

ВРАЧ ПОЛИКЛИНИКИ

РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. НАЗНАЧЕНИЕ МОДУЛЯ.....	1
2. ЗАПУСК МОДУЛЯ И ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ.....	1
3. ВЕДОМОСТЬ ПРИЕМА ВРАЧА.....	1
3.1. Выбор ведомости приема.....	1
3.2. Добавление пациента.....	3
3.3. Удаление пациента.....	4
4. РАБОТА С ПРОТОКОЛАМИ.....	4
4.1. Добавление протокола.....	4
4.2. Заполнение протокола.....	5
5. ЗАПОЛНЕНИЕ СТАТ. ТАЛОНА.....	6
6. РАЗДЕЛЫ ЭЛЕКТРОННОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.....	6
6.1. Общие сведения.....	6
6.2. Раздел «История».....	7
6.3. Раздел «Диагностика».....	7
6.4. Раздел «Лаборатория».....	8
6.5. Раздел «Заключения».....	9
7. ПАНЕЛЬ «УСЛУГИ».....	9
8. ВЕДОМОСТЬ ПРИЕМА.....	9

1. НАЗНАЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Ввод медицинской информации по амбулаторным посещениям пациентов – заполнение врачебных протоколов, диагнозов, услуг. Ввод отдельных статистических данных по амбулаторным посещениям.

2. ЗАПУСК МОДУЛЯ И ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ

Для запуска модуля выделите на рабочем столе иконку «Врач поликлиники» и нажмите клавишу ENTER. В заставке «Врач поликлиники» введите свой пароль и нажмите клавишу ENTER или кнопку «Да».

Если указан ошибочный пароль, выводится сообщение «Неправильный пароль! Проверьте правильность написания или обратитесь к администратору системы». Если у пользователя нет прав на запуск модуля, выводится сообщение «У вас недостаточно прав на запуск приложения АРМ «Врач поликлиники». Обратитесь к администратору системы». Если выводится сообщение «Невозможно открыть базу данных! Проверьте параметры подключения», следует также обратиться к администратору системы.

Для завершения работы модуля нажмите кнопку X в правом верхнем углу окна или клавиши ALT+F4. Нажмите «Да» для подтверждения.

3. ВЕДОМОСТЬ ПРИЕМА ВРАЧА

3.1. Выбор ведомости приема

При запуске модуля автоматически открывается основной раздел модуля - «Амбулаторный прием», в котором выполняется вся обработка посещений - ввод медицинских протоколов, заполнение стат. талонов и пр.

Основное рабочее окно раздела состоит из нескольких блоков. Слева сверху расположена панель «Условие выбора посещений», где производится выбор врача/медсестры и отображаются выбранные исполнители (1). Справа сверху расположены поля для установки даты приема или периода приемов (2). В центре окна расположена панель «Посещения» (3), где отображается список пациентов, записанных на прием к выбранному врачу на выбранную дату.

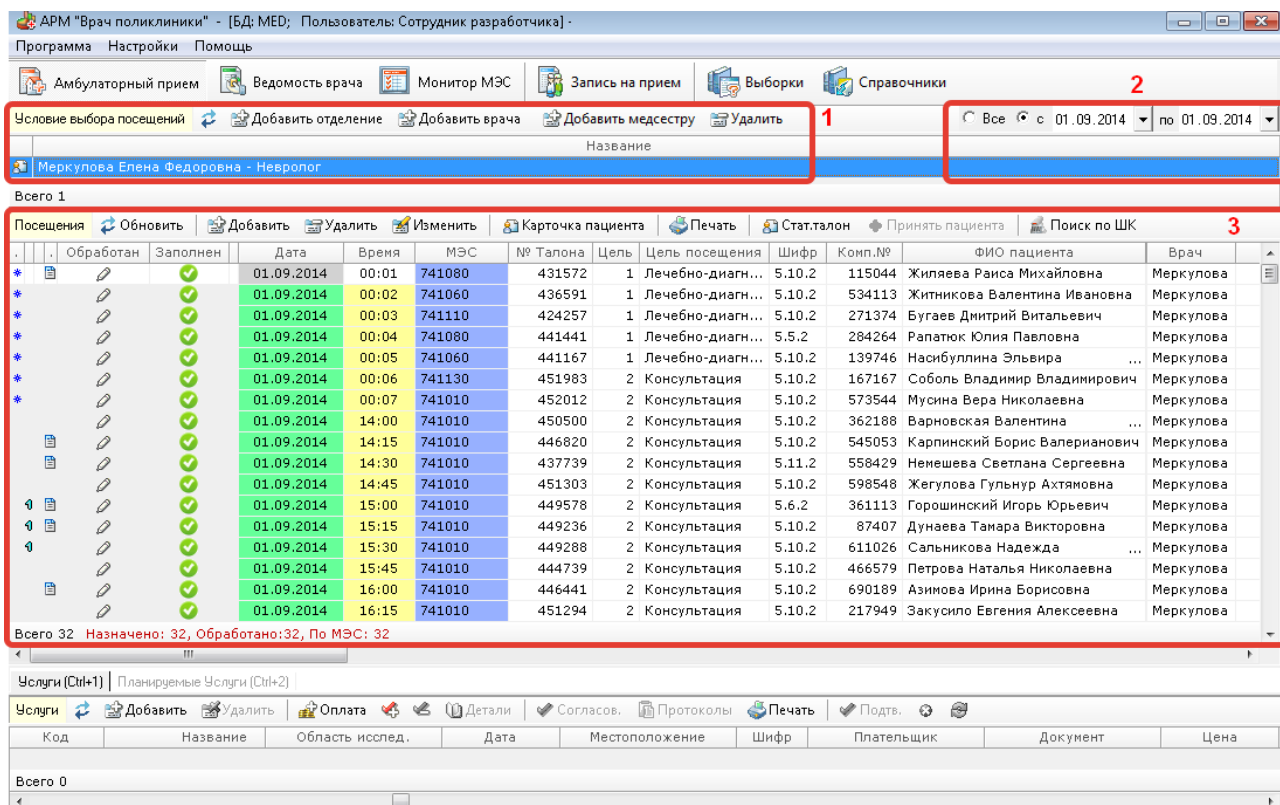


Рис. 1. Раздел «Амбулаторный прием»

Как правило, врача каждый раз выбирать не нужно - он отображается на экране, т.к. определяется автоматически (по паролю пользователя, запустившего модуль). Дата приема также устанавливается автоматически – как текущая дата.

При необходимости можно вывести на экран ведомость приема любого другого врача или нескольких врачей.

1) Вывод на экран ведомости приема одного врача:

Нажать кнопку «Добавить врача» на панели «Условие выбора посещений» -> Выделить курсором строку нужного врача в окне «Справочник – Персонал (активный список)» -> Нажать кнопку «Выбор» -> Установить даты приема в правом верхнем углу окна (можно выбрать один день или период) -> ENTER.

При необходимости в справочнике персонала можно выбрать не только врача, но и исполнителя другого типа – из среднего мед. персонала, младшего и т.п. Это может потребоваться, если медсестра является единственным исполнителем услуг и на нее ведется отдельная ведомость (например, медсестра процедурного кабинета).

2) Вывод на экран сводной ведомости приема по нескольким врачам:

Повторить выбор второго и следующих врачей -> Нажать кнопку «Обновить» на панели «Посещения».

3) Получение сводной ведомости по всем врачам отделения:

Нажать кнопку «Добавить отделение» -> Выделить курсором строку нужного отделения в окне «Справочник - Отделения» -> Нажать кнопку «Выбрать» -> Установить даты приема -> ENTER.

4) Удаление лишних врачей:

Выделить строку врача в разделе «Условие выбора посещений» -> Нажать кнопку «Удалить» -> Нажать кнопку «Обновить» на панели «Условие выбора посещений».

Если врач работает с медсестрой (т.е. медсестра является вторым исполнителем), и медсестру необходимо фиксировать в услугах у всех пациентов (например, для дальнейшего получения отчетов по зарплате), можно установить медсестру сразу для всей ведомости.

5) Выбор медсестры:

Нажать кнопку «Добавить медсестру» на панели «Условие выбора посещений» -> Выделить курсором строку нужного сотрудника в окне «Справочник – Персонал (активный список)» -> Нажать кнопку «Выбор».

Выбор медсестры выполняется из общего справочника персонала, где по умолчанию предлагается средний мед. персонал. Фамилия выбранной медсестры отображается в заголовке ведомости, в скобках после фамилии врача.

Выбранные врач и мед. сестра будут автоматом назначаться при добавлении услуг пациенту, в строке услуги, в полях «Врач» и «Медсестра», а также автоматом назначаться в стат. талоне, в соответствующих полях.

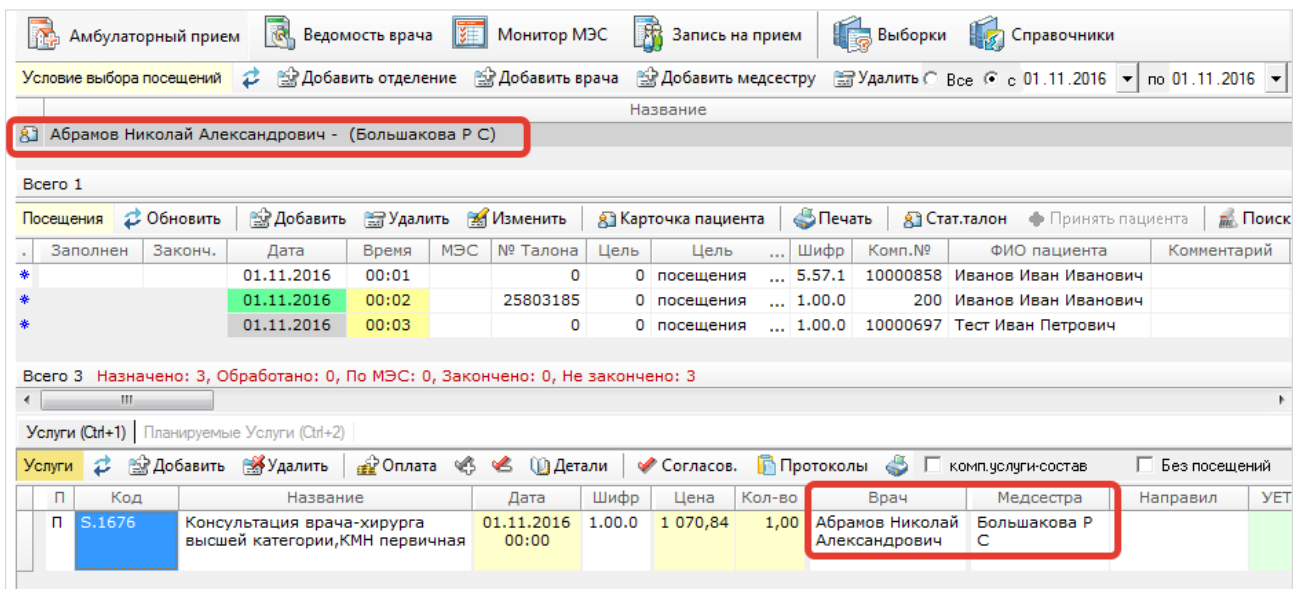


Рис. 2. Отображение медсестры в заголовке ведомости приема и в панели «Услуги»

6) Отмена выбора медсестры:

Нажать повторно кнопку «Добавить медсестру» на панели «Условие выбора посещений» -> В окне «Справочник – Персонал (активный список)» нажать ESC.

3.2. Добавление пациента

При необходимости в ведомость приема можно добавить пациентов, принятых «сверх» записи (в т.ч. добавить посещение с одновременным созданием нового пациента).

Для добавления пациента нажмите кнопку «Добавить» на панели «Посещения». Выполните поиск нужного пациента в окне «Картотека пациента» и нажмите кнопку «Выбрать».

Окно «Картотека пациента» является стандартным для всех модулей МИС. Порядок поиска (создания нового пациента) – см. руководство по АРМу «Регистратура поликлиники». После того, как нужный пациент выбран (или создан новый), он добавляется в список посещений, время дополнительного номерка отображается в формате 00:00 (или 00:01, 00:02 и т.д.).

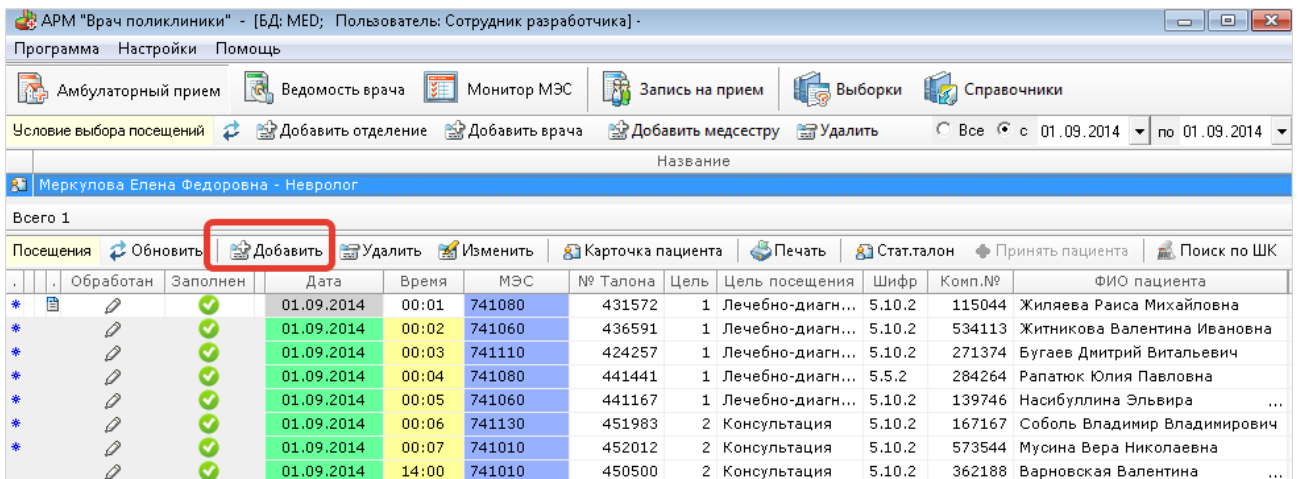


Рис. 3. Добавление пациента в ведомость врача

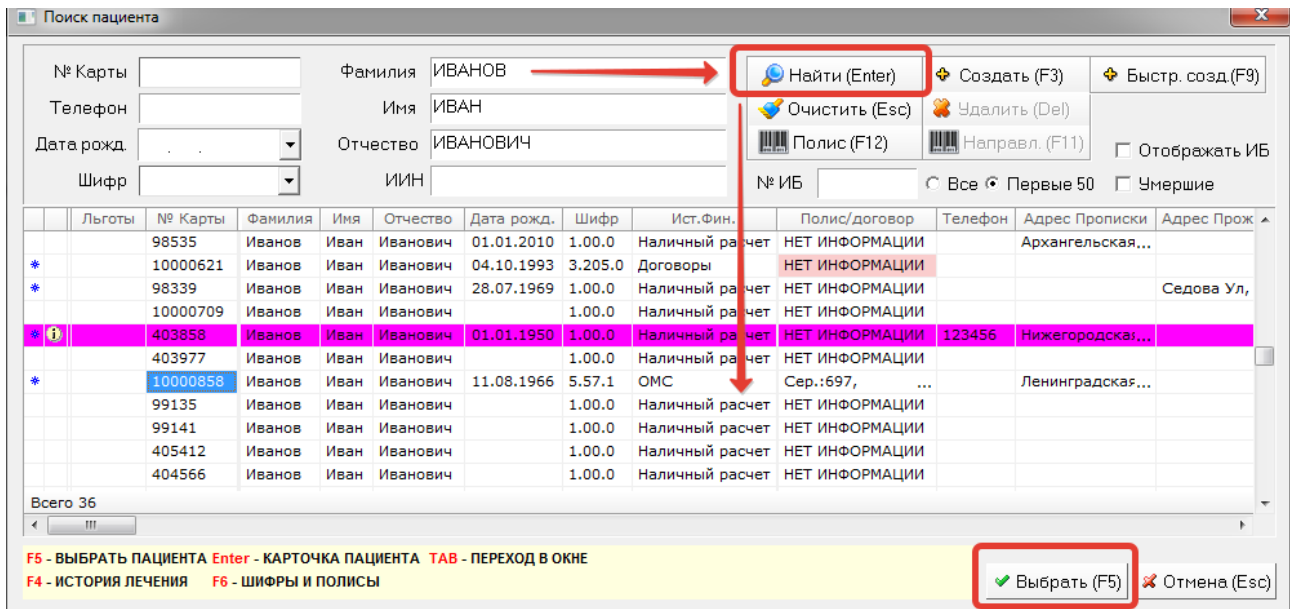


Рис. 4. Поиск пациентов в картотеке

3.3. Удаление пациента

Для удаления посещения установите курсор в строку нужного пациента в ведомости приема и нажмите кнопку «Удалить» на панели «Посещения». Нажмите «Да» для подтверждения.

Будьте внимательны. При удалении посещения удаляется вся заполненная по нему информация.

4. РАБОТА С ПРОТОКОЛАМИ

4.1. Добавление протокола

Для заполнения протокола необходимо выбрать нужного пациента в ведомости приема врача и двойным щелчком мыши по ячейкам «ФИО» или «Дата» / «Время» (посещения) открыть окно «Электронная история болезни».

В окне «Электронная история болезни» имеется несколько разделов, расположенных на больших кнопках левой панели, а также на закладках в верхней части окна (под заголовком с ФИО пациента).

Основная работа по вводу протоколов выполняется в разделе «Протоколы» (на закладке «История», которая открыта по умолчанию). Назначение других разделов описано далее.

В левой части окна раздела «Протоколы» выводится список протоколов, в правой части окна – содержание выбранного протокола.

Как правило, для каждой специальности врача настроено автоматическое отображение одного из протоколов (наиболее часто заполняемого), т.е. его не нужно выбирать каждый раз. Если такой настройки нет, или требуется заполнить другой протокол, его можно выбрать вручную. Для этого надо нажать кнопку «Добавить».

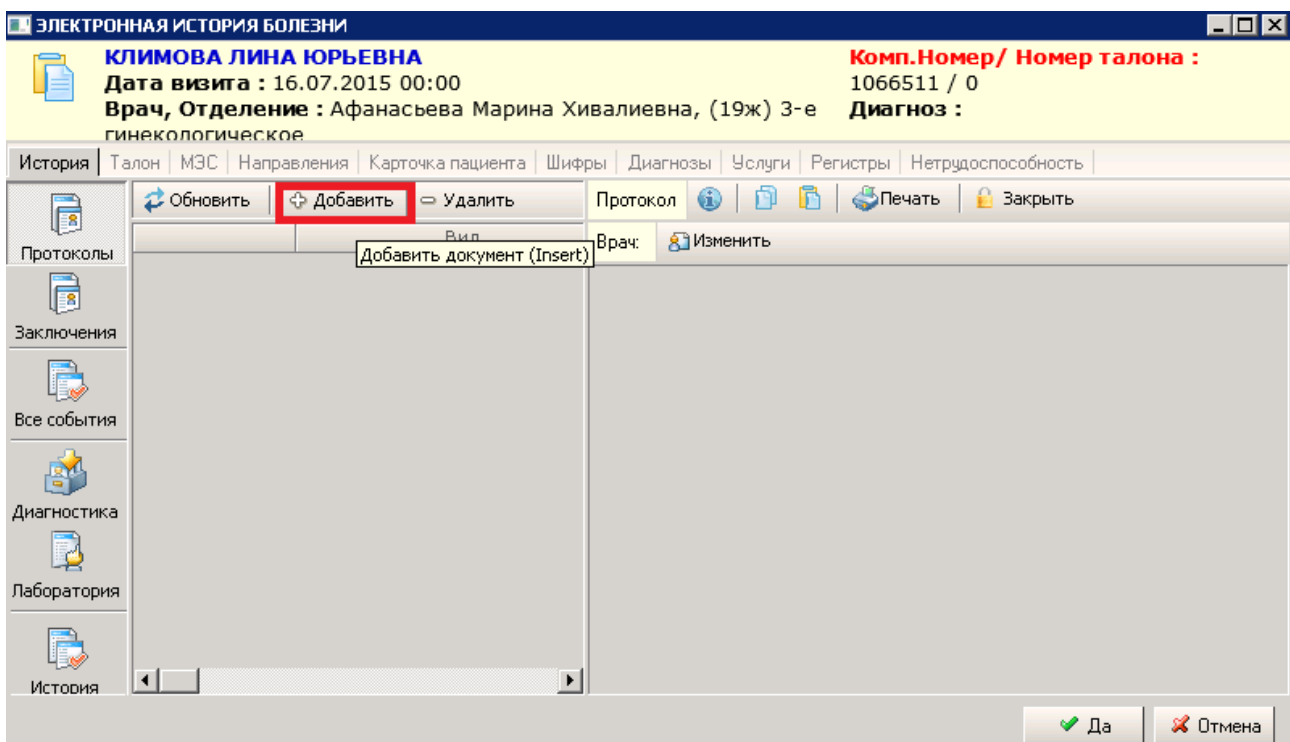


Рис. 5. Добавление протокола

Далее надо выбрать нужный протокол из справочника.

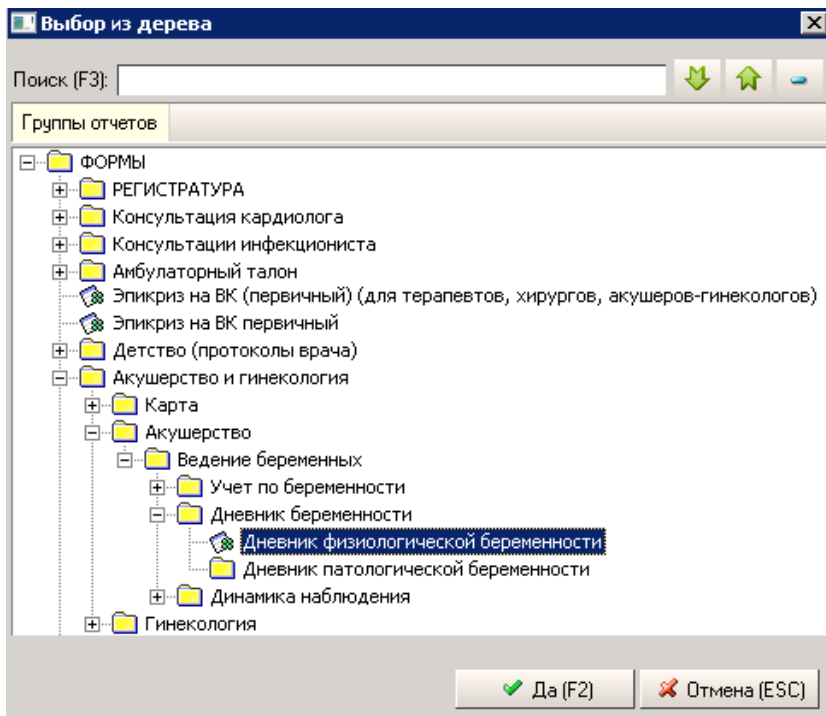


Рис. 6. Выбор протокола из справочника

4.2. Заполнение протокола

Далее нужно заполнить выбранный протокол – ввести ответы в поля протокола.

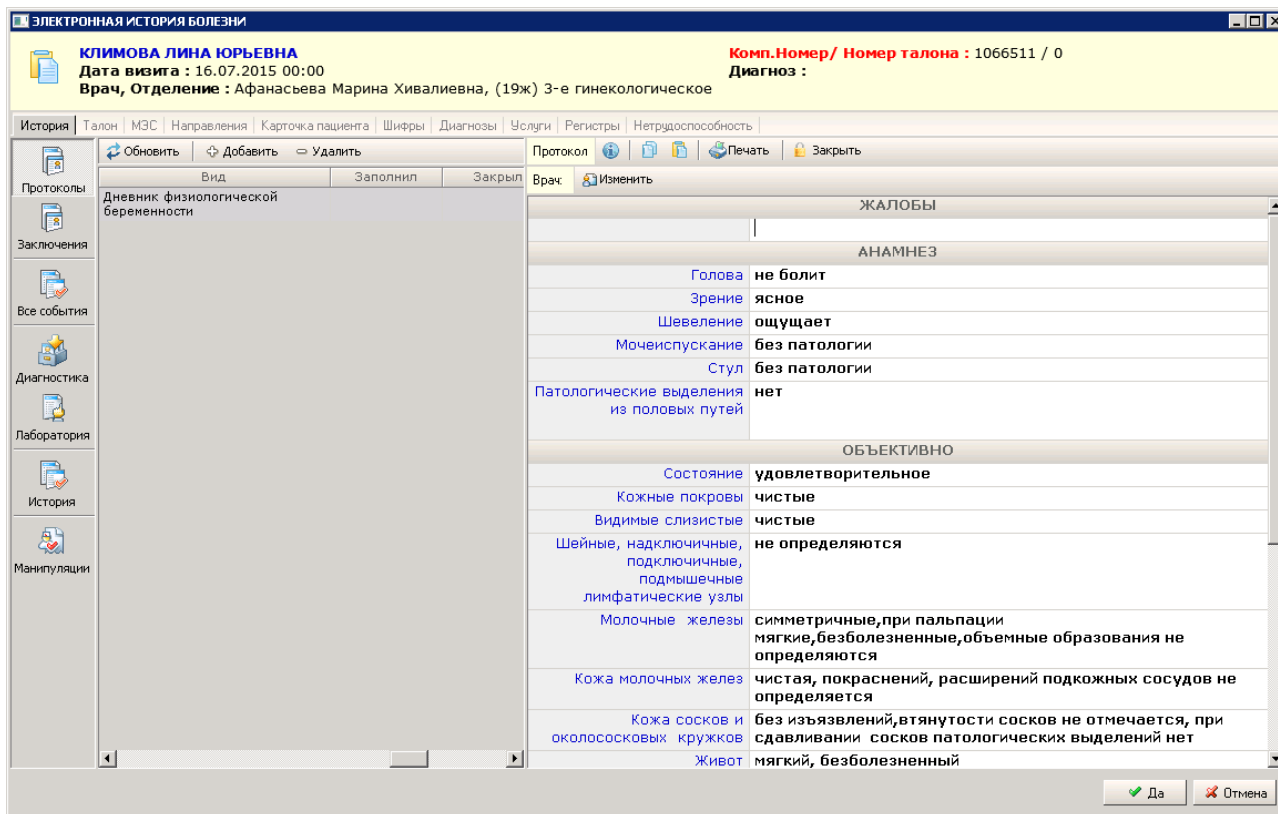


Рис. 7. Заполнение протокола

- 1) Для вопросов, выделенных серым цветом шрифта, ответ заполняется произвольным текстом.
- Заполнение поля: Установить курсор в поле -> Набрать на клавиатуре нужные символы. Длинный текст ответа автоматически переносится на следующие строки, при этом поле ответа будет изменять высоту в соответствии с количеством строк. При необходимости текст можно разбивать на строки вручную – для вставки перехода на новую строку надо нажать CTRL+ENTER.
- Переход к следующему вопросу: Нажать клавишу ↓ или ENTER.
- Изменение ответа: Установить курсор в поле -> Набрать новый ответ «поверх» старого или установить курсор в нужную часть текста (при помощи клавиш → и ←), изменить текст (используя клавиши DEL или BACKSPACE).

- Удаление ответа: Установить курсор в поле -> Выделить весь ответ и нажать DEL.
- 2) Для вопросов, выделенных синим цветом шрифта, ответы заполняются выбором нужного ответа из списка.
Заполнение поля: Установить курсор в поле и нажать ENTER -> Выделить курсором нужную строку в списке -> Нажать ENTER (или кнопку «Да (F2)»).
- Если вопрос предполагает множественные ответы, в списке ответов становится доступно выделение нескольких строк при помощи указателя мыши, клавиши SHIFT (для строк, следующих подряд) или клавиши CTRL (для строк, следующих вразбивку). Если после выделения нужных строк нажать ENTER (или кнопку «Да (F2)») – выбранные строки вставятся в поле ответа друг за другом и будут разделены запятой. Если же после выделения нужных строк нажать кнопку «Да (F2)» при удержанной клавише CTRL, каждый выбранный ответ будет следовать с новой строки.
Ответы, выбранные из списка можно отредактировать или дополнить произвольным текстом.
- Переход к следующему вопросу: Автоматически после выбора предыдущего ответа.
- Удаление ответа: Установить курсор в поле -> Выделить весь ответ и нажать DEL.
- 3) Для вопросов с заданным форматом ответа (Дата, Время, Дата и Время) сразу выводятся разделители: точки - для дат и двоеточия - для времени.
Заполнение поля: Установить курсор в поле -> Набрать нужные число, месяц, год, часы, минуты.
- 4) Сохранение протокола выполняется автоматически, по мере заполнения полей, а также при закрытии окна «Электронная история болезни» (по кнопке «Да» или по кнопке «X» в правом верхнем правом углу окна).
- 5) Печать протокола: Выделить курсором нужную строку в списке протоколов -> Нажать кнопку «Печать» на правой панели.
- 6) Удаление протокола: Выделить курсором нужную строку в списке протоколов -> Нажать кнопку «Удалить» на левой панели -> Нажать «Да» для подтверждения.

5. ЗАПОЛНЕНИЕ СТАТ. ТАЛОНА

Окно для заполнения стат. талона можно открыть двумя способами:

- Активизировать закладку «Талон» в окне «Электронная история болезни»
- Нажать кнопку «Стат. талон» в панели «Посещения» в ведомости приема врача.

В стат. талоне необходимо заполнить необходимые данные о посещении.

ЭЛЕКТРОННАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

КЛИМОВА ЛИНА ЮРЬЕВНА
 Дата визита : 16.07.2015 00:00
 Врач, Отделение : Афанасьева Марина Хивалиевна, (19ж) 3-е гинекологическое

Комп.Номер/ Номер талона : 1066511 / 0
 Диагноз :

История | Талон | МЗС | Направления | Карточка пациента | Шифры | Диагнозы | Услуги | Регистры | Нетрудоспособность

Амбулаторный талон		Основной диагноз	
Номер талона	1725844	Код диагноза	.
Шифр плательщика	5.99.0 (ОМС Иногородние, Иногородние)	Диагноз	.
Тип посещения	Разовое посещение (вне случая)	Характер заболевания	.
Дата посещения	16.07.2015	Травма	.
Врач	Афанасьева М.Х. – Акушер-гинеколог	Диспансерный учет	.
Место обслуживания	Амбулаторно	Причина снятия	.
Цель посещения	Лечебно-диагностическое	Сопутствующий	
Результат обращения		Код диагноза	.
Случай	Повторный	Диагноз	.
Законченность	Законченный	Характер заболевания	.
Исход	Без перемен	Травма	.
Результат лечения	Лечение завершено	Диспансерный учет	.
Направление		Причина снятия	.
Дополнительные сведения		Осложнение	
Беременность:	НЕТ	Код диагноза	.
Категория пациента		Диагноз	.
Категория пациента		Характер заболевания	.
Соц. статус для дисп.		Травма	.
Сведения о направившей организации		Диспансерный учет	.
Кем направлен		Причина снятия	.
Спец-ть направ. врача			

Услуги | Посещения

Посещения Показать все

№ Талона	Дата	Цель	Цель посещения	Шифр	Ист.фин.	Компания	Код врача	Врач
1725844	16.07.2015	1	Лечебно-диагностическое	5,99.0	ОМС	Иногородние	4260.52	Афанасьева М

Рис. 8. Амбулаторный талон пациента (стат. талон)

Подробное описание правил заполнения стат. талона – см. руководство пользователя по АРМ «Амбулаторная история лечения».

Сохранение заполненных данных выполняется автоматически при закрытии окна «Электронная история болезни» по кнопке «X» в правом верхнем правом углу окна.

6. РАЗДЕЛЫ ЭЛЕКТРОННОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

6.1. Общие сведения

В окне «Электронная история болезни» (помимо основного раздела «Протоколы») имеется несколько других разделов, расположенных на больших кнопках левой панели. Назначение разделов:

- Протоколы – заполнение формализованных протоколов обследований.
- Заключения – заполнение произвольных текстовых заключений.

- Все события – просмотр истории пациента в виде списка событий и выводом отдельного описания по каждому событию.
- Диагностика – регистрация направлений на диагностические исследования и просмотр результатов.
- Лаборатория – регистрация направлений на лабораторные исследования и просмотр результатов.
- История – просмотр истории пациента в виде «ленты», с выводом описания по всем (или выбранным) событиям.
- Манипуляции – регистрация манипуляций.

6.2. Раздел «История»

Раздел открывается при нажатии кнопки «История» в окне «Электронная история болезни». В левой части окна выводится список всех событий (приемов, исследований), в правой части окна - описание событий (протоколы, заполненные на приеме, результаты лаб.тестов, протоколы диагностических исследований и пр.).

ЭЛЕКТРОННАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ЖИЛЯЕВА РАИСА МИХАЙЛОВНА
 Дата визита : 01.09.2014 00:01
 Врач, Отделение : Меркулова Елена Федоровна, (41) Неврологическое

Комп.Номер/ Номер талона : 115044 / 431572
 Диагноз : M51.1

История | Талон | МЭС | Направления | Карточка пациента | Шифры | Диагнозы | Услуги | Регистры

Выделить все | Убрать выделение | Просмотр ИБ | Обновить | Печать | Сохранить

Пациент : 115044 - ЖИЛЯЕВА РАИСА МИХАЙЛОВНА

11.09.2013 : КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА :

Врач Григорьева Елена Тимофеевна, Невролог
 Местоположение Амбулаторно
 Время номерка 11.09.2013 17:45
 Цель посещения 1 Лечебно-диагностическое
 Случай Первичный Законченный Ремиссия
 Основной диагноз M54.2, Цервикалгия

11.09.2013 18:22 **ШЕЙНЫХ ОХ С МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИМ СИН-М, ХНМК**

Жалобы на: боли в шейном отделе поз-ка при поворотах с иррадиацией в голову, головокружения при поворотах головой, тяжесть в голове по утрам. Беспокоит около года, после физической нагрузке.

Неврологический статус: сознание ясное, ЧМН – без особенностей, сухожильные рефлексы сохранены с рук и ног, равномерные, живые. Парезов нет. В позе Ромберга небольшая неустойчивость, ПНП выполняет уверенно с 2-х сторон. Чувствительных нарушений не отмечается. Активные движения в шейном отделе позвоночника с ограничением, болезненные при поворотах. Дефицит поворота в стороны 30 градусов. Сглажен физиологический лордоз, умеренное напряжение паравертебральных мышц на этом уровне, пальпация остистых отростков С3-5

Печать

Да Отмена

Рис. 9. Раздел «История»

По умолчанию отображается список всех событий пациента, а описание справа выводится полностью по всем событиям.

В истории пациента доступны разные режимы просмотра, возможен поиск событий, печать истории (всей или выбранных событий).

6.3. Раздел «Диагностика»

Раздел открывается при нажатии кнопки «Диагностика» в окне «Электронная история болезни». На верхней закладке «Направления» производится регистрация направлений, на закладке «Выполненные исследования» - просмотр результатов.

Пациенты с направлениями, зарегистрированными в данном разделе, отражаются далее в диагностических модулях МИС («Рентген», «УЗИ» и пр.), где для них вносятся результаты выполненных исследований.

1) Добавление направления: Нажать кнопку «Добавить» на панели окна «Диагностика» -> Заполнить поля в окне «Направление на исследование» -> «Да».

Правила заполнения полей направления:

- Поля, названия которых имеют синий цвет шрифта, заполняются выбором нужного значения из списка.
- Поле «Вид исследования» заполняется поэтапным выбором группы исследований (КТ, МРТ, Рентген), а затем – конкретного вида исследования.
- Шифр плательщика выбирается из списка шифров, имеющихся у пациента. Если нужный шифр отсутствует, его надо сначала добавить в карточке пациента
- Поля «Внешнее направление» и «Внутреннее направление» являются взаимоисключающими. Поле «Внутреннее направление» заполняется выбором из справочника отделений клиники, поле «Кто направил» - выбором из справочника персонала.

- Поле «Назначено на» по умолчанию заполняется автоматически (текущими датой и временем), но может редактироваться вручную.
- Поля «Номер протокола» заполняется автоматически после сохранения направления, не редактируется.
- Поле «Выполнено» заполняется автоматически после внесения результатов исследования, не редактируется.
- 2) Изменение направления: Выделить курсором нужную строку в списке направлений -> Нажать кнопку «Изменить» -> Отредактировать поля в карточке направления -> Нажать «Да». Изменение разрешается только для направления, не обработанного в диагностических АРМах ИС. Если результаты исследования уже внесены, направление открывается только для просмотра.
- 3) Удаление направления: Выделить курсором нужную строку в списке направлений -> Нажать кнопку «Удалить» -> Нажать «Да» для подтверждения. Удаление направления, обработанного в одном из диагностических АРМов, блокируется с выводом сообщения «Выполненное исследование не может быть удалено».
- 4) Просмотр результатов: Активизировать закладку «Выполненные исследования» в верхней части окна.

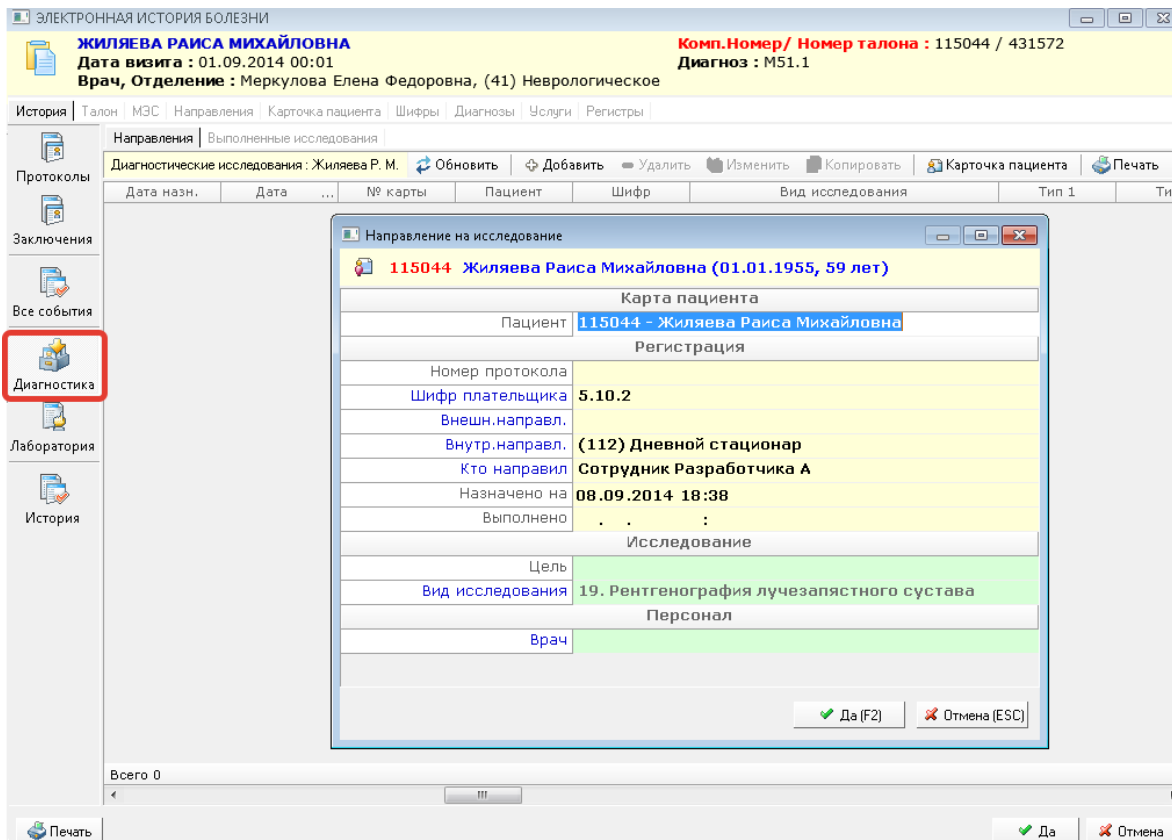


Рис. 10. Раздел «Диагностика»

6.4. Раздел «Лаборатория»

Раздел открывается при нажатии кнопки «Лаборатория» в окне «Электронная история болезни». На верхней закладке «Направления в лабораторию» производится регистрация направлений, на закладке «Результаты лабораторных исследования» - просмотр результатов.

Пациенты с направлениями, зарегистрированными в данном разделе, передаются далее в лабораторную систему, где для них вносятся результаты выполненных исследований.

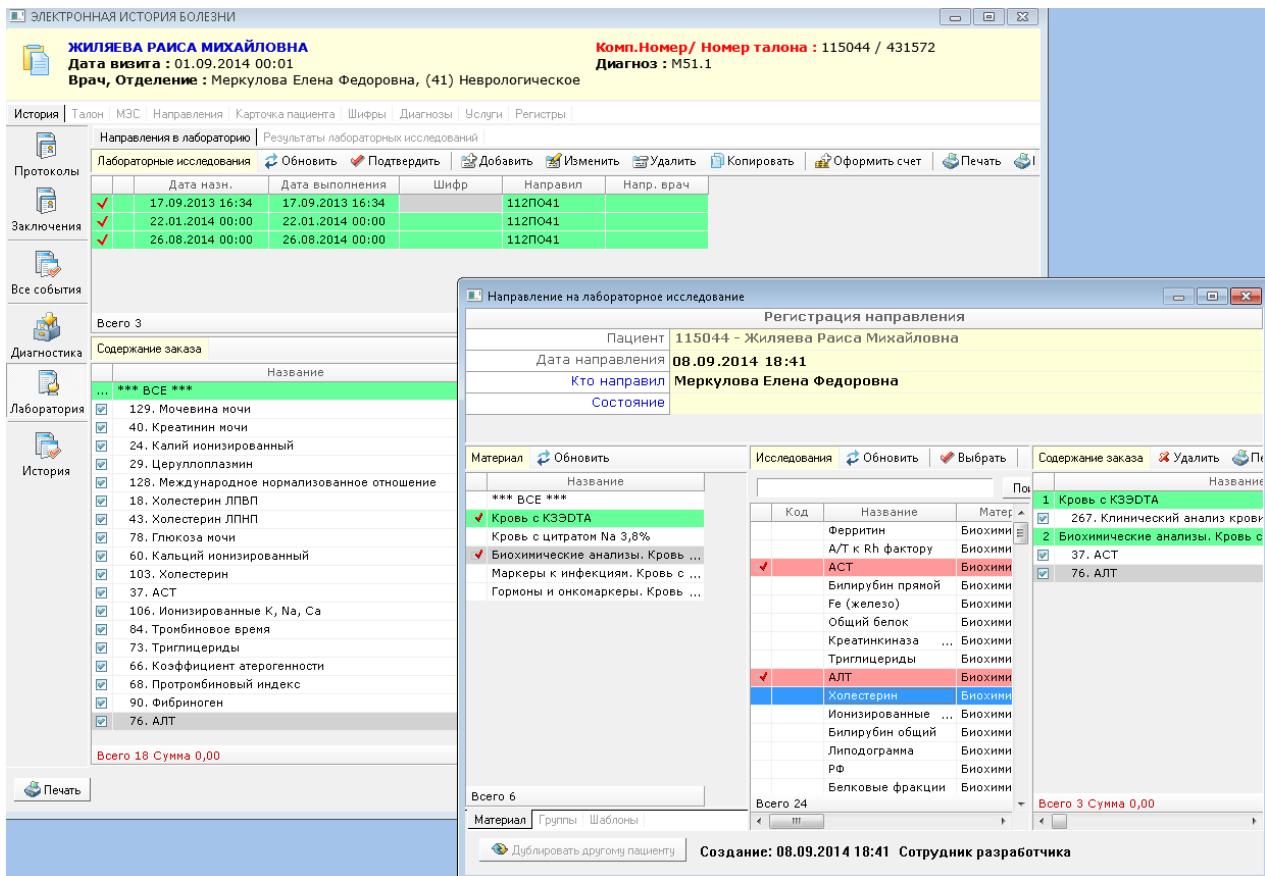


Рис. 11. Раздел «Лаборатория»

6.5. Раздел «Заключения»

Раздел открывается при нажатии кнопки «Заключения» в окне «Электронная история болезни».

В левой части окна выводится список видов заключений, в центральной части – типы описания, в правой части – содержание выбранного типа описания. Если в МИС настроена связка между событием и видом заключения, нужный вид будет сразу выведен на экран при открытии окна «Электронная история болезни». Если связка не настроена, или надо заполнить другой вид заключения, его можно выбрать вручную.

- 1) Добавление вида заключения: Нажать кнопку «Добавить» на левой панели окна «Заключения» -> Выделить в списке нужный вид -> «Да».
- 2) Заполнение заключения: Выделить курсором нужную строку в списке видов заключений -> Выбрать нужную строку в списке типов описаний -> Ввести нужный текст в правой части окна (правила ввода, удаления, копирования, перехода на следующую строку те же, что и в любом текстовой редакторе).

При наличии готовых шаблонов заключений можно добавить нужный шаблон и при необходимости отредактировать его текст.

- 3) Добавление шаблона: Нажать кнопку «Добавить шаблон» на правой панели окна «Заключения» -> Изменить текст.
- 4) Сохранение заключения: Автоматически по мере выбора видов заключений и заполнения текста.
- 5) Удаление заключения: Выделить курсором нужную строку в списке видов заключений -> Нажать кнопку «Удалить» на левой панели -> Нажать «Да» для подтверждения.
- 6) Просмотр всех заполненных заключений: Активизировать закладку «Просмотр» в левой верхней части окна.

7. ПАНЕЛЬ «УСЛУГИ»

Панель для работы с услугами пациента является стандартной для ряда модулей МИС и открывается в нескольких разделах АРМа «Врач поликлиники» (в разделе «Амбулаторный прием» (Рис. 2), в амбулаторном талоне пациента (Рис. 8)). Обратите внимание. Услуги, введенные на посещение пациента в ведомости приема раздела «Амбулаторный прием», синхронно отображаются в амбулаторном талоне данного посещения, в такой же панели «Услуги». И наоборот, все услуги, введенные в амбулаторном талоне, отображаются в панели «Услуги».

Подробное описание работы в панели услуги – см. руководство по АРМу «Амбулаторная история лечения».

8. ВЕДОМОСТЬ ПРИЕМА

Раздел «Ведомость приема» предназначен для выдачи номерков пациентам на повторный прием непосредственно в модуле «Врач поликлиники». Выдавать можно свободные номерки, при их отсутствии - дополнительные номерки.

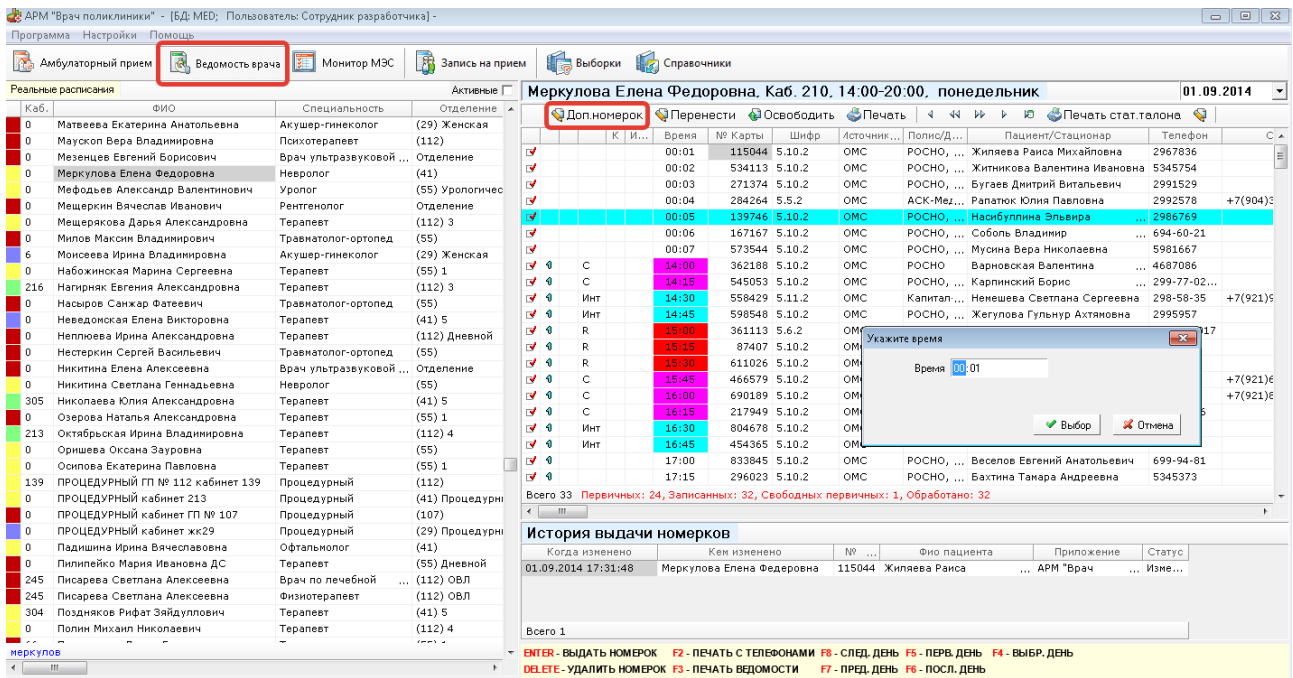


Рис. 12. Раздел «Ведомость приема»

Порядок работы в данном разделе точно такой же, как и в одноименном разделе АРМа «Регистратура» (см. руководство пользователя по АРМу «Регистратура»).