



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MANUAL

HISTORIA CLINICA GASTROENDOSCOPIA

ENFERMERIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
19-11-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero.

TABLA DE CONTENIDO

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES.....	2
TABLA DE CONTENIDO.....	3
TABLA DE FIGURAS.....	5
OBJETIVO.....	9
ALCANCE.....	10
1. AUTENTICACION DE USUARIO.....	11
2. ATENCION DE PACIENTES GASTROENDOSCOPIA.....	13
3. HISTORIA CLINICA.....	22
3.1 NOTAS DE ENFERMERIA.....	22
3.2 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI.....	24
3.3 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	24
3.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	26
3.5 EVOLUCION.....	27
3.6 CONTROLES PACIENTES.....	27
3.7 MARCAPASOS.....	27
3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS.....	28
3.9 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PAE.....	31
3.10 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN.....	32
4. EVOLUCION.....	32
5. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS.....	34
5.1 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN.....	34
6. HERIDAS Y OSTOMIAS.....	35
6.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS.....	35

6.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL.....	36
6.3 ULCERAS POR PRESIÓN.....	37
7. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....	38
8. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	41
8.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....	41
8.2 ESCALA DE BRADEN.....	43
8.3 CONTROL RIESGO DE CAÍDAS.....	44
8.4 EVENTOS ADVERSOS.....	45
8.5 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....	46
8.6 CATÉTER VENOSO CENTRAL.....	51
8.7 FOREIA.....	57
8.8 FOREAM.....	59
8.9 ESCALA HUMPTY DUMPTY.....	61
9. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....	63
9.1 SIGNOS VITALES GENERALES.....	63
9.2 CONTROL NEUROLOGICO.....	64
9.3 ENCUESTA COVID19.....	65
9.4. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2.....	69
9.5. ESCALA DE CRB -65.....	70
9.6. ESCALA SOFA.....	72
10. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....	74

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de Usuario.....	11
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	12
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	13
Figura 4 Estaciones de Enfermería.....	13
Figura 5 Estación de enfermería: Unidad Renal.....	14
Figura 6 - Menú Información del paciente.....	16
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	22
Figura 8 – Nota de Enfermería.....	23
Figura 9 - Asistencia Ventilatoria Uci.....	24
Figura 10 – Lectura de Apoyos Diagnósticos.....	25
Figura 11 – Consultar Resultado.....	26
Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados.....	26
Figura 13 – Evolución.....	27
Figura 14 – Controles Pacientes.....	27
Figura 15 – Marcapasos.....	28
Figura 16 – Historial Marcapasos.....	28
Figura 17 – Transfusiones Sanguíneas.....	29
Figura 18 – Plan de Atención de Enfermería PAE.....	31
Figura 19 – Historial Plan de Atención de Enfermería PAE.....	31
Figura 20 – Terapias de Recuperación.....	32
Figura 21 - Información de Cáncer.....	32
Figura 22 – Menú Cirugía Procedimientos.....	34

Figura 23 – Descripción Operación.....	34
Figura 24 – Heridas y Ostomias.....	35
Figura 25 – Curación de Heridas y Ostomias.....	35
Figura 26 – Nota de Heridas y Ostomias.....	36
Figura 27 – Verificación Diaria de Piel.....	36
Figura 28 – Historial de Verificación Diaria de Piel.....	37
Figura 29 – Ulceras Por Presión.....	37
Figura 30 – Historial Ulceras Por Presión.....	38
Figura 31 – Consentimientos Informados.....	38
Figura 32 – Solicitud de Consentimientos.....	38
Figura 33 – Confirmar Consentimientos.....	40
Figura 34 – Consentimientos Confirmado.....	40
Figura 35 – Historial Consentimientos Confirmados.....	40
Figura 36 – Menú Seguridad del Paciente.....	41
Figura 37 – Notas de Seguridad.....	42
Figura 38 – Historial Notas de Seguridad.....	42
Figura 39 – Escala de Braden.	43
Figura 40 – Historial Escala de Braden.	43
Figura 41 – Control Riesgo de Caídas.	44
Figura 42 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.....	45
Figura 43 – Historial de Evaluación de Riesgo de Caídas.....	45
Figura 44 – Eventos Adversos.....	46
Figura 45 – Eventos Adversos.	46

Figura 46 – Catéter Venoso Periférico.....	47
Figura 47 – Datos del Paciente.....	47
Figura 48 – Indicación.....	48
Figura 49 – Causa del Retiro del Catéter.....	49
Figura 50 – Escala Valoración Flebitis.....	50
Figura 51 – Escala de Infiltración.....	51
Figura 52 – Catéter Venoso Central.....	52
Figura 53 – Inserción de Catéter.....	53
Figura 54 – Indicación y Vía.....	53
Figura 55 – Preguntas.....	53
Figura 56 – Posterior a la Colocación.....	54
Figura 57 – Seguimiento Diario al Paciente.....	54
Figura 58 – Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	55
Figura 59 – Cuidados del Catéter.....	55
Figura 60 – Historia Cuidados del Catéter.....	56
Figura 61 – Retiro del Catéter.....	56
Figura 62 – Foreia.....	58
Figura 63 – Foream.....	60
Figura 64 – Instrucciones Foream.....	61
Figura 65 – Escala Humpty Dumpty.....	61
Figura 66 – Historial Escala Humpty Dumpty.....	62
Figura 67 – Escalas, Controles y Encuestas.....	63
Figura 68 – Signos Vitales Generales.....	63

Figura 69 – Signos Vitales Generales.....	64
Figura 70 – Gráfica de Curva Térmica.	64
Figura 71 – Control Neurológico.	65
Figura 72 – Control Neurológico Guardado.....	65
Figura 73 – Encuesta Covid19.....	66
Figura 74 – Puntaje Covid19.....	67
Figura 75 – Escala de Alerta Temprana News2.....	69
Figura 76 – Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	70
Figura 77 – Escala CRB-65.....	71
Figura 78 – Historial Escala CRB-65.....	72
Figura 79 – Escala SOFA.....	73
Figura 80 – Historial Escala SOFA.....	73
Figura 81 – Definir Conducta Médica.....	74
Figura 82 – Impresión Historia Clínica.....	75
Figura 83 – Panel de Enfermería.....	76

OBJETIVO

El objetivo que se persigue con la aplicación del presente manual es:

Dar a conocer a los usuarios finales el funcionamiento y manejo de los diferentes módulos del software DUSOFT ASISTENCIAL para el proceso de HISTORIA CLINICA GASTROENDOSCOPIA DE ENFERMERIA.

ALCANCE

El desarrollo y los avances en los sistemas informáticos han permitido que las organizaciones puedan implementar, desarrollar y controlar sus procesos y operaciones de una manera eficiente a través de estos.

Por tal motivo se implementa el software DUSOFT con el fin de que las diferentes áreas de la organización puedan desarrollar sus procesos de una manera integral y confiable lo cual permitirá optimizar el tiempo de respuesta al usuario al disponer con la información en línea facilitando la gestión de los diferentes procesos.

Este software es altamente parametrizable y adaptable a las necesidades de la organización, funciona en un ambiente web, con base en sistema multiusuario que personaliza el menú de acceso para cada usuario, de tal forma que el usuario que opere el software tendrá un conjunto de funcionalidades relacionadas exclusivamente con su área de trabajo.

1. AUTENTICACION DE USUARIO

Para hacer uso de la aplicación es necesario estar registrado en el sistema, teniendo asignado un login y una contraseña, los cuales deben ser ingresados en el formulario de autenticación. Figura 1



The screenshot shows a web form titled "Autenticación del Usuario". It contains two input fields: "Usuario" and "Contraseña", each with a red border. Below the fields is a button labeled "Aceptar". At the bottom of the form, there are two links: "Recuperar Contraseña" and "Página Inicial", both in red text.

Figura 1 - Autenticación de Usuario

La aplicación valida que las claves asignadas por el usuario cumplan con los siguientes Requisitos: (Claves de calidad)

- ✓ Tener al menos una letra minúscula.
- ✓ Tener al menos una letra mayúscula.
- ✓ Tener al menos un número.
- ✓ Tener al menos un carácter especial.
- ✓ No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- ✓ Debe tener 8 caracteres como mínimo

Si la contraseña no contiene los requerimientos mínimos la aplicación limpiara y pintara el contorno del campo Repita Contraseña de color rojo y mostrara el mensaje **LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS**



Sistema Integral de Información en Salud

LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS

Cambio de Contraseña

Nueva Contraseña

Confirmar Contraseña

DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS:

- o Tener al menos una letra minúscula.
- o Tener al menos una letra mayúscula.
- o Tener al menos un número.
- o Tener al menos un carácter especial.
- o No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- o Debe tener 8 caracteres como mínimo.

Página Inicial

Si la autenticación es correcta, se mostrará la página inicial donde encontrará las opciones de navegación para poder interactuar con la aplicación (ver Figura 2). En caso contrario, se mostrará un mensaje informando que se produjo un error.



Figura 2 - Autenticación Correcta



Permite regresar a la página inicial, sin importar el nivel del módulo en el que se está trabajando.



Permite acceder al menú de usuario donde encontrará la lista de operaciones en las que se puede trabajar.



Permite salir de la aplicación.



Permite acceder a la opción ayudas en línea donde se detalla la gestión de cada módulo en la aplicación.

2. ATENCION DE PACIENTES GASTROENDOSCOPIA

Para iniciar la atención de pacientes, se debe dar clic en el módulo **Atención de Pacientes**. Figura 3.



Figura 3 - Atención de Pacientes

La siguiente ventana Selección de Estación de Enfermería muestra las estaciones de enfermería, para lo cual se debe dar clic en la que se vaya a ingresar. Figura 4.

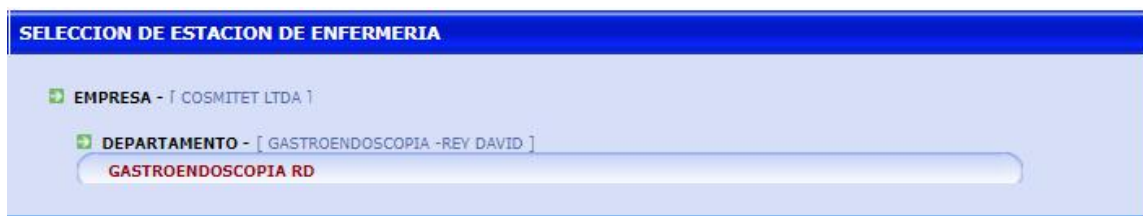


Figura 4 Estaciones de Enfermería

En la ventana se selecciona Todos los pacientes en Consulta de Urgencias.

En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA GASTROENDOSCOPIA** se muestran todos los pacientes de que se encuentran en el panel de enfermería, se visualiza el estado de atención en que se encuentra el paciente.



Ingresar y asignar cama al paciente.



Orden de traslado.



Orden para traslado a cirugía o ha pasado por el servicio de cirugía.



Orden para alta del paciente.



Orden de alta al paciente y pendiente validación de cuenta por facturación.



Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de Estación de Enfermería como se muestra en la Figura 5.

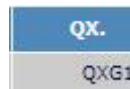
ESTACION DE ENFERMERIA : GASTROENDOSCOPIA RD									
Empresa		Centro Unidad		Unidad Funcional		Departamento			
COSMITET LTDA		COSMITET - CALI		REY DAVID - CALI		GASTROENDOSCOPIA -REY DAVID			
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION DE CIRUGIA									
QX	TIEMPO	NOMBRE DEL PACIENTE	CAMARISTA	REDA	SIGNOS	ETIEN	PROG-AL	ELIUD	ORDEN
Q001	243 dias	PACIENTE PRUEBAS GASTRO	CC	HP	HP1				OS
EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA									
Defiñidn Administrativa y Estadística <input type="checkbox"/> Realizar Solicitudes de Suministro a Estacion <input type="checkbox"/> Confirmar Solicitudes de Suministro a Estacion Interno y Medicamentos <input type="checkbox"/> Solicitudes Pasadas <input type="checkbox"/> Confirmación de Despacho <input type="checkbox"/> Devolución Insumos <input type="checkbox"/> Devolución Medicamentos					Controles de Pacientes <input type="checkbox"/> 24 Horas <input type="checkbox"/> Líquidas <input type="checkbox"/> Kardex Impresión Y Carga de Insumos <input type="checkbox"/> Epícrisis y Autorizaciones <input type="checkbox"/> Cargar Insumos (Cuenta Paciente) <input type="checkbox"/> Impresión Ordenes Medicas			Estadísticas EE. Reporte de Pacientes EE. Pacientes Hospitalizados EE. (0) Pacientes X Ingresar EE. (0) Pacientes en consulta EE. (0) Pacientes X Egresar EE. (0)	
<input type="button" value="Seleccionar Estacion"/> <input type="button" value="Refrescar"/>									

Figura 5 Estación de enfermería: Unidad Renal.

Nombre completo del Paciente: Al dar clic sobre el nombre del paciente se visualiza la información del paciente.

INFORMACION DEL PACIENTE	
RESPONSABLE	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA
PLAN	PROGRAMA FERROCARRILES Y PUERTOS (POS-PAC-PYM)
TIPO AFILIADO	Otro
PACIENTE	PACIENTE PRUEBAS GASTRO
IDENTIFICACION	CC
HISTORIA CLINICA	
SEXO	M
FECHA NACIMIENTO	1938-06-02
DIRECCION RESIDENCIA	CL 13 CR 55 65 AP 40 RINCON PASOANCHO, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO RESIDENCIA	
TELEFONO CELULAR	3116771246
OBSERVACIONES	
<input type="button" value="REGRESAR"/>	

Qx: Permite visualizar el quirófano donde se encuentra el paciente.



Tiempo Qx.: Permite visualizar el tiempo que lleva el paciente en la estación de Enfermería.



Canasta Cirugía: Permite visualizar la canasta quirúrgica de medicamentos e insumos del paciente.



Signos vitales: Permite registrar y consultar los signos vitales del paciente.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

Empresa COSMITET LTDA		Centro Unidad COSMITET - CALI		Unidad Funcional REY DAVID - CALI		Departamento URGENCIAS - REY DAVID																															
PACIENTE			HABITACION		CAJA		FECHA CONTROL 10 / 24																														
FREC. CARD. X min.	FREC. RESP. X min.	PVC mmHg	PIC mmHg	PIA mmHg	PESO Kg.	TALLA CM.	TEMP. °C																														
TENSION ARTERIAL				OBSERVACION																																	
T.A.	SITIO			<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div>																																	
<table border="1"> <tr> <td colspan="10">ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA</td> </tr> <tr> <td>Menor Dolor</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>Mayor Dolor</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td></td> </tr> </table>								ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA										Menor Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mayor Dolor		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA																																					
Menor Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mayor Dolor																										
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																											
<input type="button" value="Insertar"/>																																					

VOLVER

Ordenes de servicio: Permite visualizar las solicitudes (Apoyos Diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, interconsultas) autorizadas y sin autorizar.

DETALLE SOLICITUDES - CENTRAL DE IMPRESION HOSPITALARIA

IDENTIFICACION: _____ PACIENTE: _____

SERVICIO	HOSPITALARIO	CARGO	DEPARTAMENTO	HOSPITALIZACION - CRD	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
13/12/2019 13:36:46	8366277	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA				1	Interconsultas <input type="checkbox"/>
EL CARGO EQUIVALENTE 890439 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)								
26/12/2019 08:57:46	8482451	891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA				1	Apoyos Diagnósticos <input type="checkbox"/>
EL CARGO EQUIVALENTE 891702 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)								

RESERVA DE SANGRE


IMPRESOR RESERVA DE SANGRE INGRESO: 2348794

ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS

NUMERO DE ORDEN DE SERVICIO 588889

TIPO AFILIADO:	Cotizante	RANGO:	VALLE	SEMANAS COT.:	0	SERVICIO:	HOSPITALARIO
AUT. INT.:	5888896	AUT. EXT.:		AUTORIZADOR:	RUTH MARITZA PEÑARANDA GOMEZ		
PLAN:	PROGRAMA HASTERO REGION 2 (VALLE-CAUCA)						
ITEM	CANT.	CARGO	DESCRIPCION	PROVEEDOR			
759907	1	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	OPTO. HOSPITALIZACION - CRD			
CÓDIGO TARIFARIO		DESCRIPCION TARIFARIO					
15		CONSULTA, MONITOREO Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS					
85		ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION)					
OBSERVACIONES:							
ACTIVACION:	31/12/2019	VENC.:	28/06/2020	REFERENDAR HASTA:	28/06/2020		
ESTADO:	ACTIVO						

Historia clínica: Permite registrar y consultar la información de la historia clínica del paciente.

El orden de atención de paciente lo determina la columna **TIEMPO QX**. Luego se da clic en el icono  para iniciar la atención. Cuando se ingresa a la ventana INFORMACION PACIENTE se muestra la siguiente información. Figura 6

Martes, 17 de Noviembre de 2020

COSMITET LTDA

JEFE DE ENFERMERÍA - HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE PRUEBAS GASTRO Edad: 62 años, 5 meses, 15 días.
Responsables: FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PROGRAMA FERROCARRILES Y PUERTOS (FOS-PAC-PPM)

CONSULTA HC EMPRESAS: VOLVER CERRAR

INFORMACION PACIENTE

PACIENTE IDENTIFICACION	PACIENTE PRUEBAS GASTRO	SEXO	MASCULINO
FECHA INGRESO OCUPACION	CC 2497431 PENSIONADO	TIEMPO HOSP	262 Dias 22 Horas
NOMBRE DIRECCION	GUILLERMO LOPEZ	DATOS ACUIDENTE (S)	Otro Familiar
		PARENTESCO	3127377697
		TELéfono	
PACIENTE HOSPITALIZADO			
DEPARTAMENTO UBICACION HABITACION	GASTROENDOSCOPIA - REY DAVID HOSPITALIZACION 5 PISO ALA SUR 514R	CAMA	514R


Figura 6- Menú Información del paciente.

Al ingresar la Historia Clínica se encuentra en la parte superior:

Menú: Permite registrar y visualizar todos los submodulos que comprenden la historia clínica.



Laboratorios:  Permite Visualizar los Reportes de Resultados de los Laboratorios del paciente.

Historia Clínica Actual: Permite visualizar los submodulos de la historia clínica de forma dinámica o estática. 




Para avanzar o retroceder entre los submodulo de la historia clínica se da clic en.



Historial: Permite visualizar el resumen cronológico de la Historia clínica del paciente.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	
HISTORIAL CRONOLOGICO DEL PACIENTE	
Ingreso No.:	2295897
Fecha de Ingreso :	2019-12-30
Departamento :	HOSPITALIZACION - CRD
Evolución No.:	5777848 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS - MEDICO GENERAL

Lectura de Apoyo Diagnósticos: Permite gestionar los apoyos diagnósticos leídos por el profesional. 

Consulta HC Empresas: Permite consultar las historias clínicas que el paciente haya tenido en las otras empresa.



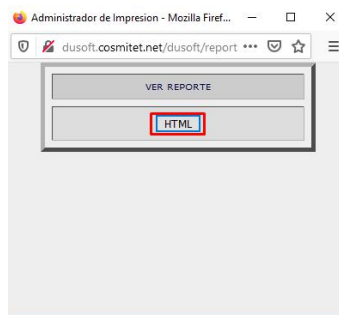
Se da clic en la empresa.



Se da clic en el ingreso.

COSHITET LTDA - ANTERIOR						
Identificación	Datos Paciente		Estudios	HC Familiar/Genética		
			PHAGENES REY DAVID			
Ingreso	Departamento	Profesión	Tipo de Consulta	Evento	Fecha	
27/12/2018	PPF - EL BOSQUE PPF - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO	HOSPITALARIO PPF CITOLOGIAS - EL BOSQUE	AMBULATORIO AMBULATORIO	29-11-2017 29-11-2017	

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE:	IDENTIFICACION	NO: 3129252 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 18/16/1955	EDAD: 62 años	SEXO: F
RESIDENCIA: VIA MONTEBELLO VEREDA MONTEALEGRE	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cto
Ocupacion: AMA DE CASA		TELEFONO: 8934198
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPANANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 28/11/2017 - 07:34:12	FECHA EGRESO: 28/11/2017 - 08:47:09	CAMA:
DEPARTAMENTO: 029204 - PVP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: PEDIATRIAS Y PUERTOS PAC 2014		
ESTADO CIVIL: CASADO(A)		

Fecha Impresión: 2020/1/27 - 12:19:35

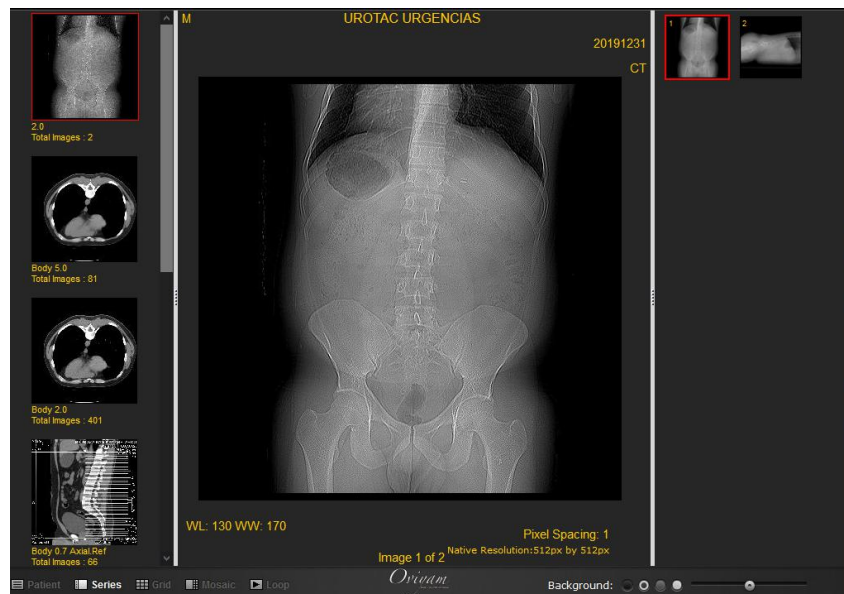
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ESTADO	OBSERVACION
Z124	EXAMEN DE PREGUNTA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO			

ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES	OP	DETALLE
Actividad Fisica	SI	NINGUNA
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO

En la Consulta de Historia clínica otra empresa se encuentra la opción de **Estudios - Imágenes Red David**.


Identificación	Datos Paciente	Estudios	HC Familiarograma Epirocis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
		IMAGENES RED DAVID		

Al dar clic en **IMAGENES RED DAVID** permite consultar los estudios de imagenología que tenga en paciente en esa historia clínica.



Volver: Permite regresar al panel de enfermería. **VOLVER**

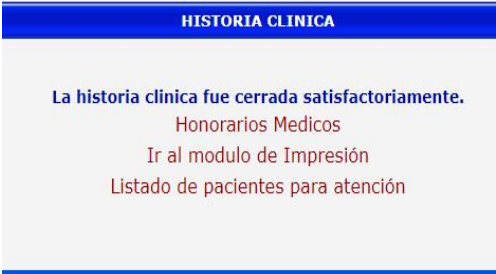
Cerrar: Permite definir la conducta médica a seguir con el paciente. **CERRAR**



The screenshot shows a web form titled "Conducta Medica". It features a list of radio button options for medical actions: "Dar de Alta", "Remitir a otra Institución", "Continuar Atención" (which is selected), "Trasladar a Cirugía", "Trasladar a Observación Urgencias", "Trasladar a Hospitalización", "Trasladar a UCI", "Defuncion del Paciente", "Alta Voluntaria", and "FUGA". Below the list is a section labeled "OBSERVACIONES" with a text input field.

Continuar: Permite realizar el proceso de cierre de la historia clínica del paciente.

CONTINUAR



The screenshot shows a confirmation message box titled "HISTORIA CLINICA". The text inside reads: "La historia clinica fue cerrada satisfactoriamente." followed by "Honorarios Medicos" and "Ir al modulo de Impresión Listado de pacientes para atención".

En el lado izquierdo de la pantalla se muestran los siguientes módulos:

Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

Evolución

EVOLUCION

Unidad Renal

UNIDAD RENAL

Cirugía Procedimientos

**CIRUGIA -
PROCEDIMIENTOS**

Heridas y Ostomías

**HERIDAS Y
OSTOMIAS**

Consentimientos Informados	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
Seguridad del Paciente	SEGURIDAD DEL PACIENTE
Escalas, Controles y Encuesta	ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

3. HISTORIA CLINICA

Al dar clic en **Historia clínica**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 7

MENU	
HISTORIA CLINICA	NOTAS DE ENFERMERIA
	Asistencia Ventilatoria UCI
	Lectura de Apoyos Diagnósticos
	Cumplimiento Procedimientos Realizados
	Evolucion
	Controles Pacientes
	MarcaPasos
	Transfusión Sanguinea
	PAE- Plan Atención De Enfermería
	TERAPIAS DE REHABILITACION

Figura 7 – Menú Historia Clínica

3.1 NOTAS DE ENFERMERIA

Al dar clic en **Notase de Enfermería**   permite registra la nota de enfermería colocando la hora y da clic en **Insertar**. Figura 8

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA | 02 | 59

Insertar

LISTADO GENERAL DE NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	NOTAS
21:17	diana.ocampo - DIANA MARCELA OCAMPO QUIROZ PACIENTE SUSTO MAYOR EN CASA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. EN ESTADO DE POSTRACION. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON SOPORTE DE O2 POR MASCARA VENTUR POR TOT. SONTA NASOVEYUNAL LA CUAL SE ENCUENTRA POR FOSA NASAL IZQUIERDA FIDADA. NO SE OBSERVAN LACERACIONES NI TRAUMATISMOS, SE BRINDA EDUCACION AL FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE LA SONTA PARA EVITAR POSIBLES RETIROS A LOS CUALES REPIERE ENTENDER, QUEDA EN CAMA TRANQUILO CON BARANDAS ARRIBA Y TIRBE DE LLAMADO CERCA.
21:15	rosa.bautista - ROSA BAUTISTA RECIBO PTE EN LA MATRACION 5:4 PREVIA ENTREGA DEL TURNO ACOSTADO DORMIDO ALERTA AL LLAMDO EN COMPAÑIA DEL PAMIZAR CON UNOXIA ANOTADO EN LA HC. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT. VENTURIA AL 35%. SIN PROZADA HASTA NUEVA ORDEN CIVC. SUPERVIAO TOQUERDO TRULHLEN. AL PASO DE OXA AL 10% A LOCC. ABDOMEN GORRO DOLOROSO A LA PALPACION. CON SITO DEL GASTROSTOMIA CUBIERTO DRENANDO MATERIAL LIQUIDO. EN HIC. REGION DEL MUSLO SE OBSERVA CON CATETER PARA HEMODIALISIS. SUS MDS. SE OBSERVAN EDEMATIZADOS. PRESENTA UPP-. EN REGION SACRA, Y LOS MIT. EN LOS TALDONES. CUBIERTOS. CON CURACION PARA EL 04/03 PTE MPRSENTA SINDROME DE DISMOVILIDAD.
2020-02-29	20:57 jorge.escobarm - JORGE ANDRES ESCOBAR MARROQUIN ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTURY AL 35%. SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. CON EDMA EN GENTALES. SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y CUIDADOS DE PIEL, ELIMINA ESPOTANEO EN POCA CANTIDAD, NO REALIZA DEPOSICION, SIN CAMBIOS DURANTE EL TURNO.
20:00	jorge.escobarm - JORGE ANDRES ESCOBAR MARROQUIN GLUCOMETRIA 98MG/DL. CON GOTEO DE DEXTROSA AL 10% A 10ML/H POR BOMBA DE INFUSION.
18:30	jorge.escobarm - JORGE ANDRES ESCOBAR MARROQUIN SE SUSPENDE POR ORDEN MEDICA NUTRICION ENTERAL. PACIENTE QUE PRESENTA SALIDA LIQUIDOS POR ORIFICIO DE INSERCCION DE ANTIGUA GASTROSTOMIA. POR ORDEN MEDICA SE INICIA GOTEO DE DEXTROSA AL 10% A 10ML/H POR BOMBA DE INFUSION.

Paginas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | >> | > | < | << |
 Página 1 de 51

Figura 8 – Nota de Enfermería

Muestra el mensaje de confirmación clic en **Aceptar**.

dusoftimp.cosmitet.net dice

¿Desea guardar los datos de la "NOTAS DE ENFERMERÍA"?

Aceptar

Cancelar

La **Nota** es almacenada.

NOTAS DE ENFERMERIA

Datos Guardados Satisfactoriamente.

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA | 08 | 21

Insertar

LISTADO GENERAL DE NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	NOTAS
HOY	08:19 andrea.arboleda - JEFE DE URGENCIAS ESTA ES UNA NOTA DE PRUEBA

3.2 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI

Al dar clic en **Asistencia ventilatoria Uci** MENU **Asistencia Ventilatoria UCI** permite registrar la información de la asistencia mecánica del paciente. Se registra la información y da clic en **Insertar**. Figura 9

ASISTENCIA VENTILATORIA

ASISTENCIA VENTILATORIA									
MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SEN	P. INSP		
CPAP	FIO2 100%	10 X min	10 X min	10 X min	10 X min	10 cmH ₂ O	10 cm		
REL I:E	PEEP	PI PICO	PI MESETA	PI MEDIA	ETC O ₂	TI			
10	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 mmH ₂ O	10 Seg			
TE	PEEP/PL (PEEP LOW)	PEEP/PH (PEEP HIGH)	SP O ₂			CURVA			
			0 - 100 %			<input type="radio"/> Cuadrada <input type="radio"/> Desacelerada <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Sinusoidal			

INSERTAR

Figura 9 - Asistencia Ventilatoria Uci

La información de la Asistencia Ventilatoria es almacenada.

ASISTENCIA VENTILATORIA

ASISTENCIA VENTILATORIA									
MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SEN	P. INSP		
Volumen Control AC	FIO2 100%	10 X min	10 X min	10 X min	10 X min	10 cmH ₂ O	10 cm		
REL I:E	PEEP	PI PICO	PI MESETA	PI MEDIA	ETC O ₂	TI			
10	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 mmH ₂ O	10 Seg			
TE	PEEP/PL (PEEP LOW)	PEEP/PH (PEEP HIGH)	SP O ₂			CURVA			
			0 - 100 %			<input type="radio"/> Cuadrada <input type="radio"/> Desacelerada <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Sinusoidal			

INSERTAR




FECHA	HORA	MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SENS	P. INSP	TI	REL I:E	PEEP	P.PI	P.MES	PI.MED	ETC O ₂	TE	PL	PH	SPO ₂	CURVA	USUARIO
HOY	16:41:00	CPAP	FIO2 100%	10	10,0	10,0	10,0	10	10,0	10,0	10	10	10	10	10	10	--	--	--	--	--	ELIMINAR

Para **Eliminar** dar clic en ELIMINAR

3.3 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos** MENU **Lectura de Apoyos Diagnósticos** permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 10.

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO			EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:		ESTADO	OPCION
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN			
3454111	2019-03-04	2019-03-05	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4		Resultado Completo	 Leer
	2019-03-04	2019-03-04	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	LIPASA - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4		Resultado Completo	 Leido
3451388	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO - 8		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	COPROSCOPICO - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-07	COPROCULTIVO - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	NITROGENO UREICO - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4		Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4		Resultado Completo	
3449109	2019-03-04	2019-03-04	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - 4		Resultado Completo	 Leido
	2019-03-04	2019-03-04	UROANALISIS - 4		Resultado Completo	Profesional Dpto
	2019-03-04	2019-03-04	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PEVITE Y PLAMICAS - 2		Resultado Sin Firma	Medica

INGRESAR OTROS EXAMENES

EXAMENES SOLICITADOS FUERA DE LA HISTORIA CLINICA				
FECHA SOLICITUD	EXAMEN	ESTADO	REVISION	FECHA DE REALIZACION
2019-03-20	UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO]+			
2019-12-05	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG]	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-12-17 17:37:18
2019-12-05	FACTOR REUMATOIDE ANTICUERPOS IGM (WALLER ROSE)	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-12-17 12:44:10
2019-10-17	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG]	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-11-14 16:09:37
2019-08-08	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL			2019-08-14 10:04:00
2017-12-18	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2017-12-18 17:12:21
2017-12-18	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2017-12-18 15:44:49

Figura 10 – Lectura de Apoyos Diagnósticos

Para ingresar otro Apoyo Diagnóstico da clic en **INGRESAR OTROS EXAMENES** se despliega el buscador de apoyos diagnósticos, lo cual se explicó en el módulo de apoyos diagnóstico

INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS				
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px;">BUSQUEDA1</div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> Buscar Por: <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">--Selección--</div> <div style="border: 1px solid #ccc; width: 100px; height: 15px;"></div> En <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">Todos</div> BUSCAR </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> VOLVER </div> </div>				

Además permite consultar los exámenes solicitados fuera de la Historia Clínica al dar clic en **Consultar Resultado** . Figura 11

CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO

FECHA Y HORA SOLICITUD: _____
FECHA Y HORA TOMADO: _____

ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] (Resultado:1265220)

EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (WINTROBE)	0.00 mm/H	1 - 20 mm/H	17/12/2019	05:37

COMENTARIO: _____

[VOLVER](#)

Figura 11 – Consultar Resultado

Para regresar da clic en Volver [VOLVER](#)

3.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados** permite visualizar los procedimientos realizados al paciente. Figura 12

[MENU](#) [Cumplimiento
Procedimientos
Realizados](#)

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: CARGO: DESCRIPCION: [BUSCAR](#)

EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD1	DETALLES
6265826	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1	

OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL

Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

PROFESIONAL: Medico de Pruebas Durosoft - medico.urgepruebas

MEDICO GENERAL

INFORMACION GENERAL DEL PROCEDIMIENTO



FECHA Y HORA DE REALIZACION: 16/3/2020 - 16:21:08

CARGO	PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL		1

[VOLVER](#)

Para regresar clic en Volver [VOLVER](#)

3.5 EVOLUCION



Al dar clic en **Evolución**  **Evolucion**  permite visualizar las evoluciones realizados por los profesionales al paciente. Figura 13

CODIGO		DIAGNOSTICOS ASIGNADOS	
A013	FIEBRE PARATIFOIDEA C.		DIAGNOSTICO
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR.		

EKG CARDIOGRAMAS REALIZADOS					
TIPO EKG CARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO
FECHA					
09:11 SERVICIO: URGENCIAS					
Medico de Pruebas - ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI					
DIAGNOSTICO CLINICO					
H. SUBJETIVO: esto es para una prueba					
H. OBJETIVO: esto es para una prueba					
ANALISIS: esto es para una prueba					
PLAN: esto es para una prueba					
INT. APOYO DIAGNOSTICO: esto es para una prueba					
INT. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: esto es para una prueba					

Figura 13 – Evolución.



3.6 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic en **Controles Pacientes**  **Controles Pacientes**  Permite visualizar los controles enviados por los profesionales al Paciente. Figura 14

ORDENES MEDICAS	
REPOSO DEL PACIENTE	
Reposo absoluto	Tipo de Reposo
Observación	reposo absoluto
Frecuencia Cardíaca	
Frecuencia Respiratoria	
PVC	

Figura 14 – Controles Pacientes.

3.7 MARCAPASOS


Al dar clic en **MarcaPasos**  **MarcaPasos**  permite registrar la información del marcapasos colocado al paciente ingresando la información de:

- ✓ Fecha de Colocación.
- ✓ Vía.
- ✓ Modo.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Sensibilidad
- ✓ Salida

Y clic en **Guardar**. Figura 15



Figura 15 – Marcapasos

La información del **Marcapasos** se almacena y para eliminar se da clic en 



FECHA DE COLOCACION	VIA	MODO	FRECUENCIA	SENSIBILIDAD	SALIDA	USUARIO
12/08/2020	TRANSVENOSO	ASINCRONICO	60	1.00	1.00 JEFE DE URGENCIAS	

Para ver el **Historial** de prescripción de Hemodiálisis del Paciente se da clic en **HISTORIAL**. Figura16



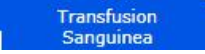


Figura 16 – Historial Marcapasos

3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Al dar clic en **Transfusiones Sanguíneas**   permite registrar la información de las unidades de sangre transfundidas al paciente. Se debe registrar la información de:

- ✓ Numero de sello nacional de calidad
- ✓ Numero de bolsa

- ✓ Componente sanguíneo
- ✓ Fecha de vencimiento
- ✓ Tipo sanguíneo
- ✓ Entidad origen componente
- ✓ Fecha y hora de inicio transfusión Y dar clic en **Guardar**. Figura 17

DATOS TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

<p>DESCRIPCIÓN</p> <p>NUMERO DE SELLO NACIONAL DE CALIDAD: <input type="text"/></p> <p>NUMERO DE BOLSA: <input type="text"/></p> <p>COMPONENTE SANGUÍNEO: <input type="text" value="Globulos Rojos Pobres en Leucocitos"/></p> <p>FECHA DE VENCIMIENTO: <input type="text" value="dd-mm-aaaa"/></p> <p>TIPO SANGUÍNEO: <input type="text" value="O -"/></p> <p>ENTIDAD ORIGEN COMPONENTE: <input type="text"/></p> <p>FECHA Y HORA DE INICIO TRANSFUSION: <input type="text" value="29-01-2020"/> <input type="text" value="16"/> : <input type="text" value="52"/></p> <p style="text-align: right;"><input type="button" value="GUARDAR"/></p>	<p>NUMERO DE IDENTIFICACION UNIDADES TRANSFUNDIDAS</p> <p><input type="text"/></p>
---	---

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	BOLSAS TRANSFUNDIDAS G.S. RH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 16:38:00	1 - PRINCIPAL -	78	ene 29 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	O -	<input type="text" value="dd-mm-aaaa"/> <input type="text" value="16"/> : <input type="text" value="52"/>	<input type="button" value="INSERTAR"/>	Medico.Pruebas

Figura 17 – Transfusiones Sanguíneas.

Se activa la **Fecha Final Transfusión**, Permite colocar la fecha y hora de finalización el evento y dar clic en el disquete para **Guardar**.

FECHA FINAL TRANSFUSION

:

Y **Reacciones Adversas**, al dar clic en **Insertar**, Permite registrar alguna **Reacción** que presente el paciente.

EDICIÓN DE LA PLANTILLA

FECHA	BOLSAS	# SELLO CALIDAD	FECHA VENCIMIENTO
ene 30 de 2020 11:11	1	1	feb 28 de 2020

DATOS REACCION TRANSFUSIONAL

FECHA INICIO REACCION	<input type="text" value="30-01-2020"/>	HORA (hh:mm)	<input type="text" value="Hora"/>	<input type="text" value="Minutos"/>
FECHA SUSPENSION TRANSFUSION	<input type="text" value="30-01-2020"/>	HORA (hh:mm)	<input type="text" value="Hora"/>	<input type="text" value="Minutos"/>
FECHA NOTIFICACION MEDICO	<input type="text" value="30-01-2020"/>	HORA (hh:mm)	<input type="text" value="Hora"/>	<input type="text" value="Minutos"/>

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION
<input type="text"/>	<input type="text"/>

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SIGNOS Y SIMTOMAS DE LA REACCION

SELECCION REACCION
 Positivo Neutral Negativo

Volver al listado de transfusiones

Se debe registrar:

- ✓ Fecha inicio reacción y hora
- ✓ Fecha suspensión transfusión y hora
- ✓ Fecha notificación médico y hora

DATOS REACCION TRANSFUSIONAL			
FECHA INICIO REACCION	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 : 00
FECHA SUSPENSIÓN TRANSFUSION	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 : 05
FECHA NOTIFICACION MEDICO	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 : 10

Agregar **Diagnostico** a la **Reacción**. Al dar clic en **Buscar**, se activa la consulta por Código o Descripción, se selecciona el diagnóstico.


DIAGNOSTICOS			
CODIGO	DESCRIPCION	buscar	BUSCAR
X069	EXPOSICION A IGNICION O FUSION DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS, LUGAR NO ESPECIFICADO		
X080	EXPOSICION A OTROS HUMOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS, VIVIENDA		
SALIR			

El Diagnóstico es almacenado y permite agregar o eliminar el Diagnóstico.

DATOS REACCION TRANSFUSIONAL			
FECHA INICIO REACCION	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 : 00
FECHA SUSPENSIÓN TRANSFUSION	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 : 05
FECHA NOTIFICACION MEDICO	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 : 10
DIAGNOSTICOS			
CODIGO	DESCRIPCION		
Y446	EFFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS SANGUINEOS		
BUSCAR			


Agregar el **Uso de Liquido Endovenoso** que se activa o inactiva , **Signos y Síntomas de la Reacción**, Seleccionar el **Tipo de Reacción** y dar clic en **Guardar**.

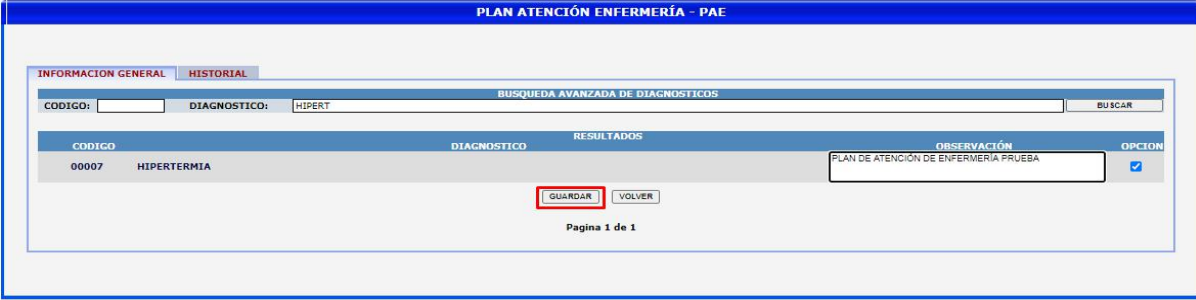
USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS <input type="checkbox"/>
SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION <input type="checkbox"/>
SELECCION REACCION
<input type="radio"/> Positivo <input checked="" type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> Negativo
<input type="button" value="GUARDAR"/>
Volver al listado de transfusiones

Para regresar a listado de transfusiones da clic en [Volver al listado de transfusiones](#) , y la **Reacción Adversa** se puede consultar a dar clic. 

BOLSAS TRANSFUNDIDAS									
FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	G.S.	RH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 11:11:00	1 - PRINCIPAL -	1	feb 28 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	0	-	[dd-mm-aaaa] 12 23		Medico.pruebas

3.9 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PAE

Al dar clic en **Plan de atención de Enfermería** permite registrar la información de situación actual del paciente al personal de enfermería. Debe seleccionar el diagnóstico y dar clic en **Opción**  para que se active la observación y clic en **Guardar**. Figura 18



PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE

INFORMACION GENERAL | HISTORIAL

CODIGO: [] DIAGNOSTICO: HIPERT BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS [] BUSCAR


CODIGO	DIAGNOSTICO	RESULTADOS	OBSERVACION	OPCION
00007	HIPERTERMIA		PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PRUEBA	<input checked="" type="checkbox"/>

[GUARDAR] [VOLVER]

Página 1 de 1

Figura 18 – Plan de Atención de Enfermería PAE.

La información del **PAE** se almacena y para eliminar se da clic en 




PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE


INFORMACION GENERAL | HISTORIAL

LOS DIAGNÓSTICOS SE GUARDARON SATISFACTORIAMENTE

CODIGO: [] DIAGNOSTICO: HIPERT BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS [] BUSCAR

CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
00007	HIPERTERMIA	

Para ver el **Historial** del **PAE** Paciente se da clic en **HISTORIAL**. Figura 19



PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE

INFORMACION GENERAL | HISTORIAL

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	DIAGNOSTICO ASIGNADO	FECHA	USUARIO
2494289 06/04/2020 11:04:07	6266416	00007 - HIPERTERMIA	12/08/2020 07:08:28	JEFE DE URGENCIAS

Figura 19 – Historial Plan de Atención de Enfermería PAE.

3.10 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN

Al dar clic en **MENU** **TERAPIAS DE REHABILITACION** permite al personal de enfermería visualizar las notas realizadas por el fisioterapeuta al paciente. Figura 20



Figura 20 – Terapias de Recuperación

4. EVOLUCION.

Al dar clic en **Información de Cáncer.** **EVOLUCION** **Informacion Cancer** Permite Registrar o Activar el Paciente con Cáncer. Figura 21



Figura 21 - Información de Cáncer.

Al dar clic en **REGISTRAR / ACTIVAR PACIENTE CON CANCER** activa al paciente con Cáncer



Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**. Donde se debe registrar el Tipo de Protocolo y Descripción.

QUIMIOTERAPIA

Tipo Protocolo
Oncologicos ▼
Descripción
97 - CA CABEZA Y CUELLO: CP ▼

Se despliega la ventana donde se debe registrar la información de la valoración previa del paciente con Cáncer.

QUIMIOTERAPIA

TIPO : 97 - CA CABEZA Y CUELLO: CP
PREMEDICACIÓN

Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VEHI A UTIL	VOL F SOL(cc)	Periodicidad	Total Dias	Total Medicamento	Opción
FOPOF0100001 - FOSAPREPITANT ANEGLUMINA	1	150.00	Miligramos	150.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	Solución	10cc	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
FOFOR0010888 - RANITIDINA (CLORHIDRATO)	1	50.00	Miligramos	50.00	--	--	SI	INTRAVENOSA		--	--	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input type="checkbox"/>
FOPO00080842 - ONDANSETRON	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA		--	--	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>
FOPO00050603 - DEKAMETASONA	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA		--	--	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>
FOROLO161760 - LORATADINA	1	10.00	Miligramos	10.00	--	--	TA	ORAL		N/A	N/A	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input type="checkbox"/>

TIPO : 97 - CA CABEZA Y CUELLO: CP
QUIMIOTERAPIA

Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VEHI A UTIL	VOL F SOL(cc)	Periodicidad	Total Dias	Total Medicamento	Opción	
FOPO0380847 - PACLITAVEL	0.5	175.00	Superficie corporal	36.25	25% ▼	43.75	SI	INTRAVENOSA	1	Dias	Solución	10cc	D1 C/3 SEMANAS	1	0.5	<input checked="" type="checkbox"/>
FOPO0170576 - CISPLATINO	2	80.00	Superficie corporal	66.0/66	NOVEL ▼	--	PIY	INTRAVENOSA		--	--	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>	

Volver
Guardar

Se confirma el registro de la quimioterapia con clic en **Aceptar**.

dusoftimp.cosmitet.net dice

Ya ingresó los datos de quimioterapia en esta evolución.

Aceptar

QUIMIOTERAPIA

YA INGRESÓ LOS DATOS DE QUIMIOTERAPIA EN ESTA EVOLUCIÓN.

TIPO : 07 - CA CABEZA Y CUELLO - CP															
PREMEDICACIÓN															
Medicamento	Número de Ampollos	Costo Teórico	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VEH. A UTR	VEH. F SOL (ml)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamentos	Opción
POPOCICICIL - ROSAPRISTIN (BIDELORIN)	2	130.00	Higiene	75.00	--	--	30	INTRAVENOSA	1	120	200ml	1 Día	1	1	1
POPOCICICIL - RASITODIA (COPICORATO)	2	80.00	Higiene	40.00	--	--	30	INTRAVENOSA	1	120	200ml	1 Día	1	1	1
POPOCICICIL - DIOXIBETROL	2	28.00	Higiene	14.00	--	--	30	INTRAVENOSA	1	120	200ml	1 Día	1	1	1
POPOCICICIL - ZENAPRIBENOL	2	18.00	Higiene	9.00	--	--	30	INTRAVENOSA	1	120	200ml	1 Día	1	1	1
POPOLICILIN - LEVOTIPIA	2	30.00	Higiene	15.00	--	--	75	ORAL	1	120	200ml	1 Día	1	1	1

TIPO : 07 - CA CABEZA Y CUELLO - CP															
QUIMIOTERAPIA															
Medicamento	Número de Ampollos	Costo Teórico	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VEH. A UTR	VEH. F SOL (ml)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamentos	Opción
POPOCICICIL - RASITODIA	2	178.00	Suporte nutricional	89.00	0.50	89.00	30	INTRAVENOSA	1	120	200ml	1 Día	1	1	1
POPOCICICIL - COPICORATO	2	80.00	Suporte nutricional	40.00	0.50	40.00	30	INTRAVENOSA	1	120	200ml	1 Día	1	1	1

Para regresar a la ventana anterior clic en **Volver**.

5. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

Al dar clic en **Cirugía Procedimientos**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 22

CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS	Descripción Operación
--------------------------	-----------------------

Figura 22 – Menú Cirugía Procedimientos.

5.1 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN

Al dar clic **Descripción Operación** permite visualizar la descripción de operación de los pacientes. Figura 23

DESCRIPCIÓN DE LA CIRUGIA	
FECHA 2020-08-18	DESCRIPCIÓN DE LA CIRUGIA 11:38 medico.cirugia - MEDICO CIRUGIA ESTA ES LA DESCRIPCIÓN DE PRUEBA

Figura 23 – Descripción Operación.

6. HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic en **Heridas y Ostomías**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 24

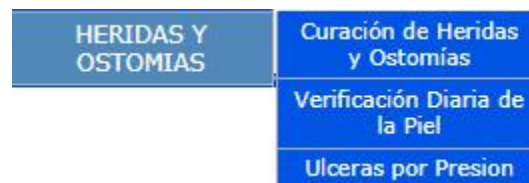

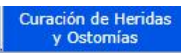
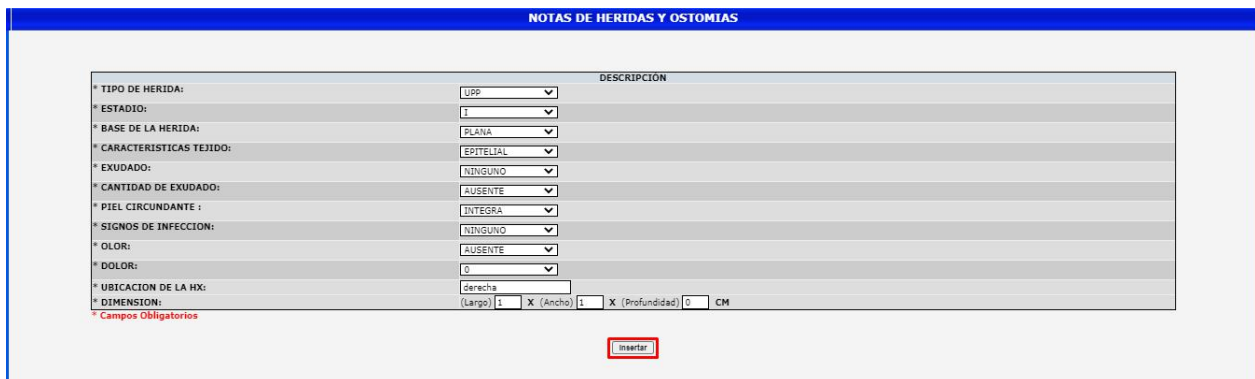


Figura 24 – Heridas y Ostomías.

6.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic **Curación de Heridas y Ostomías**   permite al personal de enfermería registrar las notas de las heridas y Ostomías del paciente. colocando la Información de: Tipo de herida, Estadío, Base de la Herida, Característica del Tejido, Exudado, Cantidad de Exudado, Piel Circundante, Signos de Infección, Olor, Dolor, Ubicación de Hx y Dimensión. Da clic en **Insertar**. Figura 25



NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS

	DESCRIPCIÓN
* TIPO DE HERIDA:	LUPP
* ESTADIO:	I
* BASE DE LA HERIDA:	PLANA
* CARACTERISTICAS TEJIDO:	EPITELIAL
* EXUDADO:	NINGUNO
* CANTIDAD DE EXUDADO:	AUSENTE
* PIEL CIRCUNDANTE :	INTEGRA
* SIGNOS DE INFECCION:	NINGUNO
* OLOR:	AUSENTE
* DOLOR:	0
* UBICACION DE LA HX:	derecha
* DIMENSION:	(Largo) 1 X (Ancho) 1 X (Profundidad) 0 CM

* Campos Obligatorios

Figura 25 – Curación de Heridas y Ostomías.

Al dar clic en **Insertar** permite agregar las notas. Da clic en **Insertar** de nuevo. Figura 26

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS

Figura 26 – Nota de Heridas y Ostomías.

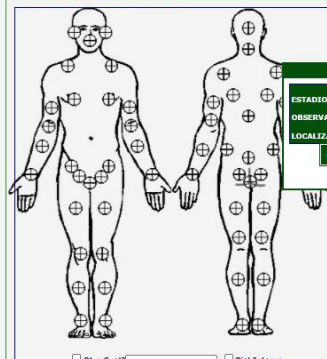
La nota es Almacenada.

FECHA	EVOLUCION	TIPO	LISTADO DE NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS	RESULTADO
2020-08-19	6266461	CANTIDAD DE EXUDADO PIEL CIRCUNDANTE TIPO DE HERIDA BASE DE LA HERIDA EXUDADO SIGNOS DE INFECCION ESTADIO CARACTERISTICAS TEJIDO OLORES DIMENSION: NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS: JEFE-URGENCIAS - JEFE DE URGENCIAS NOTA DE PRUEBA NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS:	AUSENTE INTEGRAL UPP PLANA NINGUNO NINGUNO I EPITELIAL AUSENTE (Largo = , Ancho = , Profundidad=)	

6.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL

Al dar clic **Verificación Diaria de la Piel** HERIDAS Y OSTOMIAS Verificación Diaria de la Piel permite realizar el registro de la valoración de la piel del paciente hospitalizado se selecciona el área y se muestra la ventana emergente para registrar el Estado, la Observación, la Localización, también permite registrar otra o colocar Piel integra y clic en **Guardar**. Figura 27

INFORMACION GENERAL
HISTORIAL



Otro Cual Piel Intgra

VALORACION DE LESION POR PRESSION

ESTADIO SELECCIONAR

OBSERVACION

LOCALIZACION

LPP ESTADIO I
Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes. Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible. La piel puede estar más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. Indica riesgo de desarrollar una úlcera por presión.

II
Pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojo, sin esfícticos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.

III
Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfícticos. Puede incluir cavilaciones y tunelizaciones.

IV
Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfícticos o escaras. Incluye a menudo cavilaciones y tunelizaciones.

ISCARA
Señal en la piel de que con anterioridad hubo una lesión por presión.

V
Esta lesión es producida al rozarse la piel con una superficie áspera y resposa provocando así una herida que retira la primera y segunda capas de la piel.

VI
Lesiones que comparten características entre las lesiones por presión y las lesiones por humedad; ubicación en zona de prominencia ósea o de apoyo y ubicación en zona de contacto con fluidos, fluidos.

HUMEDAD
Lesión de localización y forma difusa, tienen aspecto de mancha, sus bordes son irregulares, profundidad superficial. Color: Enrojecimiento no uniforme y maceración.

LESIONES POR PRESSION DE DISPOSITIVOS
Es la lesión resultante del uso de dispositivos diseñados y aplicados con fines diagnósticos o terapéuticos. Esta lesión generalmente se ajusta al patrón o forma del dispositivo.

MARS
Lesión provocada por el uso de adhesivos médicos.

SKIN TEAR
Una herida causada por desollamiento, fricción, y/o fuerza contundente que da como resultado una separación de las capas de la piel con el resultado de un colgajo / desgarro de piel de espesor parcial (separación de la epidermis de la dermis) o total (separación de la epidermis y dermis de las estructuras subyacentes).

ULCERA VARICOSA
Lesión producida por un deficiente funcionamiento del sistema venoso, generalmente se ubica en miembros inferiores.

PLICTENA
Ampolla epidérmica, llena de serosidad, que se provoca por un agente traumático o irritante.

Figura 27 – Verificación Diaria de Piel.

Figura 27 – Verificación Diaria de Piel. En **HISTORIAL** permite ver el histórico de los registros de la verificación diaria de piel del paciente hospitalizado y da clic en **Ver**. Figura 28

VALORACION DIARIA DE LA PIEL						
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL				
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	ESTADIO	LOCALIZACION	DESCRIPCION	OBSERVACION
6266474	20/08/2020 07:08:57	JEFE DE URGENCIAS	OP ESTADIO I	Brucha	PIEL INTEGRA OTRO	

Figura 28 – Historial de Verificación Diaria de Piel.

6.3 ULCERAS POR PRESIÓN

Al dar clic en **Ulceras por Presión** HERIDAS Y OSTOMIAS Ulceras por Presion permite seleccionar **Si** o **No** el paciente ingresa con úlceras o lesiones de piel a la institución valorando la Región, Sitio y Grado. Da clic en **Guardar**. Figura 29

VALORACION DE ULCERAS POR PRESION					
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL			
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO		
REGION	ULCERAS POR PRESION SITIO	SELEC	GRADO		
CABEZA	Cara occipital				
	Cara nasal				
	Cara frontal				
	Resto				
TORAX	Manos				
	Senos				
	Escapulas				
	Resto				
ABDOMEN Y PELVIS	Escapulas				
	Escapulas				
	Organos genitales				
	Resto				
EXTREMIDADES	Manos				
	Senos				
	Escapulas				
	Resto				

GUARDAR

Figura 29 – Úlceras Por Presión.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Úlceras por Presión de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 30

VALORACION DE ULCERAS POR PRESION				
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP	
6266474	20/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	VER	

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO	X
CERRAR [X]				
REGION	ULCERAS POR PRESION SITIO	GRADO		
CABEZA	Zona occipital	Sin úlceras		
	Orejas			
	Fosa nasal			
	Cavidad oral			
TORAX	Mamias	Sin úlceras		
	Omoplato			
	Acromion			
	Sacro			
ABDOMEN Y PELVIS	Interglútea	Sin úlceras		
	Glútea			
	Espina Ilica			
	Organos genitales			
EXTREMIDADES	Ingle	Sin úlceras		
	Codo			
	Talones			
	Trocánter			
	Rodillas			
	Muñeca			
Malclo				

Figura 30 – Historial Ulceras Por Presión.

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar.**

CERRAR [X]

7. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **Consentimientos Informados** permite Realizar la solicitud, Confirmar o ver el Historial de los consentimientos informados. Figura 31

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Consentimientos Informados

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS				
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS	CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS	HISTORIAL		
DESCRIPCION	SOL	MOD	ELI	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA				<input checked="" type="checkbox"/>

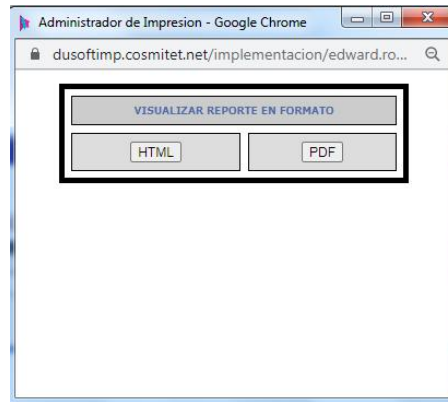
Figura 31 – Consentimientos Informados.

En **Solicitud de Consentimientos** permite imprimir el Consentimiento Informado para Riesgos de Enfermería. Figura 32

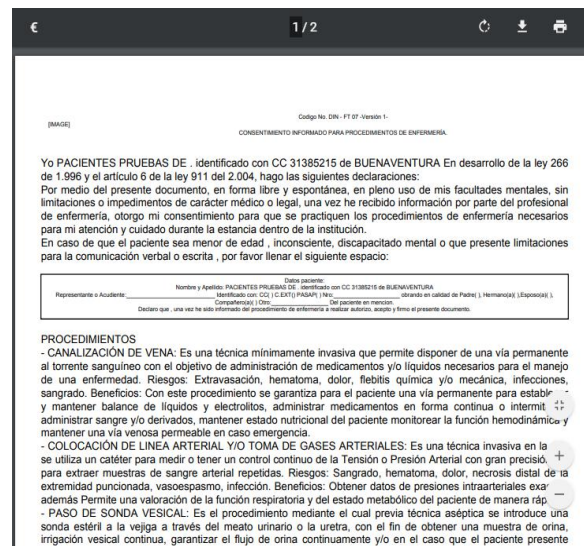
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS				
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS	CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS	HISTORIAL		
DESCRIPCION	SOL	MOD	ELI	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA				<input checked="" type="checkbox"/>

Figura 32 – Solicitud de Consentimientos.

Selecciona Formato HTML o PDF.




Se genera el documento.

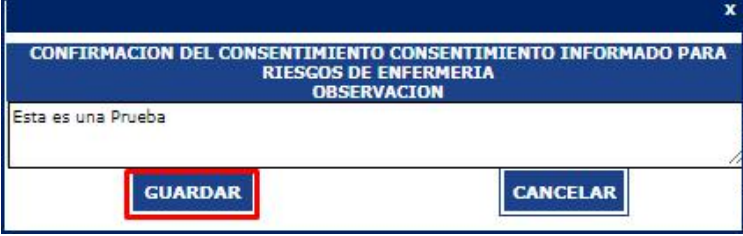


En Confirmación de Consentimientos permite confirmar el Consentimiento Informado
Figura 33



Figura 33 – Confirmar Consentimientos.

Al dar clic en  despliega la ventana para realizar la confirmación, coloca la observación y clic en Guardar.




Como se muestra en la Figura 34

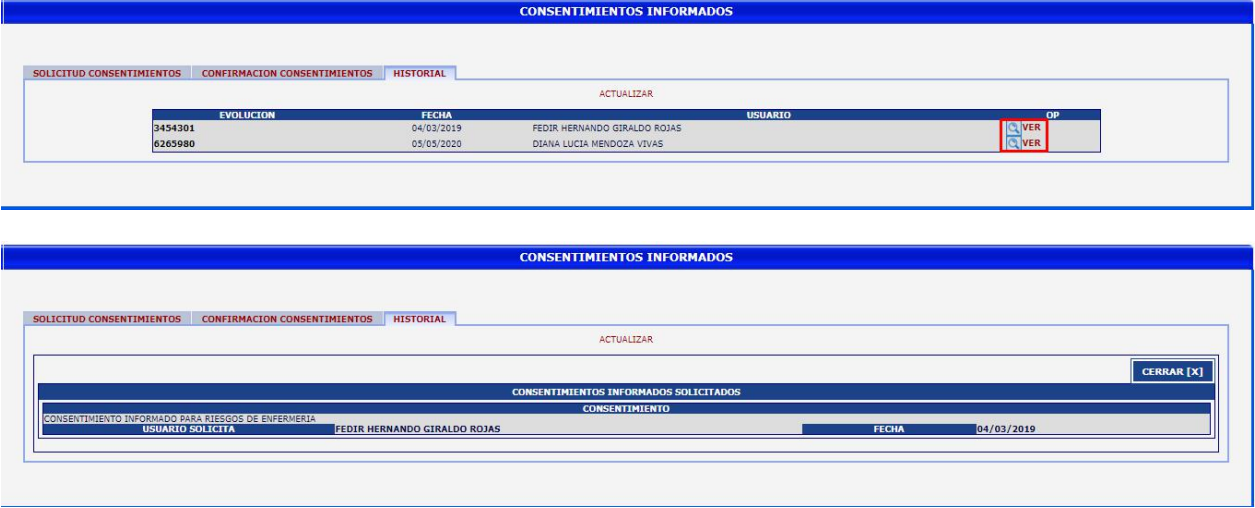


DESCRIPCION	CONFIRMAR	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA		

Figura 34 – Consentimientos Confirmado.

Para imprimir da clic en 

En **Historial** permite visualizar el histórico de consentimientos informados del paciente y da clic en Ver. Figura 35



EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
3454301	04/03/2019	FEDIR HERNANDO GIRALDO ROJAS	
6265980	05/03/2020	DIANA LUCIA MENDOZA VIVAS	

CONSENTIMIENTO	FECHA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA	04/03/2019
USUARIO SOLICITA	FEDIR HERNANDO GIRALDO ROJAS

Figura 35 – Historial Consentimientos Confirmados

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**.

CERRAR [X]


8. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 36

SEGURIDAD DEL PACIENTE	Notas de Seguridad
	Escala de Braden
	Control Riesgo Caída
	Eventos Adversos
	Cateter Venoso Periférico
	Cateter Venoso Central
	FOREIA
	Foream
	Escala Humpty Dumpty

Figura 36 – Menú Seguridad del Paciente.

8.1 Notas de Seguridad

Al dar clic en **Notas de Seguridad**  permite registrar las notas de seguridad del paciente, realizando la evaluación de los ítem y marcando Si cumple, No cumple o No Aplica(N/A) y dar clic en Guardar. Figura 37

NOTAS DE SEGURIDAD

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

Nº.	ITEMS A EVALUAR	SI	CUMPLE	NO
1	Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en manuscrito e identificación del riesgo por color.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (Desechable avorio, ropa blanca, toallas de tamaño apropiado, guantes, almohada, cama en la mínima altura posible, una almohada, con la toalla adecuada)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tiene clasificada en riesgo de infección aséptica. (SNIIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Fractal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Se realiza con la frecuencia según el riesgo del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Se cumple la guía de medidas de higiene y uso diario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Se realiza las acciones de lavado y se protegen los brazos. (si requiere)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tiene diligenciada la lista de chequeo de post-parto/cesarea.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	El paciente se encuentra vacunado e identificado según lo establecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Presenta recordatorio/transparencia la cual fue enviada al servicio correspondiente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Se realiza curación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Se realiza curación de CUC según lo requerido, por enfermera y se dejó cubierto y rotulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Tiene vacunación con vacante parafarso vigente o marcado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Se realiza inspección en busca de fiebre, entorpecimiento y/o irritaciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Se verifica el sistema cerrado de sonda vesical, con permeabilidad del flujo urinario y evita succión por debajo de la altura de la vejiga.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Esta identificado con rotula de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Tiene conclusión de medicamentos diligenciada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Tiene educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Se le educaron las medidas de seguridad utilizando el material de seguridad del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Tiene diligenciada la lista de chequeo de Cangua segura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Tiene consentimiento informado de la transfusión, donde al menos se ha aplicado al procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERRAR

Figura 37 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 38

NOTAS DE SEGURIDAD

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	FECHA	LIBRETES	OP
INGRESO 15/04/2020 13:09:57	EVOLUCION	05/07/2020 08:07:38	RECIBO DE PUNTO UNIDAD TRIMU.	

Figura 38 – Historial Notas de Seguridad.

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

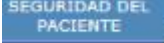
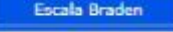
CERRAR [X]

Nº.	ITEMS A EVALUAR	SI	CUMPLE	NO	N/A
1	Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en manuscrito e identificación del riesgo por color.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (Desechable avorio, ropa blanca, toallas de tamaño apropiado, guantes, almohada, cama en la mínima altura posible, una almohada, con la toalla adecuada)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tiene clasificada en riesgo de infección aséptica. (SNIIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Fractal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Se realiza con la frecuencia según el riesgo del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Se cumple la guía de medidas de higiene y uso diario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Se realiza las acciones de lavado y se protegen los brazos. (si requiere)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tiene diligenciada la lista de chequeo de post-parto/cesarea.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	El paciente se encuentra vacunado e identificado según lo establecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Presenta recordatorio/transparencia la cual fue enviada al servicio correspondiente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Se realiza curación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Se realiza curación de CUC según lo requerido, por enfermera y se dejó cubierto y rotulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Tiene vacunación con vacante parafarso vigente o marcado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Se realiza inspección en busca de fiebre, entorpecimiento y/o irritaciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Se verifica el sistema cerrado de sonda vesical, con permeabilidad del flujo urinario y evita succión por debajo de la altura de la vejiga.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Esta identificado con rotula de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Tiene conclusión de medicamentos diligenciada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Tiene educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Se le educaron las medidas de seguridad utilizando el material de seguridad del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Tiene diligenciada la lista de chequeo de Cangua segura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Tiene consentimiento informado de la transfusión, donde al menos se ha aplicado al procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

CERRAR [X]

8.2 Escala de Braden.

Al dar clic en **Escala de Braden**   permite registrar la información de la escala de Braden del paciente para evaluar el riesgo a desarrollar Ulcera por Presión. Se debe evaluar los ítems:

- ✓ Nutrición.
- ✓ Exposición a la Humedad.
- ✓ Movilidad
- ✓ Percepción Sensorial.
- ✓ Actividad.
- ✓ Roce Peligro de Lesiones.

De acuerdo a los ítem que seleccione se genera un Puntaje, el cual es genera un Puntaje Total y en la parte Inferior de la pantalla se encuentra la interpretación. Finalmente da clic en **Guardar**. Figura 39



ÍTEM	VALOR	PUNTAJE
NUTRICIÓN	Alimentado	3
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Discontinua limitada	3
MOVILIDAD	Dependiente limitada	2
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Discontinua limitada	2
ACTIVIDAD	Capacidad poco activa	3
RIESGO Y PELIGRO DE LESIONES	Un riesgo moderado	3
PUNTAJE TOTAL		18

PUNTAJE	RIESGO	VALORACIÓN INICIAL	REVALUACIÓN	EXAMEN DE PIEL	ENTREGA TACÓN DE PUNTAJES	PROTECCIÓN VALORES	REPOSICIÓN DE APORTE	SEDESTACIÓN	
14 - 12	ALTO	SERVICIO AL PACIENTE	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Táctiles con argemón	Dinámicas	Cada 2 H.
13 - 14	MODERADO	SERVICIO AL PACIENTE	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Táctiles con argemón	Dinámicas	Cada 2 H.
15 - 18	BAJO	SERVICIO AL PACIENTE	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento

GUARDAR

Figura 39 – Escala de Braden.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 40



INGRESO	FECHA INGRESO	EVOLUCION	NÚMERO	RIESGO	FECHA	USUARIO	IP
15/05/2020	10:55:07	0300210	18	BAJO	02/07/2020 02:07:44	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	

VER

Figura 40 – Historial Escala de Braden.

ESCALA DE BRADEN

INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		CERRAR [X]	
	VARIABLE			PUNTAJE	
INTOXICACION	Advertida			5	
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada			1	
ACTIVIDAD	Disturbada ocasionalmente			3	
MOVILIDAD	Exageradamente limitada			3	
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente húmeda			3	
RIZO Y PELIGRO DE LESIONES	Sin problema aparente			5	
PUNTAJE TOTAL:				18	

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HECICHE DE PIEL	CAMBIO POSTURALES	PROTECCION TALONES	SANERESCE DE APOYO	SEDESTACION
18	ALTO	INDICADO AL SERVICIO	Cada 24 H	Diario	Diario	Cada 2 H	Almagra con gelatin, almagra	Almagra	Cada 24 H
15	ALTO	INDICADO AL SERVICIO	Cada 24 H	Diario	Diario	Cada 2 H	Almagra con gelatin, almagra	Almagra	Cada 24 H
12	ALTO	INDICADO AL SERVICIO	Cada 24 H	Diario	Diario	Cada 2 H	Almagra con gelatin, almagra	Almagra	Cada 24 H

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

CERRAR [X]

8.3 Control Riesgo de Caídas.

Al dar clic en **Control Riesgo de Caídas**

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Evaluación Riesgo De Caídas

permite

registrar la información de la evaluación de los riesgos de caídas intrahospitalarias del paciente.

De los ítems evaluados en la dimensión el profesional debe registrar **Si** se presentan o **No**, al dar clic en Normal o Ninguno los inactiva por rango de Ítem. Se genera un puntaje de los ítems evaluados. El cual si es Menor a 3 puntos es Catalogado como Alto y Mayor de 3 puntos es muy Alto. Figura 41

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		CERRAR [X]	
		ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS**		NO	SI
DESCRIPCION	ITEM				
ADVERTENCIA CONCIENCIA	¿Cuenta con alguien cerca de ella?				
	¿Presencia del acompañante?				
DEAMBULACION	¿Caminar con o sin ayuda?	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Caminar de equilibrio?				
DEFICIT SENSORIALES	¿Cuerpo limpio (manos, uñas y ropa limpia)?				
	¿Bastante hidratado?				
	¿Audiencia?				
	¿Protección para el contacto con el ambiente?				
	¿Humedad de la piel?				
DISPOSITIVOS MEDICOS	¿Protección (Inclusión, protección, protección)?	NINGUNO	<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Módulo de apoyo (cuerpo, de apoyo)?				
EDAD	¿Edad de nacimiento (en años)?				
	¿Edad de ingreso (en años)?				
ESTADO NEURAL	¿Código postural (Brazo 1 a 3)?				
	¿Código postural (Brazo 4 a 6)?				
OTROS	¿Presencia de dispositivos médicos?				
	¿Presencia de dispositivos médicos?				
POTENCIALMENTE RIESGO A REVISAR	¿Presencia de dispositivos médicos?				
	¿Presencia de dispositivos médicos?				
RECORDAMIENTO DE RIESGO	¿Presencia de dispositivos médicos?				
	¿Presencia de dispositivos médicos?				
UNO DE MEDICAMENTOS	¿Presencia de dispositivos médicos?				
	¿Presencia de dispositivos médicos?				

PUNTAJE **2**

Figura 41 – Control Riesgo de Ciadas.

En la parte inferior de se encuentran las Medidas Generales Preventivas y finalmente clic en **Guardar**. Figura 42



#	MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	CUMPLIR
1	Mantener las barandas de la cama funcionando y arriba.	<input type="checkbox"/>
2	Verificar que el freno de la cama está puesto.	<input type="checkbox"/>
3	Mantener alguna iluminación nocturna.	<input type="checkbox"/>
4	Tener el control de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baño.	<input type="checkbox"/>
5	La cama (eléctrica) en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la mínima altura posible. Las camillas no permiten realizar esta función por eso es necesario aplicar el resto de medidas.	<input type="checkbox"/>
6	Educar al paciente acerca de las reglas que tiene en la institución, de cómo se debe levantar, caminar y/o mover mientras se encuentra hospitalizado.	<input type="checkbox"/>
7	Retirar todo el material que pueda producir caídas tales como: cojines, cables, líquidos, etc.	<input type="checkbox"/>
8	Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estén húmedos y resbaladizos. En caso de estarlo evitar que el paciente pase por esa área.	<input type="checkbox"/>
9	Mantener al enfermo inconsciente en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensión ortostática (mareos) o sentirlo en un sitio apropiado acompañado de un familiar.	<input type="checkbox"/>
10	Mantener un medioambiente adecuado (luzes de noche y guardampel) y acceso fácil a elementos de uso personal del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de utilización de elementos de eliminación en cama.	<input type="checkbox"/>
11	Facturar que el baño está accesible y acompañarlo dándole las indicaciones adecuadas del uso de barandas y silla en la ducha.	<input type="checkbox"/>
12	Promover el uso adecuado de ropa y elementos andrológicos (pañales) y calzado.	<input type="checkbox"/>
13	Supervisar y asegurar que el paciente sea acompañado cuando sea móvil. Ayudándole a caminar por familiar o enfermera, en especial si presenta limitación funcional (amputación de miembro, parálisis, Parkinson, artritis, inestabilidad postural o demencia) o usar por limitación prolongada, uso de andas o elementos de visión (GPS).	<input type="checkbox"/>
14	El personal dispuesto de ayuda andador, muletas, debe ser acompañado por personal durante el aprendizaje.	<input type="checkbox"/>
15	Verificar que presenta control voluntario, agudeza y tamaño que hace responsable acompañamiento permanente y adecuado.	<input type="checkbox"/>

GUARDAR

Figura 42 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.

Para confirmar se da clic en **Aceptar**.



dusoftimp.cosmitet.net dice
¿DESEA GUARDAR LOS DATOS?
Aceptar Cancelar

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 43



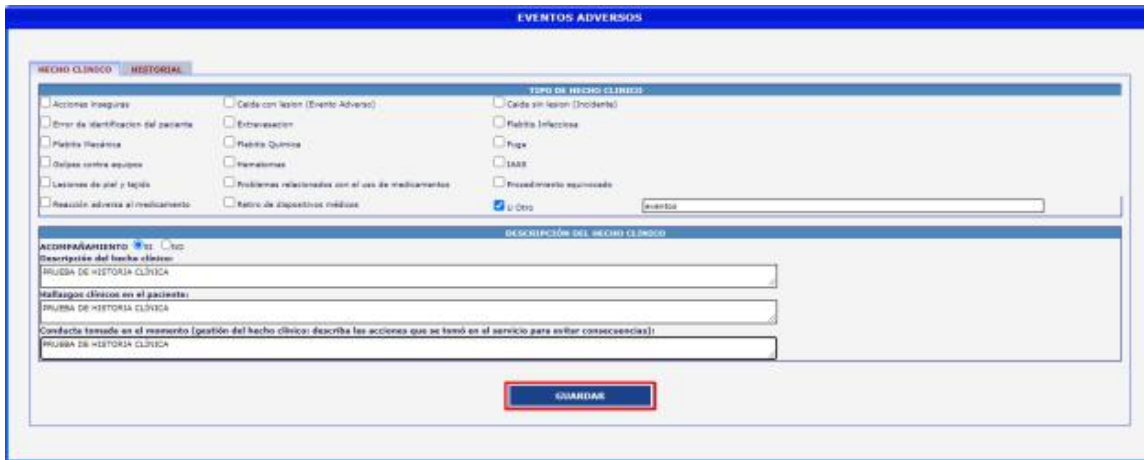
EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS						
INFORMACION GENERAL		INFORMACION	EVALUACION	FECHA	ENVIADO	INTERPRETACION
INGRESO - FECHA INGRESO	2494291		0206230	02/07/2020 16:13:02	RECIBO DE PRUEBA UNIDAD NORMAL	RIESGO HIGH ALTO - MAYOR DE 5 PUNTOS
2020-05-15						VER

Figura 43 – Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.

8.4 Eventos Adversos.

Al dar clic en **Eventos Adversos** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Eventos Adversos** permite registrar los eventos adversos ocasionados al paciente, para lo cual el profesional debe

seleccionar el tipo de Hecho Clínico y realizar al respectiva Descripción. Da clic en **Guardar**. Figura 44



The screenshot shows a web form titled 'EVENTOS ADVERSOS'. It has two tabs: 'HECHO CLINICO' (selected) and 'HISTORIAL'. Under 'HECHO CLINICO', there are two columns of checkboxes for selecting a clinical event type. The 'TIPO DE HECHO CLINICO' section includes options like 'Acciones inseguras', 'Error de identificación del paciente', 'Fiebre febrícula', 'Dolores contra epigastro', 'Lesiones de piel y tejido', 'Reacción adversa al medicamento', 'Caida con lesion (Evento Adverso)', 'Estrabismo', 'Fiebre Química', 'Infecciones', 'Problemas relacionados con el uso de medicamentos', and 'Ratón de dispositivos médicos'. The 'TIPO DE HECHO CLINICO' section includes options like 'Caida sin lesion (Incidente)', 'Fiebre Infecciosa', 'Fuga', 'IAAB', 'Procedimiento no autorizado', and 'Otro'. Below this is a text input field for 'DESCRIPCIÓN DEL HECHO CLINICO'. At the bottom, there is a 'GUARDAR' button.

Figura 44 – Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 45



The screenshot shows the 'EVENTOS ADVERSOS' form with the 'HISTORIAL' tab selected. It displays a table with the following columns: 'ID', 'DESCRIPCIÓN - FECHA INICIADO', 'EVENTOS/COM', 'FECHA', 'EVALUADOR', 'TIPO DE HECHO CLINICO', and 'OP'. The table contains one record with the following data: ID: 3104328, DESCRIPCIÓN - FECHA INICIADO: 15/05/2024 14:05:37, EVENTOS/COM: 6386318, FECHA: 03/07/2020 02:07:56, EVALUADOR: MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL, TIPO DE HECHO CLINICO: Otro - eventos, and OP: Ver.

Figura 45 – Eventos Adversos.

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

CERRAR [X]



The screenshot shows the 'EVENTOS ADVERSOS' form with the 'HISTORIAL' tab selected. A 'CERRAR [X]' button is visible in the top right corner of the form area.

8.5 Catéter venoso Periférico.

Al dar clic en **Catéter Venoso Periférico** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Catéter Venoso Periférico** permite registrar el control realizado al Catéter venoso Periférico colocado a Paciente teniendo en cuenta:

- ✓ Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico.
- ✓ Causa de Retiro del Catéter.
- ✓ Escala de Valoración Flebitis.
- ✓ Escala de Infiltración. Figura 46



Figura 46 – Catéter Venoso Periférico.

En la opción de **Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico** se registran los Datos de Identificación del Paciente, como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 47



Figura 47 – Datos del Paciente.

En la **Indicación** debe registrar el Motivo por el cual se coloca, la vía de Inserción (izquierda o Derecha), el calibre de catéter utilizado, El número de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 48

* INDICACIÓN

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

ANTIEMÉTICO

HEMODIÁLISIS

TRANSFUSIÓN

ANALGESIA

HEMODIÁLISIS

OTROS USOS

VÍA DE INYECCIÓN	IZQUIERDO	DERECHO
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BASELICA ANTERIOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BASELICA PIANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA ANTERIOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA BUZO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DORSAL DE LA MANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EMERGENCIA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
NECILA CUBITAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NECILA ANTERIOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NETAGRAFÍAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
APEND. EXTERNA PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
APEND. INTERNA PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BULCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VENA RADIAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CALIBRE DE CATÉTER UTILIZADO

14G
 16G
 18G
 20G
 22G
 24G
 OTRO

* NÚMERO DE FUNCIONES RELENADAS

* OBSERVACIÓN

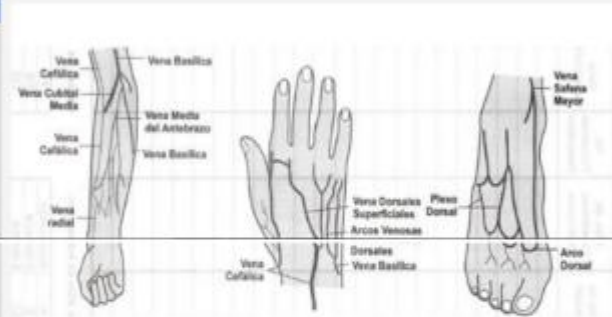


Figura 48 – Indicación.

Muestra el Registro de la información de la Indicación/vía Catéter periférico.

ID	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE INICIO / FUSIONACION	FECHA Y HORA FINICION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	ORGANIZACION	INDICACION
1	✖	06-07-2020 16:06:51 6266232	2020-07-08 10:05:50		14G	MEMBRAL DERECHERO	5	MEDICO DE PRUBA UNIDAD RENAL	PRUBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

En la opción de **Causa del Retiro del Catéter** se registra la Fecha de Retiro del Catéter de acuerdo al Protocolo, la Fecha Real del Retiro de Catéter y la Causa del Retiro y clic en **Guardar**. Figura 49

Inicio / Via Catéter Venoso Periférico / **Causa De Retiro Del Catéter** / Estado Valoración Paciente / Estado De Satisfacción

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO: 2020-07-08

FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER: 2020-07-08

*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER

- BACTEREMIA
- COLOCACIÓN DE CVC/PIC
- CUMPLE TIEMPO DE RETIRO
- DRENO
- FILTRACIÓN
- FLUJOS
- MAL FUNCIONAMIENTO
- HUERTE
- OBSTRUCCIÓN
- RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

Guardar

Figura 49 – Causa del Retiro del Catéter.

Nota: Cuando se vaya a guardar la causa de retiro se debe seleccionar la vía. Dando clic en **OP**.

OP	CLINICIA	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA IMPRESION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	COLUMNA UTILIZADA	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONA REALIZADAS	USUARIO	INDICACION	INDICACION
		08-07-2020 13:56:51 8286232	2020-07-08 10:00:00		SAC	PERIFERAL-DERECHADO	1	MEDICO DE PUJERA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 08-07-2020 13:20:52.

Inicio / Via Catéter Venoso Periférico / **Causa De Retiro Del Catéter** / Estado Valoración Paciente / Estado De Satisfacción

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO: 2020-07-08

FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER: 2020-07-08

*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER

- BACTEREMIA
- COLOCACIÓN DE CVC/PIC
- CUMPLE TIEMPO DE RETIRO
- DRENO
- FILTRACIÓN
- FLUJOS
- MAL FUNCIONAMIENTO
- HUERTE
- OBSTRUCCIÓN
- RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

Guardar

CLINICIA	EVALUACION	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO	USUARIO
	8286232	08-07-2020 13:20:52	2020-07-08	OBSTRUCCION	MEDICO DE PUJERA UNIDAD RENAL

En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registrar las posibles causas que pueda causar la inflamación de las venas por la colocación del catéter. Selecciona el ítem que corresponda a la escala de valoración Flebitis y da clic en Guardar. Figura 50



Figura 50 – Escala Valoración Flebitis.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso periférico.

CP	ESTADOS	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACIÓN	FECHA Y HORA INICIO DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	INDICIO	INDICACIONES	INDICACIONES
		06-07-2020 15:58:51 8386283	2020-07-06 18:00:00		14G	PERIDORSAL DERECHO	0	INDICIO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.



En la opción de **Escala de Infiltración** permite registrar las variables de infiltración venosa causadas en las venas por la colocación del catéter. Selecciona la variable que aplique y da clic en **Guardar**. Figura 51

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) |
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) |
 [Estado Valoración Fisiológica](#) |
 [Escala De Infiltración](#)

ID	DESCRIPCIÓN	SELECCIÓN
0	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	<input checked="" type="radio"/>
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA < 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TACTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

Guardar

Figura 51 – Escala de Infiltración.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso periférico.

OP	CLINICARI	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EMPLACACION	FECHA Y HORA INSECCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE: (PTN/CM)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONER REALIZADOS	USUARIO	ORIGINARIA	INDICACION
		30-07-2020 10:56:51 6296252	2020-07-06 18:00:00		5/6	PERIODEAL-DIQUERDO	1	MECCO DE PRUEBA URINARIA RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 30-07-2020 03:34:55

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) |
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) |
 [Estado Valoración Fisiológica](#) |
 [Escala De Infiltración](#)

ID	DESCRIPCIÓN	SELECCIÓN
0	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	<input checked="" type="radio"/>
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA < 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TACTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

Guardar

USUARIO	ORIGINARIA	FECHA REGISTRO	FECHA RETIRO	USUARIO
	EDICINA	30-07-2020 10:56:51		NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS
				MECCO DE PRUEBA URINARIA RENAL
TOTAL				

8.6 Catéter venoso Central.

Al dar clic en **Catéter Venoso Central** SEGURIDAD DEL PACIENTE Catéter Venoso Central permite registrar el control realizado al Catéter venoso central colocado a Paciente teniendo en cuenta:

- ✓ La Inserción del catéter.
- ✓ Seguimiento Diario del Paciente.
- ✓ Historial Seguimiento Diario.

- ✓ Cuidados del Catéter.
- ✓ Historial Cuidados del Catéter.
- ✓ Retiro del Catéter. Figura 52

CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL

[INSERCIÓN DEL CATÉTER](#) | [SEGUIMIENTO ESTADO DEL PACIENTE](#) | [HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO](#) | [DIAGNÓSTICO DEL CATÉTER](#) | [HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER](#) | [RETIRO DEL CATÉTER](#)

*** DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

FECHA DE INSERCIÓN:
 HORA DE INSERCIÓN: :
 SEXO CATÉTER:

*** PREVENCIÓN**

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANÁLISIS
 ANTIBIÓTICOS BOMBSUCCO VENCIDO
 HEMODIALISIS HIDRATACIÓN
 NUTRICIÓN PARENTERAL TRANSFUSIÓN

* VÍA DE INSERCIÓN	SI	NO
BASELICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CERVICAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PREVENIDAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASEPTICIA Y ANTISEPTICIA DE PIEL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ELABORADO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÉCNICA DE RELAJACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INCISIÓN DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	<input type="text" value="NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS"/>	
NÚMERO DE LUCES DEL CATÉTER	<input type="text" value="NÚMERO DE LUCES DEL CATÉTER"/>	
UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIJACIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CURACIÓN CON ANTIBIÓTICO (POSTERIOR A INSERCIÓN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COBERTURA	<input type="text" value="COBERTURA"/>	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSERVACIONES	<input type="text" value="OBSERVACIONES"/>	

POSTERIOR A LA COLOCACIÓN

PREVENIDAS	SI	NO
SEÑALA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA EX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 52 – Catéter Venoso Central.

En la opción de **Inserción de Catéter** se registran los Datos de identificación del Paciente como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 53



The screenshot shows a form titled "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE". It contains three input fields: "FECHA DE INSERCIÓN" with a date picker showing "2020-07-28", "HORA DE INSERCIÓN" with a time picker showing "12:00", and "DÍAS CATÉTER" with a numeric input field containing "8". The "DÍAS CATÉTER" field is highlighted with a red border.

Figura 53 – Inserción de Catéter.

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 54

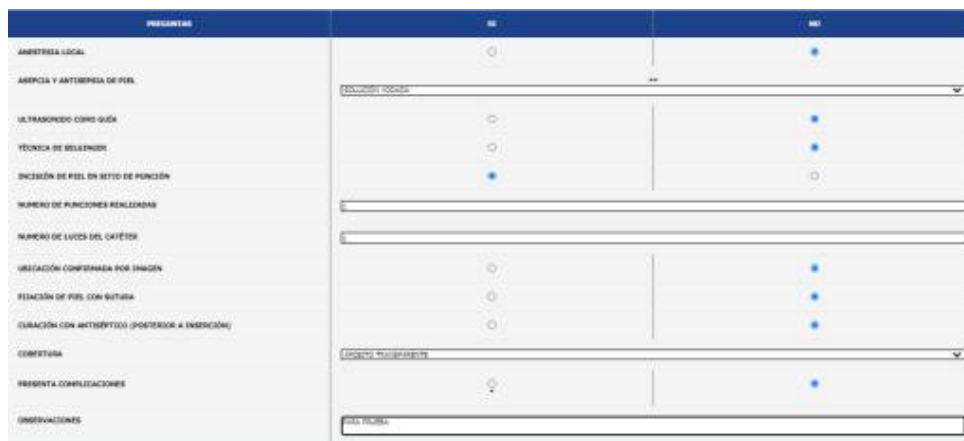


The screenshot shows a form titled "INDICACIÓN" with a list of checkboxes for medical indications: "ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS", "ANALGESIA", "ANTIBIÓTICO", "EMBIER ACCESO VENOZO", "HEMODIALISIS", "HEMATIACIÓN", and "NEUTROCIÓN PARIENTERAL". Below this is a table for selecting the insertion route ("VÍA DE INSERCIÓN").

VÍA DE INSERCIÓN	IZQUIERDA	DERECHA
BRANQUEA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEBRILICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MEMORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NECROLISIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FUSILAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FUSILAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 54 – Indicación y Vía.

Contestar las preguntas. Figura 55



The screenshot shows a questionnaire form with columns for "PREGUNTAS", "SI", and "NO". The questions and their corresponding "SI" and "NO" radio button states are as follows:

PREGUNTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
APARICA Y ANTISEPSIA DE PIEL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
TÉCNICA DE BILANEO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
INCISION DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUMERO DE FUNCIONES REALIZADAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMERO DE LUCES DEL CATETER	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UBICACION CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ESTACION DE PIEL CON GUITARA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
UBICACION CON ANTISEPTICO (POSTERIOR A INSERCIÓN)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
COBERTURA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
PRESENIA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
OBSERVACIONES	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Figura 55 – Preguntas.

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 56

POSTERIOR A LA COLOCACIÓN		
PREGUNTAS	SI	NO
ROTULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Figura 56 – Posterior a la Colocación.

La información es almacenada.

IDP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INICIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA FIN DEL CATÉTER	VÍA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
<input type="checkbox"/>		17-07-2020 07:27:44 6366295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEGOCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Seguimiento Diario al Paciente** registra la información del seguimiento diario y da clic en Guardar. Figura 57

* INERCIÓN DEL CATÉTER * SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE * HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO * CUIDADOR DEL CATÉTER * HISTORIAL CUIDADOR DEL CATÉTER * RETIRO DEL CATÉTER		
PREGUNTAS	SI	NO
SETO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FLEBETIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÓMINES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FIXADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTINJIDE	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÓMINES PERMEABLES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Figura 57 – Seguimiento Diario al Paciente.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSCRIPCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	UNIDAD	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 6266295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	PERGUNTAS	RESPUESTA	UNIDAD
6266295	17-07-2020 07:54:13	APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PELADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTINUOS	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	FLEBITIS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÓMBENES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÓMBEN PERMEABLES	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	BITO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En **Historial de Seguimiento Diario al Paciente** permite visualizar la información del historial de los seguimientos diarios. Figura 58.



Figura 58 – Historial de Seguimiento Diario al Paciente.

En **Cuidados del Catéter** permite registrar la información del Recambio, Antiséptico y el reemplazo de Tubuladuras y equipos de infusión y da clic en **Guardar**. Figura 59



Figura 59 – Cuidados del Catéter.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.


OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INYECCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	UNIDAD	INDICACION
		17-07-2020 07:27:44 8268395	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

En **Historial Cuidados del Catéter** permite visualizar el histórico de cuidados del catéter. Figura 60



Figura 60 – Historia Cuidados del Catéter.

En **Retiro del Catéter** permite registrar la información de la Fecha y Hora y las preguntas del motivo de retiro del catéter respondiendo a ellas con **Si** o **No**. Figura 61



FECHA	REGISTRO	HORA
2020-07-17	<input checked="" type="radio"/>	07:00
FINALIZACION DE LA INYECCION	<input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
INYECCION	<input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
MAUFUNCIONAMIENTO	<input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
INADECUADA TECNICA ASERTICA DE COLOCACION	<input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
MUERTE DEL PACIENTE	<input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
RETIRO INVOLUNTARIO	<input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>

Figura 61 – Retiro del Catéter.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INYECCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	UNIDAD	INDICACION
		17-07-2020 07:27:44 8268395	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	PROBLEMAS	RESPUESTA	DIAGNÓSTICO
6266295	17-07-2018 08:23:44	FINALIZACIÓN DE LA INDICACIÓN	SI	FRESCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2018 08:23:44	INDETERMINA TÉCNICA ASÉPTICA DE COLOCACIÓN	NO	FRESCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2018 08:23:44	INSPECCIÓN	NO	FRESCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2018 08:23:44	MALFUNCIONAMIENTO	NO	FRESCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2018 08:23:44	MUERTE DEL PACIENTE	NO	FRESCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2018 08:23:44	RETIRO INVOLUNTARIO	NO	FRESCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

INFORMACION GENERAL: **TESTEADA**

FECHA: 27/06/2018

EVOLUCION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS

ITEM	DESCRIPCION	RIESGO	SI/NO	PUNTAJE
ESTADO GENERAL	¿Cómo se encuentra el paciente?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
DEAMBULACION	¿Capacidad de caminar?	ALTO	SI	0
	¿Capacidad de caminar?	ALTO	SI	0
	¿Capacidad de caminar?	ALTO	SI	0
	¿Capacidad de caminar?	ALTO	SI	0
OPORTUNIDADES	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
EQUIPO	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
RIESGO MEDICO	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
OTROS	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
USO DE RESTRICCIÓN	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0
	¿Hay riesgo de caídas?	ALTO	SI	0

PUNTAJE 3

INFORMACION

1. ¿Cómo se encuentra el paciente? SI/NO

2. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

3. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

4. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

5. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

6. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

7. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

8. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

9. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

10. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

11. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

12. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

13. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

14. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

15. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

16. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

17. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

18. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

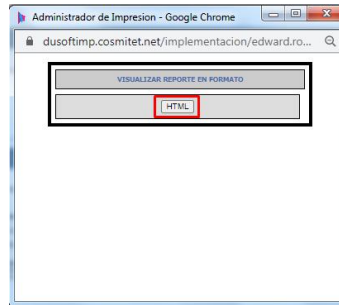
19. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

20. ¿Hay riesgo de caídas? SI/NO

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**. CERRAR [X]

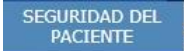
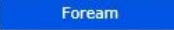
8.7 FOREIA.

Al dar clic en **Foreia** SEGURIDAD DEL PACIENTE FOREIA permite registrar los eventos adversos presentados en los pacientes por dispositivos médicos. Se debe registrar la información de:



PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA: COSMITET - CALI							
FORMATO REPORTE INTERNO							
A. INFORMACION BASICA DEL REPORTE				Servicios		fecha/hora	
Tipo de reporte				INDEFINIDO		2020-08-26 12:00	
Evento Adverso							
B. INFORMACION DEL PACIENTE							
Tipo/No. de identificación		Iniciales	Edad	Sexo		Diagnostico inicial/Procedimiento del paciente	
CC 31385215		RF	57 años	Femenino		PRUEBA	
C. INFORMACION DEL DISPOSITIVO MEDICO							
Nombre generico del dispositivo medico	Nombre comercial del dispositivo medico	Registro sanitario o permiso de comercializacion	Lote	Referencia	Modelo	Serial	Nombre o razon social del Fabricante/Importador
PRUEBA	PREUBA	1111	111111	1111	1111	1111	WWW
							El dispositivo medico se habia utilizado mas de una vez
							NO
D. DESCRIPCION DE SUCESOS DE REPORTE							
La deteccion respecto al uso del dispositivo medico se dio	Describa los sucesos relevantes al reporte	Liste las consecuencias que derivaron o pudieron derivar de los sucesos			Conserve evidencia de soporte de los sucesos del reporte (fotos, videos)		
antes del uso	VARIAS	VARIAS			NO		
E. INFORMACION DEL REPORTANTE							
Nombre de reportante	Profesion/Cargo	Telefono de contacto	Correo electronico	Nombre de jefe de servicio en turno durante los sucesos del reporte		Nombre de medico asociado a sucesos del reporte	
CARLOS ZAPATA	ENFERMERO	323456789	PREUBA@GMAIL.COM	DIEGO ARBOLEDA		GUSTAVO ADOLFO CHICANGANA FIGUEROA	

8.8 FOREAM.

Al dar clic en **Foream**   permite registrar la sospecha de los eventos adversos en los pacientes relacionados con los medicamentos. Se debe registrar:

- ✓ Origen del Reporte
- ✓ Información del Paciente
- ✓ Información del Evento Adverso
- ✓ Información de los Medicamentos
- ✓ Manejo del Evento y su Desenlace
- ✓ Análisis del Evento
- ✓ Información del Notificante Primario

Y dar clic en **Guardar**. Figura 63

Para observar cómo se debe registrar la información de Foream debe dar clic en Instrucciones. Figura 64



FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS (FOREAM)

FORMULARIO INSTRUCCIONES

1. ORIGEN DEL REPORTE

FECHA DE NOTIFICACIÓN:
Indicar la fecha en la que se diligencia el formato

ORIGEN:
Indicar el Departamento y el Distrito o Municipio donde se encuentra la IPS

INSTITUCIÓN:
Indicar el nombre de la institución que genera el reporte (IPS, EPS, Profesional Independiente, etc.)

SERVICIO:
Registrar el servicio asistencial de la IPS donde se presenta el evento

CODIGO DE HABITACIÓN:
Indicar el código de habitación de la IPS

2. MANEJO DEL EVENTO Y DESELANCE

SUSPENSIÓN Y RE-EXPOSICIÓN:
Indique con una X la información solicitada, de acuerdo a la casilla correspondiente. Si: No o N/A cuando se desconozca tal información o no se realizó suspensión y/o re-exposición

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:
Indicar si el evento requirió de manejo farmacológico y de ser positivo, indicar cuál

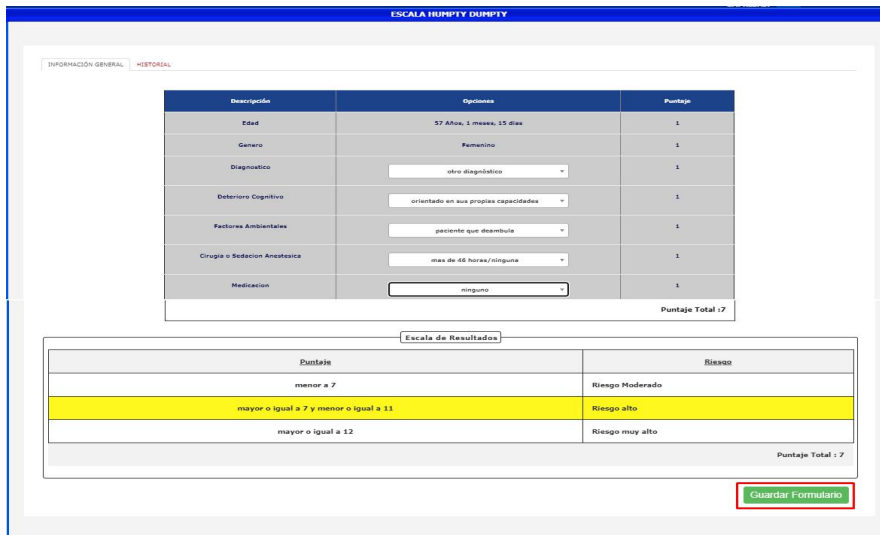
6. ANALISIS DEL EVENTO CAUSALIDAD

CAUSALIDAD SEGÚN UPPSALA:
señale con una X la clasificación del evento, según análisis de causalidad (centro de monitoreo internacional de farmacovigilancia) (evento relacionado en el momento de la farmacia y hospitalización o desatendido en el momento de la farmacia)

Figura 64 – Instrucciones Foream.

8.9 ESCALA HUMPTY DUMPTY.

Al dar clic en **Escala Humpty Dumpty** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Escala Humpty Dumpty** permite realizar la evaluación de probabilidad de caídas, teniendo en cuenta la Edad, Sexo, Diagnostico, Deterioro Cognitivo, Factores Ambientales, Cirugía o Sedación Anestésica y la Medicación a los cuales se les asigna un Valor para un Puntaje Total que determina el tipo de Riesgo(Moderado, Alto y Muy Alto). Figura 65



ESCALA HUMPTY DUMPTY

INFORMACIÓN GENERAL HISTORIAL

Descripción	Opciones	Puntaje
Edad	57 Años, 1 meses, 15 días	1
Genero	Femenino	1
Diagnostico	otro diagnóstico	1
Deterioro Cognitivo	orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	paciente que desmucha	1
Cirugía o Sedación Anestésica	mas de 66 horas/ninguna	1
Medicación	ninguno	1
		Puntaje Total : 7

Escala de Resultados

Puntaje	Riesgo
menor a 7	Riesgo Moderado
mayor o igual a 7 y menor o igual a 11	Riesgo alto
mayor o igual a 12	Riesgo muy alto
Puntaje Total : 7	

Guardar Formulario

Figura 65 – Escala Humpty Dumpty.

Para ver el Histórico da clic en [HISTORIAL](#)

ESCALA HUMPTY DUMPTY								
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL						
No. Resultado	Ingreso	Fecha Ingreso	Evolucion	Usuario	Fecha Registro	Puntaje	Riesgo	Ver
6	2494289	2020-04-06 11:09:16	6266517	JEFE DE URGENCIAS	2020-08-26 15:20:10	7	Riesgo alto	Ver Resultado

Y Clic en Ver Resultado. Figura 6

Resultado Escala Humpty Dumpty No. 6

Descripción	Opciones	Puntaje
Edad	57 Años, 1 meses, 15 días	1
Genero	Femenino	1
Diagnostico	otro diagnóstico	1
Deterioro Cognitivo	orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	paciente que deambula	1
Cirugia o Sedacion Anestésica	mas de 46 horas/ninguna	1
Medicacion	ninguno	1
Puntaje Total :7		

Escala de Resultados	
Puntaje	Riesgo
menor a 7	Riesgo Moderado
mayor o igual a 7 y menor o igual a 11	Riesgo alto
mayor o igual a 12	Riesgo muy alto
Puntaje Total : 7	

Figura 66 – Historial Escala Humpty Dumpty.

9. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 67



Figura 67 – Escalas, Controles y Encuestas.

9.1 SIGNOS VITALES GENERALES.

Al dar clic en **Signos Vitales Generales**   permite registrar los signos vitales del paciente. Figura 68



The screenshot shows a web form titled 'SIGNOS VITALES GENERALES'. It includes a table for 'TOMA DE SIGNOS VITALES' with columns for various vital signs and a 'GUARDAR' button. Below the table are sections for 'TENSION ARTERIAL' and 'ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA'.

PRIC. CARD. VITAL	PRIC. CARD.	PRIC. RESP.	PAC	PRC	PSI	PESS	TALLA	TEMP.	LINEAS	SAT O ₂	PH	ANC
0/min	55	0/min	00	0/min	00	00	170	36	00	95	7.40	0.00

Figura 68 – Signos Vitales Generales.

La información es almacenada y permite eliminar el registro de los signos vitales o ver la Gráfica de la Curva Térmica. Figura 69

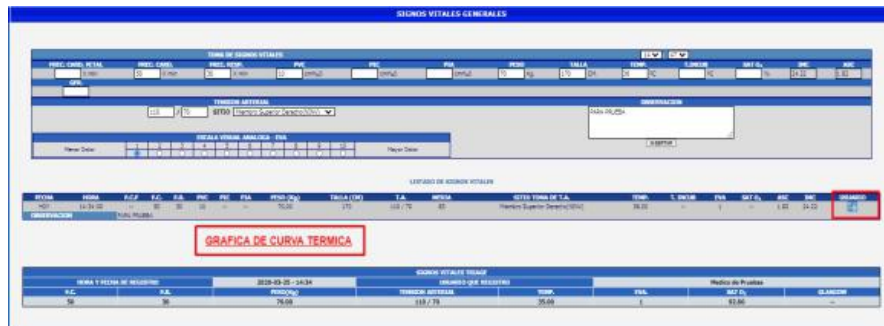


Figura 69 – Signos Vitales Generales.

Al dar clic en Gráfica de Curva Térmica permite visualizar por fecha y Rangos de Horas la información de la temperatura del paciente. Figura 70

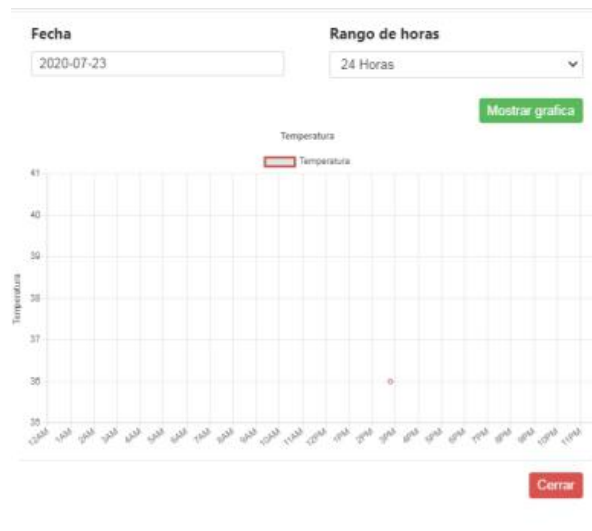



Figura 70 – Gráfica de Curva Térmica.

9.2 CONTROL NEUROLOGICO.

Al dar clic en **Control Neurológico**   permite registrar el control neurológico de los pacientes y clic en **Insertar**. Figura 71

permite registrar el

CONTROL DE ESTADO NEUROLÓGICO

TOMA DE CONTROLES NEUROLÓGICOS		NIVELES DE CONCIENCIA		FUERZA	
PUPILAS TALLA PUPILA IZQUIERDA: [●●●●] REACCIÓN: [●●●●] Normal TALLA PUPILA DERECHA: [●●●●] REACCIÓN: [●●●●] Normal		Orientado: <input checked="" type="radio"/> Obedece Ordenes: <input type="radio"/> Desorientado: <input type="radio"/> Somnoliento: <input type="radio"/> Estuporoso: <input type="radio"/> Comatoso: <input type="radio"/>	BRAZO DERECHO: Buena BRAZO IZQUIERDO: Buena PIERNA DERECHA: Buena PIERNA IZQUIERDA: Buena		
ESCALA DE GLASGOW					
APERTURA OCULAR 0 - --: <input type="radio"/> 1 - No Respuesta: <input type="radio"/> 2 - A Dolor: <input type="radio"/> 3 - A Ordenes: <input type="radio"/> 4 - Espontanea: <input checked="" type="radio"/>	RESPUESTA VERBAL 1 - Ninguna: <input type="radio"/> 2 - Sonido Incomprensible: <input type="radio"/> 3 - Respuesta Inadecuada: <input type="radio"/> 4 - Confuso: <input type="radio"/> 5 - Orientado: <input checked="" type="radio"/>	RESPUESTA MOTORA 1 - Ninguna: <input type="radio"/> 2 - Extensión: <input type="radio"/> 3 - Flexión: <input type="radio"/> 4 - Retira a Estímulo: <input type="radio"/> 5 - Localiza al Estímulo: <input type="radio"/> 6 - Obedece: <input checked="" type="radio"/>	<input type="button" value="INSERTAR"/>		

LISTADO DE CONTROLES NEUROLÓGICOS

Figura 71 – Control Neurológico.

El Control Neurológico es almacenado en la parte inferior de la pantalla. Figura 72

CONTROL DE ESTADO NEUROLÓGICO

TOMA DE CONTROLES NEUROLÓGICOS		NIVELES DE CONCIENCIA		FUERZA	
PUPILAS TALLA PUPILA IZQUIERDA: [●●●●] REACCIÓN: [●●●●] Normal TALLA PUPILA DERECHA: [●●●●] REACCIÓN: [●●●●] Normal		Orientado: <input type="radio"/> Obedece Ordenes: <input type="radio"/> Desorientado: <input type="radio"/> Somnoliento: <input type="radio"/> Estuporoso: <input type="radio"/> Comatoso: <input type="radio"/>	BRAZO DERECHO: Buena BRAZO IZQUIERDO: Buena PIERNA DERECHA: Buena PIERNA IZQUIERDA: Buena		
ESCALA DE GLASGOW					
APERTURA OCULAR 0 - --: <input type="radio"/> 1 - No Respuesta: <input type="radio"/> 2 - A Dolor: <input type="radio"/> 3 - A Ordenes: <input type="radio"/> 4 - Espontanea: <input type="radio"/>	RESPUESTA VERBAL 1 - Ninguna: <input type="radio"/> 2 - Sonido Incomprensible: <input type="radio"/> 3 - Respuesta Inadecuada: <input type="radio"/> 4 - Confuso: <input type="radio"/> 5 - Orientado: <input type="radio"/>	RESPUESTA MOTORA 1 - Ninguna: <input type="radio"/> 2 - Extensión: <input type="radio"/> 3 - Flexión: <input type="radio"/> 4 - Retira a Estímulo: <input type="radio"/> 5 - Localiza al Estímulo: <input type="radio"/> 6 - Obedece: <input type="radio"/>	<input type="button" value="INSERTAR"/>		

LISTADO DE CONTROLES NEUROLÓGICOS

FECHA	HORA	PUPILA DERECHA TALLA	PUPILA DERECHA REACCION	PUPILA IZQUIERDA TALLA	PUPILA IZQUIERDA REACCION	CONCIENCIA	FUERZA				ESCALA DE GLASGOW		E.G.	USUARIO	
HOY	12:11	--	N	--	N	Orientado	B. DER.	B. IZQ.	P. DER.	P. IZQ.	A. OCULAR	R. VERBAL	R. MOTORA	6	ELIMINAR

Figura 72 – Control Neurológico Guardado.

Para Eliminar el Control Neurológico se da clic en

9.3 ENCUESTA COVID19.

Al dar clic en Seguridad del paciente **Encuesta Covid19** permite registrar la información de la encuesta del paciente y da clic en Registrar Encuesta. Figura 73

Se registra departamento y ciudad de residencia.

ENCUESTA COVID19

Departamento:

Ciudad de Residencia:

Continúa con el registro de la Encuesta va asignado los puntajes y da clic en **Registrar Encuesta**.

Validacion de factores de riesgo por contacto estrecho

1. ¿En los Ultimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno familiar con diagnostico de COVID 19?

SI
 NO

2. ¿En los Ultimos 14 dias ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno con fiebre, tos, dificultad respiratoria, diarrea o dolor de garganta?

SI
 NO

3. ¿Ha respetado la cuarentena a cabalidad?

SI
 NO

4. ¿En que comuna vive?

Validacion de signos y sintomas sospecha Covid-19

1. ¿Ha tenido fiebre (temperatura mayor a 37.8°C) en los últimos 14 días?

SI
 NO

2. ¿Ha tenido tos en los últimos 14 días?

SI
 NO

3. ¿Ha tenido dificultad para respirar en los últimos 14 días?

SI
 NO

4. ¿Ha tenido dolor muscular o fatiga en los últimos 14 días?

Observaciones:

Activar ruta covid:

SI
 NO

Registrar Encuesta

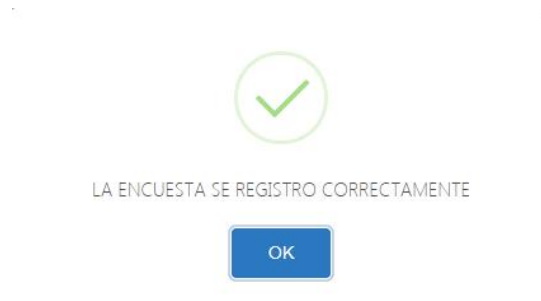
Figura 73 – Encuesta Covid19.

De acuerdo a la respuesta se genera el Resultado de la Encuesta Covid19. Figura 74

Resultados Encuesta COVID19	
DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Podría ser estrés, tome sus precauciones y observe	0 - 2
Hidrátese, conserve medidas de higiene, observe y reevalúe en 2 días	3 - 5
Acuda a consulta con el médico	6 - 11
Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	12 o más
Puntaje Total : 10	

Figura 74 – Puntaje Covid19

Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al módulo Bioestadística.



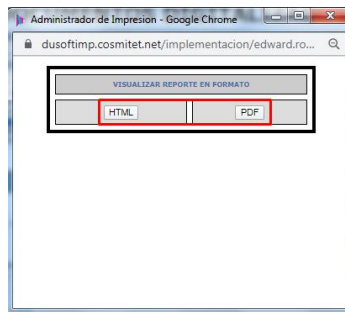
Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.



Da clic en Encuesta

Identificación		Datos Paciente			Estudios	HC Familiograma Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
CC - 31385215		PACIENTES PRUEBAS DE .			IMAGENES REY DAVID	Ecomapa Familiograma	IMPRESION MASIVA HC
Ingreso	Nueva Epicrisis1	Epicrisis	Departamento	Servicio	Fecha	HC ENTREGA	
2494289	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENCIAS - REV DAVID	URGENCIAS	2020-04-06		
Encuesta COVID19		Encuesta	ID.Justificacion	Justificaciones No Pos Previas	FECHA	MEDICAMENTO	

Se habilitan los Formatos de impresión HTML o PDF



La impresión de la Encuesta.

ENCUESTA COVID19

NUMERO:	PACIENTES PRUEBAS DE	DOCUMENTO:	CC 31385215
DIRECCION:	DR EDE 401-59	RELATORIO:	01/1021-60-0802396
FECHA RECIBIDO:	04-04-2020 16:06	RECIBIDO:	04-04-2020

1. ¿Hacia o lo hacia en las ultimas 72 horas alguno de los siguientes sintomas?

SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Sabe tenerse los ojos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Sabe tenerse el resaca?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
Si sabe momento o en los dos dias previos ¿Se tenia dolor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Sabe tenerse dificultad para respirar? (Como si no le llegaba el aire en el pecho)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
¿Le ha sido de granito?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Sabe tenerse dolor de cuerpo o miembros pares?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Sabe presentarse dolores de cabeza?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Se presento en otros?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Sabe experimentar tos? (Una o mas de resaca y gajos de toser algo)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Se tenia febre mayor a 37.5 C?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

2. ¿Se estado sudar en las ultimas 14 dias por fuera del pecho? (Puntaje 2)

	SI	X	NO	
FRIG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CHINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ITALIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESPAÑA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IRAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ALBANIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESTADOS UNIDOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FRANCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COLETA DEL SUR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTROS PAISES VISITADOS:				

3. ¿Se estado o lo estado en una checklist por SARS-COV2 (COVID19)? (Puntaje 0)

SI NO X

4. ¿Se estado en contacto directo o cuidado algun paciente positivo a SARS-COV2 (COVID19)? (Puntaje 0)

SI NO X

5. ¿Se encuentra en autoconfinamiento? (Puntaje 0)

SI NO X

Resultados Encuesta COVID19

DESCRIPCION	PUNTAJE
Podria ser malita, tome sus precauciones y observe sintomas, conserve medidas de higiene, observe y cesele en 2 dias. Busle a consulta con el medico Clame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	0 - 11 12 - 15 16 - 17

Puntaje Total: 10

12.9 min

Fecha Impresión: 2020-04-11 09:24

PROFESIONAL: MEDICO FLEBOLÓGICO
CC - 7532323 - TP - 02020299
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL, UCI
NOMBRE: YULEITH FLORES URBANO - J.M.M

9.4. Escala de Alerta Temprana News2

Al dar clic en **Escala de Alerta Temprana News2**

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 75



Variable	Evento	Medición	Puntaje
HR	<input type="text"/>	resp/min	3
SpO2	<input type="text"/>		3
FE02	<input type="text"/>	%	3
Temperatura	<input type="text"/>	°C	3
FR	<input type="text"/>	resp/mi	3
PC	<input type="text"/>	mmHg	3
Conciencia/ADVE	<input type="text" value="Alerta"/>		3

Y en la parte inferior se encuentra la Escala de Resultados y Clic en **Guardar**.

Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Unidad para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

Guardar Formulario

Figura 75 – Escala de Alerta Temprana News2.


 ¿ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2?


 LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 76

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2					
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL			
Nº. Resultado	Evolución	Examen	Fecha	Puntaje	Ver
5	6266306	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	Ver Resultado

Figura 76 – Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alerta Temprana NEWS2 No. 5			
Nombre	Estado	Medición	Puntaje
FR	30	resp/min	3
SeO2	10		3
PEO2	10	%	0
Temperature	30	C	3
PS	70	mmHg	3
PC	10	lpm	3
Consciencia/ACVD1	Alerta		0

Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Rango Clínico	Requerido
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Límite para requerir soporte
5 - 6	Medio	Requerir soporte
7 o más	Alto	Requerir soporte

Puntaje Total: 15

9.5. ESCALA DE CRB -65

Al dar clic en **Escala de CRB-65** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Escala CRB-65** permite evaluar el estado de acuerdo a los ítem de si presenta confusión, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y si es mayor de 65 años al marcar **SI** o **No** le da un **Puntaje** que se

evalúa en la escala permitiendo direccionar al paciente y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 77

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0
Edad es igual o mayor que 80 años	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1

Escala de Resultados

Rango	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

Guardar Formulario

Figura 77 – Escala CRB-65.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA CRB-65



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 78

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

No. Resultado	Fecha	Usuario	Fecha	Ver
6	6/04/2018	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	Ver Resultado
5	6/04/2018	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	Ver Resultado

Figura 78 – Historial Escala CRB-65.

Resultado Escala CRB-65 No. 6

Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI _ NO X	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI _ NO X	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI _ NO X	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI X NO _	1

Escala de Resultados

Puntaje	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

9.6. ESCALA SOFA.

Al dar clic en **Escala de Sofa** ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS Escala SOFA permite evaluar la Disfunción o fracaso de órganos fundamentales del paciente lo cual va generando un Puntaje y clic en Guardar Formulario. Figura 79

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

Integridad	Opciones	Puntaje
Respuestas	Porcentaje igual a 800 o 7-Voluntario	0
Completación	Mayor 100 - 100	1
Continuación	Porcentaje igual a 70 o mayor	0
Grupos de	OCR 13-14	1
Respuestas (R)	0 - 1,2	0
Resol	0 - 1,2	0

Puntaje Total 12

[Guardar Formulario](#)

Figura 79 – Escala SOFA.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA SOFA

[Si](#) [No](#)



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

[OK](#)

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 80

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

No. Resultado	Evaluación	Usuario	Fecha	Ver
1	0/12	MEDECIO DE PUERTO LIBREDDO PERAL	2020-07-13 08:07:36	Ver Resultado

Figura 80 – Historial Escala SOFA.

Resultado Escala SOFA No. 4

Descripción	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pafi mayor o igual a 400 +/- V.Mecanica	0
Coagulación	Pfieq 100 - 150	1
Cardiovascular	Pam mayor o igual 70 mmHg	0
Glasgow CS	GCS 13-14	1
Hepático (Br)	Br < 1,2	0
Renal	Cr < 1,2	0
Puntaje Total :2		

10. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

El profesional debe dar clic en **Cerrar**.

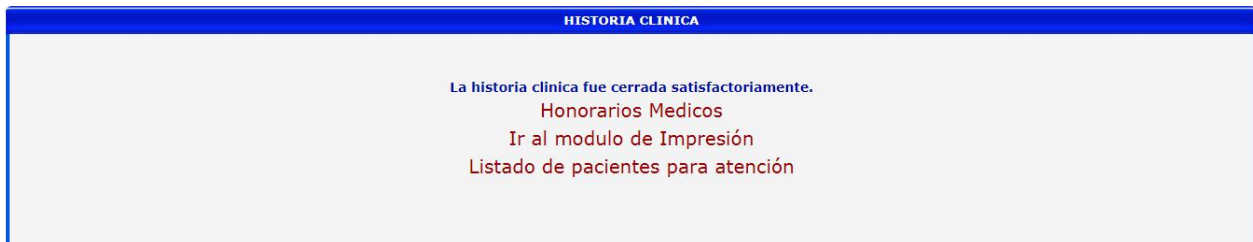


Se defina la Conducta y clic en Continuar. Figura 81



Figura 81 – Definir Conducta Médica

La Historia Clínica es **Cerrada**.



Al dar clic en **Ir al modulo de Impresión** permite realizar la impresión de los reporte de Historia Clínica. Figura 82

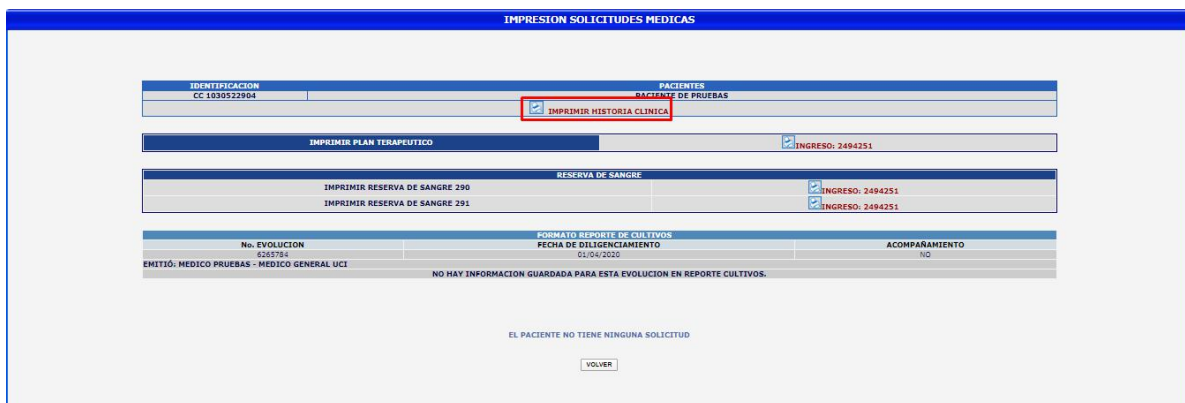
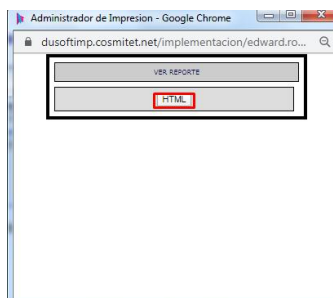


Figura 82 – Impresión Historia Clínica

Se activa el administrador de Impresión y da clic en **HTML**.



https://dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial/cache/yq7wME.html - Google Chrome

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PACIENTE DE PRUEBAS		IDENTIFICACION: CC 1030522904		HC: 1030522904 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 18/3/1986		EDAD: 34 Años		SEXO: F	
RESIDENCIA: B/TURA		VALLE DEL CAUCA-CALI		TELÉFONO: NA	
OCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES		TELEFONO: 322568974		CELULAR: 322568974	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: carlos suarez		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 23232333	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CARLOS SUAREZ		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 23232333	
FECHA INGRESO: 12/3/2020 - 09:14:27		FECHA EGRESO: -		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		SERVICIO: URGENCIAS			
PLAN: URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019					
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)					
Imprimió: Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas			Fecha Impresión: 2020/4/1 - 11:50:43		

HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 1: ROJO	Fecha:	12/03/2020 09:18					
Causas Probables:								
Motivo Consulta: Enfermedad general Prueba								
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	55	35	80.00	110 / 60	35.00	1	13	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica: prueba para elaboración de manuales								
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION						
		prueba para elaboración de manuales						

Profesional: LUIS CERON
CC 79182626 T.P. 19302299

Al dar clic en **Listado de pacientes para atención** permite regresar a lista de pacientes en la Estación de Enfermería para evolucionar otro Paciente. Figura 83

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

Empresa COSMITET LTDA	Centro Unidad COSMITET - CALI	Unidad Funcional REY DAVID - CALI	Departamento URGENCIAS - REY DAVID
--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

ST2 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS																
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIO RL	TIEMPO HORAS	SEÑOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL
PACIENTE DE PRUEBAS	34 Años		20:44	SV	NP	OS	SE			MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2

Realizar Suministros x Estación

- Realizar Solicitudes de Suministro x Estacion
- Confirmar Solicitudes de Suministro x Estacion
- Revisión y Análisis de Suministros
- Listado Solicitudes Realizadas
- Confirmación de Despacho
- Devolución Insumos
- Devolución Medicamentos

Controles de Pacientes

- Dieta
- Líquidos
- Kardex
- Impresión Y Cargue de Insumos
- Episores y Autorizaciones
- Cargar Insumos (Cuenta Paciente)
- Impresión Ordenes Medicas

Estadísticas EE:

- Reporte de Pacientes EE
- Pacientes Hospitalizados EE: (0)
- Pacientes X Ingresar EE: (0)
- Pacientes en consulta EE: (7)
- Pacientes X Egresar EE: (0)

Seleccionar Estación - Refrescar

Figura 83 – Panel de Enfermería