



The Technology of Human Performance

We, BTE Technologies, Inc. with registered office located 7455 L New Ridge Road, Hanover, Maryland 21076 United States, confirm the accuracy of the provided information

Date: February 20, 2020

Waldo Vazquez, Vice-President, Products Group, BTE Technologies

РУКОВОДСТВО ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ НА МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ

Комплекс универсальный EvalTech для функциональной
оценки состояния в целях дальнейшей реабилитации опорно-
двигательного аппарата

Версия 1.2

RITA MARIE ROGERS
NOTARY PUBLIC
ANNE ARUNDEL COUNTY, MD
EXPIRES Aug 16, 2022

Rehabilitation Equipment

OFFICE 410.850.0333 TOLL FREE 800.331.8845
FAX 410.850.5244
ADDRESS 7455-L New Ridge Road | Hanover, MD 21076
WEB www.btetech.com

Workforce Solutions

OFFICE 720.266.0123 TOLL FREE 800.206.2972
FAX 720.266.0120
ADDRESS 8390 E. Crescent Pkwy. Suite 120 | Greenwood Village, CO 80111
WEB www.btetech.com

1. Наименование медицинского изделия

Комплекс универсальный EvalTech для функциональной оценки состояния в целях дальнейшей реабилитации опорно-двигательного аппарата (Далее по тексту: медицинское изделие, комплекс EvalTech, система EvalTech)

2. Сведения о производителе МИ, разработчике МИ, адресах мест производства МИ

2.1 Сведения о производителе медицинского изделия

BTE Technologies, Inc., USA

(БиТиИ Текнолоджис, Инк.), США

7455 L New Ridge Road, Hanover, Maryland 21076 United States

2.2 Сведения о разработчике медицинского изделия

BTE Technologies, Inc., USA

(БиТиИ Текнолоджис, Инк.), США

7455 L New Ridge Road, Hanover, Maryland 21076 United States

2.3 Сведения об адресах производства

BTE Technologies, Inc., USA

(БиТиИ Текнолоджис, Инк.), США

7455 L New Ridge Road, Hanover, Maryland 21076 United States

3. Назначение медицинского изделия

Медицинское изделие предназначено для выполнения тестирования скелетно-мышечной системы, в целях дальнейшей реабилитации опорно-двигательного аппарата.

4. Показания для применения медицинского изделия

Система EvalTech предназначена для выполнения исследований скелетно-мышечной системы.

Целевые медицинские показания к применению

Система предназначена для оценки силы и амплитуды движений.

Целевая популяция пациентов

Ограничения по возрасту, весу и росту отсутствуют. Общая популяция: пациенты, которым требуется провести измерения мышечной силы и амплитуды движений (ROM).

Целевая анатомическая применимость

Оценка скелетно-мышечной системы

Частота применения

Отсутствуют ограничения частоты использования настоящего изделия.

5. Противопоказания медицинского изделия

Противопоказания включают в себя физические состояния, при которых нарушена растяжимость тканей и/или структур, а именно заживление переломов костей и разрывов сухожилий, связок и мышц.

Требуется клиническое заключение для определения, необходимо ли субъекту прохождение процедуры оценки.

6. Классификация медицинского изделия

По типу защиты против поражения электрическим током: Класс I.

По степени защиты против поражения электрическим током: Тип B.

Обычное оборудование

Конструкция оборудования не предоставляет защиты от проникновения или просачивания жидкостей.

Непрерывная эксплуатация:

Оборудование подходит для непрерывной эксплуатации (продолжительный режим работы, однако длительность применения для одного пациента – кратковременная).

7. Предусмотренные пользователи медицинского изделия

Профиль целевого пользователя

Медицинские работники, прошедшие обучение в компании-производителя или его уполномоченного представителя.

Целевые условия применения

Медицинский кабинет или клиника

8. Меры предосторожности

Важная информация по безопасности

Перед каждым использованием

Следует проверить приборы на отсутствие повреждений.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Система мониторинга частоты сердечных сокращений не предназначена для использования по отношению к пациентам, которые находятся в опасных для жизни условиях или в состоянии, которое исключает выполнение действий, необходимых для физической оценки.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Ненадежно зафиксированные присоединяемые детали, могут вести к травме.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

К многоместной розетке могут безопасно подключаться только системный блок, принтер, монитор и устройство зарядное для перезаряжаемых аккумуляторов.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Подключать к многоместной розетке только указанное оборудование.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Подключение электрического оборудования к многоместной розетке фактически ведет к созданию медицинской электрической системы, которая может иметь низкий уровень обеспечения безопасности.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Запрещается подключать к системе дополнительную многоместную розетку или удлинительный кабель.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Запрещается модифицировать оборудование без разрешения производителя.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Встроенные и внешние измерительные приборы не подлежат техническому обслуживанию во время использования пациентом. Проверку этих компонентов необходимо выполнять перед использованием.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Во избежание риска поражения электрическим током трансформатор изоляционный и источник питания колонки должны подключаться только к сетям электропитания с защитным заземлением.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ

Не располагать оборудование таким образом, чтобы шнуры электропитания трансформатора и источника питания колонки было сложно отключить от сети электропитания.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Транспортировку системы необходимо выполнять исключительно в разобранном состоянии.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

На компьютер установлено антивирусное программное обеспечение. Если компьютер подключен к сети Интернет, необходимо выполнять обновление программного обеспечения на постоянной основе для защиты компьютера от вирусов.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Необходимо выключить компьютер перед выключением трансформатора.

ВАЖНЫЕ ПРИМЕЧАНИЯ:

Компьютер, который поставляется с системой EvalTech, представляет собой мозг системы. Установка другого программного обеспечения на этот компьютер ведет к возникновению ошибок в операционной системе EvalTech.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ устанавливать какие-либо программные приложения, утилиты или модифицировать существующее программное обеспечение и конфигурации операционной системы. Это приведет к аннулированию гарантии ВТЕ.

Система EvalTech поставляется с исходным активным паролем по умолчанию. Без ввода пароля нет доступа к записям пациентов.

Исходный пароль: ВТЕ

Для изменения пароля необходимо выбрать **Utilities (Утилиты)**, а затем **Password (Пароль)**.

Система EvalTech может использоваться только с источником питания, предоставленным компанией ВТЕ.

Многоместная розетка, расположенная внутри основания колонки, стойки для компьютера EvalTech, используется для подключения системного блока компьютера, принтера, монитора и устройства зарядного для перезаряжаемых аккумуляторов. Многоместная розетка должна использоваться только для подачи питания к целевому медицинскому оборудованию, которое является частью медицинской электрической системы. При подключении другого электрического оборудования электрический ток, проходящий через систему, может превышать максимально допустимый ток, что ведет к размыканию прерывателя цепи. Это может привести к утрате функциональности оборудования и задержке лечения пациента.

9. Принцип работы

Комплекс EvalTech измеряет изометрические толкающие и тянущие усилия, применяемые пациентом к прибору, а также продолжительности применения силы. Собранные данные позволяют составить программу для отслеживания способностей пациента на основе нескольких расчетных переменных. С помощью компьютерной программы составляются отчеты, которые могут использоваться для оценки способностей пациента на основе одного или нескольких применений комплекса EvalTech.

Оценка силы осуществляется посредством переносных весов-опоры, весов-опоры колонки, а также универсального мастера задач, посредством установленных в них тензодатчиков, которые передают информацию на программное обеспечение комплекса.

Оценка диапазона движения осуществляется посредством гониометра, а также двойного угломера, сигналы с которых передаются также на программное обеспечение.

Измерение толкающих/тянущих усилий - испытуемый (пациент) занимает необходимое положение рядом с комплексом (в зависимости от измеряемых параметров), согласно рекомендациям врача/оператора. Далее, по команде врача/оператора необходимо подготовиться к толкающему/тянущему действию в отношении измерительных приборов комплекса. В процессе оценки усилия, на экране монитора в режиме реального времени могут отображаться данные ЧСС, прилагаемой силы, а также времени измерения. По прошествии времени, которое устанавливается в программе, сеанс измерения толкающих/тянущих усилий заканчивается.

Измерения продолжительности применения силы осуществляются по принципу, как и при измерении толкающих/тянущих усилий. Средствами для оценки служат динамометр силы сжатия руки, прибор для измерения силы щипка, а также переносные весы-опора.

Определение диапазонов движения пациента - Врач/оператор в зависимости от требуемых параметров тестирования предлагает пациенту переместить коммутационные штифты из одной зоны панели ДФД, в другую за определенное время, которое задается в программном обеспечении. В процессе данного тестирования оценивается способность пациента выполнять действия в различных положениях (например, на карточках, с вытянутыми вверх руками), отслеживая в этот момент его ЧСС.

Использование источника энергии

Для обеспечения электропитания изделия требуется электрический источник питания.

Основные функции

- Предоставляет средства для оценки толкающего и тянущего усилия, а также сил сжатия, щипка и подъема для количественной оценки мышечной силы.
- Фиксирует информацию по настройкам и данные.
- Сохраняет результат в базу данных пациента.
- Создает отчеты, включающие результаты и тенденции.

Проводимые измерения

Шейный отдел позвоночника:

- угол сгибания и вытяжения (разгибания) (значение нормы 30°-35°)
- угол бокового вытяжения (разгибания) (значение нормы 35°-45°)
- угол вращения (значение нормы 55°-60°)

Грудной отдел позвоночника:

- угол сгибания (значение нормы 50°)
- минимальный кифоз (значение нормы 30°-40°)
- угол вращения (значение нормы 40°)

Крестцовый отдел позвоночника:

- угол сгибания (значение нормы 40°)
- угол вытяжения (разгибания) (значение нормы 30°)
- угол бокового сгибания (значение нормы 28°-30°)
- угол подъема вверх прямой ноги (значение нормы 45°.)
- угол сгибания/вытяжения бедра (Сгибание/разгибание бедра) (значение нормы 15°/130°-140°)
- угол объединенного сгибания/вытяжения (сгибание/разгибание) бедра и позвоночника (значение нормы 90° / 0°-30°)
- угол вытяжения (разгибания) ноги вверх (значение нормы 45°)

Амплитуда движений:

Лодыжки:

- угол тыльного сгибания/подошвенного сгибания (свободная нога) (значение нормы 20°-30° / 40°-50°)
- угол тыльного сгибания/подошвенного сгибания (фиксированная нога) (значение нормы 50° / 30°)
- угол пронации/супинации (значение нормы 30° / 60°)

Коленный сустав:

- угол сгибания/разгибания (значение нормы 140°/10°)

Локтевой сустав:

- угол сгибания/разгибания (значение нормы 150°/10°)
- угол пронации/супинации (значение нормы 80°-90° / 80°-90°)

Плечевой сустав:

- угол сгибания/разгибания (значение нормы 150° - 170° / 40°)
- угол отведения/приведения (значение нормы 150° - 170° / 20° - 40°)
- угол внутреннего вращения/наружного вращения (значение нормы 70° / 60°)

Пальцы рук (верхние конечности):

- угол сгибания в дистальном межфаланговом суставе/разгибания в дистальном межфаланговом суставе (значение нормы 90° / 10°)
- угол сгибания в проксимальном межфаланговом суставе (значение нормы 100°)
- угол сгибания в пястно-фаланговом суставе/разгибания в пястно-фаланговом суставе (значение нормы 90° / 45°)

Предплечье:

- угол сгибания/разгибания (значение нормы 145° / 10°)
- угол супинации / пронации (значение нормы 90° / 85°)

Пальцы ног (нижние конечности):

- угол сгибания/разгибания (значение нормы 70° / 45°)
- угол сгибания межфалангового сустава большого пальца (значение нормы 80°)

Бедро (тазобедренный сустав):

- угол разгибания/сгибания (значение нормы 15° / 130° - 140°)
- угол отведения/приведения (значение нормы 30° - 45° / 20° - 30°)
- угол внутреннего вращения/наружного вращения (значение нормы 30° - 45° / 40° - 50°)

Запястье (лучезапястный сустав)

- угол тыльного разгибания/ладонного сгибания (значение нормы 40° - 60° / 60° - 80°)

Для измерения диапазона движений используется метод нейтрального ноля.

Процесс проведения измерения параметров силы мышц индивидуален для каждого пациента. В зависимости от того, какие действия пациенту необходимо выполнять в его профессиональной деятельности, производится измерение необходимых параметров с целью определения дальнейшей реабилитации опорно-двигательного аппарата. Например, при определении силы сжатия руки, в положении стоя с разогнутым локтевым суставом для левой/правой руки для пациента 25-30 лет нормой могут служить значения 62-66 кгс (608-647 Н). Значения параметров силы мышц могут варьироваться в зависимости от требуемых значений в конкретной области профессиональной деятельности пациента.

Производитель не ограничивает медицинский персонал в использовании средств анализа, которые входят в состав комплекса.

10. Система EvalTech

Медицинское изделие было разработано таким образом, чтобы работать с антенной (антеннами), перечисленными ниже и имеющей(ими) максимальный коэффициент усиления 2,7 децибел. Антенны, не включенные в этот список или имеющие коэффициент усиления более 2,7 децибел строго запрещено использовать с этим прибором.

Требуемое сопротивление антенны составляет 50 Ом.

Допустимые антенны включают:

1. Технологию Linx 916 МГц антенна $\frac{1}{4}$ (ANT-916-CW-QW)

Чтобы сократить возможные радиопомехи другим пользователям, тип антенны и ее усиление должны быть выбраны таким образом, что эквивалентная мощность изотропного излучения не превышает допустимый для успешной коммуникации уровень.

- Все изделия для обмена данными встроенные в изделие, работают в следующих диапазонах частот:
- Коммутационная панель и Колонка EvalTech: 900 МГц. Эффективная мощность излучения (ERP) равноценна 12,6 мВт.
- Bluetooth-модуль набедренный: 2,4 ГГц (он может быть включен в систему вместо панели переносной коммутационной с антенной). Эффективная мощность излучения (ERP) равноценна 2 мВт.

Система EvalTech состоит из четырех главных компонентов: колонки и базы, стойки для компьютера, стеллажа и коммутационной панели Функционального диапазона движения (Рисунок 1).



Рисунок 1. Общий вид системы EvalTech

Большая часть оборудования доставляется на подставке, которую компания-поставщик может демонтировать. Рабочее место врача и стеллаж упакованы в две отдельные коробки.

Компания-поставщик оборудования может собрать базу и колонку в указанном Вами месте. Компьютерная стойка и стеллаж рекомендуется размещать на расстоянии не меньше метра от любой из сторон колонки. Коммутационную панель Функционального диапазона движения (ДФД) можно разместить в любом месте, в непосредственной близости от системы, но не далее 6 метров от системы (Рисунок 2).

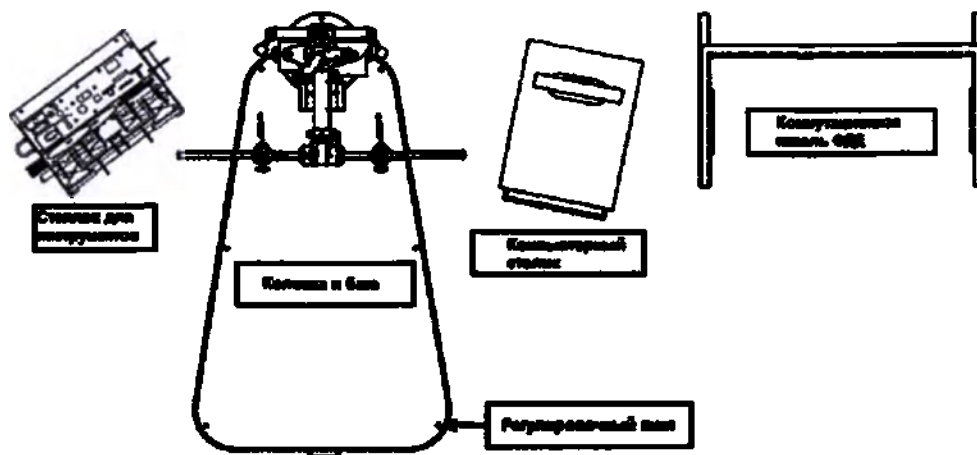
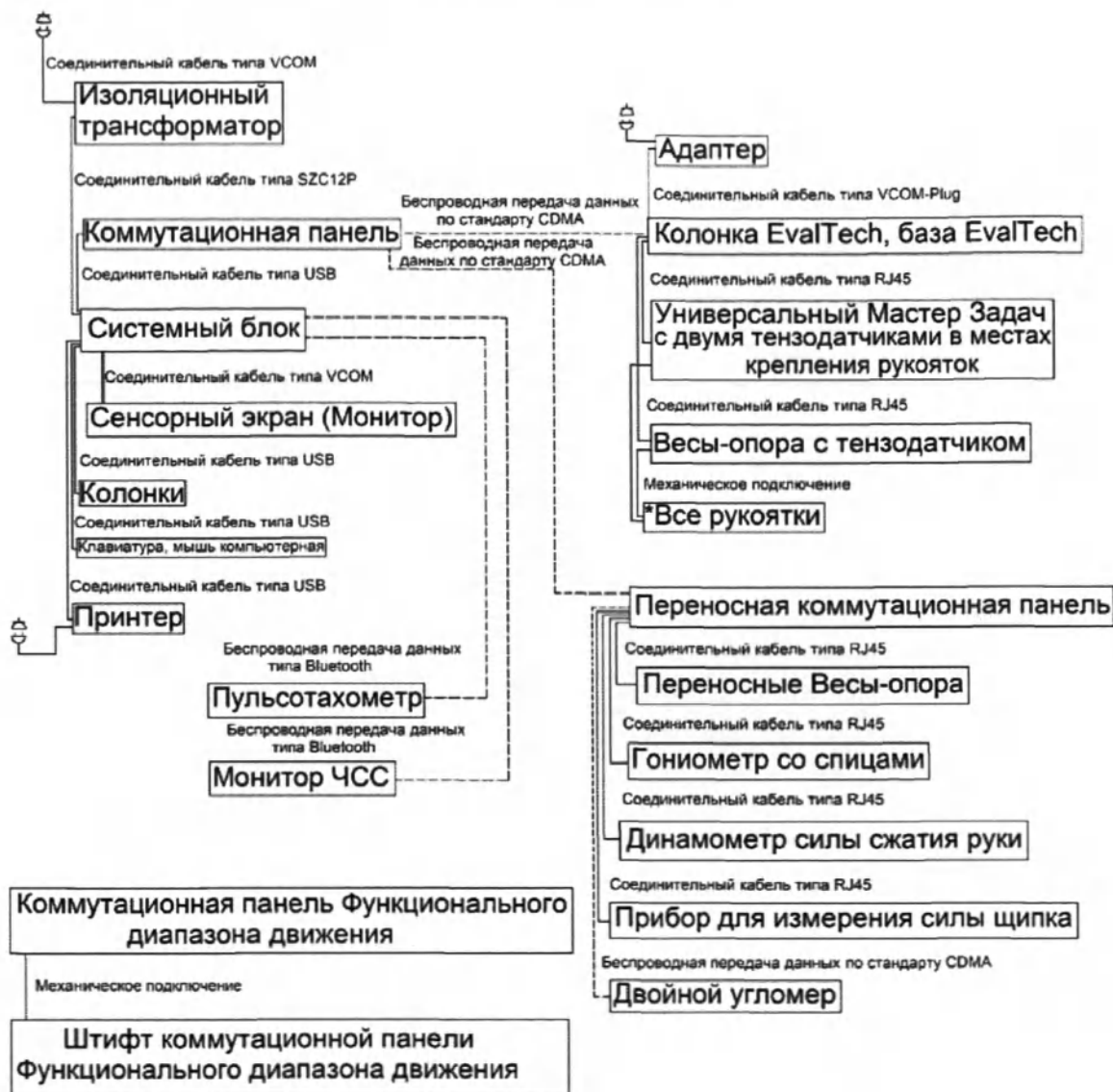


Рисунок 2. Расположение компонентов системы EvalTech

Все оборудование следует собрать на ровной поверхности; базу можно выровнять с помощью отвертки с плоским шлицем, которая отрегулирует любой из семи винтов по периметру базы.

Проверьте все части оборудования на предмет видимых дефектов и повреждений, которые могли произойти при доставке оборудования. В случае обнаружения любых повреждений, сообщите о них в компанию – производителя или уполномоченному представителю производителя.

Схема соединения компонентов Система EvalTech



А. КОЛОНКА И БАЗА

В комплексе EvalTech база играет роль опоры для одного из основных компонентов - Колонки. База служит также местом расположения пациента при проведении упражнений. Для большей достоверности результатов тестирования, база имеет разметку. База соединяется с колонной в предусмотренном для этого месте с помощью 4 болтов. База, имеет возможность регулировки опор - от 0 мм до 5 мм.

Колонка применяется для измерения изометрических толкающих/тянущих усилий при помощи универсального мастера задач, весов-опоры колонки, а также рукояток. Колонка обменивается информацией с компьютером посредством беспроводной передачи данных. Основными функциональными элементами: являются колонка, нижний и верхний рычаги, к которым и подключаются компоненты комплекса.

Предостережение

Для перемещения колонки и базы для сборки требуется как минимум два человека.

Инструкции по обращению с колонкой

Проверить, что нижняя и верхняя дуги находятся в следующем положении:

- Верхняя дуга должна находиться внизу своей амплитуды движения и рядом со стопором верхней дуги.
- Нижняя дуга должна находиться на уровне или ниже отметки 19 дюймов (48 см).

Проверить, что фиксирующий рычаг на нижней и верхней дуге затянут.

Использовать рукоятки дуг колонны для перемещения и расположения колонны для сборки.

ПОДКЛЮЧЕНИЕ КОЛОНКИ К БАЗЕ

Шаг 1. Разместите базу EvalTech там, где будет находиться центр системы. Если система установлена около стены, расположите ее на расстоянии как минимум 46 см от стены.

Шаг 2. Расположите колонку на базе; обратите внимание на то, что два рычага колонки повернуты по направлению к базе (Рисунок 3).



Рисунок 3. Колонка, прикрепленная к базе системы EvalTech

Шаг 3. С помощью шестигранного ключа и четырех болтов прикрутите колонку к базе.

ПОДКЛЮЧЕНИЕ КОЛОНКИ К ИСТОЧНИКУ ПИТАНИЯ

Шаг 1. Найдите комплектующие источника питания: 1 шнур электропитания, 1 адаптер, 1 электрокабель колонки (Рисунок 4).

Электрокабель колонки можно обнаружить за длинной белой стабилизационной планкой, которая проходит вдоль всей длины колонки. Разъем с круглым фланцем на шнуре должен находиться на несколько дюймов выше базы.

Шаг 2. Вставьте маленький разъем с круглым фланцем на адаптере в разъем на электрокабеле колонки (Рисунок 4)

Шаг 3. Вставьте сторону шнура электропитания без штырей в адаптер (Рисунок 4). Убедитесь, что шнур до конца вставлен в адаптер.

Шаг 4. Вставьте сторону шнура электропитания в настенную розетку или удлинитель (тип EU).

Использование удлинителей не рекомендуется. Если нельзя обойтись без удлинителя, используйте стандартный провод не менее 14 жил. Постарайтесь использовать шнур как можно короче и используйте только розетки, соответствующие госпитальным стандартам (тип EU). Удлинитель должен завершать заземление электрокабеля EvalTech до настенной розетки.

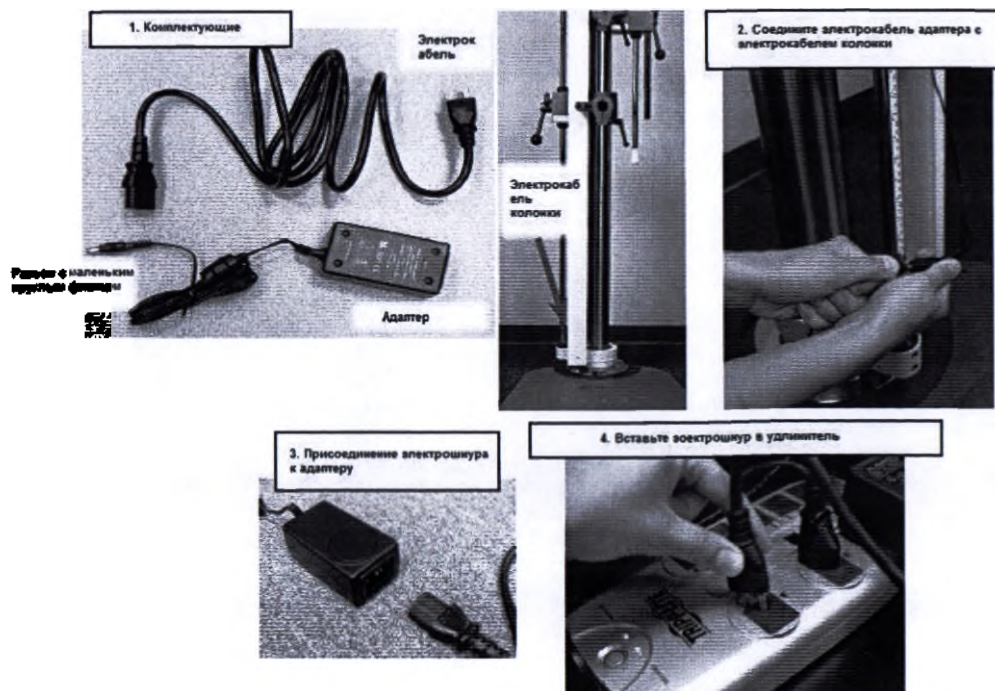


Рисунок 4. Подключение колонки к источнику питания

В. РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА

Компьютерное оборудование состоит из экрана сенсорного (монитора) с колонками, принтера, системного блока и трансформатора изоляционного (далее трансформатор) (Рисунок 5).

Шаг 1. Извлечь стойку для компьютера из транспортировочной коробки (стойка для компьютера поставляется в сборе).

Шаг 2. Прикрепить рукоятку из нержавеющей стали к передней части верхней полки с использованием винтов.

Шаг 3. Расположить системный блок горизонтально на нижней полке стойки.

Шаг 4. Расположить принтер на средней стационарной полке над компьютером.

Шаг 5. Расположить экран сенсорный (монитор), клавиатуру и устройство зарядное для перезаряжаемых аккумуляторов на верхней полке.

Шаг 6. Установить выдвижной поддон под верхней полкой. Как вариант, клавиатура может располагаться на поддоне.

Шаг 7. Вставить конец каждого кабеля в соответствующий разъем. Стойка для компьютера поставляется с предварительной прокладкой кабелей в соответствующем положении и готовой к использованию.

Шаг 8. Подсоединить длинный кабель, выходящий из задней панели стойки для компьютера, к коннектору на трансформаторе изоляционном. Проверить, что соединение прочно зафиксировано. (Рисунок 5).

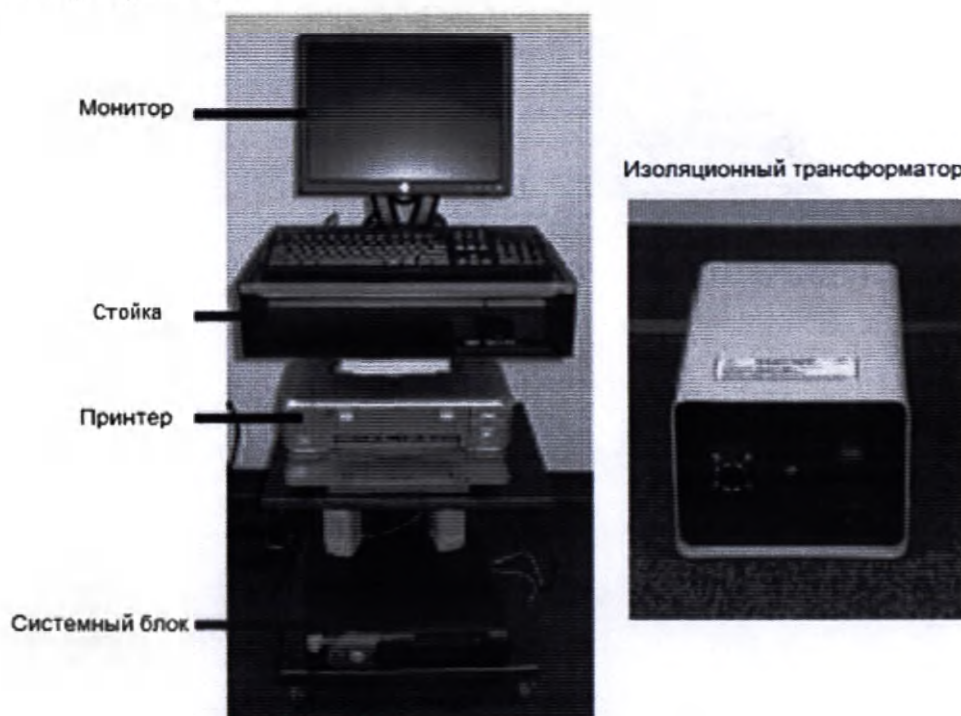


Рисунок 5. Рабочее место врача

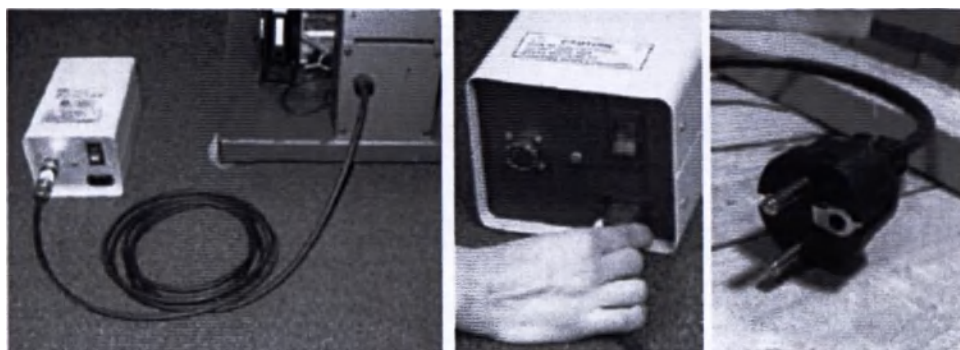


Рисунок 6. Подключение к трансформатору и включение трансформатора в розетку

Примечание: компьютерное оборудование получает электропитание от трансформатора изоляционного; ни один из компонентов оборудования не будет включен до тех пор, пока не будет включен трансформатор.

С. СТЕЛЛАЖ И ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ПРИБОРЫ

ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ПРИБОРЫ, ФУРНИТУРА И АКСЕССУАРЫ

В систему включено несколько приборов, которые измеряют силу и диапазон движения пациента или тестируемого. Кроме того, существует множество приложений и аксессуаров, помогающих в оценке (Рисунок 7а-d).

Приборы сбора данных и переносные приборы

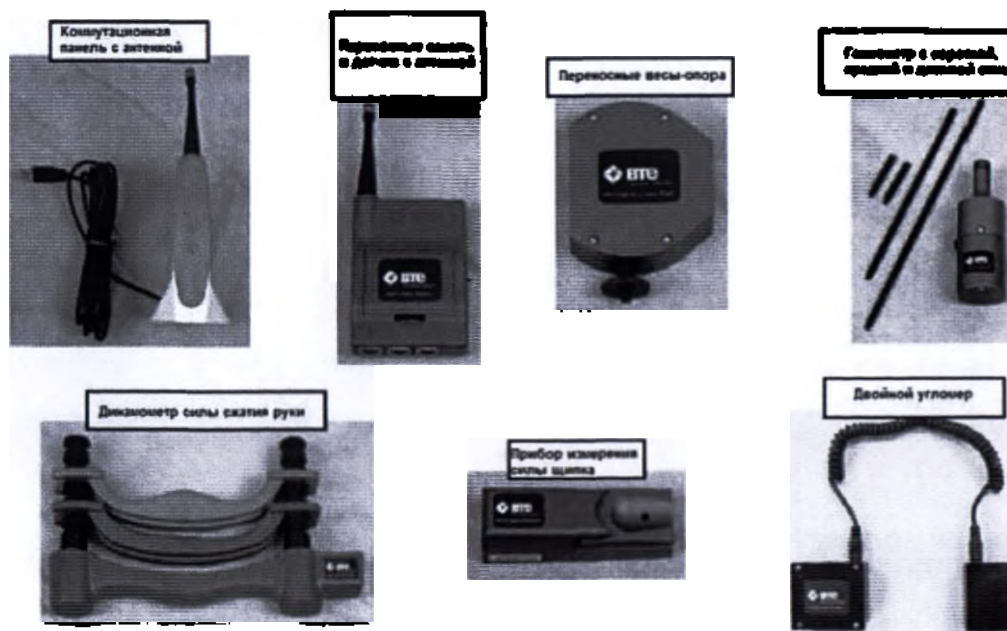
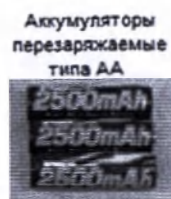
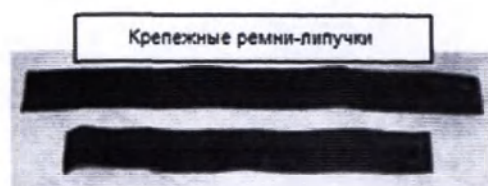
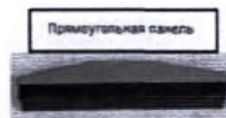


Рисунок 7а. Измерительные приборы и аксессуары

Пульсотонометр, фурнитура и аксессуары для панели переносной коммутационной



Фурнитура для переносных весов-опоры

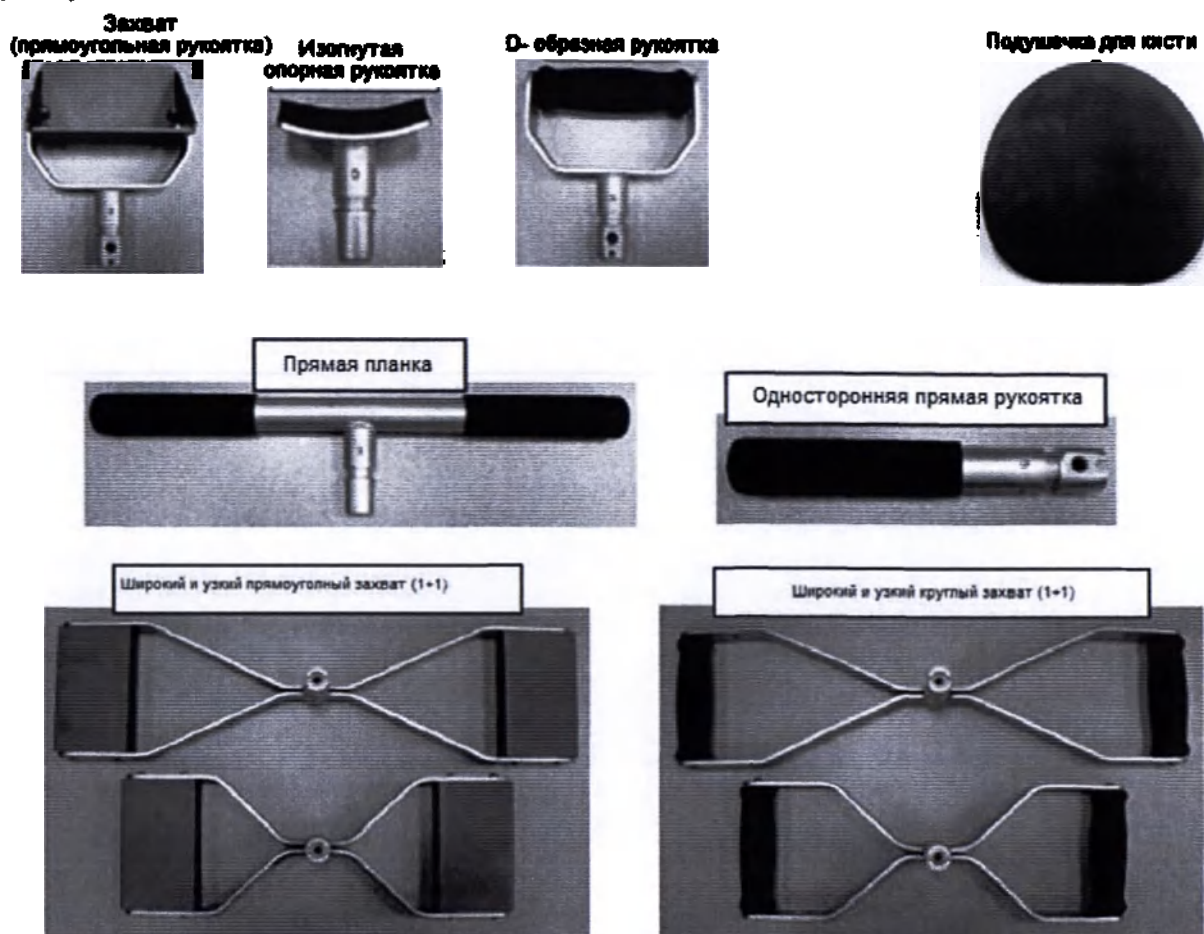


Встроенные в колонку электронные приборы



Рисунок 7b. Измерительные приборы и аксессуары

Весы-опора колонки (ВОК), переносные весы-опора и Универсальный Мастер Задач (УМЗ)



Фурнитура для динамического подъема



Рисунок 7с. Измерительные приборы и аксессуары

Оборудование для калибровки



Вспомогательные материалы

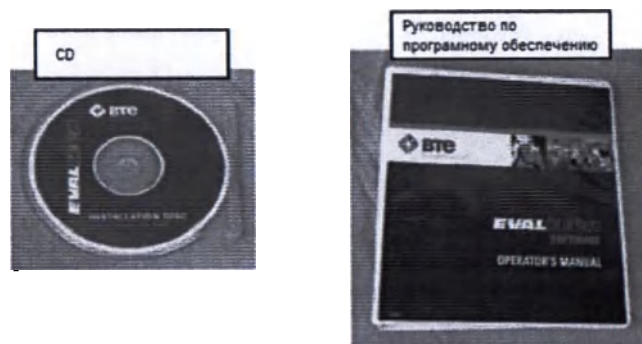


Рисунок 7d. Измерительные приборы и аксессуары

Для каждого прибора и фурнитуры имеется специальное место на стеллаже (Рисунок

8a-c).

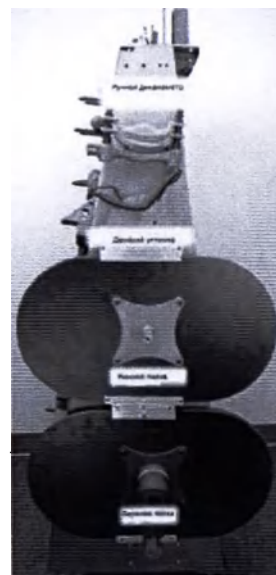


Рисунок 8а. Размещение приборов на стеллаже: вид спереди и справа



Рисунок 8в. Размещение приборов на стеллаже: вид сзади и слева

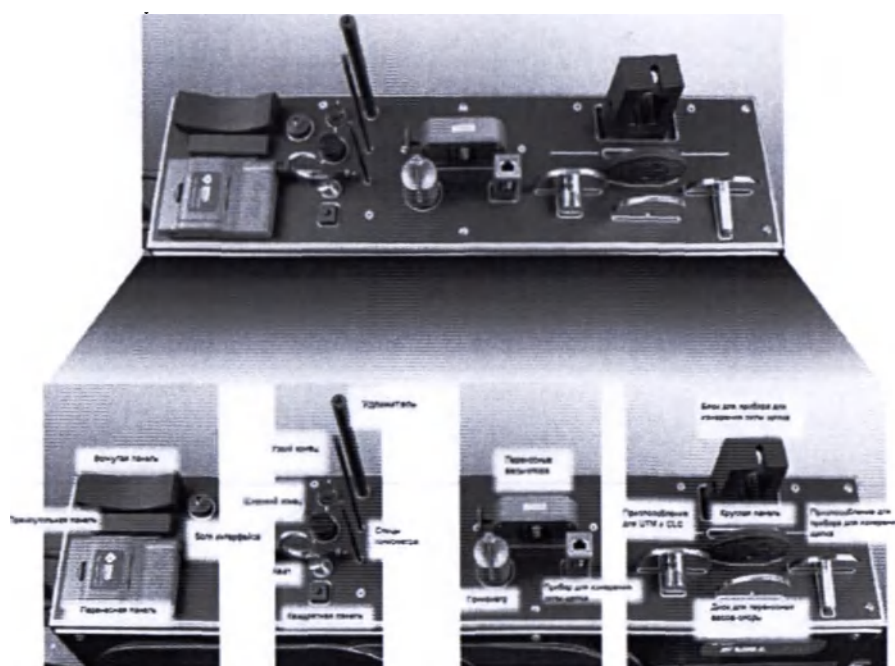


Рисунок 8с. Размещение приборов на стеллаже: вид сверху

В. КОММУТАЦИОННАЯ ПАНЕЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДИАПАЗОНА ДВИЖЕНИЙ (ДФД)

СБОРКА ПАНЕЛЕЙ И КРОНШТЕЙНОВ

Шаг 1. Определите расположение верхнего и нижнего кронштейнов (Рисунок 9), 6 панелей и болтов для сборки панели Функционального диапазона движения (ДФД). Для установки ДФД прилагается гаечный ключ.



Рисунок 9. Верхний и нижний кронштейны

Шаг 2. Расположите панели ДФД на полу в следующей последовательности (слева направо): 6, 1, 2, 3, 4, и 5. Разместите верхний и нижний кронштейны выше и ниже четырех средних панелей, так чтобы их можно было прикрепить первыми. Вам захочется отодвинуть в сторону панели 6 и 5 на время. Сначала прикрепите четыре средние панели к верхнему кронштейну, а затем к нижнему кронштейну.



Рисунок 10. Панели 1-4

Шаг 3. Далее прикрепите панель 6, закрутив один болт вверху панели и один - внизу. Завершите прикрепление панелей, прикрутив оставшиеся болты. Повторите эту же процедуры с панелью 5 (Рисунок 11).

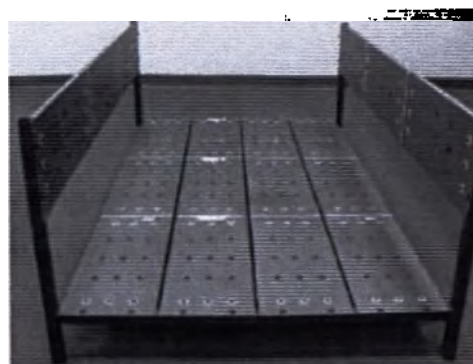


Рисунок 11. Прикручивание панели 6 и завершение сборки

Шаг 4. Приведите ДФД в вертикальное положение (Рисунок 12). Сейчас коммутационную панель ДФД можно поставить около системы EvalTech.



Рисунок 12. Коммутационная панель ДФД в вертикальном положении

Шаг 5. Изучите компоненты комплекта (Рисунок 13):

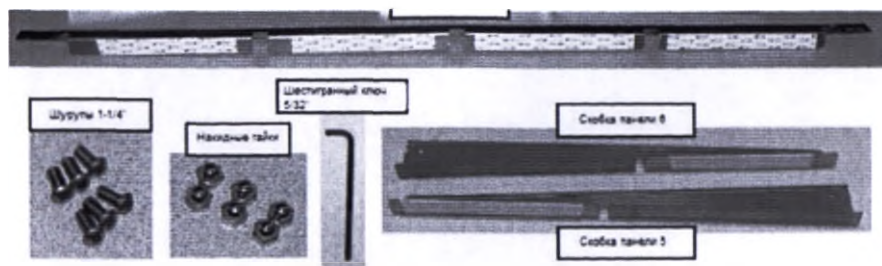


Рисунок 13. Компоненты комплекта ДФД

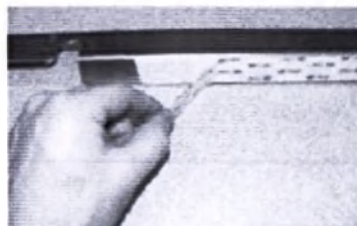


Рисунок 14. Снятие защитной пленки

Шаг 6. Снимите защитную пленку со скобы задней, кронштейна панелей 6 и 5 (Рисунок 14).

Будьте внимательны и не касайтесь клейкой полоски или не наклеивайте его на поверхность, к которой вы не хотите ее приклеить. Полоска прилипает очень сильно и может повредиться из-за сильного прикасания к ней или из-за снятия ее с нежелательного места.

Шаг 7. Расположите синий ряд в Зоне В на панелях ДФД (Рисунок 15). Очистите эту область сзади всех шести панелей с помощью стеклоочистителя.



Рисунок 15. Синий ряд зоны В на панелях ДФД

Шаг 8. Расположить поддерживающую скобу заднюю поверх задней стороны синих вкладышей. Прокрутите скобу заднюю вверх и вперед таким образом, чтобы клейкий материал коснулся до палей ДФД. U-образная форма скобы должна быть обращена к полу (Рисунок 16).



Рисунок 16. Расположение скобы задней и прикрепление ее к ДФД

Шаг 9. Сильно притяните скобу заднюю к панелям 1-4, одновременно поддерживая переднюю часть панелей (Рисунок 17).



Рисунок 17. Прикрепление скобы задней к панелям 1-4

Шаг 10. Повторите только шаги 3 и 4 для скобы боковой панели 6 (несильно прижимайте скобу боковую к панели - это будет необходимо сделать на следующем шаге). Убедитесь, что конец поддерживающей скобы боковой панели 6 расположен ниже конца скобы задней (Рисунок 18).

Шаг 11. Вставьте один из болтов через одно из отверстий на скобе задней и соответствующее отверстие на скобе боковой панели 6. Несильно закрутите болт одной из гаек (Рисунок 18).



Рисунок 18. Расположение скобы боковой панели 6 и прикрепление ее к скобе задней

Шаг 12. Держа переднюю часть панели 6, сильно придавите скобу боковую панели 6 к панели, чтобы правильно приклеить липкие ленты (Рисунок 19).

Шаг 13. Вставьте еще два болта в скобу заднюю и скобу боковую панели 6 и закрутите каждый из них гайкой (Рисунки 19).

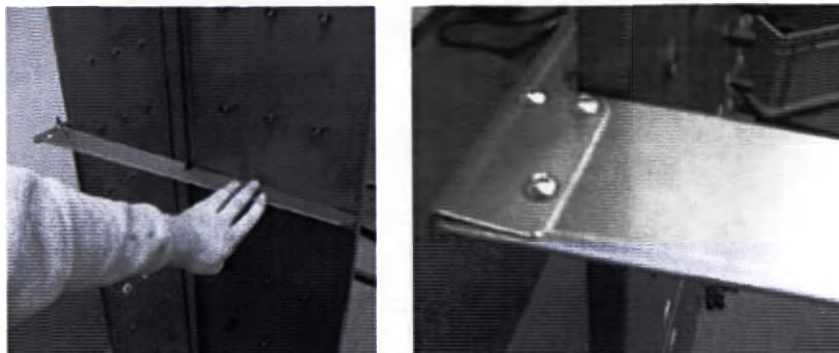


Рисунок 19 Крепление скобы боковой панели 6 и закручивание всех трех болтов

Шаг 14. Затяните все три болта шестигранным ключом.

Шаг 15. Повторите шаги 6-10 при креплении скобы панели 5.

11. Монтаж и наладка работы системы

НЕ МЕНЯЙТЕ И НЕ МОДИФИЦИРУЙТЕ КОМПОНЕНТЫ СИСТЕМЫ

Любые изменения или модификации особенно в отношении беспроводных компонентов, не одобренные ВТЕ, могут нарушить право пользователя управлять этим оборудованием.

А. НАСТРОЙКА

Шаг 1. Прикрепите одну из антенн к панели коммутационной и подключите USB-кабель к компьютеру (Рисунок 20). Убедитесь, что Вы соединили коммутационную панель с правильным USB-портом на системном блоке.



Рисунок 20. Крепление антенны и подключение кабеля к компьютеру

Шаг 2. Разместите панель коммутационную с антенной на верхней полке стойки для компьютера за монитором.

Шаг 3. Прикрепите одну антенну к панели переносной коммутационной и датчику и

вставьте аккумуляторы (Рисунок 21).

Имейте ввиду, что аккумуляторы до поставки оборудования были заряжены. Однако перезаряжаемые аккумуляторы периодически будут разряжаться. Рекомендуется длительно перезаряжать аккумуляторы до начала использования системы.

Вместо панели переносной коммутационной может быть использован Bluetooth-модуль набедренный (Рисунок 21).



Рисунок 21. Панель переносная коммутационная, Bluetooth-модуль набедренный

ВАЖНО!

НЕ ПРИКРЕПЛЯЙТЕ никакого источника питания к панели переносной коммутационной к датчику

ДОПУСТИМАЯ АНТЕННА(Ы)

Этот прибор был разработан таким образом, чтобы работать с антенной (антеннами), перечисленными ниже и имеющей(ими) максимальный коэффициент усиления 2,7 децибел. Антенны, не включенные в этот список или имеющие коэффициент усиления более 2,7 децибел строго запрещено использовать с этим прибором. Требуемое сопротивление антенны составляет 50 Ом.

Допустимые антенны включают:

1. Технологию Linx 916 МГц антенна % (ANT-916-CW-QW)

Чтобы сократить возможные радиопомехи другим пользователям, тип антенны и ее усиление должны быть выбраны таким образом, что эквивалентная мощность изотропного излучения не превышает допустимый для успешной коммуникации уровень.

В. ПОДКЛЮЧЕНИЕ ПРИБОРОВ К ПАНЕЛИ ПЕРЕНОСНОЙ КОММУТАЦИОННОЙ

К системе прилагаются по три кабеля RJ45 длиной 100 см и 150 см (Рисунок 22). Это единственные кабели, которые следует использовать для соединения прибора с панелью.



Рисунок 22. Кабели RJ45 длиной 100 см и 150 см

Шаг 1. Включите панель и проверьте, горит ли зеленый светодиодный индикатор, который расположен справа от антенны (Рисунок 23).

Шаг 2. Вставьте один конец кабеля RJ45 в любой порт на панели переносной (Рисунок 23).

Шаг 3. Вставьте другой конец кабеля RJ45 в требуемый прибор (Рисунок 23).



Рисунок 23. Соединение прибора с панелью переносной

К панели переносной одновременно можно подключить до трех приборов (Рисунок 24)



Рисунок 24. Подключение приборов к панели переносной

Обратите внимание, что каждый прибор питается от панели переносной: чем больше приборов подключено, тем быстрее будут разряжаться аккумуляторы.

С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИОННОГО НОМЕРА ПРИБОРА

Каждый прибор имеет уникальный идентификационный номер, который содержит информацию о том, как данные калибровки хранятся в программном обеспечении.

Идентификационный номер можно обнаружить на маркировке около разъема RJ45 на каждом приборе и на задней части панели переносной (Рисунок 25).



Рисунок 25. Идентификационный номер

Д. УПРАВЛЕНИЕ ПРИБОРАМИ

Экран содержит значки всех приборов, которые подключены к панели переносной (Рисунок 26). Имейте ввиду, значок пульсотомера будет зеленым при включенных панели переносной и датчике. Кроме того, при подключенной колонке зеленым будет и значок весов-опоры колонки.

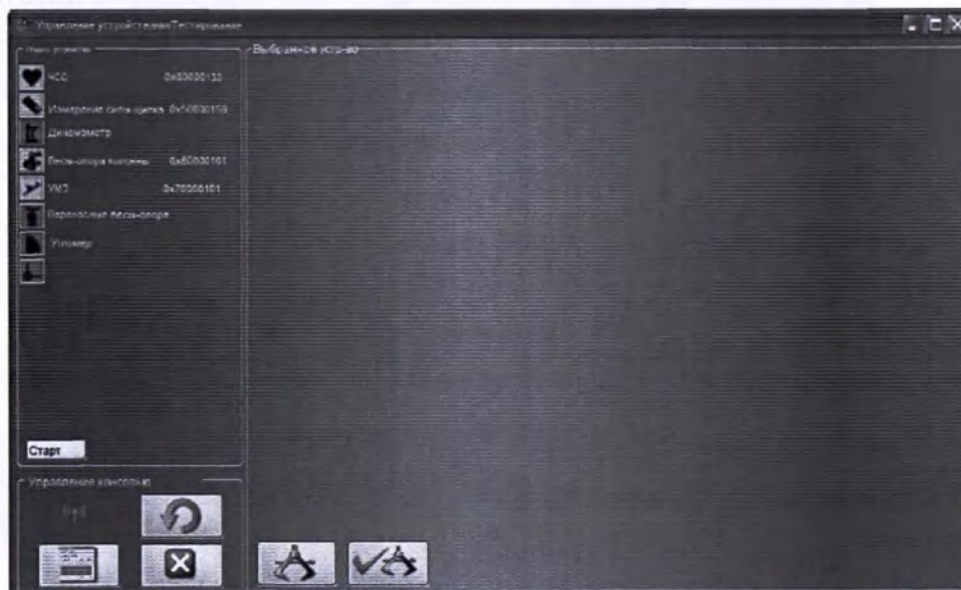


Рисунок 26. Интерфейс программы управления приборами

Кроме того, экран может отображать входные данные, после того как выбрано наименование прибора. Входные данные прибора появятся на экране только в том случае, если значок прибора выделен зеленым цветом.

Е. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕСПРОВОДНОЙ СИСТЕМЫ В ХОДЕ ТЕСТА

Имейте в виду, что во время теста:

1. Переносная коммутационная панель должна быть включена, а прибор должен быть подключен до начала теста. Программное обеспечение не опознает прибора, если прибор или переносная панель были подключены после начала теста.
2. Прибор необходимо откалибровать до начала тестирования.

Ф. АККУМУЛЯТОРЫ

Аккумуляторы перезаряжаемые перед поставкой системы заряжаются; однако они разряжаются со временем. Рекомендуется перезарядить Аккумуляторы до использования системы в течение длительного периода времени.

При полной зарядке аккумуляторы подают электропитание к панели переносной в течение тестирования продолжительностью 5 часов. Это время варьируется в зависимости от того, сколько зарядки осталось в аккумуляторах, сколько приборов подключено одновременно и какие приборы подключены (т. е. угломер двойной и гониометр расходуют больше электропитания, чем динамометр силы сжатия руки, прибор для измерения силы щипка и переносные весы-опора).

Время зарядки Аккумуляторов зависит от оставшейся мощности Аккумуляторов и скорости зарядки. Смотрите руководство по зарядке Аккумуляторов, чтобы узнать время, необходимое для зарядки. Всякий раз, когда возможно, заряжайте Аккумуляторы только после того как они разрядились

Аккумуляторы перезаряжаемые типа AA (для - Панель переносная коммутационная с антенной, - Bluetooth- модуль набедренный)	тип AA, 1.2 В/1.2 В, мин. 1900 мАч
Батарейки (для - Пульсотаксометр)	тип CR 2025, 3В.

Г. ВЫКЛЮЧЕНИЕ КОМПЛЕКСА EvalTech

Шаг 1. Отключите все приборы.

Шаг 2. Отключите Колонку и Базу от сети питания

Шаг 3. Выключите компьютер

Шаг 4. Выключите изоляционный трансформатор.

12. ПУЛЬСОТАХОМЕТР

В отличие от других пульсотаксометров, прибор ВТЕ позволяет постоянно наблюдать за ходом тестирования в условиях полной интеграции прибора с компьютером. Кроме того, поскольку эта система высокочастотна, она не требует сигнала прямой видимости. Таким образом, пациент может свободно передвигаться и не волноваться о том, что сигнал будет заблокирован. Обратите внимание на то, что датчик прошел тест на работу в диапазоне до 9 м

от коммутационной панели.

Пульсотонометр применяется совместно с панелью коммутационной, панелью переносной коммутационной с антенной, Bluetooth-модулем набедренным. К дополнительным устройствам относятся два крепежных ремня-липучки (50,8 см и 40,64 см), аккумуляторы перезаряжаемые типа AA и устройство зарядное для перезаряжаемых аккумуляторов (Рисунок 27).



Рисунок 27. Пульсотонометр

Настройка пульсотонометра

Шаг 1. Медицинский работник должен прикрепить пульсотонометр к груди, чуть ниже грудных мышц, непосредственно к коже. Центр пульсотонометра должен находиться в центре грудины (Рисунок 28).

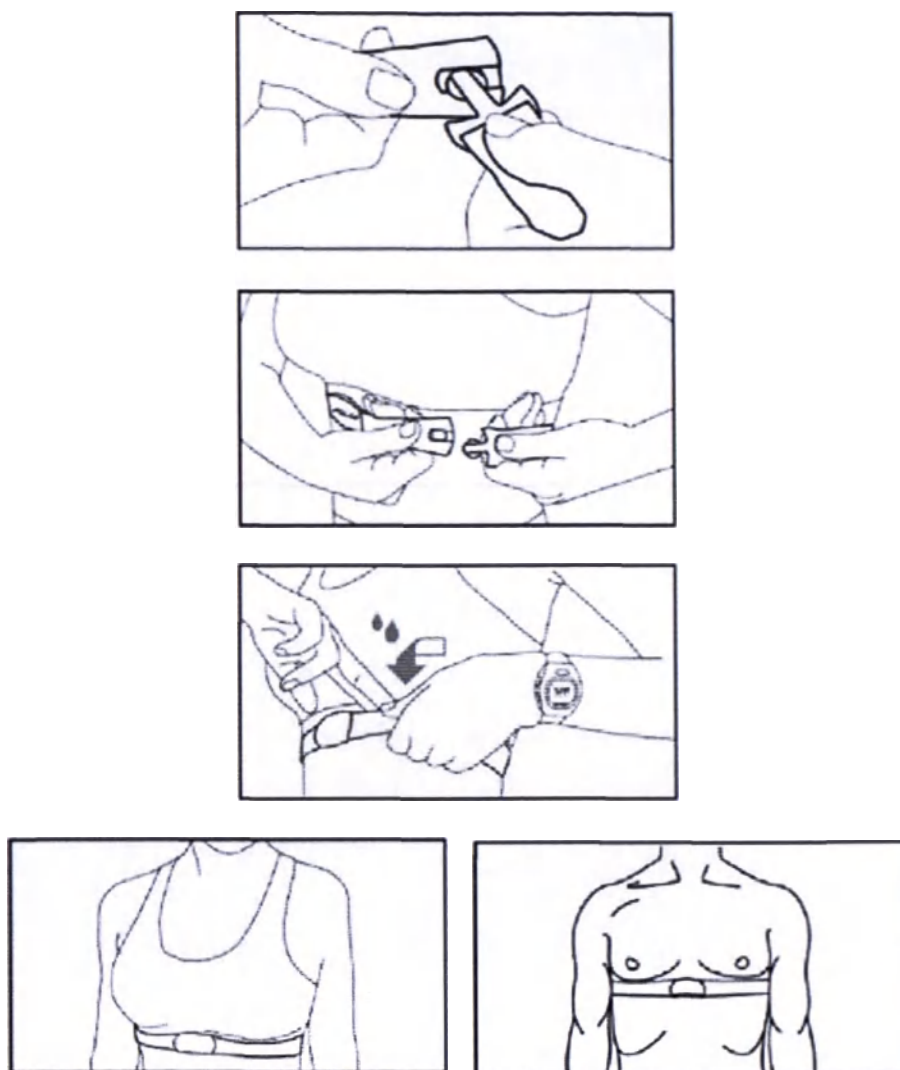


Рисунок 28. Крепление пульсотохометра к телу пациента

Указания о том, как получить оптимальные результаты с помощью пульсотохометра:
Используйте воду или теплопроводящий электродный гель между кожей пациента и ремнем.

Поместите один слой влажной салфетки между кожей пациента и ремнем.

НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ гель для ультразвуковых исследований; он создает слой пленки, препятствующий теплопроводности

Шаг 2. Если вы еще не прикрепили антенну к переносной коммутационной панели, сделайте это.

Шаг 3. Убедитесь, что аккумуляторы находятся в панели и включите ее с помощью переключателя на более удаленной от антенны стороне (Рисунок 29). Убедитесь, что аккумуляторы заряжены; в противном случае, система будет воспроизводить противоречивые результаты.

Шаг 4. Медицинский работник должен разместить панель с левой задней стороны брюк пациента на уровне ремня или на правой левой руке с помощью эластичного крепежного ремня. Это наиболее оптимальные положения, так как они будут препятствовать ненужным движениям панели в ходе тестирования (Рисунок 29). Убедитесь, что панель находится на расстоянии не более 60 см от пультахометра во время теста.



Рисунок 29. Переключатель панели и панель прикрепленная сзади пациента или на его левой руке

Примечание: верхняя часть левой руки отлично подходит для того, чтобы получить достоверные результаты тестирования.

Применение пульсотохометра

В программном обеспечении показания пульса, измеряемого в ударах в минуту, можно увидеть на экране управления приборами и любом другом тестовом экране (Рисунок 30). См Руководство по программному обеспечению EvalTech, чтобы узнать, как войти в эти экраны.

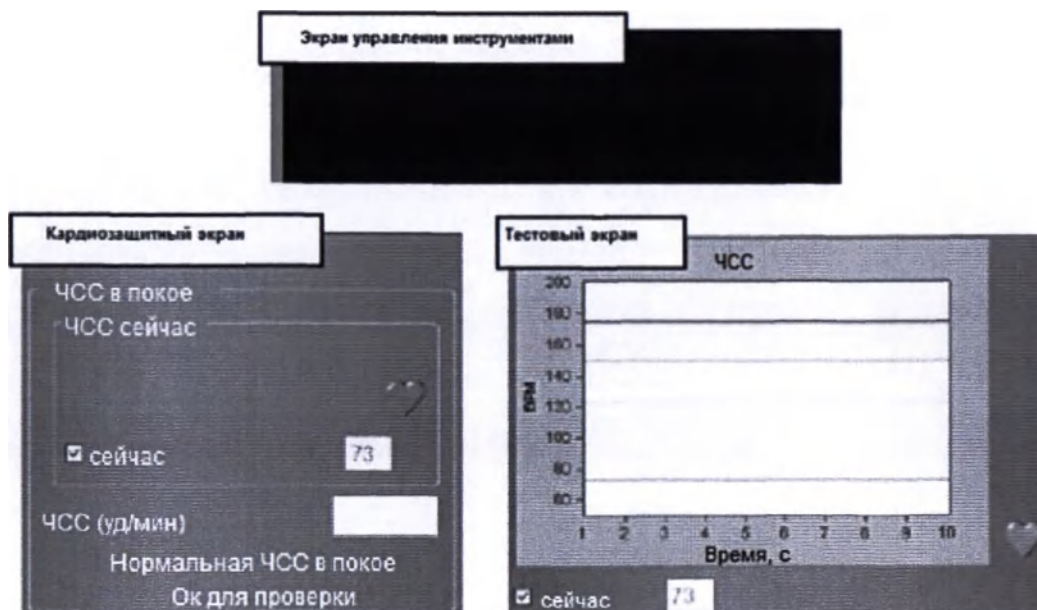


Рисунок 30. Отображения данных о сердцебиении на различных экранах

Когда Вы готовы к тому, чтобы информация о состоянии пульса появилась на экране, убедитесь, что датчик включен. Как только коммутационная панель начинает фиксировать пульс, экран будет отображать количество ударов в минуту. Имейте в виду, что вывод на экран точного среднего значения пульса может занять несколько секунд.

Обратите внимание на то, что пульсотонометр не хранит показаний. Благодаря этому пульсотонометр выдает более точные и самые последние результаты тестирования. Однако по этой же причине при слишком больших колебаниях пульса рассчитать точное среднее значение пульса бывает проблематично.

Помните, что многие физиологические характеристики человека (в том числе тучность, теплопроводность кожи и структура кожных волос) влияют на показания пульса и отличаются у различных индивидов. Таким образом, вам может потребоваться проделать несколько тестов, чтобы получить наиболее верный результат.

Регулируемый ремень

К системе прилагается регулируемый ремень пульсотонометра длиной 114,3 см.

Уход и техобслуживание

- Храните пульсотонометр в сухом и прохладном месте. Не храните прибор во влажной среде или в воздухопроницаемом материале (в том числе, в пластиковом пакете или сумке для спорта) или с электропроводными тканями, такими как влажное полотенце. Из-за пототделения и влаги электроды датчика могут оставаться влажными, а сам датчик находится в активированном состоянии, что укорачивает срок службы батареек.

- Храните пульсотонометр в чистом состоянии. Протирайте его слабым мыльным раствором. Протрите его насухо мягким полотенцем. Никогда не используйте спирт или какие-либо абразивные материалы для протирки, такие как стальную мочалку или чистящие химикаты.

- Прибор должен работать при температуре от -10°C до +50°C

- Не сгибайте и не растягивайте прибор, чтобы не повредить электроды.

- Не сушить пульсотонометр каким-либо другим способом, кроме полотенца. Неправильное обращение может привести к повреждению электродов.

- Меняйте перезаряжаемые аккумуляторы каждые шесть месяцев, если пользуетесь прибором часто, и ежегодно, если используете его от случая к случаю.

- Меняйте Регулируемый ремень пульсотонометра каждые два года или каждые 2 500 часов использования.

Выявление неисправностей

Невозможно зафиксировать пульс

Проверьте следующее:

- Аккумуляторы переносной панели и датчика заряжены и используются менее года.
- Антенна правильно прикреплена к переносным панели и датчику и коммутационной панели.
- Коммутационная панель подключена к источнику питания, а переносная панель и датчик включены.
- Идентификационные номера на серых бирках коммутационной панели и датчика совпадают (Рисунок 31).



Рисунок 31. Соответствие идентификационных номеров

- Пульсотонометр (ремень) плотно прилегает к коже пациента.
- Нижнее белье пациента не соприкасается с Пульсотонометром.
- Датчик прикреплен к пациенту таким образом, что он находится на расстоянии не менее 60 см от Пульсотонометра.
- Между коммутационной панелью и датчиком нет помех.
- Коммутационная панель не падала или не была повреждена. В этом случае отсоедините и опять подключите кабель USB.
- Датчик не падал и не был поврежден. В этом случае, выключите его на 5 секунд и включите снова.

Попытайтесь выполнить следующие действия:

- Проверьте работоспособность аккумуляторов, если один из аккумуляторов вышел из строя, переносная панель не будет работать как нужно
- Прикрепите Регулируемый ремень пульсотонометра вокруг верхней части левой руки пациента и подсоедините переносную панель к ремню.
- Если Вы находитесь в процессе в тестовом экране, экране управления приборами или калибровочном экране, выйдите из экрана примерно на пять секунд и убедитесь, что коммутационная панель подведена к ремню пульсотонометра.

- Если Вы находитесь в тестовом экране, экране управления приборами или калибровочном экране, выйдите из экрана примерно на пять секунд; убедитесь, что коммутационная панель подключена, выключите и снова включите датчик и затем вновь войдите в экран.

Аномальное значение пульса

Плохой контакт между кожей и электродами на пульсотохметре

Важно убедиться, что между кожей и электродами установлен максимально плотный контакт. Ниже мы приводим несколько указаний по поводу того как добиться плотного контакта:

- Увлажните снабженные желобком области электрода на задней стороне пульсотохметра. В начале тестирования кожа пациента может быть сухой, и увлажнение усилит контакт. Когда у пациента начинается потоотделение, контакт улучшается, так как соль, которая выделяется вместе с потом, хорошо проводит электрический сигнал. Хорошим проводником средством может быть и слюна.
- Сильно затяните Регулируемый ремень пульсотохметра. Если пульсотохметр прилегает неплотнo, движение электродов мешает опознанию сигнала ЭКГ. Если прибор нельзя закрепить плотно с помощью Регулируемого ремня, используйте Крепежные ремни-липучки, которые прилагаются к системе.
- Тип сигнала ЭКГ немного варьируется от индивида к индивиду. Форма сигнала ЭКГ зависит от формы грудины, анатомического строения, положения сердца, положения электродов и объема жировой прослойки тела. Если сигнал ЭКГ слабый, помехи без труда могут еще сильнее ослабить его.
- Найдите наилучший контакт, повернув пульсотохметр влево или вправо, или же расположив его чуть ниже или чуть выше.
- Волосистой покров на груди также может ослаблять контакт. Попробуйте найти наиболее хорошее положение для пульсотохметра.
- В особо сложных случаях для улучшения контакта используйте электропроводный лосьон или гель. После этого важно тщательно промыть пульсотохметр.

Износ и трещины пульсотохметра

Правильный уход за пульсотохметром гарантирует его более длительный срок службы.

- Регулярно промывайте пульсотохметр после использования слабым мыльным раствором. Тщательно протирайте прибор мягким полотенцем после этого.
- Если электроды потеряли цвет, пульсотохметр необходимо промыть. Не используйте спирт или растворы на неводной основе.
- Никогда не храните пульсотохметр во влажном состоянии. Пот и влага могут сохранять электроды во влажном состоянии и активировать пульсотохметр, что укорачивает срок службы аккумуляторов.
- Храните пульсотохметр в сухом и прохладном месте. Убедитесь в том, что электроды не соприкасаются с чем-то влажным (полотенцем или влажным ремнем). Не храните прибор во влажной среде или в воздухопроницаемом материале (в том числе, в пластиковом пакете или сумке для спорта).

- Прибор не должен находиться в очень холодном или очень жарком месте. Прибор должен работать при температуре от -10°C до $+50^{\circ}$. Не подвергайте его воздействию прямых солнечных лучей в течение длительных периодов, например, оставляя его в машине.
- Не сгибайте и не растягивайте прибор, чтобы не повредить электроды.

Электромагнитные помехи

- Электромагнитные помехи могут происходить вблизи высоковольтных линий передач, светодоров, МРЗ плееров, воздушных линий электропередач, трамвайных линий или электрических шин, телевизоров, двигателей автомобилей, велосипедных спидометров, мобильных телефонов или, когда вы проходите сквозь рамку металлоискателя. Проверьте окружающую Вас обстановку и уйдите от источников возникновения помех или уберите их в более отдаленное место.
- Позвольте пациенту двигать прибор до тех пор, пока будет не найдена та область, в которой он сможет отображать информацию без всяких помех.
- Вновь положите прибор на грудь и сохраняйте работающий компьютер в этой свободной от помех области максимально долгое время.
- Если пульсотохметр все же не работает рядом с тренажерным оборудованием, возможно, это окружение создает много шума для беспроводного измерения пульса.

Расстояние между пульсотохметром и переносной панелью слишком велико

Максимальный трансмиссионный диапазон между пульсотохметром и переносной панелью должен составлять не более 60 см. Если расстояние больше, переносная панель может не получать все сигналы, посылаемые с пульсотохметра.

Сигналы с других пульсотохметров посылаются в диапазоне одного метра

В том случае, если в диапазон ближе, чем 1 метр имеется более одного пульсотохметра, переносная панель может подхватить сигнал с других приборов, находящихся в этом диапазоне. Это может привести к аномально высоким значениям. Чтобы избежать таких перекрестных влияний, сохраняйте расстояние 2-3 м от других пульсотохметров.

Статическое электричество, одежда и особые условия

Если влажность воздуха низкая, рубашка из тонкого материала может создавать трение о пульсотохметр и создавать статическую наэлектризованность, что приводит к возникновению дополнительных сигналов, особенно если контакт между кожей и пульсотохметром слабый. Чтобы избежать этого, необходимо:

- Увлажнить электрод перед употреблением или использовать проводящий раствор или гель.
- Использовать хлопчатобумажную рубашку вместо синтетической.
- Использовать более плотную рубашку, чтобы избежать колебаний материала.
- Использовать пульсотохметр на влажную рубашку.
- Увлажнить рубашку.

Зарядное устройство пульсотонометра выходит из строя

Средний срок службы зарядного устройства пульсотонометра составляет 2 500 часов. Если оно истощается, трансмиссионный диапазон снижается, что может привести к возникновению ошибок, аналогичных тем, которые перечислены выше. Если зарядное устройство вышло из строя, пульсотонометр следует заменить.

13. МОНИТОР ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Монитор ЧСС включает в себя монитор частоты сердечных сокращений и USB-адаптер Bluetooth 4.0 с низким потреблением энергии. Дополнительные компоненты включают зарядное устройство.

Измеряет частоту сердечных сокращений в ударах в минуту и работает на расстоянии в пределах 60 см от панели переносной коммутационной, а также в пределах 9 м от коммутационной панели.

В монитор включены два зеленых светодиода и электрооптическая ячейка, интегрированная в заднюю панель монитора. Светодиоды испускают свет на кожу, за счет чего электрооптическая ячейка обнаруживает пульсирующий объем кровотока.



Рисунок 32. Монитор частоты сердечных сокращений

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ ОБ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОМ ПОЛЕ

Монитор ЧСС и зарядное устройство включают в себя магниты, которые могут воздействовать на кардиостимуляторы и имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы (ИКД).

НАСТРОЙКА МОНИТОРА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Если настройка еще не выполнялась, вставить USB Bluetooth-адаптер в свободный разъем USB на передней панели компьютера.

Шаг 1. Плотно закрепить на руке выше, но не на уровне, кости запястья.

Примечание: Если у вас тонкое запястье, носить монитор следует выше на предплечье.

Шаг 2. Нажать и удерживать нажатой кнопку HR до звукового сигнала и отображения FIND (Поиск).

Шаг 3. Удерживать руку в достаточной степени неподвижно до повторного звукового сигнала и отображения частоты сердечных сокращений

Примечания: 1) Фиксация частоты сердечных сокращений занимает несколько секунд.

2) При правильной посадке между часами и кожей не должно быть видимого света.

Выполнить необходимую регулировку посадки.

ЗАРЯДКА АККУМУЛЯТОРНОЙ БАТАРЕИ МОНИТОРА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Время работы аккумуляторной батареи монитора варьируется в диапазоне 8-10 часов непрерывного сбора данных по частоте сердечных сокращений. Следует отключать непрерывный сбор данных в соответствующих случаях для экономии заряда аккумуляторной батареи. Аккумуляторная батарея в мониторе может быть повторно заряжена с использованием входящего в комплект зарядного устройства.

Шаг 1. Проверить, что четыре контактных площадки на задней панели монитора являются сухими. Если нет, высушить их с помощью полотенца.

Шаг 2. Вставить зарядное устройство в один из разъемов USB на компьютере.

Шаг 3. Подсоединить монитор к зарядному устройству. Магнитная установка позволяет соединить две части.

Шаг 4. Непосредственно после начала зарядки светодиод будет указывать на то, что батарея заряжается, синий светодиод должен мигать.

Шаг 5. По завершении зарядки аккумуляторной батареи на экране будет отображаться FULL (Полностью заряжен).

Примечание: Если монитор находится в режиме сбора данных по частоте сердечных сокращений, при этом заряд батареи составляет менее 1/3, на дисплее будет отображаться **LOW BATTERY** (Низкий заряд аккумуляторной батареи). Вы все еще можете использовать монитор частоты сердечных сокращений. Если на мониторе отображается **NO BATTERY** (Аккумуляторная батарея разряжена), перед повторным использованием монитора необходимо зарядить аккумуляторную батарею.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И УХОД

- Заряжать аккумуляторную батарею как минимум один раз каждые 6 месяцев.
- Не подвергать монитор воздействию высоких температур.
- Использовать монитор при температуре в диапазоне от +10 °C до +38 °C.
- Хранить монитор при температуре в диапазоне от 0 °C до 25 °C.
- Не разбирать, не протыкать и не сжигать монитор или аккумуляторную батарею.
- При необходимости, очищать область датчика и контактных площадок с использованием слабого мыльного раствора и воды.
- Не подвергать монитор воздействию концентрированных химических веществ, например, бензина, очищающих растворителей, ацетона, спирта или средств от насекомых. Химические вещества могут повредить уплотнитель, корпус и покрытие монитора.
- При необходимости, протирать монитор влажной тканью. Использовать слабый мыльный раствор для удаления масла или грязи.
- Не царапать область датчика. Защищать область датчика от повреждений.

ПОИСК И УСТРАНЕНИЕ НЕИСПРАВНОСТЕЙ

Невозможность перевода монитора в режим поиска

- При нажатии кнопки HR на мониторе необходимо убедиться, что кнопка нажимается по центру.
- Эта проблема может быть вызвана нажатием на кнопку с одной из сторон.

Неточные показатели ЧСС

(например, частота сердечных сокращений падает или остается неизменной во время физической нагрузки)

- Убедиться, что монитор плотно зафиксирован на руке. Монитор должен располагаться таким образом, чтобы при отдалении запястья от лица свет светодиода не был виден. Между нижней стороной монитора и запястьем не должно быть зазоров

Невозможно найти значение ЧСС

- Удостовериться, что монитор не расположены на кости запястья.

- Может потребоваться затянуть ремень монитора и/или сместить монитор выше на предплечье.
- Проверить, что при нажатии кнопки HR на мониторе кнопка нажимается по центру. Нажатие с одной из сторон кнопки HR используется для переключения параметров.

Монитор отображает значение ЧСС- программное обеспечение не отображает значение

- Перейти в меню управления -> Manage Tools (Инструменты управления).
- Проверить, что в пункте Heart Rate (Частота сердечных сокращений) выбрано Use Bluetooth Watch (Использовать монитор). Если выбрано Use Chest Strap (Использовать нагрудный ремень) – изменить на Use Bluetooth Watch.

Монитор издает звуковые сигналы во время использования

Это не оказывает влияния на сбор данных в EvalTech. Звуковые сигналы могут подаваться, если частота сердечных сокращений человека превышает установленные на заводе значения по умолчанию для «Зоны тренировки» либо если параметры были изменены с использованием кнопки переключения параметров с левой стороны монитора. Избегать контакта с кнопкой Set/Toggle (Установка/Переключение).

На экране монитора не отображается ЧСС, но отображается таймер либо время

- Была нажата кнопка Set/Toggle с левой стороны монитора для переключения на таймер или время. Нажимать кнопку Set/Toggle до тех пор, пока на экране снова не отобразится частота сердечных сокращений. Это не препятствует сбору данных.
- Избегать контакта с кнопкой Set/Toggle (Установка/Переключение).

Ошибка при инициализации BLUETOOTH USB! Если USB-адаптер подключен, пожалуйста, переподключите USB-адаптер.

- Нажать OK; отключить USB-адаптер от компьютера и вставить повторно.
- Перейти в меню управления -> Manage Tools (Инструменты управления)
- Проверить, что в пункте Heart Rate (Частота сердечных сокращений) выбрано Use Bluetooth Watch (Использовать Bluetooth-часы). Если выбрано Use Chest Strap (Использовать нагрудный ремень) – изменить на Use Bluetooth Watch.

14. УГЛОМЕР ДВОЙНОЙ

Угломер двойной используется для оценки амплитуды движений, обеспечивая возможность тестирования секций по отдельности. Угломер имеет датчики с каждой стороны, рассчитывающие угловое перемещение и вычитающие либо складывающие два значения для получения истинного диапазона значений движения.

Угломер двойной включает в себя два датчика: основной и удаленный. Основная часть определяется нажатием кнопки на передней стороне. Также основная часть подключается к панели переносной коммутационной с помощью кабеля RJ45. Соединительный кабель затем соединяет удаленный датчик с основным (Рисунок 33). В зависимости от ситуации можно выбрать использование одной стороны угломера или обеих



сторон.

Рисунок 33. Угломер двойной

Обратите внимание на то, что, когда Вы проводите тестирование с помощью угломера двустороннего, стороны угломера всегда следует располагать в одной и той же плоскости (как показано на предыдущем рисунке). Датчики не смогут точно измерить изменение угла, если стороны угломера не обращены строго друг к другу.

Применение двойного угломера

Подключение к системе

Всегда соединяйте главный датчик с панелью переносной через разъем RJ45. Не пытайтесь соединить угломер двойной с рычагами колонки - в этом случае он не будет работать.

Не забывайте проверять, что прибор подключен к источнику питания, панель включена и получает питание до начала тестирования.

Сбор данных

Как только пациент находится в нужном начальном или конечном положении, нажмите черную кнопку на передней стороне главного датчика, чтобы получить угол.

Использование одной стороны угломера

Если Вы хотите использовать только одну сторону угломера, Вам следует использовать главную сторону. Просто отсоедините соединительный шнур от главной стороны прибора и начните тестирование.

Использование обеих сторон угломера

Если Вы хотите использовать обе стороны угломера для тестирования, убедитесь, что соединительный шнур правильно соединяет обе стороны угломера - главную и удаленную.

Управление тестами на движение в позвоночной области

Угломер двойной – наиболее подходящее средство оценки диапазона движения в позвоночной области. Наиболее распространенная оценка связана с оценкой движения в шейном, грудном, крестцовом отделах позвоночника, сгиба/вытяжения бедра, объединенного сгиба/вытяжения бедра и позвоночника и прямого вытяжения ноги вверх.

Чтобы управлять эффективным диапазоном движения, Вы должны убедиться в том, что каждый раз, когда пациент проходит тест, используются одни и те же ориентиры.

Таблица 1 показывает места тестирования и их соответствующие ориентиры.

Таблица 1. Тестовые ориентиры диапазона движения

Место тестирования	Верхний ориентир	Нижний ориентир
Шейный отдел позвоночника	Затылок	T1
Грудной отдел позвоночника	T1	T12
Крестцовый отдел позвоночника	T12	Средняя точка крестца
Сгиб/вытяжение бедра	Средняя точка крестца	Боковая часть бедра
Объединенный сгиб/вытяжение бедра и позвоночника	T1	Средняя точка крестца
Вытяжение вверх ноги	Нет данных	Передняя нижняя часть ноги

Перед началом оценки важно, чтобы на пациенте была подходящая одежда, которая позволяла бы ему без труда касаться своих ориентиров. С этой целью Вы можете хранить бумажные или тканевые рубашки.

Где расположены приведенные выше ориентиры:

- **Затылок** - определите затылочный бугорок и расположите самую низкую часть угломера прямо над ней.
- **T1** - Эта точка обычно является большей из двух выступающих остистых отростков на основании шейного отдела позвоночника на высоте плеч. Ее легко обнаружить, когда пациент сгибает шейный отдел позвоночника.
- **T12** - Следует за нижним ребром в направлении назад от остистого отростка.

Средняя точка крестца - следуйте за гребнем подвздошной кости в направлении назад к середине крестцовой борозды и затем в середину средней линии. Пока Вы удерживаете одну руку в середине этого уровня, Вы сможете обнаружить крестцово-копчиковое сочленение. Теперь найдите центр между этими двумя ориентирами.

Боковая часть бедра - нащупайте бугорок и расположите верхнюю часть угломера чуть ниже.

Передняя нижняя часть ноги - нащупайте бугристость большеберцовой кости и

следуйте вдоль переднего гребня маленькой большеберцовой кости примерно на две-третьи вниз по нижней части ноги.

Для изолированного движения суставов используйте только одну сторону угломера, разместив ее дистально в плоскости движения измеряемого сустава.

Для совместного движения суставов используйте обе стороны угломера, разместив одну сторону дистально и другую - проксимально к измеряемому суставу. Убедитесь, что никакие другие суставы не участвуют в сложном движении и убедитесь, что стороны угломера выравнены по плоскости движения.

Имейте в виду, что данные характеристики - это только руководство и были разработаны для большинства случаев. Однако могут встречаться пациенты, аномалии которых от рождения или в результате травм делают использование этих ориентиров сложным. В этих случаях зафиксируйте аномалию и расположение ориентира таким образом, чтобы их можно было в будущем дублировать.

Встроенные тесты и тестовые шаблоны

Движения в шейной области

Сгибание

Шаг 1. Расположите две части угломера в сагиттальной плоскости и разместите одну из частей на верхней части головы (Рисунок 34).

Шаг 2. Разместите другую часть прибора на точке T1 (Рисунок 34).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально наклонить голову (Рисунок 34).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 34. Амплитуда движения при сгибе шейного отдела позвоночника

Вытяжение

Шаг 1. Расположите две части угломера в сагиттальной плоскости и разместите одну из частей на верхней части головы (Рисунок 35).

Шаг 2. Разместите другую часть прибора на точке T1 (Рисунок 35).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально вытянуть голову назад (Рисунок 35).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 35. Амплитуда движения при вытяжении шейного отдела позвоночника

Боковое вытяжение

Шаг 1. Расположите две части угломера в фронтальной плоскости и разместите одну из частей на верхней части головы (Рисунок 36).

Шаг 2. Разместите другую часть прибора на точке T1 (Рисунок 36).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально наклонить голову в одну сторону (Рисунок 36).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

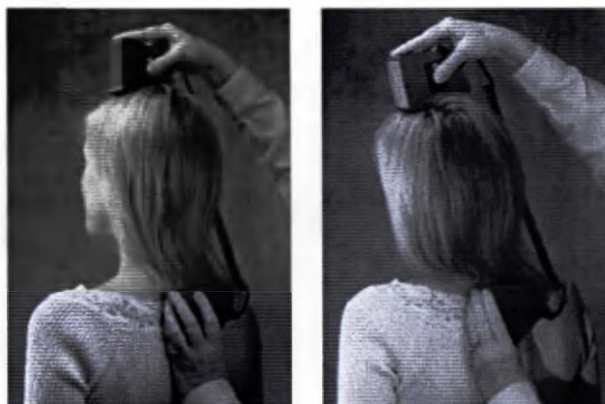


Рисунок 36. Амплитуда движения при сгибе шейного отдела позвоночника в сторону

Вращение

В тесте на вращение шейного отдела позвоночника используйте одну часть угломера.

Шаг 1. Попросите пациента лечь на спину (это позволит стабилизировать плечи пациента). Плечи следует раскрыть, чтобы оператор смог выявить любое избыточное вращение плеча.

Шаг 2. Расположите часть прибора в поперечной плоскости и разместите ее на самой верхней части лица (Рисунок 37).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально повернуть голову в одну сторону (Рисунок 37).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 37. Амплитуда движения при вращении шейного отдела позвоночника в сторону

Движения в грудном отделе

Поскольку оценка грудного отдела позвоночника зависит от походки, лучше всего проводить тестирование при походке военного марша. Данный тип походки минимизирует кифоз (сутулость) пациента.

Сгибание

Шаг 1. Расположите две части угломера в сагиттальной плоскости и разместите одну из частей на точке T1 (Рисунок 38).

Шаг 2. Разместите другую часть прибора на точке T12 (Рисунок 38).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально наклонить грудной отдел позвоночника (Рисунок 38).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 38. Амплитуда движения в грудном отделе позвоночника

Минимальный кифоз

Шаг 1. Расположите две части угломера в сагиттальной плоскости. Снимите изначальное значение, обнулив угломер на вертикальной поверхности, например, на стене.

Шаг 2. Разместите одну часть прибора на точке T1 остистого отростка.

Шаг 3. Разметите другую часть прибора на точке T12 остистого отростка.

Шаг 4. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Вращение

Шаг 1. Когда пациент стоит прямо, попросите его максимально наклониться вперед до положения прямого угла (Рисунок 39).

Шаг 2. Расположите другую часть прибора в осевой и вертикальной плоскостях и разместите ее на точке T1 (Рисунок 39).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально повернуть грудной отдел в одну сторону (Рисунок 39).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 39. Амплитуда движения при вращении в грудного отдела позвоночника

Движения в крестцовом отделе

Сгибание

Шаг 1. Расположите две части угломера в сагиттальной плоскости и разместите одну из частей на точке T12 (Рисунок 40).

Шаг 2. Разместите другую часть прибора на точке S1 (Рисунок 40).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально наклонить крестцовый отдел позвоночника (Рисунок 40).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 40. Амплитуда движения при сгибании крестцового отдела позвоночника

Вытяжение

Шаг 1. Расположите две части угломера в сагиттальной плоскости и разместите одну из половинок на точке T12 (Рисунок 41).

Шаг 2. Разместите другую часть прибора на точке S1 (Рисунок 41).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально вытянуть поясничный отдел позвоночника (Рисунок 41).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 41. Амплитуда движения при вытяжении поясничного отдела позвоночника

Боковое сгибание

Шаг 1. Расположите две части угломера в фронтальной плоскости и разместите одну из частей на точке T12 (Рисунок 42).

Шаг 2. Разместите другую часть прибора в середине крестца (Рисунок 42).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента максимально наклонить поясничный отдел в одну сторону (Рисунок 42).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

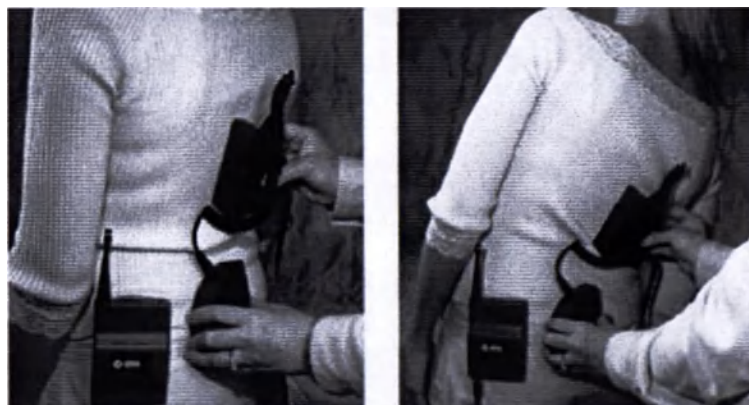


Рисунок 42. Амплитуда движения при наклоне поясничного отдела позвоночника в сторону

Подъем вверх прямой ноги

В тесте на подъем вверх вытянутой ноги используйте одну часть угломера.

Шаг 1. Попросите пациента лечь на спину.

Шаг 2. Расположите часть прибора в сагиттальной плоскости и разместите ее вдоль передней нижней трети большой берцовой кости (Рисунок 43).

Шаг 3. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на

черную кнопку.

Шаг 4. Попросите пациента поднять вверх вытянутую ногу (Рисунок 43).

Шаг 5. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 43. Амплитуда движения при поднятии вверх вытянутой ноги

Определение степени анкилоза (неподвижности сустава)

Когда необходимо выяснить степень неподвижности сустава, шаги, перечисленные выше необходимо немного скорректировать.

Шаг 1. Снимите первое показание с прибора в положении прибора вдоль стены или на поверхности стола.

Шаг 2. Попросите пациента встать в максимально нейтральное положение.

Шаг 3. Разместите две части угломера на соответствующих точках.

Шаг 4. Снимите второе показание с прибора. Оно и показывает степень неподвижности сустава.

Оценка диапазона движения конечностей

Хотя наиболее подходящим прибором для оценки амплитуды движения суставов конечностей является гониометр, для этих целей можно использовать и односторонний или двусторонний угломер.

Выявление неисправностей

Прибор не считывает никаких показаний

Существует много причин, по которым угломер двойной может не считывать никаких показаний. Проверьте прибор и попытайтесь выполнить следующие действия:

Проверьте следующее:

- Аккумуляторы переносной панели и датчика заряжены и используются менее года.
- Антенна правильно прикреплена к переносным панели и датчику и коммутационной панели.
- Коммутационная панель подключена к источнику питания, а переносная панель и датчик включены.
- Между коммутационной панелью и датчиком нет помех.

- Коммутационная панель не падала или не была повреждена. В этом случае отсоедините и опять подключите кабель USB.
- Датчик не падал и не был поврежден. В этом случае, выключите его на 5 секунд и включите снова.
- Угломер двойной, переносная панель и шнуры не повреждены, на загрязнены в местах соединений и не имеют недостающих компонентов.

Попытайтесь выполнить следующее:

- Выключите переносную панель, подсоедините новый шнур к угломеру двойному и переносной панели и затем включите панель снова.
- Выключите переносную панель, вставьте шнур в другой порт на панели и затем снова включите ее.
- Выключите переносную панель, вставьте вновь заряженные аккумуляторы и затем включите ее снова.
- Попробуйте по-иному соединить аккумуляторы - если один из аккумуляторов вышел из строя, переносная панель не будет работать как нужно.

Отдаленная часть прибора не считывает никаких значений

- Отсоедините и вновь присоедините гибкий шнур к обеим половинкам угломера двойного.

15. ГОНИОМЕТР СО СПИЦАМИ

Гониометр используют для оценки амплитуды движения конечностей. Для расчета смещения и оценки точной амплитуды движения в градусах используется специальный датчик.

К гониометру прилагаются три различных вида спиц: две маленьких, одна средняя и одна длинная (Рисунок 44). Благодаря этим спицам возможно измерить амплитуду движения более мелких суставов, таких как суставы рук и ног, а также крупных суставов, таких как колени, бедра и плечи.



Рисунок 44. Гониометр и спицы

Применение гониометра

Подключение к системе

Всегда соединяйте Гониометр с панелью переносной с помощью разъема и кабеля RJ45. Не пытайтесь соединить угломер двойной с рычагами колонки – в этом случае он не будет работать.

Не забывайте проверить, чтобы прибор был подключен к источнику питания, панель находилась во включенном состоянии и получала питание до начала тестирования.

Сбор данных

Как только пациент находится в нужном начальном или конечном положении, нажмите черную кнопку на стороне противоположной стороне с разъемом RJ45, чтобы получить угол.

Прикрепление спиц

Спицы привинчиваются к верхней части гониометра таким образом, что они могут легко сниматься и прикрепляться. Используйте любое сочетание маленьких, средних и длинных спиц, чтобы помочь измерить амплитуду движения конечностей.

Встроенные тесты и тестовые шаблоны

В программное обеспечение EvalTech входят уже заданные тесты и тестовые шаблоны.

С помощью гониометра можно измерить амплитуду движения:

- Лодыжки
- Колена
- Локтя
- Плеча
- Пальцев рук
- Предплечья
- Пальцев ног
- Бедр
- Запястья

Имейте в виду, что названия встроенных тестов начинаются с наименования конечности, которую следует проанализировать.

При оценке движения оператор сначала должен проверить, какие движения пациент может выполнять, а какие не может, попросив его подвигать суставами каждой конечности, начиная с плеч и далее вниз, пройдя полный диапазон движений индивида. Обе конечности следует сравнить. Отдельные суставы далее могут быть измерены отдельно. При оценке амплитуды движения суставов индивида, оператор должен оценить, как активное, так и пассивное движение сустава.

Управление тестами на амплитуды движения

Шаг 1. Для проведения теста на амплитуду движения мелких конечностей (к примеру, пальцев рук и ног), прикрепите маленькие спицы к прибору, а для крупных конечностей (к примеру, локти и колени) – среднюю и длинную спицы.

Шаг 2. Попросите пациента расположить конечность в начальное положение (Рисунок 45).

Шаг 3. Расположите центр верхней части гониометра на одной линии с суставом, а спицы гониометра вдоль сустава, который Вы собираетесь измерить (Рисунок 45).

Шаг 4. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 5. Попросите пациента расположить конечность в конечное положение и вращайте спицы гониометра, как требуется (Рисунок 45)

Шаг 6. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.



Рисунок 45. Начальное и конечное положения гониометра

Определение степени анкилоза

Когда необходимо зафиксировать степень неподвижности сустава (анкилоз), тестирование необходимо чуть подкорректировать.

Шаг 1. Расположите параллельно друг другу спицы прибора и разместите их вдоль стены или на поверхности стола. Снимите начальное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Шаг 2. Расположите пациента в максимально нейтральном положении.

Шаг 3. Расположите спицы гониометра на соответствующие ориентиры на теле.

Шаг 4. Снимите конечное показание с прибора. Для этого необходимо нажать на черную кнопку.

Выявление неисправностей

Прибор не считывает изменение угла

Если верхняя часть гониометра плотно не прикручена, гониометр может не фиксировать изменения угла.

Шаг 1. Прикрепите длинную спицу к верхней части гониометра (Рисунок 46).

Шаг 2. Расположите прибор в горизонтальном положении и расположите спицы прибора параллельно полу (Рисунок 46).

Шаг 3. Позвольте правой спице свободно двигаться, если она свободно падает, необходимо закрутить болт на верхней части прибора (Рисунок 47).

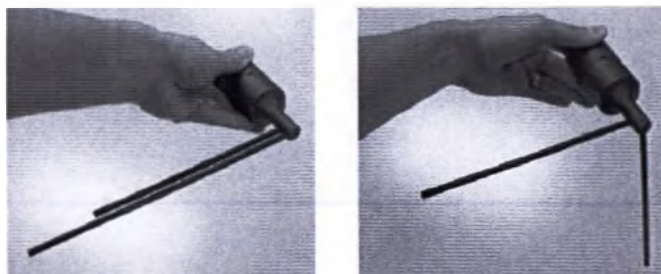


Рисунок 46. Проверка, подключения верхней части прибора



Рисунок 47. Закручивание болта

Шаг 4. Использовать шестигранный ключ, который поставляется в комплекте с системой (самый маленький шестигранный ключ в комплекте) для затяжки верхнего винта

Прибор не считывает никаких значений

Существует много причин, по которым угломер двойной может не считывать никаких показаний. Проверьте прибор и попытайтесь выполнить следующие действия:

Проверьте следующее:

- Аккумуляторы переносной панели и датчика заряжены и используются менее года.
- Антенна правильно прикреплена к переносным панели и датчику, и коммутационной панели.
- Коммутационная панель подключена к источнику питания, а переносная панель и датчик включены.
- Между коммутационной панелью и датчиком нет помех.
- Коммутационная панель не падала, или не была повреждена. В этом случае отсоедините и опять подключите кабель USB.
- Датчик не падал и не был поврежден. В этом случае, выключите его на 5 секунд и включите снова.

- Угломер двойной, переносная панель и шнуры не повреждены, не загрязнены в местах соединений и не имеют недостающих компонентов.

Попытайтесь выполнить следующее:

- Когда гониометр подключен к переносной панели, выключите ее и затем снова включите.
- Выключите переносную панель, подсоедините новый шнур к Угломеру двойному и переносной панели и затем включите панель снова.
- Выключите переносную панель, вставьте шнур в другой порт на панели и затем снова включите ее.
- Выключите переносную панель, вставьте вновь заряженные аккумуляторы и затем включите ее снова.
- Попробуйте по-иному соединить аккумуляторы – если один из аккумуляторов вышел из строя, переносная панель не будет работать как нужно.

16. ДИНАМОМЕТР СИЛЫ СЖАТИЯ РУКИ

Динамометр силы сжатия руки также известный как кистевой жим используется для измерения силы сжатия руки до 113 кгс ($1108,15\text{ Н}$). С помощью многочисленных приложений и протоколов сила сжатия руки пациента может оцениваться несколькими различными способами.

В комплект прибора входит два различных хвата: выпуклый и вогнутый (Рисунок 48). Вогнутый хват используется для всех стандартных тестов и может быть использован для тестирования. Выпуклый хват предназначен для имитации прикладных программ.

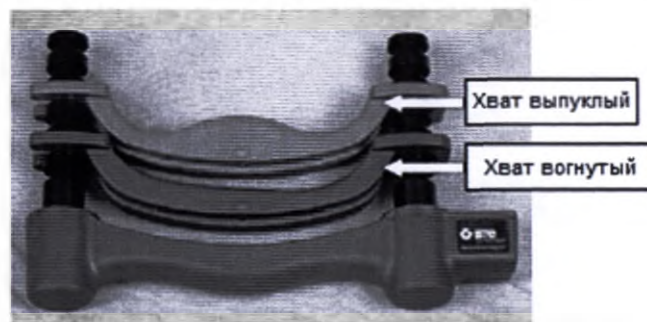


Рисунок 48. Динамометр силы сжатия руки

Применение динамометра

Подключение к системе

Всегда соединяйте динамометр с панелью переносной и датчиком с помощью разъема и кабеля RJ45. Не пытайтесь соединить динамометр с рычагами колонки – в этом случае он не будет работать.

Не забывайте проверять, что прибор подключен к панели переносной, а панель включена и получает питание уже до начала тестирования.

ПОЛОЖЕНИЯ ЗАХВАТА РУКИ

Динамометр силы сжатия руки разработан таким образом, чтобы жимы можно было бы расположить в пяти различных позициях (Рисунок 49). Убедитесь, что Вы прочли каждый из протоколов, чтобы определить в какой позиции должен находиться кистевой жим при выполнении того или иного теста.

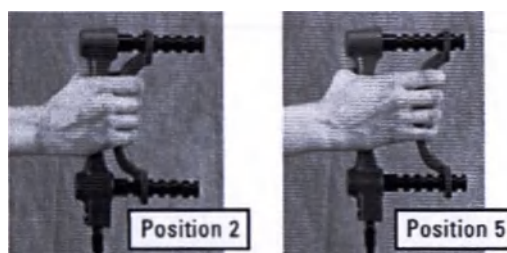


Рисунок 49. Динамометр силы сжатия руки в позициях 2 и 5

Примечание: позиция 1 наиболее близка к основанию динамометра.

ЗАХВАТ И ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Убедитесь, что Динамометр силы сжатия руки находится в правильном положении:

1. Тот конец основания Динамометра силы сжатия руки, в который вставляется шнур, должен быть направлен вниз (Рисунки 50 и 51).
2. Для хвата вогнутого, более толстый конец прибора, имеющий U-образную форму, должен смотреть вверх таким образом, чтобы указательный палец соприкасался с ним. Хват выпуклый симметричен, поэтому его положение не принципиально для тестирования.

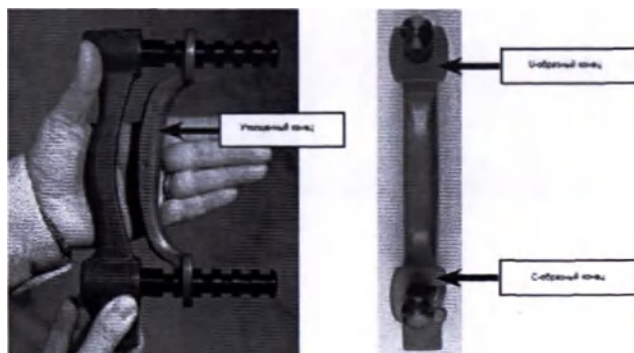


Рисунок 50. Правильное положение Динамометра силы сжатия руки

До начала тестирования положение пациента должно соответствовать положению на Рисунке 51.

1. Обе ступни находятся на полу.
2. Верхняя часть руки расположена близко к туловищу.
3. Локоть согнут под углом 90°.
4. Предплечье – в нейтральном положении (большой палец наверху).
5. Ладонь и предплечье чуть вращаются вовнутрь (в направлении к центральной фронтальной части туловища).

6. Предплечье не должно находиться на какой-либо поверхности во время жима.

По возможности пациент должен снять все кольца, так как они могут влиять на результаты тестирования.

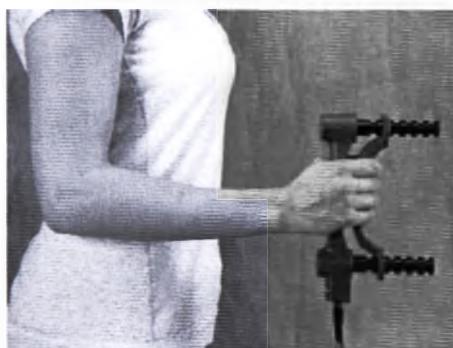


Рисунок 51. Правильное положение пациента

Встроенные тесты и тестовые шаблоны

В программное обеспечение EvalTech входят уже заданные тесты и тестовые шаблоны. Чтобы узнать, как выбрать и провести тот или иной тест, читайте Руководство пользователя программного обеспечения EvalTech.

Динамометр силы сжатия руки – стандартный тест

Этот тест находится в перечне встроенных тестов (см. руководство пользователя программного обеспечения EvalTech).

Стандартный тест на кистевой жим оптимально используют для сравнения данных пациента с нормативными данными, отображенными непрерывной линией (средние показатели в процентах). Этот тест предусматривает, чтобы вогнутый хват находился в положении 2 и предполагает, что пациент максимально сжимает прибор в течение трех секунд в каждой позиции, используя три попытки для каждой позиции.

Динамометр силы сжатия руки – максимальное произвольное усилие

Этот тест находится в перечне встроенных тестов (см. руководство пользователя программного обеспечения EvalTech).

Тест на максимальное произвольное усилие (МПУ) оптимально используют для нахождения силовой позиции пациента. Этот тест предусматривает, что вогнутый хват был

выполнен во всех пяти позициях и требует от пациента максимального захвата прибора в течение трех секунд в каждой позиции, используя три попытки для каждой позиции.

В целом гистограмма средней силы должна представлять колоколообразную кривую, что указывает на то, что силовая позиция пациента приходится на одну из средних позиций. Отсутствие колоколообразной кривой указывает на то, что пациент не соответствует условиям тестирования. Для вогнутой гистограммы идеальным значением должно быть 15% или ниже для каждой из сторон. Значение выше 15% говорит о том, что пациент не выполнял тест одинаково в течение трех попыток.

Динамометр силы сжатия руки – модифицированное максимальное произвольное усилие

Этот тест находится в перечне встроенных тестов (см. руководство пользователя программное обеспечение EvalTech).

Тест на модифицированное максимальное произвольное усилие аналогичен предыдущему тесту, единственное отличие – это количество попыток в каждой позиции. Этот тест наиболее подходит при ограниченном времени: вместо трех попыток для каждого позиции и каждой стороны тест предусматривает по одной попытке в позициях 1, 3, 4 и 5 и три попытки для каждой стороны в позиции 2.

Динамометр силы сжатия руки – быстрый обмен

Этот тест находится в перечне встроенных тестов.

Тест на быстрый обмен оптимально подходит, чтобы определить стабильность кистевого жима пациента. Тест состоит из шести односекундных попыток для каждой из сторон. Если пациент завершил МПУ тест, положение при вогнутом хвате должно основываться на силовой позиции МВУ теста. Если пациент не завершил МВУ тестирования, вогнутый хват должен находиться в позиции 2.

Когда Вы передаете Динамометр силы сжатия руки из одной руки в другую, держите динамометр у основания (Рисунок 52). В этом положении каждая попытка не будет начинаться преждевременно.



Рисунок 52. Хват во время теста на быстрый перехват прибора

Калибровка и проверка

Рекомендуется проводить калибровку каждую неделю, а проверку – ежедневно.

Калибровочное оборудование

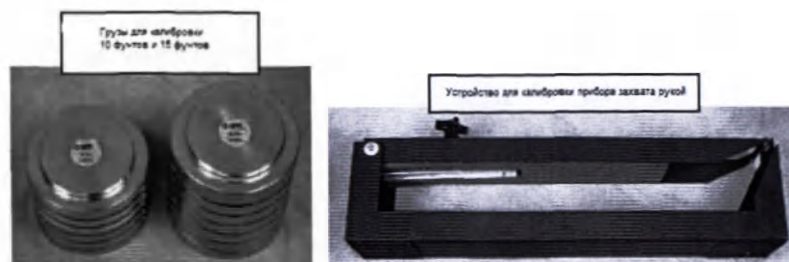


Рисунок 53. Оборудование для калибровки

Доступ к экранам калибровки и оценки

Смотрите руководство по программному обеспечению EvalTech для дополнительной информации по экранам управления приборами и калибровки.

В экран калибровки можно выйти через тестовый экран и через экран управления приборами.

В экран проверки можно выйти только через экран управления приборами.

Через тестовый экран

Кликните на  в нижней центральной части экрана.

Через экран управления приборами

Шаг 1. Войдите в экран управления приборами одним из двух способов:

- На экране управления тестами кликните на  в нижнем левом углу экрана.
- Выберите меню управления приборами и кликните на управление приборами.

Шаг 2. В левой части экрана кликните на значок прибора. Правая часть экрана покажет текущие входные данные прибора.

Шаг 3а. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в калибровочный экран.

Шаг 3б. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в экран проверки.

Подготовка к калибровке

Чтобы калибровка прошла успешно, выполните следующие действия:

- Убедитесь, что прибор для калибровки находится на твердой и ровной поверхности.

- Убедитесь, что крышка прибора для калибровки не закрыта во время первых двух шагов калибровки.
- Убедитесь, чтоб вес калибровки правильно вписан в текстовое поле.
- После того как груз находится на крышке убедитесь, что передний край крышки виден сквозь щель, которая расположена на переднем верхнем краю основания (Рисунок 54).

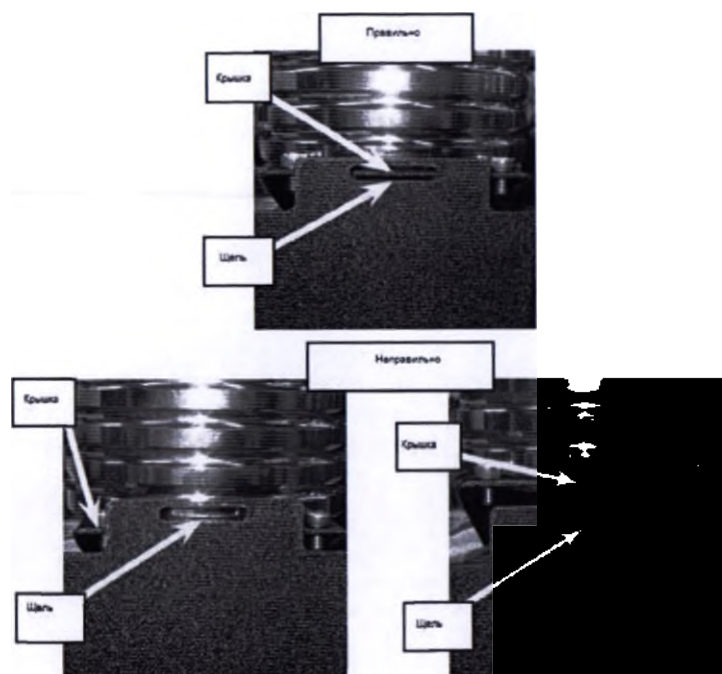


Рисунок 54. Правильное расположение крышки после использования грузов

Если крышка не видна сквозь щель, поверните головку, расположенную на крышке над захватом рукой, в любом направлении, пока крышка не станет видимой. При таком положении крышки она сравняется с грузом на ней и груз будет распределяться равномерно на оба стержня.

- Поднимите крышку, прежде чем положить на прибор для калибровки 10-фунтовый груз (4,5 кг). Благодаря этому прибор сможет обнулить вес.
- Толкните слегка сторону груза после того как он уже находится на крышке, однако до момента записи веса (Рисунки 55). Это немного встряхнет прибор и устранил любые заедания в стержнях. Убедитесь, что прибор для калибровки находится в неподвижном состоянии, когда Вы кликаете на галочку в программном обеспечении



Рисунок 55. Толкните сторону груза

Если калибровка прошла неуспешно, кликните на  на калибровочном экране и повторите действия сначала, но подождите три секунды между приложением груза и кликаньем на галочку иконки.

Калибровка динамометра силы сжатия руки

До появления калибровочного экрана, проверьте, что Динамометр силы сжатия руки подключен к панели переносной коммутационной и панель включена.

Первоначальный экран для калибровки должен выглядеть следующим образом (Рисунок 56):



Рисунок 56. Калибровочный экран для Динамометра силы сжатия руки

Шаг 1. Снимите съемный хват (т.е. вогнутый или выпуклый хват) с Динамометра силы сжатия руки и положите его в прибор для калибровки, как показано на экране.

Шаг 2. Как только Динамометр силы сжатия руки будет на месте, кликните на  чтобы обнулить прибор (Рисунок 57).

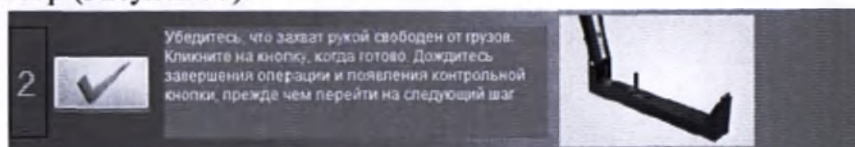


Рисунок 57. Динамометр силы сжатия руки – обнуление прибора

Шаг 3. Закройте крышку прибора для калибровки.

Шаг 4. Поместите калибровочный вес 15 фунтов (6,8 кг) на калибровочный фиксатор и кликните на значок установить вес (Рисунки 58). Убедитесь, что крышка видна через щель

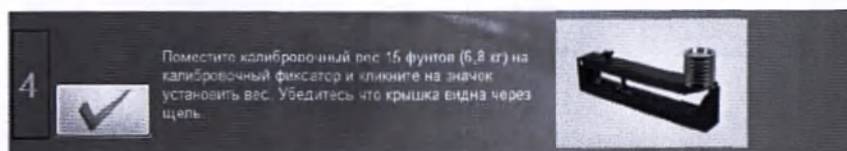


Рисунок 58. Динамометр силы сжатия руки – установка груза

Шаг 5. Снимите калибровочный груз весом 6,8 кг и положите калибровочный груз весом 4,5 кг на прибор для калибровки. Убедитесь, что крышка видна через щель

Шаг 6. Кликните на  чтобы проверить груз (Рисунок 59).

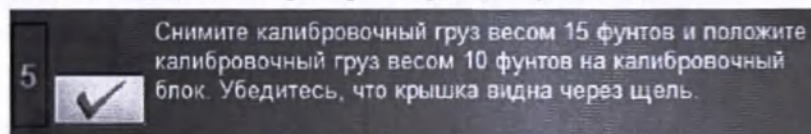


Рисунок 59. Динамометр силы сжатия руки – проверка груза

Если Динамометр силы сжатия руки был правильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка прошла успешно, и измеренный груз будет помещаться в зеленом квадратике (Рисунок 60).

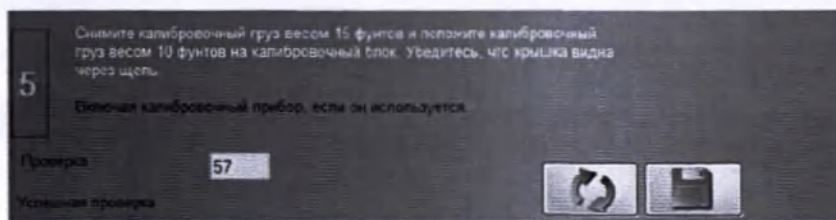


Рисунок 60. Динамометр силы сжатия руки – проверка прошла успешно

Если Динамометр силы сжатия руки был неправильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка не состоялась и измеренный груз будет помещен

в красном квадратике (Рисунок 61). Вы можете попытаться снова проверить груз или снова откалибровать Динамометр силы сжатия руки, пока проверка не пройдет успешно. Кроме того, читайте секцию «Выявление неисправностей» далее в этой главе.

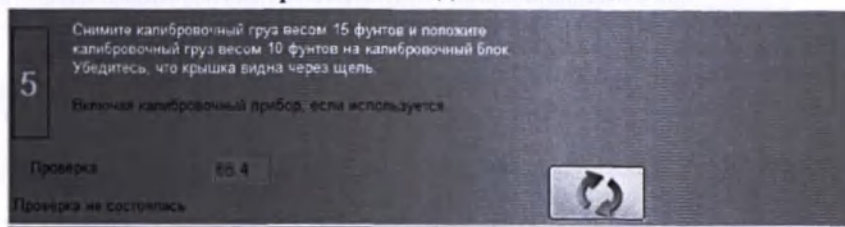


Рисунок 61. Динамометр силы сжатия руки – проверка не состоялась

Шаг 3. После того как Динамометр силы сжатия руки прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные.

Проверка динамометра силы сжатия руки

Экран проверки позволяет Вам быстро проверить Динамометр силы сжатия руки без прохождения всего процесса калибровки. Кроме того, все проверки, выполненные через экран проверки, содержат отчет о калибровке прибора.

Шаг 1. Расположите Динамометр силы сжатия руки в калибровочный фиксатор и закройте крышку.

Шаг 2. Поставьте калибровочный груз весом 10 фунтов (4,5 кг) на фиксатор и кликните чтобы проверить груз (Рисунок 62). Убедитесь, что крышка видна сквозь щель.

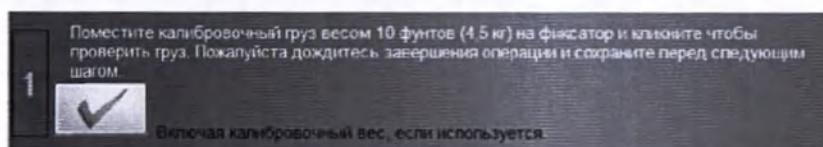


Рисунок 62. Динамометр силы сжатия руки – проверка груза

Если прибор был правильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка прошла успешно, и измеренный груз будет помещаться в зеленом квадратике (Рисунок 63).

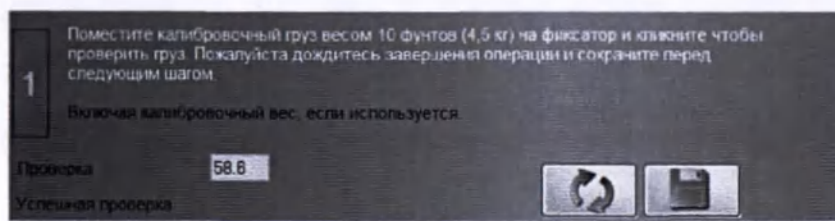


Рисунок 63. Динамометр силы сжатия руки – проверка прошла успешно

Если Динамометр силы сжатия руки был неправильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка не состоялась и измеренный груз будет помещен

в красном квадратике (Рисунок 64). Вы можете попытаться снова проверить груз или снова откалибровать прибор, пока проверка не пройдет успешно. Кроме того, читайте секцию «Выявление неисправностей» далее в этой главе.

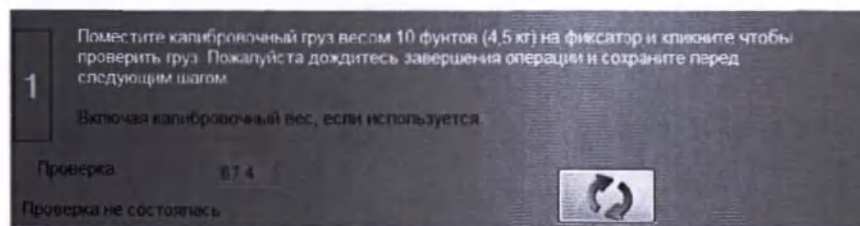


Рисунок 64. Динамометр силы сжатия руки – проверка не состоялась

 Шаг 3. После того как Динамометр силы сжатия руки прошел проверку, кликните на чтобы сохранить данные.

Выявление неисправностей

Прибор не считывает никаких значений

Существует много причин, по которым динамометр силы сжатия руки может не считывать никаких показаний. Проверьте прибор и попытайтесь выполнить следующие действия:

Проверьте следующее:

- Аккумуляторы переносной панели и датчика заряжены и используются менее года.
- Антенна правильно прикреплена к переносным панели и коммутационной панели.
- Коммутационная панель подключена к источнику питания, а переносная панель включены.
- Между коммутационной панелью и переносной панелью нет помех.
- Коммутационная панель не падала, или не была повреждена. В этом случае отсоедините и опять подключите кабель USB.
- Датчик не падал и не был поврежден. В этом случае, выключите его на 5 секунд и включите снова.
- Динамометр силы сжатия руки, переносная панель и шнуры не повреждены, на загрязнены в местах соединений и не имеют недостающих компонентов.

Попытайтесь выполнить следующее:

- Когда динамометр силы сжатия руки подключен к переносной панели, выключите ее и затем снова включите.
- Выключите переносную панель, подсоедините новый шнур динамометру силы сжатия руки и переносной панели и затем включите панель снова.

- Выключите переносную панель, вставьте шнур в другой порт на панели и затем снова включите ее.
- Выключите переносную панель, вставьте вновь заряженные аккумуляторы и затем включите ее снова.
- Попробуйте по-иному соединить аккумуляторы – если один из аккумуляторов вышел из строя, переносная панель не будет работать как нужно.

17. ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СИЛЫ ЩИПКА

Прибор для измерения силы щипка, также известный как динамометр, используется для измерения силы пальцев до 23 кгс (225,55 Н) (Рисунок 65).



Рисунок 65. Прибор для измерения силы щипка

Калибровка и проверка

Рекомендуется проводить калибровку каждую неделю, а проверку – ежедневно.

Калибровочное оборудование



Рисунок 66. Калибровочное оборудование для прибора для измерения силы щипка

Доступ к экранам калибровки и оценки

Смотрите руководство по программному обеспечению EvalTech для дополнительной информации по экранам управления приборами и калибровки.

В экран калибровки можно выйти через тестовый экран и через экран управления приборами.

В экран проверки можно выйти только через экран управления приборами.

Через тестовый экран

Кликните на  в нижней центральной части экрана.

Через экран управления приборами

Шаг 1. Войдите в экран управления приборами одним из двух способов:

- а) На экране управления тестами кликните на  в нижнем левом углу экрана.
- б) Выберите меню управления приборами и кликните на управление приборами.

Шаг 2. В левой части экрана кликните на значок прибора. Правая часть экрана покажет текущие входные данные прибора.

Шаг 3а. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в калибровочный экран.

Шаг 3б. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в экран проверки.

Подготовка к калибровке

Для успешной калибровки выполните следующие действия:

- Убедитесь, что Прибор для калибровки устройства измерения силы щипка находится на твердой и ровной поверхности.
- Во время калибровки и проверки осторожно положите грузы на Диск калибровочный. Это будет свидетельствовать о том, что никакой дополнительной силы к весам-опорам не применяется.
- Убедитесь, что вы добавили вес Диска калибровочного к весу, отображенному на калибровочном экране.
- Убедитесь, что калибровочный вес правильно впечатан в текстовое поле.
- Снимите Диск калибровочный с блока перед тем как поставить проверочный груз на Диск. В результате этого прибор обнулит вес.
- Если калибровка не состоялась, кликните на  и повторите действия, однако подождите 3 секунды между применением грузов и кликом на галочку.

Калибровка устройства для измерения силы щипка

До входа на экран калибровки убедитесь, что прибор для измерения силы щипка подключен к панели переносной коммутационной, а сама панель включена.

Первоначальный экран калибровки выглядит следующим образом (Рисунок 67):

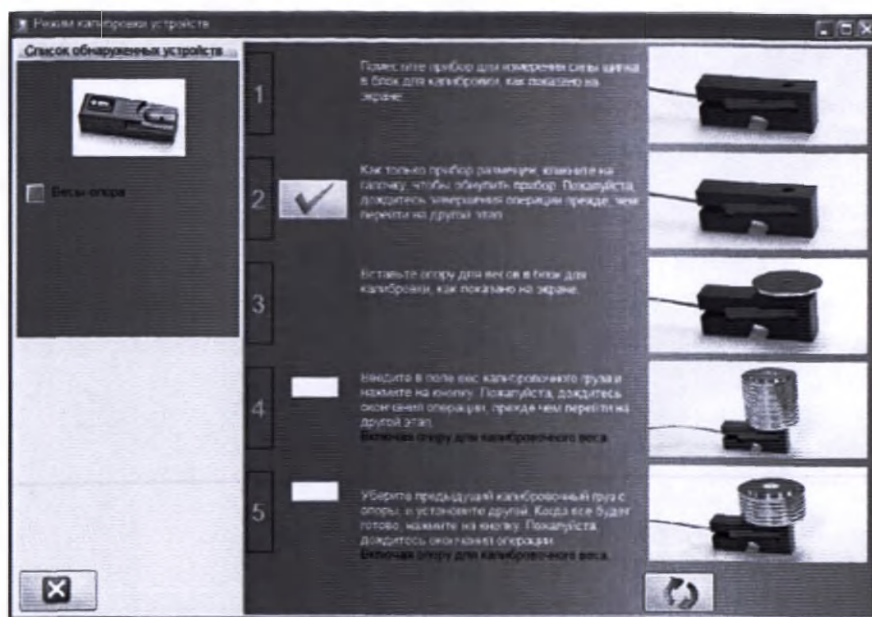


Рисунок 67. Экран калибровки прибора для измерения силы щипка

Шаг 1. Поместите прибор для измерения силы щипка в блок для калибровки, как показано на экране.

Шаг 2. Как только прибор размещен, кликните на  чтобы обнулить прибор (Рисунок 68).

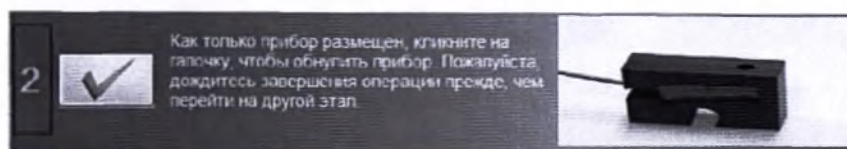


Рисунок 68. Измерение силы щипка – установка нулевой позиции

Шаг 3. Вставьте Диск калибровочный в блок для калибровки.

Шаг 4. Разместите оба калибровочных груза и впечатайте 25,6 (вес Диска калибровочного и калибровочного груза) в текстовом поле.

Шаг 5. Кликните на  чтобы установить груз (Рисунок 69).

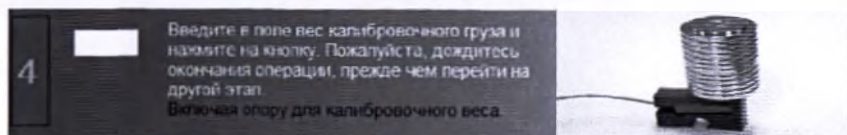


Рисунок 69. Измерение силы щипка – установка грузов

Шаг 6. Снимите калибровочные грузы и Диск калибровочный. Снова вставьте Диск калибровочный и затем разместите калибровочный груз весом 6,8 на Диске. Впечатайте 15,6 в текстовое поле (Рисунок 70).

Шаг 7. Кликните на  чтобы проверить вес (Рисунок 70).

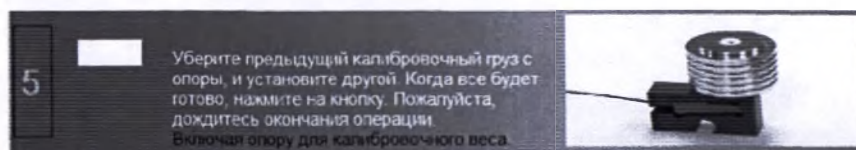


Рисунок 70. Измерение силы щипка – проверка грузов

Если прибор для измерения силы щипка откалиброван правильно, на экране появится информация о том, что калибровка прошла успешно и измеренный вес будет выделен в зеленый квадратик (Рисунок 71).

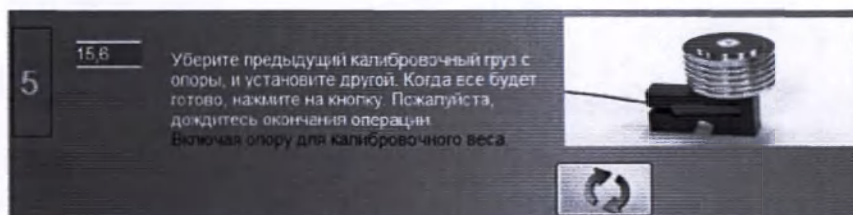


Рисунок 71. Измерение силы щипка – проверка прошла успешно

Если прибор был откалиброван неправильно, на экране появится информация о том, что калибровка не состоялась и измеренный вес будет выделен в красный квадратик (Рисунок 72). Вы можете попытаться снова проверить вес или повторить калибровку, пока она не будет проведена успешно. Кроме того, читайте раздел “Выявление неисправностей” в конце этой главы для помощи.

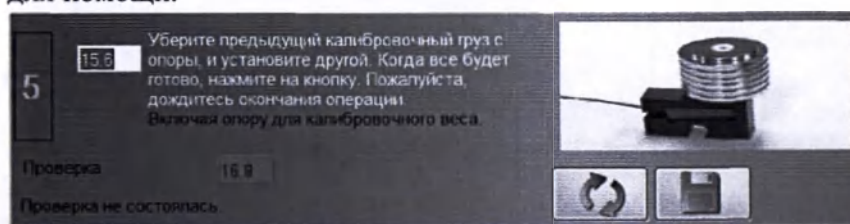


Рисунок 72. Измерение силы щипка – проверка не состоялась

Шаг 8. Как только прибор прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные.

Проверка прибора для измерения силы щипка

Экран проверки дает возможность быстро проверить прибор без процесса калибровки. Кроме того, все проверки, выполненные с помощью экрана проверки, включены в отчет о калибровке прибора.

Примечание: Прибор может не пройти проверку с грузом, который использовался при калибровке.

Шаг 1. Поместите прибор для измерения силы щипка в калибровочный блок и вставьте Диск калибровочный. Положите на Диск калибровочный груз калибровочный 4,5 кг и вбейте значения **10,6** (вес Диска калибровочного и калибровочного груза) в текстовое поле.

Шаг 2. Кликните на  чтобы проверить груз (Рисунок 73).

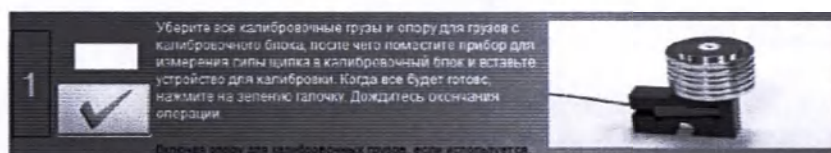


Рисунок 73. Измерение силы щипка – проверка груза

Если прибор откалиброван правильно, на экране появится информация о том, что проверка прошла успешно и измеренный вес будет выделен в зеленый квадратик (Рисунок 74).

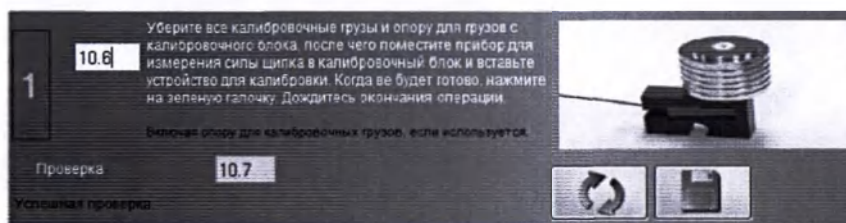


Рисунок 74. Измерение силы щипка – проверка прошла успешно

Если прибор был откалиброван неправильно, на экране появится информация о том, что калибровка не состоялась и измеренный груз будет выделен в красный квадратик (Рисунок 75). Вы можете попытаться снова проверить груз или повторить калибровку, пока она не будет проведена успешно. Кроме того, читайте раздел “Выявление неисправностей” в конце этой главы для помощи.

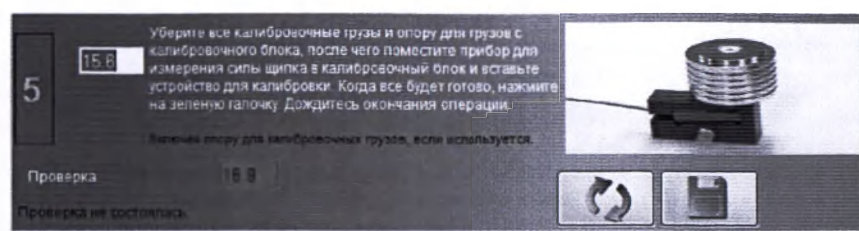


Рисунок 75. Измерение силы щипка – проверка не состоялась

Шаг 3. Как только прибор прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные

Выявление неисправностей

Прибор не считывает никаких показаний

Существует много причин, по которым прибор для измерения силы щипка не считывает показания. Проверьте прибор и попытайтесь выполнить следующие действия:

Проверьте следующее:

- Аккумуляторы переносной панели и датчика заряжены и используются менее года.
- Антенны правильно прикреплены к переносным панели и датчику и к коммутационной панели.
- Коммутационная панель подключена к компьютеру, а переносная панель включена.
- Между коммутационной и переносной панелями нет помех.
- Если коммутационная панель не падала или не была повреждена, отсоедините и опять подключите кабель USB.
- Если датчик не падал и не был поврежден, выключите его на 5 секунд и включите снова.
- Прибор для измерения силы щипка, переносная панель и шнуры не повреждены, не загрязнены в местах соединений и не имеют недостающих компонентов.

Попытайтесь выполнить следующее:

- Выключите переносную панель, подсоедините новый шнур к прибору для измерения силы щипка и переносной панели и затем включите панель снова.
- Выключите переносную панель, вставьте шнур в другой порт на панели и затем снова включите ее.
- Выключите переносную панель, вставьте вновь заряженные аккумуляторы и затем включите ее снова.
- Попробуйте иное сочетание аккумуляторов – если один из аккумуляторов вышел из строя, переносная панель не будет работать как нужно.

18. ПЕРЕНОСНЫЕ ВЕСЫ-ОПОРА

Главное назначение переносных весов-опоры (ПВО) – измерение толкающего и тянущего усилий до 227 кгс (2226,11 Н). Они предназначены для проведения мануального мышечного тестирования, проведения теста на оценку болевого порога, фиксации точечной чувствительности и оценка силы, необходимой для выполнения конкретных заданий на работе и дома.

На рисунке ниже представлены наиболее часто используемые фурнитура и аксессуары (Рисунок 76).

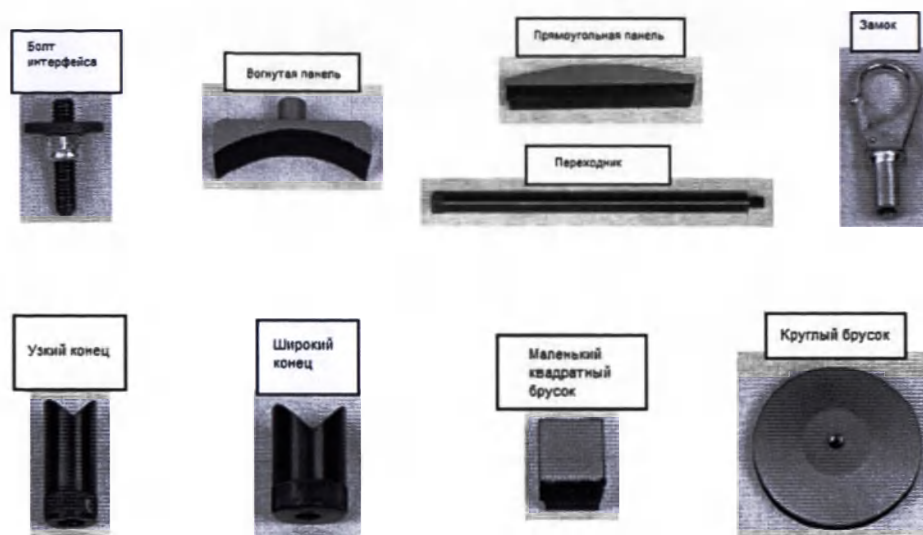


Рисунок 76. ПВО – фурнитура и аксессуары

Применение переносных весов-опор

Подключение к системе

Всегда подключайте прибор к панели переносной коммутационной через разъем RJ 45. Не пытайтесь соединить ПВО с рычагами колонки – он не будет работать.

Не забывайте проверять, что прибор подключен к панели переносной коммутационной, а панель включена и получает питание еще до начала тестирования.

Настройка переносных весов-опор

Для мануального мышечного тестирования выполните следующие действия.

1. Прикрепите брусок круглый к ПВО через болт интерфейса (Рисунок 77). При необходимости прикрутите рифленую гайку к бруску круглому, чтобы усилить стабилизацию.
2. Прикрепите панель, которую пациент будет толкать, на стационарный болт на ПВО (Рисунок 77) При необходимости прикрутите рифленую гайку к круглому бруску, что усилит стабилизацию.
3. Разместите круглый брусок на столе и как только появится сообщение на компьютере, попросите пациента толкнуть панель (Рисунок 77).

Для всех других случаев использования ПВО прикрепляйте фурнитуру.

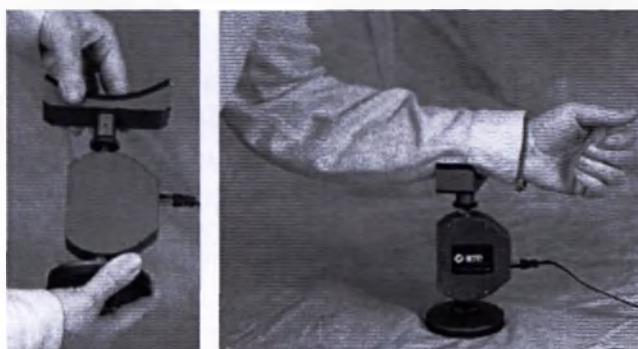


Рисунок 77. Пример положения руки для мануального мышечного теста

Встроенные тесты и тестовые шаблоны

В программное обеспечение EvalTech входят уже заданные тесты и тестовые шаблоны.

С помощью ПВО можно измерить толкающие и тянущие усилия для:

- Лодыжки
- Локтя
- Бедра
- Колена
- Плеча

Имейте ввиду, что названия встроенных тестов начинаются с наименования конечности, которую следует проанализировать.

Калибровка и проверка

Рекомендуется проводить калибровку каждую неделю, а проверку – ежедневно.

Калибровочное оборудование



Рисунок 78. Калибровочное оборудование для ПВО

Доступ к экранам калибровки и оценки

Смотрите руководство по программному обеспечению EvalTech для дополнительной информации по экранам управления приборами и калибровки.

В экран калибровки можно выйти через тестовый экран и через экран управления приборами.

В экран проверки можно выйти только через экран управления приборами.

Через тестовый экран

Кликните на  в нижней центральной части экрана.

Через экран управления приборами

Шаг 1. Войдите в экран управления приборами одним из двух способов:

- а) На экране управления тестами кликните на  в нижнем левом углу экрана.
- б) Выберите меню управления приборами и кликните на управление приборами.

Шаг 2. В левой части экрана кликните на значок ПВО. На правой части экрана появятся входные данные прибора.

Шаг 3а. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы выйти в экран калибровки.

Шаг 3б. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы выйти в экран проверки.

Калибровка ПВО

До входа на экран калибровки убедитесь, что ПВО подключен к панели переносной, а сама панель переносная включена.

Первоначальный экран калибровки выглядит следующим образом (Рисунок 79):

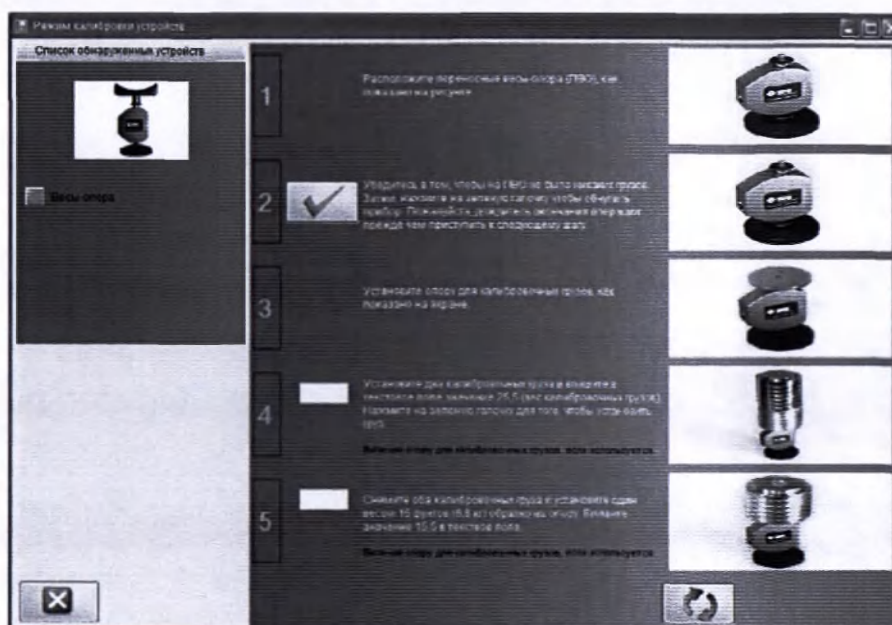


Рисунок 79. Экран калибровки ПВО

Шаг 1. Прикрепите болт интерфейса к ПВО и затем прикрепите круглый брусок к болту интерфейса.

Шаг 2. Расположите ПВО, как показано на экране калибровки и убедитесь, что ПВО находятся в устойчивом положении. При необходимости закрутите рифленую гайку к круглому бруску, чтобы усилить стабилизацию.

Шаг 3. Кликните на  чтобы обнулить прибор (Рисунок 80).

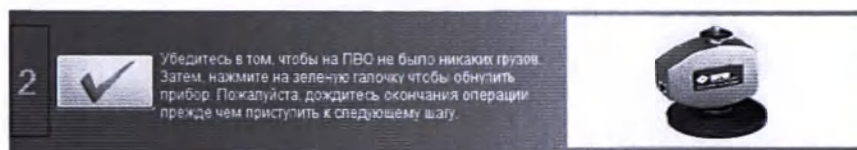


Рисунок 80. Установка нулевой позиции

Шаг 4. Прикрепите диск калибровочный к стационарному болту на ПВО. Убедитесь, что диск устойчив и болт не перекрывает диск калибровочный. При необходимости прикрутите рифленую гайку к диску, чтобы усилить стабилизацию.

Шаг 5. Разместите оба калибровочных груза и введите 25,5 (вес диска калибровочного и калибровочного груза) в текстовом поле (Рисунок 81).

Шаг 6. Кликните на  чтобы установить груз (Рисунок 81).

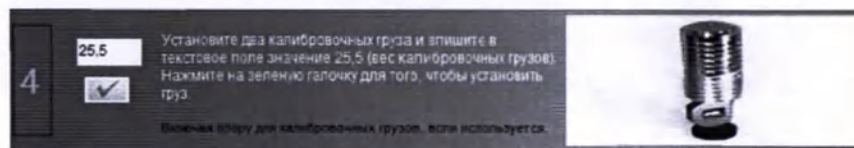


Рисунок 81. ПВО – Установка груза

Шаг 7. Снимите оба калибровочных груза и далее расположите калибровочный груз весом 6,8 обратно на калибровочный диск. Введите 15,5 в текстовое поле (Рисунок 82).

Шаг 8. Кликните на  чтобы проверить груз (Рисунок 82).

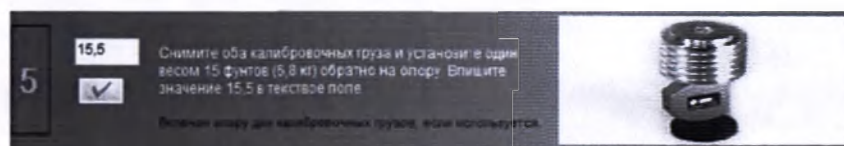


Рисунок 82. ПВО – проверка груза

Если ПВО откалиброван правильно, на экране появится информация о том, что калибровка прошла успешно и измеренный вес будет выделен в зеленый квадратик (Рисунок 83).

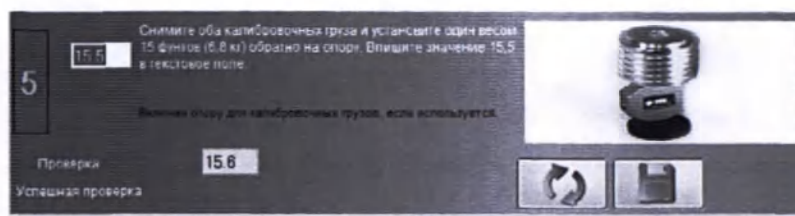


Рисунок 83. ПВО – калибровка прошла успешно

Если прибор был откалиброван неправильно, на экране появится информация о том, что калибровка не состоялась и измеренный вес будет выделен в красный квадратик (Рисунок 84). Вы можете попытаться снова проверить вес или повторить калибровку, пока она не будет проведена успешно. Кроме того, читайте раздел “Выявление неисправностей” в конце этой главы для помощи.



Рисунок 84. ПВО – калибровка не состоялась

Шаг 8. Как только прибор прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные.

Проверка ПВО

Экран проверки дает возможность быстро проверить прибор без процесса калибровки. Кроме того, все проверки, выполненные с помощью экрана проверки, включены в отчет о калибровке прибора.

Примечание: Прибор может не пройти проверку с грузом, который использовался при калибровке.

Шаг 1. Если приспособления еще не прикреплены, прикрепите круглый брусок, болт интерфейса и диск калибровочный, как описано в шагах 1,2 и 4 предыдущего раздела.

Шаг 2. Разместите калибровочный груз весом 4,5 кг на диске калибровочном и введите 10,5 (вес диска калибровочного и вес калибровочного груза) в текстовое поле (Рисунок 85-87).

Шаг 3. Кликните на  чтобы проверить вес (Рисунок 85).

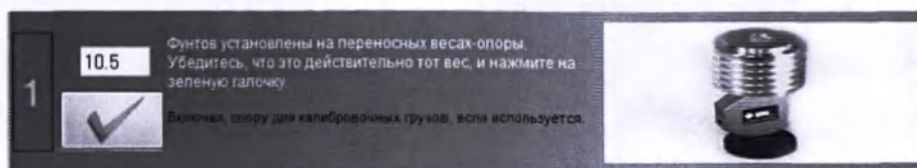


Рисунок 85. ПВО – проверка веса

Если ПВО откалиброван правильно, на экране появится информация о том, что проверка прошла успешно и измеренный вес будет выделен в зеленый квадратик (Рисунок 86).

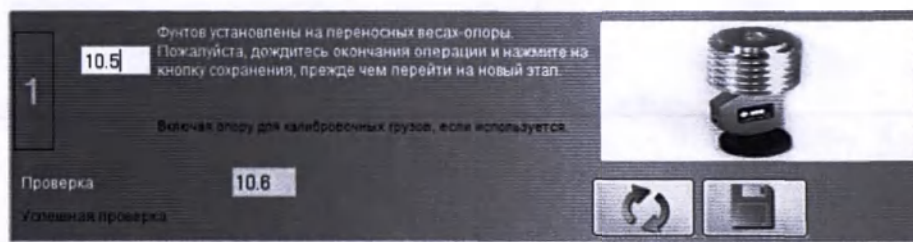


Рисунок 86. ПВО – проверка прошла успешно

Если прибор был откалиброван неправильно, на экране появится информация о том, что калибровка не состоялась и измеренный вес будет выделен в красный квадратик (Рисунок 87). Вы можете попытаться снова проверить вес или повторить калибровку, пока она не будет проведена успешно. Кроме того, читайте раздел “Выявление неисправностей” в конце этой главы для помощи.

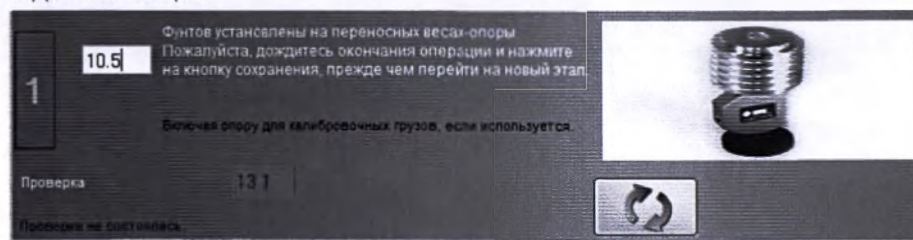


Рисунок 87. ПВО – проверка не состоялась

Шаг 8. Как только прибор прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные.

Выявление неисправностей

Прибор не считывает никаких значений

Существует много причин, по которым ПВО не считывает показания. Проверьте прибор и попытайтесь выполнить следующие действия:

Проверьте следующее:

- Аккумуляторы переносной панели и датчика заряжены и используются менее года.

- Антенны правильно прикреплены к переносным панели и датчику и к коммутационной панели.
- Коммутационная панель подключена к компьютеру, а переносная панель включена.
- Если коммутационная панель не падала или не была повреждена, отсоедините и опять подключите кабель USB.
- Если датчик не падал и не был поврежден, выключите его на 5 секунд и включите снова.
- ПВО, переносная панель и кабель не повреждены, не загрязнены в местах соединений и не имеют недостающих компонентов.

Попытайтесь выполнить следующее:

- Выключите переносную панель, подсоедините новый шнур к прибору для измерения силу щипка и переносной панели и затем включите панель снова.
- Выключите переносную панель, вставьте шнур в другой порт на панели и затем снова включите ее.
- Выключите переносную панель, вставьте вновь заряженные аккумуляторы и затем включите ее снова.
- Попробуйте иное сочетание аккумуляторов – если одна из аккумуляторов вышел из строя, переносная панель не будет работать как нужно.

Значение силы не отображается в силовом тесте

- Убедитесь, что приспособление прикреплено к стационарному болту (а не к болту интерфейса) – оператор должен прочесть ярлык ВТЕ.
- Убедитесь, что фактическое выполнение теста (к примеру, как пациент выполняет тест) соответствует ожидаемым настройкам теста, согласно тестовым настройкам EvalTech.
- Убедитесь, что все настройки EvalTech выполнены правильно.

Невозможно провести калибровку или проверку

Если Вы столкнулись с проблемами завершить калибровку или проверку ПВО, проверьте и попытайтесь выполнить следующие действия:

- Убедитесь, что ПВО находится на твердой и ровной поверхности во время процесса калибровки.
- Убедитесь, что Диск круглый калибровочный прикреплен с помощью болта интерфейса и разместите Диск круглый калибровочный на столе; Диск калибровочный должен быть привинчен с помощью стационарного винта.
- Убедитесь, что Диск калибровочный не находится в положении шага 1 процесса калибровки.
- Убедитесь, что Вы добавили вес Диска калибровочного к весу, отображенному на экране для калибровки

- Убедитесь, что калибровочный вес правильно впечатан в текстовое поле.
- Снимите грузы с Диска калибровочного, прежде чем Вы разместите проверочный вес на диске. Это позволит весам-опоре обнулиться.

- Кликните на  на калибровочном экране и повторите шаги снова, однако подождите 3 секунды между применением груза и кликните на галочку.

19. КОЛОНКА И БАЗА

Главные элементы колонки – это рычаги, которые представляют собой устройства, расположенные перпендикулярно полу и движущиеся вверх и вниз вдоль колонки, а также вращающиеся вокруг нее (Рисунок 88). Вам потребуется довольно часто использовать эти устройства, так как они являются главными соединительными компонентами весов-опоры колонки и универсального мастера задач.

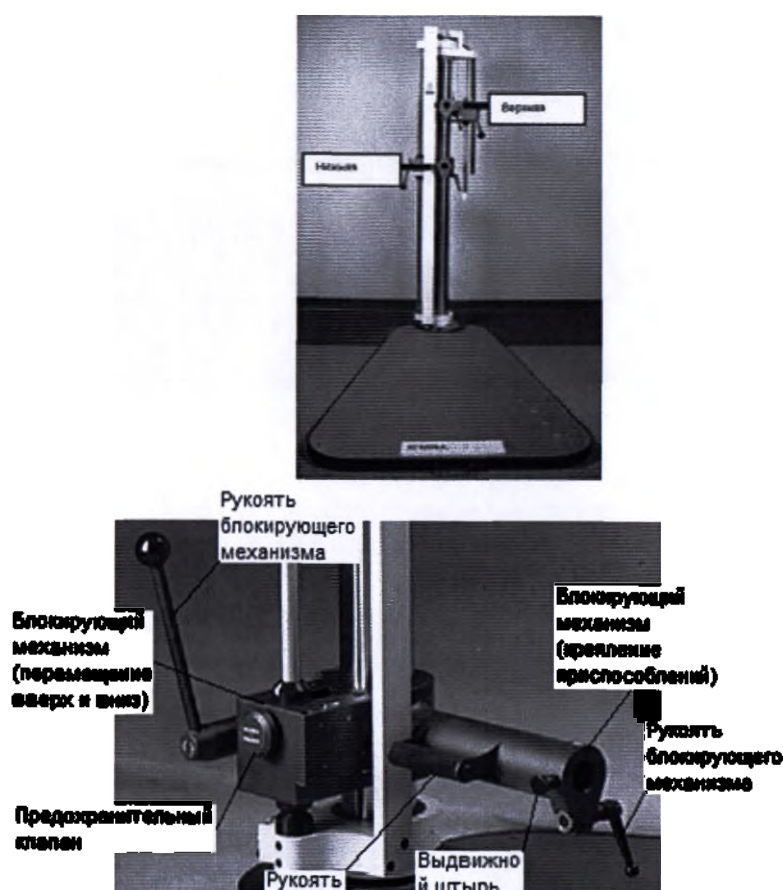


Рисунок 88. Колонка с рычагами и база EvalTech

Еще одна важная характеристика колонки и базы заключается в многообразии способов тестов, которые Вы сможете воспроизводить ежедневно. Повторяемость тестов достигается за счет линейки на каждой стороне корректирующей планки, индикаторов угла рычага колонки вверху колонки и разметки на основании (Рисунок 89a-b). Кроме

повторяемости измерительные разметки позволяют Вам точно имитировать профессиональное задание.



Рисунок 89а. Разметки колонки EvalTech



Рисунок 89b. Разметка на основании EvalTech

Применение рычагов колонки

Манипулирование рычагами вокруг колонки EvalTech

Хотя EvalTech располагает множеством встроенных механизмов безопасности, для предотвращения травм важно иметь полное представление о том, как использовать систему.

Два рычага соединяются друг с другом кабелем и противовесом. Когда рычаг разблокирован и может двигаться вертикально вдоль колонки, его естественное движение – это движение вверх по колонке, так как противовес движется по колонке вниз. Таким образом, когда прибор не прикреплен к рычагу, блокирующие механизмы не активизированы, рычаг немного будет двигаться по инерции, пока к нему не применят соответствующую удерживающую силу.

Вращение рычагов вокруг колонки

Если Вы хотите вращать рычаг вокруг колонки, Вам следует ослабить блокирующий механизм, который находится ближе к задней части колонки (Рисунок 90). Одного полного поворота блокирующего рычага в направлении против часовой стрелки будет достаточно, чтобы привести рычаг колонки в движение. Как только блокирующий механизм ослаблен,

рычаг колонки сможет вращаться вокруг колонки, однако вертикальное движение рычага вдоль колонки в этом положении блокирующего механизма станет невозможным.

Движение рычагов вверх и вниз вдоль колонки

Если Вы хотите вертикально перемещать рычаг вдоль колонки, Вам следует сначала ослабить блокирующий механизм, как описано выше, и далее нажать на предохранительный клапан с маркировкой “Нажмите, чтобы разблокировать” (Рисунок 90). Нажатие на этот регулятор разблокирует рычаг, и он сможет двигаться вверх и вниз вдоль колонки по всему диапазону движения. Имейте в виду, что Вам необходимо постоянно оказывать давление на предохранительный клапан на протяжении всего процесса движения; как только давление на предохранительный клапан прекратится, рычаг будет заблокирован в том положении, в котором он находился в момент прекращения давления на клапан.

Как только рычаг достигнет желаемого положения, поверните блокирующий механизм в направлении по часовой стрелке, чтобы зафиксировать рычаг в этом положении. Теперь рычаг не сможет ни двигаться, ни вращаться. Обратите внимание на то, что важно закрутить блокирующий механизм до начала тестирования. В этом положении блокирующего механизма рычаг не сможет вращаться во время теста, что сократит риск возможных травм.



Рисунок 90. Ослабление блокирующего устройства и разблокировка рычага

Расположение рычагов вдоль колонки

Как только Вам станет понятно, как манипулировать рычагами, Вы сможете использовать установленные на колонке приспособления, которые позволят Вам точно воспроизводить предыдущий тест и выполнять профессиональное задание. Два таких приспособления – это линейки вдоль длинной и короткой корректирующих высоту планок и индикаторы вращения угла наверху колонки.

Линейки на корректирующих высоту планках показывают вертикальное положение рычагов относительно поверхности базы (основания). Эти измерительные приспособления изначально предназначались для заданий на динамический подъем и поэтому определялись следующим образом:

- Высота нижнего рычага соответствует расстоянию от поверхности базы (основания) до поверхности нижней полки после того как ее разместили на весах-опоре колонки (на нижнем рычаге).

- Высота верхнего рычага соответствует расстоянию от поверхности базы (основания) до поверхности верхней полки (на верхнем рычаге).

Важно отметить, что высоты рычагов потребуется скорректировать, если используется прибор и/или сочетание приспособлений отличное от перечисленных выше. Самый простой метод определения необходимой высоты рычага – это сначала прикрепить прибор (т.е. весы-опору колонки или универсальный мастер задач) к соответствующему рычагу, вставить приспособление в прибор и затем расположить прибор как необходимо. Далее использовать сантиметр для измерения расстояния от поверхности базы (основания) до центральной части захвата приспособления. Скорректируйте высоту рычага, как требуется.

Все встроенные тесты разработаны с учетом коррекции высоты; поэтому ручная коррекция может потребоваться только при создании индивидуальных тестов.

Прикрепление приспособлений к рычагам колонки

Три различных прибора можно вставить в верхний и нижний рычаги: весы-опору колонки (ВОК), универсальный мастер задач (УМЗ) и верхнюю полку. Все три компонента вставляются и прикрепляются одинаково:

Шаг 1. Потяните выдвижной штырь, расположенный на левой стороне рычага и поверните его на пол-оборота в любом направлении, так чтобы его больше не было видно с внутренней стороны рычага колонки (Рисунок 91).

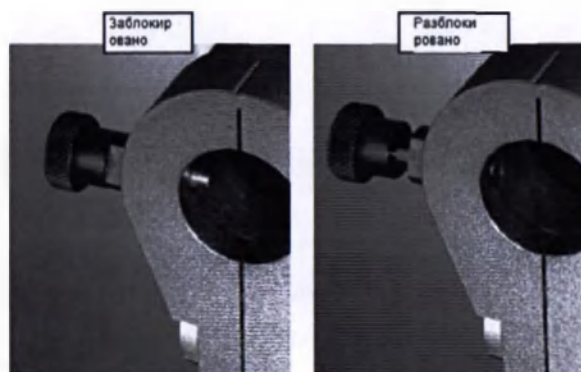


Рисунок 91. Выдвижной штырь в заблокированном положении

Шаг 2. Поверните блокирующий механизм рычага колонки, расположенный на правой стороне рычага, на один оборот против часовой стрелки (Рисунок 92).

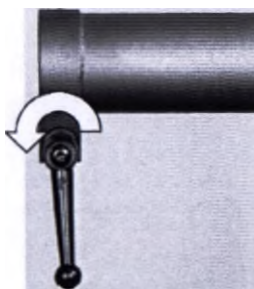


Рисунок 92. Ослабление блокирующего механизма рычага колонки

Имейте ввиду, что блокирующий механизм рычага колонки может выдвигаться.

Это означает, что ручку блокирующего механизма можно вытянуть и вращать, раскручивая или закручивая весь механизм.

Это может быть полезно, когда в рычаг вставлены весы-опора колонки или универсальный мастер задач.

Шаг 3. Обратите внимание на отверстия на стальном штифте приспособления. Соедините одно из отверстий с выдвижным штифтом и вставьте приспособление в рычаг, пока оно не войдет до конца (Рисунок 93).

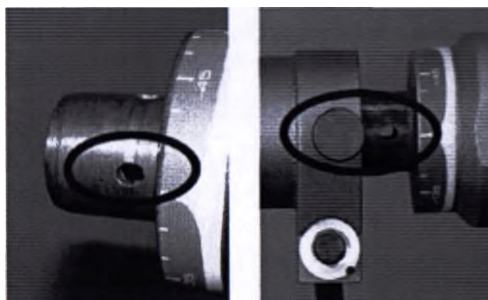


Рисунок 93. Найдите отверстие на выдвижном штифте и вставьте приспособление в рычаг колонки

Шаг 4. Пока Вы держитесь за приспособление, поверните выдвижной штырь на пол-оборота к его изначальной блокирующей позиции (Рисунок 94).



Рисунок 94. Поверните выдвигающийся штырь

Шаг 5. Вращайте приспособление вперед и назад, пока выдвижной штырь не войдет в отверстие на штифте приспособления (Рисунок 95).

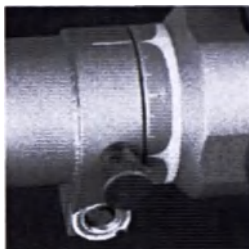


Рисунок 95. Выдвижной штырь, вставленный в приспособление

Шаг 6. Поверните блокирующую ручку рычага колонки по часовой стрелке до упора (Рисунок 96).

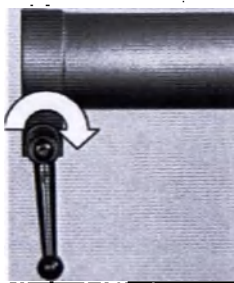


Рисунок 96. Поверните блокирующую ручку рычага колонки до упора

ВАЖНО: Блокирующая ручка рычага колонки следует повернуть до упора, чтобы плотно прикрепить приспособление. Если рукоятка недостаточно повернута, выдвижной штырь может сломаться.

Приспособление сейчас плотно прикреплено к рычагу колонки и его можно применять в тестировании.

Снятие приспособлений с рычагов колонки

ВОК, УМЗ и верхняя полка снимаются одинаково. Смотрите предыдущую секцию для иллюстрации.

Шаг 1. Поверните блокирующий механизм рычага колонки, расположенный на правой стороне рычага, на один оборот против часовой стрелки (Рисунок 92).

Шаг 2. Пока Вы держите приспособление, потяните выдвижной штырь, расположенный на левой стороне рычага, и поверните его в любом направлении на пол-оборота (Рисунок 91).

Шаг 3. Приспособление больше не прикреплено к рычагу и его можно вынуть.

Оставьте выдвижной штырь и блокирующий механизм в разблокированном положении до следующего раза, когда Вам понадобится вновь прикрепить приспособление.

Интеграция колонки в программное обеспечение

Программное обеспечение EvalTech может интегрировать свойства колонки (например, высоты рычагов и углы) в процесс тестирования. Для информации о том, как добавить эти настройки в тесты читайте Руководство по программному обеспечению EvalTech.

Для нескольких встроенных тестов ВОК и УМЗ рычаги следуют настроить на определенную высоту, угол или положение пациента.

Читайте следующие разделы, чтобы узнать, как эти требования будут появляться в программном обеспечении.

Рычаг должен быть установлен на определенной высоте

Если рычаг(и) колонки необходимо расположить на определенной высоте (числовой или антропометрической), экран настроек появится до экрана управления тестом.

Требуемые высоты рычага показаны в правой части экрана и выделены красным цветом "Настроить до" ("Set to"), тогда как фактические высоты выделены оранжевым цветом и находятся в нижнем правом углу каждой шкалы (Рисунок 97).

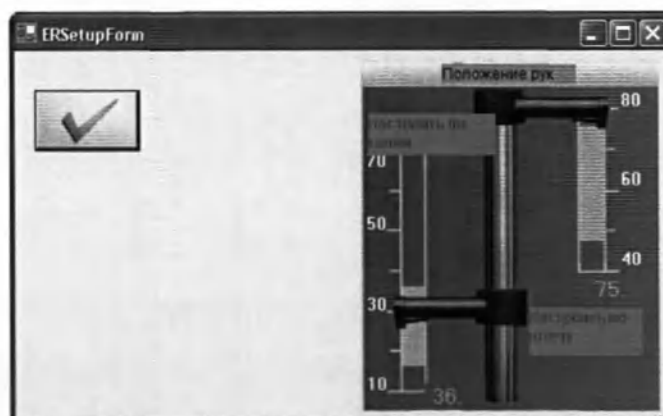


Рисунок 97. Установка специальной высоты рычагов

Рычаг следует установить под определенным углом

Если рычаг(и) следует установить под определенным углом, информация о том, как это сделать, появится на экране инструкций по настройке (Рисунок 98).

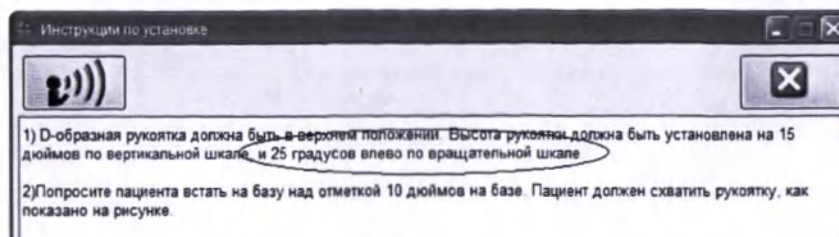


Рисунок 98. Настройка специального угла рычагов

Пациент должен находиться в специальном положении

Если пациента необходимо расположить в специальном положении на базе, информация о том, как это сделать, появится на экране инструкций по настройке (Рисунок 99).

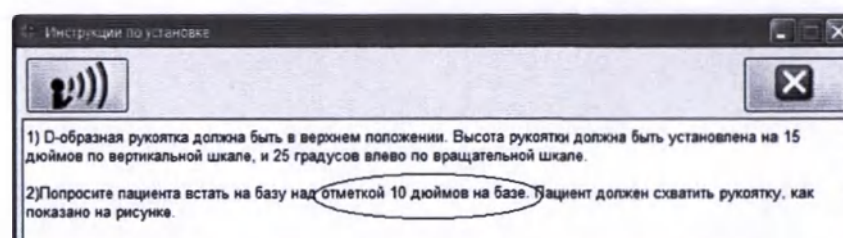


Рисунок 99. Пациент должен находиться в строго определенном месте

Калибровка

Примечание: в программном обеспечении можно откалибровать только высоту рычагов; углы наклона рычагов не интегрируются в программное обеспечение EvalTech. Калибровка обычно производится одновременно с калибровкой весов-опоры колонки, но каждый рычаг может быть откалиброван и самостоятельно.

Калибровку рекомендуется проводить каждую неделю, а проверку ежедневно.

Оборудование для калибровки

Для калибровки колонки не требуется никакого дополнительного оборудования.

Доступ к экранам калибровки и проверки

Смотрите Руководство по программному обеспечению EvalTech для более подробного изучения экранов управления приборами и калибровки.

В экран калибровки можно выйти через тестовый экран или через экран управления приборами.

В экран проверки можно выйти только через экран управления приборами.

Через тестовый экран

Кликните на  в нижней центральной части экрана.

Через экран управления приборами

Шаг 1. Войдите в экран управления приборами одним из двух способов:

- а) На экране управления тестами кликните на  в нижнем левом углу экрана.
- б) Выберите меню управления приборами и кликните на управление приборами.

Шаг 2. В левой части экрана кликните на значок прибора. Правая часть экрана покажет текущие входные данные прибора.

Шаг 3а. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в калибровочный экран.

Шаг 3б. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в экран проверки.

Калибровка рычагов

Первоначальный калибровочный экран выглядит следующим образом (Рисунок 100):

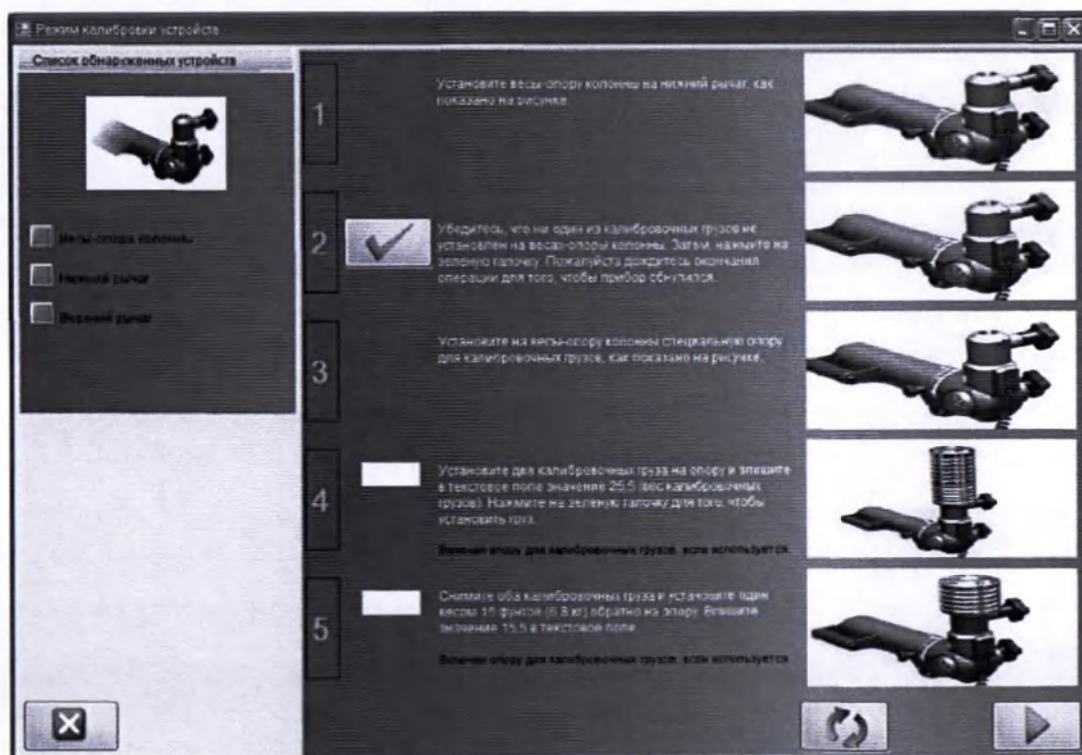


Рисунок 100. Экран калибровки весов-опоры колонки и рычагов колонки

Чтобы откалибровать отдельный рычаг, кликните на нужный рычаг в левой части экрана (Рисунок 101).



Рисунок 101. При необходимости, выберите для калибровки рычаг колонки

НИЖНИЙ РЫЧАГ

Шаг 1. Передвиньте нижний рычаг на необходимую изначальную высоту.

Шаг 2. Кликните на  чтобы установить изначальную высоту (Рисунок 102).

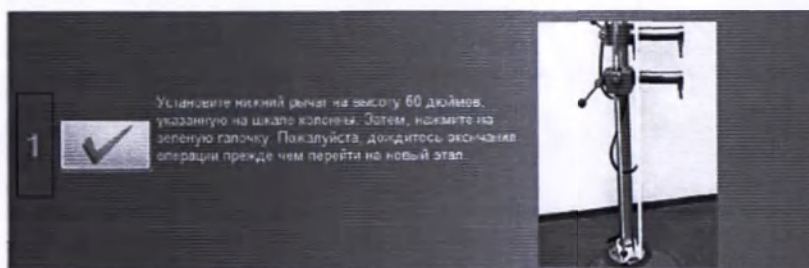


Рисунок 102. Нижний рычаг колонки – установка начальной высоты

Шаг 3. Передвиньте нижний рычаг до необходимой конечной высоты.

Шаг 4. Кликните  на чтобы установить конечную высоту (Рисунок 103).

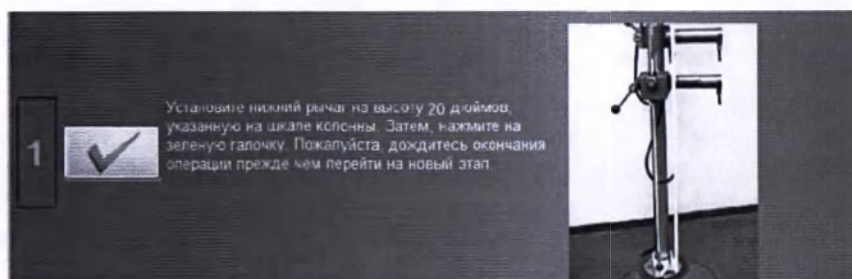


Рисунок 103. Нижний рычаг колонки – установка конечной высоты

Шаг 5. Как только установлены начальная и конечная высота, кликните на  чтобы сохранить данные.

Шаг 6а. Кликните на  если Вы хотите откалибровать верхний рычаг.

Шаг 6б. Кликните на  чтобы выйти из экрана.

ВЕРХНИЙ РЫЧАГ

Шаг 1. Передвиньте верхний рычаг на необходимую первоначальную высоту.

Шаг 2. Кликните на  чтобы установить первоначальную высоту (Рисунок 104).

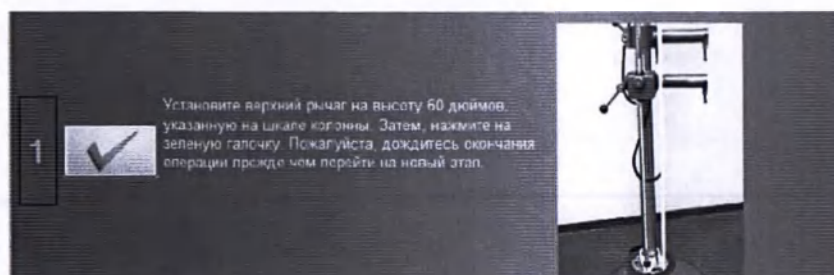


Рисунок 104. Верхний рычаг колонки – установка первоначальной высоты

Шаг 3. Передвиньте нижний рычаг до необходимой конечной высоты.

Шаг 4. Кликните на  чтобы установить конечную высоту (Рисунок 105).

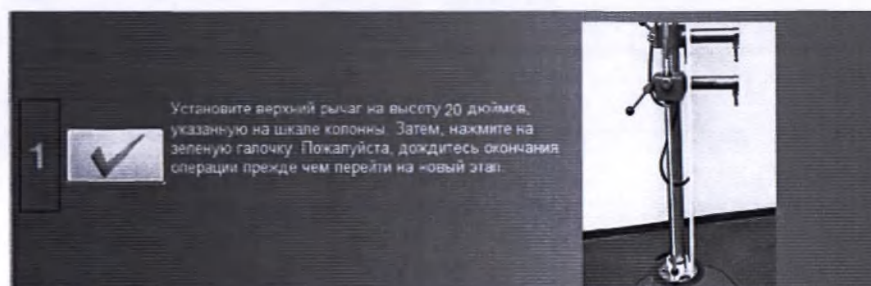


Рисунок 105. Верхний рычаг колонки – установка конечной высоты

Шаг 5. Как только установлены первоначальная и конечная высоты, кликните на  чтобы сохранить данные.

Шаг 6. Кликните на  чтобы выйти из экрана.

Проверка рычагов

Специального экрана для хранения данных проверки высоты рычага нет, однако экран управления приборами позволит Вам быстро убедиться в том, что рычаги настроены правильно (Рисунок 106).

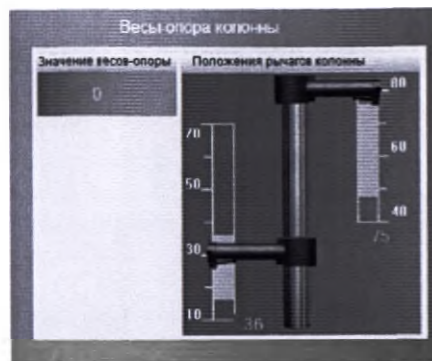


Рисунок 106. Проверка входных данных рычагов колонки

Выявление неисправностей

Колонка не считывает никаких значений

Проверьте следующее:

- Выключите и включите снова кабель электропитания колонки, который находится за длинным белым стабилизатором из короткого преобразовательного кабеля.
- Выключите и включите снова преобразовательный кабель, который находится за длинным белым стабилизатором, из кабеля адаптера.
 - Выключите и включите снова шнур электропитания из адаптера.
 - Выключите и включите снова шнур электропитания из розетки на стене или удлинителя.
- Убедитесь, что в розетку или удлинитель поступает электропитание.

Сложно вращать колонку

- Убедитесь в том, что блокирующий механизм достаточно свободен.
- Убедитесь, что колонку смазывали на протяжении последнего года

Сложно вращать рычаги колонки вверх и вниз вдоль колонки

- Убедитесь в том, что блокирующий механизм достаточно свободен.
- Удалите любые приспособления, если таковые имеются (ВОК, УМЗ или верхнюю полку) с рычага колонки, прежде чем двигать ей.
 - Продвиньте рычаг колонки примерно на дюйм в противоположном направлении и затем попытайтесь двигать ее в желаемом направлении.
- Убедитесь, что колонку смазывали в течение года.

20. ВЕСЫ ОПОРА КОЛОНКИ

Основное назначение ВОК – это измерение толкающего и тянущего усилия в диапазоне до 227 кгс (2226,11 Н); Однако благодаря инновационной разработке данного прибора он может измерять эти силовые действия в сочетании с несколькими упражнениями на имитацию рабочей деятельности.

Три основные характеристики весов-опоры колонки (Рисунок 107), известных также как ВОК, включают возможность присоединять одновременно несколько приспособлений (к примеру, D-образную рукоятку, захват прямоугольный (узкий), и др.), способность вращаться в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Благодаря этим характеристикам можно выполнить множество заданий.



Рисунок 107. Весы-опора колонки

Применение весов-опоры колонки

Базовые операции весов-опоры колонки

Прикрепление ВОК к колонке

Читайте параграф «Колонка и База», чтобы узнать, как прикрепить весы-опору колонки к колонке.

Прикрепление приспособлений к ВОК

Приспособления, представленные на рисунке ниже, особенно часто используются с ВОК (Рисунок 108):

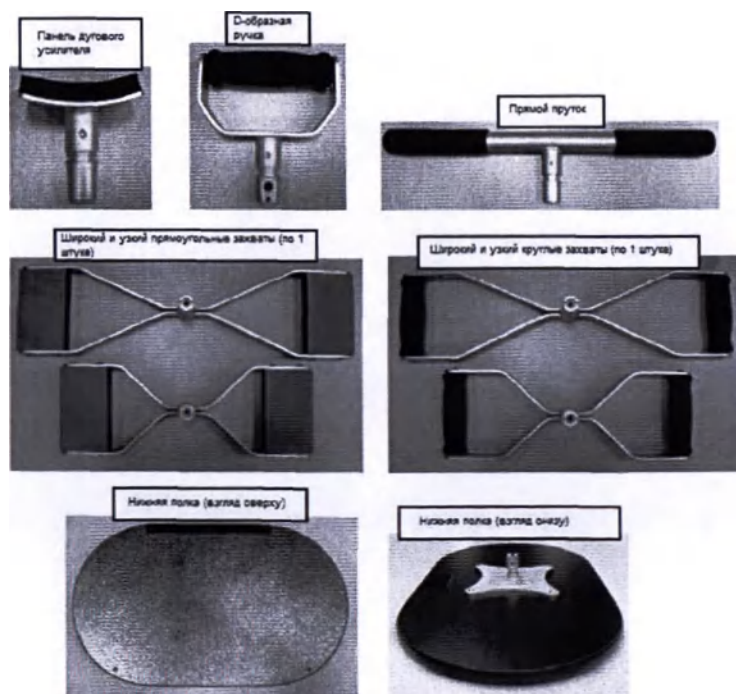


Рисунок 108. Приспособления, используемые с ВОК

Все приспособления крепятся к ВОК аналогичным образом.

Шаг 1. Найдите верхнюю выдвижную ручку, которая расположена на верхней правой стороне ВОК (Рисунок 109).

Шаг 2. Поверните ее на один оборот против часовой стрелки (Рисунок 109).



Рисунок 109. Верхняя выдвижная ручка в свободном положении

Шаг 3. Потяните конец ручки и поверните только ее нижнюю часть на пол-оборота в любом направлении; штырь должен находиться параллельно поверхности муфты (Рисунок 110).



Рисунок 110. Выдвижная ручка в разблокированном положении

Шаг 4. Посмотрите внутрь поверхности весов-опоры колонки и убедитесь, что штырь выдвижной ручки не виден. Если он виден, поверните муфту выдвижной ручки против часовой стрелки, пока штырь не исчезнет из поля зрения (Рисунок 111).



Рисунок 111. Штырь выдвижной ручки не виден

Шаг 5. Найдите отверстие на штифте приспособления, которое вы хотите вставить в ВОК (Рисунок 112).

Шаг 6. Вставьте приспособление плоской поверхностью и отверстием в весу-опору так, чтобы штырь выдвижной ручки зашел в отверстие приспособления (Рисунок 112).

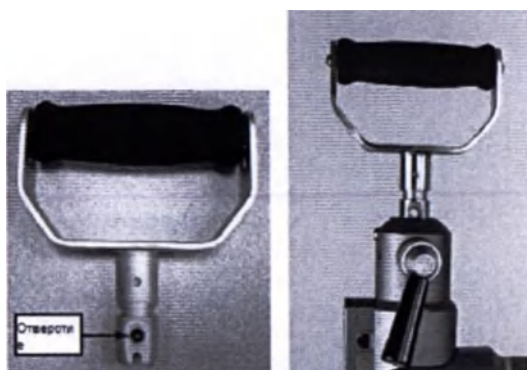


Рисунок 112. Крепление приспособлений

Шаг 7. Потяните конец выдвижной ручки и поверните только ее конечную часть на пол-оборота в любом направлении и отпустите, когда штырь войдет в желобок. Конечная часть ручки должна сейчас находиться против остальной части ручки (Рисунок 113).



Рисунок 113. Выдвижная ручка – положение блокировки

Шаг 8. Поверните всю выдвижную ручку по часовой стрелке до упора.

Шаг 9. Потяните приспособление, чтобы убедиться, что оно прикреплено к весам-опоре колонки и затем выполните тест (Рисунок 114).



Рисунок 114. Рукоятка, прикрепленная к ВОК

Вращение вок в сагиттальной плоскости

Чтобы лучше содействовать имитации заданий, ВОК разработаны таким образом, чтобы вращаться в сагиттальной плоскости. Верхняя часть корпуса может располагаться между 90° и 0° с промежутком в каждые $22,5^\circ$.

Шаг 1. Найдите нижнюю выдвижную ручку, которая находится на нижней левой стороне ВОК (Рисунок 115).

Шаг 2. Пока вы держитесь за верхнюю часть корпуса ВОК, поверните нижнюю выдвижную ручку на один оборот против часовой стрелки (Рисунок 115).



Рисунок 115. Ослабленная нижняя выдвижная ручка

Шаг 3. Потяните конец ручки и поверните только ее конечную часть на пол-оборота в любом направлении; штырь должен находиться параллельно поверхности муфты. Это освободит верхнюю часть выдвижной ручки от блокировки, таким образом, теперь она свободна и может вращаться в сагиттальной плоскости (Рисунок 110).

Шаг 4. Расположите верхнюю часть корпуса под желаемым углом (Рисунки 116).



Рисунок 116. Вращение ВОК в сагиттальной плоскости

Шаг 5. Потяните конец выдвижной ручки и поверните на пол-оборота в любом направлении и отпустите ее, когда штырь войдет в желобок. Конечная часть должна сейчас подняться до оставшейся части ручки (Рисунки 113).

Шаг 6. Немного поверните верхнюю часть корпуса вперед и назад, пока вы не услышите, что штырь вошел в нужное положение. Когда это происходит, верхняя часть корпуса не может больше вращаться.

Шаг 7. Поверните выдвижную ручку по часовой стрелке до упора.

ВОК сейчас находится в своей новой позиции, и вы можете выполнить тест.

Вращение ВОК к корональной плоскости

Чтобы оказывать лучшую помощь при выполнении заданий, весы-опора колонки была разработана так чтобы вращаться в корональной плоскости. Весь прибор может располагаться вокруг рычага колонки под углом 90° .

Шаг 1. Поверните блокирующий механизм рычага колонки, который находится на правой стороне руки, на пол-оборота против часовой стрелки (этого достаточно, что ослабить рычаг) (Рисунок 117).



Рисунок 117. Вращение ВОК в фронтальной плоскости

Шаг 2. Пока Вы держите весы-опору колонки, потяните выдвижной штырь, который находится на левой стороне рычага, и поверните его в любом направлении на пол-оборота, таким образом чтобы штырь вышел из отверстия штифта ВОК (Рисунок 118).



Рисунок 118. Вращение ВОК в сагиттальной плоскости

Шаг 3. Без отсоединения ВОК от рычага колонки поверните его в желаемом направлении (Рисунок 119).



Рисунок 119. Вращайте ВОК в фронтальной плоскости

Шаг 4. Поверните выдвижной штырь на пол-оборота назад, к его исходной позиции (Рисунок 120).



Рисунок 120. Блокировка выдвижной штыря

Шаг 5. Немного вращайте ВОК назад и вперед, пока Вы не услышите, что выдвижной штырь зафиксировался в положении. Когда это произойдет, ВОК не смогут двигаться или вращаться (Рисунок 121).



Рисунок 121. Вращение ВОК в фронтальной плоскости

Шаг 6. Поверните блокирующий механизм рычага колонки по часовой стрелке до упора.

ВОК сейчас находится в новой позиции, и вы можете выполнить тест.

Подключение к системе

Кабель длиной 100 см RJ45 рекомендуется для соединения ВОК с колонкой, но кабель длиной 150 также может использоваться.

Всегда соединяйте кабель RJ45 от ВОК с разъемом RJ45 на рычаге колонки (т.е. если ВОК находится на нижнем рычаге, используйте разъем RJ45 на нижнем рычаге колонки) (Рисунок 122). Не пытайтесь соединить ВОК с переносной панелью – это не будет работать.

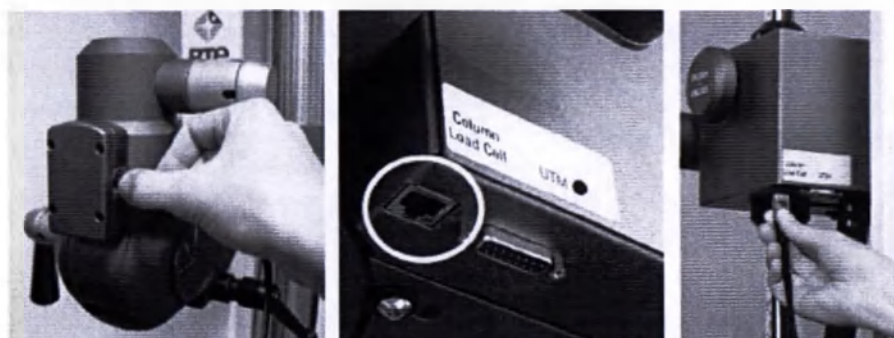


Рисунок 122. Вращение ВОК в корональной плоскости

ВАЖНО

Всегда отключайте кабель RJ45 от любого конца прежде чем снять ВОК с рычага колонки. Если кабель не отсоединен от одного из концов, давление будет размещено на розетках ВОК и рычага и колонки, и это может повредить систему.

Встроенные изометрические силовые тесты и тестовые шаблоны

Программное обеспечение EvalTech включает несколько встроенных тестов и тестовых шаблонов. Для информации о том, как на них подписаться и управлять этими тестами читайте Руководстве по программному обеспечению EvalTech.

Имеющиеся в программном обеспечении изометрические силовые тесты

Тестирование изометрической силы применимо к:

- Лодыжке
- Локтю
- Бедрu
- Колено
- Плечу
- Запястью

Имейте в виду, что названия встроенных тестов содержат названия конечностей, которые будут тестировать.

Управление изометрическими силовыми тестами

Шаг 1. В начальном экране теста кликните на  чтобы войти в экран инструкций по настройкам с информацией о настройках рычагов колонки и ВОК.

Шаг 2. Кликните на  чтобы начать тест.

Шаг 3. Смотрите экран настроек, который появляется до экрана управления тестом для дополнительных настроек теста (Рисунок 123).

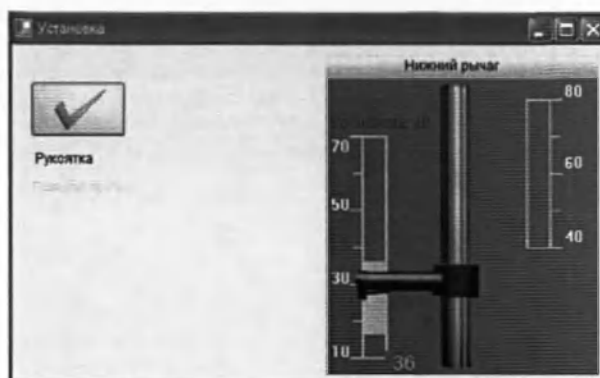


Рисунок 123. Экран настроек ВОК

Шаг 4. Прикрепите правильно приспособление к ВОК (Рисунок 124). Прикрепите все блокирующие ручки к ВОК и колонке туго.



Рисунок 124. Приспособление, прикрепленное к ВОК

Шаг 5. Кликните на  в экране настроек, чтобы перейти в экран управления тестом.

Шаг 6. Кликните на начало теста. Появится сообщение о том, что датчик силы необходимо обнулить и пациент не должен прикасаться к датчику силы. Кликните ОК, чтобы компьютер обнулil дополнительный вес приспособления.

Шаг 7. Как только приспособление обнулено, попросите пациента нажать, или потянуть приспособление (Рисунок 125).

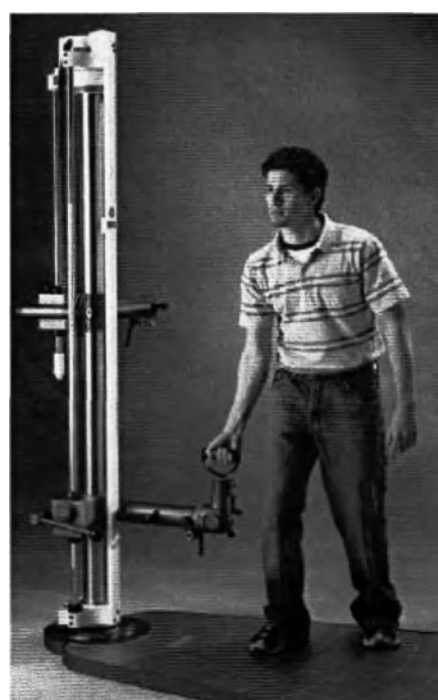
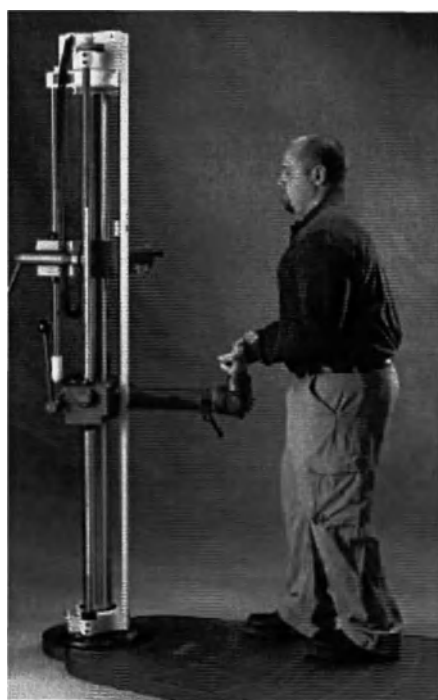
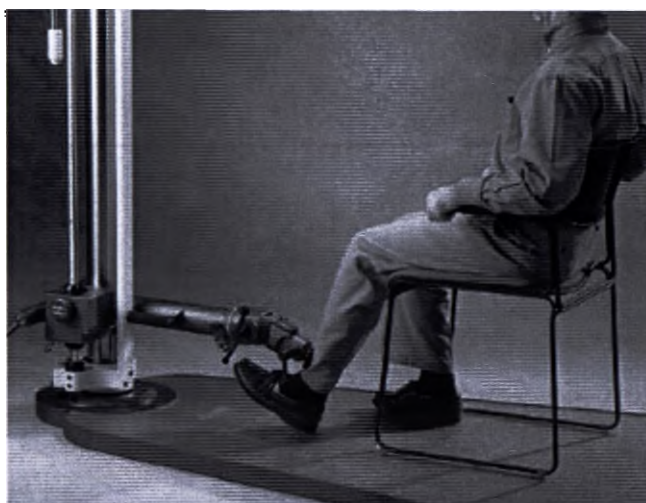


Рисунок 125. Примеры тестов на изометрическую силу

Встроенные тесты, имитирующие рабочие движения и тестовые шаблоны

Программное обеспечение EvalTech включает несколько встроенных тестов и тестовых шаблонов. Для информации о том, как определить и управлять тестами программного обеспечения, смотрите Руководство по программному обеспечению EvalTech.

Компоненты тестов, имитирующих рабочее движение

ВОК, полка нижняя, ящик подъемный и грузы всегда используются в тестах на динамический подъем и динамический перенос (Рисунок 126).



Рисунок 126. ВОК, полка нижняя, ящик подъемный и грузы

Грузы различаются только цветными маркерами, поэтому пациент не знает, какой груз добавлен. Цветная маркировка выглядит следующим образом: желтая - 5 фунтов (2,26 кг), белая - 10 фунтов (4,53 кг), красная - 15 фунтов (6,8 кг) и зеленая - 20 фунтов (9,07 кг). Кроме того, подъемный ящик весит 10 фунтов (4,53 кг).

Наконец, полка верхняя может быть использована для определенных тестов на динамический подъем (Рисунок 127).



Рисунок 127. Полка верхняя

Динамические тесты на подъем

Тесты на динамический подъем предусматривают движение подъемного ящика в некоторой последовательности между ВОК и полом или между ВОК и верхней полкой.

Динамические тесты на носку

Тесты на динамический перенос предусматривают перенос подъемного ящика с ВОК на указанное расстояние и обратно к ВОК.

Управление тестами, имитирующими рабочее движение

Шаг 1. На начальном экране теста кликните на  чтобы войти в инструкцию по настройкам, которая включает подробную информацию о рычаге колонки и ВОК.

Шаг 2. Кликните на  чтобы начать тест.

Шаг 3. Вернитесь в экран настроек, который появляется до экрана управления тестами, для дополнительных настроек (Рисунок 128).

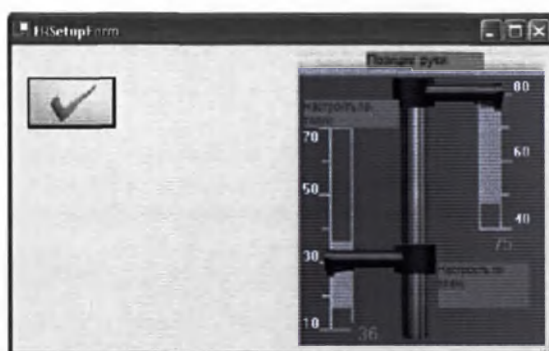


Рисунок 128. Экран настроек ВОК

Шаг 4. Если ВОК не готовы, укрепите их в вертикальном положении по отношению к рычагу колонки (Рисунок 129).



Рисунок 129. Крепление ВОК к рычагу колонки

Шаг 5. Прикрепите нижнюю полку к ВОК (Рисунок 130). Прикрепите все блокирующие ручки к ВОК и колонке до упора.



Рисунок 130. Крепление нижней полки к ВОК

Шаг 6. Если необходимо, прикрепите верхнюю полку к другому рычагу колонки (Рисунки 131).



Рисунок 131. Крепление верхней полки к рычагу колонки

Примечание: Верхняя полка может вращаться на 45° за счет подъема вверх деревянной части полки за счет вращения ее влево или вправо и затем отпуская ее.

Шаг 7. Кликните на  чтобы начать тест. На экране появится сообщение о том, что датчик силы должен быть обнулен, и пациент не должен прикасаться к датчику силы. Кликните ОК, чтобы компьютер обнулился от дополнительного веса полки.

Шаг 8. Как только полка обнулена, попросите пациента начать тест (Рисунок 132).

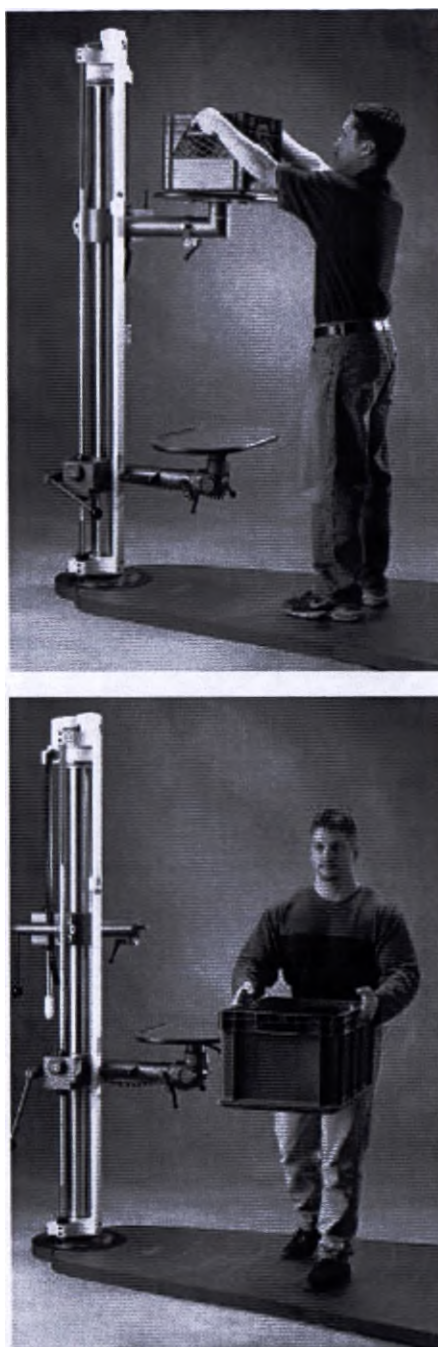


Рисунок 132. Примеры тестов на динамический подъем и динамический перенос

Калибровка и проверка

Весы-опора колонки (ВОК)

Калибровку рекомендуется проводить каждую неделю, а проверку ежедневно.

Оборудование для калибровки



Рисунок 133. Оборудование для калибровки ВОК

Доступ к экранам калибровки и проверки

Смотрите руководство по программному обеспечению EvalTech для дополнительной информации по экранам управления приборами и калибровки.

В экран калибровки можно выйти через тестовый экран и экран управления приборами.

В экран проверки можно выйти только через экран управления приборами.

Через тестовый экран

Кликните на  в нижней центральной части экрана.

Через экран управления приборами

Шаг 1. Войдите в экран управления приборами одним из двух способов:

- а) На экране управления тестами кликните на  в нижнем левом углу экрана.
- б) Выберите меню управления приборами и кликните на управление приборами.

Шаг 2. В левой части экрана кликните на значок прибора. Правая часть экрана покажет текущие входные данные прибора.

Шаг 3а. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в калибровочный экран.

Шаг 3б. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в экран проверки.

Калибровка ВОК

Первоначальный калибровочный экран выглядит следующим образом (Рисунок 134):

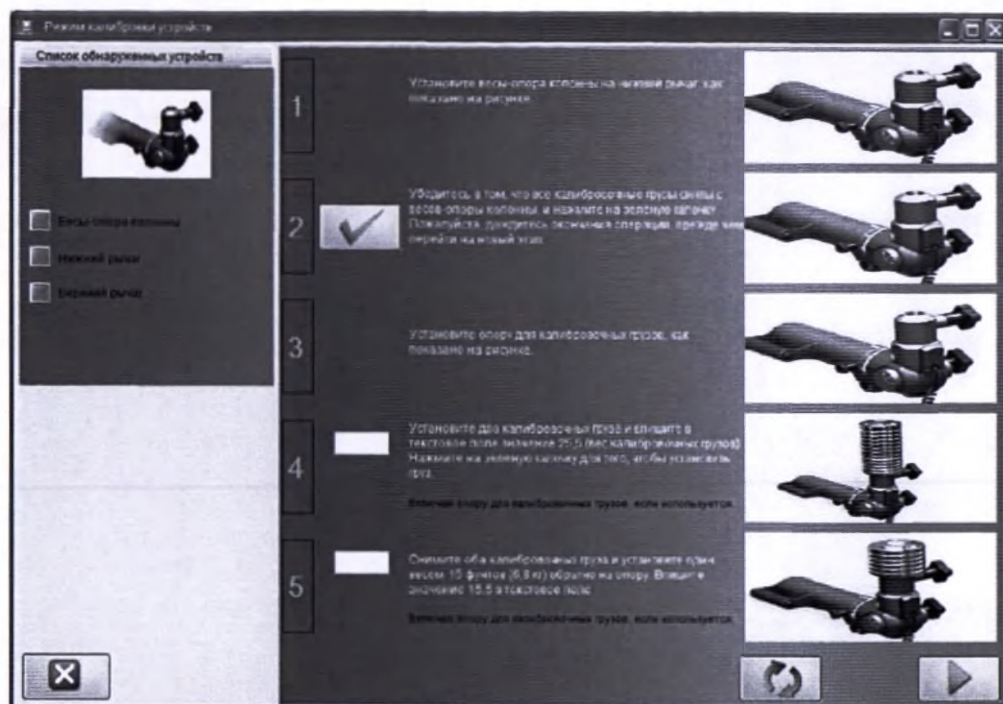


Рисунок 134. Экран блокировки ВОК и рычагов колонки

Шаг 1. Прикрепите ВОК к любому из рычагов колонки, как показано на калибровочном экране, или присоедините кабель RJ45 к ВОК и соответствующему рычагу колонки.

Шаг 2. Кликните на  чтобы обнулить прибор (Рисунок 135).

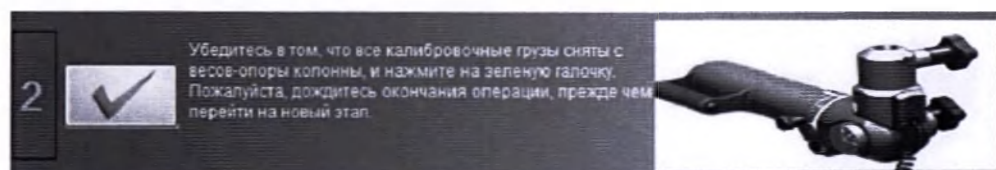


Рисунок 135. ВОК – установка нулевой точки

Шаг 3. Вставьте калибровочное устройство в ВОК.

Шаг 4. Разместите оба калибровочных груза на калибровочном устройстве и введите 25,7 (вес калибровочного устройства и калибровочного груза) в текстовое поле (Рисунок 136).

Шаг 5. Кликните на  чтобы установить вес (Рисунок 136).

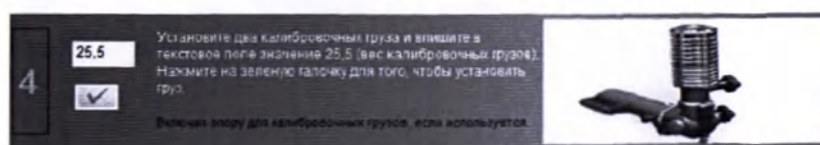


Рисунок 136. ВОК – настройка грузов

Шаг 6. Уберите оба калибровочных груза и затем поместите калибровочный груз весом 6,8 кг обратно на калибровочный диск. Впечатайте 15,7 в тестовое поле (Рисунок 137).

Шаг 7. Кликните на  чтобы проверить вес (Рисунок 137).

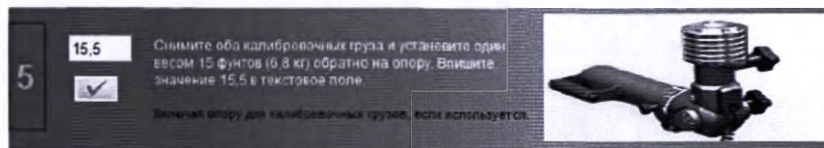


Рисунок 137. ВОК – проверка веса

Если ВОК правильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка прошла успешно и информация об измеренном весе будет выделена в зеленый квадратик (Рисунок 138).

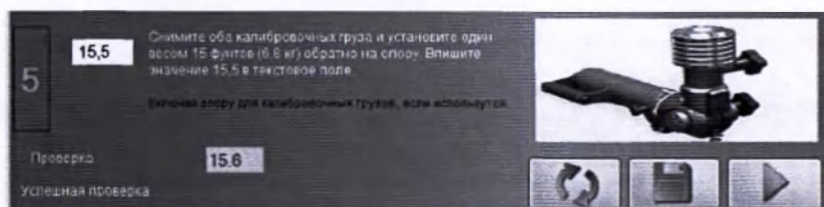


Рисунок 138. ВОК – проверка прошла успешно

Если ВОК был откалиброван неправильно, на экране появится сообщение о том, что проверка не состоялась и измеренный вес будет выделен в красный квадратик (Рисунок 139). Вы можете провести повторную проверку и калибровку до тех пор, пока проверка не пройдет успешно.



Рисунок 139. ВОК – проверка не состоялась

Шаг 8. Как только прибор прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные.

Проверка ВОК

Экран проверки дает возможность быстро проверить прибор без прохождения полного процесса калибровки. Кроме того, все проверки выполняются через экран проверки и включены в отчет о калибровке прибора.

Примечание: прибор может не пройти проверки с тем же грузом, который использовался при калибровке.

Шаг 1. Если калибровочное устройство еще не вставлено в ВОК, сделайте это.

Шаг 2. Поместите калибровочный груз весом 4,5 кг на калибровочное устройство и введите значение 10,7 (вес калибровочного устройства и калибровочного груза) в текстовое поле (Рисунок 140).

Шаг 3. Кликните на  чтобы проверить вес (Рисунок 140).

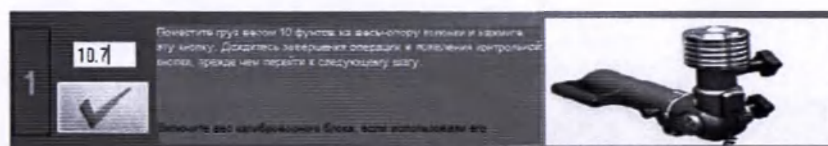


Рисунок 140. ВОК – проверка веса

Если ВОК был правильно откалиброван, на экране появится сообщение об успешной проверке и измеренный вес будет выделен в зеленом (Рисунок 141).

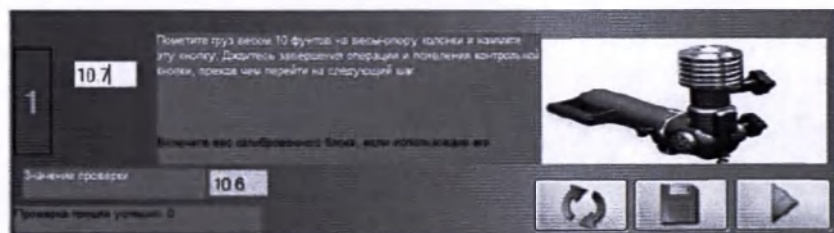


Рисунок 141. ВОК – проверка прошла успешно

Если ВОК был неправильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка не состоялась и измеренный вес будет выделен в красный квадратик (Рисунок 142). Вы можете провести повторную проверку и калибровку до тех пор, пока проверка не пройдет успешно.

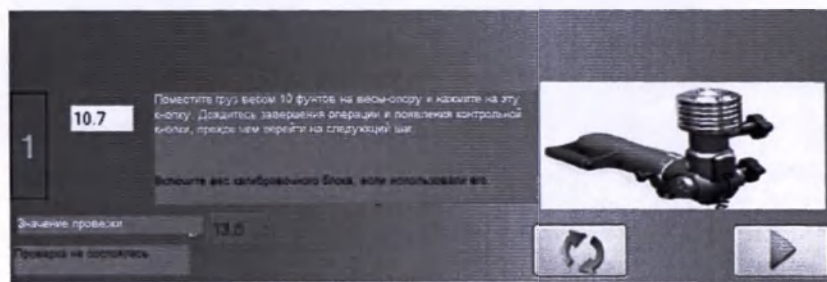


Рисунок 142. ВОК – проверка не состоялась

Шаг 4. Как только прибор прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные.

Выявление неисправностей

Прибор не считывает никаких показаний

Убедитесь в том, что колонка получает питание

- Выключите и включите снова кабель электропитания колонки, который находится за длинным белым стабилизатором из короткого преобразовательного кабеля.
- Выключите и включите снова преобразовательный кабель, который находится за длинным белым стабилизатором, из кабеля адаптера.
- Выключите и включите снова шнур электропитания из адаптера.
- Выключите и включите снова шнур электропитания из розетки на стене или удлинителя.
- Убедитесь, что в розетку или удлинитель поступает электропитание.
- Убедитесь, что ВОК, колонка и кабель не повреждены, не загрязнены в местах соединения и не имеют недостающих компонентов.

Убедитесь в том, что прибор правильно подключен и работает

- Убедитесь, что кабель подсоединен и до упора вставлен в ВОК и разъем RJ45 на соответствующем рычаге колонки.
- Подключите новый кабель к ВОК и рычагу колонки.
- Вставьте кабель в другой рычаг колонки.

Показатели силы не отображаются в силовом тесте

- Убедитесь в том, что фактическая ситуация теста (как пациент выполняет тест) соответствует ожидаемым настройкам теста (что предусматривают настройки EvalTech).
- Убедитесь, что все настройки правильные (например, тест настроен правильно на толкающее или тянущее усилие).

Прибор не может выполнить тест на подъем или перенос

- Убедитесь в том, что ситуация теста соответствует конфигурации в настройках теста (например, должен ли завершиться тест, когда пациент не может поднять груз большего веса. В этом случае необходимо в тестовых настройках проверить тест на мощность).
- Убедитесь, чтобы правильный груз использовался к ВОК.
 - Ящик для подъема = 4,5 кг
 - Желтый груз = 2,26 кг
 - Белый груз = 4,53 кг
 - Красный груз = 6,80 кг
 - Зеленый груз = 9,07 кг

21. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МАСТЕР ЗАДАЧ

Основное назначение Универсального мастера задач (УМЗ) – измерять силу толчка и силу тяги в диапазоне до 227 кг. Однако благодаря инновационной разработке данного прибора он может измерять эти силовые действия в ходе нескольких упражнений на имитацию рабочей деятельности.

Прибор, известный также как УМЗ, обладает четырьмя основными характеристиками: к нему можно подсоединять одновременно несколько приспособлений (в том числе, рукоятку D-образную, Захват прямоугольный, и др.), он создает возможности для позиций супинации/пронации, он позволяет выставлять плечи УМЗ на необходимом расстоянии независимо друг от друга и может вращаться в сагиттальной плоскости.

Прибор состоит из базы и двух плеч (Рисунок 143). База УМЗ – это секция, которая соединяется с рычагом колонки, а плечи – это компоненты, которые могут двигаться вдоль планки УМЗ. На базе УМЗ расположен потенциометр, который измеряет угол в сагиттальной плоскости. На плечах УМЗ имеются датчики, которые измеряют силу толчка и силу тяги, и потенциометр, который измеряет положение плеч УМЗ на планке относительно центра УМЗ.

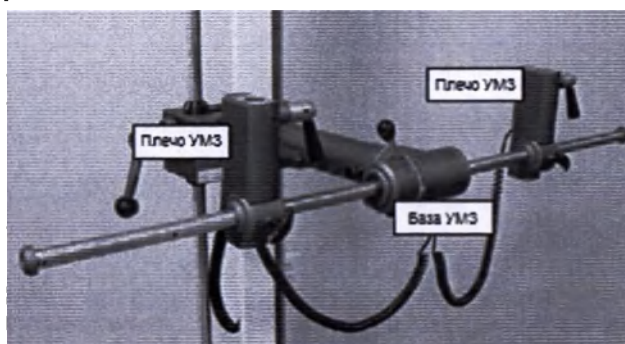


Рисунок 143. Универсальный мастер задач

Передача информации с датчиков на компьютер осуществляется через Колонку. На Колонку информация с датчиков передается при помощи кабелей RJ45, которые соединяют между собой плечи, базу УМЗ и Колонку.

Применение универсального мастера задач

Основные операции УМЗ

Прикрепление УМЗ к колонке

При присоединении УМЗ к колонке все блокирующие механизмы обеих рычагов колонки должны быть заблокированы. В этом случае УМЗ не сможет двигаться, если к одной из сторон планки применяется вес.

Прикрепление приспособлений к УМЗ

Приспособления, особенно часто используемые с УМЗ, показаны на рисунке 144:



Рисунок 144. Приспособления, используемые с УМЗ

Все приспособления крепятся одним и тем же образом:

Шаг 1. Найдите верхнюю выдвижную ручку, расположенную на верхней правой стороне плеча УМЗ (Рисунок 145).

Шаг 2. Поверните ее на один оборот против часовой стрелки (Рисунок 145).



Рисунок 145. Верхняя выдвижная ручка отвернута

Шаг 3. Потяните конец ручки и поверните только ее конечную часть на пол-оборота в любом направлении; штырь должен находиться параллельно поверхности кольцевого выступа (Рисунок 146).



Рисунок 146. Выдвижная ручка в разблокированном положении

Шаг 4. Посмотрите сверху на поверхность плеча УМЗ и убедитесь в том, что штырь выдвижной ручки не виден. Если штырь виден, поворачивайте кольцеобразный выступ выдвижной ручки против часовой стрелки до тех пор, пока штырь станет невидимым (Рисунок 147).



Рисунок 147. Штырь выдвижной ручки в скрытом положении

Шаг 5. Найдите на штифте приспособления, которое Вы хотите вставить, желобок; штырь выдвижной ручки совпасть с этим желобком. Вставьте приспособление и вращайте его до желаемого положения супинации/пронации (Рисунок 148).

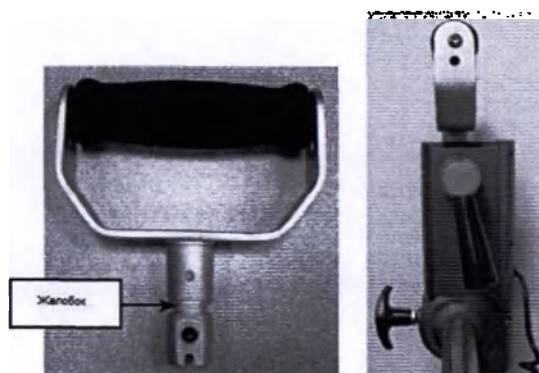


Рисунок 148. Крепление приспособления

Шаг 6. Потяните конец выдвижной ручки и поверните только ее конечную часть на пол-оборота в любом направлении и отпустите ее, когда штырь совпадет с желобком на выдвижной ручке. Конец ручки сейчас должен находиться в положении, перпендикулярном остальной части ручки (Рисунок 149).



Рисунок 149. Выдвижная ручка в заблокированном положении

Шаг 7. Поверните всю выдвижную ручку по часовой стрелке до упора.

Шаг 8. Потяните приспособление, чтобы убедиться в том, что оно прикреплено к плечу УМЗ, и затем выполните тест.

Вращение приспособлений на желаемую позицию супинации/пронации

Обратите внимание не то, что плечо УМЗ сконструирована таким образом, что приспособление может вращаться только на 180°. Поэтому не пытайтесь силой продолжить вращение, когда ручка прекращает вращаться.

Как уже говорилось ранее, плечи УМЗ позволяют прикрепленному приспособлению вращаться в положение пронации и супинации (и между этими двумя позициями).

Шаг 1. Найдите верхнюю выдвижную ручку, расположенную на верхней правой стороне плеча УМЗ (Рисунок 150).

Шаг 2. Поверните верхнюю выдвижную ручку на один оборот против часовой стрелки (Рисунок 150).

Шаг 3. Поверните приспособление в нужное положение (Рисунок 150).

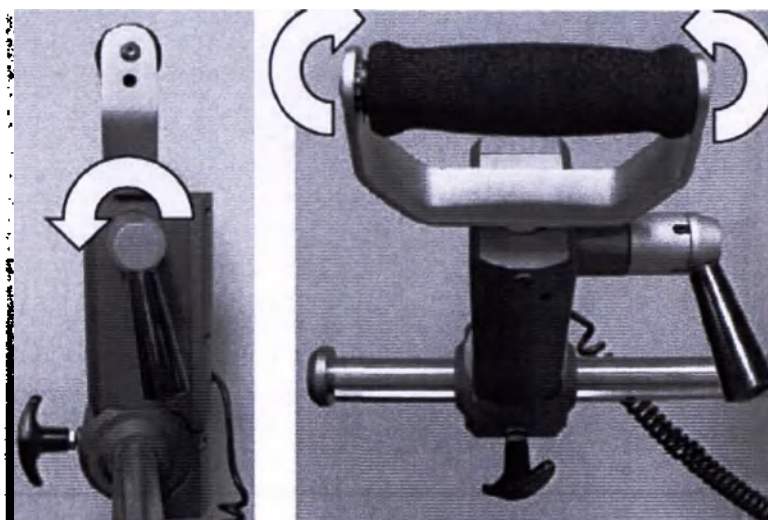


Рисунок 150. Вращение приспособления, прикрепленного к плечу УМЗ

Чтобы помочь в выборе положения, ручка защелкнется в нейтральном положении и положениях пронации и супинации.

Шаг 4. Вращайте выдвижную ручку по часовой стрелке до упора.

Приспособление сейчас прикреплено к плечу УМЗ, и Вы можете выполнить тест.

Расположение плеч УМЗ вдоль планки

Чтобы расположить любое необходимое растяжение руки, плечи УМЗ могут двигаться вдоль планки. Диапазон растяжения (размаха) руки составляет от 28 см до 124 см.

Шаг 1. Найдите блокирующую ручку, расположенную на нижней фронтальной стороне плеча УМЗ (Рисунок 151).

Шаг 2. Поверните блокирующую ручку на один оборот против часовой стрелки (Рисунок 151).

Шаг 3. Придвиньте плечо УМЗ к нужному месту. Имейте в виду, что плечо УМЗ двигается лучше, когда ее держат ближе к нижней секции, которая располагается около блокировочной ручки (Рисунок 151).

Шаг 4. Поверните блокировочную ручку по часовой стрелке до упора. Плечо УМЗ сейчас находится в надежном положении, и Вы можете выполнить тест.

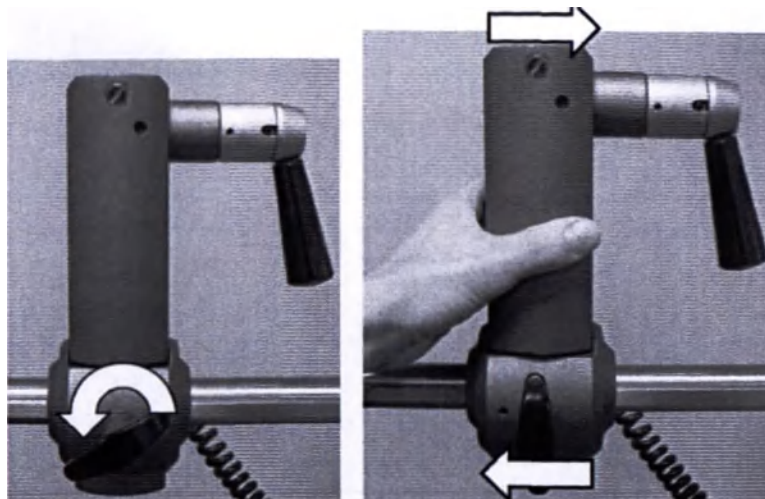


Рисунок 151. Блокировочная ручка на плече УМЗ и скольжение плеча УМЗ вдоль планки

Вращение УМЗ в сагиттальной плоскости

УМЗ может вращаться в сагиттальной плоскости, что позволяет Вам имитировать задания в широком диапазоне позиций (в том числе, выталкивания вниз, вверх и вперед).

Плечи УМЗ могут занимать положение в диапазоне от 0 до 180° и каждые 5° в пределах этого диапазона.

Шаг 1. Найдите рычаг переключения скорости, расположенный на базе УМЗ (Рисунок 152).



Рисунок 152. Рычаг переключения скорости УМЗ

Шаг 2. Пока Вы держитесь за правое плечо УМЗ правой рукой, используйте левую руку, чтобы двигать рычаг переключения скорости слева направо (Рисунок 152).

Шаг 3. Пока Вы держитесь за плечо УМЗ и тяните рычаг вправо, вращайте всю планку в нужное положение (Рисунок 152).

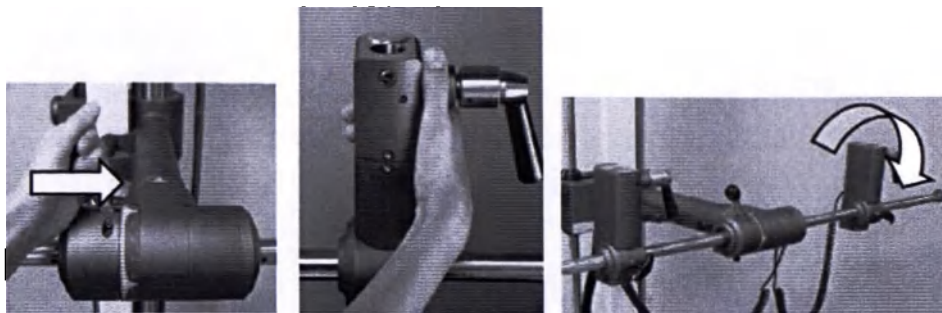


Рисунок 152. Вращение УМЗ в сагиттальной плоскости

Шаг 4. Как только вы достигли нужного положения, двигайте рычаг переключения скорости справа налево. Вы должны услышать щелкающий звук в момент блокировки УМЗ в нужной позиции (Рисунок 153).

УМЗ сейчас надежно закреплен, и Вы может выполнять тест.

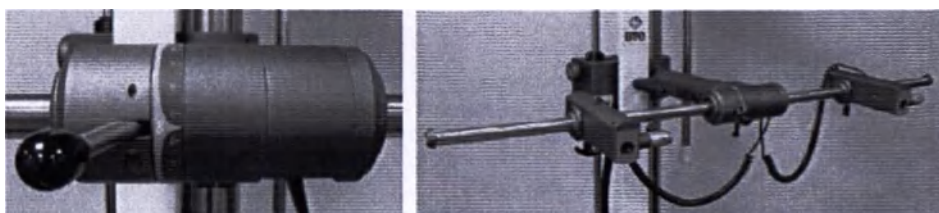


Рисунок 153. Вращение УМЗ на 90° в сагиттальной плоскости

Подключение УМЗ к системе

Прежде чем использовать УМЗ, Вы должны подключить плечи УМЗ к базе УМЗ, а базу – к колонке.

Подключение плеч УМЗ к базе УМЗ

Шаг 1. Найдите электронную панель на нижней стороне базы УМЗ, на которой находится одна розетка на 15 гнезд и две разъема RJ45) (Рисунок 154).

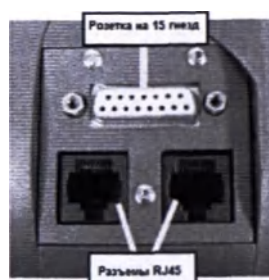


Рисунок 154. Электронная панель УМЗ

Шаг 2. Найдите спиралевидный шнур на левом плече УМЗ. Подключите разъем шнура к ближайшему разъему RJ45 (Рисунок 155).

Шаг 3. Повторите Шаг 2 для правого плеча УМЗ.



Рисунок 155. Присоедините кабели плеч УМЗ

Не пытайтесь соединить плечи УМЗ напрямую с переносной панелью или колонкой – это не будет работать.

Подключение УМЗ к колонке

К системе прилагаются два кабеля (один длиной 90 см и другой – 400 см). Используйте тот кабель, который подходит для ситуации теста.

Всегда соединяйте кабель из УМЗ к соответствующему серийному гнезду на рычаге колонки (в том числе, если УМЗ находится на нижнем рычаге колонки, используйте серийное гнездо на нижнем рычаге) (Рисунок 156).

Шаг 1. Найдите электронную панель на нижней стороне рычага колонки (на ней расположена одна розетка на 15г гнезд и один разъем RJ45) (Рисунок 156).

Шаг 2. Выберите серийный кабель необходимой длины. Обратите внимание на голубые кружки на каждом соединителе над серийными розетками на рычагах колонки и рядом с серийной розеткой на базе УМЗ.

Шаг 3. Соотнесите голубой кружок на одном соединителе с голубым кружком над серийной розеткой на рычаге колонки, внимательно вставьте соединитель в розетку (Рисунок 156). Чтобы подключить соединитель к колонке, поверните два винта, которые находятся по сторонам соединителя, по часовой стрелке до упора.

Шаг 4. Соотнесите голубой кружок на другом соединителе с голубым кружком около серийной розетки на базе УМЗ (Рисунок 156), внимательно вставьте соединитель в розетку. Чтобы прикрепить соединитель к базе УМЗ, поверните два винта, которые находятся по сторонам соединителя, по часовой стрелке до упора.

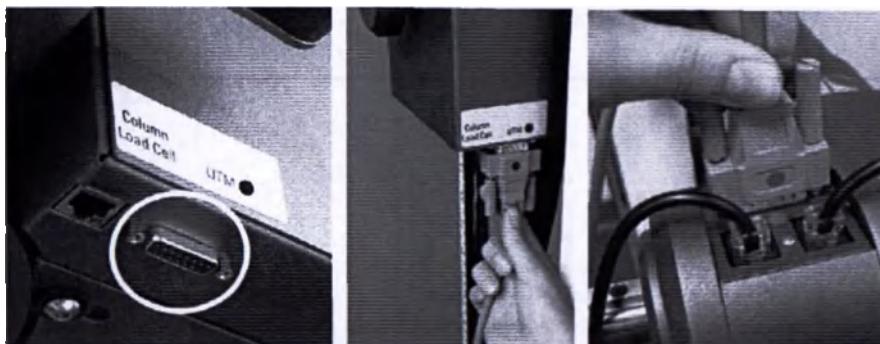


Рисунок 156. Подключение УМЗ к колонке

УМЗ сейчас полностью подключен и готов к использованию.

ВАЖНО: Всегда отключайте серийный кабель от обоих концов прежде чем отсоединить УМЗ от рычага колонки. Если кабель не отключен от одного из концов, на УМЗ и серийных розетках колонки будет создано напряжение, что может повредить системе.

Встроенные тесты и тестовые шаблоны

Программное обеспечение EvalTech содержит несколько встроенных тестов и тестовых шаблонов. Для информации о том, где найти и как управлять тестами программного обеспечения, читайте Руководство по программному обеспечению EvalTech.

Встроенные тесты и тестовые шаблоны

В качестве обычных силовых изометрических тестов УМЗ используются следующие встроенные тесты:

УМЗ – стандартный тест на высоту плеча при на натяжении.

Тест УМЗ на силу при тяговом усилии на тележку.

УМЗ – стандартный тест на высоту плеча при толкании.

Тест УМЗ на силу при толкании тележки

Управление силовыми изометрическими тестами

Шаг 1. На начальном экране теста кликните на  чтобы получить доступ к экрану инструкций по настройкам теста, который содержит подробную информацию о том, как настроить рычаг колонки и УМЗ.

Шаг 2. Кликните на  чтобы запустить тест.

Шаг 3. Смотрите экран настроек теста, который предшествует экрану управления тестом, чтобы задать правильные настройки (Рисунок 157).



Рисунок 157. Экран настроек УМЗ

Шаг 4. Прикрепите УМЗ к подходящему рычагу колонки в необходимой плоскости.

Шаг 5. Прикрепите необходимые приспособления к плечам УМЗ (Рисунок 158).



Рисунок 158. Приспособление, прикрепленное к УМЗ

Шаг 6. Расположите приспособления, плечи УМЗ и планку под необходимыми углами и в нужных местах.

Шаг 7. Продвиньте рычаг колонки до указанной высоты и угла при необходимости.

Шаг 8. Убедитесь, что все блокирующие ручки на УМЗ и колонке туго затянуты.

Шаг 9. Кликните на  в экране настроек (Рисунок 156 для перехода) к экрану управления.

Шаг 10. Кликните на  чтобы начать тест. На экране появится сообщение о том, что необходимо обнулить датчик силы, и пациент не должен к нему прикасаться. Кликните "ОК", чтобы компьютер обнулil дополнительный вес приспособления.

Шаг 11. Как только приспособления обнулены, попросите пациента тянуть или толкать их (Рисунок 159).

Убедитесь, что пациент толкает или тянет приспособления вдоль той же осевой плоскости, на которой находятся ручки приборов. В этом случае показания будут точно соответствовать тестовой ситуации.

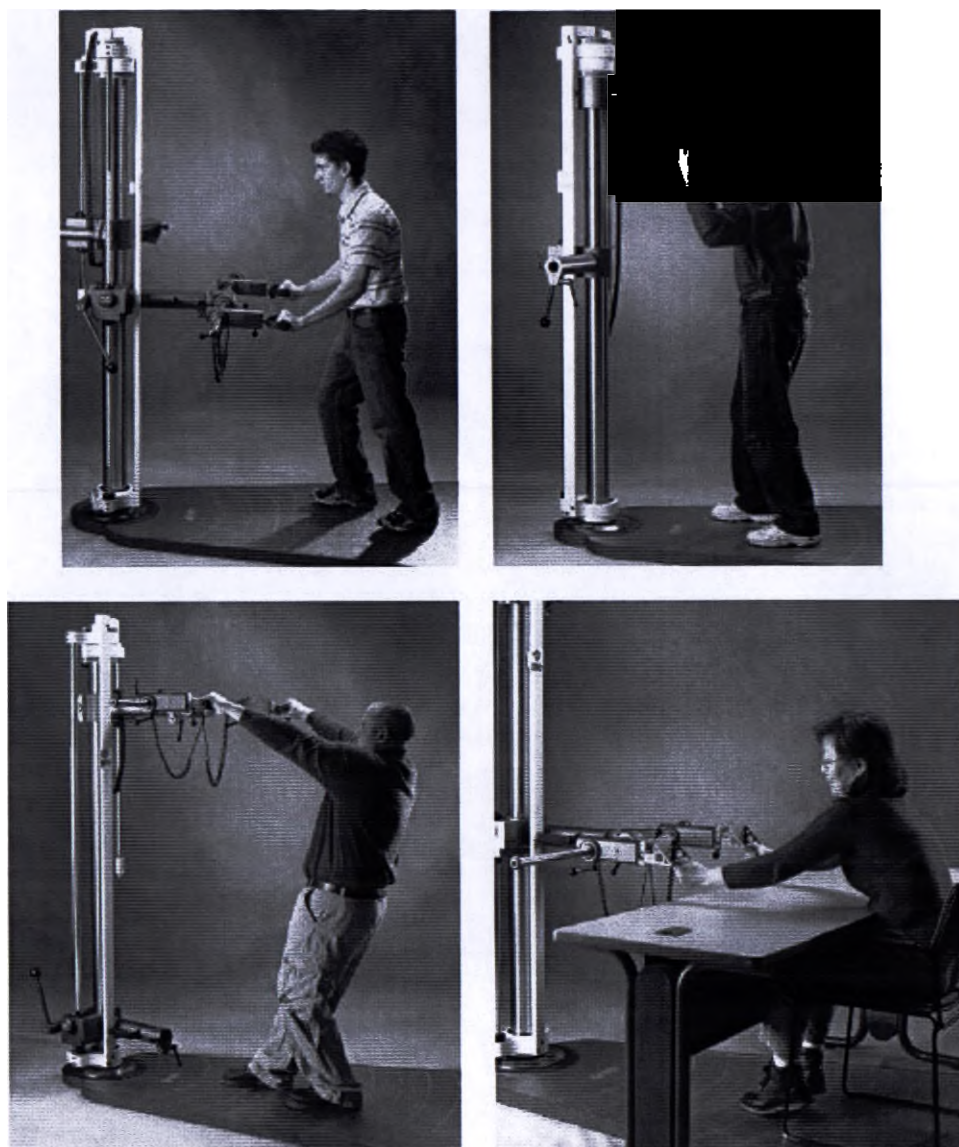


Рисунок 159. Примеры тестов на изометрическую силу УМЗ

**Калибровка и проверка
Универсальный мастер задач**

Рекомендуется проводить калибровку еженедельно, а проверку ежедневно.

Оборудование для калибровки



Рисунок 160. Примеры тестов на изометрическую силу УМЗ

Доступ к экранам калибровки и проверки

Смотрите Руководство по программному обеспечению EvalTech для более подробного изучения экранов управления приборами и калибровки.

В экран калибровки можно выйти через тестовый экран или через экран управления приборами.

В экран проверки можно выйти только через экран управления приборами.

Через тестовый экран

Кликните на  в нижней центральной части экрана.

Через экран управления приборами

Шаг 1. Войдите в экран управления приборами одним из двух способов:

- а) На экране управления тестами кликните на  в нижнем левом углу экрана.
- б) Выберите меню управления приборами и кликните на управление приборами.

Шаг 2. В левой части экрана кликните на значок прибора. Правая часть экрана покажет текущие входные данные прибора.

Шаг 3а. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в калибровочный экран.

Шаг 3б. Кликните на  в нижней центральной части экрана, чтобы войти в экран проверки.

Калибровка УМЗ

Прежде чем выйти в экран калибровки, проверьте, что УМЗ подключен к колонке. Обратите внимание на то, что кабели передачи данных в ходе калибровки должны свисать к полу.

Начальный экран калибровки выглядит следующим образом (Рисунок 161):

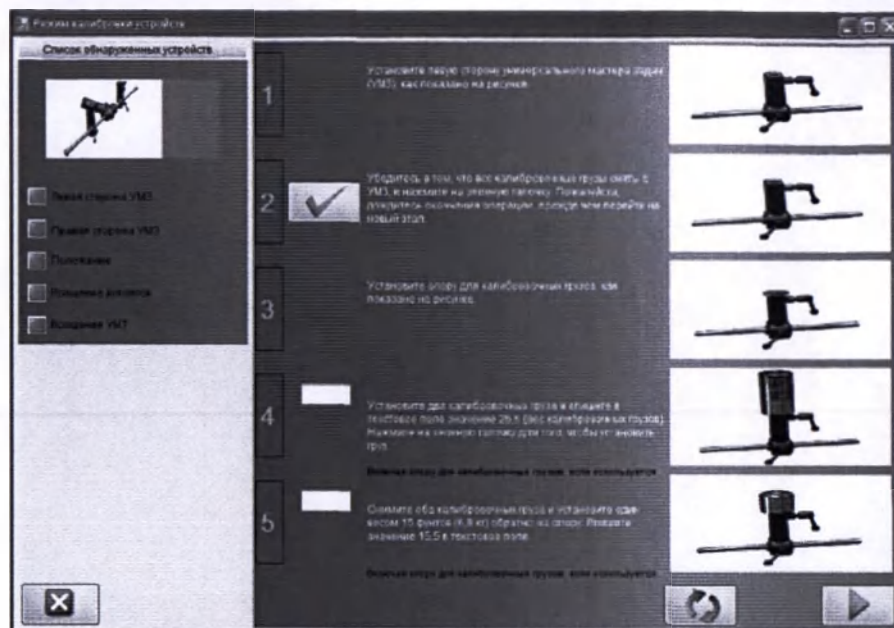


Рисунок 161. Начальный экран блокировки

Если Вы хотите откалибровать конкретный параметр УМЗ отдельно, поставьте галочку в оранжевом квадратике напротив наименования параметра в левой части экрана (Рисунок 162).

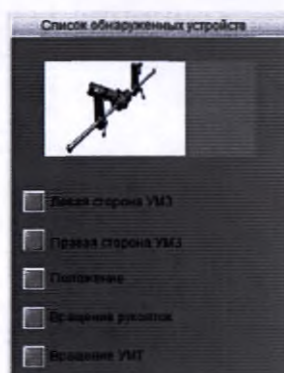


Рисунок 162. Выбор параметра калибровки

Весы-опора

Шаг 1. Расположите плечо УМЗ, как показано на калибровочном экране.

Шаг 2. Кликните на  чтобы установить нулевую точку (Рисунок 163).

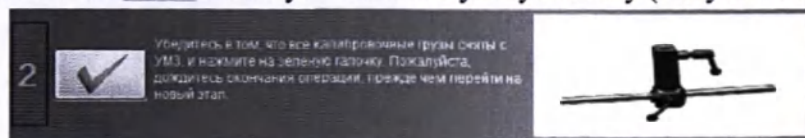


Рисунок 163. УМЗ – установка нулевой точки

Шаг 3. Вставьте устройство для калибровки в конкретное плечо УМЗ.

Шаг 4. Разместите оба калибровочных груза на устройстве для калибровки и введите значение **25,7**. (вес устройства для калибровки и калибровочного веса) в текстовое поле (Рисунок 164).

Шаг 5. Кликните на  чтобы настроить вес (Рисунок 164).

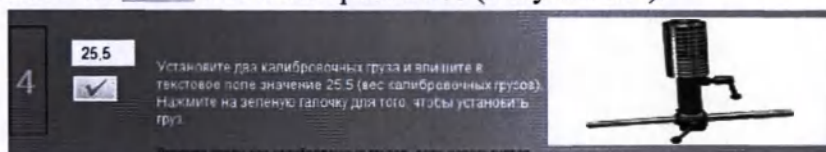


Рисунок 164. УМЗ – установка грузов

Шаг 6. Снимите оба груза для калибровки и затем вновь положите груз для калибровки весом 6,8 кг на калибровочный диск. Введите значение 15,7 в текстовое поле (Рисунок 165).

Шаг 7. Кликните на  чтобы проверить груз (Рисунок 165).

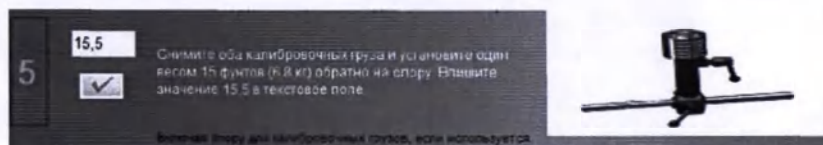


Рисунок 165. УМЗ – проверка веса

Если УМЗ был правильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка прошла успешно, и измеренный вес будет выделен зеленым квадратиком.



Рисунок 166. УМЗ – проверка прошла успешно

Если УМЗ был неправильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка не состоялась, и измеренный вес будет выделенным красным квадратиком (Рисунок 167). Вы можете снова проверять вес или заново калибровать прибор до тех пор, пока проверка не будет успешной.

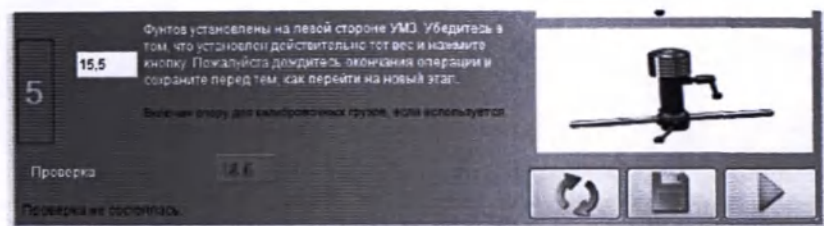


Рисунок 167. УМЗ – проверка не состоялась

Шаг 8. Как только прибор прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные.

Шаг 9. Кликните на  чтобы выйти в экран калибровки для правых весов-опоры.

Шаг 10. Повторите шаги 1-8 для правой стороны.

Шаг 11a. Кликните на  если Вы хотите продолжить калибровку положений весов-опоры.

Шаг 11b. Кликните на  если вы хотите выйти из экрана.

Положение весов-опоры

Шаг 1. Продвиньте плечи УМЗ к начальному местоположению, показанному на калибровочном экране.

Шаг 2. Кликните на  чтобы установить начальное местоположение (Рисунок 168).

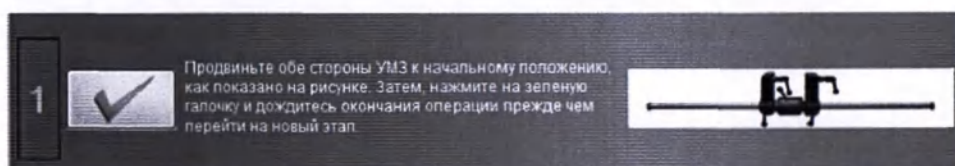


Рисунок 168. УМЗ – установка начальных положений

Шаг 3. Двигайте плечи УМЗ к конечным положениям, показанным на калибровочном экране.

Шаг 4. Кликните на  чтобы установить конечное положение (Рисунок 169).

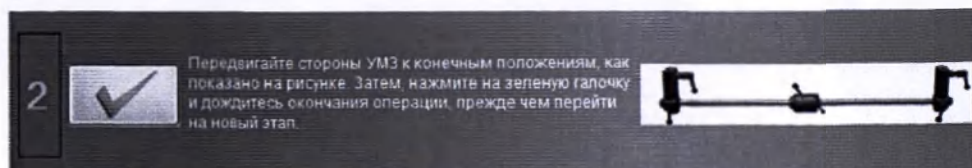


Рисунок 169. УМЗ – установка конечных положений

Шаг 5. Кликните на  чтобы сохранить данные.

Шаг 6a. Кликните на  если Вы хотите продолжить и откалибровать ручку.

Шаг 6b. Кликните на  если Вы хотите выйти из экрана.

Вращение ручки

Шаг 1. Вставьте приспособление в конкретное плечо УМЗ. Убедитесь, что до приспособление плотно прикручено и правильно прикреплено к плечу УМЗ.

Шаг 2. Вращайте оба приспособления, как показано на экране калибровки.

Шаг 3. Кликните на  чтобы установить начальный угол (Рисунок 170).

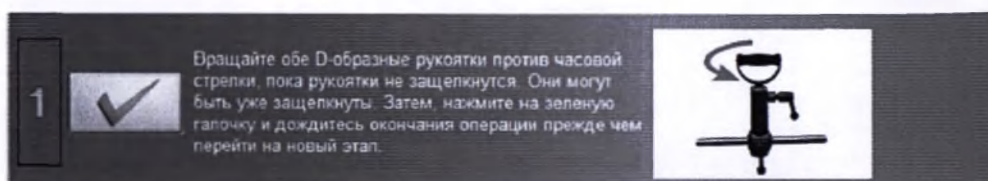


Рисунок 170. УМЗ – установка начального вращения ручки

Шаг 4. Вращайте оба приспособления, как показано на экране калибровки.

Шаг 5. Кликните на  чтобы установить конечный угол (Рисунок 171).

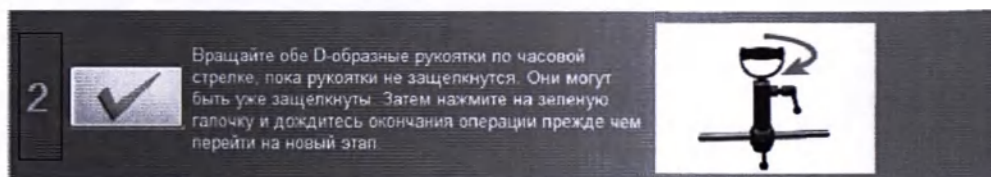


Рисунок 171. УМЗ – установка конечного вращения ручки

Шаг 6. Кликните на  чтобы сохранить данные.

Шаг 7a. Кликните на  если вы хотите откалибровать вращение планки.

Шаг 7b. Кликните на  если вы хотите выйти из экрана.

Вращение планки

Шаг 1. Расположите планку УМЗ, как показано на калибровочном экране.

Шаг 2. Кликните на  чтобы установить начальный угол (Рисунок 172).

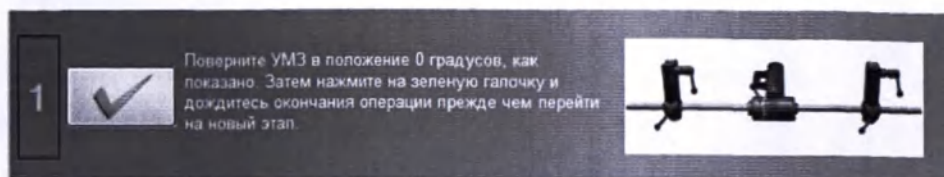


Рисунок 172. УМЗ – установка начального вращения планки

Шаг 3. Вращайте планку, как показано на экране калибровки.

Шаг 4. Кликните на  чтобы установить начальный угол (рисунок 173).

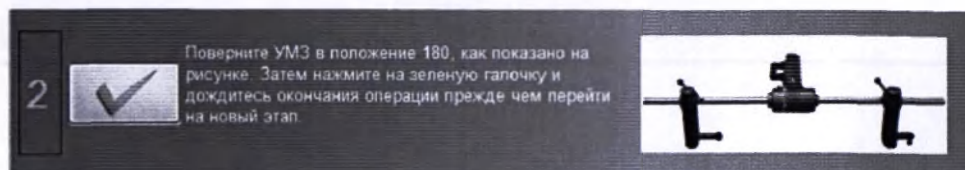


Рисунок 173. УМЗ – установка конечного вращения планки

Шаг 5. Кликните на  чтобы сохранить данные.

Проверка УМЗ

Проверку можно провести только на весах-опоре.

Экран проверки позволяет вам быстро проверить прибор без прохождения всего процесса калибровки. Кроме того, все проверки, которые проводятся через экран проверки, включены в отчет о калибровке приборов.

Примечание: прибор может не пройти проверку с тем же весом, с которым он проходил калибровку.

Шаг 1. Прикрепите устройство для калибровки на конкретное плечо УМЗ.

Шаг 2. Поместите груз весом 10 фунтов (4,5 кг) на устройство для калибровки и введите значение 10,7 (вес калибровочного блока и калибровочного груза) в текстовое поле (Рисунок 174).

Шаг 3. Кликните на  чтобы проверить вес (Рисунки 174).

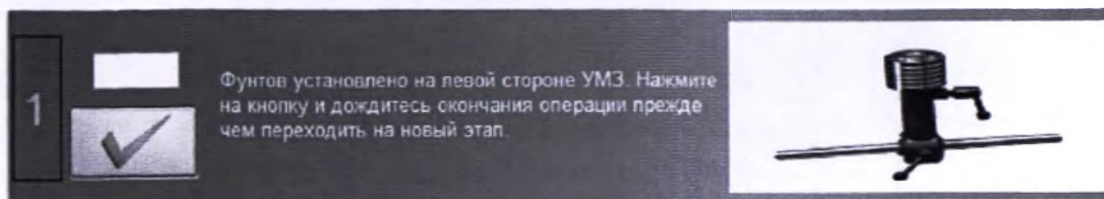


Рисунок 174. УМЗ – проверка веса

Если УМЗ был правильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка проведена успешно, и измеренный вес будет выделен в зеленый квадратик (Рисунок 175).

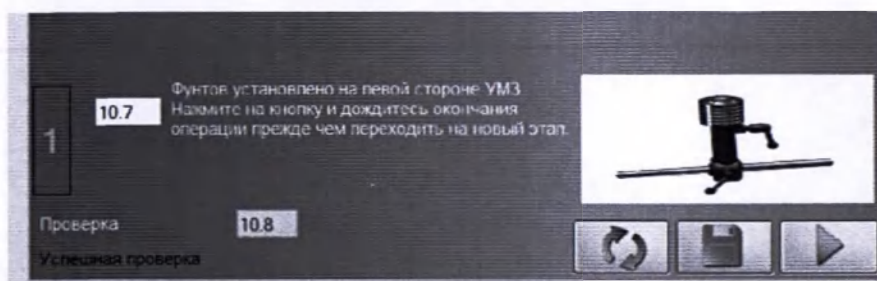


Рисунок 175. УМЗ – проверка прошла успешно

Если УМЗ был неправильно откалиброван, на экране появится сообщение о том, что проверка не состоялась, и измеренный вес будет выделен в красный квадратик (Рисунок 176). Вы можете снова проверять вес или заново откалибровать прибор до тех пор, пока проверка не будет успешной.



Рисунок 176. УМЗ – проверка не состоялась

Шаг 4. Как только прибор прошел проверку, кликните на  чтобы сохранить данные.

Шаг 5. Кликните на  чтобы получить доступ к экрану проверки для правых весов опоры.

Шаг 6. Повторить шаги 1-4 с правой стороны.

Выявление неисправностей

Прибор не считывает никаких показаний

Убедитесь в том, что колонка получает питание

- Выключите и включите снова кабель электропитания колонки, который находится за длинным белым стабилизатором, из короткого преобразовательного кабеля.
- Выключите и включите снова преобразовательный кабель, который находится за длинным белым стабилизатором, из кабеля адаптера.
- Выключите и включите снова шнур электропитания из адаптера.
- Выключите и включите снова шнур электропитания из розетки на стене или удлинителя.
- Убедитесь, что в розетку или удлинитель поступает электропитание.

Убедитесь, что УМЗ подключен к источнику питания и связь отлажена

- Убедитесь, что кабель прикреплен и вставлен туго в УМЗ и серийную розетку на соответствующем рычаге колонки.
- Убедитесь, что все кабели на УМЗ свисают к полу.
- Прикрепите новый кабель к УМЗ и рычагу колонки.
- Вставьте кабель в другой рычаг колонки.
- Убедитесь, что УМЗ, Колонка и кабель не повреждены, не загрязнены на соединениях и не имеют недостающих деталей.

Не отображается сила

- Убедитесь в том, что ситуация теста (как пациент выполняет тест) соответствует ожидаемым настройкам теста (что предписывается настройками теста)
- Убедитесь, что все настройки правильны (например, тест настроен правильно для того, чтобы толкать или тянуть).

Не меняется угол ручки

- Убедитесь, что кабели УМЗ свисают к полу и плечи УМЗ подключены к соответствующим портам в центре УМЗ
- Снимите и прикрепите снова приспособление к плечу УМЗ. Убедитесь, что выдвижная ручка контактирует с желобком в приспособлении, а не через отверстие – приспособление должно возвращаться на место каждые 90°.

Не меняется расстояние ручки

- Убедитесь, что кабели УМЗ свисают вниз, и плечи УМЗ подключены к соответствующим портам в центре УМЗ

Невозможно откалибровать или проверить весы-опору колонки

Если у Вас существуют проблемы с завершением калибровки или проверки весов-опоры УМЗ, проверьте и попытайтесь выполнить следующие действия:

- Убедитесь, что нижние ручки плеча УМЗ туго закручены и плечи плотно зафиксированы.
- Убедитесь, что угол вращения планки УМЗ равен 0°.
- Убедитесь, что калибровочный блок не находится на первом шаге калибровки для плеча УМЗ.
- Убедитесь, что Вы добавили вес калибровочного блока к весу на калибровочном экране.
- Убедитесь, что калибровочный вес правильно внесен в текстовое поле.
- Снимите грузы с калибровочного блока, прежде чем разместить вес проверки на диске. Это позволит весам-опоре обнулиться.
- Кликните на секунды калибровочного экрана и повторите шаги, но подождите 3 секунды между использованием веса и кликом на иконку.

22. ДИАПАЗОН ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ (ДФД)

Коммутационная панель Функционального диапазона движения (ДФД) (Рисунок 177) позволяет оценщику определить положение пациента. В основе системы ДФД лежит метод нормирования времени на выполнение движения, что дает возможность оценщику экстраполировать количество редких или частотных запросов. Таким образом, с помощью совместного использования программного обеспечения EvalTech и коммутационной панели, Вы сможете точно оценить возможности пациента выполнять то или иное функциональное задание.

Пациент переставляет штифты из одной зоны в другую за определенное количество времени, регулируемое в программном обеспечении. Исходя из того, что пациенту приходится выполнять задачи в различных положениях (например, в положении приседа или с вытянутыми вверх руками) врач-оператор оценивает способность пациента к стабильной работе при не совсем удобных положениях. Монитор ЧСС, или пульсотонометр позволяют оценить состояние сердечно-сосудистой системы (ЧСС) в процессе выполнения тестирования.



Рисунок 177. Коммутационная панель ДФД

Методы временной оценки информации (МВО)

Нормирование оценки времени – это метод для оценки временных рамок движения в процессе рабочей активности, в основе которого лежит организация производства. **Стандарт нормирования оценки времени** – это средство для определения точного процента выполненных работ в сравнении с более распространенными и признанными критериями оценки временных рамок движения.

Оценка временных рамок движения – это ключевая концепция для многих производственных компаний в мире. Без наличия стандартного средства для оценки движения во времени эффективно работать на линиях сборки крайне затруднительно. Без использования этого средства повышается частота повторяющихся травм, что происходит из-за неспособности определить, необходимо ли рабочему исполнять работу на уровне, превышающем его производительность труда. Стандарт нормирования времени на выполнение движений позволяет промышленным инженерам эффективно спланировать производственные процессы с целью максимально эффективно удовлетворить спрос на выполняемую работу и одновременно минимизировать факторы эргономических рисков.

При оценке нормирования времени на выполнение работ используются единицы расчета движения во времени, необходимого для функциональной деятельности. Ниже мы приводим единицы измерения этого показателя.

1 час = 100 000 единиц движения во времени
(ЕДВВ) 1 минута = 1 677 ЕДВВ
1 секунда = 27,8 ЕДВВ

МВО для функциональных тестов оценки лиц с ограниченными возможностями

Стандарт МВО – наиболее распространенный стандарт оценки движения во времени, так как он гарантирует наиболее точную и надежную оценку движения. К другим системам функциональной оценки временного движения, которые используют этот стандарт, принадлежат системы WEST, VALPAR, ERGOS и Lifestyle Enhancement. Кроме того, международные организации, специализирующиеся на промышленном проектировании, опубликовали несколько работ, которые описывают использование стандарта нормирования времени на выполнение работ для оценки лиц с ограниченными возможностями.

МВО для функционального тестирования

В ходе оценок функциональных возможностей стандартная оценка методами измерения времени (МВО) позволяет оператору определить диапазон функциональных возможностей тестируемого в определенном положении, а также замерить эквивалент производительности труда в данном положении. Традиционные протоколы положения индивида, которые не используют эквивалент движения во времени, не учитывают тот факт, что индивид должен выполнить функциональную работу в рамках заданного положения. К примеру, тест, при котором индивид должен показать умение дотянуться до чего-либо, что находится выше головы, без выполнения функционального задания, не способен определить, сможет ли индивид в данном положении воспроизводить ключевые для функциональной работы в данном положении навыки. Задача предлагаемого тестирования заключается в том, чтобы не столько определить, сможет ли индивид достичь чего-либо, что находится выше головы, сколько способен ли он выполнять функциональную работу в данном положении.

Пытаясь создать стандартный метод, МВО использует в своей оценке единицы измерения движения во времени. Однако использование этих единиц оценки предполагает точного выполнения инструкций и оцениваемой функциональной активности. Вариабельность в исполнении функциональной активности может влиять на результаты тестируемого. В тестах, в которых используется оценка на основе МВО, отклонение в результатах обычно будет ниже конкурентоспособного уровня оценки тестируемого.

МВО также помогает в функциональном тестировании благодаря возможности тестирования уровней классификации занятости. Классификации и диапазоны значений для тестов мы приводим ниже.

Превышающий “выше конкурентоспособный” – более 140%

Выше конкурентоспособного – 101-140%

Конкурентоспособный – 80-100%

Уровень допуска – 70-79%

Ниже конкурентоспособного – 0-69%

МВО и оценка функциональных возможностей

Использование стандартной оценки МВО не заменяет оценки функциональных возможностей. МВО создает стандартную и одновременно гибкую основу для управления тестами на оценку положения и функциональной работы во времени. Кроме того, МВО обеспечивает основы для объективной оценки и гарантирует воспроизводимость результатов теста. Тем не менее, наблюдения опытного оператора все же являются наиболее важной частью функциональных тестов на определение положения. В некоторых ситуациях пациент может принимать и находиться какое-то время в определенном положении (например, сидя на коленях или в состоянии присеста, и т.д.), однако его возможности действовать в этом положении со скоростью, соответствующей производственным нормам движения во времени могут быть ограничены. При оценке функциональных возможностей такие ограничения должны приниматься в расчет, чтобы обеспечить надежность и правильность результатов тестирования. Даже если пациенту не требуется изменить заданное положение, опытный оператор может обратить внимание на то, что, хотя пациент принял заданное тестом положение и удерживал его некоторое время, на результаты теста повлияли факторы социологического или психологического характера которые включают, но не исчерпываются болью, приводящей к снижению функциональной активности; неспособностью удовлетворительно исполнять функциональную работу в рамках всего функционального диапазона движения; ограничениями в других функциональных областях тела (более медленное выполнение работы в положении на коленях из-за физических ограничений в руках или пальцах), сильно ограниченными когнитивными возможностями обработки данных. Роль оператора крайне важна для фиксации отклонений от нормы и интерпретации данных отклонений.

Применение МВО к системе ДФД

В системе Функционального диапазона движения (ДФД) имеется 22 протокола, определяющих положение в процессе функциональной активности. Одиннадцать протоколов предназначены для оценки редких рабочих заданий; и еще одиннадцать – для оценки частотных рабочих заданий.

Количество повторений, необходимых для выполнения протокола для оценки редких рабочих заданий, максимально близко соответствует пяти минутам теста на удерживание положения. Количество повторений, необходимых для выполнения протокола для оценки частотных рабочих заданий, максимально близко соответствует 20 минутам теста на удерживание положения.

В каждом положении для редких и частотных категорий заданий используются свои, отдельные протоколы; Тесты, которые требуют от индивида лишь удержания положения не более пяти минут, не могут точно измерить выносливость рабочего.

Пример оценки результатов: если тестируемый смог достичь значения конкурентного диапазона (80-100) в протоколе частых запросов на удержание конкретного положения, это означает, что он или она продемонстрировали способности для приемлемых результатов на протяжении восьмичасового рабочего дня. Это также будет соответствовать и тому, что тестируемый успешно показал способность приемлемо работать в отношении редких рабочих запросов. Тестируемый, который показал результат выше 100, продемонстрировал способность приемлемо выполнять работу на уровне эквивалентном восьмичасовому рабочему дню или даже выше.

Применение результатов MBO тестирования к оценке возможностей пациента

Множество крупных производственных компаний нанимают промышленных инженеров, которые разрабатывают стандарты движения во времени на производственных площадках. Так, инженер может сделать точный анализ рабочей ситуации и прийти к выводу о том, что сотрудник должен исполнять работу в положении, стоя на коленях, достаточно редко со скоростью рабочего процесса равно 95, по стандарту MBO. Теперь оценщик имеет возможность определить, может ли рабочий вернуться к работе и конкретным требованиям к рабочему месту. Хотя диапазон 80-100 считается конкурентным диапазоном, работодатель с конкретным стандартом MBO захочет, чтобы рабочий работал на уровне или даже выше этого стандарта.

Для работодателей, не использующих эти стандарты MBO, способность количественно определить возможности рабочего в рамках признанного во всем мире стандарта MBO дает более твердую основу для оценки работы, чем тест, где индивида просят просто удерживать предложенное положение.

Важность тестового метода

Метод, при котором тестируемый воспроизводит функциональную работу, крайне важен для анализа продемонстрированных возможностей тестируемого. Стандарты тестов на движение во времени установлены таким образом, что конкретные задания и их части будут выполнены наиболее эффективным способом. Таким образом, чтобы добиться точных результатов тестирования, само функциональное движение каждый раз следует воспроизводить максимально точно.

Так, протокол функциональной работы в верхней плоскости системы ДФД предусматривает вытаскивание штифтов с панели одной рукой, перекладывание их в другую руку и размещение их в соответствующих отверстиях на следующей панели. Это процесс предполагает, что тестируемый начнет следующий колышек, когда предыдущий еще занимает правильное положение. Однако если тестируемый использует только одну руку, чтобы переместить первый колышек с одной панели на другую, оценка MBO будет отражать серьезное негативное влияние. В этом конкретном примере, это означает, что у тестируемого не будет преимущества работы обеими руками. И наоборот, если бы тестируемый использовал две руки, чтобы вытащить два штифта одновременно и затем

передвигать их в соответствующие отверстия на панелях, результат теста воспроизвел бы более высокое значение МВО.

Модификация тестового процесса

Для многих тестируемых ввиду различных нарушений может потребоваться изменить настройки теста. В этом случае используйте секцию комментариев конкретного теста, чтобы записать любые вариации, необходимые для подгонки теста под возможности тестируемого. Любые отклонения от нормы в результатах теста также должны быть разъяснены.

К примеру, тестируемый с последствиями закрытой травмы черепа может испытывать трудности, связанные со слабостью одной из сторон тела. Хотя он сможет легко встать на колени, перекладывать штифты из одной руки в другую и вставлять их в отверстия, используя поврежденную конечность, может оказаться затруднительно. В подобной ситуации важно описать характер недостаточности, и попросить тестируемого продемонстрировать способность опускаться на колени без ограничений для нижних конечностей. Нарушение также следует объяснить, как возможное ограничение, которое может повлиять на способность выполнять работу в положении, требующем ловкости рук.

Обзор и наблюдение за факторами, отличными от позиционирования в тестировании на движение во времени

Хотя исходное положение тестируемого требует особого внимания при тестировании движения во времени на основе системы Функционального диапазона движения (ДФД), существуют несколько вторичных наблюдений, которые могут сильно повлиять на оценку функциональных способностей тестируемого. К примеру, наблюдения, связанные с работой на верхних этажах, включают, но не ограничены следующими факторами: способностью работать с шейным отделом позвоночника в вытянутом положении, способностью работать обеими верхними конечностями в диапазоне движения (полное вытяжение уровня грудины), способностью выполнять простые, повторяющиеся действия без необходимости делать перерывы, способностью приводить активность правой и левой сторон в единый процесс; возможностью появления тремора при работе на высоте, что влияет на ощущение собственной позы в пространстве. Некоторые из особенно своеобразных наблюдений относятся к области поведения, способствующего или же не способствующего выполнению работы. Поведение пациента, связанное с ощущением боли, и состоятельность отчета о нарушении крайне важны для правильной оценки тестируемого.

Чтобы тестируемый мог выполнить тестовое задание, не сосредотачиваясь на боли, Вам может потребоваться установить в протоколе ориентиры. Когда тестируемых просят выполнить задание, многие из них концентрируются на завершении работы. Однако, если тестируемый не получил конкретное задание для конкретного положения, он может сосредоточиться на собственном физическом состоянии, и полученная в результате теста информация о болевом пороге будет чуть преувеличена. Это напоминает информацию некоторых пациентов, которые чувствуют себя гораздо лучше, когда возвращаются к нормальной работе, пробыв некоторое время в ситуации самоограничения и сдерживания. Кроме того, отдельные индивиды могут быть конкурентоспособными и, получив задание с конечной задачей, исполнят тест на уровне, превышающем свои функциональные возможности, который оценил оператор до начала теста.

Противопоказания

Тестирование не рекомендуется проводить в следующих случаях:

- Если пульс тестируемого на момент начала теста превышает 70% возрастного максимума ($220 - \text{возраст тестируемого}$).
- Если у тестируемого в прошлом наблюдались проблемы с нижними конечностями или сердечнососудистые заболевания. В этом случае тестирование может проходить по облегченному варианту.

Завершение тестирования

Если в процессе тестирования произошло одно из следующих событий, тест можно прервать вручную или автоматически:

- Тестируемый завершает выполнять повторяющуюся работу и сообщает о своей неспособности продолжать тест, так как появившийся дискомфорт не позволяет продолжить выполнение теста.
- Пульс тестируемого превышает 85% возрастного максимума.
- Оператор завершил тест, так как тестируемый не может продолжить его из-за физических ограничений.
- Тест успешно завершен.

Использование панели ДФД

Коммутационная панель ДФД состоит из шести панелей, расположенных в следующей последовательности слева направо: 6, 1, 2, 3, 4 и 5. Каждая из этих панелей содержит 45 отверстий пяти различных цветов и три цветовые зоны: А, В и С. Кроме того, система имеет 30 штифтов. Три зоны используются для определения трех главных уровней при выполнении функциональной работы: наклона и положения на коленях, положения стоя и положения наверху. Наконец, цветовые ряды помогают определить сходные ряды на другой панели (Рисунок 178).



Рисунок 178. Компоненты и штифты коммутационная панели ДФД

Встроенные тесты и тестовые шаблоны

Программное обеспечение EvalTech включает несколько встроенных тестов и тестовых шаблонов. Для информации о том, как выбирать и управлять тестами программного обеспечения, смотрите руководство по программному обеспечению EvalTech.

Программное обеспечение EvalTech включает следующие позиционные тесты при исполнении функциональной работы с использованием ДФД. Программное обеспечение

системы EvalTech включает следующие позиционные тесты при выполнении функциональной работы с использованием ДФД.

Управление ДФД

Шаг 1. Тестируемого необходимо проинструктировать о ходе выполнения теста перед его началом. Вы можете прочесть инструкции громко или кликнуть на иконку спикера, чтобы их произнес компьютер. Убедитесь, что тестируемый обратил внимание на то, что работу следует выполнять максимально быстро.

Рекомендуем выполнить два ряда теста до начала фактического теста. Благодаря этому можно будет убедиться в том, что пациент понял все инструкции.

Шаг 2. Если начальный ряд зависит от антропометрических данных, выберите цветной ряд. В противном случае, перейдите сразу же на шаг 3.

Шаг 3. Чтобы начать тест, кликните на

Шаг 4. Кликните на клавишу “Сессия завершена” (“Rep completed”) каждый раз, когда тестируемый завершает очередную сессию (повтор).

Тест завершится тогда, когда Вы укажете посредством учета сессий (повторов) о выполнении последней сессии (повтора). Вы можете завершить тест и вручную, кликнув на кнопку “Окончание теста” (“End test”) или на кнопку “Не в состоянии продолжить” (“Unable to continue”). Обратите внимание, что, если пациент не может продолжить тест, на экране отобразится общее время тестирования, однако оценки МВО показано не будет, так как задание не удалось выполнить до конца.

Как только тест успешно завершен, иконка оценки появится в нижнем правом углу экрана. Кликните на иконку, чтобы посмотреть шкалу оценок МВО и балл МВО, а также общее время тестирования (Рисунок 179).

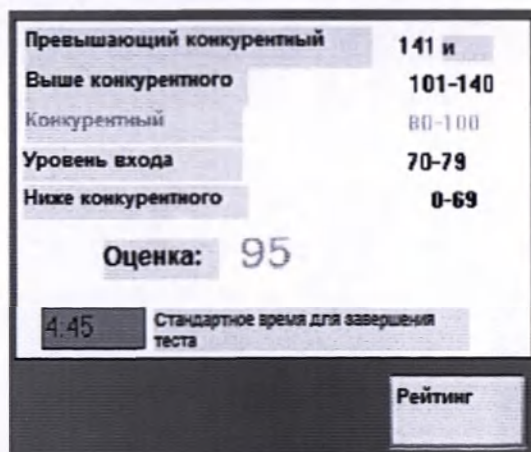


Рисунок 179. Оценка МВО и продолжительность теста

Функциональная работа при осевом вращении



Рисунок 180. Функциональная работа во время осевого вращения наДФД

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно выполнять функциональную работу при осевом вращении.

Процесс

- Тестируемого просят передвинуть пять рядов штифтов с панели 6 зоны В к соответствующему ряду отверстий на панели 4 зоны В.
- Тестируемый должен находиться в положении стоя в центре конструкции, примерно на расстоянии 80 см от боковых панелей, чтобы иметь возможность вращаться немного назад.
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой.
- Пациент начинает с самого высокого ряда и далее продолжает до самого низкого ряда.
- Как только 15 штифтов передвинуто, задание следует выполнить в обратном порядке (т. е. сначала следует вытаскивать самые правые нижние штифты), пока все 15 штифтов не займут своего первоначального положения. Одна такая последовательность эквивалента одному циклу теста.

Функциональная работа в положении присеста



Рисунок 181. Присест на ДФД

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно выполнять функциональное достижение в положении присеста.

Стартовые условия

Тестируемого следует предупредить, что на протяжении всего теста он должен оставаться в положении присеста; он может дотронуться до пола только одной коленкой после завершения одной сессии. Коленка должна вернуться исходное положение присеста до начала новой сессии (повтора).

Процесс

- Тестируемого просят передвинуть пять рядов штифтов с панели 2 зоны С к соответствующему ряду отверстий на панели 3 зоны С.
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой.
- Пациент начинает с самого высокого ряда и далее продолжает до самого низкого ряда.
- Как только 15 штифтов передвинуто, задание следует выполнить в обратном порядке (т. е. сначала следует вытаскивать самые правые нижние штифты), пока все 15 штифтов не займут своего первоначального положения. Одна такая последовательность эквивалента одному циклу теста.

Функциональная работа в положении на коленях



Рисунок 182. Функциональная работа в положении стоя на коленях на ДФД

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно производить функциональную работу в положении стоя на коленях.

Стартовые условия

При желании тестируемый может одеть наколенники. Тестируемого следует проинструктировать, что он или она должен оставаться в положении стоя на коленях во время одной серии. Тестируемому разрешается выйти из этого положения во время отдыха.

Процесс

- Тестируемого просят передвинуть пять рядов штифтов с панели 2 зоны С к соответствующему ряду отверстий на панели 3 зоны С.
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой.
- Пациент начинает с самого высокого ряда и далее продолжает до самого низкого ряда.
- Как только 15 штифтов передвинуто, задание следует выполнить в обратном порядке (т. е. сначала следует вытаскивать самые правые нижние штифты), пока все 15 штифтов не займут своего первоначального положения. Одна такая последовательность эквивалента одному циклу теста.

Функциональная работа на коленях при переходе в положении стоя и обратно

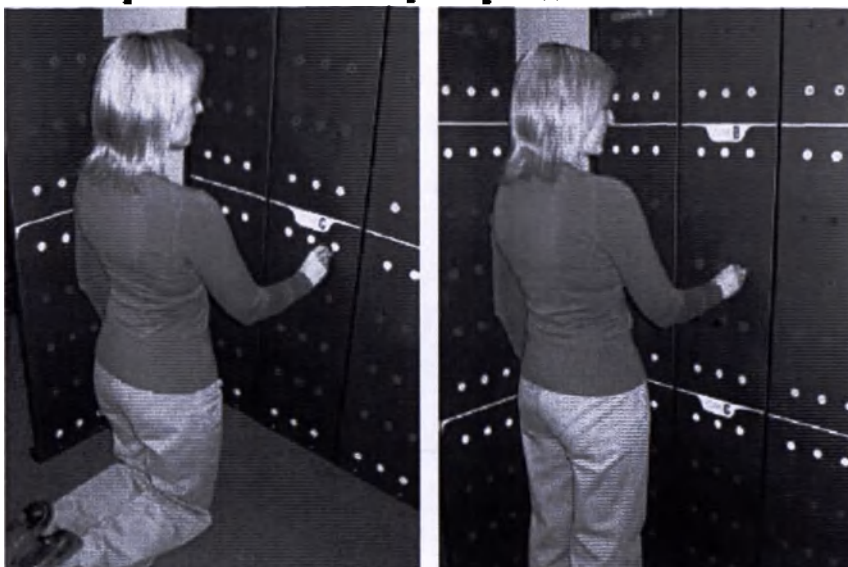


Рисунок 183. Функциональная работа в положении на коленях и при переходе в положение стоя и обратно

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно производить функциональную работу при переходе из положения стоя на коленях в положение стоя и обратно.

Стартовые условия

При желании тестируемый может одеть наколенники.

Процесс

- Тестируемого просят перемещать ряд штифтов с панели 2 зоны С в самом нижнем ряду к следующему верхнему ряду, который располагается точно над тем рядом, с которого началось движение.
- В этом тесте используется только три штифта. Штифты будут смещаться в соответствующие отверстия строго выше.
- Два штифта следует перемещать доминирующей рукой, а третий – недоминирующей рукой.
- Тестируемый должен находиться в положении стоя до того, как он или она начнет размещение штифтов в самом нижнем ряду зоны В.
- Как только штифты передвинуты в верхний ряд зоны В, одна серия (повторение) теста завершена.
- Далее пациент должен двигать штифты вниз, один ряд занимает тот же процесс.
- Тестируемый должен вернуться в положения на коленях до того, как он или она начнут размещение штифтов в самом высоком ряду зоны С. По достижении самого низкого ряда отверстий в зоне С, тестируемый выполнил еще одну сессию (повторение).

Функциональная работа в положении на коленях



Рисунок 184. Функциональная работа в положении стоя на коленях

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно выполнять функциональную работу в положении стоя на коленях.

Стартовые условия

При желании тестируемый может одеть наколенники. Тестируемый должен знать, что он или она должен оставаться в положении на коленях во время одной серии теста. Тестируемому разрешается выйти из этого положения только во время отдыха.

Самый низкий ряд отверстий должен находиться на уровне груди тестируемого, когда он находится в положении на коленях. Начальное положение тестируемого соответствует положению стоя на коленях с прямой осанкой.

Процесс

- Тестируемого просят передвинуть пять рядов штифтов с панели 2 зоны В (отрегулированной по высоте) к соответствующему ряду отверстий на панели 3 зоны В (отрегулированной по высоте).
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой.
- Пациент начинает функциональную работу с самого нижнего ряда и далее продолжает ее до самого высокого ряда.
- Как только 15 штифтов передвинуты, задание следует выполнить в обратном порядке (т. е. сначала следует вытаскивать самые правые нижние штифты), пока все 15

штифтов не займут своего первоначального положения. Одна такая последовательность эквивалента одному циклу теста.

Многоуровневое осевое вращение



Рисунок 185. Многоуровневое осевое вращение на ДФД

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно выполнять функциональную работу на нескольких уровнях.

Стартовые условия

Тестируемого просят встать у боковой панели ДФД, поднять правую руку и вытянуть пальцы максимально вверх, оставаясь при этом на полу в устойчивом положении. Самый высокий ряд, до которого смог дотянуться тестируемый кончиком среднего пальца, на уровне, выходящем за пределы отверстия для штифта, будет самым высоким рядом для тестирования. Если кончик пальца не выходит за рамки отверстия для штифта, в этом случае самым высоким рядом для тестирования будет предыдущий ряд.

Процесс

- Чтобы выполнить одну сессию (одно повторение), тестируемый должен передвинуть пять рядов штифтов в следующей последовательности:
 - Панель 6 – зона А (отрегулированная по высоте) → Панель 5 – зона В
 - Панель 5 – зона В → Панель 6 – зона В
 - Панель 6 – зона В → Панель 5 – зона А (отрегулированная по высоте)
 - Панель 5 – зона А → Панель 6 – зона А
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и

затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой. Когда тестируемый переходит с панели 5 на панель 6, перенос штифтов происходит в обратном направлении.

- Пациент начинает с самого нижнего ряда и далее продолжает по порядку до самого высокого ряда.

Функциональная работа в положении стоя



Рисунок 186. Функциональное движение в горизонтальной плоскости в положении стоя на ДФД

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно выполнять функциональные движения в горизонтальной плоскости в положении стоя.

Процесс

- Тестируемого просят передвинуть пять рядов штифтов с панели 1 в зоне В до панели 4 в зоне В.
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой.
- Тестируемый начинает задание с самого высокого ряда, продолжая проходить по всем рядам до самого низкого ряда.
- Как только 15 штифтов передвинуто, задание следует выполнить в обратном порядке (т. е. сначала следует вытаскивать самые правые нижние штифты), пока все 15 штифтов не займут своего первоначального положения. Одна такая последовательность эквивалента одному циклу теста.

Функциональная работа в согнутом положении



Рисунок 187. Функциональное движение в согнутом в положении на ДФД

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно выполнять функциональные движения в согнутом положении.

Стартовые условия

Чтобы определить начальную высоту для этого протокола тестируемый должен встать рядом с панелью 6, при этом его руки находятся сбоку. Ряд, до которого дотягиваются кончики пальцев правой руки тестируемого, будет считаться самым верхним начальным рядом для теста.

Тестируемого следует проинструктировать, что он или она могут занять вертикальное положение только во время перерыва. Кроме того, его следует предупредить о том, что ему необходимо будет согнуть колени, чтобы выполнить движение нижних одного или двух рядов.

Процесс

- Тестируемого просят передвинуть пять рядов штифтов с панели 2 (отрегулированной по высоте) к соответствующему ряду отверстий на панели 3 (отрегулированной по высоте).
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой.
- Тестируемый начинает задание с самого высокого ряда, продолжая проходить по всем рядам до самого низкого ряда.
- Как только 15 штифтов передвинуто, задание следует выполнить в обратном порядке (т. е. сначала следует вытаскивать самые правые нижние штифты), пока все 15

штифтов не займут своего первоначального положения. Одна такая последовательность эквивалента одному циклу теста.

Функциональная работа в положении стоя со смещением на 36°



Рисунок 188. Функциональное движение со смещением на 36° в положении стоя

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно выполнять функциональные движения с горизонтальным смещением рук под определенным углом.

Стартовые условия

Тест предусматривает монтаж рабочей поверхности высотой 28 дюймов перед ДФД.

Тестируемый может наклониться к столу в процесс размещения штифтов в нужные отверстия. Тестируемого необходимо проинструктировать о том, что вертикальное положение он может принимать только во время отдыха.

Процесс

- Тестируемого просят передвинуть пять рядов штифтов с панели 2 зоны А к соответствующему ряду отверстий на панели 3 зоны В.
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой.
- Тестируемый начинает задание с самого высокого ряда, продолжая проходить по всем рядам до самого низкого ряда.
- Как только 15 штифтов передвинуто, задание следует выполнить в обратном порядке (т. е. сначала следует вытаскивать самые правые нижние штифты), пока все 15

штифтов не займут своего первоначального положения. Одна такая последовательность эквивалента одному циклу теста.

Функциональная работа в положении в верхней плоскости



Рисунок 189. Функциональное движение в верхней плоскости ДФД

Цель

Определить возможности тестируемого регулярно и нерегулярно выполнять функциональные движения на уровне плеч и выше.

Стартовые условия

Тестируемого просят встать у боковой панели ДФД, поднять правую руку и вытянуть пальцы максимально вверх, оставаясь при этом на полу в устойчивом положении. Самый высокий ряд, до которого смог дотянуться тестируемый кончиком среднего пальца, на уровне, выходящем за пределы отверстия для штифта, будет самым высоким рядом для тестирования. Если кончик пальца не выходит за рамки отверстия для штифта, в этом случае самым высоким рядом для тестирования будет предыдущий ряд.

Процесс

- Тестируемого просят передвинуть пять рядов штифтов с панели 2 зоны А (отрегулированной по высоте) к соответствующему ряду отверстий на панели 3 зоны А (отрегулированной по высоте).
- Перемещение штифтов требует от тестируемого выполнения следующих действий: вытащить штифты из отверстий левой рукой, переложить их в правую руку и затем разместить их в соответствующие отверстия правой рукой.

- Тестируемый начинает задание с самого высокого ряда, продолжая проходить по всем рядам до самого низкого ряда.
- Как только 15 штифтов передвинуто, задание следует выполнить в обратном порядке (т. е. сначала следует вытаскивать самые правые нижние штифты), пока все 15 штифтов не займут своего первоначального положения. Одна такая последовательность эквивалента одному циклу теста.

23. РУКОВОДСТВО ПО УСТРАНЕНИЮ НЕИСПРАВНОСТЕЙ

Общие предупреждения о помехах между беспроводными частями

Помехи, которые могут приводить к невозможности получать точные данные, происходят в случаях, описанных ниже:

- Антенны любых беспроводных частей находятся в пределах 1 м друг от друга (к примеру, антенна панели коммутационной находится в пределах 1 м от антенны панели переносной и датчика).
- Отсутствует прямая линия просмотра между антеннами беспроводных устройств. Кроме того, любая большой металлический предмет, который находится между антеннами, будет вызывать помехи.
- Вы можете предотвратить помехи, поддерживая Вашу систему в следующем положении:
- Не допускайте падения панели переносной и датчика на пол.
- Регулярно проверяйте кабель, который прикреплен к панели коммутационной.
- Проверяйте каждый раз, чтобы антенны находились в хорошем состоянии и были защищены.
- Вы также можете предотвратить помехи, используя следующие инструкции.
- Поместите панель коммутационную в таком месте, где расстояние между антенной панели коммутационной и антенной панели переносной и датчика, с одной стороны, и антенной колонки, с другой стороны, будет составлять 1 м.
- Убедитесь, что существует линия прямого просмотра между антеннами панели коммутационной и панели переносной и датчика.
- Убедитесь, что существует линия прямого просмотра между антеннами панели коммутационной и колонки.

Наиболее распространенные проблемы и их решение

Невозможность получить данные прибора, подключенного к панели переносной.

Проверьте следующее:

- Аккумуляторы на переносной панели и датчике заряжены, и их используют менее года.
- Антенны хорошо прикреплены к переносной панели и датчику и коммутационной панели.
- Коммутационная панель подключена к компьютеру и переносная панель включена.
- Между коммутационной и переносной панелями нет помех (см. предыдущую секцию).

- Коммутационная панель не падала и не была сильно повреждена – в этом случае отключите и снова включите кабель USB.
- Переносная панель не падала и не была сильно повреждена – в этом случае, отключите источник питания примерно на 5 секунд и затем включите его вновь.

Попытайтесь выполнить следующее:

- При подключенном к переносной панели приборе выключите и включите ее.
- Отключите переносную панель, подсоедините новый кабель к прибору и переносной панели и затем подключите переносную панель к источнику питания.
- Выключите переносную панель, подсоедините кабель к другому порту на панели и затем снова ее включите.
- Выключите переносную панель, вставьте вновь заряженные Аккумуляторы и затем включите ее.
- Попробуйте другое сочетание аккумуляторов – если один из аккумуляторов вышел из строя, переносная панель не будет работать.
- Выйдите из программного обеспечения, выключите и вновь включите панель USB и затем перезапустите программное обеспечение.
- Выключите программное обеспечение и компьютер, используя процедуру выключения Windows, отсоедините кабель USB коммутационной панели, подключите кабель к другому порту USB (можно воспользоваться портами на передней панели), включите компьютер и перезапустите программное обеспечение.

Невозможность получить данные прибора, подключенного к колонке

Проверьте следующее:

- Антенны правильно подключены к колонке и панели коммутационной.
- Коммутационная панель подключена к компьютеру, и колонка включена.
- Между коммутационной панелью и колонкой нет помех (см. предыдущую секцию).
- Коммутационная панель не падала и не была сильно повреждена – в этом случае отключите и снова включите кабель USB.
- Колонка получает питание.
 - Отключите и снова подключите кабель электропитания колонки, который находится за длинным белым стабилизатором, к короткому кабелю конвертера.
 - Отключите и снова подключите короткий кабель конвертера, который находится за белым стабилизатором, к кабелю адаптера.
 - Отключите и снова подключите шнур электропитания к адаптеру.
 - Отключите и снова подключите шнур электропитания к настенной розетке или удлинителю.
 - Убедитесь, что настенная розетка или удлинитель получают питание.

Попытайтесь выполнить следующее:

- Отсоедините и присоедините оба конца кабеля к прибору и рычагу колонки; убедитесь, что

кабель правильно подключен.

- Подключите новый кабель к прибору и рычагу колонки.
- Подключите кабель к другому рычагу колонки.
- Выйдите из программного обеспечения, отключите и вновь подключите коммутационную панель USB и затем перезапустите программное обеспечение.
- Выключите программное обеспечение и компьютер, используя процедуру выключения Windows, отсоедините кабель USB коммутационной панели, подключите кабель к другому порту USB (можно воспользоваться портами на передней панели), включите компьютер и перезапустите программное обеспечение.

24. Монтаж и наладка системы EvalTech

Все оборудование следует собрать на ровной поверхности; базу можно выровнять с помощью отвертки с плоским шлицем, которая отрегулирует любой из семи винтов по периметру базы. Возможность регулировки - 5 мм.

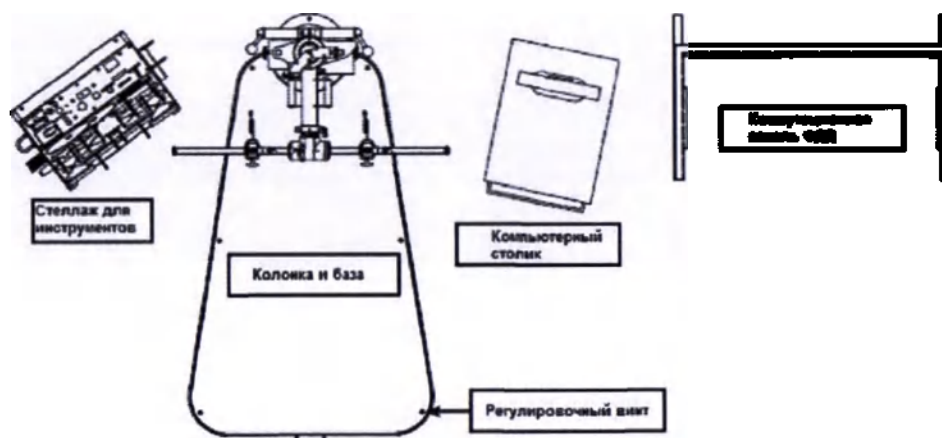


Рисунок 190. Расположение компонентов системы EvalTech

Проверьте все части оборудования на предмет видимых дефектов и повреждений, которые могли произойти при доставке оборудования. В случае обнаружения любых повреждений, сообщите о них в компанию производителя.

Подключение колонки EvalTech к базе EvalTech

Шаг 1. Разместите базу EvalTech там, где будет находиться центр системы. Если система установлена около стены, расположите ее на расстоянии как минимум 46 см от стены.

Шаг 2. Разположите колонку на базе; обратите внимание на то, что два рычага колонки повернуты по направлению к базе (Рисунок 191).



Рисунок 191. Колонка, прикрепленная к базе системы EvalTech

Шаг 3. С помощью шестигранного ключа и четырех болтов (M8×30) прикрутите колонку к базе.

Подключение колонки к источнику питания

Шаг 1. Найдите комплектующие источника питания: 1 шнур электропитания, 1 адаптер, 1 кабель электропитания колонки (Рисунок 192).

Кабель электропитания колонки можно обнаружить за длинной белой стабилизационной планкой, которая проходит вдоль всей длины колонки. Разъем с круглым фланцем на шнуре должен находиться на несколько дюймов выше базы.

Шаг 2. Вставьте маленький разъем с круглым фланцем на адаптере в разъем на кабеле электропитания колонки (Рисунок 192)

Адаптер (производства SL POWER and AULT)	Вход: 100 – 240 В~, 50-60 Гц, 1.0 А Выход: +5 В постоянный ток, 4.0 А
--	--

Шаг 3. Вставьте сторону шнура электропитания без штырей в адаптер (Рисунок 192). Убедитесь, что шнур до конца вставлен в адаптер.

Шаг 4. Вставьте сторону шнура электропитания в настенную розетку или удлиннитель. Использование удлиннителей не рекомендуется. Если нельзя обойтись без удлинителя, используйте стандартный провод не менее 14 жил. Постарайтесь использовать шнур как можно короче и используйте только розетки, соответствующие госпитальным стандартам. Удлиннитель должен завершать заземление электрокабеля EvalTech до настенной розетки.

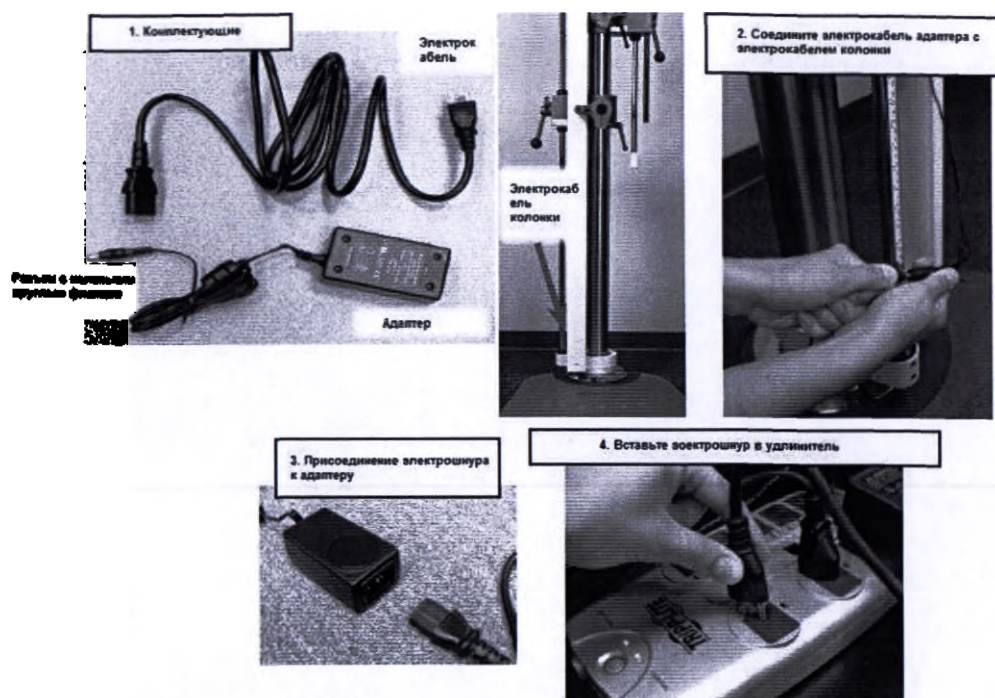


Рисунок 192. Подключение колонки к источнику питания

Рабочее место врача

Рабочее место врача состоит из стойки для компьютера и компьютерного оборудования.

Компьютерное оборудование состоит из сенсорного экрана (монитора), колонок, принтера, системного блока и изоляционного трансформатора (Рисунок 193).



Рисунок 193. Стойка для компьютера с оборудованием

- Убедитесь, что Вы соединили монитор с соответствующим USB-портом на системном блоке.
- Выньте принтер из коробки и расположите его на 2-ой полке стойки. Следуя инструкциям на коробке принтера, вставьте чернильные картриджи и соедините шнур электропитания с кабелем USB. После подключения компьютера и включения принтера напечатайте тестовую страницу. Убедитесь, что принтер подсоединен к правильному USB-порту на системном блоке.
- Вытащите системный блок из коробки и расположите его горизонтально на третьей полке стойки. Вставьте в системный блок шнур электропитания, кабель для последовательной передачи данных монитора и USB-кабель принтера.
- Вытащите из коробок клавиатуру и мышь компьютерную. Расположите клавиатуру на верхней полке компьютерного стойки, а мышь компьютерную - на вспомогательной полке компьютерной стойки. Вставьте оба USB-кабеля в соответствующие порты на системном блоке. Убедитесь, что клавиатура и мышь компьютерная соединены с правильными портами USB на системном блоке.
- Определите место для изоляционного трансформатора и разместите его вблизи настенной розетки, которая максимально приближена к компьютерной стойке. Прикрепите кабель стойки, который располагается на задней спинке стойки, к изоляционному трансформатору.
- Вставьте один конец сетевого шнура изоляционного трансформатора в трансформатор, а другой конец в соответствующую настенную розетку. Включите изоляционный трансформатор нажатием зеленого переключателя (Рисунок 194).

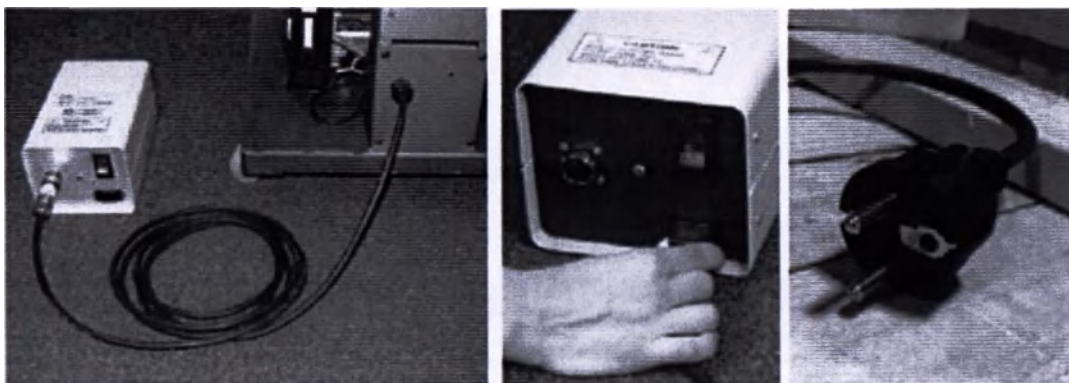


Рисунок 194. Подключение стойки к трансформатору и подключение трансформатора к сети

Примечание: компьютерное оборудование получает электропитание от изоляционного трансформатора; ни один из компонентов оборудования не будет включен до тех пор, пока не будет включен трансформатор.

Размещение приборов на стеллаже
Для каждого прибора и фурнитуры имеется специальное место на стеллаже (Рисунок 195-197).

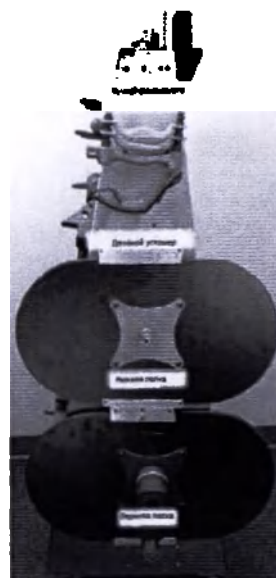
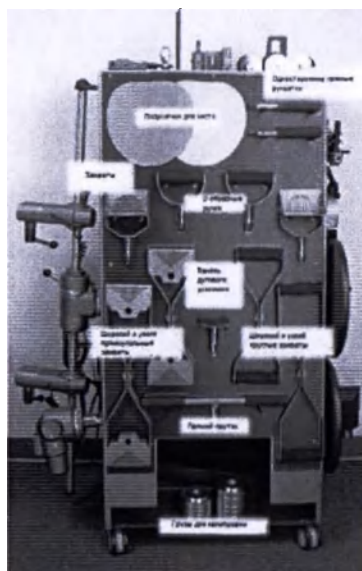


Рисунок 195. Размещение инструментов на стеллаже: вид спереди и справа

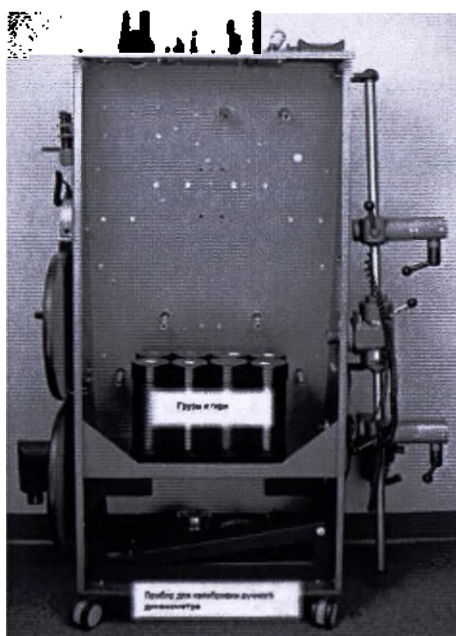


Рисунок 196. Размещение инструментов на стеллаже: вид сзади и слева

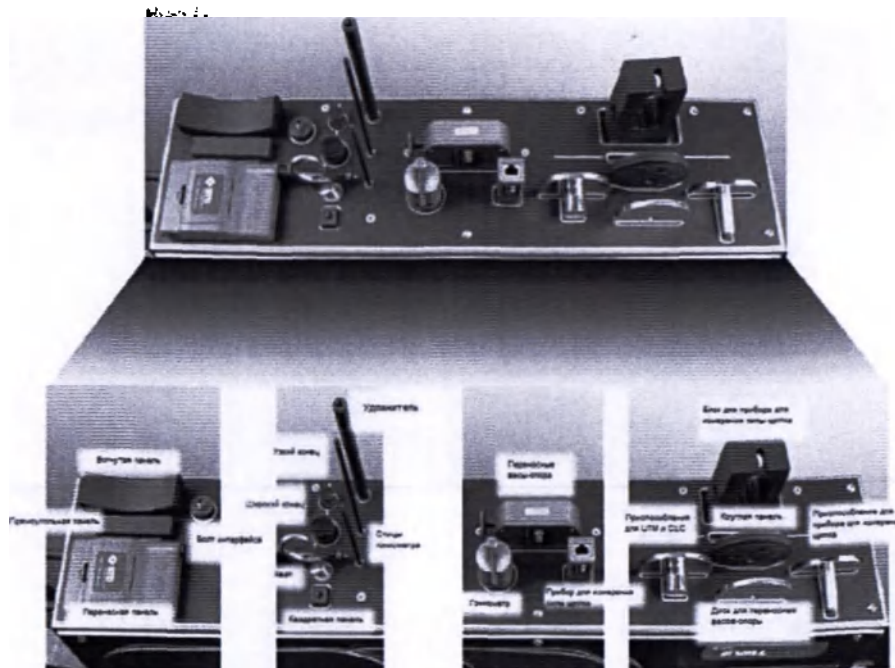


Рисунок 197. Размещение инструментов на стеллаже: вид сверху

Коммутационная панель Функционального диапазона движения (ДФД)

Сборка коммутационной панели

Шаг 1. Определите расположение верхнего и нижнего кронштейнов (Рисунок 198), 6 панелей и болтов для сборки панели Функционального диапазона движения (ДФД). Для установки ДФД прилагается гаечный ключ.

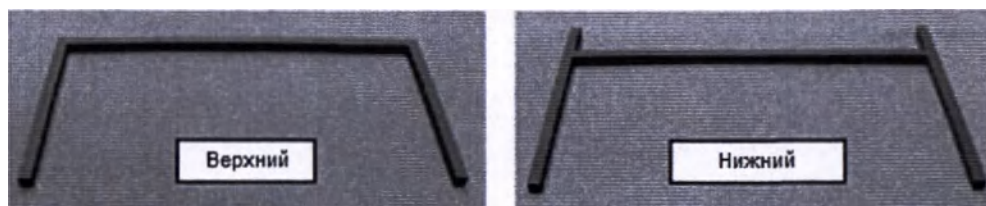


Рисунок 198. Верхний и нижний кронштейны

Шаг 2. Расположите панели ДФД на полу в следующей последовательности (слева направо): 6, 1, 2, 3, 4, и 5. Разместите верхний и нижний кронштейны выше и ниже четырех средних панелей, так чтобы их можно было прикрепить первыми. Вам захочется отодвинуть в сторону панели 6 и 5 на время. Сначала прикрепите четыре средние панели к верхнему кронштейну, а затем к нижнему кронштейну.



Рисунок 199. Панели 1-4

Шаг 3. Далее прикрепите панель 6, закрутив один болт вверху панели и один - внизу. Завершите прикрепление панелей, прикрутив оставшиеся болты. Повторите эту же процедуры с панелью 5 (Рисунок 200).

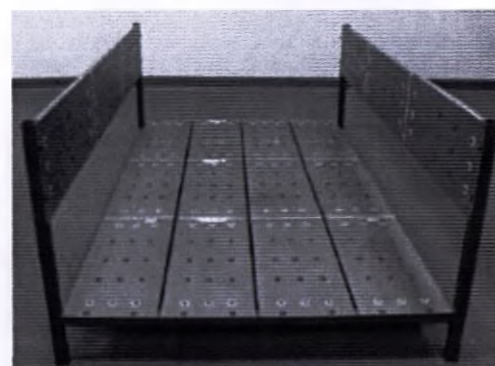


Рисунок 200. Прикручивание панели 6 и завершение сборки

Шаг 4. Приведите ДФД в вертикальное положение (Рисунок 201). Сейчас коммутационную панель ДФД можно поставить около системы EvalTech.



Рисунок 201. Коммутационная панель ДФД в вертикальном положении

Шаг 5. Изучите компоненты комплекта (Рисунок 202):

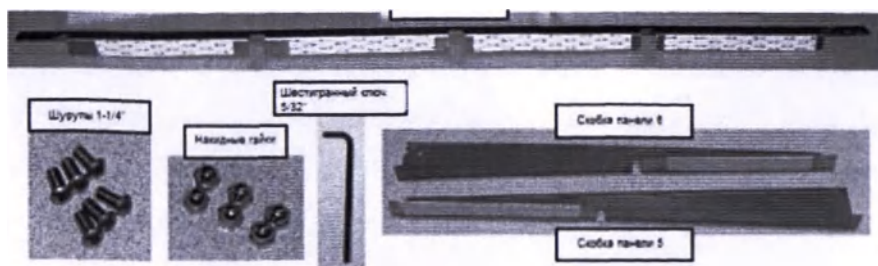


Рисунок 202. Компоненты комплекта ДФД

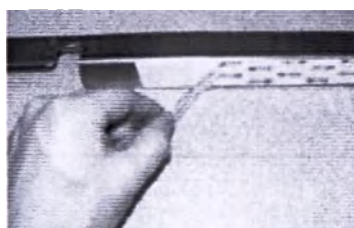


Рисунок 203. Снятие защитной пленки

Шаг 6. Снимите защитную пленку со скобы задней, кронштейна панелей 6 и 5 (Рисунок 203).

Будьте внимательны и не касайтесь клейкой полоски или не наклеивайте его на поверхность, к которой вы не хотите ее приклеить. Полоска прилипает очень сильно и может повредиться из-за сильного прикасания к ней или из-за снятия ее с нежелательного места.

Шаг 7. Расположите синий ряд в Зоне В на панелях ДФД (Рисунок 204). Очистите эту область сзади всех шести панелей с помощью стеклоочистителя.



Рисунок 204. Синий ряд зоны В на панелях ДФД

Шаг 8. Расположить поддерживающую скобу заднюю поверх задней стороны синих вкладышей. Прокрутите скобу заднюю вверх и вперед таким образом, чтобы клейкий материал коснулся до палей ДФД. U-образная форма скобы должна быть обращена к полу (Рисунок 205).



Рисунок 205. Расположение скобы задней и прикрепление ее к ДФД

Шаг 9. Сильно притяните скобу заднюю к панелям 1-4, одновременно поддерживая переднюю часть панелей (Рисунок 206).



Рисунок 206. Прикрепление скобы задней к панелям 1-4

Шаг 10. Повторите только шаги 3 и 4 для скобы боковой панели 6 (несильно прижимайте скобу боковую к панели - это будет необходимо сделать на следующем шаге). Убедитесь, что конец поддерживающей скобы боковой панели 6 расположен ниже конца скобы задней (Рисунок 207).

Шаг 11. Вставьте один из болтов через одно из отверстий на скобе задней и соответствующее отверстие на скобе боковой панели 6. Несильно закрутите болт одной из гаек (Рисунок 207).



Рисунок 207. Расположение скобы боковой панели 6 и прикрепление ее к скобе задней

Шаг 12. Держа переднюю часть панели 6, сильно придавите скобу боковую панели 6 к панели, чтобы правильно приклеить липкие ленты (Рисунок 208).

Шаг 13. Вставьте еще два болта в скобу заднюю и скобу боковую панели 6 и закрутите каждый из них гайкой (Рисунки 208).

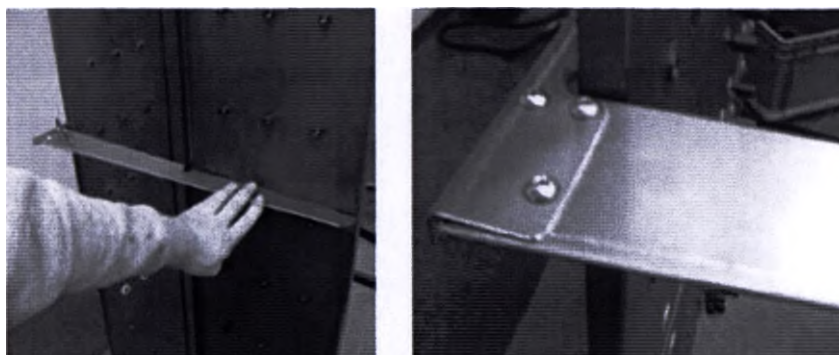


Рисунок 208 Крепление скобы боковой панели 6 и закручивание всех трех болтов

Шаг 14. Затяните все три болта шестигранным ключом.

Шаг 15. Повторите шаги 6-10 при креплении скобы панели 5.

НАСТРОЙКА

Шаг 1. Прикрепите одну из антенн к панели коммутационной и подключите USB-кабель к компьютеру (Рисунок 209). Убедитесь, что Вы соединили коммутационную панель с правильным USB-портом на системном блоке.



Рисунок 209. Крепление антенны и подключение кабеля к компьютеру

Шаг 2. Разместите панель коммутационную с антенной на верхней полке стойки для компьютера за монитором.

Шаг 3. Прикрепите одну антенну к панели переносной коммутационной и датчику и вставьте аккумуляторы (Рисунок 210).

Имейте ввиду, что аккумуляторы до поставки оборудования были заряжены. Однако перезаряжаемые аккумуляторы периодически будут разряжаться. Рекомендуется длительно перезаряжать аккумуляторы до начала использования системы.



ВАЖНО
НЕ ПРИКРЕПЛЯЙТЕ никакого
источника питания к панели переносной
коммутационной к датчику

Рисунок 210. Крепление антенны (Панель переносная коммутационная)

ДОПУСТИМАЯ АНТЕННА(Ы)

Этот прибор был разработан таким образом, чтобы работать с антенной (антеннами), перечисленными ниже и имеющей(ими) максимальный коэффициент усиления 2,7 децибел. Антенны, не включенные в этот список или имеющие коэффициент усиления более 2,7 децибел строго запрещено использовать с этим прибором. Требуемое сопротивление антенны составляет 50 Ом.

Допустимые антенны включают:

1. Технологию Linx 916 МГц антенна % (ANT-916-CW-QW)

Чтобы сократить возможные радиопомехи другим пользователям, тип антенны и ее усиление должны быть выбраны таким образом, что эквивалентная мощность изотропного излучения не превышает допустимый для успешной коммуникации уровень.

Подключение приборов к панели переносной коммутационной

К системе прилагаются по три кабеля RJ45 длиной 100 см и 150 см (Рисунок 211). Это единственные кабели, которые следует использовать для соединения прибора с панелью.

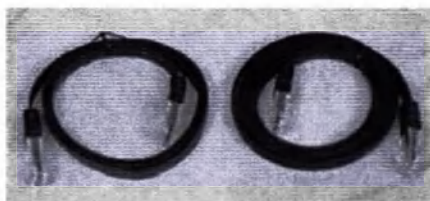


Рисунок 211. Кабели RJ45 длиной 100 см и 150 см

Шаг 1. Включите панель и проверьте, горит ли зеленый светодиодный индикатор, который расположен справа от антенны (Рисунок 212).

Шаг 2. Вставьте один конец кабеля RJ45 в любой порт на панели переносной (Рисунок 212).

Шаг 3. Вставьте другой конец кабеля RJ45 в требуемый прибор (Рисунок 212).



Рисунок 212. Соединение прибора с панелью переносной

К панели переносной одновременно можно подключить до трех приборов (Рисунок 213)



Рисунок 213. Подключение приборов к панели переносной

Обратите внимание, что каждый прибор питается от панели переносной: чем больше приборов подключено, тем быстрее будут разряжаться аккумуляторы.

Определение идентификационного номера прибора

Каждый прибор имеет уникальный идентификационный номер, который содержит информацию о том, как данные калибровки хранятся в программном обеспечении.

Идентификационный номер можно обнаружить на маркировке около разъема RJ45 на каждом приборе и на задней части панели переносной (Рисунок 214).



Рисунок 214. Идентификационный номер

Управление приборами

Экран содержит значки всех приборов, которые подключены к панели переносной (Рисунок 215). Имейте ввиду, значок пульсотомера будет зеленым при включенных панели переносной и датчике. Кроме того, при подключенной колонке зеленым будет и значок весов-опоры колонки.

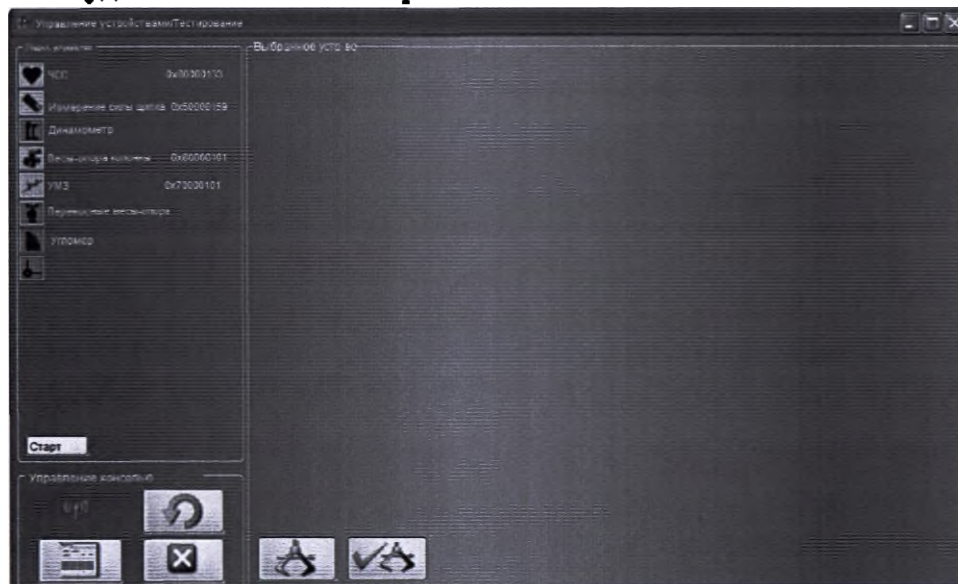


Рисунок 215. Интерфейс программы управления приборами

Кроме того, экран может отображать входные данные, после того как выбрано наименование прибора. Входные данные прибора появятся на экране только в том случае, если значок прибора выделен зеленым цветом.

25. Рабочие характеристики

В таблице № 1 представлены технические характеристики медицинского изделия.

Таблица №1

Рабочая нагрузка	Безопасная рабочая нагрузка опорной колонки составляет 227 кгс (2226,11 Н)
------------------	--

Требования к механической части	Динамометр силы сжатия руки (кистевой динамометр) измеряет усилие сжатия в диапазоне от 0,45 до 113 кгс ($\pm 0,3$ кгс) (<i>от 4,41 Н до 1108,15 Н ($\pm 2,94$ Н)</i>). Прибор для измерения силы щипка измеряет усилия сжатия в диапазоне от 0,45 до 23 кгс ($\pm 0,3$ кгс) (<i>от 4,41 Н до 225,55 Н ($\pm 2,94$ Н)</i>). Весы-опора колонки измеряет толкающие и тянущие усилия в диапазоне от 0,45 кгс до 227 кгс (<i>от 4,41 Н до 2226,11 Н</i>). Допуски составляют: $\pm 0,34$ кгс ($\pm 3,33$ Н) в диапазоне 0,45-45 кгс (<i>4,41 Н – 441,3 Н</i>) и $\pm 0,9$ кгс (<i>8,82 Н</i>) в диапазоне 45-227 кгс (<i>441,3 Н - 2226,11 Н</i>). Универсальный мастер задач позволяет измерить толкающие и тянущие усилия в диапазоне от 0,45 кгс до 227 кгс (<i>от 4,41 Н до 2226,11 Н</i>). Допуски составляют: $\pm 0,34$ кгс ($\pm 3,33$ Н) в диапазоне 0,45-45 кгс (<i>4,41 Н – 441,3 Н</i>) и $\pm 0,9$ кгс (<i>8,82 Н</i>) в диапазоне 45-227 кгс (<i>441,3 Н - 2226,11 Н</i>). Переносные весы-опора измеряют толкающие и тянущие усилия в диапазоне от 0,45 кгс до 227 кгс (<i>от 4,41 Н до 2226,11 Н</i>). Допуски составляют: $\pm 0,34$ кгс ($\pm 3,33$ Н) в диапазоне 0,45-45 кгс (<i>4,41 Н – 441,3 Н</i>) и $\pm 0,9$ кгс (<i>8,82 Н</i>) в диапазоне 45-227 кгс (<i>441,3 Н - 2226,11 Н</i>). Гониометр измеряет движения в диапазоне от 0 до 360 градусов с шагом 1 градус (± 3 градуса). Угломер измеряет движения в диапазоне от 1 до 360 градусов с шагом 1 градус (± 1 градус). Система мониторинга частоты сердечных сокращений (пульсотонометр и монитор частоты сердечных сокращений (монитор ЧСС)) обеспечивает возможность непрерывного мониторинга частоты сердечных сокращений в режиме реального времени в ходе тестирования. Система измеряет частоту сердечных сокращений в ударах в минуту и работает на расстоянии в пределах 60 см от переносной панели, а также в пределах 9 м от коммутационной панели
Требования к электрике	Рабочее напряжение Система EvalTech имеет два основных компонента, подключаемых к сети электропитания: Рабочее место врача и колонку/основание в сборе. Рабочее место врача может работать при 50/60 Гц и значениях

	напряжения, перечисленных ниже, как установлено на заводе и указано на корпусе трансформатора. • 100 В~ • 115 В~ • 200 В~ • 215 В~ • 230 В~ Питание колонки/основания в сборе осуществляется с помощью источника питания колонки 0.5 А, который может подключаться к сетям электропитания с напряжением 100-240 В~ и частотой 50-60 Гц.
Требования к компьютерной части	<u>Минимальные характеристики:</u> 1.Операционная система: Windows XP Windows 7 (Professional, Ultimate или Enterprise) Service Pack 1 или Windows 8.1 (Pro или Enterprise) или Windows 10 (Pro или Enterprise) 2.Процессор Pentium IV 2.8 ГГц(минимум) Intel core Duo или выше (рекомендуется) 3.Жесткий диск Не менее 80 Гб свободного пространства 4.Оперативная память Не менее 3 Гб 5.Разрешение монитора Не менее 1024x768 пикселей 6.Прочее Не менее 3 USB портов
Требования к принтеру	<u>Минимальные характеристики:</u> Струйный, цветной принтер
Физические требования	Размеры: • Габариты тренажера (Колонка/база), не более: (ДхШхВ) 2360х1190х2130 мм, Вес, не более: 227 кг; • Компьютерная стойка, не более: (ДхШхВ) 860х1400х1570 мм, Вес, не более: 91 кг; • Панель ДФД, не более: (ДхШхВ) 840х1320х229 мм, Вес, не более: 68 кг; • Минимальная необходимая площадь для установки 12 кв. м.

Условия окружающей среды	Допустимые условия окружающей среды для хранения и транспортировки: • Температура окружающей среды: от -20 °C до +40 °C • Относительная влажность воздуха: от 30 % до 90 % • Атмосферное давление: от 550 гПа до 1060 гПа
Срок службы	Прогнозируемый срок службы устройства составляет 10 лет.
Маркировка	Каждый прибор имеет идентификационный номер, который содержит информацию о том, как данные калибровки хранятся в программном обеспечении. Номер можно обнаружить на маркировке около разъема RJ45 на каждом приборе и на задней части переносной панели и датчика

Соединения

Основное устройство	Порт	Подключаемые устройства
Компьютер	USB	Клавиатура
		Мышь компьютерная
		Принтер
		Колонки с питанием от USB
		Центральная станция BTE
	Видеовыход VGA	ЖК или LED монитор
Беспроводная центральная станция BTE	Коннектор SMA	Проводное соединение с базовым блоком
Базовый блок	Коннектор RJ45	Подсоединение тензодатчиков
	Коннектор SMA	Проводное соединение с беспроводной центральной станцией BTE

Программное обеспечение

Версия ПО: EvalTech вер. 2.5.2. (или более поздняя версия)

Дополнительно см. Приложение 2 к настоящему документу

26. Ремонт

Во время гарантийного срока ремонт осуществляется силами инженерной службы производителя и за счет его средств. По истечении гарантийного срока ремонт осуществляется за счет средств конечного пользователя силами инженерной службы производителя или специалистами, обученными производителем.

27. Техническое обслуживание и уход

Техническое обслуживание комплекса EvalTech осуществляется специально обученным персоналом производителя или его официального представителя.

Техническое обслуживание и уход за компьютером

Так как компьютеры чувствительны к крайним значениям температуры, не помещайте оборудование близко к прямым источникам тепла или холода, к которым относятся, в том числе прямые солнечные лучи, радиаторы или кондиционеры.

Не устанавливайте никакого дополнительного программного обеспечения на управляющий компьютер. Система EvalTech постоянно сообщается с компьютером, поэтому “чистая”, специально предназначенная компьютерная система крайне важна для обеспечения целостности системы коммуникаций.

Если ваш компьютер приобретен у компании-производителя, однако на нем установлено нелегальное программное обеспечение, на данный компьютер не распространяется гарантия производителя.

Отключайте компьютер в соответствии с инструкциями каждую ночь, чтобы обеспечить его бесперебойную работу во время теста.

Периодически производите дефрагментацию компьютера. Для этого выполните следующие действия: меню “старт” - “программы” - “системные инструменты” - “дефрагментация диска”. Имейте в виду, что этот процесс может занять несколько часов.

Антивирусное программное обеспечение

Гарантия производителя теряет свою силу в том случае, если повреждения в оборудование являются следствием действия вируса в программном обеспечении.

На компьютере установлено антивирусное программное обеспечение. Если компьютер подключен к Интернету, необходимо регулярно обновлять программное обеспечение, чтобы защитить компьютер от вирусов.

Если антивирусное программное обеспечение не одобрено Вашим ИТ-департаментом, прежде чем менять его, свяжитесь с производителем или его уполномоченным представителем.

Проверка компьютерных кабелей

Убедитесь, что все шнуры правильно подключены к компьютеру. Разъем каждого кабеля сделан таким образом, что шнур можно вставить только в соответствующее ему отверстие. Если кабели подключены неправильно, не исключены сбои в передаче данных, ведущие к сообщениям об ошибках.

Кроме того, убедитесь, что USB-кабели вставлены в порты, определенные на зеленом сертификате, который прилагается к компьютеру. Некоторые устройства могут работать неправильно, если они подключены к неправильному USB-порту.

Техническое обслуживание и уход за приборами

Периодически проверяйте приборы и приспособления на износ или повреждения.

Техническое обслуживание и уход за колонкой EvalTech

Следует ежемесячно проверять кабель колонки на наличие любых повреждений:

1. Передвиньте оба рычага колонки вниз, в нижнюю часть их диапазона движения. Противовес должен быть наверху колонки.

2. Проверьте всю длину кабеля на предмет стирания его полиамидного покрытия и убедитесь, что кабель сверху не перекручен.

Специально обученный персонал производителя должен смазывать колонку ежегодно или по мере необходимости смазкой на нефтяной основе. Рекомендуется: многофункциональное масло три в одном; не использовать WD40.

Техническое обслуживание и уход за панелью переносной коммутационной с антенной и пульсотаксометром

Меняйте аккумуляторы перезаряжаемые каждые шесть месяцев, если Вы используете оборудование регулярно, и ежегодно при нерегулярном использовании.

Меняйте регулируемый ремень пульсотаксометра каждые два года или каждые 2 500 часов.

Храните пульсотаксометр в сухом и прохладном месте. Не храните прибор во влажной среде или в воздухонепроницаемом материале (в том числе, в пластиковом пакете или сумке для спорта) или с электропроводными тканями, такими как влажное полотенце. Из-за потоотделения и влаги электроды датчика могут оставаться влажными, а сам датчик находится в активированном состоянии, что укорачивает срок службы аккумуляторов.

Храните пульсотаксометр в чистом состоянии. Прибор должен работать при температуре от -10°C до +50°C

Не сгибайте и не растягивайте прибор, чтобы не повредить электроды.

Меняйте аккумуляторы перезаряжаемые каждые шесть месяцев, если пользуетесь прибором часто, и ежегодно, если используете его от случая к случаю.

Меняйте ремни пульсотаксометра каждые два года или каждые 2 500 часов использования.

Техническое обслуживание и уход за кабелями

Периодически проверяйте всю длину кабелей, которые соединяют приборы с переносной панелью. Замените кабель, если он поврежден.

28. Дезинфекция

Медицинское изделие не относится к классу стерильных изделий, следовательно, стерильных элементов и составляющих в изделии не имеется.

Периодически рекомендуется проводить очистку поверхностей изделия согласно рекомендациям ниже.

СЕНСОРНЫЙ ЭКРАН (МОНИТОР)

- Смочите мягкое полотенце слабым спиртовым очистителем (к примеру, раствором Windex) и протрите экран.
- Не распыляйте никакой жидкости на задней части сенсорного экрана.
- Не используйте дезинфицирующие средства для протирки экрана; они повреждают его поверхность.

ПРИБОРЫ И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ

- Регулярно протирайте приборы и приспособления тканью, пропитанной спиртовым раствором.
- Периодически проверяйте приборы и приспособления на износ или повреждения.

КОЛОНКА

- Протирайте окрашенные компоненты колонки тканью, пропитанной спиртовым раствором.
- Следует ежемесячно проверять кабель колонки на наличие любых повреждений:
- Передвиньте оба рычага колонки вниз, в нижнюю часть их диапазона движения. Противовес должен быть наверху колонки.
- Проверьте всю длину кабеля на предмет стирания его полиамидного покрытия и убедитесь, что кабель сверху не перекручен.
- Слегка смазывайте колонку ежегодно или по мере необходимости смазкой на нефтяной основе. Мы рекомендуем воспользоваться многофункциональным маслом три в одном; не используйте WD40.

ПАНЕЛЬ ПЕРЕНОСНАЯ, BLUETOOTH-МОДУЛЬ И ПУЛЬСОТАХОМЕТР

- Меняйте Аккумуляторы перезаряжаемые каждые шесть месяцев, если Вы используете оборудование регулярно, и ежегодно при нерегулярном использовании.
- Меняйте ремень пульсотомера каждые два года или каждые 2 500 часов.
- Протирайте пульсотомер слабым мыльным раствором. Протрите его насухо мягким полотенцем. Никогда не используйте спирт или какие-либо абразивные материалы для протирки, такие как стальную мочалку или чистящие химикаты.

КАБЕЛИ

- Периодически проверяйте всю длину кабелей, которые соединяют приборы с переносной панелью. Замените кабель, если он поврежден.

29. Состав медицинского изделия

Комплекс универсальный EvalTech для функциональной оценки состояния в целях дальнейшей реабилитации опорно-двигательного аппарата:

1. Колонка EvalTech – 1 шт.
 - 1.1 Весы-опора колонки – 1 шт.
 - 1.2 Универсальный Мастер Задач – 1 шт.
 - 1.3 Шнур электропитания – 1 шт.
 - 1.4 Адаптер – 1 шт.
 - 1.5 Болт крепежный M8×30 – 4 шт.
2. База EvalTech – 1 шт.
 - 2.1 Скоба крепежная – 4 шт.;
 - 2.2 Болт анкерный – 4 шт.;
3. Рабочее место врача
 - 3.1 Стойка для компьютера – 1 шт.
 - 3.2 Экран сенсорный (монитор) – 1 шт.
 - 3.3 Колонки – 2 шт.
 - 3.4 Принтер – 1 шт.
 - 3.5 Системный блок – 1 шт.
 - 3.6 Трансформатор изоляционный – 1 шт.
 - 3.7 Шнур сетевой (при необходимости) – 1 шт.

4. Стеллаж - 1 шт.
5. Панель коммутационная с антенной – 1 шт.
 - 5.1.1 USB кабель коммутационной панели – 1 шт.
6. Панель переносная коммутационная с антенной (при необходимости) – 1 шт.
 - 6.1.1 Кабель RJ45 (длина 100 см) – 3 шт.
 - 6.1.2 Кабель RJ45 (длина 150 см) – 3 шт.
7. Bluetooth-модуль набедренный – 1 шт.
 - 7.1.1 Кабель RJ45 (длина 100 см) – 3 шт.
 - 7.1.2 Кабель RJ45 (длина 150 см) – 3 шт.
8. Измерительные приборы
 - 8.1 Переносные весы-опора с фурнитурой и аксессуарами – 1 шт.
 - 8.1.1 Болт интерфейса – 1 шт.
 - 8.1.2 Панель вогнутая – 1 шт.
 - 8.1.3 Панель прямоугольная – 1 шт.
 - 8.1.4 Переходник – 1 шт.
 - 8.1.5 Замок – 1 шт.
 - 8.1.6 Конец узкий – 1 шт.
 - 8.1.7 Конец широкий – 1 шт.
 - 8.1.8 Брусok круглый – 1 шт.
 - 8.1.9 Брусok квадратный – 1 шт.
 - 8.1.10 Ключ гаечный – 1 шт.
 - 8.2 Гониометр со спицами – 1 шт.
 - 8.2.1 Гониометр – 1 шт.
 - 8.2.2 Спицы короткие – 2 шт.
 - 8.2.3 Спицы длинные – 2 шт.
 - 8.3 Динамометр силы сжатия руки – 1 шт.
 - 8.3.1 Хват выпуклый – 1 шт.
 - 8.3.2 Хват вогнутый – 1 шт.
 - 8.4 Прибор для измерения силы щипка – 1 шт.
 - 8.5 Угломер двойной – 1 шт.
 - 8.6 Пульсотонометр – 1 шт.
 - 8.7 Регулируемый ремень пульсотонометра (114,3 см) – 1 шт.
 - 8.8 Монитор частоты сердечных сокращений – 1 шт.
 - 8.8.1 USB-адаптер Bluetooth 4.0 – 1 шт.
 - 8.8.2 Зарядное устройство – 1 шт.
9. Набор калибровочных инструментов – 1 шт.
 - 9.1 Грузы для калибровки (4,5 кг) – 1 шт.
 - 9.2 Грузы для калибровки (6,8 кг) – 1 шт.
 - 9.3 Прибор для калибровки ручного динамометра – 1 шт.
 - 9.4 Прибор для калибровки устройства измерения силы щипка – 1 шт.
 - 9.5 Диск калибровочный для переносных весов-опор – 1 шт.
 - 9.6 Диск круглый калибровочный для переносных весов-опор – 1 шт.
 - 9.7 Блок калибровочный весов-опоры колонки и Универсального Мастера Задач – 1 шт.
10. Коммутационная панель Функционального диапазона движений – 1 шт.
 - 10.1 Панель коммутационная – 6шт.
 - 10.2 Штифт коммутационной панели Функционального диапазона движений – 30 шт.
 - 10.3 Кронштейн верхний – 1 шт.
 - 10.4 Кронштейн нижний – 1 шт.
 - 10.5 Портативный сборочный комплект – 1 шт.
 - 10.5.1 Скоба задняя – 4 шт.
 - 10.5.2 Скоба боковая – 2 шт.
 - 10.5.3 Болт M5×15 – 30 шт.

- 10.5.4 Гайки накрутные М5 – 6 шт.
- 10.6 Набор ключей – 1 шт.
 - 10.6.1 Ключ шестигранный, размер 2,5 мм – 1 шт.
 - 10.6.2 Ключ шестигранный, размер 3 мм – 1 шт.
 - 10.6.3 Ключ шестигранный, размер 4 мм – 1 шт.
 - 10.6.4 Ключ шестигранный, размер 5 мм – 1 шт.
 - 10.6.5 Ключ шестигранный, размер 6 мм – 1 шт.
 - 10.6.6 Ключ шестигранный, размер 7 мм – 1 шт.
 - 10.6.7 Ключ шестигранный, размер 8 мм – 1 шт.
 - 10.6.8 Ключ гаечный, размер 8 мм – 1 шт.
- 11. CD диск с программным обеспечением – 1 шт.
- 12. Руководство пользователя по программному обеспечению – 1 шт.
- 13. Руководство пользователя – 1 шт.
- 14. Крепежный ремень-липучка (50,8 см), (при необходимости) – 1 шт.
- 15. Крепежный ремень-липучка (40,64 см), (при необходимости) – 1 шт.
- 16. Захват (прямоугольная рукоятка), (при необходимости) – 2 шт.
- 17. Рукоятка изогнутая опорная, (при необходимости) – 1 шт.
- 18. Рукоятка D-образная, (при необходимости) – 2 шт.
- 19. Подушечка для кисти, (при необходимости) – 2 шт.
- 20. Планка прямая, (при необходимости) – 1 шт.
- 21. Рукоятка односторонняя прямая, (при необходимости) – 2 шт.
- 22. Захват прямоугольный (широкий), (при необходимости) – 1 шт.
- 23. Захват прямоугольный (узкий), (при необходимости) – 1 шт.
- 24. Захват круглый (широкий), (при необходимости) – 1 шт.
- 25. Захват круглый (узкий), (при необходимости) – 1 шт.
- 26. Полка верхняя динамического подъема – 1 шт.
- 27. Полка нижняя динамического подъема – 1 шт.
- 28. Груз (2,26 кг), (при необходимости) – 2 шт.
- 29. Груз (4,53 кг), (при необходимости) – 5 шт.
- 30. Груз (6,80 кг), (при необходимости) – 2 шт.
- 31. Груз (9,07 кг), (при необходимости) – 2 шт.
- 32. Ящик подъемный, (при необходимости) – 1 шт.
- 33. Ящик подъемный с ручками, (при необходимости) – 1 шт.
- 34. Клавиатура, (при необходимости) – 1 шт.
- 35. Мышь компьютерная, (при необходимости) – 1 шт.
- 36. Устройство зарядное для перезаряжаемых аккумуляторов, (при необходимости) – 1 шт.
- 37. Аккумуляторы перезаряжаемые типа АА, (при необходимости) – 1 упак. из 8 шт.
- 38. Батарея тип CR 2025, (при необходимости) – 5 шт.

* позиции с меткой «при необходимости» поставляются опционально в соответствии с требуемой комплектностью Комплекса. Данные позиции также могут быть предоставлены в случае их поломки или утери.

30. Область применения и условия эксплуатации

Область применения:

Изделие может применяться в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях.

Условия эксплуатации:

Температура окружающей среды: от +10 °С до +38 °С

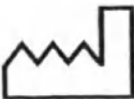
Относительная влажность воздуха: от 30 % до 75 %

Атмосферное давление: от 700 гПа до 1060 гПа

31 Применяемые символы

В таблице ниже приведены символы, которые могут быть нанесены на транспортную и потребительскую упаковку

Наименование символа	Изображение знака	Назначение знака
Обращаться с осторожностью		Осторожное обращение с грузом
Беречь от влаги		Необходимость защиты груза от воздействия влаги
Верх		Указывает правильное вертикальное положение груза
Не штабелировать		Указывает на запрет расположения грузов один на другой
Производитель		Обозначение производителя изделия

Дата изготовления		Обозначение даты изготовления
Хрупкое, осторожно		Хрупкость груза. Осторожное обращение с грузом
Температурный диапазон		Обозначение температурного диапазона во время транспортирования и хранения

В таблице ниже представлены все возможные символы, используемые для маркировки изделия.

Наименование компании производителя		Ограничение температуры	
Производитель		Ограничение относительной влажности воздуха	
Номер по каталогу (номер изделия и модели)		Ограничение атмосферного давления	
Серийный номер		Общее обозначение предостережения	
Соблюдать инструкции по применению		Переменный ток	
Рабочие части типа В		Общее обозначение необходимости обязательных мер	
Постоянный ток		Электромагнитное поле	
Сертификация соответствия требованиям по технической безопасности		СЕ маркировка	

Допустимые условия окружающей среды для хранения и транспортировки			
-20 °C		+40 °C	
		30 %	90 %
		550 ГПа	1080 ГПа

Грузы, используемые для испытаний с поднятием, имеют следующие метки:



Груз 9,07 кг (зеленая
этикетка)

Груз 6,80 кг (красная
этикетка)

Груз 4,53 кг (белая
этикетка)

Груз 2,26 кг (желтая
этикетка)

32. Требования к транспортированию

Способ транспортировки

Оборудование можно перевозить любым видом транспорта при соблюдении условий транспортировки для данного вида медицинского изделия.

Условия транспортирования:

Допустимые условия окружающей среды для транспортировки:

- Температура окружающей среды: от -20 °С до +40 °С
- Относительная влажность воздуха: от 30 % до 90 %
- Атмосферное давление: от 550 гПа до 1060 гПа

33. Хранение и срок службы

Условия хранения:

- Температура окружающей среды: от -20 °С до +40 °С
- Относительная влажность воздуха: от 30 % до 90 %
- Атмосферное давление: от 550 гПа до 1060 гПа

Срок службы изделия:

Прогнозируемый срок службы устройства составляет 10 лет.

34. Перечень национальных и международных нормативных документов/стандартов, которым соответствует медицинское изделие

№	Стандарт	Название
1.	EN ISO 13485	Изделия медицинские. Системы менеджмента качества. Системные требования для целей урегулирования
2.	EN ISO 14971	Изделия медицинские. Применение менеджмента риска к медицинским изделиям
3.	EN 60601-1	Изделия медицинские электрические. Часть 1. Общие требования безопасности
4.	EN 60601-1-1	Изделия медицинские электрические. Часть 1-1. Общие требования безопасности. Требования безопасности к медицинским электрическим системам
5.	EN 60601-1-6	Изделия медицинские электрические. Часть 1-6. Общие требования безопасности с учетом основных функциональных характеристик. Дополнительный стандарт. Эксплуатационная пригодность
6.	EN 60601-1-4	Изделия медицинские электрические. Часть 1. Общие требования безопасности. 4. Требования безопасности к программируемым медицинским электронным системам
7.	IEC 60601-1-2	Изделия медицинские электрические. Часть 1-2. Общие требования безопасности с учетом основных функциональных характеристик. Параллельный стандарт. Электромагнитная совместимость. Требования и испытания
8.	EN 61000-3-2	Совместимость технических средств электромагнитная. Эмиссия гармонических составляющих тока техническими средствами с потребляемым током не более 16 А (в одной фазе). Нормы и методы испытаний
9.	EN 61000-3-3	Электромагнитная совместимость (ЭМС). Часть 3-3. Нормы. Ограничение изменений напряжения, колебаний напряжения и фликера в общественных низковольтных системах электроснабжения для оборудования с номинальным током не более 16 А (в одной фазе), подключаемого к сети электропитания без особых условий
10.	EN 61000-4-2	Совместимость технических средств электромагнитная. Устойчивость к электростатическим разрядам. Требования и методы испытаний
11.	EN 61000-4-3	Совместимость технических средств электромагнитная. Устойчивость к радиочастотному электромагнитному полю. Требования и методы испытаний
12.	EN 61000-4-4	Совместимость технических средств электромагнитная. Устойчивость к наносекундным импульсным помехам. Требования и методы испытаний
13.	EN 61000-4-5	Электромагнитная совместимость. Часть 4-5. Методики испытаний и измерений. Испытание на устойчивость к микросекундным помехам большой энергии.
14.	EN 61000-4-6	Совместимость технических средств электромагнитная. Устойчивость к кондуктивным помехам, наведенным

		радиочастотными электромагнитными полями. Требования и методы испытаний
15.	EN 980	Изделия медицинские. Символы, применяемые при маркировании на медицинских изделиях, этикетках и в сопроводительной документации.
16.	EN 1041	Информация, поставляемая изготовителем для медицинских приборов
17.	ASTM D-4169	Стандартная практика проведения тестирования транспортирования упаковки и систем
18.	UL 60601-1, первая редакция	Изделия медицинские электрические. Часть 1. Общие требования безопасности
19.	EN 30993-1	Биологическая оценка медицинских изделий. Часть 5. In vitro испытания на цитотоксичность
20.	EN 30993-1	Биологическая оценка медицинских изделий. Руководство по выбору испытаний
21.	ISO 10993-10	Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий. Часть 10. Исследования раздражающего и сенсибилизирующего действия
22.	AAMI TIR No. 12:1994	Проектирование, тестирование и маркировка многоразовых медицинских изделий для переработки(утилизации) в медицинских учреждениях: руководство для производителей медицинских изделий
23.	EN 55011:2007 - CISPR 11	Промышленное, научное и медицинское радиочастотное оборудование. Характеристики электромагнитных возмущений. Предельные величины и методы измерения

Комплекс универсальный EvalTech для функциональной оценки состояния в целях дальнейшей реабилитации опорно-двигательного аппарата также производится согласно требованиям международного стандарта ISO 13485, и соответствует требованиям Директивы 93/42/EEC.

35. Калибровка и проверка системы EvalTech

Первичная проверка производится уполномоченным представителем производителя.

Калибровка и вторичная проверка должны выполняться оператором.

Калибровке подлежат следующие части системы EvalTech:

1. Переносные весы-опора (ПВО)
2. Динамометр силы сжатия руки
3. Прибор для измерения силы щипка
4. Весы-опора колонки (ВОК)
5. Универсальный мастер задач (УМЗ)
6. Рычаги колонки

Угломер двойной, гониометр, пульсотонометр и монитор ЧСС в калибровке не нуждаются.

36. Гарантии изготовителя

Предприятие-изготовитель гарантирует, что оборудование компании- производителя не имеет производственных дефектов как с точки зрения материала изготовления, так и

качества изготовления. Предприятие-изготовитель готово заменить или починить неисправные детали или оборудование за определенное время и в соответствии с условиями, приведенными ниже.

Эта гарантия распространяется на прибор и несущие конструкции в течение одного года (12 мес.) нормального институционального использования оборудования. Все механические компоненты, в том числе несущие части, вкладыши, блоки и роликовые опоры в течение года с момента покупки не должны иметь производственных дефектов. На тросы и отделочный материал распространяется годовая гарантия при соблюдении условий эксплуатации.

Эта ограниченная гарантия используется вместо всех гарантий, выраженных или предполагаемых и всех других обязательств со стороны предприятия - изготовителя.

Ни при каких обстоятельствах предприятие-изготовитель не несет ответственности в соответствии с этой гарантией за повреждения, причиненные любому лицу или имуществу, за косвенный, вторичный или вытекающий из использования этого оборудования при использовании изделия не по назначению.

Эта ограниченная гарантия действует только тогда, когда продукция компании-производителя является собственностью оригинального покупателя и не попадала в аварии, не была неправильно использована, не подвергалась несанкционированным изменениям, не была использована без выполнения инструкций по эксплуатации, не была объектом неправильного техобслуживания, неправильных коррекций или неисправностей, выходящих за рамки контроля производителя.

37. Требования безопасного уничтожения и утилизации (в соответствии с СанПиНом 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами»)

Аккумуляторы перезаряжаемые необходимо утилизировать в соответствии с местным, региональным и федеральным законодательством.

По окончании срока службы оборудования необходимо утилизировать его компоненты в соответствии с местным, региональным и федеральным законодательством по переработке отходов электрического и электронного оборудования.

Оборудование содержит компоненты, которые требуют специальной утилизации. Утилизация медицинского изделия в РФ осуществляется организацией, осуществляющей медицинскую деятельность, в соответствии с СанПиНом 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами» и утвержденной инструкцией организации, а также уполномоченным представителем производителя.

Для получения более подробной информации по утилизации изделия – свяжитесь с уполномоченным представителем производителя на территории РФ.

38. По вопросам, касающимся качества медицинского изделия, на территории РФ обращаться в компанию
ООО «БЕКА РУС», Россия
124489, Москва г, Зеленоград г, Сосновая аллея, дом № 6А, строение 1

Перевод с английского языка на русский

Логотип: [BTE
The Technology of Human Performance]

Мы, компания БиТиИ Текнолоджис, Инк. (BTE Technologies, Inc.), имеющая юридический адрес: 7455-L Нью Ридж Роуд, Ганновер, Мэриленд 21076 США, подтверждаем точность предоставленной информации

Дата: 20 февраля 2020 г.

Вальдо Васкес, Вице-президент, Товарное подразделение, БиТиИ Текнолоджис

[Подпись]

РУКОВОДСТВО ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ НА МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ

**Комплекс универсальный EvalTech для функциональной оценки
состояния в целях дальнейшей реабилитации опорно-двигательного
аппарата
Версия 1.2**

В присутствии-

Тисненая печать: РИТА МЭРИ РОДЖЕРС. ОКРУГ ЭНН ЭРАНДЕЛ, МЭРИЛЕНД. НОТАРИУС.

[Подпись]

РИТА МЭРИ РОДЖЕРС
НОТАРИУС

ОКРУГ ЭНН ЭРАНДЕЛ

ЛИЦЕНЗИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНА ДО 16 августа 2022 г.

Оборудование для реабилитации
ОФИС 410.850.0333 БЕСПЛ 800.331.8845
ФАКС 410.850.5244
АДРЕС 7455-L Нью Ридж Роуд | Ганновер, Мэриленд
21076
САЙТ www.btetech.com

Возможности для персонала
ОФИС 720.266.0123 БЕСПЛ 800.331.8845
ФАКС 720.266.0120
АДРЕ 8390. И. Кресит Парквей Офис 120 | Гринвуд
С Виледж, Колорадо 8011
САЙТ www.btetech.com

Перевод данного текста выполнен переводчиком Рахимкуловым Эльдаром Серкалиевичем.

Российская Федерация

Город Москва

Двадцать третьего апреля две тысячи двадцатого года

Я, Свириденко Валерий Владиленович, временно исполняющий обязанности нотариуса города Москвы Корсика Владимира Константиновича, свидетельствую подлинность подписи переводчика Рахимкулова Эльдара Серкалиевича.

Подпись сделана в моем присутствии.

Личность подписавшего документ установлена.

Зарегистрировано в реестре: № 77/2138-н/77-2020- 18-2226

Взыскано по тарифу: 100 руб. 00 коп.

Уплачено за оказание услуг правового и технического характера: 300 руб. 00 коп.

В.В. Свириденко

Всего прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью 178 лист(а)(ов)

ВРИО нотариуса



The Technology of Human Performance

We, BTE Technologies, Inc. with registered office located 7455 L New Ridge Road, Hanover, Maryland 21076 United States, confirm the accuracy of the provided information

Date: February 20, 2020

Waldo Vazquez, Vice-President, Products Group, BTE Technologies

РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ ПО ПРОГРАММНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ EVALTECH

Версия 2.5.2

RITA MARIE ROGERS
NOTARY PUBLIC
ANNE ARUNDEL COUNTY, MD
EXPIRES Aug. 16, 2022.

Rehabilitation Equipment

OFFICE 410.850.0333 TOLL FREE 800.331.8845
FAX 410.850.5244
ADDRESS 7455-L New Ridge Road | Hanover, MD 21076
WEB www.btetech.com

Workforce Solutions

OFFICE 720.266.0123 TOLL FREE 800.206.2972
FAX 720.266.0120
ADDRESS 8390 E. Crescent Pkwy. Suite 120 | Greenwood Village, CO 80111
WEB www.btetech.com

Авторское право 2014 г.
BTE Technologies, Inc.
Все права защищены

Информация в настоящем документе может быть изменена без уведомления. Компании, имена и данные, использованные в качестве примеров, являются вымышленными, если не указано иное. Никакая часть настоящего руководства не может быть скопирована или передана в любой форме или с помощью электронных, механических или других средств, включая фотокопирование или запись, либо с помощью системы хранения и поиска информации, без предварительного разрешения компании BTE Technologies, Inc.

Компания BTE Technologies, Inc. может иметь патенты или заявки на патент, находящиеся на рассмотрении, торговые знаки, авторские права или другие права на интеллектуальную собственность, входящую в предмет рассмотрения настоящего документа. Предоставление настоящего документа не предоставляет вам лицензию на данные патенты, торговые знаки, авторские права или другие права на интеллектуальную собственность, за исключением прямо указанной в письменном лицензионном соглашении с компанией BTE Technologies, Inc.™

Отпечатано в США

Настоящее руководство относится к программному обеспечению EvalTech
Ред. D CO 4474

BTE Technologies, Inc.

7455-L New Ridge Road
Ганновер, Мэриленд 21076

Телефон: 410.850.0333
Бесплатный номер телефона: 800.331.8845
Факс: 410.850.5244

service@btetech.com
www.BTEtech.com

ГАРАНТИЯ

В течение периода действия гарантии предоставляются обновления программного обеспечения.

Запрещается устанавливать какое-либо дополнительное программное обеспечение на управляющий компьютер. Изделия BTE Technologies поддерживают постоянную связь с компьютером, по этой причине «чистая», специально предназначенная компьютерная система критически важна для обеспечения целостности данной системы передачи данных. И наконец, в случае установки на компьютер неутвержденного программного обеспечения гарантия будет аннулирована.

Также гарантия BTE аннулируется в том случае, когда выход изделия из строя является результатом вируса программного обеспечения.

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, представленная в настоящем руководстве, предоставляется по доброй воле и на основании имеющихся данных. Тем не менее, любое лицо, использующее настоящую информацию, в любом случае делает это на свой собственный страх и риск. Ни компания BTE, ни ее сотрудники или представители не несут ответственность за ущерб или травму, возникшие в результате использования информации, представленной здесь, за исключением случаев, указанных в гарантийном обязательстве.



EVALTECH

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

**РУКОВОДСТВО
ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ**

- 01 – ОБЩИЕ УКАЗАНИЯ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ
- 02 – МЕНЮ ПАНЕЛИ ЗАДАЧ
- 03 – ЗАПИСИ ПАЦИЕНТОВ
- 04 – НАСТРОЙКА ТЕСТИРОВАНИЯ
- 05 – УПРАВЛЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЕМ
- 06 – АНАЛИЗ ДЕЙСТВИЙ
- 07 – ОТЧЕТЫ

СОДЕРЖАНИЕ – ОБЩИЕ УКАЗАНИЯ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

I. Вход в программное обеспечение	9
II. Основная навигация в программном обеспечении	11
III. Блокировка программного обеспечения	12
IV. Разблокировка программного обеспечения	12
V. Выход из программного обеспечения	13
VI. Выключение компьютера	13
VII. Описание пиктограмм	14
A. Многоцелевые пиктограммы	14
B. Пиктограммы основной панели задач	14
C. Пиктограммы записей пациентов	16
D. Пиктограммы настройки тестирования	17
E. Пиктограммы тестирования	18
F. Пиктограммы анализа действий	19
G. Пиктограммы отчетов	19
H. Пиктограммы на панели задач рабочего стола	20
VIII. Антивирусное программное обеспечение	20

I. ВХОД В ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Шаг 1. Нажать на  на рабочем столе компьютера для перехода к экрану входа в систему (Рисунок 1-1).



Рисунок 1-1. Экран входа в систему

При первом за день входе в программное обеспечение выполнится резервное копирование базы данных (Рисунок 1-2).

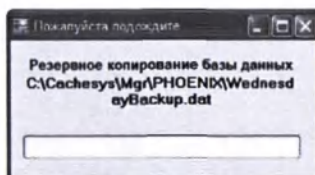


Рисунок 1-2. Ежедневное резервное копирование

Шаг 2. Ввести чувствительное к регистру имя пользователя и пароль, затем нажать  (имя пользователя по умолчанию – bte, пароль по умолчанию – BTE).

Программное обеспечение начнет загружаться (Рисунок 1-3).

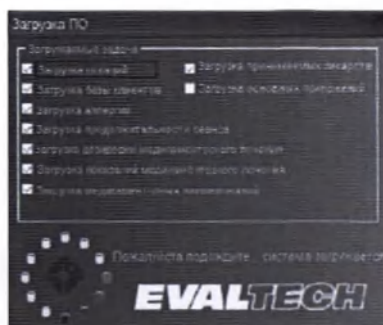


Рисунок 1-3. Загрузка программного обеспечения

Как только программное обеспечение загрузится, отобразится экран ввода пароля пациента (Рисунок 1-4).



Рисунок 1-4. Экран ввода пароля пациента

Шаг 3. При необходимости просмотра списка пациентов следует ввести имя пользователя и пароль в левой части экрана.

При необходимости доступа непосредственно к информации пациента следует ввести идентификатор пациента в правой части экрана.

Шаг 4. Нажать  для входа в программное обеспечение.

II. ОСНОВНАЯ НАВИГАЦИЯ В ПРОГРАММНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

Нажать на каждое меню или вкладку для доступа к каждой части программного обеспечения (Рисунок 1-5).

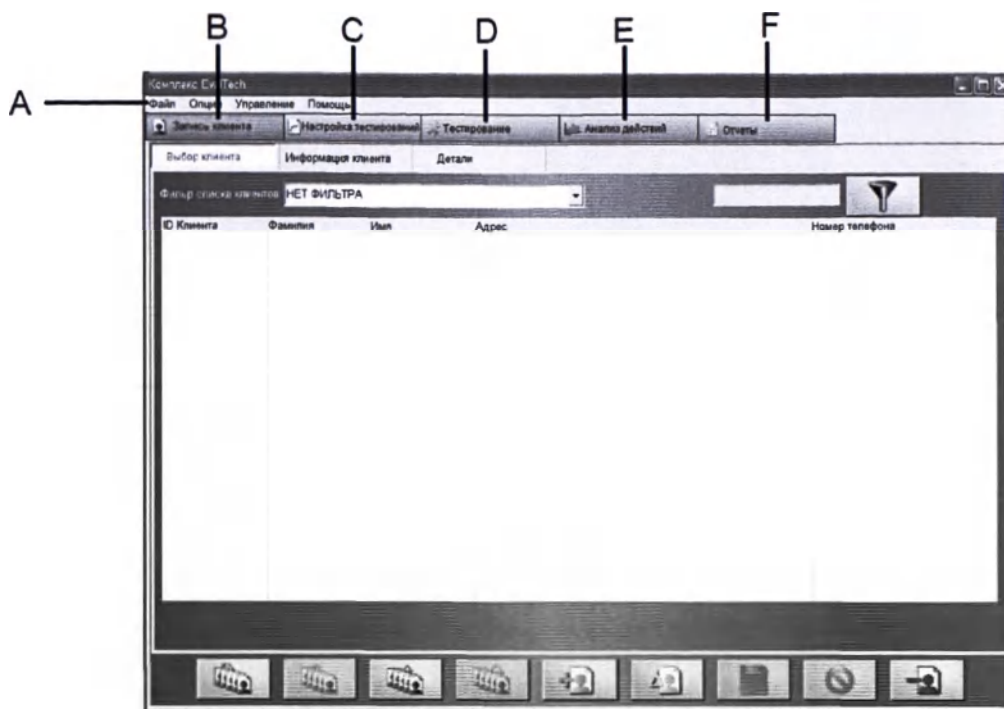


Рисунок 1-5. Основная навигация

A. Меню панели задач – Доступ к меню File (Файл), Options (Опции), Administration (Управление) и Help (Помощь) (относительно подробной информации см. *Главу 02*)

B. Записи пациентов – Доступ ко всей информации относительно пациентов и их случаев (относительно подробной информации см. *Главу 03*)

C. Настройка тестирования – Добавление, модификация и удаление тестов в отношении случаев пациентов, а также создание, модификация и удаление тестов в пределах базы данных (относительно подробной информации см. *Главу 04*)

D. Тестирование – Управление присвоенными тестами (относительно подробной информации см. *Главу 05*)

E. Анализ действий – Анализ действий пациентов, выполненных во время тестирования (относительно подробной информации см. *Главу 06*)

F. Отчеты – Создание отчетов относительно случая пациента, а также базы данных (относительно подробной информации см. *Главу 07*)

III. БЛОКИРОВКА ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Программное обеспечение может быть заблокировано в любое время, но необходимо сохранить данные, независимо от того, на каком экране вы находитесь.

Нажать на вкладку Client Record (Записи пациентов) (Рисунок 1-6) для повторного доступа к списку пациентов.



Рисунок 1-6. Доступ к списку пациентов

Отобразится экран ввода пароля (Рисунок 1-7). Программное обеспечение будет оставаться заблокированным до ввода пароля.



Рисунок 1-7. Экран ввода пароля

IV. РАЗБЛОКИРОВКА ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Шаг 1. Проверить имя пользователя на экране ввода пароля (Рисунок 1-8).

Шаг 2. Ввести пароль и нажать .



Рисунок 1-8. Экран ввода пароля

V. ВЫХОД ИЗ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Шаг 1. Нажать  в верхнем правом углу экрана (Рисунок 1-9).

Шаг 2. Нажать Да для подтверждения выхода из программного обеспечения.

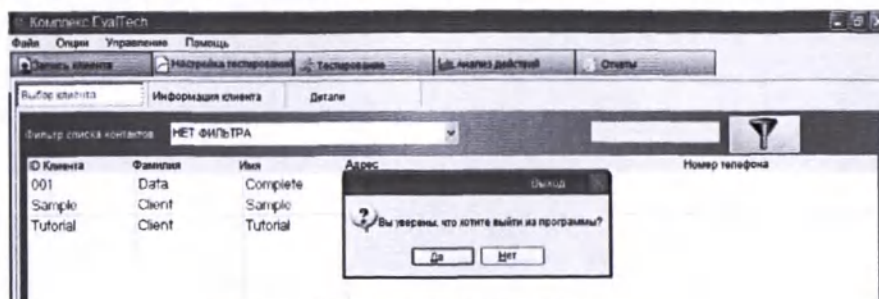


Рисунок 1-9. Выход из программного обеспечения

VI. ВЫКЛЮЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРА

BTE рекомендует выключать компьютер каждую ночь. Это позволяет компьютеру работать более эффективно во время использования.

Шаг 1. На клавиатуре нажать клавишу Windows (клавиша в нижнем левом углу клавиатуры со значком ) для открытия начального меню (Рисунок 1-10).

Шаг 2. Выбрать Выключить компьютер.

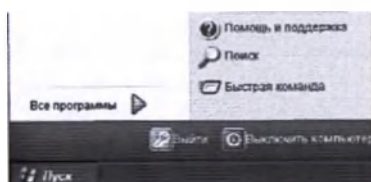


Рисунок 1-10. Выключение компьютера

Шаг 3. Выбрать Выключение из меню (Рисунок 1-11).



Рисунок 1-11. Выключение компьютера

VII. ОПИСАНИЕ ПИКТОГРАММ

В следующих нескольких разделах представлено описание каждой пиктограммы. Также назначение каждой пиктограммы можно посмотреть в программном обеспечении, наведя на нее курсор (Рисунок 1-12).



Рисунок 1-12. Назначение пиктограммы

Пиктограммы перечислены по разделам и в порядке отображения в каждом разделе.

А. МНОГОЦЕЛЕВЫЕ ПИКТОГРАММЫ

	Переход к первой записи		Удаление текущей записи
	Переход к предыдущей записи		OK
	Переход к следующей записи		Сохранение текущих изменений
	Переход к последней записи		Отмена текущих изменений
	Добавление новой записи		Заккрытие экрана
	Изменение текущей записи		Открытие местоположения на компьютере

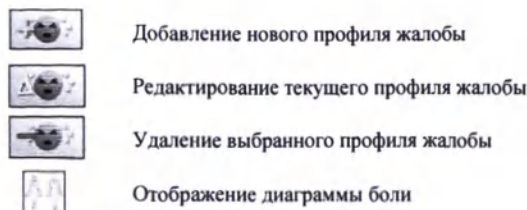
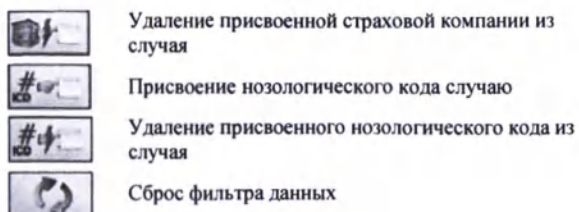
В. ПИКТОГРАММЫ ОСНОВНОЙ ПАНЕЛИ ЗАДАЧ

	Добавление в массив данных нового шаблона тестирования		Голосовое воспроизведение текста
	Редактирование текущего шаблона тестирования		Добавление шаблона запроса на выполнение работы в массив данных
	Удаление текущего шаблона тестирования из массива данных		Редактирование текущего шаблона запроса на выполнение работы
	Задание текущего работодателя по умолчанию		Удаление текущего шаблона запроса на выполнение работы из массива данных
	Отображение предыдущих данных работы сердца		Добавление новой потребности в физической активности в текущий шаблон запроса на выполнение действий
	Скрытие предыдущих данных работы сердца		Редактирование текущей потребности в физической активности

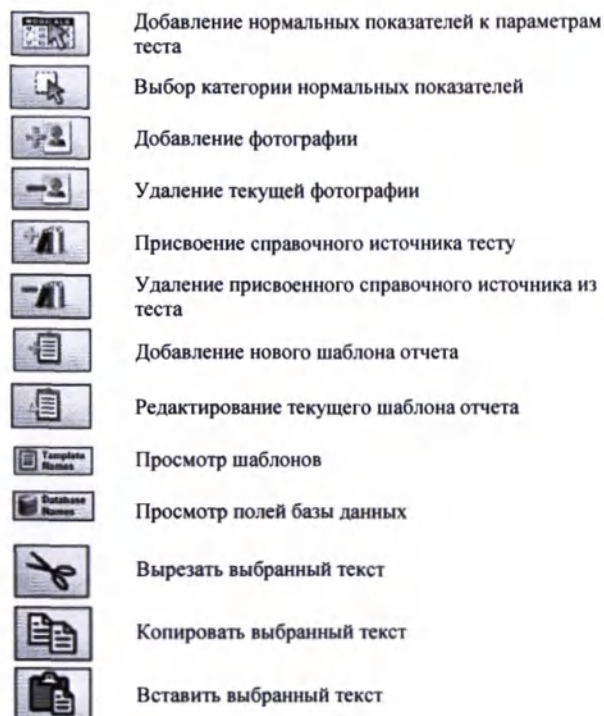
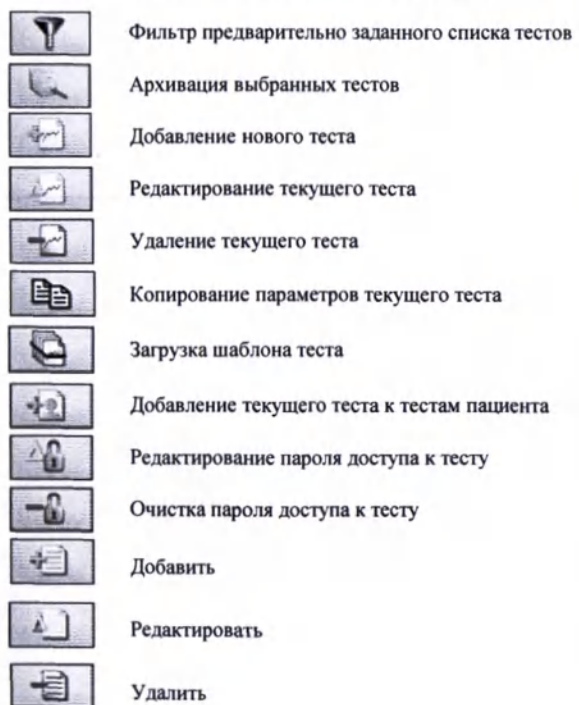
	Удаление текущей потребности в физической активности из запроса на выполнение работы		Удаление текущего справочного источника из массива данных
	Присвоение текущего запроса на выполнение работы выбранному случаю		Добавление нового лица в массив данных
	Показать/скрыть идентификатор клиники		Редактирование текущего лица
	Добавление новой клиники в массив данных		Удаление текущего лица из массива данных
	Редактирование текущей клиники		Добавление нового работодателя в массив данных
	Добавление логотипа		Редактирование текущего работодателя
	Установка текущей клиники по умолчанию		Удаление текущего работодателя из массива данных
	Активация тестирования BTE TherAUDIT для текущей клиники		URFIO подключена (зеленый)
	Активация тестирования BTE POET для текущей клиники		URFIO отключена (красный)
	Показать работодателей, приписанных к текущей клинике		Перезапуск приложения настройки конфигурации URFIO
	Присвоить клинику текущему пользователю		Отображение приложения настройки конфигурации URFIO
	Присвоить работодателей текущему пользователю		Калибровка выбранного прибора
	Добавление новой аллергической реакции в массив данных		Верификация выбранного прибора
	Редактирование текущей аллергической реакции		Сброс калибровки
	Удаление текущей аллергической реакции из массива данных		Переход к следующему экрану
	Добавление нового справочного источника в массив данных		Импорт данных работодателя POET
	Редактирование текущего справочного источника		

С. ПИКТОГРАММЫ ЗАПИСЕЙ ПАЦИЕНТОВ

	Фильтр списка пациентов		Звуковое воспроизведение текста
	Добавление новой записи пациента		Добавление новой потребности в физической активности в работу
	Редактирование текущей записи пациента		Редактирование текущей потребности в физической активности
	Удаление текущей записи пациента		Удаление текущей потребности в физической активности из работы
	Переход к первому пациенту		Добавление нового случая
	Переход к предыдущему пациенту		Редактирование текущего случая
	Переход к следующему пациенту		Удаление текущего случая
	Переход к последнему пациенту		Присвоение лица случаю
	Расчет		Удаление присвоенного лица из случая
	Присвоение аллергической реакции записи пациента		Присвоение лекарственного препарата случаю
	Удаление присвоенной аллергической реакции из записи пациента		Редактирование присвоенного лекарственного препарата
	Работа с массивом данных аллергических реакций		Удаление присвоенного лекарственного препарата из случая
	Добавление фотографии		Работа с массивом данных лекарственных препаратов
	Удаление фотографии		Присвоение организации случаю
	Присвоение работодателя записи пациента		Удаление присвоенной организации из случая
	Удаление присвоенного работодателя из записи пациента		Работа с массивом данных организаций
	Работа с массивом данных работодателей		Присвоение страховой компании случаю



Д. ПИКТОГРАММЫ НАСТРОЙКИ ТЕСТИРОВАНИЯ



	Выделить выбранный текст жирным шрифтом		Добавление/редактирование вопросов
	Подчеркнуть выбранный текст		Добавление нового вопроса
	Выделить выбранный текст курсивом		Обновление текущего вопроса
	Добавить маркеры списка		Удаление текущего вопроса
	Проверка орфографии в шаблоне		Добавление/редактирование ответов
	Выбор шаблона для вставки		Добавление нового ответа
	Добавить новую группу вопросов		Обновление текущего ответа
	Обновить текущую группу вопросов		Удаление текущего ответа
	Удалить текущую группу вопросов		

Е. ПИКТОГРАММЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

	Просмотр инструкций по настройке тестирования		Управление приборами
	Просмотр инструкций по тестированию		Данные о работе сердца не зарегистрированы
	Добавление комментариев		Данные о работе сердца зарегистрированы
	Звуковое воспроизведение текста		Запуск выбранного теста
	URFIO подключена (зеленый)		Запуск теста/повторное выполнение исследования
	URFIO не подключена (красный)		Приостановка теста
	Прибор подключен (зеленый)		Остановка теста
	Прибор не подключен (красный)		Переход к следующему экрану тестирования



0 < Частота сердечных сокращений < 75 % АРМНР (макс. ЧСС с поправкой на возраст) (зеленый)



75 % АРМНР < Частота сердечных сокращений < 85 % АРМНР (желтый)



85 % АРМНР < Частота сердечных сокращений < Пороговое значение (оранжевый)



Частота сердечных сокращений > Пороговое значение (красный)



Просмотр отчетных показаний частоты сердечных сокращений



Калибровка выбранного прибора



Просмотр описаний METS и значений



Печать пустой формы сердечно-сосудистого тестирования

Ф. ПИКТОГРАММЫ АНАЛИЗА ДЕЙСТВИЙ



Анализ ожидаемых результатов



Просмотр результатов тестирования



Добавление комментариев



Выбор/отмена выбора всех тестов



Пациент соответствует ожидаемым результатам



Пациент не соответствует ожидаемым результатам

Г. ПИКТОГРАММЫ ОТЧЕТОВ



Выбор формата ранее сохраненного отчета



Создание отчета



Присвоить/убрать из макета отчета



Переход к следующему экрану



Переход к предыдущему экрану



Выбор шаблона текущего отчета



Отмена выбора шаблона текущего отчета



Присвоение шаблона отчету



Редактирование шаблона текущего отчета



Удаление шаблона текущего отчета



Просмотр шаблонов



Просмотр полей базы данных



Вырезать выбранный текст



Копировать выбранный текст



Вставить выбранный текст



Выделить выбранный текст жирным шрифтом

	Подчеркнуть выбранный текст		Создание отчета
	Выделить выбранный текст курсивом		Добавление аннотаций в отчет
	Добавить маркеры списка		Сброс средства просмотра до начального экрана создания макета отчета
	Фильтр списка тестов		Сохранение отчета в формате PDF
	Повторно загрузить исходный текст		Сохранение формата отчета для использования в будущем

Н. ПИКТОГРАММЫ ПАНЕЛИ ЗАДАЧ РАБОЧЕГО СТОЛА

	Доступно обновление программного обеспечения EvalTech		Подключение к сети Интернет отсутствует – невозможно проверить наличие обновлений
	Актуальная версия программного обеспечения EvalTech		

VIII. АНТИВИРУСНОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Настоятельно рекомендуется устанавливать на компьютер EvalTech антивирусное программное обеспечение. Гарантия аннулируется в том случае, когда выход изделия из строя является результатом вируса программного обеспечения.

СОДЕРЖАНИЕ – МЕНЮ ПАНЕЛИ ЗАДАЧ

ОТКРЫТИЕ МЕНЮ ПАНЕЛИ ЗАДАЧ	26
РАЗДЕЛ 2а – ОПЦИИ МЕНЮ	26
I. Открытие меню опций	26
II. Шаблоны тестов	27
A. Экран просмотра шаблонов тестов (Рисунок 2-3)	27
B. Работа с информацией шаблонов тестов	28
1. Добавление нового шаблона	28
2. Редактирование шаблона	29
3. Удаление шаблона	29
4. Добавление шаблона теста в случай пациента	29
III. Раздел работодателя	30
A. Выбор работодателя	30
B. Отмена выбора работодателя	30
IV. Сердечно-сосудистые данные	31
A. Экран просмотра сердечно-сосудистых данных (Рисунок 2-9)	31
B. Управление сердечно-сосудистыми данными	32
V. Голосовое воспроизведение	33
A. Экран просмотра голосового воспроизведения/язык (Рисунок 2-11)	33
B. Работа с информацией голосового воспроизведения/языка	33
1. Включение функции голосового воспроизведения	33
2. Отключение функции голосового воспроизведения	34
3. Выбор языка	34
VI. Лицензия системы	34
VII. Шаблон запроса на выполнение работы	35

А. Экран просмотра шаблонов запросов на выполнение работы (Рисунок 2-13)	35
В. Работа с информацией шаблонов запросов на выполнение работы	36
1. Добавление нового шаблона выполнения работы	36
2. Редактирование шаблона выполнения работы	37
3. Удаление шаблона выполнения работы	37
4. Добавление потребности в физической активности	37
5. Редактирование потребности в физической активности	38
6. Удаление потребности в физической активности	39
VIII. Отправка результатов запроса на выполнение работы	40
А. Экран просмотра отправляемых результатов запроса на выполнение работы (Рисунок 2-18)	40
В. Отправка результатов запроса на выполнение работы	41
С. Редактирование результатов запроса на выполнение работы	42
РАЗДЕЛ 2б – МЕНЮ УПРАВЛЕНИЯ	44
I. Открытие меню управления	44
II. Информация о клинике	44
А. Экран просмотра информации о клинике (Рисунок 2-26)	44
В. Работа с информацией о клинике	45
1. Добавление новой клиники	45
2. Установка клиники по умолчанию	46
3. Редактирование клиники	46
III. Управление пользователями	47
А. Экран просмотра средств управления пользователями (Рисунок 2-29)	47
В. Работа с информацией на экране управления пользователями	48
1. Добавление нового пользователя	48
2. Присвоение клиники пользователю	49
3. Присвоение работника пользователю	50
4. Редактирование пользователя	50
5. Удаление пользователя	51

IV. Вспомогательные таблицы	52
A. Работа с информацией вспомогательных таблиц	52
1. Поиск записи	52
2. Добавление новой записи	52
3. Редактирование записи	52
4. Удаление записи	52
B. Аллергические реакции (Рисунок 2-33)	53
C. Сегменты организма (Рисунок 2-34)	53
D. Функции организма (Рисунок 2-35)	53
E. Справочные источники (Рисунок 2-36)	54
F. Случай	55
1. Статус (Рисунок 2-37)	55
а. Добавление нового статуса	55
б. Редактирование статуса	55
с. Удаление статуса	55
2. Приложения для тестирования (Рисунок 2-38)	56
3. Нозология	56
а. Нозологические коды	56
б. Система нозологических вкладок	56
4. Лекарственные препараты (Рисунок 2-41)	56
5. Доверенные (Рисунок 2-42)	58
6. Врачи (Рисунок 2-43)	58
7. Источники информации (Рисунок 2-44)	59
8. Страховые компании (Рисунок 2-45)	59
9. Типы страхования (Рисунок 2-46)	60
10. Менеджеры случаев (Рисунок 2-47)	60
G. Расы (Рисунок 2-48)	61
H. Нормальные значения (Рисунок 2-49)	61
1. Добавление новой категории и группы	62
2. Редактирование категории	63
3. Редактирование группы	63
4. Удаление группы	63

5. Удаление категории	64
I. Рейтинги МТМ	64
J. Профессии (Рисунок 2-53)	65
K. Подъем/перенос объектов (Рисунок 2-54)	65
V. Работодатели/организации	66
A. Экран просмотра информации о работодателях/организациях (Рисунок 2-55)	66
B. Работа с информацией о работодателях/организациях	67
1. Добавление нового работодателя/организации	67
2. Редактирование работодателя/организации	68
3. Редактирование контактной информации	68
4. Удаление контактной информации	69
5. Удаление работодателя/организации	69
VI. Управление приборами	70
A. Экран просмотра управления приборами (Рисунок 2-57)	70
B. Калибровка	71
1. Калибровка тензодатчика колонки или УМЗ	73
a. Калибровка всех входящих значений	73
b. Калибровка отдельного входящего значения	73
2. Отчет о калибровке	74
C. Верификация	74
1. Тензодатчики – верификация с помощью экрана верификации	74
2. Все приборы – верификация с помощью экрана управления приборами	75
c. Прибор для измерения силы шипка, динамометр силы сжатия руки, тензодатчик колонки, тензодатчик УМЗ или портативный тензодатчик	75
d. Рычаги колонки или стороны УМЗ	75
e. Рукоятки УМЗ, вращение бруска УМЗ	75
D. Выбор систем мониторинга частоты сердечных сокращений	76
1. Настройка Bluetooth-часов	76
VII. Импорт работодателя РОЕТ	78

РАЗДЕЛ 2с – МЕНЮ ПОМОЩИ

80

Об экране

80

ОТКРЫТИЕ МЕНЮ ПАНЕЛИ ЗАДАЧ

Меню панели задач (File, Options, Administration и Help) расположены в левом верхнем углу экрана (Рисунок 2-1).

Большая часть информации, доступной посредством меню, связана со всей базой данных и не является специфической для пациента или случая.



Рисунок 2-1. Меню панели задач

РАЗДЕЛ 2а – ОПЦИИ МЕНЮ

Примечание: На всех экранах в этом разделе отображается информация, доступная пользователю Уровня 4. В зависимости от экрана пользователь с более низким уровнем прав доступа может видеть меньшее количество информации или не иметь доступа к экрану.

I. ОТКРЫТИЕ МЕНЮ ОПЦИЙ

Нажать Options (Опции) в левом верхнем углу экрана (Рисунок 2-2).

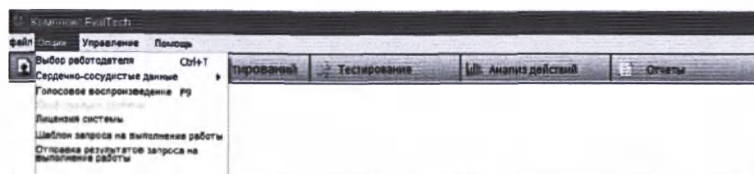


Рисунок 2-2. Меню опций

II. ШАБЛОНЫ ТЕСТОВ

Шаблоны тестов позволяют создавать набор тестов, которые легко могут быть загружены для любого пациента. Эта функция позволяет сэкономить время и обеспечивает тестирование каждого соответствующего пациента с использованием правильных тестов в правильном порядке.

Открыть шаблоны тестов посредством меню Options в верхней части экрана.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА ШАБЛОНОВ ТЕСТОВ (РИСУНОК 2-3)

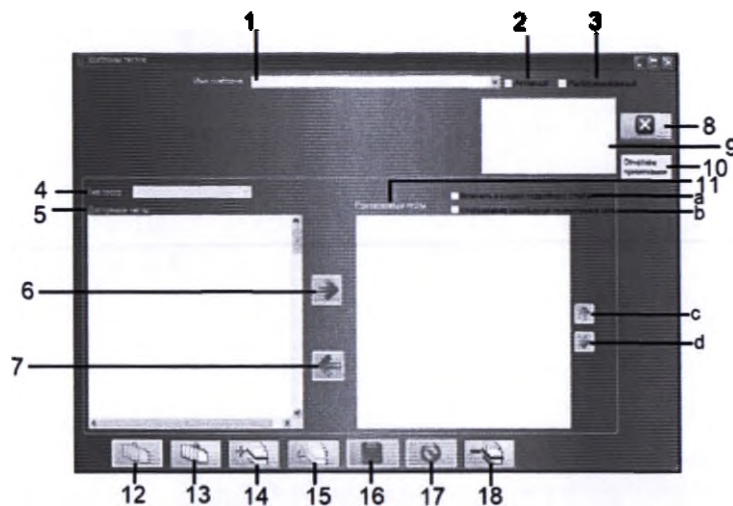


Рисунок 2-3. Шаблоны тестов

1. **Имя шаблона** – Ввести имя шаблона/выбрать из выпадающего списка доступных шаблонов
2. **Активный** – Выбрать, активировать ли шаблон
3. **Разблокированный** – Выбрать, разблокировать ли шаблон
4. **Тип теста** – Выбрать тип теста, который необходимо добавить в шаблон
5. **Доступные тесты** – Список доступных тестов выбранного типа (относительно информации по созданию тестов см. *Главу 04*)
6. **Стрелка Assign (Присвоить)** – Присвоить выбранный тест шаблону
7. **Стрелка Remove (Удалить)** – Удалить присвоенный тест из шаблона
8. **Закрыть** – Закрыть экран

9. **Присвоение отчетного примечания** – Текст выбранного отчетного примечания (при наличии такового)
10. **Отчетное примечание** – Добавление отчетного примечания в шаблон
11. **Присвоенные тесты** – Список тестов, присвоенных шаблону
 - f. **Включить в раздел подробного отчета** – Выбрать, включить ли примечание относительно шаблона в раздел Подробный отчет (см. в качестве примера шаблон тестов с поднятием NIOSH)
 - g. **Отображение результатов тестирования силы** – Выбрать, отображать ли в программном обеспечении таблицу, сравнение и анализ результатов нескольких тестов (см. в качестве примера Добровольное тестирование на максимальную силу зажима); результаты  будут отображаться на экране управления тестированием
 - h. **Стрелка вверх** – Переместить выбранный тест на порядок выше
 - i. **Стрелка вниз** – Переместить выбранный тест на порядок ниже
12. **Предыдущая запись** – Переход к предыдущему шаблону в массиве данных
13. **Следующая запись** – Переход к следующему шаблону в массиве данных
14. **Добавить** – Добавление нового шаблона
15. **Редактировать** – Редактирование текущего шаблона
16. **Сохранить** – Сохранение текущих изменений
17. **Отмена** – Отмена текущих изменений
18. **Удалить** – Удаление текущего шаблона

В. РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ ШАБЛОНОВ ТЕСТОВ

1. ДОБАВЛЕНИЕ НОВОГО ШАБЛОНА

Шаг 1. Нажать  в левом нижнем углу экрана.

Шаг 2. Ввести имя шаблона в верхней центральной части экрана.

Шаг 3. Выбрать желаемый тип тестов из выпадающего списка в левой центральной части экрана (Рисунок 2-4).

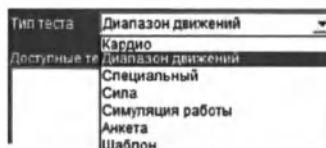


Рисунок 2-4. Выбор типа тестов

Шаг 4. В списке доступных типов тестов выбрать тест, который необходимо присвоить шаблону (Рисунок 2-5).



Рисунок 2-5. Выбор теста

Шаг 5. Нажать  в центре экрана. Тест появится в списке присвоенных тестов в правой центральной части экрана (Рисунок 2-6).



Рисунок 2-6. Тест, присвоенный шаблону

Шаг 6. Повторить шаги 3-5 до завершения создания шаблона.

Шаг 7. Нажать  в нижней центральной части экрана. Шаблон появится в выпадающем списке Имя шаблона в верхней части экрана (Рисунок 2-7).

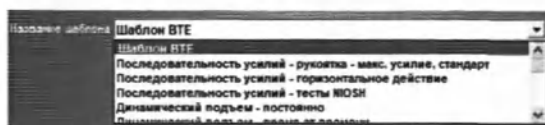


Рисунок 2-7. Шаблон теста, добавленный в массив данных

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ ШАБЛОНА

Шаг 1. С помощью выпадающего списка “Имя шаблона” в верхней части экрана выбрать шаблон, который необходимо редактировать.

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать . Шаблон обновится.

3. УДАЛЕНИЕ ШАБЛОНА

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Template Name в верхней части экрана выбрать шаблон, который необходимо удалить.

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана.

Шаг 3. Отобразится сообщение, предупреждающее, что вы собираетесь удалить шаблон. Нажать Yes. Шаблон будет удален из выпадающего списка Template Name.

4. ДОБАВЛЕНИЕ ШАБЛОНА В СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА

См. Главу 04а-II-C [Общая информация о настройке тестирования – Добавление шаблона теста в случай пациента] относительно информации по присвоению шаблона теста случаю пациента.

III. ВЫБОР РАБОТОДАТЕЛЯ

Функция выбора работодателя позволяет отсортировать список пациентов по работодателям. Это полезно в том случае, если клиника оказывает услуги нескольким работодателям. Следует отметить, что работодатель должен быть присвоен имени пользователя врача, чтобы работодатель отображался в списке (см. *Раздел 2b-III* [Меню управления – Управление пользователями] относительно информации по присвоению работодателей пользователям).

A. ВЫБОР РАБОТОДАТЕЛЯ

Открыть экран Select Employer (Выбор работодателя) посредством меню Options в верхней части экрана.

Шаг 1. Выбрать желаемого работодателя из выпадающего списка работодателей (Рисунок 2-8).

Шаг 2. Нажать  в верхней правой части экрана.

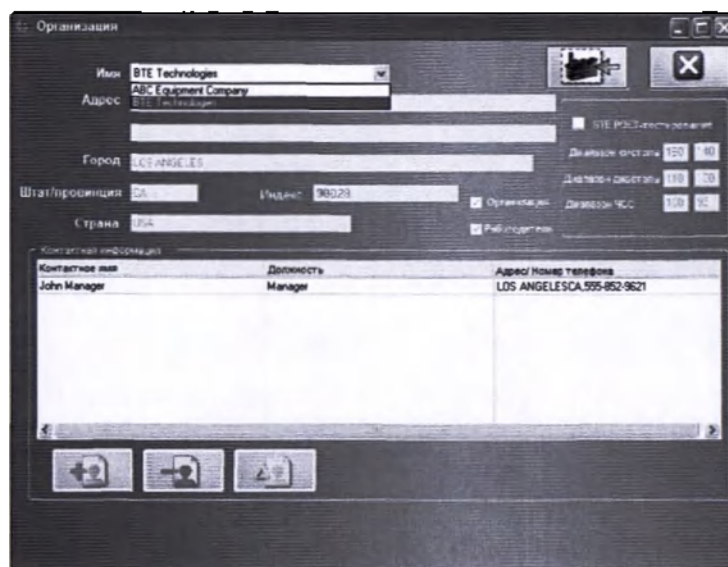


Рисунок 2-8. Выбор работодателя

Экран выбора работодателя закроется, а в списке на экране Client List (Список пациентов) будут представлены только пациенты, присвоенные выбранному работодателю.

См. *Раздел 2b-V* [Меню управления – Работодатели] относительно информации по добавлению работодателей в массив данных.

B. ОТМЕНА ВЫБОРА РАБОТОДАТЕЛЯ

Отмена выбора работодателя позволяет врачу просмотреть всех пациентов в массиве данных.

IV. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ДАННЫЕ

Сбор сердечно-сосудистых данных может быть выполнен до тестирования пациента в тестах Кардио, Сила, Рабочий модуль или Неинтегрированные тесты.

Открыть экран сердечно-сосудистых данных посредством меню Options в верхней части экрана.

А. ЭКРАН ПРОСМОТРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ДАННЫХ (РИСУНОК 2-9)

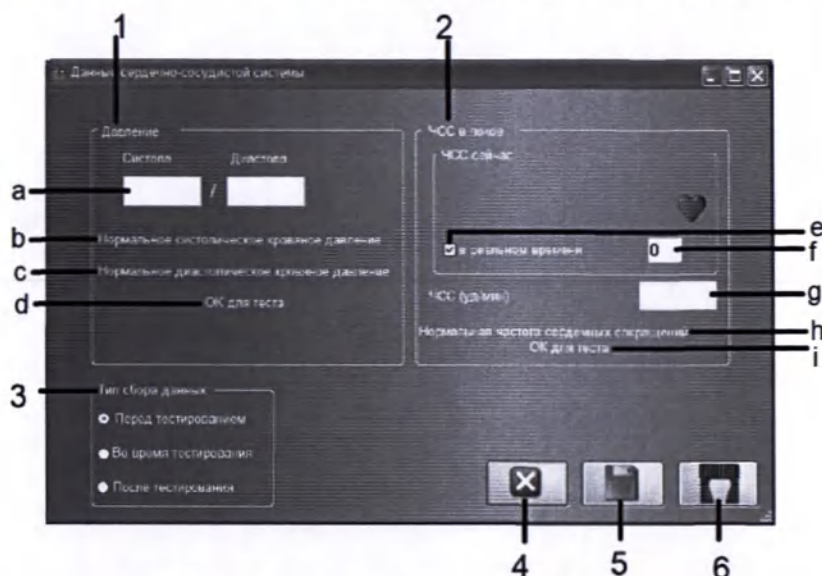


Рисунок 2-9. Сердечно-сосудистые данные (скрытый режим)

1. Артериальное давление

- a. Систолическое/диастолическое (неинтегрированное)** – Ручной ввод значений систолического и диастолического артериального давления
- b. Оценка значения систолического давления** – Оценка, является значение систолического артериального давления нормальным или патологическим
- c. Оценка значения диастолического давления** – Оценка, является значение диастолического давления нормальным или патологическим
- d. Оценка способности к тестированию** – Оценка способности пациента к выполнению тестирования на основе значений артериального давления

2. Частота сердечных сокращений в состоянии покоя

- e. В режиме реального времени** – Выбрать, частота сердечных сокращений регистрировалась в режиме реального времени или вручную
- f. Частота сердечных сокращений в режиме реального времени (интегрированная)** – Использование программного обеспечения и системы мониторинга частоты сердечных сокращений для измерения частоты сердечных сокращений в состоянии покоя
- g. Частота сердечных сокращений (BPM) (неинтегрированная)** – Ручной ввод значений частоты сердечных сокращений в состоянии покоя
- h. Оценка значения частоты сердечных сокращений** – Оценка, является значение частоты сердечных сокращений в состоянии покоя нормальным или патологическим

- i. **Оценка способности к тестированию** – Оценка способности пациента к выполнению тестирования на основе значений частоты сердечных сокращений в состоянии покоя
- 3. **Тип сбора данных** – Выбрать, когда выполнять измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений (в отношении выполнения теста)
- 4. **Заккрыть** – Заккрыть экран
- 5. **Сохранить** – Сохранить значения
- 6. **Скрыть/показать** – Выбрать управление или просмотр значений пациента
- j. **Скрыть** – Начальный экран сердечно-сосудистых данных (пример представлен на Рисунке 2-9)
- k. **Показать** – Таблица со всеми зарегистрированными значениями (пример представлен на Рисунке 2-10)

В. УПРАВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ДАННЫМИ

Проверить, что в списке пациентов выбран правильный пациент, перед регистрацией сердечно-сосудистых данных.

Шаг 1. С помощью неинтегрированного устройства измерения артериального давления зарегистрировать значения систолического и диастолического артериального давления пациента.

Шаг 2. При использовании интегрированной системы мониторинга частоты сердечных сокращений частота сердечных сокращений пациента в состоянии покоя будет зафиксирована при сохранении экрана.

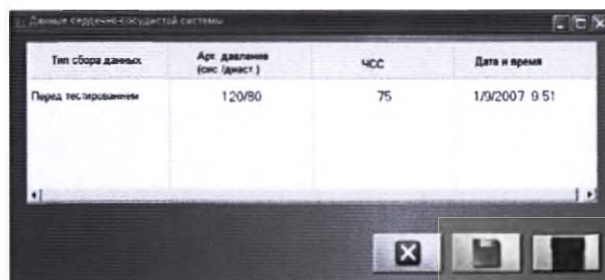
В случае необходимости ручного ввода значения частоты сердечных сокращений снять выделение с метки «Real Time» (В режиме реального времени), ввести значение частоты сердечных сокращений в текстовое поле Heartrate (BPM), затем нажать клавишу Enter (Ввод) на клавиатуре.

Шаг 3. Выбрать, когда, в отношении тестирования, должны измеряться сердечно-сосудистые показатели.

Шаг 4. Нажать  в правой нижней части экрана.

Нажать  в правой нижней части экрана, чтобы просмотреть все сохраненные значения сердечно-сосудистых показателей для пациента (Рисунок 2-10).

Шаг 5. Как только значения зарегистрированы и сохранены, нажать  в правой нижней части экрана для закрытия.



Тип сбора данных	Ар. давление (сис/диаст)	ЧСС	Дата и время
Перед тестированием	120/80	75	1/3/2007 9:51

Рисунок 2-10. Сердечно-сосудистые данные (режим отображения)

V. ГОЛОСОВОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ

Программное обеспечение имеет функцию голосового воспроизведения, которая помогает в использовании программного обеспечения и тестов. Также язык программного обеспечения может быть изменен на другой, помимо доступных в операционной системе Windows.

Открыть Voice/Language Settings (Параметры голосового воспроизведения/язык) посредством меню Options в верхней части экрана.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА ГОЛОСОВОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ/ЯЗЫКА (РИСУНОК 2-11)

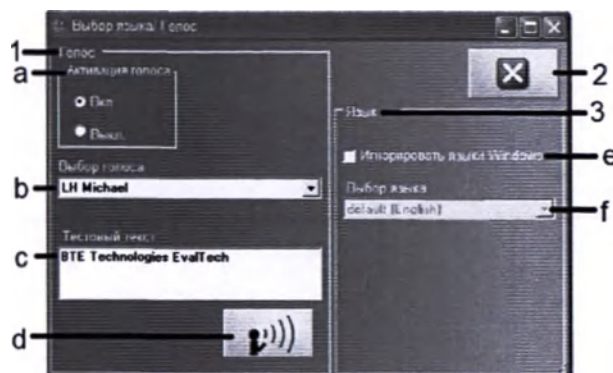


Рисунок 2-11. Выбор голосового воспроизведения/языка

1. Голосовое воспроизведение

a. Активация голосом – Выбор включения или отключения активации голосом

b. Выбор голоса – Выбор голоса из выпадающего списка

c. Тестовый текст – Ввести текст для воспроизведения после нажатия Test (Проверка)

d. Проверка – Прослушать воспроизведение текста с выбранным голосом

2. Закрыть – Закрыть экран

3. Язык

e. Игнорировать языки Windows – Выбрать, игнорировать ли язык, установленный в операционной системе Windows

f. Выбор языка – Выбрать альтернативный язык из выпадающего списка

B. РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ ГОЛОСОВОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ/ЯЗЫКА

1. ВКЛЮЧЕНИЕ ФУНКЦИИ ГОЛОСОВОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ

Шаг 1. Выбрать On (Включить) в таблице Voice Activation (Активация голосового воспроизведения).

Шаг 2. Выбрать голос из выпадающего списка Select Voice (Выбор голоса).

Шаг 3. Чтобы прослушать голос, ввести текст в поле Test Text (Тестовый текст) и нажать  для прослушивания воспроизведения тестового текста выбранным голосом.

Шаг 4. Перезапустить программное обеспечение для активации изменений.

2. ОТКЛЮЧЕНИЕ ФУНКЦИИ ГОЛОСОВОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ

Шаг 1. Выбрать Off (Выключить) в таблице Voice Activation.

Шаг 2. Перезапустить программное обеспечение для активации изменений.

3. ВЫБОР ЯЗЫКА

- Если в операционной системе компьютера установлен язык, для которого программное обеспечение не имеет перевода, будет установлен язык по умолчанию Английский.
- Если в операционной системе компьютера установлен язык, для которого программное обеспечение имеет перевод, программное обеспечение по умолчанию установит этот язык. Если необходимо выбрать другой язык программного обеспечения, выполнить следующие шаги:

Шаг 1. Нажать Override Windows Language (Игнорировать язык операционной системы Windows). Выпадающий список языков станет активным.

Шаг 2. Выбрать желаемый язык из выпадающего списка. Для смены языка необходимо перезапустить программное обеспечение.

VI. ЛИЦЕНЗИЯ СИСТЕМЫ

Функция System License (Лицензия системы) контролирует число компьютеров, которые могут работать с одной лицензией на программное обеспечение. Для получения дополнительной информации необходимо связаться с компанией BTE.

VII. ШАБЛОН ЗАПРОСА НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

Программное обеспечение имеет возможность создания, присвоения и создания отчетов по специализированным запросам на выполнение работы.

- См. Главу *03c-I-A-2-b* [Записи пациентов – Случаи пациентов] относительно информации по присвоению шаблона запроса на выполнение работы случаю пациента.
- См. *Раздел 2a-VIII* [Отправка результатов запроса на выполнение работы] в этой главе относительно информации по ручной регистрации результатов запроса на выполнение работы.
- См. *Главу 07b-II-K* [Отчеты – Просмотр разделов отчета FCE – Запросы на выполнение работы] относительно информации по включению результатов в отчет.

Открыть шаблоны запросов на выполнение работы посредством меню Options в верхней части экрана.

А. ЭКРАН ПРОСМОТРА ШАБЛОНОВ ЗАПРОСОВ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ (РИСУНОК 2-13)

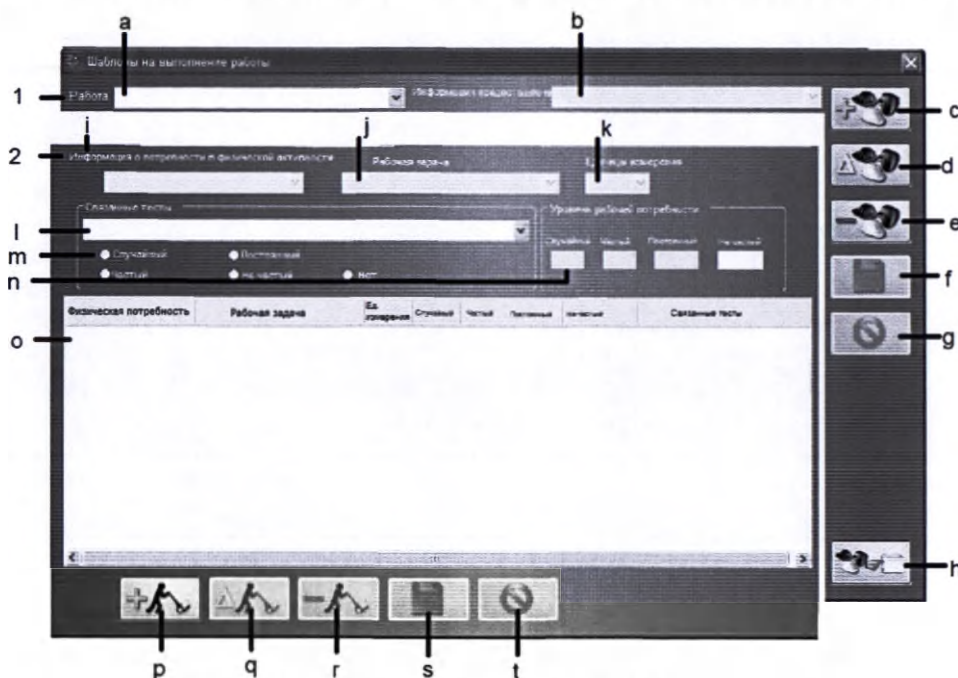


Рисунок 2-13. Шаблон запроса на выполнение работы

1. Информация о работе

а. Работа – Наименование шаблона работы

б. Информация предоставлена – Краткое описание, каким образом получены параметры потребности в физической активности для выполнения работы

- с. **Добавление работы** – Добавить новую работу
 - д. **Редактировать** – Редактировать текущую работу
 - е. **Удалить** – Удалить текущую работу
 - ф. **Сохранить** – Сохранить текущие изменения
 - г. **Отмена** – Отменить текущие изменения
 - н. **Присвоить** – Присвоение работы текущему случаю (используется только в том случае, когда экран запроса на выполнения работы открыт с экрана случая пациента)
- 2. Информация о потребности в физической активности**
- і. **Список параметров потребности в физической активности** – Тип потребности в физической активности для требуемой работы
 - ј. **Рабочая задача** – Краткое описание требуемой задачи
 - к. **Единицы измерения** – Единицы измерения для требуемой задачи
 - і. **Связанные тесты (опционально)** – Связь с тестом потребности в физической активности
 - ш. **Периодичность выполнения связанных тестов** – Число наборов тестов, связанных с тестом
 - н. **Уровень запроса на выполнение работы** – Уровень требуемой рабочей задачи и число наборов тестов для выполнения задачи (Редкий – 1 набор; Частый – 4 набора; Постоянный – 8 наборов)
 - о. **Параметры потребности в физической активности** – Таблица параметров, необходимых для удовлетворения потребности в физической активности
 - р. **Добавление потребности в физической активности** – Добавление новой потребности в физической активности для текущей работы
 - қ. **Редактировать** – Редактирование выбранной потребности в физической активности
 - г. **Удалить** – Удаление выбранной потребности в физической активности
 - а. **Сохранить** – Сохранить текущие изменения
 - і. **Отмена** – Отменить текущие изменения

В. РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ ШАБЛОНОВ ЗАПРОСОВ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

1. ДОБАВЛЕНИЕ НОВОГО ШАБЛОНА ЗАПРОСА НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

Шаг 1. Нажать  в верхней правой части экрана.

Шаг 2. Ввести название работы в верхней левой части экрана.

Шаг 3. Вручную ввести, каким образом была получена информация, либо выбрать предварительно заданную опцию из выпадающего списка в верхней правой части экрана.



Рисунок 2-14. Добавление работы в массив данных

Шаг 4. Нажать  в центральной правой части экрана. Новая работа появится в выпадающем списке (Рисунок 2-14).

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ ШАБЛОНА ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ

Редактированию подлежат только название работы и каким образом получена информация.

Шаг 1. Выбрать работу, которую необходимо редактировать, из выпадающего списка Jobs (Работа) в верхней левой части экрана.

Шаг 2. Нажать  в верхней правой части экрана.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать . Информация о работе обновится.

3. УДАЛЕНИЕ ШАБЛОНА ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ

Шаг 1. Выбрать работу, которую необходимо удалить, из выпадающего списка в верхней левой части экрана.

Шаг 2. Нажать  в центральной правой части экрана. Работа будет удалена из выпадающего списка Jobs.



Рисунок 2-15. Выбор работы

4. ДОБАВЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Шаг 1. Выбрать работу, в которую необходимо добавить потребность в физической активности, из выпадающего списка Jobs в верхней левой части экрана (Рисунок 2-15).

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 3. Выбрать предварительно заданный тип потребности в физической активности из выпадающего списка в верхней левой части экрана.

Шаг 4. Вручную ввести рабочую задачу или выбрать предварительно заданную опцию из выпадающего списка в верхней центральной части экрана.

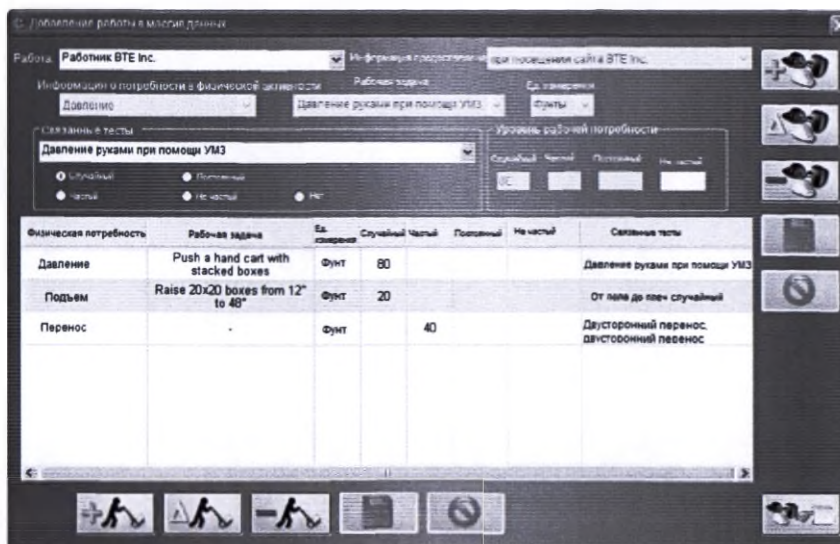
Шаг 5. Вручную ввести единицы измерения для рабочей задачи или выбрать предварительно заданную опцию из выпадающего списка в верхней правой части экрана.

Шаг 6. В соответствующих случаях, выбрать тест, который имитирует потребность в физической активности, и уровень периодичности в центральной левой части экрана.

Шаг 7. Ввести уровень потребности в физической активности в текстовое поле OCC (Редкий), FREQ (Частый), CONST (Постоянный) или Non Frequency (Отсутствует) в центральной правой части экрана.

Уровень должен соответствовать единице измерения, выбранной в Шаге 5 (то есть, если груз 20 фунтов должен быть поднят 1 раз, ввести «20» в поле OCC).

Шаг 8. Нажать  в нижней центральной части экрана. Новая потребность в физической активности и соответствующие параметры появятся в таблице потребности в физической активности (Рисунок 2-16).



Физическая потребность	Рабочая задача	Ед. измерения	Случайный	Частый	Постоянный	На частый	Связанные тесты
Давление	Push a hand cart with stacked boxes	Фунт	80				Давление руками при помощи УМЗ
Подъем	Raise 20x20 boxes from 12" to 48"	Фунт	20				От пола до локтя случайный
Перенос	-	Фунт	40				Двусторонний перенос, двусторонний перенос

Рисунок 2-16. Потребности в физической активности, добавленные в работу

Шаг 9. При необходимости, продолжить добавлять потребности в физической активности.

5. РЕДАКТИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Шаг 1. Выбрать работу, для которой необходимо редактировать потребность в физической активности, из выпадающего списка Jobs в верхней левой части экрана.

Физическая потребность	Рабочая задача	Ед. измерения	Случайный	Частый	Постоянный	На частый	Связанные тесты
Толкание	Push a hand cart with stacked boxes	фунт	80				Давление руками при помощи УМЗ
Подъем	Raise 20x20 boxes from 12" to 48"	фунт	20				От пола до локтя случайный
Перенос		фунт	40				Двусторонний перенос, двусторонний перенос

Рисунок 2-17. Выбор потребности в физической активности

Шаг 2. Выделить потребность в физической активности, которую необходимо редактировать, в таблице потребности в физической активности в центральной части экрана (Рисунок 2-17).

Шаг 3. Нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 4. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней центральной части экрана. Информация потребности в физической активности обновится.

6. УДАЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Шаг 1. Выбрать работу, для которой необходимо удалить потребность в физической активности, из выпадающего списка Jobs в верхней левой части экрана (Рисунок 2-17).

Шаг 2. Выделить потребность в физической активности, которую необходимо удалить, в таблице потребности в физической активности в центральной части экрана.

Шаг 3. Нажать  в нижней левой части экрана. Потребность в физической активности будет удалена из таблицы.

VIII. ОТПРАВКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЗАПРОСА НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

Экран отправки результатов запроса на выполнение работы может использоваться двумя способами:

- Если потребность в физической активности связана с тестом, а шаблон выполнения работы присвоен случаю пациента, программное обеспечение автоматически заполнит результаты по завершении тестирования.
- Если потребность в физической активности не связана с тестом и/или случаем пациента, результаты необходимо ввести вручную.

В данном разделе представлены инструкции по ручному вводу результатов. См. *Главу 03с-I-A-2-b* [Записи пациентов – Случаи пациентов] относительно информации по присвоению шаблона запроса на выполнение работы случаю пациента; результаты будут введены автоматически, если случаю пациента присвоен шаблон.

Открыть экран Submit Job Demand Results (Отправка результатов запроса на выполнение работы) посредством меню Options в верхней части экрана.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА ОТПРАВЛЯЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЗАПРОСА НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ (РИСУНОК 2-18)

1. Отправка результатов запроса на выполнение работы

2. Работа

3. Информация о пациенте

4. Физическая потребность

5. Способность демонстрировать

6. Рабочая задача

7. Примечания

Физическая потребность	Рабочая задача	Ед. измерения	Случайный частот	Постоянный частот	Век. диктор. Случ.	Век. диктор. Част.	Век. диктор. Пост.	Век. диктор. На част.	Рабочая задача	Примечания			
Случ.	Част.	Пост.	На част.	Случ.	Част.	Пост.	На част.	Случ.	Част.	Пост.	На част.	Рабочая задача	Примечания

Рисунок 2-18. Отправка результатов запроса на выполнение работы

1. Работа – Название работы, для которой отправляются результаты

- а. **Информация предоставлена** – Краткое описание, каким образом получены параметры потребности в физической активности для работы
2. **Имя пациента** – Пациент, для которого отправляются результаты запроса на выполнение работы
3. **Список параметров потребности в физической активности** – Тип потребности в физической активности для текущей работы и выбранной задачи
- б. **Рабочая задача** – Краткое описание выбранной задачи
- с. **Единицы измерения** – Единицы измерения для выбранной задачи
- д. **Уровень потребности в физической активности** – Уровень требуемой рабочей задачи и число наборов тестов для выполнения задачи (Редкий – 1 набор; Частый – 4 набора; Постоянный – 8 наборов)
- е. **Параметры потребности в физической активности** – Таблица параметров, требуемых для удовлетворения потребности в физической активности для текущей работы
4. **Продемонстрированная способность** – Фактический уровень выполнения для выбранной задачи
5. **Соответствие работы** – Соответствует или превышает фактический уровень требуемый уровень потребности в физической активности для выбранной работы
6. **Примечание** – Добавление необходимых примечаний относительно выполнения выбранной задачи
7. **Отправка** – Отправить/сохранить результаты для выбранной задачи

В. ОТПРАВКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЗАПРОСА НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

Выполнять управление требуемыми неинтегрированными тестами перед открытием экрана или когда он открыт.

Шаг 1. Выбрать пациента из списка (Рисунок 2-19).



ID Клиента	Фамилия	Имя	Адрес	Номер телефона
ТЕСТ КЛИЕНТА	Клиент	Тест		

Рисунок 2-19. Выбор пациента

Шаг 2. Открыть экран отправки результатов запроса на выполнение работы (Рисунок 2-20).

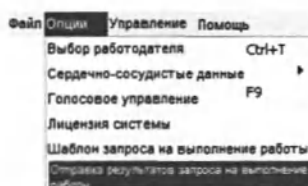


Рисунок 2-20. Открытие экрана отправки результатов запроса на выполнение работы

Шаг 3. Выбрать желаемую работу из выпадающего списка Jobs в верхней левой части экрана (Рисунок 2-21).

Рисунок 2-21. Выбор работы

Таблица потребности в физической активности заполнится требуемыми задачами для выбранной работы (Рисунок 2-22).

Физическая потребность	Рабочая задача	Ед. измерения	Случайный	Частый	Постоянный	Не частый	Век. диапазон Случ.	Век. диапазон Част.	Век. диапазон Пост.	Век. диапазон Не част.	Рабочая оценка	Примечание
Толкание	Толкать руками опору		80									
Подъем	Поднять коробки 20х20 с высоты 12" на 48"		20									
Перенос	-		40									

Рисунок 2-22. Задачи, требуемые для выбранной работы

Шаг 4. Выделить потребность в физической активности, для которой необходимо ввести результаты; Параметры потребности в физической активности заполняются соответствующими уровнями для выбранной задачи (Рисунок 2-23).

Физическая потребность	Рабочая задача	Ед. измерения	Случайный	Частый	Постоянный	Не частый	Век. диапазон Случ.	Век. диапазон Част.	Век. диапазон Пост.	Век. диапазон Не част.	Рабочая оценка	Примечание
Толкание	Толкать руками опору	Фут	80									
Подъем	Поднять коробки 20х20 с высоты 12" на 48"	Фут	20									
Перенос	-	Фут	40									

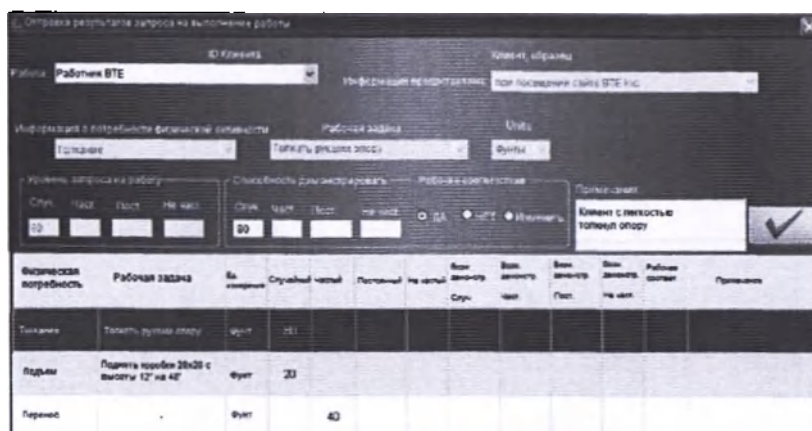
Рисунок 2-23. Параметры, требуемые для выбранной задачи

Шаг 5. Ввести уровень выполнения в соответствующее поле Ability Demonstrated (Продемонстрированная способность) OCC, FREQ или CONST.

Шаг 6. Выбрать, соответствует ли уровень выполнения потребности в физической активности.

Шаг 7. Добавить необходимые примечания, которые должны быть включены в отчет.

Шаг 8. Нажать  для отправки результатов. Результаты отображаются в таблице потребности в физической активности (Рисунок 2-24).



Возможная потребность	Рабочая задача	Вс. человек	Случайный человек	Постоянный	Не испыт.	Вос. демонстр.	Вос. демонстр.	Вос. демонстр.	Вос. демонстр.	Рабочие условия	Примечания
Толкание	Толкать ручную тележку	фут	20								
Подъем	Поднять короб 25x20 с высоты 12" на 40"	фут	20								
Перенос		фут	40								

Рисунок 2-24. Задачи, требуемые для выбранной работы

Шаг 9. Повторить Шаги 4-8 для всех перечисленных задач.

См. *Главу 07b-II-K* [Отчеты – Просмотр разделов отчета FCE – Запросы на выполнение работы] относительно информации по включению результатов в отчет.

С. РЕДАКТИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЗАПРОСА НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

Шаг 1. Выбрать потребность в физической активности, которую необходимо редактировать.

Шаг 2. Редактировать необходимую информацию и нажать . Результаты в таблице потребности в физической активности обновятся.

РАЗДЕЛ 2б – МЕНЮ УПРАВЛЕНИЯ

Примечание: На всех экранах в этом разделе отображается информация, доступная пользователю Уровня 4. В зависимости от экрана пользователь с более низким уровнем прав доступа может видеть меньшее количество информации или не иметь доступа к экрану.

I. ОТКРЫТИЕ МЕНЮ УПРАВЛЕНИЯ

Нажать Administration (Управление) в верхней левой части экрана (Рисунок 2-25).



Рисунок 2-25. Меню управления

II. ИНФОРМАЦИЯ О КЛИНИКЕ

Информация о клинике вводится на экране Clinic Information (Информация о клинике). Предоставленный адрес и логотип будут отображаться в каждом отчете, сгенерированном клиникой.

Открыть экран Clinic Information посредством меню управления в верхней части экрана.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА ИНФОРМАЦИИ О КЛИНИКЕ (РИСУНОК 2-26)

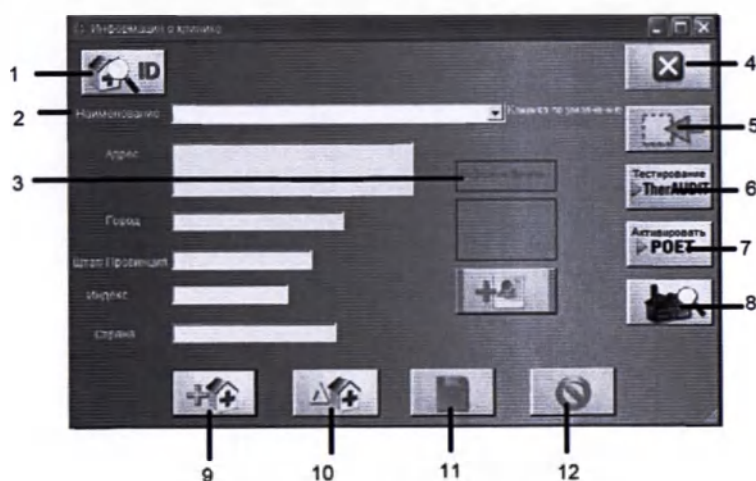


Рисунок 2-26. Информация о клинике

1. Показать/скрыть идентификатор клиники – Показать или скрыть идентификационный номер клиники
2. Название и информация о клинике – Ввести название и адрес клиники

3. Выбор логотипа (допустимые расширения файла включают .bmp, .jpg, .jpeg и .gif)
 - а. Выбор графического изображения логотипа – Графическое изображение выбранного логотипа
 - б. Открытие логотипа – Открытие желаемого логотипа
4. Закрыть – Закрыть экран
5. Установить по умолчанию – Установить выбранную клинику в качестве клиники по умолчанию
6. Активировать VTE TherAudit – Активация тестирования TherAudit для выбранной клиники (требуется пароль)
7. Активировать VTE ROET – Активация тестирования ROET для выбранной клиники (требуется пароль)
8. Просмотр присвоенных работников ROET – Просмотр работников VTE ROET, присвоенных выбранной клинике
9. Добавить клинику – Добавление новой клиники
10. Редактировать – Редактирование выбранной клиники
11. Сохранить – Сохранить текущие изменения
12. Отмена – Отменить текущие изменения

В. РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ О КЛИНИКЕ

1. ДОБАВЛЕНИЕ НОВОЙ КЛИНИКИ

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 2. Вести название, адрес и логотип клиники.

Для добавления логотипа нажать  в центральной правой части экрана, найти файл и нажать Open (Открыть).

Шаг 3. Нажать  в нижней центральной части экрана. Новая клиника появится в выпадающем списке Clinic Name (Название клиники) (Рисунок 2-27).



Рисунок 2-27. Клиника, добавленная в массив данных

2. УСТАНОВКА КЛИНИКИ ПО УМОЛЧАНИЮ

Информация клиники по умолчанию будет включена в отчет. Одновременно можно установить только одну клинику по умолчанию.

Шаг 1. Выбрать клинику, которую необходимо установить в качестве клиники по умолчанию, из выпадающего списка Clinic Name в верхней левой части экрана (Рисунок 2-28).

Шаг 2. Нажать  в верхней правой части экрана.

Клиника по умолчанию появится справа от названия клиники (пример представлен на Рисунке 2-27).

3. РЕДАКТИРОВАНИЕ КЛИНИКИ

Шаг 1. Выбрать клинику, которую необходимо редактировать, из выпадающего списка Clinic Name в верхней левой части экрана (Рисунок 2-28).



Рисунок 2-28. Выбор клиники

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней центральной части экрана. Информация о клинике обновится.

III. УПРАВЛЕНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ

Каждому врачу, использующему программное обеспечение, должны быть присвоены имя пользователя, пароль и уровень прав доступа. Это обеспечивает достаточный уровень защиты данных пациента. Следует отметить, что экран User Control (Управление пользователями) может быть открыт только пользователем с уровнем прав доступа 4.

Открыть экран User Control посредством меню управления в верхней части экрана.

А. ЭКРАН ПРОСМОТРА СРЕДСТВ УПРАВЛЕНИЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ (РИСУНОК 2-29)

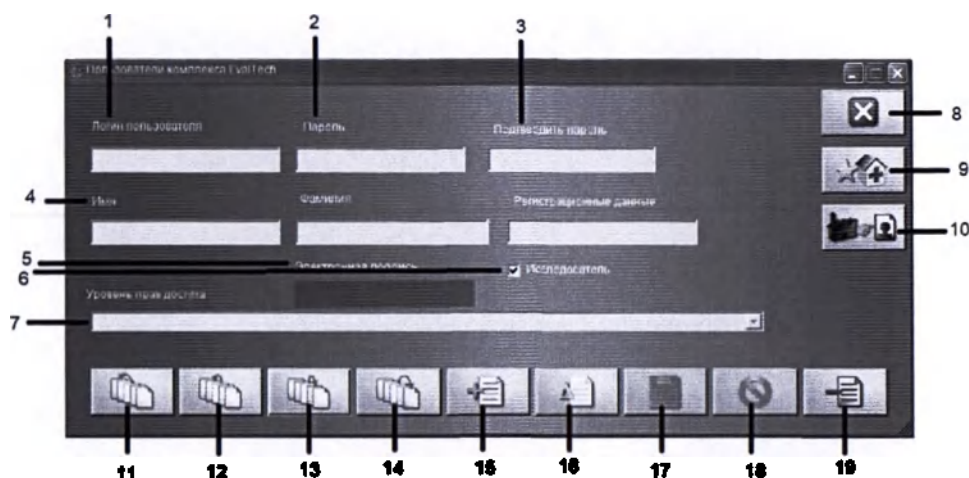


Рисунок 2-29. Экран управления пользователями

1. Имя пользователя – Ввести имя пользователя; оно будет использоваться всегда при входе в систему или открытии экрана доступа
2. Пароль – Ввести соответствующий пароль; он будет использоваться всегда при входе в систему или открытии экрана доступа
3. Подтвердить пароль – Повторно ввести ранее указанный пароль
4. Информация о пользователе – Ввести имя, фамилию и регистрационные данные (при наличии таковых) лица, которому присвоено имя пользователя
5. Электронная подпись – Добавить электронную подпись, которая будет отображаться в отчетах независимо от того, выбран ли пользователь в качестве исследователя случая
6. Исследователь – Выбрать, будет ли пользователь выступать в качестве исследователя
7. Уровень прав доступа – Установить уровень прав доступа пользователя

Уровень 1: Доступ к массиву данных только для чтения; возможность создания отчетов

Уровень 2: Возможность добавлять, редактировать и удалять пациентов и протоколы в системе; возможность создания отчетов

Уровень 3: Возможность добавлять, редактировать и удалять пациентов и протоколы в системе; возможность создания отчетов; возможность открывать функцию Анализ потребности в физической активности (PDA) в системе

Уровень 4: Права администратора; возможность добавлять, редактировать и удалять записи во вспомогательных таблицах

8. **Заккрыть** – Заккрыть экран

9. **Присвоить клиники** – Присвоить клиники выбранному пользователю

10. **Присвоить работодателей** – Присвоить работодателей выбранному пользователю

11. **Первая запись** – Переход к первому пользователю в массиве данных

12. **Предыдущая запись** – Переход к предыдущему пользователю в массиве данных

13. **Следующая запись** – Переход к следующему пользователю в массиве данных

14. **Последняя запись** – Переход к последнему пользователю в массиве данных

15. **Добавить** – Добавление нового пользователя

16. **Редактировать** – Редактирование текущего пользователя

17. **Сохранить** – Сохранить текущие изменения

18. **Отмена** – Отменить текущие изменения

19. **Удалить** – Удалить текущего пользователя

В. РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ НА ЭКРАНЕ УПРАВЛЕНИЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ

1. ДОБАВЛЕНИЕ НОВОГО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

Шаг 1. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Шаг 2. Ввести имя пользователя, пароль (два раза), имя, фамилию, регистрационную информацию пользователя, электронную подпись и будет ли пользователь выступать в качестве исследователя.

Для добавления электронной подписи два раза щелкнуть на затемненном разделе Electronic Signature (Электронная подпись) ниже, найти файл и нажать Open.

Шаг 3. Выбрать уровень прав доступа пользователя.

Шаг 4. После ввода всей информации пользователя нажать  в нижней правой части экрана. Пользователь будет добавлен в массив данных (Рисунок 2-30).

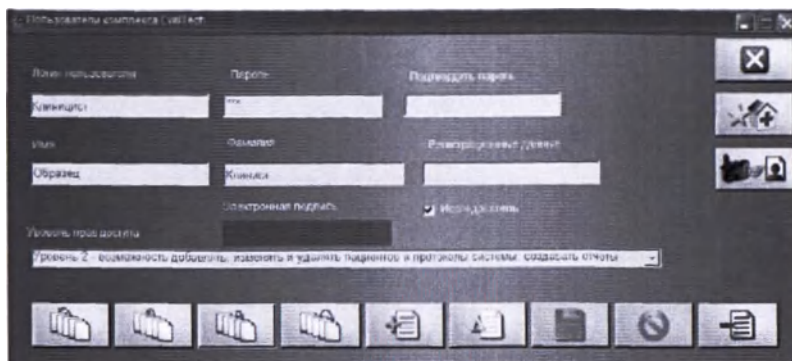


Рисунок 2-30. Пользователь, добавленный в массив данных

2. ПРИСВОЕНИЕ КЛИНИКИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЮ

Шаг 1. Нажать  в верхней правой части экрана управления пользователями для присвоения всех необходимых клиник.

Шаг 2. Выделить желаемую клинику с левой стороны экрана и нажать  в центральной части экрана для добавления клиники пользователю (Рисунок 2-31).

Шаг 3. При необходимости, продолжить присвоение клиник.



Рисунок 2-31. Присвоение клиник пользователю

Шаг 1. Нажать  в верхней правой части экрана для выхода.

3. ПРИСВОЕНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЮ

Шаг 1. Нажать  в центральной правой части экрана управления пользователями для присвоения всех необходимых работодателей.

Шаг 2. Выделить желаемого работодателя с левой стороны экрана и нажать  в центре экрана для добавления работодателя пользователю (Рисунок 2-32).

Шаг 3. При необходимости, продолжить присвоение работодателей.

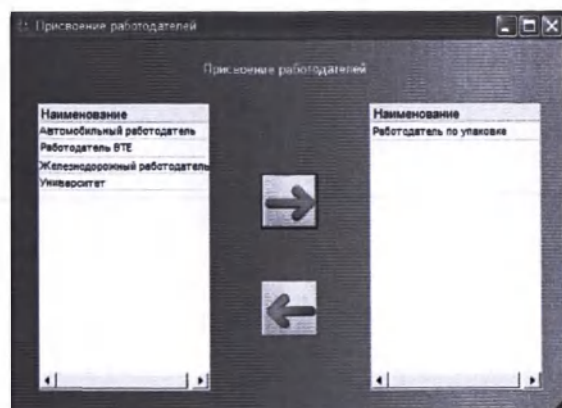


Рисунок 2-32. Присвоение работодателя пользователю

Шаг 4. Нажать  в верхней правой части экрана для выхода.

4. РЕДАКТИРОВАНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

Шаг 1. С помощью   в нижней левой части экрана найти пользователя, информацию которого необходимо отредактировать (пользователи перечислены в алфавитном порядке по имени пользователя).

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и затем ввести пароль в текстовое поле Verify Password (Подтверждение пароля).

Шаг 4. Нажать  в нижней правой части экрана. Информация пользователя обновится.

5. УДАЛЕНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

Шаг 1. С помощью   в нижней левой части экрана найти пользователя, информацию которого необходимо удалить (пользователи перечислены в алфавитном порядке по имени пользователя).

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана.

Шаг 3. Отобразится сообщение с предупреждением, что вы собираетесь удалить пользователя. Нажать Yes. Пользователь будет удален из массива данных.

IV. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ

Вспомогательные таблицы включают всю информацию, используемую для дополнения записей пациентов, случаев, тестов и т.д. Доступ к вспомогательным таблицам с помощью меню управления представляет собой простейший способ добавления, редактирования и удаления различных частей информации.

A. РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ТАБЛИЦ

1. ПОИСК ЗАПИСИ

Большинство записей сортируются в алфавитном порядке.

Нажать  для поиска в обратном направлении или  для поиска в прямом направлении.

Либо, при наличии такового, использовать выпадающий список в верхней части экрана.

2. ДОБАВЛЕНИЕ НОВОЙ ЗАПИСИ

Шаг 1. Найти пиктограмму со знаком плюс, например, .

Шаг 2. Ввести необходимую информацию и затем нажать .

3. РЕДАКТИРОВАНИЕ ЗАПИСИ

Шаг 1. Найти пиктограмму с треугольником, например, .

Шаг 2. Редактировать необходимую информацию и затем нажать .

4. УДАЛЕНИЕ ЗАПИСИ

Шаг 1. Найти пиктограмму со знаком минус, например, .

Шаг 2. Может появиться сообщение с предупреждением, что вы собираетесь удалить запись. Нажать Yes. Запись будет удалена из массива данных.

В. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ (РИСУНОК 2-33)

Записи пациента могут быть присвоены аллергические реакции. См. *Главу 03б-I-C* [Записи пациентов – Информация о пациенте – Аллергические реакции] относительно дополнительной информации.

Открыть Allergies (Аллергические реакции) посредством меню Administration (Управление) – Support Tables (Вспомогательные таблицы) в верхней части экрана.



Рисунок 2-33. Массив данных по аллергическим реакциям

С. СЕГМЕНТЫ ОРГАНИЗМА (РИСУНОК 2-34)

Сегменты организма (также так называемые части тела) могут быть присвоены условиям теста Амплитуда движений, Специальный и Имитация работы. См. *Главу 04б-II* [Настройка тестирования – Незначительные компоненты настройки тестирования – Части тела] относительно дополнительной информации.

Открыть Body Segments (Сегменты организма) посредством меню Administration – Support Tables в верхней части экрана.



Рисунок 2-34. Массив данных сегментов организма

Д. ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА (РИСУНОК 2-35)

Сегментам организма могут быть присвоены функции организма. Относительно дополнительной информации см. предыдущий раздел.

Открыть Body Segments посредством меню Administration – Support Tables в верхней части экрана.

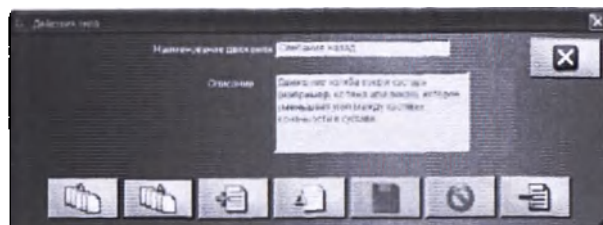


Рисунок 2-36. Массив данных функций организма

Е. СПРАВОЧНЫЕ ИСТОЧНИКИ (РИСУНОК 2-36)

Схеме тестирования могут быть присвоены справочные источники. См. *Главу 04b-XI* [Настройка тестирования – Незначительные компоненты настройки тестирования – Справочные источники] относительно дополнительной информации.

Открыть References (Справочные источники) посредством меню Administration – Support Tables в верхней части экрана.

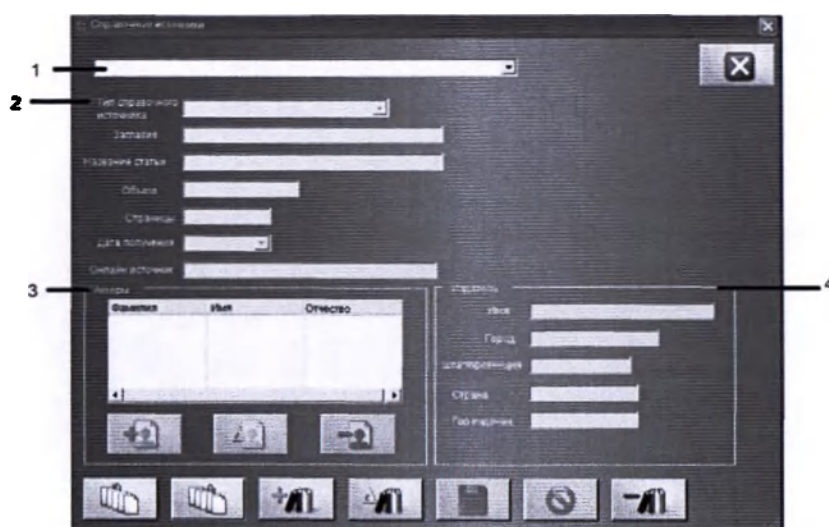


Рисунок 2-35. Массив данных справочных источников

1. Справочные источники – Выпадающий список всех доступных справочных источников
2. Справочная информация – Ввод справочной информации
3. Авторы – Таблица всех присвоенных авторов данного справочного источника
4. Издатель – Ввод соответствующей информации об издателе

Ф. СЛУЧАЙ

1. СТАТУС (РИСУНОК 2-37)

Каждому случаю пациента может быть присвоен статус. См. *Главу 03с-I-A* [Случай пациентов – Общая информация – Контрольный прием] относительно дополнительной информации.

Открыть Case Status (Статус случая) посредством меню Administration – Support Tables – Case (Случай) в верхней части экрана.

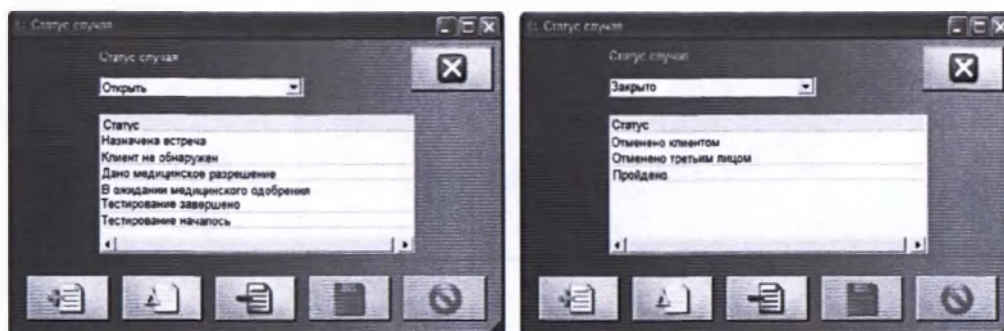


Рисунок 2-37. Массив данных статусов случая

а. Добавление нового статуса

Шаг 1. Выбрать соответствующий статус случая (Открыт или Закрыт) из выпадающего списка.

Шаг 2. Нажать . В верхней части списка появится пустое текстовое поле.

Шаг 3. Ввести новый статус и нажать .

б. Редактирование статуса

Шаг 1. Выбрать соответствующий статус случая (Открыт или Закрыт) из выпадающего списка.

Шаг 2. Выбрать статус, который необходимо редактировать, и нажать . Статус случая станет текстовым полем, которое может быть изменено.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать .

с. Удаление статуса

Шаг 1. Выбрать соответствующий статус случая (Открыт или Закрыт) из выпадающего списка.

Шаг 2. Выбрать статус, который необходимо удалить, и нажать .

2. ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ (РИСУНОК 2-38)

Каждому случаю пациента может быть присвоено приложение для тестирования. См. *Главу 03с-I-A* [Случай пациентов – Общая информация – Контрольный прием] относительно дополнительной информации.

Открыть Testing Applications (Приложения для тестирования) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

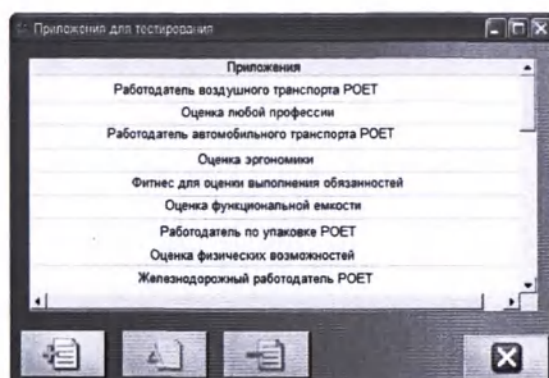


Рисунок 2-38. Массив данных приложений для тестирования

3. НОЗОЛОГИЯ

Каждому случаю пациента могут быть присвоены нозологические коды. См. *Главу 03с-III-B* [Случай пациентов – Работа с жалобами – Нозологические коды] относительно дополнительной информации.

Открыть ICD Codes and Tabs (Нозологические коды и вкладки) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

а. Нозологические коды

Просмотр кодов ICD-9 и ICD-10 и их описания (Рисунок 2-39).

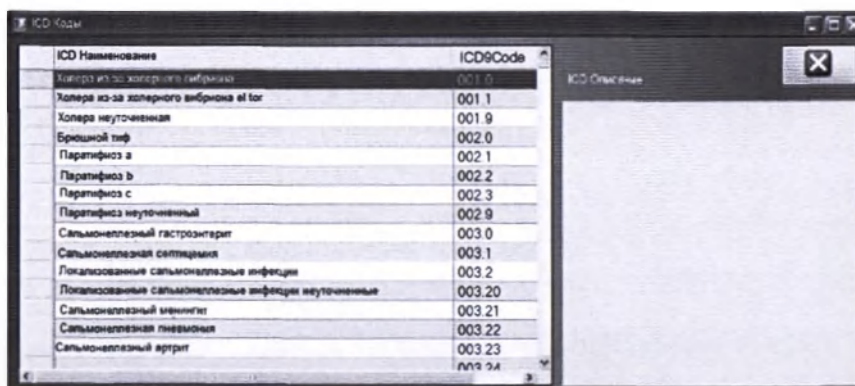


Рисунок 2-39. Массив данных нозологических кодов

в. Система нозологических вкладок

Просмотр системы вкладок ICD-9 и ICD-10 (Рисунок 2-40).

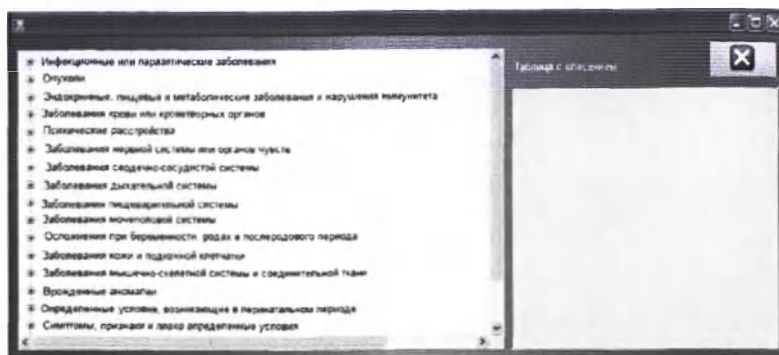


Рисунок 2-40. Вспомогательные таблицы – Случай – Нозология – Система нозологических вкладок

4. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ (РИСУНОК 2-41)

Каждому случаю пациента могут быть присвоены лекарственные препараты. См. *Главу 03с-I-C* [Случаи пациентов – Общая информация – Лекарственные препараты] относительно дополнительной информации.

Открыть Medications (Лекарственные препараты) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

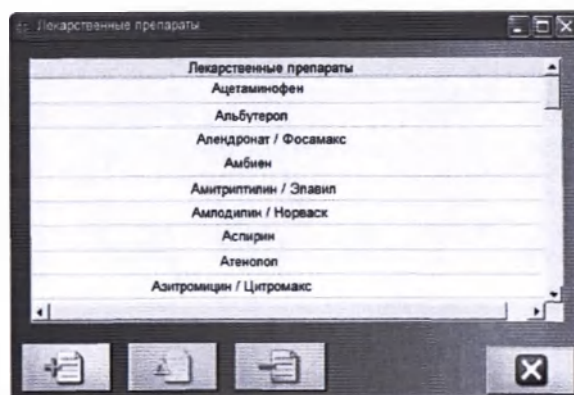


Рисунок 2-41. Массив данных лекарственных препаратов

5. ДОВЕРЕННЫЕ (РИСУНОК 2-42)

Каждому случаю пациента могут быть присвоены доверенные. См. *Главу 03с-III-D* [Случай пациентов – Работа с жалобами – Доверенный] относительно дополнительной информации.

Открыть Attorneys (Доверенные) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

Рисунок 2-42. Массив данных доверенных

6. ВРАЧИ (РИСУНОК 2-43)

Каждому случаю пациента могут быть присвоены врачи. См. *Главу 03с-I-B* [Случай пациентов – Общая информация – Врач] относительно дополнительной информации.

Открыть Physicians (Врачи) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

Рисунок 2-43. Массив данных врачей

7. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ (РИСУНОК 2-44)

Каждому случаю пациента могут быть присвоены источники информации. См. *Главу 03с-I-D* на странице 116 [Случай пациентов – Общая информация – Источник информации] относительно дополнительной информации.

Открыть Referral Sources (Источники информации) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

Рисунок 2-44. Массив данных источников информации

8. СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ (РИСУНОК 2-45)

Каждому случаю пациента может быть присвоена страховая компания. См. *Главу 03с-III-A* [Случай пациентов – Работа с жалобами – Информация о страховой компании] относительно дополнительной информации.

Открыть Insurance Companies (Страховые компании) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

Рисунок 2-45. Массив данных страховых компаний

9. ТИПЫ СТРАХОВАНИЯ (РИСУНОК 2-46)

Каждому случаю пациента может быть присвоен тип страхования. См. *Главу 03с-III-A* [Случай пациентов – Работа с жалобами – Информация о страховании] относительно дополнительной информации.

Открыть Insurance Types (Типы страхования) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

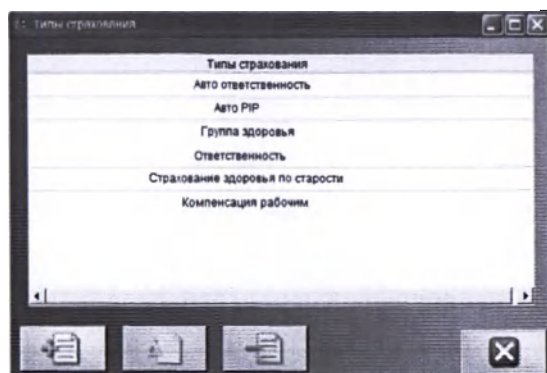


Рисунок 2-46. Массив данных типов страхования

10. МЕНЕДЖЕРЫ СЛУЧАЕВ (РИСУНОК 2-47)

Каждому случаю пациента может быть присвоен менеджер случая. См. *Главу 03с-III-C* [Случай пациентов – Работа с жалобами – Менеджер случая] относительно дополнительной информации.

Открыть Case Managers (Менеджеры случаев) посредством меню Administration – Support Tables – Case в верхней части экрана.

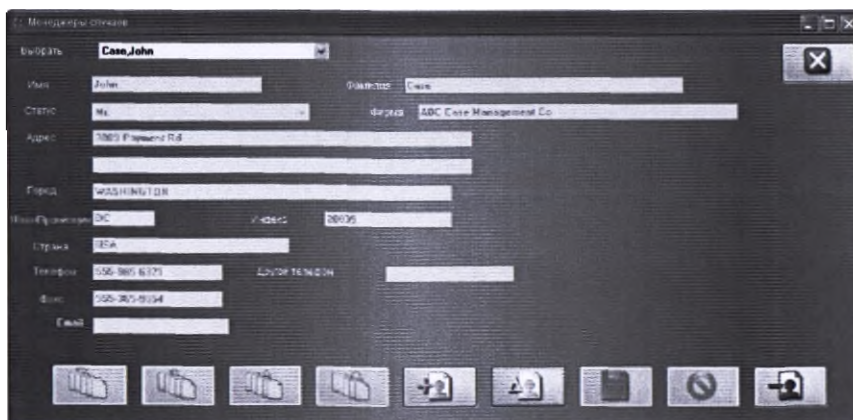


Рисунок 2-47. Массив данных менеджеров случаев

Г. РАСЫ (РИСУНОК 2-48)

Записи пациента может быть присвоена раса. См. *Главу 03б-I-A* [Записи пациентов – Информация о пациенте – Общая информация] относительно дополнительной информации.

Открыть Races (Расы) посредством меню Administration – Support Tables в верхней части экрана.

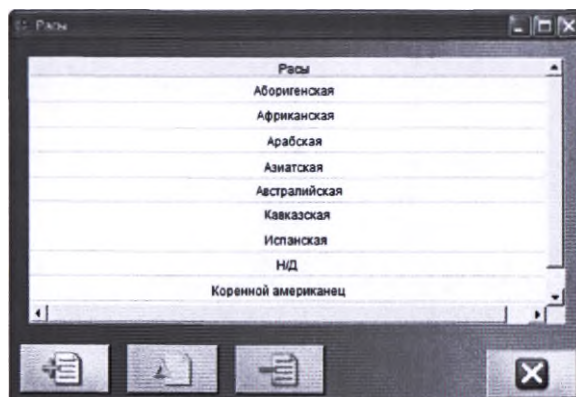


Рисунок 2-48. Массив данных о расах

Н. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ (РИСУНОК 2-49)

Нескольким типам схем тестирования могут быть присвоены нормальные значения. См. *Главу 04б-VII* [Настройка тестирования – Незначительные компоненты настройки тестирования – Нормальные значения] относительно дополнительной информации.

Открыть Normal Values (Нормальные значения) посредством меню Administration – Support Tables в верхней части экрана.



Рисунок 2-49. Массив данных нормальных значений

1. Категории – Ввод названия категории/выпадающий список доступных категорий нормальных значений

а. Добавить – Добавление новой категории

b. Редактировать – Редактирование выбранной категории

c. Сохранить – Сохранение текущих изменений

d. Отмена – Отмена текущих изменений

e. Удалить – Удаление выбранной категории

2. Группы нормальных значений

f. Группа нормальных значений – Таблица всех групп нормальных значений, присвоенных выбранной категории

g. Добавить – Добавление новой группы

h. Редактировать – Редактирование выбранной группы

i. Удалить – Удаление выбранной группы

3. Заккрыть – Заккрыть экран

1. ДОБАВЛЕНИЕ НОВОЙ КАТЕГОРИИ И ГРУППЫ

Шаг 1. Нажать  в нижнем левом углу экрана для добавления новой категории.

Шаг 2. Ввести название категории в верхней центральной части экрана.

Шаг 3. Нажать  в центральной правой части экрана для добавления новой группы.

Отобразится экран Groups (Группы) (Рисунок 2-50).

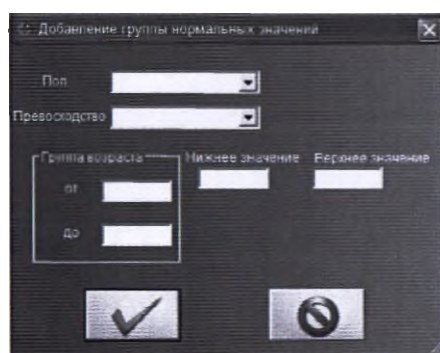


Рисунок 2-50. Добавление группы нормальных значений

Шаг 4. Ввести пол, доминантность, возрастную группу, а также нижнее и верхнее нормальные значения.

Шаг 5. Нажать  . Группа появится в таблице Groups.

Шаг 6. Добавить в категорию необходимое количество групп.

Шаг 7. По завершении ввода всей необходимой информации нажать  в нижней центральной части экрана. Категория появится в выпадающем списке Categories (Категории) (Рисунок 2-51).

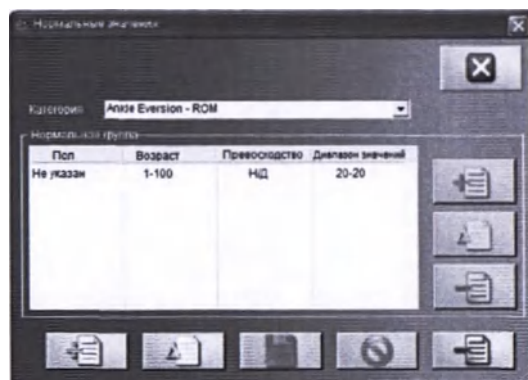


Рисунок 2-51. Нормальное значение, добавленное в массив данных

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ КАТЕГОРИИ

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Categories в верхней центральной части экрана выбрать категорию, которую необходимо редактировать.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана для редактирования категории.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию категории (например, редактировать название, добавить, редактировать или удалить группу).

Шаг 4. Нажать  в нижней центральной части экрана.

3. РЕДАКТИРОВАНИЕ ГРУППЫ

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Categories в верхней центральной части экрана выбрать категорию группы, которую необходимо редактировать.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана для редактирования категории.

Шаг 3. В таблице Groups (Группы) выделить группу, которую необходимо редактировать.

Шаг 4. Нажать  в центральной правой части экрана для редактирования группы. Отобразится экран Groups с исходной информацией.

Шаг 5. Редактировать необходимую информацию группы (например, пол, доминантность, возрастную группу или нормальные значения).

Шаг 6. Нажать . Информация группы в таблице Groups обновится.

Шаг 7. Нажать  в нижней центральной части экрана.

4. УДАЛЕНИЕ ГРУППЫ

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Categories в центральной верхней части экрана выбрать категорию группы, которую необходимо удалить.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана для редактирования категории.

Шаг 3. В таблице Groups выделить группу, которую необходимо удалить из таблицы.

Шаг 4. Нажать  в центральной правой части экрана для удаления группы. Группа будет удалена из таблицы Groups.

Шаг 5. Нажать  в нижней центральной части экрана для сохранения изменений категории.

5. УДАЛЕНИЕ КАТЕГОРИИ

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Categories в верхней центральной части экрана выбрать категорию, которую необходимо удалить.

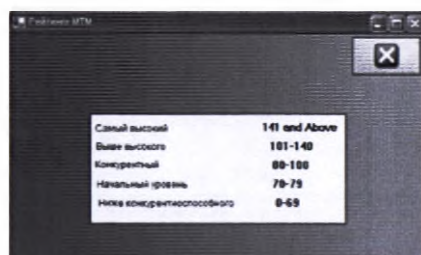
Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана для удаления категории.

Категория будет удалена из выпадающего списка Categories (может потребоваться закрыть и повторно открыть экран, чтобы название категории не отображалось в списке).

1. РЕЙТИНГИ MTM

Экран MTM Ratings (Рейтинги MTM) содержит рейтинги MTM и соответствующие описания (Рисунок 2-52).

Открыть экран MTM Ratings посредством меню Administration – Support Tables в верхней части экрана.



Самый высокий	141 and Above
Выше высокого	101-140
Конструктивный	80-100
Начальный уровень	70-79
Ниже конструктивного	0-69

Рисунок 2-52. Рейтинги MTM

Л. ПРОФЕССИИ (РИСУНОК 2-53)

Записи пациента может быть присвоена профессия. См. *Главу 03б-II-A-2* [Записи пациентов – Информация о пациенте – Работа по найму - Работник] относительно дополнительной информации.

Открыть Occupations (Профессии) посредством меню Administration – Support Tables в верхней части экрана.

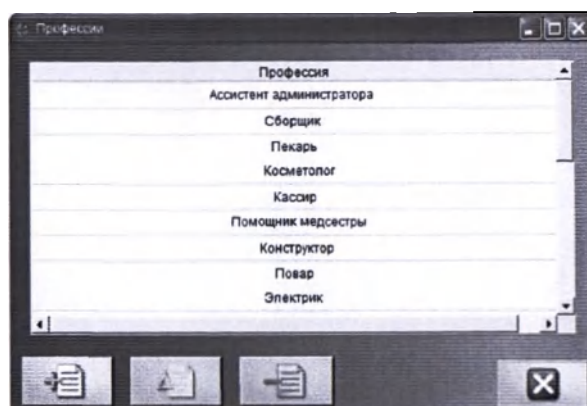


Рисунок 2-53. Массив данных профессий

К. ПОДЪЕМ/ПЕРЕНОС ОБЪЕКТОВ (РИСУНОК 2-54)

Тесту с динамическим подъемом или переносом может быть присвоен подъем или перенос объектов. См. *Главу 04а-III* [Настройка тестирования – Существенные компоненты настройки тестирования] относительно дополнительной информации.

Открыть Lift/Carry Objects (Подъем/Перенос объектов) посредством меню Administration – Support Tables в верхней части экрана.

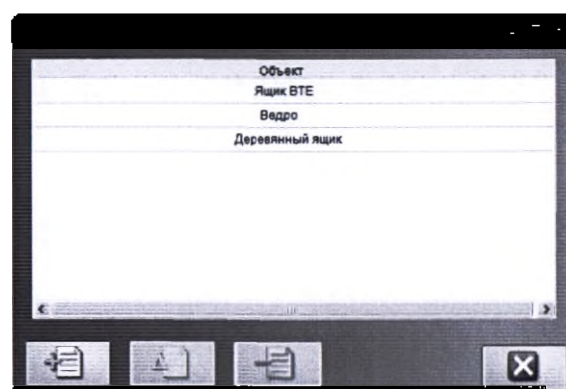


Рисунок 2-54. Массив данных подъема/переноса объектов

V. РАБОТОДАТЕЛИ/ОРГАНИЗАЦИИ

Работодатель представляет собой компанию, которая нанимает на работу пациента. Организация, которая может быть идентична работодателю, представляет собой организацию, к которой принадлежит пациент (например, объединение).

- Запись пациента может быть присвоен работодателю. См. *Главу 03б-II-A-1* [Записи пациентов – Информация о пациенте – Работа по найму – Работодатель] относительно дополнительной информации.
- Случаю пациента может быть присвоена организация. См. *Главу 03с-II* [Случаи пациентов – Работа с жалобами – Организация] относительно дополнительной информации.

Открыть Employers/Organizations (Работодатели/организации) посредством меню управления в верхней части экрана.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА ИНФОРМАЦИИ О РАБОТОДАТЕЛЯХ/ОРГАНИЗАЦИЯХ (РИСУНОК 2-55)

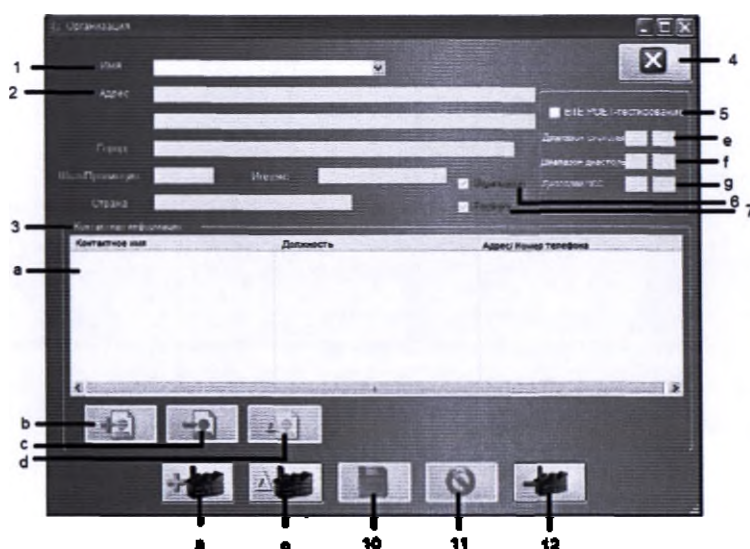


Рисунок 2-55. Работодатели/организации

1. Работодатели/организации – Ввести название работодателя или организации/выпадающий список всех доступных работодателей или организаций
2. Информация о работодателе – Ввести адрес работодателя/организации
3. Контактная информация
 - а. Контактная информация – Таблица всех присвоенных контактов выбранного работодателя/организации
 - б. Добавить – Добавление нового контакта

- с. **Редактировать** – Редактирование выбранного контакта
- d. **Удалить** – Удаление выбранного контакта
- 4. **Заккрыть** – Заккрыть экран
- 5. **Работодатель ВТЕ РОЕТ** – Является ли работодатель работодателем ВТЕ РОЕТ (только для использования ВТЕ)
- e. **Пределы систолического артериального давления** – Допустимый диапазон систолического артериального давления перед запуском тестирования РОЕТ
- f. **Пределы диастолического артериального давления** – Допустимый диапазон диастолического артериального давления перед запуском тестирования РОЕТ
- g. **Пределы частоты сердечных сокращений в состоянии покоя** – Допустимый диапазон частоты сердечных сокращений в состоянии покоя перед запуском тестирования РОЕТ
- 6. **Организация** – Выбрать, является ли компания организацией
- 7. **Работодатель** – Выбрать, является ли компания работодателем
- 8. **Добавить** – Добавление нового работодателя/организации
- 9. **Редактировать** – Редактирование текущего работодателя/организации
- 10. **Сохранить** – Сохранение текущих изменений
- 11. **Отмена** – Отмена текущих изменений
- 12. **Удалить** – Удаление текущего работодателя/организации

В. РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ О РАБОТОДАТЕЛЯХ/ОРГАНИЗАЦИЯХ

1. ДОБАВЛЕНИЕ НОВОГО РАБОТОДАТЕЛЯ/ОРГАНИЗАЦИИ

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 2. Ввести информацию о работодателе/организации в верхней половине экрана.

Выбрать, является компания организацией и/или работодателем.

Шаг 3. Нажать  в нижней левой части экрана для добавления контакта. Отобразится экран Contacts (Контакты).

Шаг 4. Ввести всю необходимую контактную информацию и затем нажать . Контакт появится в таблице Contact Information (Контактная информация).

Шаг 5. Нажать  в нижней центральной части экрана. Работодатель/организация появится в выпадающем списке Employers/Organizations (Работодатели/организации) (Рисунок 2-56).



Рисунок 2-56. Работодатель/организация, добавленные в массив данных

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ/ОРГАНИЗАЦИИ

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Employers/Organizations в верхней левой части экрана найти компанию, которую необходимо редактировать.

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней центральной части экрана. Информация о работодателе обновится.

3. РЕДАКТИРОВАНИЕ КОНТАКТНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Employers/Organizations в верхней левой части экрана найти компанию, контактную информацию которой необходимо редактировать.

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Шаг 3. В таблице Contacts выделить контакт, который необходимо редактировать.

Шаг 4. Нажать  в нижней левой части экрана. Отобразится экран Contacts с исходной информацией.

Шаг 5. Редактировать необходимую информацию и нажать  Контактная информация в таблице Contacts обновится.

Шаг 6. Нажать  в нижней центральной части экрана для сохранения изменений.

4. УДАЛЕНИЕ КОНТАКТНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Employers/Organizations в верхней левой части экрана найти компанию, контактную информацию которой необходимо удалить.

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Шаг 3. В таблице Contacts выделить контакт, который необходимо удалить.

Шаг 4. Нажать  в нижней левой части экрана. Контакт будет удален из таблицы Contacts.

Шаг 5. Нажать  в нижней центральной части экрана для сохранения изменений.

5. УДАЛЕНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ/ОРГАНИЗАЦИИ

Шаг 1. С помощью выпадающего списка Employers/Organizations в верхней левой части экрана найти компанию, которую необходимо удалить.

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана.

Шаг 3. Отобразится сообщение с предупреждением, что вы собираетесь удалить работодателя. Нажать Yes. Работодатель будет удален из выпадающего списка Employers/Organizations.

VI. УПРАВЛЕНИЕ ПРИБОРАМИ

Экран Manage Tools (Управление приборами) позволяет просмотреть данные о входящих значениях, калибровке и верификации доступных приборов.

Открыть Manage Tools посредством меню управления в верхней части экрана.

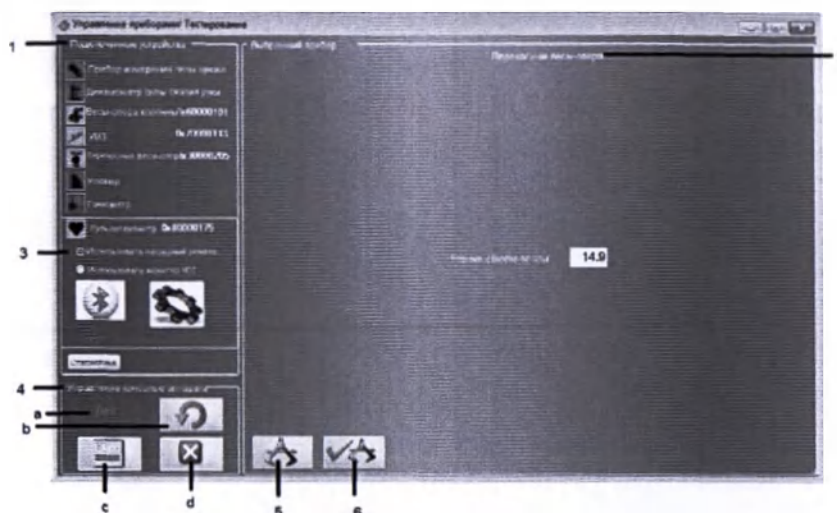


Рисунок 2-57. Управление приборами

А. ЭКРАН ПРОСМОТРА УПРАВЛЕНИЯ ПРИБОРАМИ (РИСУНОК 2-57)

1. **Подключенные приборы** – Приборы, которые подключены к устройству сбора данных
2. **Выбранные приборы** – Текущие входящие значения (например, частота сердечных сокращений, весовая нагрузка на тензодатчик, высота полки, угол) и графики относительно прибора, выбранного в списке подключенных приборов
3. **Переключение системы мониторинга частоты сердечных сокращений** – Указать, использовать нагрудный ремень или USB-адаптер Bluetooth 4.0
4. **Консоль управления оборудованием**
 - а. **Подключение URFIO** – Информация о соединении компьютера с приложением для настройки конфигурации URFIO (зеленый указывает на активное соединение; красный указывает на неактивное соединение)
 - б. **Перезапуск мастера настройки конфигурации URFIO** – Перезапуск приложения для настройки конфигурации URFIO
 - с. **Показать мастер настройки конфигурации URFIO** – Открыть экран приложения для настройки конфигурации URFIO
 - д. **Заккрыть** – Заккрыть экран
5. **Калибровка** – Калибровка выбранного прибора
6. **Верификация** – Верификация выбранного прибора

В. КАЛИБРОВКА

За исключением монитора частоты сердечных сокращений, все приборы, отображающиеся в списке подключенных приборов, поддаются калибровке.

Шаг 1. Проверить, что прибор подключен к устройству сбора данных и распознан программным обеспечением (пиктограмма прибора имеет зеленый цвет, а серийный номер прибора отображается справа от названия).

Шаг 2. Выбрать прибор, калибровку которого необходимо выполнить, из списка подключенных приборов с левой стороны экрана. На экране Selected Tool (Выбранный прибор) отобразится текущее входящее значение(-я) прибора с правой стороны экрана (Рисунок 2-58).

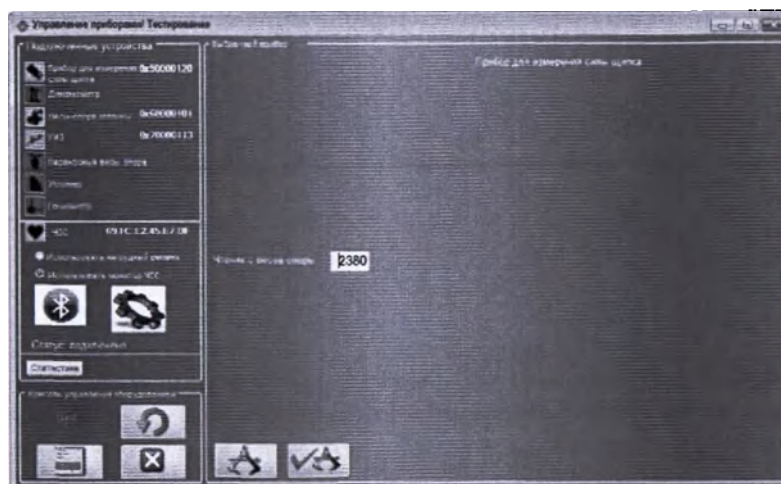


Рисунок 2-58. Выбор прибора

Если прибор никогда не проходил калибровку, отобразится экран состояния калибровки, указывающий на то, какой компонент требует калибровки (Рисунок 2-59).

В случае появления этого экрана нажать  для продолжения.

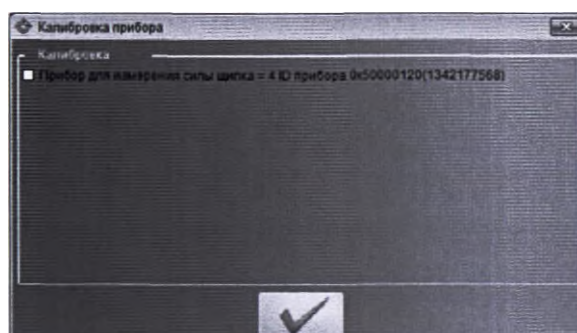


Рисунок 2-59. Прибор не откалиброван

Шаг 3. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Отобразится соответствующий экран калибровки (Рисунок 2-60).

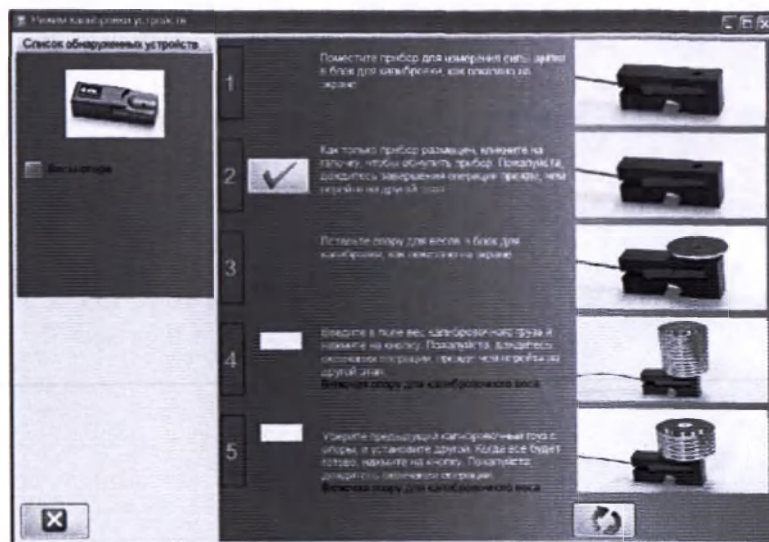


Рисунок 2-60. Калибровка прибора

Шаг 4. Выполнить каждый этап калибровки и, при необходимости, нажать . В соответствующих случаях, не забыть включить вес калибровочного фиксатора.

Шаг 5. По завершении калибровки нажать  в нижней правой части экрана для сохранения калибровки.

В случае калибровки тензодатчика колонки или УМЗ обратиться к следующему разделу относительно информации по выполнению следующих этапов для завершения калибровки.

Шаг 6. Нажать  в нижней левой части экрана для выхода.

В случае ошибки информация по калибровке может быть сброшена нажатием  в нижней правой части экрана.

1. КАЛИБРОВКА ТЕНЗОДАТЧИКА КОЛОНКИ ИЛИ УМЗ

Тензодатчик колонки и УМЗ имеет несколько входящих значений и один калибровочный экран для каждого входящего значения или типа входящего значения.

Например, входящие значения тензодатчика колонки включают показатель силы, высоту нижней и верхней полки; для каждого значения имеется свой экран калибровки (Рисунок 2-61).

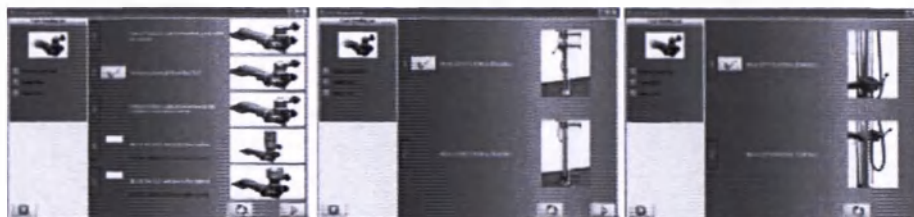


Рисунок 2-61. Экраны калибровки тензодатчика колонки

а. Калибровка всех входящих значений

Процесс калибровки задан таким образом, чтобы направлять пользователя через все необходимые входящие значения.

Шаг 1. Выполнить этапы калибровки на первом экране.

Шаг 2. Нажать  для сохранения калибровки, выполненной на этом экране.

Шаг 3. Нажать  для перехода к следующему экрану калибровки входящего значения.

Шаг 4. После сохранения всех экранов калибровки нажать  для закрытия экрана.

б. Калибровка отдельного входящего значения

При необходимости, входящее значение (например, высота нижней полки) может быть откалибровано в индивидуальном порядке.

Шаг 1. Выбрать желаемое входящее значение из списка Tool Reading List (Показатели приборов) с левой стороны экрана (например, тензодатчик колонки, нижний или верхний рычаг) (Рисунок 2-62).

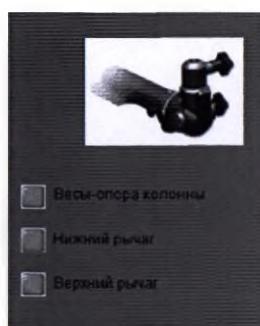


Рисунок 2-62. Выбор отдельного входящего значения

Шаг 2. Выполнить этапы калибровки и нажать  для сохранения калибровки.

Шаг 3. Нажать  для закрытия экрана.

2. ОТЧЕТ О КАЛИБРОВКЕ

Может быть создан отчет о калибровке в качестве доказательства, что прибор откалиброван надлежащим образом. См. *Главу 07с-1* [Отчеты – Другие отчеты – Калибровка/верификация] относительно информации по созданию отчета.

С. ВЕРИФИКАЦИЯ

1. ТЕНЗОДАТЧИКИ – ВЕРИФИКАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ЭКРАНА ВЕРИФИКАЦИИ

Все тензодатчики (прибор для измерения силы щипка, динамометр силы сжатия руки, тензодатчик колонки, УМЗ и портативный тензодатчик) проходят верификацию во время выполнения последнего этапа калибровки. Тем не менее, для целей представления отчетности имеется также отдельный экран верификации.

Шаг 1. Выбрать прибор, который необходимо верифицировать, из списка подключенных приборов с левой стороны экрана.

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Отобразится соответствующий экран верификации.

Шаг 3. Выполнить каждый этап верификации и, при необходимости, нажать . В соответствующих случаях, не забыть включить вес калибровочного фиксатора.

Шаг 4. По завершении верификации нажать  в нижней правой части экрана для сохранения верификации.

Шаг 5. Нажать  для закрытия экрана.

В случае ошибки информация по верификации может быть сброшена нажатием  в нижней правой части экрана.

2. ВСЕ ПРИБОРЫ – ВЕРИФИКАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ЭКРАНА УПРАВЛЕНИЯ ПРИБОРАМИ

Все входящие значения приборов могут быть визуальны верифицированы на экране Manage Tools.

Шаг 1. Выбрать прибор, который необходимо верифицировать, из списка подключенных приборов с левой стороны экрана. На экране Selected Tool отобразится текущее входящее значение(-я) прибора (Рисунок 2-63).

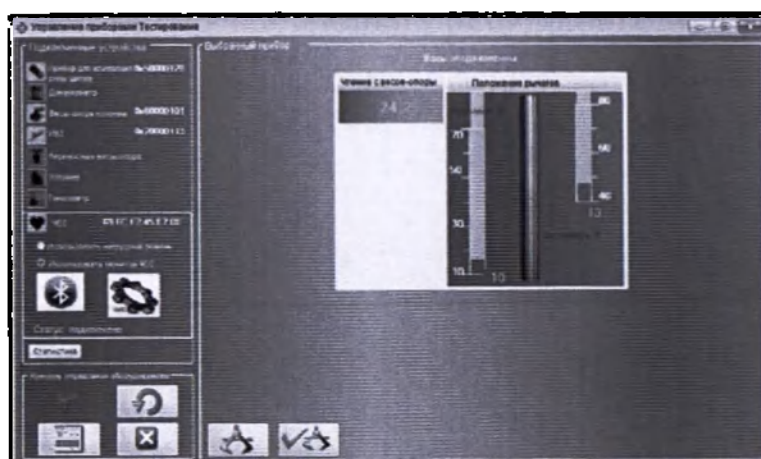


Рисунок 2-63. Входящие значения тензодатчика колонки

Шаг 2. В зависимости от типа прибора и входящего значения продолжить выполнение верификации в соответствии с инструкциями:

а. Прибор для измерения силы щипка, динамометр силы сжатия руки, тензодатчик колонки, тензодатчик УМЗ или портативный тензодатчик

Поместить груз с известным весом на прибор. На экране отобразится измеренный вес.

б. Рычаги колонки или стороны УМЗ

Переместить рычаги колонки или стороны УМЗ на известное расстояние. На экране отобразится измеренное расстояние.

в. Рукоятки УМЗ, вращение бруска УМЗ

Повернуть рукоятку УМЗ, брусок или верхний рычаг прибора для измерения подвижности суставов на известный угол (например, 90° или 180°). На экране отобразится измеренный угол.

D. ВЫБОР СИСТЕМ МОНИТОРИНГА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Для выбора системы мониторинга частоты сердечных сокращений – Выделить соответствующий переключатель.

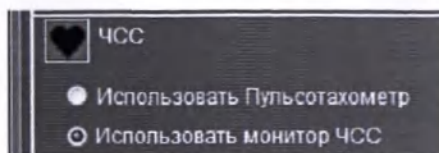


Рисунок 2-64. Переключатели

1. НАСТРОЙКА Монитора ЧСС

Для настройки Монитора системы мониторинга частоты сердечных сокращений выполнить следующие шаги. После этого повторная настройка не требуется, за исключением случаев замены Монитора или проблем с подключением системы.

Шаг 1. Проверить, что USB-адаптер Bluetooth 4.0 подключен к компьютеру

Шаг 2. Выбрать Use Bluetooth Watch (Использовать Монитор) в окне Tool Manage.

Шаг 3. Плотно затянуть часы на запястье таким образом, чтобы оптический датчик на задней панели Монитора надежно контактировал с кожей. Примечание: Часы следует носить выше, но не на уровне кости запястья; если у вас узкое запястье, следует носить Монитор выше на предплечье.

Шаг 4. Нажать и удерживать нажатой кнопку HR до гудка и отображения FIND (Поиск).

Шаг 5. Удерживать руку в достаточной степени неподвижно до повторного гудка и отображения частоты сердечных сокращений.



Шаг 6. Нажать

Шаг 7. Откроется окно настройки Монитора системы мониторинга частоты сердечных сокращений. Проверить, что Монитор считывают показатель частоты сердечных сокращений. Нажать Scan for Devices (Сканирование устройств).



Рисунок 2-65. Сканирование устройств

Шаг 8. Монитор отобразится в поле найденных Мониторов. Выбрать часы.



Рисунок 2-66. Выбор Монитора

Шаг 9. Нажать Connect to Watch (Подключение к часам).



Рисунок 2-67. Подключение к часам

Шаг 10. Запустится процесс подключения. Не закрывать данное окно до получения показания частоты сердечных сокращений и статуса «подключено».

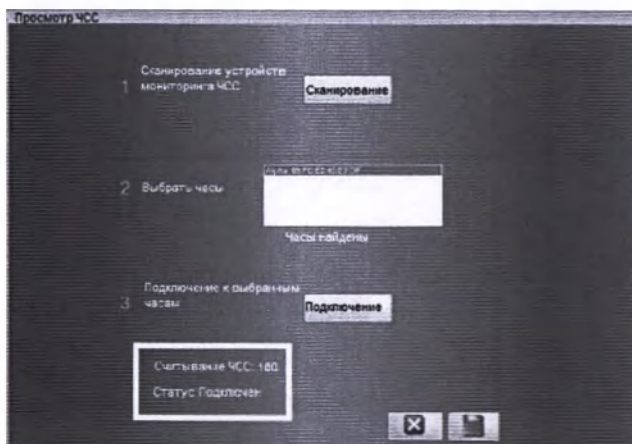


Рисунок 2-68. Показание частоты сердечных сокращений и статус «подключено»

Шаг 11. Нажать .

Окно закрывается. На данный момент Монитор будет подключен.

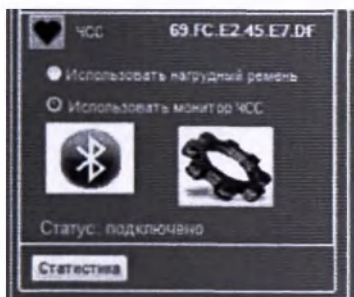


Рисунок 2-69. Монитор подключен

VII. ИМПОРТ РАБОТОДАТЕЛЯ РОЕТ

Функция импорта работодателя РОЕТ позволяет выполнить импорт всей информации, касающейся работодателя РОЕТ. Эта информация включает: информацию о работодателе, приложения для тестирования, стандарты, тесты и шаблоны тестов.

Шаг 1. Открыть Import ROET Employer (Импорт работодателя РОЕТ) посредством меню управления в верхней части экрана.

Шаг 2. Нажать  в верхней центральной части экрана Import ROET Employer (Рисунок 2-72).



Рисунок 2-71. Импорт работодателя РОЕТ

Шаг 3. Открыть местоположение РОЕТ. Как правило, это C:\Program Files\BTE\POET. Выбрать соответствующую папку и нажать OK (Рисунок 2-73).

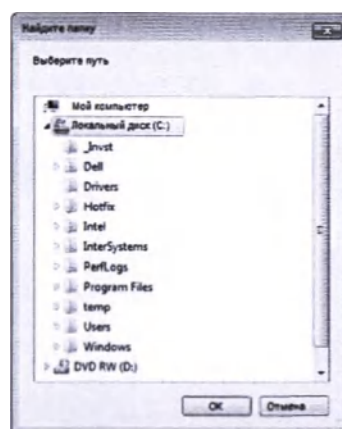


Рисунок 2-72. Навигация по папкам

Шаг 4. Ввести пароль, предоставленный ВТЕ.

Шаг 5. Выбрать каждого пользователя в списке для присвоения работодателю, включая «Дэвид Кэмпбелл», нажимая на имя каждого пользователя.

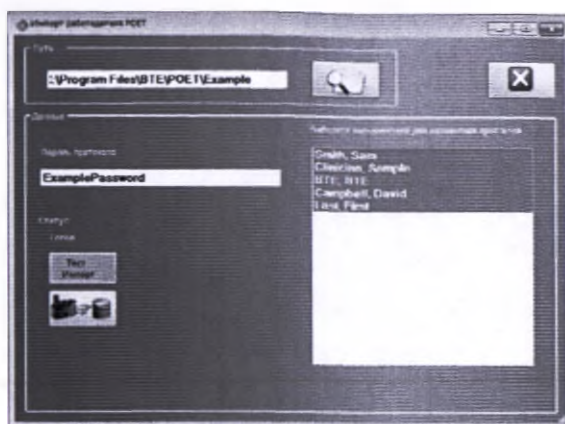


Рисунок 2-73. Ввод пароля и выбор пользователей

Шаг 6. Нажать **Test Import**. Должно отобразиться сообщение, что тестирование протокола РОЕТ выполнено успешно.

Нажать ОК.

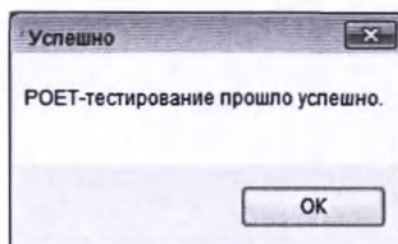


Рисунок 2-74. Тестирование выполнено успешно

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ:

При появлении одного из следующих сообщений связаться с компанией ВТЕ по номеру 410.850.0333. Не продолжать.

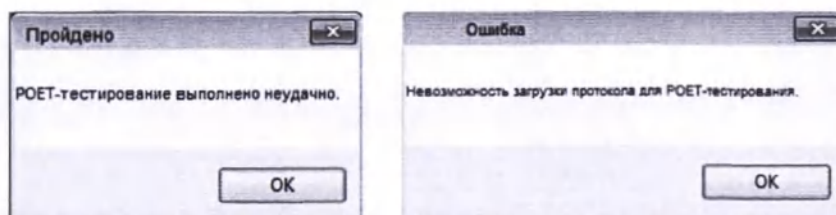


Рисунок 2-75. Тестирование выполнено неудачно либо невозможность загрузки протокола для тестирования

Шаг 7. Если тестирование выполнено успешно, нажать  в нижней левой части экрана для импорта всей информации (Рисунок 2-74).

Шаг 8. Когда импорт будет выполнен успешно, отобразится соответствующее сообщение. Нажать ОК.

Шаг 9. Нажать  в верхней правой части экрана для закрытия экрана.

РАЗДЕЛ 2с – МЕНЮ ПОМОЩИ

ЭКРАН «О ПРОГРАММЕ»

Просмотр номера версии программного обеспечения и запуск обновления экрана Help – About (Помощь – О программе) (Рисунок 2-77).



Рисунок 2-77. Помощь – О программе

СОДЕРЖАНИЕ – ЗАПИСИ ПАЦИЕНТОВ

ОТКРЫТИЕ ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА	85
РАЗДЕЛ 3а – СПИСОК ПАЦИЕНТОВ	86
I. Экран просмотра списка пациентов	86
II. Фильтр списка пациентов	87
A. Фильтр с использованием фильтра списка пациентов	87
1. Фильтр списка	87
2. Сброс фильтра	88
B. Фильтр с использованием экрана выбора работодателя	88
1. Фильтр списка	88
2. Сброс фильтра	88
III. Сортировка списка пациентов	89
IV. Выбор пациента для оценки	89
РАЗДЕЛ 3б – ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ	90
I. Информация о пациенте – Общая информация	90
A. Экран просмотра информации о пациенте – Общая информация	90
B. Добавление, редактирование и удаление пациентов	92
1. Добавление пациента	92
2. Редактирование информации о пациенте	94
3. Удаление пациента навсегда	94
C. Присвоение и удаление присвоенных аллергических реакций относительно записи пациента	95
1. Присвоение аллергической реакции записи пациента	95
2. Удаление присвоенной аллергической реакции из записи пациента	95
D. Добавление и удаление фотографий	96
1. Добавление фотографии в запись пациента	96
2. Удаление фотографии из записи пациента	96

II. Информация о пациенте – Работа по найму	97
A. Экран просмотра информации о пациенте – Работа по найму	97
1. Работодатель	97
2. Работник	98
B. Присвоение и удаление работодателей относительно записи пациента	99
1. Присвоение работодателя записи пациента	99
2. Удаление присвоенного работодателя из записи пациента	
III. Информация о пациенте – Контактное лицо для экстренной связи	100
IV. Информация о пациенте – Примечания	100
V. Физические способности	101
A. Экран просмотра физических способностей	101
B. Добавление, редактирование и удаление потребности в физической активности	102
1. Добавление потребности в физической активности	102
2. Редактирование потребности в физической активности	104
3. Удаление потребности в физической активности	104
РАЗДЕЛ 3с – СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ	105
I. Открытие случая пациента	105
A. Случаи пациентов – Общая информация – Контрольный прием	105
1. Случаи пациентов – Общая информация – Экран просмотра контрольного приема	105
2. Добавление, редактирование и удаление случаев	107
a. Добавление нового случая	107
b. Присвоение шаблона на выполнение работы случаю пациента	108
c. Редактирование случая	109
d. Удаление случая	109
B. Случаи пациентов – Общая информация – Врач	110
1. Случаи пациентов – Общая информация – Экран просмотра врача	110
2. Присвоение и удаление врачей относительно случая	111
a. Присвоение врача случаю	111
b. Удаление присвоенного врача из случая	112

C. Случаи пациентов – Общая информация – Лекарственные препараты	113
1. Случаи пациентов – Общая информация – Экран просмотра лекарственных препаратов	113
2. Присвоение, редактирование и удаление лекарственных препаратов относительно случая	114
a. Присвоение лекарственного препарата случаю	114
b. Редактирование присвоенного лекарственного препарата	115
c. Удаление присвоенного лекарственного препарата из случая	115
D. Случаи пациентов – Общая информация – Источник информации	116
1. Случаи пациентов – Общая информация – Экран просмотра источника информации	116
2. Присвоение и удаление источника информации относительно случая	117
a. Присвоение источника информации случаю	117
b. Удаление присвоенного источника информации из случая	117
E. Случаи пациентов – Общая информация – Фотографии	118
1. Случаи пациентов – Общая информация – Экран просмотра Фотографии	118
2. Добавление и удаление фотографий относительно случая	119
a. Добавление фотографии в случай	119
b. Редактирование комментариев, относящихся к фотографии	120
c. Удаление фотографии из случая	120
II. Случаи пациентов – Информация об организации	121
A. Случаи пациентов – Экран просмотра информации об организации	121
B. Присвоение и удаление организации относительно случая	122
1. Присвоение новой организации случаю	122
2. Удаление присвоенной организации из случая	123
III. Случаи пациентов – Работа с жалобами	124
A. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Информация о страховании	124
1. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Экран просмотра информации о страховании	124
2. Присвоение и удаление информации о страховании относительно случаев	125
a. Присвоение страховой компании случаю	125
b. Добавление или редактирование информации о страховании случая	126
c. Удаление присвоенной страховой компании из случая	127
B. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Коды ICD-9	127
1. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Экран просмотра кодов ICD-9	127
2. Присвоение и удаление кодов ICD-9 относительно случаев	128

а. Присвоение нозологического кода случаю	128
б. Удаление присвоенного нозологического кода из случая	130
С. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Менеджер случаев	131
1. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Экран просмотра менеджера случаев	131
2. Присвоение и удаление менеджера случая относительно случая	132
а. Присвоение менеджера случая случаю	132
б. Удаление присвоенного менеджера случая из случая	133
Д. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Доверенный	134
1. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Экран просмотра доверенного	134
2. Присвоение и удаление доверенного относительно случая	135
а. Присвоение доверенного случаю	135
б. Удаление присвоенного доверенного из случая	136
Е. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Коды ICD-10	136
IV. Случаи пациентов – Область жалобы	137
А. Случаи пациентов – Экран просмотра области жалобы	137
В. Добавление, редактирование и удаление областей жалоб	138
1. Добавление области жалобы в случай	138
2. Составление диаграммы боли по Рэнсфорду	139
3. Редактирование области жалобы	140
4. Удаление области жалобы из случая	141

ОТКРЫТИЕ ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА

Экраны записей пациентов включают список пациентов, информацию о пациентах и случаи пациентов. Вся информация относительно пациента и случая вводится на этих экранах.

Открыть экраны Client Record (Записи пациентов) нажатием на вкладку Client Record в верхней левой части экрана (Рисунок 3-1).



Рисунок 3-1. Открытие записей пациентов

Отобразится экран ввода пароля для просмотра списка пациентов (Рисунок 3-2). Ввести имя пользователя и пароль в поля с левой стороны экрана.



Рисунок 3-2. Экран ввода пароля для доступа к списку пациентов

РАЗДЕЛ 3а – СПИСОК ПАЦИЕНТОВ

Список пациентов включает всех пациентов, которые были внесены в систему.

I. ЭКРАН ПРОСМОТРА СПИСКА ПАЦИЕНТОВ (РИСУНОК 3-3)

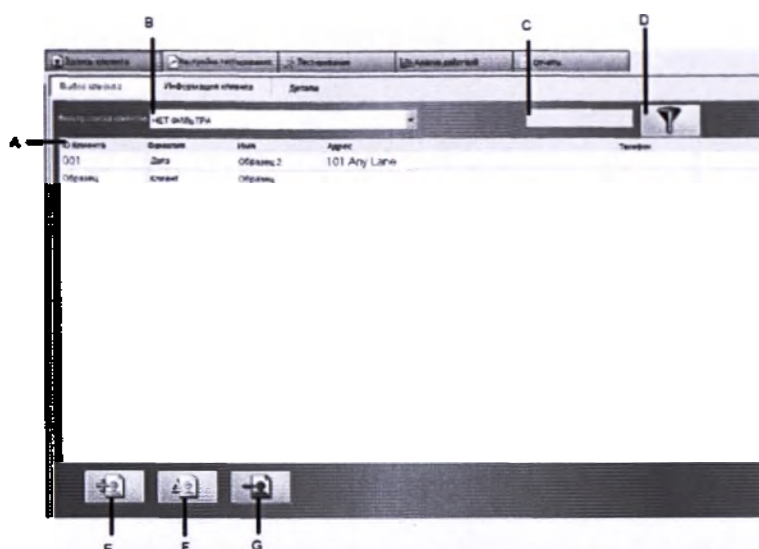


Рисунок 3-3. Выбор пациента – Список пациентов

- A. Список пациентов** – Таблица, включающая всех пациентов, с уникальным идентификатором каждого пациента, фамилией, именем, адресом и номером телефона
- B. Фильтр списка пациентов** – Выбор характеристик для фильтра списка пациентов
- C. Фильтр** – Ввод соответствующей информации пациента, относительно которой осуществляется поиск
- D. Обновление фильтра** – Поиск по совпадающим характеристикам и информации пациентов
- E. Добавить** – Добавление новой записи пациента
- F. Редактировать** – Редактирование текущей записи пациента
- G. Удалить** – Удаление текущей записи пациента

II. ФИЛЬТР СПИСКА ПАЦИЕНТОВ

На экране Client List (Список пациентов) можно установить фильтр пациентов по идентификатору, фамилии или имени. Также можно установить фильтр пациентов по присвоенному работодателю с помощью экрана Employer Selection (Выбор работодателя).

A. ФИЛЬТР С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЛЬТРА СПИСКА ПАЦИЕНТОВ

1. ФИЛЬТР СПИСКА

На экране Client List может быть установлен фильтр по следующим характеристикам пациентов: идентификатор пациента, фамилия, имя, адрес и номер телефона.

Фильтр открывается с обоих концов списка, это означает, что при вводе частичной информации будут найдены все пациенты, которые соответствуют части или всей информации. Например, если в текстовое поле фильтра было введено «са», фильтр найдет *Campbell*, *McAdams*, *Demarca* и т.д.

Шаг 1. Нажать на выпадающий список Filter Client (Фильтр списка пациентов) в верхней левой части экрана и выбрать характеристики, по которым будет установлен фильтр (Рисунок 3-4).

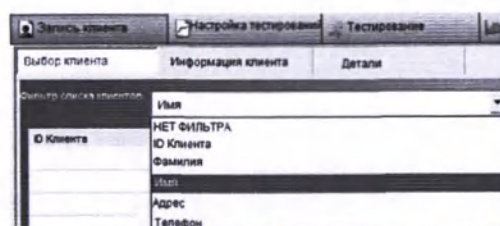


Рисунок 3-4. Выбор фильтра

Шаг 2. В текстовом поле Filter (Фильтр) справа от выпадающего списка ввести специфическую информацию о пациенте, по которой осуществляется поиск (например, если установлен фильтр по имени, ввести в текстовое поле фильтра имя пациента) (Рисунок 3-5).



Рисунок 3-5. Ввод информации в фильтр

Шаг 3. Нажать  в верхней правой части экрана. В таблице списка пациентов появятся только те пациенты, которые соответствуют указанным в фильтре характеристикам (Рисунок 3-6).



Рисунок 3-6. Список пациентов после применения фильтра

2. ОЧИСТКА ФИЛЬТРА

Шаг 1. Выбрать No Filter (Фильтр отсутствует) из выпадающего списка Filter Client в верхней левой части экрана списка пациентов.

Шаг 2. Нажать  в верхней правой части экрана. Все пациенты снова отобразятся в таблице.

В. ФИЛЬТР С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКРАНА ВЫБОРА РАБОТОДАТЕЛЯ

Фильтр пациентов также может быть выполнен по присвоенному работодателю.

1. ФИЛЬТР СПИСКА

Шаг 1. Нажать на меню Options в верхней левой части экрана, нажать Employer Selection, а затем нажать Select Employer (Выбрать работодателя) (Рисунок 3-7).



Рисунок 3-7. Открытие экрана выбора работодателя

Шаг 2. Выбрать желаемого работодателя из выпадающего списка Employers (Работодатели) (Рисунок 3-8).



Рисунок 3-8. Выбор работодателя

Шаг 3. Нажать  в верхней правой части экрана. Экран выбора работодателя закроется, на экране списка пациентов отобразятся только пациенты, присвоенные выбранному работодателю.

2. ОЧИСТКА ФИЛЬТРА

Нажать на меню Options в верхней левой части экрана, нажать Employer Selection, а затем нажать Clear Selected Employer (Очистить выбранного работодателя).

III. СОРТИРОВКА СПИСКА ПАЦИЕНТОВ

По умолчанию список пациентов отсортирован в алфавитном порядке по убыванию по идентификатору пациента. Список может быть отсортирован по идентификатору пациента или фамилии в порядке убывания или возрастания.

- Нажать на заголовок столбца Client ID (Идентификатор пациента) (Рисунок 3-9) для смены порядка сортировки (например, с убывания на возрастание).
- Нажать на заголовок столбца Last Name (Фамилия) (Рисунок 3-9) для сортировки списка в порядке убывания по фамилии. Нажать повторно для смены порядка сортировки.

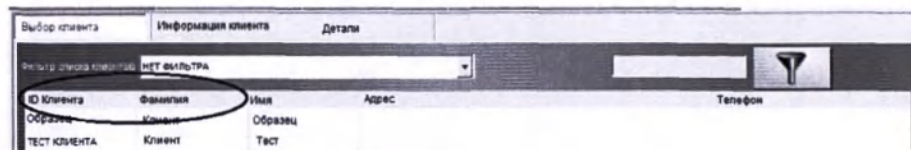


Рисунок 3-9. Сортировка списка пациентов

IV. ВЫБОР ПАЦИЕНТА ДЛЯ ОЦЕНКИ

Шаг 1. Выбрать пациента в списке (Рисунок 3-10).



Рисунок 3-10. Выбор пациента

Шаг 2. Нажать на желаемую вкладку в верхней части экрана для выполнения оценки (например, информация о пациенте, случаи пациента, настройка тестирования, тест, анализ действий или отчеты) (Рисунок 3-11).

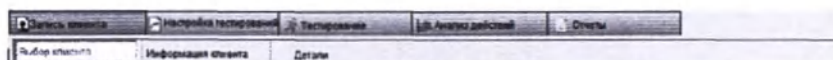


Рисунок 3-11. Выбор вкладки

Открыть экран Client Information (Информация о пациенте) с помощью следующих методов:

- 1) Ввести идентификатор пациента в текстовое поле с правой стороны экрана ввода пароля для доступа к списку пациентов (Рисунок 3-2).
- 2) Выбрать пациента в таблице (Рисунок 3-7) и затем нажать на вкладку Client Information в верхней левой части экрана.

А. ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ОБЩЕЙ ИНФОРМАЦИИ

Экран Client Information – General (Общая информация) включает все контактные и личные данные пациента. Заполнение данного экрана требуется для выполнения тестирования; все поля со знаком * рядом требуют обязательного ввода информации (Рисунок 3-12).

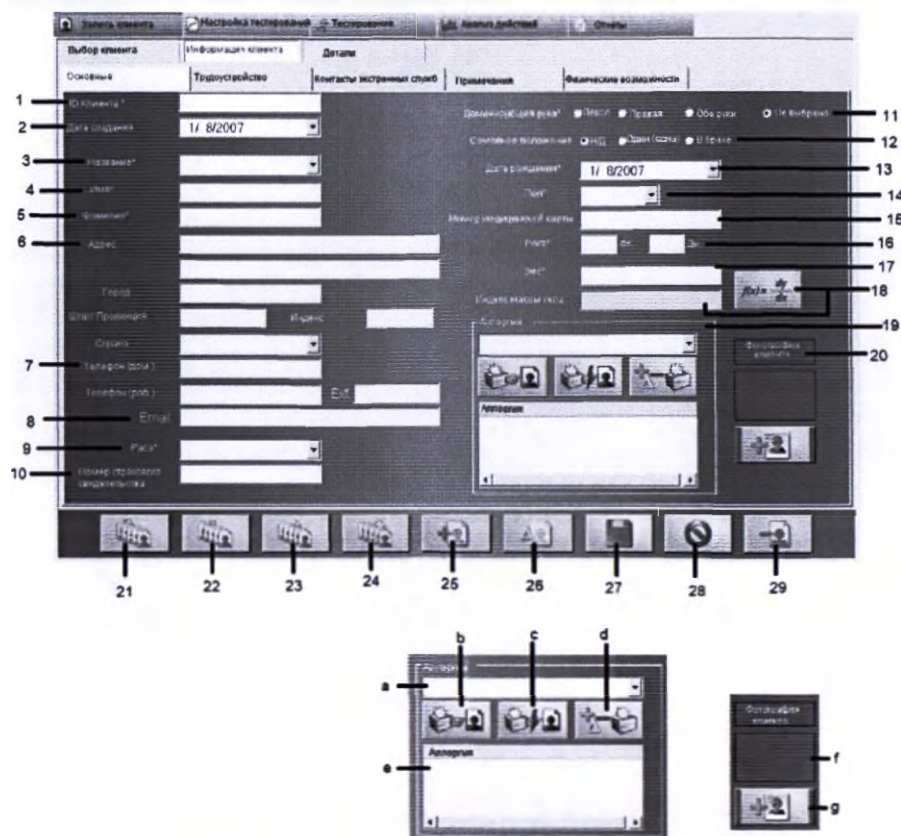


Рисунок 3-12. Информация о пациенте – Общая информация

1. Идентификатор пациента (обязательно) – Использовать метод присвоения идентификатора пациента вашей клиники. Идентификатор должен быть уникальным и может иметь длину до 19 буквенно-числовых символов. После присвоения идентификатор не может быть отредактирован.
2. Дата создания – Ввести дату создания записи; по умолчанию устанавливается как текущая дата
3. Название (обязательно) – Присвоение названия пациента
4. Имя (обязательно) – Ввести полное имя пациента
5. Фамилия (обязательно) – Ввести фамилию пациента
6. Адрес – Ввести домашний адрес пациента
7. Телефон – Ввести домашний и рабочий номера телефона пациента
8. Адрес электронной почты – Ввести адрес электронной почты пациента
9. Раса (обязательно) – Выбрать наиболее подходящую для пациента расу (см. *Главу 02b-IV-G* относительно информации по добавлению новых рас в массив данных системы)
10. Номер страхового свидетельства – Ввести номер страхового свидетельства пациента; допускается форма XXX-XX-1234
11. Доминирующая рука (обязательно) – Выбрать доминирующую руку пациента
12. Семейное положение – Выбрать семейное положение пациента
13. Дата рождения (обязательно) – Ввести дату рождения пациента
14. Пол (обязательно) – Выбрать пол пациента
15. Номер медицинской карты – Ввести номер медицинской карты пациента
16. Рост (обязательно) – Ввести рост пациента
17. Вес (обязательно) – Ввести вес пациента
18. Индекс массы тела – Нажать на кнопку автоматического расчета индекса массы тела пациента
19. Аллергические реакции
 - a. Аллергические реакции – Выпадающий список потенциальных аллергических реакций (см. *Главу 02b-IV-B* относительно информации по добавлению новых аллергических реакций в массив данных системы)
 - b. Присвоить – Присвоить аллергическую реакцию записи пациента
 - c. Удалить аллергическую реакцию – Удалить выбранную аллергическую реакцию из записи пациента
 - d. Работа с аллергическими реакциями – Добавление, редактирование и удаление аллергических реакций в массиве данных
 - e. Аллергические реакции пациента – Таблица всех аллергических реакций пациента
20. Включить фотографию (допустимые расширения файла включают .bmp, .jpg, .jpeg и .gif)
- f. Фотография – Включение выбранной фотографии
- g. Открыть файл/удалить – Открытие файла фотографии; удаление текущей фотографии
21. Первая запись – Переход к первому идентификатору пациента в массиве данных
22. Предыдущая запись – Переход к предыдущему идентификатору пациента в массиве данных

- 23. Следующая запись – Переход к следующему идентификатору пациента в массиве данных
- 24. Последняя запись – Переход к последнему идентификатору пациента в массиве данных
- 25. Добавить – Добавление новой записи пациента
- 26. Редактировать – Редактирование текущей записи пациента
- 27. Сохранить – Сохранение текущих изменений
- 28. Отмена – Отмена текущих изменений
- 29. Удалить – Удаление текущей записи пациента

В. ДОБАВЛЕНИЕ, РЕДАКТИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

1. Добавление пациента

Пациент должен быть введен до выполнения какой-либо оценки.

Шаг 1. На экране Client List (Рисунок 3-3) нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 2. Появится экран Client Information – General (Рисунок 3-14). Ввести информацию о пациенте. Все поля со знаком * рядом требуют обязательного ввода информации.

См. *Главу 02с-III* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы] относительно информации по добавлению новых рас в массив данных системы.

Шаг 3. См. следующие разделы настоящей главы относительно информации по присвоению аллергических реакций и добавлению фотографии в информацию о пациенте.

Шаг 4. В соответствующих случаях, ввести информацию на экранах Работа по найму, Контактная информация для экстренной связи, Примечания и Физические способности (см. следующие разделы настоящей главы относительно дополнительной информации по каждой вкладке).

Шаг 5. Нажать  в нижней правой части экрана для сохранения данных (Рисунок 3-14).

Рисунок 3-14. Ввод общей информации о пациенте

Новый пациент появится в таблице списка пациентов (Рисунок 3-15).

Фильтр списка клиентов: ИМЯ ФИЛЬТРА				
ID Клиента	Фамилия	Имя	Адрес	Номер телефона
Образец	Клиент	Образец		
ТЕСТ КЛИЕНТА	Клиент	Тест		

Рисунок 3-15. Пациент, добавленный в список пациентов

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТЕ

За исключением идентификатора пациента, любая вкладка и поле на экране Client Information могут быть отредактированы.

Шаг 1. В таблице Client List выбрать пациента, информацию которого необходимо редактировать (Рисунок 3-16).



ИД Клиента	Фамилия	Имя	Адрес	Номер телефона
Описание	Клиент	Описание		
ТЕСТ КЛИЕНТА	Клиент	Тест		

Рисунок 3-16. Выбор пациента

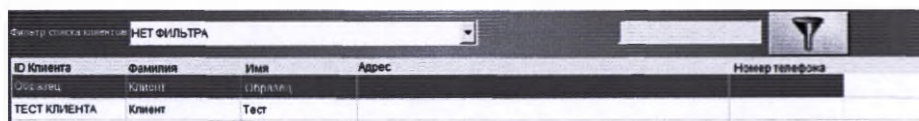
Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Отобразится экран Client Information – General с исходной информацией.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней правой части экрана для сохранения изменений.

3. УДАЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА НАВСЕГДА

Примечание: После удаления пациент не может быть восстановлен.

Шаг 1. На экране Client List выбрать пациента, которого необходимо удалить (Рисунок 3-17).

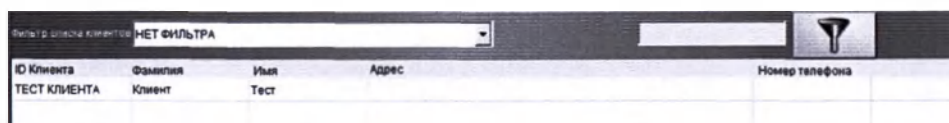


ИД Клиента	Фамилия	Имя	Адрес	Номер телефона
Описание	Клиент	Описание		
ТЕСТ КЛИЕНТА	Клиент	Тест		

Рисунок 3-17. Выбор пациента

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 3. Отобразится сообщение с предупреждением, что вы собираетесь удалить пациента. Нажать Yes. Пациент будет навсегда удален из списка пациентов (Рисунок 3-18).



ИД Клиента	Фамилия	Имя	Адрес	Номер телефона
ТЕСТ КЛИЕНТА	Клиент	Тест		

Рисунок 3-18. Пациент навсегда удален из списка пациентов

С. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА

1. ПРИСВОЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА

Шаг 1. Используя выпадающий список Allergies (Аллергические реакции) в центральной правой части экрана Client Information, выбрать аллергическую реакцию, которую необходимо присвоить записи пациента (Рисунок 3-19).

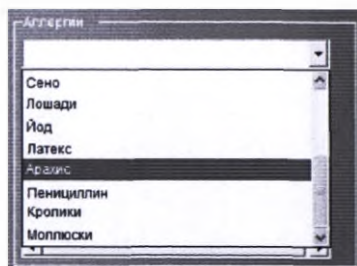


Рисунок 3-19. Выбор аллергической реакции

Нажать , если необходимая аллергическая реакция отсутствует в выпадающем списке. См. *Главу 02b-IV-B* относительно информации по работе с массивом данных аллергических реакций.

Шаг 2. Нажать  под выпадающим списком Allergies. Аллергическая реакция появится в таблице аллергических реакций пациента (Рисунок 3-20).

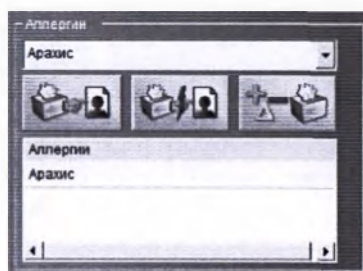


Рисунок 3-20. Присвоенная аллергическая реакция

2. УДАЛЕНИЕ ПРИСВОЕННОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ИЗ ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА

Шаг 1. Выделить аллергическую реакцию, которую необходимо удалить из таблицы аллергических реакций пациента.

Шаг 2. Нажать на  над таблицей аллергических реакций пациента. Аллергическая реакция будет удалена из таблицы.

Д. ДОБАВЛЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ ФОТОГРАФИЙ

1. ДОБАВЛЕНИЕ ФОТОГРАФИИ В ЗАПИСЬ ПАЦИЕНТА

Шаг 1. Нажать  в нижней правой части экрана Client Information (Рисунок 3-21).



Рисунок 3-21. Добавление фотографии

Шаг 2. Открыть файл фотографии, которую необходимо добавить, и нажать Open.

Шаг 3. Может появиться экран поиска дублирующей фотографии (Рисунок 3-22), если фотография уже была загружена в папку с изображениями программного обеспечения.



Рисунок 3-22. Поиск дублирующей фотографии

Шаг 4. В качестве действия по умолчанию установлено использование старой фотографии вместо новой. При необходимости изменения имени или замены старой фотографии выбрать соответствующий порядок действий.

Шаг 5. Нажать  в нижней правой части экрана.

Фотография появится на экране Client Information – General (Рисунок 3-23).

2. УДАЛЕНИЕ ФОТОГРАФИИ ИЗ ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА

Нажать  (Рисунок 3-23). Фотография исчезнет с экрана.



Рисунок 3-23. Удаление фотографии

II. ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ – РАБОТА ПО НАЙМУ

A. ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ – ЭКРАН ПРОСМОТРА РАБОТЫ ПО НАЙМУ

Если тестирование запрошено работодателем, необходимо заполнить экраны Employment (Работа по найму).

1. РАБОТОДАТЕЛЬ (РИСУНОК 3-24)

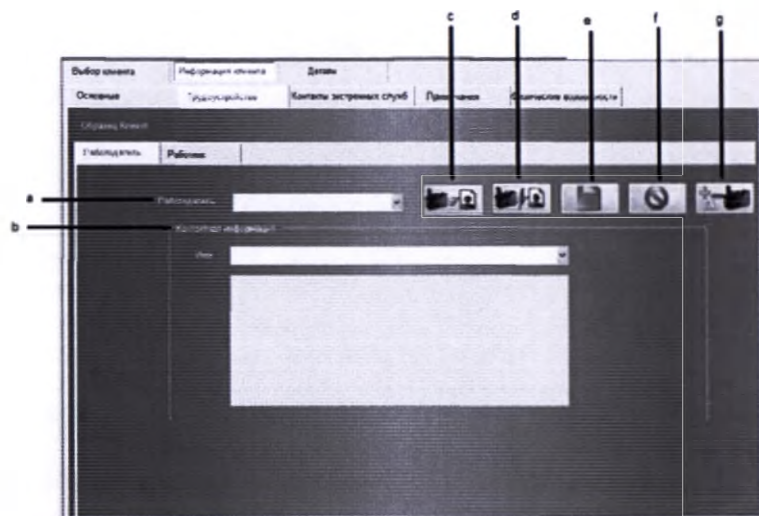


Рисунок 3-24. Информация о пациенте – Работа по найму

- a. Работодатель – Выбрать работодателя пациента
- b. Контактная информация – Выбрать контакт работодателя
- c. Присвоить – Присвоить работодателя записи пациента
- d. Удалить – Удалить присвоенного работодателя из записи пациента
- e. Сохранить – Сохранение текущих изменений
- f. Отмена – Отмена текущих изменений
- g. Работа с массивом данных работодателей – Добавление, редактирование и удаление работодателей в массиве данных (см. *Главу 02b-V* относительно информации по работе с массивом данных работодателей)

2. РАБОТНИК (РИСУНОК 3-26)

The screenshot shows a web application window titled 'Sample Client'. It has several tabs at the top: 'Выбор клиента', 'Информация клиента', 'Детали', 'Трудоспособность', 'Контакты экстренной службы', 'Примечания', and 'Финансовая информация'. The 'Информация клиента' tab is active, and within it, the 'Работник' (Employee) sub-tab is selected. The form contains the following fields with labels to their left:

- а** Отдел (Department) - text input field
- б** Работник № (Employee ID) - text input field
- с** Профессия (Profession) - dropdown menu
- д** Наименование должности (Position) - text input field
- е** Рабочий статус (Work status) - dropdown menu
- ф** Последняя дата работы (Last work date) - date picker showing '1/ 8/2007'
- г** До/после предложения о сотрудничестве (Before/after offer of cooperation) - dropdown menu

At the bottom of the form are three buttons: 'Редактировать' (Edit), 'Сохранить' (Save), and 'Отмена' (Cancel). Below the screenshot, the caption reads: 'Рисунок 3-25. Информация о пациенте – Работа по найму – Работник'.

Рисунок 3-25. Информация о пациенте – Работа по найму – Работник

- а. Отдел – Ввести отдел пациента**
- б. Работник № – Ввести номер работника пациента, если таковой имеется**
- с. Профессия – Выбрать профессию пациента (см. *Главу 02б-IV-J* относительно информации по добавлению новых профессий в массив данных системы)**
- д. Наименование должности – Ввести наименование должности пациента**
- е. Рабочий статус – Ввести рабочий статус пациента**
- ф. Последняя дата работы – Ввести последнюю дату работы пациента (если применимо)**
- г. До/после предложения о сотрудничестве – Выбрать, прошел пациент тестирование РОЕТ или нет (если применимо)**
- и. Редактировать – Ввести или редактировать информацию работника**
- к. Сохранить – Сохранение текущих изменений**
- л. Отмена – Отмена текущих изменений**

В. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ РАБОТОДАТЕЛЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА

1. ПРИСВОЕНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА

Шаг 1. Нажать  в центре экрана Employer (Работодатель). Выпадающий список станет активным.

Шаг 2. Выбрать работодателя из выпадающего списка (Рисунок 3-27).

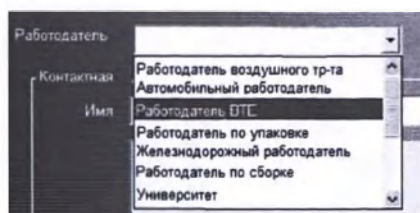


Рисунок 3-27. Выбор работодателя

Шаг 3. Выбрать наименование контакта работодателя из выпадающего списка Names (Наименования) (Рисунок 3-28).



Рисунок 3-28. Выбор контакта работодателя

Нажать , если требуемый работодатель или наименование контакта отсутствует в выпадающем списке. См. *Главу 02b-V-B* относительно информации по работе с массивом данных работодателей.

Шаг 4. Нажать  в центральной правой части экрана для сохранения изменений записи пациента (Рисунок 3-29).

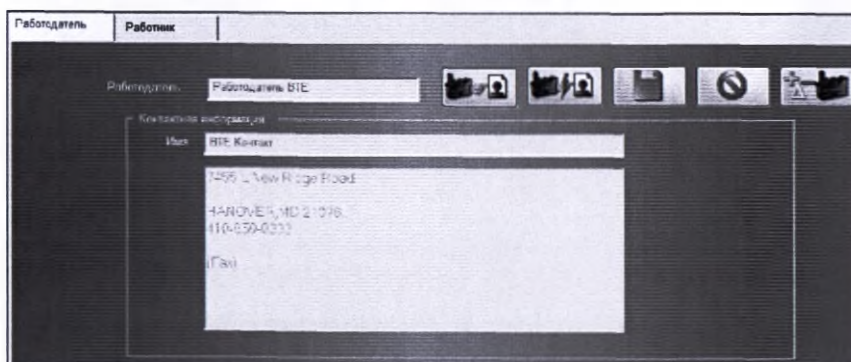


Рисунок 3-29. Работодатель и контакт, присвоенные записи пациента

2. УДАЛЕНИЕ ПРИСВОЕННОГО РАБОТОДАТЕЛЯ ИЗ ЗАПИСИ ПАЦИЕНТА

Шаг 1. Сначала нажать , затем , а затем . Работодатель и контактная информация будут удалены с экрана.

III. ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ – КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ

Заполнение экрана Emergency Contact (Контактное лицо для экстренной связи) необязательно, но настоятельно рекомендуется (Рисунок 3-30).

Рисунок 3-30. Информация о пациенте – Контактное лицо для экстренной связи

IV. ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ – ПРИМЕЧАНИЯ

Добавить примечания относительно пациента (Рисунок 3-31).

Рисунок 3-31. Информация о пациенте – Примечания

V. ФИЗИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ

Раздел физических способностей позволяет врачу измерять и затем представлять в виде таблицы физические способности пациента. Данный раздел идентичен шаблону запроса на выполнение работы, но описание связанной работы и анализ не требуются.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА ФИЗИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ (РИСУНОК 3-32)

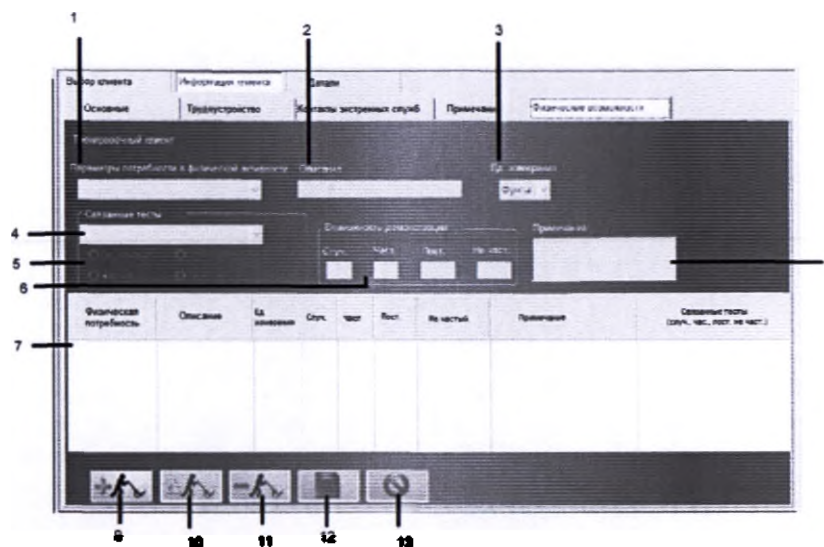


Рисунок 3-32. Информация о пациенте – Физические способности

1. Список параметров потребности в физической активности – Тип потребности в физической активности для требуемой задачи
2. Описание – Краткое описание требуемой задачи
3. Единицы измерения – Единицы измерения для требуемой задачи
4. Связанные тесты (опционально) – Ссылка на тест в соответствии с потребностью в физической активности
5. Уровень периодичности выполнения связанных тестов – Число наборов тестов, связанных с тестом
6. Продemonстрированная способность – Продemonстрированная способность и число наборов тестов для задачи (Редкий – 1 набор; Частый – 4 набора; Постоянный – 8 наборов)
7. Параметры потребности в физической активности – Таблица параметров, необходимых для удовлетворения потребности в физической активности
8. Примечание – Добавление примечания к параметру потребности в физической активности
9. Добавить потребность в физической активности – Добавление новой потребности в физической активности

10. Редактировать – Редактирование выбранной потребности в физической активности
11. Удалить – Удаление выбранной потребности в физической активности
12. Сохранить – Сохранение текущих изменений
13. Отмена – Отмена текущих изменений

В. ДОБАВЛЕНИЕ, РЕДАКТИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

1. ДОБАВЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана для добавления потребности в физической активности.

Шаг 2. Выбрать предварительно заданный тип потребности в физической активности из выпадающего списка в верхней левой части экрана.

Шаг 3. Вручную ввести описание потребности в физической активности в текстовое поле в верхней центральной части экрана.

Шаг 4. Вручную ввести единицы измерения для задачи или выбрать предварительно заданный вариант из выпадающего списка в верхней правой части экрана.

Шаг 5. Если применимо, выбрать тест, который имитирует физическую активность, и уровень периодичности в центральной левой части экрана.

Шаг 6. Ввести продемонстрированную способность одним из следующих способов. Следует отметить, что уровень должен соответствовать единицам измерения, выбранным на Шаге 4 (т.е. если 20 фунтов должны быть подняты 1 раз, ввести «20» в поле OCC).

- При тестировании способностей пациента с использованием программного обеспечения (т.е. связанного теста) оставить поле пустым. По завершении тестирования поле заполнится автоматически.
- Если пациент уже проходил тестирование по сравнению с потребностью в физической активности, вручную ввести продемонстрированную способность в соответствующее текстовое поле в центре экрана.
- Если пациент все еще не проходил тестирование по сравнению с потребностью в физической активности и не будет проходить тестирование с использованием программного обеспечения, оставить поле продемонстрированной способности пустым. Ввести информацию вручную по завершении тестирования.

Шаг 7. Нажать  в нижней центральной части экрана. В таблице потребностей в физической активности отобразится потребность в физической активности и соответствующие параметры.

Шаг 8. Повторить шаги 2-8 для каждой потребности в физической активности (Рисунок 3-33).

Выбор клиента | Информация клиента | Детали

Основные | Трудоустройство | Контакты экстренных служб | Примечания | **Физические возможности**

Тренируемый клиент

Параметры потребности в физической активности

Описание: Ед. измерения:

Связанные тесты:

Возможность демонстрации: ☐ Случ. ☐ Част. ☐ Пост. ☐ Не част. ☐ Примечание:

Физическая потребность	Описание	Ед. измерения	Случ.	Част.	Пост.	Не частый	Примечание	Связанные тесты (случ. част. пост. не част.)
Подъем	Подъем ящика	Фунты	80					От пола до плеч случайно
Толкание	Толкание паллета	Фунты				100		Толкание поддошечки, закрепленной к УМЗ

Иконки:

Рисунок 3-33. Добавленная потребность в физической активности

Шаг 9. Если с физической способностью связаны тесты, присвоить тесты случаю пациента в разделе настройки тестирования. См. *Главу 04-II-A* на странице 149 относительно информации по присвоению тестов.

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Шаг 1. Выделить потребность в физической активности, которую необходимо редактировать, в таблице Physical Demands в центре экрана (Рисунок 3-34).

Физическая потребность	Описание	Ед. измерения	Случ.	Част.	Пост.	Не частый	Примечания	Секционные тесты (случ., част., пост., не част.)
Подъем	Подъем ящика	Фунты	80					От пола до плеч случайно
Толкание	Толкание паллета	Фунты				100		Положение: подтянутый, зоркий, нечастый

Рисунок 3-34. Выбор потребности в физической активности

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней левой части экрана. Информация потребности в физической активности обновится.

3. УДАЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Шаг 1. Выделить потребность в физической активности, которую необходимо удалить, в таблице Physical Demands в центре экрана.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Потребность в физической активности будет удалена из таблицы Physical Demands.

РАЗДЕЛ 3с – СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ

I. ОТКРЫТИЕ СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА

Шаг 1. Выбрать пациента на экране Client List.

Шаг 2. Нажать на вкладку Client Cases (Случаи пациентов) в верхней центральной части экрана.

A. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЕМ

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ЭКРАН ПРОСМОТРА КОНТРОЛЬНОГО ПРИЕМА

Экран Tracking Attendance (Контрольный прием) позволяет врачу создавать различные случаи для пациента (Рисунок 3-35). Различные случаи могут создаваться в зависимости от типа тестирования (например, FCE по сравнению с РОЕТ) и/или для каждого требуемого времени тестирования.

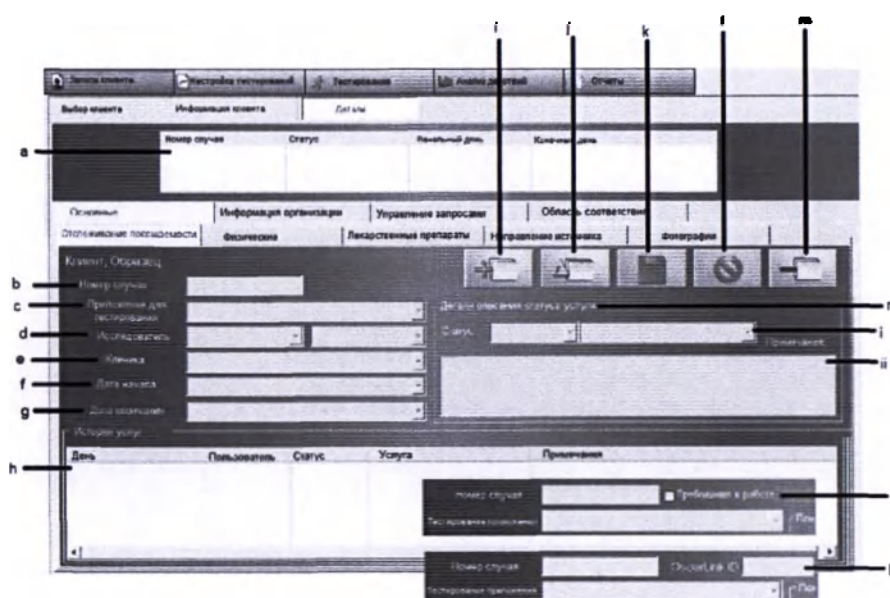


Рисунок 3-35. Случаи пациентов – Общая информация – Контрольный прием

а. Случаи – Таблица всех случаев, присвоенных пациенту, которая включает номер случая, статус, дату начала и дату окончания для каждого случая; выбрать желаемый случай из данной таблицы

б. Номер случая – Автоматически присваивается программным обеспечением и не поддается редактированию

с. Приложение для тестирования – Выбрать тип тестирования, которое должно быть выполнено для случая (см. Главу 02b-IV-F-2 относительно информации по добавлению новых приложений для тестирования в массив данных системы)

- d. **Исследователь** – Выбор исследователя(-ей), выполняющего тестирование для случая (см. *Главу 02b-III* относительно информации по добавлению новых исследователей в массив данных системы)
- e. **Клиника** – Выбор клиники, в которой проводится тестирование (см. *Главу 02b-II* относительно информации по добавлению новых клиник в массив данных системы)
- f. **Дата начала** – Выбор даты начала случая
- g. **Дата окончания** – Дата окончания случая; автоматически присваивается программным обеспечением и не поддается редактированию
- h. **История услуг** – Таблица всех услуг, оказанных в отношении текущего случая
- i. **Добавить** – Добавление нового случая
- j. **Редактировать** – Редактирование выбранного случая
- k. **Сохранить** – Сохранение текущих изменений
- l. **Отмена** – Отмена текущих изменений
- m. **Удалить** – Удаление выбранного случая
- n. **Подробное описание статуса услуги**
 - i. **Статус** – Выбрать, случай открыт или закрыт, а также статус случая (см. *Главу 02b-IV-F-1* относительно информации по добавлению новых статусов в массив данных)
 - ii. **Примечание** – Ввести необходимые комментарии относительно услуги в файл случая
- o. **Запрос на выполнение работы (недоступно для РОЕТ)** – присвоение шаблона запроса на выполнение работы случаю пациента (см. *Главу 02a-VII* на странице 36 относительно информации по добавлению новых шаблонов запросов на выполнение работы)
- p. **OscarLink (только для приложения для тестирования РОЕТ)** – Ввести идентификатор OscarLink, который может быть найден в электронном письме от OscarLink.com

2. ДОБАВЛЕНИЕ, РЕДАКТИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ

а. Добавление нового случая

Шаг 1. На экране Client Case нажать  в центре экрана.

Шаг 2. Выбрать приложение для тестирования, исследователя(-ей), клинику, статус и продолжительность случая из выпадающего списка в центре экрана. Номер случая, а также даты начала и окончания заполняются автоматически.

Шаг 3. Если применимо, присвоить шаблон запроса на выполнение работы. Относительно дополнительной информации см. следующий раздел настоящей главы.

Относительно дополнительной информации см. следующие главы:

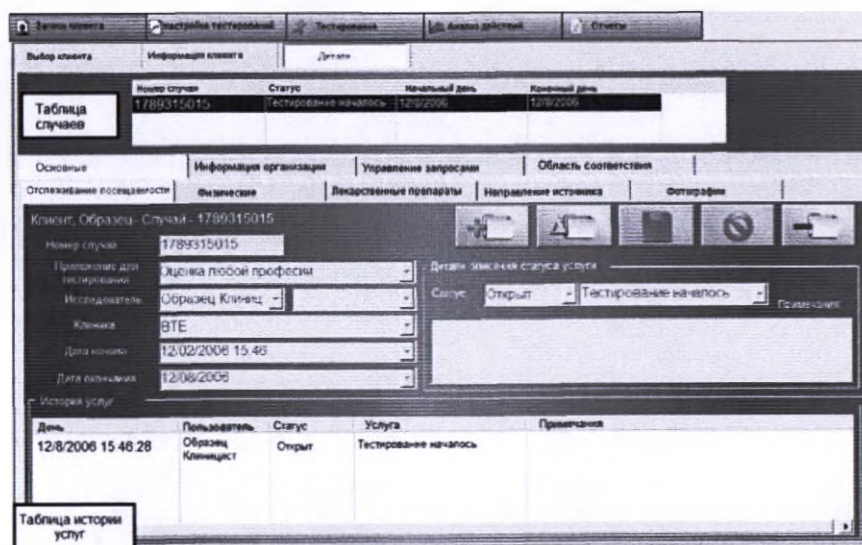
Глава 02b-IV-F-2 [Меню управления – Вспомогательные таблицы] относительно добавления новых приложений для тестирования

Глава 02b-III [Меню управления – Управление пользователями] относительно добавления новых исследователей

Глава 02b-II [Меню управления – Информация о клинике] относительно добавления новых клиник

Шаг 4. Нажать  в центральной правой части экрана для сохранения данных.

Новый случай появится в таблице Cases (Случаи), а событие отобразится в таблице Services History (История услуг) (Рисунок 3-36).



Номер случая	Статус	Начальный день	Конечный день
1789315015	Тестирование началось	12/8/2008	12/8/2008

Номер случая	Приложение для тестирования	Исследователь	Клиника	Дата окончания	Дата получения
1789315015	Любая профессия	Образец Клиник	BTE	12/02/2008 15:46	12/08/2008

День	Пользователь	Статус	Услуга	Примечания
12/8/2008 15:46:28	Образец Клиник	Открыт	Тестирование началось	

Рисунок 3-36. Случай пациента, добавленный в запись пациента

в. Присвоение шаблона запроса на выполнение работы случаю пациента

Шаблон запроса на выполнение работы может быть присвоен любой оценке, не являющейся РОЕТ (тестирование после предложения о сотрудничестве).

См. *Главу 02a-VII* [Меню панели задач – Меню опций – Шаблон запроса на выполнение работы] относительно информации по созданию, редактированию и удалению шаблонов запросов на выполнение работы.

Шаг 1. Проверить, что экран Client Case находится в режиме создания или редактирования (например, текстовые поля активны).

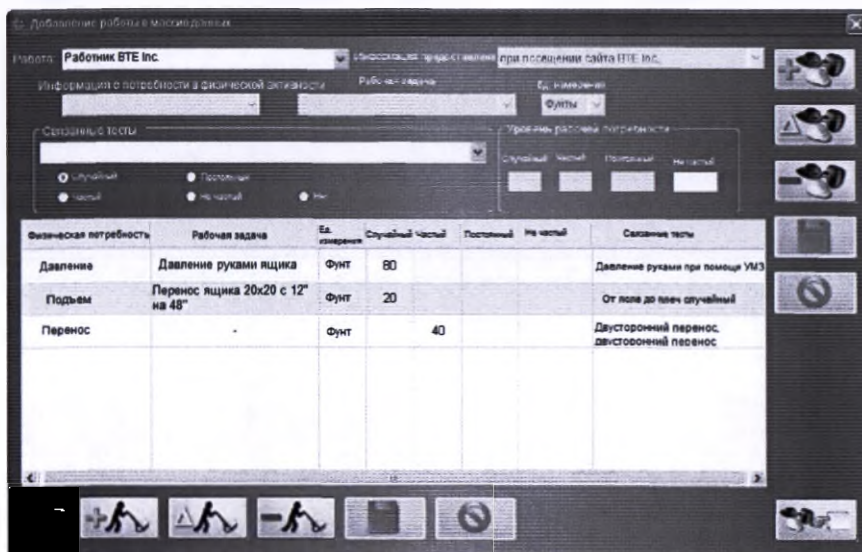
Шаг 2. Проверить поле «Job Demands» (Запросы на выполнение работы) в левой центральной части экрана Client Cases.

Шаг 3. Появится экран шаблона Job Demands (Рисунок 3-37).

Шаг 4. Выбрать шаблон, который необходимо присвоить, из выпадающего списка Job (Работа) в верхней левой части экрана.

Необходимо обратить внимание, связаны ли с работой какие-либо тесты, в столбце Associated Tests (Связанные тесты) в центральной правой части экрана. Эти тесты будут добавлены в схему тестирования пациента.

Шаг 5. Нажать  в нижней правой части экрана для присвоения шаблона запроса на выполнение работы текущему случаю пациента.



Физическая потребность	Рабочая задача	Ед. измерения	Случайный частот	Постоянный	Не частый	Связанные тесты
Давление	Давление руками ящика	Фунт	80			Давление руками при помощи УМЗ
Подъем	Перенос ящика 20x20 с 12" на 48"	Фунт	20			От пола до плеч случайный
Перенос	-	Фунт	40			Двусторонний перенос, двусторонний перенос

Рисунок 3-37. Выбор шаблона запроса на выполнение работы

Экран Job Demand Template (Шаблон запроса на выполнение работы) закрывается, повторно появится экран Client Case.

с. Редактирование случая

Шаг 1. В таблице Cases в верхней центральной части экрана выделить случай, который необходимо редактировать (Рисунок 3-38).

Номер случая	Статус	Начальный день	Конечный день
1789315015	Тестирование началось	12/8/2006	12/8/2006

Рисунок 3-38. Выбор случая

Шаг 2. Нажать  в центральной правой части экрана. Поля станут активными.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и ввести необходимые комментарии.

Шаг 4. Нажать  в центральной правой части экрана для сохранения изменений. Изменения будут зафиксированы в таблице Services History (Рисунок 3-39).

День	Пользователь	Статус	Услуга	Примечания
1/4/2007 12:49:51	David Campbell	Открыт	Тестирование пройдено	
12/8/2006 3:46:28	David Campbell	Открыт	Тестирование пройдено	

Рисунок 3-39. Отредактированный случай пациента

d. Удаление случая

Примечание: При удалении случая также удаляются данные всех связанных тестов.

Шаг 1. Выделить случай, который необходимо удалить, в таблице Cases в верхней центральной части экрана (Рисунок 3-40).

Номер случая	Статус	Начальный день	Конечный день
1789315015	Тестирование началось	12/8/2006	12/8/2006

Рисунок 3-40. Выбор случая

Шаг 2. Нажать  в центральной правой части экрана.

Шаг 3. Отобразится сообщение с предупреждением, что вы собираетесь удалить случай. Нажать Yes. Случай будет удален из таблицы Client Cases.

В. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ВРАЧ

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ВРАЧА

На экране Physician (Врач) текущему случаю пациента могут быть присвоены врачи (Рисунок 3-41). С помощью данного экрана врачи также могут быть добавлены в массив данных врачей.

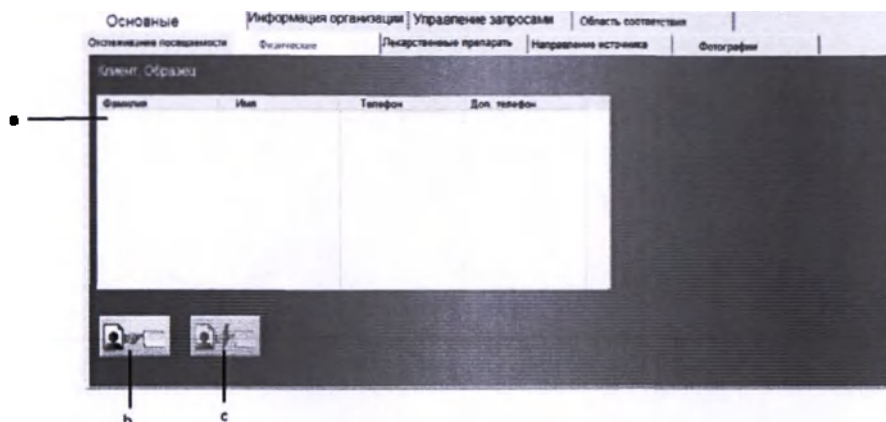


Рисунок 3-41. Случай пациентов – Общая информация – Врач

- а. Врачи – Таблица всех врачей, присвоенных текущему случаю**
- б. Присвоить – Присвоение врача текущему случаю**
- с. Удалить – Удаление выбранного врача из текущего случая**

2. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ ВРАЧЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

а. Присвоение врача случаю

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана Physician (Врач). Появится экран Assign Physician (Присвоить врача) (Рисунок 3-42).

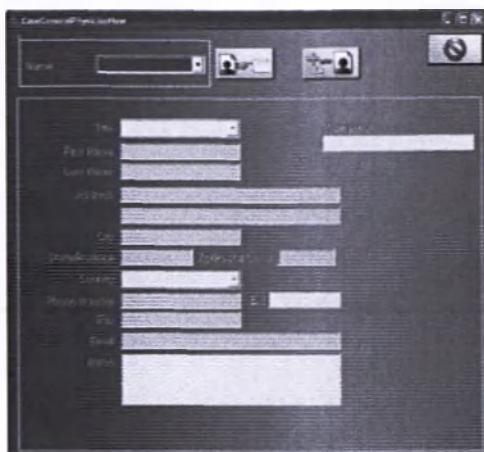


Рисунок 3-42. Присвоение врача

Шаг 2. Выбрать имя врача из выпадающего списка Name в верхней левой части экрана (Рисунок 3-43).



Рисунок 3-43. Выбор врача

Нажать , если требуемый врач отсутствует в выпадающем списке. См. *Главу 02b-IV-F-6* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Случай – Врачи] относительно информации по работе с массивом данных врачей.

Шаг 3. Нажать  в верхней центральной части экрана для присвоения врача.

Экран Assign Physician закрывается, повторно появится экран Client Case. В таблице Physicians (Врачи) отобразятся имя и номер телефона врача (Рисунок 3-44).

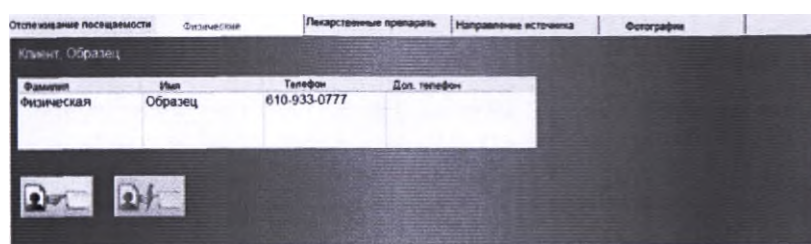


Рисунок 3-44. Врач, присвоенный случаю

в. Удаление присвоенного врача из случая

Шаг 1. В таблице Physicians выделить врача, которого необходимо удалить из случая (Рисунок 3-45).



Рисунок 3-45. Выбор врача

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана Physician. Врач будет удален из таблицы.

С. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

На экране Medications (Лекарственные препараты) текущему случаю пациента могут быть присвоены лекарственные препараты (Рисунок 3-46). С помощью этого экрана в массив данных также могут быть добавлены новые лекарственные препараты.

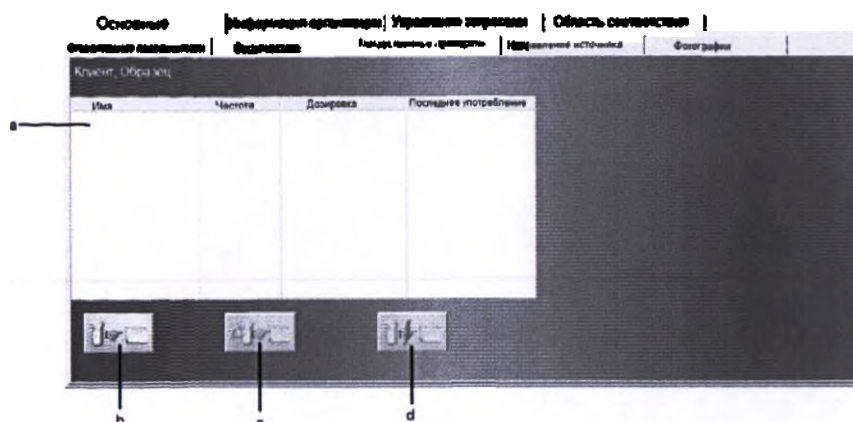


Рисунок 3-46. Случай пациентов – Общая информация – Лекарственные препараты

- a. Лекарственные препараты** – Таблица всех лекарственных препаратов, присвоенных случаю
- b. Присвоить** – Присвоение лекарственного препарата текущему случаю
- c. Редактировать** – Редактирование частоты приема, дозировки и/или времени последнего приема текущего лекарственного препарата
- d. Удалить** – Удаление выбранного лекарственного препарата из текущего случая

2. ПРИСВОЕНИЕ, РЕДАКТИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

а. Присвоение лекарственного препарата случаю

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана Medications (Лекарственные препараты). Появится экран Assign Medication (Присвоить лекарственный препарат).

Шаг 2. Выбрать название и частоту приема лекарственного препарата из выпадающих списков и затем ввести дозировку и время последнего приема препарата (Рисунок 3-47).



Рисунок 3-47. Информация о лекарственном препарате

Нажать,  если требуемый лекарственный препарат отсутствует в выпадающем списке. См. *Главу 02b-IV-F-4* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Случай – Лекарственные препараты] относительно информации по работе с массивом данных лекарственных препаратов.

Шаг 3. Нажать  в нижней левой части экрана для присвоения лекарственного препарата.

Название, частота приема, дозировка и время последнего приема лекарственного препарата появятся в таблице Medications (Рисунок 3-48).

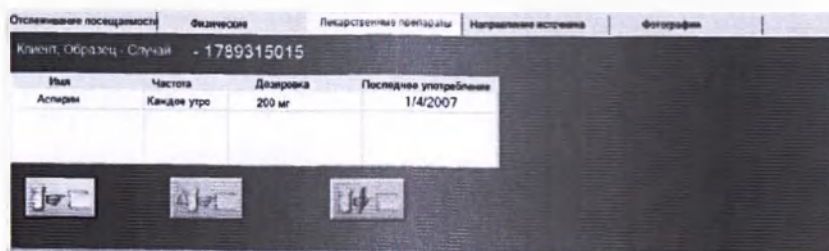


Рисунок 3-48. Лекарственный препарат, добавленный в случай

В. РЕДАКТИРОВАНИЕ ПРИСВОЕННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Шаг 1. В таблице Medications в центре экрана выделить лекарственный препарат, который необходимо редактировать (Рисунок 3-49).

Имя	Частота	Дозировка	Последнее употребление

Рисунок 3-49. Выбор лекарственного препарата

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана Medications. Отобразится экран Assign Medication с исходной информацией.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней левой части экрана. Информация о лекарственном препарате в таблице Medications обновится.

С. УДАЛЕНИЕ ПРИСВОЕННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИЗ СЛУЧАЯ

Шаг 1. Выделить лекарственный препарат, который необходимо удалить, в таблице Medications в центре экрана (Рисунок 3-50).

Имя	Частота	Дозировка	Последнее употребление

Рисунок 3-50. Выбор лекарственного препарата

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана. Лекарственный препарат будет удален из таблицы.

D. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ

На экране Referral Source (Источник информации) текущему случаю пациента могут быть присвоены источники информации (Рисунок 3-51).

С помощью этого экрана в массив данных источников информации не могут быть добавлены новые источники информации (см. *Главу 02b-IV-F-7* [Меню панели задач – Меню управлению – Вспомогательные таблицы – Случай – Источники информации] относительно информации по работе с массивом данных источников информации).

а. Информация об источнике информации – Вся имеющаяся информация относительно данного источника информации

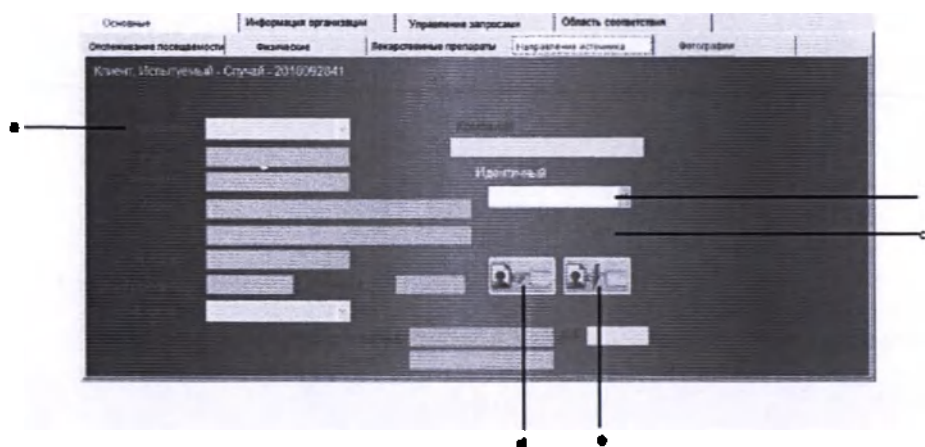


Рисунок 3-51. Случай пациентов – Общая информация – Источник информации

б. Идентичный – Выбрать тип источника информации

с. Источник информации (не показан) – Выпадающий список источников информации выбранного типа (активируется непосредственно после выбора типа)

д. Присвоить – Присвоение выбранного источника информации текущему случаю

е. Удалить – Удаление выбранного источника информации из текущего случая

2. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ ИСТОЧНИКА ИНФОРМАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

а. Присвоение источника информации случаю

Шаг 1. Выбрать тип источника информации из выпадающего списка Same (Идентичный) в центральной правой части экрана Referral Source (Источник информации) (Рисунок 3-52).

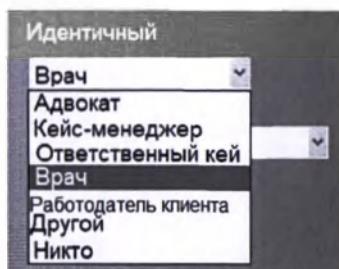


Рисунок 3-52. Выбор типа источника информации

Шаг 2. Ниже появится выпадающий список соответствующих источников информации. Выбрать соответствующее лицо, предоставившее информацию (Рисунок 3-53).



Рисунок 3-53. Выбор источника информации

Шаг 3. Нажать  в нижней правой части экрана для присвоения источника информации случаю (Рисунок 3-54).

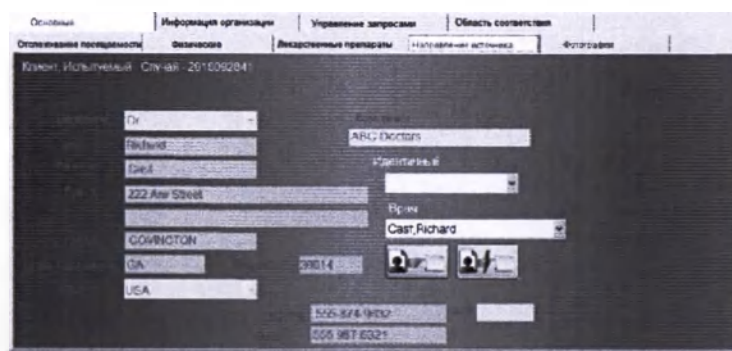


Рисунок 3-54. Источник информации, присвоенный случаю

б. Удаление присвоенного источника информации из случая

Нажать  в нижней правой части экрана Referral Source. Информация об источнике информации будет удалена из текстовых полей.

Е. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ФОТОГРАФИИ

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ФОТОГРАФИЙ

На экране Photographs (Фотографии) в текущий случай пациента могут быть добавлены и удалены изображения (Рисунок 3-55).

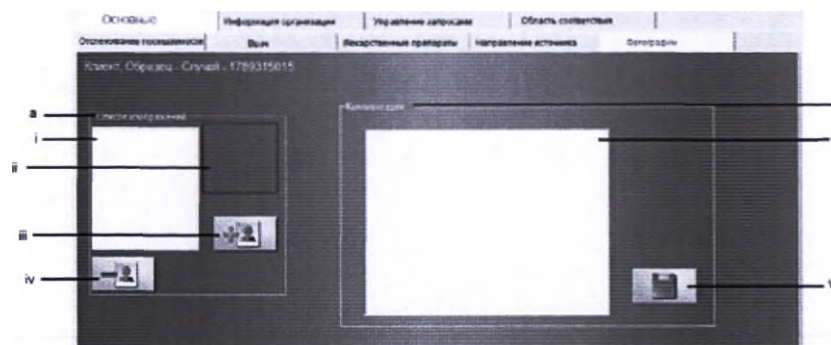


Рисунок 3-55. Случай пациентов – Общая информация – Фотографии

а. Список фотографий (допустимые расширения файлов включают .bmp, .jpg, .jpeg и .gif)

i. Изображения – Таблица всех добавленных фотографий

ii. Выбранное изображение – Визуализация выбранного изображения

iii. Поиск изображения – Поиск желаемого изображения

iv. Удалить изображение – Удаление выбранного изображения из таблицы Pictures (Изображения)

б. Комментарии

v. Текстовое поле для комментариев – Добавить комментарий относительно выбранного изображения

vi. Сохранить – Сохранить комментарий для выбранного изображения, если применимо

2. ДОБАВЛЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ ФОТОГРАФИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

а. Добавление фотографии в случай

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана Photographs (Фотографии).

Шаг 2. Найти файл фотографии, которую необходимо добавить, и нажать Open.

Шаг 3. Может появиться экран поиска дублирующей фотографии, если фотография уже была загружена в папку с изображениями программного обеспечения (Рисунок 3-56).



Рисунок 3-56. Поиск дублирующей фотографии

Шаг 4. Установленное действие по умолчанию заключается в использовании старой фотографии вместо новой. В случае необходимости изменения названия или замены старой фотографии выбрать соответствующий порядок действий.

Шаг 5. Нажать . Фотография появится на экране Client Case (Рисунок 3-57).

Шаг 6. Ввести комментарий относительно фотографии.

Шаг 7. Если были добавлены комментарии, нажать  (Рисунок 3-57). Если комментарии не добавлялись, кнопку сохранения нажимать не требуется.

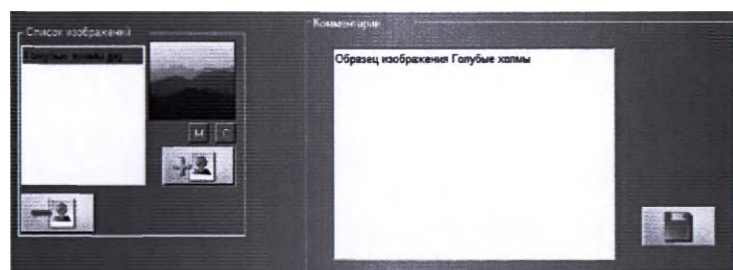


Рисунок 3-57. Фотография и комментарий, добавленные в случай

в. Редактирование комментариев, относящихся к фотографии

Шаг 1. В таблице Picture List (Список изображений) в центральной левой части экрана выделить фотографию, которую необходимо редактировать (Рисунок 3-58).



Рисунок 3-58. Выбор фотографии

Шаг 2. Редактировать комментарии в зависимости от ситуации и нажать  в нижней правой части экрана для сохранения изменений.

г. Удаление фотографии из случая

Шаг 1. В таблице Picture List в центральной левой части экрана выделить фотографию, которую необходимо удалить из случая (Рисунок 3-59).



Рисунок 3-59. Выбор фотографии

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Фотография и комментарий будут удалены из таблицы Picture List.

II. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

A. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ИНФОРМАЦИИ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

На экране Organization Information (Информация об организации) текущему случаю пациента может быть присвоена организация (например, объединение) (Рисунок 3-60). С помощью этого экрана в массив данных организаций также могут быть добавлены новые организации.

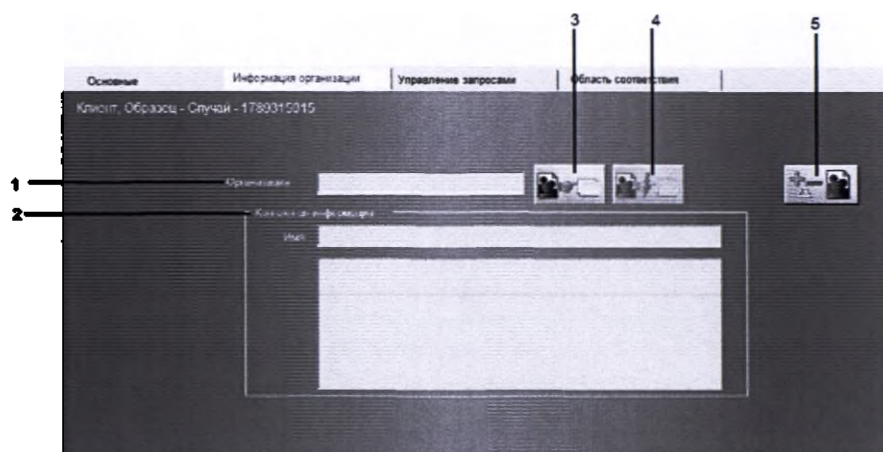


Рисунок 3-60. Случай пациентов – Информация об организации

1. Организация – Выбрать название организации
2. Контактная информация – Выбрать контакт организации
3. Присвоить – Присвоение организации текущему случаю
4. Удалить – Удаление выбранной организации и контактной информации из текущего случая
5. Работа с данными организаций – Добавление, редактирование и удаление организаций в массиве данных (см. *Главу 02b-V* относительно информации по работе с массивом данных организаций)

В. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

1. ПРИСВОЕНИЕ НОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЧАЮ

Шаг 1. Нажать  в центральной правой части экрана Organization Information (Информация об организации). Выпадающий список Organizations (Организации) станет активным.

Шаг 2. Выбрать организацию из выпадающего списка Organizations (Рисунок 3-61).

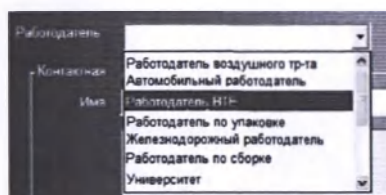


Рисунок 3-61. Выбор организации

Нажать , если требуемая организация отсутствует в выпадающем списке. См. *Главу 02b-V* [Меню панели задач – Меню управления – Работодатели/Организации] относительно информации по работе с массивом данных организаций.

Шаг 3. Выбрать контакт из выпадающего списка Name (Рисунок 3-62).

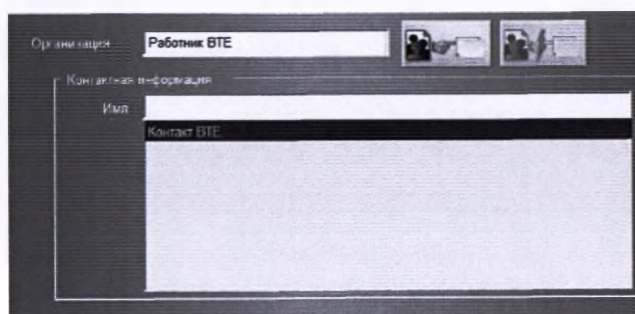


Рисунок 3-62. Выбор контакта

Информация о контакте появится в поле под выпадающим списком (Рисунок 3-63).

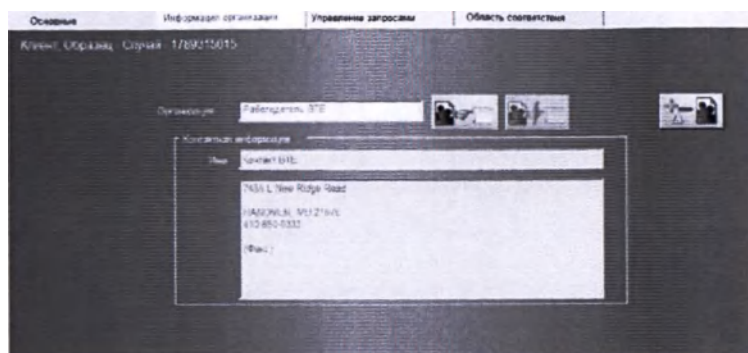


Рисунок 3-63. Организация и контакт, присвоенные случаю

2. УДАЛЕНИЕ ПРИСВОЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЗ СЛУЧАЯ

Нажать  в центральной правой части экрана Organization Information. Организация и контакт будут удалены из случая.

III. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ

A. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАНИИ

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ИНФОРМАЦИИ О СТРАХОВАНИИ

На экране Insurance Information (Информация о страховании) текущему случаю пациента может быть присвоена страховая компания (Рисунок 3-64). С помощью этого экрана в массив данных страховых компаний могут быть добавлены новые страховые компании.

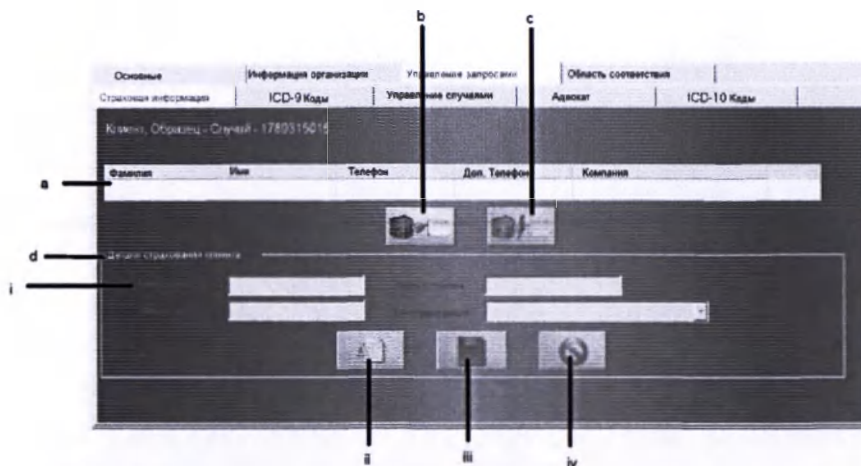


Рисунок 3-64. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Информация о страховании

- a. **Страховая компания** – Страховая компания, присвоенная текущему случаю
- b. **Присвоить** – Присвоение страховой компании текущему случаю
- c. **Удалить** – Удаление выбранной страховой компании из текущего случая
- d. **Подробная информации о страховании пациента**
 - i. **Информация о страховании пациента** – Ввести информацию о страховании пациента
 - ii. **Редактировать** – Редактировать информацию о страховании пациента для текущего случая
 - iii. **Сохранить** – Сохранить изменения информации о страховании пациента
 - iv. **Отмена** – Отменить изменения, внесенные в информацию о страховании пациента

2. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СТРАХОВАНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

а. ПРИСВОЕНИЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ СЛУЧАЮ

Шаг 1. Нажать  в центре экрана Insurance Information (Информация о страховании). Появится экран Assign Insurance Company (Присвоение страховой компании) (Рисунок 3-65).

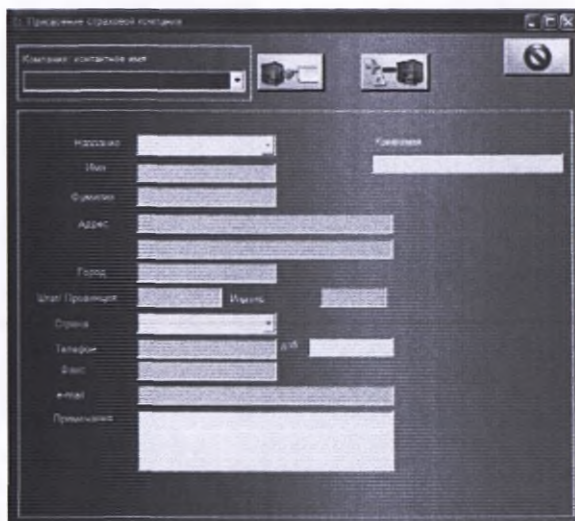


Рисунок 3-65. Присвоение страховой компании

Шаг 2. Выбрать страховую компанию из выпадающего списка в верхней левой части экрана (Рисунок 3-66).



Рисунок 3-66. Выбор страховой компании

Нажать , если требуемая страховая компания отсутствует в выпадающем списке. См. *Главу 02b-IV-F-8* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Случай – Страховые компании] относительно информации по работе с массивом страховых компаний.

Шаг 3. Нажать  в верхней центральной части экрана для присвоения страховой компании.

Название и контактный номер телефона страховой компании появятся в таблице Insurance Company (Страховая компания) (Рисунок 3-67).

Скриншот экрана "Insurance Information". В верхней части расположены вкладки: "Страховая информация", "ICD-9 Коды", "Управление случаями", "Адвокат", "ICD-10 Коды". Под ними находится строка заголовков таблицы: "Фамилия", "Имя", "Телефон", "Доп. Телефон", "Компания". В таблице есть одна строка с данными: "Контакт", "Образец", "601-258-1478", "", "Insurance Company, Inc.". Ниже таблицы есть иконки для добавления, редактирования и удаления записей. В нижней части экрана есть поле "Детали страхования клиента" с несколькими пустыми текстовыми полями и выпадающим списком.

Рисунок 3-67. Страховая компания, присвоенная случаю

в. Добавление или редактирование информации о страховании пациента

Страховая компания должна быть присвоена до добавления или редактирования информации о страховании пациента.

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана Insurance Information. Текстовые поля для ввода информации о страховании пациента станут активными.

Шаг 2. Ввести или редактировать номер полиса пациента, номер группы, номер жалобы и тип страхования (Рисунок 3-68). При необходимости см. *Главу 02b-IV-F-9* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Случай – Типы страхования] относительно информации по созданию дополнительных типов страхования.

Скриншот экрана "Insurance Information" с заполненными данными. В таблице "Insurance Company" данные те же. В разделе "Детали страхования клиента" заполнены следующие поля: "Номер полиса" – 12345678, "Номер группы" – 01, "Номер жалобы" – 987654, "Тип страхования" – Group Health. В нижней части экрана видны иконки для действий с записями.

Рисунок 3-68. Информация о страховании пациента, добавленная в случай

Шаг 3. Нажать  в нижней центральной части экрана для сохранения информации.

с. Удаление присвоенной страховой компании из случая

Нажать . Страховая компания будет удалена из таблицы Insurance Companies (Страховые компании).

В. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – КОДЫ ICD-9

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – ЭКРАН ПРОСМОТРА КОДОВ ICD-9

На экране ICD-9 Codes (Коды ICD-9) текущему случаю пациента могут быть присвоены коды ICD-9 (Рисунок 3-69).

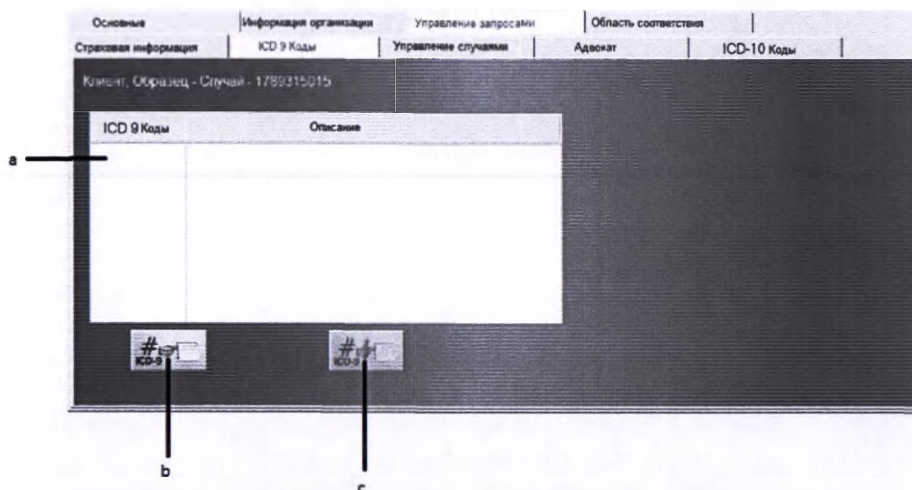


Рисунок 3-69. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Коды ICD-9

- а. Коды ICD-9** – Таблица кодов ICD-9, присвоенных текущему случаю
- б. Присвоить** – Присвоить код ICD-9 текущему случаю
- с. Удалить** – Удалить код ICD-9 из текущего случая

2. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ КОДОВ ICD-9 ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

а. Присвоение нозологического кода случаю

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана ICD Codes (Нозологические коды). Появится экран Assign ICD Code (Присвоение нозологического кода) (Рисунок 3-70).

Примечание: Загрузка экрана может занять несколько секунд.

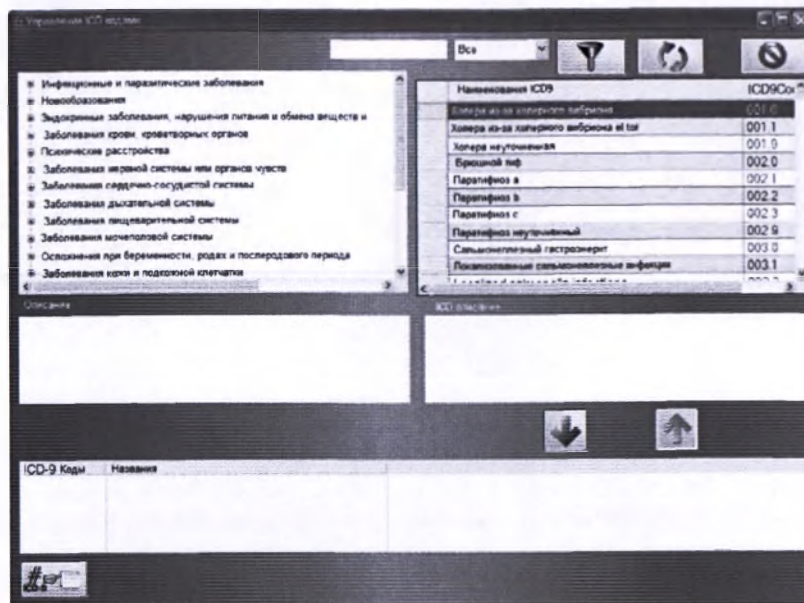


Рисунок 3-70. Присвоение нозологического кода

Шаг 2. Найти желаемый нозологический код с помощью одного из следующих методов:

- 1) Открыть через системы вкладок нозологических кодов (с левой стороны экрана)
- 2) Открыть через таблицу нозологических кодов (с правой стороны экрана)
- 3) Выполнить фильтр по коду или описанию (верхняя часть экрана, изображено на Рисунке 3-71)

По завершении поиска выделить желаемый нозологический код (Рисунок 3-71).

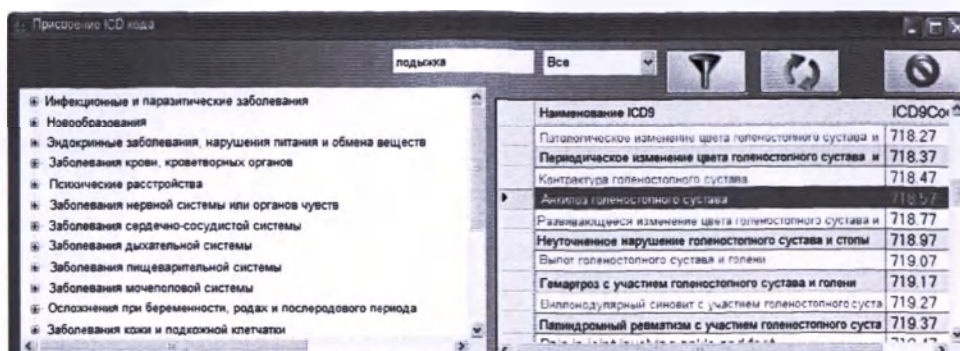


Рисунок 3-71. Выбор нозологического кода

Шаг 3. Нажать  в центральной правой части экрана. Нозологический код появится в таблице Added ICD Codes (Добавленные нозологические коды) (Рисунок 3-72).

ICD9 Коды	Названия
718.57	Анкилоз голеностопного сустава

Рисунок 3-72. Добавленный нозологический код

Шаг 4. При необходимости, продолжить добавлять нозологические коды.

Шаг 5. По завершении нажать  в нижнем левом углу экрана.

Экран нозологического кода закроется, нозологический код и описание появятся в таблице на экране Client Case (Рисунок 3-73).

Структура информации		ICD9 Коды	Управление случаями	Адвокат	ICD-10 Codes
Клиент, Образец - Случай - 1789315015					
ICD9 Код	Описание				
718.57	Анкилоз голеностопного сустава				

Рисунок 3-73. Нозологический код, присвоенный случаю

в. Удаление присвоенного нозологического кода из случая

Шаг 1. В таблице ICD Codes в левой центральной части экрана выделить нозологический код, который необходимо удалить из случая (Рисунок 3-74).

ICD9 Коды	Описание
718.57	Анкилоз голеностопного сустава

Рисунок 3-74. Выбор нозологического кода

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Нозологический код будет удален из таблицы ICD Codes.

С. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – МЕНЕДЖЕР СЛУЧАЯ

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – ЭКРАН ПРОСМОТРА МЕНЕДЖЕРА СЛУЧАЯ

На экране Case Manager (Менеджер случая) текущему случаю пациента может быть присвоен менеджер случая (Рисунок 3-75). С помощью этого экрана в массив данных менеджеров случаев могут быть добавлены новые менеджеры случаев.

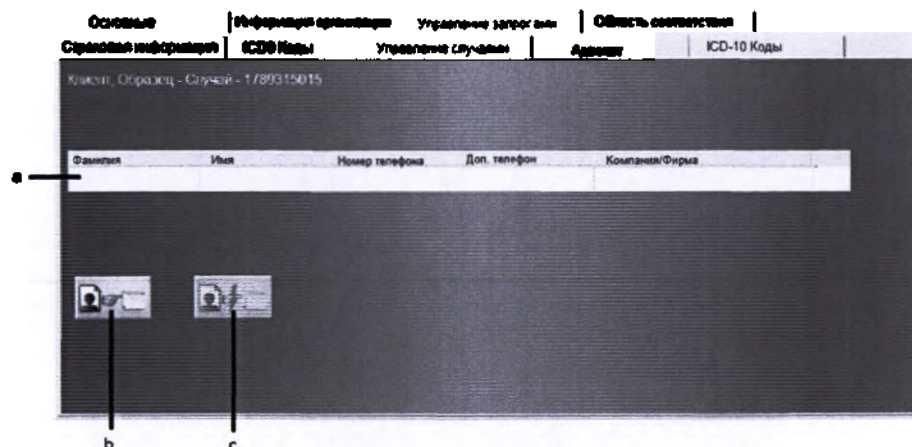


Рисунок 3-75. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Менеджер случая

- a. Менеджер случая** – Менеджер случая, присвоенный текущему случаю
- b. Присвоить** – Присвоить менеджера случая текущему случаю
- c. Удалить** – Удалить выбранного менеджера случая из текущего случая

2. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ МЕНЕДЖЕРА СЛУЧАЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

а. Присвоение менеджера случая случаю

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана Case Manager. Появится экран Assign Case Manager (Присвоение менеджера случая) (Рисунок 3-76).

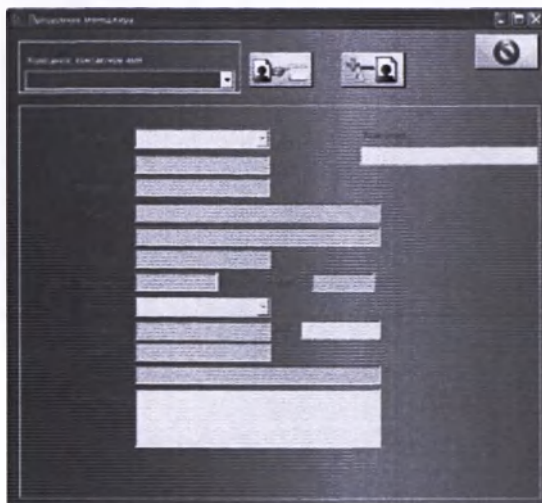


Рисунок 3-76. Присвоение менеджера случая

Шаг 2. Выбрать имя менеджера случая из выпадающего списка в верхней левой части экрана (Рисунок 3-77).

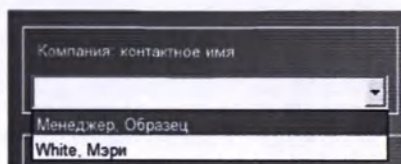


Рисунок 3-77. Выбор менеджера случая

Нажать , если требуемый менеджер случая отсутствует в выпадающем списке. См. *Главу 02b-IV-F-10* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Случай – Менеджеры случаев] относительно информации по работе с массивом данных менеджеров случая.

Шаг 3. Нажать  в верхней центральной части экрана для присвоения менеджера случая.

Имя менеджера случая, номер телефона и название компании появятся в таблице Case Managers (Менеджеры случая) (Рисунок 3-78).

Страховая информация	ICD9 Коды	Управление случаем	Адвокат	ICD-10 Коды										
Клиент, Образец - Случай - 1785315015														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Фамилия</th> <th>Имя</th> <th>Телефон</th> <th>Доп. телефон</th> <th>Компания/Фирма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Менеджер</td> <td>Образец</td> <td>610-392-7764</td> <td></td> <td>Case Managers, Inc.</td> </tr> </tbody> </table>					Фамилия	Имя	Телефон	Доп. телефон	Компания/Фирма	Менеджер	Образец	610-392-7764		Case Managers, Inc.
Фамилия	Имя	Телефон	Доп. телефон	Компания/Фирма										
Менеджер	Образец	610-392-7764		Case Managers, Inc.										

Рисунок 3-78. Менеджер случая, присвоенный случаю

в. Удаление присвоенного менеджера случая из случая

Шаг 1. В таблице Case Managers в центре экрана выделить менеджера случая, которого необходимо удалить из случая (Рисунок 3-79).

Фамилия	Имя	Телефон	Доп. телефон	Компания/Фирма
Менеджер	Образец	610-392-7764		Case Managers, Inc.

Рисунок 3-79. Выбор менеджера случая

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Менеджер случая будет удален из таблицы Case Managers.

D. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – ДОВЕРЕННЫЙ

1. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ДОВЕРЕННОГО

На экране Attorney (Доверенный) текущему случаю пациента может быть присвоен доверенный (Рисунок 3-80). С помощью этого экрана в массив данных доверенных также могут быть добавлены новые доверенные.

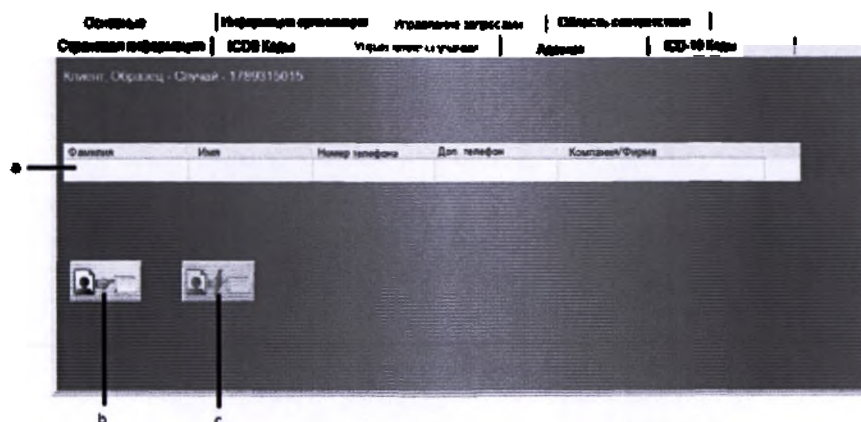


Рисунок 3-80. Случаи пациентов – Работа с жалобами – Доверенный

- a. Доверенные – Таблица всех доверенных, присвоенных текущему случаю
- b. Присвоить – Присвоение доверенного текущему случаю
- c. Удалить – Удаление выбранного доверенного из текущего случая

2. ПРИСВОЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ ДОВЕРЕННОГО ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ

а. Присвоение доверенного случаю

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана Attorney (Доверенный). Появится экран Assign Attorney (Присвоение доверенного) (Рисунок 3-81).

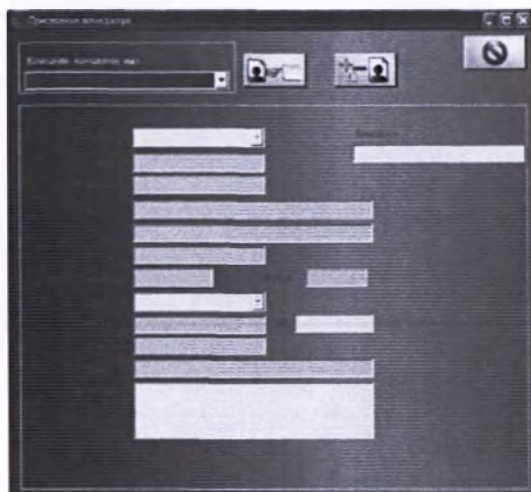


Рисунок 3-81. Присвоение доверенного

Шаг 2. Выбрать имя доверенного из выпадающего списка в верхней левой части экрана (Рисунок 3-82).

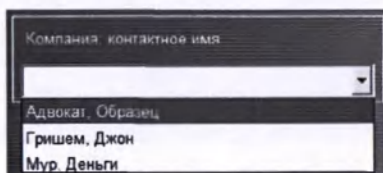


Рисунок 3-82. Выбор доверенного

Нажать , если требуемый доверенный отсутствует в выпадающем списке. См. *Главу 02b-IV-F-5* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Случай – Доверенные] относительно информации по работе с массивом данных доверенных.

Шаг 3. Нажать  в верхней центральной части экрана для присвоения доверенного.

Имя доверенного, номер телефона и юридическая фирма появятся в таблице Attorneys (Доверенные) (Рисунок 3-83)

Фамилия	Имя	Телефон	Доп. телефон	Компания/Фирма
Доверенный	Образец	610-231-1000		Law Firm of Sample Attorney

Рисунок 3-83. Доверенный, присвоенный случаю

в. Удаление присвоенного доверенного из случая

Шаг 1. В таблице Attorneys в центре экрана выделить доверенного, которого необходимо удалить из случая (Рисунок 3-84).

Фамилия	Имя	Телефон	Доп. телефон	Компания/Фирма
Доверенный	Образец	610-231-1000		Law Firm of Sample Attorney

Рисунок 3-84. Выбор доверенного

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Доверенный будет удален из таблицы Attorneys.

Е. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – РАБОТА С ЖАЛОБАМИ – КОДЫ ICD-10

См. *Раздел 3с-III-B* [Случаи пациентов – Работа с жалобами – Коды ICD-9] настоящей главы относительно информации по кодам ICD-10.

IV. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ОБЛАСТЬ ЖАЛОБЫ

А. СЛУЧАИ ПАЦИЕНТОВ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ОБЛАСТИ ЖАЛОБЫ

Включение области жалобы в каждый случай позволяет отслеживать прогресс пациента, а также идентифицировать области, которые требуют особого внимания во время тестирования (Рисунок 3-85).

Рисунок 3-85. Случай пациентов – Область жалобы

1. **Информация о боли** – Выбрать и ввести информацию о боли в отношении частей тела, болезненных движений, типа боли, шкалы боли и даты получения травмы
2. **Боли** – Таблица всех жалоб на боль и соответствующая информация
3. **Диаграмма боли по Рэнсфорду** – Отметить части тела, в которых ощущается описанная боль
4. **Добавить** – Добавление новой жалобы на боль в текущий случай
5. **Редактировать** – Редактирование выбранной жалобы на боль
6. **Удалить** – Удаление выбранной жалобы на боль из текущего случая
7. **Сохранить** – Сохранение текущих изменений
8. **Отменить** – Отмена текущих изменений
9. **ICD-9** – Добавление кода ICD-9 в выбранную жалобу на боль

В. ДОБАВЛЕНИЕ, РЕДАКТИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ ОБЛАСТЕЙ ЖАЛОБ

1. ДОБАВЛЕНИЕ ОБЛАСТИ ЖАЛОБЫ В СЛУЧАЙ

Шаг 1. Нажать . Поля Pain Information (Информация о боли) станут активными.

Шаг 2. Выбрать и ввести всю необходимую информацию относительно части тела, более конкретной части тела, стороны, болезненных движений, типа боли, шкалы боли и даты получения травмы (Рисунок 3-86).



Часть тела	Запястье/рука	Более конкретное местоположение	Сторона ладони
Сторона	Правая	Болезненное движение	Тянущее движение запястья
Тип боли	Болят и жжет	Шкала боли	5 - умеренная
Дата травмы	10/ 3/ 2007		

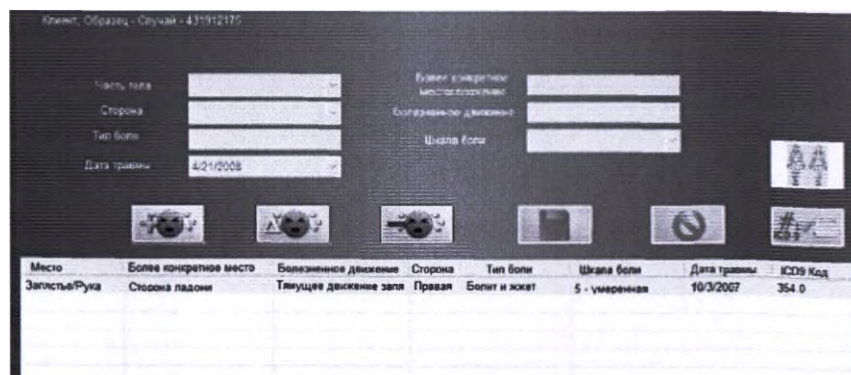
Рисунок 3-86. Создание области жалобы

Шаг 3. Если применимо, нажать  в центральной правой части экрана для привязки кода ICD-9 к боли.

Шаг 4. Если применимо, нажать  в центральной правой части экрана для отметки частей тела, к которым относится ощущение. См. следующий раздел относительно информации по заполнению диаграммы боли.

Шаг 5. Нажать  в центральной правой части экрана для сохранения данных.

Область жалобы и вся связанная информация появятся в таблице Areas of Complaint (Области жалобы) (Рисунок 3-87).



Место	Более конкретное место	Болезненное движение	Сторона	Тип боли	Шкала боли	Дата травмы	ICD9 Код
Запястье/рука	Сторона ладони	Тянущее движение запя	Правая	Болят и жжет	5 - умеренная	10/3/2007	354.0

Рисунок 3-87. Область жалобы, добавленная в случай

2. ЗАПОЛНЕНИЕ ДИАГРАММЫ БОЛИ ПО РЭНСФОРДУ

Шаг 1. Проверить, что экран Area of Complaint находится в режиме редактирования. Если нет, нажать



для редактирования экрана.



Шаг 2. Нажать в центральной правой части экрана. Появится диаграмма боли (Рисунок 3-88).

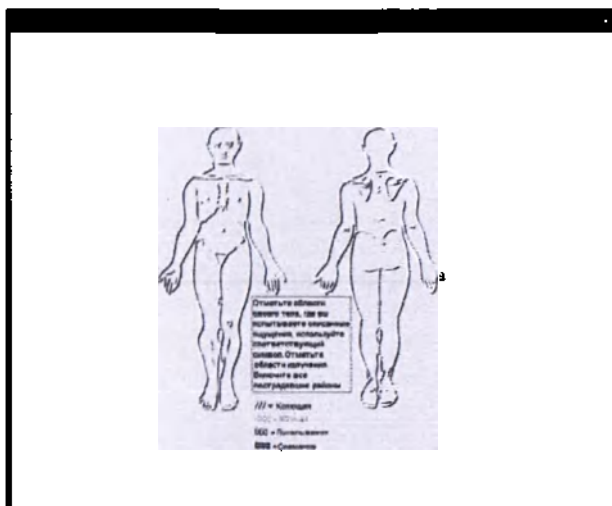


Рисунок 3-88. Диаграмма боли по Рэнсфорду

Шаг 3. Нажать правую кнопку мыши компьютерной в любом месте экрана и выбрать соответствующий тип боли из списка (Рисунок 3-89).

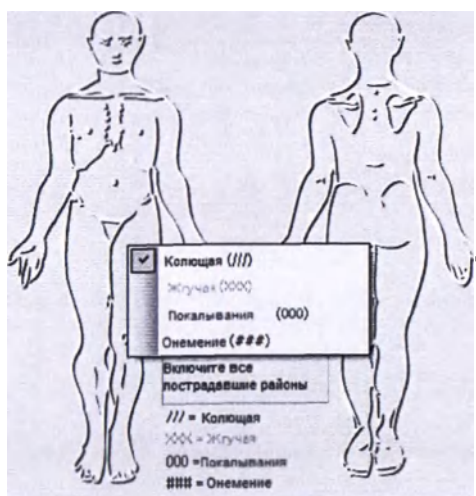


Рисунок 3-89. Выбор типа боли

Шаг 4. Нажать левой кнопкой мыши компьютерной на часть тела, в которой ощущается боль. Добавить необходимое количество типов боли и частей тела (Рисунок 3-90).

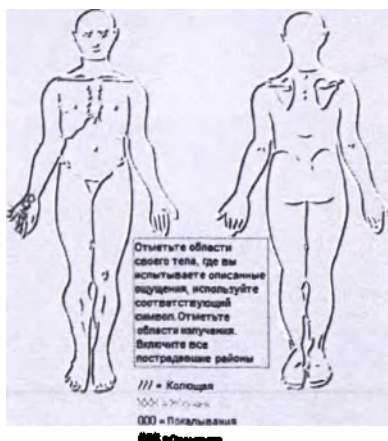


Рисунок 3-90. Боль, добавленная в диаграмму

Шаг 5. По завершении нажать  в верхнем правом углу для закрытия экрана.

Шаг 6. Нажать  в центральной правой части экрана Area of Complaint для сохранения изменений.

3. РЕДАКТИРОВАНИЕ ОБЛАСТИ ЖАЛОБЫ

Шаг 1. В таблице Complaints (Жалобы) в нижней центральной части экрана выбрать жалобу, которую необходимо редактировать (Рисунок 3-91).



Рисунок 3-91. Выбор области жалобы

Шаг 2. Нажать  в центральной левой части экрана. Поля Pain Information в верхней части экрана заполнятся исходной информацией.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать  в центральной правой части экрана для сохранения изменений.

4. УДАЛЕНИЕ ОБЛАСТИ ЖАЛОБЫ ИЗ СЛУЧАЯ

Шаг 1. Выбрать жалобу, которую необходимо удалить, в таблице Area of Complaints в нижней центральной части экрана (Рисунок 3-92).

Место	Более конкретное место	Болезненное движение	Сторона	Тип боли	Шкала боли	Дата травмы	ICD9 Код
Запястье/рука	сторона ладони	Тяжелое движение запястья	Слева	Резкая и острая	3 - умеренная	10/3/2007	354.0

Рисунок 3-92. Выбор области жалобы

Шаг 2. Нажать на  в центре экрана.

Шаг 3. Отобразится сообщение с вопросом, действительно ли вы хотите удалить область жалобы. Нажать Yes. Жалоба будет удалена из таблицы Areas of Complaint.

СОДЕРЖАНИЕ – НАСТРОЙКА ТЕСТИРОВАНИЯ

ОТКРЫТИЕ ЭКРАНА НАСТРОЙКИ ТЕСТИРОВАНИЯ	147
РАЗДЕЛ 4а – СУЩЕСТВЕННЫЕ КОМПОНЕНТЫ НАСТРОЙКИ ТЕСТИРОВАНИЯ	147
I. Экран обзора настройки тестирования	147
II. Присвоение, редактирование и удаление тестов относительно случая пациента	149
A. Присвоение теста случаю пациента	149
B. Изменение порядка тестов, присвоенных случаю пациента	150
C. Присвоение шаблона теста случаю пациента	151
D. Редактирование теста, присвоенного случаю пациента	153
E. Удаление теста из случая пациента	154
III. Создание, редактирование, применение фильтра, копирование и удаление тестов в пределах предварительно заданного списка тестов	155
A. Создание специализированного теста	155
B. Редактирование теста в пределах предварительно заданного списка тестов	156
C. Применение фильтра к тестам в предварительно заданном списке тестов	157
D. Копирование схемы тестирования	158
E. Удаление теста из предварительно заданного списка тестов	159
РАЗДЕЛ 4б – НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ НАСТРОЙКИ ТЕСТИРОВАНИЯ	160
I. Дополнительные опции (Параметры цикла подъема)	160
A. Открытие экрана дополнительных опций	160
B. Присвоение, редактирование и удаление дополнительных опций	161
1. Присвоение параметров цикла подъема схеме тестирования	161
2. Редактирование параметров цикла подъема	162
3. Удаление параметров цикла подъема из схемы тестирования	162

I. Части тела	163
A. Присвоение части тела схеме тестирования	163
B. Удаление части тела из схемы тестирования	163
III. Точки сбора данных	164
A. Присвоение точки сбора данных схеме тестирования	164
B. Изменение порядка точек сбора данных	164
C. Удаление точки сбора данных из схемы тестирования	164
IV. Пороговое значение частоты сердечных сокращений	165
V. Восстановление частоты сердечных сокращений	166
VI. Инструкции	167
A. Инструкции по выполнению тестирования	167
B. Инструкции по настройке тестирования	167
VII. Нормальные значения	168
A. Присвоение нормальных значений схеме тестирования	168
B. Редактирование присвоенных нормальных значений	170
C. Удаление присвоенных нормальных значений	170
VIII. Изображения	171
A. Присвоение изображения схеме тестирования	171
B. Удаление изображения из схемы тестирования	172
IX. Уровни прогресса	173
A. Присвоение уровня прогресса схеме тестирования	173
B. Построение уравнения	175
C. Изменение порядка уровней прогресса	176
D. Редактирование уровня прогресса	176
E. Удаление уровня прогресса из схемы тестирования	176

X. Настройка вопросов и связанная информация	177
A. Присвоение группы, вопросов и ответов схеме тестирования	177
1. Присвоение группы схеме тестирования	177
2. Добавление вопроса в группу	178
3. Добавление ответа в группу	179
B. Редактирование группы, вопросов и ответов	180
1. Редактирование группы	180
2. Редактирование вопроса	180
3. Редактирование ответа	181
C. Удаление группы, вопросов и ответов	182
1. Удаление группы из схемы тестирования	182
2. Удаление вопроса из группы	182
3. Удаление ответа из вопроса	182
D. Организация вопросов	182
XI. Источники	183
A. Присвоение источника схеме тестирования	183
B. Удаление присвоенного источника из схемы тестирования	184
XII. Повторы/шаги увеличения	185
XIII. Повторные переносы	186
A. Присвоение повторного переноса схеме тестирования	186
B. Изменение порядка повторных переносов	187
C. Удаление повторного переноса из схемы тестирования	187
XIV. Отчетные примечания	188
A. Экран просмотра шаблона отчетного примечания	188
B. Присвоение шаблона отчетного примечания схеме тестирования	190
1. Отчетное примечание по умолчанию	190
2. Отчетное примечание не по умолчанию	190
C. Создание нового шаблона отчетного примечания	192

1. Добавление заданных пользователем полей	194
2. Вставка полей базы данных в шаблон отчетного примечания	194
3. Редактирование внешнего вида текста	196
D. Пример: Шаблон отчетного примечания в отчете	196
E. Редактирование шаблона отчетного примечания	197
F. Удаление присвоенного шаблона отчетного примечания из схемы тестирования	198
XV. Использование функции «предыдущий тест»	199

ОТКРЫТИЕ ЭКРАНА НАСТРОЙКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

- Если необходимо просмотреть, добавить, редактировать или удалить тесты (если позволяет уровень прав доступа пользователя), связанные со специфическим пациентом, выбрать пациента и случай пациента перед переходом к экрану Test Setup (Настройка тестирования).
- Если необходимо просмотреть, добавить, редактировать или удалить тесты (если позволяет уровень прав доступа пользователя) в целом, перед переходом к экрану настройки тестирования не нужно выбирать пациента.

Открыть экран настройки тестирования, нажав на вкладку Test Setup в верхней части экрана (Рисунок 4-1).



Рисунок 4-1. Открытие экрана настройки тестирования

РАЗДЕЛ 4а – СУЩЕСТВЕННЫЕ КОМПОНЕНТЫ НАСТРОЙКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

I. ЭКРАН ПРОСМОТРА НАСТРОЙКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Программное обеспечение включает несколько предварительно заданных тестов следующих типов: сердечно-сосудистое тестирование, амплитуда движений, специальное тестирование, силовое тестирование, имитация работы, вопросник и неинтегрированные тесты (Рисунок 4-2).

В дополнение к предварительно заданным тестам можно создать тесты на основе потребностей вашей клинки и пациента.

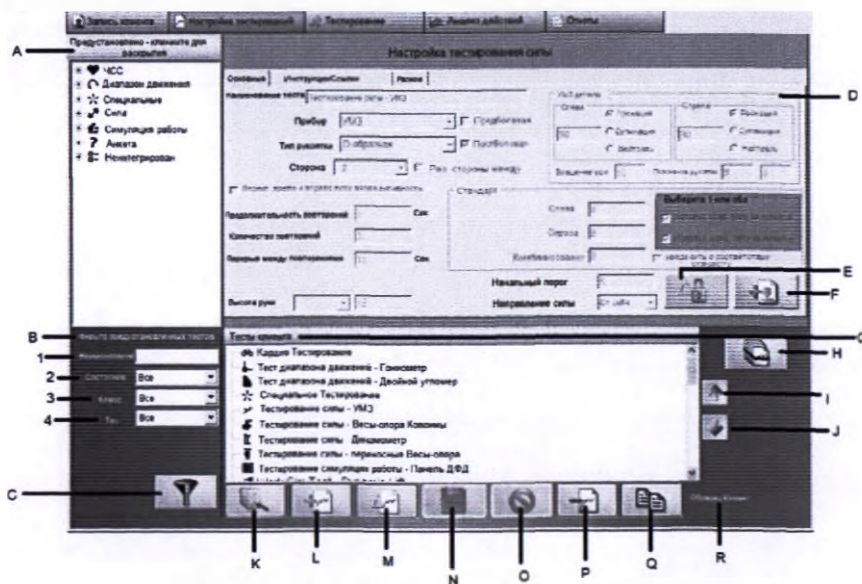


Рисунок 4-2. Настройка тестирования

А. Предварительные заданные тесты – Все тесты, предоставленные компанией ВТЕ, а также специализированные тесты; типы тестов включают сердечно-сосудистое тестирование, амплитуду движений, специальное тестирование, силовое тестирование, имитацию работы, вопросник и неинтегрированные тесты

В. Фильтр предварительно заданных тестов – Фильтр списка предварительно заданных тестов

1. Название – Ввести любую часть желаемого названия теста

2. Состояние – Выбрать, желаемый тест является активным или архивированным

3. Класс – Выбрать, является желаемый тест общим, тестом TherAudit или тестом POET

4. Тип – Выбрать, является желаемый тест сердечно-сосудистым тестированием, тестированием амплитуды движений, специальным тестированием, силовым тестированием, имитацией работы, вопросником или неинтегрированным тестированием

С. Обновить фильтр – Обновить список предварительно заданных тестов с использованием выбранных фильтров

Д. Схема тестирования – Включает всю информацию о схеме тестирования

Е. Редактировать пароль доступа – При необходимости, установить пароль доступа к тесту

Ф. Присвоить пациенту – Присвоить тест текущему случаю пациента

Г. Тесты пациента – Список всех тестов, присвоенных текущему случаю пациента

Н. Загрузить шаблон – Присвоить шаблон теста текущему случаю пациента (см. *Главу 02а-II-B* на странице 28 относительно информации по шаблонам тестов)

И. Стрелка вверх – Переместить выбранный тест на порядок выше в списке тестов пациента

Ж. Стрелка вниз – Переместить выбранный тест на порядок ниже в списке тестов пациента

К. Архивировать/восстановить – Архивация или восстановление выбранного теста относительно массива данных

Л. Добавить – Добавление нового теста в массив данных

М. Редактировать – Редактировать текущий тест (в отношении массива данных или теста пациента)

Н. Сохранить – Сохранение текущих изменений

О. Отменить – Отмена текущих изменений

Р. Удалить – Удаление текущего теста (из массива данных или списка тестов пациента)

Q. Копировать информацию о тесте – Создание копии выбранной предварительно заданной схемы тестирования

Р. Имя пациента – Имя текущего пациента

II. ПРИСВОЕНИЕ, РЕДАКТИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ ТЕСТОВ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА

A. ПРИСВОЕНИЕ ТЕСТА СЛУЧАЮ ПАЦИЕНТА

Шаг 1. В списке Predefined Tests (Предварительно заданные тесты) в верхней левой части экрана нажать на знак «+» рядом с желаемым типом теста (например, сердечно-сосудистое тестирование, силовое тестирование и т.д.) (Рисунок 4-3).

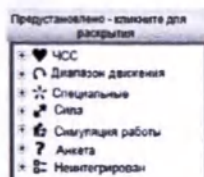


Рисунок 4-3. Выбор типа теста

Следует отметить, что нажатие на оранжевую панель над списком Predefined Tests разворачивает и сворачивает окно списка тестов (Рисунок 4-4).

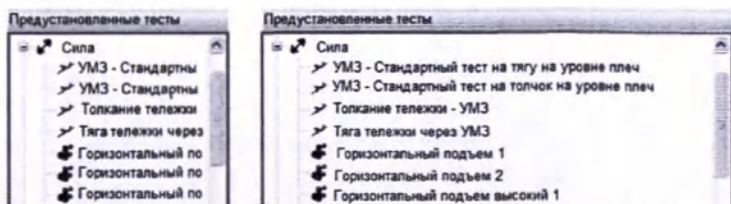


Рисунок 4-4. Свернутый и развернутый список предварительно заданных тестов

Шаг 2. Выбрать тест, который необходимо присвоить пациенту. Справа появится экран настройки тестирования (Рисунок 4-5).

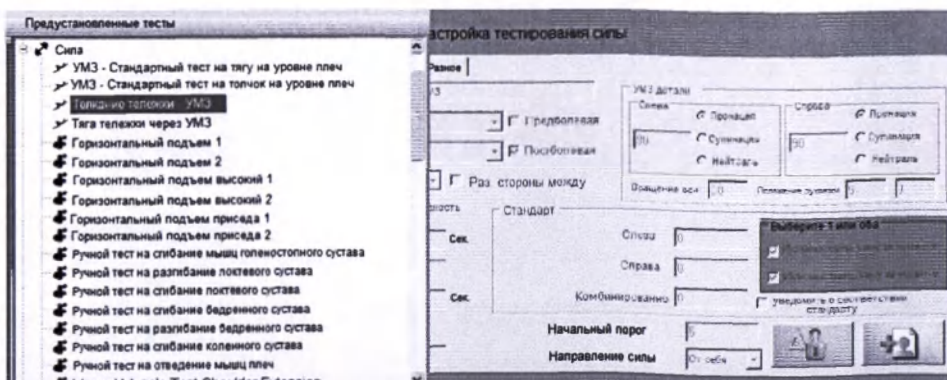


Рисунок 4-5. Выбор теста

Шаг 3. Нажать  в центральной правой части экрана. Тест появится в списке Client Tests (Тесты пациента) в нижней центральной части экрана (Рисунок 4-6).

Шаг 4. При необходимости, продолжить присвоение тестов (Рисунок 4-6).

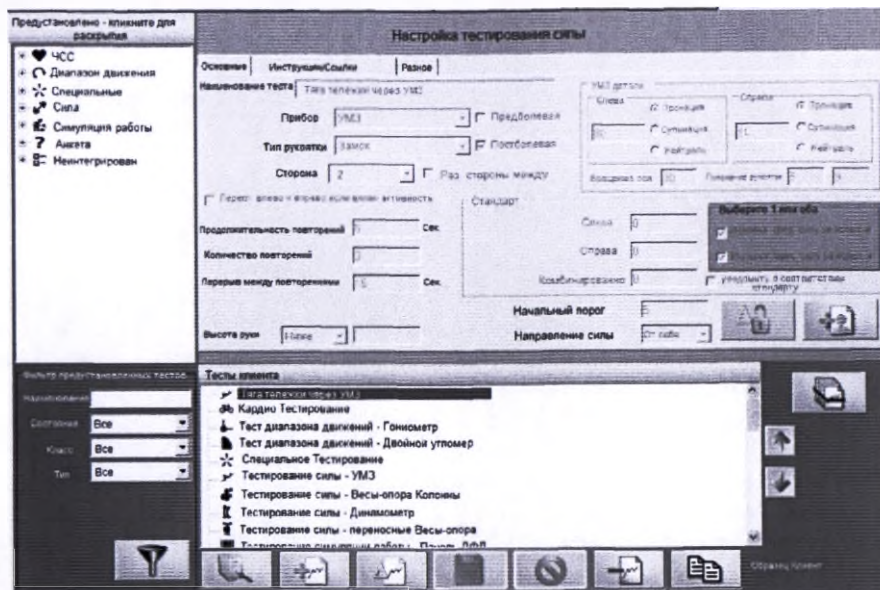


Рисунок 4-6. Тесты, добавленные в случай пациента

В. ИЗМЕНЕНИЕ ПОРЯДКА ТЕСТОВ, ПРИСВОЕННЫХ СЛУЧАЮ ПАЦИЕНТА

Порядок присвоенных тестов может быть изменен двумя способами:

1. Выбрать тест, который необходимо переместить, в нижней центральной части экрана и нажимать  или  в нижней правой части экрана до достижения желаемого расположения теста (Рисунок 4-7).
2. Выбрать тест, который необходимо переместить, в нижней центральной части экрана и, удерживая нажатой левую кнопку мыши компьютерной, переместить тест в желаемое положение (Рисунок 4-7).

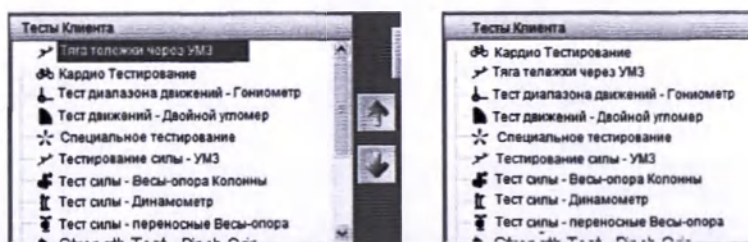


Рисунок 4-7. Изменение порядка расположения тестов

С. ПРИСВОЕНИЕ ШАБЛОНА ТЕСТА СЛУЧАЮ ПАЦИЕНТА

Функция Test Templates (Шаблоны теста) позволяет с легкостью присвоить набор тестов случаю пациента. Эта функция дает возможность сэкономить время и гарантирует, что каждый соответствующий пациент пройдет тестирование с использованием корректного набора тестов в соответствующем порядке.

Кроме того, некоторые шаблоны тестов предназначены для сравнения данных одного теста с данными другого и представления анализа результатов (например, сила зажима при максимальном сознательном усилии).

Шаг 1. На экране Test Setup (Настройка тестирования), нажать  в центральной правой части экрана. Появится экран Test Templates (Рисунок 4-8).

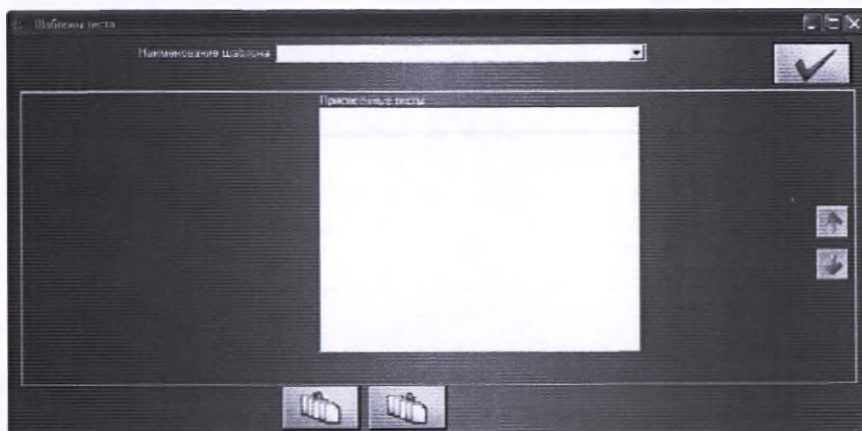


Рисунок 4-8. Шаблоны теста

Шаг 2. С помощью выпадающего списка Template (Шаблон) в верхней центральной части экрана выбрать шаблон, который необходимо присвоить (Рисунок 4-9).

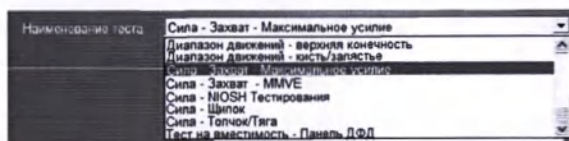


Рисунок 4-9. Выбор шаблона теста

Если требуемый шаблон отсутствует в выпадающем списке, см. **Главу 02b-1** [Меню панели задач – Меню опций – Шаблоны тестов] относительно информации по созданию шаблонов тестов.

Все тесты, присвоенные шаблону, отобразятся в поле Assigned Tests (Присвоенные тесты) в верхней центральной части экрана (Рисунок 4-10).

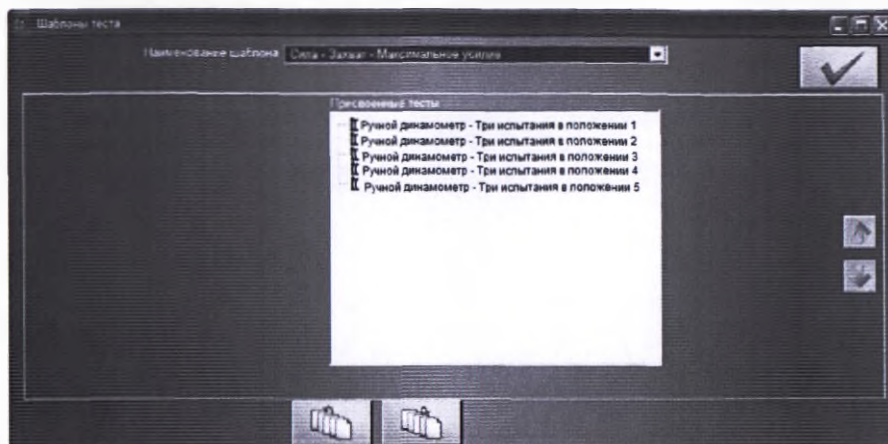


Рисунок 4-10. Выбранный шаблон

Шаг 3. Нажать  в верхней правой части экрана для присвоения тестов и закрытия экрана.

Повторно отобразится экран Test Setup, а тесты, присвоенные шаблону, появятся в списке Client Tests (Тесты пациента) в нижней центральной части экрана (Рисунок 4-11).

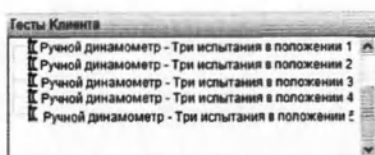


Рисунок 4-11. Шаблон, присвоенный случаю пациента

D. РЕДАКТИРОВАНИЕ ТЕСТА, ПРИСВОЕННОГО СЛУЧАЮ ПАЦИЕНТА

О редактировании теста из списка Client Tests необходимо понимать следующее:

При редактировании теста из списка тестов пациента данный тест редактируется только для данного конкретного пациента; «идентичный» тест в основном списке Predefined Tests (Предварительно заданные тесты) не изменится. Это позволяет выполнять тестирование пациентов с особыми обстоятельствами без создания новых тестов.

Кроме того, после выполнения пациентом теста и сохранения данных этот тест не может быть изменен изнутри списка Client Tests. Необходимо соответствующим образом добавить и редактировать новый тест.

Шаг 1. В списке Client Tests в нижней центральной части экрана выбрать тест, который необходимо редактировать (Рисунок 4-12).

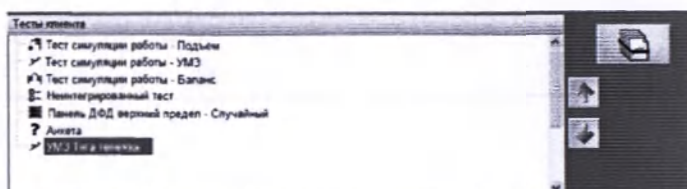


Рисунок 4-12. Выбор схемы тестирования из списка тестов пациента

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана. Поля настройки теста станут активными (Рисунок 4-13).

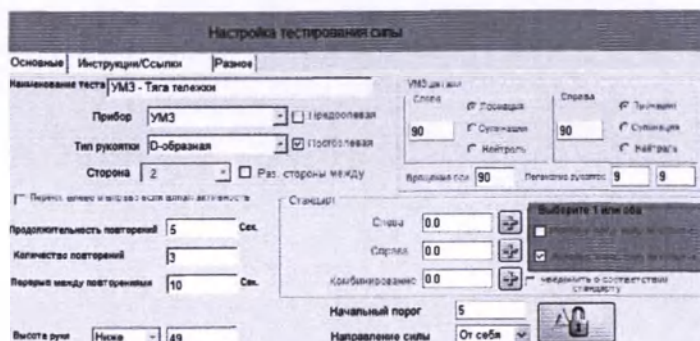


Рисунок 4-13. Активные поля настройки тестирования

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней центральной части экрана для сохранения изменений.

Е. УДАЛЕНИЕ ТЕСТА ИЗ СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА

Примечание: Если пациент выполнил тест, а данные были сохранены, эти сохраненные результаты теста должны быть удалены перед удалением теста. См. *Главу 05a-III-H* на странице 216 [Выполнение теста – Удаление результатов теста] относительно информации по удалению результатов теста.

Шаг 1. Выбрать тест, который необходимо удалить, из списка Client Tests в нижней центральной части экрана (Рисунок 4-14).

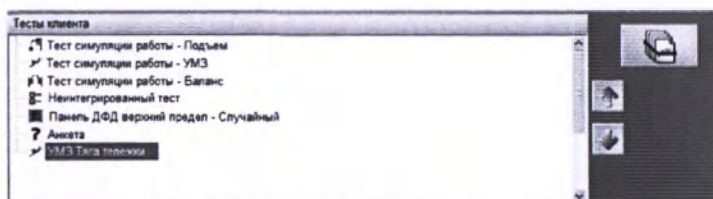


Рисунок 4-14. Выбор схемы тестирования из списка тестов пациента

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана.

Шаг 3. Отобразится сообщение с предупреждением, что вы собираетесь удалить тест. Нажать Yes. Тест будет удален из списка Client Tests.

Следует отметить, что при необходимости удаления тестов, присвоенных посредством шаблона теста, необходимо удалить каждый тест в отдельности.

III. СОЗДАНИЕ, РЕДАКТИРОВАНИЕ, ПРИМЕНЕНИЕ ФИЛЬТРА, КОПИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ ТЕСТОВ В ПРЕДЕЛАХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗАДАННОГО СПИСКА ТЕСТОВ

A. СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТЕСТА

Шаг 1. В пределах списка Predefined Tests в верхней левой части экрана выбрать тип теста, который необходимо создать (Рисунок 4-15).

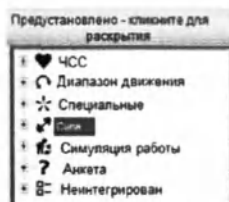


Рисунок 4-15. Выбор типа теста

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Появится пустой экран настройки тестирования (Рисунок 4-16).

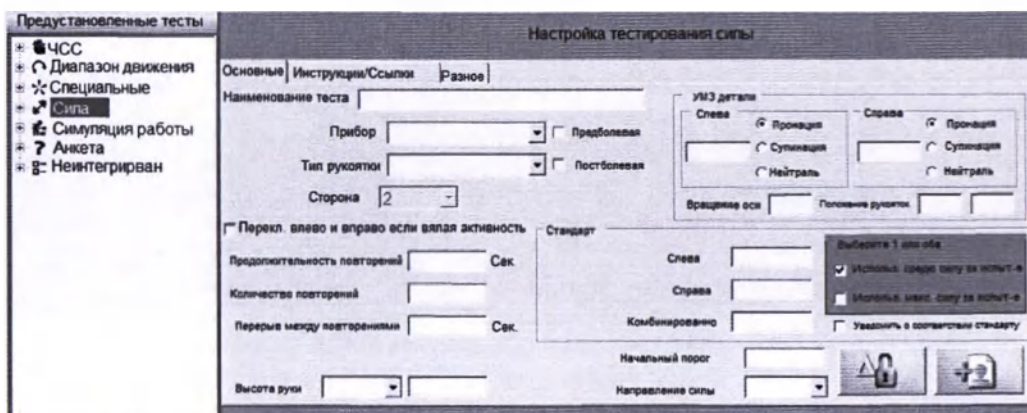


Рисунок 4-16. Создание специализированной схемы тестирования

Шаг 3. Ввести необходимую информацию. См. **Раздел 4b** [Незначительные компоненты настройки тестирования] настоящей главы относительно информации по различным параметрам каждого теста.

Шаг 4. Нажать  для сохранения информации. Тест появится в списке Predefined Tests (Рисунок 4-17). Следует отметить, что каждый тест группируется по присвоенному прибору для тестирования (например, прибор для измерения подвижности суставов, УМЗ, динамометр силы сжатия руки, FROM и т.д.).

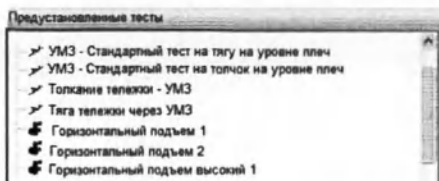


Рисунок 4-17. Специализированный тест, добавленный в список предварительно заданных тестов

Относительно редактирования теста из списка Predefined Tests необходимо понимать следующее:

При редактировании предварительно заданного теста данный тест изменяется независимо от пользователя, пациента, работодателя, случая и т.д. Тем не менее, если данный тест ранее был присвоен пациенту, тест пациента НЕ меняется. При необходимости тестирования пациента с использованием модифицированной версии теста необходимо повторно присвоить тест случаю.

Шаг 1. В списке **Predefined Tests** в верхней левой части экрана нажать знак «+» рядом с типом теста, который необходимо редактировать (Рисунок 4-18).

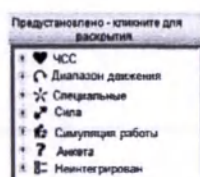


Рисунок 4-18. Выбор типа теста

Шаг 2. Выбрать тест, который необходимо редактировать. Справа появится экран настройки тестирования (Рисунок 4-19).

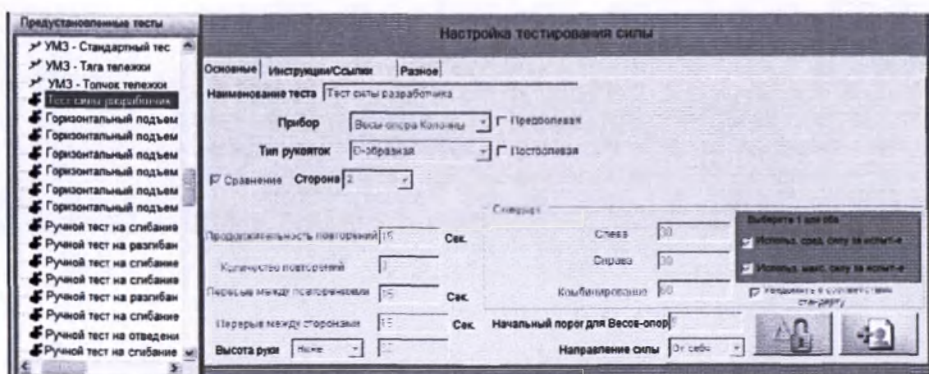


Рисунок 4-19. Выбор схемы тестирования

Шаг 3. Нажать  в нижней центральной части экрана. Текстовые поля настройки тестирования станут активными.

Шаг 4. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней центральной части экрана для сохранения изменений.

С. ПРИМЕНЕНИЕ ФИЛЬТРА К ТЕСТАМ В ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗАДАННОМ СПИСКЕ ТЕСТОВ

Шаг 1. Найти раздел фильтра списка Predefined Tests в нижней левой части экрана (Рисунок 4-20).

Шаг 1. Ввести часть названия теста, выбрать состояние теста, класс, тип и другие поля, которые могут потребоваться (Рисунок 4-20).



Рисунок 4-20. Применение фильтра к тестам

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана.

Список Predefined Tests будет обновлен в соответствии с заданным фильтром. Знак «+» будет отображаться только рядом с теми типами, которые включают тесты, соответствующие параметрам фильтра (Рисунок 4-21).

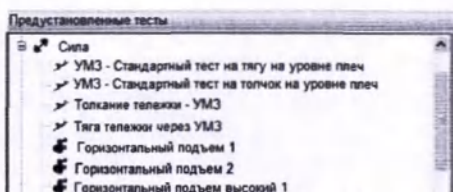


Рисунок 4-21. Предварительно заданный список тестов после применения фильтра

D. КОПИРОВАНИЕ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. В списке Predefined Tests в верхней левой части экрана нажать знак «+» рядом с типом теста, который необходимо редактировать (Рисунок 4-22).

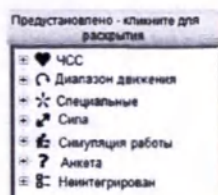


Рисунок 4-22. Выбор типа теста

Шаг 2. Выбрать тест, который необходимо редактировать. Справа отобразится экран настройки тестирования (Рисунок 4-23).

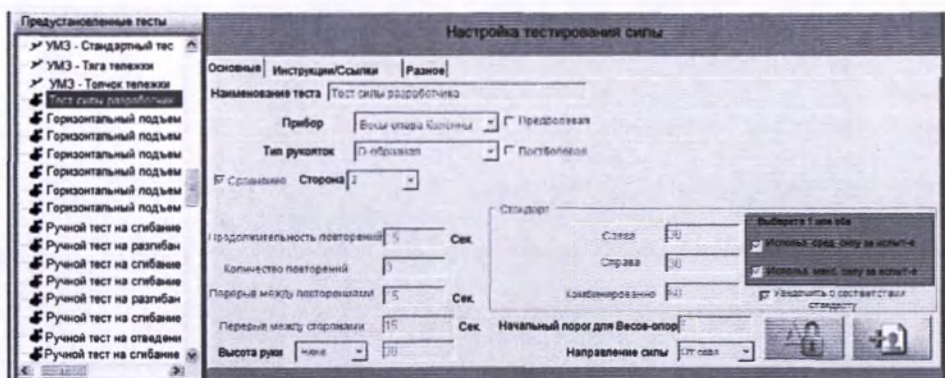


Рисунок 4-23. Выбор схемы тестирования

Шаг 3. Нажать  в нижней правой части экрана.

Шаг 4. Список Predefined Tests будет подсвечен, после чего копия теста появится в списке под оригиналом (Рисунок 4-24).

Шаг 5. См. предыдущий раздел относительно информации по редактированию схемы тестирования.

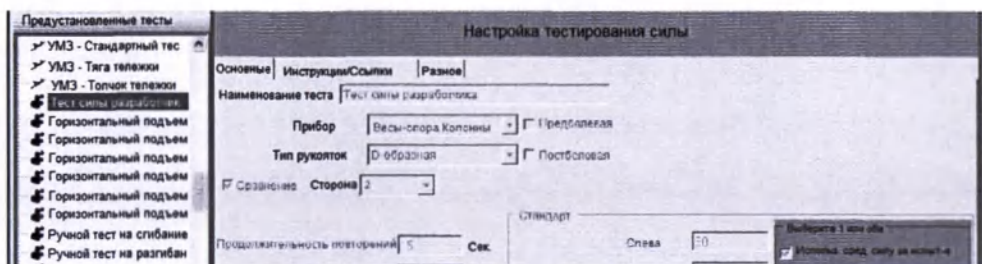


Рисунок 4-24. Копирование схемы тестирования

Е. УДАЛЕНИЕ ТЕСТА ИЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗАДАННОГО СПИСКА ТЕСТОВ

Примечание: Предварительно заданный тест не может быть восстановлен после удаления.

Шаг 1. Выбрать тест, который необходимо удалить, из списка Predefined Tests в верхней левой части экрана (Рисунок 4-25).

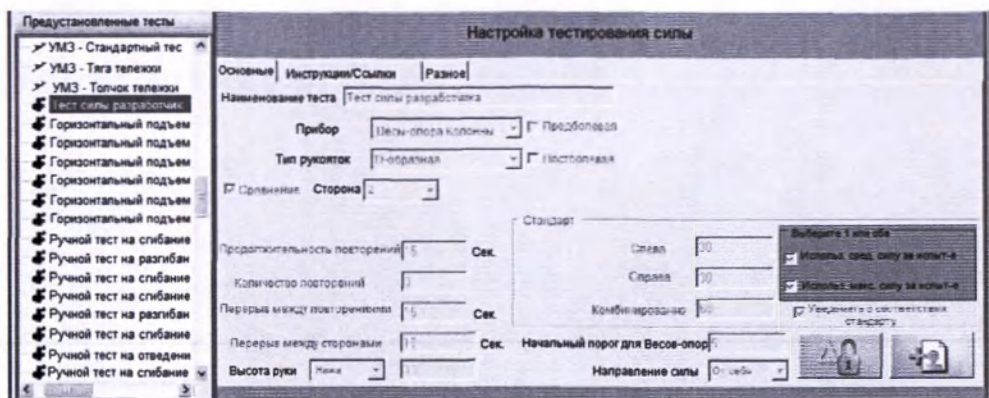


Рисунок 4-25. Выбор схемы тестирования

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана.

Шаг 3. Отобразится сообщение с предупреждением, что вы собираетесь удалить тест. Нажать Yes. Тест будет удален из списка Predefined Tests.

РАЗДЕЛ 4b – НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ НАСТРОЙКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Каждый экран настройки тестирования включает различные параметры, которые составляют тест (например, восстановление частоты сердечных сокращений, нормальные значения и т.д.).

Следующие разделы перечислены в алфавитном порядке и представляют инструкции, где и каким образом данные параметры используются.

I. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПЦИИ (ПАРАМЕТРЫ ЦИКЛА ПОДЪЕМА)

A. ОТКРЫТИЕ ЭКРАНА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОПЦИЙ

Функция Advanced Options (Дополнительные опции) расположена на вкладке Dynamic Lift/Carry (Динамический подъем/перенос) схемы тестирования Имитация работы.

Эта функция должна использоваться при применении теста для нелинейной последовательности подъема (например, шаг увеличения 10 фунтов между одним набором тестов и шаг увеличения 20 фунтов между следующим набором, либо подъемом от пола к поясу и от пола к плечу).

См. *Раздел 4b-XII* относительно дополнительной информации по настройке повторов/шагов увеличения для теста с подъемом и переносом.

Шаг 1. Нажать на поле «Use Advance Options» (Использовать дополнительные опции) в верхней правой части экрана. Пиктограмма дополнительных опций появится в центральной правой части экрана (Рисунок 4-26).

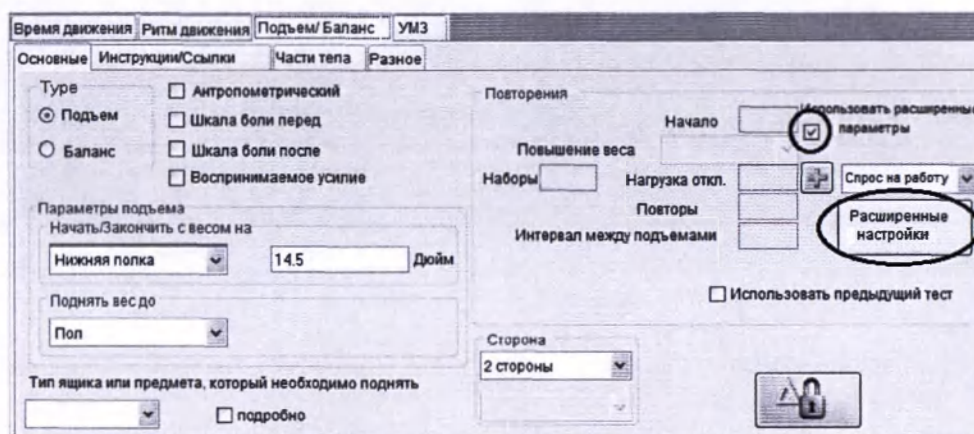


Рисунок 4-26. Открытие экрана дополнительных опций

Шаг 2. Нажать на пиктограмму дополнительных опций.

Появится экран дополнительных опций динамического подъема (Рисунок 4-27).

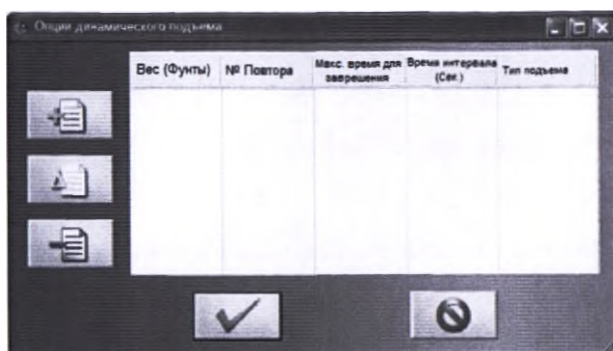


Рисунок 4-27. Дополнительные опции

В. ПРИСВОЕНИЕ, РЕДАКТИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОПЦИЙ

1. ПРИСВОЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦИКЛА ПОДЪЕМА СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Нажать  в верхней левой части экрана.

Появится экран Lifting Cycle Parameters (Параметры цикла подъема) (Рисунок 4-28).

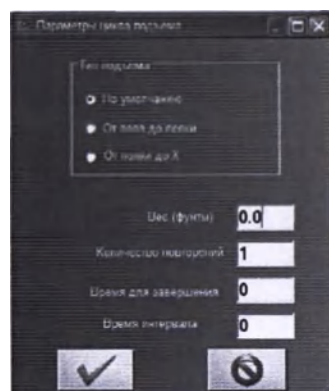


Рисунок 4-28. Добавление цикла подъема

Шаг 2. Ввести необходимую информацию и нажать  в нижней левой части экрана.

Параметр появится в таблице Lift Cycle Parameters (Рисунок 4-29).

Вес (Фунты)	№ Повтора	Макс. время для завершения	Время интервала (Сек.)	Тип подъема
10	3	0	10	От пола до полки

Рисунок 4-29. Цикл подъема, присвоенный схеме тестирования

Шаг 3. При необходимости, продолжить присвоение параметров.

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦИКЛА ПОДЪЕМА

Шаг 1. В таблице Parameters (Параметры) в центре экрана выделить параметр цикла подъема, который необходимо редактировать.

Шаг 2. Нажать  в левой центральной части экрана. Появится экран Lift Cycle Parameters с исходной информацией.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней левой части экрана. Информация в таблице Lift Cycle Parameters будет обновлена.

3. УДАЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦИКЛА ПОДЪЕМА ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выбрать параметр цикла подъема, который необходимо удалить, в таблице Lift Cycle Parameters в центре экрана.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Цикл подъема будет удален из таблицы Lift Cycle Parameters.

II. ЧАСТИ ТЕЛА

Функция выбора части тела расположена на экране настройки тестирования Имитация работы. Эта функция позволяет указать, какая часть тела тестируется в ходе имитации работы.

A. ПРИСВОЕНИЕ ЧАСТИ ТЕЛА СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выбрать желаемую часть тела из выпадающего списка (Рисунок 4-30).

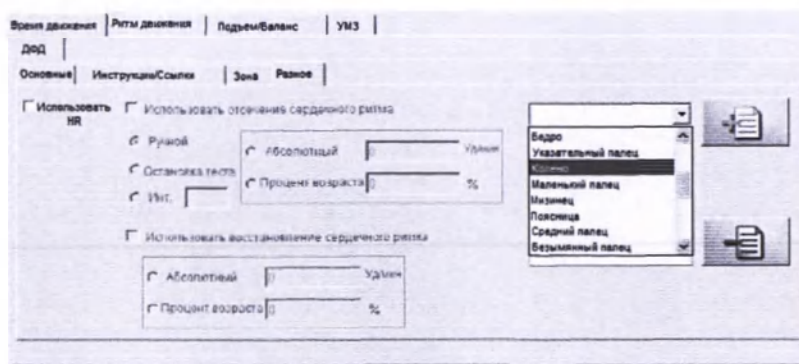


Рисунок 4-30. Выбор части тела

Если требуемая часть тела отсутствует в выпадающем списке, см. *Главу 02b-IV-C* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Части тела] относительно информации по добавлению частей тела в массив данных системы.

Шаг 2. Нажать . Часть тела появится в списке Assigned Body Parts (Присвоенные части тела) (Рисунок 4-31).

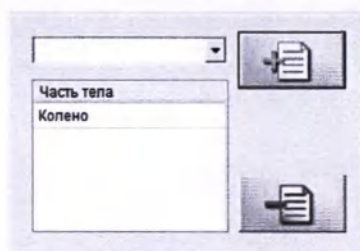


Рисунок 4-31. Часть тела, присвоенная схеме тестирования

Шаг 3. При необходимости, продолжить присвоение частей тела.

B. УДАЛЕНИЕ ЧАСТИ ТЕЛА ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выбрать часть тела, которую необходимо удалить, из списка Assigned Body Parts.

Шаг 2. Нажать . Часть тела будет удалена из списка Assigned Body Parts.

III. ТОЧКИ СБОРА ДАННЫХ

Функция Data Point (Точка сбора данных) расположена на вкладке General (Общие) на экране настройки неинтегрированного тестирования.

А. ПРИСВОЕНИЕ ТОЧКИ СБОРА ДАННЫХ СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Ввести точку сбора данных в текстовое поле Data Point (Рисунок 4-32).

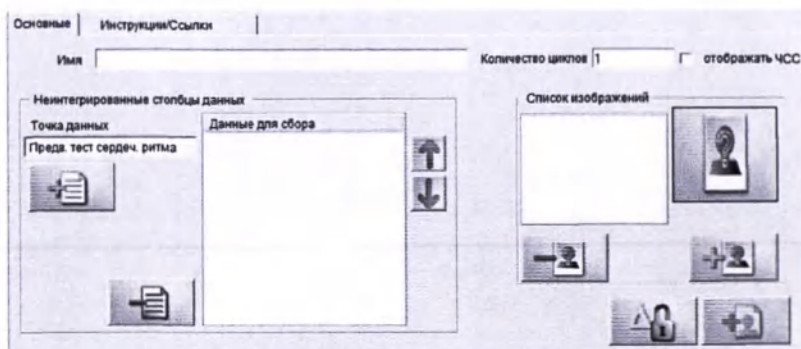


Рисунок 4-32. Создание точки сбора данных

Шаг 2. Нажать . Точка данных будет добавлена в список Assigned Data Points (Присвоенные точки сбора данных) (Рисунок 4-33).

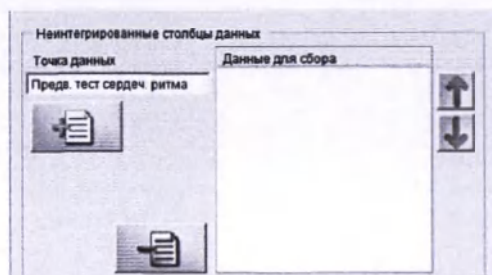


Рисунок 4-33. Точка сбора данных, присвоенная схеме тестирования

Шаг 3. При необходимости, продолжить присвоение точек сбора данных.

В. ИЗМЕНЕНИЕ ПОРЯДКА ТОЧЕК СБОРА ДАННЫХ

Выбрать точку сбора данных, которую необходимо переместить, затем нажимать  или  до достижения желаемого расположения точки сбора данных.

С. УДАЛЕНИЕ ТОЧКИ СБОРА ДАННЫХ ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выбрать точку сбора данных, которую необходимо удалить из списка Assigned Data Points.

Шаг 2. Нажать . Точка сбора данных будет удалена из списка Assigned Data Points.

IV. ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Функция установки порогового значения частоты сердечных сокращений располагается на экране настройки сердечно-сосудистого тестирования, силового тестирования и имитации работы.

Если функция порогового значения частоты сердечных сокращений активна, при этом значение пациента достигает заданного порогового значения частоты сердечных сокращений, программное обеспечение будет реагировать в соответствии с параметрами, заданными на экране настройки.

Шаг 1. Выбрать «Use Heart Rate Cut-Off» (Использовать пороговое значение частоты сердечных сокращений) (Рисунок 4-34).

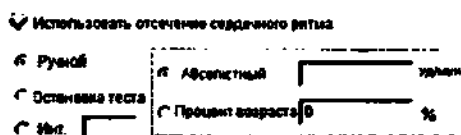


Рисунок 4-34. Установка порогового значения частоты сердечных сокращений

Шаг 2. С левой стороны раздела выбрать, каким образом должно действовать программное обеспечение после достижения порогового значения частоты сердечных сокращений.

- *Ручной режим* – Отобразится сообщение о достижении порогового значения частоты сердечных сокращений, но тестирование должно быть остановлено или приостановлено врачом вручную
- *Остановка тестирования* – Программное обеспечение автоматически остановит тестирование
- *Отдых* – Программное обеспечение автоматически приостановит тест на указанный период времени

Шаг 3. С правой стороны раздела выбрать, каким образом будет определяться пороговое значение частоты сердечных сокращений.

- *Абсолютное* – Пороговое значение частоты сердечных сокращений устанавливается в качестве заданного значения в ударах в минуту
- *Процентная доля от максимальной частоты сердечных сокращений для возраста* – Пороговое значение частоты сердечных сокращений устанавливается в качестве процентной доли от максимальной частоты сердечных сокращений для возраста

V. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Функция восстановления частоты сердечных сокращений расположена на экране настройки силового тестирования и имитации работы.

Если функция восстановления частоты сердечных сокращений активна, в конце тестирования будет добавлен период восстановления (независимо от частоты сердечных сокращений пациента). Продолжительность периода восстановления основана на параметрах, заданных на экране настройки.

Шаг 1. Выбрать «Use Heart Rate Recovery» (Использовать восстановление частоты сердечных сокращений) (Рисунок 4-35).

☒ Использовать восстановление серд. ритма

☒ Абсолютный уд/мин

☐ Процент от ЧСС %

Мин. Макс.

Рисунок 4-35. Настройка восстановления частоты сердечных сокращений

Шаг 2. Выбрать, каким образом программное обеспечение будет определять пороговое значение частоты сердечных сокращений.

- *Абсолютное значение* – Период восстановления частоты сердечных сокращений заканчивается тогда, когда частота сердечных сокращений пациента достигает заданного значения в ударах в минуту
- *Процентная доля от максимальной частоты сердечных сокращений для возраста* – Период восстановления частоты сердечных сокращений заканчивается тогда, когда частота сердечных сокращений пациента достигает процентной доли от максимальной частоты сердечных сокращений для возраста
- *Минимальный/максимальный* – Минимальный и максимальный период восстановления частоты сердечных сокращений (в секундах)

VI. ИНСТРУКЦИИ

Инструкции по выполнению и настройке тестирования представлены на каждом экране настройки тестирования.

А. ИНСТРУКЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТИРОВАНИЯ

Инструкции по выполнению тестирования (Рисунок 4-36), которые предоставляют пациенту информацию, каким образом выполнять тест, требуются при каждой настройке тестирования.

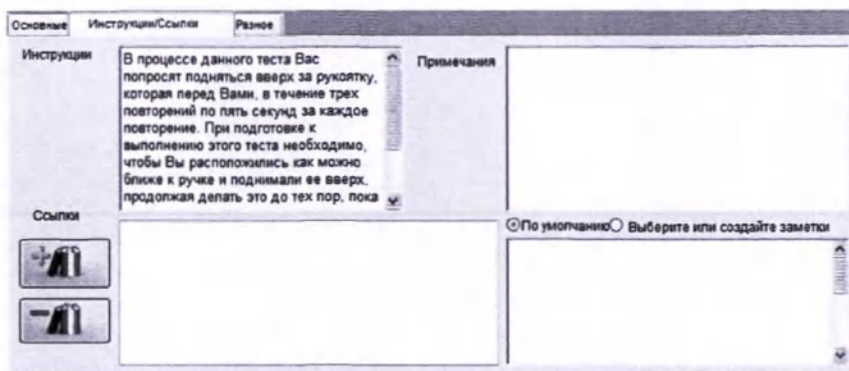


Рисунок 4-36. Инструкции по выполнению тестирования

В. ИНСТРУКЦИИ ПО НАСТРОЙКЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Инструкции по настройке тестирования (Рисунок 4-37), которые предоставляют врачу информацию, каким образом настраивать тестирование, являются опциональными, но настоятельно рекомендуются.

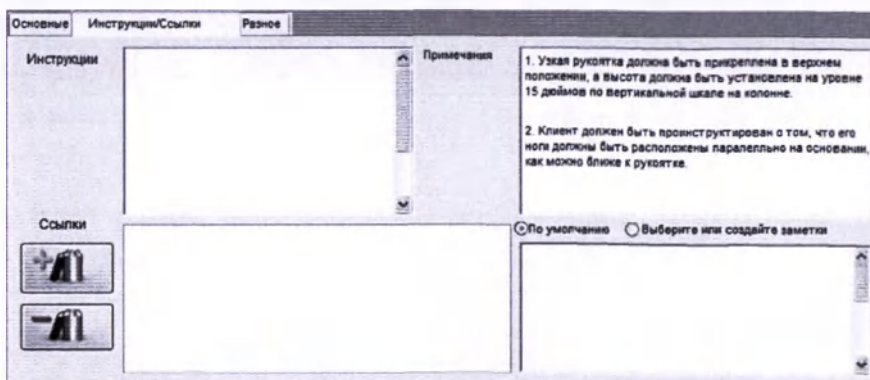


Рисунок 4-37. Инструкции по настройке тестирования

VII. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

Функция установки нормальных значений располагается на экране настройки сердечно-сосудистого тестирования, тестирования амплитуды движений и силового тестирования.

A. ПРИСВОЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Нажать  (Рисунок 4-38).

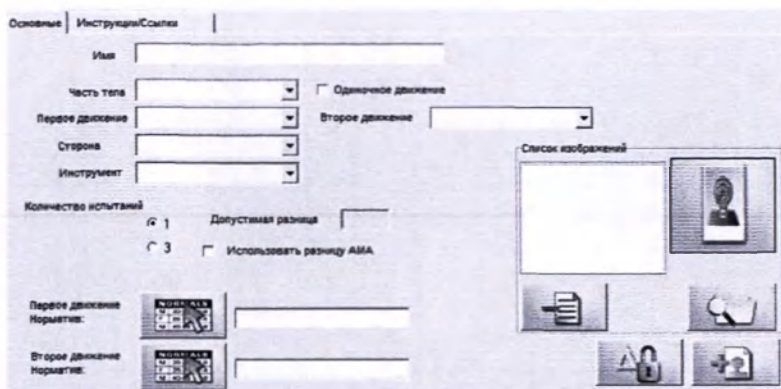
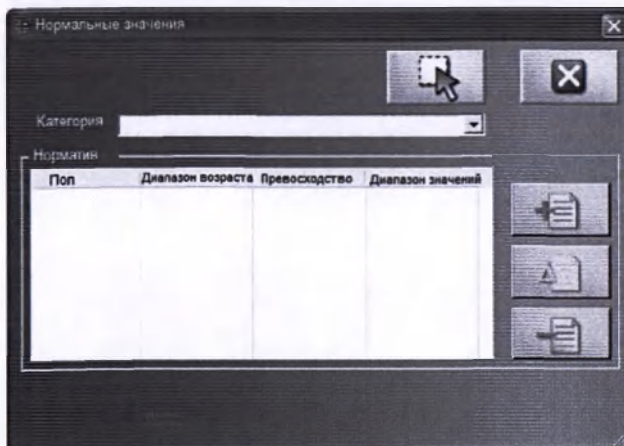


Рисунок 4-38. Присвоение нормального значения схеме тестирования

Появится экран Normal Values (Нормальные значения) (Рисунок 4-39).



Пол	Диапазон возраста	Преобладание	Диапазон значений

Рисунок 4-39. Присвоение нормальных значений

Шаг 2. Нажать на выпадающий список Category (Категория) и выбрать желаемую категорию (Рисунок 4-40).



Рисунок 4-40. Выбор категории нормального значения

В таблице Normals Group (Группа нормальных значений) будут перечислены группы, относящиеся к выбранной категории (Рисунок 4-41).

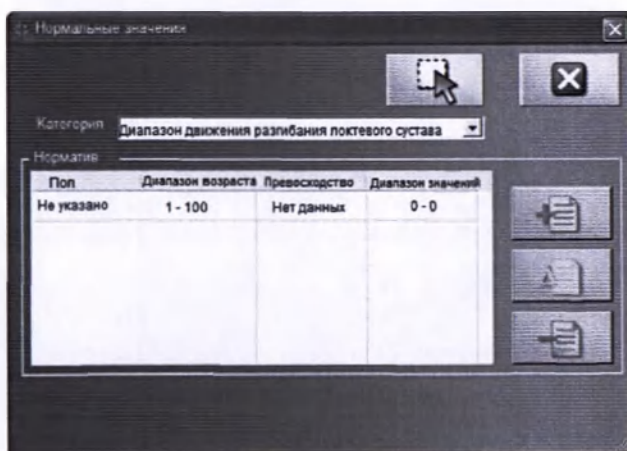


Рисунок 4-41. Выбранная категория нормальных значений

Если требуемое нормальное значение отсутствует в выпадающем списке, см. *Главу 02b-IV-H* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Нормальные значения] относительно информации по добавлению или редактированию нормальных значений в массиве данных системы.

Шаг 3. Нажать  в верхней правой части экрана.

Экран Normals закроется, а текстовое поле Normals обновится на экране настройки тестирования (Рисунок 4-42).

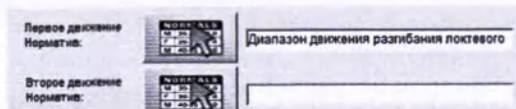


Рисунок 4-42. Нормальные значения, присвоенные схеме тестирования

В. РЕДАКТИРОВАНИЕ ПРИСВОЕННЫХ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

Шаг 1. Нажать на пиктограмму , которая соответствует присвоенному набору нормальных значений, которые необходимо редактировать (Рисунок 4-43).

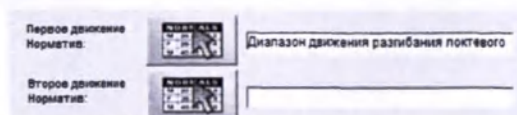


Рисунок 4-43. Редактирование нормальных значений, присвоенных схеме тестирования

Шаг 2. Появится экран Normal Values. Нажать на выпадающий список Category и выбрать желаемую категорию.

Шаг 3. Нажать .

Текстовое поле Normals будет обновлено на экране информации о тестировании (Рисунок 4-44).

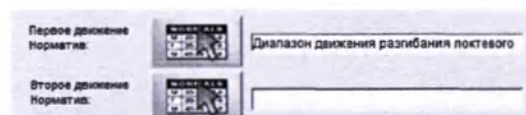


Рисунок 4-44. Новые нормальные значения, присвоенные схеме тестирования

С. УДАЛЕНИЕ ПРИСВОЕННЫХ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

Шаг 1. Поместить курсор в текстовое поле Assigned Normals (Присвоенные нормальные значения) (Рисунок 4-45).

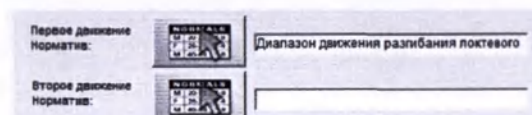


Рисунок 4-45. Поместить курсор в поле нормальных значений

Шаг 2. С помощью клавиши Delete (Удалить) на клавиатуре, удалить текст в поле Assigned Normals (Рисунок 4-46).



Рисунок 4-46. Удаление нормальных значений из схемы тестирования

VIII. ИЗОБРАЖЕНИЯ

Функция Pictures (Изображения) располагается на каждом экране настройки тестирования. Допустимые расширения файлов включают .bmp, .jpg, .jpeg и .gif. Как правило, функция располагается на вкладке General (Общие) или Miscellaneous (Дополнительные) на экране настройки.

A. ПРИСВОЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Нажать  (Рисунок 4-47).

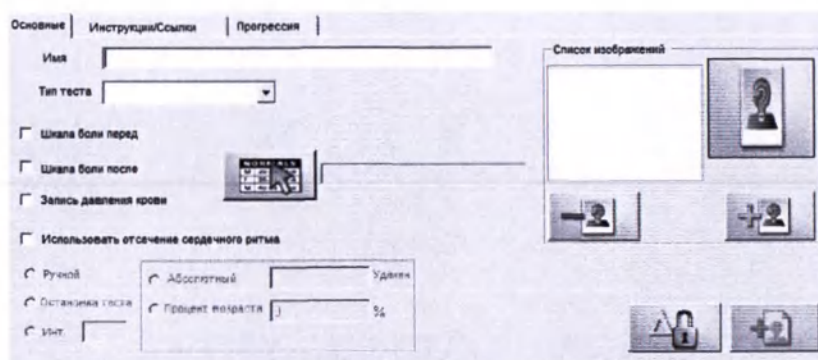


Рисунок 4-47. Добавление изображения в схему тестирования

Шаг 2. Появится экран поиска файла на компьютере. Найти файл изображения, которое необходимо добавить, и нажать Open.

Шаг 3. Может появиться экран поиска дублирующего изображения, если изображение уже было загружено в папку с изображениями программного обеспечения (Рисунок 4-48).

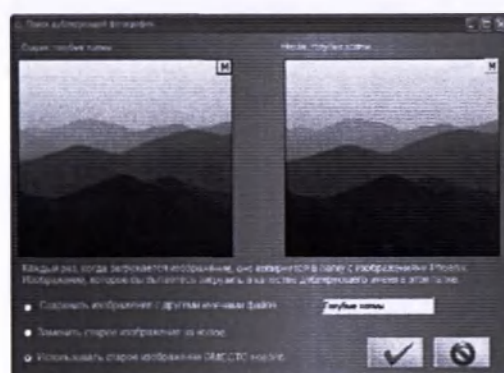


Рисунок 4-48. Поиск дублирующего изображения

Шаг 4. Установленное действие по умолчанию заключается в использовании старого изображения вместо нового. При необходимости изменения названия или замены старого изображения выбрать соответствующий порядок действий.

Шаг 5. Нажать .

На экране настройки тестирования появится изображение (Рисунок 4-49).

Следует отметить, что на каждый экран настройки тестирования может быть добавлено только два изображения.

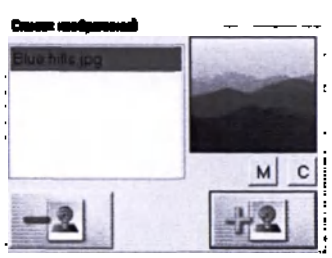


Рисунок 4-49. Изображение, присвоенное схеме тестирования

В. УДАЛЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выбрать изображение, которое необходимо удалить, из списка (Рисунок 4-50).



Рисунок 4-50. Выбор изображения

Шаг 2. Нажать . Изображение будет удалено из списка.

IX. УРОВНИ ПРОГРЕССА

Функция Progression Levels (Уровни прогресса) располагается на вкладке Progression (Прогресс) на экране настройки сердечно-сосудистого тестирования.

Следует отметить, что доступные параметры прогресса (например, время, расстояние, сила и т.д.) варьируются в зависимости от типа сердечно-сосудистого тестирования.

А. ПРИСВОЕНИЕ УРОВНЯ ПРОГРЕССА СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. На вкладке General экрана настройки тестирования выбрать желаемый тип теста (Рисунок 4-51).

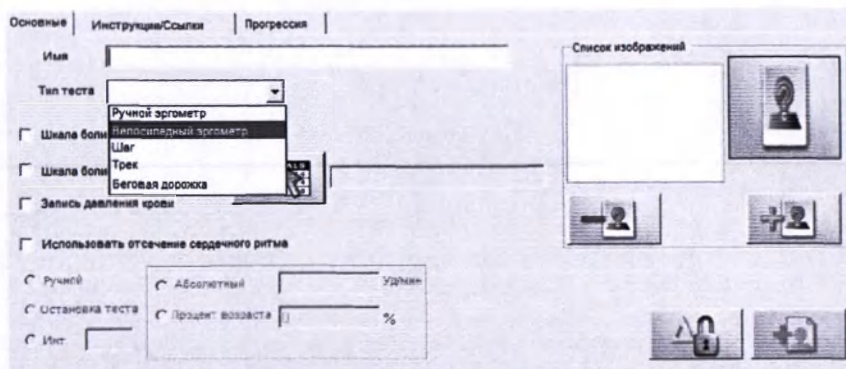


Рисунок 4-51. Выбор типа теста

Шаг 2. Выбрать вкладку Progression (Рисунок 4-52). Следует отметить, что изображенные столбцы будут незначительно различаться в зависимости от выбранного типа теста.

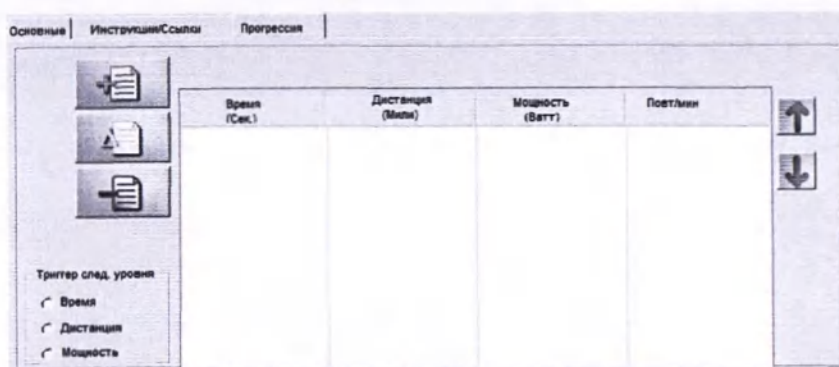


Рисунок 4-52. Вкладка Прогресс

Шаг 3. Нажать  в верхней левой части экрана.

Появится экран Cardiovascular Test Level (Уровень сердечно-сосудистого тестирования). Для каждого типа теста требуются различные параметры (Рисунок 4-53).

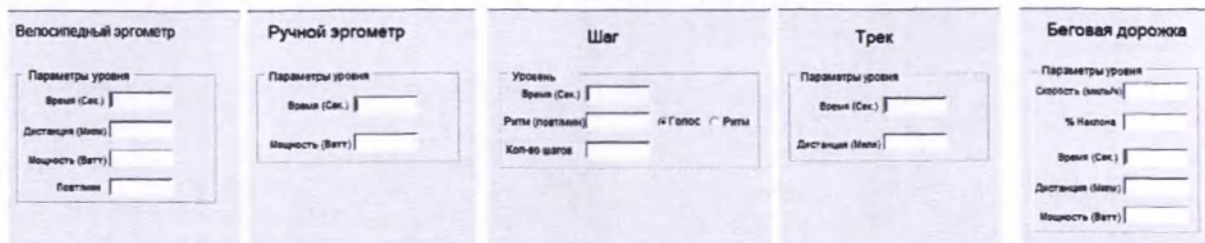


Рисунок 4-53. Параметры уровня прогресса

Шаг 4. Ввести параметры, требуемые для уровня прогресса (Рисунок 4-54).

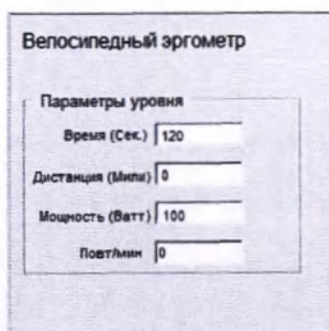
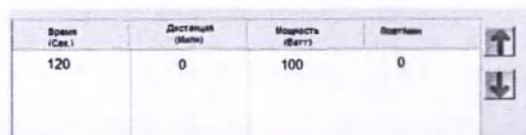


Рисунок 4-54. Создание уровня прогресса

Шаг 5. При необходимости построения уравнения, выделить поле под названием «Calculate a value for this level» (Рассчитать значение для данного уровня). См. следующий раздел [Построение уравнения] относительно информации о мастере построения уравнений.

Шаг 6. Нажать  в нижней правой части экрана.

Уровень прогресса появится в таблице Progression Levels (Рисунок 4-55).



Время (Сек.)	Дистанция (Мили)	Мощность (Ватт)	Повт/мин
120	0	100	0

Рисунок 4-55. Уровень прогресса, присвоенный схеме тестирования

Шаг 7. При необходимости, продолжить присвоение уровней прогресса.

В. ПОСТРОЕНИЕ УРАВНЕНИЯ

Мастер построения уравнений позволяет ввести уравнение, которое помогает определить исходные значения, с которых должно запускаться тестирование, а также каким образом оно должно прогрессировать. Как правило, эти уравнения предварительно разработаны в научных исследованиях.

Шаг 1. Активировать мастер построения уравнений, выделив поле под названием «Calculate a value for this level» (Рисунок 4-56).

Шаг 2. Ввести значение в текстовое поле Numeric Value (Числовое значение) и нажать на Insert Value (Вставить значение).

Шаг 3. Выбрать арифметический оператор (например, прибавить, вычесть, поделить, умножить и т.д.) из выпадающего списка Operator (Оператор) и нажать на Insert Operator (Вставить оператор).

Шаг 4. Выбрать переменный параметр (например, время, силу, расстояние и т.д.) из выпадающего списка Variables (Переменные) и нажать на Insert Variable (Вставить переменную).

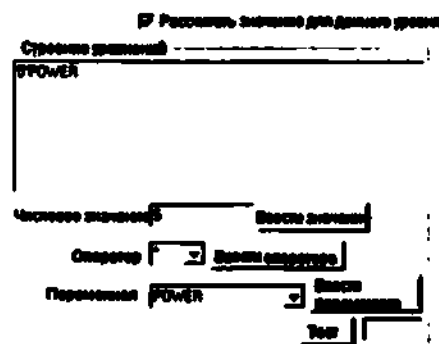


Рисунок 4-56. Построение уравнения

При необходимости, также можно добавлять, заменять и удалять любые из факторов выше, установив курсор в текстовое поле мастера построения уравнений и изменив уравнение.

Нажать на пиктограмму Test (Тест) для проверки на отсутствие синтаксических ошибок. Всем переменным присваивается значение 1, таким образом, рассчитанное значение должно быть числовым значением, которое вводилось на Шаге 2.

С. ИЗМЕНЕНИЕ ПОРЯДКА УРОВНЕЙ ПРОГРЕССА

Выделить уровень прогресса, который необходимо переместить, а затем нажимать  или  до достижения желаемого расположения уровня прогресса (Рисунок 4-57).

Время (Сек.)	Дистанция (Мили)	Мощность (Ватты)	Повт/мин	
120	0	100	0	
120	0	125	0	
120	0	150	0	

Время (Сек.)	Дистанция (Мили)	Мощность (Ватты)	Повт/мин	
120	0	100	0	
120	0	150	0	
120	0	125	0	

Рисунок 4-57. Изменение порядка расположения уровней прогресса

Д. РЕДАКТИРОВАНИЕ УРОВНЯ ПРОГРЕССА

Шаг 1. В таблице Progression Levels выделить уровень прогресса, который необходимо редактировать.

Шаг 2. Нажать  в верхней левой части экрана настройки. Появится экран Cardiovascular Test Level с исходной информацией.

Шаг 3. Редактировать необходимую информацию и нажать . Уровень прогресса в таблице Progression Levels будет обновлен.

Е. УДАЛЕНИЕ УРОВНЯ ПРОГРЕССА ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выделить уровень прогресса, который необходимо удалить, в таблице Progression Levels.

Шаг 2. Нажать  в центральной левой части экрана настройки. Уровень прогресса будет удален из таблицы Progression Levels.

Х. НАСТРОЙКА ВОПРОСОВ И СВЯЗАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Функция Questions (Вопросы) располагается на вкладке Questions Setup (Настройка вопросов) на экране настройки вопросника.

А. ПРИСВОЕНИЕ ГРУППЫ, ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

1. ПРИСВОЕНИЕ ГРУППЫ СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Ввести описание группы в текстовом поле Group Description (Описание группы). Если применимо, ввести коэффициент (Рисунок 4-58).

Рисунок 4-58. Создание группы

Шаг 2. Нажать  в центре экрана настройки тестирования. Группа будет добавлена в список Groups (Группы) (Рисунок 4-59).

Рисунок 4-59. Группа, присвоенная схеме тестирования

Шаг 3. При необходимости, продолжить присвоение групп.

2. ДОБАВЛЕНИЕ ВОПРОСОВ В ГРУППУ

Шаг 1. Нажать  в центральной нижней части экрана. При наличии нескольких групп, сначала выбрать желаемую группу, а затем нажать на пиктограмму. Появится экран Questions (Вопросы) (Рисунок 4-60).

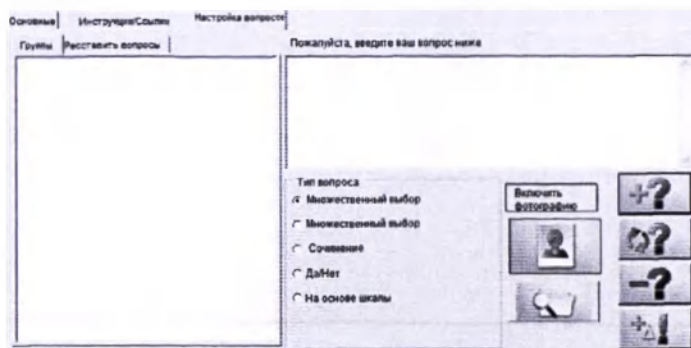


Рисунок 4-60. Экран вопросов

Шаг 2. Ввести вопрос в текстовое поле Question (Вопрос) и выбрать тип вопроса. При выборе Scale Based (На основе шкалы) в качестве типа вопроса выбрать, является шкала числовой или нет (Рисунок 4-61).

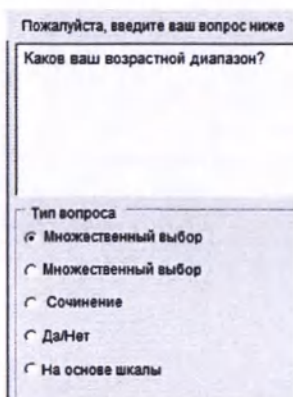


Рисунок 4-61. Создание вопроса

Шаг 3. Нажать  в центральной правой части экрана. Вопрос будет добавлен в список Groups в соответствующей группе (Рисунок 4-62).

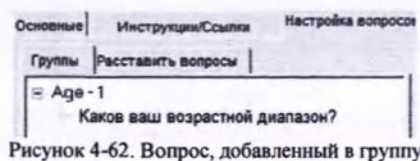


Рисунок 4-62. Вопрос, добавленный в группу

Шаг 4. При необходимости, продолжить добавлять вопросы в группу.

3. ДОБАВЛЕНИЕ ОТВЕТА НА ВОПРОС

Шаг 1. Нажать  в нижней правой части экрана. При наличии нескольких вопросов, сначала выбрать желаемый вопрос, а затем нажать на пиктограмму.

Появится экран Answers (Ответы) (Рисунок 4-63).

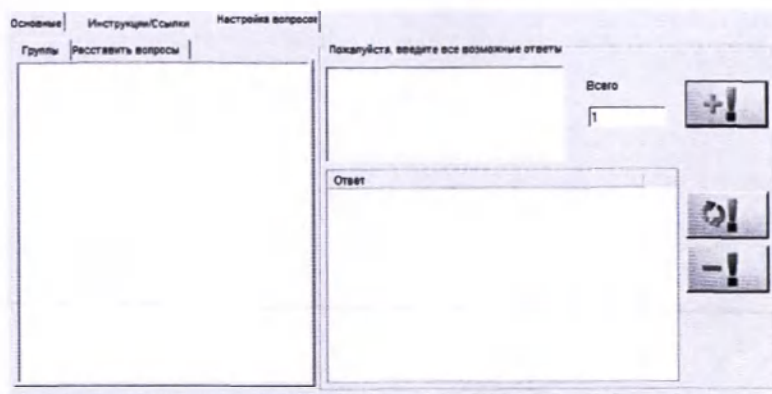


Рисунок 4-63. Экран ответов

Шаг 2. Ввести ответ в текстовое поле и, если применимо, оценку (Рисунок 4-64).

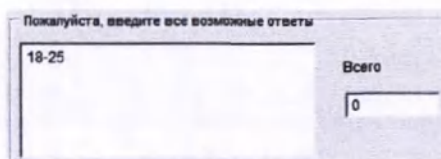


Рисунок 4-64. Создание ответа

Шаг 3. Нажать  в верхней правой части экрана. Ответ будет добавлен в таблицу Answers (Ответы), а также в список Groups к соответствующему вопросу (Рисунок 4-65).

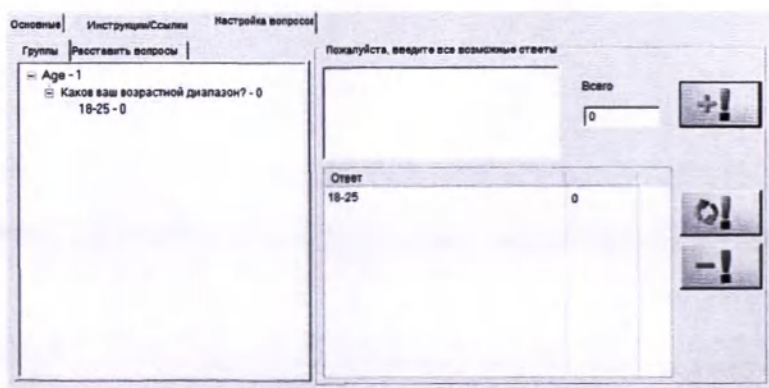


Рисунок 4-65. Ответ, добавленный к вопросу

Шаг 4. При необходимости, продолжить добавлять ответы на вопрос.

В. РЕДАКТИРОВАНИЕ ГРУППЫ, ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ

1. РЕДАКТИРОВАНИЕ ГРУППЫ

Шаг 1. В списке Groups выделить группу, которую необходимо редактировать (Рисунок 4-66). Описание группы и коэффициент появятся справа в соответствующих полях.

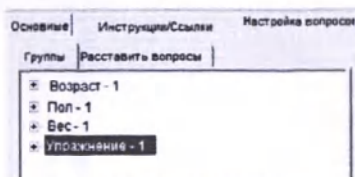


Рисунок 4-66. Выбор группы

Шаг 2. Редактировать необходимую информацию и нажать  в центральной правой части экрана. Группа и соответствующая информация будут обновлены в списке Groups (Рисунок 4-67).

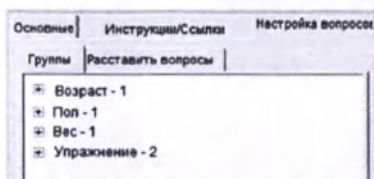


Рисунок 4-67. Отредактированная группа

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ ВОПРОСА

Шаг 1. Нажать на знак «+» рядом с группой, которой принадлежит вопрос, и выбрать вопрос, который необходимо редактировать, из списка Groups. Вопрос появится в текстовом поле, тип вопроса должен быть выбран в поле Types (Типы) (Рисунок 4-68).

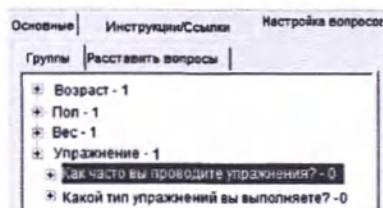


Рисунок 4-68. Выбор вопроса

Шаг 2. Редактировать необходимую информацию и нажать  в центральной правой части экрана. Вопрос и соответствующая информация будут обновлены в списке Groups (Рисунок 4-69).

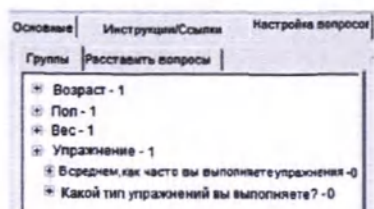


Рисунок 4-69. Отредактированный вопрос

3. РЕДАКТИРОВАНИЕ ОТВЕТА

Шаг 1. Нажать на знак «+» рядом с группой и вопросом, которому принадлежит ответ, и выбрать ответ, который необходимо отредактировать. Ответ и оценка появятся в соответствующих полях (Рисунок 4-70).

Пожалуйста, введите все возможные ответы	
Меньше чем 1 раз в неделю	Всего
	4

Ответ		
3 или более раз в неделю	0	
От 1 до 2 раз в неделю	2	
Меньше 1 раз в неделю	4	

Рисунок 4-70. Выбор ответа

Шаг 2. Редактировать необходимую информацию и нажать  в центральной правой части экрана.

Ответ и соответствующая информация будут обновлены в таблице Answers (Ответы), а также в списке Groups (Рисунок 4-71).

Пожалуйста, введите все возможные ответы	
Меньше чем 1 раз в неделю	Всего
	0

Ответ		
3 или более раз в неделю	0	
От 1 до 2 раз в неделю	2	
Редко	4	

Рисунок 4-71. Отредактированный ответ

С. УДАЛЕНИЕ ГРУППЫ, ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ

1. УДАЛЕНИЕ ГРУППЫ ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выбрать группу, которую необходимо удалить, в списке Groups.

Шаг 2. Нажать  в центральной правой части экрана. Группа будет удалена из списка Groups.

2. УДАЛЕНИЕ ВОПРОСА ИЗ ГРУППЫ

Шаг 1. Нажать на знак «+» рядом с группой, которой принадлежит вопрос, и выбрать вопрос, который необходимо удалить из списка Groups.

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана. Вопрос будет удален из списка Groups.

3. УДАЛЕНИЕ ОТВЕТА НА ВОПРОС

Шаг 1. Нажать на знак «+» рядом с группой и вопросом, которому принадлежит ответ, и выбрать ответ, который необходимо удалить.

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана. Ответ будет удален из таблицы Answers и списка Groups.

Д. ОРГАНИЗАЦИЯ ВОПРОСОВ

Шаг 1. Нажать на вкладку Arrange Questions (Организация вопросов) (Рисунок 4-72).

Шаг 2. Выбрать вопрос, который необходимо переместить. Удерживая нажатой левую кнопку мыши компьютерной, переместить вопрос в желаемое положение (Рисунок 4-72).

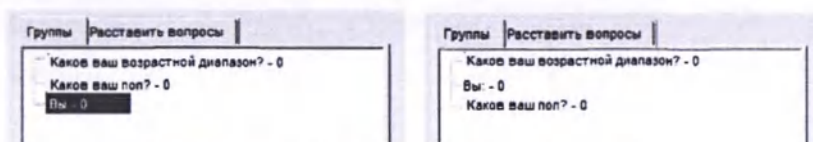


Рисунок 4-72. Измененный порядок расположения вопросов

XI. ИСТОЧНИКИ

Функция References (Источники) располагается на каждом экране настройки тестирования на вкладке Instructions/References (Инструкции/источники). Источники появляются в том случае, когда в отчет добавляется список литературы.

A. ПРИСВОЕНИЕ ИСТОЧНИКА СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. На экране настройки тестирования нажать  в нижней левой части экрана.

Появится экран Assign References (Присвоенные источники) (Рисунок 4-73).

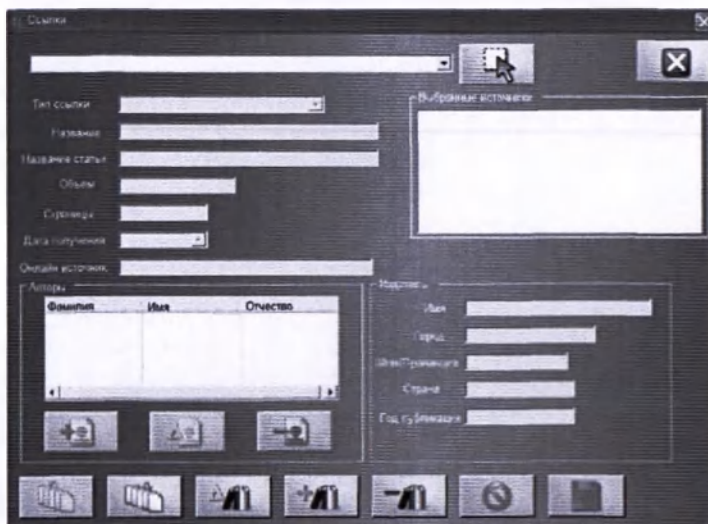


Рисунок 4-73. Присвоение источника

Шаг 2. Выбрать источник из выпадающего списка (Рисунок 4-74).

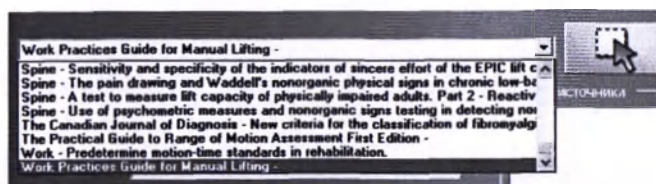


Рисунок 4-74. Выбор источника

Если требуемый источник отсутствует в выпадающем списке, см. *Главу 02b-IV-F* [Меню панели задач – Меню управления – Вспомогательные таблицы – Источники] относительно информации по добавлению источников в массив данных системы.

Шаг 3. Нажать  в верхней правой части экрана.

Источник будет добавлен в список Selected References (Выбранные источники) (Рисунок 4-75).

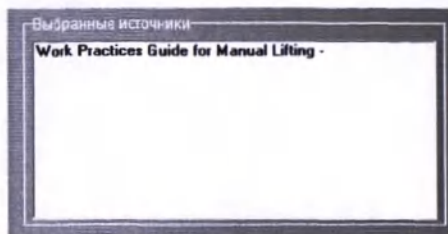


Рисунок 4-75. Выбранные источники

Шаг 4. При необходимости, продолжить добавлять источники.

Шаг 5. Нажать  в верхней правой части экрана для его закрытия.

Источник появится в списке References (Источники) на экране настройки тестирования (Рисунок 4-76).

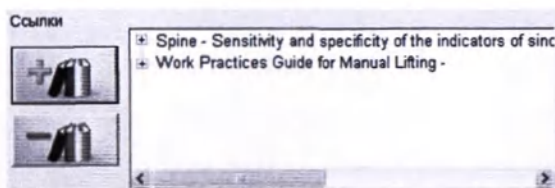


Рисунок 4-76. Источник, присвоенный схеме тестирования

В. УДАЛЕНИЕ ПРИСВОЕННОГО ИСТОЧНИКА ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выбрать источник, который необходимо удалить из списка References (Рисунок 4-77).

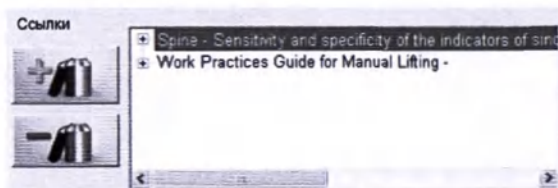


Рисунок 4-77. Выбор источника

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Источник будет удален из списка References.

XII. ПОВТОРЫ/ШАГИ УВЕЛИЧЕНИЯ

Функция добавления повторов/шагов увеличения располагается на вкладке Dynamic Lift/Carry на экране настройки имитации работы (Рисунок 4-78).

Данная функция используется для настройки параметров теста с подъемом или переносом.

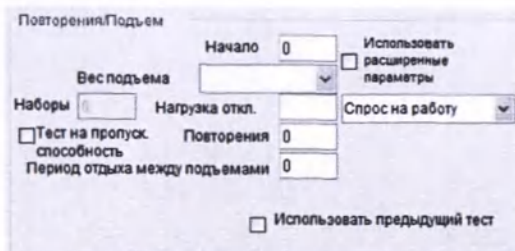


Рисунок 4-78. Повторы/шаги увеличения для теста с подъемом/переносом

Шаг 1. В случае необходимости создания нелинейного теста с подъемом или переносом, выбрать «Use Advance Options».

См. *Раздел 4b-I* относительно дополнительной информации. В ином случае, перейти к шагу 2.

Шаг 2. Установить исходный вес одним из двух способов:

- а. Ввести значение в текстовое поле «Starting» (Исходный).
- б. Выбрать «Use Prior Test» (Использовать предыдущий тест) для определения исходного веса на основе результатов предыдущего теста.

См. *Раздел 4b-XV* относительно дополнительной информации.

Шаг 3. Использовать выпадающий список Weight Increments (Шаг увеличения веса) для выбора величины добавочного веса для каждого набора тестов с подъемом или переносом.

Шаг 4. Установить конечный вес одним из двух способов:

- а. Выбрать «Test to Capacity» (Тест в соответствии с возможностями), если пациент хочет выполнить столько повторов и наборов тестов, сколько он физически способен выполнить. Текстовое поле «Sets» (Наборы тестов) будет оставаться пустым.
- б. Выбрать «Job Demand» (Потребность в физической нагрузке) или «Medical Restriction» (Медицинские ограничения) из выпадающего списка и ввести требуемый конечный вес в текстовом поле «Load Cut Off» (Пороговое значение нагрузки). Текстовое поле «Sets» будет автоматически заполнено требуемым числом наборов на основе выбранного шага увеличения веса до пороговой величины нагрузки.

Шаг 5. Ввести число повторов выполнения на набор тестов.

Шаг 6. Ввести период отдыха между наборами тестов.

ХIII. ПОВТОРНЫЕ ПЕРЕНОСЫ

Функция Repetition Transfers (Повторные переносы) располагается на экране настройки имитации работы. Эта функция находится на вкладке Zone (Зона) на вкладках Time Motion (Движение по времени) и Non Time Motion (Движение не по времени).

А. ПРИСВОЕНИЕ ПОВТОРНОГО ПЕРЕНОСА СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. При необходимости добавления повторного переноса на вкладке Non Time Motion, выбрать тип теста (Рисунок 4-79).

При создании теста Time Motion перейти к Шагу 2.

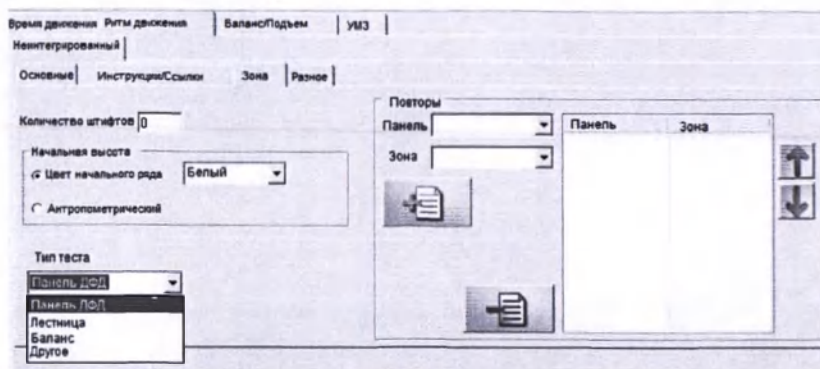


Рисунок 4-79. Выбор типа теста (ТОЛЬКО для режима Движение не по времени)

Шаг 2. Выбрать все необходимые параметры повторного переноса из выпадающего списка(-ов) (Рисунок 4-80). Следует отметить, что доступные параметры для режима Движение не по времени зависят от выбранного типа теста.

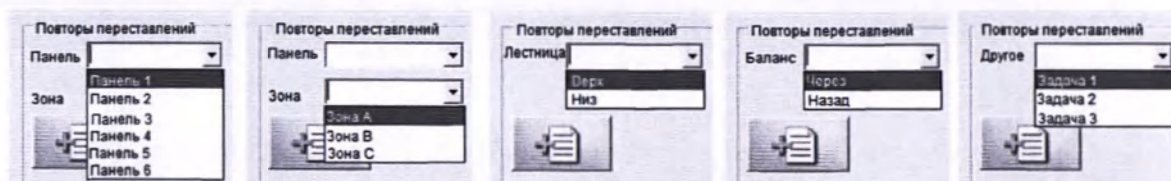


Рисунок 4-80. Параметры повторного переноса

Шаг 3. Нажать  в центре экрана. Повторный перенос появится в таблице Transfers (Переносы) (Рисунок 4-81).

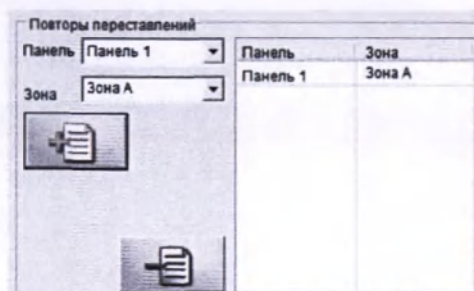


Рисунок 4-81. Повторный перенос, присвоенный схеме тестирования

Шаг 4. При необходимости, продолжить присвоение повторных переносов.

В. ИЗМЕНЕНИЕ ПОРЯДКА ПОВТОРНЫХ ПЕРЕНОСОВ

Выбрать перенос, который необходимо переместить, а затем нажимать  или  до достижения желаемого положения переноса (Рисунок 4-82).

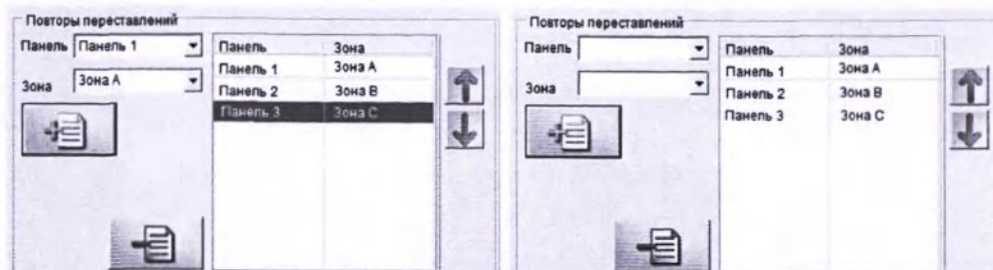


Рисунок 4-82. Изменение порядка расположения повторных переносов

С. УДАЛЕНИЕ ПОВТОРНОГО ПЕРЕНОСА ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Выбрать перенос, который необходимо удалить, в таблице Transfers (Переносы) (Рисунок 4-83).

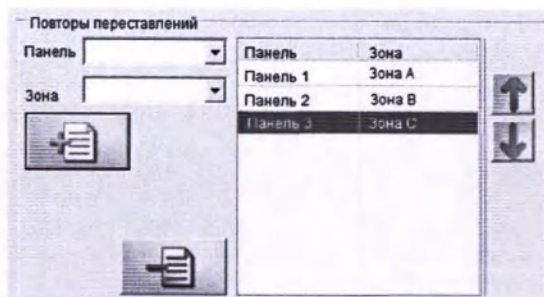


Рисунок 4-83. Выбор повторного переноса

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана. Перенос будет удален из таблицы Repetition Transfers.

XIV. ОТЧЕТНЫЕ ПРИМЕЧАНИЯ

В любую схему тестирования могут быть добавлены отчетные примечания. Эти примечания будут отображаться выше или ниже соответствующих данных. В целях экономии времени программное обеспечение включает несколько шаблонов отчетных примечаний.

Каждая предварительно заданная схема тестирования уже включает требуемые предварительно заданные шаблоны отчетных примечаний. Тем не менее, в схему тестирования могут быть добавлены другие предварительно заданные или специализированные отчетные примечания.

Примечание: Экран шаблона отчетного примечания может быть открыт только с помощью вкладки Instructions/References на каждом экране настройки тестирования.

А. ЭКРАН ПРОСМОТРА ШАБЛОНА ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ

Экран шаблонов отчетных примечаний позволяет создавать, редактировать и присваивать шаблоны отчетных примечаний текущей схеме тестирования (Рисунок 4-84).

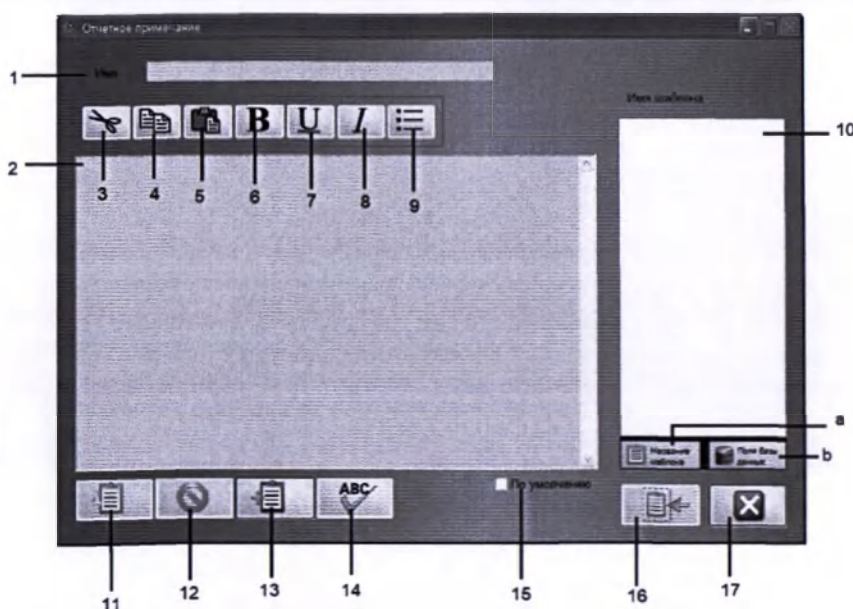


Рисунок 4-84. Шаблон отчетного примечания

1. **Название шаблона отчетного примечания** – Ввести название шаблона отчетного примечания
2. **Поле отчетных примечаний** – Ввести отчетное примечание в текстовое поле
3. **Вырезать** – Вырезать выбранный текст
4. **Копировать** – Копировать выбранный текст
5. **Вставить** – Вставить выбранный текст

- 6. **Выделить жирным шрифтом** – Выделить выбранный текст жирным шрифтом
- 7. **Подчеркнуть** – Подчеркнуть выбранный текст
- 8. **Выделить курсивом** – Выделить выбранный текст курсивом
- 9. **Маркеры списка** – Выделить выбранный текст маркерами списка
- 10. **Названия шаблона/поля базы данных**
 - a. **Названия шаблона** – Все доступные шаблоны отчетных примечаний для текущего типа теста
 - b. **Поля базы данных** – Все доступные поля базы данных, которые могут быть вставлены в шаблон (например, имя пациента, дата случая и т.д.)
- 11. **Редактировать/сохранить**
 - c. **Редактировать** (отображается на экране Присвоить) – Редактирование выбранного шаблона
 - d. **Сохранить** (отображается на экране Создать) – Сохранение текущего шаблона
- 12. **Отмена** – Отмена текущих изменений
- 13. **Добавить** – Добавление нового шаблона
- 14. **Проверка орфографии** – Проверка орфографии в шаблоне
- 15. **Задать по умолчанию** – Установка выбранного шаблона по умолчанию для текущего типа схемы тестирования и прибора (если применимо)
- 16. **Выбрать** – Присвоить выбранный шаблон текущей схеме тестирования
- 17. **Заккрыть** – Заккрыть экран

В. ПРИСВОЕНИЕ ШАБЛОНА ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ СХЕМЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

1. ОТЧЕТНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ ПО УМОЛЧАНИЮ

Отчетное примечание по умолчанию автоматически вставляется в текстовое поле. Нажать «Use Default» (Использовать по умолчанию) при необходимости повторного присвоения шаблона схеме тестирования.

2. ОТЧЕТНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ НЕ ПО УМОЛЧАНИЮ

Шаг 1. Нажать «Select or Create Report Note» (Выбрать или создать отчетное примечание) на экране настройки тестирования (Рисунок 4-85).

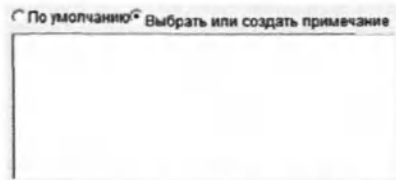


Рисунок 4-85. Выбрать или создать примечание

Появится экран шаблона отчетного примечания (Рисунок 4-86).

Шаг 2. Проверить, что  в нижней правой части экрана выделено серым, что указывает на выбор кнопки.

Все доступные шаблоны для текущего типа теста будут перечислены в таблице Template Names (Рисунок 4-86).

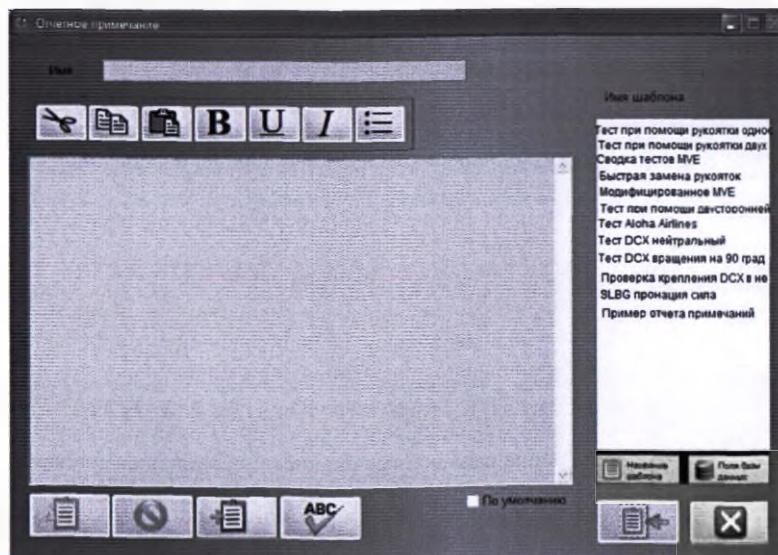


Рисунок 4-86. Шаблон отчетного примечания

Шаг 3. Выбрать шаблон, который необходимо добавить в схему тестирования. Текст для шаблона появится в поле Report Notes (Отчетные примечания) (Рисунок 4-87).

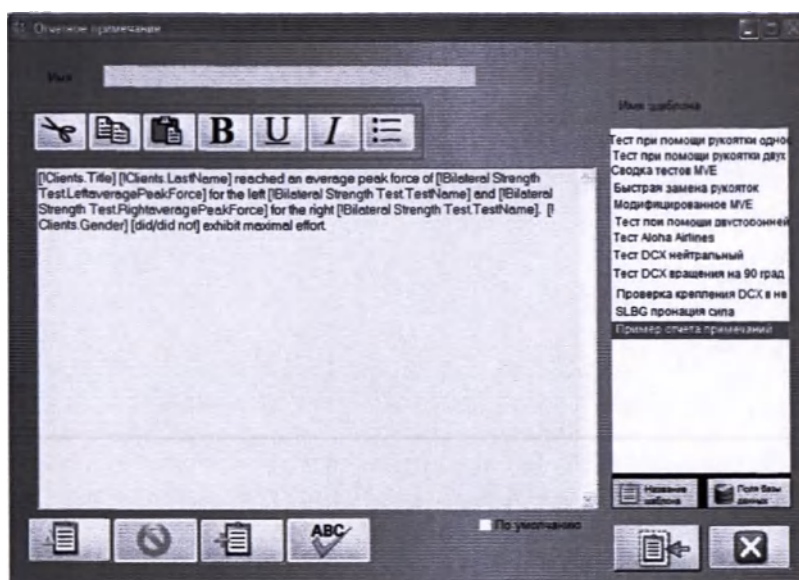


Рисунок 4-87. Выбор шаблона отчетного примечания

Шаг 4. Нажать  в нижней правой части экрана.

Повторно появится экран настройки тестирования, а текст шаблона отобразится в поле Report Notes (Рисунок 4-88).

С помощью  выбрать или создать примечание

[Clients.Title] [Clients.LastName] reached an average peak force of [Bilateral Strength TestLeftAveragePeakForce] for the left [Bilateral Strength Test TestName] and [Bilateral Strength TestRightAveragePeakForce] for the right [Bilateral Strength Test TestName]. [Clients.Gender] [did/did not] exhibit maximal effort.

Рисунок 4-88. Шаблон отчетного примечания, присвоенный схеме тестирования

С. СОЗДАНИЕ НОВОГО ШАБЛОНА ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ

Шаг 1. Нажать «Select or Create Report Note» (Выбрать или создать отчетное примечание) на экране настройки тестирования (Рисунок 4-89).



Рисунок 4-89. Выбрать или создать примечание

Появится экран шаблона отчетного примечания (Рисунок 4-90).

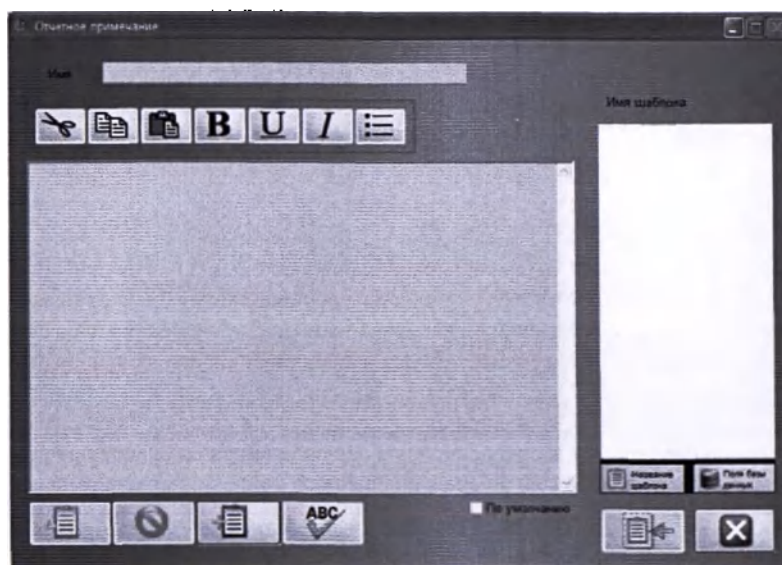


Рисунок 4-90. Шаблон отчетного примечания

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана. Поле Report Notes станет активным, а пиктограмма редактирования изменится на пиктограмму сохранения.

Шаг 3. Присвоить шаблону название и ввести желаемый текст в поле Report Notes (Рисунок 4-91). См. следующие разделы относительно информации по вставке различных типов текста.



Рисунок 4-91. Создание нового шаблона отчетного примечания

Шаг 4. Проверить переключатель «Set as Default» (Задать по умолчанию), если шаблон должен быть шаблоном по умолчанию для всех схем тестирования, которые включают аналогичные типы тестов (например, Кардио, ROM, Сила и т.д.), и, если применимо, имеют аналогичный присвоенный прибор для выполнения тестирования (например, динамометр силы сжатия руки, прибор для измерения силы шипка и т.д.).

Шаг 5. Нажать  в нижней левой части экрана для сохранения информации.

Поле Report Notes более не будет активным, а шаблон отчетного примечания появится в таблице Template Names (Рисунок 4-92).

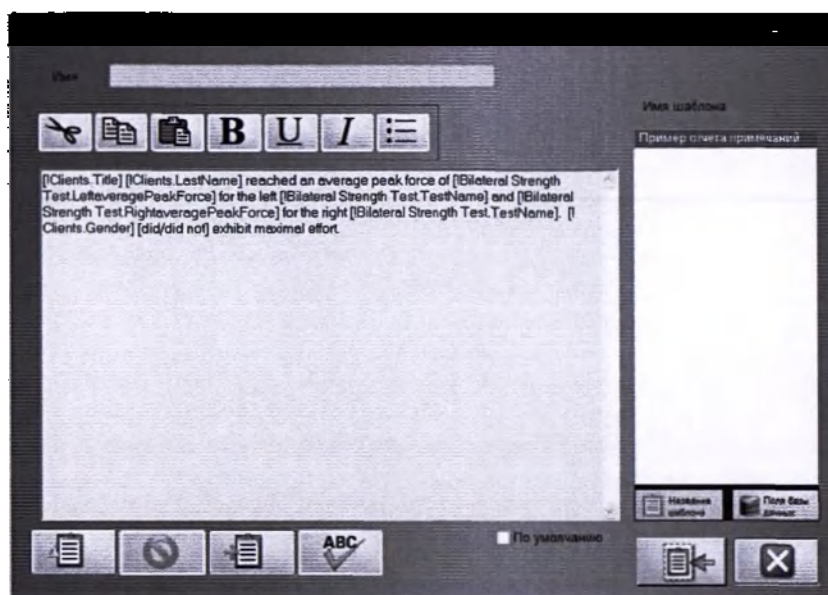


Рисунок 4-92. Созданный шаблон отчетного примечания

1. ДОБАВЛЕНИЕ ЗАДАННЫХ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕМ ПОЛЕЙ

В шаблон могут быть добавлены поля, заданные пользователем, которые основаны на результатах и выбираются врачом до создания отчета. Данные типы полей включают такие фразы, как сделал/не сделал, плохой/хороший/превосходный и т.д.

Для добавления не заданных полей в отчетное примечание необходимо просто поместить слеш между вариантами выбора и одну пару квадратных скобок вокруг всех вариантов выбора. Это должно выглядеть следующим образом: [сделал/не сделал] (Рисунок 4-92).

2. ВСТАВКА ПОЛЕЙ БАЗЫ ДАННЫХ В ШАБЛОН ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ

Поля базы данных ссылаются на данные, специфические для пациента и случая. Они включают всю информацию, введенную на вкладке Client Record (например, имя, работодатель, номер случая, менеджер случая и т.д.), а также все результаты, полученные в ходе тестирования (например, амплитуда движений, среднее и максимальное усилие и т.д.).

Каждое поле базы данных, введенное в шаблон отчетного примечания, будет автоматически заполнено в отчете (при условии, что для текущего пациента и случая присутствует информация). См. **Раздел 4b-XIV-D** относительно примера, каким образом шаблон отчетного примечания будет отражен в отчете.

Шаг 1. В режиме создания или редактирования поместить курсор в поле Report Notes в том месте, где необходимо добавить поле базы данных.

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана. Все доступные поля будут перечислены в списке Database Fields (Поля базы данных) (Рисунок 4-93).

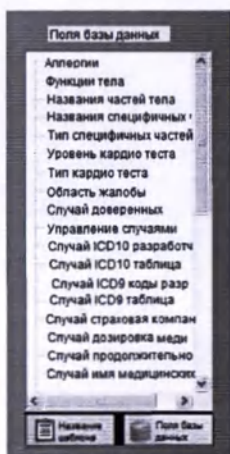


Рисунок 4-93. Поля базы данных

Примечание: Несколько доступных полей базы данных с результатами тестирования будут зависеть от того, какой тип схемы тестирования выбран (например, Кардио, ROM, Сила и т.д.). Например, измерение ROM с результатами тестирования единичного и двойного движения будут отражены в списке Database Fields только в случае создания или редактирования тестирования ROM.

Шаг 3. Выбрать желаемую группу полей базы данных. Слева от нее отобразится знак «+» (Рисунок 4-94).

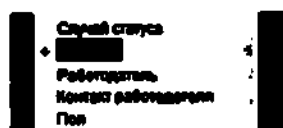


Рисунок 4-94. Выбор группы полей базы данных

Шаг 4. Нажать на знак «+» для раскрытия группы. В списке отобразятся все доступные поля в группе (Рисунок 4-95).

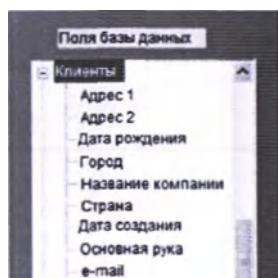


Рисунок 4-95. Раскрытие группы полей базы данных

Шаг 5. Дважды нажать на поле базы данных, которое необходимо добавить в шаблон отчетного примечания. Поле появится в квадратных скобках в поле Report Notes в том месте, где был установлен курсор (Рисунок 4-96).



Рисунок 4-96. Поля базы данных, добавленные в шаблон отчетного примечания

Шаг 6. При необходимости, продолжить добавлять поля базы данных и текст. Не следует забывать включать пробелы между полями, как при написании других текстов.

3. РЕДАКТИРОВАНИЕ ВНЕШНЕГО ВИДА ТЕКСТА

Шрифт и цвет текста могут быть изменены. Для этого необходимо выделить желаемый текст и нажать правую кнопку мыши компьютерной, а после выбрать Color (Цвет) или Font (Шрифт) (Рисунок 4-97).

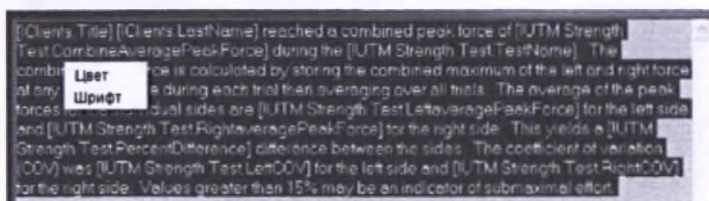


Рисунок 4-97. Редактирование внешнего вида текста

D. ПРИМЕР: ШАБЛОН ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ В ОТЧЕТЕ

На следующих изображениях представлено, как шаблон отчетного примечания отражается в схеме тестирования и в отчете с информацией пациента из базы данных (Рисунок 4-98).

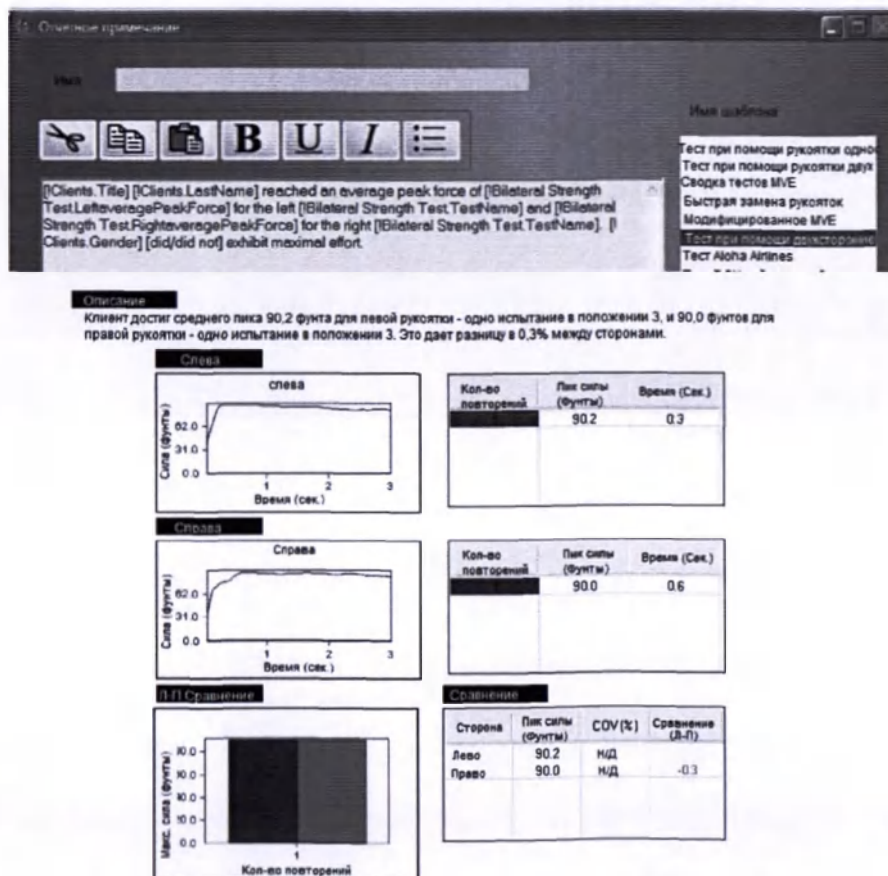


Рисунок 4-98. Пример шаблона отчетного примечания и отчета

Е. РЕДАКТИРОВАНИЕ ШАБЛОНА ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ

Шаг 1. Нажать «Select or Create Report Note» на экране настройки тестирования (Рисунок 4-99).



Рисунок 4-99. Выбрать или создать примечание

Шаг 2. Появится экран шаблона отчетного примечания. Проверить, что  в нижней правой части экрана выделено серым, что указывает на выбор кнопки.

Все доступные шаблоны для текущего типа теста будут перечислены в таблице Template Names (Рисунок 4-100).

Шаг 3. Выбрать шаблон, который необходимо редактировать. Текст для шаблона отобразится в поле Report Notes (Рисунок 4-100).

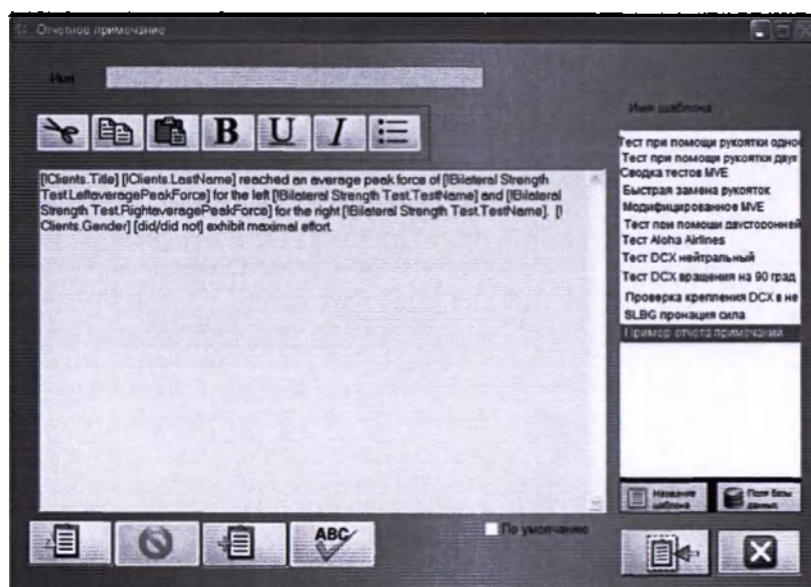


Рисунок 4-100. Выбор шаблона отчетного примечания

Шаг 4. Нажать  в нижней левой части экрана. Поле Report Notes станет активным.

Шаг 5. Редактировать необходимую информацию и нажать  в нижней левой части экрана для сохранения изменений.

Г. УДАЛЕНИЕ ПРИСВОЕННОГО ШАБЛОНА ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ ИЗ СХЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. В поле Report Notes на экране настройки тестирования выделить текст шаблона (Рисунок 4-101).

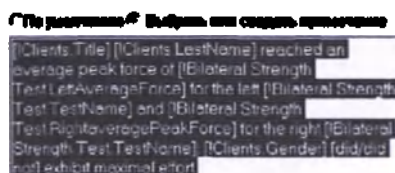


Рисунок 4-101. Выделение текста отчетного примечания

Шаг 2. Используя клавишу Delete на клавиатуре, удалить выбранный текст (Рисунок 4-102).

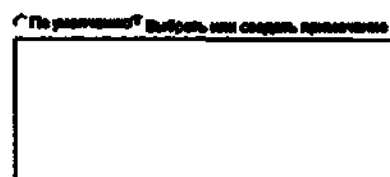


Рисунок 4-102. Отчетное примечание удалено из схемы тестирования

XV. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФУНКЦИИ «ПРЕДЫДУЩИЙ ТЕСТ»

Функция Prior Test (Предыдущий тест) располагается на вкладке Dynamic Lift/Carry на экране настройки имитации работы.

Эта функция позволяет использовать исходный вес, основанный на весе, поднятом в предыдущих тестах в соответствии с предварительно заданными минимальным и максимальным значениями. Следует отметить, что функция предыдущий тест(-ы) должна быть присвоена одному и тому же случаю пациента.

См. *Раздел 4b-XII* относительно дополнительной информации по настройке параметров отдыха между повторами/шагами увеличения для теста с подъемом или переносом.

Шаг 1. Выбрать «Prior Test». Текстовое поле Starting Weight исчезнет в верхней части экрана, появится кнопка Prior Test (Рисунок 4-103).

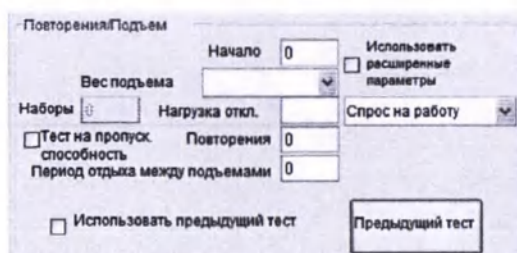


Рисунок 4-103. Выбор использования предыдущего теста

Шаг 2. Нажать на кнопку Prior Test. Появится экран Prior Test Parameters (Параметры предыдущего теста) (Рисунок 4-104).

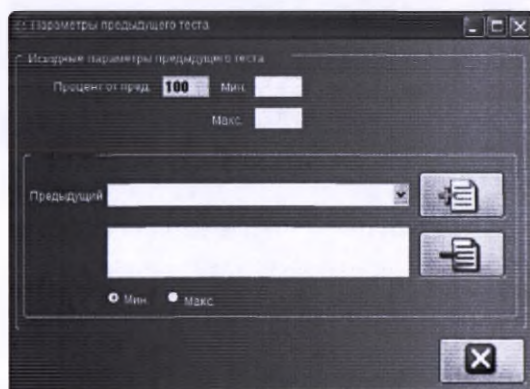


Рисунок 4-104. Параметры предыдущего теста

Шаг 3. Задать исходный вес, введя процентное значение от веса в предыдущем тесте, на котором должен быть основан исходный вес.

Шаг 4. Также ввести минимальный и максимальный вес для теста, который не зависит от значений в предыдущем тесте. Эти значения гарантируют безопасное выполнение теста и обеспечение точной оценки пациента в отношении задачи.

Шаг 5. Используя выпадающий список Prior Test (Предыдущий тест), выбрать тест, на котором должен быть основан исходный вес (тест должен быть присвоен тому же случаю пациента и находиться в списке перед текущим тестом).

Шаг 6. Нажать  в центральной правой части экрана. Тест появится в поле под выпадающим списком.

Шаг 7. Выбрать, будет исходный вес основываться на минимальном или максимальном весе, поднятом в предыдущем тесте.

Шаг 8. При необходимости, добавить другой тест.

Шаг 9. Нажать  в нижней правой части экрана для его закрытия.

СОДЕРЖАНИЕ – ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

ОТКРЫТИЕ ТЕСТОВ	203
РАЗДЕЛ 5а – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТИРОВАНИЯ	204
I. Экран просмотра инициализации тестирования	204
II. Открытие экрана выполнения тестирования	206
III. Основная информация по выполнению тестирования	208
A. Запуск тестирования	208
B. Приостановка тестирования	209
C. Остановка тестирования	209
D. Повтор силового тестирования	210
E. Сохранение результатов тестирования	211
F. Вставка комментариев	211
1. Вставка специализированного комментария к тесту	212
2. Вставка шаблона комментария к тесту	212
G. Просмотр результатов предыдущего теста	214
1. Просмотр результатов на экране инициализации	214
2. Просмотр результатов на экране выполнения	215
H. Удаление результатов тестирования	216
РАЗДЕЛ 5б – ИНФОРМАЦИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ТЕСТОВ	217
I. Выполнение сердечно-сосудистого тестирования	217
A. Экран просмотра сердечно-сосудистого тестирования	217
B. Привязка фактических показателей теста к уровню сердечно-сосудистого тестирования	219
C. Завершение сердечно-сосудистого тестирования	220
II. Выполнение тестирования амплитуды движений	221
A. Экран просмотра тестирования амплитуды движений	221

В. Запись тестового движения	223
С. Завершение тестирования амплитуды движений	224
III. Выполнение специального тестирования	225
IV. Выполнение силового тестирования	226
А. Экраны параметров тестирования	266
1. Экран параметров тестирования с использованием тензодатчика колонки	226
2. Экран параметров тестирования с использованием УМЗ	227
В. Экран просмотра силового тестирования	228
С. Завершение силового тестирования	230
V. Имитация работы – Выполнение тестирования с использованием FROM	231
А. Имитация работы – Экран просмотра тестирования с использованием FROM	231
В. Представление повторных переносов	233
С. Завершение имитации работы – Тестирование с использованием FROM	234
VI. Имитация работы – Выполнение теста с динамическим подъемом/переносом	235
А. Экран параметров динамического подъема/переноса	235
В. Имитация работы – Экран просмотра теста с динамическим подъемом/переносом	236
С. Завершение имитации работы – Тест с динамическим подъемом/переносом	238
VII. Выполнение тестирования с использованием вопросника	239
А. Экран просмотра вопросника	239
В. Заполнение и сохранение вопросника	240
С. Закрытие экрана вопросника	241
Д. Завершение тестирования с использованием вопросника	242
VIII. Выполнение неинтегрированного тестирования	243
А. Экран просмотра неинтегрированного тестирования	243
В. Добавление точек сбора данных в таблицу результатов	245
С. Завершение неинтегрированного тестирования	246

ОТКРЫТИЕ ТЕСТОВ

Открыть экран Testing (Тестирование), нажав на вкладку Test (Тестирование) в верхней части экрана (Рисунок 5-1). Для использования экрана тестирования сначала необходимо выбрать случай пациента.



Рисунок 5-1. Открытие экрана выполнения тестирования

До выполнения сердечно-сосудистого тестирования, силового тестирования, имитации работы или неинтегрированного тестирования должен быть выполнен сбор сердечно-сосудистых данных.

Если экран сердечно-сосудистых данных не был заполнен до открытия экрана Test, появится сообщение с указанием, что сбор сердечно-сосудистых данных не был выполнен. Нажать ОК и, при необходимости, заполнить сердечно-сосудистые данные либо продолжить тестирование.

См. *Главу 02a-IV* [Меню панели задач – Меню опций – Сердечно-сосудистые данные] относительно информации по экрану сбора сердечно-сосудистых данных.

РАЗДЕЛ 5а – ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТИРОВАНИЯ

1. ЭКРАН ПРОСМОТРА ИНИЦИАЛИЗАЦИИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Экран Test Initialization (Инициализация тестирования) появляется при выборе вкладки Test. С этого экрана могут быть запущены тесты, присвоенные пациенту, а также просмотрены результаты предыдущего теста. В зависимости от выбранного теста, каждый экран инициализации будет незначительно отличаться, но в целом экраны имеют одинаковые свойства (Рисунок 5-2).

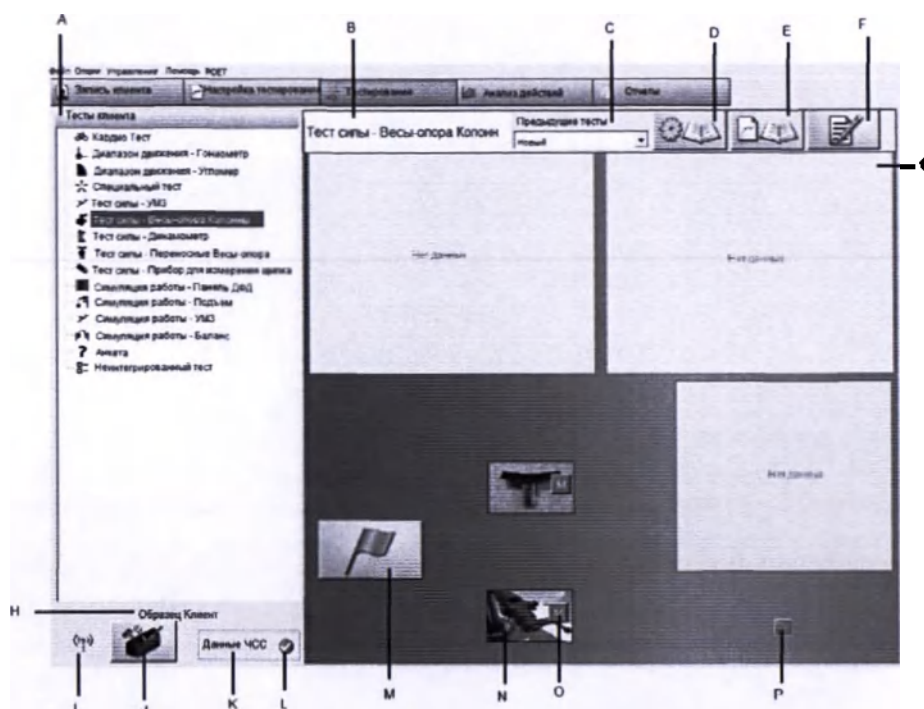


Рисунок 5-2. Инициализация тестирования

А. Тесты пациента – Все тесты, присвоенные текущему случаю пациента, посредством вкладки Test Setup (см. *Главу 04а-II-A* относительно информации по присвоению тестов случаю пациента)

В. Название теста – Название выбранного теста

С. Предыдущие тесты – Открытие результатов предыдущего теста для выбранного теста и текущего случая пациента

Д. Инструкции по настройке тестирования – Просмотр инструкций по настройке тестирования

Е. Инструкции по выполнению тестирования – Просмотр инструкций по выполнению тестирования

Г. Комментарии к тесту – Включает любые специализированные или шаблонные комментарии к тесту для выбранного теста

G. Результаты теста – Графическое изображение(-я) результатов предыдущего теста для выбранного теста и даты

H. Имя пациента – Имя текущего пациента

I. Подключение к устройству сбора данных – Указывает, обменивается ли программное обеспечение данными с устройством сбора данных надлежащим образом

J. Управление приборами – Открытие экрана управления приборами (см. *Главу 02b-VI* относительно информации по экрану управления приборами)

K. Сердечно-сосудистые данные – Открытие экрана сбора сердечно-сосудистых данных (см. *Главу 02a-IV* относительно информации по сбору сердечно-сосудистых данных)

L. Выполнение сбора сердечно-сосудистых данных

-  Указывает на то, что сбор данных не выполняется
-  Указывает на то, что сбор данных выполнен, при этом пациент достаточно здоров для выполнения тестирования
-  Указывает на то, что сбор данных выполнен, при этом пациент недостаточно здоров для выполнения тестирования

M. Инициализация теста – Открытие экрана Test Administration для выбранного теста

N. Изображения – Любые изображения, добавленные посредством экрана настройки тестирования

O. M – Увеличить изображение

P. Подключение к прибору – Указывает, осуществляется ли обмен данными между прибором и программным обеспечением (красный – обмен данными отсутствует; зеленый – обмен данными)

II. ОТКРЫТИЕ ЭКРАНА ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

Экран Test Administration (Выполнение тестирования) представляет собой экран, на котором представлены и сохранены все данные тестирования.

Шаг 1. На экране Test Initialization выбрать желаемый тест из списка Client Tests (Рисунок 5-3).

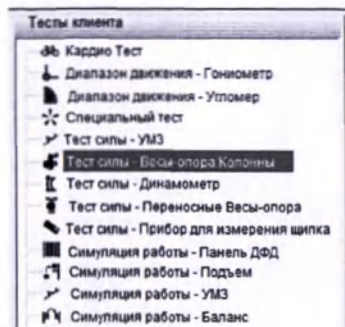


Рисунок 5-3. Выбор теста

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Откроется соответствующий экран Test Administration (Рисунок 5-5). См. следующие разделы настоящей главы относительно информации по выполнению тестирования для каждого типа теста.

В зависимости от используемого прибора (например, тензодатчик колонки или УМЗ), перед экраном выполнения тестирования может появляться экран настройки тестирования (Рисунок 5-4).



Рисунок 5-4. Экраны настройки тестирования

Шаг а. Установить требуемые параметры прибора (см. *Раздел 05b-IV-A* относительно информации по экрану настройки).

Шаг b. Нажать  в верхней левой части экрана для открытия экрана Test Administration (Рисунок 5-5).

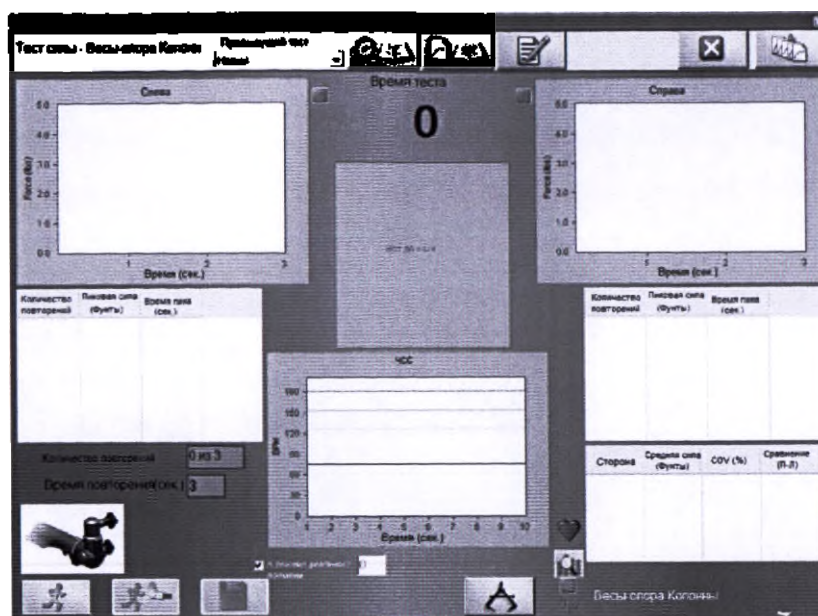


Рисунок 5-5. Экран выполнения тестирования

См. **Раздел 5b** [Информация по выполнению специфических тестов] настоящей главы относительно информации по экрану Test Administration.

III. ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТИРОВАНИЯ

А. ЗАПУСК ТЕСТИРОВАНИЯ

Если для выполнения тестирования требуется подсоединить полку или рукоятку (например, D-образную рукоятку, изогнутую подушечку, двухсторонний брусок и т.д.) к прибору для тестирования, перед запуском тестирования необходимо подсоединить полку или рукоятку. Это гарантирует, что вес прикрепляемой детали будет надлежащим образом обнулен на Шаг 2 и 3.

Шаг 1. Нажать  в верхней центральной части экрана для просмотра инструкций по настройке тестирования.

Шаг 2. Нажать  в верхней центральной части экрана для просмотра инструкций по выполнению тестирования.

Шаг 3. На экране Test Administration нажать  в нижней левой части экрана для запуска тестирования.

Если для выполнения тестирования требуется использование УМЗ, тензодатчика колонки или портативного тензодатчика, появится сообщение с указанием, что вес тензодатчиков и других подсоединяемых деталей должен быть обнулен (Рисунок 5-6).

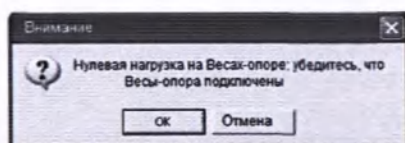


Рисунок 5-6. Обнуление веса тензодатчика

Шаг 4. Проверить, что подсоединяемая деталь закреплена, а пациент не соприкасается с прибором. После проверки нажать ОК.

В зависимости от схемы тестирования может появиться предварительная шкала боли (Рисунок 5-7).

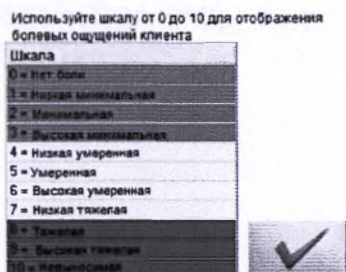


Рисунок 5-7. Шкала боли

Шаг 5. Выбрать оценку боли пациента и нажать .

Шаг 6. Проинструктировать пациента начать тестирование.

В. ПРИОСТАНОВКА ТЕСТИРОВАНИЯ

Только имитация работы может быть приостановлена.

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана для приостановки тестирования.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана для возобновления тестирования.

С. ОСТАНОВКА ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана для остановки тестирования.

Шаг 2. Появится экран указания причины остановки тестирования (Рисунок 5-8).

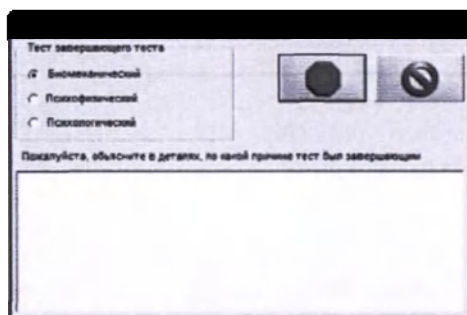


Рисунок 5-8. Причина остановки тестирования

Шаг 3. Выбрать соответствующую категорию остановки тестирования и указать причину, по которой тестирование было прекращено, в текстовом поле.

Шаг 4. Нажать  в верхней правой части экрана для завершения прекращения тестирования.

D. ПОВТОР СИЛОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Только силовое тестирование может быть выполнено повторно. Повтор может быть выполнен только после завершения тестирования и до сохранения результатов теста. В некоторых случаях повторное выполнение не допускается в связи с ограничениями теста.

Шаг 1. Выделить тестирование, которое необходимо выполнить повторно (Рисунок 5-9) (На рисунке выделено исследование 1 для левой стороны).

Кол-во повторений	Пиковая сила (фунты)	Время пика (сек.)
1		
✓	57.0	1.0
	58.6	2.1

Рисунок 5-9. Выделение тестирования для повторного выполнения

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана и попросить пациента выполнить требуемую задачу.

На графике будут построены результаты нового тестирования, а также будут перечислены в таблице в качестве последнего тестирования. Также на графике и в таблице будут выделены серым результаты исходного тестирования (Рисунок 5-10).

Результат нового тестирования будет использоваться в заключительных вычислениях (например, среднее усилие для всех тестов), при этом исходный результат тестирования будет исключен из расчетов.

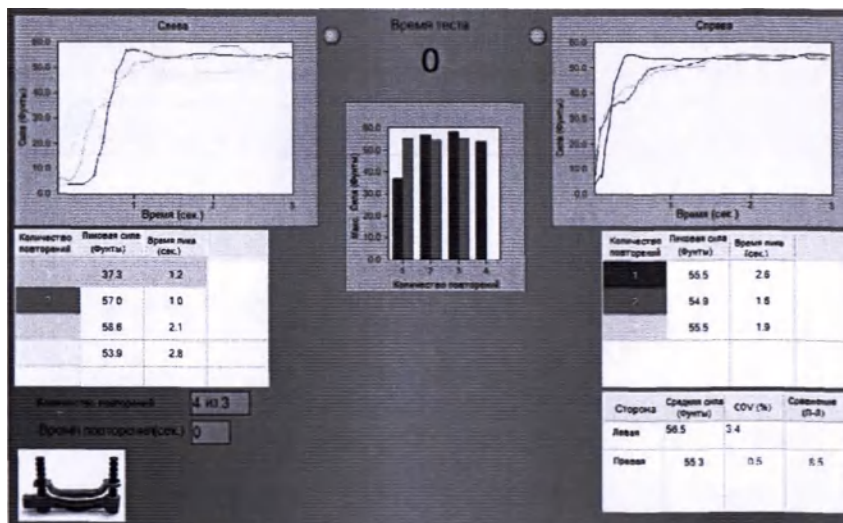


Рисунок 5-10. Повторное выполнение тестирования

Е. СОХРАНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

По завершении тестирования нажать  в нижней левой части экрана.

Результаты тестирования будут сохранены и могут быть открыты на нескольких экранах.

Г. ВСТАВКА КОММЕНТАРИЕВ

В завершенное тестирование могут быть добавлены специализированные или шаблонные комментарии.

Нажать  в верхней центральной части экрана выполнения тестирования (Рисунок 5-11).

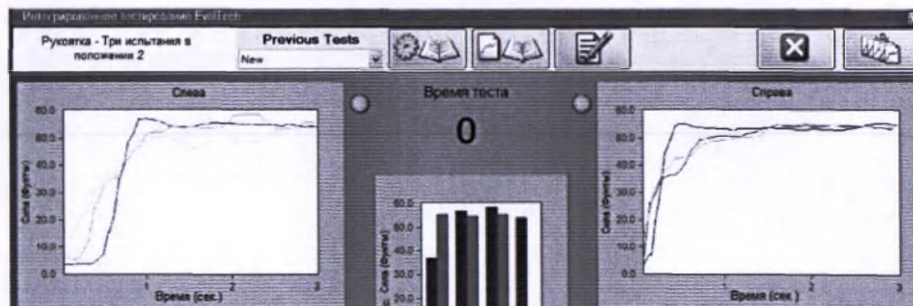


Рисунок 5-11. Вставка комментария

Появится экран добавления комментариев (Рисунок 5-12).

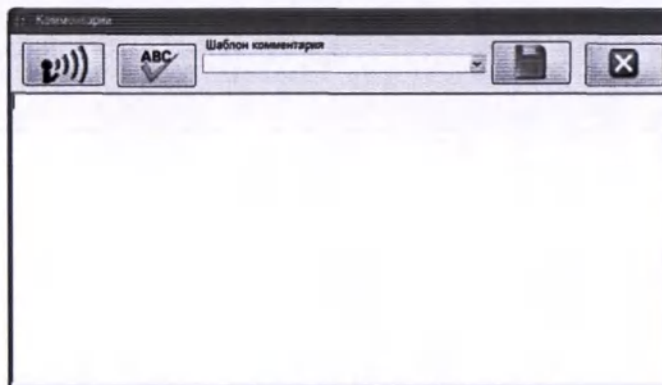


Рисунок 5-12. Экран добавления комментариев

1. ВСТАВКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО КОММЕНТАРИЯ К ТЕСТУ

Шаг 1. Поместить курсор в текстовое поле и ввести комментарий (Рисунок 5-13).



Рисунок 5-13. Ввод специализированного комментария

Шаг 2. Если тест еще не был сохранен, нажать  для закрытия экрана. Комментарий будет сохранен непосредственно после сохранения теста.

Если тест уже был сохранен, нажать  для сохранения комментария к тесту.

2. ВСТАВКА ШАБЛОНА КОММЕНТАРИЯ К ТЕСТУ

Программное обеспечение включает несколько шаблонов комментариев к тесту. См. *Главу 07с-V* относительно информации по добавлению новых шаблонов.

Шаг 1. Выбрать желаемый шаблон из выпадающего списка (Рисунок 5-14).

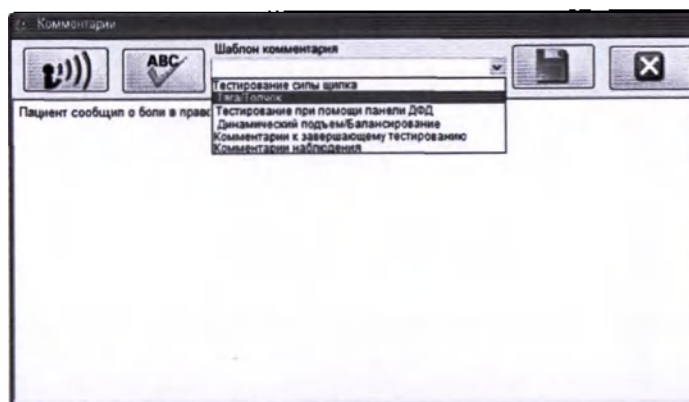


Рисунок 5-14. Выбор шаблона комментария

Шаг 2. В зависимости от шаблона, может появиться экран ввода описательного шаблона (Рисунок 5-15).
См. *Главу 07b-III-D* относительно информации по использованию данных экранов.

Комментарий

Mr. Data [на предложение: никаких жалоб, локализовать] на боль [во время/после/во время и после] проведения тестирования.
 Обнаружено - Боль.
 Изменения в выражении лица [были/не были] обнаружены [во время/после] проведения тестирования.
 Наблюдение - перенос веса.
 Заметное смещение веса [было/не было] отмечено во время тестирования.
 Тестовая позиция - позиция нижних конечностей.
 Позиция нижних конечностей [была/не была] изменена в процессе проведения тестирования.
 Ожидаемый/неожиданный результат - коэффициенты вариации.
 Коэффициенты вариации (COV) [более/меньше] 15% а также графики силы [указывают/не указывают] на увеличение безопасной максимальной силы в течение времени.

☐ Показать боль

Выбор текста	Требуется дополнительная информация
Не предложил никаких жалоб	☐
Покаивался	☐
Другое	☐

Рисунок 5-15. Экран редактирования шаблона

Шаг 3. Просмотреть заполненный комментарий и внести необходимые изменения (Рисунок 5-16).

Комментарий

Шаблон комментария
 Топчок/тяга Тест

Mr. Data [на предложение: никаких жалоб, локализовать] на боль [во время/после/во время и после] проведения тестирования.
 Обнаружено - Боль.
 Изменения в выражении лица [были/не были] обнаружены [во время/после] проведения тестирования.
 Наблюдение - перенос веса.
 Заметное смещение веса [было/не было] отмечено во время тестирования.
 Тестовая позиция - позиция нижних конечностей.
 Позиция нижних конечностей [была/не была] изменена в процессе проведения тестирования.
 Ожидаемый/неожиданный результат - коэффициенты вариации.
 Коэффициенты вариации (COV) [более/меньше] 15% а также графики силы [указывают/не указывают] на увеличение безопасной максимальной силы в течение времени.

Рисунок 5-16. Добавленный шаблон комментария

Шаг 4. Если тест еще не был сохранен, нажать  для закрытия экрана. Комментарий будет сохранен непосредственно после сохранения теста.

Если тест уже был сохранен, нажать  для сохранения комментария к тесту.

Г. ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДЫДУЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Сводные результаты предыдущего тестирования могут быть просмотрены на экране инициализации тестирования, в то время как все результаты могут быть просмотрены на экране выполнения тестирования.

1. ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ НА ЭКРАНЕ ИНИЦИАЛИЗАЦИИ

Шаг 1. На экране Test Initialization выбрать желаемый тест из списка Client Tests (Рисунок 5-17).

Шаг 2. Нажать на выпадающий список Previous Tests и выбрать дату и время теста, который необходимо просмотреть (Рисунок 5-17).

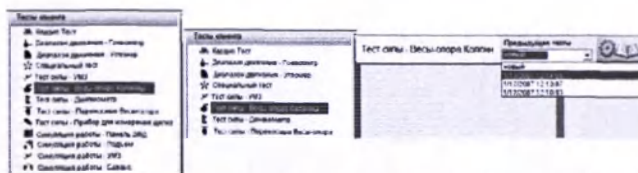


Рисунок 5-17. Открытие результатов предыдущего тестирования на экране инициализации

На экране инициализации отобразятся базовые результаты (Рисунок 5-18).

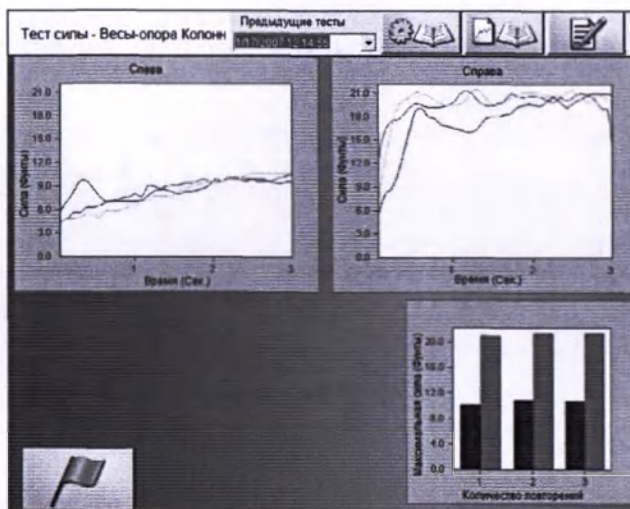


Рисунок 5-18. Просмотр результатов предыдущего тестирования на экране инициализации

2. ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ НА ЭКРАНЕ ВЫПОЛНЕНИЯ

Шаг 1. На экране Test Initialization выбрать желаемый тест из списка Client Tests (Рисунок 5-19).

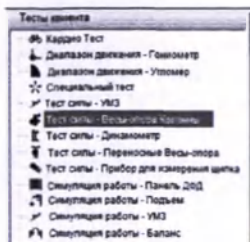


Рисунок 5-19. Выбор теста

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана для открытия экрана выполнения тестирования.

Шаг 3. Нажать на выпадающий список Previous Tests (Предыдущие тесты) и выбрать дату и время теста, который необходимо просмотреть (Рисунок 5-20).



Рисунок 5-20. Открытие результатов предыдущего тестирования на экране выполнения тестирования

На экране выполнения тестирования отобразятся подробные результаты (Рисунок 5-21).

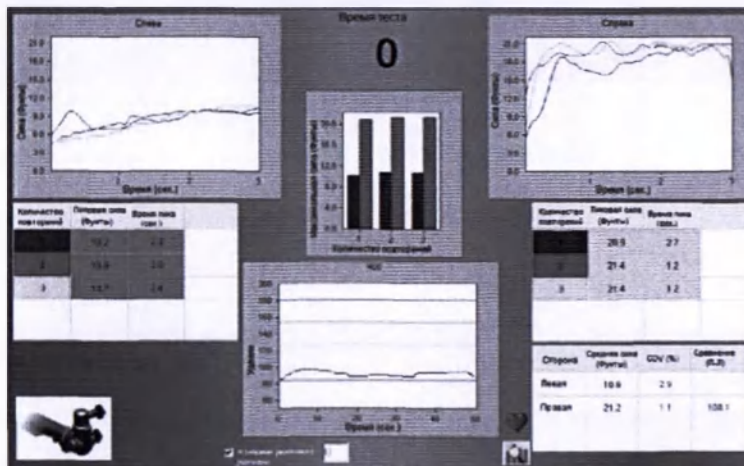


Рисунок 5-21. Просмотр результатов предыдущего тестирования на экране выполнения тестирования

Н. УДАЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

Примечание: После удаления результаты тестирования не могут быть восстановлены.

Шаг 1. На экране Test Initialization выбрать желаемый тест из списка Client Tests (Рисунок 5-22).

Шаг 2. Нажать на выпадающий список Previous Tests и выбрать дату и время тестирования, результаты которого необходимо удалить (Рисунок 5-22).

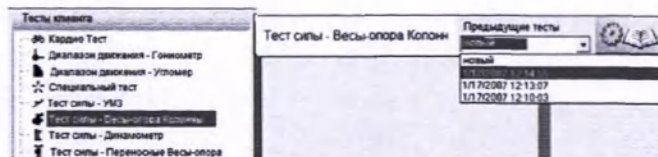


Рисунок 5-22. Открытие результатов предыдущего тестирования на экране инициализации

Шаг 3. Нажать  в нижней левой части экрана.

Появится экран Test Administration с результатами предыдущего тестирования (Рисунок 5-23).

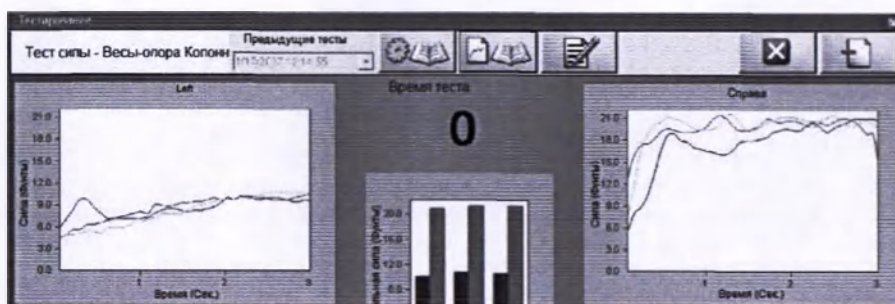


Рисунок 5-23. Удаление результатов предыдущего тестирования

Шаг 4. Нажать  в верхней правой части экрана для удаления результатов тестирования.

Шаг 5. Отобразится сообщение с предупреждением, что вы собираетесь удалить результаты тестирования. Нажать Yes. Результаты тестирования будут удалены из всех выпадающих списков результатов предыдущих тестов.

РАЗДЕЛ 5b – ИНФОРМАЦИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

I. ВЫПОЛНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Система мониторинга частоты сердечных сокращений представляет собой единственный интегрированный компонент для выполнения сердечно-сосудистого тестирования. Вся другая необходимая информация должна вводиться вручную.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

В зависимости от схемы тестирования, каждый экран выполнения сердечно-сосудистого тестирования будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 5-24).

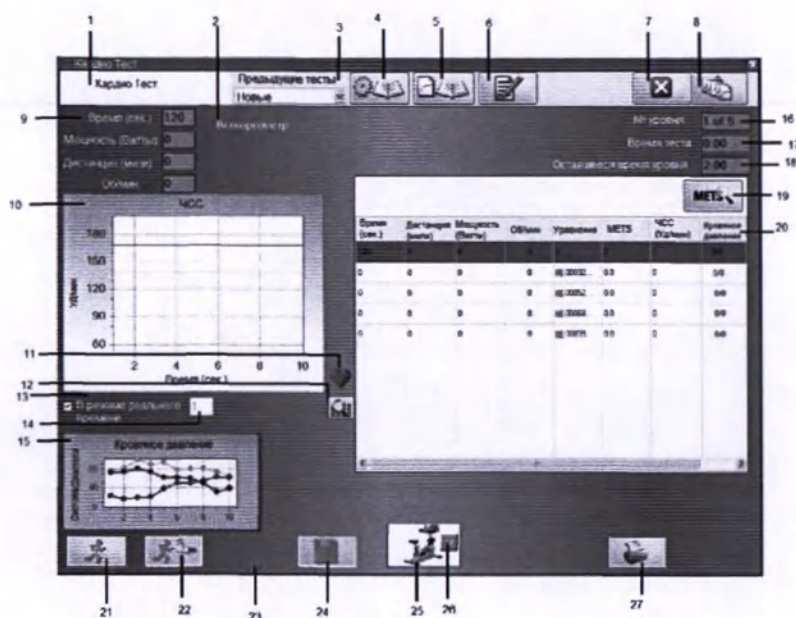


Рисунок 5-24. Выполнение сердечно-сосудистого теста

1. **Название теста** – Название текущего теста
2. **Оборудование для выполнения тестирования** – Тип оборудования, необходимого для тестирования
3. **Предыдущие тесты** – Открытие результатов предыдущего тестирования для текущего тестирования
4. **Инструкции по настройке тестирования** – Просмотр инструкций по настройке тестирования
5. **Инструкции по выполнению тестирования** – Просмотр инструкций по выполнению тестирования

6. **Комментарии к тестированию** – Включают все специализированные или шаблонные комментарии к тесту для выбранного теста
7. **Заккрыть** – Закрытие экрана тестирования
8. **Следующий тест** – Открытие экрана выполнения следующего тестирования в соответствии с протоколом
9. **Цели тестирования** – Цели тестирования, предварительно заданные в ходе настройки тестирования
10. **График мониторинга частоты сердечных сокращений в режиме реального времени** – Частота сердечных сокращений (ударов в минуту) относительно времени в графическом формате; каждая цветная линия представляет определенную процентную долю АРМНР (максимальная частота сердечных сокращений для возраста)
11. **Уровень частоты сердечных сокращений** – Указание частоты сердечных сокращений относительно АРМНР (максимальная частота сердечных сокращений для возраста):
 - Зеленый – $0 < HR < 75 \%$
 - Желтый – $75 \% < HR < 85 \%$
 - Оранжевый – $85 \% < HR < \text{Пороговое значение}$
 - Красный – $HR > \text{Пороговое значение}$
12. **Повторы** – Просмотр данных по частоте сердечных сокращений относительно каждого повтора теста
13. **В режиме реального времени** – Выбрать, частота сердечных сокращений будет вводиться в режиме реального времени или вручную
14. **Ручной ввод частоты сердечных сокращений** – Если режим мониторинга в режиме реального времени не выбран, ввести частоту сердечных сокращений в BPM (ударов в минуту) и нажать клавишу Enter на клавиатуре
15. **Артериальное давление** – Зарегистрированные значения систолического (синий цвет) и диастолического (красный цвет) артериального давления для каждого уровня сердечно-сосудистого тестирования
16. **Номер уровня** – Текущий уровень сердечно-сосудистого тестирования
17. **Время тестирования** – Общее количество времени, прошедшего в ходе тестирования
18. **Оставшееся время уровня** – Количество времени, оставшегося на текущий уровень тестирования
19. **МЕТы** – Нажать для сравнения степени сложности с количеством метаболических эквивалентов
20. **Уровни** – Таблица всех значений, зарегистрированных для каждого уровня сердечно-сосудистого тестирования
21. **Запуск** – Запуск тестирования
22. **Остановка** – Остановка тестирования
23. **Подключение к устройству сбора данных** – Указывает, обменивается ли программное обеспечение данными с устройством сбора данных надлежащим образом
24. **Сохранить** – Сохранение результатов текущего теста
25. **Изображения** – Любые изображения, добавленные посредством экрана настройки тестирования
26. **М** – Увеличить изображение
27. **Печать формы** – Нажать для открытия пустой печатной формы, которая включает таблицу с целями тестирования и пустые поля для фактических показателей тестирования, показателей артериального давления и частоты сердечных сокращений; это обеспечивает возможность простого сбора данных, если оборудование для тестирования находится не рядом с компьютером

В. ПРИВЯЗКА ФАКТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕСТА К УРОВНЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Шаг 1. Нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 2. Проинструктировать пациента начать выполнение тестирования.

Примечание: За 15 секунд до окончания времени текущего уровня раздел Test Goals (Цели тестирования) в верхней левой части экрана начнет мигать с указанием целей следующего уровня. Это позволяет уведомить пациента о новых целях до запуска следующего уровня.

Шаг 3. По завершении уровня зарегистрировать соответствующие фактические показатели тестирования (например, расстояние и об./мин.), частоту сердечных сокращений и артериальное давление.

Шаг 4. Два раза нажать левой кнопкой мыши компьютерной на желаемом поле в таблице Levels (Уровни) и ввести информацию (Рисунок 5-25).

Время (сек.)	Дистанция (метры)	Мощность (Ватты)	Об./мин	Уравнение	METS	ЧСС (Уд/мин)	Кровяное давление
0	1	0	0	00032...	0.0	0	0/0
0	0	0	0	00052...	0.0	0	0/0
0	0	0	0	00068...	0.0	0	0/0
0	0	0	0	00039...	0.0	0	0/0

Рисунок 5-25. Ввод фактических показателей сердечно-сосудистого тестирования

Шаг 5. Продолжить до завершения выполнения всех уровней.

Шаг 6. Нажать  для сохранения данных.

С. ЗАВЕРШЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

В зависимости от схемы тестирования, каждое завершённое сердечно-сосудистое тестирование будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство функций (Рисунок 5-26).

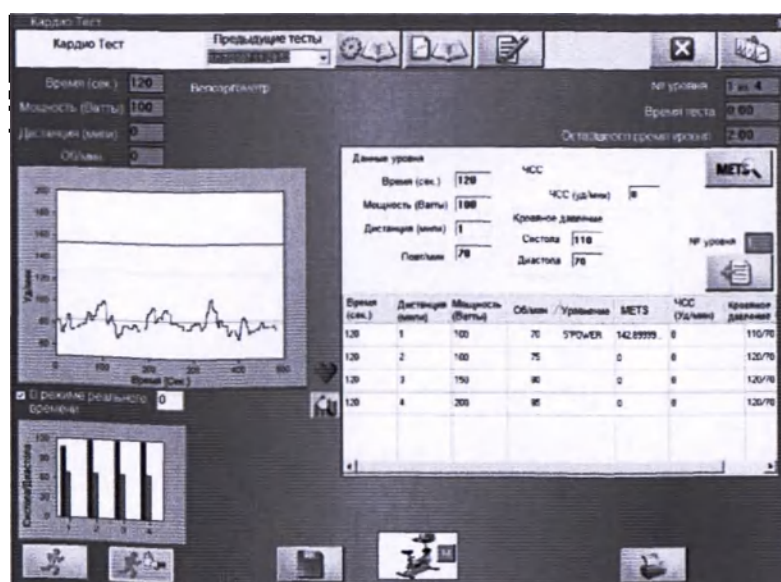


Рисунок 5-26. Завершение сердечно-сосудистого тестирования – Экран выполнения тестирования

II. ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЙ

Прибор для измерения подвижности суставов и угломер двойной интегрированы в тестирование амплитуды движений.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА ТЕСТИРОВАНИЯ АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЙ

В зависимости от схемы тестирования, каждый экран выполнения тестирования амплитуды движений будет незначительно отличаться; на примере экрана представлены большинство доступных функций (Рисунки 5-27, 5-28 и 5-29).

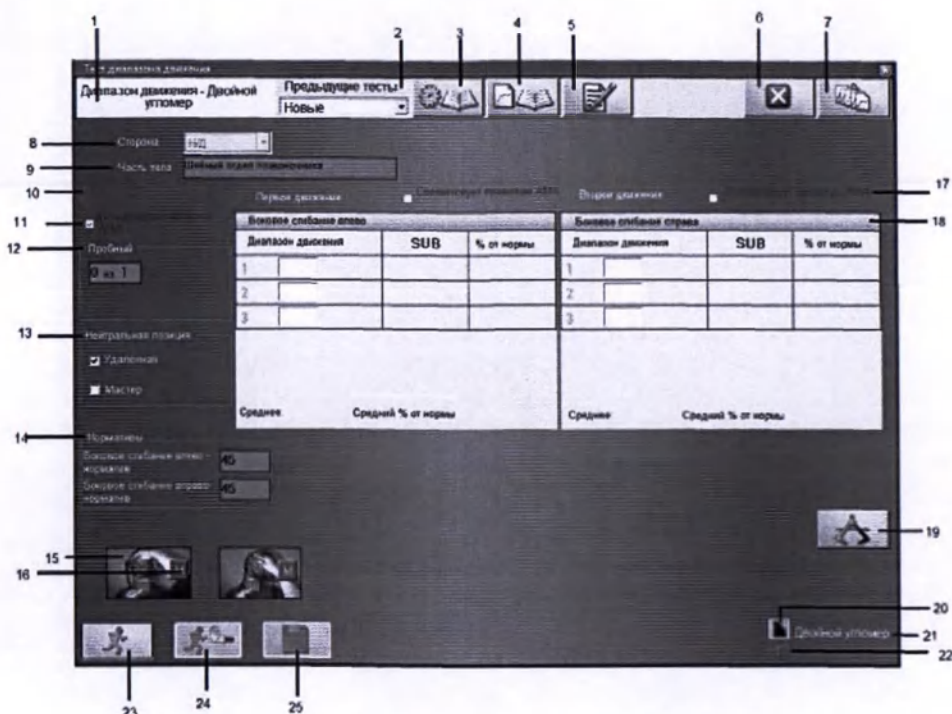


Рисунок 5-27. Выполнение тестирования амплитуды движений



Рисунок 5-28. Прибор для измерения подвижности суставов

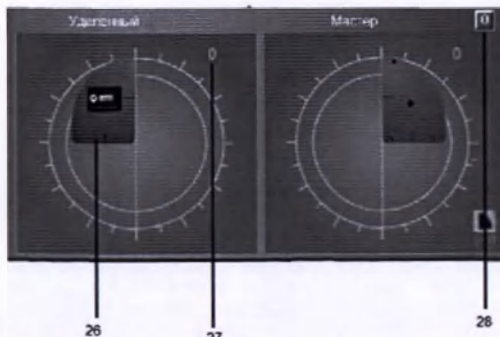


Рисунок 5-29. Угломер двойной

1. **Название теста** – Название текущего теста
2. **Предыдущие тесты** – Открытие результатов предыдущего тестирования для текущего тестирования
3. **Инструкции по настройке тестирования** – Просмотр инструкций по настройке тестирования
4. **Инструкции по выполнению тестирования** – Просмотр инструкций по выполнению тестирования
5. **Комментарии к тестированию** – Включают все специализированные или шаблонные комментарии к тесту для выбранного теста
6. **Заккрыть** – Закрытие экрана тестирования
7. **Следующий тест** – Открытие экрана выполнения следующего тестирования в соответствии с протоколом
8. **Сторона** – Тестируемая сторона(-ы), если применимо
9. **Часть тела** – Тестируемая часть тела
10. **Допустимая вариация** (не отображается, если выбраны AMA Rules (Правила AMA)) – Коэффициент вариации (COV), который указывает на согласующийся уровень выполнения
11. **Использовать правила AMA** – Будут ли использоваться правила AMA относительно вариации
12. **Тест** – Число выполненных тестов из числа необходимых тестов
13. **Нейтральное положение (только для угломера)** – Выбрать, какая сторона угломера будет использоваться в качестве исходной для нейтрального положения
14. **Нормальные значения** – Нормальные значения для первого и второго движений
15. **Изображения** – Любое изображение, добавленное посредством экрана настройки тестирования
16. **М** – Увеличить изображение
17. **Соблюдение правил AMA (только при использовании правил AMA)** – Переключатель будет автоматически отмечен в конце тестирования, если правила AMA соблюдены
18. **Движение и результаты** – Требуемое движение и результаты
19. **Калибровка** – Открытие экрана калибровки для выбранного прибора для тестирования
20. **Подключение к прибору** – Указывает, осуществляется ли обмен данными между прибором и программным обеспечением
21. **Прибор** – Название прибора для выполнения тестирования
22. **Подключение к устройству сбора данных** – Указывает, обменивается ли программное обеспечение данными с устройством сбора данных надлежащим образом
23. **Запуск** – Запуск тестирования
24. **Остановка** – Остановка тестирования
25. **Сохранить** – Сохранение результатов текущего тестирования
26. **Прибор** – Изображение прибора для выполнения тестирования
27. **Тестовое считывание (градусы)** – Изменение угла после первого нажатия кнопки; показатель, который отображается в таблице результатов
28. **Ноль (только для угломера)** – Установка текущего положения на графике в качестве нуля

В. ЗАПИСЬ ТЕСТОВОГО ДВИЖЕНИЯ

Примечание: Первая регистрация показателя начнется после нажатия кнопки на приборе для тестирования.

Шаг 1. Выровнять прибор для тестирования для регистрации исходного показателя.

Шаг 2. Нажать кнопку на приборе для тестирования.

Прибор для измерения подвижности суставов: На экране тестирования указатель на графике прибора для измерения подвижности суставов будет находиться в положении относительного нуля, также будет активировано тестовое считывание угла (Рисунок 5-30).

Угломер: На экране тестирования появится красная линия вдоль оси стороны, присвоенной нейтральному положению, будет активировано тестовое считывание угла (Рисунок 5-30).

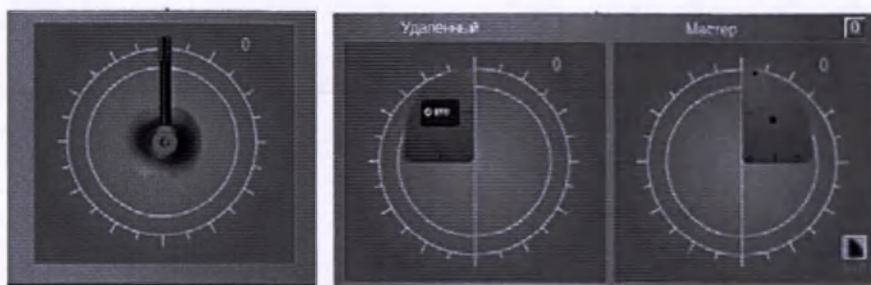


Рисунок 5-30. Тестирование амплитуды движений – Первое нажатие кнопки

Шаг 3. Выровнять прибор для тестирования относительно конечного показателя тестирования.

Прибор для измерения подвижности суставов: На экране тестирования указатель на графике прибора для измерения подвижности суставов должен вращаться соответствующим образом, при этом показатель будет равен текущему углу (Рисунок 5-31).

Угломер: На экране тестирования красная линия с нейтральной стороны указывает исходное положение, при этом обе стороны вращаются соответствующим образом. Показатель также будет равен текущему углу (Рисунок 5-31).



Рисунок 5-31. Тестирование амплитуды движений – Второе нажатие кнопки

Шаг 4. Нажать кнопку на приборе для тестирования. В таблице Results (Результаты) появится конечное значение показателя.

Шаг 5. Продолжить до завершения тестирования.

Шаг 6. Нажать  в нижней левой части экрана для сохранения данных.

С. ЗАВЕРШЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЙ

В зависимости от схемы тестирования, каждое завершённое тестирование амплитуды движений будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство функций (Рисунок 5-32).



Рисунок 5-32. Завершение тестирования амплитуды движений – Экран выполнения тестирования

III. ВЫПОЛНЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

В специальное тестирование не интегрированы приборы.

В зависимости от схемы тестирования, каждый экран выполнения специального тестирования будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 5-33).

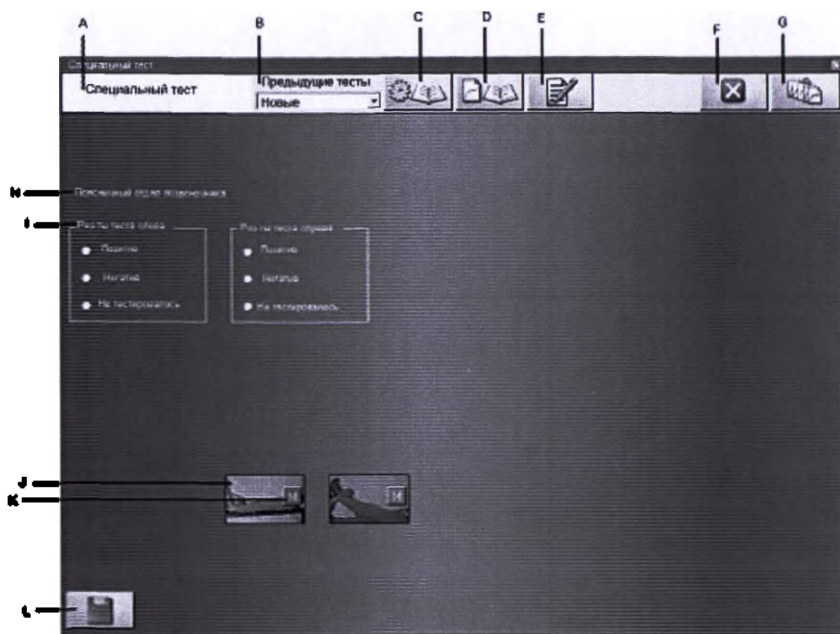


Рисунок 5-33. Выполнение специального теста

- A. Название теста –** Название текущего теста
- B. Предыдущие тесты –** Открытие результатов предыдущего тестирования для текущего тестирования
- C. Инструкции по настройке тестирования –** Просмотр инструкций по настройке тестирования
- D. Инструкции по выполнению тестирования –** Просмотр инструкций по выполнению тестирования
- E. Комментарии к тестированию –** Включают все специализированные или шаблонные комментарии к тесту для выбранного теста
- F. Заккрыть –** Заккрытие экрана тестирования
- G. Следующий тест –** Открытие экрана выполнения следующего тестирования в соответствии с протоколом
- H. Часть тела –** Тестируемая часть тела
- I. Результаты тестирования для левой/правой стороны –** Результаты на основе информации, полученной в соответствии с инструкциями по выполнению тестирования
- J. Изображения –** Любые изображения, добавленные посредством экрана настройки тестирования
- K. M –** Увеличить изображение
- L. Сохранить –** Сохранение результатов текущего тестирования

IV. ВЫПОЛНЕНИЕ СИЛОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Тензодатчик колонки, динамометр силы сжатия руки, прибор для измерения силы щипка, портативный тензодатчик, УМЗ, колонки и система мониторинга частоты сердечных сокращений интегрированы в силовое тестирование.

А. ЭКРАНЫ ПАРАМЕТРОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

Экран параметров тестирования появляется в том случае, если для выполнения тестирования требуется тензодатчик колонки или УМЗ. Этот экран представляет собой руководство, каким образом настраивать прибор и колонку для выполнения тестирования.

1. ЭКРАН ПАРАМЕТРОВ ТЕСТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕНЗОДАТЧИКА КОЛОНКИ

Экран параметров тестирования с использованием тензодатчика колонки появляется перед выполнением всех тестов с использованием тензодатчика колонки (Рисунок 5-34).

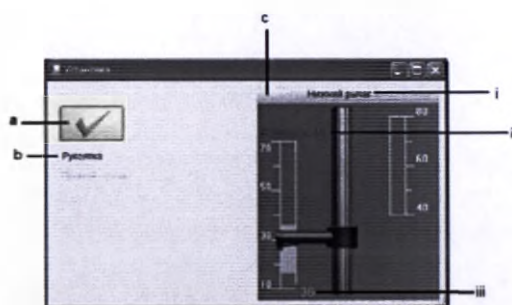


Рисунок 5-34. Параметры тестирования с использованием тензодатчика колонки

- а. ОК** – Переход к экрану выполнения тестирования
- б. Тип рукоятки** – Тип рукоятки, необходимой для выполнения тестирования (*установить рукоятку на этом шаге для придания веса, если он должен быть обнулен на экране выполнения тестирования*)
- с. Высота рычага**
 - i. Тип рычага** – Рычаг колонки, необходимая для тестирования (т.е. верхний или нижний рычаги)
 - ii. Высота установки** – Высота, на которую должен быть установлен указанный рычаг
 - iii. Текущая высота** – Текущая высота указанной рычага

2. ЭКРАН ПАРАМЕТРОВ ТЕСТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УМЗ

Экран параметров тестирования с использованием УМЗ появляется перед выполнением всех тестов с использованием УМЗ (Рисунок 5-35).

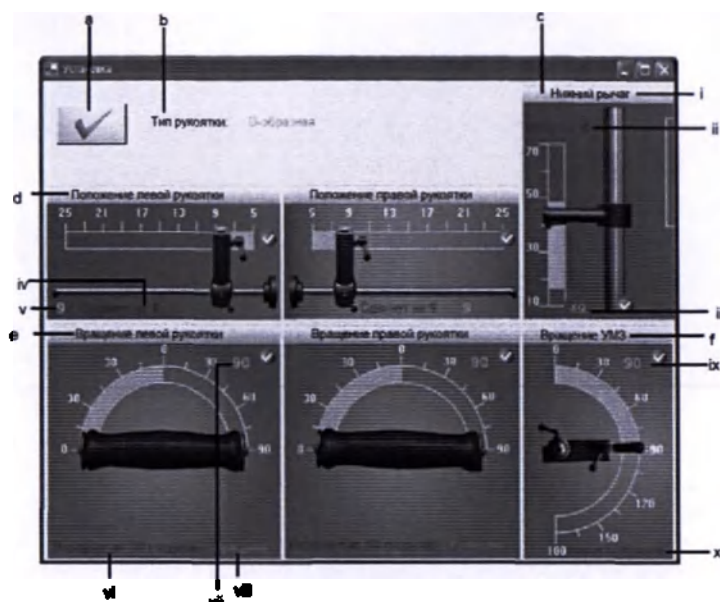


Рисунок 5-35. Параметры тестирования с использованием УМЗ

a. ОК – Переход к экрану выполнения тестирования

b. Тип рукоятки – Тип рукоятки, необходимой для выполнения тестирования (*установить рукоятку на этом шаге для придания веса, если он должен быть обнулен на экране выполнения тестирования*)

c. Высота рычага

i. Тип рычага – Рычаг колонки, необходимая для тестирования (т.е. верхний или нижний рычаги)

ii. Высота установки – Высота, на которую должен быть установлен указанный рычаг

iii. Текущая высота – Текущая высота указанного рычага

d. Расположение рычага (Примечание: В связи с конструкцией УМЗ минимальные параметры для левой и правой рукояток не расположены на одинаковом расстоянии от центра)

iv. Положение установки – Положение, в которое указанная рукоятка должна быть установлена для выполнения тестирования

v. Текущее положение – Текущее положение указанной рукоятки

e. Вращение рукоятки

vi. Установка угла вращения – Угол вращения, под которым должна быть установлена указанная рукоятка для выполнения тестирования

vii. Текущий угол вращения – Текущий угол вращения указанной рукоятки

viii. Текущий тип вращения – Текущий тип вращения указанной рукоятки

f. Вращение бруса

ix. Текущий угол вращения – Текущий угол вращения бруса УМЗ

x. Установка угла вращения – Угол вращения, в который должен быть установлен брусок УМЗ для выполнения тестирования

В. ЭКРАН ПРОСМОТРА СИЛОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

В зависимости от схемы тестирования, каждый экран выполнения силового тестирования будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 5-36).

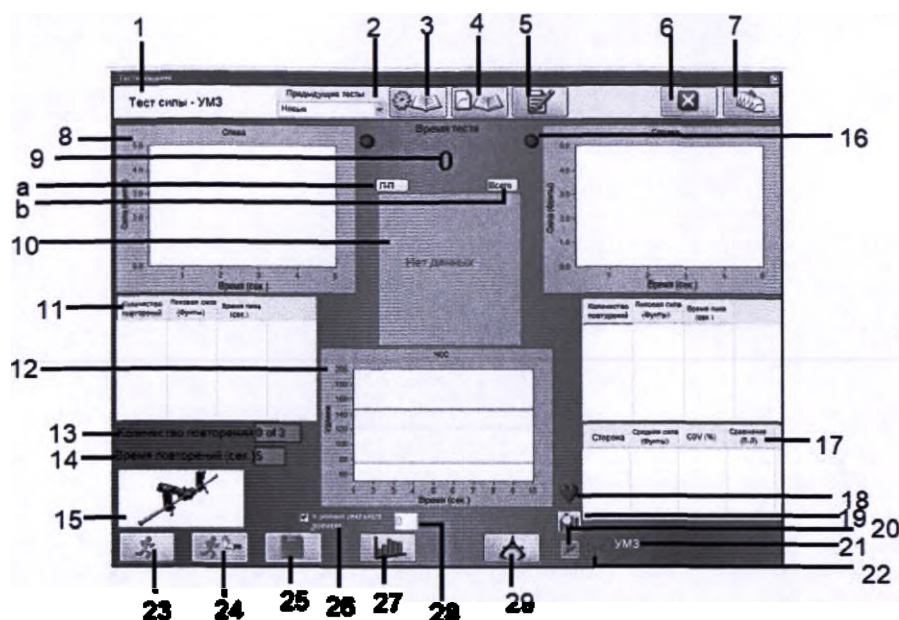


Рисунок 5-36. Выполнение силового тестирования

1. **Название теста** – Название текущего теста
2. **Предыдущие тесты** – Открытие результатов предыдущего тестирования для текущего тестирования
3. **Инструкции по настройке тестирования** – Просмотр инструкций по настройке тестирования
4. **Инструкции по выполнению тестирования** – Просмотр инструкций по выполнению тестирования
5. **Комментарии к тестированию** – Включают все специализированные или шаблонные комментарии к тесту для выбранного теста
6. **Заккрыть** – Закрытие экрана тестирования
7. **Следующий тест** – Открытие экрана выполнения следующего тестирования в соответствии с протоколом
8. **Графические результаты тестирования** – Результаты усилия относительно времени для каждого повтора и стороны (если применимо) в графическом формате
9. **Время тестирования** – Время, прошедшее для каждого повтора

10. **Графическое сравнение левой и правой стороны** – Сравнение результатов усилия для левой и правой стороны для каждого теста (если применимо) в графическом формате
 - а. **Левая сторона - Правая сторона (только для УМЗ)** – Сравнение результатов усилия для левой и правой стороны для каждого теста в графическом формате
 - б. **Общее усилие (только для УМЗ)** – Сравнение общего усилия для каждого теста в графическом формате
11. **Табличные результаты тестирования** – Результаты тестирования для каждого теста и стороны (если применимо) в табличном формате
12. **Графические результаты мониторинга частоты сердечных сокращений в режиме реального времени** – Частота сердечных сокращений (ударов в минуту) относительно времени в графическом формате; каждая цветная линия представляет определенную процентную долю от АРМНН (максимальная частота сердечных сокращений для возраста)
13. **Число повторов** – Число выполненных повторов и требуемое число повторов
14. **Время повтора (с)** – Время, отпущенное на каждый повтор
15. **Прибор** – Изображение прибора для тестирования
16. **Статус тестирования стороны** – Статус тестируемой стороны: красная – тестирование не выполнено; желтый – вскоре будет протестирована; зеленый – тестирование выполняется в данный момент
17. **Табличное сравнение левой и правой стороны** – Сравнение результатов тестирования левой и правой стороны (если применимо) в табличном формате
18. **Уровень частоты сердечных сокращений** – Указание частоты сердечных сокращений относительно АРМНН (максимальная частота сердечных сокращений для возраста):
 - Зеленый – $0 < HR < 75 \%$
 - Желтый – $75 \% < HR < 85 \%$
 - Оранжевый – $85 \% < HR < \text{Пороговое значение}$
 - Красный – $HR > \text{Пороговое значение}$
19. **Повторы** – Просмотр данных по частоте сердечных сокращений относительно каждого повтора теста
20. **Подключение к прибору** – Указывает, осуществляется ли обмен данными между прибором и программным обеспечением
21. **Прибор** – Название прибора для тестирования
22. **Подключение к устройству сбора данных** – Указывает, обменивается ли программное обеспечение данными с устройством сбора данных надлежащим образом
23. **Запуск** – Запуск тестирования
24. **Остановка** – Остановка
25. **Сохранить** – Сохранение результатов текущего тестирования
26. **В режиме реального времени** – Выбрать, частота сердечных сокращений будет вводиться в режиме реального времени или вручную
27. **Сила тестового усилия** – Анализ результатов между связанными тестами (например, форма кривой для положений динамометра силы сжатия руки для 1-5 тестов)
28. **Ручной ввод частоты сердечных сокращений** – Если режим мониторинга в режиме реального времени не выбран, ввести частоту сердечных сокращений в ВРМ (ударов в минуту) и нажать клавишу Enter на клавиатуре
29. **Калибровка** – Открытие экрана калибровки для выбранного прибора для тестирования

С. ЗАВЕРШЕНИЕ СИЛОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

В зависимости от схемы тестирования, каждое завершенное силовое тестирование будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство функций (Рисунок 5-37).



Рисунок 5-37. Завершение силового тестирования – Экран выполнения тестирования

V. ИМИТАЦИЯ РАБОТЫ – ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ FROM

Система мониторинга частоты сердечных сокращений представляет собой единственный интегрированный компонент имитации работы с использованием FROM. Вся другая необходимая информация должна вводиться вручную.

A. ИМИТАЦИЯ РАБОТЫ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ТЕСТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ FROM

В зависимости от схемы тестирования, каждый экран имитации работы и тестирования с использованием FROM будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 5-38).

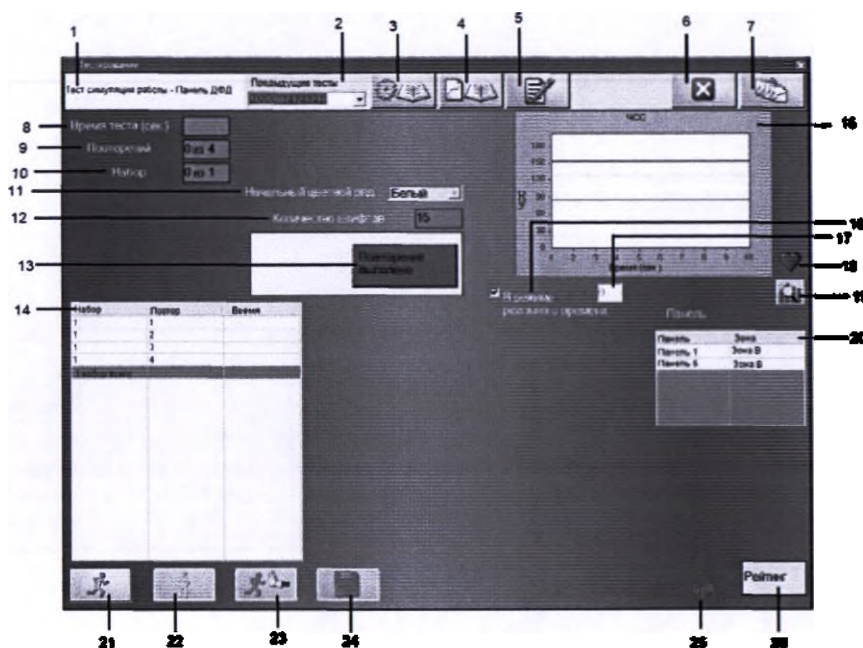


Рисунок 5-38. Имитация работы – Выполнение тестирования с использованием FROM

1. Название теста – Название текущего теста
2. Предыдущие тесты – Открытие результатов предыдущего тестирования для текущего тестирования
3. Инструкции по настройке тестирования – Просмотр инструкций по настройке тестирования
4. Инструкции по выполнению тестирования – Просмотр инструкций по выполнению тестирования
5. Комментарии к тестированию – Включают все специализированные или шаблонные комментарии к тесту для выбранного теста
6. Закреть – Закрывает экран тестирования

7. Следующий тест – Открытие экрана выполнения следующего тестирования в соответствии с протоколом
8. Время тестирования – Общее количество времени, прошедшее в ходе выполнения тестирования
9. Повтор – Число выполненных повторов и требуемое число повторов
10. Набор – Число выполненных наборов тестов и требуемое число наборов тестов
11. Цвет исходной строки – Цвет строки, с которой должно быть запущено тестирование
12. Число штифтов – Число штифтов, которые должны быть перемещены между требуемыми панелями и зонами
13. Завершенные повторы/наборы тестов – Нажать для регистрации каждого завершенного повтора или набора тестов
14. Переносы – Результаты для каждого повтора и набора тестов
15. Графические результаты мониторинга частоты сердечных сокращений в режиме реального времени – Частота сердечных сокращений (ударов в минуту) относительно времени в графическом формате; каждая цветная линия представляет определенную процентную долю от APMHR (максимальная частота сердечных сокращений для возраста)
16. В режиме реального времени – Выбрать, частота сердечных сокращений будет вводиться в режиме реального времени или вручную
17. Ручной ввод частоты сердечных сокращений – Если режим мониторинга в режиме реального времени не выбран, ввести частоту сердечных сокращений в BPM (ударов в минуту) и нажать клавишу Enter на клавиатуре
18. Уровень частоты сердечных сокращений – Указание частоты сердечных сокращений относительно APMHR (максимальная частота сердечных сокращений для возраста):
 - Зеленый – $0 < HR < 75 \%$
 - Желтый – $75 \% < HR < 85 \%$
 - Оранжевый – $85 \% < HR < \text{Пороговое значение}$
 - Красный – $HR > \text{Пороговое значение}$
19. Повторы – Просмотр данных по частоте сердечных сокращений относительно каждого повтора теста
20. Паттерны панели – Требуемые повторные переносы
21. Запуск – Запуск тестирования
22. Приостановить/возобновить – Приостановка или возобновление тестирования
23. Остановка – Остановка тестирования
24. Сохранить – Сохранение результатов текущего тестирования
25. Подключение к устройству сбора данных – Указывает, обменивается ли программное обеспечение данными с устройством сбора данных надлежащим образом
26. Рейтинг (доступен после завершения выполнения тестирования) – Просмотр рейтинга пациента по завершении тестирования

В. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕНОСОВ

Шаг 1. Если высота исходной строки основана на антропометрических показателях, выбрать соответствующий цвет исходной строки из выпадающего меню (Рисунок 5-39). В ином случае перейти к следующему шагу.

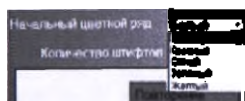


Рисунок 5-39. Выбор цвета исходной строки

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана.

Шаг 3. Проинструктировать пациента выполнить соответствующие переносы.

Шаг 4. По завершении повтора нажать  в центре экрана. Время завершения будет включено в таблицу Transfers для соответствующего набора тестов и повтора (Рисунок 5-40).

Набор	Повтор	Время
1	1	
1	2	
1	3	
1	4	
В набор всего:		

Рисунок 5-40. Представленное в таблице время переноса

Шаг 5. После выполнения всех выбранных наборов тестов нажать  в нижней левой части экрана для сохранения данных.

Шаг 6. Нажать  в нижней правой части экрана для просмотра рейтинга пациента.

С. ЗАВЕРШЕНИЕ ИМИТАЦИИ РАБОТЫ – ТЕСТИРОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ FROM

В зависимости от схемы тестирования, каждая завершенная имитация работы – тестирование с использованием FROM будут незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство функций (Рисунок 5-41).

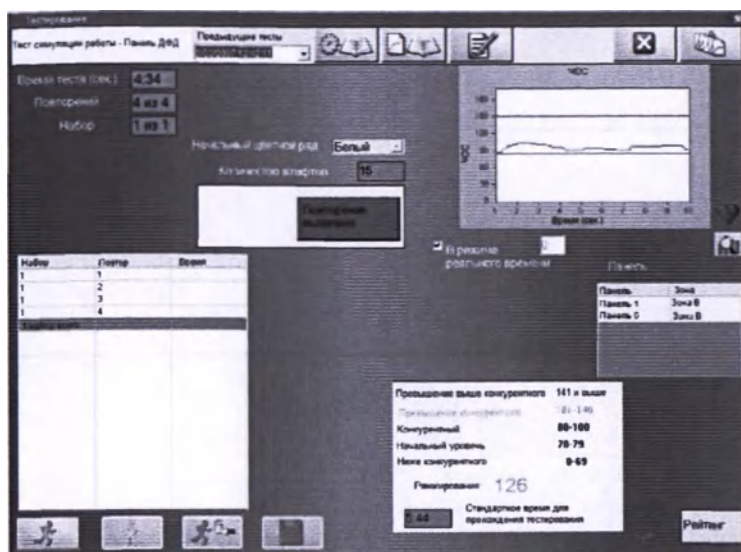


Рисунок 5-41. Завершение имитации работы – Тестирование с использованием FROM – Экран выполнения тестирования

VI. ИМИТАЦИЯ РАБОТЫ – ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ С ДИНАМИЧЕСКИМ ПОДЪЕМОМ/ПЕРЕНОСОМ

Тензодатчик колонки, колонка и система мониторинга частоты сердечных сокращений интегрированы в имитацию работы – тестирование с динамическим подъемом/переносом.

A. ЭКРАН ПАРАМЕТРОВ ДИНАМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА/ПЕРЕНОСА

Экран параметров динамического подъема/переноса появляется перед экраном выполнения тестирования (Рисунок 5-42). Этот экран представляет собой руководство, каким образом настраивать колонку для выполнения тестирования.

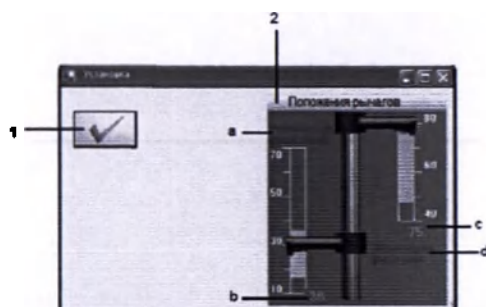


Рисунок 5-42. Параметры тестирования с динамическим подъемом/переносом

1. ОК – Переход к экрану выполнения тестирования
2. Положения рычага (Примечание: если схема тестирования включает пол в качестве одного из положений, будет отображаться только один рычаг колонки)
 - a. Высота установки нижнего рычага – Высота, на которую должен быть установлен нижний рычаг колонки
 - b. Текущая высота нижнего рычага – Текущая высота нижнего рычага колонки
 - c. Текущая высота верхнего рычага – Текущая высота верхнего рычага колонки
 - d. Высота установки верхнего рычага – Высота, на которую должен быть установлен верхний рычаг колонки

В. ИМИТАЦИЯ РАБОТЫ – ЭКРАН ПРОСМОТРА ТЕСТИРОВАНИЯ С ДИНАМИЧЕСКИМ ПОДЪЕМОМ/ПЕРЕНОСОМ

В зависимости от схемы тестирования, каждый экран выполнения имитации работы – тестирование с динамическим подъемом/переносом будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунки 5-43, 5-44 и 5-45).

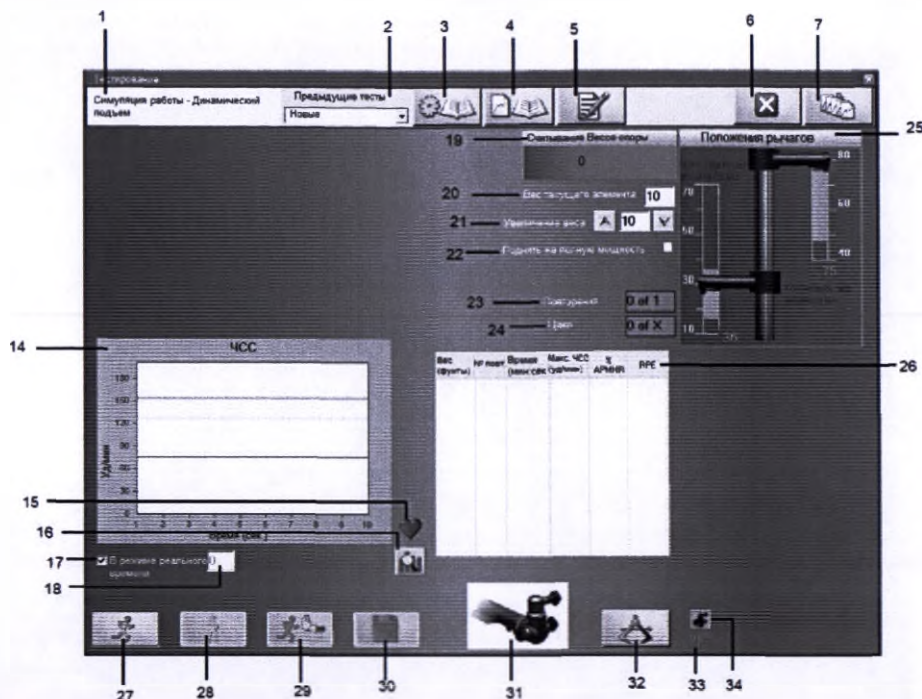


Рисунок 5-43. Имитация работы – Выполнение тестирования с динамическим подъемом/переносом

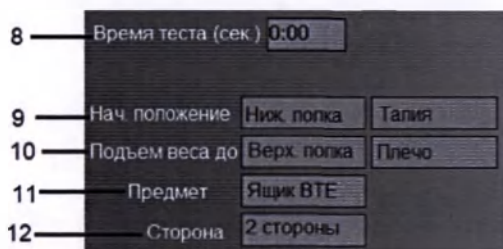


Рисунок 5-44. Параметры подъема

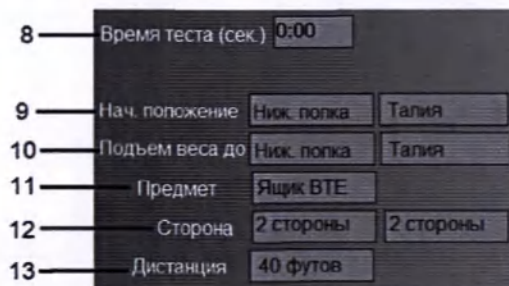


Рисунок 5-45. Параметры переноса

1. **Название теста** – Название текущего теста
2. **Предыдущие тесты** – Открытие результатов предыдущего тестирования для текущего тестирования
3. **Инструкции по настройке тестирования** – Просмотр инструкций по настройке тестирования

4. Инструкции по выполнению тестирования – Просмотр инструкций по выполнению тестирования
5. Комментарий к тестированию – Включают все специализированные или шаблонные комментарии к тесту для выбранного теста
6. Заккрыть – Закрытие экрана тестирования
7. Следующий тест – Открытие экрана выполнения следующего тестирования в соответствии с протоколом
8. Время тестирования – Время, прошедшее с начала тестирования
9. Исходное положение – Исходное положение, из которого предмет должен быть поднят или перенесен
10. Поднять груз до/перенести груз в – Второе положение, в которое предмет должен быть поднят или перенесен
11. Поднимаемый предмет – Объект, который должен быть поднят или перенесен
12. Сторона – Тестируемая сторона пациента
13. Расстояние (только для переноса) – Расстояние, на которое должен быть перенесен предмет
14. Графические результаты мониторинга частоты сердечных сокращений в режиме реального времени – Частота сердечных сокращений (ударов в минуту) относительно времени в графическом формате; каждая цветная линия представляет определенную процентную долю от АРМНН (максимальная частота сердечных сокращений для возраста)
15. Уровень частоты сердечных сокращений – Указание частоты сердечных сокращений относительно АРМНН (максимальная частота сердечных сокращений для возраста):
 - Зеленый – $0 < HR < 75 \%$
 - Желтый – $75 \% < HR < 85 \%$
 - Оранжевый – $85 \% < HR < \text{Пороговое значение}$
 - Красный – $HR > \text{Пороговое значение}$
16. Повторы – Просмотр данных по частоте сердечных сокращений относительно каждого повтора теста
17. В режиме реального времени – Выбрать, частота сердечных сокращений будет вводиться в режиме реального времени или вручную
18. Ручной ввод частоты сердечных сокращений – Если режим мониторинга в режиме реального времени не выбран, ввести частоту сердечных сокращений в ВРМ (ударов в минуту) и нажать клавишу Enter на клавиатуре
19. Показатель тензодатчика – Усилие, измеренное тензодатчиком колонки
20. Текущий вес предмета – Требуемый вес для подъема или переноса
21. Шаги увеличения веса – Величина добавляемого веса после каждого завершенного цикла (указана в схеме тестирования); с помощью стрелок вверх и вниз вес регулируется с шагом 1 фунт
22. Подъем в соответствии со способностями/конечный вес – Если выбран данный переключатель, пациент должен поднимать вес в соответствии со способностями (на основе ощущаемой нормы нагрузки); в ином случае, пациент должен поднимать указанный вес
23. Повтор – Число выполненных повторов и требуемое число повторов
24. Цикл – Число выполненных циклов и требуемое число циклов
25. Положение рычага колонки (см. предыдущий раздел [Экран параметров динамического подъема/переноса] относительно дополнительной информации)
26. Результаты повтора и цикла – Результаты для каждого повтора и цикла
27. Запуск – Запуск тестирования

28. Приостановить/возобновить – Приостановка или возобновление тестирования
29. Остановка – Остановка тестирования
30. Сохранить – Сохранение результатов текущего тестирования
31. Прибор – Изображение прибора для тестирования
32. Калибровка – Открытие экрана калибровки для выбранного прибора для тестирования
33. Подключение к устройству сбора данных – Указывает, обменивается ли программное обеспечение данными с устройством сбора данных надлежащим образом
34. Подключение к прибору – Указывает, осуществляется ли обмен данными между прибором и программным обеспечением

С. ЗАВЕРШЕНИЕ ИМИТАЦИИ РАБОТЫ – ТЕСТИРОВАНИЕ С ДИНАМИЧЕСКИМ ПОДЪЕМОМ/ПЕРЕНОСОМ

В зависимости от схемы тестирования, каждая завершенная имитация работы – тестирование с динамическим подъемом/переносом будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство функций (Рисунок 5-46). Результаты тестирования могут быть просмотрены только на экране выполнения тестирования.

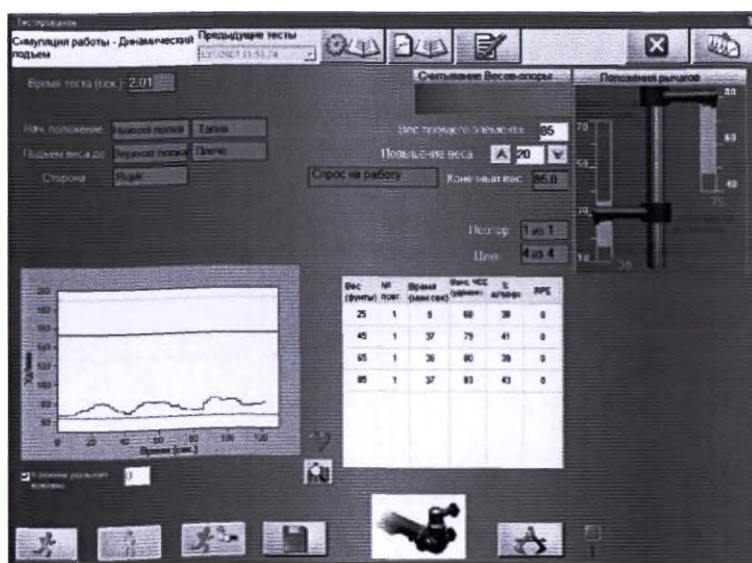


Рисунок 5-46. Завершение имитации работы – Тестирование с динамическим подъемом/переносом – Экран выполнения тестирования

VII. ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОПРОСНИКА

В вопросник не интегрированы приборы.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА ВОПРОСНИКА

В зависимости от схемы тестирования, каждый экран выполнения тестирования с использованием вопросника будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 5-47).

The screenshot shows a questionnaire interface with the following elements labeled by numbers:

- 1: Print version button (Версия для печати)
- 2: Save questionnaire button (Сохранить вопросник)
- 3: Questionnaire completed button (Вопросник заполнен)
- 4: Questionnaire title (Анкета)
- 5: Patient identifier and family name (ИД Клиента, Клиент, Образец)
- 6: Close button (X)
- 7: Collapse/expand question arrow (Стрелка для скрывать/показывать)
- 8: Question text (Каков ваш возрастной диапазон?)
- 9: Answer options (19-25, 26-40, 41-65, more than 65)
- 10: Send answer button (Отправить ответ)
- 11: Open question text (Были ли у ваших родственников в семье боли в спине?)
- 12: Questionnaire title (Анкета)
- 13: Send answer button (Отправить ответ)

Рисунок 5-47. Экран выполнения тестирования с использованием вопросника

1. Версия для печати – Нажать для открытия версии для печати вопросника
2. Сохранить вопросник – Нажать для сохранения вопросника
3. Вопросник заполнен – Выбрать по завершении заполнения вопросника
4. Название вопросника – Название текущего вопросника
5. Идентификатор и фамилия пациента – Идентификатор и фамилия пациента
6. Закрыть – Закрытие экрана тестирования
7. Скрыть/показать – Нажать на стрелку, чтобы скрыть или показать вопрос (сворачивает и разворачивает весь вопросник для облегчения выполнения тестирования)

8. Переключатель – Выбор только одного ответа
9. Текстовое поле – Ввод релевантного текста
10. Флажок – Выбор всех подходящих ответов
11. Шкала – Переместить бегунок до наиболее подходящей оценки на шкале
12. Вопрос заполнен – Указание, что ответ на вопрос заполнен
13. Отправить ответ – Нажать для указания, что ответ заполнен

В. ЗАПОЛНЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ВОПРОСНИКА

Шаг 1. Выбрать или ввести ответ.

Шаг 2. Нажать **Submit Answer** с правой стороны экрана.

Шаг 3. Проверить, что на все вопросы введены ответы, а напротив каждого ответа нажата кнопка Submit Answer (Отправить ответ).

Шаг 4. Выбрать флажок под названием «Questionnaire Completed» (Вопросник заполнен) в верхней центральной части экрана (Рисунок 5-48).

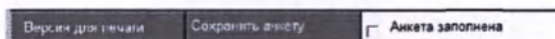


Рисунок 5-48. Флажок о заполнении вопросника

Шаг 5. Нажать Questionnaire Save (Сохранить вопросник) в верхней левой части экрана. Появится экран завершения заполнения вопросника (Рисунок 5-49).

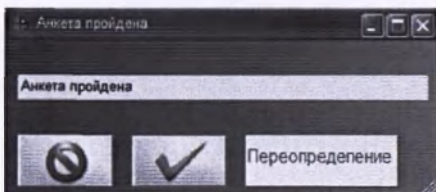


Рисунок 5-49. Сохранение заполненного вопросника

Если некоторые вопросы не были указаны в качестве отвеченных, на экране завершения заполнения вопросника отобразится ошибка (Рисунок 5-50).

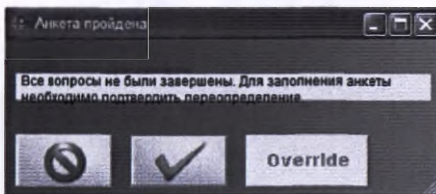


Рисунок 5-50. Сохранение незаполненного вопросника

Если пациент не хочет отвечать на вопрос, нажать кнопку Override (Пропустить) и ввести ваше имя пользователя и пароль. В ином случае выполнить следующие шаги:

Шаг а. При возникновении сообщения, что вопросник не заполнен, нажать  для возврата к главному экрану вопросника.

Шаг б. Найти вопрос(-ы) с красным восклицательным знаком (Рисунок 5-51), проверить, что ответ на вопрос заполнен, а затем нажать Submit Answer.

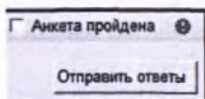


Рисунок 5-51. Незаполненный вопрос

Шаг 6. Снова нажать Questionnaire Save и затем  для сохранения вопросника.

С. ЗАКРЫТИЕ ЭКРАНА ВОПРОСНИКА

Для защиты информации пациента при закрытии экрана вопросника появляется окно для ввода имени пользователя и пароля (Рисунок 5-52).

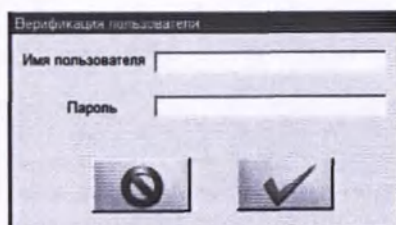


Рисунок 5-52. Повторный ввод имени пользователя и пароля

Шаг 1. Ввести имя пользователя и пароль, которые вводились при входе в систему программного обеспечения.

Шаг 2. Нажать  для повторного открытия экрана Test Initialization.

D. ЗАВЕРШЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОПРОСНИКА

В зависимости от схемы тестирования, каждый заполненный вопросник будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство функций (Рисунок 5-55). Следует отметить, что результаты заполнения вопросника могут быть просмотрены только на экране инициализации тестирования.

Нажать  в центре экрана инициализации для просмотра общего балла по вопроснику (Рисунок 5-53).

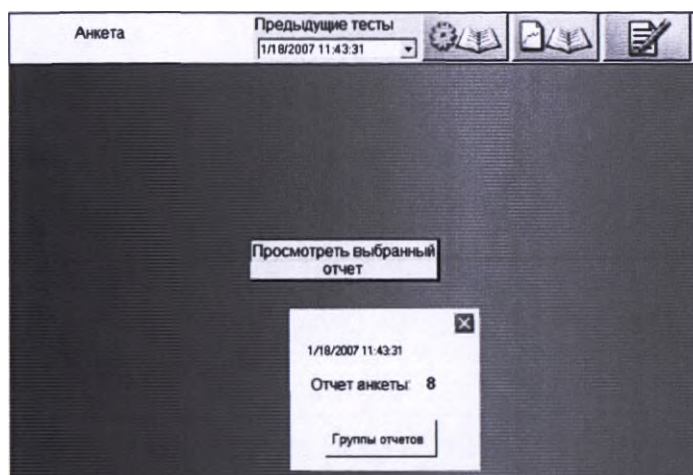


Рисунок 5-53. Завершение тестирования с использованием вопросника – Просмотр общего балла по вопроснику

Нажать  для просмотра балла по каждой группе вопросов (Рисунок 5-54).

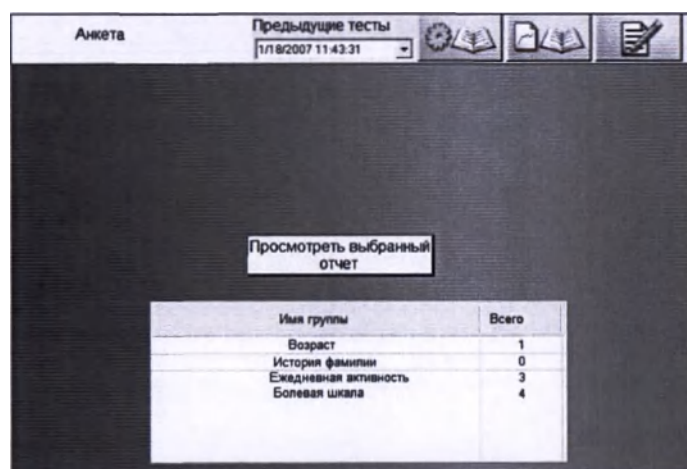


Рисунок 5-54. Завершение тестирования с использованием вопросника – Просмотр балла по группе вопросов

Нажать два раза левой кнопкой мыши компьютерной на заголовок столбца «Group Name» (Название группы), чтобы скрыть баллы для группы, затем нажать  в верхней правой части экрана, чтобы скрыть балл.

VIII. ВЫПОЛНЕНИЕ НЕИНТЕГРИРОВАННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Система мониторинга частоты сердечных сокращений представляет собой единственный интегрированный компонент неинтегрированного тестирования. Вся другая необходимая информация должна вводиться вручную.

A. ЭКРАН ПРОСМОТРА НЕИНТЕГРИРОВАННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

В зависимости от схемы тестирования, каждый экран выполнения неинтегрированного тестирования будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 5-55).

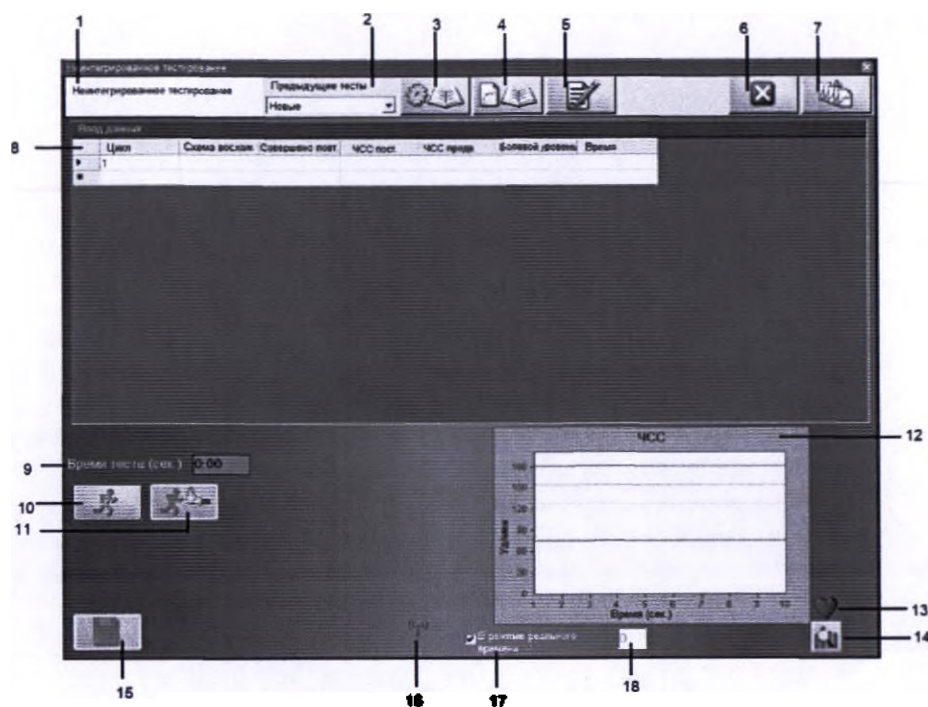


Рисунок 5-55. Выполнение неинтегрированного тестирования

1. Название теста – Название текущего теста
2. Предыдущие тесты – Открытие результатов предыдущего тестирования для текущего тестирования
3. Инструкции по настройке тестирования – Просмотр инструкций по настройке тестирования
4. Инструкции по выполнению тестирования – Просмотр инструкций по выполнению тестирования
5. Комментарии к тестированию – Включают все специализированные или шаблонные комментарии к тесту для выбранного теста
6. Закрыть – Закрытие экрана тестирования

7. Следующий тест – Открытие экрана выполнения следующего тестирования в соответствии с протоколом
8. Результаты – Результаты для каждого цикла
9. Время тестирования – Общее количество времени, прошедшего с начала тестирования
10. Запуск – Запуск тестирования
11. Остановка – Остановка тестирования
12. Графические результаты мониторинга частоты сердечных сокращений в режиме реального времени – Частота сердечных сокращений (ударов в минуту) относительно времени в графическом формате; каждая цветная линия представляет определенную процентную долю от APMHR (максимальная частота сердечных сокращений для возраста)
13. Уровень частоты сердечных сокращений – Указание частоты сердечных сокращений относительно APMHR (максимальная частота сердечных сокращений для возраста):
 - Зеленый – $HR < 75 \% APMHR$
 - Желтый – $75 \% APMHR \leq HR \leq 85 \% APMHR$
 - Оранжевый – $85 \% APMHR \leq HR > \text{Пороговое значение}$
 - Красный – $HR \geq \text{Пороговое значение}$
14. Повторы – Просмотр данных по частоте сердечных сокращений относительно каждого повтора теста
15. Сохранить – Сохранение результатов текущего теста
16. Подключение к устройству сбора данных – Указывает, обменивается ли программное обеспечение данными с устройством сбора данных надлежащим образом
17. В режиме реального времени – Выбрать, частота сердечных сокращений будет вводиться в режиме реального времени или вручную
18. Ручной ввод частоты сердечных сокращений – Если режим мониторинга в режиме реального времени не выбран, ввести частоту сердечных сокращений в BPM (ударов в минуту) и нажать клавишу Enter на клавиатуре

В. ДОБАВЛЕНИЕ ТОЧЕК СБОРА ДАННЫХ В ТАБЛИЦУ РЕЗУЛЬТАТОВ

Шаг 3. Нажать  в нижней левой части экрана для запуска таймера.

Шаг 1. С помощью мыши компьютерной поместить курсор в ячейку желаемой строки и столбца (Рисунок 5-56).

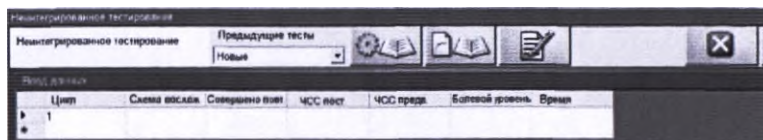


Рисунок 5-56. Поместить курсор в желаемую ячейку

Шаг 2. Ввести необходимую информацию.

Шаг 3. Нажать  в нижней левой части экрана при необходимости остановки таймера и возврата к началу.

Шаг 4. Добавить другой цикл, нажав на нижнюю пустую строку, и ввести информацию, как в Шаге 2 (Рисунок 5-57).

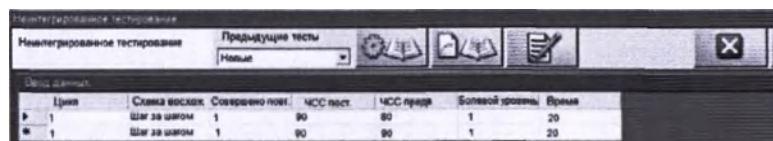


Рисунок 5-57. Добавление другого цикла

Шаг 5. Нажать  в нижней левой части экрана после завершения всех циклов.

Шаг 6. Нажать  в нижней левой части экрана для сохранения данных.

С. ЗАВЕРШЕНИЕ НЕИНТЕГРИРОВАННОГО ТЕСТА

В зависимости от схемы тестирования, каждое завершённое неинтегрированное тестирование будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство функций (Рисунок 5-58).

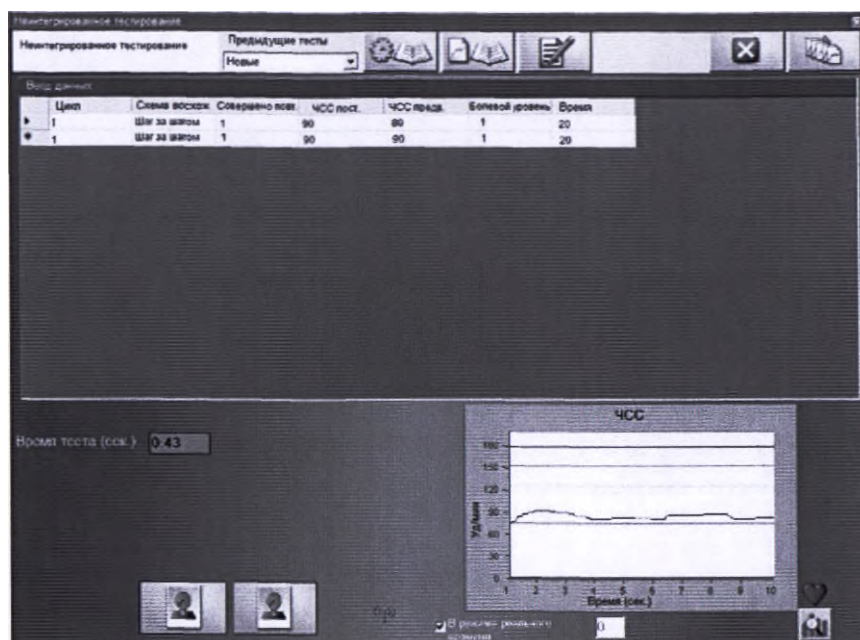


Рисунок 5-58. Завершение неинтегрированного тестирования – Экран выполнения тестирования

СОДЕРЖАНИЕ – АНАЛИЗ УСИЛИЙ

I. Введение в анализ усилий	249
II. Открытие экрана анализа усилий	249
III. Экран просмотра анализа усилий	249
IV. Работа с информацией для анализа и просмотр результатов	251
A. Анализ результатов	251
B. Просмотр результатов для шаблона требования выполнения усилий	252
C. Просмотр результатов для шаблона теста	253
D. Просмотр индивидуальных результатов теста	254
V. Включение результатов анализа усилий в отчет	254

I. ВВЕДЕНИЕ В АНАЛИЗ УСИЛИЙ

Несколько шаблонов и тестов имеют предварительно заданные требования к усилиям (например, COV в тестировании с использованием динамометра силы сжатия руки должен составлять менее 15 %; среднее пиковое усилие в тестировании с использованием прибора для измерения силы щипка (захват) должно превышать среднее пиковое усилие в тестировании с использованием прибора для измерения силы щипка (сжатие ладони)).

Если пациент выполняет какие-либо шаблоны или тесты, для которых определены требования к усилию, усилия пациента требуют анализа. Кроме того, результаты могут быть включены в отчет.

II. ОТКРЫТИЕ ЭКРАНА АНАЛИЗА УСИЛИЙ

Открыть экран Effort Analysis (Анализ усилий) нажатием на вкладку Effort Analysis в верхней части экрана (Рисунок 6-1). Для использования экрана анализа усилий сначала необходимо выбрать случай пациента.



Рисунок 6-1. Открытие экрана анализа усилий

III. ЭКРАН ПРОСМОТРА АНАЛИЗА УСИЛИЙ (РИСУНОК 6-2)

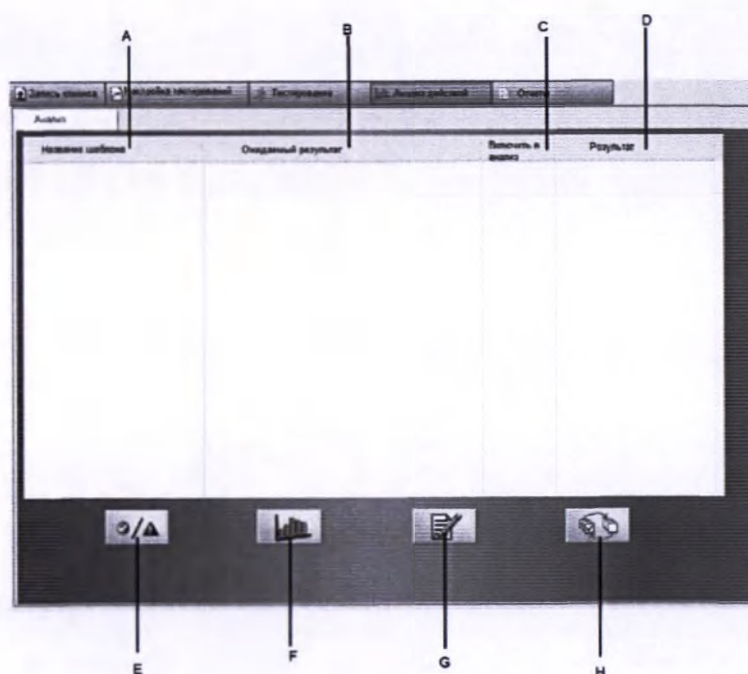


Рисунок 6-2. Анализ шаблонов и тестов

- A. Название шаблона теста** – Шаблоны и тесты, выполненные пациентом и доступные для анализа усилий
- B. Ожидаемый результат** – Ожидаемый результат для соответствующего шаблона или теста
- C. Включить в анализ** – Выбрать, включать шаблон или тест в анализ или нет
- D. Результат** – Результат анализа усилий
-  Указывает на то, что пациент соответствует ожидаемым результатам
 -  Указывает на то, что пациент не соответствует ожидаемым результатам
 - «Недоступно» указывает на то, что пациент не выполнил тестирование
- E. Анализ** – Анализ ожидаемого результата для всех выбранных шаблонов и тестов
- F. Просмотр результатов для шаблона** – Просмотр результатов для шаблона выбранного теста
- G. Комментарии** – Добавить любые комментарии относительно анализа усилий
- H. Выбрать все/отменить выбор всех** – Выбрать все тесты для включения в анализ усилий/отменить выбор всех тестов для включения в анализ усилий

IV. РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА И ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ

Проверить, что пациент и случай выбраны до открытия экрана Effort Analysis (Анализ усилий).

А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

Проанализированы могут быть только шаблоны и тесты, присвоенные пациенту-случаю, для которых установлены требования к усилиям. Следует отметить, что сначала перечислены шаблоны, а затем идут индивидуальные тесты.

Если добавлен шаблон теста, включающий тесты, для которых установлены требования к усилию, эти требования к усилию также будут включены в анализ усилий.

Например, для шаблона теста силы щипка установлены требования к усилию. Также требования к усилию установлены для индивидуальных тестов для измерения силы щипка, который входит в шаблон теста для измерения силы щипка. Таким образом, требования к усилию для теста для измерения силы щипка появятся в анализе усилий в случае присвоения и выполнения шаблона теста для измерения силы щипка (Рисунок 6-3).

Шаг 1. Проверить шаблоны и тесты, которые должны быть проанализированы.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана для анализа тестов шаблона и индивидуальных тестов (Рисунок 6-3). Следует отметить, что выполнение анализа занимает несколько секунд.

Анализ			
Название шаблона	Ожидаемый результат	Включить в анализ	Результат
Сила сжатия	Сжатие - ключевая средняя пиковая сила больш	☒	✓
Сила сжатия	Сжатие - ладонная средняя пиковая сила больш	☒	✓
Сила - Щипок	Сжатие - средняя пиковая сила кончика меньше,	☒	✓
Щипок - Ключ	COV меньше чем 15	☒	✓
Щипок - Ладонь	COV меньше чем 15	☒	✓
Щипок - кончик	COV меньше чем 15	☒	⚠

Рисунок 6-3. Анализ тестов шаблона и индивидуальных тестов

В. ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ ТРЕБОВАНИЙ К УСИЛИЮ ДЛЯ ШАБЛОНА

Подробные результаты требований к усилию для шаблона теста могут быть проанализированы с помощью экрана Effort Analysis.

Шаг 1. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Появится экран выбора шаблона со всеми шаблонами, которые были присвоены текущему случаю пациента (Рисунок 6-4).

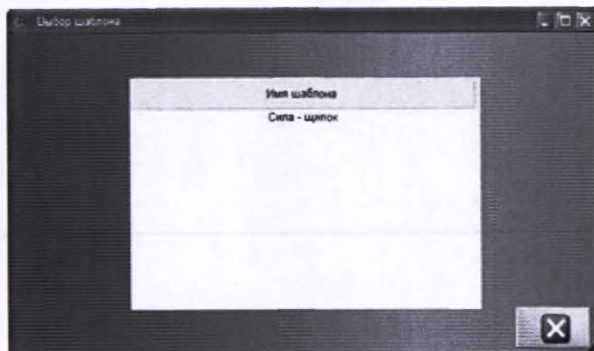


Рисунок 6-4. Выбор шаблона

Примечание: Результаты анализа требований к усилию шаблона также могут быть открыты нажатием на  на экране Test Administration любого теста, присвоенного с помощью шаблона тестирования.

Шаг 2. Нажать два раза левой кнопкой мыши компьютерной на желаемое название шаблона. Появится соответствующий экран Template Results (Результаты для шаблона) (Рисунок 6-5).

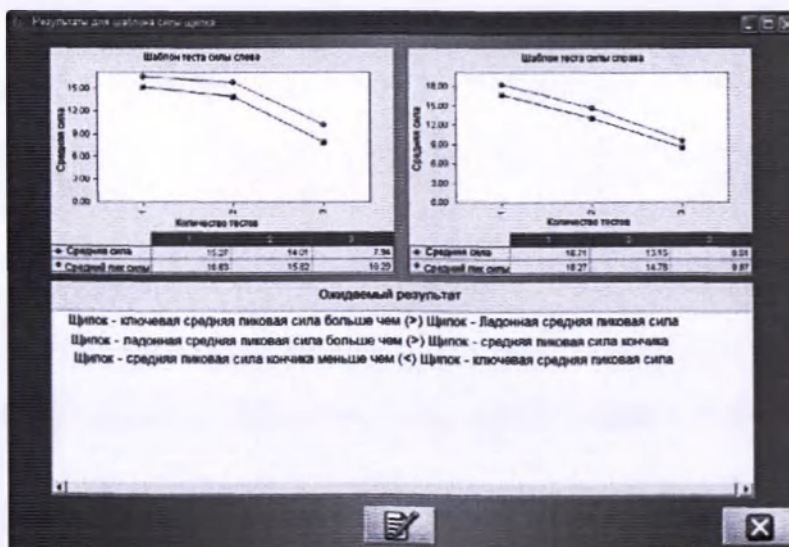


Рисунок 6-5. Результаты анализа требований к усилию шаблона

С. ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ ДЛЯ ШАБЛОНА ТЕСТА

Подробные результаты для шаблона теста могут быть открыты на экране Effort Analysis.

Шаг 1. Проверить, что анализ требований к усилию шаблона выполнен (Рисунок 6-3).

Шаг 2. На экране Effort Analysis нажать два раза левой кнопкой мыши компьютерной на желаемом ожидаемом результате шаблона теста.

Появится экран Test Comparison (Сравнение тестов) с числовыми результатами каждого теста, включенного в анализ (Рисунок 6-6).

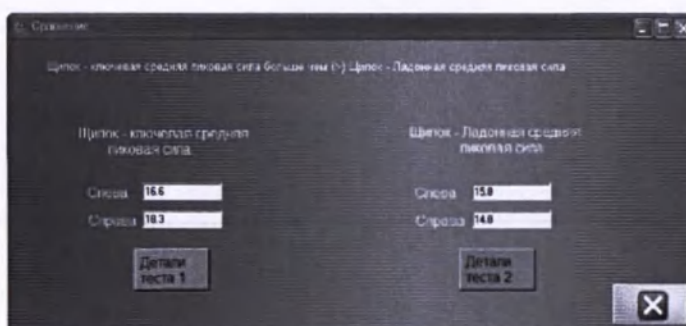


Рисунок 6-6. Сравнение тестов шаблона

Шаг 3. Нажать на «Test 1 Details» (Подробные результаты теста 1) или «Test 2 Details» (Подробные результаты теста 2). Появится экран с графическими и табличными результатами теста (Рисунок 6-7).

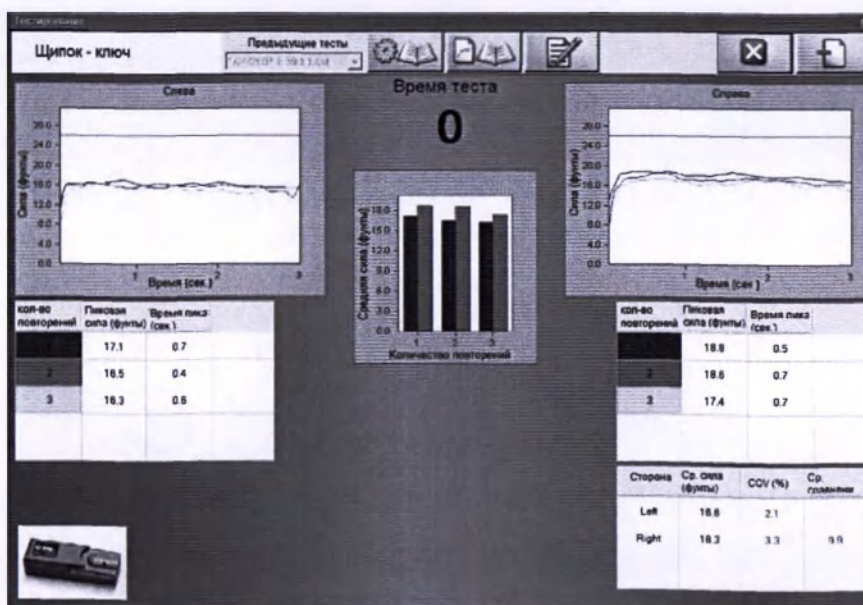


Рисунок 6-7. Результаты теста

Д. ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ТЕСТА

Результаты индивидуальных тестов могут быть открыты на экране Effort Analysis.

Шаг 1. Проверить, что анализ требований к усилию теста выполнен (Рисунок 6-8).

Название шаблона	Ожидаемый результат	Включить в анализ	Результат
Сила сжатия	Сжатие - ключевая средняя пиковая сила больше	☒	☒

Рисунок 6-8. Проанализированный тест

Шаг 2. Нажать два раза левой кнопкой мыши компьютерной на желаемом ожидаемом результате теста.

Появится экран результатов теста (Рисунок 6-9).

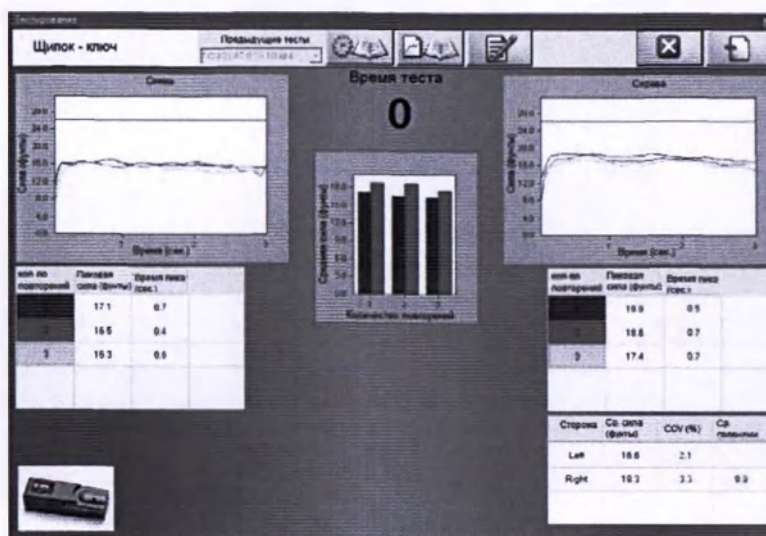


Рисунок 6-9. Результаты теста

V. ВКЛЮЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА УСИЛИЙ В ОТЧЕТ

Результаты анализа усилий могут быть включены в отчет. См. *Главу 07b-II-F* [Отчеты – Обзор разделов отчета FCE – Запросы на выполнение работы] относительно информации.

СОДЕРЖАНИЕ – ОТЧЕТЫ

РАЗДЕЛ 07а – ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТАХ	261
I. Открытие отчетов	261
II. Обзор типов отчетов	261
РАЗДЕЛ 07б – ОБЗОР ОТЧЕТА FCE	262
I. Открытие экрана отчета FCE	262
II. Обзор разделов отчета FCE	263
A. Краткое содержание отчета	263
1. Обзор краткого содержания отчета	263
2. Экраны шаблонов краткого содержания отчетов	263
3. Раздел краткого содержания в отчете	265
B. Полный отчет об оценке	266
1. Обзор полного отчета об оценке	266
2. Экран шаблона полного отчета об оценке	266
3. Раздел полного отчета об оценке в отчете	267
C. Таблицы и графики	268
1. Обзор таблиц и графиков	268
2. Экран шаблонов таблиц и графиков	268
3. Раздел таблиц и графиков в отчете	270
D. Подробные отчеты	271
1. Обзор подробных отчетов	271
2. Экран выбора подробных отчетов	271
a. Удаление теста из раздела подробного отчета	271
b. Изменение порядка тестов в разделе подробного отчета	271
3. Раздел подробных отчетов в отчете	272
E. Отчет о прогрессе	273
1. Обзор отчета о прогрессе	273
2. Экран выбора отчета о прогрессе	273

a. Удаление теста из раздела отчета о прогрессе	273
b. Изменение порядка тестов в разделе отчета о прогрессе	273
3. Раздел отчета о прогрессе в отчете	274
F. Анализ усилий	275
1. Обзор анализа усилий	275
2. Раздел анализа усилий в отчете	275
G. Вопросник	277
1. Обзор вопросника	277
2. Экран выбора вопросника	277
a. Удаление вопросника из раздела вопросника	277
b. Изменение порядка вопросников в разделе вопросника	277
3. Раздел вопросника в отчете	278
H. Список литературы	279
1. Обзор списка литературы	279
2. Экран выбора списка литературы	279
a. Удаление теста из раздела списка литературы	279
b. Изменение порядка тестов в разделе списка литературы	279
3. Раздел списка литературы в отчете	280
I. Изображения случаев	281
1. Обзор изображений случая	281
2. Раздел изображений случаев в отчете	281
J. Сводная информация по физическим способностям	282
1. Обзор сводной информации по физическим способностям	282
2. Экран выбора сводной информации по физическим способностям	282
a. Удаление теста из раздела сводной информации по физическим способностям	282
b. Изменение порядка тестов в разделе сводной информации по физическим способностям	282
3. Раздел сводной информации по физическим способностям в отчете	283
K. Запросы на выполнение работы	284
1. Обзор запросов на выполнение работы	284
2. Экран выбора запроса на выполнение работы	284
3. Раздел запросов на выполнение работы в отчете	285
L. Профиль боли и нагрузки	286

1. Обзор профиля боли и нагрузки	286
2. Экран выбора профиля боли и нагрузки	286
а. Удаление теста из раздела боли и нагрузки	286
б. Изменение порядка тестов в разделе боли и нагрузки	286
3. Раздел профиля боли и нагрузки в отчете	287
M. Продемонстрированные физические способности	289
1. Обзор продемонстрированных физических способностей	289
2. Раздел продемонстрированных физических способностей в отчете	289
III. Отчеты FCE	290
A. Экран обзора создания макета отчета FCE	290
B. Отчет BTE FCE	292
1. Макеты отчета BTE FCE	292
а. Владелец/любая профессия	292
б. Возврат к работе (RTW)	292
2. Создание отчета BTE FCE	293
C. Специализированный отчет FCE	294
1. Определение макета специализированного отчета FCE	294
а. Открытие экрана специализированного отчета FCE	294
б. Выбор свойств макета отчета	295
с. Присвоение разделов макету отчета	295
д. Изменение порядка присвоенных разделов	296
2. Определение специализированного содержимого отчета FCE	296
3. Создание пациент-специфического содержимого отчета FCE	298
D. Экран ввода описательного шаблона	299
1. Обзор экрана ввода описательного шаблона	299
2. Экран многократного выбора	300
3. Экран многовариантного выбора	301
а. Выбрать вариант и не включать дополнительную информацию (наиболее часто)	301
б. Выбрать вариант и включить дополнительную информацию	302
с. Создание другого варианта выбора	303
4. Экран ручного ввода	305
E. Обзор шаблона отчета/примечания	306
1. Обзор пациент-специфического описательного шаблона	306

2. Обзор пациент-специфического отчетного примечания	306
3. Редактирование пациент-специфического описательного шаблона или отчетного примечания	306
4. Повторный выбор пациент-специфического описательного шаблона	307
5. Утверждение содержимого пациент-специфического описательного шаблона или отчетного примечания	307
6. Пропустить все оставшиеся отчетные примечания	307
IV. Заполненный отчет FCE	308
A. Обзор экрана просмотра отчета	308
B. Навигация по экрану заполненного отчета	309
1. Просмотр другой страницы	309
2. Просмотр нескольких страниц одновременно	309
3. Просмотр всей страницы	309
4. Непрерывная прокрутка страниц	309
C. Сохранение отчета в формате PDF	310
D. Сохранение отчета FCE в специализированном формате	311
E. Открытие экрана создания макета отчета	311
V. Создание специализированного отчета FCE на основе сохраненного формата отчета	312
VI. Восстановление пациент-специфического отчета FCE	313
РАЗДЕЛ 07с – ПРОЧНЕ ОТЧЕТЫ	314
I. Отчет о калибровке/верификации	314
II. Отчет о тестировании после предложения о сотрудничестве (РОЕТ)	315
III. Отчет о подъеме EPIC	315
A. Сводный отчет EPIC	316
B. Основной отчет EPIC	317
IV. Вспомогательные отчеты	318
A. Отчет о списке пациентов	318
B. Отчет о списке шаблонов	319

С. Отчет о списке тестов	320
V. Шаблоны отчетов	321
А. Обзор типов шаблонов отчетов	321
1. Шаблон полного отчета	321
2. Подлинность шаблона усилия	321
3. Дополнительные шаблоны	321
4. Шаблон направляющего вопроса	321
5. Шаблон наблюдений и результатов	321
6. Шаблон таблиц и графиков	322
7. Шаблон комментариев	322
В. Обзор экрана выбора шаблона отчета	323
С. Обзор экрана настройки нового шаблона отчета	324
D. Базовая информация по шаблонам отчетов	325
1. Создание нового шаблона отчета	325
2. Редактирование шаблона отчета	327
3. Удаление шаблона отчета	328
Е. Типы записей в шаблоне отчета	329
1. Поля базы данных	329
2. Поля многократного выбора	331
3. Поля ручного ввода данных	333
4. Поля выбора нескольких вариантов	335
5. Таблицы и матрицы	337
а. Создание таблицы	337
b. Создание матрицы	338
с. Добавление/вставка заголовка столбца	340
d. Добавление/вставка строки	341
е. Редактирование заголовка столбца	342
f. Редактирование строки	343
g. Удаление заголовка столбца	344
h. Удаление строки	345

РАЗДЕЛ 07а – ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТАХ

I. ОТКРЫТИЕ ОТЧЕТОВ

Открыть экран Reports (Отчеты) нажатием на вкладку Reports в верхней части экрана (Рисунок 7-1).



Рисунок 7-1. Открытие отчетов

- В случае необходимости создания отчетов, относящихся к конкретному пациенту (например, отчет FCE), сначала необходимо выбрать пациента и случай перед открытием экрана Reports.
- В случае необходимости создания отчетов, которые не являются пациент-специфическими (например, отчет о калибровке/верификации), не нужно выбирать пациента перед открытием экрана Reports.

II. ОБЗОР ТИПОВ ОТЧЕТОВ

Существует несколько различных типов отчетов (Рисунок 7-2). См. следующие разделы настоящей главы относительно информации по каждому типу отчета и их созданию.

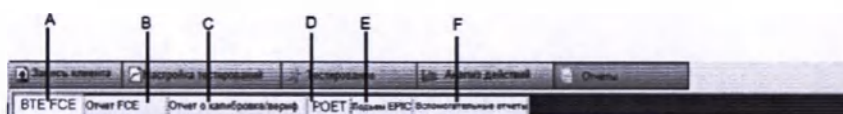


Рисунок 7-2. Типы отчетов

A. BTE FCE (Раздел 07b-III-B) – Предварительно заданный отчет по информации пациента и результатам тестирования

1. **Владелец/любая профессия** – Предварительный отчет о владельце/любой профессии

2. **RTW** – Предварительно заданный отчет о возврате к работе

B. Специализированный отчет FCE (Раздел 07b-III-C) – Специализированный отчет по информации пациента и результатам тестирования

C. Отчет о калибровке/верификации (Раздел 07c-I) – Отчет по датам и показателям калибровки и верификации для указанного прибора(-ов)

D. РОЕТ (Раздел 07c-II) – Отчет по информации пациента и результатам тестирования РОЕТ

E. Подъем EPIC (Раздел 07c-III) – Отчет по информации пациента и результатам тестирования с подъемом EPIC

F. Вспомогательные отчеты (Раздел 07c-IV)

1. **Список пациентов (Раздел 07c-IV-A)** – Список всех пациентов, которые соответствуют критериям фильтра

2. **Список шаблонов (Раздел 07c-IV-B)** – Список всех доступных шаблонов тестов, которые соответствуют критериям фильтра

3. **Список тестов (Раздел 07c-IV-C)** – Список всех доступных тестов, которые соответствуют критериям фильтра

4. **Шаблоны (Раздел 07c-V)** – Открытие шаблонов отчетов, которые позволяют быстро ввести в отчет часто требуемую информацию

РАЗДЕЛ 07b – ОБЗОР ОТЧЕТА FCE

Программное обеспечение EvalTech обладает достаточной гибкостью в отношении форматирования отчетов. Оно позволяет создавать описательные шаблоны, таблицы и графики, а также другие объекты. Таким образом, вы можете создавать специализированные отчеты на основе различных источников информации.

Например, минимизировать длину отчета и подробные данные для врачей; либо предоставить описание и подробные результаты тестирования, запросы на выполнение работы и таблицу результатов, подробный анализ усилий, а также список литературы для менеджера случаев и доверенных.

Кроме того, если вы предпочитаете использовать один и тот же формат отчета каждый раз вместо создания нового для каждого пациента или источника литературы, вы можете использовать опцию «Replicate Previously Saved Report» (Копировать ранее сохраненный отчет). Это означает, что вы создаете макет отчета один раз и сохраняете формат для использования в будущем.

Поскольку отчет FCE является достаточно расширенным, рекомендуется использовать руководство для нового пользователя и выполнить пробное заполнение каждого раздела для ознакомления с доступными экранами и требуемой информацией.

1. ОТКРЫТИЕ ЭКРАНА ОТЧЕТА FCE

Шаг 1. Проверить, что пациент и случай выбраны, затем нажать вкладку Reports (Рисунок 7-3).

Шаг 2. Выбрать вкладку ВТЕ FCE или Custom FCE (Специализированный отчет FCE) (Рисунок 7-3). См. следующие разделы настоящей главы относительно информации о типах отчетов FCE.

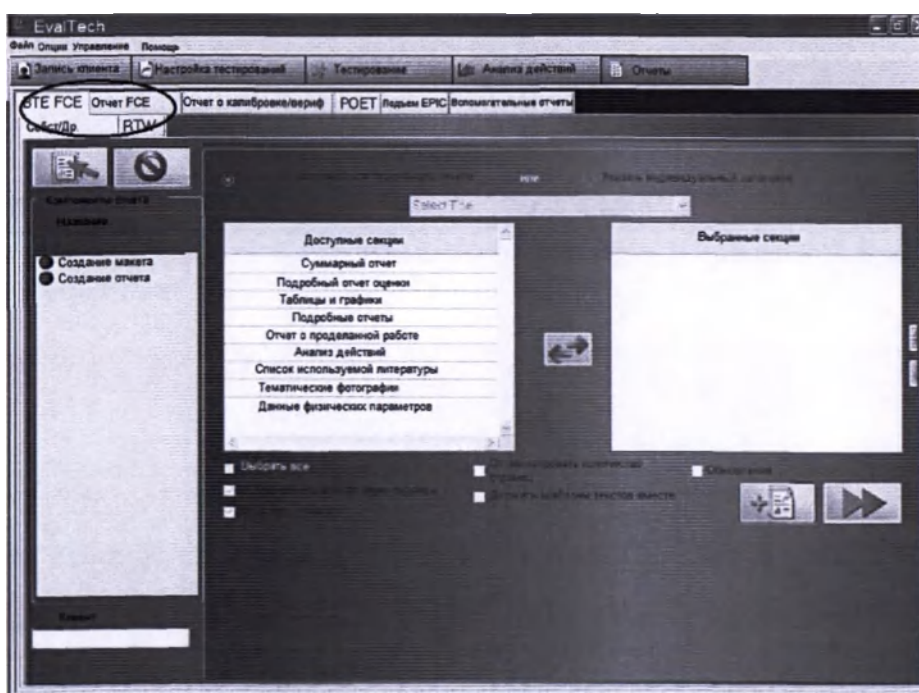


Рисунок 7-3. Открытие отчетов FCE

II. ОБЗОР РАЗДЕЛОВ ОТЧЕТА FCE

В настоящем разделе представлен обзор всех доступных разделов отчета (например, краткое содержание отчета).

A. КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОТЧЕТА

1. ОБЗОР КРАТКОГО СОДЕРЖАНИЯ ОТЧЕТА

Краткое содержание отчета представляет собой описательный раздел отчета, в котором рассматриваются наиболее часто задаваемые вопросы. Сделал ли пациент осознанное усилие, в чем заключаются его основные ограничения, каков сводный результат правильности выполнения, какой уровень работы пациент способен выполнить, в чем заключаются ваши рекомендации и т.д.

Таким образом, созданы шаблоны, которые позволяют сэкономить время врача на заполнение краткого содержания отчета. Программное обеспечение включает шаблоны, которые рассматривают справочные вопросы, сводные результаты относительно подлинности усилия, наблюдения и результаты, а также многие другие. Использование любого из этих вариантов является опциональным.

2. ЭКРАНЫ ШАБЛОНОВ КРАТКОГО СОДЕРЖАНИЯ ОТЧЕТОВ

Шаг 1. Нажать на тип шаблона краткого содержания отчета, который необходимо включить в отчет (Рисунок 7-4); следует отметить, что можно добавлять один или более типов.

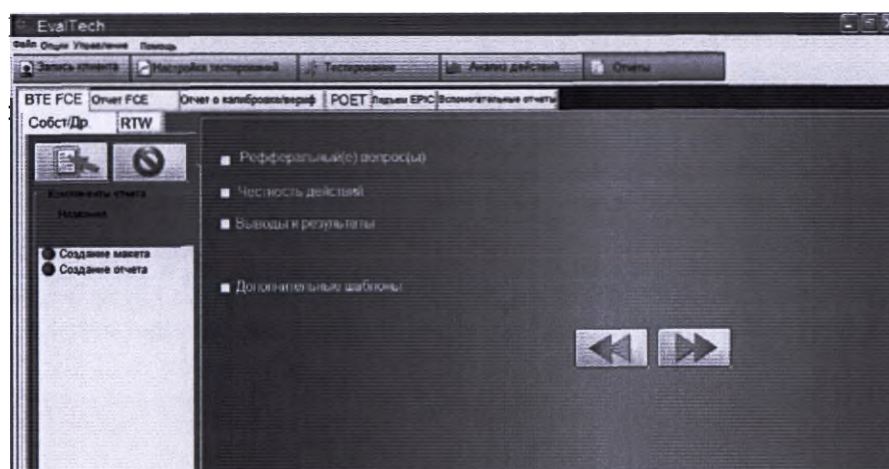


Рисунок 7-4. Типы шаблонов краткого содержания отчета

Появится соответствующий экран вставки шаблона.

Шаг 2. С правой стороны экрана выделить шаблон, который необходимо вставить в отчет (Рисунок 7-5).

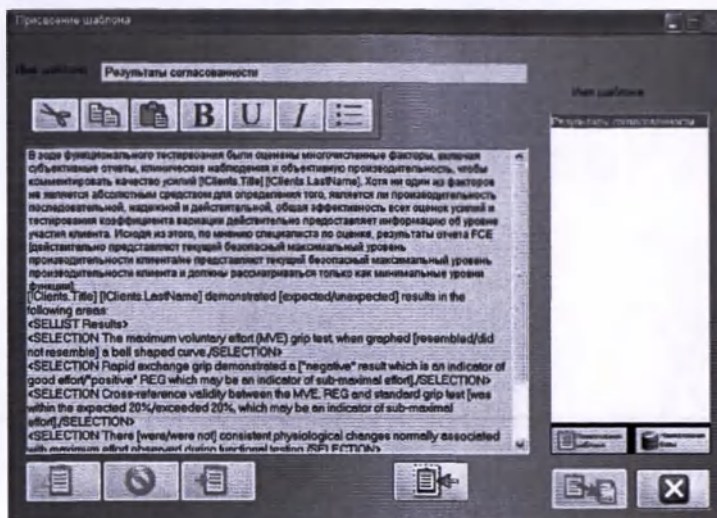


Рисунок 7-5. Присвоение шаблона краткого содержания отчета

Шаг 3. Нажать  в нижней центральной части экрана для выбора шаблона.

Шаг 4. Нажать  в нижней правой части экрана для вставки шаблона в отчет.

Появится экран раздела краткого содержания отчета с отметкой переключателя рядом с соответствующим типом шаблона (Рисунок 7-6).

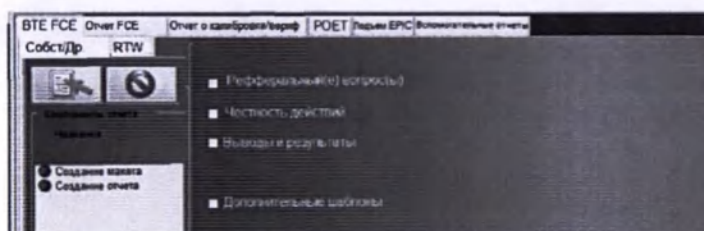


Рисунок 7-6. Типы шаблонов краткого содержания отчета

Шаг 5. Повторить шаги 1-3 в случае необходимости добавления других типов шаблонов.

3. РАЗДЕЛ КРАТКОГО СОДЕРЖАНИЯ В ОТЧЕТЕ

Каждый шаблон включает различную кодировку, которая позволяет вводить информацию в отчет.

Синий текст в квадратных скобках представляет собой информацию из базы данных, которая будет вставлена программным обеспечением (например, имя пациента, номер случая и т.д.).

Черный текст в квадратных скобках должен вводиться во время составления отчета. Это выполняется с помощью всплывающих сообщений, в которых делается соответствующий выбор или вручную вводится текст. Это будет обсуждаться далее в настоящей главе.

Черный текст с символами ^ представляет собой выбор, который вы должны сделать. Это также будет обсуждаться далее в настоящей главе.

Информация появится в виде описания в отчете (Рисунок 7-7).

Заполнить данные

Краткое содержание отчета

Результаты по согласованности

В ходе функционального тестирования выполнена оценка нескольких факторов, включая субъективные отчеты, клинические наблюдения и цель работы для анализа качества усилий пациента. В то время как ни один фактор не является абсолютным средством оценки, является ли работа согласованной, надежной и действительной или нет, общий показатель для всех оценок усилий и коэффициент вариации предоставляют информацию относительно уровня участия пациента. На основе этой информации мнение исследователя заключается в том, что результаты настоящего отчета FCE представляют текущий максимальный безопасный уровень нагрузки пациента.

Пациент продемонстрировал ожидаемые результаты в следующих областях:

1. Максимальное сознательное усилие (MVE) в тестировании зажима, когда график представляет колоколообразную кривую.
2. Быстрая смена зажима продемонстрировала «отрицательный» результат, который является показателем хорошего усилия.
3. Перекрестная действительность между MVE, REG и стандартным тестированием зажима находится в пределах ожидаемых 20 %.
4. Обнаружены согласующиеся физиологические изменения, обычно связанные с максимальным усилием, наблюдаемым в ходе функционального тестирования.
5. Субъективные отчеты согласуются с объективными показателями и клиническими наблюдениями.

Рисунок 7. Специализированный отчет FCE – Краткое содержание отчета

В. ПОЛНЫЙ ОТЧЕТ ОБ ОЦЕНКЕ

1. ОБЗОР ПОЛНОГО ОТЧЕТА ОБ ОЦЕНКЕ

Полный отчет об оценке содержит описательные шаблоны, которые рассматривают историю получения травмы или состояния, диагноз, медицинское лечение, рекомендации и другие аспекты случая.

2. ЭКРАН ШАБЛОНА ПОЛНОГО ОТЧЕТА ОБ ОЦЕНКЕ

Разделу полного отчета об оценке может быть присвоено несколько шаблонов.

Шаг 1. С правой стороны экрана выделить шаблон, который необходимо вставить в отчет (Рисунок 7-8).

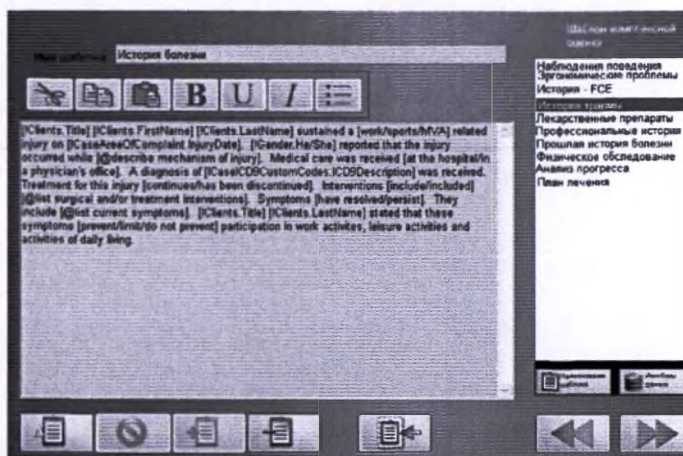


Рисунок 7-8. Выбор шаблона полного отчета об оценке

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана для выбора и вставки шаблона.

Шаг 3. При необходимости, продолжить вставлять шаблоны.

3. РАЗДЕЛ ПОЛНОГО ОТЧЕТА ОБ ОЦЕНКЕ В ОТЧЕТЕ

Каждый шаблон включает различную кодировку, которая позволяет вводить информацию в отчет.

Синий текст в квадратных скобках представляет собой информацию из базы данных, которая будет вставлена программным обеспечением (например, имя пациента, номер случая и т.д.).

Черный текст в квадратных скобках должен вводиться во время составления отчета. Это выполняется с помощью всплывающих сообщений, в которых делается соответствующий выбор или вручную вводится текст. Это будет обсуждаться далее в настоящей главе.

Черный текст с символами ^ представляет собой выбор, который вы должны сделать. Это также будет обсуждаться далее в настоящей главе.

Информация появится в виде описания в заключительном отчете (Рисунок 7-9).

Заполнить данные

Полный отчет об оценке

История получения травмы

Пациент выполнял действия, связанные с травмой, 21.08.2007 г. в 12:00:00. Он сообщил, что получил травму во время поднятия тяжелой коробки. Медицинская помощь была оказана в кабинете врача. Поставлен диагноз “”. Лечение данной травмы продолжается. Вмешательства включают посещения мануального терапевта. Симптомы сохраняются. Они включают наклон вперед и сидение в течение длительных периодов времени. Пациент указал, что эти симптомы ограничивают возможность выполнения работы, занятия в свободное время и повседневную деятельность.

Профессиональный анамнез

Пациент работал в BTE Technologies с даты трудоустройства 01.01.2005 г. Во время получения травмы он выполнял обычные обязанности на условиях полной занятости с использованием оборудования. В соответствии с описанием, предоставленным пациентом, эта деятельность включала «перемещение и подъем крупных и громоздких объектов». Наиболее тяжелым объектом, который он поднимал и/или переносил, была коробка весом 85 фунтов.

Функциональный анализ деятельности со стороны работодателя отсутствует.

Анамнез перенесенных заболеваний

1. Помимо описанного состояния, полные данные не включают какой-либо релевантный медицинский анамнез. Пациент сообщил о хорошем самочувствии без симптомов или дисфункции до этого случая.

Анализ прогресса

1. Со времени последнего посещения врача пациент продемонстрировал значительное улучшение диапазона движений, мышечной силы и общей функции (см. приложенный отчет о прогрессе).

План лечения

Пациент будет принимать участие в увеличении степени тяжести нагрузки 2 раза в неделю в течение 4 недель.

С. ТАБЛИЦЫ И ГРАФИКИ

1. ОБЗОР ТАБЛИЦ И ГРАФИКОВ

Раздел таблиц и графиков позволяет представить данные или информацию в табличном или матричном формате. Предварительно заданные шаблоны включают волнометрические измерения и статическую дискриминационную чувствительность.

2. ЭКРАН ШАБЛОНОВ ТАБЛИЦ И ГРАФИКОВ

В отличие от других шаблонов, шаблоны таблиц и графиков позволяют редактировать информацию на экране присвоения шаблона отчета. Таким образом, добавление шаблона таблиц и графиков в отчет является незначительно более расширенным по сравнению с другими шаблонами.

Шаг 1. С правой стороны экрана выделить шаблон, который необходимо вставить в отчет (Рисунок 7-10).

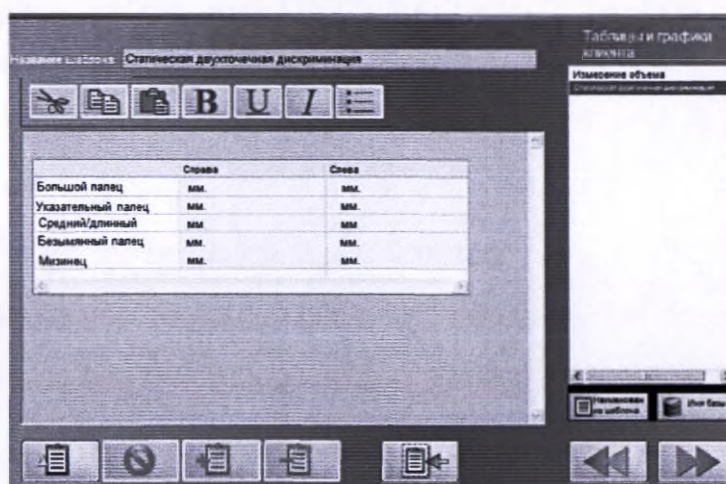


Рисунок 7-10. Выбор шаблона таблиц и графиков

Перед вставкой шаблона в отчет необходимо ввести данные пациента.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана для редактирования шаблона.

Шаг 3. Выбрать строку, которую необходимо редактировать, нажать на нее правой клавишей мыши компьютерной и выбрать Edit Row (Редактировать строку) (Рисунок 7-11).

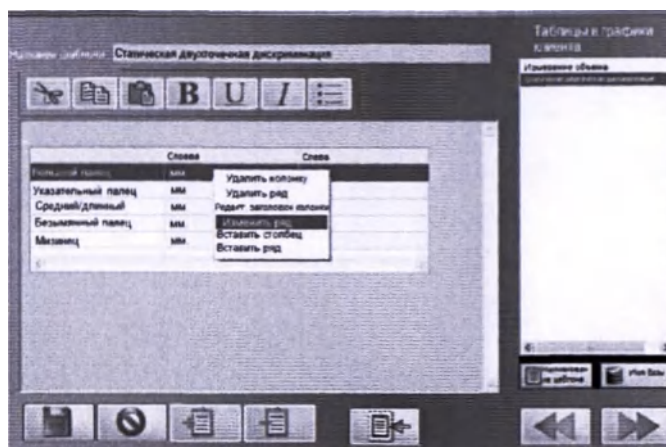


Рисунок 7-11. Редактирование строки таблицы

Шаг 4. Появится экран Update Row (Обновление строки). Поместить курсор в текстовое поле и ввести необходимую информацию (Рисунок 7-12).



Рисунок 7-12. Ввод новой информации

Шаг 5. Нажать  в центральной правой части экрана для вставки данных.

Таблица будет обновлена (Рисунок 7-13).

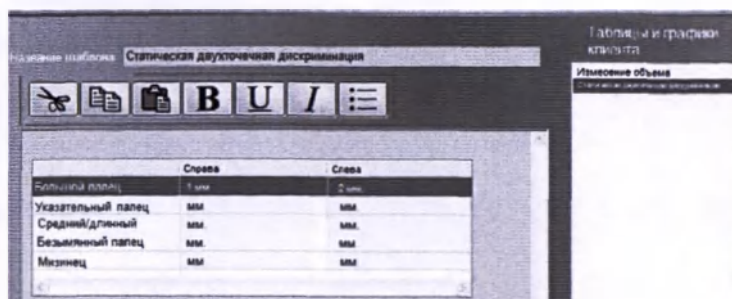


Рисунок 7-13. Информация, добавленная в таблицу

Шаг 6. Повторить Шаги 3-5 для каждой строки.

Шаг 7. Нажать  в нижней левой части экрана для сохранения данных.

Шаг 8. Нажать  в нижней центральной части экрана для выбора и вставки шаблона.

Шаг 9. При необходимости, продолжить редактировать и вставлять шаблоны.

3. РАЗДЕЛ ТАБЛИЦ И ГРАФИКОВ В ОТЧЕТЕ

Информация отобразится в виде таблицы или графика в заключительном отчете (Рисунок 7-14).

Заполнить данные		
Таблицы и графики		
Статическая дискриминационная чувствительность		
	Правая рука	Левая рука
Большой палец	1 мм	2 мм
Указательный палец	2 мм	3 мм
Средний палец	2 мм	1 мм
Безымянный палец	1 мм	3 мм
Мизинец	2 мм	2 мм

Д. ПОДРОБНЫЕ ОТЧЕТЫ

1. ОБЗОР ПОДРОБНОГО ОТЧЕТА

Раздел подробных отчетов включает подробные данные о тестировании. Эти данные представлены в графической и табличной форме. За некоторыми исключениями данные о тестировании также сопровождаются описанием теста и кратким описанием деятельности пациента.

2. ЭКРАН ВЫБОРА ПОДРОБНОГО ОТЧЕТА

Любой выполненный тест может быть включен в раздел подробного отчета.

Все выполненные тесты автоматически включаются в отчет и перечислены в порядке, в котором они были выполнены (Рисунок 7-15).

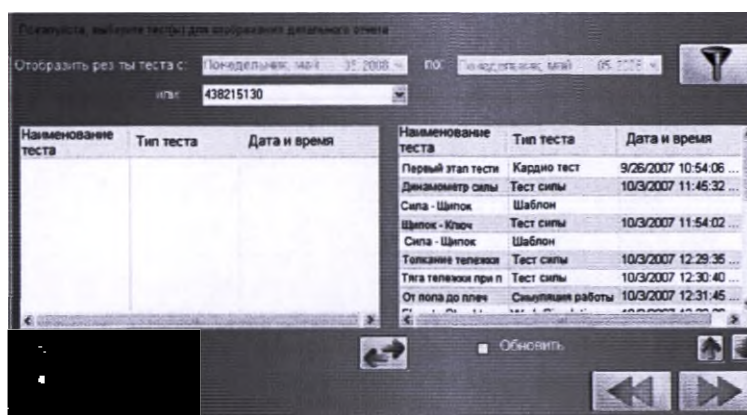


Рисунок 7-15. Тесты, добавленные в раздел подробного отчета

а. Удаление теста из раздела подробного отчета

Выделить тест с правой стороны экрана и затем нажать  в нижней центральной части экрана.

б. Изменение порядка тестов в разделе подробного отчета

Выделить тест, который необходимо переместить, а затем нажимать  или  в нижней правой части экрана.

3. РАЗДЕЛ ПОДРОБНОГО ОТЧЕТА В ОТЧЕТЕ

Информация будет отображаться в заключительном отчете с описанием результатов тестирования и графиками (Рисунок 7-16).

Заполнить данные

Подробные данные о тестировании

Тестирование амплитуды движения – Поясничный отдел позвоночника

Время и дата оценки: 10.03.2007 г. 11:39:40 Прибор: угломер двойной

	Сгибание	Разгибание	Левое латеральное сгибание	Правое латеральное сгибание
Норма:	60	25	25	25
Проба 1	58	26	9	32
Проба 2	56	29	32	30
Проба 3	63	26	49	33
Проба 4	63			
Проба 5	65			
Среднее	65	27	30	31
АМА	Да	Да	-	-
Максимум	69	29	49	33
% от нормы	108	108	120	124

Комментарии исследователя:

Движение(-я) в ходе выполнения данного тестирования (наклон) выполнены в осознанной безопасной манере.

Движение(-я) в ходе выполнения данного тестирования (боковой наклон) выполнены в быстрой манере.

Силовое тестирование – динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 1



Дата и время оценки: 10.03.2007 г. 11:45 Прибор: динамометр силы сжатия руки

Описание

Пациент достиг среднего пикового усилия 53,5 фунта для левого кистевого динамометра – три теста в положении 1 и 88,8 фунта для правого динамометра силы сжатия руки – три теста в положении 1. Это дает разницу 66,0 % (правая > левая) между сторонами.

Коэффициент вариации (COV) составил 26,2 % для левой стороны и 14,4 % для правой стороны. Значения выше 15 % могут указывать на субмаксимальное усилие.

Левая сторона

Правая сторона

№ повторения	Пиковая сила (фунты)	Время пика (сек.)	№ повторения	Пиковая сила (фунты)	Время пика (сек.)
1	37.6	0.4	1	92.3	1.3
2	51.3	1.9	2	71.8	1.1
3	71.8	0.5	3	102.5	1.1
Средний пик (фунтов): 53,5			Средний пик (фунтов): 88,8		
COV (%): 26,2			COV (%): 14,4		
			Разница (правая-левая) (%) 66,0		

Е. ОТЧЕТ О ПРОГРЕССЕ

1. ОБЗОР ОТЧЕТА О ПРОГРЕССЕ

Раздел отчетов о прогрессе предназначен для графического представления различий в выполнении действий между сеансами, имевшими место в один день и в различные дни. Таким образом, это функция оптимально подходит для отслеживания прогресса (или его отсутствия) во время общей реабилитации, повышения степени тяжести работы и выполнения режима работы.

Хотя он и носит название Отчет о прогрессе, данный отчет также может использоваться как часть отчета FCE для демонстрации изменения результатов теста, который был выполнен несколько раз. Это позволит определить причины, связанные с утомляемостью, согласованность результатов и результаты, связанные с запросом на выполнение работы.

2. ЭКРАН ВЫБОРА ОТЧЕТА О ПРОГРЕССЕ

В раздел отчета о прогрессе может быть включен любой выполненный тест.

Все выполненные тесты автоматически включаются в отчет и перечислены в порядке, в котором они были выполнены (Рисунок 7-17).

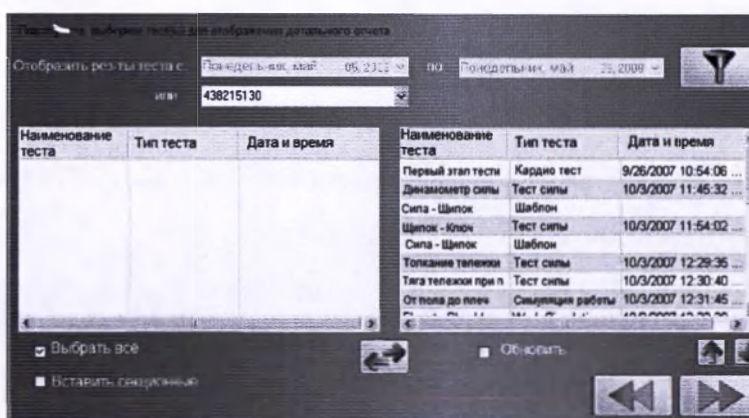


Рисунок 7-17. Тесты, добавленные в раздел отчета о прогрессе

а. Удаление теста из раздела отчета о прогрессе

Выделить тест с правой стороны экрана и затем нажать  в нижней центральной части экрана.

б. Изменение порядка тестов в разделе отчета о прогрессе

Выделить тест, который необходимо переместить, а затем нажимать  или  в нижней правой части экрана.

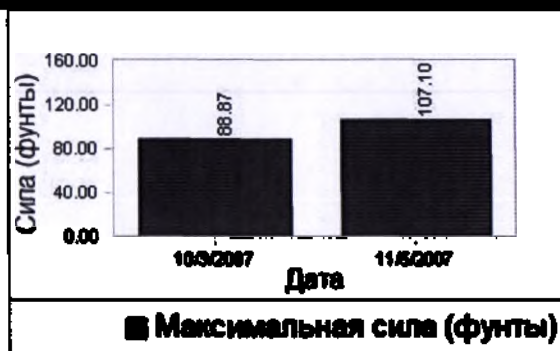
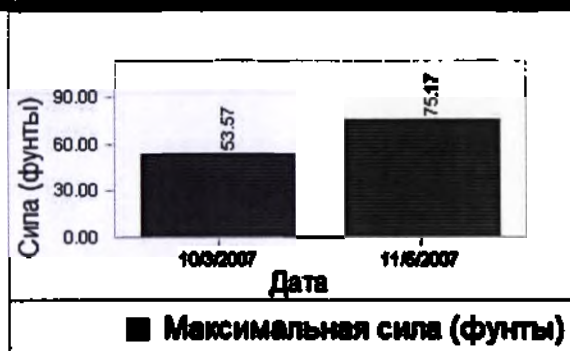
3. РАЗДЕЛ ОТЧЕТА О ПРОГРЕССЕ В ОТЧЕТЕ

Информация будет отображаться в заключительном отчете с описанием результатов тестирования и графиками (Рисунок 7-18).

Заполнить данные

Отчет о прогрессе

Тип тестирования: силовое тестирование Название теста: динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 1



Сила пациента измерена с использованием динамометра силы сжатия руки – три теста в положении 1. Результаты показывают, что сила левой руки увеличилась на 21,6 фунта по состоянию на 11.05.2007 г. по сравнению с 10.03.2007, а правой – на 18,23 фунта.

Это соответствует увеличению силы с левой стороны на 40,32 % и увеличению силы на 20,52 % с правой стороны.

Г. АНАЛИЗ УСИЛИЙ

1. ОБЗОР АНАЛИЗА УСИЛИЙ

В разделе анализа усилий представлены результаты анализа усилий. Следует отметить, что анализ усилий должен быть выполнен до создания отчета. См. *Главу 06* [Анализ усилий] относительно дополнительной информации.

2. РАЗДЕЛ АНАЛИЗА УСИЛИЙ В ОТЧЕТЕ

Результаты анализа усилий будут отображаться в заключительном отчете в табличном и графическом формате (Рисунки 7-19 и 7-20).

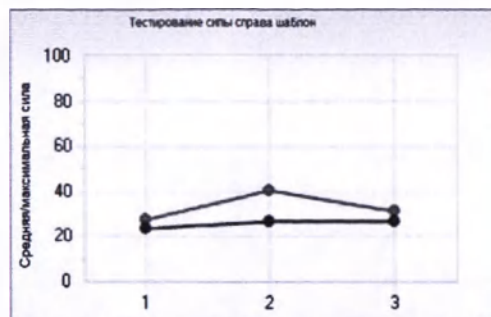
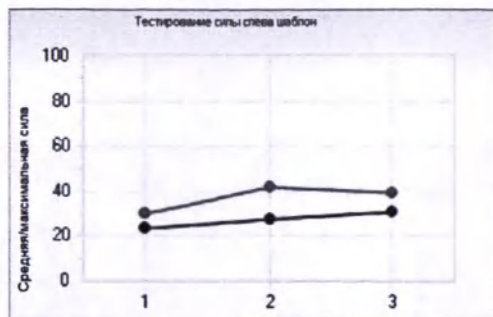
Анализ усилий

— СООТВЕТСТВУЕТ ОЖИДАЕМОМУ РЕЗУЛЬТАТУ		— НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖИДАЕМОМУ РЕЗУЛЬТАТУ	
Название теста/шаблона теста	Ожидаемый результат	Результат	
Сила – зажим – максимальное осознанное усилие	Динамометр силы сжатия руки – абсолютное пиковое усилие для трех тестов в положении 1 менее (<) Динамометр силы сжатия руки – абсолютное пиковое усилие для трех тестов в положении 2		
Сила – щипок	Прибор для измерения силы щипка – Key (захват пальцами ключа): среднее пиковое усилие больше (>) Прибор для измерения силы щипка – Palmar (сжатие ладони): среднее пиковое усилие		
Сила – щипок	Прибор для измерения силы щипка – Palmar: среднее пиковое усилие больше (>) Прибор для измерения силы щипка – Tip (захват кончиками большого и указательного пальцев): среднее пиковое усилие		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 1	COV для левой стороны меньше (<) 15		
Кистевой динамометр – три теста в положении 1	COV для правой стороны меньше (<) 15		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 2	COV для левой стороны меньше (<) 15		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 2	COV для правой стороны меньше (<) 15		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 3	COV для левой стороны меньше (<) 15		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 3	COV для правой стороны меньше (<) 15		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 4	COV для левой стороны меньше (<) 15		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 4	COV для правой стороны меньше (<) 15		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 5	COV для левой стороны меньше (<) 15		
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 5	COV для правой стороны меньше (<) 15		
Прибор для измерения силы щипка – Key	COV для левой стороны меньше (<) 15		
Прибор для измерения силы щипка – Key	COV для правой стороны меньше (<) 15		
Прибор для измерения силы щипка – Palmar	COV для левой стороны меньше (<) 15		
Прибор для измерения силы щипка – Palmar	COV для правой стороны меньше (<) 15		
Прибор для измерения силы щипка – Tip	COV для левой стороны меньше (<) 15		
Прибор для измерения силы щипка – Tip	COV для правой стороны меньше (<) 15		
Испытание тягового усилия с тележкой с использованием УМЗ	COV меньше (<) 15		
Испытание тягового усилия с тележкой с использованием УМЗ	COV меньше (<) 15		

Из 21 ожидаемого результата тестирования пациент соответствует 16 или 76,2 %.

Заполнить данные

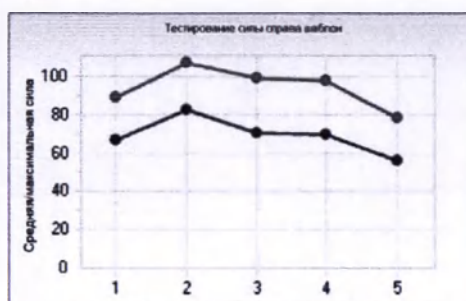
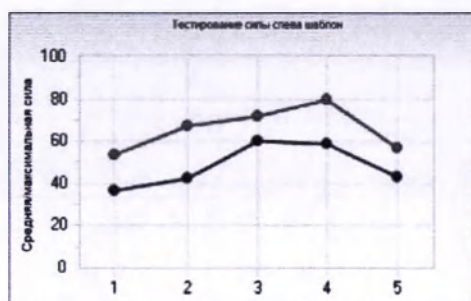
Сила – щипок



Сила – щипок

№	Название теста	Левое среднее усилие	Левое пиковое усилие	Левый COV	Правое среднее усилие	Правое пиковое усилие	Правый COV
1	Прибор для измерения силы щипка - Key	23,64	30,13	7,27	23,69	27,62	4,92
2	Прибор для измерения силы щипка - Palmar	27,41	41,6	31,84	26,72	40,36	17,95
3	Прибор для измерения силы щипка - Tip	30,44	38,91	2,79	27,09	31,32	2,02

Сила – зажим – максимальное осознанное усилие



Сила – зажим – максимальное осознанное усилие

№	Название теста	Левое среднее усилие	Левое пиковое усилие	Левый COV	Правое среднее усилие	Правое пиковое усилие	Правый COV
1	Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 1	36,61	53,53	26,23	66,56	88,83	14,39
2	Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 2	42,23	67,19	13,35	82,72	107,06	1,5
3	Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 3	60,3	71,75	10,29	70,76	99,08	4,88
4	Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 4	58,78	79,72	12,29	69,55	97,94	11,51
5	Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 5	43,22	56,94	11,31	55,95	78,58	0

Г. ВОПРОСНИК

1. ОБЗОР ВОПРОСНИКА

В разделе вопросника представлен балл и ответы на вопросник.

2. ЭКРАН ВЫБОРА ВОПРОСНИКА

Любой заполненный вопросник может быть включен в раздел вопросника.

Все заполненные вопросники автоматически включаются в отчет и перечислены в порядке, в котором они были заполнены (Рисунок 7-21).

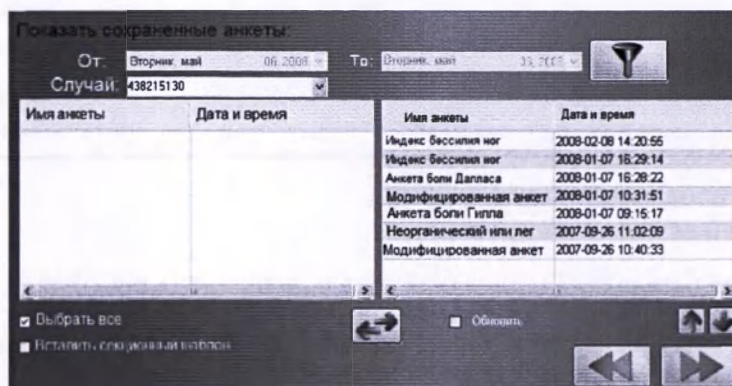


Рисунок 7-21. Вопросники, добавленные в раздел вопросника

а. Удаление вопросника из раздела вопросника

Выделить вопросник с правой стороны экрана и затем нажать  в нижней центральной части экрана.

б. Изменение порядка вопросников в разделе вопросника

Выделить вопросник, который необходимо переместить, а затем нажимать  или  в нижней правой части экрана.

3. РАЗДЕЛ ВОПРОСНИКА В ОТЧЕТЕ

В заключительный отчет будут включены общий балл вопросника, баллы по разделам и индивидуальные ответы (Рисунок 7-22).

Заполнить данные

Вопросник

Модифицированный вопросник по недееспособности в связи с болью в поясничном отделе позвоночника

Балл вопросника: 11

2007-09-26 10:40:33

Группы	Рейтинг
Секция 1 - интенсивная боль	2
Секция 2 - мойка, стирка	1
Секция 3 - подъем	1
Секция 4 - ходьба	0
Секция 5 - сидение	0
Секция 6 - стояние	1
Секция 7 - сон	0
Секция 8 - социальная жизнь	1
Секция 9 - путешествие	1
Секция 10 - работоспособность	4

Интерпретация оценок недееспособности

Балл оценки недееспособности рассчитывается как общий балл вопросника, поделенный на общий возможный балл, а затем умножается на 100 для получения процентного значения. Например, если общий балл вопросника составляет 10, а общий возможный балл – 50, тогда оценка недееспособности составит $10/50 * 100 = 20 \%$. Общий возможный балл определяется по общему количеству отвеченных вопросов. Каждый вопрос имеет максимальный возможный балл 5, всего 10 вопросов. Если на все вопросы дан ответ, максимальный возможный балл составляет 50. Если ответ дан всего на 8 вопросов, максимальный возможный балл составляет 40. Таким образом, если балл составляет 10, при этом только на 8 вопросов дан ответ, оценка недееспособности будет составлять $10/40 * 100 = 25 \%$.

Балл недееспособности = $11 / 50 = 22,0 \%$

Количество отвеченных вопросов = 10

0–20 %: минимальная недееспособность

Эта группа может справляться с большей частью повседневных действий. Как правило, лечение не назначается, не считая рекомендаций по подъему тяжестей, сидячему положению, физической форме и питанию. В этой группе некоторые пациенты испытывают особые трудности с сидением, что может играть важную роль, если они имеют сидячую работу, например, оператор ввода информации или водитель грузовика.

20–40 %: средняя недееспособность

Эта группа в большей степени испытывает боль и проблемы с сидением, поднятием тяжестей и стоянием. Путешествия и общественная жизнь являются более затруднительными, при этом пациенты могут быть нетрудоспособны. Уход за собой, половая жизнь и сон не затронуты в значительной степени, при этом состояние спины, как правило, поддается лечению с использованием консервативных средств.

40–60 %: тяжелая недееспособность

Боль остается основной проблемой в данной группе пациентов, при этом также затронуты путешествия, уход за собой, общественная жизнь, половая жизнь и сон. Этим пациентам требуется всестороннее обследование.

60–80 %: инвалиды

Боль в спине влияет на все аспекты жизни этих пациентов дома и на работе, вследствие чего требуется положительное вмешательство.

80–100 %

Эти пациенты либо прикованы к кровати, либо преувеличивают симптомы. Оценка может быть выполнена посредством всестороннего обследования пациента во время медицинского обследования.

Н. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ОБЗОР СПИСКА ЛИТЕРАТУРЫ

Функция списка литературы позволяет включить в отчет применимые источники информации относительно тестов. Это полезно для демонстрации использования рецензированного исследования в тестировании.

См. *Главу 04b-XI* [Настройка тестирования – Незначительные компоненты – Источники] относительно информации по добавлению источников в тест.

2. ЭКРАН ВЫБОРА СПИСКА ЛИТЕРАТУРЫ

Список литературы для любого выполненного теста может быть включен в раздел списка литературы.

Все выполненные тесты автоматически включаются в отчет и перечислены в порядке, в котором они были выполнены (Рисунок 7-23).

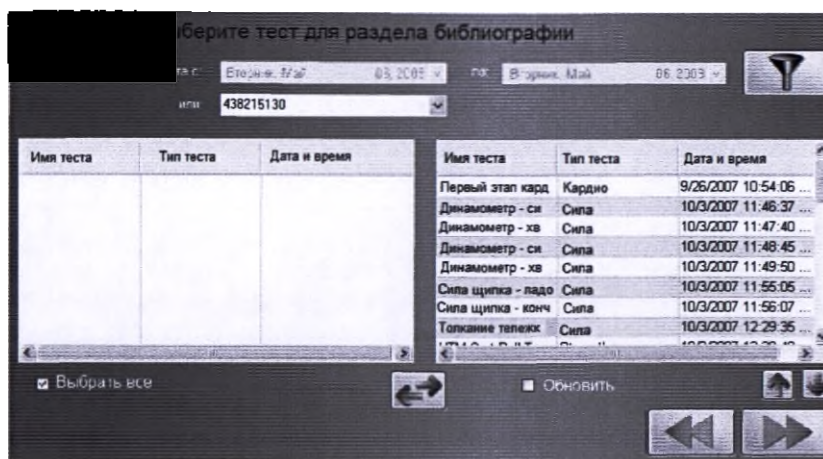


Рисунок 7-23. Тесты с источниками, добавленными в список литературы

а. Удаление теста из раздела списка литературы

Выделить тест с правой стороны экрана и затем нажать  в нижней центральной части экрана.

б. Изменение порядка тестов в разделе списка литературы

Выделить тест, который необходимо переместить, а затем нажимать  или  в нижней правой части экрана.

3. РАЗДЕЛ СПИСКА ЛИТЕРАТУРЫ В ОТЧЕТЕ

Информация будет включена в заключительный отчет в соответствии с порядком тестов (Рисунок 7-24).

Заполнить данные

Список литературы

Список источников, сгруппированных по тестам

Название теста: одноступенчатая беговая дорожка **Тип теста:** сердечно-сосудистый

Статья/периодическое издание

Вард А., Эббеллинг К., Пулео Е., Видрик Дж. и Риппе Дж. (1991 г.). Разработка теста с ходьбой на одноступенчатой беговой дорожке. Медицина и наука в спорте и физической нагрузке, том, стр. 966-973.

Название теста: Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 2 **Тип теста:** силовой

Статья/периодическое издание

Стокс Х. (1983 г.). Слабость зажима серьезно травмированной руки. Журнал производственной медицины, том 25, стр. 683-4.

Статья/периодическое издание

Ниебухр Б. и Марион Р. (1990 г.). Осознанный контроль субмаксимальной силы зажима. Американский журнал физической медицины и реабилитации, том 69, стр. 96-101.

Статья/периодическое издание

Матесон Л., Ниёмейер Л. и Карлтон Р. (1988 г.). Сила зажима на примере недееспособности: надежность и нормативные стандарты. Ежеквартальный индийский журнал реабилитации, том 1, стр. 17-23.

Название теста: Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 3 **Тип теста:** силовой

Статья/периодическое издание

Волланд Г., Вебер К., Доуи М., Кашмен Н., Роджерс С. и Матиовец В. (1985 г.). Сила зажима и щипка: нормативные данные для взрослых. Архивы физической медицины и реабилитации, том 66, стр. 69-74.

Статья/периодическое издание

Ниебухр Б. и Марион Р. (1990 г.). Осознанный контроль субмаксимальной силы зажима. Американский журнал физической медицины и реабилитации, том 69, стр. 96-101.

Статья/периодическое издание

Матесон Л., Ниёмейер Л. и Карлтон Р. (1988 г.). Сила зажима на примере недееспособности: надежность и нормативные стандарты. Ежеквартальный индийский журнал реабилитации, том 1, стр. 17-23.

Название теста: Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 4 **Тип теста:** силовой

Статья/периодическое издание

Волланд Г., Вебер К., Доуи М., Кашмен Н., Роджерс С. и Матиовец В. (1985 г.). Сила зажима и щипка: нормативные данные для взрослых. Архивы физической медицины и реабилитации, том 66, стр. 69-74.

Статья/периодическое издание

Стокс Х. (1983 г.). Слабость зажима серьезно травмированной руки. Журнал производственной медицины, том 25, стр. 683-4.

Статья/периодическое издание

Ниебухр Б. и Марион Р. (1990 г.). Осознанный контроль субмаксимальной силы зажима. Американский журнал физической медицины и реабилитации, том 69, стр. 96-101.

Статья/периодическое издание

Матесон Л., Ниёмейер Л. и Карлтон Р. (1988 г.). Сила зажима на примере недееспособности: надежность и нормативные стандарты. Ежеквартальный индийский журнал реабилитации, том 1, стр. 17-23.

1. ИЗОБРАЖЕНИЯ СЛУЧАЯ

1. ОБЗОР ИЗОБРАЖЕНИЙ СЛУЧАЯ

Изображения случая могут использоваться для демонстрации фотографий, снятых в ходе обследования. Также включены комментарии к фотографиям.

См. *Главу 03b-I-D* [Записи пациентов – Случаи пациентов – Фотографии] относительно информации по добавлению изображений в случай.

2. РАЗДЕЛ ИЗОБРАЖЕНИЙ СЛУЧАЯ В ОТЧЕТЕ

В заключительный отчет будут включены изображения и все сопутствующие комментарии (Рисунок 7-25).

Заполнить данные

Изображение(-я) случая

Случай:

Идентификатор случая: 438215130



Пример подъема, выполненного в ходе работы

Ж. СВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ФИЗИЧЕСКИМ СПОСОБНОСТЯМ

1. ОБЗОР СВОДНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПО ФИЗИЧЕСКИМ СПОСОБНОСТЯМ

На основе того факта, что многие врачи предпочитают использовать только исходные данные по физической активности пациентов, была разработана функция сводной информации по физическим способностям. Данные тестирования представлены только в табличном формате. Описание теста, графическое представление или краткое описание физической активности пациента не включены. За счет этого для врача может быть сгенерирован более короткий отчет.

2. ЭКРАН ВЫБОРА СВОДНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПО ФИЗИЧЕСКИ СПОСОБНОСТЯМ

Сводная информация по физическим способностям для любого выполненного теста может быть включена в раздел сводной информации по физическим способностям.

Все выполненные тесты автоматически включаются в отчет и расположены в порядке, в котором они были выполнены (Рисунок 7-26).

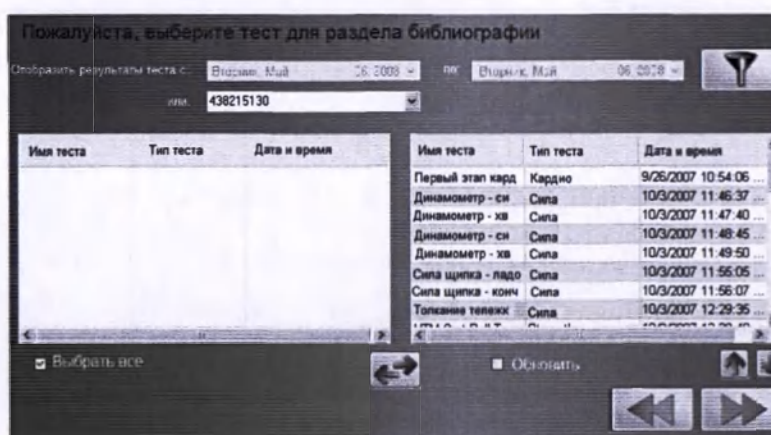


Рисунок 7-26. Тесты, добавленные в раздел сводной информации по физическим способностям

а. Удаление теста из раздела сводной информации по физическим способностям

Выделить тест с правой стороны экрана и затем нажать  в нижней центральной части экрана.

б. Изменение порядка тестов в разделе сводной информации по физическим способностям

Выделить тест, который необходимо переместить, а затем нажимать  или  в нижней правой части экрана.

3. РАЗДЕЛ СВОДНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПО ФИЗИЧЕСКИМ СПОСОБНОСТЯМ В ОТЧЕТЕ

Результаты будут включены в заключительный отчет в порядке в соответствии с типом теста (Рисунок 7-27).

Заполнить данные

Сводная информация по физическим способностям

Амплитуда движений

Имя теста	Дата теста	Первое движение	Первое движение ДД (градусы)	Первое движение норма (градусы)	Первое движение COV (%)	Второе движение	Второе движение ДД (градусы)	Второе движение норма (градусы)	Второе движение COV (%)
Lumbar Spine									
Поясничное сгибание/разгибание	2007-10-03 11:29:40	Сгибание	65	60	3.8%	Разгибание	27	25	11.96%
Поясничное боковое сгибание	2007-10-03 11:40:21	Левое боковое сгибание	30	25	54.64%	Правое боковое сгибание	31	25	8.16%

ДД - Диапазон движения

COV - Коэффициент вариаций

Силовые тесты

Имя теста	Дата теста	Пиковая сила слева (фунты)	Пиковая сила справа (фунты)	COV слева (%)	COV справа (%)	Сред. сила слева (фунты)	Сред. сила справа (фунты)	Комб. сила (фунты)	Нач. ЧСС (уд/мин)	Конеч. ЧСС (уд/мин)	Макс. ЧСС (уд/мин)	Пред-пост уровень боли
Толкание тележки УМЗ	2007-10-03 12:29:35	105.0	100.8	8.5	6.5	-	-	215.5	80	80	80	1 - 2
Толкание тележки УМЗ	2007-10-03 12:30:40	118.8	122.8	17.7	17.8	-	-	241.8	80	80	80	2 - 3

Имитация работы – подъем

Имя теста	Дата теста	Макс. безопасный вес	Конечный % АРМНР	Макс. ЧСС	Нач. Финал ЧСС	Финал RPE	Время теста	Нач. позиция	Объект подъема	Поднять до	Кол-во повторений
Подъем ящика от пола до талии	2007-10-03 12:36:11	10	0	162	80-80	0	11	Пол	ящик BTE	Ниж. полка	2

Имитация работы – FROM

Имя теста	Дата теста	МПК Score	Рейтинг	Нач. ЧСС (уд/мин)	Кон. ЧСС (уд/мин)	Макс. ЧСС (уд/мин)	Время теста	Кол-во шифтов	Кол-во циклов	Кол-во наборов	Частота
Позиционный тест - поступательный наклон - случайный	2007-10-03 12:36:16	825	Превышение выше конкурентного	-	98	101	36	15	1	0	0

К. ЗАПРОСЫ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

1. ОБЗОР ЗАПРОСОВ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

В разделе запросов на выполнение работы представлена информация относительно способности пациента выполнять соответствующий запрос на выполнение работы.

Для использования данного раздела шаблон запроса на выполнение работы должен быть присвоен пациенту.

- См. *Главу 03с-I-A-2-b* [Записи пациентов – Случаи пациентов] относительно информации по присвоению шаблона запроса на выполнение работы случаю.
- См. *Главу 02а-VIII* [Меню панели задач – Меню опций – Отправка результатов запроса на выполнение работы] относительно информации по отправке результатов запроса на выполнение работы вручную.

2. ЭКРАН ВЫБОРА ЗАПРОСОВ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ

Отметить переключатель рядом с шаблоном запроса на выполнение работы и затем нажать  в нижней правой части экрана (Рисунок 7-28).

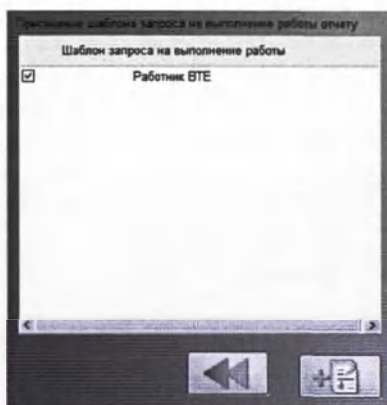


Рисунок 7-28. Присвоение шаблона запроса на выполнение работы отчету

3. РАЗДЕЛ ЗАПРОСОВ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ В ОТЧЕТЕ

Требования к запросам на выполнение работы и продемонстрированные пациентом способности перечислены в таблице в заключительном отчете (Рисунок 7-29).

Заполнить данные

Запросы на выполнение работы и результаты

Способность пациента выполнять данную работу оценивалась на основе информации, предоставленной по результатам посещения места работы. Протестированы соответствующие запросы или аналогичные задачи для определения возможности возврата к работе для каждого отдельного запроса и/или задачи.

Уровень запроса на выполнение работы и продемонстрированные способности	Соответствие работы
OCC = РЕДКИЙ 0-33 %	ДА --> Возможность выполнения задачи в соответствии с текущим запросом на выполнение работы
FREQ = ЧАСТЫЙ 34-66 %	НЕТ --> Невозможность выполнения задачи в соответствии с текущим запросом на выполнение работы
CONST = ПОСТОЯННЫЙ 67-100 %	МОДИФИЦИР.--> Способность выполнения задачи в соответствии с модифицированным запросом на выполнение работы

Работа: работник ВТЕ

Физические требования	Рабочая задача	Уровень запроса на выполнение работы			Продemonстрированные способности			Соответствие работы			Комментарии и наблюдения
		OCC	FREQ	CONST	OCC	FREQ	CONST	ДА	НЕТ	МОДИФИЦИР.	
Толкающее усилие	Толкание ручной тележки с установленными друг на друга коробками (фунты)	80			110			☒	☐	☐	
Подъем	Извлечение коробки 20 x 20 из коробки от 40" до 12" (фунты)	20			20			☒	☐	☐	
Подъем	-	100			100			☒	☐	☐	

Л. ПРОФИЛЬ БОЛИ И НАГРУЗКИ

1. ОБЗОР ПРОФИЛЯ БОЛИ И НАГРУЗКИ

В профиле боли и нагрузки представлена информация относительно субъективной оценки боли, ощущаемой степени нагрузки и данные по частоте сердечных сокращений для каждого теста, в котором собираются эти данные. Они представлены в хронологическом порядке в графическом и табличном формате.

На основе данного профиля может быть получена ценная информация относительно физиологической реакции пациента, а также его субъективной оценки боли и ощущаемой нагрузки в отношении тестов/задач с прогрессивными требованиями к нагрузке. Просмотр данных по частоте сердечных сокращений и субъективных оценок в отдельности и в сравнении предоставляет информацию относительно действительности усилия.

Для дальнейшего анализа результатов относительно боли и нагрузки может быть построена и включена в отчет диаграмма боли. См. *Главу 03с-IV-B-2* [Записи пациентов – Случаи пациентов – Область жалобы] относительно информации по заполнению диаграммы боли.

2. ЭКРАН ВЫБОРА ПРОФИЛЯ БОЛИ И НАГРУЗКИ

Профили боли и нагрузки для любого выполненного теста могут быть включены в раздел боли и нагрузки.

Все выполненные тесты автоматически включаются в отчет и перечислены в порядке, в котором они были выполнены (Рисунок 7-30).

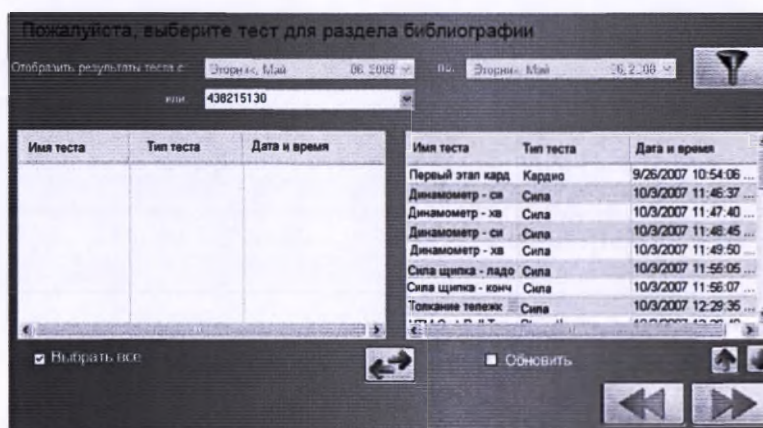


Рисунок 7-30. Тесты, добавленные в раздел сводной информации по физическим способностям

а. Удаление теста из раздела боли и нагрузки

Выделить тест с правой стороны экрана и затем нажать  в нижней центральной части экрана.

б. Изменение порядка тестов в разделе боли и нагрузки

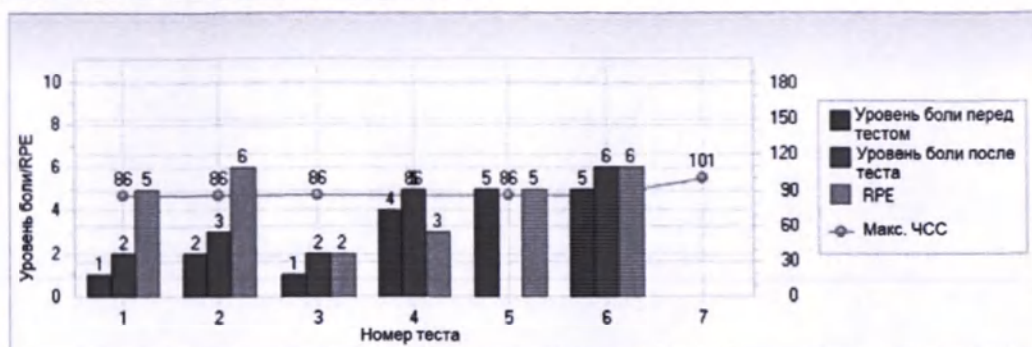
Выделить тест, который необходимо переместить, а затем нажимать  или  в нижней правой части экрана.

3. РАЗДЕЛ ПРОФИЛЯ БОЛИ И НАГРУЗКИ В ОТЧЕТЕ

Оцененные пациентом боль и нагрузка будут представлены на столбиковой диаграмме и внесены в таблицу (Рисунок 7-31).

Заполнить данные

Профиль боли и нагрузки



0 – боль отсутствует

10 – сильная непрекращающаяся боль

Номер теста	Название теста	Уровень боли
1	Тест с толканием тележки с использованием УМЗ	2
2	Тест с толканием тележки с использованием УМЗ	3
3	Редкий подъем груза от пола к плечу	2
4	Двухсторонний перенос	5
5	Редкий подъем груза от пола к поясу	Н/Д
6	Редкий подъем груза от пояса к плечу	6
7	Позиционный тест – наклон – редкий	Н/Д

Выполнялся мониторинг субъективных сообщений пациента о боли в ходе выполнения указанных выше действий. Стандартная шкала самостоятельной оценки 0-10 (0 = боль отсутствует; 10 = тяжелая непрекращающаяся боль, которая требует немедленного оказания медицинской помощи) использовалась для оценки субъективной переносимости специфической активности. Использовался формат теста с прогрессивной нагрузкой с постепенным увеличением сложности нагрузки, при этом пациент сообщал о боли после каждого успешного выполнения задачи. График выше указывает на то, что пациент сообщал о боли после каждой активности. Целесообразно ожидать, что увеличение сложности задач будет иметь корреляцию с увеличением сообщаемого уровня боли. Пациент продемонстрировал ожидаемый результат. Другие факторы также могут подвергаться влиянию его субъективной оценки для каждой выполненной задачи.

Также, если была заполнена диаграмма боли, она будет включена в заключительный отчет (Рисунок 7-32).

Заполнить данные

/// Режущая боль

XXX Жгучая боль

Онемение

OOO Покалывание

М. ПРОДЕМОНСТРИРОВАННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ

1. ОБЗОР ПРОДЕМОНСТРИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ

В разделе продемонстрированных физических способностей представлена информация относительно общих физических способностей пациента. См. *Главу 03b-V* [Записи пациентов – Информация о пациенте – Физические способности] относительно информации по вводу физических способностей пациента.

2. РАЗДЕЛ ПРОДЕМОНСТРИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ В ОТЧЕТЕ

Зафиксированные физические способности пациента перечислены в таблице в заключительном отчете (Рисунок 7-33).

Заполнить данные

Продemonстрированные физические способности

Продemonстрированные способности

Действие	Описание	Единицы измерения	Случайно	Часто	Постоянно	Не часто	Примеч.	Связанные тесты
Подъем		Фунты	50	30				
Удержание баланса		Фунты	50	30				
Сидение		Мин.	50	10				
Стояние		Мин.	30	10				
Наблюдение		Фунты				да		

III. ОТЧЕТЫ FCE

А. ЭКРАН ОБЗОРА СОЗДАНИЯ МАКЕТА ОТЧЕТА FCE

Экран выбора раздела отчета FCE определяет основу отчета (Рисунок 7-34).

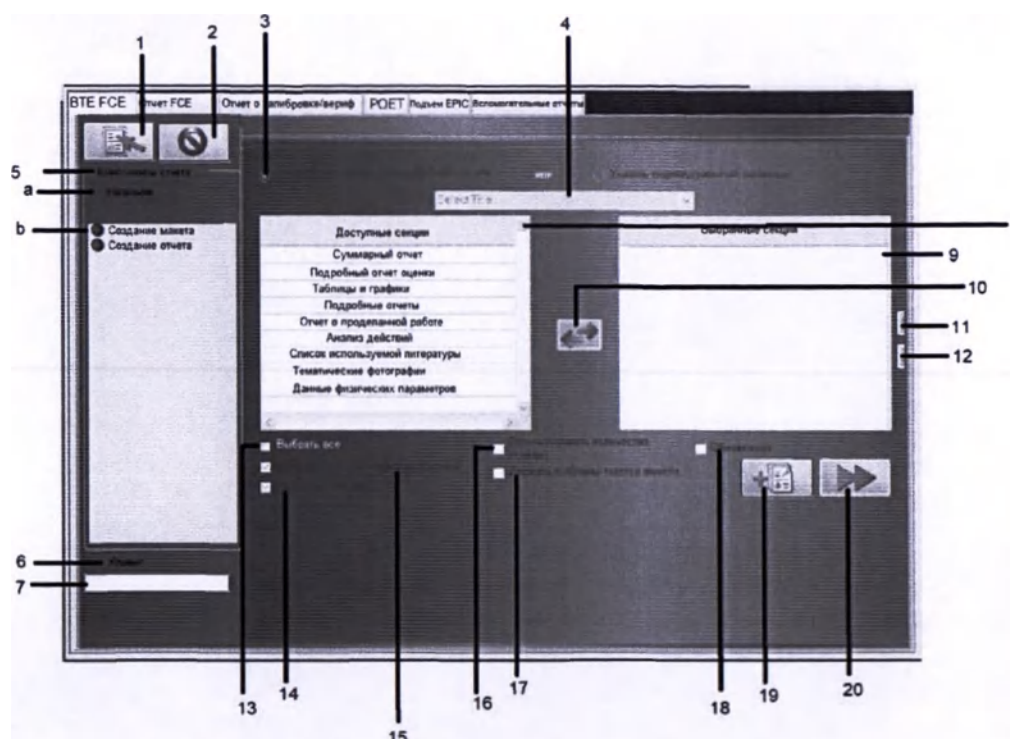


Рисунок 7-34. Создание макета отчета FCE

1. Копировать отчет

а. Создать специализированный отчет FCE на основе сохраненного формата отчета – Создать отчет на основе ранее сохраненного формата отчета (см. Раздел 07b-V относительно дополнительной информации)

б. Восстановить пациент-специфический отчет FCE – Восстановить незаконченный или заполненный пациент-специфический отчет FCE (см. Раздел 07b-VI относительно дополнительной информации)

2. Отмена – Отменить изменения и вернуться обратно к начальному экрану создания

3. Тип заголовка – Выбрать, использовать предварительно заданный заголовок отчета или использовать специализированный заголовок

4. Название заголовка – В зависимости от выбранного типа заголовка, выбрать предварительно заданный заголовок или ввести специализированный заголовок

5. Компоненты отчета – Компоненты, добавленные в отчет

а. Выбранный заголовок – Выбранное название отчета в заголовке

- в. Выбранные компоненты и прогресс** – Компоненты, добавленные в отчет, и текущий статус заполнения этих компонентов (красный – не начат, желтый – в процессе, зеленый – заполнен)
- 6. Имя пациента** – Имя пациента, для которого создается отчет
- 7. Прогресс** – Общий прогресс заполнения отчета
- 8. Доступные разделы** – Список всех доступных разделов отчета
- 9. Выбранный раздел(-ы)** – Список всех выбранных разделов отчета
- 10. Добавить/удалить** – Добавление или удаление выбранного раздела отчета
- 11. Стрелка вверх** – Переместить выбранный раздел на порядок выше
- 12. Стрелка вниз** – Переместить выбранный раздел на порядок ниже
- 13. Выбрать все** – Добавить в отчет все доступные разделы
- 14. Использовать электронные подписи** – Выбрать, включать электронную подпись исследователя в отчет или нет; подпись должна быть добавлена посредством экрана управления пользователями (см. *Главу 02b-III* относительно дополнительной информации)
- 15. Включить титульный лист** – Выбрать, включать титульный лист в отчет или нет
- 16. Оптимизация количества страниц** – Выбрать, оптимизировать количество страниц или нет (результаты могут располагаться на нескольких страницах)
- 17. Хранить шаблоны тестов совместно** – Выбрать, группировать шаблоны тестов вместе в пределах отчета или нет
- 18. Сброс** – Удалить все выбранные разделы из отчета
- 19. Создать отчет** – Создать отчет
- 20. Следующий** – Переход к следующему этапу процесса создания отчета

В. ОТЧЕТ ВТЕ FCE

Отчеты ВТЕ FCE представляют собой предварительно заданные отчеты, которые требуются для всех направлений ВТЕ FCE.

Существует два типа отчетов ВТЕ FCE – Владелец/любая профессия и RTW. Разделы и шаблоны предварительно заданы и не подлежат редактированию.

1. МАКЕТЫ ОТЧЕТА ВТЕ FCE

В отчеты ВТЕ FCE включены следующие разделы и шаблоны:

а. Владелец/любая профессия

- Краткое содержание отчета
 - Шаблон направляющих вопросов
 - Подлинность шаблона усилия
 - Шаблон уровня запроса на выполнение работы
- Анализ усилий
- Полные данные отчета
 - Шаблон поведенческих наблюдений
 - Шаблон физического обследования
- Подробные отчеты
- Профиль боли и нагрузки
- Вопросник

б. Возврат к работе (RTW)

- Краткое содержание отчета
 - Шаблон направляющих вопросов
 - Подлинность шаблона усилия
- Запросы на выполнение работы
- Анализ усилий
- Полные данные отчета
 - Шаблон поведенческих наблюдений
 - Шаблон физического обследования
- Подробные отчеты
- Профиль боли и нагрузки
- Вопросник

2. СОЗДАНИЕ ОТЧЕТА ВТЕ FCE

Шаг 1. Выбрать соответствующую вкладку макета отчета ВТЕ FCE (Владелец/любая профессия или RTW) (Рисунок 7-35).

Шаг 2. Нажать  в нижней правой части экрана для начала создания содержимого отчета (Рисунок 7-35).

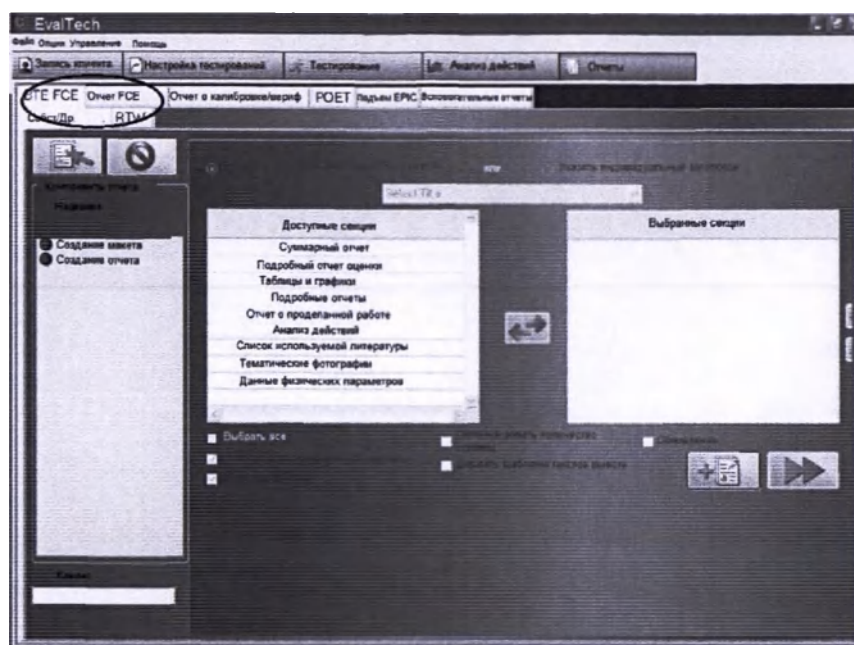


Рисунок 7-35. Создание макета отчета ВТЕ FCE

Следует отметить, что загрузка макета отчета может занять несколько минут.

Шаг 3. Появится экран ввода описательного шаблона и просмотра. См. *Раздел 07b-III-D* [Отчеты – Отчеты FCE – Экраны ввода описательного шаблона] относительно информации по заполнению этих экранов.

С. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ОТЧЕТ FCE

Создание и генерация специализированного отчета FCE проходит в три этапа:

1. Необходимо определить макет отчета (например, какие разделы включить и в каком порядке).
2. Необходимо определить содержимое разделов (например, какие шаблоны и тесты включать в какой раздел).
3. Необходимо настроить содержимое отчета для соответствия текущему пациенту, случаю и результатам (например, какие направляющие вопросы включить, соответствует ли пациент требованиям и т.д.).

См. *Раздел 07b-III-A* [Экран просмотра отчета FCE] настоящей главы относительно информации по каждому компоненту экрана создания макета отчета.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАКЕТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТЧЕТА FCE

а. Открыть экран специализированного отчета FCE

Шаг 1. Выбрать вкладку FCE (Специализированный отчет FCE) в верхней левой части экрана (Рисунок 7-36).

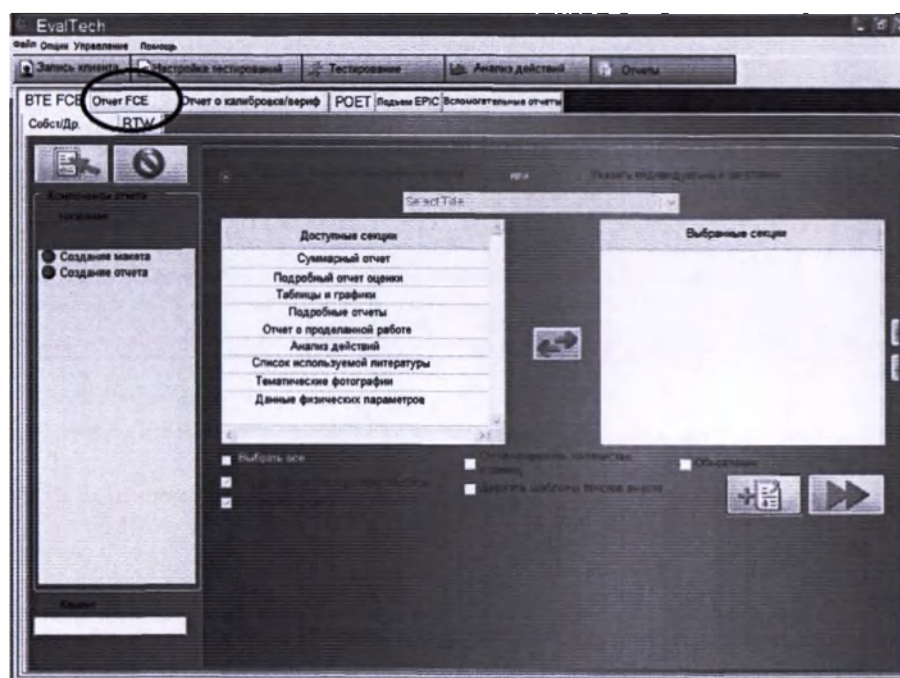


Рисунок 7-36. Создание макета специализированного отчета FCE

в. Выбор свойств макета отчета

Шаг 1. Выбрать, включать электронную подпись, титульный лист, оптимизировать количество страниц, хранить шаблоны тестов совместно или нет (Рисунок 7-37).

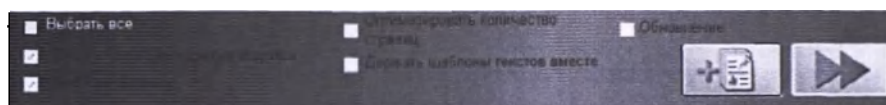


Рисунок 7-37. Выбор свойств макета отчета

Шаг 2. Если выбрано включить титульный лист, необходимо выбрать тип заголовка отчета либо выбрать или создать заголовок отчета (Рисунок 7-38).



Рисунок 7-38. Выбор или создание заголовка отчета

с. Присвоение разделов макету отчета

См. Раздел 07б-III [Обзор разделов отчета FCE] относительно информации по каждому типу раздела.

Шаг 1. Выбрать желаемый раздел из списка Available Sections (Доступные разделы) в центральной левой части экрана.

Шаг 2. Нажать  в центре экрана для добавления разделов в отчет (Рисунок 7-39).

Шаг 3. При необходимости, продолжить добавлять разделы.

Шаг 4. В случае необходимости присвоения всех разделов, нажать Select All (Выбрать все) в нижней левой части экрана.

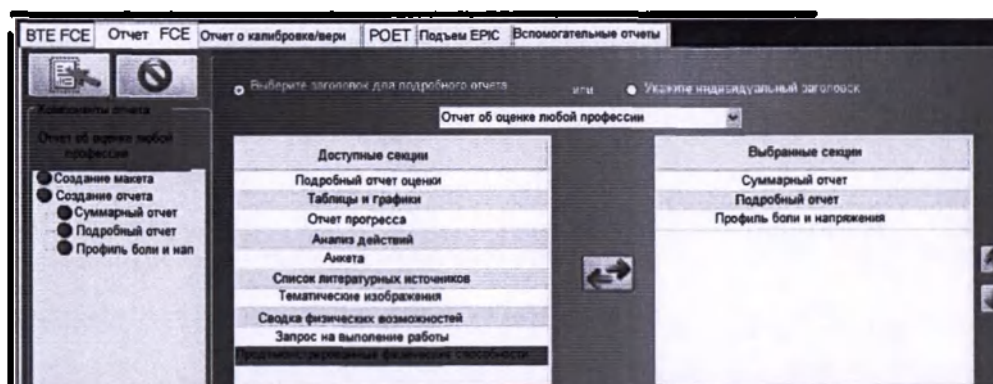


Рисунок 7-39. Присвоение разделов отчета FCE

д. Изменение порядка присвоенных разделов

Шаг 1. В списке Assigned Sections (Присвоенные разделы) в центральной правой части экрана выбрать раздел, который необходимо переместить (Рисунок 7-40).

Шаг 2. Нажимать  или  в центральной правой части экрана до достижения желаемого положения раздела (Рисунок 7-40).

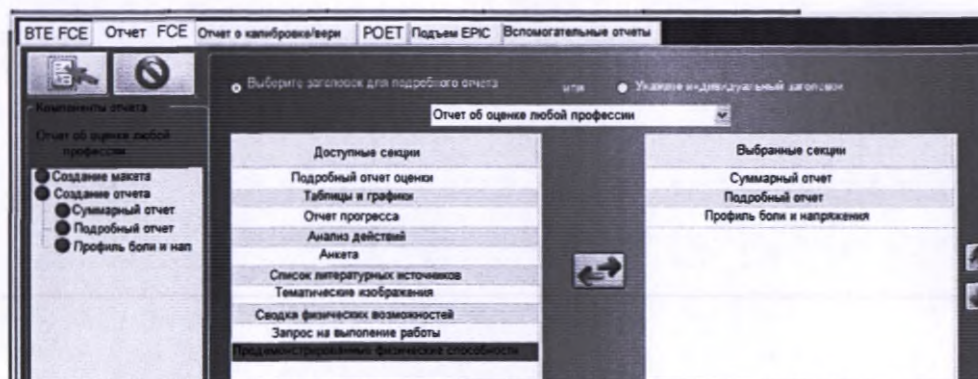


Рисунок 7-40. Изменение порядка разделов отчета FCE

2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖИМОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТЧЕТА FCE

Большинство доступных разделов отчета требуют выбора дополнительного содержимого. Например, раздел краткого содержания отчета требует присвоения шаблонов, раздел подробных отчетов требует присвоения тестов.

Поскольку каждый специфический для раздела экран отличается от других, см. *Раздел 07b-III* [Обзор разделов отчета FCE] относительно информации по использованию каждого экрана.

Шаг 1. На экране создания макета отчета нажать  в нижней правой части экрана для запуска определения содержимого отчета (Рисунок 7-41).

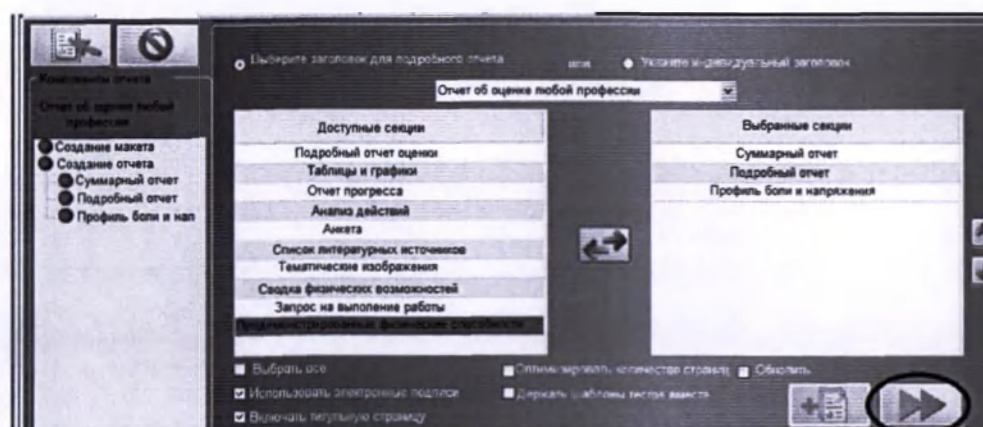


Рисунок 7-41. Создание макета специализированного отчета FCE

Шаг 2. В зависимости от присвоенных разделов и порядка, в котором они расположены, могут возникать различные экраны (Рисунок 7-42). См. **Раздел 07b-III** [Обзор разделов отчета FCE] относительно информации по каждому специфическому для раздела экрану.

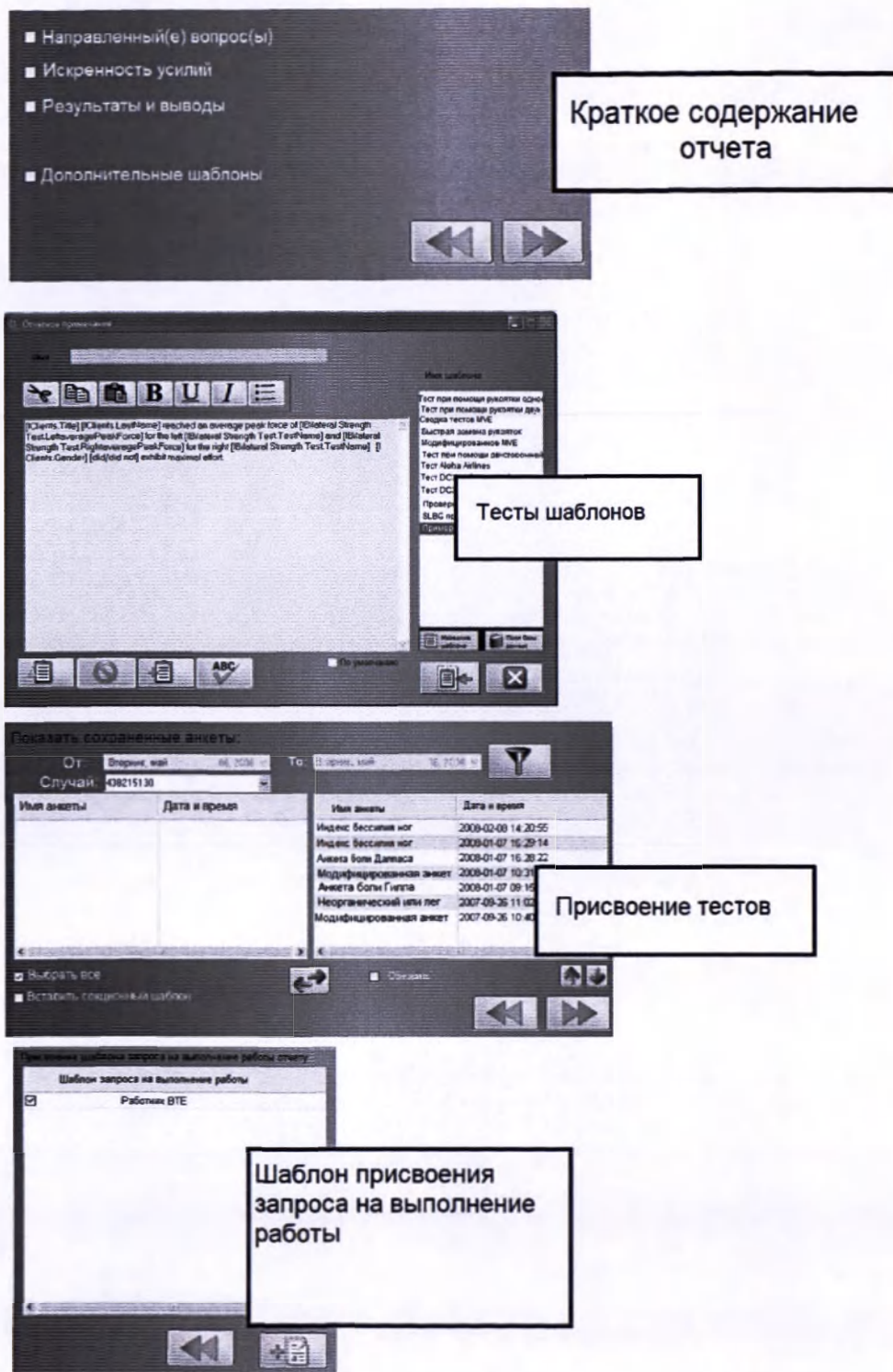


Рисунок 7-42. Экраны разделов отчета FCE

Шаг 3. Каждый раз по завершении заполнения экрана нажать  в нижней правой части экрана.

По завершении заполнения всех необходимых экранов повторно появится экран создания макета отчета (Рисунок 7-43).

3. СОЗДАНИЕ ПАЦИЕНТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО СОДЕРЖИМОГО ОТЧЕТА FCE

Шаг 1. На экране создания макета отчета нажать  для запуска создания пациент-специфического содержимого отчета (Рисунок 7-43).

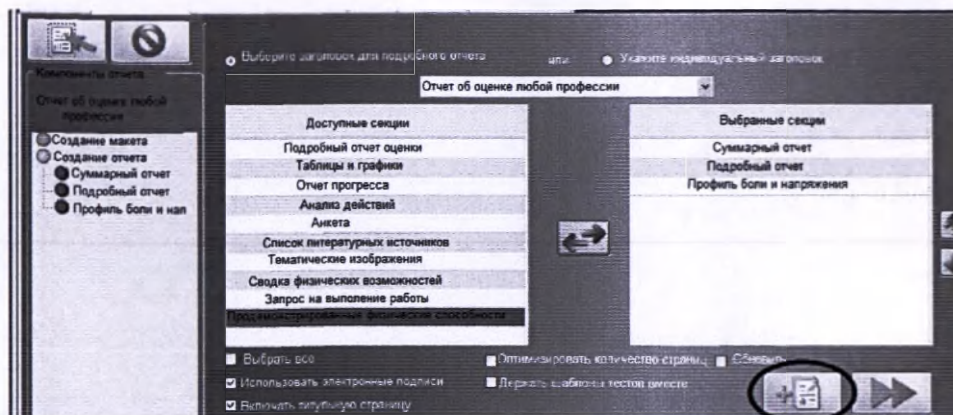


Рисунок 7-43. Созданный макет специализированного отчета FCE

Шаг 2. Поскольку существует несколько экранов шаблонов, см. следующий раздел, *Раздел IV-D* [Экраны ввода описательного шаблона] относительно информации по использованию каждого экрана.

Д. ЭКРАНЫ ВВОДА ОПИСАТЕЛЬНОГО ШАБЛОНА

В зависимости от того, какой шаблон был добавлен в каждый раздел, может возникать несколько экранов, которые требуют выбора или ручного ввода дополнительной информации о пациенте и случае. Каждый экран ввода описательного шаблона будет незначительно отличаться от других, но следующие разделы охватывают большинство доступных функций.

Чтобы проследить за вводом описательного шаблона на примере, необходимо добавить в отчет раздел краткого содержания, выбрать дополнительные шаблоны, а затем вставить шаблон под названием «Рекомендации – Лечение».

1. ОБЗОР ЭКРАНА ВВОДА ОПИСАТЕЛЬНОГО ШАБЛОНА

В зависимости от шаблонов, присвоенных макету отчета, каждый экран описательного примечания отличается от других (Рисунок 7-44).

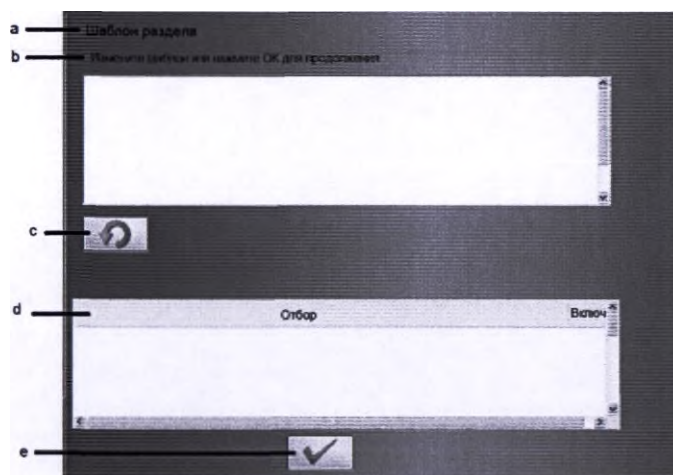


Рисунок 7-44. Ввод описательного шаблона

- a. Тип шаблона** – Тип шаблона (например, направляющие вопросы, шаблон раздела и т.д.)
- b. Содержимое шаблона** – Содержимое текущего шаблона
- c. Сброс текущего шаблона** – Стереть все выбранные параметры для текущего шаблона и начать сначала
- d. Записи шаблона** – Доступные записи
 - i. Многократный выбор** – Выбрать один или более из доступных вариантов
 - ii. Многовариантный выбор** – Выбрать только один из доступных вариантов либо указать свой вариант
 - iii. Ручной ввод** – Ввести информацию вручную
- e. ОК** – Подтвердить выбор заполнителя шаблона

2. ЭКРАН МНОГОКРАТНОГО ВЫБОРА

Экран многократного выбора позволяет выбрать один или более из доступных вариантов (Рисунок 7-45).

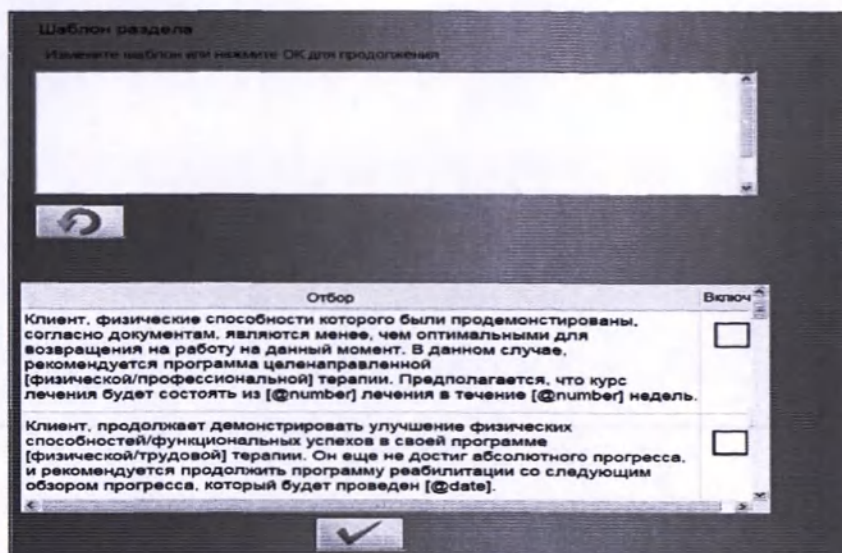


Рисунок 7-45. Заполнитель шаблона с многократным выбором

Шаг 1. Прочитать возможные варианты выбора в нижней части экрана и затем поставить флажок в полях рядом с желаемыми записями (Рисунок 7-46).

Шаг 2. Нажать  в центральной нижней части экрана.

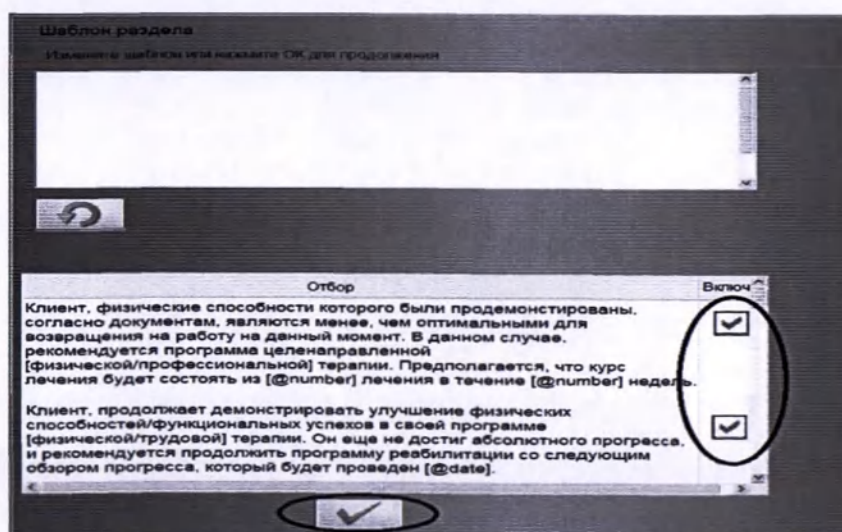


Рисунок 7-46. Выбранные варианты на заполнителе шаблона с многократным выбором

Содержимое шаблона в верхней центральной части экрана будет обновлено (Рисунок 7-47).

[Рекомендации/рекомендация] этой оценки, при условии полноты данных, [следующие/следующая]:

Клиент, физические способности которого были продемонстрированы, согласно документам, являются менее, чем оптимальными для возвращения на работу на данный момент. В данном случае, рекомендуется программа целенаправленной [физической/профессиональной] терапии. Предполагается, что курс лечения будет состоять из [number] лечения в течение [number] недель.

Клиент, продолжает демонстрировать улучшение физических способностей/функциональных успехов в своей программе [физической/трудовой] терапии. Он еще не достиг абсолютного прогресса, и рекомендуется продолжить программу реабилитации со следующим обзором прогресса, который будет проведен [date].

Рисунок 7-47. Выбор на заполнители шаблона с многократным выбором

Экран многовариантного выбора требует выбора только одного из доступных вариантов либо указания своего варианта. К выбранному варианту также может быть добавлена дополнительная информация.

Содержимое шаблона в верхней центральной части экрана будет отображаться красным шрифтом в том месте, где был сделан выбор (Рисунок 7-48).

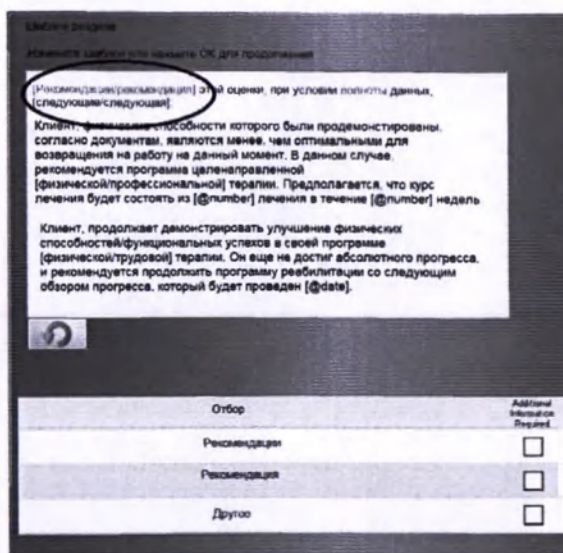


Рисунок 7-48. Заполнитель шаблона с многовариантным выбором

Прочитать возможные варианты выбора в нижней части экрана и затем нажать два раза левой клавишей мыши компьютерной на желаемом варианте выбора (Рисунок 7-49).

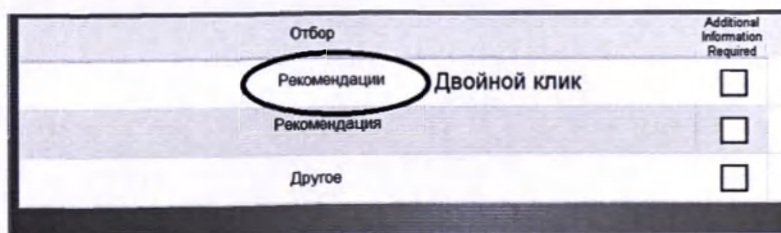


Рисунок 7-49. Выбор варианта на заполнители шаблона с многовариантным выбором

В данном случае были выбраны «рекомендации», потому что на экране многократного выбора были выбраны две рекомендации (Рисунок 7-46).

Содержимое шаблона в верхней центральной части экрана будет обновлено (Рисунок 7-50).

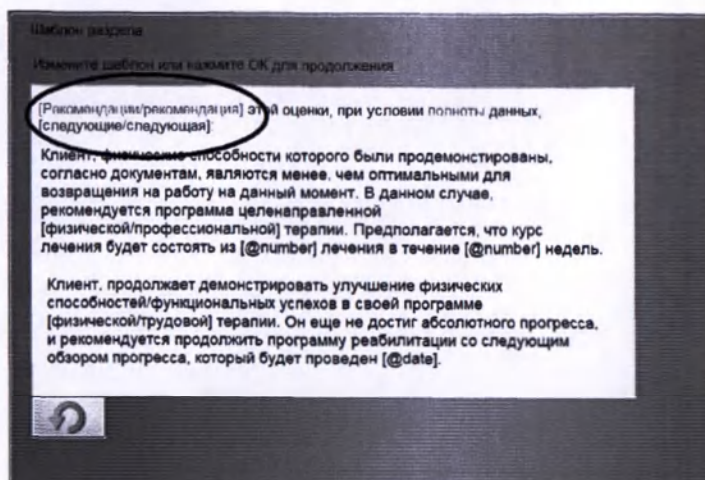


Рисунок 7-50. Выбор варианта на заполнителе шаблона с многовариантным выбором

б. Выбрать вариант и включить дополнительную информацию

После выбора варианта в текст шаблона может быть включена любая дополнительная информация.

Шаг 1. Проверить переключатель Additional Information Required (Требуется ввод дополнительной информации) рядом с желаемым вариантом выбора (Рисунок 7-51).

Шаг 2. Один раз нажать на желаемый вариант выбора (Рисунок 7-51).

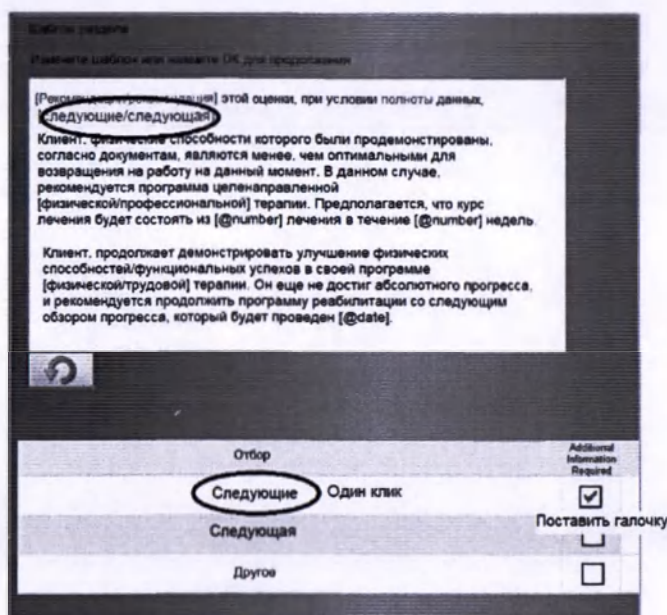


Рисунок 7-51. Выбор варианта с включением дополнительной информации

Шаг 3. Появится экран Additional Information (Дополнительная информация). Ввести дополнительную информацию в текстовое поле в нижней центральной части экрана (Рисунок 7-52).

Шаг 4. Нажать  в нижней центральной части экрана.

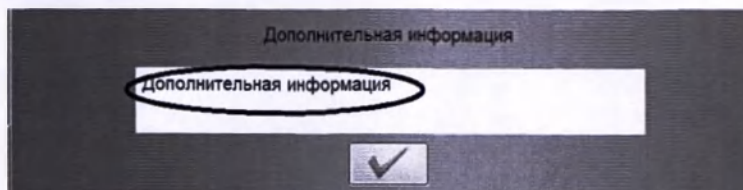


Рисунок 7-52. Ввод дополнительной информации на шаблоне с многовариантным выбором

Содержимое шаблона в верхней центральной части экрана будет обновлено (Рисунок 7-53).

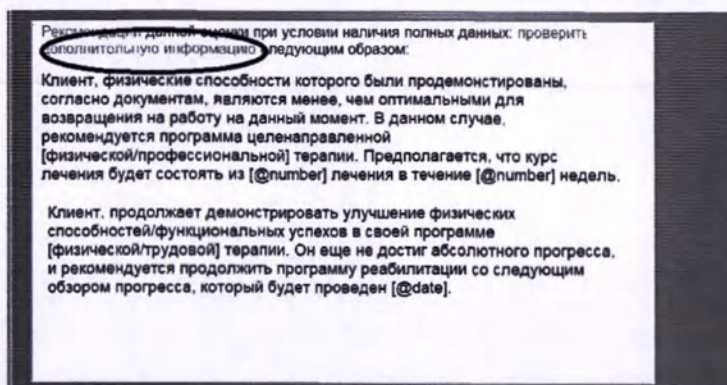


Рисунок 7-53. Шаблон с многовариантным выбором с добавленной дополнительной информацией

с. Создание другого варианта выбора

В текст шаблона может быть добавлен другой вариант выбора, если доступные варианты не подходят для конкретной ситуации.

Шаг 1. Отметить переключатель Additional Information Required рядом с Other (Другой вариант) (Рисунок 7-54).

Шаг 2. Один раз нажать на Other (Рисунок 7-54).

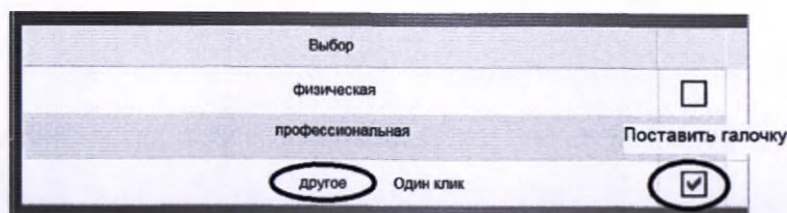


Рисунок 7-54. Создание другого варианта выбора на экране шаблона с многовариантным выбором

Шаг 3. Появится экран Additional Information. Ввести новый вариант выбора в текстовое поле (Рисунок 7-55).

Шаг 4. Нажать  в нижней центральной части экрана.

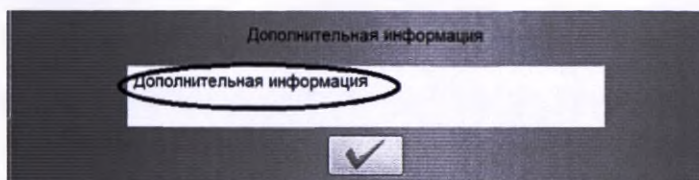


Рисунок 7-55. Ввод другого варианта выбора на шаблоне с многовариантным выбором

Шаг 5. Содержимое шаблона в верхней центральной части экрана будет обновлено (Рисунок 7-56).

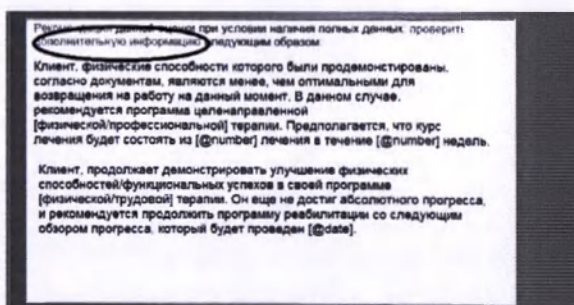


Рисунок 7-56. Шаблон с многовариантным выбором после вставки другого варианта выбора

4. ЭКРАН РУЧНОГО ВВОДА

Экран ручного ввода требует ввода необходимой информации.

Содержимое шаблона в верхней центральной части экрана будет отображаться красным шрифтом и с символом «@» для требуемой информации (Рисунок 7-57).

Экран ручного ввода информации. В верхней части экрана отображается шаблон с текстом, содержащим символы «@» для обозначения требуемой информации. В данном случае, шаблон содержит текст о рекомендациях по лечению клиента. В нижней части экрана находится текстовое поле для дополнительной информации и кнопка подтверждения (галочка).

Рисунок 7-57. Заполнитель шаблона с ручным вводом информации

Шаг 6. Ввести информацию в текстовое поле в нижней центральной части экрана (Рисунок 7-58).

Шаг 7. Нажать  в нижней центральной части экрана.

Экран ручного ввода информации. В нижней части экрана отображается текстовое поле, в котором введена информация (12). В нижней части экрана находится кнопка подтверждения (галочка).

Рисунок 7-58. Ручной ввод информации

Содержимое шаблона в верхней центральной части экрана будет обновлено (Рисунок 7-59).

Экран ручного ввода информации. В верхней части экрана отображается обновленный шаблон с текстом, содержащим символы «@» для обозначения требуемой информации. В данном случае, шаблон содержит текст о рекомендациях по лечению клиента. В нижней части экрана находится текстовое поле для дополнительной информации и кнопка подтверждения (галочка).

Рисунок 7-59. Добавленная с помощью ручного ввода информация

Е. ОБЗОР ШАБЛОНА ОТЧЕТА/ПРИМЕЧАНИЯ

После заполнения шаблона отчета или отчетного примечания появится экран просмотра.

1. ОБЗОР ПАЦИЕНТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ОПИСАТЕЛЬНОГО ШАБЛОНА

После выбора всех записей описательного шаблона может быть просмотрен заполненный шаблон отчета в верхней центральной части экрана (Рисунок 7-60).

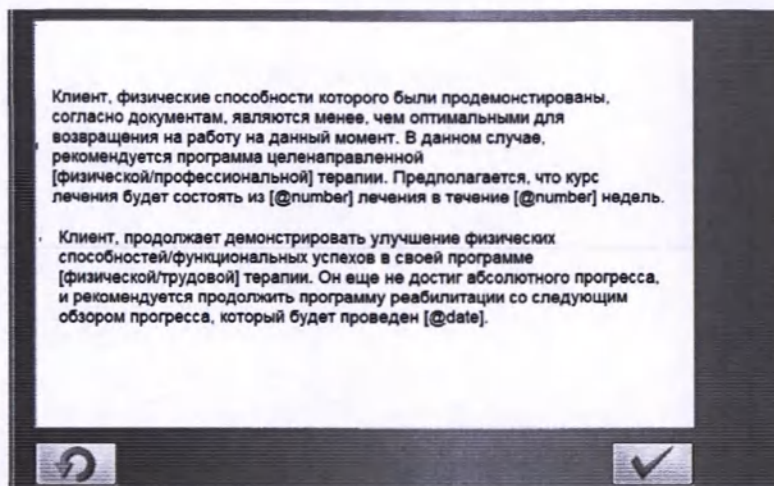


Рисунок 7-60. Просмотр пациент-специфического шаблона отчета

2. ОБЗОР ПАЦИЕНТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ

В зависимости от разделов и тестов, включенных в отчет, в верхней центральной части экрана для просмотра может отобразиться отчетное примечание. Как правило, это примечание относительно результатов пациента в ходе выполнения теста (Рисунок 7-61).

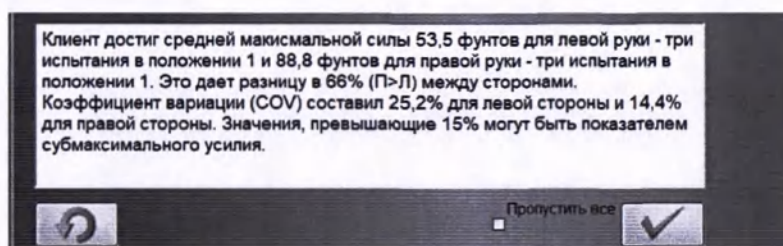


Рисунок 7-61. Просмотр пациент-специфического отчетного примечания

3. РЕДАКТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ОПИСАТЕЛЬНОГО ШАБЛОНА ИЛИ ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ

Любой пациент-специфический описательный шаблон или отчетное примечание могут быть отредактированы, если поместить курсор в поле содержимого и внести необходимые изменения (Рисунок 7-62).

Рекомендации оценки в случае если предоставлены полные данные, являются дополнительной информацией теста следующим образом:
Клиент продемонстрировал физические способности, подтвержденные документально, которые не позволяют оптимально выполнять свою работу. В данном случае, для Клиента рекомендуется программа целенаправленного тестирования различных видов терапии. Предполагается, что курс лечения будет состоять из 12 процедур в течение 4 недель.

Клиент продолжает демонстрировать улучшение физических способностей/функционального прогресса в своей программе физиотерапии. Он еще не достиг плато, поэтому рекомендуется продолжить программу лечения со следующей проверкой прогресса, которая состоится 4/1/09.

Рекомендации оценки, в случае если предоставлены полные данные, следующие:

Клиент продемонстрировал физические способности, подтвержденные документально, которые не позволяют оптимально выполнять свою работу. В данном случае, для Клиента рекомендуется программа целенаправленного тестирования различных видов терапии. Предполагается, что курс лечения будет состоять из 12 процедур в течение 4 недель.

Клиент продолжает демонстрировать улучшение физических способностей/функционального прогресса в своей программе физиотерапии. Он еще не достиг плато, поэтому рекомендуется продолжить программу лечения со следующей проверкой прогресса, которая состоится 4/1/09.

Рисунок 7-62. Редактирование пациент-специфического шаблона отчета

4. ПОВТОРНЫЙ ВЫБОР ПАЦИЕНТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ОПИСАТЕЛЬНОГО ШАБЛОНА

Варианты выбора для описательного шаблона могут быть стерты и выполнены повторно.

Нажать  для сброса исходного содержимого шаблона (Рисунок 7-63).

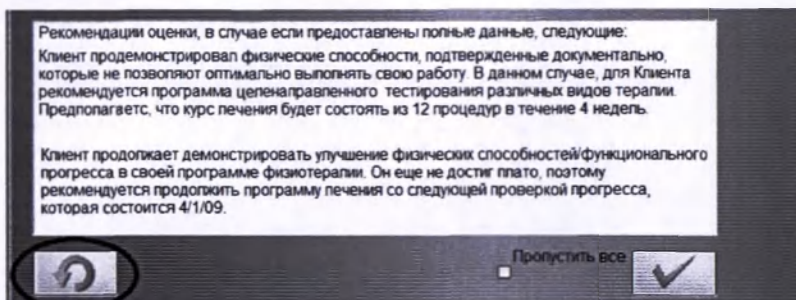


Рисунок 7-63. Утверждение пациент-специфического шаблона отчета

5. УТВЕРЖДЕНИЕ СОДЕРЖИМОГО ПАЦИЕНТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ОПИСАТЕЛЬНОГО ШАБЛОНА ИЛИ ОТЧЕТНОГО ПРИМЕЧАНИЯ

Нажать  для утверждения содержимого описательного шаблона или отчетного примечания (Рисунок 7-64).

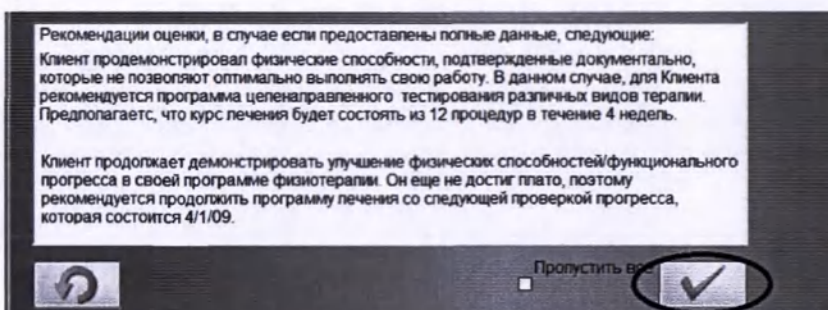


Рисунок 7-64. Утверждение пациент-специфического шаблона отчета

6. ПРОПУСТИТЬ ВСЕ ОСТАВШИЕСЯ ОТЧЕТНЫЕ ПРИМЕЧАНИЯ

Большинство отчетных примечаний представляют собой стандартные примечания относительно результатов пациента в ходе выполнения теста.

В случае, когда внесение изменений не требуется, просмотр этих примечаний может быть пропущен.

Шаг 1. Отметить переключатель Skip All (Пропустить все) в центральной правой части экрана (Рисунок 7-65).

Шаг 2. Нажать  для утверждения всех отчетных примечаний.

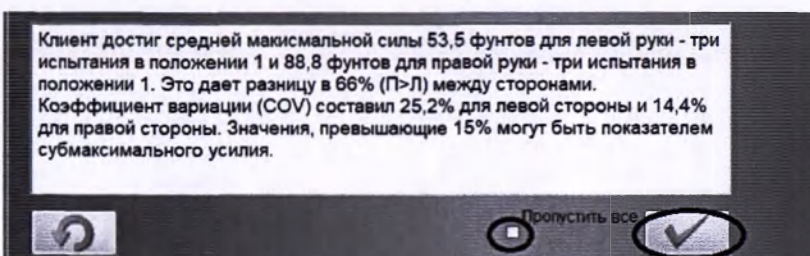


Рисунок 7-65. Просмотр пациент-специфического отчетного примечания

IV. ЗАПОЛНЕННЫЙ ОТЧЕТ FCE

A. ОБЗОР ЭКРАНА ПРОСМОТРА ОТЧЕТА

В зависимости от типа отчета, каждый отчет будет незначительно отличаться от других; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 7-67).

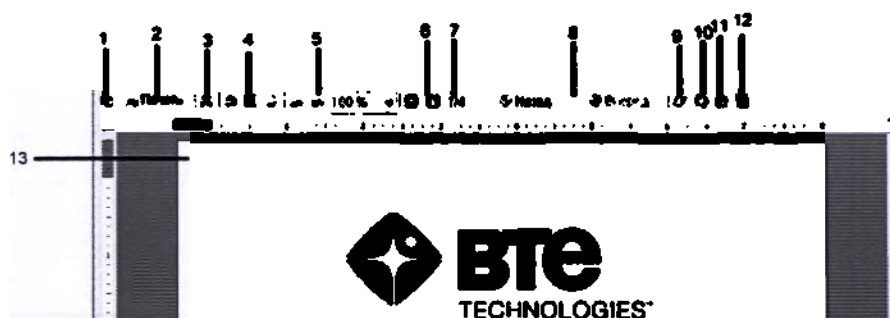


Рисунок 7-67. Экран отчетов

1. Содержание/просмотр эскиза – Нажать для открытия и закрытия содержания и просмотра эскиза
2. Печать – Печать отчета
3. Поиск – Найти желаемый текст
4. Просмотр одной страницы/просмотр нескольких страниц/непрерывный просмотр страниц – Просмотр отчета в виде одной или нескольких страниц, а также выбор непрерывной прокрутки страниц
5. Уменьшить/увеличить/выбор размера – Уменьшить или увеличить либо установить конкретный процентный размер
6. Предыдущая/следующая страница – Открытие предыдущей или следующей страницы
7. Текущая страница – Показ текущей страницы
8. Назад/вперед – Кнопка перемещения на текущем экране отчета
9. Аннотации – Добавить аннотации (текст или формы) в отчет
10. Сброс средства просмотра – Возврат к экрану создания отчета
11. Сохранить в формат PDF – Сохранение текущего отчета в файл с расширением .pdf
12. Сохранить формат отчета (только для отчетов FCE) – Сохранить формат отчета (например, включенные разделы, шаблоны и т.д.) для повторного использования в будущем
13. Отчет – Просмотр страниц отчета

В. НАВИГАЦИЯ ПО ЭКРАНУ ЗАПОЛНЕННОГО ОТЧЕТА

1. ПРОСМОТР ДРУГОЙ СТРАНИЦЫ

Шаг 1. Нажать  или  (Рисунок 7-68) для просмотра предыдущей или следующей страницы отчета.

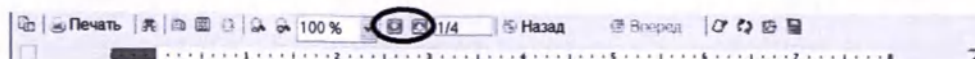


Рисунок 7-68. Панель задач отчета – Просмотр следующей страницы

Шаг 2. Ввести желаемый номер страницы в текстовое поле (Рисунок 7-69) и нажать клавишу Enter на клавиатуре для просмотра данной страницы отчета.

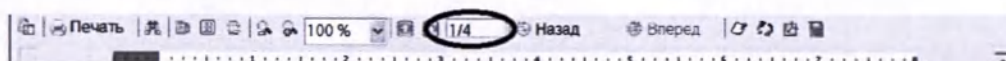


Рисунок 7-69. Панель задач отчета – Просмотр страницы 4

2. ПРОСМОТР НЕСКОЛЬКИХ СТРАНИЦ ОДНОВРЕМЕННО

Нажать  и затем выбрать желаемое количество страниц по горизонтали и по вертикали (Рисунок 7-70) для просмотра нескольких страниц на одном экране.

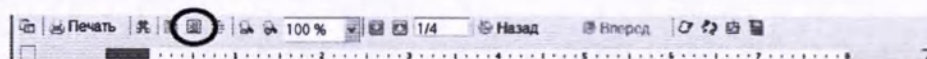


Рисунок 7-70. Панель задач отчета – Просмотр нескольких страниц одновременно

3. ПРОСМОТР ВСЕЙ СТРАНИЦЫ

Выбрать (Вся страница) из выпадающего списка (Рисунок 7-71) для просмотра страницы целиком.

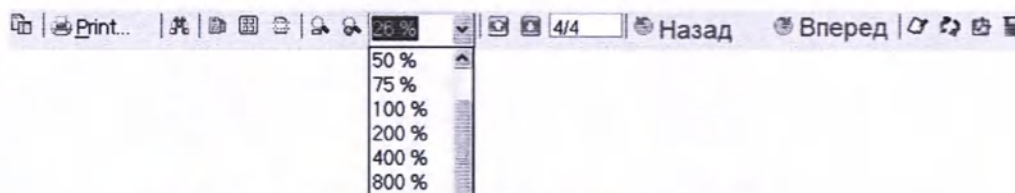


Рисунок 7-71. Панель задач отчета – Просмотр страницы целиком

4. НЕПРЕРЫВНАЯ ПРОКРУТКА СТРАНИЦ

Шаг 1. Нажать  (Рисунок 7-72).

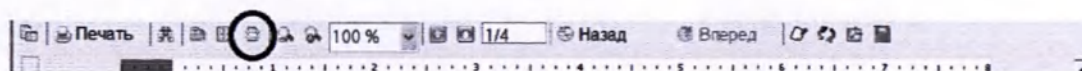


Рисунок 7-72. Панель задач отчета – Непрерывная прокрутка страниц

Шаг 2. Использовать полосу прокрутки в дальней правой части экрана для просмотра страниц.

С. СОХРАНЕНИЕ ОТЧЕТА В ФОРМАТЕ PDF

Каждый созданный отчет может быть сохранен в виде файла в формате Adobe PDF для использования в будущем.

Шаг 1. Нажать  в верхней правой части экрана отчета (Рисунок 7-73).

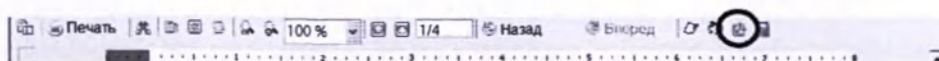


Рисунок 7-73. Сохранение отчета в формате PDF

Откроется экран проводника (Рисунок 7-74).

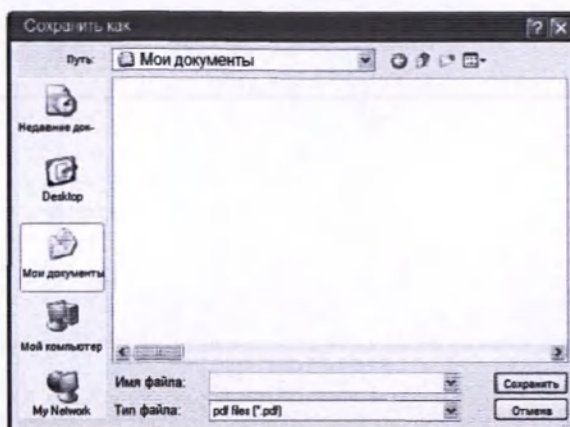


Рисунок 7-74. Сохранение в желаемое местоположение

Шаг 2. Выбрать местоположение, в которое отчет должен быть сохранен, ввести название файла и нажать Save (Сохранить). Файл будет сохранен в указанное местоположение.

D. СОХРАНЕНИЕ ОТЧЕТА FCE В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ФОРМАТЕ

Макеты специализированного отчета FCE могут быть сохранены и затем скопированы для использования в будущих отчетах для любого пациента и случая (примером такого является отчет BTE FCE).

Примечание: При помощи функции Save Report (Сохранить отчет) нельзя сохранить уникальный отчет, который был только что создан. См. *07b-IV-C* относительно информации по сохранению уникального отчета на компьютере.

Шаг 1. На экране просмотра отчета нажать  в верхней правой части экрана отчета (Рисунок 7-75).

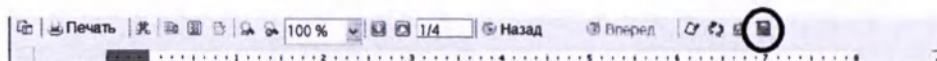


Рисунок 7-75. Сохранение формата отчета

Появится экран Save Report Format (Сохранение формата отчета) (Рисунок 7-76).



Шаг 2. Ввести название формата отчета и нажать .

Настройка отчета будет доступна в таблице Saved Reports (Сохраненные отчеты), которая открывается с помощью функции Replicated Previously Saved Report (Копировать ранее сохраненный отчет). См. *Раздел 07b-V* [Создание специализированного отчета FCE на основе сохраненного формата отчета] относительно информации по созданию отчета на основе сохраненного формата.

E. ОТКРЫТИЕ ЭКРАНА СОЗДАНИЯ МАКЕТА ОТЧЕТА

Если созданный отчет отображается на экране, нажать на  в верхней правой части экрана отчета (Рисунок 7-77) для открытия исходного экрана создания макета отчета.

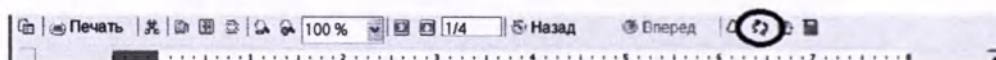


Рисунок 7-77. Открытие экрана создания макета отчета

V. СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТЧЕТА FCE НА ОСНОВЕ СОХРАНЕННОГО ФОРМАТА ОТЧЕТА

Форматы специализированного отчета FCE могут быть сохранены; это рекомендуется в том случае, если для нескольких пациентов будет использоваться один и тот же формат (примером является отчет BTE FCE). См. *Раздел 07b-IV-D* [Сохранение формата специализированного отчета FCE] относительно информации по сохранению формата отчета.

Шаг 1. Проверить, что пациент и случай выбраны, и затем нажать вкладку Reports (Рисунок 7-78).



Рисунок 7-78. Открытие отчетов

Шаг 2. Выбрать вкладку Custom FCE и затем нажать  в верхней левой части экрана (Рисунок 7-79).

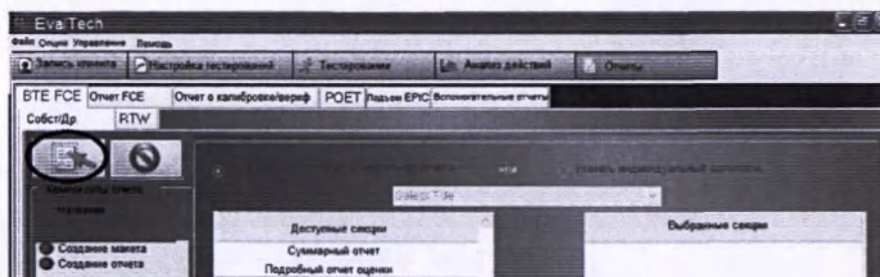


Рисунок 7-79. Создание отчета FCE на основе сохраненного формата отчета

Появится экран Saved Report Formats (Сохраненные форматы отчета) (Рисунок 7-80).

Шаг 3. Выбрать формат отчета, который необходимо копировать, и нажать  (Рисунок 7-80).

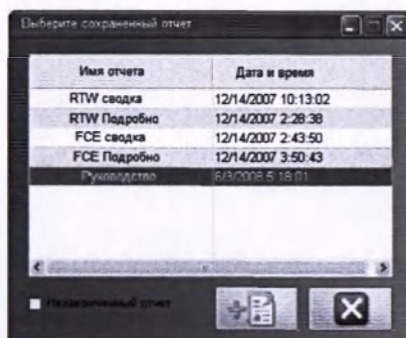


Рисунок 7-80. Сохраненные форматы отчета

В зависимости от выбранного формата, может появляться несколько экранов, которые требуют ввода уникальной информации (например, тесты, комментарии, текстовое наполнение и т.д.) до создания отчета. См. предыдущий раздел относительно информации по каждому экрану.

VI. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ОТЧЕТА FCE

Пациент-специфический отчет FCE (BTE и специализированный) сохраняется каждый раз при нажатии  во время просмотра шаблона отчета и примечания. Пациент-специфический отчет может быть восстановлен до места последнего сохранения.

Шаг 1. Проверить, что пациент и случай выбраны, и затем нажать вкладку Reports (Рисунок 7-81).



Рисунок 7-81. Открытие отчетов

Шаг 2. Выбрать вкладку BTE FCE или Custom FCE и нажать  в верхней левой части экрана (Рисунок 7-82).

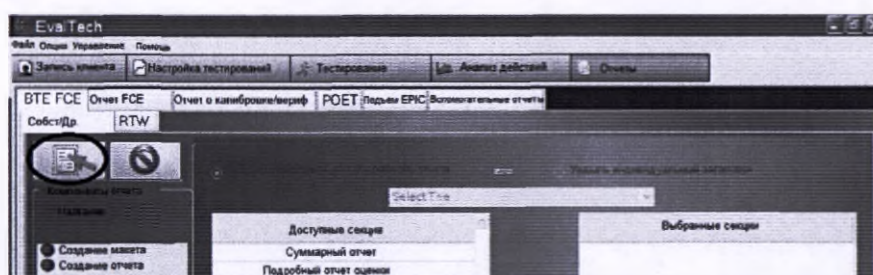


Рисунок 7-82. Создание отчета FCE на основе сохраненного формата

Появится экран Saved Report Formats (Рисунок 7-83).

Шаг 3. Отметить переключатель Unfinished Reports (Незавершенные отчеты) в нижней левой части экрана. Отчеты, перечисленные в таблице, заменятся отчетами пациента (Рисунок 7-83).

Шаг 4. Выбрать отчет, который необходимо копировать, и нажать  (Рисунок 7-83).

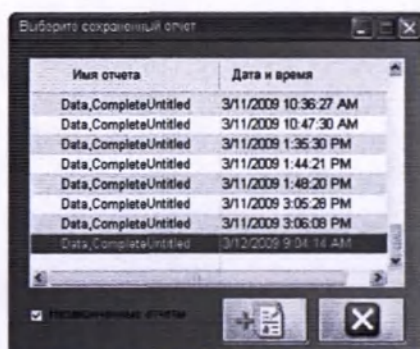


Рисунок 7-83. Сохраненные отчеты пациента

РАЗДЕЛ 07с – ПРОЧИЕ ОТЧЕТЫ

1. ОТЧЕТ О КАЛИБРОВКЕ/ВЕРИФИКАЦИИ

В отчете о калибровке/верификации представлен список всех доступных приборов, которые соответствуют критериям фильтра (например, конкретный прибор, диапазон дат и т.д.).

Шаг 1. На экране Reports нажать Calibration/Verification (Калибровка/верификация) (Рисунок 7-84).

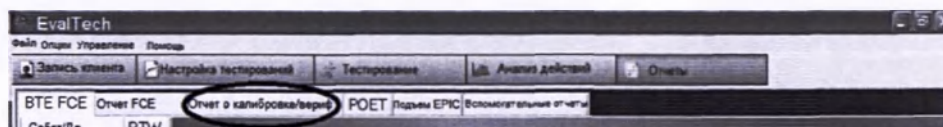


Рисунок 7-84. Создание отчета FCE на основе сохраненного формата

Шаг 2. Выбрать желаемые критерии фильтра и затем нажать  в нижней правой части экрана (Рисунок 7-85).

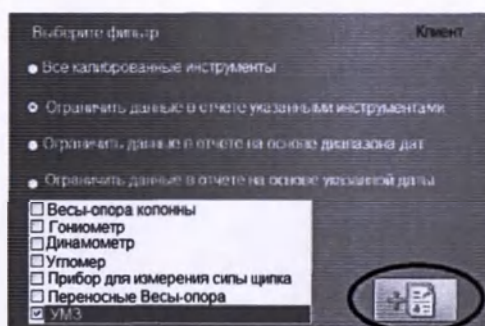


Рисунок 7-85. Выбор критериев фильтра для отчета о калибровке

Отобразится отчет с информацией по калибровке и верификации, отсортированной по прибору и вспомогательному прибору (Рисунок 7-86).

Отчет о калибровке и верификации			
Основной прибор: УМЗ		Серийный номер откалиброванной и верифицированной системы: 70000000	
			
Вспомогательный прибор	Левый тензодатчик		
Дата верификации:	03.05.2007 г.	Степень точности: 99,77937	
Дата калибровки:	03.05.2007 г.	Верификационный вес: 25,7	
Имя пользователя:	Дэвид Кэмпбелл	Верификационный показатель: 25,6433	
Калибровочный вес:	15,7		

II. ОТЧЕТ О ТЕСТИРОВАНИИ ПОСЛЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ (РОЕТ)

Отчет о тестировании после предложения о сотрудничестве (РОЕТ) доступен только для утвержденных провайдеров РОЕТ. Если вы являетесь утвержденным провайдером, см. предоставленный пакет документов РОЕТ относительно информации по созданию отчета.

III. ОТЧЕТ О ПОДЪЕМЕ EPIC

Использование функции предоставления отчетности EPIC основано на нескольких требованиях:

- 1) Система должна включать подъемную раму EPIC и лицензионный пакет.
- 2) Шаблон тестирования EPIC должен быть присвоен случаю пациента (см. *Главу 04а-II-C* [Настройка тестирования – Существенные компоненты] относительно информации по присвоению шаблонов тестов).

Шаг 1. Проверить, что пациент и случай выбраны и соответствуют требованиям выше, до нажатия на вкладку Reports в верхней части экрана (Рисунок 7-87).



Рисунок 7-87. Открытие отчетов

Шаг 2. На экране Reports нажать EPIC Lift (Подъем EPIC) (Рисунок 7-88).

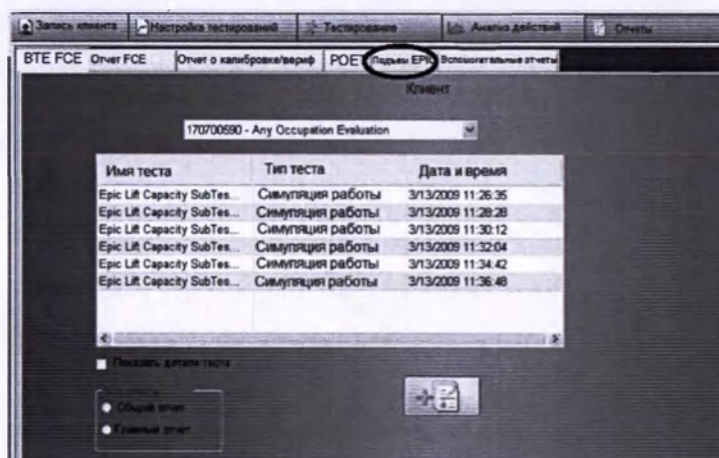


Рисунок 7-88. Отчет по подъему EPIC

Шаг 3. Выбрать, включать подробные данные по тесту или нет.

Шаг 4. Выбрать тип отчета (см. следующие два раздела относительно описания каждого типа).

Шаг 5. Нажать  в нижней правой части экрана для создания отчета.

А. СВОДНЫЙ ОТЧЕТ ERIC

В сводном отчете ERIC представлена сводная информация о выполненных тестах и продемонстрированных способностях пациента (Рисунок 7-89).

Демографические данные пациента

Имя: пациент, обучение
Пол: мужской
Рост: 6 футов или 72 дюйма
Случай № 170700590

Дата рождения: 13.03.1951 г.
Возраст: 58
Вес: 200 фунтов
Доминантная рука: правая



Главный исследователь: BTE BTE

Версия шаблона: 1.0

Название шаблона: способность к подъему Eric

Дата начала и окончания: 13.03.2009 г. 11:26:35

Сердечно-сосудистые данные

ЧСС (Уд/мин)	Систола (мм.рт.ст.)	Диастола (мм.рт.ст.)	Дата	Тип ввода
80 Норм. ЧСС	110 Норм. систола	80 Норм. диастола	3/13/2009 10:19	Дотестовое

Сводные результаты по способности к подъему Eric

Подтест	Частота	Несходная ЧСС	Максимальная ЧСС	MAW	Запрос на выполнение работы	Рекомендации по нагрузке	Прекращение
Способность к подъему Eric, подтест 1	1	69	69	20 фунтов	Нет		Биомеханические причины
Способность к подъему Eric, подтест 2	1	69	69	40 фунтов	Нет		Биомеханические причины
Способность к подъему Eric, подтест 3	1	69	69	20 фунтов	Нет		Биомеханические причины
Способность к подъему Eric, подтест 4	4	69	69	20 фунтов	Нет		Биомеханические причины
Способность к подъему Eric, подтест 5	4	69	69	35 фунтов	Нет		Биомеханические причины
Способность к подъему Eric, подтест 6	4	69	69	20 фунтов	Нет		Биомеханические причины

В. ОСНОВНОЙ ОТЧЕТ EРІС

В основном отчете EРІС представлены описания и графики продемонстрированных способностей пациента (Рисунок 7-90).

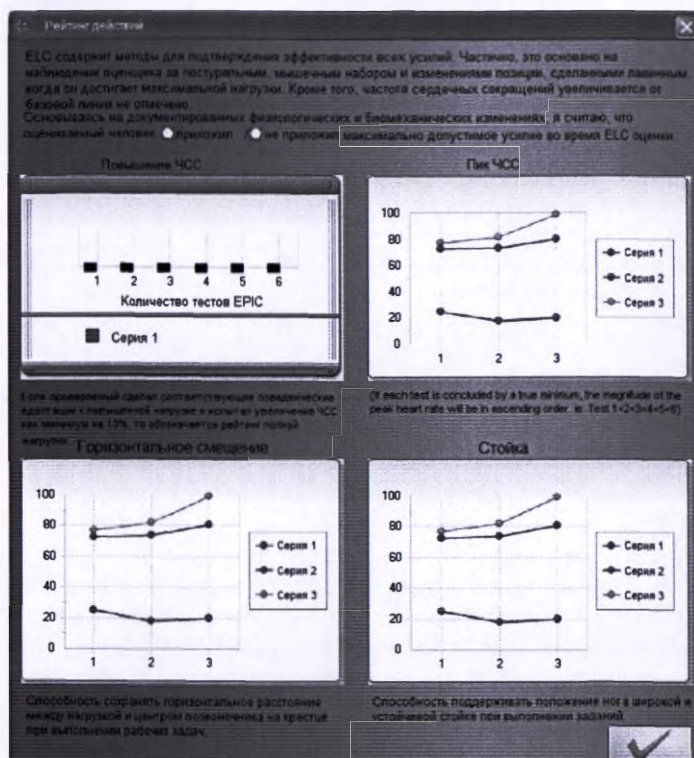


Рисунок 7-90. Основной отчет EРІС

IV. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ОТЧЕТЫ

A. ОТЧЕТ ПО СПИСКУ ПАЦИЕНТОВ

В отчете по списку пациентов представлен список всех доступных пациентов, которые соответствуют критериям фильтра (например, присвоенный работодатель, врач и т.д.). В отчет включены дата и время создания соответствующего случая каждого пациента, тип случая, а также информация о работодателе.

Шаг 1. На вкладке Reports нажать Miscellaneous (Вспомогательные отчеты) и затем Client List (Список пациентов) (Рисунок 7-91).

Шаг 2. Выбрать желаемый фильтр, критерии и диапазон дат.

Шаг 3. Нажать  в нижней правой части экрана для создания отчета.

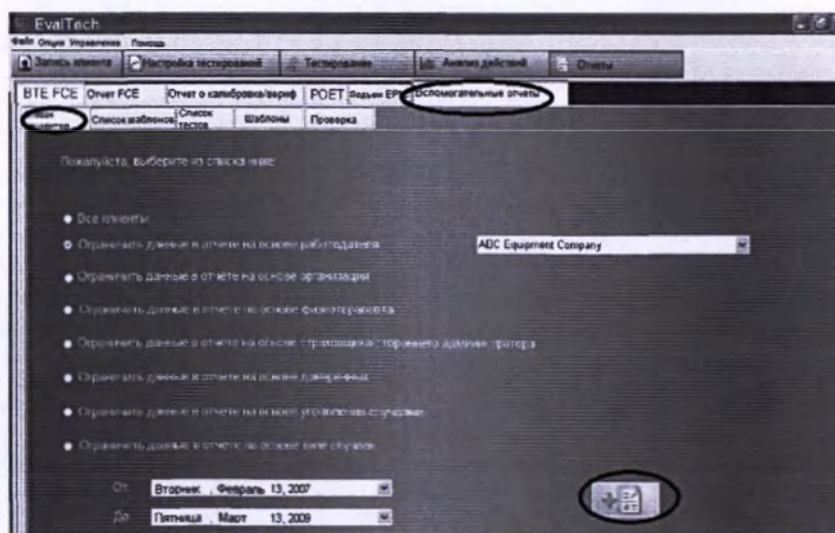


Рисунок 7-91. Выбор отчета по списку пациентов

Отобразится отчет со списком пациентов в алфавитном порядке (Рисунок 7-92).

Отчет по списку пациентов			
Имя	Дата и время создания случая	Тип случая	Работодатель
Пациент, пример	27.01.2009 г. 15:08:00	Оценка любой профессии	Поставщик оборудования ABC
Пациент, обучение	10.03.2009 г. 14:15:00	Оценка любой профессии	Поставщик оборудования ABC

В. ОТЧЕТ ПО СПИСКУ ШАБЛОНОВ

В отчете по списку шаблонов представлен список всех доступных шаблонов тестов (например, Силовое тестирование – Зажим – Модифицированное максимальное осознанное усилие), которые соответствуют критериям фильтра. В отчет включены соответствующий работодатель каждого шаблона, если применимо, а также присвоенные тесты.

Шаг 1. На вкладке Reports нажать Miscellaneous и затем Template List (Список шаблонов) (Рисунок 7-93).

Шаг 2. Выбрать желаемый фильтр и критерии.

Шаг 3. Нажать  в нижней правой части экрана для создания отчета.

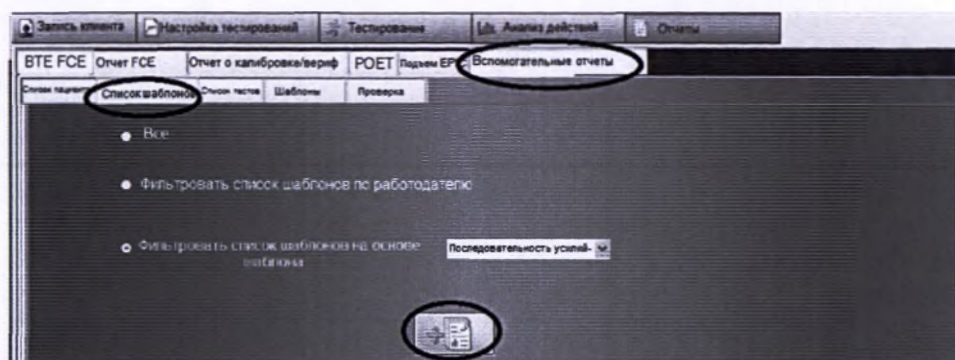


Рисунок 7-93. Выбор отчета по списку шаблонов

Отобразится отчет с шаблонами после применения фильтра, перечисленными в алфавитном порядке по имени шаблона (Рисунок 7-94).

Отчет по списку шаблонов		
Название шаблона	Согласованность усилия – зажим – MVE, REG, стандарт	
Работодатель	Отсутствует	
Название теста	Тип теста	
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 1	Силовой	
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 2	Силовой	
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 3	Силовой	
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 4	Силовой	
Динамометр силы сжатия руки – три теста в положении 5	Силовой	
Динамометр силы сжатия руки – стандарт	Силовой	
Быстрая смена зажима	Силовой	

С. ОТЧЕТ ПО СПИСКУ ТЕСТОВ

В отчете по списку тестов представлен список всех доступных тестов, которые соответствуют критериям фильтра.

Шаг 1. На вкладке Reports нажать Miscellaneous и затем нажать Test List (Список тестов) (Рисунок 7-95).

Шаг 2. Выбрать желаемые критерии фильтра.

Шаг 3. Нажать  в нижней правой части экрана для создания отчета.

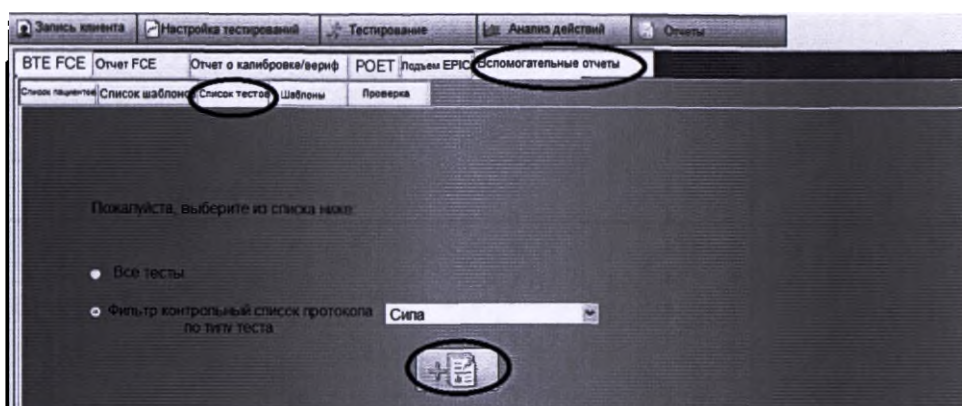
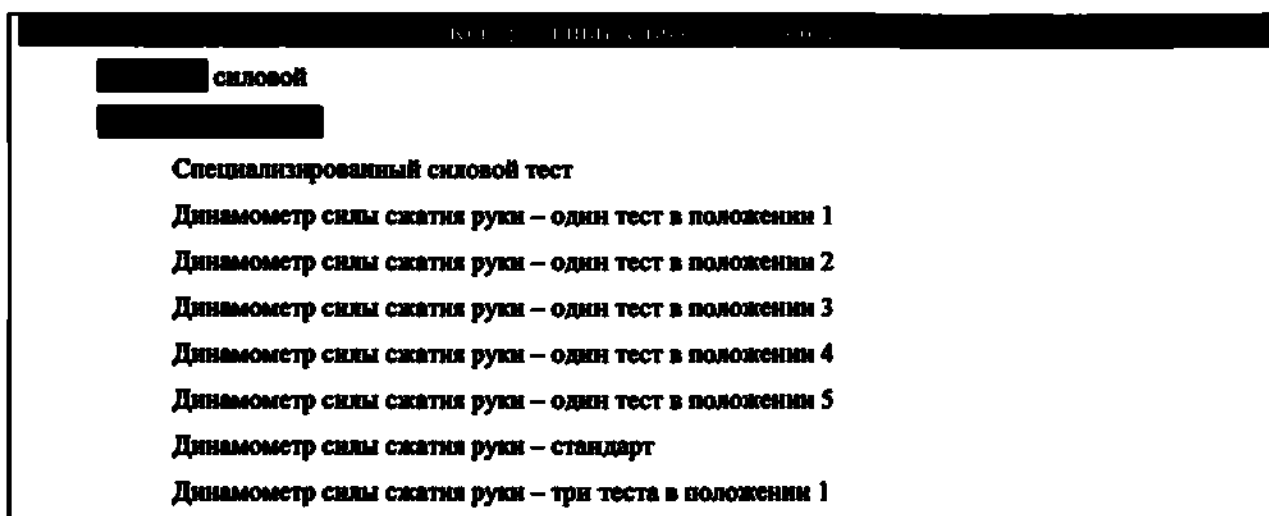


Рисунок 7-95. Выбор отчета по списку тестов

Отобразится отчет со списком тестов, перечисленных по типу теста и затем по названию (Рисунок 7-96).



V. ШАБЛОНЫ ОТЧЕТА

Шаблоны отчета обеспечивают возможность быстрого ввода часто требуемой информации в отчет. Большинство шаблонов также позволяют выбрать и автоматически вставить в отчет информацию относительно пациента или случая.

A. ОБЗОР ТИПОВ ШАБЛОНОВ ОТЧЕТА

1. ШАБЛОН ПОЛНОГО ОТЧЕТА

Шаблоны полной оценки, как правило, включают описания, которые должны быть отредактированы врачом в соответствии с пациентом и случаем. Такие шаблоны включают медицинский анамнез, рекомендации и информацию о пациенте.

Шаблон полной оценки может быть добавлен в отчет только в том случае, если в отчет FCE добавлен раздел полного отчета об оценке.

2. ШАБЛОН ПОДЛИННОСТИ УСИЛИЯ

Шаблон подлинности усилия включает описание, которое должно быть отредактировано врачом в соответствии с результатами пациента в ходе оценки.

Шаблон подлинности усилия может быть добавлен в отчет только в том случае, если в отчет FCE добавлен раздел краткого содержания.

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ШАБЛОНЫ

Дополнительные шаблоны, как правило, включают любую информацию, которая может быть релевантной по отношению к какому-либо разделу отчета на основании случая пациента и результатов теста. Такие шаблоны включают рекомендации и прогресс повышения степени тяжести работы.

Дополнительный шаблон может быть добавлен в отчет только в том случае, если в отчет FCE добавлены разделы краткого содержания, подробных отчетов, отчета о прогрессе или вопросника.

4. ШАБЛОН НАПРАВЛЯЮЩИХ ВОПРОСОВ

Шаблон направляющих вопросов включает вопросы, которые указывают на цель оценки для всех заинтересованных сторон.

Шаблон направляющих вопросов может быть добавлен в отчет только в том случае, если в отчет FCE добавлен раздел краткого содержания.

5. ШАБЛОН НАБЛЮДЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

Шаблон наблюдений и результатов включает описание, которое должно быть отредактировано врачом, и представляет оценку результатов тестирования пациента.

Шаблон наблюдений и результатов может быть добавлен в отчет только в том случае, если в отчет FCE добавлен раздел краткого содержания.

6. ШАБЛОН ТАБЛИЦ И ГРАФИКОВ

Шаблоны таблиц и графиков, как правило, включают информацию, которая отображается в таблицах, матрицах или графиках.

Шаблон таблиц и графиков может быть включен в отчет только в том случае, если в отчет FCE добавлен раздел таблиц и графиков.

7. ШАБЛОН КОММЕНТАРИЕВ

Шаблоны комментариев, как правило, включают описания, которые должны быть отредактированы врачом, и предоставляют информацию относительно результатов пациента в ходе тестирования.

Шаблон комментариев может быть присвоен случаю пациента только в ходе тестирования. См. *Главу 03a-III-F* [Выполнение тестирования] относительно информации по добавлению шаблона комментариев в выполненный тест.

В. ОБЗОР ЭКРАНА ВЫБОРА ШАБЛОНА ОТЧЕТА

В зависимости от типа шаблона отчета, каждый экран выбора шаблона будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 7-97).

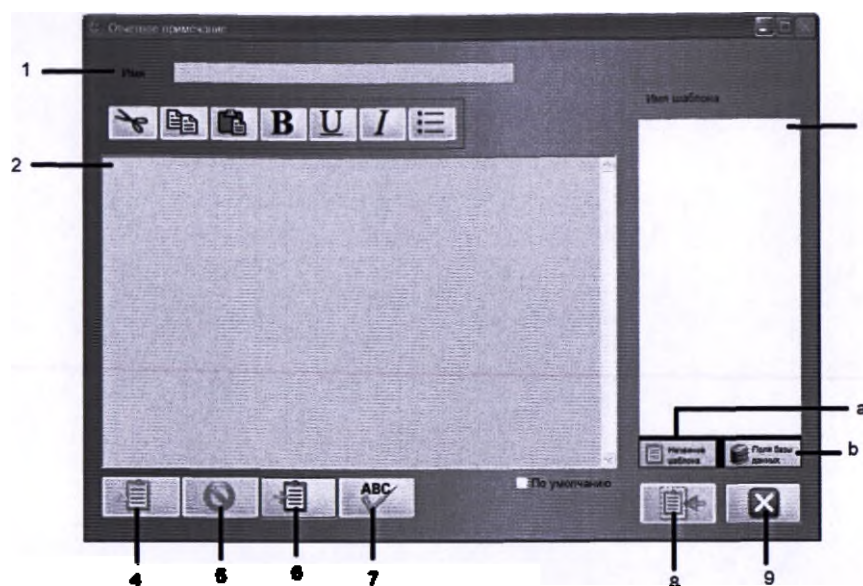


Рисунок 7-97. Выбор шаблона отчета

1. Название шаблона отчета – Название шаблона отчета
2. Поле шаблона отчета – Содержимое шаблона отчета
3. Названия шаблона/поля базы данных
 - а. Названия шаблонов – Все доступные шаблоны для текущего типа шаблонов
 - б. Поля базы данных – Все доступные поля базы данных, которые могут быть вставлены в шаблон
4. Редактировать/сохранить – Редактирование выбранного шаблона/сохранение текущих изменений
5. Отмена – Отмена текущих изменений
6. Удалить – Удаление выбранного шаблона
7. Добавить – Добавление нового шаблона
8. Выбрать (неактивно)
9. Вставить шаблон (неактивно)

С. ОБЗОР ЭКРАНА НАСТРОЙКИ НОВОГО ШАБЛОНА ОТЧЕТА

В зависимости от типа шаблона отчета, каждый экран настройки нового шаблона будет незначительно отличаться; на примере экрана представлено большинство доступных функций (Рисунок 7-98).

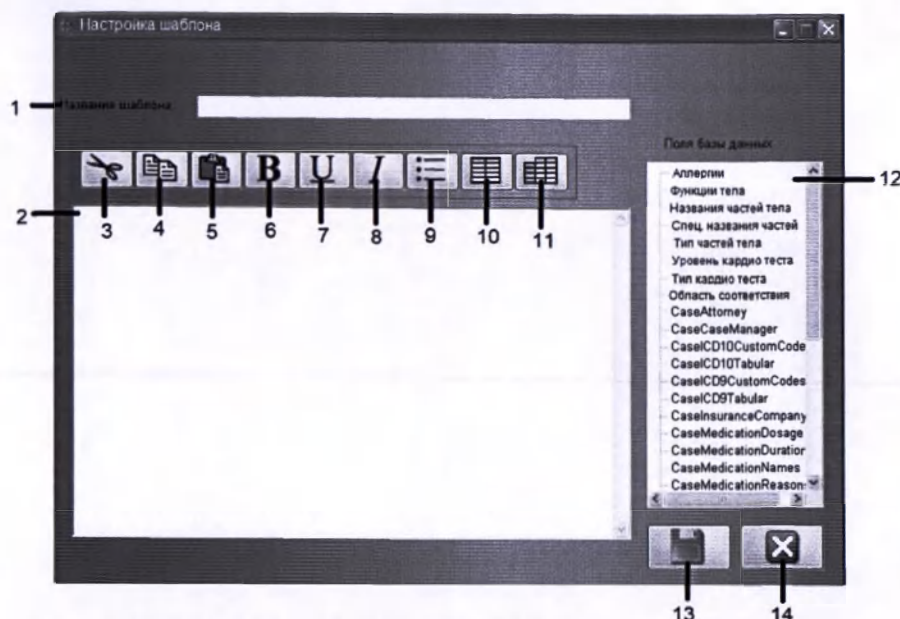


Рисунок 7-98. Настройка нового шаблона отчета

1. **Название шаблона отчета** – Ввести название шаблона отчета
2. **Поле отчетных примечаний** – Ввести текст шаблона в текстовое поле
3. **Вырезать** – Вырезать выбранный тест
4. **Копировать** – Копировать выбранный тест
5. **Вставить** – Вставить выбранный тест
6. **Выделить жирным шрифтом** – Выделить выбранный текст жирным шрифтом
7. **Подчеркнуть** – Подчеркнуть выбранный текст
8. **Выделить курсивом** – Выделить выбранный текст курсивом
9. **Добавить маркеры списка** – Добавить к выбранному тексту маркеры списка
10. **Таблица** – Вставить в шаблон таблицу
11. **Матрица** – Вставить в шаблон матрицу
12. **Поля базы данных** – Поля базы данных, которые могут быть вставлены в шаблон
13. **Сохранить** – Сохранение текущих изменений
14. **Закрыть** – Закрыть экран

D. БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ШАБЛОНАМ ОТЧЕТОВ

1. СОЗДАНИЕ НОВОГО ШАБЛОНА ОТЧЕТА

Примечание: Шаблоны отчетов могут быть открыты только на экране ввода шаблона, на котором они были созданы (например, полный отчет, дополнительные шаблоны и т.д.).

Шаг 1. На экране Templates нажать на тип шаблона отчета (например, полный отчет, дополнительные шаблоны и т.д.), в который необходимо добавить отчет.

Шаг 2. Нажать  в нижней левой части экрана (Рисунок 7-99).

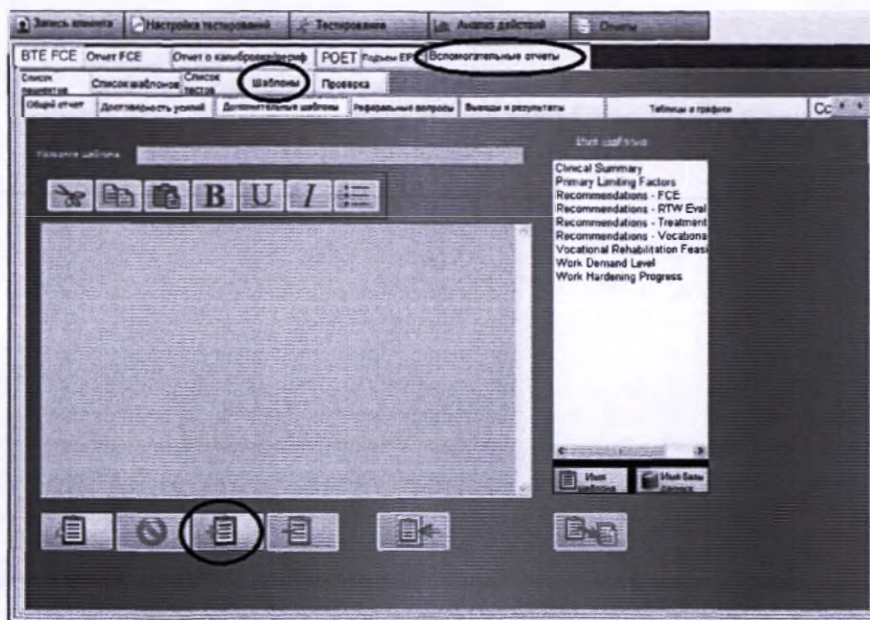


Рисунок 7-99. Создание нового шаблона отчета

Отобразится экран настройки нового шаблона (Рисунок 7-100).

Шаг 3. Ввести название шаблона в текстовое поле Template Name в верхней левой части экрана.

Шаг 4. Создать шаблон со всей необходимой информацией. См. остальные разделы настоящей главы относительно подробных этапов написания шаблона отчета.

- В зависимости от типа шаблона может потребоваться нажать  для открытия полей базы данных.
- Нажать правой кнопкой мыши компьютерной на текстовое поле для открытия опций форматирования, таких как выравнивание, шрифт, цвет и т.д.

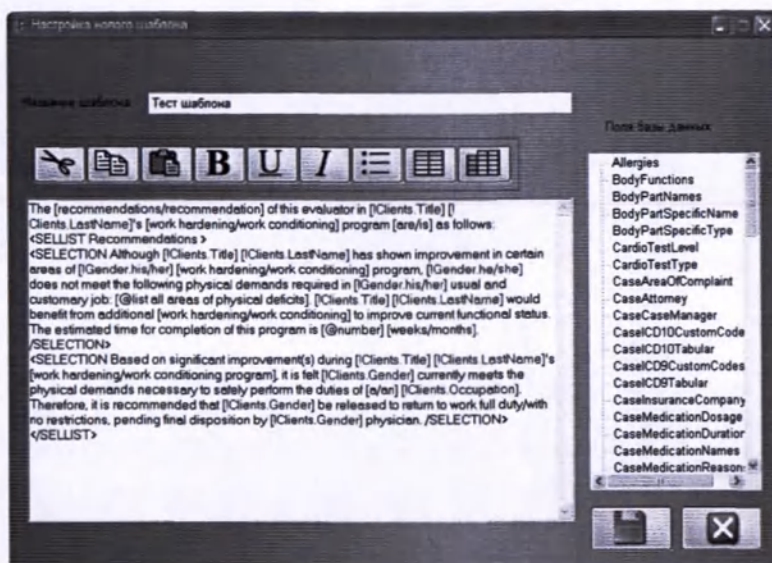


Рисунок 7-100. Настройка нового шаблона отчета

Шаг 5. Нажать  и затем  в нижней правой части экрана.

В таблице Template Names появится шаблон отчета (Рисунок 7-101).



Рисунок 7-101. Созданный шаблон отчета

2. РЕДАКТИРОВАНИЕ ШАБЛОНА ОТЧЕТА

Примечание: Шаблоны отчетов могут быть открыты только на экране ввода шаблона, на котором они были созданы (например, полный отчет, дополнительные шаблоны и т.д.).

Шаг 1. На экране Templates нажать на тип шаблона отчета (например, полный отчет, дополнительные шаблоны и т.д.) для шаблона, который необходимо редактировать (Рисунок 7-102).

Шаг 2. В таблице Template Names в центральной правой части экрана выделить шаблон, который необходимо редактировать.

Шаг 3. Нажать  в нижней левой части экрана.

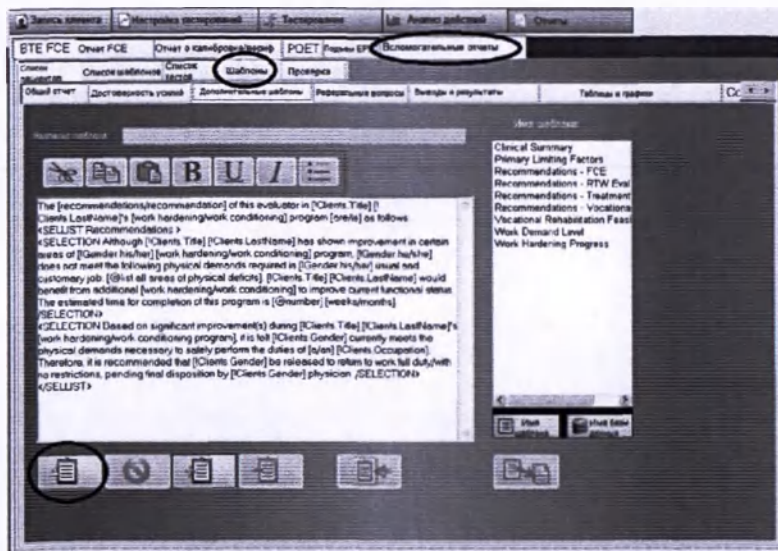


Рисунок 7-102. Редактирование шаблона отчета

Шаг 4. Внести необходимые изменения и затем нажать  в нижней левой части экрана (Рисунок 7-103).



Рисунок 7-103. Сохранение изменений шаблона отчета

3. УДАЛЕНИЕ ШАБЛОНА ОТЧЕТА

Примечание: Шаблоны отчетов могут быть открыты только на экране ввода шаблона, на котором они были созданы (например, полный отчет, дополнительные шаблоны и т.д.).

Шаг 1. На экране Templates нажать на тип шаблона отчета (например, полный отчет, дополнительные шаблоны и т.д.) для шаблона, который необходимо удалить (Рисунок 7-104).

Шаг 2. В таблице Template Names в центральной правой части экрана выделить шаблон, который необходимо удалить.

Шаг 3. Нажать  в нижней центральной части экрана.

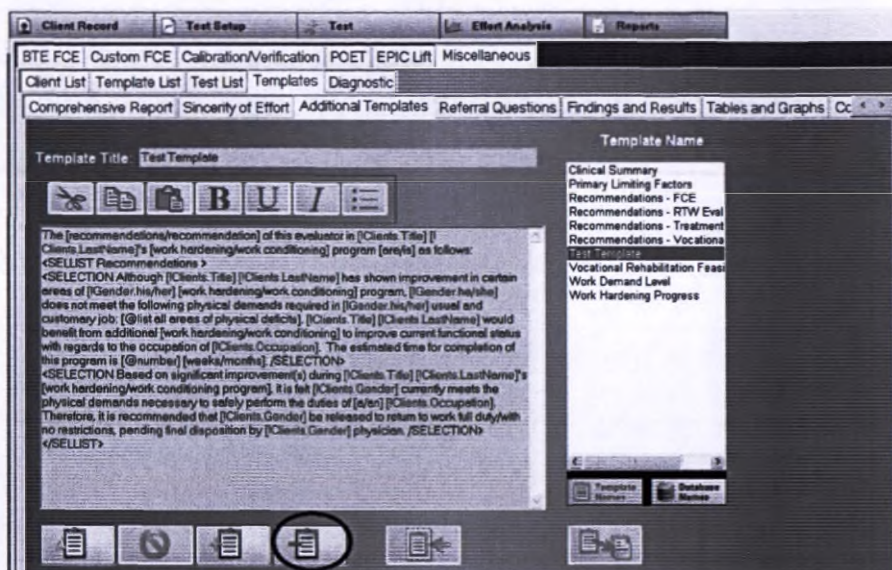


Рисунок 7-104. Редактирование шаблона отчета

Е. ТИПЫ ЗАПИСЕЙ В ШАБЛОНЕ ОТЧЕТА

Помимо основного текста существует шесть основных типов записей в шаблоне отчета: а) поля базы данных, б) поля с многократным выбором, с) поля ручного ввода информации, d) поля многовариантного выбора, е) таблицы и f) матрицы.

1. ПОЛЯ БАЗЫ ДАННЫХ

Поля базы данных относятся к любой информации, специфической для пациента или случая. Главным образом они включают всю информацию, введенную на вкладке Client Record (например, имя, работодатель, номер случая, менеджер случая и т.д.).

Каждое поле базы данных, введенное в шаблон отчета, будет автоматически заполнено в отчете.

Шаг 1. В режиме создания или редактирования поместить курсор в текстовое поле в центре экрана (Рисунок 7-105).

Шаг 2. Проверить, что поля базы данных отображаются с правой стороны экрана. Должны быть перечислены все доступные поля (Рисунок 7-105).



Рисунок 7-105. Поместить курсор в текстовое поле

Шаг 3. Выбрать желаемую группу поля базы данных. Знак «+» появится слева от выбранной группы (Рисунок 7-106).

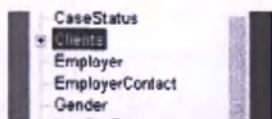


Рисунок 7-106. Выбор группы полей базы данных

Шаг 4. Нажать на знак «+» для раскрытия группы. Будут перечислены все доступные поля базы данных в группе (Рисунок 7-107).

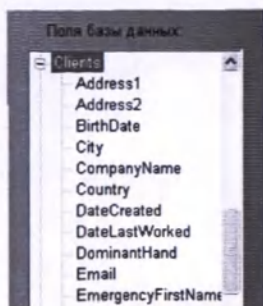


Рисунок 7-107. Раскрытие группы полей базы данных

Шаг 5. Два раза нажать на поле базы данных, которое необходимо добавить в шаблон отчетного примечания.

Поле появится в квадратных скобках в поле Report Template (Шаблон отчета) в месте, куда был установлен курсор (Рисунок 7-108).

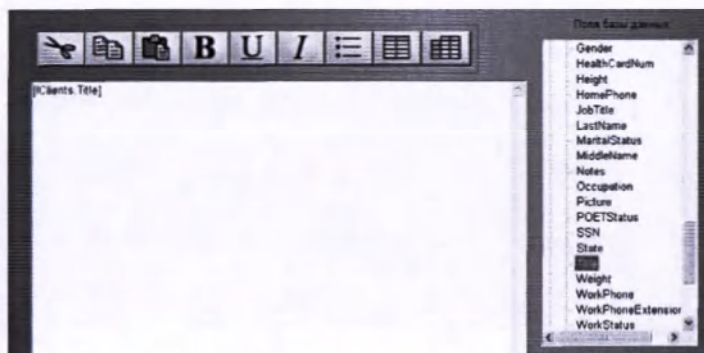


Рисунок 7-108. Поле базы данных, добавленное на экране настройки шаблона отчета

Шаг 6. При необходимости, продолжить добавлять поля базы данных и текст. Не следует забывать включать пробелы между полями базы данных, как при вводе другого текста.

На следующем рисунке представлено, каким образом поля базы данных отображаются в отчете, а также каким образом в отчет добавляется информация пациента из базы данных (Рисунок 7-109).

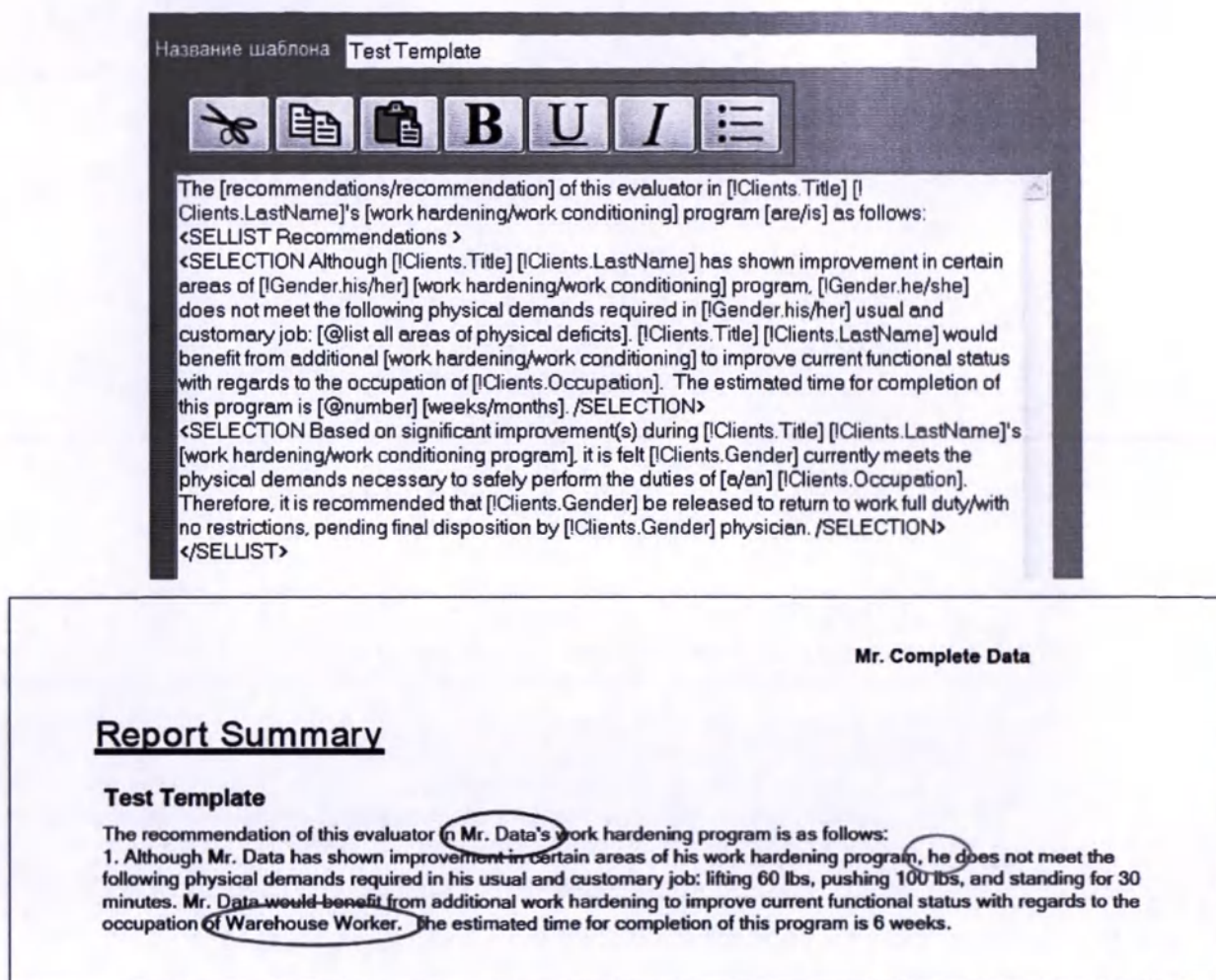


Рисунок 7-109. Поля базы данных на экране настройки шаблона отчета и в заключительном отчете

2. ПОЛЯ МНОГОКРАТНОГО ВЫБОРА

Поля многократного выбора относятся к любой информации, которая не может быть получена из базы данных, при этом существует только один вариант, который врач может выбрать. Такие поля могут включать выбор корректного времени глагола (например, был/есть), типа боли (например, ноющая/острая/жгучая) или схемы лечения (например, повышение степени тяжести работы/режим работы).

Шаг 1. В режиме создания или редактирования поместить курсор в текстовое поле в центре экрана.

Шаг 2. Ввести желаемый текст следующим образом (Рисунок 7-110):

- Поместить левую квадратную скобку «[» в текстовое поле.
- Ввести все необходимые варианты и поместить прямой слеш «/» между вариантами.
- Поместить правую квадратную скобку «]» после последнего варианта.



Рисунок 7-110. Текст вариантов многократного выбора, добавленный на экране настройки шаблона отчета

На следующем рисунке представлено, каким образом поле многократного выбора отображается в шаблоне отчета, как оно отображается в процессе создания отчета и в заключительном отчете (Рисунок 7-111).

Названия шаблона:

The [recommendations/recommendation] of this evaluator in [Clients.Title] [Clients.LastName]'s [work hardening/work conditioning] program [are/is] as follows:
 <SELECTION Recommendations >
 <SELECTION Although [Clients.Title] [Clients.LastName] has shown improvement in certain areas of [Gender.his/her] [work hardening/work conditioning] program, [Gender.he/she] does not meet the following physical demands required in [Gender.his/her] usual and customary job: [list all areas of physical deficits]. [Clients.Title] [Clients.LastName] would benefit from additional [work hardening/work conditioning] to improve current functional status with regards to the occupation of [Clients.Occupation]. The estimated time for completion of this program is [number] [weeks/months]. /SELECTION>

The [recommendations/recommendation] of this evaluator in Mr. Data's [work hardening/work conditioning] program [are/is] as follows:
 1. Although Mr. Data has shown improvement in certain areas of his [work hardening/work conditioning] program, he does not meet the following physical demands required in his usual and customary job: [list all areas of physical deficits]. Mr. Data would benefit from additional [work hardening/work conditioning] to improve current functional status with regards to the occupation of Warehouse Worker. The estimated time for completion of this program is [number] [weeks/months].

Выберите из ниже представленных	Доп. информация
recommendations	☐
recommendation	☐
Other	☐

Mr. Complete Data

Report Summary

Test Template

The recommendation of this evaluator in Mr. Data's work hardening program is as follows:
 1. Although Mr. Data has shown improvement in certain areas of his work hardening program, he does not meet the following physical demands required in his usual and customary job: lifting 60 lbs, pushing 100 lbs, and standing for 30 minutes. Mr. Data would benefit from additional work hardening to improve current functional status with regards to the occupation of Warehouse Worker. The estimated time for completion of this program is 6 weeks.

Рисунок 7-111. Поля многократного выбора на экране настройки шаблона, создания отчета и в заключительном отчете

3. ПОЛЯ РУЧНОГО ВВОДА ДАННЫХ

Поле ручного ввода данных относится к любой информации, которая не может быть получена из базы данных и должна быть введена врачом. Такие поля могут включать ввод даты посещения врача, пояснения к хирургической операции пациента либо указание диагноза.

Шаг 1. В режиме создания или редактирования поместить курсор в текстовое поле в центре экрана.

Шаг 2. Ввести желаемый текст следующим образом (Рисунок 7-112):

- a) Поместить левую квадратную скобку «[» в текстовое поле.
- b) Ввести «@» после квадратной скобки.
- c) Ввести информацию, которая должна быть введена вручную.

Рекомендуется ввести указание, которое будет предупреждать врача, какую информацию необходимо ввести вручную (например, «ввести дату посещения» или «ввести диагноз здесь»).

- d) Поместить правую квадратную скобку «]» после последнего слова.

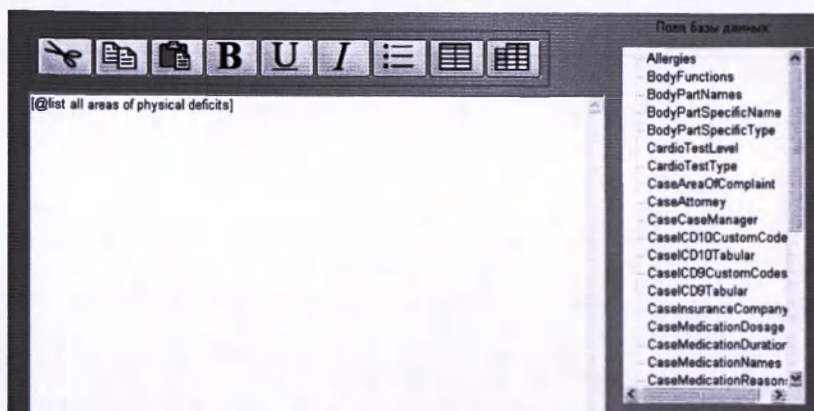


Рисунок 7-112. Текст для ручного ввода, добавленный на экране настройки шаблона

На следующем рисунке изображено, каким образом поле ручного ввода выглядит в шаблоне отчета, на экране создания отчета и в заключительном отчете (Рисунок 7-113).

The figure consists of three screenshots illustrating the manual input field in different stages of the report generation process:

- Top Screenshot (Template Creation):** Shows a 'Template Title' field with 'Test Template' entered. Below it is a 'BUI' (Build) button. The main text area contains a template with placeholders like [Clients Title], [Clients Last Name], [Gender his/her], [work hardening/work conditioning] program [are/is] as follows, [SELECTION Although [Clients Title] [Clients Last Name] has shown improvement in certain areas of [Gender his/her] [work hardening/work conditioning] program, [Gender his/her] does not meet the following physical demands required in [Gender his/her] usual and customary job. [List all areas of physical deficits]. [Clients Title] [Clients Last Name] would benefit from additional [work hardening/work conditioning] to improve current functional status with regards to the occupation of [Clients Occupation]. The estimated time for completion of this program is [number] [weeks/months] /SELECTION].
- Middle Screenshot (Report Generation):** Shows the same template with the placeholders replaced by actual data. The text area contains: 'The recommendation of this evaluator in Mr. Data's work hardening program is as follows: 1. Although Mr. Data has shown improvement in certain areas of his work hardening program, he does not meet the following physical demands required in his usual and customary job. [List all areas of physical deficits]. Mr. Data would benefit from additional [work hardening/work conditioning] to improve current functional status with regards to the occupation of Warehouse Worker. The estimated time for completion of this program is [number] [weeks/months]'. Below this is an 'Additional Information' field with the text 'Lifting 60 lbs, pushing 100 lbs, and standing for 30 minutes' entered. A checkmark button is visible at the bottom right.
- Bottom Screenshot (Final Report):** Shows the final report titled 'Mr. Complete Data'. It includes a 'Report Summary' section with the following text: 'Test Template The recommendation of this evaluator in Mr. Data's work hardening program is as follows: 1. Although Mr. Data has shown improvement in certain areas of his work hardening program, he does not meet the following physical demands required in his usual and customary job. Lifting 60 lbs, pushing 100 lbs, and standing for 30 minutes. Mr. Data would benefit from additional work hardening to improve current functional status with regards to the occupation of Warehouse Worker. The estimated time for completion of this program is 6 weeks.'

Рисунок 7-113. Поля ручного ввода информации на экране настройки шаблона, создания отчета и в заключительном отчете

4. ПОЛЯ МНОГОВАРИАНТНОГО ВЫБОРА

Поле многовариантного выбора относится к любой информации, которая не может быть получена из базы данных и может использоваться двумя способами:

1. В случае наличия нескольких вариантов, которые врач может выбрать. Такие поля могут включать выбор серии событий, которые возникли после получения травмы (например, поход в больницу, прием лекарственных препаратов, отдых).
2. В случае наличия вариантов выбора, требующих большого количества информации. Такие поля могут включать выбор, может пациент вернуться к работе или нет, а также причин этого.

Шаг 1. В режиме создания или редактирования поместить курсор в текстовое поле в центре экрана.

Шаг 2. Ввести желаемый текст следующим образом (Рисунок 7-114):

- a) Ввести «<SELLIST» (Список вариантов выбора).
- b) Вставить пробел и ввести название списка вариантов выбора.
- c) Вставить пробел и поставить правую скобку «>».
- d) Нажать клавишу Enter на клавиатуре для начала с новой строки.
- e) Ввести «<SELECTION» (Выбор).
- f) Вставить пробел и ввести первый вариант выбора.
- g) Вставить пробел и ввести «/SELECTION>» (Выбор).
- h) Нажать клавишу Enter на клавиатуре для начала с новой строки.
- i) Повторить Шаги a-h для всех вариантов выбора.
- j) После ввода последнего варианта выбора нажать клавишу Enter на клавиатуре для начала с новой строки.
- k) Ввести «</SELLIST>» (Список вариантов выбора).

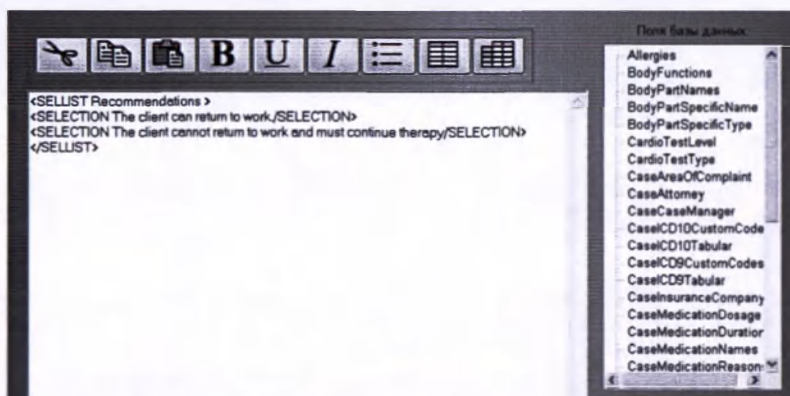


Рисунок 7-114. Текст поля многовариантного выбора на экране настройки шаблона отчета

На следующем рисунке изображено, каким образом поле многовариантного выбора выглядит на экране настройки шаблона, создания отчета и в заключительном отчете (Рисунок 7-115).

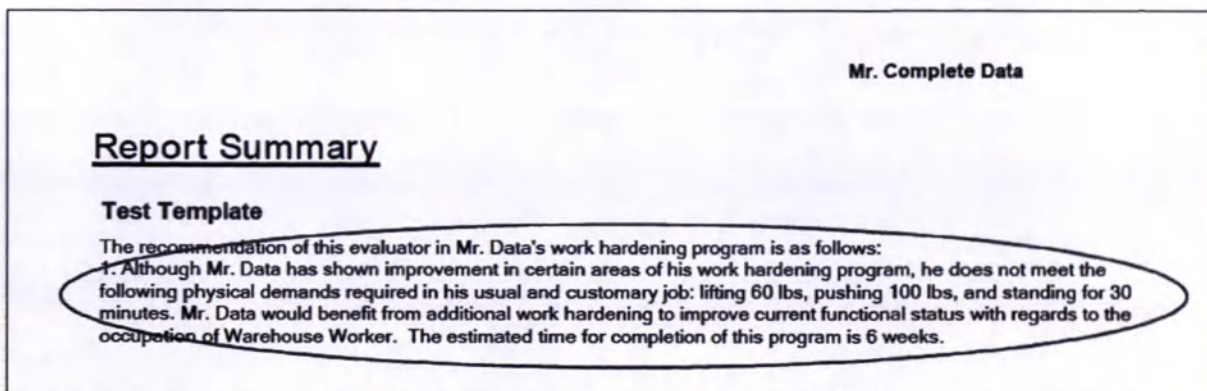
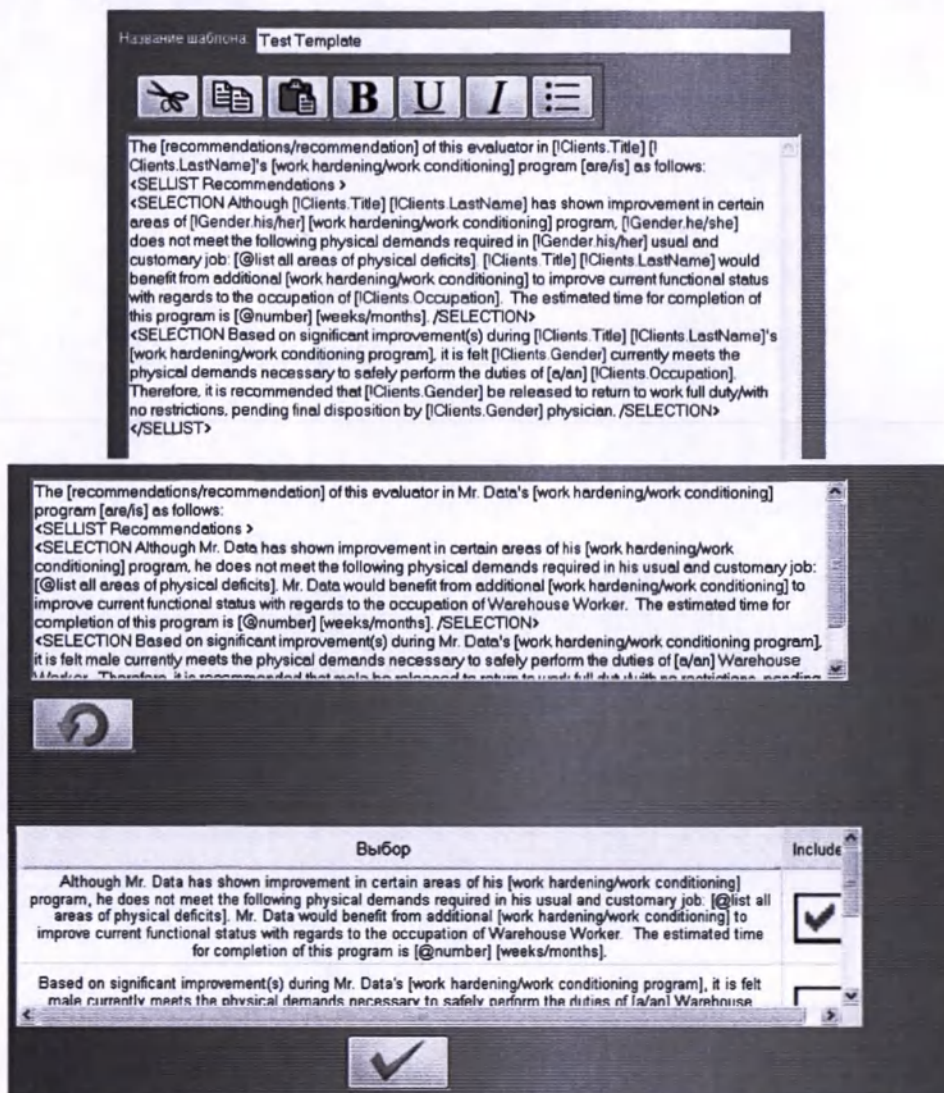


Рисунок 7-115. Текст поля многовариантного выбора на экране настройки шаблона отчета, создания отчета и в заключительном отчете

5. ТАБЛИЦЫ И МАТРИЦЫ

а. Создание таблицы

Таблица может быть вставлена только в следующие типы шаблонов отчета: полная оценка, дополнительные шаблоны, а также таблицы и графики.

Примечание: В один шаблон может быть вставлена только одна таблица. В случае необходимости добавления нескольких таблиц требуется создать другой шаблон.

Шаг 1. В режиме создания или редактирования поместить курсор в текстовое поле в центре экрана.

Шаг 2. Нажать  в нижней центральной части экрана. Появится экран Table Definition (Определение таблицы) (Рисунок 7-116).

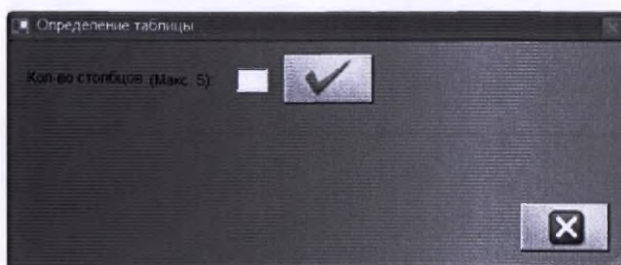


Рисунок 7-116. Определение таблицы

Шаг 3. Ввести число столбцов (максимум 5) и нажать .

Шаг 4. Ввести заголовки столбцов в строке Column (Столбец) и соответствующую информацию строки (Рисунок 7-117).

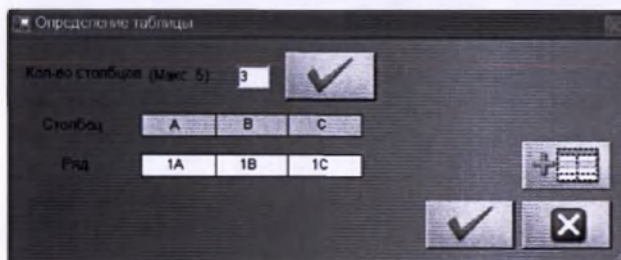


Рисунок 7-117. Ввод информации столбца и строки

Шаг 5. Нажать  для добавления информации строки.

Шаг 6. При необходимости, продолжить добавлять строки. Максимальное число строк отсутствует.

Шаг 7. По завершении нажать .

Шаг 8. Повторно появится экран Template Setup (Настройка шаблона) с таблицей, вставленной в текстовое поле (Рисунок 7-118).

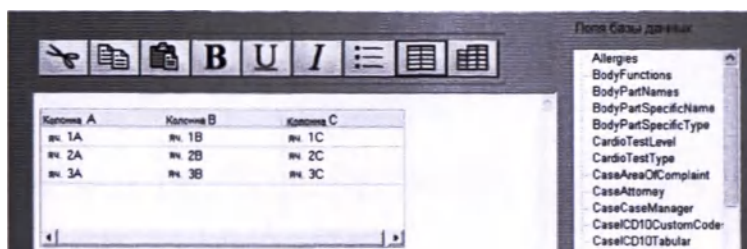


Рисунок 7-118. Добавленная таблица на экране настройки шаблона

в. Создание матрицы

Матрица может быть вставлена только в следующие типы шаблонов отчета: полная оценка, дополнительные шаблоны, а также таблицы и графики.

Примечание: В один шаблон может быть вставлена только одна матрица. В случае необходимости добавления нескольких матриц требуется создать другой шаблон.

Шаг 1. В режиме создания или редактирования поместить курсор в текстовое поле в центре экрана.

Шаг 2. Нажать  в верхней центральной части экрана. Появится экран Matrix Definition (Определение матрицы) (Рисунок 7-119).



Рисунок 7-119. Определение матрицы

Шаг 3. Ввести число столбцов (максимум 5) и нажать .

Шаг 4. Ввести заголовки столбцов, заголовки строк и соответствующую информацию в ячейки (Рисунок 7-120).

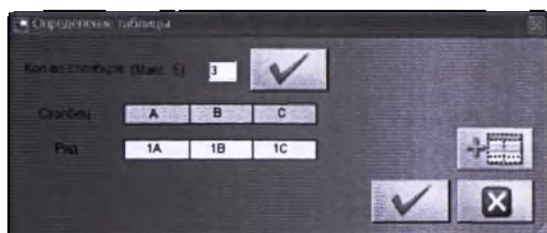


Рисунок 7-120. Ввод информации столбцов и строк

Шаг 5. Нажать  для добавления строки.

Шаг 6. При необходимости, продолжить добавлять строки. Максимальное число строк отсутствует.

Шаг 7. Нажать .

Повторно появится экран Template Setup (Настройка шаблона) с матрицей, вставленной в текстовое поле (Рисунок 7-121).

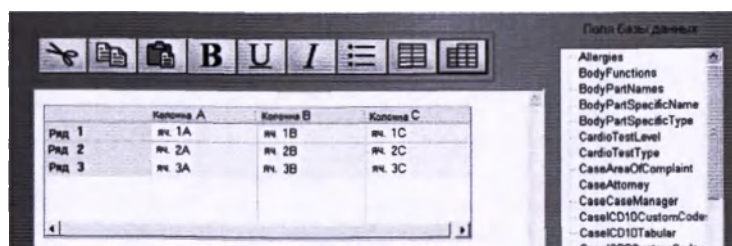


Рисунок 7-121. Добавленная матрица на экране настройки шаблона

с. Добавление/вставка столбца

Шаг 1. Нажать правой клавишей мыши компьютерной на таблице или матрице и выбрать Add/Insert Column (Добавить/вставить столбец) (Рисунок 7-122).

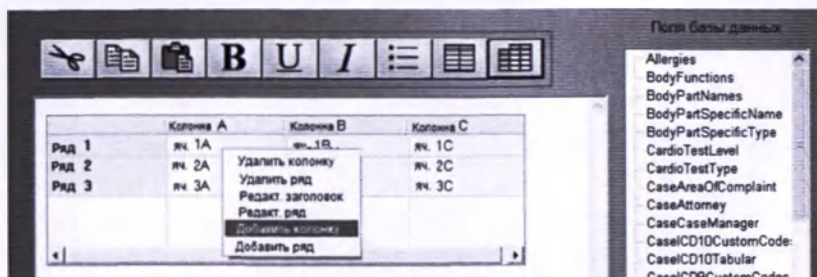


Рисунок 7-122. Добавление/вставка столбца

Шаг 2. Появится экран Update Column (Обновление столбца). Ввести новый заголовок столбца в дальнюю правую ячейку (Рисунок 7-123).



Рисунок 7-123. Ввод нового столбца

Шаг 3. Нажать  или .

Таблица или матрица будет обновлена (Рисунок 7-124).

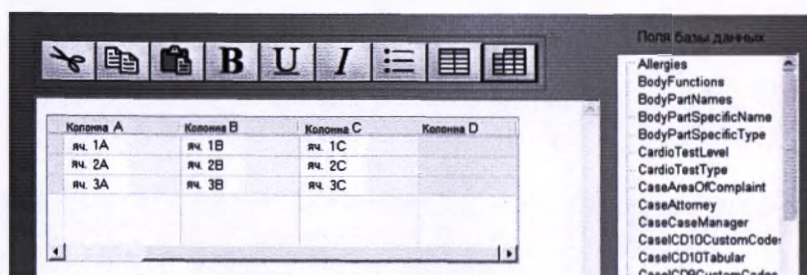


Рисунок 7-124. Добавленный столбец

d. Добавление/вставка строки

Шаг 1. Для добавления строки внизу таблицы или матрицы, нажать правой кнопкой мыши компьютерной на таблице или матрице и выбрать Add/Insert Row (Добавить/вставить строку) (Рисунок 7-125).

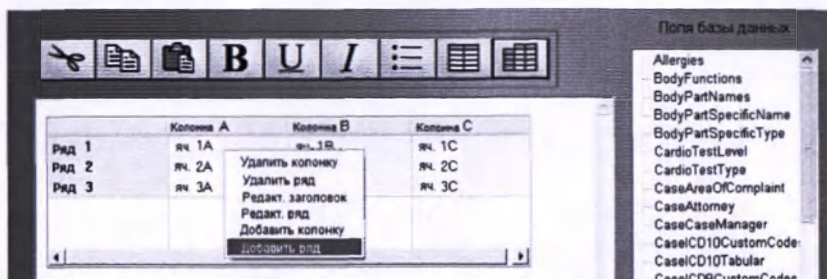


Рисунок 7-125. Выбрать добавление/вставку строки – внизу таблицы или матрицы

Для вставки строки между другими строками, выбрать строку, которая должна располагаться под новой строкой. Нажать правой кнопкой мыши компьютерной на выбранную строку и нажать Add/Insert Row (Добавить/вставить строку) (Рисунок 7-126).

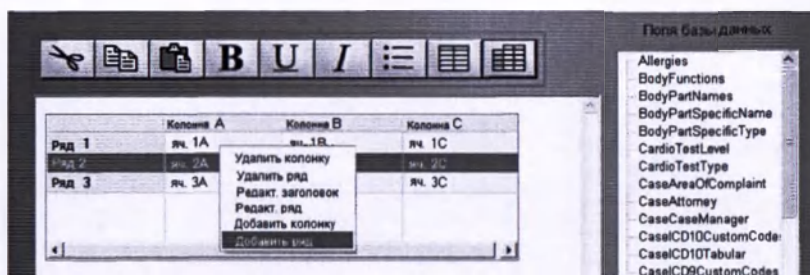


Рисунок 7-126. Выбрать добавление/вставку строки – над выбранной строкой

Шаг 2. Появится экран Update Row (Обновление строки). Ввести новую информацию (Рисунок 7-127).

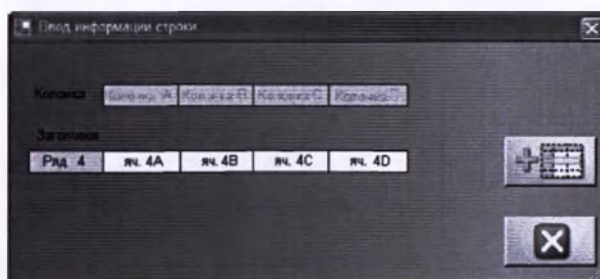


Рисунок 7-127. Ввод информации строки

Шаг 3. Нажать  или . Таблица или матрица будет обновлена (Рисунок 7-128).

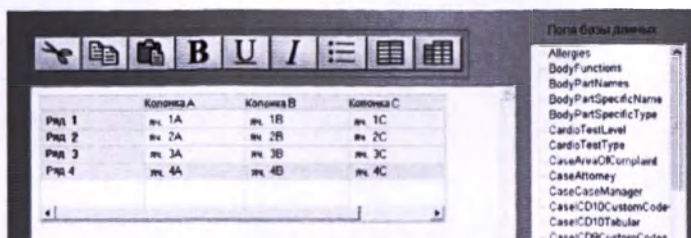


Рисунок 7-128. Добавленная строка

е. Редактирование заголовка столбца

Шаг 1. Нажать правой кнопкой мыши компьютерной на таблице или матрице и выбрать Edit Column Header (Редактировать заголовок столбца) (Рисунок 7-129).

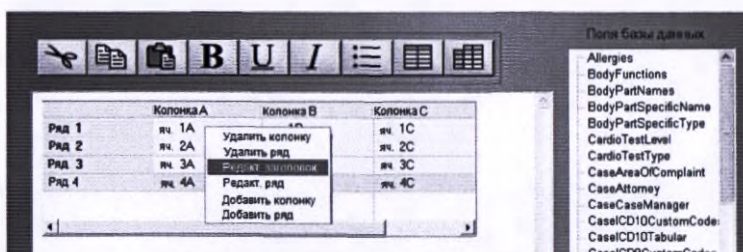


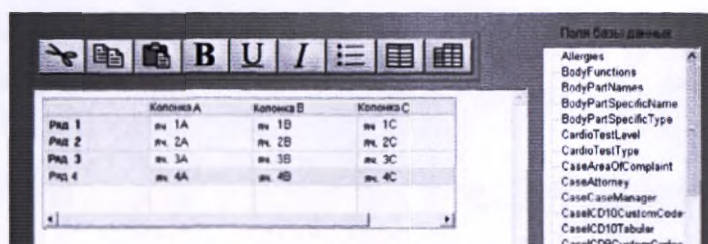
Рисунок 7-129. Выбор редактирования заголовка столбца

Шаг 2. Появится экран Update Column. Редактировать необходимую информацию (Рисунок 7-130).



Рисунок 7-130. Редактирование столбца

Шаг 3. Нажать  или . Таблица или матрица будет обновлена (Рисунок 7-131).

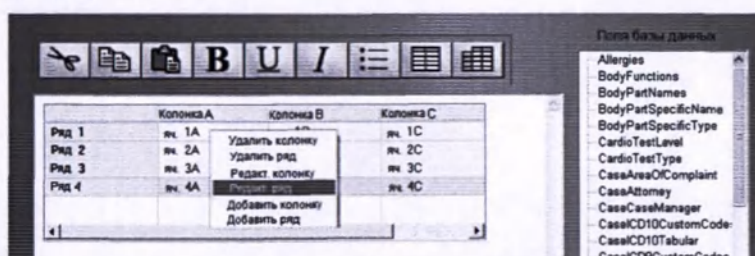


	Колонка А	Колонка В	Колонка С
Ряд 1	яч. 1А	яч. 1В	яч. 1С
Ряд 2	яч. 2А	яч. 2В	яч. 2С
Ряд 3	яч. 3А	яч. 3В	яч. 3С
Ряд 4	яч. 4А	яч. 4В	яч. 4С

Рисунок 7-131. Отредактированный столбец

г. Редактирование строки

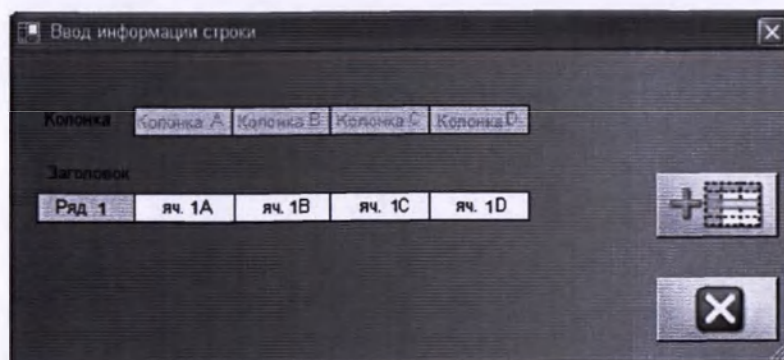
Шаг 1. Выбрать строку, нажать на нее правой клавишей мыши компьютерной и выбрать **Edit Row** (Редактировать строку) (Рисунок 7-132).



	Колонка А	Колонка В	Колонка С
Ряд 1	яч. 1А	яч. 1В	яч. 1С
Ряд 2	яч. 2А	яч. 2В	яч. 2С
Ряд 3	яч. 3А	яч. 3В	яч. 3С
Ряд 4	яч. 4А	яч. 4В	яч. 4С

Рисунок 7-132. Выбор редактирования строки

Шаг 2. Появится экран Update Row. Редактировать необходимую информацию (Рисунок 7-133).



Колонка	Колонка А	Колонка В	Колонка С	Колонка D
Ряд 1	яч. 1А	яч. 1В	яч. 1С	яч. 1D

Рисунок 7-133. Редактирование информации строки

Шаг 3. Нажать  или . Таблица или матрица будет обновлена (Рисунок 7-134).

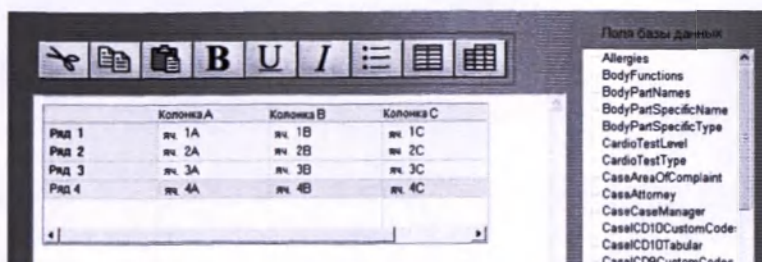


Рисунок 7-134. Отредактированная строка

г. Удаление заголовка столбца

Шаг 1. Нажать правой клавишей мыши компьютерной на таблицу или матрицу и выбрать Delete Column (Удалить столбец) (Рисунок 7-135).



Рисунок 7-135. Выбор удаления столбца

Шаг 2. Появится экран Delete Column (Удаление столбца). Выбрать столбец, который необходимо удалить, из выпадающего списка (Рисунок 7-136).

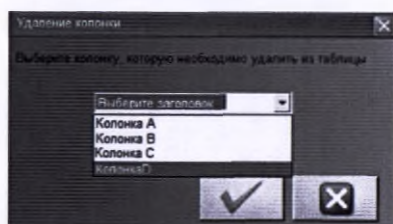


Рисунок 7-136. Выбор столбца для удаления

Шаг 3. Нажать . Столбец будет удален из таблицы или матрицы (Рисунок 7-137).

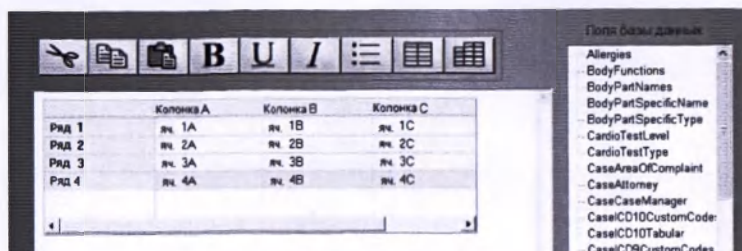


Рисунок 7-137. Удаленный столбец

h. Удаление строки

Выбрать строку, нажать на нее правой клавишей мыши компьютерной и выбрать Delete Row (Удалить строку) (Рисунок 7-138).

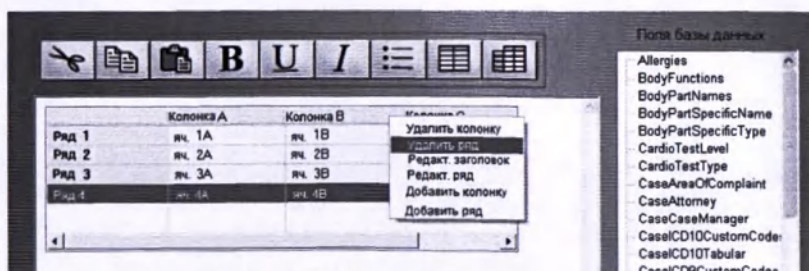


Рисунок 7-138. Выбор удаления строки

Строка будет удалена из таблицы или матрицы (Рисунок 7-139).

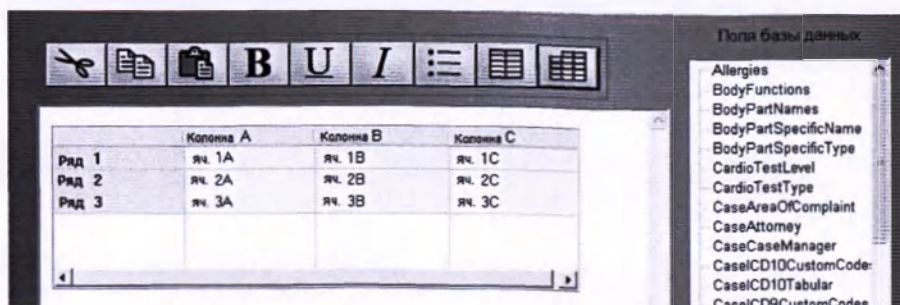


Рисунок 7-139. Удаленная строка

Перевод с английского языка на русский

Логотип: [BTE
The Technology of Human Performance]

Мы, компания БиТиИ Текнолоджис, Инк. (BTE Technologies, Inc.), имеющая юридический адрес: 7455-L Нью Ридж Роуд, Ганновер, Мэриленд 21076 США, подтверждаем точность предоставленной информации

Дата: 20 февраля 2020 г.

Вальдо Васкес, Вице-президент, Товарное подразделение, БиТиИ Текнолоджис

[Подпись]

**РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ ПО ПРОГРАММНОМУ
ОБЕСПЕЧЕНИЮ EVALTESH**
Версия 2.5.2

В присутствии-

Тисненая печать: РИТА МЭРИ РОДЖЕРС. ОКРУГ ЭНН ЭРАНДЕЛ, МЭРИЛЕНД. НОТАРИУС.

[Подпись]
РИТА МЭРИ РОДЖЕРС
НОТАРИУС
ОКРУГ ЭНН ЭРАНДЕЛ
ЛИЦЕНЗИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНА ДО 16 августа 2022 г.

Оборудование для реабилитации
ОФИС 410.850.0333 БЕСПЛ. 800.331.8845
ФАКС 410.850.5244
АДРЕС 7455-L Нью Ридж Роуд | Ганновер, Мэриленд
21076
САЙТ www.btetech.com

Возможности для персонала
ОФИС 720.266.0123 БЕСПЛ. 800.331.8845
ФАКС 720.266.0120
АДРЕС 8390. И. Кресит Парквей Офис 120 | Гринвуд
Виллидж, Колорадо 8011
САЙТ www.btetech.com

Перевод данного текста выполнен переводчиком Рахимкуловым Эльдаром Серкалиевичем.

Российская Федерация

Город Москва

Двадцать третьего апреля две тысячи двадцатого года

Я, Свириденко Валерий Владиленович, временно исполняющий обязанности нотариуса города Москвы Корсика Владимира Константиновича, свидетельствую подлинность подписи переводчика Рахимкулова Эльдара Серкалиевича.

Подпись сделана в моем присутствии.

Личность подписавшего документ установлена.

Зарегистрировано в реестре: № 77/2138-н/77-2020- **18-2228**

Взыскано по тарифу: 100 руб. 00 коп.

Уплачено за оказание услуг правового и технического характера: 300 руб. 00 коп.



Всего прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью 349 лист(а)(ов)

ВРИО нотариуса

В.В. Свириденко

