

ActualPlus!

Módulo cardiología

Manual de Instrucciones

© 2004 ActualSoft! Todos los derechos reservados

INDICE

| | |
|--|----|
| Panel principal de la especialidad | 3 |
| Sección de datos personales | 4 |
| Sección de registro de consultas | 5 |
| Sección Antecedentes patológicos personales | 7 |
| Sección de Historia Clínica textualizada | 8 |
| Sección de Antecedentes patológicos familiares | 9 |
| Sección de Registro de Alarmas | 10 |
| Informes especiales | 11 |
| Tensión arterial | 12 |
| IMC | 12 |
| Evaluación de riesgo cardíaco | 13 |
| Evaluación de riesgo Quirúrgico | 13 |
| Evaluación deportiva | 14 |
| Registro de Consulta cardiológica | 15 |
| Recursos de post-consulta | 17 |
| Clasificador CIE 10 | 18 |
| Otros estudios | 20 |

Panel de control del paciente - Cardiología.

Al abrir la ficha de un paciente, desde la pantalla principal, accediendo al botón “Abrir” y seleccionando el paciente adecuado, se le presentará la siguiente ventana o panel de control del paciente, en la cual de un solo vistazo podrá obtener la información adecuada al mismo.


Podrá percibir distintos colores identificativos que muestran el estado de alarma o aviso en algún aspecto especial.



Fig. 1 Panel de control - Cardiología

NOTA : Si esta pantalla no le aparece, puede que no esté activo el módulo de cardiología o bien deberá darle click a la palabra de la especialidad que le aparezca en la esquina izquierda de dicho panel hasta que encuentre “Cardiología”.

Panel de control del paciente - Cardiología.
Sección “Datos Personales”

La esquina superior izquierda del panel de control muestra los datos básicos o filiatorios del paciente, pudiendo ingresar a modificar algún dato simplemente haciendo click sobre alguno de ellos o bien sobre el botón 



| | | |
|---|---------------------|---|
| HC 1 - Datos Personales | |  |
| Nombre del paciente : Prueba | | |
| Situación Conyugal: Soltero/a | | |
| Edad del paciente : 37 años. 7 meses. 19 días. | | |
|  | Sexo : Mujer | Grupo Sang. : A+ |
| O.Social : | | Nro. Af : |

Fig. 2 – Sección datos personales

Edición de datos básicos del paciente


Complete estos datos básicos del paciente, al finalizar, presione Aceptar, luego podrá rellenar los demás datos en la ficha detallada del mismo.

Nº Historia Clínica: <No> Apellido y Nombres: **Prueba**

Datos Principales | Domicilio | Cobertura Médica

| | | | |
|---------------|-----------|-------|-----------------|
| F. Nacimiento | Documento | Sexo | Grupo Sanguíneo |
| 01/01/1967 | 54343435 | Mujer | A+ |

Situación Conyugal: **Soltero/a**

 **Condición Familiar**

Profesional : Nombre




 Imprimir Ficha
  Aceptar
  Cancelar

Fig. 3 – Ficha de datos filiatorios

Panel de control del paciente - Cardiología.
Sección “Registro de consultas”

La esquina superior derecha del panel de control permite ver e interactuar con las consultas médicas que se le realizan al paciente seleccionado. Dichas consultas se ordenan cronológicamente y el sistema permite filtrar solo las pertenecientes a la especialidad seleccionada, en este caso cardiología. Podemos visualizar allí los datos de fecha, el diagnóstico y el profesional que atendió al paciente. Seleccionando la consulta deseada y haciendo click sobre el botón “Abrir”, entramos a los detalles precisos de dicha consulta.

| Registro de Consultas | | |
|--|---------------------------------------|-------------|
| Consulta número : 2 | Consultas totales : 2 | Nueva Abrir |
| Fecha | Diagnostico Principal | Dr |
| 31/03/2004 | ARTRITIS MENINGOCÓCICA (A39.8+) | Nombre |
| 21/04/2004 | CÓLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE O1, E | Nombre |
| <input type="checkbox"/> Mostrar solo registros de la especialidad | | |

Fig. 4 – Sección Registro de consultas.

El botón “Nueva” nos abre una ventana de carga de datos referente a la consulta actual que el profesional esté atendiendo.

Fig. 5 – Ingreso de nueva consulta – Examen resumido

En esta ventana de carga podemos ingresar rápidamente el/los motivo/s de consulta, el/los diagnóstico/s y el/los tratamiento/s. Luego podemos completar demás datos relativos al tipo de consulta y hacer la carga del examen físico general. Todo esto queda registrado como una nueva línea en la sección “Registro de consultas” y sirven estos datos para la estadística posterior.

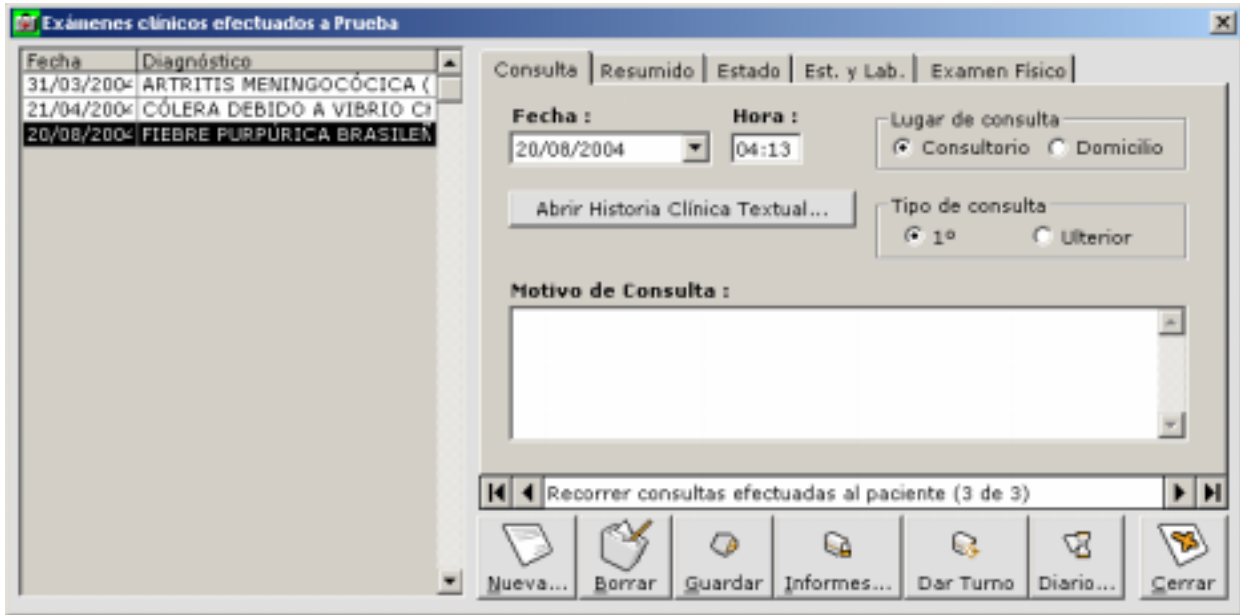



Fig. 6 – Pantalla de edición completa de una consulta – Accede abriendo la consulta seleccionada.

Al abrir una consulta aparecerá la ventana de la fig. 6 la cual nos muestra detalladamente lo que haya cargado el profesional en la consulta “Nueva”. Podemos hacer cambios, completar con estudios y resultados de laboratorio desde la pestaña “Est y Lab” y podemos completar anotaciones en la historia clínica textual accediendo desde la pestaña “Consulta” → botón “Abrir historia clínica textual”

Panel de control del paciente - Cardiología. Sección “Antecedentes patológicos personales”

La sección media de la izquierda pertenece a los antecedentes patológicos personales del paciente, allí estarán enumeradas en rojo las enfermedades y acontecimientos relacionados, podemos ingresar nuevas enfermedades o acontecimientos relevantes haciendo click en el botón . Al hacer esto, el sistema nos despliega el clasificador CIE 10 o bien su clasificador personal, según esté configurado ActualPlus!

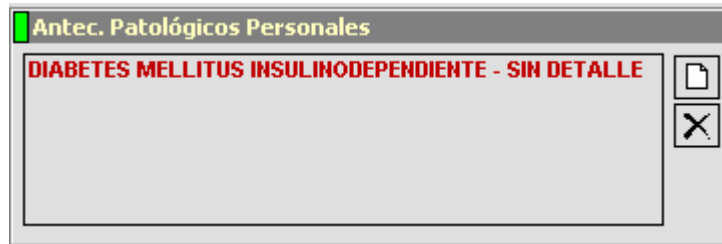


Fig. 7 – Sección “Antecedentes personales”

Puede eliminar un antecedente de la lista, simplemente señalelo y haga click sobre el botón 

Panel de control del paciente - Cardiología. Sección “Historia clinica textualizada”

Cada registro que actualice al paciente queda reflejado en la “**historia clinica textualizada**”, este texto resume en palabras toda la actividad médica que usted ingresa con las distintas herramientas del sistema al paciente seleccionado.

Este texto podrá exportarse a cualquier aplicación en formato RTF, formato universal de texto enriquecido. Puede usarlo para interconsulta con otros profesionales.

Simplemente haga click sobre el texto y se desplegará un editor de textos con el mismo incluido dentro de él.

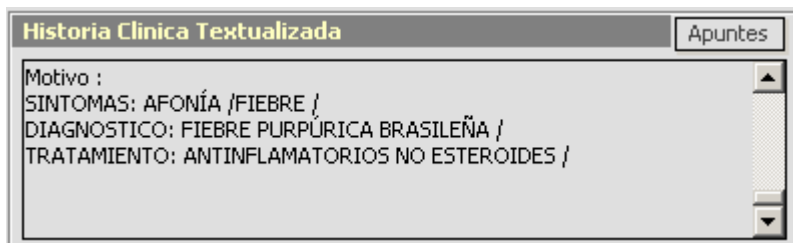


Fig. 8 – Sección H.C. Textualizada

El botón “**Apuntes**” permite a su vez ingresar a una hoja extensa de libre uso, donde podrá ingresar apuntes, objetos multimedia, sonido, texto en cualquier formato, etc.

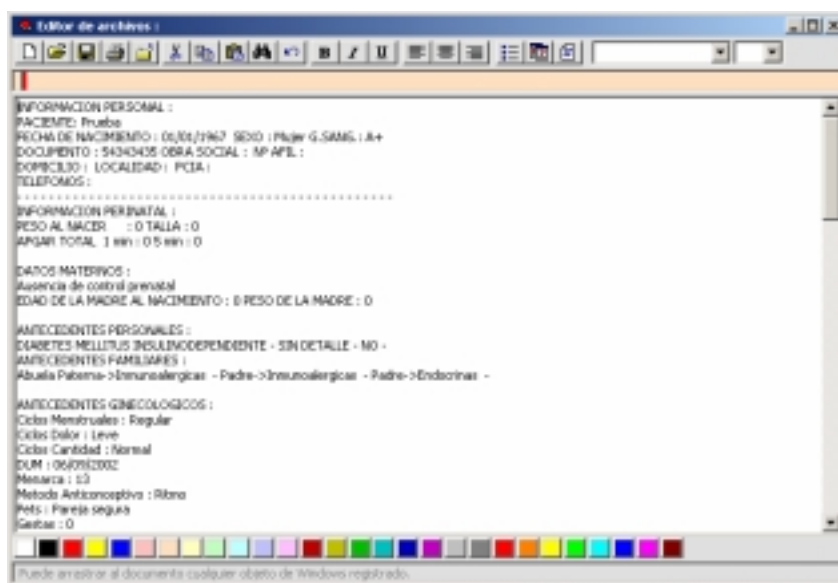


Fig. 9 – Editor de textos con la HC Textualizada.

Panel de control del paciente - Cardiología.
Sección “Antecedentes patológicos familiares”

La sección inferior izquierda del panel de control del paciente muestra la lista de antecedentes patológicos familiares del paciente. Puede ver que se clasifican por el origen del pariente.

El botón  permite ingresar al esquema de arbol genealógico donde podrá ingresar la patología correspondiente a cada paciente.

Haciendo click sobre el nombre del pariente específico, por ejemplo “Abuelo”, se despliega otra ventana de selección de patologías. El botón “Guardar cambios” registra dicho ingreso.



Fig. 10 – Sección “Antecedentes familiares”

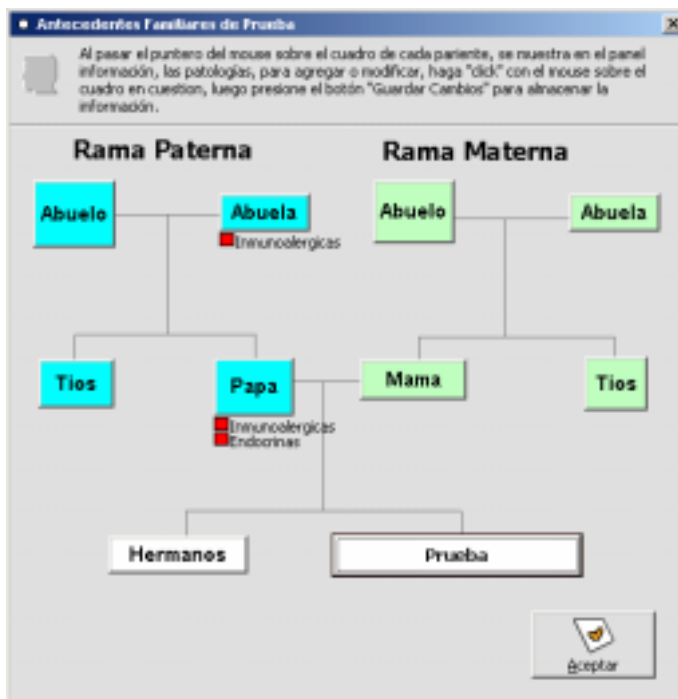


Fig. 11 – Pantalla de visualización y carga de antecedentes familiares

Panel de control del paciente - Cardiología.
Sección “Registro de Alarmas”

La sección inferior derecha del panel de control muestra una botonera con alarmas relacionadas a la especialidad, desde aquí, podrá:

1. Divisar rápidamente según el color de la alarma el estado de cada aspecto cardiológico.
2. Cambiar el estado de la alarma haciendo click sobre ella.
3. Ingresar y gestionar el aspecto de interés relacionado, dando click sobre el aspecto deseado.



Fig. 12 – Sección de Alarmas

Panel de control del paciente - Cardiología.
Sección “Registro de Alarmas”

Aspectos de interés cardiológico

I.M.C. (Índice de masa corporal)

El sistema determina con alarma, según el peso y talla registrados, el índice correspondiente a la masa corporal.

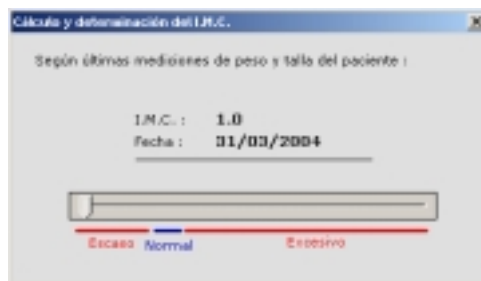


Fig.13 – Pantalla de IMC

- ECG**
- Holter**
- Coronariografía**
- Ecocardiograma**
- Prueba de Esfuerzo**
- Doppler Cardiovascular**
- Perfusion Miocardica**

Todos estos estudios se registran y visualizar de manera similar. Al dar click sobre uno de ellos, se presenta una ventana de trabajo como aparece en la fig. 14 donde se puede describir con texto enriquecido la información necesaria, además podrá ingresar imágenes provenientes de los aparatos o estudios relacionados, armando un catálogo completo por paciente.

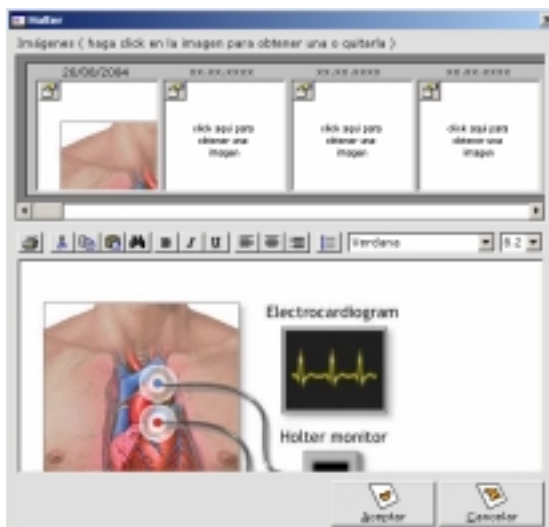


Fig. 14 – Pantalla de gestión de estudios auxiliares

El botón “**tensión arterial**” muestra y registra los índices de tensión arterial del paciente. El registro se realiza desde el botón “Tomar Tension”.

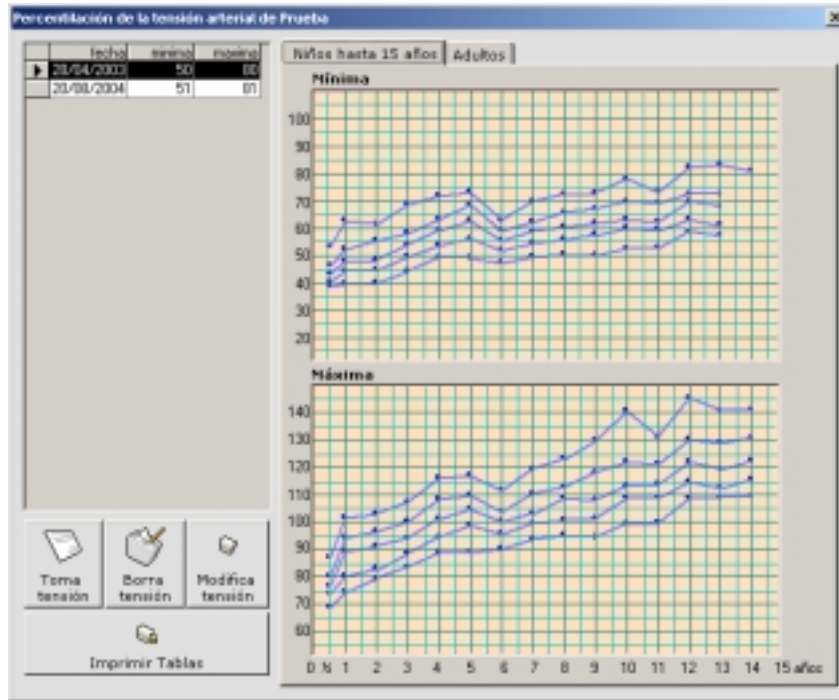


Fig. 15 – Pantalla de Tensión Arterial.

Antecedentes Cardiológicos

Esta opción permite registrar los antecedentes directamente ligados a los aspectos cardiológicos de interés. De acuerdo a la cantidad de antecedentes que tenga el paciente registrado, la alarma también varía. Acceda desde el botón “Antecedentes” y le aparecerá la ventana siguiente.

Fig. 16 – Pantalla de antecedentes

Test de riesgo cardíaco

Esta opción le permite evaluar junto al paciente, su riesgo cardíaco dependiendo de los hábitos y antecedentes del mismo. Accede desde el panel de control → sección alarmas → Riesgo cardíaco.

Simplymente haga click sobre las opciones del cuestionario, y automáticamente el sistema le mostrará abajo el riesgo, con una breve descripción.



Fig. 17 – Test de riesgo cardíaco

Test de riesgo Quirúrgico

Este test es ideal para calcular un riesgo operatorio en el paciente, la escala está abalada por la Asociación Americana de Anestesia. Accede desde el panel de control → sección alarmas → Riesgo quirúrgico.

Simplymente haga click sobre el texto adecuado, el cual se encenderá en color.

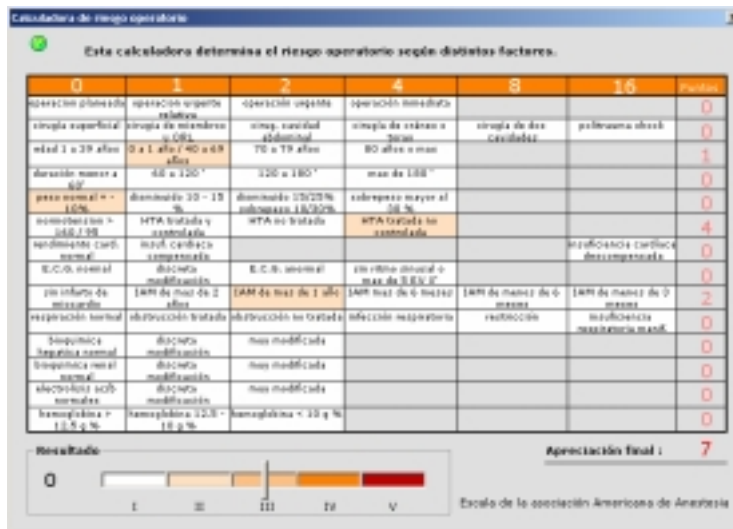


Fig. 18 – Test de riesgo quirúrgico.

Evaluación deportiva

Este completo test ideal para deportólogos, permite registrar y catalogar los aspectos de interés deportivo del paciente. Clasifica la información en los aspectos de la historia clínica, antecedentes, y un examen postural, de columna, miembros y tronco, torax, abdomen, valoración neurológica, oftalmológica, cardiovascular y electro de reposo.

Puede acceder desde el panel de control → sección alarmas → Evaluac. Deportiva o bien desde Panel de control → botón Informes Especiales → Registro de consulta.

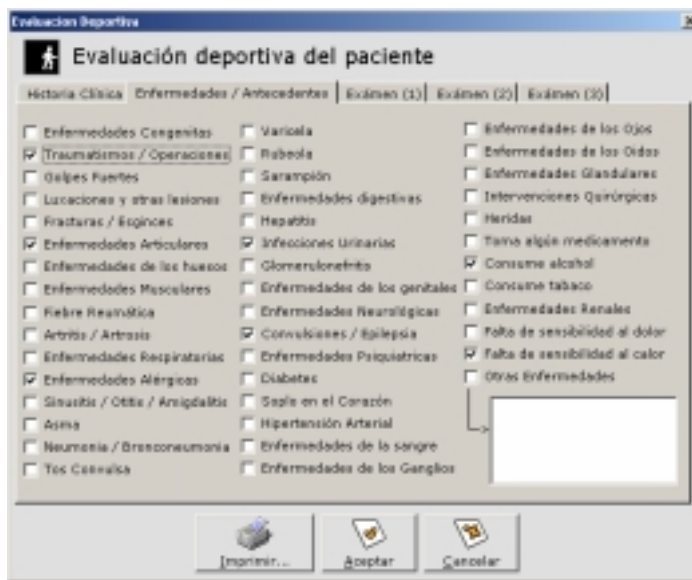


Fig. 19 – Evaluación deportiva del paciente.

Registro de consulta cardiológica.

El registro de la consulta cardiológica centraliza los aspectos de interés del paciente en forma cronológica y su evolución.

Se accede desde Panel de control → botón Informes Especiales → Registro de consulta.

Para abrir una nueva consulta o examen, haga click sobre el botón “**Nuevo Registro**”.
Para tomar los cambios que hayamos realizado, haga click sobre el botón “**Guardar cambios**”.

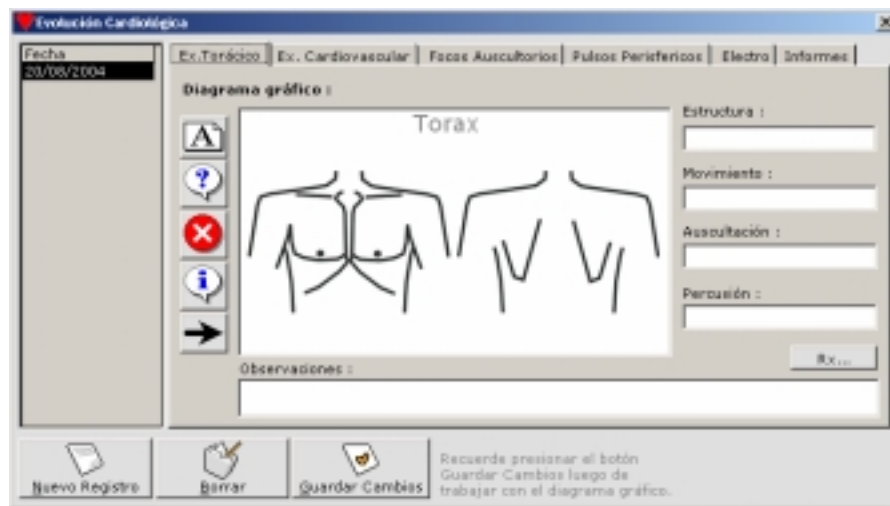


Fig.20 – Registro de consulta y evolución cardiológica

Ex. Torácico

Se accede desde la primera pestaña, y permite registrar los datos de estructura, movimiento, auscultación y percusión, como así también otros aspectos en la casilla de texto observaciones. En el diagrama de torax que vemos allí, podremos hacer anotaciones gráficas específicas utilizando las herramientas de la izquierda. Simplemente arrastramos con el mouse y el click apretado un elemento al lugar adecuado y lo soltamos. También podemos hacer lo mismo con el esquema interno, accediendo desde el botón “**RX...**”

Ex. Cardiovascular Focos auscultatorios Pulsos perisfericos

La segunda, tercera y cuarta pestaña permiten registrar los aspectos tomados en el examen cardiovascular.

Electrocardiograma

En la pestaña “Electrocardiograma”, además de poder escribir sus apreciaciones al respecto, podrá registrar, si es que ha escaneado, la imagen tomada por el electro, desde el botón “**Adquirir**”.

Otros informes

La pestaña “Otros informes” permite ingresar a la calculadora de riesgo operatorio, el test de riesgo cardíaco y la evaluación deportiva, todos temas vistos en capítulo anterior.

Recursos de post-consulta Biblioteca de recursos.

Esta herramienta asiste al médico en catalogar ordenadamente la información de interés profesional, aquí ud. podrá clasificar algoritmos, protocolos, imágenes, textos, diagramas, etc.

La forma de clasificación es arborea y simple de usar. Se accede desde el panel de control → botón “Recursos de post consulta”

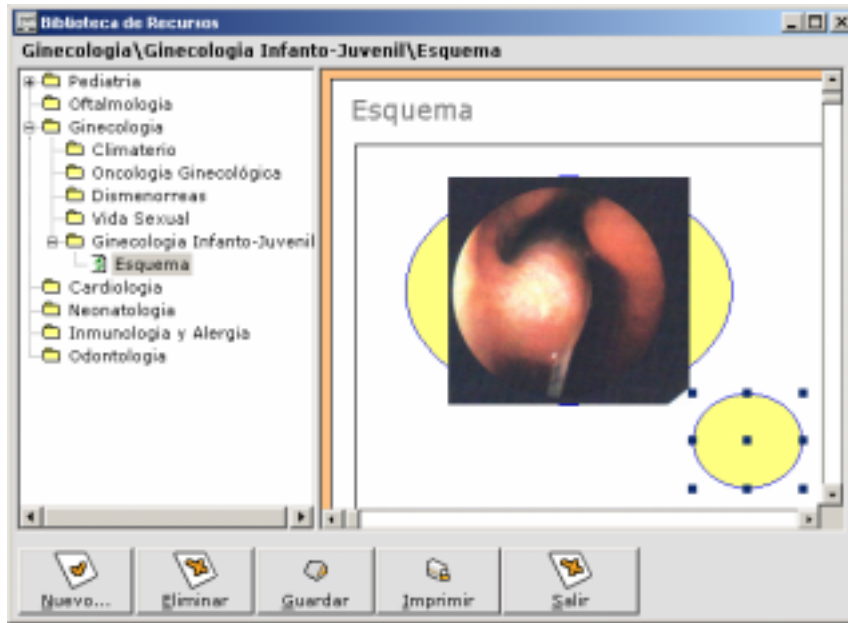


Fig. 21 – Biblioteca de recursos

Seleccione una rama de especialidad, y luego haga click en “Nuevo” para crear una nueva rama o bien adjuntar un diagrama, texto, imagen o documento.

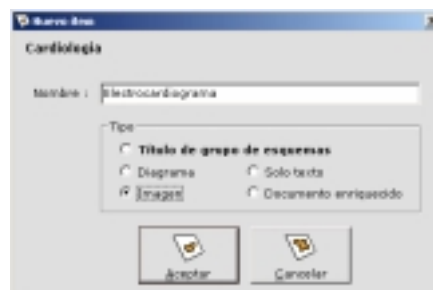


Fig. 22 – Pantalla de ingreso de nuevo ítem / elemento.

Clasificador de enfermedades CIE 10

El clasificador de enfermedades es una herramienta que utilizará en varias secciones del programa, no solo para buscar alguna patología en especial para estudio, sino también para registrarle una al paciente seleccionado.

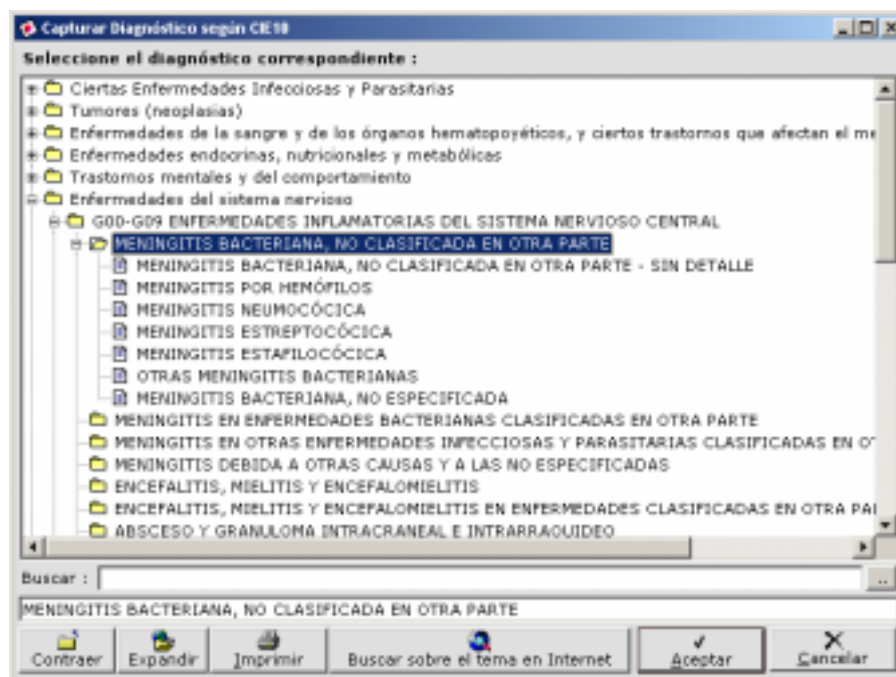


Fig. 23 – Clasificador CIE-10

Esta pantalla es de simple utilización, ud. posee las siguientes opciones:

Buscar: El buscador encuentra similitudes de texto y las despliega en la lista superior, marcando en negrita el resultado encontrado.

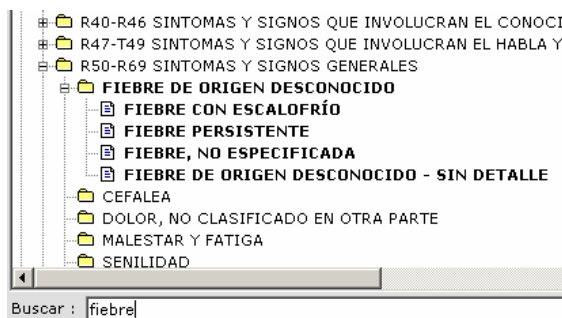


Fig. 24 – Buscando “Fiebre”

Contraer: Permite contraer todas las ramas de la lista.

Expandir: Permite expandir todas las ramas de la lista hasta el último detalle.

Imprimir: Permite imprimir la lista de enfermedades del CIE 10

Buscar sobre el tema en Internet: Realiza una búsqueda en los buscadores mas conocidos de la enfermedad o aspecto seleccionado.

Aceptar: Si estamos seleccionando una patología para ingresarlo en la consulta, este botón confirma el acceso.

Otros Estudios Estudios auxiliares

Cualquier otro estudio especial que se desee registrar en el paciente, catalogándolo cronológicamente, puede hacerse desde la opción “**Otros estudios**” desde el panel de control.

La pantalla muestra una lista de fechas y estudios a la izquierda y seleccionando la deseada se accede al detalle de cada una en particular, desde las pestañas de la derecha.

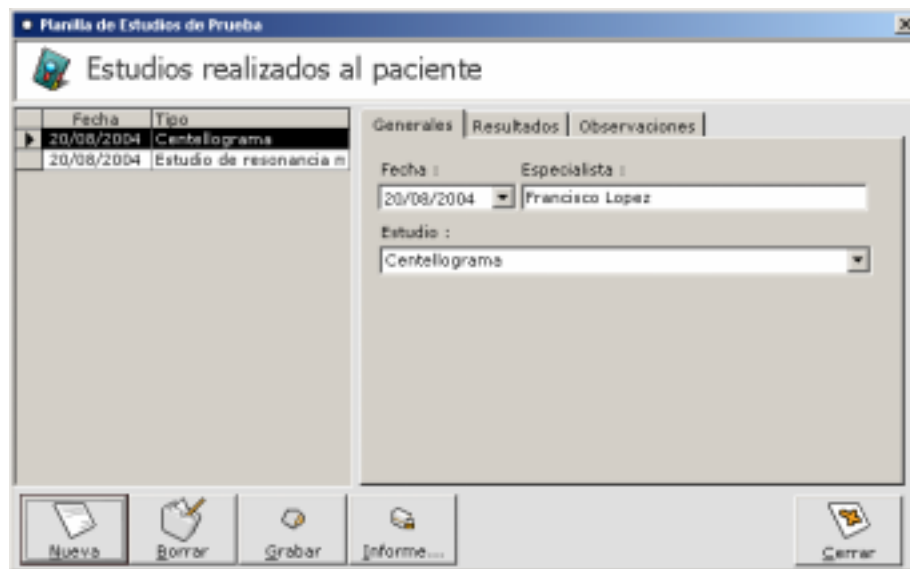


Fig. 25 – Pantalla de estudios auxiliares

El botón “**Nueva**” permite ingresar una nueva entrada de registro de estudio. Accede a una ventana donde se ingresan los datos del especialista, el tipo de estudio, los resultados y las observaciones del caso.