MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA TERAPIA RESPIRATORIA ENFERMERIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
28-12-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO....3
OBJETIVO....8
ALCANCE....9
1. AUTENTICACION DE USUARIO....10
2. ATENCION DE PACIENTES....12
3. TEPARIAS DE REHABILITACION....25
3.1 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN....25
3.2 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS....25
3.3 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS....27
3.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS....28
3.3.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS....28
3.4 TEST DE CAMINATA....34
4. SEGURIDAD DEL PACIENTE....35
4.1 NOTAS DE SEGURIDAD....35
4.2 ESCALA DE BRADEN....36
4.3 EVENTOS ADVERSOS....38
4.4 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO....39
4.5 CATÉTER VENOSO CENTRAL....44
5. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS....50
5.1 APACHE....50
5.2. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2....51
5.3. ESCALA DE CRB -65....53
5.4. ESCALA SOFA....55

5.5. ENCUESTA COVID19.....57
6. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....60

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario..... 10
Figura 2 - Autenticación Correcta.....11
Figura 3 - Atención de Pacientes..... 12
Figura 4 – Terapia Respiratoria.....12
Figura 5 – Estación de enfermería: Terapia Respiratoria.....14
Figura 6 – Menú Información del paciente.....19
Figura 7 – Menú Terapias de Rehabilitación.....25
Figura 8 – Terapias de Recuperación..... 25
Figura 9 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.....26
Figura 10 – Buscar Medicamento.....28
Figura 11 – Solicitar Medicamento.....28
Figura 12 – Mi pres.....29
Figura 13 – Plan de Medicamentos..... 31
Figura 14 – Test de Caminata.....34
Figura 15 – Menú Seguridad del Paciente.....35
Figura 16 – Notas de Seguridad.....35
Figura 17 – Historial Notas de Seguridad.....36
Figura 18 – Escala de Braden..... 37
Figura 19 – Historial Escala de Braden.....37
Figura 20– Eventos Adversos.....38
Figura 21– Eventos Adversos.....38
Figura 22– Catéter Venoso Periférico..... 39
Figura 23– Datos del Paciente..... 40

Figura 24– Indicación.....40
Figura 25– Causa del Retiro del Catéter.....41
Figura 26– Escala Valoración Flebitis.....42
Figura 27– Escala de Infiltración.....43
Figura 28– Catéter Venoso Central.....45
Figura 29– Inserción de Catéter.....46
Figura 30– Indicación y Vía.....46
Figura 31– Preguntas.....47
Figura 32– Posterior a la Colocación.....47
Figura 33– Seguimiento Diario al Paciente.....47
Figura 34– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....48
Figura 35– Cuidados del Catéter.....48
Figura 36– Historia Cuidados del Catéter.....49
Figura 37– Retiro del Catéter.....49
Figura 38 – Escalas, Controles y Encuestas.....50
Figura 39– Apache.....51
Figura 40– Escala de Alerta Temprana News2.....52
Figura 41– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....53
Figura 42– Escala CRB-65.....54
Figura 43– Historial Escala CRB-65.....55
Figura 44 – Escala SOFA.....56
Figura 45 – Historial Escala SOFA.....56
Figura 46– Encuesta Covid19.....58
Figura 47 – Definir Conducta Médica.....60

Figura 48 – Impresión Historia Clínica.....61

Figura 49 – Panel de Enfermería..... 62

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 TERAPIA RESPIRATORIA 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

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**

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 modulo 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 modulo en la aplicación.

2. ATENCION DE PACIENTES

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

Figura 3 - Atención de Pacientes

La siguiente ventana Selecciona de Estación de Enfermería muestra las estaciones de enfermería, para lo cual se debe dar clic en **Terapia Respiratoria.** Figura 4.

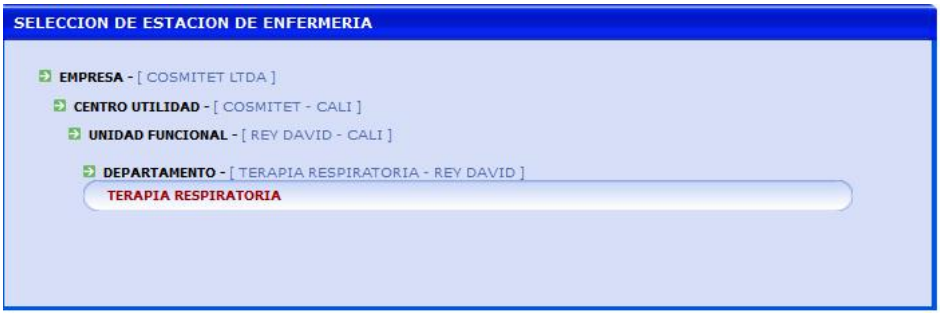
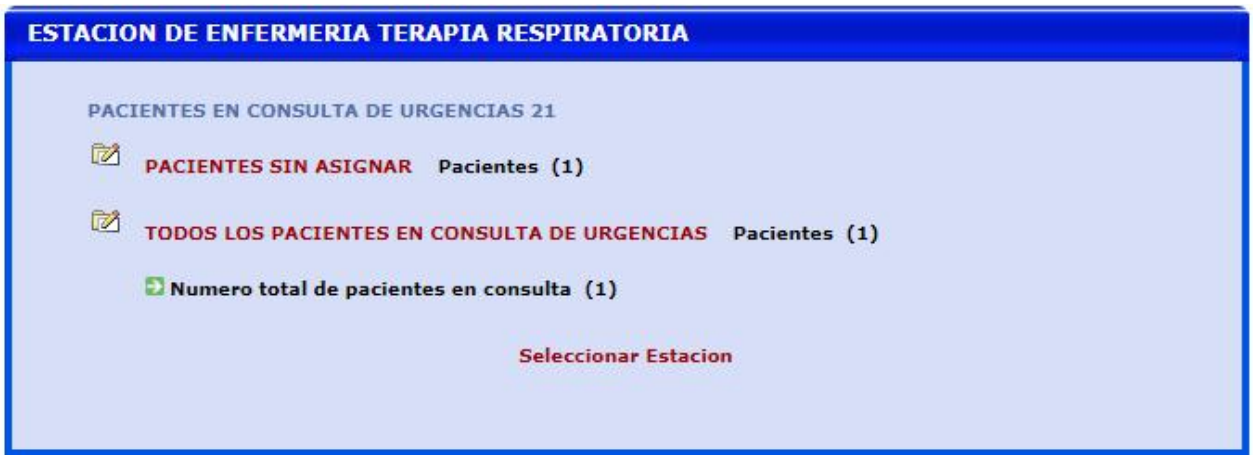


Figura 4 – Terapia Respiratoria.

En la siguiente ventana: **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA TERAPIA RESPIRATORIA** se muestran dos opciones:

- ✓ Pacientes sin Asignar.
- ✓ Todos los pacientes en consulta de urgencias.



En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA DE TERAPIA RESPIRATORIA** se muestran todos los pacientes de consulta de urgencias, 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.

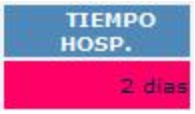
En la pantalla de la Estación de Enfermería se muestra

Figura 5 – Estación de enfermería: Terapia Respiratoria

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

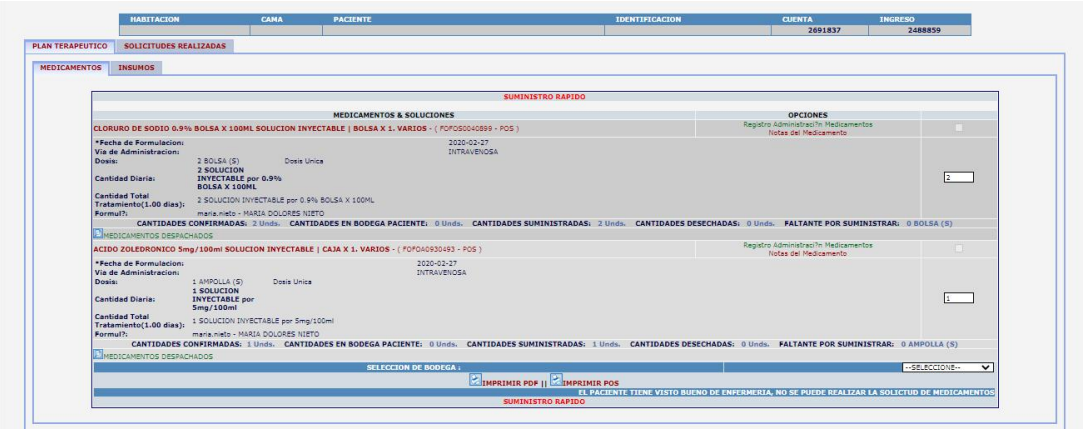
Edad: Permite Visualizar la Edad del Paciente.

Tiempo de hospitalización: Es el tiempo que lleva el paciente en el panel de enfermería.

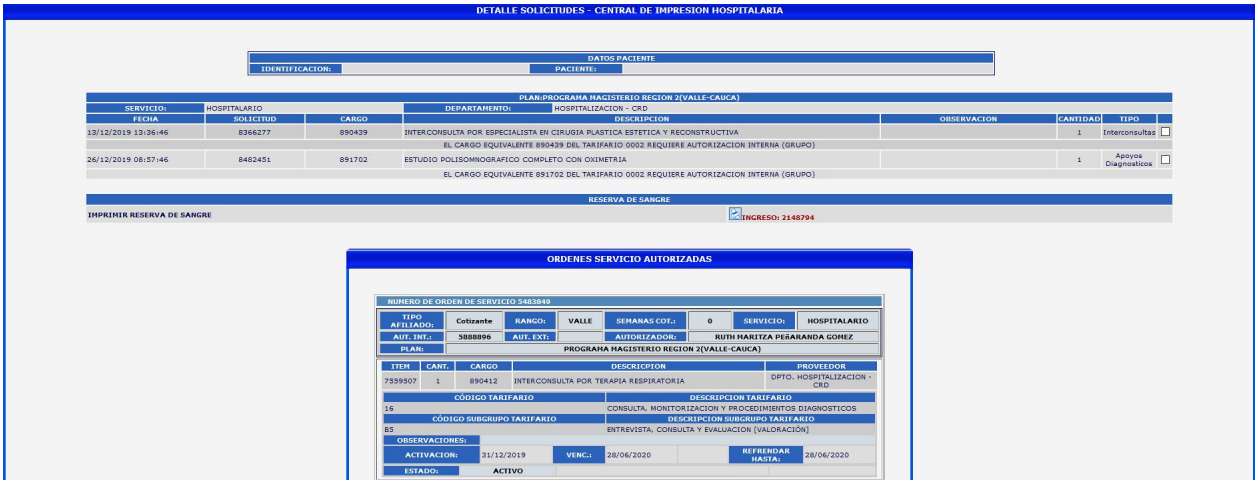


Signos vitales: Permite registrar y consultar los signos vitales del paciente.

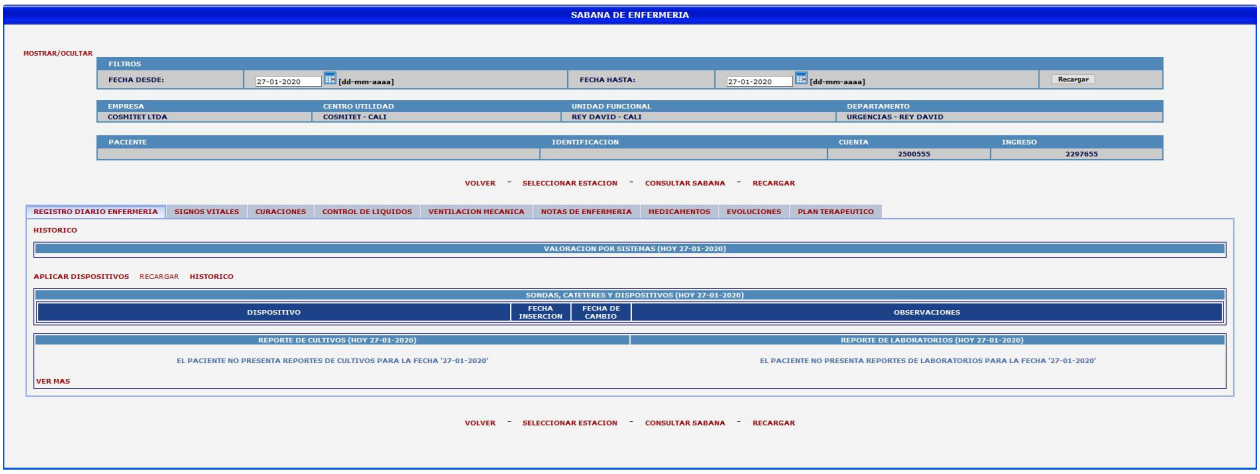
Medicamentos registrados: Permite gestionar (Solicitar, recibir, suministrar, devolver) los medicamentos e insumos.



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



Sabana de enfermería: Permite realizar la gestión de enfermería.



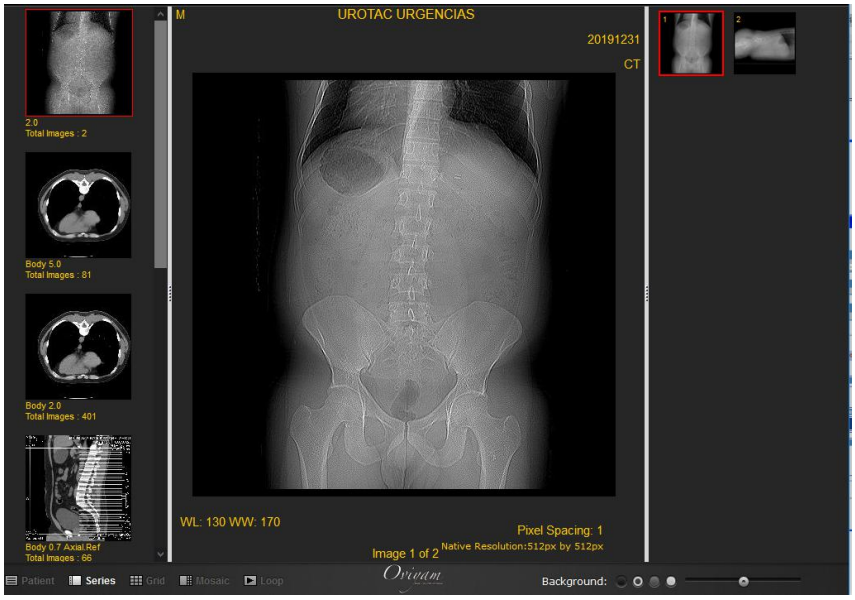
Impresión de Reportes: Permite realizar la impresión de Reportes de la Historia clínica.

Imágenes: Permite visualizar los estudios de imagenologia que tiene el paciente.

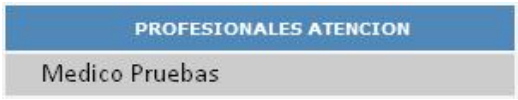
Paciente sin Estudios de imagenologia.

Paciente con Estudios de imagenologia.

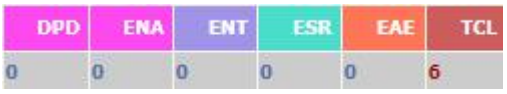
Cuando el paciente tiene estudios de imagenologia al dar clic en el icono se visualizan las imágenes.



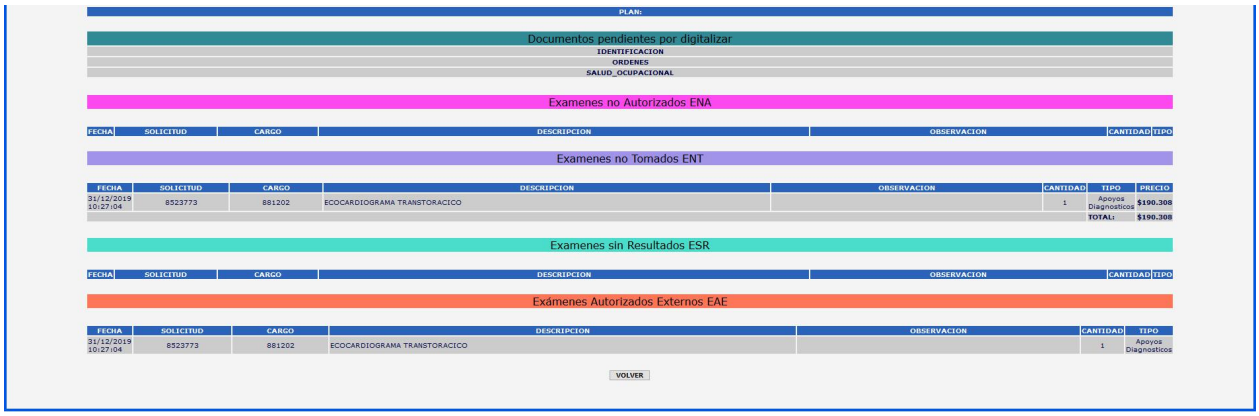
Profesionales Atención: Muestra el Nombre del profesional que atiende.



DPD: Documentos pendientes por digitalizar.
ENA: Exámenes no Autorizados.
ENT: Exámenes no Tomados.
ESR: Exámenes sin Resultados.
EAE: Exámenes Autorizados Externos.
TCL: Tiempo de Cumplimiento de Órdenes Medicas.



Al dar clic sobre el número muestra la información detallada.



Historia clínica: Permite registrar y consultar la información de la historia clínica del paciente. Todo paciente con el icono es el que está en proceso de atención.

El orden de atención de paciente lo determina la columna **TIEMPO HOSP**. 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**

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. MENU

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.

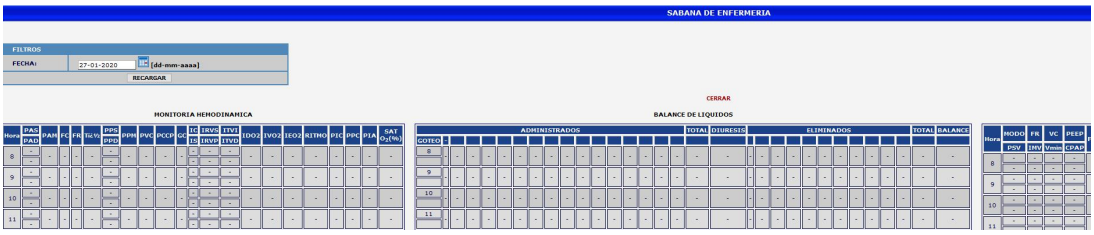
Estática Dinámica

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.

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

Sabana de Enfermería: Permite consultar la sabana de enfermería.

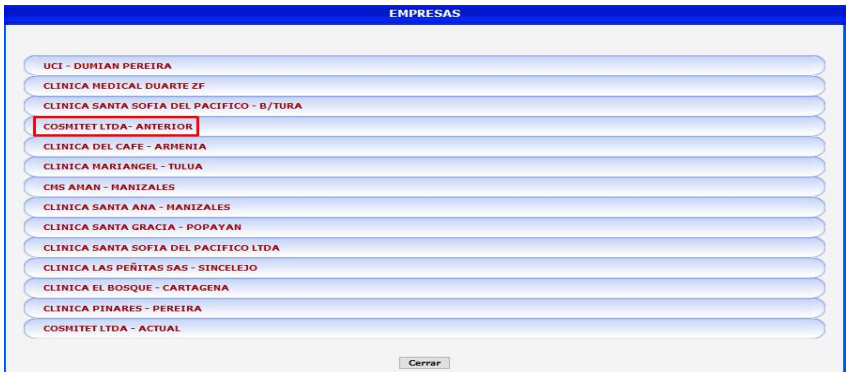


Datos Paciente: Permite visualizar Nombre del paciente, edad y la Entidad Responsable del paciente.

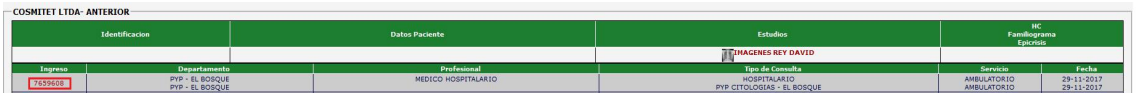
Al dar clic sobre el nombre del paciente muestra los datos del paciente.

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

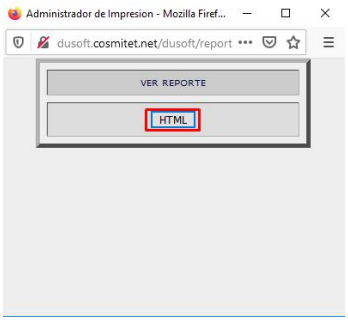
Se da clic en la empresa.



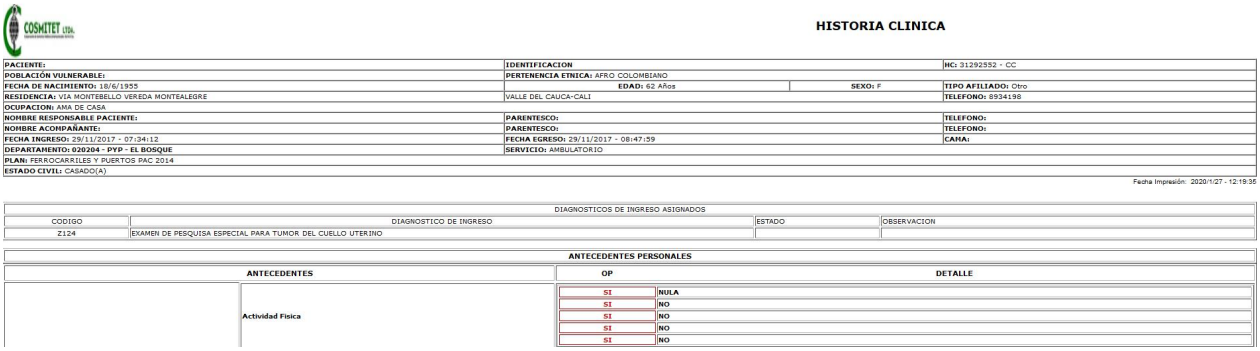
Se da clic en el ingreso.



Se da clic en formato HTML.

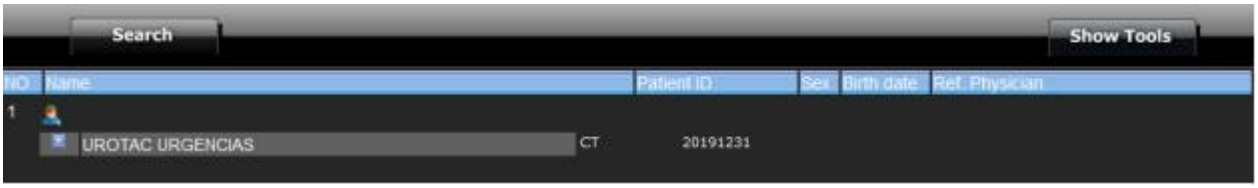


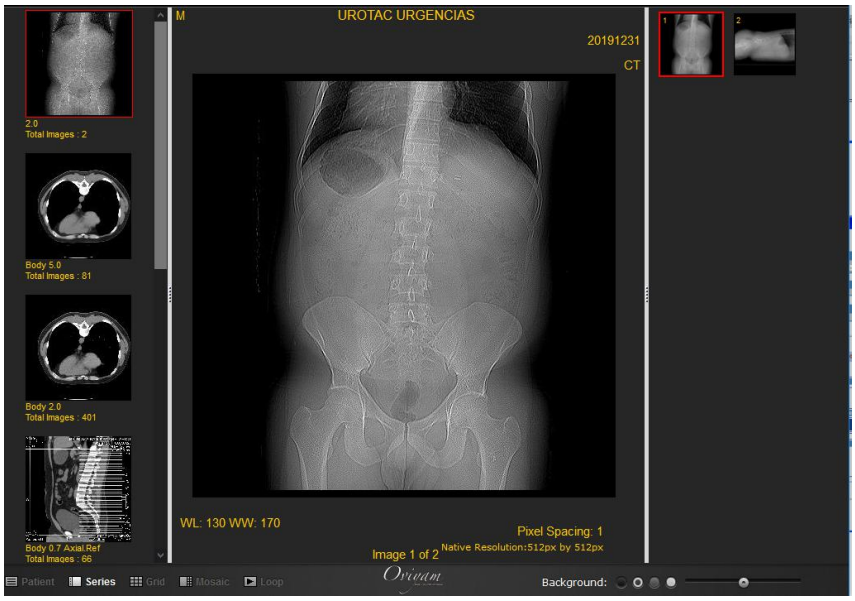
Se visualiza el reporte de Historia clínica.



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

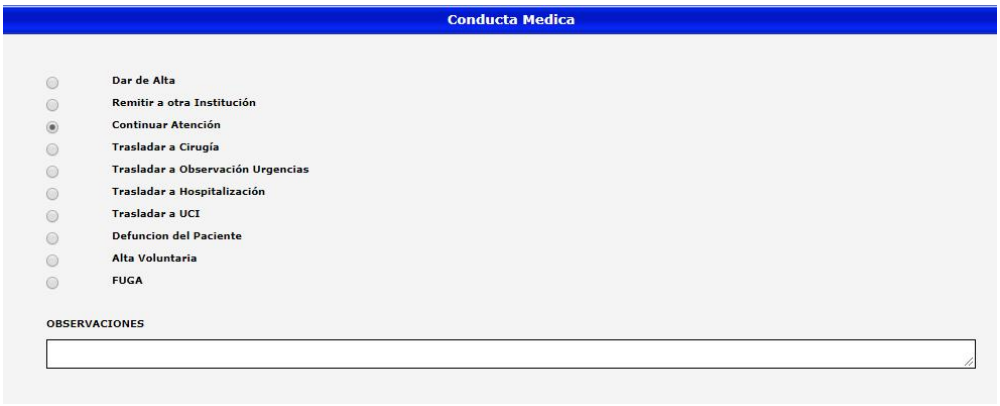
Al dar clic en **IMAGENES RED DAVID** permite consultar los estudios de imagenologia que tenga en paciente en esa historia clínica.





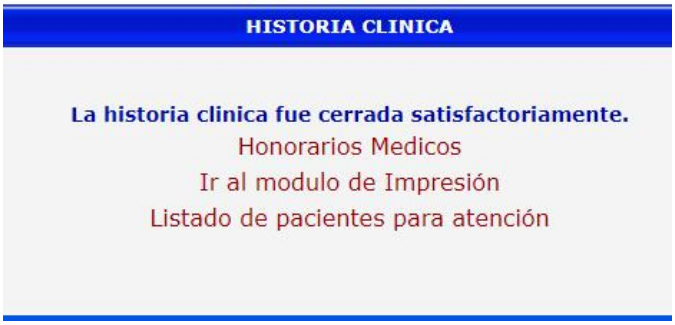
Volver: Permite regresar al panel de enfermería. VOLVER

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



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

CONTINUAR



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

Terapias de Rehabilitación

TERAPIAS DE REHABILITACION

Seguridad del paciente

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Escalas, Controles y Encuestas

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

3. TEPARIAS DE REHABILITACION

Al dar clic en **Terapias de Rehabilitación** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 7

Figura 7 – Menú Terapias de Rehabilitación

3.1 Terapias de Recuperación

Al dar clic en TERAPIAS DE REHABILITACION TERAPIAS DE REHABILITACION permite al profesional cuando considere necesario registrar algún tipo de terapia que el paciente requiera y da clic en **Insertar**. Figura 8

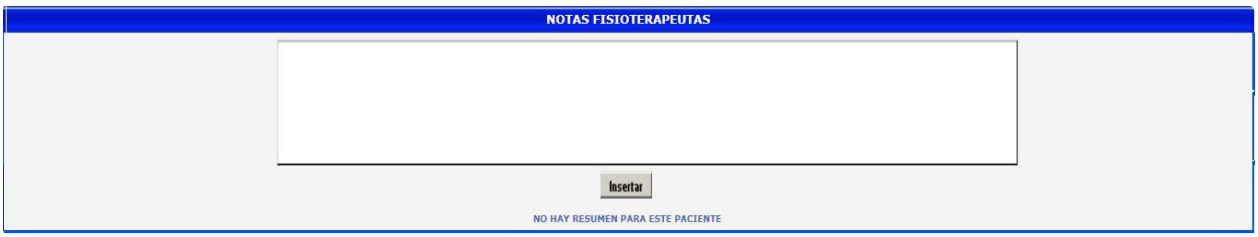


Figura 8 – Terapias de Recuperación

3.2 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados** TERAPIAS DE REHABILITACION Cumplimiento Procedimientos Realizados
Permite registrar los procedimientos efectuados durante la Consulta. Se activa el buscador para realizar la consulta por Código o Descripción y da clic en **Buscar**. Figura 9.

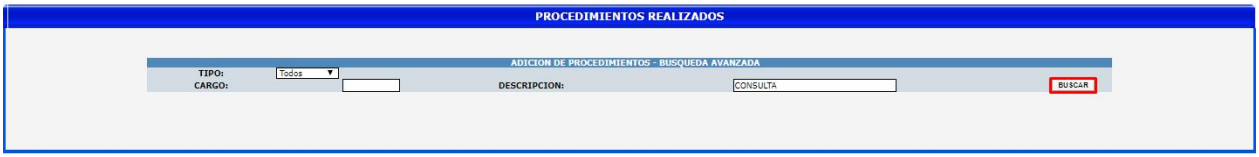
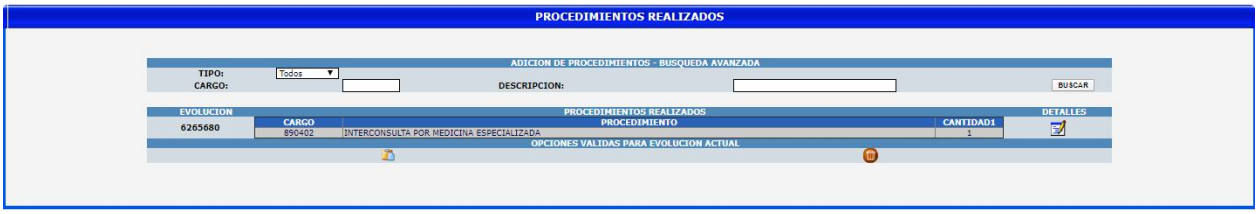


Figura 9 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.

Se listan los Procedimientos que cumplan con el filtro y se da clic en **Adicionar**.

Se selecciona la cantidad y clic en **Guardar**.

El Procedimiento es almacenado.



Para ver los detalles se da clic en

Para Editar la evolución se da clic en permite agregar la observación, el Diagnostico y Diagnostico de Complicación. Se da clic en **Guardar.**

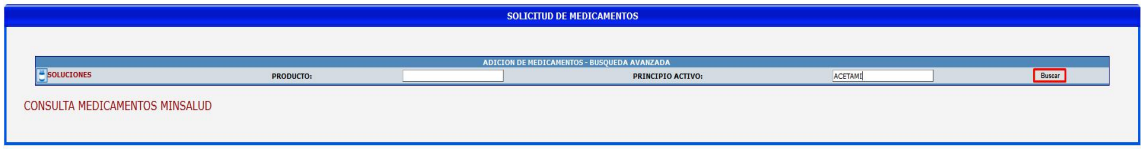
Para eliminar por evolución el procedimiento se da clic en

Para Volver se da Clic en

3.3 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

Al dar clic en **Formulación De Medicamentos Hospitalarios**

permite realizar la solicitud de medicamentos, realizando la búsqueda por Producto o Principio Activo y da clic en **Buscar**. Figura 10



Nota: Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

3.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.

Se selecciona el medicamento Pos.

Figura 10 – Buscar Medicamento

Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en , para realizar la formulación del medicamento, se registra la información de: Vía de Administración, Dosis, Frecuencia, Días de tratamiento, la observación y da clic en **Guardar**. Figura 11

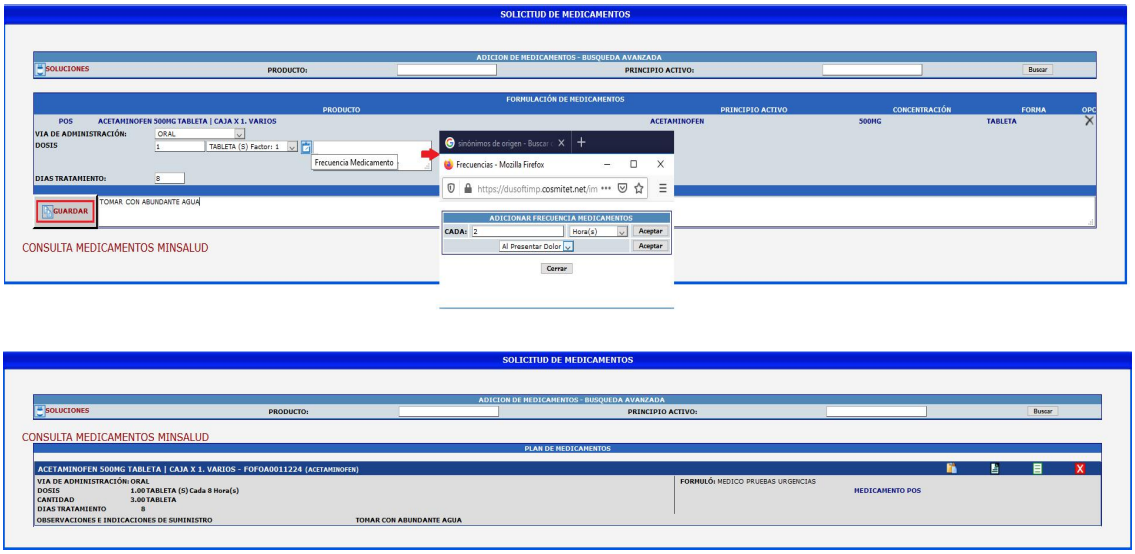
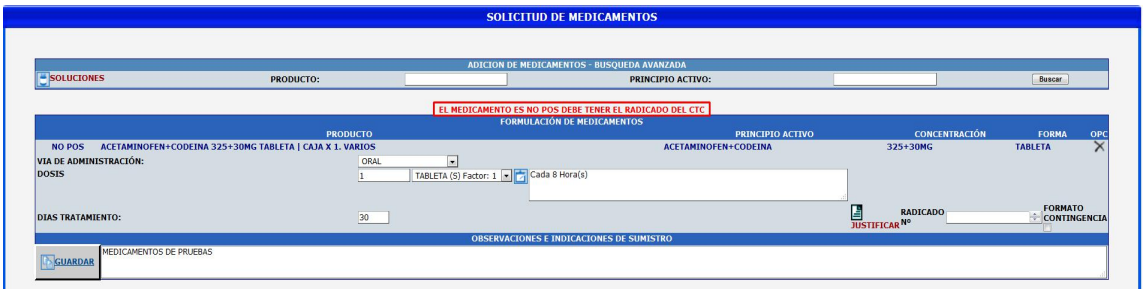


Figura 11 – Solicitar Medicamento

3.3.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.

Se selecciona el medicamento No Pos.

Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en , para realizar la formulación del medicamento No Pos se realiza el mismo proceso del Pos teniendo en cuenta que al dar clic **Guardar**. Muestra El Mensaje "El Medicamento Es No Pos Debe Tener El Radicado Del Ctc".



Nota: Se debe tener en cuenta que para los planes especiales no se diligencia el **Mi pres**.

El profesional da clic en **Justificar;** la aplicación Direcciona a la página de Ministerio de Salud y Protección Social **Mi pres,** en la cual el profesional tiene un Usuario y contraseña para acceder a realizar el registro. Figura 12

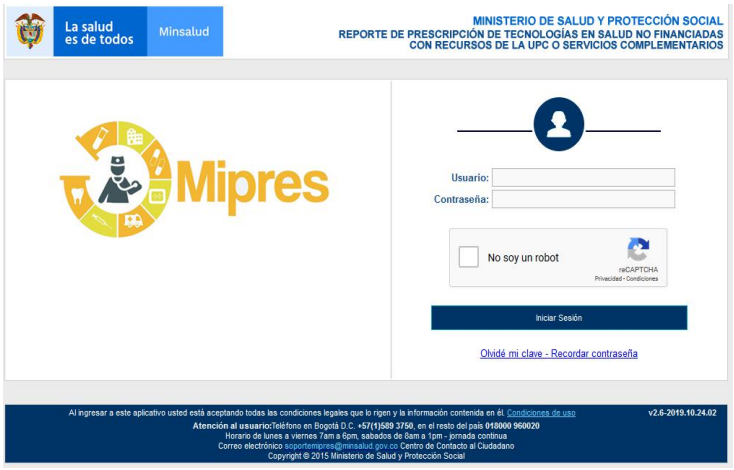
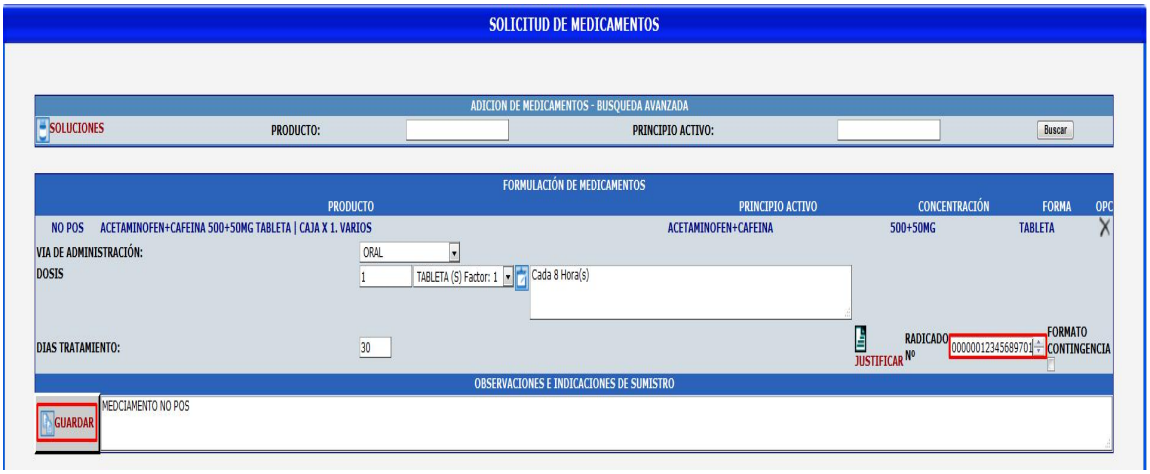


Figura 12 – Mi pres.

Finalizado el registro del Medicamento en Mi pres se genera un Número de solicitud el cual debe colocar en el campo **Radicado** No. y dar clic en **Guardar**.

Nota: No se muestra el proceso de **Mi pres** debido a que este se ejecuta en una aplicación externa al de la compañía.

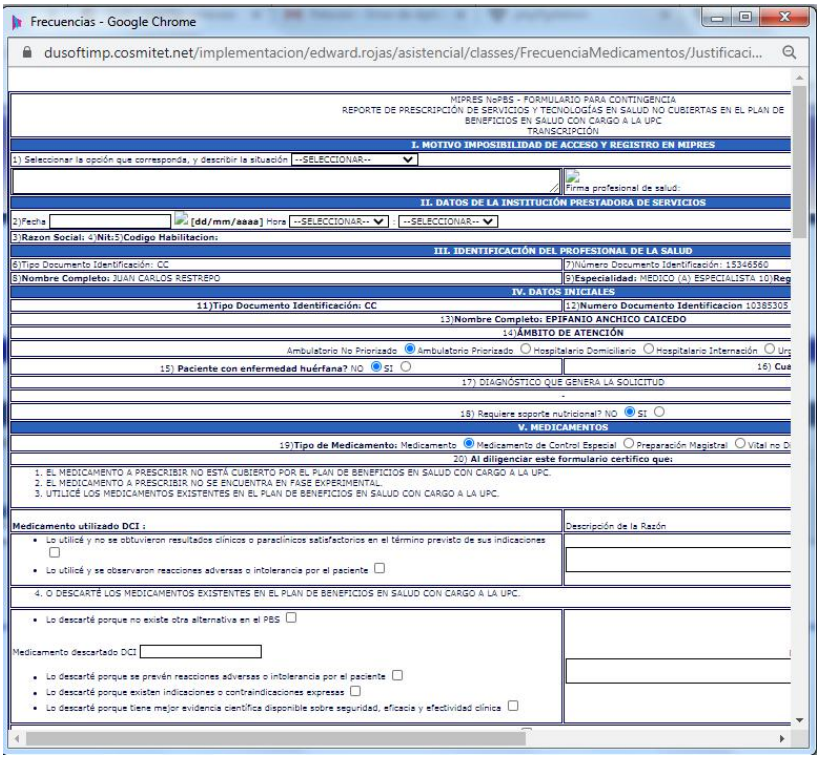


El Medicamento es almacenado.

Si la página de Mi pres tiene alguna novedad el profesional debe diligenciar el Formato de contingencia

y al dar **GUARDAR,** se despliega la **Ventana De Justificación De Medicamento No Pos.**

Trae el medicamento, se debe registrar la información en los campos: Efecto Deseado, Descripción el caso médico, Tipo de solicitud, Tiempo de Respuesta y dar clic en **Guardar Justificación p**ara terminar el registro del medicamento. Figura 26



Para salir del Formato de Justificación de Medicamento sin guardar los cambios da clic en **Cerrar.**

En la ventana de Plan de Medicamentos encontramos. Figura 13

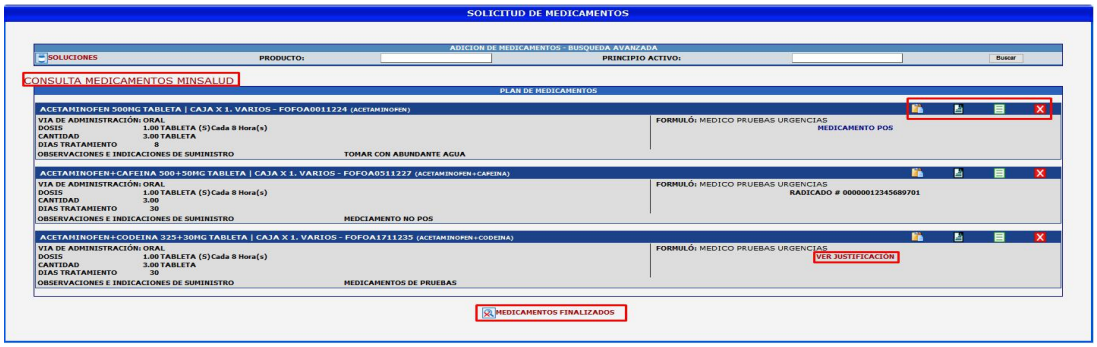
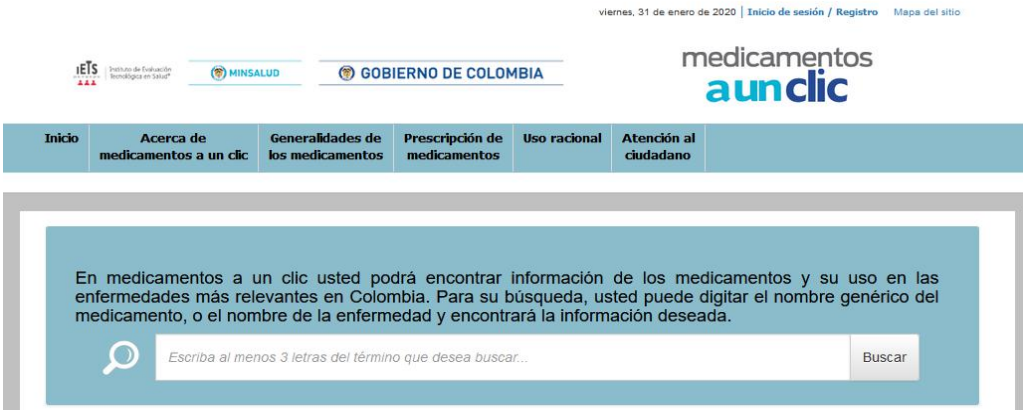


Figura 13 – Plan de Medicamentos

La opción de Consulta Medicamentos

permite al profesional consultar los medicamentos en la página del ministerio de salud. http://www.medicamentosaunclic.gov.co/

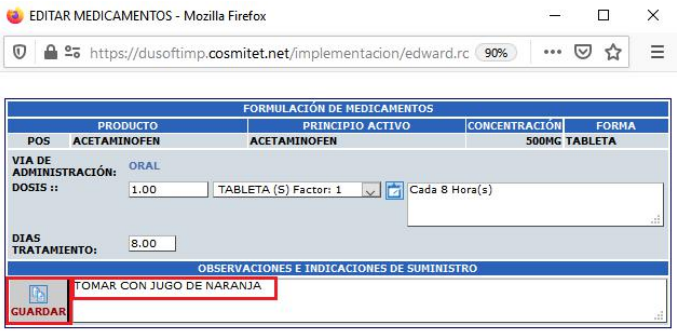


Nota: No se muestra el proceso de la aplicación **Medicamentos a un clic** debido a que esta se ejecuta en una aplicación externa a la de la compañía.

Los botones para:

Editar el Medicamento

permite realizar cambios en la información inicial del medicamento y clic en **Guardar**.



Historial

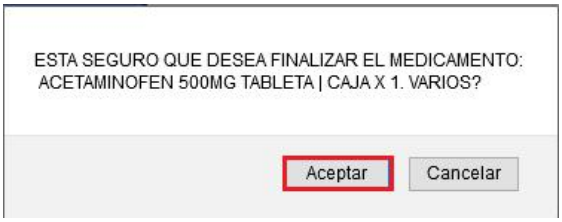
permite visualizar el histórico del medicamento profesional

Suspender

permite suspender el medicamento, se debe colocar la justificación y dar clic en **Aceptar**.

Finalizar el Medicamento

, muestra un mensaje de confirmación y da clic en **Aceptar.**



Muestra el mensaje: "El Medicamento Acetaminofén 500mg Tableta | Caja x 1. Varios, Ha Sido Finalizado."

Ver Justificación

permite modificar la justificación del medicamento y clic en **Guardar**

Medicamentos Finalizados

, permite visualizar los medicamentos finalizados y realizar la Re formulación.

Al dar clic en Re formular muestra el mensaje para confirmar clic en **Aceptar** o sino **Cancelar**.

3.4 Test de Caminata

Al dar clic en TERAPIAS DE REHABILITACION Test De Caminata permite registrar al profesional el test de los 6 minutos para los pacientes que lo requieran para la enfermedad respiratorias crónica que presenten. Registra la información y da clic en **Guardar**. Figura 14.

Nota: Los campos marcados con (*) son de Carácter obligatorio.

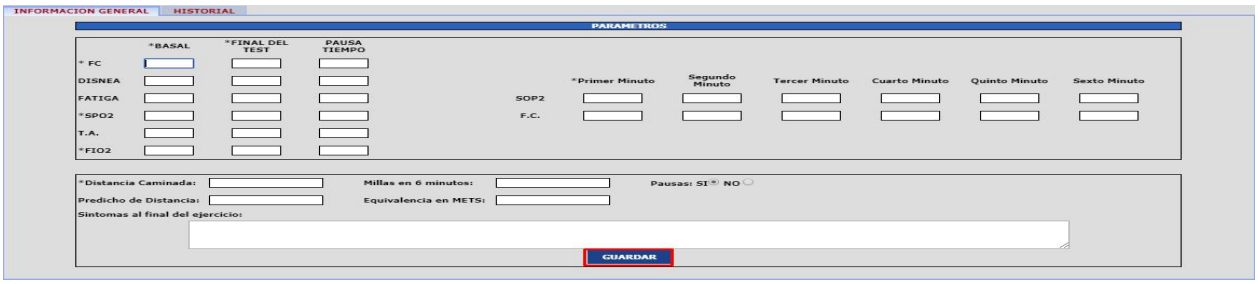


Figura 14 – Test de Caminata

4. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 15

Figura 15 – Menú Seguridad del Paciente.

4.1 Notas de Seguridad

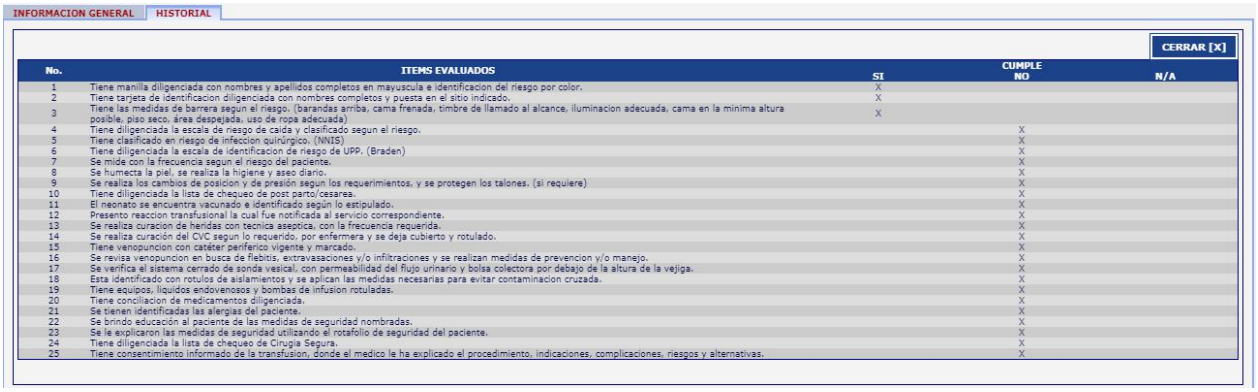
Al dar clic en **Notas de Seguridad**

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 16

Figura 16 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver.** Figura 17

Figura 17 – Historial Notas de Seguridad.



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

4.2 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 y 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 18

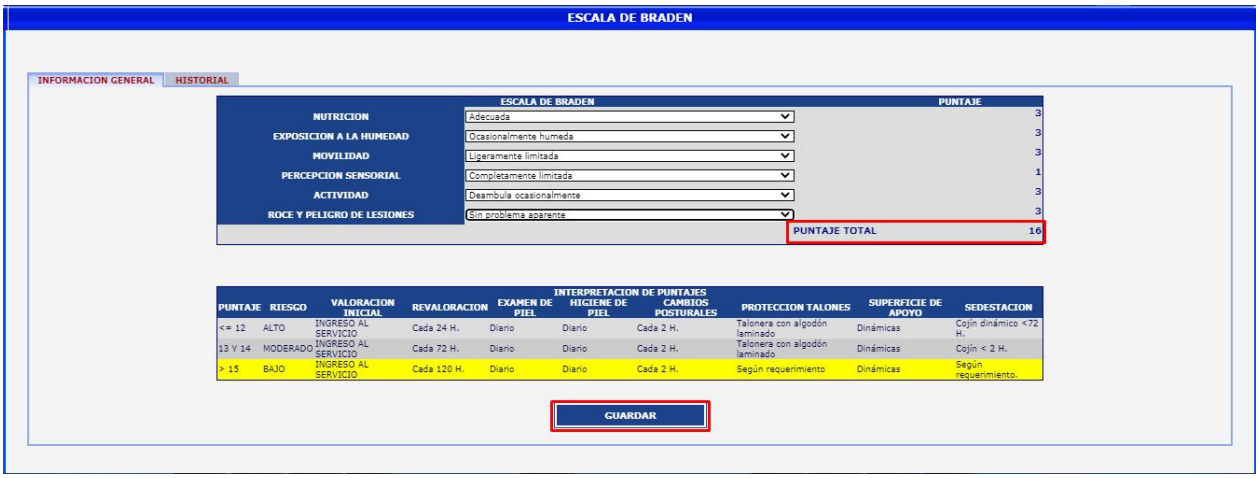


Figura 18 – Escala de Braden.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 19

Figura 19 – Historial Escala de Braden.

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

4.3 Eventos Adversos.

Al dar clic en **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 y clic en **Guardar**. Figura 20

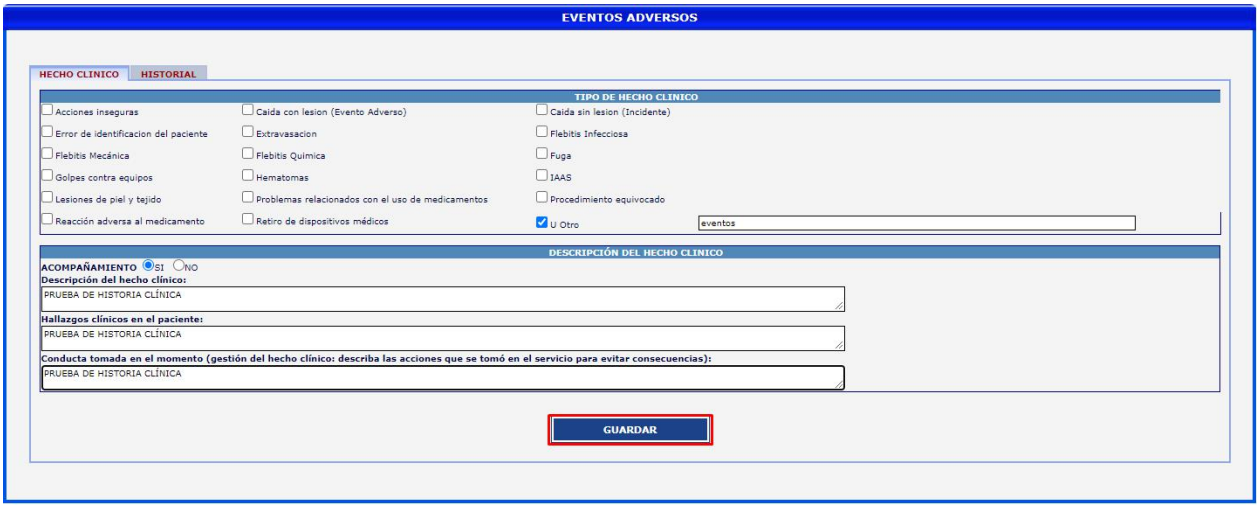


Figura 20– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 21

Figura 21– Eventos Adversos.

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

4.4 Catéter venoso Periférico.

Al dar clic en **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 22

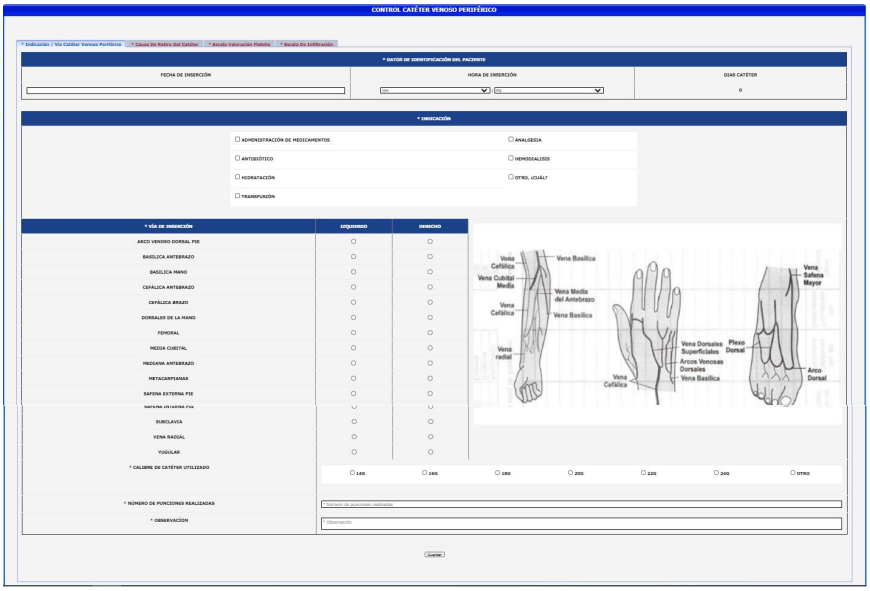


Figura 22– Catéter Venoso Periférico.

En la opción de I**ndicación / Vía Catéter Venoso Periférico** se registran los Datos de Identificación del Paciente, como son: Fecha y hora de Inserción. Además esta el control de los días del catéter. Figura 23

Figura 23– 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 numero de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 24

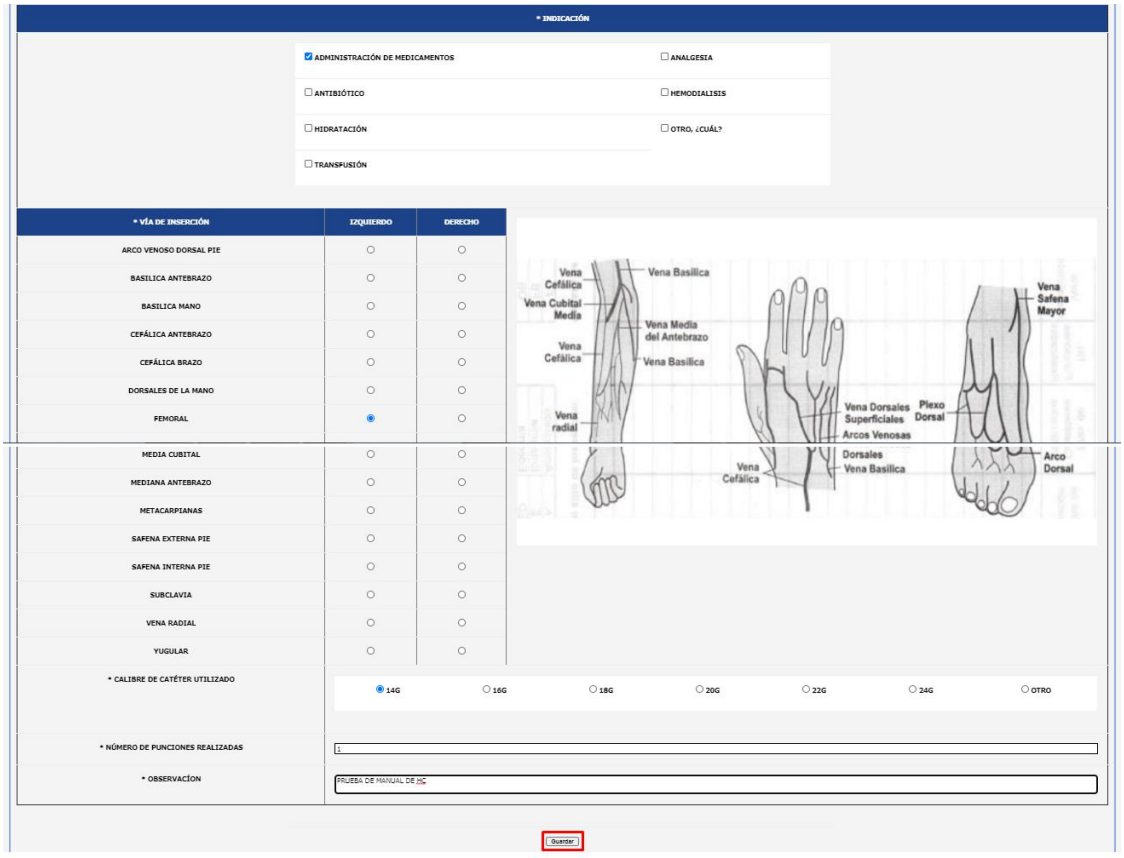


Figura 24– Indicación.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO PUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÃ"N	INDICACIÃ"N
◉	🔒	06-07-2020 10:56:51 6266232	2020-07-06 10:00:00		14G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÃ"N DE MEDICAMENTOS

En la opción de **Causa del Retiro del Catéter** se registra la Fecha de Retiro del Catéter de a cuerdo al Protocolo, la Fecha Real del Retiro de Catéter y la Causa del Retiro y clic en **Guardar**. Figura 25

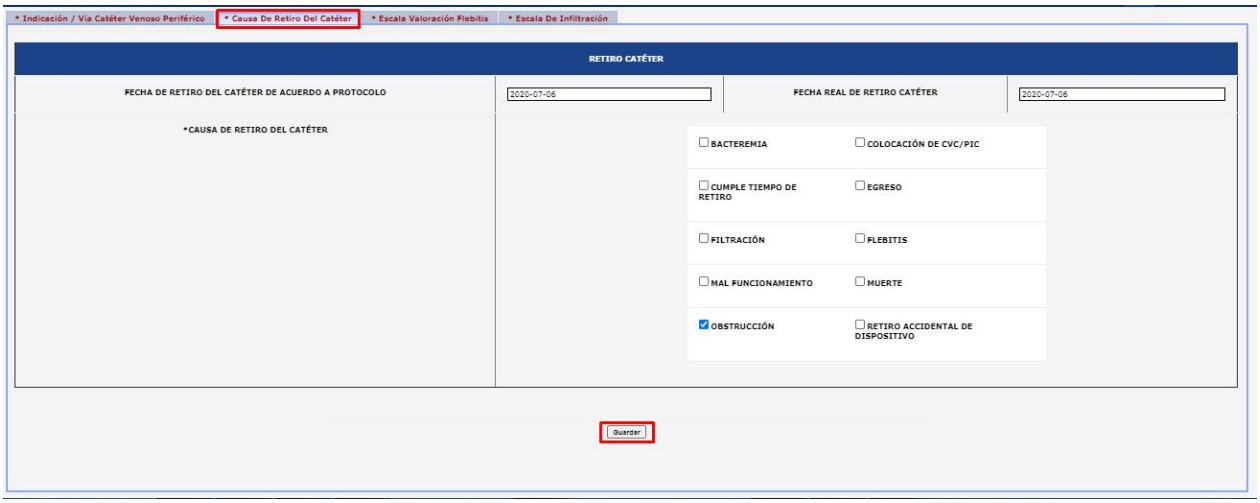
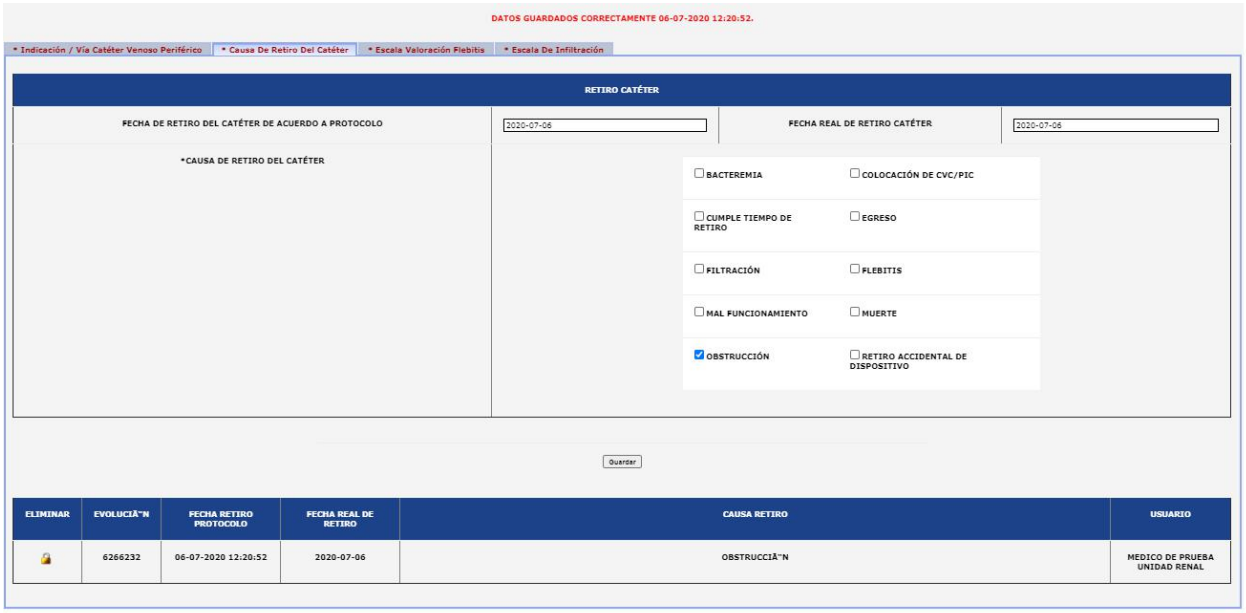


Figura 25– Causa del Retiro del Catéter.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO PUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÃ"N	INDICACIÃ"N
◉	🔒	06-07-2020 10:56:51 6266232	2020-07-06 10:00:00		14G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÃ"N DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

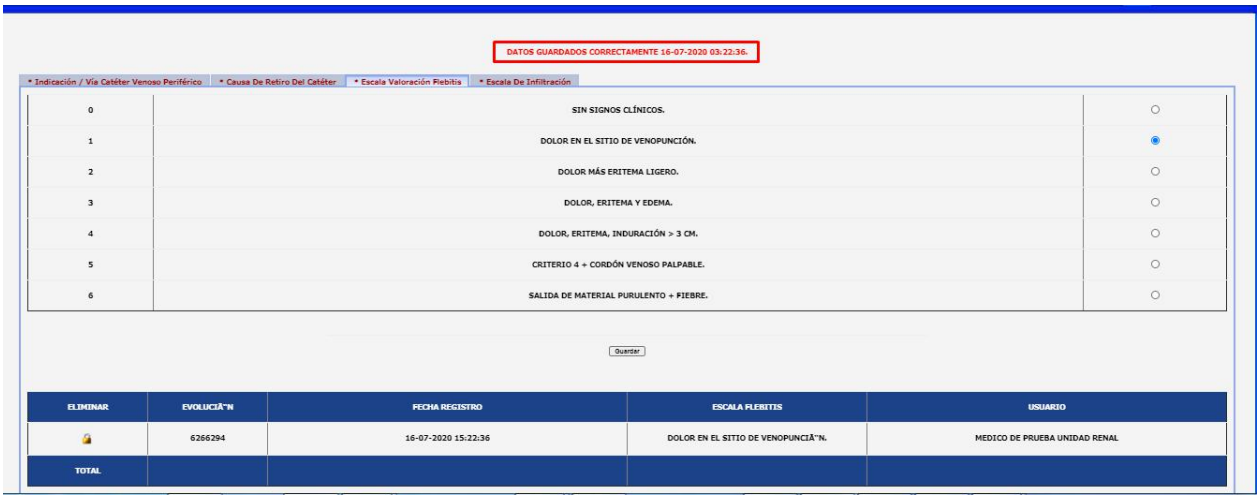


En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registra las posibles causas que pueda causar la inflamación de las venas por la colocación del catéter. Selecciona el ítem que corresponda a la escala de valoración Flebitis y da clic en Guardar. Figura 26

Figura 26– Escala Valoración Flebitis.

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

La información es almacenada.



En la opción de **Escala de Infiltración** permite registra 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 27

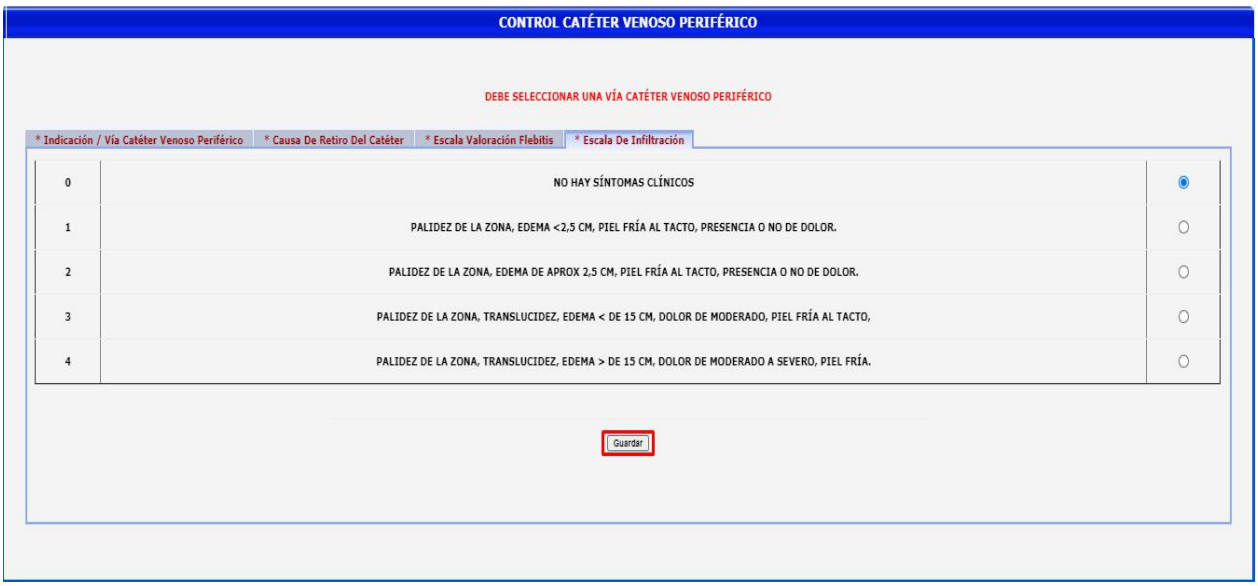
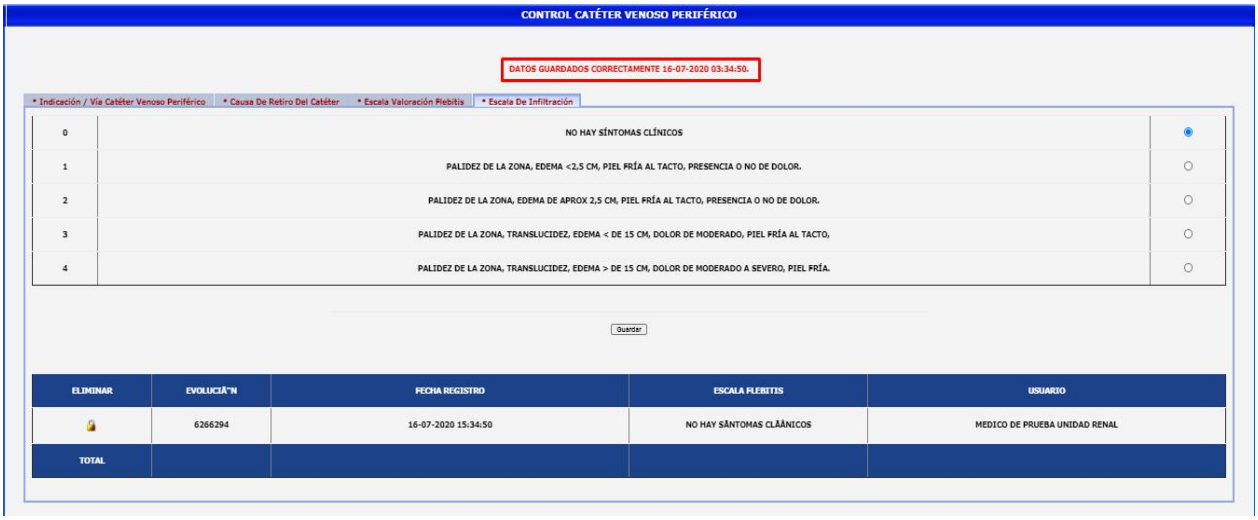


Figura 27– Escala de Infiltración.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO PUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÃ"N	INDICACIÃ"N
◉	🔒	06-07-2020 10:56:51 6266232	2020-07-06 10:00:00		14G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÃ"N DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.



4.5 Catéter venoso Central.

Al dar clic en **Catéter Venoso Central** SEGURIDAD DEL PACIENTE Cateter 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 28

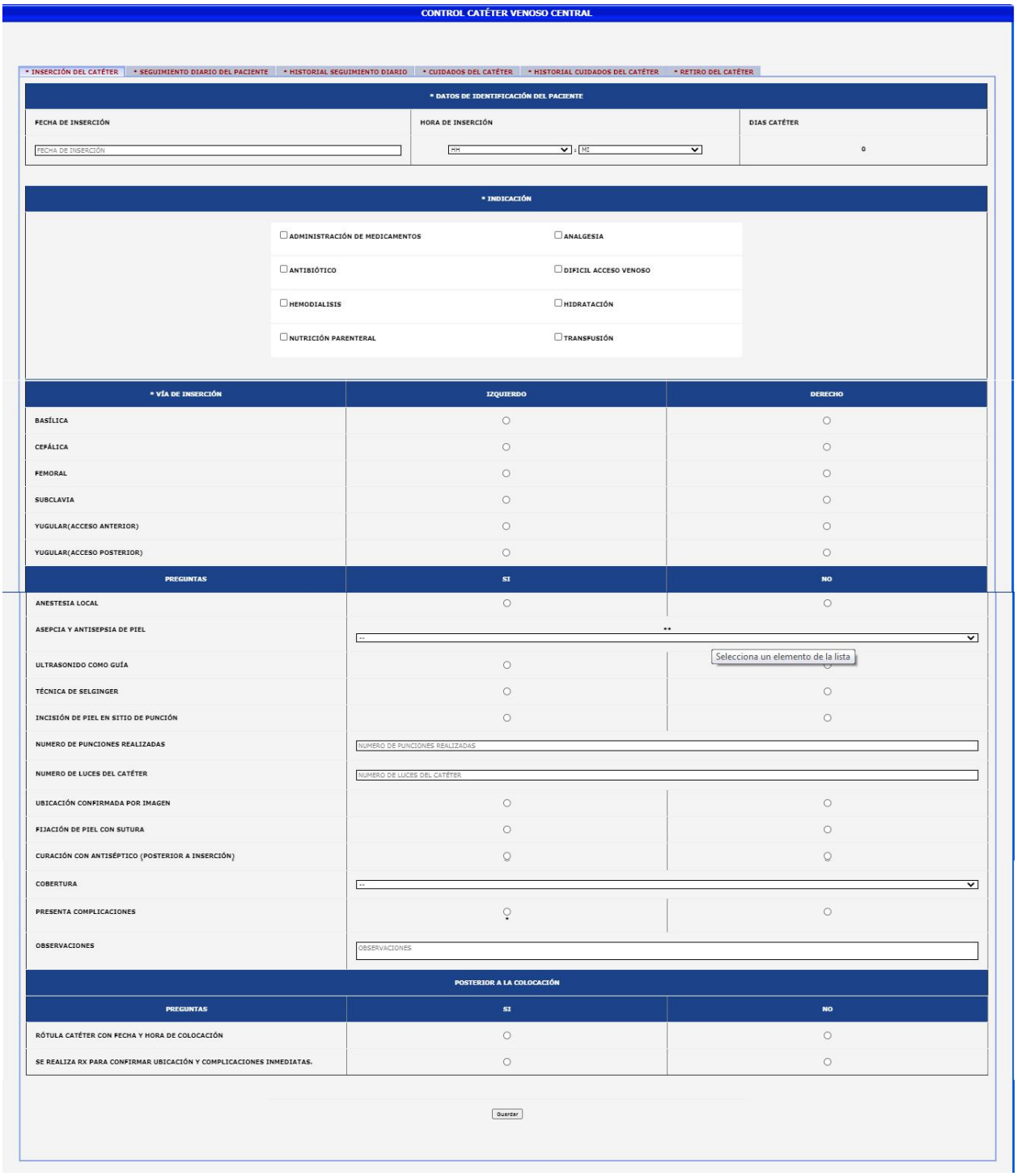


Figura 28– Catéter Venoso Central.

En la opción de **Inserción de Catéter** se registran los Datos de identificación del Paciente como son: Fecha y hora de Inserción. Además esta el control de los días del catéter. Figura 29

Figura 29– Inserción de Catéter.

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 30

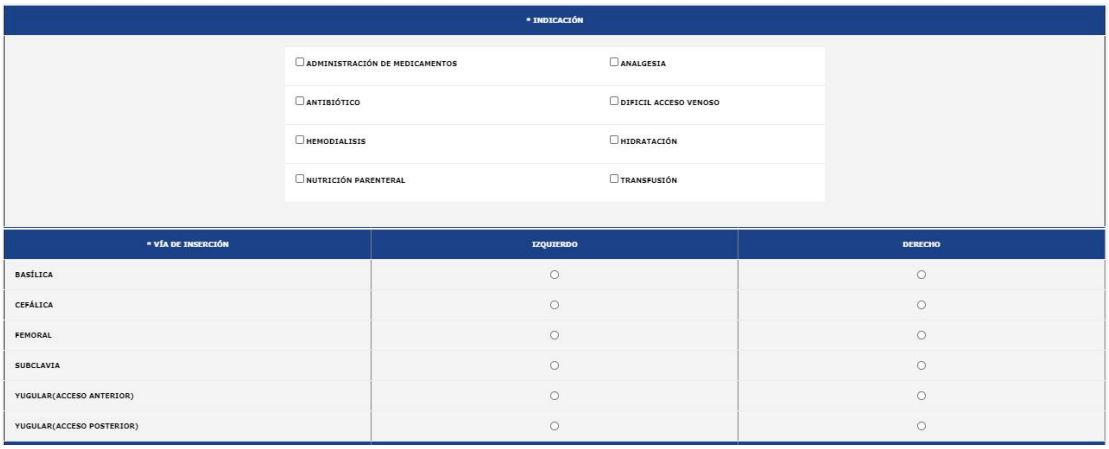


Figura 30– Indicación y Vía.

Contestar las preguntas. Figura 31

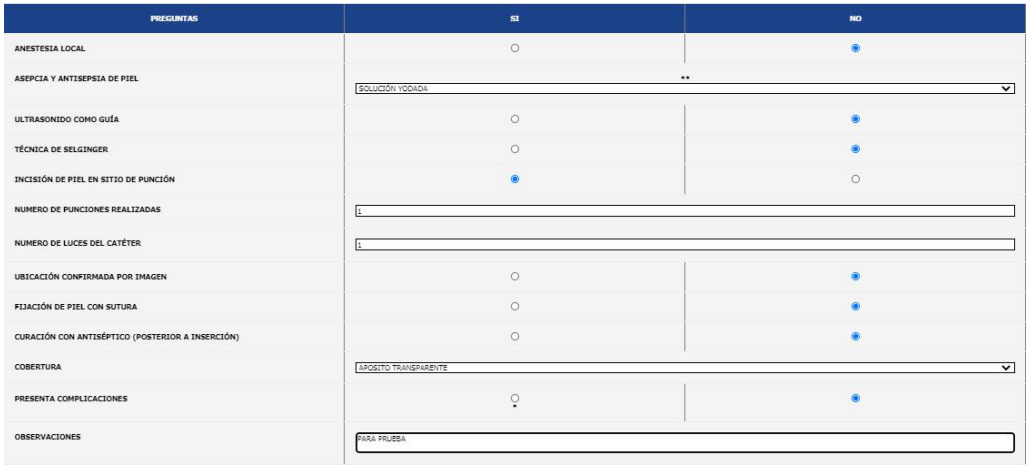


Figura 31– Preguntas.

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 32

Figura 32– Posterior a la Colocación.

La información es almacenada.

En **Seguimiento Diario al Paciente** registra la información del seguimiento diario y da clic en Guardar. Figura 33

Figura 33– Seguimiento Diario al Paciente.

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

La información es almacenada.

EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	PREGUNTAS	RESPUESTA	USUARIO
6266295	17-07-2020 07:54:13	APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	FIJADO 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	LÚMENES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÚMENES 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	SITIO 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 34.

Figura 34– 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 35

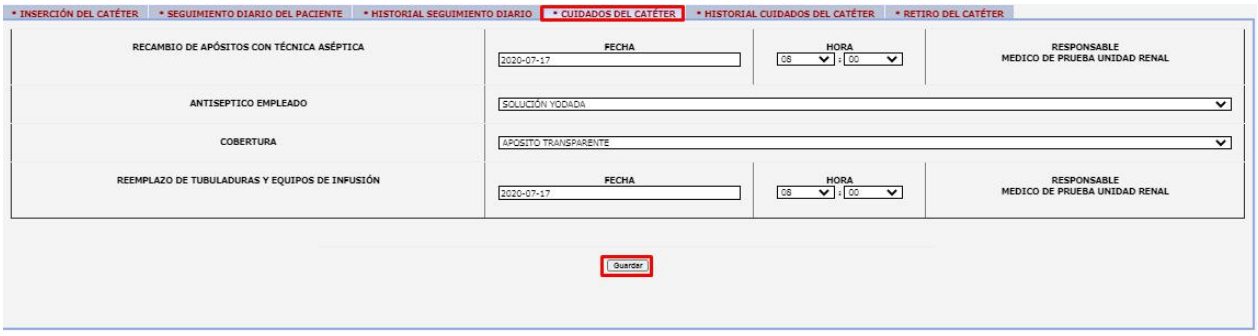


Figura 35– Cuidados del Catéter.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
◉	🔒	17-07-2020 07:27:44 6266295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA -IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Historial Cuidados del Catéter** permite visualizar el histórico de cuidados del catéter. Figura 36

Figura 36– 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 37

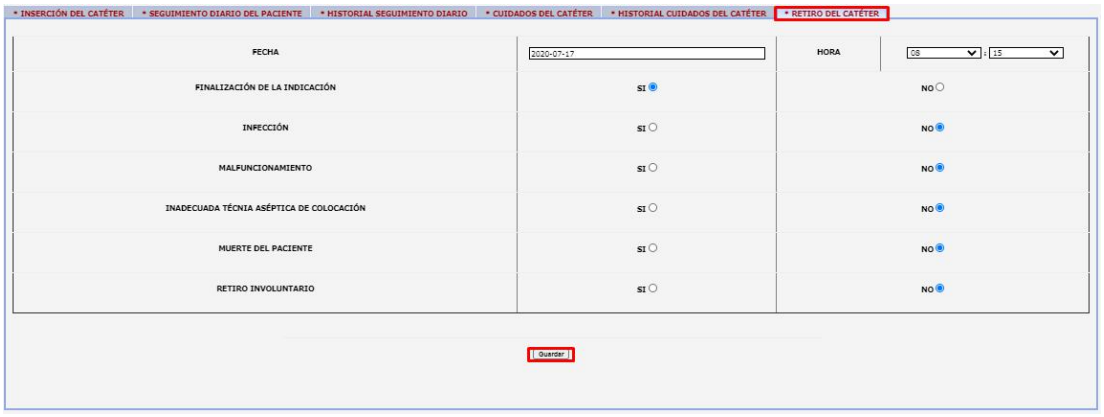


Figura 37– Retiro del Catéter.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	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	PREGUNTAS	RESPUESTA	USUARIO
6266295	17-07-2020 08:23:44	FINALIZACIÓN DE LA INDICACIÓN	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	INADECUADA TÉCNIA ASÉPTICA DE COLOCACIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	INFECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	MALFUNCIONAMIENTO	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	MUERTE DEL PACIENTE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	RETIRO INVOLUNTARIO	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

5. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 38

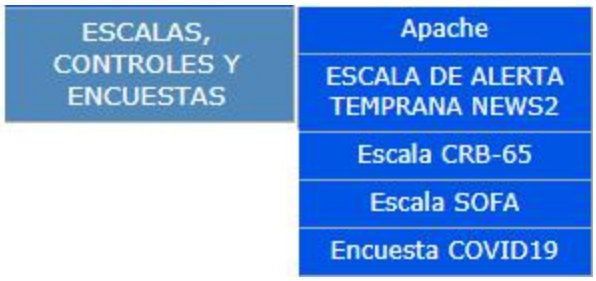


Figura 38 – Escalas, Controles y Encuestas.

5.1 APACHE.

Al dar clic en **Apache (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II)**

Permite registrar la clasificación de Severidad del Paciente de acuerdo a los ítem evaluados da una valoración pronostica de Mortalidad fundamentada en la determinación de las alteraciones de variables fisiológicas y de parámetros de laboratorio cuyo valor predice el factor de mortalidad.

Para realizar el registro de **Apache** se debe dar clic en el valor correspondiente de cada rango (Elevado, Normal o Bajo) en cada una de las **Variables Fisiológicas**.

- ✓ Se debe registrar el valor en la **Escala de Glasgow** y en Puntos Por Salud Crónica que aplique al paciente.
- ✓ El sistema automáticamente calcula la Escala de Glasgow, los puntos PFA, los puntos por Edad, los Puntos de Enfermedad Crónica, El puntaje Total y la probabilidad de fallecimiento. Dar clic en **Guardar**. Figura 39

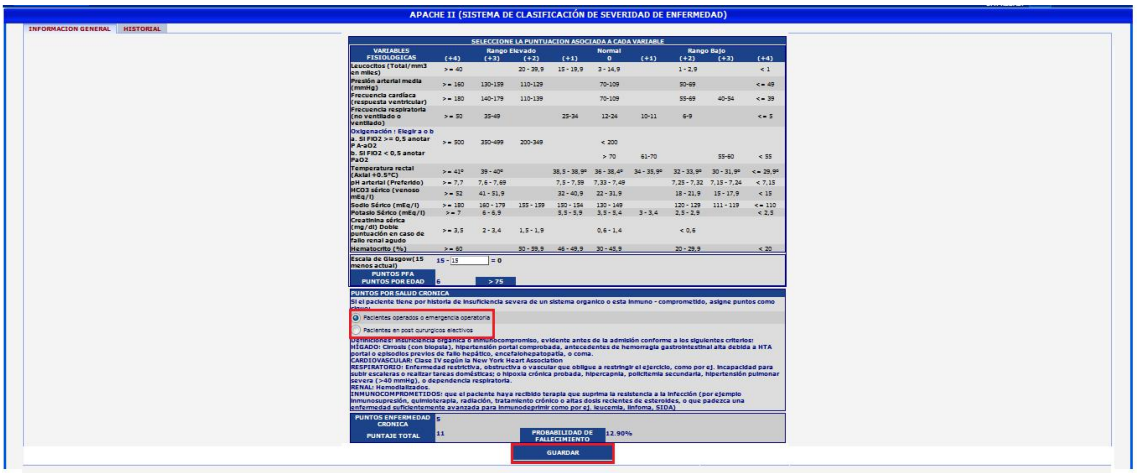
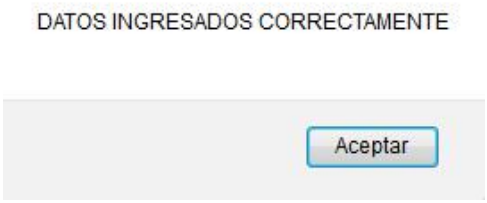


Figura 39– Apache.

Se confirma al dar clic en **Aceptar.**



Para ver el Historial da clic en

5.2. Escala de Alerta Temprana News2

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

permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 40

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

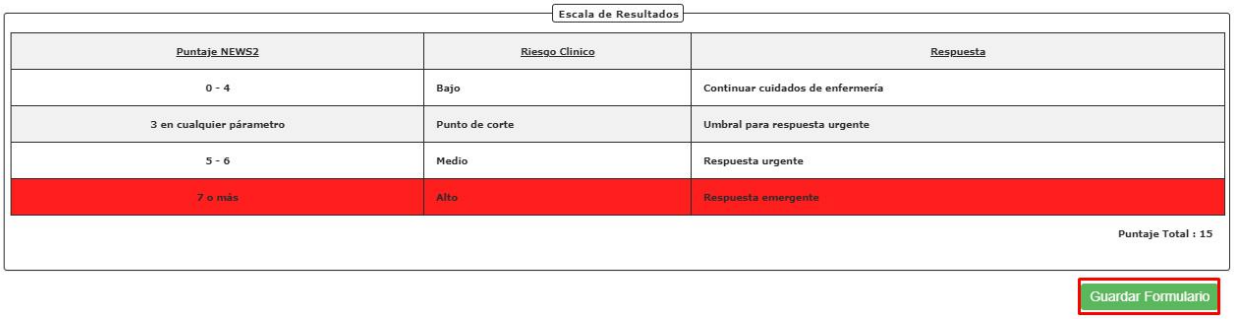
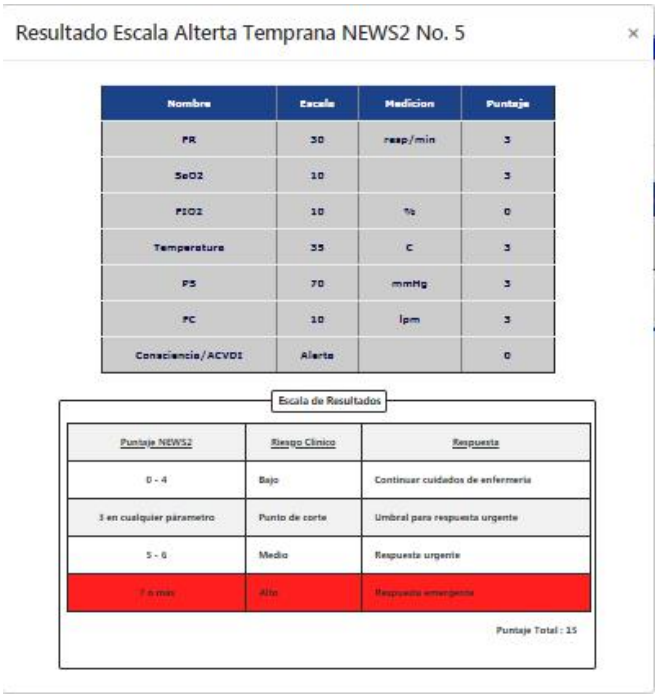


Figura 40– Escala de Alerta Temprana News2.

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en

y clic en **Ver Resultado**. Figura 41

Figura 41– Historial de Escala de Alerta Temprana News.



5.3. Escala de CRB -65

Al dar clic en **Escala de 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 42

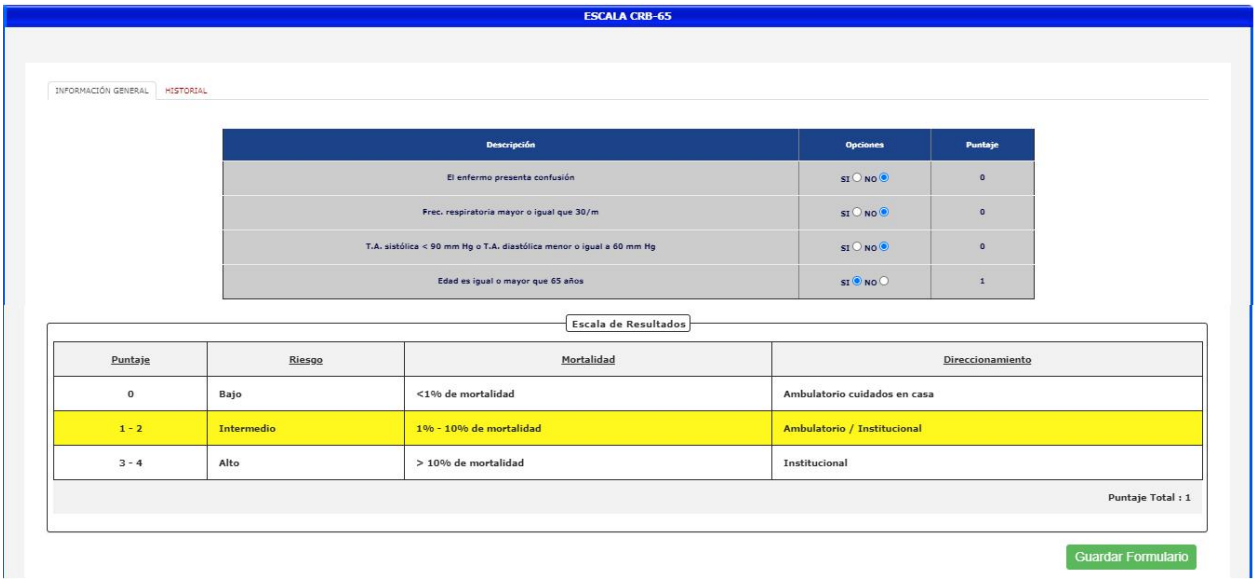
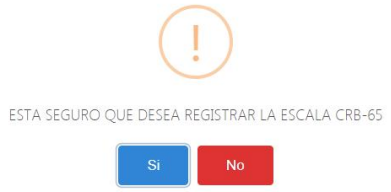
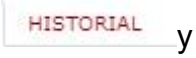


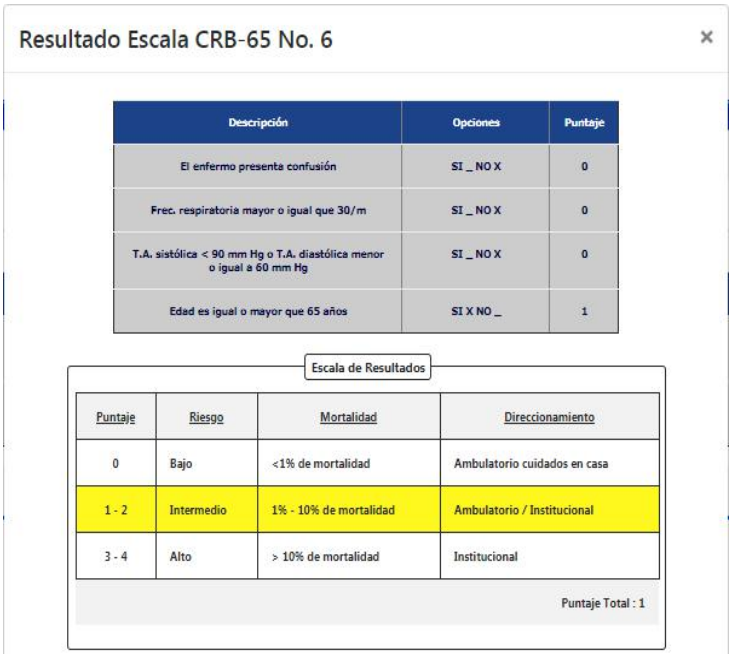
Figura 42– Escala CRB-65.



La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en 

y clic en **Ver Resultado**. Figura 43

Figura 43– Historial Escala CRB-65.



5.4. Escala SOFA

Al dar clic en **Escala de Sofa**

permite evaluar la Disfunción o fracaso de órganos fundamentales del paciente lo cual va generando un Puntaje y clic en Guardar Formulario. Figura 44

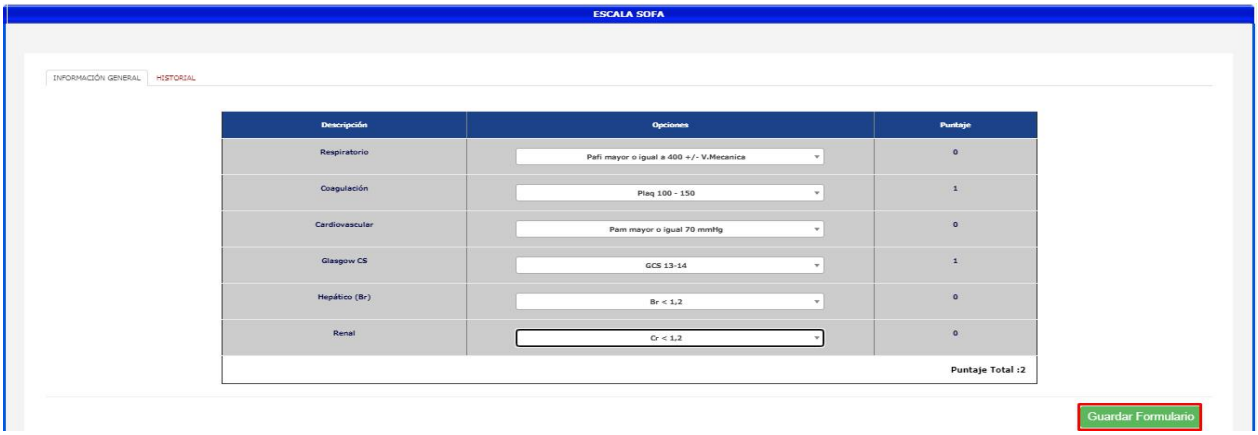
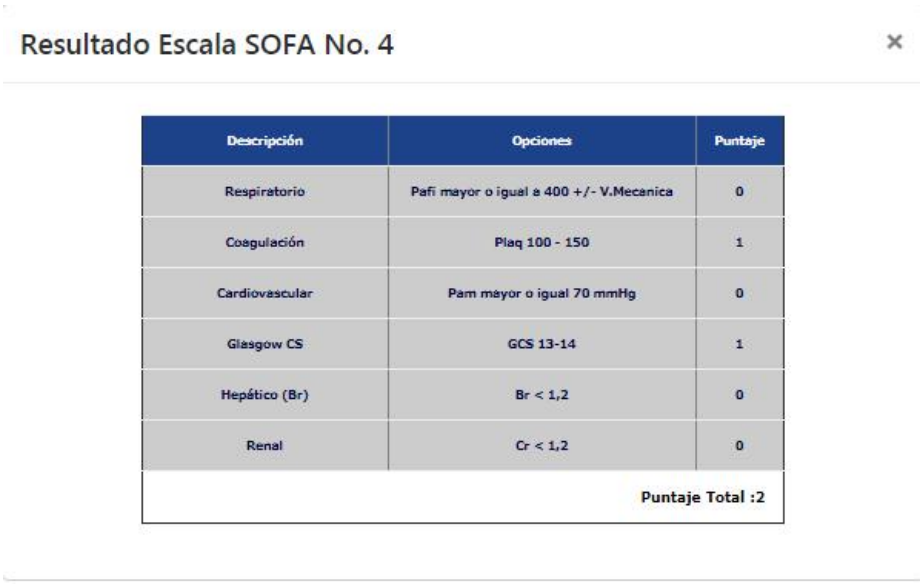


Figura 44 – Escala SOFA.

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en HISTORIAL y clic en **Ver Resultado**. Figura 45

Figura 45 – Historial Escala SOFA.



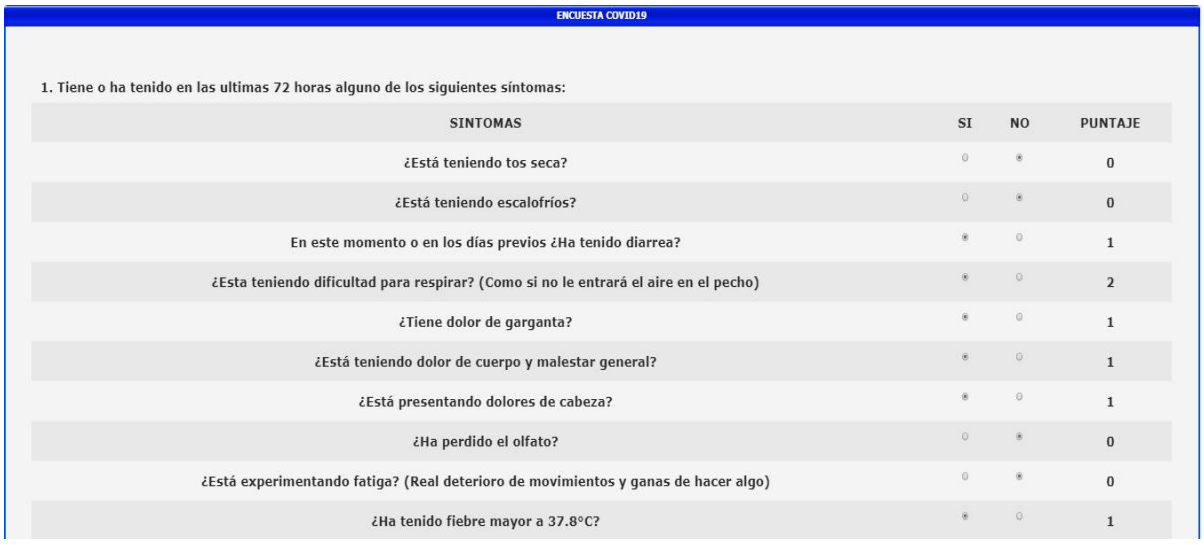
Resultado Escala SOFA No. 4

Descripción	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pafi mayor o igual a 400 +/- V.Mecanica	0
Coagulación	Plaq 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

5.5. Encuesta Covid19

Al dar clic en **Encuesta Covid19**

permite registrar la información de la encuesta que va asignando valores para al final tener el acumulado. Figura 46

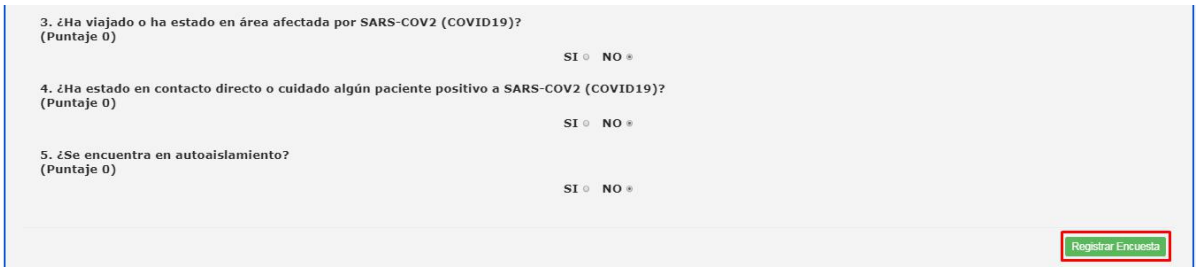


ENCUESTA COVID19

1. Tiene o ha tenido en las ultimas 72 horas alguno de los siguientes síntomas:

SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo tos seca?	○	●	0
¿Está teniendo escalofríos?	○	●	0
En este momento o en los días previos ¿Ha tenido diarrea?	●	○	1
¿Esta teniendo dificultad para respirar? (Como si no le entrará el aire en el pecho)	●	○	2
¿Tiene dolor de garganta?	●	○	1
¿Está teniendo dolor de cuerpo y malestar general?	●	○	1
¿Está presentando dolores de cabeza?	●	○	1
¿Ha perdido el olfato?	○	●	0
¿Está experimentando fatiga? (Real deterioro de movimientos y ganas de hacer algo)	○	●	0
¿Ha tenido fiebre mayor a 37.8°C?	●	○	1

Continúa con el registro de la Encuesta y da clic en **Registrar Encuesta**.



En la parte inferior se encuentra el rango de puntajes y el resultado final de la encuesta

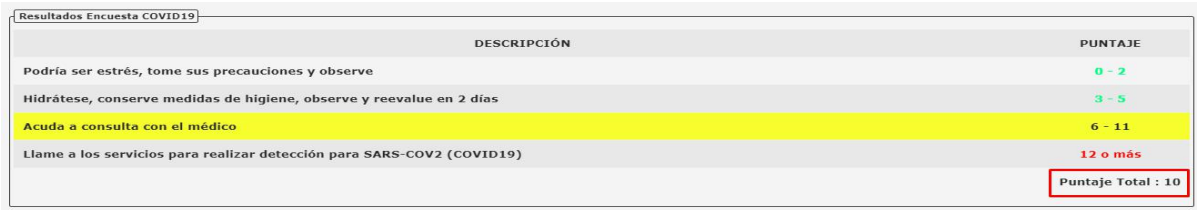
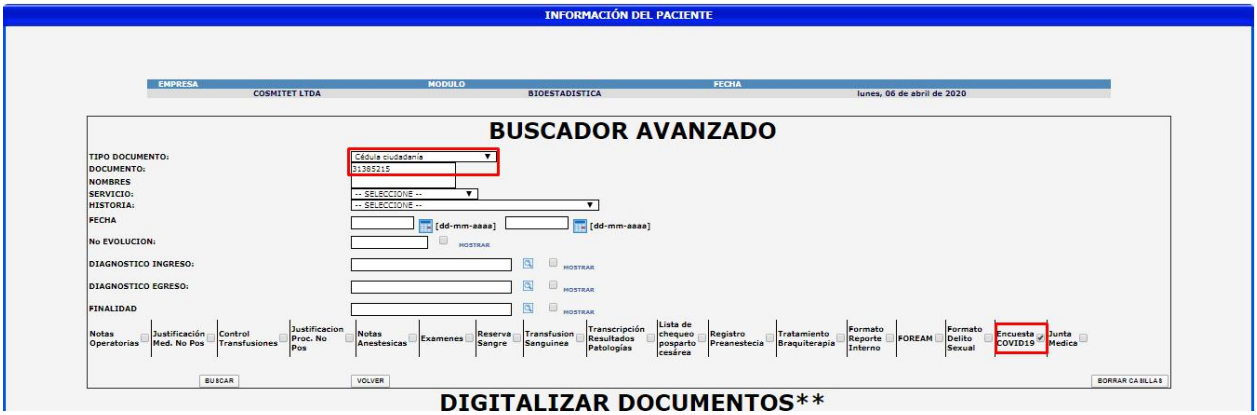


Figura 46– Encuesta Covid19.

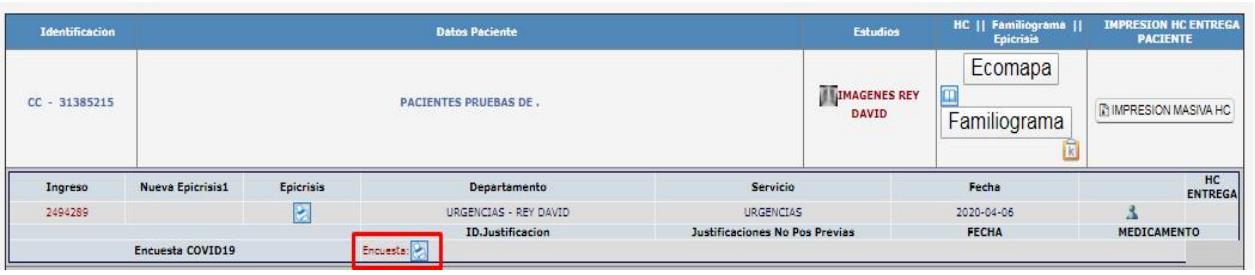
Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta

Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al modulo Bioestadística.

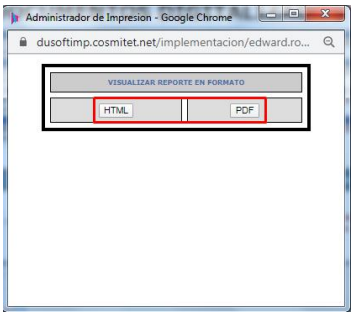
Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.



Da clic en Encuesta



Se habilitan los Formatos de impresión HTML ó PDF



La impresión de la Encuesta.

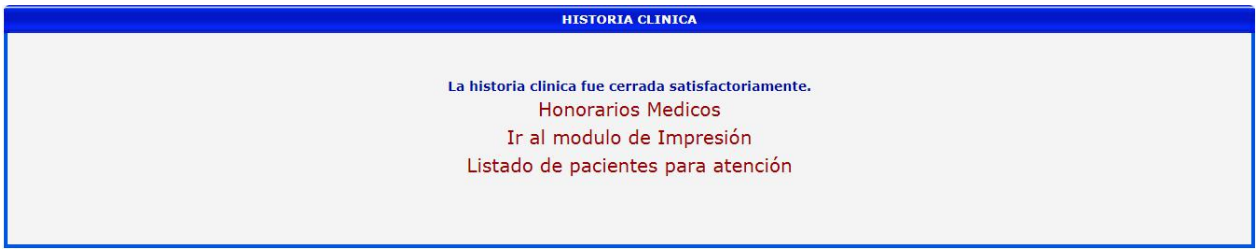
6. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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

Se define la Conducta y clic en Continuar. Figura 47

Figura 47 – 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 48

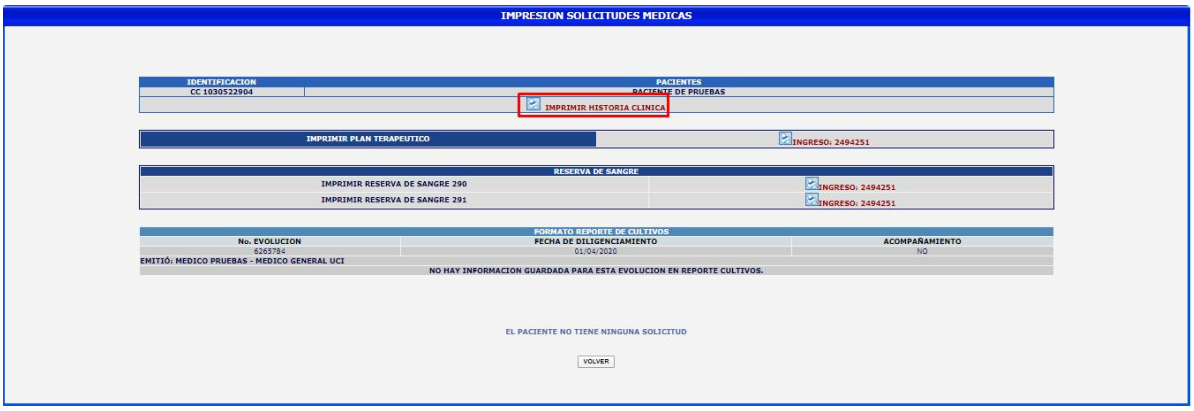
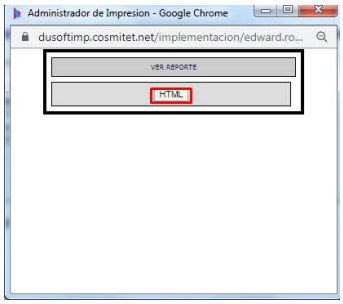
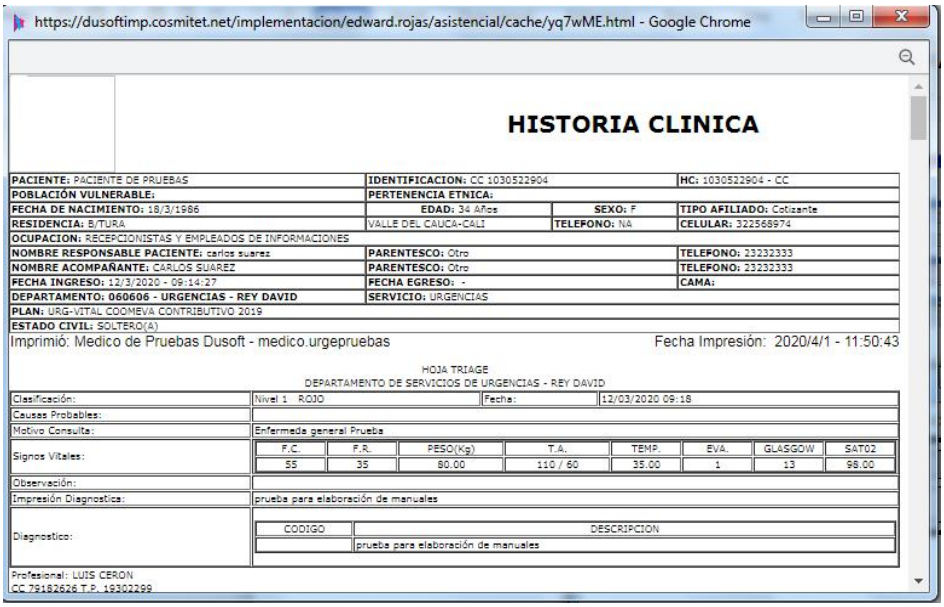


Figura 48 – Impresión Historia Clínica

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





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 49

Figura 49 – Panel de Enfermería