



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Oficina de Calidad
Subdirección de Tecnologías de la Información

Manual de Usuario

Personal Facultativo de Urgencias AE

Historia de Salud Digital

Proceso de Gestión de Proyectos

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

Registro de cambios

Autor	Versión	Referencia de cambios	Fecha
INDRA	1.0		21/03/2011
INDRA	2.0	Se incluye acceso a Teleconsulta y VIE (Programa de crónicos complejos).	19/02/2021
INDRA	3.0	Se incluye indicador de paciente hiperfrecuentador, totales de prioridades en el mágico y nueva funcionalidad en la ventana de diagnósticos al alta.	03/11/2021

Revisores

Nombre	Versión Aprobada	Posición	Fecha

Propiedades del documento

Propiedad	Detalle
Título	Manual de Usuario
Proyecto	Historia de Salud Digital
Autor	
Nombre fichero	URG-CE-MU_Facultativos_URG_5.5.0.doc
Fecha de creación	10/02/2014 11:07
Última actualización	17/11/2021 12:47
Plantilla base	[PPP-MU_XXXXXX_v3.1].dot

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

INDICE

1	OBJETO DEL DOCUMENTO	7
2	ALCANCE DEL DOCUMENTO	8
3	PARTICIPANTES	9
4	MANUAL DE USUARIO	10
4.1	ACCESO AL SISTEMA.....	10
4.2	UN RECORRIDO POR LA APLICACIÓN	12
4.3	DATOS GENERALES	14
4.3.1	<i>Consulta de tablas</i>	<i>14</i>
4.4	PROFESIONALES DEL CENTRO	16
4.4.1	<i>Consulta de los datos de un Profesional</i>	<i>16</i>
4.5	CAMBIO DE PROFESIONAL.....	17
4.6	RELEVO DE MÉDICOS.....	19
4.7	MODIFICACIÓN/ SALIDA DEL SERVICIO	20
4.8	HISTORIA DE URGENCIAS	20
4.8.1	<i>Historia de urgencias de un usuario</i>	<i>20</i>
4.8.1.1	Presentación de historias de urgencias	21
4.8.2	<i>Preferencias del navegador de historias de urgencias.....</i>	<i>24</i>
4.9	ATENCIÓN DE URGENCIAS	26
4.10	ACTUALIZACIÓN DE DATOS CLÍNICOS	32
4.10.1	<i>Actualización de datos clínicos generales</i>	<i>32</i>
4.10.1.1	Antecedentes personales	32
4.10.1.1.1	Antecedentes	32
4.10.1.1.2	Antecedentes ginecobstétricos.....	33
4.10.1.1.3	Antecedentes pediátricos	33
4.10.2	<i>Hábitos</i>	<i>34</i>
4.10.3	<i>Alergias y contraindicaciones.....</i>	<i>36</i>
4.10.4	<i>Problemas.....</i>	<i>37</i>
4.10.4.1	Problemas Sociales.....	37
4.10.4.2	Problemas Clínicos	39
4.11	EPISODIO CLÍNICO DE URGENCIAS	40
4.11.1	<i>Cambio de estado.....</i>	<i>40</i>
4.11.2	<i>Captura de los datos de Triage.....</i>	<i>42</i>
4.11.3	<i>Hoja de seguimiento de urgencias</i>	<i>47</i>
4.11.3.1	Consulta	48
4.11.3.2	Plan de actuación / Tratamiento	51
4.11.3.3	Datos Complementarios.....	53
4.11.4	<i>Hoja de evolución</i>	<i>55</i>
4.11.5	<i>Hoja de constantes.....</i>	<i>57</i>
4.11.5.1	Gráficos de constantes	59
4.11.6	<i>Hoja de tratamientos</i>	<i>61</i>
4.11.6.1	Perfusiones, pérdidas, prescripciones y fluidoterapias	62
4.11.6.2	Perfusiones.....	63
4.11.6.3	Pérdidas.....	65
4.11.6.4	Prescripciones	66
4.11.6.5	Fluidoterapias.....	69
4.11.6.6	Medidas generales, procedimientos y convulsiones	71
4.11.6.7	Medidas Generales.....	72
4.11.6.8	Procedimientos	73
4.11.6.9	Convulsiones	74
4.11.7	<i>Derivación al alta y cierre de episodio.....</i>	<i>74</i>

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4.11.8	<i>Consulta de un episodio de urgencias</i>	80
4.11.9	<i>Medicación</i>	81
4.11.10	<i>Informes clínicos de urgencias.....</i>	81
4.11.11	<i>Emisión de informes</i>	85
4.11.12	<i>Pruebas diagnósticas por imagen (GSIR).....</i>	87
4.11.13	<i>Teleconsulta</i>	87
4.11.14	<i>Valoración integral exhaustiva (VIE)</i>	88
4.11.15	<i>Diagnósticos al alta del área hospitalaria</i>	91
4.12	HISTORIA DE SALUD ÚNICA.....	92
5	PREGUNTAS FRECUENTES.....	93
6	REFERENCIAS.....	94

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

LISTA DE FIGURAS

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Participantes Ingeniería del Software	9
Tabla 2: Participantes Aseguramiento de la Calidad	9
Tabla 3: Referencias	94

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

1 Objeto del documento

El objeto del documento es facilitar un manual al usuario final del proyecto DIRAYA.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

2 Alcance del documento

El alcance de este documento comprende el manual del usuario final de los facultativos para el módulo de Urgencias del proyecto DIRAYA para el evolutivo de la aplicación Consultas externas y Urgencias v5.5.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

3 Participantes

Participantes	Equipo de desarrollo de Clínicos
Departamento	Indra Sistemas- Proyecto Diraya- Bloque Clínico
Teléfono	954660511
Rol	Ingeniería del Software

Tabla 1: Participantes Ingeniería del Software

Participantes	Equipo de Calidad
Departamento	Indra Sistemas- Proyecto Diraya- Calidad
Teléfono	954660511
Rol	Aseguramiento de la Calidad

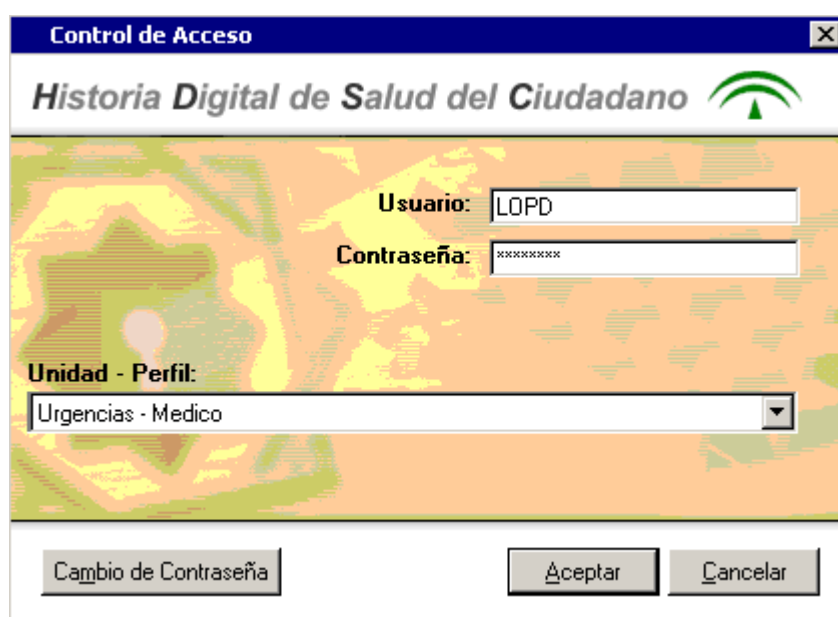
Tabla 2: Participantes Aseguramiento de la Calidad

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4 Manual de usuario

4.1 Acceso al sistema

El acceso de todo personal de los centros al sistema se produce a través de una ventana de Control de Acceso donde, por motivos de seguridad, es necesario introducir su código y contraseña personales para su identificación y autenticación. Este control de acceso es la llave para poder acceder a los módulos que componen la Historia de Salud de Urgencias, Centro de Urgencias, Configuración de Centro de Urgencias y, a su vez, está accesible desde el menú de la aplicación para agilizar los casos en los que varios operadores deban simultanear el trabajo desde un mismo puesto.



Para conferir mayor seguridad al acceso, la contraseña es modificable en cualquier momento por el mismo operador y tiene su duración caduca en el tiempo (90 días). Si a un operador le ha caducado la contraseña aparecerá un mensaje de aviso en el momento de entrada al sistema que le fuerza al cambio de la misma.

Si el usuario desea cambiar la contraseña, primero tiene que introducir su nombre de usuario y contraseña, posteriormente pulsar el botón **Cambio de Contraseña**, tras pulsarlo aparece una ventana en la que hay que especificar la contraseña actual, pulsando cambiar contraseña.

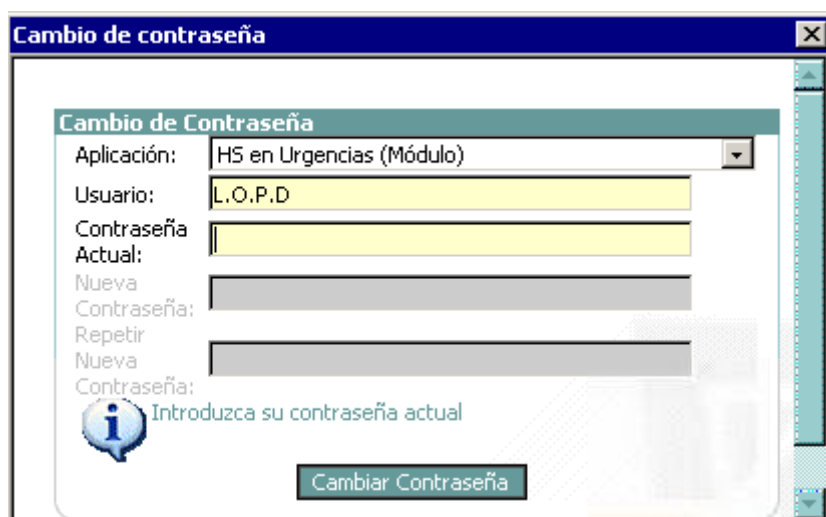
Por ello cada profesional que trabaje con este módulo debe ser previamente dado de alta como operador y profesional a través del módulo MACO, por parte del administrador competente del módulo en cuestión, donde se gestionan su perfil de operador y el ámbito al que pertenece, definiéndose con ello las distintas opciones del módulo a las que tiene acceso.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

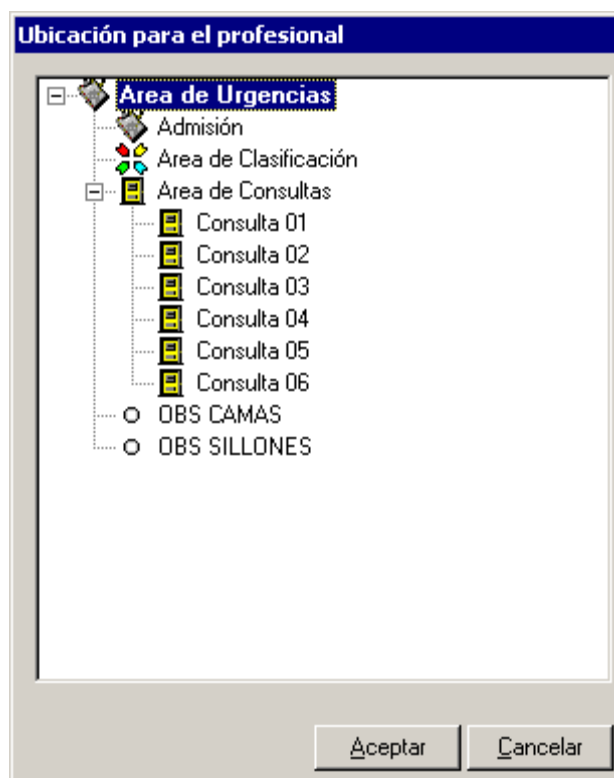
Cada perfil de operadores se identifica por un nombre y tendrán acceso de una manera global a las funciones habilitadas.

Si el usuario desea cambiar la contraseña, primero tiene que introducir su nombre de usuario y contraseña y posteriormente pulsar el botón **Cambio de Contraseña**. Tras hacerlo aparece una ventana en la que hay que especificar la contraseña actual, pulsar en cambiar contraseña, y se activan dos nuevos campos. En ellos tendremos que escribir la nueva contraseña que se desee tener. Tras aceptar se cerrará dicha ventana quedando modificada la contraseña.

Nota: Si no se cierra la ventana de cambio de contraseña nos dará el motivo al pie de la ventana por el cual no se ha podido modificar la contraseña.



Tras entrar en la aplicación, aparece la estructura de urgencias ordenada en un sistema de árbol, en el que tendremos que seleccionar la ubicación en la que vamos a realizar nuestra actividad. La aplicación recuerda y nos marca por defecto la última ubicación a la que el usuario hubiera accedido.

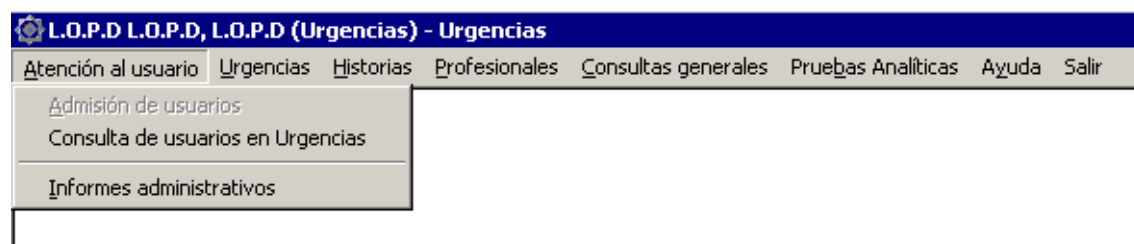


4.2 Un recorrido por la aplicación

Con carácter general las opciones de menú que tiene habilitadas el perfil de un profesional incluido dentro del grupo de facultativos del centro serían todas las referidas a la gestión clínica de los usuarios.

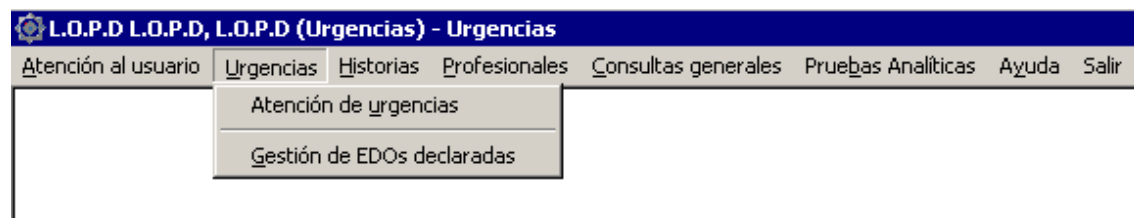
Un paseo por los distintos menús del módulo clínico de urgencias podría ser el siguiente:

En el apartado de “**Atención al usuario**” se accederá a los informes administrativos de los usuarios y a la consulta de usuarios en urgencias, para el caso hospitales con más de un servicio de urgencias.

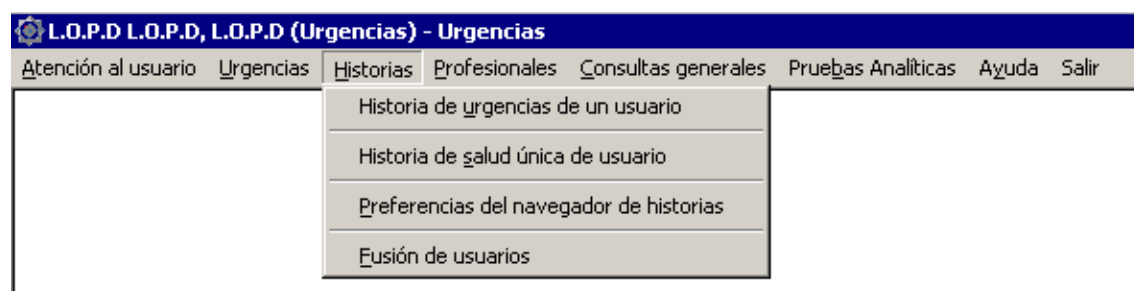


En el menú denominado “**Urgencias**” el facultativo tendría acceso a la creación de las historias clínicas de los usuarios y a la gestión de enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) declaradas en el centro.

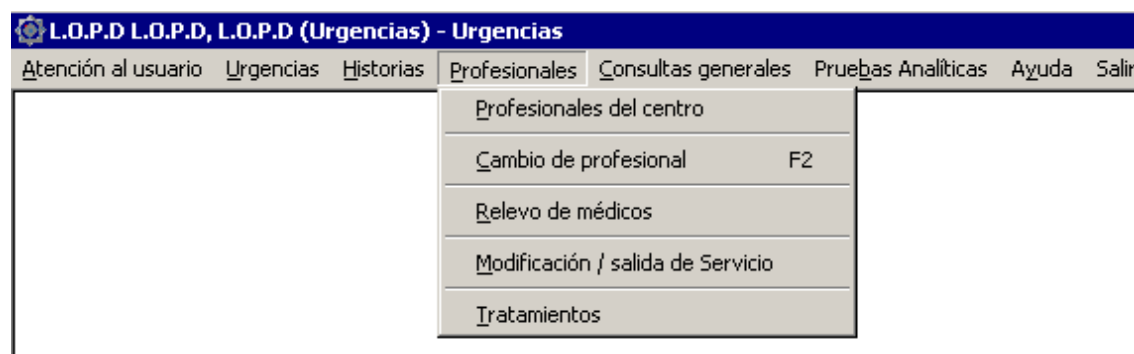
 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	



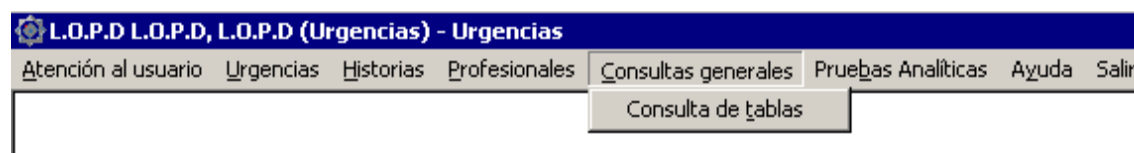
A través del menú de “**Historias**” podrá consulta la historia de los usuarios creada en nuestra área, así como acceder a historia de salud única de los mismos, para consultar la historia del usuario de todos los centros sanitarios pertenecientes al SAS. También accederá a las preferencias del navegador de la historia y a la fusión de usuario duplicados.



Desde el menú “**Profesionales**” se accederá a la consulta de profesionales del centro, al cambio de profesional, al relevo de médicos, a la modificación y salida del servicio, así como a la hoja de tratamientos de los usuarios.

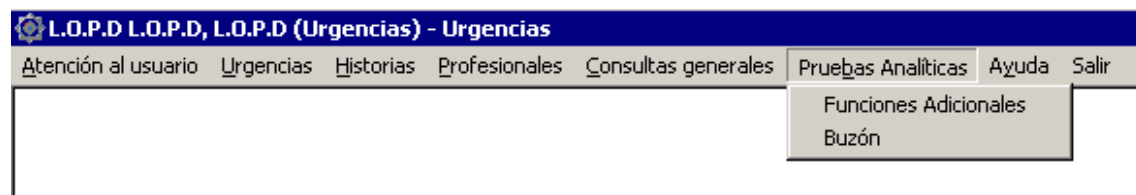


A través del menú de “**Consultas Generales**” podrá consultar las tablas de datos que alimentan la aplicación de urgencias.



 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

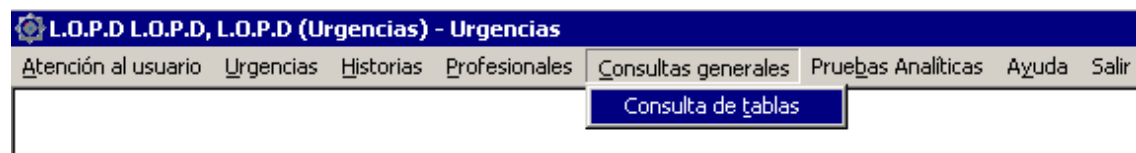
A través del menú pruebas Analíticas podrá acceder a las pruebas adicionales y al buzón de las mismas.



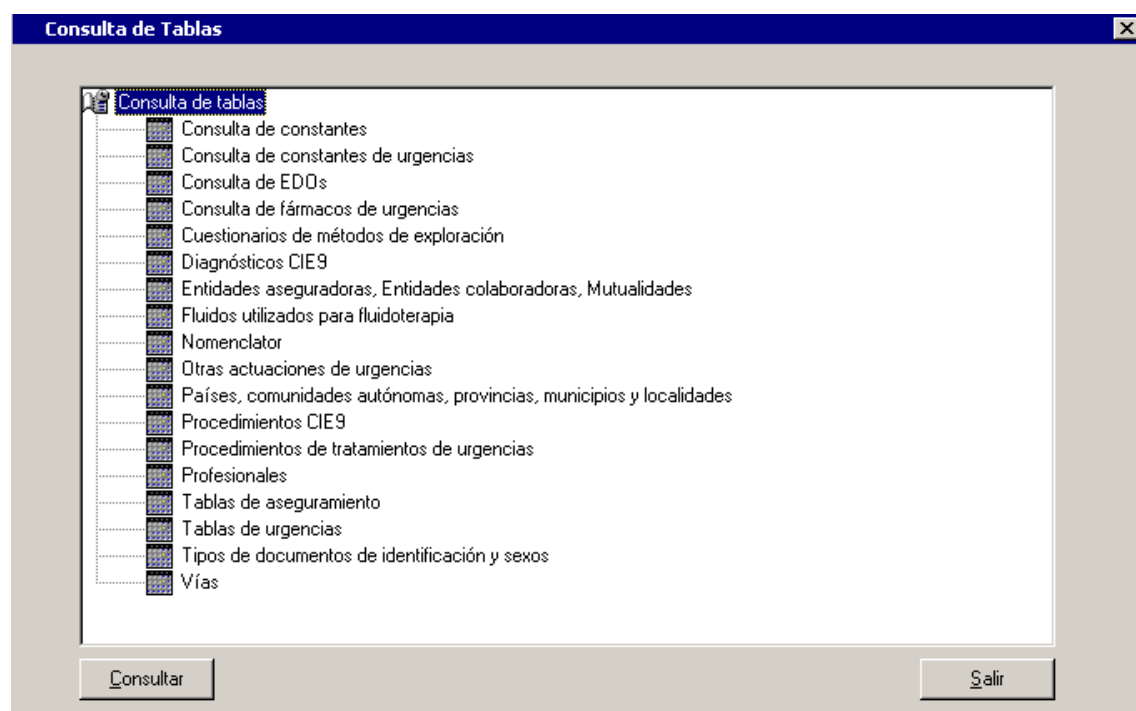
4.3 Datos generales

4.3.1 Consulta de tablas

 **¿Cómo llegar?** Consultas generales - Consulta de tablas



A través de esta opción de menú se puede consultar toda la información contenida en cada una de las tablas que alimentan de datos las distintas ventanas de la aplicación.



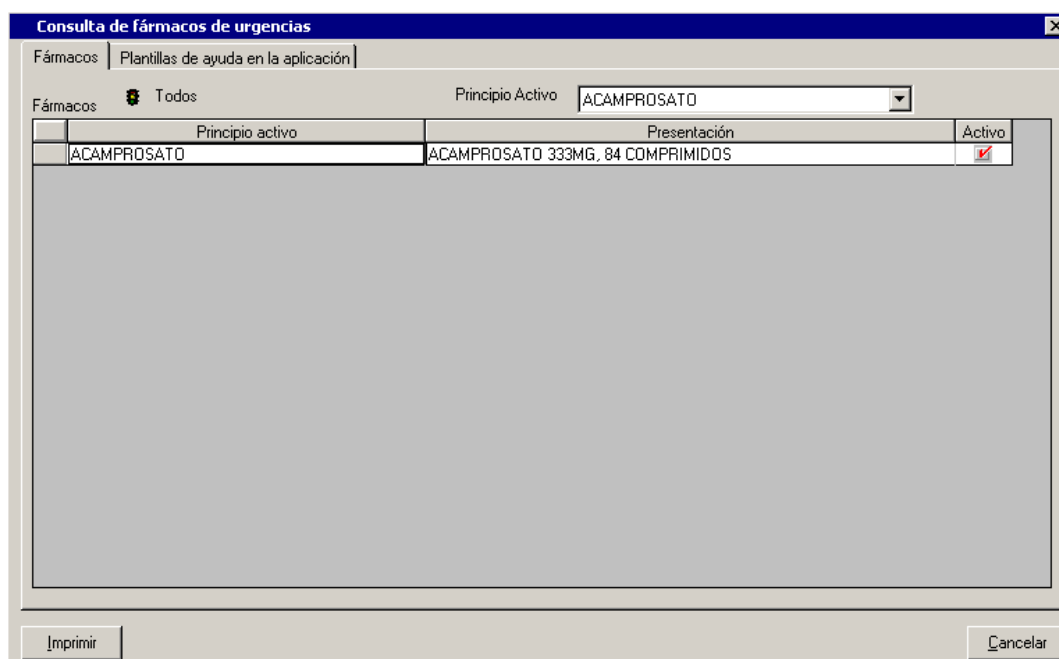
Se presenta una lista con las categorías o grupos de tablas existentes y tras seleccionar una de ellas, se permite consultar su información detallada de las siguientes formas:

Seleccionando un grupo haciendo doble clic sobre él.

Haciendo clic sobre un grupo y pulsando el botón .

Seleccionando un grupo mediante el uso de los cursores y pulsando la tecla “Intro” del teclado.

Para cada categoría se puede presentar una ventana con varias pestañas, donde cada una de ellas contiene los datos de las tablas que la componen.



Principio activo	Presentación	Activo
ACAMPROSATO	ACAMPROSATO 333MG, 84 COMPRIMIDOS	☒

En cada pestaña se pueden realizar las siguientes operaciones:

Ordenar los datos mostrados, tanto ascendente como descendente, haciendo clic sobre la cabecera de la columna por la que se desea ordenar.

Buscar un elemento a través de la descripción.

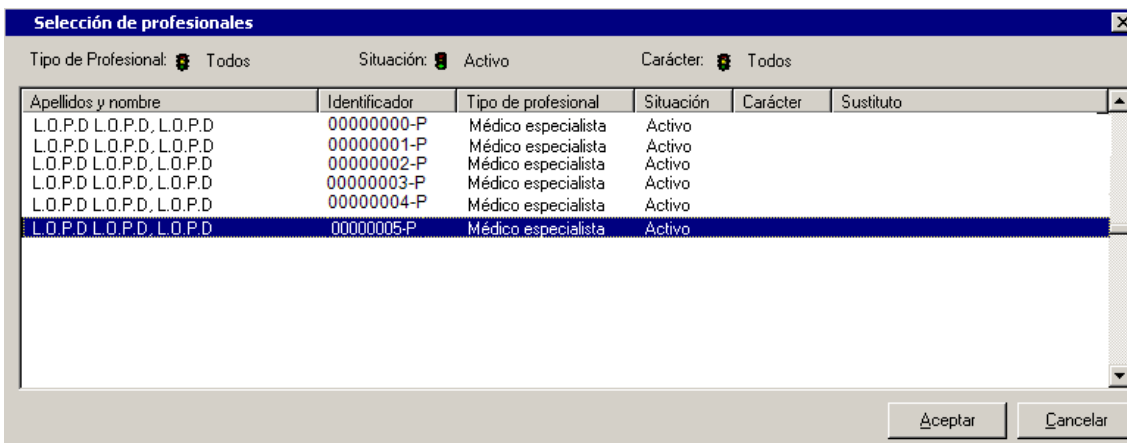
Imprimir los datos mostrados pulsando sobre el botón .

4.4 Profesionales del Centro

¿Cómo llegar? Profesionales – Profesionales del centro

Desde esta ventana se muestran todos los profesionales han trabajado en el servicio de urgencias agrupados por tipo de profesional (facultativos y no facultativos), y su situación actual en el centro (activo o pasivo).

En la cabecera se seleccionan las condiciones deseadas sobre el profesional antes de buscarlo. Para cambiar dichas condiciones sólo hay que pulsar con el ratón sobre el estado    que se desea cambiar y la lista se refrescará automáticamente con las nuevas condiciones.



Apellidos y nombre	Identificador	Tipo de profesional	Situación	Carácter	Sustituto
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	00000000-P	Médico especialista	Activo		
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	00000001-P	Médico especialista	Activo		
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	00000002-P	Médico especialista	Activo		
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	00000003-P	Médico especialista	Activo		
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	00000004-P	Médico especialista	Activo		
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	00000005-P	Médico especialista	Activo		

4.4.1 Consulta de los datos de un Profesional

Tras la selección de un profesional se presenta en modo de consulta sus datos identificativos, como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono, etc y los relativos a su actividad actual en el centro, como su carácter, situación y tipo de profesional.

Consulta de los datos de un profesional

Datos Personales y Laboral

Apellidos y nombre: Número profesional:

Tipo documento: Documento: Fecha nacimiento:

Tipo de profesional:

Carácter:

Situación:

Datos principales

Domicilio

Tipo de vía: Nombre de vía:

Número de vía: Bloque: Escalera: Piso: Puerta: Código Postal:

Localidad: Municipio: Provincia:

Comunidad: País: Teléfono:

4.5 Cambio de Profesional

 **¿Cómo llegar?** Profesionales– Cambio de Profesional o pulsando la tecla de acceso rápido “F2”

Desde esta opción, el profesional puede compartir el ordenador con otro operador sin necesidad de salir del sistema.

En este apartado se verá cómo hacer un cambio de profesional sin tener que salir de Diraya Urgencias ya que al pulsar sobre “Cambio de profesional” aparece la ventana de acceso al sistema donde hay que introducir el nuevo nombre de usuario y la contraseña.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	



Una vez introducido el nombre de usuario, y la contraseña del nuevo profesional, en el caso de estar dado de alta con varios perfiles, aparece un desplegable, eligiendo la opción en la que vaya a desempeñar su función. Realizada la selección del perfil, aceptaremos.

El hecho de que todas las operaciones realizadas por un operador quedan registradas, implica que cuando el operador vaya a dejar el equipo sólo durante un tiempo, es obligatorio e indispensable activar esta ventana y asegurarse que el botón **Cancelar** esté deshabilitado y de esta forma evitar que otras personas utilicen la aplicación con su operador.

4.6 Relevo de médicos

¿Cómo llegar? Profesionales - Relevo de médicos

Esta función permite realizar el relevo de los profesionales en urgencias asignando todos o algunos de los usuarios del médico saliente al entrante.

En ella también se muestra la lista de los usuarios de los que es responsable el médico saliente con sus datos principales: prioridad, fecha y hora de ingreso, nombre y apellidos, estado y ubicación.

Todos los usuarios presentan chequeados, por defecto, el campo “Pasar” indicando que se derivan del médico saliente al entrante. Para excluir a alguno hay que hacer clic en el check y dejarlo en blanco. Para deshacer el cambio, es decir, incluir alguno anteriormente excluido, hay que hacer clic de nuevo sobre la misma columna.

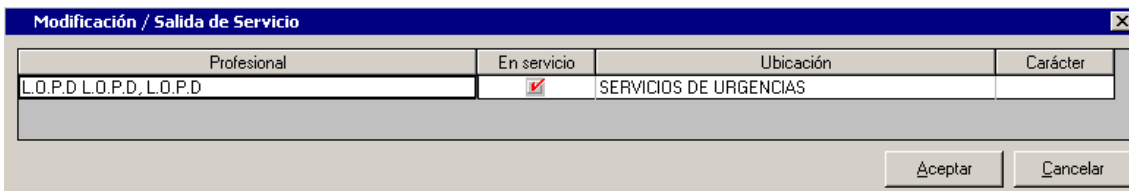


Prioridad	Ingreso	Nombre y apellidos	Estado	Ubicación	Médico responsable	Pasar
4	11:33 06/11	ANDALUZ ANDALUZ, ANDALUZ	ATENDIDO	SERVICIOS DE	L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	☒
4	10:22 06/03	ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN	CLASIFICADO	SERVICIOS DE	L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	☒
4	10:53 06/03	ANDALUZ ANDALUZ, JUANITO	CLASIFICADO	SERVICIOS DE	L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	☒

Al pulsar sobre el botón , los usuarios señalados a partir de ese momento dejan de estar asociados al médico saliente y quedan asociados al médico entrante, el cual entra en estado “En servicio”. El médico saliente, si no tiene ningún usuario asociado, quedará desde ese momento en estado “Fuera de servicio”. Sin embargo, si el profesional saliente queda con usuarios asignados, entonces sigue en estado “En servicio” y como profesional activo.

4.7 Modificación/ Salida del Servicio

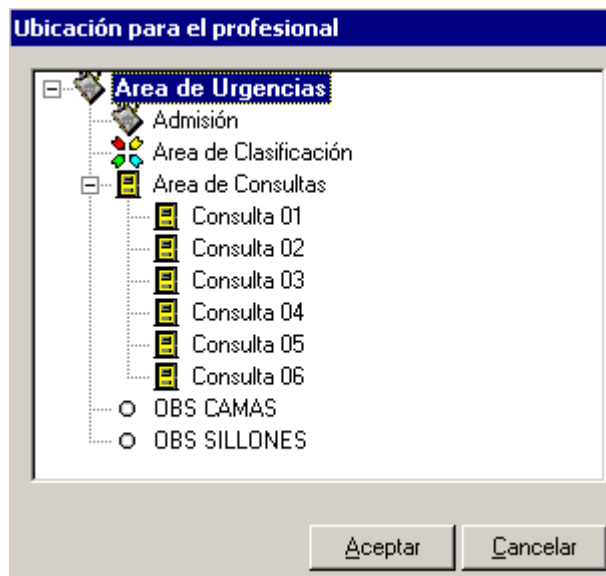
¿Cómo llegar? Profesionales – Modificación/Salida del Servicio



Profesional	En servicio	Ubicación	Carácter
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D	☒	SERVICIOS DE URGENCIAS	

Las operaciones que se pueden realizar son:

Cambiar su ubicación haciendo doble click sobre el campo ubicación donde aparecerá la ventana con la estructura física del servicio en el que se ha logado.



Salir del servicio pulsando el check . Teniendo en cuenta que no podrá salir del servicio mientras sea responsable de algún usuario. La aplicación saca del servicio a aquellos profesionales que lleven más de 12 horas en el servicio de urgencias y siempre que no tengan usuarios a su cargo. Esto lo hace un proceso de manera automática.

4.8 Historia de urgencias

4.8.1 Historia de urgencias de un usuario

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4.8.1.1 Presentación de historias de urgencias

¿Cómo llegar? Historias - Historia de urgencias de un usuario

Al entrar en la opción de Historias de urgencias de un usuario lo primero que se muestra es la ventana selección e identificación de usuarios y, tras buscarlo y seleccionarlo, aparecerá toda su historia de salud del usuario. La presentación de la historia se realiza en forma de árbol, compuesto por todos los objetos o elementos que componen la Historia de salud clínica y de urgencias.

La visualización del árbol está en función de las preferencias del navegador del profesional que está operando con el sistema. Desde este árbol se permite tanto la exploración de los objetos ya existentes como la creación de nuevos objetos.



 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Los objetos que se muestran van a depender de si el usuario tiene o no historia de salud en el centro. En caso de no tenerla, su historia solamente contará con los objetos antecedentes personales, antecedentes familiares, problemas, alergias, procesos asistenciales y los episodios de urgencias.

Cada uno de los elementos del árbol, dispone de un menú flotante con las acciones que se pueden realizar sobre él. A este menú se accede pulsando con el botón derecho sobre el elemento que corresponda.

Cada objeto tiene, por lo tanto dos grupos de informaciones asociadas.

Los identificadores o informaciones que aparecen en el árbol, que se incluyen al lado de cada objeto y que aparecerán para identificar en el árbol al elemento, a continuación del icono específico del tipo de elemento al que corresponden.

El detalle completo, que se mostrará y se podrá actualizar si se ha accedido con el perfil adecuado accionando la acción 'Detalles' del menú flotante asociado al elemento. Es la función de consulta y actualización de la información del objeto.

Otra de las acciones que tienen algunos de estos objetos es 'Visor', que es la presentación de la información del elemento en forma de texto. Los visores muestran en un documento los datos de un determinado valor de la historia de salud de urgencias de un usuario.

Dependiendo del ámbito en el que se abran y utilicen los visores, se podrán realizar diferentes operaciones de edición sobre el contenido de los visores. De manera genérica podremos, ayudados de una barra de herramientas, realizar las siguientes operaciones:

- Cortar
- Pegar
- Cambiar las propiedades del texto: Fuente, color, alineación del texto, tamaño de la fuente.
- Exportar a un archivo HTML.

Al recorrer la lista de elementos, cuando el foco permanece durante un momento en uno de ellos se presenta el visor en la parte derecha de la ventana que queda libre, cambiando su contenido cuando el foco vaya a otro elemento y permanezca en él. Así el profesional recorre la Historia de salud de urgencias de un usuario desde lo más reciente hacia atrás, deteniéndose y viendo el contenido de aquellos elementos que desee.

Nota: Con los visores que se pueden generar se ofrece la posibilidad de añadir el contenido del visor a un informe clínico en curso.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Existirá una barra de herramientas que permite realizar las operaciones más frecuentes de la Historia de salud de urgencias y actualizar o deshacer los cambios realizados en la jerarquía de objetos.

Los botones de acceso directo a las operaciones que se pueden realizar en un episodio de urgencias abierto, no derivado al alta son los siguientes:



Cambiar de estado: Se abre una ventana en la que se puede indicar un cambio en el estado del usuario, de la ubicación o del médico responsable del usuario. Además si el usuario no tiene abierto un episodio de urgencias creará el episodio de urgencias y en este caso, si el centro tiene definido estado de triage, abrirá la hoja de triage.



Hoja de Triage: Permite abrir la hoja de triage en el caso de que el usuario tenga episodio clínico abierto.



HSU: Permite abrir la Hoja de seguimiento de consulta de urgencias.



Hoja de tratamientos: Permite acceder la Hoja de tratamientos del episodio de urgencias.



Hoja de evolución: Permite acceder la Hoja de evolución de un episodio de urgencias.



Hoja de constantes: Permite ir a la Hoja de constantes de un episodio de urgencias.



Emitir informes: Permite emitir informes clínicos.



Derivar al alta: Permite derivar al alta al usuario seleccionado. El usuario derivado al alta desaparece de la lista.



Nota: En el caso de que no haya ningún episodio de urgencias abierto, estos botones de la barra de herramientas estarán deshabilitados.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Botones de acceso directo a los datos del usuario

A la barra de herramientas del episodio, se suman los botones de acceso directo a los datos de un usuario existentes en la historia de urgencias, la clínica y social del usuario. Con estos botones se permite:



Datos administrativos: a través de él se accede al detalle de los datos administrativos del usuario cuya historia se está consultando, sin necesidad de localizarlo en el árbol.



Antecedentes personales: accede a los antecedentes personales, incluyendo los pediátricos, para los niños, y los ginecobstétricos para las mujeres.



Contraindicaciones y alergias: accede a las contraindicaciones y alergias del usuario.



Problemas: a través de él se accede a los problemas del usuario.

4.8.2 Preferencias del navegador de historias de urgencias



¿Cómo llegar? Historias - Preferencias del navegador

Se presenta el árbol teórico de las jerarquías existentes en la Historia de urgencias y permite ver y modificar las propiedades de cada uno de los objetos y de los distintos tipos de objetos: Si es visible o no, si se muestra expandido al siguiente nivel o no, el nº de elementos mostrados por defecto y el nº de orden que ocupa dentro de su nivel para el mismo padre. Las preferencias que se muestran por defecto son las definidas para el centro.

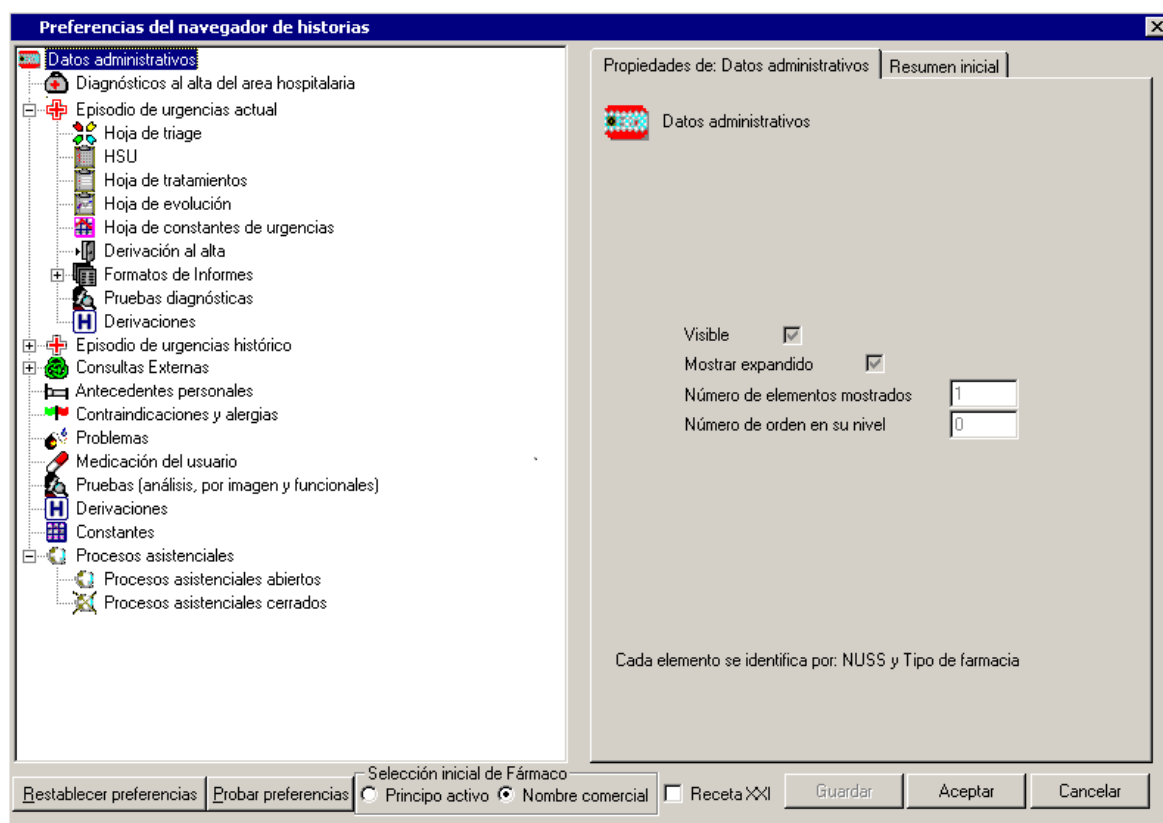
El número de orden se puede cambiar con el ratón arrastrando y soltando el elemento deseado a otro lugar donde se sitúa, desplazando éste hacia abajo. Ello se permite únicamente para objetos del mismo nivel y padre.

En el campo 'Selección inicial de Fármaco' el profesional debe indicar si desea que al realizar una nueva prescripción aparezca en primer lugar la búsqueda del producto por nombre comercial o por principio activo.

Al pulsar sobre el botón 'Restablecer preferencias' se actualizan las preferencias del operador con las preferencias genéricas definidas en el centro.

Si se pulsa el botón 'Probar preferencias' se muestra la estructura del navegador con los cambios que el operador ha realizado sobre los objetos.

Para guardar los cambios hay que pulsar sobre el botón 'Guardar' o el botón 'Aceptar'. 'Guardar' sólo mantendrá los cambios en la sesión actual de trabajo, mientras que el botón 'Aceptar' permitirá guardar los cambios definitivamente. Si sólo se pulsa el botón 'Probar preferencias' no se modificará ninguna propiedad de los objetos.

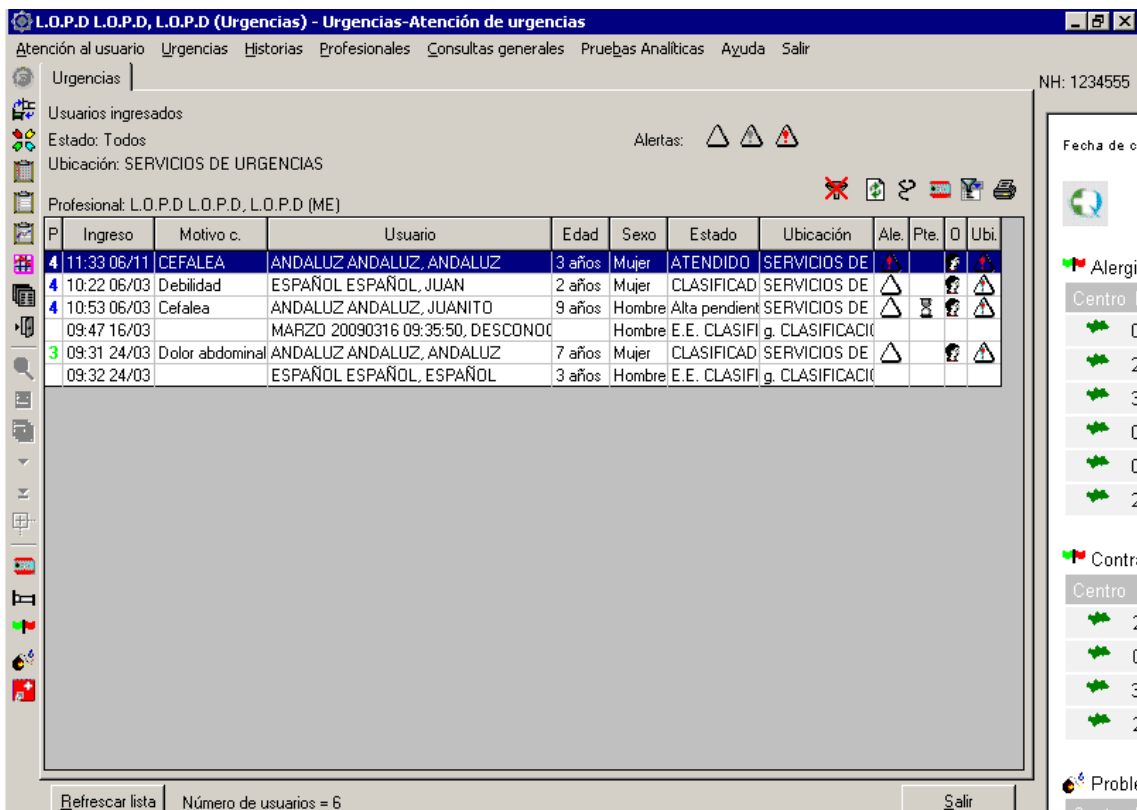


📌 **Nota:** Sólo son modificables las propiedades de aquellos elementos que no aparezcan desactivados. Si tiene pulsado el botón Probar preferencias no podrá modificar ninguna propiedad de los objetos.

4.9 Atención de urgencias

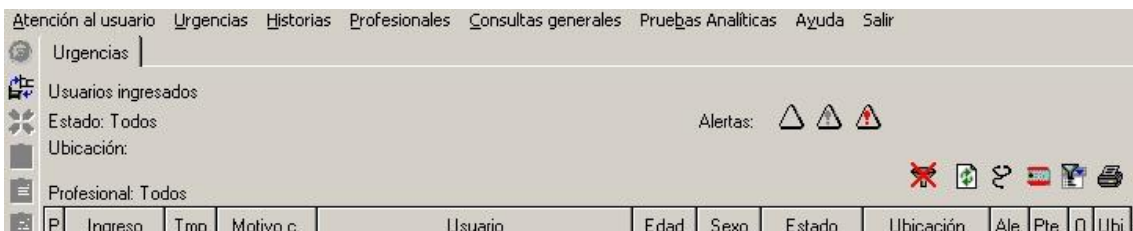
¿Cómo llegar? Urgencias - Atención de urgencias

Esta pantalla se divide en dos partes, una en la que se muestran los usuarios ingresados actualmente en función del filtro, y una segunda parte denominada pantalla mágica, donde se nos muestran todos los datos centralizados del usuario: alergias, contraindicaciones, problemas, estado del usuario (baja o alta por IT) y medicación activa.



P	Ingreso	Motivo c.	Usuario	Edad	Sexo	Estado	Ubicación	Ale.	Pte.	O	Ubi.
4	11:33 06/11	CEFALEA	ANDALUZ ANDALUZ, ANDALUZ	3 años	Mujer	ATENDIDO	SERVICIOS DE				
4	10:22 06/03	Debilidad	ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN	2 años	Mujer	CLASIFICAD	SERVICIOS DE				
4	10:53 06/03	Cefalea	ANDALUZ ANDALUZ, JUANITO	9 años	Hombre	Alta pendent	SERVICIOS DE				
	09:47 16/03		MARZO 20090316 09:35:50, DESCONOC		Hombre	E.E. CLASIFI	g. CLASIFICACI				
3	09:31 24/03	Dolor abdominal	ANDALUZ ANDALUZ, ANDALUZ	7 años	Mujer	CLASIFICAD	SERVICIOS DE				
	09:32 24/03		ESPAÑOL ESPAÑOL, ESPAÑOL	3 años	Hombre	E.E. CLASIFI	g. CLASIFICACI				

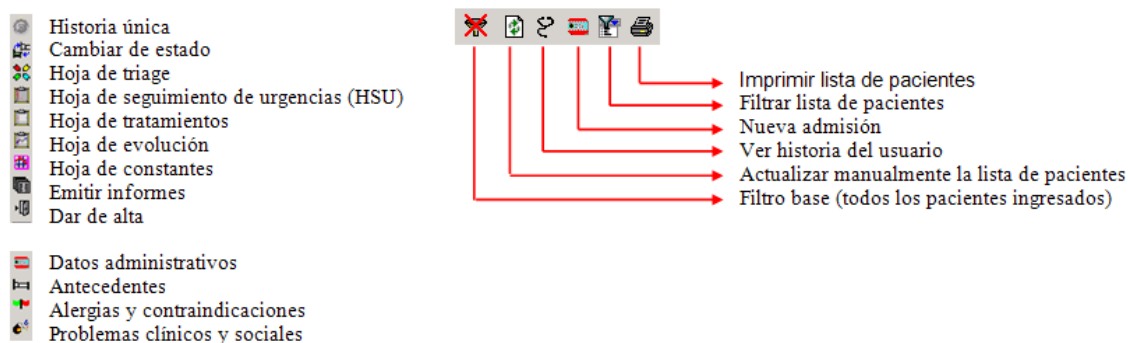
Se incorpora una nueva columna a este listado reflejando el tiempo de espera del usuario (Tmp).



P	Ingreso	Tmp	Motivo c.	Usuario	Edad	Sexo	Estado	Ubicación	Ale.	Pte.	O	Ubi.
---	---------	-----	-----------	---------	------	------	--------	-----------	------	------	---	------

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Este listado se puede ordenar por cualquiera de las columnas que lo compongan picando sobre su cabecera, y además se pueden realizar las siguientes acciones:



En la lista se presenta la situación de cada uno de los usuarios:

P.- Prioridad para atender al usuario: con los valores, de mayor a menor prioridad, de 1, 2, 3, 4 o 5 cuyo código de colores es respectivamente rojo, naranja, amarillo, verde y azul.

Ingreso.- Hora y Fecha de admisión del usuario en urgencias,

Motivo de consulta.- Motivo de la consulta, añadido en admisión o en triage.

Usuario.- Apellidos y nombre del usuario.

Edad.- referida en años si se trata de un usuario mayor de 2 años, en meses si es menor de 24 meses o en días si es menor de 31 días.

Sexo.- del usuario, H= hombre, M= mujer, I= indeterminado o D= desconocido.

Estado.- Estado actual del usuario, EE clasificación, clasificado, atendido etc.

Ubicación.- Ubicación física actual, incluyendo el lugar dentro de la ubicación.

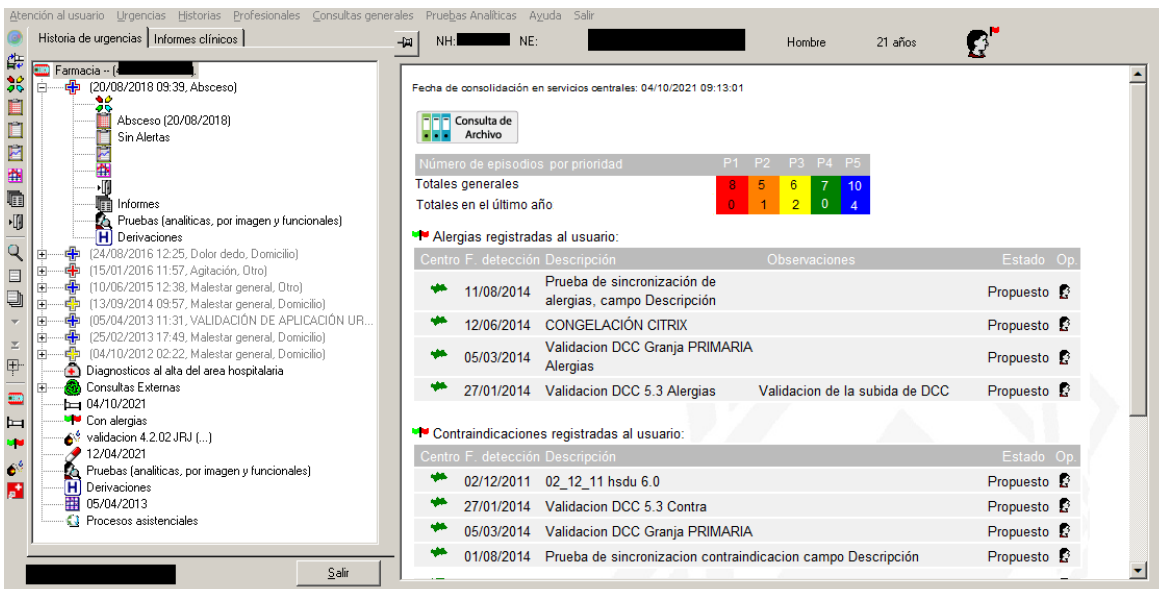
Ale.- Alertas de enfermería, siendo posibles tres situaciones distintas: sin alertas , con alertas de aviso  y con alertas críticas .

O.- situando el puntero del ratón encima de la “cabecita”, aparece el nombre del médico responsable del usuario.

Pte.- en el caso de que muestre un reloj de arena indica que el usuario se ha derivado al alta, pero permanece ubicado físicamente dentro del servicio de urgencias.

Ubi.- En el caso de que se tenga activada la alerta de tiempo en la ubicación, nos muestra  trascurrido dicho periodo. Situando el puntero encima de la alerta nos indica que se ha superado el tiempo configurado.

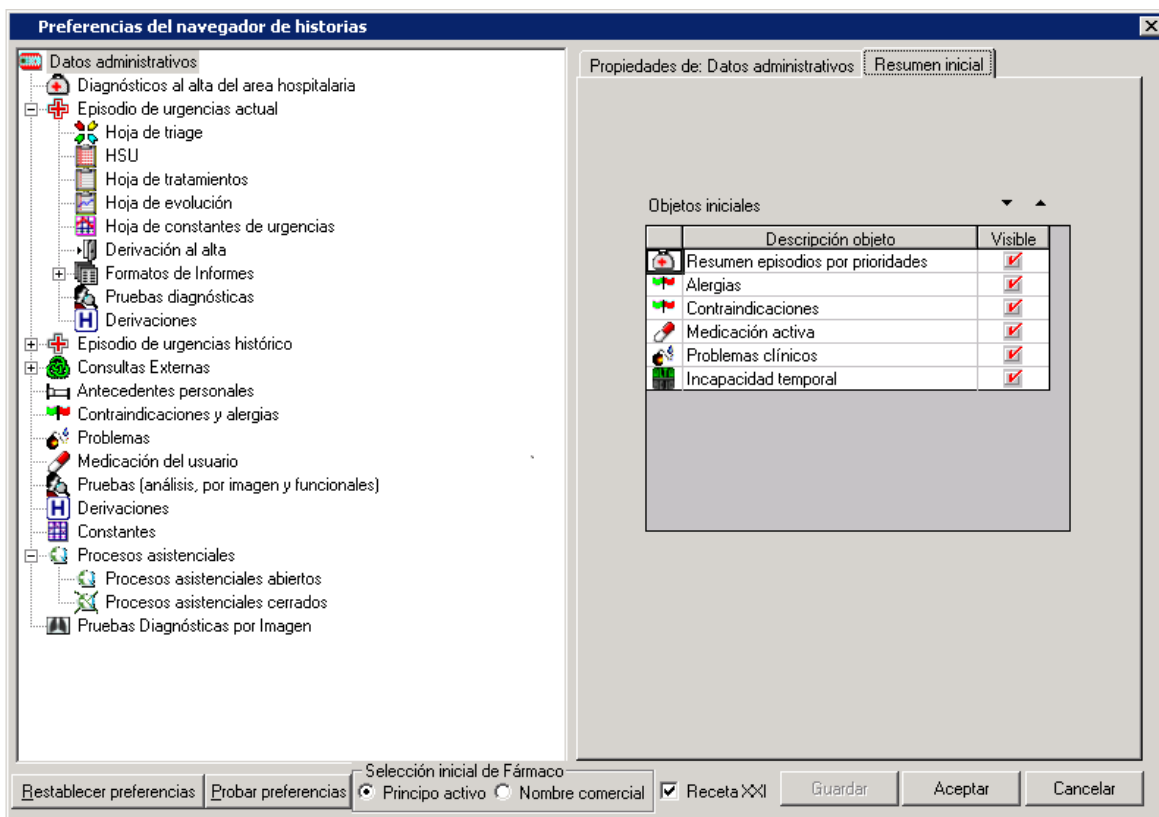
Esta pantalla mágica que aparece oculta en la parte derecha, se despliega al pasar el cursor al lado derecho y se minimiza situando el cursor en la botonera de la izquierda.



Nos muestra la fecha y hora de la última consolidación de los datos con servicios centrales. La información que se muestra se corresponde con los datos centralizados del usuario. Estos datos son: alergias, contraindicaciones, problemas, medicación activa y si el usuario se encuentra de baja por IT. Indicando el centro desde el que se ha propuesto, la fecha en la que se detecta, las descripción u observación, el estado en el que se encuentra y el profesional que propone o ratifica.

También se muestra el número de episodios de urgencias por prioridades que ha tenido el usuario a lo largo de su vida, así como el número de episodio de urgencias en el último año, también separados por prioridades.

Este resumen se puede activar o desactivar desde las preferencias del navegador en la pestaña de resumen inicial, por defecto aparece activado:



En el caso que el paciente sea hipefrecuentador, tiene una gran cantidad de episodios de urgencias, aparece en el mágico el indicador  Consulta de Archivo.

Este listado puede ser filtrado pulsando sobre el botón  por las diferentes condiciones: profesional responsable de los usuarios, tipo de proceso, los usuarios en espera de ser atendidos la primera vez, los usuarios ingresados por ubicación, los usuarios derivados al alta y los usuarios desubicados en un período de tiempo determinado o la fecha y hora del ingreso, el estado o situación del usuario así como por el estado, por alertas de enfermería o incluyendo los usuarios que aún no han sido atendidos.

Filtro de selección
✕

Profesional responsable: L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)

Tipo de proceso:

☐ Mostrar usuarios en espera de ser atendidos la primera vez
☒ Mostrar usuarios ingresados

Con estado: Todos

Ubicados:

Area de Urgencias

Admisión

Area de Clasificación

Area de Consultas

Consulta 01

Consulta 02

Consulta 03

Consulta 04

Consulta 05

Con alertas: ☒ Sin Alerta ☒ Alerta de aviso ☒ Alerta crítica

☒ Incluir usuarios en espera de ser atendidos por primera vez

☐ Mostrar usuarios derivados al alta ☐ Mostrar usuarios desubicados

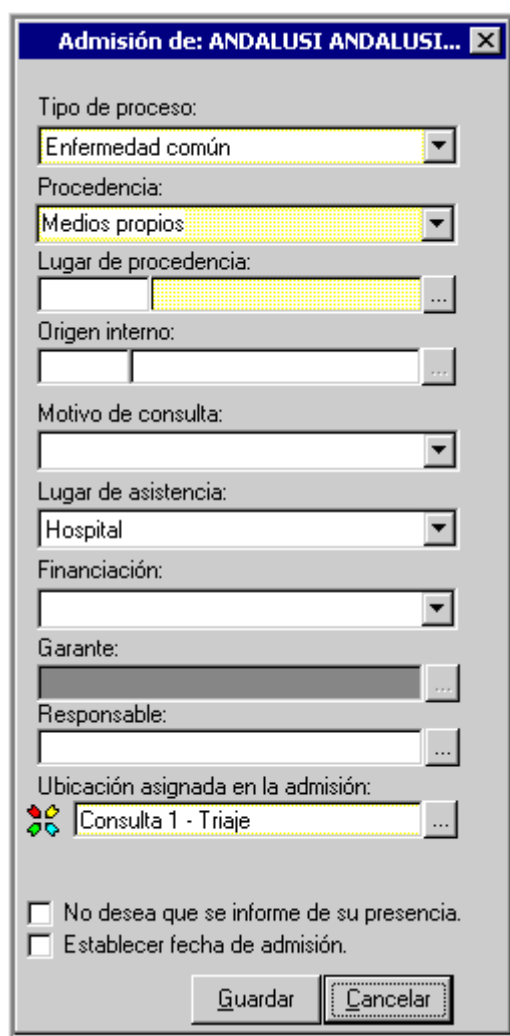
☐ Derivados al alta entre las 10:07 del 25/03/2009 y las 11:44 del 26/03/2009

☒ Ingresados entre las 10:07 del 25/03/2009 y las 11:07 del 26/03/2009

Aceptar
Cancelar

Hay que pulsar sobre el botón  para realizar admisiones de usuarios en la consulta, pasando dichos usuarios directamente a la Hoja de triage en caso de estar definido en la configuración o, en caso contrario, pasando a la Hoja de seguimiento de consulta.

Aparecerá una nueva ventana donde el profesional debe capturar los datos necesarios para la admisión.



Al aceptar la admisión del usuario queda añadido a la lista cuya hora de ingreso será la del sistema en el momento de añadirlo. Si queremos establecer la fecha de admisión marcaremos la opción establecer fecha de admisión. Tras aceptar aparece una ventana para establecer la fecha y hora real de la admisión. El usuario queda admitido aunque las condiciones de filtro no lo mostraran.

 **Nota:** Para más información sobre admisión remitirse al manual de admisión de urgencias.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4.10 Actualización de datos clínicos

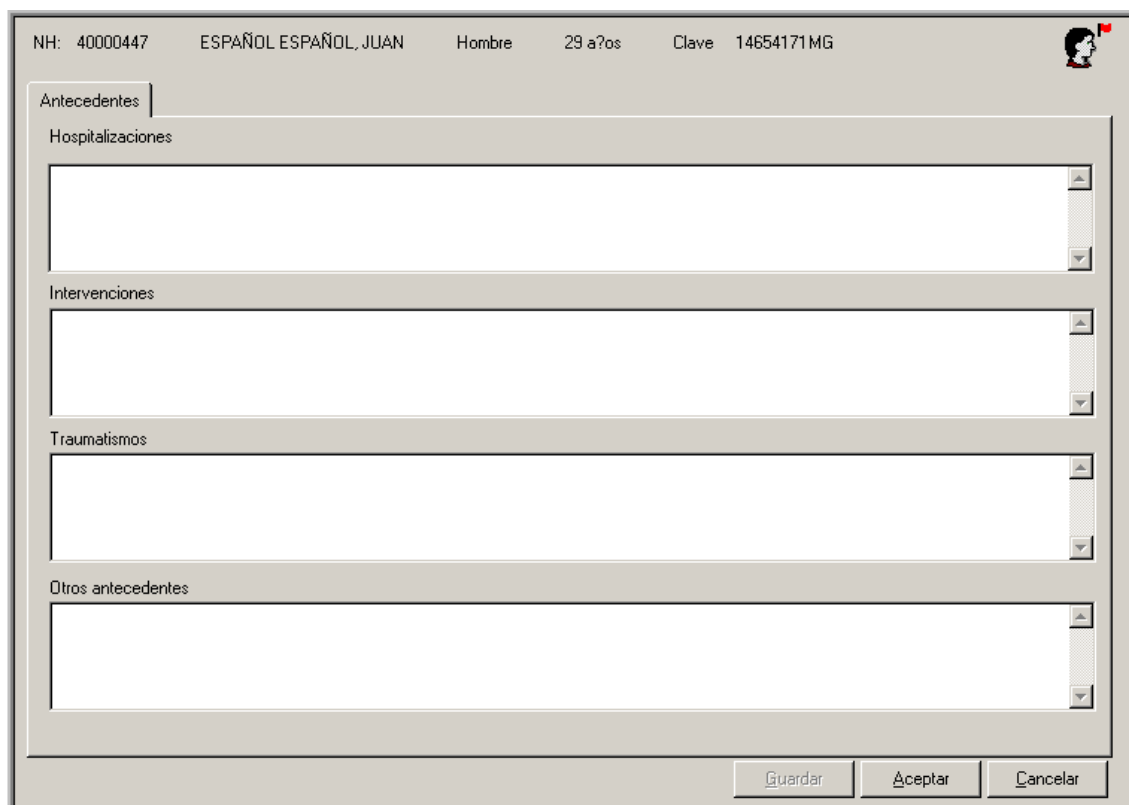
4.10.1 Actualización de datos clínicos generales

4.10.1.1 Antecedentes personales

A través del objeto de Antecedentes personales  se accede a los antecedentes clínicos del usuario que se pueden agrupar en tres apartados dependiendo de la edad y sexo del usuario que se ha seleccionado.

4.10.1.1.1 Antecedentes

En esta pestaña se consultan los datos referidos a las hospitalizaciones del usuario, sus intervenciones quirúrgicas, traumatismos y otros antecedentes. Estos datos sólo pueden ser introducidos o actualizados por el facultativo asociado a la clave médica del usuario. El resto de los profesionales sólo tienen acceso a visualizar la información.



NH: 40000447 ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN Hombre 29 a?os Clave 14654171MG

Antecedentes

Hospitalizaciones

Intervenciones

Traumatismos

Otros antecedentes

Guardar Aceptar Cancelar

NH: 40000447 ESPAÑOL ESPAÑOL, JUANA Mujer 4 años Clave: 14654171 MG

Antecedentes Antecedentes pediátricos Antecedentes ginecobstétricos

Padres

	Nombre y apellidos	Nivel de instrucción	Ocupación	Tabaco	Alcohol	Otros
...	ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN			☐	☐	☐
...	ANDALUZ ANDALUZ, ANDALUZ	Formación profesional	Maquinista De Locomoto	☐	☐	☐

Asiste a guardería o centro escolar: ☐ Nombre del centro: Tfno.:

Nº de hermanos: Nº de hermanas: Nº de orden de patria: Fecha nac. corregida prematuro:

Observaciones:

[Ver datos visita puerperal](#)

4.10.2 Hábitos

Para acceder a los hábitos, sobre el navegador de historias, botón derecho.



A través de esta opción se presentan los hábitos registrados para el usuario y se permite actualizar su situación actual e histórica. La ventana se divide en tres partes: una para los hábitos de tabaco, otra para el de alcohol y una tercera para otros hábitos tóxicos.

NH: 40000447
ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN
Hombre
27 años
Clave

Tipo de dieta alimenticia: Vegetariana
 Actividad física: Sedentario

Hábitos tabaco

	Número de cigarrillos	Fecha inicio	Fecha fin
	12	01/05/1999	

Hábitos alcohol

	Gramos	Unidades	Diario	Semanal	Fin semana	Fecha inicio	Fecha fin
...	49.5	4,95	☒	☐	☐	08/12/1995	

Otros hábitos tóxicos

	Hábito	Fecha inicio	Fecha fin
--	--------	--------------	-----------

Guardar
Aceptar
Cancelar

Hay que pulsar sobre el botón de 'Añadir' para introducir los datos de un nuevo período de consumo de tabaco, alcohol y otros hábitos y sobre el de 'Eliminar' para eliminar uno ya introducido.

Para el cálculo de consumo de alcohol se dispone de una ayuda, que se muestra tras hacer doble clic en la columna de puntos suspensivos, en la que se calculan los gramos consumidos al día o a la semana a partir de unidades de capacidad que el usuario declara. En esta ayuda habrá que elegir una bebida y pulsar sobre la lista de equivalencia de capacidades.

4.10.3 Alergias y contraindicaciones

Desde este apartado se permite actualizar las alergias y contraindicaciones de un usuario y las intolerancias a los alimentos.

Se accede a él a través del objeto de Alergias y contraindicaciones  o pulsando el botón de la barra izquierda del listado de usuarios.

NH: 70000001 NE: **MARZO 20090316 09:35:50, DESCONOCIDO** Hombre años 

Contraindicaciones  

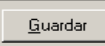
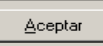
	Fecha inicio	Fecha fin	Tipo	Descripción	Motivo	Total	Prop.	Causa propuesta	Ácep.	Causa rechazo
	27/03/2009		Principio	ACARBOSA						

Alergias  

	Fecha inicio	Tipo	Descripción	Observaciones	Prop.	Causa propuesta	Ácep.	Causa rechazo
	27/03/2009	Principio	DICLOFENACO					

Intolerancias a Alimentos  

	Fecha inicio	Descripción
	27/03/2009	LACTOSA

Para indicar que un usuario tiene contraindicaciones, alergias o intolerancia a alimentos pulsamos el botón añadir registro , y se creará un registro con fecha de inicio. A continuación tendremos que indicar el tipo de descripción que se va a indicar (texto libre, fármaco o principio activo).

Si se indica tanto fármaco como principio activo picando sobre el botón  nos muestra la pantalla de búsqueda, tras realizar la búsqueda y aceptar, quedará registrada la alergia o la contraindicación.

Para eliminar un registro se selecciona y pulsamos el botón eliminar .

Pulsando sobre el indicador global , se podrá indicar que un usuario presenta , no presenta  o que se desconoce  la presencia de alguna alergia o contraindicación, sin necesidad de especificar el motivo de la misma.

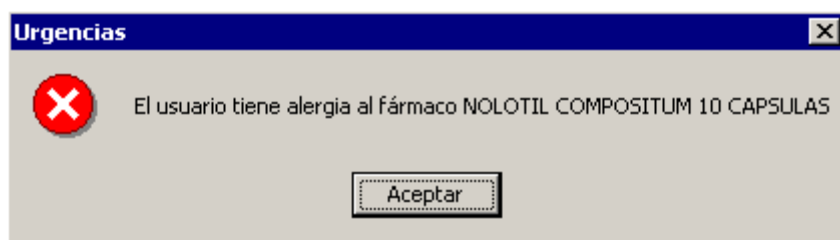
 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Si el facultativo tras especificar al usuario una alergia o contraindicación del tipo fármaco o principio activo, si se le intenta recetar alguno de estos fármacos, aparecerá un mensaje de aviso en pantalla, aunque la aplicación permite continuar con la prescripción.

✍ **Nota:** Si el profesional que introduce la alergia o contraindicación no es el que ostenta la clave médica a la que está adscrito el usuario, ésta quedará recogida en modo de “propuesta” y será su médico de Atención Primaria, es decir, el que posea la clave médica del usuario, el que tendrá que confirmarla pasando a estado “validada” o rechazarla. Para ello deberá pulsar doble clic con el ratón sobre el icono de “propuesta”  para aceptarla o rechazarla, en cuyo caso deberá introducir el motivo del rechazo, pasando el registro a un estado pasivo, desapareciendo de la historia del usuario.

✍ **Nota:** Un registro puede ser eliminado si el profesional que lo introdujo es el mismo que desea eliminarlo, y si no han transcurrido más de 24 horas desde su inserción. En el caso en que hayan pasado más de 24 horas la aplicación pasará el registro a pasivo.

Si se le especifica al usuario una alergia o contraindicación a un fármaco o principio activo y dicho medicamento o principio activo es recetado posteriormente, aparecerá un mensaje de aviso en pantalla, aunque la aplicación le permite continuar con la prescripción.



4.10.4 Problemas

A la hoja de Problemas del usuario se accede a través de su icono  o eligiendo esta opción desde el objeto del árbol de datos personales  tras pulsar con el botón derecho del ratón.

En dicha hoja se incluyen tanto los problemas clínicos como los problemas sociales del usuario, accesibles tanto desde la historia de salud como desde la historia social.

4.10.4.1 Problemas Sociales

A los problemas sociales se accede en 2 modos, en modo consulta (solo lectura) o en modo abierto (permite su actualización). Esto depende del perfil del usuario y del tipo de profesional que accede.

Para añadir un problema pulsamos el botón añadir  insertando un registro nuevo en el que tendremos que indicar el problema de tipo texto, y posteriormente podremos codificar el problema. La fecha de inicio por defecto es la del sistema, pero realizando un doble clic sobre ella se puede modificar. Para poder eliminar un registro se tiene que ser el mismo profesional que lo ha insertado, seleccionamos dicho registro , y pulsamos eliminar .

Se puede modificar el orden de la lista de problemas subiendo  o bajando  pulsando sobre el botón correspondiente.

Podemos indicar las observaciones que se estimen oportunas en el campo observaciones.

Pulsamos guardar, para guardar y mantener la hoja abierta, aceptar para guardar y cerrar la hoja, y cancelar para cancelar las modificaciones.

NH: 70000001 NE: **MARZO 20090316 09:35:50, DESCONOCIDO**
Hombre años 

Problemas clínicos
Problemas sociales

Lista de problemas sociales  

#	Problema	Codigo Diag.	Descripción Diagnóstico	Fecha inicio	Fecha fin
1	Incapacidad	Z28	Incapacidad/minusvalia social	30/03/2009	
2	Problemas con el conyuge			30/03/2009	

Observaciones

Guardar
Aceptar
Cancelar

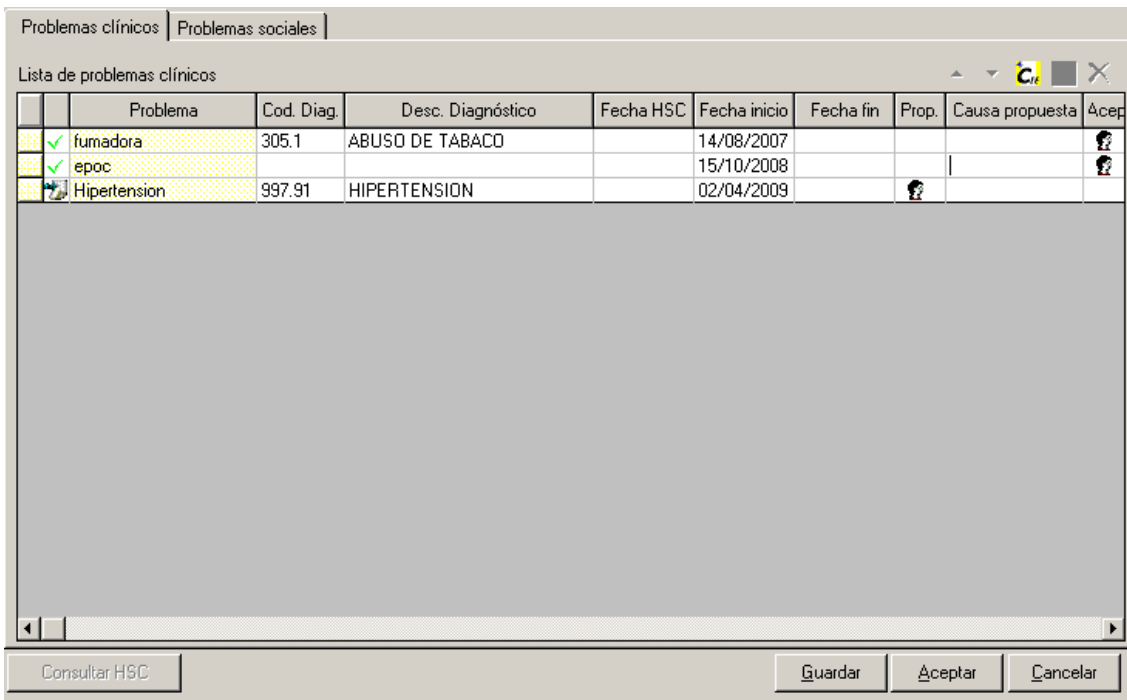
4.10.4.2 Problemas Clínicos

En la pestaña de los problemas clínicos se presenta la lista de diagnósticos, codificados o en forma de texto.

Para añadir un nuevo registro pulsamos  indicando el problema, pudiendo ser este codificando tabulando sobre cód. Diag., o sobre descripción.

Se puede añadir la causa de la propuesta del tipo texto libre, quedando registrado el nombre del profesional que lo propone.

Para eliminar un registro por el profesional que lo ha propuesto se selecciona y pulsamos el botón eliminar .



The screenshot shows a software window titled 'Problemas clínicos' with a tabbed interface. The 'Problemas clínicos' tab is active. Below the tabs is a title bar 'Lista de problemas clínicos' with standard window controls. The main area contains a table with the following data:

	Problema	Cod. Diag.	Desc. Diagnóstico	Fecha HSC	Fecha inicio	Fecha fin	Prop.	Causa propuesta	Acep
	fumadora	305.1	ABUSO DE TABACO		14/08/2007				
	epoc				15/10/2008				
	Hipertension	997.91	HIPERTENSION		02/04/2009				

At the bottom of the window, there is a 'Consultar HSC' button on the left and 'Guardar', 'Aceptar', and 'Cancelar' buttons on the right.

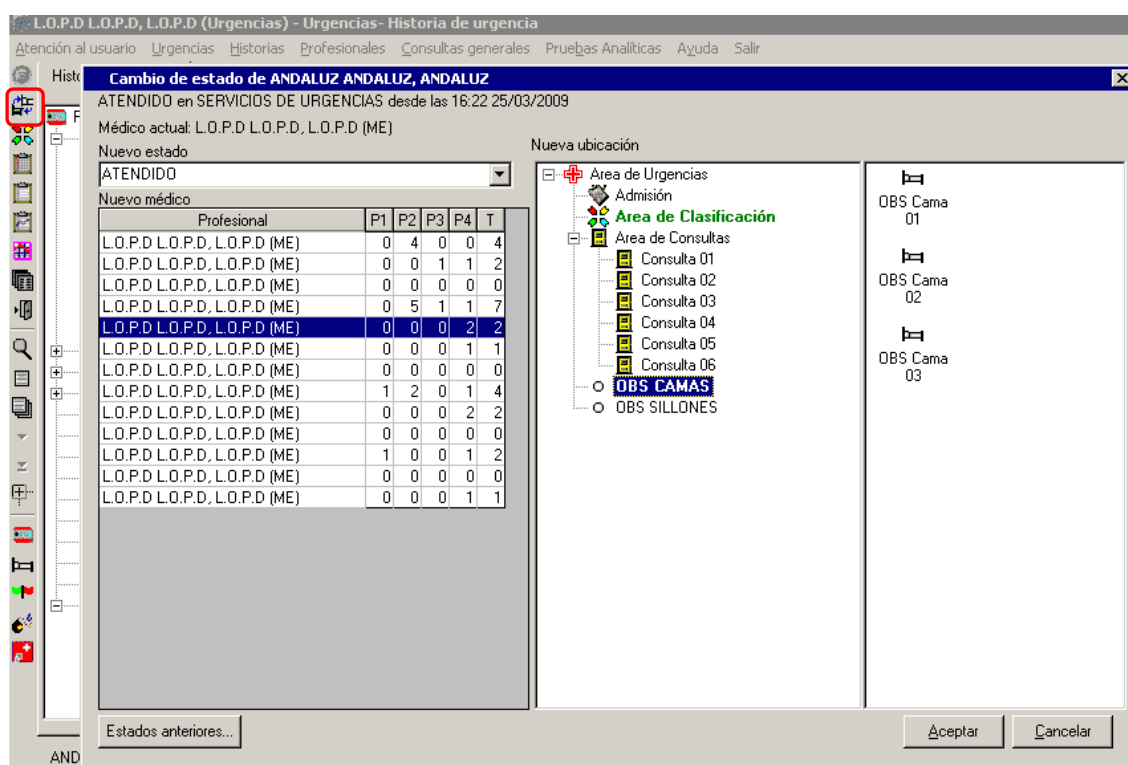
 **Nota:** Si el profesional que añade el problema no es el que ostenta la clave médica a la que está adscrito el usuario, este quedará recogido en modo de “propuesta” y será su médico de Atención Primaria, es decir, el que posea la clave médica del usuario, el que tendrá que confirmarlo pasando a estado “validado” o rechazarlo.

4.11 Episodio clínico de urgencias

4.11.1 Cambio de estado

La aplicación permite realizar, en cualquier momento, un cambio en el estado de un usuario, de su ubicación en el servicio de urgencias o del médico responsable del mismo.

Pulsando sobre el botón  situado en la barra de botones del margen izquierdo.



La lista de valores de profesionales que se presenta contiene además del nombre y apellido de los facultativos, el número de usuarios que tiene a su cargo para cada una de las prioridades existentes. Cuando se selecciona una ubicación que tiene un profesional asociado, la aplicación nos propone dicho profesional, en el caso de haber varios profesionales asociados a esa ubicación, se presentan marcados en color azul todos ellos. Esta propuesta se puede cambiar manualmente pulsando sobre otro profesional.

Cuando el cambio de estado sea de espera a ingreso en planta, en el caso de que se haya definido como estado, se generará automáticamente una derivación al alta con motivo ingreso en planta.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Pulsando sobre el botón de **Estados anteriores...** se puede visualizar todos los estados por los que ha pasado el usuario con su ubicación, fecha y hora de entrada y salida y el profesional que ha realizado dicho movimiento.

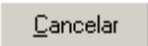
Estados Anteriores				
Estado	Ubicacion	Fecha entrada	Fecha salida	Realizado por
ATENDIDO	SERVICIOS DE URGENCIAS	25/03/09 16:22		L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D
ATENDIDO	SERVICIOS DE URGENCIAS	25/03/09 16:12	25/03/09 16:22	L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D
ATENDIDO	SERVICIOS DE URGENCIAS	13/03/09 13:30	25/03/09 16:12	L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D
ATENDIDO	SERVICIOS DE URGENCIAS - f. OBSERVACION	13/03/09 13:15	13/03/09 13:32	L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D
E.E. ATENCION	SERVICIOS DE URGENCIAS	13/03/09 11:09	13/03/09 13:20	L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D
E.E. ATENCION	SERVICIOS DE URGENCIAS	13/03/09 10:42	13/03/09 11:09	L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

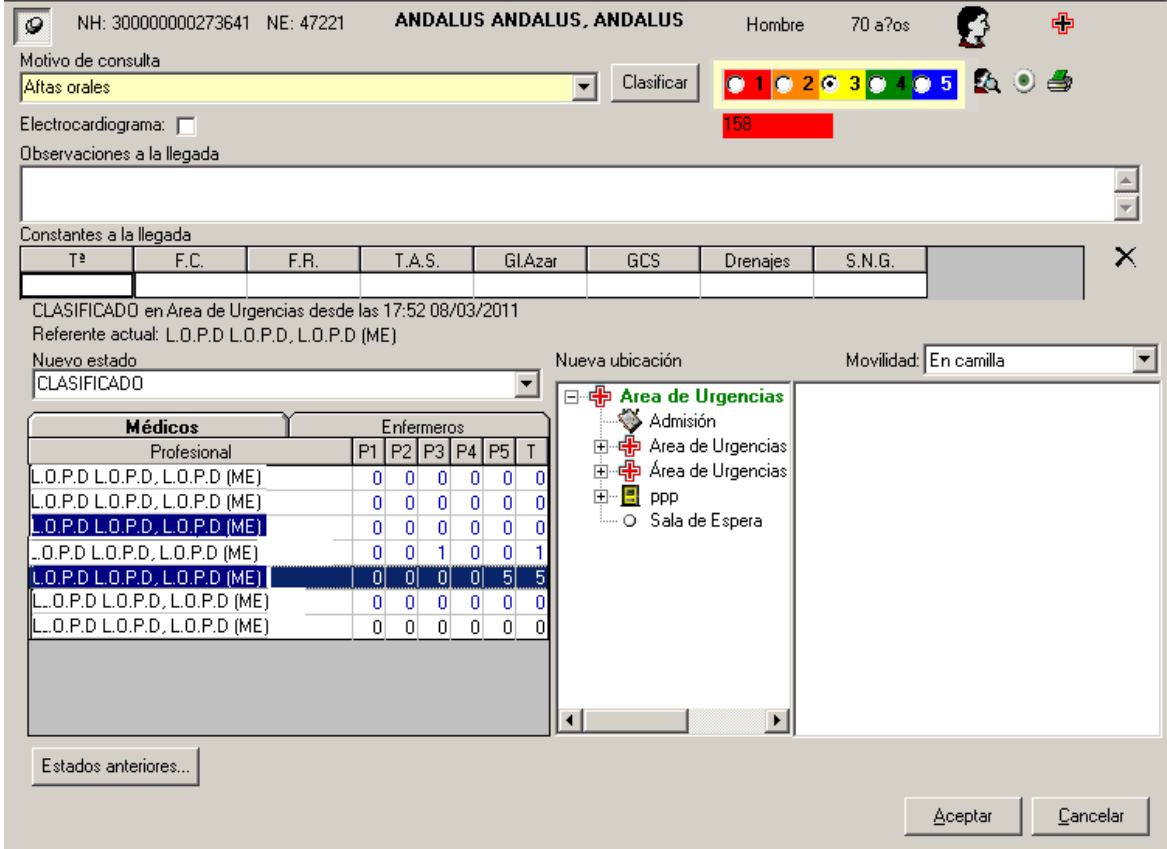
En el caso que el usuario fuese hipefrecuentador aparecería este indicador también en esta parte de la pantalla.



A la Hoja de Triage de un usuario se accede a través del acceso directo de la hoja de triage  situado en la barra de botones del margen izquierdo o en el menú desplegable que resulta de pulsar con el botón derecho del ratón sobre el usuario seleccionado.

Cuando se abre la hoja de triage por primera vez (se crea el episodio clínico), si pulsamos el botón , el episodio será borrado y el usuario quedará con el estado en espera de atención (“E.E. Clasificación”).

Solamente estará activa esta función en los centros que se indique que tienen triage.



NH: 300000000273641 NE: 47221 **ANDALUS ANDALUS, ANDALUS** Hombre 70 a?os

Motivo de consulta: **Altas orales** Clasificar: 1 2 3 4 5 158

Electrocardiograma: ☐

Observaciones a la llegada:

Constantes a la llegada:

Tª	F.C.	F.R.	T.A.S.	Gl.Azar	GCS	Drenajes	S.N.G.

CLASIFICADO en Área de Urgencias desde las 17:52 08/03/2011
Referente actual: L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)

Nuevo estado: **CLASIFICADO** Nueva ubicación: Movilidad: En camilla

Médicos		Enfermeros						
Profesional		P1	P2	P3	P4	P5	T	
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)		0	0	0	0	0	0	0
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)		0	0	0	0	0	0	0
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)		0	0	0	0	0	0	0
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)		0	0	1	0	0	1	
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)		0	0	0	0	5	5	
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)		0	0	0	0	0	0	0
L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D (ME)		0	0	0	0	0	0	0

Estados anteriores...

Área de Urgencias

- Admisión
- Área de Urgencias
- Área de Urgencias
- PPP
- Sala de Espera

Aceptar Cancelar

En ella se capturan los datos siguientes:

Motivo de consulta, con texto libre, a medida que se escribe, se dispone de una base de datos con los motivos más utilizados y la aplicación va proponiendo, se puede aceptar o terminar de escribirlo. Este motivo puede ser indicado desde admisión

Prioridad, con los valores de mayor a menor prioridad, de 1, 2, 3, 4 o 5 cuyo código de colores es respectivamente rojo, naranja, amarillo, verde y azul. En los casos de prioridad uno (extrema) se tomará como tiempo de inicio de la atención la hora de la admisión del usuario en urgencias.

Observaciones sobre el usuario a su llegada. Texto libre que puede crear el profesional opcionalmente y que será el texto que acompañe al objeto en el árbol de su historia y que se reflejará en un campo en la hoja de seguimiento de urgencias (HSU).

Constantes a la llegada. Se muestran las definidas en la configuración del centro de urgencias. No es un dato obligatorio.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Nuevo estado. Se determina el estado en el que se encuentra el usuario actualmente de una lista cerrada, el primer estado que nos encontramos “E.E. de clasificando” pasando a “clasificado” automáticamente tras la clasificación del usuario.

Nueva ubicación y médico responsable. Cuando se selecciona una ubicación que tiene un profesional asociado, la aplicación nos propone dicho profesional, en el caso de haber varios profesionales asociados a esa ubicación, se presentan marcados en color azul todos ellos. Esta propuesta se puede cambiar manualmente pulsando con el ratón sobre otro profesional.

Al pulsar sobre el botón , se abre la ventana donde se visualizan todos los estados por los que ha pasado el usuario con su ubicación, la fecha y hora de entrada y salida y el profesional que realiza cada cambio.

Si el acceso al modulo de clasificación está activo al pulsar sobre el botón  Se podrá acceder a dicho modulo (Triage de Manchester), una vez realizado recibiremos la prioridad, valores de constantes y el resultado de cuestionarios que se registrarán en la historia del usuario.

La prioridad asignada automáticamente puede ser reclasificada por los profesionales de enfermería de clasificación, si ocurre cualquier circunstancia que así lo justificara durante el periodo de en espera de atención. Una vez el usuario comienza a ser atendido, no se podrá modificar la prioridad asignada.

Desde la hoja de triage se permite acceder al cambio de estado de los usuarios y de su ubicación en el centro de urgencias, así como al cambio de profesional responsable del mismo

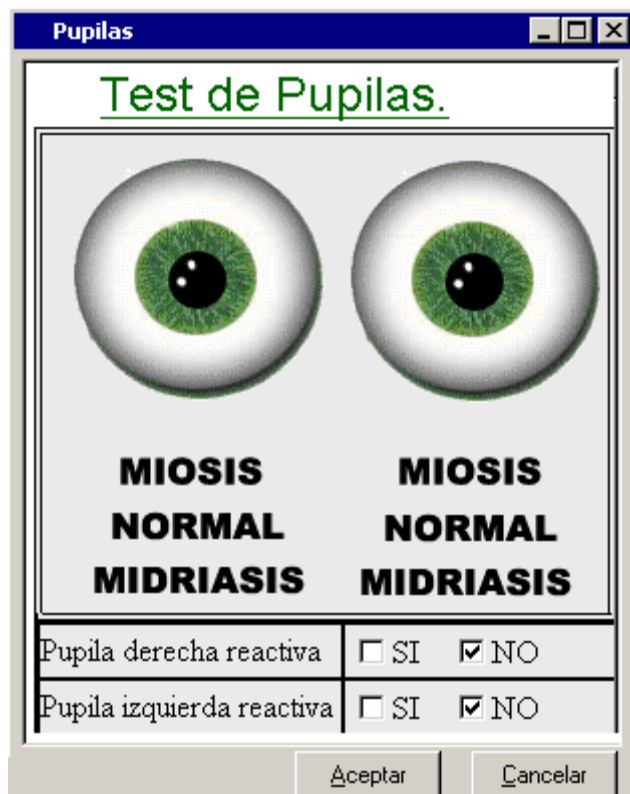
Desde esta ventana también se podrá realizar:

Solicitud de pruebas de análisis 

Solicitud de pruebas por imagen 

Solicitud de pruebas funcionales 

Test de pupilas

Tras realizar dicho test, se incorpora la información tanto en observaciones a la llegada como en un registro de exploración dentro de la HSU.

Impresión de etiquetas



del usuario.

-  **Nota:** Los centros que no tengan activo el estado triage, recaban estos datos mediante la hoja de seguimiento de urgencias. Si el valor de la constante está un valor normal aparece con el fondo blanco y el número en negrita, si por el contrario esta fuera de lo normal aparece el fondo blanco pero el número en rojo, si por el contrario el valor esta fuera de lo que se consideran los valores que puede tomar la constante, el fondo aparece de color rojo el número en azul y no se permite guardar el valor de la constantes.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4.11.3 Hoja de seguimiento de urgencias

Para acceder a la Hoja de Seguimiento de Urgencias (HSU) se realiza pulsando sobre el objeto de HSU  desde la barra de botones del navegador de historias de urgencias o eligiendo la opción de ' Ir a HSU' del menú flotante que resulta al pulsar con el botón derecho sobre el episodio de urgencias abierto de un usuario.

Los datos que componen el apartado hoja de seguimiento de consulta son los siguientes:

Datos administrativos del usuario donde se detalla:

Número de historia

Número de episodio clínico

Nombre y apellidos del usuario

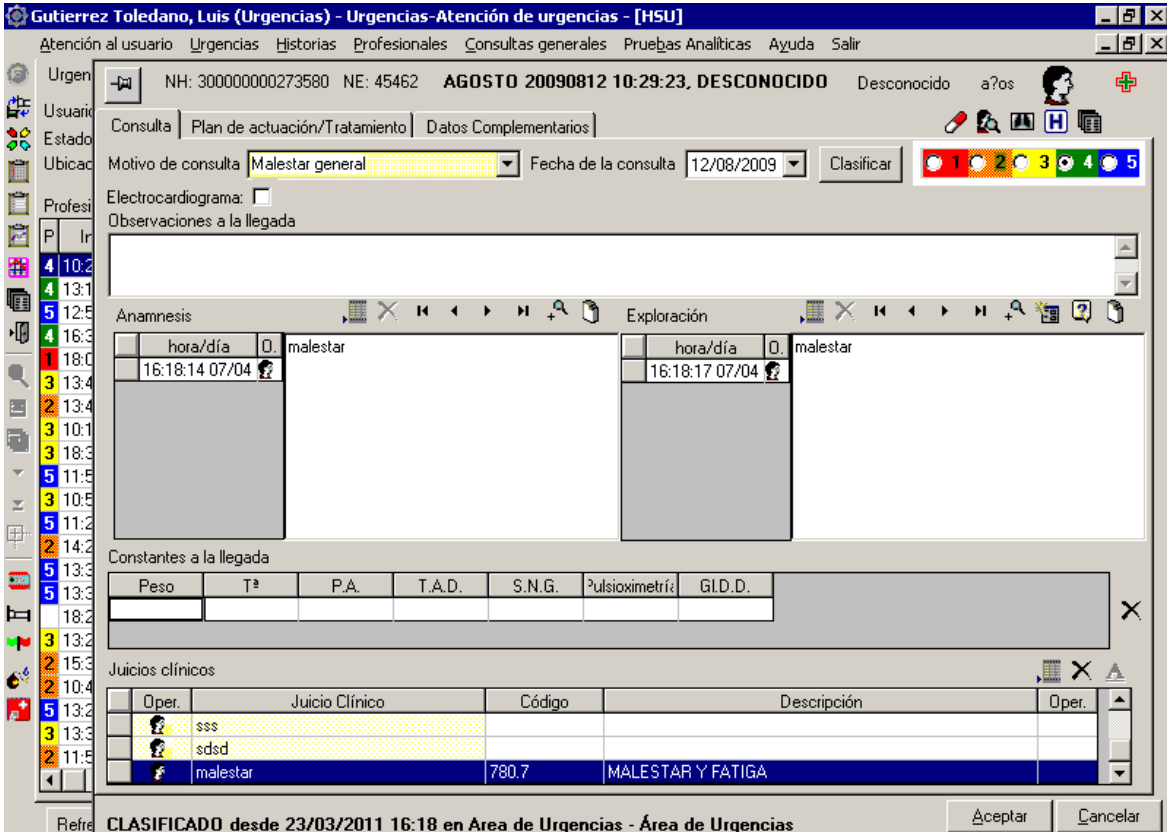
Sexo

Edad

Si tiene alergias

4.11.3.1 Consulta

Los datos que componen el apartado de consulta son los siguientes:



Gutierrez Toledano, Luis (Urgencias) - Urgencias-Atención de urgencias - [HSU]

Atención al usuario Urgencias Historias Profesionales Consultas generales Pruebas Analíticas Ayuda Salir

NH: 300000000273580 NE: 45462 AGOSTO 20090812 10:29:23, DESCONOCIDO Desconocido a?os

Consulta Plan de actuación/Tratamiento Datos Complementarios

Motivo de consulta: Malestar general Fecha de la consulta: 12/08/2009 Clasificar: 1 2 3 4 5

Electrocardiograma: ☐ Observaciones a la llegada:

Anamnesis Exploración

hora/día	Q	malestar	hora/día	Q	malestar
16:18:14 07/04			16:18:17 07/04		

Constantes a la llegada

Peso	Tª	P.A.	T.A.D.	S.N.G.	Pulsioximetría	GLD.D.

Juicios clínicos

Oper.	Juicio Clínico	Código	Descripción	Oper.
	sss			
	sdsd			
	malestar	780.7	MALESTAR Y FATIGA	

Refre CLASIFICADO desde 23/03/2011 16:18 en Área de Urgencias - Área de Urgencias Aceptar Cancelar

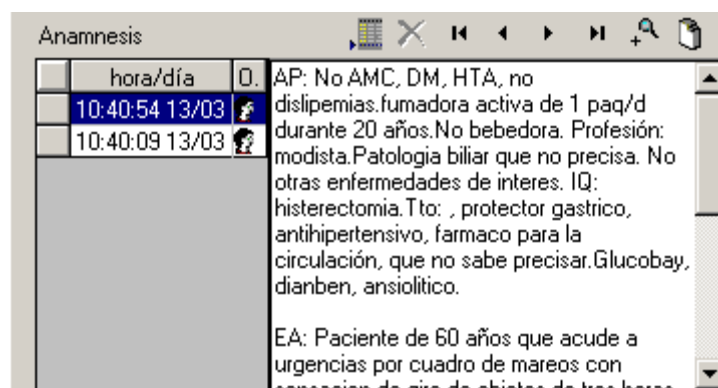
Motivo de la consulta: Se muestra el motivo recogido desde la admisión de urgencias o en la Hoja de triage, en el caso de que este activo en el centro. Puede modificarse el motivo de consulta de la HSU.

Fecha de la consulta: Por defecto aparece la fecha del sistema, pero el profesional la puede modificarla por una fecha anterior.

Prioridad: Nivel de prioridad para atender al usuario, siendo de mayor a menor prioridad: 1 de color rojo, 2 de color naranja, 3 de color amarillo, 4 de color verde o 5 de color azul.

Observaciones a la llegada: Este campo muestra el texto que se haya introducido en la Hoja de triage, en el caso de que este activo en el centro. El texto puede modificarse desde la HSU o añadirse si estuviese en blanco.

Anamnesis: Pulsando el botón de añadir registro, se inserta uno nuevo en el que se recoge el día y la hora y el profesional que lo creó. Asociado a este registro se presenta un campo para introducir el texto. Estos registros solo pueden ser modificados o eliminados mientras el usuario tenga el episodio abierto, no hayan pasado más de 25 horas y se realice por el mismo profesional que insertó el registro.



En la anamnesis es posible:

Añadir una nueva fila .

Eliminar una fila introducida por el mismo profesional que desea borrarla. Para ello hay que seleccionar el registro y pulsar botón eliminar .

Ir al primer registro .

Ir al siguiente registro .

Ir al registro anterior .

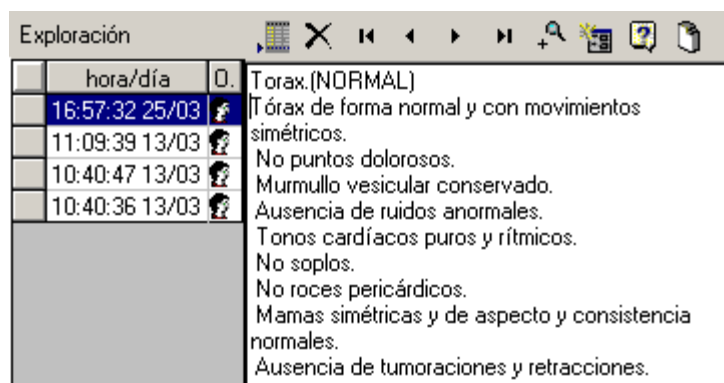
Ir al último registro .

Ver ampliada una fila, se selecciona el registro o registros (Seleccionándolos manteniendo pulsada la tecla Control) que se desee ampliar y se pulsa el botón .

Ver el histórico de la anamnesis , muestra un histórico de todas las anamnesis de episodios de urgencias anteriores. Se permite seleccionar el texto con las teclas de Windows (Ctrl+C) y pegar la información en el nuevo registro (Ctrl+V)

Exploración: Pulsando el botón de añadir registro , se inserta uno nuevo en el que se recoge día y la hora de registro así como el profesional que lo crea.

Asociado a este registro se presenta un campo en el que aparecerán reflejadas las exploraciones realizadas al usuario, aunque también se podrá escribir en dicho campo.



Análogo a la anamnesis, pero se incorporan dos funcionalidades nuevas:

Plantillas de exploración: Pulsando el botón  aparece un listado de plantillas, seleccionando una de ellas, se incorpora el texto asociado a la plantilla al registro de exploración que se tiene seleccionado, este texto se puede modificar.

Ayudas en la exploración: Pulsando el botón  aparecen los cuestionarios para las valoraciones de riesgo y los cuestionarios de exploración física. Seleccionando el que corresponda, aparece una pantalla con el cuestionario, tras rellenar el cuestionario y aceptar, se incorpora esta información al registro de exploración seleccionado.

-  **Notas:** El uso de las ayudas a la exploración, valoraciones de riesgo y exploración física estará disponible disponibles para cada una de las filas. Estos cuestionarios y plantillas se configuran desde el módulo de configuración.

Constantes a la llegada: Se muestran las definidas en el módulo de configuración. Aparecerán los valores que se hayan recogido en la Hoja de triage en el caso de que esté activo su uso. Son modificables desde la HSU

Constantes a la llegada					✕
Peso	Pulsioximetría	Drenajes	Talla	P.V.C.	
8000.000	70.00		60		

-  **Notas:** Si el valor de la constante está un valor normal aparece con el fondo blanco y el número en negrita, si por el contrario esta fuera de lo normal aparece el fondo blanco pero el número en rojo, si por el contrario el valor esta fuera de lo que se consideran los valores que puede tomar la constante, el fondo aparece de color rojo el número en azul y no se permite guardar el valor de la constante.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Juicios clínicos: Hay que pulsar “Añadir”  para introducir los diagnósticos de la hoja de seguimiento de consulta y “Eliminar”  para borrar uno ya introducido por el mismo operador. En dicha lista se pueden señalar algunos registros como diagnósticos al alta, seleccionando uno ya introducido  y pulsando el icono de “Diagnósticos alta” . Dicho diagnóstico al alta sólo lo puede emitir el profesional que sea el médico responsable del usuario en ese momento.

Juicios clínicos				
Oper.	Juicio Clínico	Código	Descripción	Oper.
	TENOSINOVITIS BICIPITAL	726.12	TENOSINOVITIS BICIPITAL	
	DOLORES ABDOMINALES	789.03	DOLORES ABDOMINALES CUADRANTE INFERIOR DERECHO	
	EFECTOS TOXICOS DE ALCOHOL ETILICO			

-  **Notas:** Se puede codificar el juicio Clínico bajo CIE9. Para codificar se puede escribir el juicio clínico y tabular a código para codificar mediante tesauro, o tabular a descripción mostrándonos por orden alfabético a partir del juicio clínico la máxima coincidencia con la CIE9. También se puede optar por indicar directamente el código o la descripción, la aplicación completará el juicio clínico automáticamente.

4.11.3.2 Plan de actuación / Tratamiento

En la pestaña de “Plan de actuación/Tratamiento” encontramos:

Actuaciones: se presenta la lista con las acciones realizadas sobre el usuario, pruebas diagnósticas (analíticas, radiologías, etc.), informes, si se ha prescrito medicación para el tratamiento externo, métodos de exploración realizados,...

Consulta: Plan de actuación/Tratamiento

Actuaciones

- CEFALEA
 - Exploración física, Test: Pupilas (13/03/2009)
 - Informe de familiar atendido en urgencias (16/03/2009)
 - Informe de familiar atendido en urgencias (16/03/2009)
 - Informe de asistencia a urgencias (16/03/2009)
 - Parte al juzgado de guardia (13/03/2009)
 - Parte al juzgado de guardia (13/03/2009)
 - Parte al juzgado de guardia (10/03/2009)

Plantillas de recomendaciones

Ver... Añadir

Procedimientos

Procedimiento	P	Hora prev.	Hora aplic.	Estado	A	Observaciones Médicas	Obs. de Enfermería
APLICACIÓN DE COLLARIN CERVICAL		18:50 25/03		Avi			
ADMINISTRACION DE ANTITOXINA		18:50 25/03		Avi			

Observaciones, tratamiento y recomendaciones

Reposo absoluto en cama.
 Constantes cada 8 h.
 Medir diuresis cada 8 h.
 Dieta hiposódica.
 Aldactone 100 1 comp. al día.

CLASIFICADO desde 25/03/2009 16:43 en Area de Urgencias - Area de Clasificación por L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D

Aceptar Cancelar

Procedimientos pulsando añadir  aparece un desplegable con los procedimientos activos en el centro.

Observaciones, tratamiento y recomendaciones: se permite introducir texto libre referente a observaciones, tratamiento o recomendaciones que el profesional le realiza al usuario.

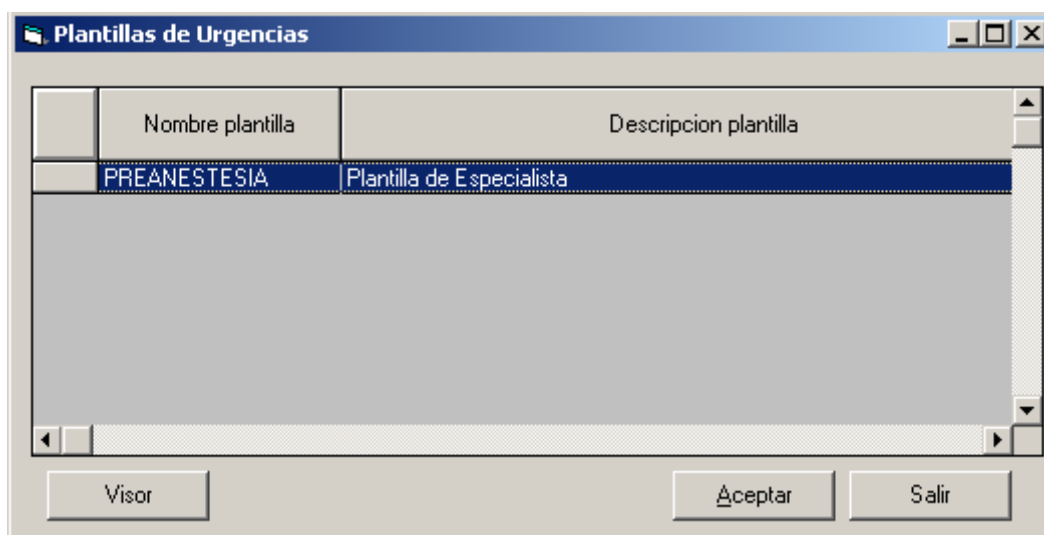
Se pueden añadir plantillas de recomendaciones seleccionando del desplegable y pulsando añadir. Para consultar el texto de la plantilla podremos pulsar 'ver'. Estas plantillas pueden ser modificadas pulsando el botón modificar .

4.11.3.3 Datos Complementarios

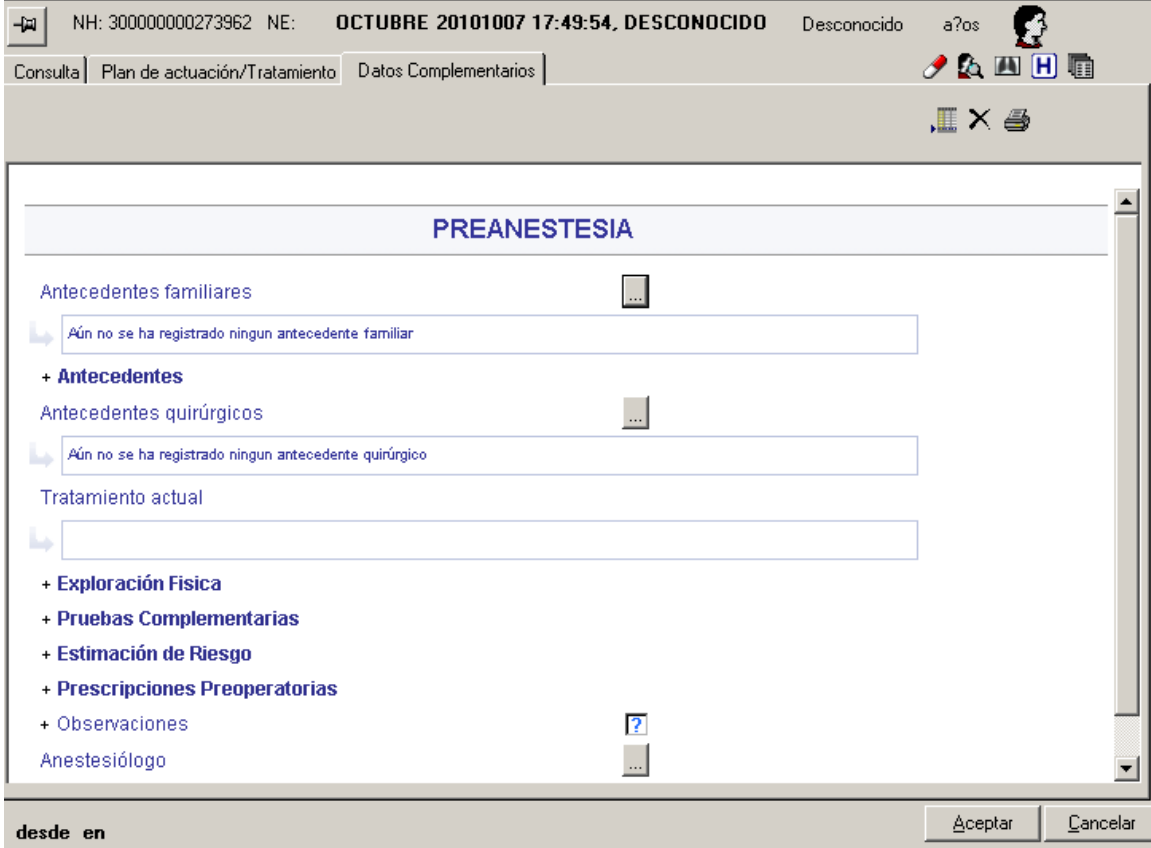
En la pestaña de datos Complementarios se incluye un sistema de plantillas asociadas a las Hojas de Seguimiento de Urgencias.

En las HSU se presentara una nueva pestaña denominada “Datos Complementarios” inicialmente vacía. En las estaciones y especialidades para las cuales aún no esté definida ninguna plantilla no se mostraría visible esta pestaña.

Sería el profesional que creara la HSU quien tomaría la decisión de utilizar la plantilla más adecuada a las necesidades de la visita. Solo se podrá asociar una plantilla a cada HSU.



Si aceptamos crearemos una plantilla del tipo seleccionado.



The screenshot shows a web application interface for a digital health history. At the top, there is a header bar with patient information: NH: 300000000273962, NE: OCTUBRE 20101007 17:49:54, DESCONOCIDO, and a user profile icon. Below the header is a navigation bar with tabs: 'Consulta', 'Plan de actuación/Tratamiento', and 'Datos Complementarios'. The main content area is titled 'PREANESTESIA' and contains several sections for data entry:

- Antecedentes familiares:** A text box with the message 'Aún no se ha registrado ningún antecedente familiar'.
- + Antecedentes:** A section header.
- Antecedentes quirúrgicos:** A text box with the message 'Aún no se ha registrado ningún antecedente quirúrgico'.
- Tratamiento actual:** A text box.
- + Exploración Física**
- + Pruebas Complementarias**
- + Estimación de Riesgo**
- + Prescripciones Preoperatorias**
- + Observaciones**
- Anestesiólogo:** A text box.

At the bottom of the form, there is a 'desde en' label and two buttons: 'Aceptar' and 'Cancelar'.

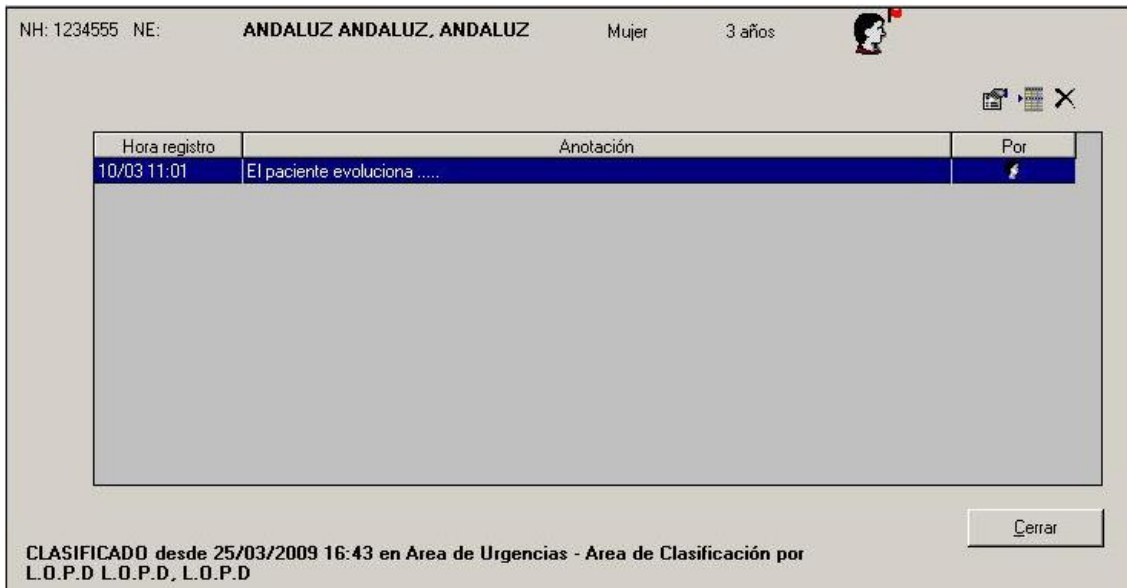
En este momento se rellena la plantilla con los datos que el profesional estime oportunos dependiendo del usuario que esté pasando consulta.

4.11.4 Hoja de evolución

A la Hoja de evolución de un usuario se accede a través de la barra de botones del navegador de historias de urgencias , con doble clic en dicho icono del árbol o a través de la opción de 'Detalles' del menú flotante que aparece pulsando el mismo icono con el botón derecho del ratón.

La Hoja de evolución del usuario se presenta en forma de una tabla con los distintos registros o anotaciones. Cada registro da información de fecha y hora en la que se añade, la notación que se realiza y el profesional que lo crea.

Esta hoja es válida tanto para profesionales médicos como de enfermería. En esta ventana se podrán visualizar todas las anotaciones realizadas por cualquier profesional.



Hora registro	Anotación	Por
10/03 11:01	El paciente evoluciona	

CLASIFICADO desde 25/03/2009 16:43 en Area de Urgencias - Area de Clasificación por L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D

Las operaciones permitidas para cada registro son:

Añadir un nuevo registro pulsando sobre el botón de 'Añadir' .

Editar el texto de la anotación pulsando sobre el botón de 'Editar' . La anotación se puede modificar si el operador que la ha creado el registro, es el mismo que la está editando y si no ha transcurrido desde la creación de la anotación un tiempo superior al establecido. En caso contrario, aparece únicamente en modo de consulta.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Eliminar un registro pulsando sobre el botón de 'Eliminar' . No se puede borrar un registro si el operador que desea eliminarlo no es el operador que lo ha creado o ha transcurrido desde la creación de la anotación, un tiempo superior al establecido.

Nota: Si se coloca el puntero del ratón sobre alguna anotación cuya longitud es superior a una línea se ofrece el texto al completo en modo consulta.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	



El botón de 'Cortar' eliminará una fila completa, si es posible, manteniéndola en memoria para su posterior pegado sobre otra.



El botón de 'Copiar' guardará en memoria la fila seleccionada para su posterior pegado.



Para la inserción de una nueva fila con los datos guardados en memoria simplemente deberemos presionar el botón de pegado. Es necesario que previamente se haya realizado el cortado o copiado de una fila.



El botón 'Expandir' hace visible todas aquellas columnas que hayamos ocultado manualmente. Para ocultar una columna pulsaremos sobre la cabecera con el botón derecho y haremos clic sobre la opción 'ocultar'.



El botón de 'Filtrar por fechas' permite seleccionar aquellos períodos que se desean visualizar, descartando el resto de valores tomados en otras fechas. Aparecerá una nueva ventana en la que se indicarán los períodos deseados, pudiendo también eliminar dicho filtro.



Mediante el botón de opciones de visualización se pueden añadir constantes para ser visualizadas. Al pulsarlo se desplegará una nueva ventana sobre la cual hay que marcar aquellas que queremos que se hagan visibles. Si se pretende que las constantes añadidas figuren siempre en la Hoja de constantes del usuario hay que pulsar sobre el botón de 'Establecer conjunto personal'.



Al pulsar el botón de 'Gráfica' se abre una nueva ventana con la grafica de los valores de las constantes previamente seleccionadas. Se permite escoger la visualización de tantas constantes a la vez como se desee. Si se elige una constante perteneciente a una múltiple se visualizarán también el resto de constantes vinculadas a la misma.

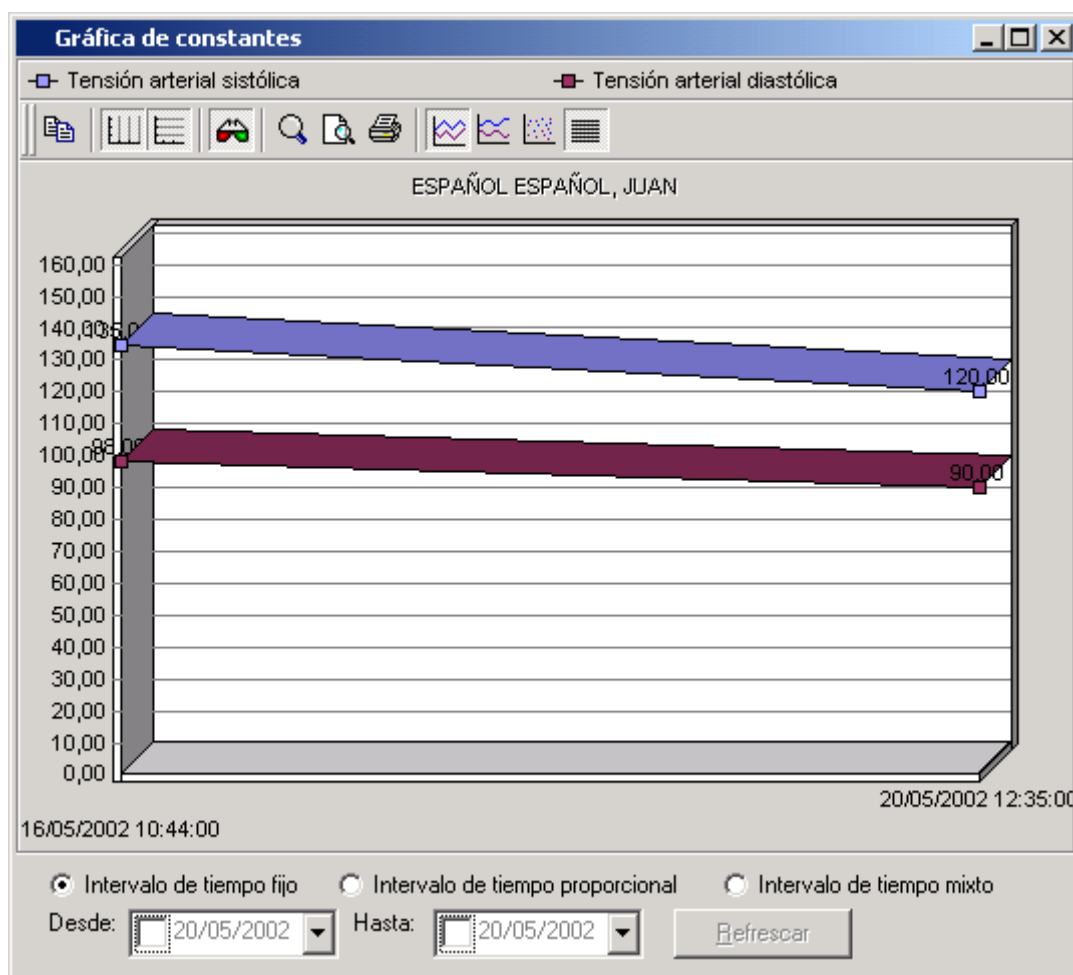
Para guardar los cambios realizados hay que pulsar sobre el botón de 'Actualizar', tras lo cual se recargará la ventana con las constantes por defecto y en orden de fechas.



Nota: Es posible ocultar una determinada constante pulsando sobre la cabecera de la columna y con el botón derecho del ratón elegir 'Ocultar columna'. Para volver a mostrarla hay que pulsar sobre el objeto de visualización  y volver a seleccionar la constante a mostrar. Si dicha constante tenía valores recogidos anteriormente estos aparecerán de nuevo.

4.11.5.1 Gráficos de constantes

La aplicación permite generar una gráfica de los valores recogidos de una determinada constante en un período de fechas para un usuario. Para obtenerla hay que pulsar sobre la cabecera de la tabla de la o las constantes que se desea representar y pulsar sobre el botón de 'Gráfica'. Se puede indicar el período de tiempo sobre el que se pretende dicha representación.



Dicha gráfica se puede visualizar de las siguientes formas:

-  Muestra u oculta líneas de guía horizontales.
-  Muestra u oculta líneas de guía verticales.
-  Alterna el aspecto de la gráfica entre dos y tres dimensiones.
-  Muestra una gráfica de puntos con líneas rectas que los unen.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	



Muestra una gráfica de puntos con líneas curvas que los unen.



Muestra una gráfica de puntos sin líneas que los unan.



Alterna la visualización de las líneas de valores normales máximos y mínimos.

Las operaciones que se pueden realizar con dicha gráfica son las siguientes:



Este botón permite exportar la gráfica a distintos formatos.



Al pulsar sobre el icono de 'Zoom' existe la posibilidad de seleccionar una zona de la gráfica que será ampliada. Para volver a la visualización normal hay que pulsar nuevamente el botón.



El botón de 'Pre visualización' permite ver la gráfica antes de su impresión.

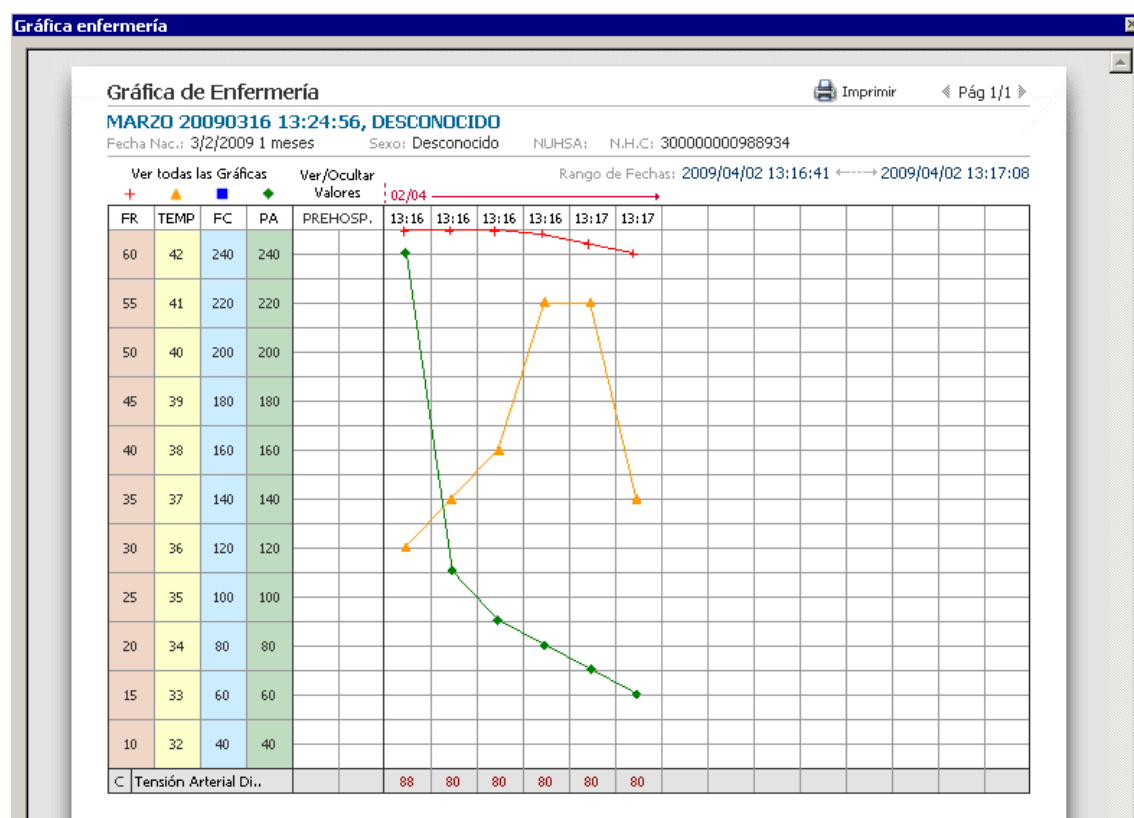


Imprimir la gráfica que se está visualizando.

4.11.6 Hoja de tratamientos

A la Hoja de tratamientos del usuario se accede a través del acceso directo  de la barra de botones del navegador de historias de urgencias o con doble clic en dicho icono del árbol o seleccionando la opción 'Hoja de tratamientos' en el menú desplegable que resulta de pulsar con el botón derecho del ratón sobre el episodio de urgencias abierto del usuario.

Esta hoja de tratamientos, muestra la siguiente información del usuario seleccionado: número de historia, número de episodio, nombre completo, sexo, edad, alergias y contraindicaciones, prioridad del episodio y pulsando sobre el botón  la grafica de enfermería.



La Hoja de tratamientos permite registrar las informaciones relativas al usuario referentes a medidas generales, procedimientos, convulsiones, aplicaciones de perfusiones, pérdidas, prescripciones, fluidoterapia, y administraciones de medicación y otras actuaciones.

La hoja de tratamiento se divide en dos pestañas:

- Perfusiones, pérdidas, prescripciones y fluidoterapia.
- Medidas generales, procedimientos y convulsiones.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4.11.6.1 Perfusiones, pérdidas, prescripciones y fluidoterapias

En esta hoja existen varias secciones, las cuales disponen de tres botones.



Añadir un registro



Eliminar un registro



Editar un registro

NH: 2389 NE: 558098 **ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN** Mujer 2 años  

Perfusiones, pérdidas, prescripciones y fluidoterapia | Medidas generales, procedimientos y convulsiones 

Perfusiones   

Preparación de la perfusión	Dosis	Unidad	Peso	Perfusión cc/h	Hora prev.	P	Estado	Hora inicio

Pérdidas   

Pérdida	Cantidad	Fecha	P	Observaciones
Orina...Fracción	1000,00	10:21 16/03		Pruebas de Observaciones

Prescripciones    **Administraciones** 

Fármaco	Hora inicio	Unidad	Periodo	Duración	Estado	P	Hora prev.	Hora adm.	Estado	A

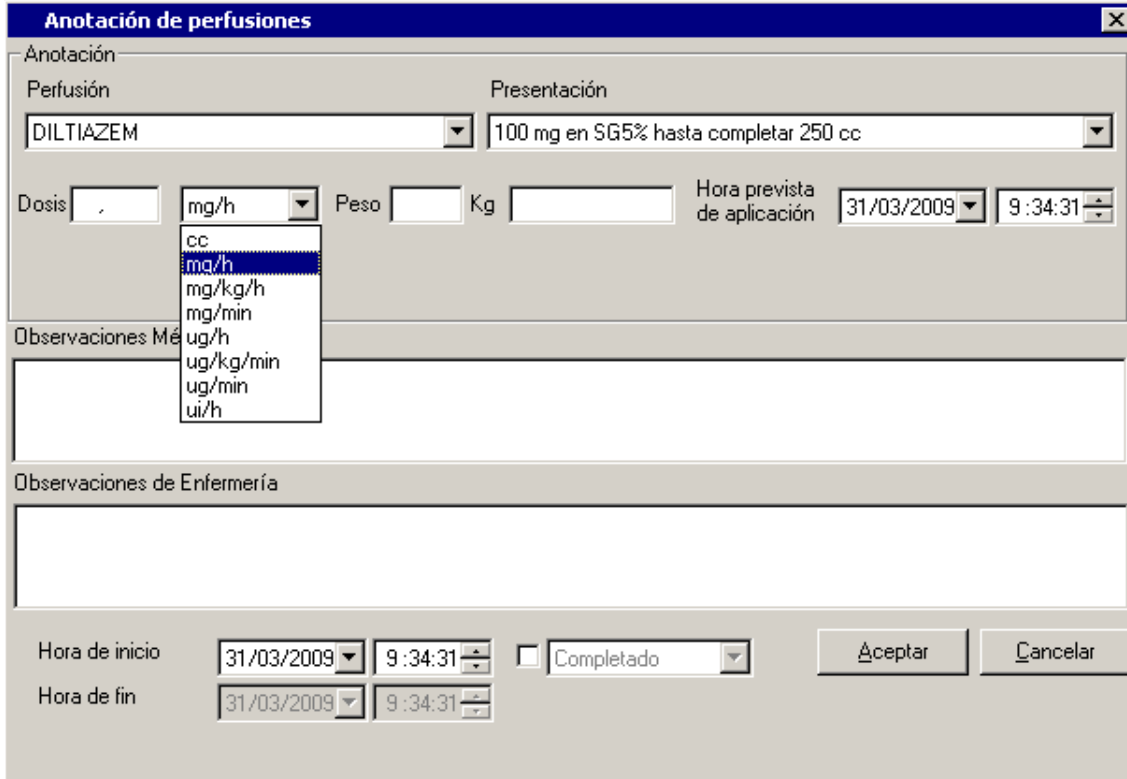
Fluidoterapia    **Aplicaciones**   

Fluido	Cantidad	Hora inicio	Estado	P	Hora fin	Presentación	Hora inicio	Dur.	Hora fin	Estado	A

CLASIFICADO desde 10/03/2009 12:13 en SERVICIOS DE URGENCIAS por L.O.P.D
L.O.P.D, L.O.P.D 

4.11.6.2 Perfusiones

Para indicar una Perfusión pulsamos sobre el botón añadir registro .



En esta ventana seleccionamos la perfusión del desplegable, o bien comenzamos a escribir en dicho campo. La aplicación muestra las coincidencias por orden alfabético.

A continuación se indica la presentación, dosis y seleccionamos del desplegable la unidad en la que se expresa dicha dosis.

Si indicamos alguna unidad en la que se precise el peso, se activa la casilla correspondiente para indicar el peso en kg del usuario.

Tras rellenar dichos campos nos muestra la dosis correspondiente en la unidad seleccionada.

La hora prevista de aplicación por defecto aparece la fecha actual, aunque esta puede ser modificada. Se puede indicar alguna observación médica, y se tiene acceso en modo consulta a las observaciones de enfermería.

En el caso de que se lo administremos, se indica la fecha y hora de inicio de la perfusión. Una vez finalizado se marcaría con un clic la opción completado. Al indicar completado, se activa la fecha y hora fin, pudiendo ser modificada en el caso que se precise.

Tras aceptar se incorpora a la lista de perfusiones.

Perfusiones									
Preparación de la perfusión	Dosis	Unidad	Peso	Perfusión cc/h	Hora prev.	P	Estado	Hora inicio	
DIACEPAN 50 mg en SSF hasta completar 500 cc	1,00	mg/h		10,00	10:00 31/03		Comp	10:00 31/03	
ACETILCISTEINA 10 grs. en SG5% hasta completar 250 cc	1,00	mg/kg/h	76	1,90	10:01 31/03		Pend	10:01 31/03	

En este listado nos muestra la preparación de la perfusión, la dosis, la unidad, el peso en el caso que se haya indicado, la perfusión, la hora prevista de administración, el médico que ha indicado dicha perfusión, el estado en el que se encuentra, y la hora de inicio.

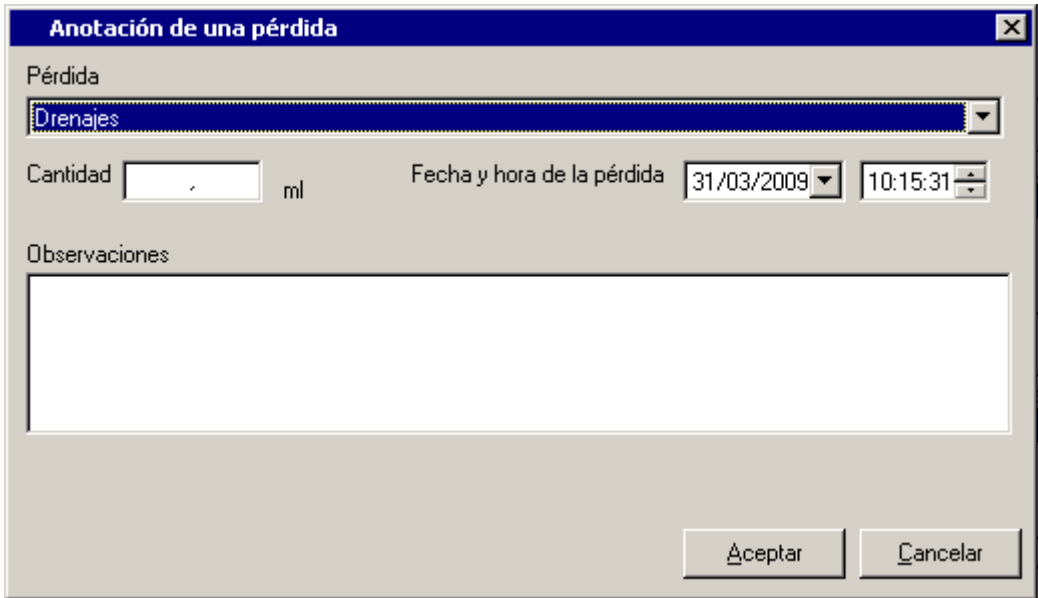
Seleccionando un registro, podremos editarlo  o eliminarlo , siempre que seamos el profesional que lo ha indicado, este pendiente de administrar, no hayan transcurrido más de 24 horas y el usuario permanezca ingresado en el servicio de urgencias

Los distintos estados vienen clasificados por colores:

- Pend** Pendiente de un tratamiento. (Celeste).
- Apli** Tratamiento en aplicación. (Amarillo).
- Avi** Aviso de aplicación, finalización o administración. (Verde).
- Crit** Hora prevista de aplicación sobrepasada. (Rojo).
- Comp** Tratamiento o administración completada. (Azul).
- Int** Tratamiento interrumpido por el médico. (Rosa).

4.11.6.3 Perdidas

Para indicar una Perdida pulsamos sobre el botón añadir registro 



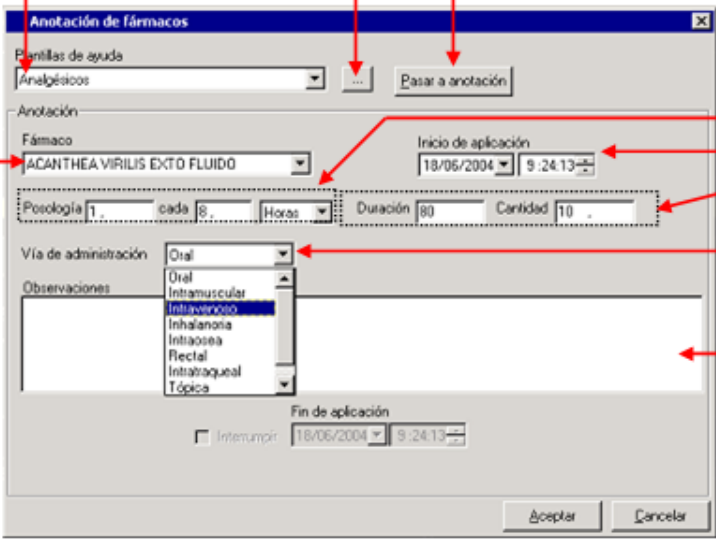
Seleccionamos la forma en la que el usuario tiene las perdidas del desplegable, la cantidad expresada en mililitros, fecha y hora de la pérdida y si se estima oportuno se pueden realizar observaciones, quedando añadido el registro a la lista de perdidas.

Perdidas				
Perdida	Cantidad	Fecha	P	Observaciones
Drenajes	10.00	10:48 10/03		
Heces	50.00	10:15 31/03		

Seleccionando un registro, podremos editarlo  o eliminarlo , siempre que seamos el profesional que lo ha indicado, este pendiente de administrar, no hayan transcurrido más de 24 horas y el usuario permanezca ingresado en el servicio de urgencias

4.11.6.4 Prescripciones

Esta pantalla se encuentra dividida en dos partes, la parte de la prescripción, y la parte de las administraciones. Para indicar una prescripción pulsamos sobre el botón añadir registro

Medicación

Nombre de la plantilla

Descripción de la plantilla

Pasar la plantilla a la parte inferior

Fecha y hora prevista de aplicación

Posología

Duración/Cantidad

Desplegable con la vía de administración

Observaciones sobre el tratamiento

Anotación de fármacos

Plantillas de ayuda
Analgésicos ...

Anotación

Fármaco: ACANTHEA VIRILIS EXT0 FLUIDO

Inicio de aplicación: 18/06/2004 9:24:13

Posología: 1 cada 8 Horas

Duración: 80 Cantidad: 10

Vía de administración:

Observaciones

Fin de aplicación: 18/06/2004 9:24:13

☐ Interrumpir

Esta ventana dispone de una ayuda en forma de plantillas predeterminadas en la parte superior de la ventana.

Existen unas plantillas de ayuda, seleccionando de la lista del desplegable, se puede consultar picando el botón de puntos suspensivos o pulsar el botón de pasar anotación. Estas anotaciones pueden ser modificadas en el caso de que se precise

Otra forma de hacerlo es escribiendo el fármaco, posología, duración del tratamiento y vía de administración sin la ayuda de las plantillas.

En cualquiera de los dos casos, se puede indicar observaciones respecto al tratamiento. Tras aceptar se incorpora a la lista de prescripciones, seleccionando una prescripción aparece en la parte izquierda las administraciones de esa prescripción.

Prescripciones							Administraciones de			
Fármaco	Hora inicio	Unidad	Periodo	Duración	Estado	P	Hora prev.	Hora adm.	Estado	A
ACAMPROSATO 333MG, 84 COMPRIMID	10:48 10/03	1,00	8,00	24	Comp		10:24 31/03		No adm.	
ACETAZOLAMIDA 250MG, 20 COMPRIMI	10:24 31/03	1,00	8,00	25	Crit		18:24 31/03		No adm.	
							02:24 01/04		No adm.	

Seleccionando un registro, podremos editarlo  o eliminarlo , siempre que seamos el profesional que lo ha indicado, este pendiente de administrar, no hayan transcurrido más de 24 horas y el usuario permanezca ingresado en el servicio de urgencias.

Si se quiere indicar que se ha administrado una prescripción, seleccionamos la prescripción y la administración correspondiente, pulsando sobre el botón  nos muestra la pantalla de anotaciones.

Anotación de Administración de Prescripción

Fecha y hora prevista de administración: 31/03/2009 10:24:13
 Fecha y hora de administración: 31/03/2009 10:43:29

Observaciones

☐ Completado

Aceptar Cancelar

Aparece activa la fecha y hora prevista de administración, tras seleccionar completado, se nos activa la fecha y hora de administración así como las observaciones. Si se modifica la fecha de administración y quedan administraciones pendientes, estas se recalcularán automáticamente.

Si por el contrario se quiere interrumpir la prescripción, tendremos que seleccionarla y editándola podremos marcar la opción interrumpir. Tras aceptar se eliminarán, en el caso de que las hubiera las administraciones pendientes.



Anotación de Prescripción

Plantillas de ayuda
[Campo de texto] [Botón ...] [Botón Pasar a anotación]

Anotación:

Principio Activo: [ACETAZOLAMIDA] Fármaco: [ACETAZOLAMIDA 250MG, 20 COMPRIMIDOS]

Posología: [1] cada [8] [Horas] Duración: [25] Cantidad: [3,12]

Vía de administración: [Intraosea] Inicio de aplicación: [31/03/2009] [10:24:13]

Urgencias

La interrupción de una prescripción conlleva la eliminación de las administraciones pendientes y la imposibilidad de modificar este registro. ¿Desea continuar?

[Sí] [No]

Observaciones de Enfermería

[Campo de texto]

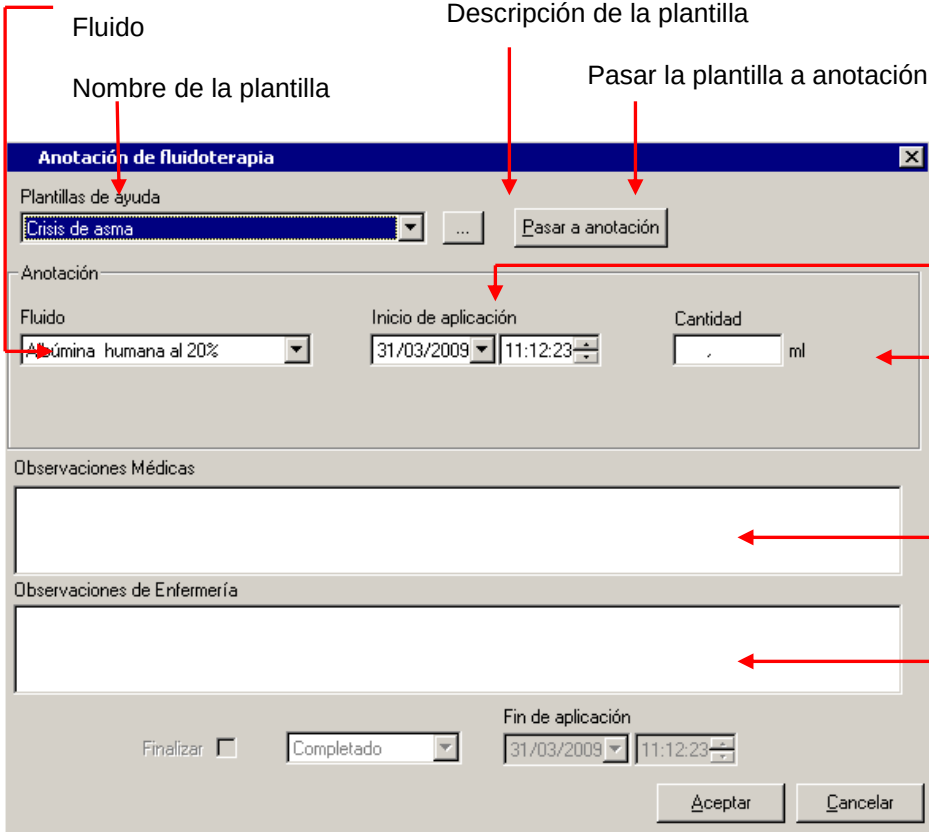
Fin de aplicación

☒ Interrumpir [01/04/2009] [10:43:29]

[Aceptar] [Cancelar]

4.11.6.5 Fluidoterapias

Esta pantalla se encuentra dividida en dos partes, la parte de fluidoterapias, y la parte de aplicaciones. Para indicar una fluidoterapia pulsamos sobre el botón añadir registro 



The screenshot shows the 'Anotación de fluidoterapia' window. Red arrows point to various fields with labels:

- Fluido**: Points to the 'Fluido' dropdown menu.
- Nombre de la plantilla**: Points to the 'Plantillas de ayuda' dropdown menu.
- Descripción de la plantilla**: Points to the '...' button next to the template dropdown.
- Pasar la plantilla a anotación**: Points to the 'Pasar a anotación' button.
- Fecha y hora de aplicación**: Points to the 'Inicio de aplicación' date and time fields.
- Cantidad de mililitros**: Points to the 'Cantidad' input field.
- Observaciones Médicas**: Points to the 'Observaciones Médicas' text area.
- Observaciones Enfermería**: Points to the 'Observaciones de Enfermería' text area.

The window contains the following elements:

- Plantillas de ayuda**: A dropdown menu showing 'Crisis de asma'.
- Pasar a anotación**: A button to save the template.
- Anotación**: A section containing:
 - Fluido**: A dropdown menu showing 'Albumina humana al 20%'.
 - Inicio de aplicación**: Date and time fields showing '31/03/2009' and '11:12:23'.
 - Cantidad**: An input field with a decimal point and 'ml' unit.
- Observaciones Médicas**: A large text area for medical observations.
- Observaciones de Enfermería**: A large text area for nursing observations.
- Fin de aplicación**: Date and time fields showing '31/03/2009' and '11:12:23'.
- Finalizar**: A checkbox and a 'Completado' dropdown menu.
- Acceptar** and **Cancelar**: Buttons at the bottom right.

Esta ventana dispone de una ayuda en forma de plantillas predeterminadas en la parte superior de la ventana.

Existen unas plantillas de ayuda, seleccionando de la lista del desplegable, se puede consultar picando el botón de puntos suspensivos o pulsar el botón de pasar anotación. Estas anotaciones pueden ser modificadas en el caso de que se precise

Otra forma de hacerlo es seleccionar el fluido del desplegable, fecha y hora de inicio de la aplicación y cantidad en ml.

En cualquiera de los dos casos, se puede indicar observaciones médicas y en modo visor las observaciones de enfermería. Tras aceptar se incorpora a la lista de fluidos, seleccionando un fluido aparece en la parte izquierda las aplicaciones.

Fluidoterapia						Aplicaciones de Albúmina humana al 20%					
Fluido	Cantidad	Hora inicio	Estado	P	Hora fin	Presentación	Hora inicio	Dur.	Hora fin	Estado	A
Albúmina humana al 20%	100,00	10:49 10/03	Crit		10:49 10/03						
Glucosado 5%	500,00	11:12 31/03	Crit		11:12 01/04						

Seleccionando un registro, podremos editarlo  o eliminarlo , siempre que seamos el profesional que lo ha indicado, este pendiente de administrar, no hayan transcurrido más de 24 horas y el usuario permanezca ingresado en el servicio de urgencias.

Si se quiere indicar que se ha aplicado un fluido, se selecciona y en la ventana de aplicaciones pulsamos añadir registro .

Anotación de aplicación de fluido

Presentaciones de Albúmina humana al 20%

Fecha y hora de inicio de aplicación: 10/03/2009 10:49:26
 Fecha y hora de fin de aplicación: 10/03/2009 10:49:26

Observaciones:

Duración en minutos:
☐ Completado

Tenemos que seleccionar la presentación del fluido del desplegable, fecha y hora de inicio así como la fecha y hora de fin de la aplicación. Podemos determinar observaciones, la duración en minutos y si se ha completado la aplicación del fluido.

Se puede seguir anotando aplicaciones mientras no se determine que el fluido esta completado, para lo que tenemos que seleccionar el fluido, editarlo  y marcar las opción finalizar. Tras finalizarlo no se podrá realizar más aplicaciones del fluido

Fluidoterapia						Aplicaciones de Albúmina humana al 20%					
Fluido	Cantidad	Hora inicio	Estado	P	Hora fin	Presentación	Hora inicio	Dur.	Hora fin	Estado	A
Albúmina humana al 20%	100,00	10:49 10/03	Comp		10:49 10/03	Albúmina human	10:49 10/03	0	10:49 10/03	Com.	
Glucosado 5%	500,00	11:12 31/03	Crit		11:12 01/04						

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4.11.6.6 Medidas generales, procedimientos y convulsiones

En esta hoja existen varias secciones, las cuales disponen de tres botones.



Añadir un registro



Eliminar un registro



Editar un registro

NH: 1234555 NE: **ANDALUZ ANDALUZ, ANDALUZ** Mujer 3 años 

Perfusiones, pérdidas, prescripciones y fluidoterapia **Medidas generales, procedimientos y convulsiones** 

Medidas generales   

Medida general	Observaciones Médicas	Observaciones de Enfermería	P

Procedimientos   

Procedimiento	P	Hora prev.	Hora aplic.	Estado	A	Observaciones Médicas	Observaciones de Enfermería

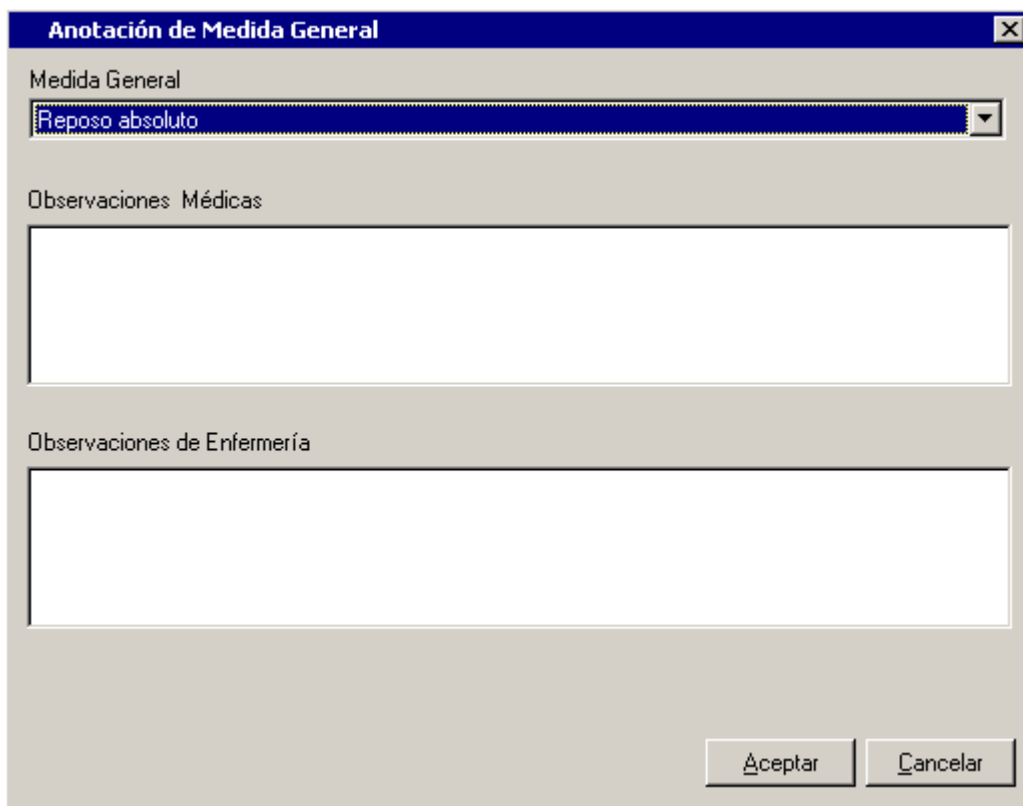
Convulsiones   

Fecha	Duración	P	Observaciones

CLASIFICADO desde 25/03/2009 16:43 en Area de Urgencias - Area de Clasificación por L.O.P.D L.O.P.D, L.O.P.D Cerrar

4.11.6.7 Medidas Generales

Para indicar una Medida general pulsamos sobre el botón añadir registro 

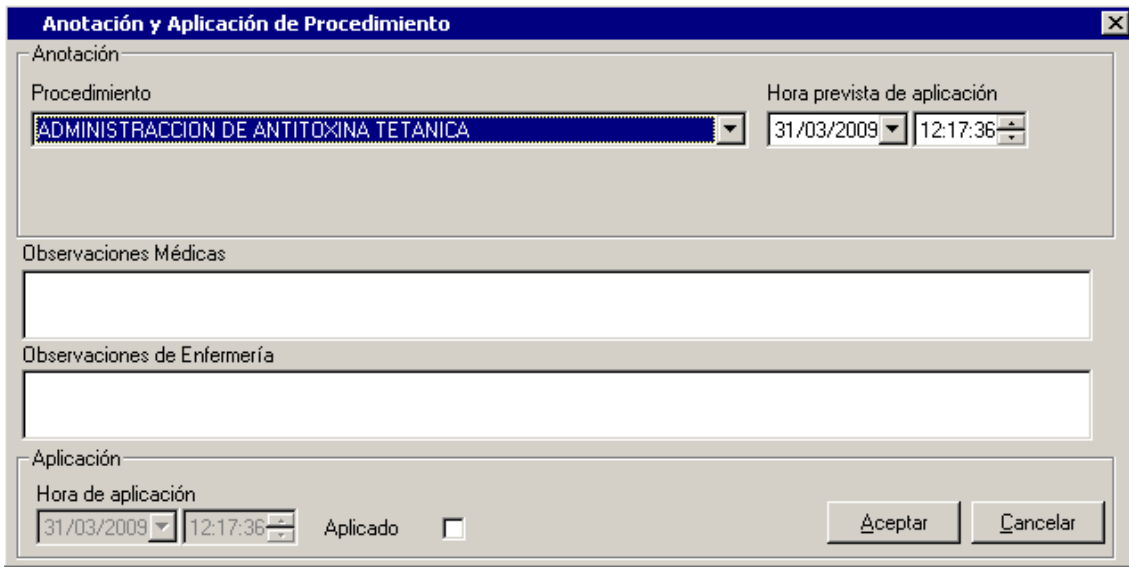


Seleccionamos la medida general del desplegable, si se estima oportuno indicaremos observaciones médicas y aceptamos. Las observaciones de enfermería están en modo visor.

Seleccionando un registro, podremos editarlo  o eliminarlo , siempre que seamos el profesional que lo ha indicado, no haya transcurrido más de 24 horas y el usuario permanezca ingresado en el servicio de urgencias.

4.11.6.8 Procedimientos

Para indicar un procedimiento pulsamos sobre el botón añadir registro , indicando el procedimiento a realizar de la lista que aparece en el desplegable, la fecha y hora prevista de aplicación.



Se puede indicar observaciones médicas, las observaciones de enfermería se muestran en modo visor. En el caso de que se indique que se ha aplicado se activara la fecha y hora de la aplicación, por defecto la de sistema, pudiendo ser esta modificada. Tras aceptar se añade al listado de procedimientos.



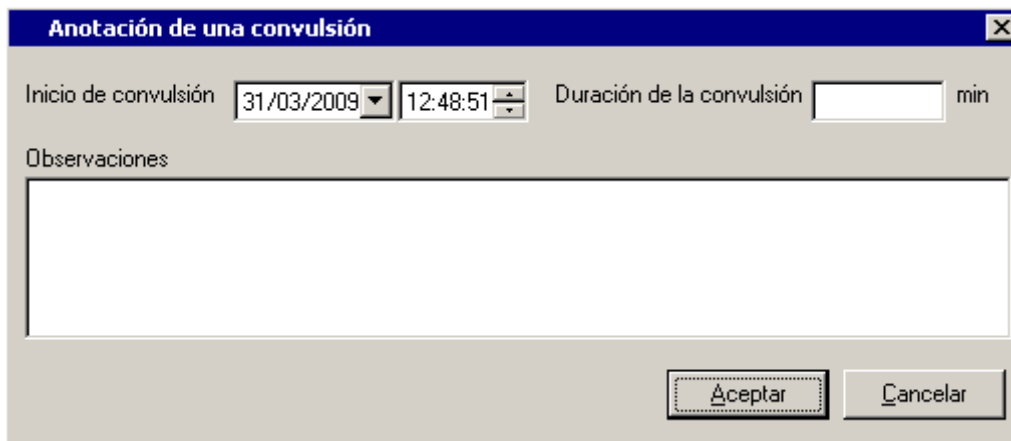
Procedimiento	P	Hora prev.	Hora aplic.	Estado	A	Observaciones Médicas	Observaciones de Enfermería
APLICACIÓN DE COLLARIN CERVICAL		18:50 25/03	12:29 31/03	Comp			
ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA		18:50 25/03		Avi			

Este listado nos da información del procedimiento, profesional que determina el procedimiento, hora prevista, hora de aplicación, estado en el que se encuentra, profesional que realiza el procedimiento y las observaciones.

Seleccionando un registro, podremos editarlo  o eliminarlo , siempre que seamos el profesional que lo ha indicado, no haya transcurrido más de 24 horas y el usuario permanezca ingresado en el servicio de urgencias.

4.11.6.9 Convulsiones

Para indicar que el usuario tiene convulsiones pulsamos sobre el botón añadir registro , indicamos la fecha y hora en la que el usuario convulsiona, así como la duración en minutos de la misma. Las observaciones son opcionales.



Tras aceptar se añade el registro a la lista de convulsiones.

Seleccionando un registro, podremos editarlo  o eliminarlo , siempre que seamos el profesional que lo ha insertado el registro, no haya transcurrido más de 24 horas y el usuario permanezca ingresado en el servicio de urgencias.

4.11.7 Derivación al alta y cierre de episodio

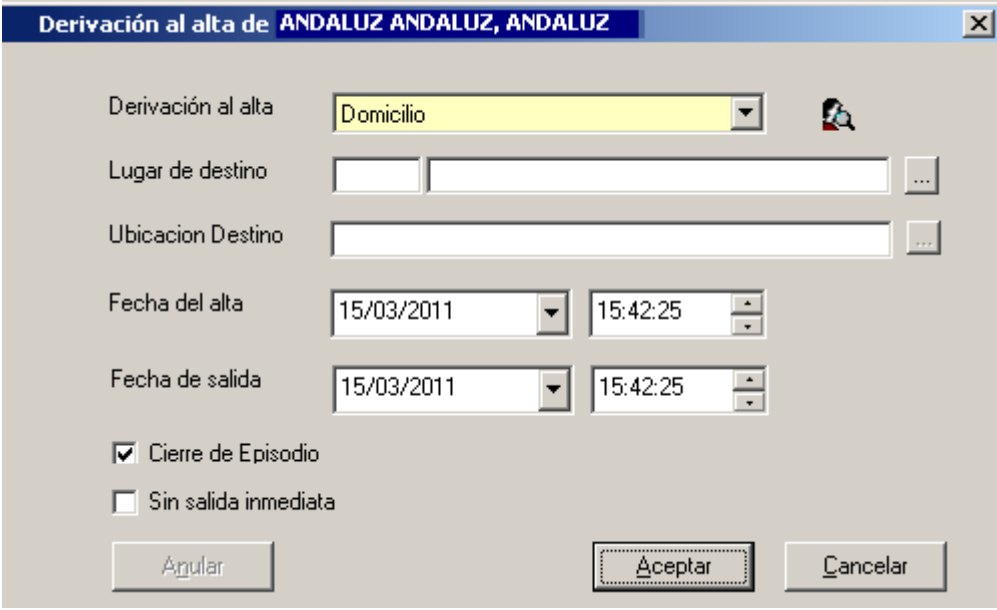
Para realizar una derivación al alta a un usuario se puede pulsar sobre el icono de acceso directo al 'alta'  situado en la barra de botones del navegador de historias de urgencias o pulsar con el botón derecho del ratón sobre el objeto del episodio de urgencias y seleccionar la opción de 'Derivación al alta' en el menú flotante que aparece.

La aplicación permite realizar la Derivación al Alta por cualquiera de las causas posibles, pudiendo indicar si no se produce la salida inmediata del servicio, por estar el usuario en espera de una ambulancia, de un ingreso en planta,...

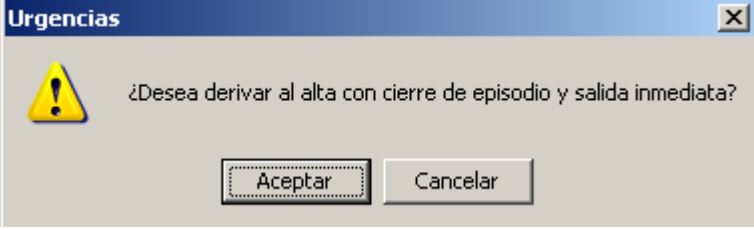
La fecha y la hora que se muestran por defecto son las actuales del sistema, pero es posible modificarlas por una fecha y hora posterior.

La derivación al alta podrá ser con cierre de episodio o sin cierre de episodio en cuyo caso el usuario quedara derivado al alta pero la información clínica del episodio puede ser modificada hasta que se cierre definitivamente el episodio.

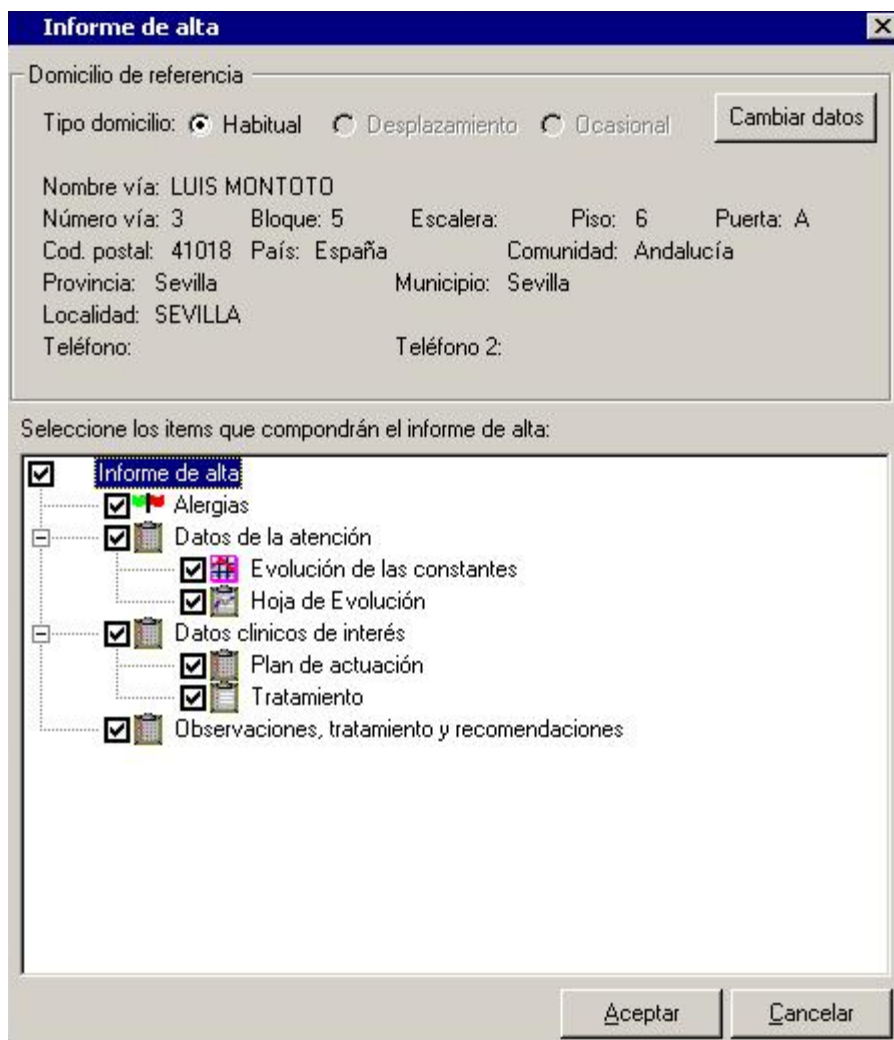
El cierre de episodio podrá ser con salida inmediata o sin salida inmediata.



Tras aceptar el cierre de episodio nos mostrara el siguiente mensaje.



Tras aceptar la derivación al alta aparece una pantalla con el domicilio habitual de usuario, si se quiere cambiar picamos la opción cambiar datos. En esta pantalla aparece cada uno de los elementos que componen el episodio de urgencias. El informe de derivación de alta se configura a partir de los objetos seleccionados.



Nota: Dependiendo del destino la aplicación podrá determinar por defecto si la salida es inmediata o no, así como el tener que seleccionar un lugar de destino.

Nota: Los objetos que vienen marcados por defecto para la elaboración del informe son configurables desde el módulo de configuración.

Tras aceptar se genera el informe de alta de urgencias con los datos del episodio. Este informe se puede modificar, eliminar o realizar anotaciones, teniendo siempre presente que dichas modificaciones se realizan sobre el informe de alta, no sobre los elementos que componen la historia.

Una vez impreso dicho informe queda guardado dentro del episodio de urgencias en la carpeta informes.

Informe de alta

Informe similar: Cierre al juzgado de guardia (10/03/2009)

Fluidoterapia

Fluido: Albúmina humana al 20% (10:49 10/03/2009)
Estado: Cantidad: 100

Prescripciones de urgencias

Fármaco: ACAMPROSATO ACAMPROSATO 333MG, 84 COMPRIMIDOS
Posología: 1 cada 8h **Duración:** 24h **Vía de admi.:** Inhalatoria **Estado:** Aviso

Administraciones del fármaco

H. prevista	H. admin.	Estado
10/03 10:55	10/03 10:55	Completado
10/03 18:55	10/03 18:55	Completado

Juicios Clínicos

TENOSINOVITIS BICIPITAL (Diagnostico de derivacion al alta)

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

Reposo absoluto en cama.
 Constantes cada 8 h.
 Medir diuresis cada 8 h.
 Dieta hiposódica.
 Aldactone 100 1 comp. al día.
 Seguril 1 amp. IV cada 24h
 Realizar paracentesis evacuadora.

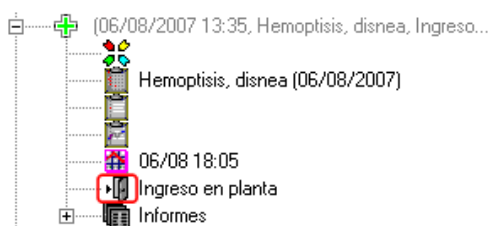
Si el tipo de proceso lo requiere, se generara previo al informe de alta, el informe de parte al juzgado de una forma similar al de alta, en el cual tendremos que indicar una serie de campos.

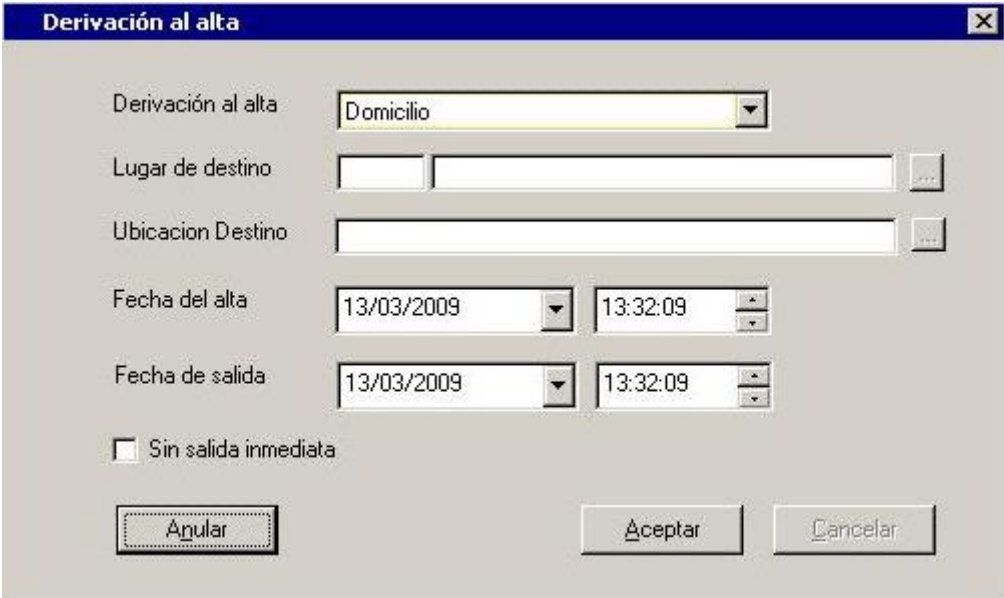
La derivación al alta conlleva el cierre del episodio de urgencias del usuario, a partir de la cual la aplicación no permite modificar o borrar ninguna información registrada dentro de dicho episodio.

Si se ha seleccionado como causa de alta el indicador de "Éxito" se origina la Hoja de registro de mortalidad, pudiéndose imprimir si se desea, y se produce una comunicación de baja del usuario apareciendo éste en estado 'Pasivo'.

Para poder anular un alta de un usuario, no debe de haber transcurrido más de 24 horas desde que se realizó el alta del mismo.

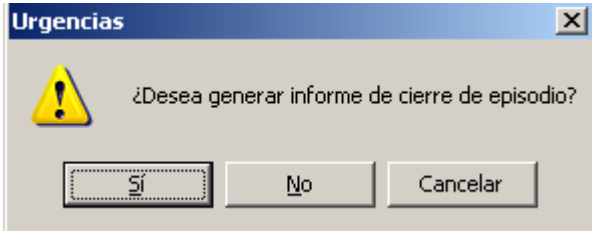
Tras localizar al usuario, bien desde historia de urgencias de un usuario o ya sea desde la lista de urgencias (modificando el filtro para mostrar usuarios derivados al alta), lo seleccionamos, entramos en la historia del usuario  y picamos sobre la puerta de alta, en el navegador de historia, para lo cual tendremos que expandir el episodio picando en el más .





Nota No se pueda anular una derivación al alta de un episodio de urgencias aún sin haber transcurrido más de 24 horas de su creación si se le ha creado al usuario un nuevo episodio de urgencias.

Al derivar al alta a un usuario y no realizar el cierre del episodio, cuando procedamos a cerrar dicho episodio nos aparecerá un mensaje como este



Si la respuesta es afirmativa se generará un informe de cierre de episodio que incluirá el informe de alta si se generó, y dos apartados más, uno para las actuaciones realizadas y pendientes no realizadas posteriores al alta y otro apartado denominado Tratamiento y Recomendaciones, ambos serán editables.

El informe irá firmado por la persona que ha cerrado el episodio, ese apartado no será modificable.



Informe de cierre de episodio

Actuaciones de enfermería posteriores al alta

DATOS CLÍNICOS DE INTERÉS

Prescripciones de urgencias

Fármaco: CEFUROXIMA SODICA CEFUROXIMA SODICA 250MG/INYECTABLE 100 INYECTABLE

Posología: 1 cada 2h Duración: 24h Vía de admi.: Inhalatoria Estado: Pendiente. Crítico

Administraciones del fármaco

H. prevista	H. admin.	Estado
25/03 12:57	25/03 12:57	Completado
25/03 14:57	25/03 14:57	Completado
25/03 16:57	25/03 16:57	Completado
25/03 18:57	25/03 18:57	Completado
25/03 20:57	25/03 20:57	Completado
25/03 22:57		Pendiente
26/03 00:57		Pendiente
26/03 02:57		Pendiente

Fármaco: AMPICILINA AMPICILINA 500MG / AMPICILINA-BENZATINA 1G(POR INYECTABLE) 100 INYECTABLE

Posología: 1 cada 4h Duración: 8h Vía de admi.: Subcutánea Estado: Administrada

Administraciones del fármaco

H. prevista	H. admin.	Estado
25/03 14:58	25/03 14:58	Completado

Tratamiento y Recomendaciones

Se recomienda reposo absoluto.

FECHA: 25/03/2011

FIRMADO POR: Banderas , Antonio (EF). Colegiado 38215

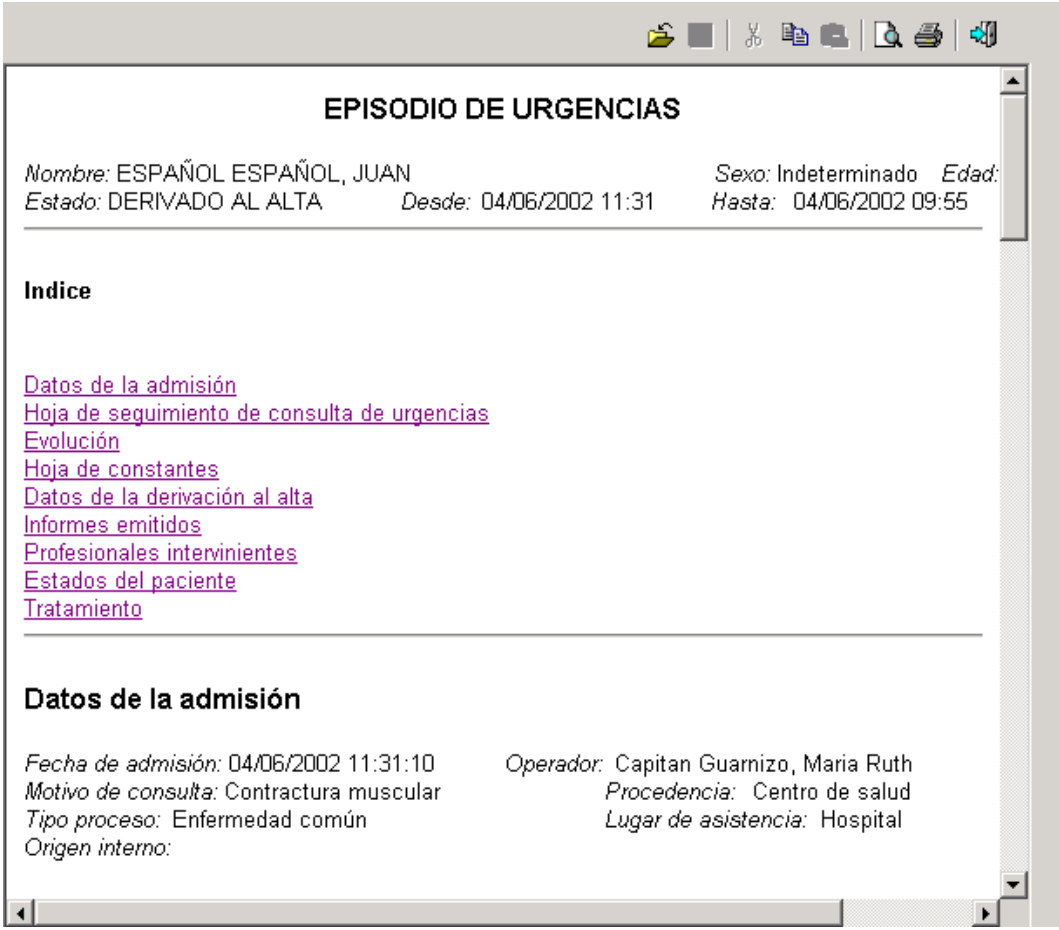
 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4.11.8 Consulta de un episodio de urgencias

La aplicación permite la visualización de los datos principales de un episodio de urgencias de un usuario en modo consulta desde la aplicación de urgencias.

Desde el módulo de urgencias en árbol de la historia de un usuario se accede tanto a los episodios abiertos como cerrados. Pero desde la aplicación de una unidad de Atención Especializada al entrar en la historia de un usuario sólo se muestran en el árbol los episodios de urgencias cerrados y no es posible expandirlos ni entrar en el detalle de cada uno de los objetos que componen dicho episodio de urgencias. Pero la aplicación permite la oportunidad de consultar los datos más relevantes del episodio.

Se accede a la consulta de esos datos principales del episodio de urgencias pulsando con el botón derecho del ratón sobre el objeto del episodio y seleccionando la opción de 'Detalles' del menú desplegable que resulta.



EPISODIO DE URGENCIAS

Nombre: ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN *Sexo:* Indeterminado *Edad:*
Estado: DERIVADO AL ALTA *Desde:* 04/06/2002 11:31 *Hasta:* 04/06/2002 09:55

Índice

[Datos de la admisión](#)
[Hoja de seguimiento de consulta de urgencias](#)
[Evolución](#)
[Hoja de constantes](#)
[Datos de la derivación al alta](#)
[Informes emitidos](#)
[Profesionales intervinientes](#)
[Estados del paciente](#)
[Tratamiento](#)

Datos de la admisión

Fecha de admisión: 04/06/2002 11:31:10 *Operador:* Capitan Guarnizo, Maria Ruth
Motivo de consulta: Contractura muscular *Procedencia:* Centro de salud
Tipo proceso: Enfermedad común *Lugar de asistencia:* Hospital
Origen interno:

En el visor, tras los datos identificativos del usuario y las fechas y horas de su permanencia en urgencias aparece un índice con los datos principales recogidos en cada uno de los apartados del episodio. Cada uno de los capítulos incluidos en dicho índice funciona como enlaces y al hacer clic con el ratón sobre cada uno de los objetos vinculados se sitúa al operador en la parte del visor donde se recoge la información de dicho apartado.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Los capítulos que se recogen en el índice son: Datos de la admisión, Hoja de seguimiento de urgencias, Evolución, Hoja de constantes, Datos de la derivación al alta, Informes emitidos, Profesionales que han intervenido, Estados del usuario y Tratamiento.

Al final de cada apartado se sitúa otro objeto vinculado con el texto 'Arriba' que al hacer clic sobre él se vuelve a situar el visor en la parte superior donde se sitúa el índice para que operador pueda volver a seleccionar otro apartado del episodio de urgencias de los que allí se incluyen.

Dicho episodio de urgencias en modo visor se puede guardar en un archivo o imprimirse utilizando los botones correspondientes de la barra de herramientas.

4.11.9 Medicación

En base al parámetro de configuración se accederá a la aplicación de Prescripciones v4 o v5.

Este acceso se configura en el Módulo de Configuración y se aplicará a la unidad.

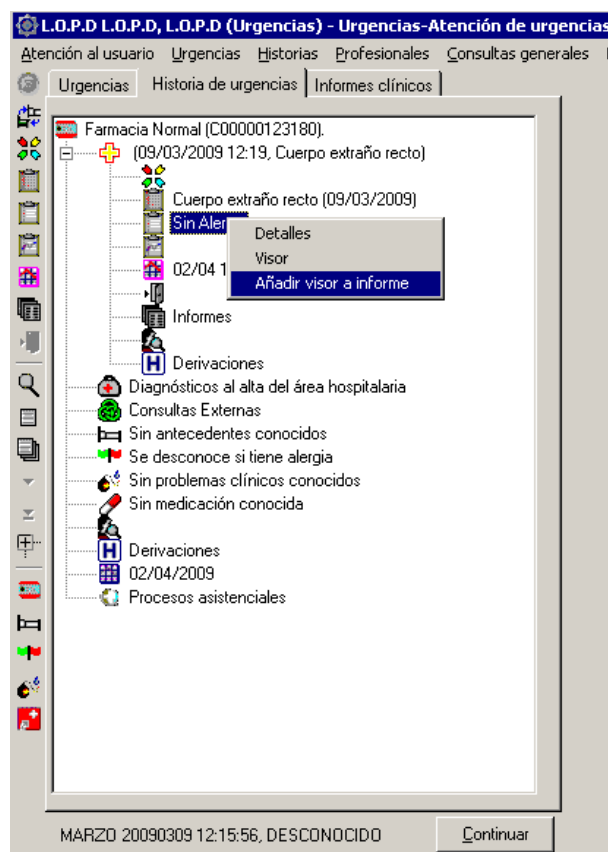
Para más detalle consultar manual de Prescripciones.

4.11.10 Informes clínicos de urgencias

Un informe clínico se genera en base a la unión de varios visores de elementos de la historia, sobre el que el profesional puede realizar modificaciones.

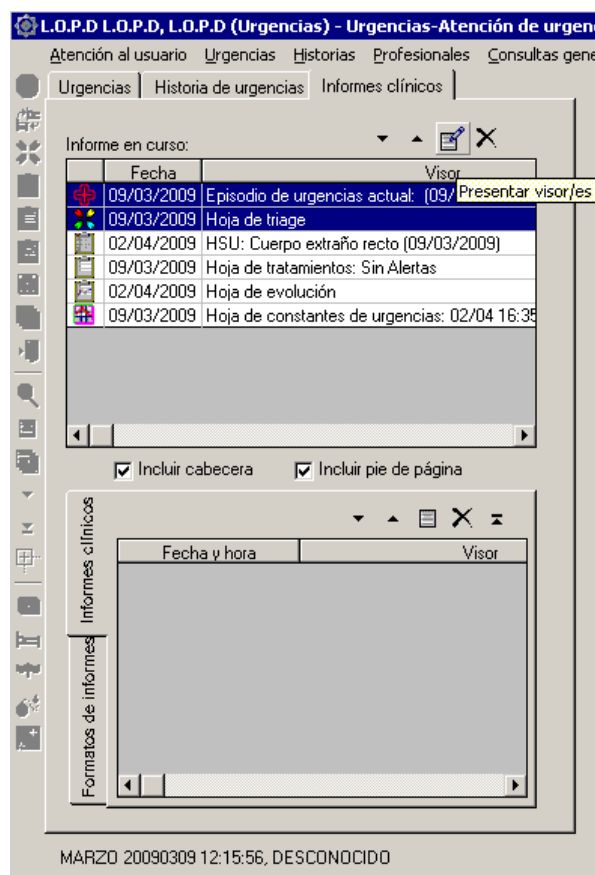
Para componer un informe clínico se añaden los visores relacionados a los diferentes elementos del navegador pulsando sobre el objeto y con el botón derecho del ratón seleccionando 'Añadir visor al informe en curso'. Esta incorporación se refleja en la lista de visores que componen el informe clínico en curso.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	



Tras ir añadiendo los distintos objetos de la historia, cambiamos de pestaña, de historia de urgencias a informes clínicos.

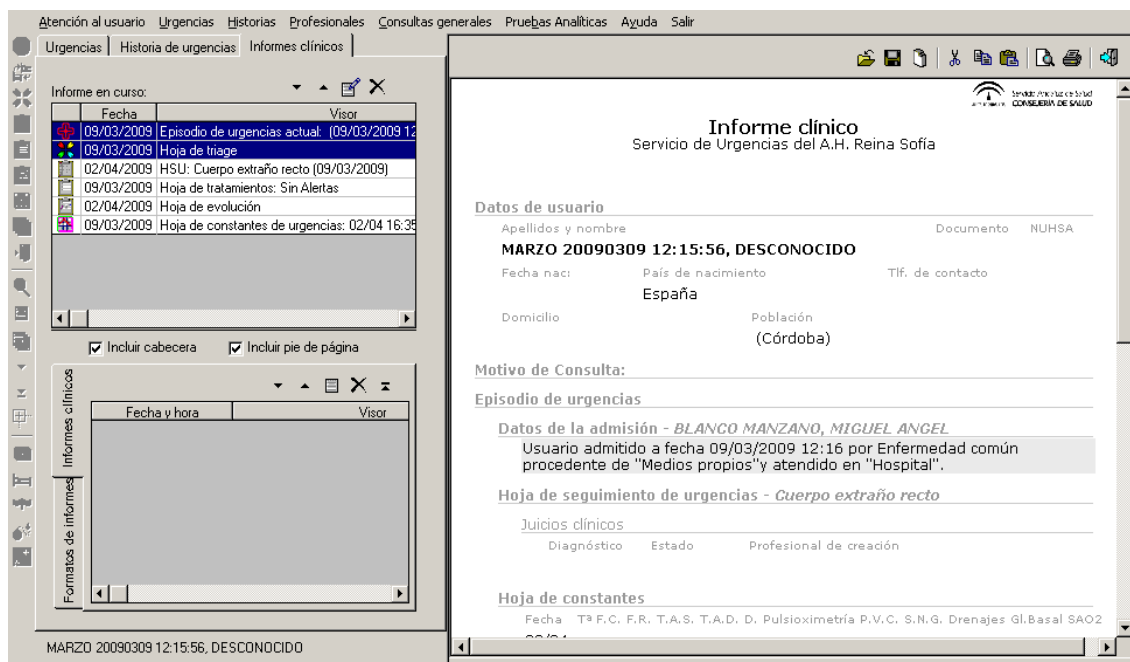
Para visualizar un informe clínico tenemos que seleccionar previamente los elemento de la lista de visores que lo van a componer y pulsar sobre el icono de 'Presentar visor'. Para seleccionar todo el contenido basta con pulsar sobre la esquina superior izquierda de la lista.



Una vez visualizado el informe clínico podemos incorporarlo al registro de informes clínicos o informes históricos.

Ello se realiza al guardar el informe en curso que se está visualizando; aparece una ventana donde pregunta si se desea guardar el informe en el histórico de informes dicho documento y al confirmarlo hay que indicar el nombre de dicho informe y con la posibilidad de incluir una copia en la historia social del grupo.

Estos informes históricos permiten almacenar información variada sobre la historia del usuario y desde él podemos modificar datos cambiar el estilo y tamaño de la fuente, la alineación y el color del texto, copiar y pegar texto,... ayudados de la barra de herramientas que se sitúa en la cabecera.



La eliminación de los informes históricos sólo será posible si éste ha sido creado por el mismo operador que lo intenta eliminar o si el usuario al que se le ha generado el informe pertenece al cupo del operador que está usando la aplicación y va a eliminarlo. Los informes se borran seleccionándolos y pulsando sobre el botón de 'Eliminar'  o pulsando sobre el botón derecho la opción de 'Eliminar selección'.

Otras de las operaciones que se pueden realizar con los informes clínicos seleccionados son: volver a visualizarlos, pulsando el botón de presentar visor ; volverlo a añadir al informe en curso pulsando sobre el botón correspondiente , y modificar el orden en que se muestren los informes con los botones de subir fila  o bajar fila .

Otras de las operaciones que se pueden realizar con los informes clínicos seleccionados son: volver a visualizarlos, pulsando el botón de presentar visor; volverlo a añadir al informe en curso pulsando sobre el botón correspondiente, y modificar el orden en que se muestren los informes con los botones de subir fila o bajar fila.

Nota: No se pueden generar informes históricos si el usuario no tiene ningún episodio de urgencias abierto.

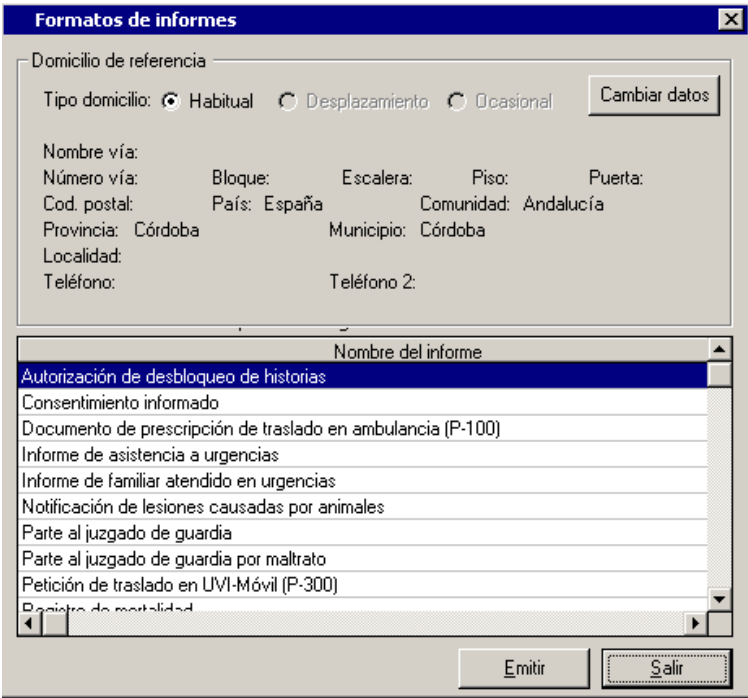
 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

4.11.11 Emisión de informes

Desde la historia de urgencias está accesible la opción para la emisión de algunos informes. Estos documentos se gestionan como informes con formato.

Informe clínico de urgencias, generalmente de uso interno, contiene todos los objetos seleccionados por el profesional, tanto del episodio de urgencias como de otros anteriores. También cualquier otro elemento de su historia de salud.

Para acceder a los informes pulsaremos el botón emitir informes . Aparece una ventana con los informes con formato. Por defecto se selecciona el domicilio habitual, pudiendo cambiarlo con la opción cambiar datos.



Los informes que se pueden tener activos son:

- Autorización de desbloqueo de historias.
- Consentimiento informado
- Documento de prescripción de traslado en ambulancia (P-100)
- Informe de asistencia a consulta
- Informe de asistencia a urgencias
- Informe de familiar atendido en urgencias
- Notificación de lesiones causadas por animales.
- Parte al juzgado de guardia.
- Parte al juzgado de guardia por maltrato
- Petición de traslado en UVI-Móvil(P-300)

- Pre impreso de urgencias
- Registro de mortalidad.
- Solicitud de alta voluntaria
- Solicitud de bloqueo de (de historia, HSC, campos)
- Talón de cargo por prestaciones a cuenta de organismos extranjeros (E-111)
- Talón de cargo por prestaciones recibidas sin cargo a la Seguridad Social

Una vez seleccionado el informe a generar, se pulsa emitir, aparece la ventana con el visor del formato de informe con los campos a rellenar por el operador.

Este informe se puede marcar como borrador o como definitivo. Mientras un informe se mantenga como borrador la información que se recupere del usuario siempre será la más actual. En el momento en que lo marquemos como definitivo esta información se mantendrá fija.

Se puede considerar que un informe pasa a ser definitivo cuando se realiza su entrega al usuario.



Informe de registro de mortalidad

Estado del documento: ☐ Borrador ☒ Definitivo

REGISTRO DE MORTALIDAD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

Código del centro 21303	Nombre del centro Santa Rosa
Localidad CORDOBA	Provincia No Especifico

DATOS DEL USUARIO

Nº de historia 10004579	Apellidos y nombre ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN	Edad 34 años
Documento identificador DOCUMENTOS VARIOS 8888888888	Nacionalidad ESPAÑOLA	NUSS C2130337532
Domicilio		Tlfno. contacto
Población		

PERSONAL DE LA ASISTENCIA

Tipo profesional Administrativo	Apellidos y nombre Gonzalez Nebauer, Valeria	Nº de profesional
------------------------------------	---	-------------------

Hora exitus: 18:34:26 Fecha exitus: 10/06/2002

Tipo de exitus

☒ TIPO I (Muerte presenciada con RCP A) ☐ TIPO II (Muerte presenciada sin RCP A)

Nota: La lista de informes activos, se configura en el módulo de configuración de urgencias.

4.11.12 Pruebas diagnósticas por imagen (GSIR)

El acceso a GSIR se puede realizar desde varios puntos de la aplicación haciendo clic sobre el icono  que se muestra tanto en la hoja de Triage, como en la hoja de seguimiento de urgencias y en el árbol de historia del usuario. Al hacer clic sobre el icono se abre una ventana nueva donde se mostrará la aplicación de GSIR.

En la hoja de Triage y en la HSU se localiza en la barra de iconos de la parte superior, mientras que en el árbol de historia del usuario se encuentra en los últimos iconos del árbol.

4.11.13 Teleconsulta

Dentro de una Hoja de Seguimiento de Urgencias, aparecerá el botón  (Teleconsulta), si el centro tiene habilitado el acceso al mismo.

Pulsando en el icono  situado en la parte superior de la hoja. Al acceder desde aquí se tiene acceso al listado de teleconsultas relacionadas con el paciente en cuestión, así como crear una nueva, filtrar el listado, etc.

Teleconsulta

 Diraya Teleconsulta

 JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Médico de Atención Primaria - [Cambiar centro]

Teleconsultas paciente

Filtro de búsqueda

Número [Todos] Solicitante [Todos] Especialidad [Todos] Proceso [Todos] Estado [Todos] Leída [Todos] Actualizados [Todos]

  Nueva teleconsulta

Número	Solicitante	Especialidad	Resolutor	Proceso	Inicio	Último envío	Pdte. Respuesta	Respuesta	Informe	Estado	Acciones
21248-00081-19	Puerta Este Dr. Pedro Vallina	Dermatología MQ y Venereología	Dermatología Médico Quirúrgica General - Hospital Universitario Virgen Macarena	Dermatosis y CA de piel	07/10/2019 12:13	07/10/2019 12:13	-	-	-	En estudio	
22354-00157-19	La Rinconada	Dermatología MQ y Venereología	Dermatología Médico Quirúrgica General - Hospital Universitario Virgen Macarena	General AP	27/09/2019 17:19	-	-	07/10/2019 08:34	-	Contestada	
002228-00042-19	Urgencias (HSJC) - A.H. San Juan de la Cruz	Neurología	Unidad Vascular (Neurología) - Hospital Universitario Virgen Macarena	Teleictus	04/10/2019 11:40	04/10/2019 11:40	-	04/10/2019 13:07	04/10/2019 13:07	Contestada	  
22354-00160-19	La Rinconada	Dermatología MQ y Venereología	Dermatología Médico Quirúrgica General - Hospital Universitario Virgen Macarena	General AP	04/10/2019 11:41	04/10/2019 11:41	04/10/2019 11:41	-	-	Pendiente valoración	

Número de teléfono de soporte CGES: 317000 / 900 857 857

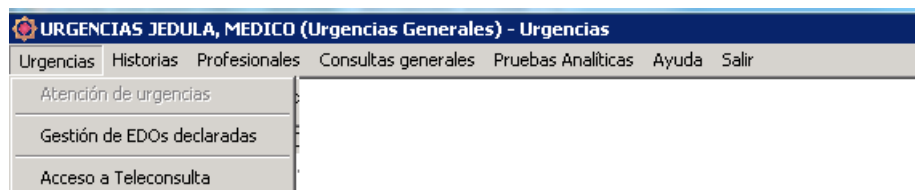
Version: 2.0.031

Número de teléfono de soporte CGES: 317000 / 900 857 857

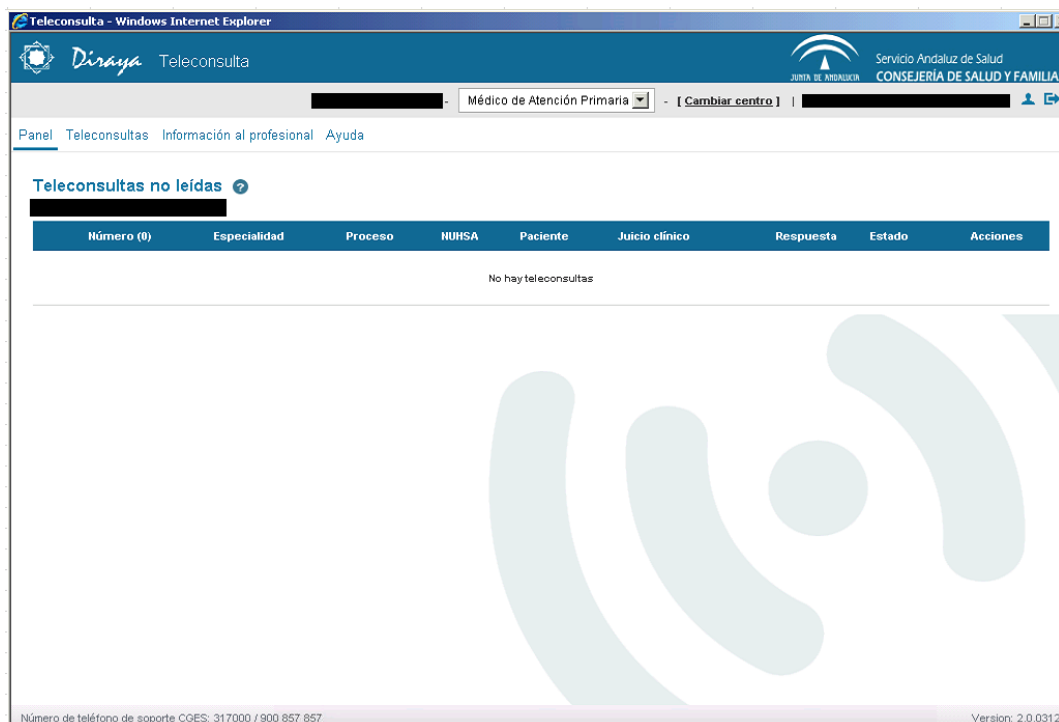
Version: 2.0.0312

Otra forma de acceder a Teleconsulta es mediante la opción Teleconsulta del menú Atención al usuario:

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	



Desde esta opción se accede a la pantalla principal del aplicativo de teleconsultas, donde se muestra un listado de todas las solicitudes de teleconsultas no leídas.



4.11.14 Valoración integral exhaustiva (VIE)

Dentro de una Hoja de Seguimiento de Urgencias, aparecerá el botón  (Valoración integral exhaustiva), o Programa de crónicos complejos, si el centro y el profesional tiene habilitado el acceso al mismo.

Al pulsar en el icono  se accede en Clic Salud + a la valoración del paciente en cuestión:

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Plan de atención personalizada

Hombre, 58 años.

Plan de atención personalizada
Mediciones
Mensajería

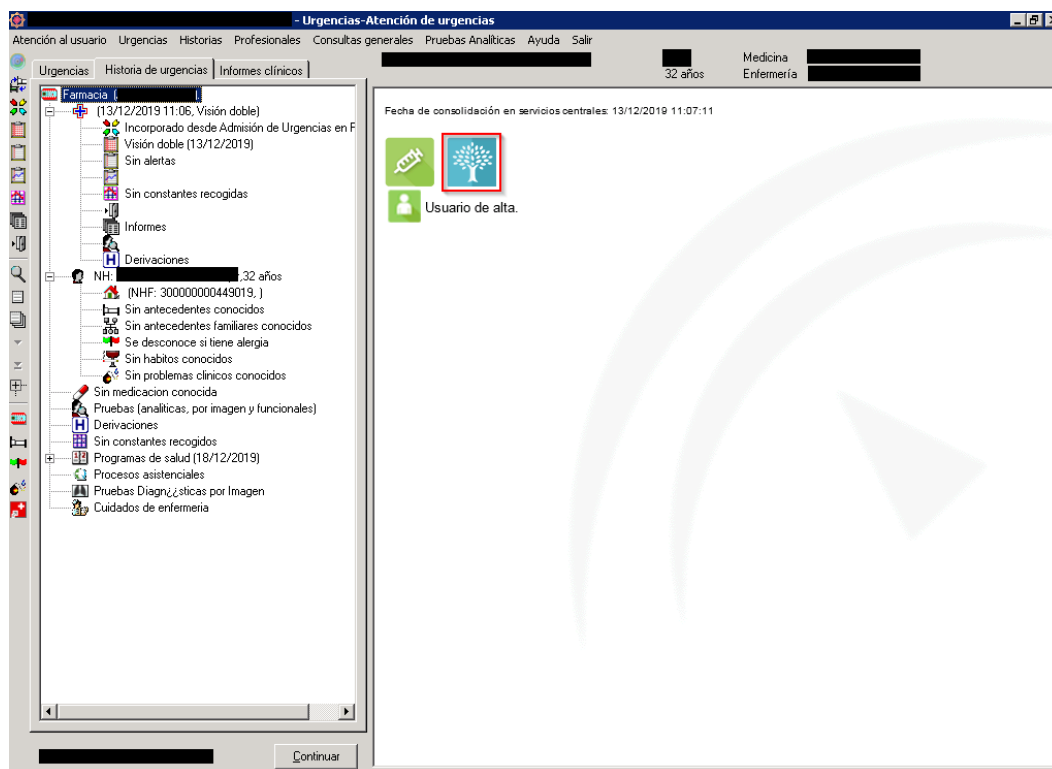
> VALORACIÓN INTEGRAL EXHAUSTIVA (VIE)
DEFINIR CON TEXTO BREVEMENTE EN QUÉ CONSISTE REALIZAR LAS VALORACIONES.

> INTERVENCIONES
DEFINIR CON TEXTO BREVEMENTE EN QUÉ CONSISTE REALIZAR LAS INTERVENCIONES.

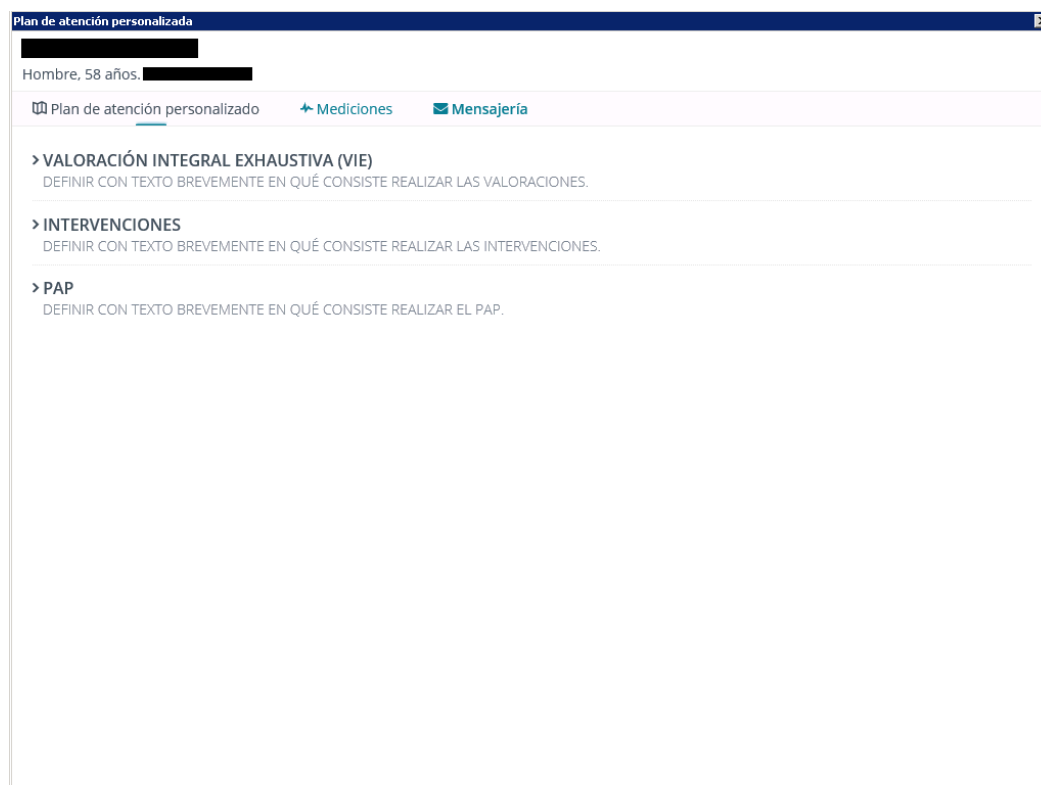
> PAP
DEFINIR CON TEXTO BREVEMENTE EN QUÉ CONSISTE REALIZAR EL PAP.

Otra forma de acceder a la valoración integral exhaustiva del paciente es desde la ventana mágica

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

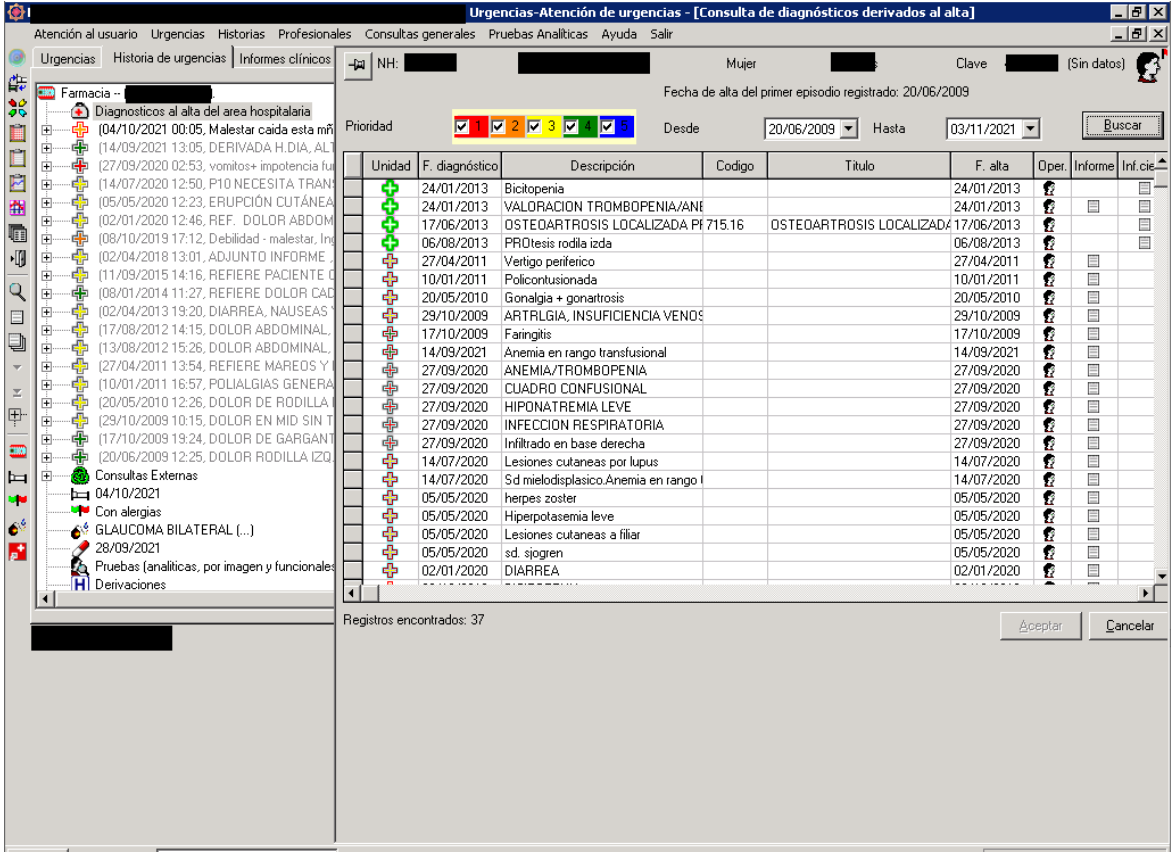


Mediante dicho icono podemos acceder a la aplicación centralizada que gestiona el programa de crónicos complejos de manera que obtendremos el siguiente resultado:



4.11.15 Diagnósticos al alta del área hospitalaria

Desde el nodo diagnóstico al alta del área hospitalaria o desde el indicador de paciente hiperfrecuentador que se encuentra en el mágico, se accede a la ventana de diagnósticos al alta:



Urgencias-Atención de urgencias - [Consulta de diagnósticos derivados al alta]

Atención al usuario Urgencias Historias Profesionales Consultas generales Pruebas Analíticas Ayuda Salir

Urgencias Historia de urgencias Informes clínicos

NH: [] Mujer [] Clave [] (Sin datos)

Fecha de alta del primer episodio registrado: 20/06/2009

Prioridad: ☒ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Desde: 20/06/2009 Hasta: 03/11/2021

Unidad	F. diagnóstico	Descripción	Código	Título	F. alta	Oper.	Informe	Inf. cie.
	24/01/2013	Bicitopenia			24/01/2013			
	24/01/2013	VALORACION TROMBOPENIA/ANE			24/01/2013			
	17/06/2013	OSTEOARTROSIS LOCALIZADA Pf 715.16		OSTEOARTROSIS LOCALIZADA	17/06/2013			
	06/08/2013	PROtesis rodilla izda			06/08/2013			
	27/04/2011	Vertigo periférico			27/04/2011			
	10/01/2011	Policonfusionada			10/01/2011			
	20/05/2010	Gonalgia + gonartrosis			20/05/2010			
	29/10/2009	ARTRLGIA, INSUFICIENCIA VENOS			29/10/2009			
	17/10/2009	Faringitis			17/10/2009			
	14/09/2021	Anemia en rango transfusional			14/09/2021			
	27/09/2020	ANEMIA/TROMBOPENIA			27/09/2020			
	27/09/2020	CUADRO CONFUSIONAL			27/09/2020			
	27/09/2020	HIPONATREMIA LEVE			27/09/2020			
	27/09/2020	INFECCION RESPIRATORIA			27/09/2020			
	27/09/2020	Infiltrado en base derecha			27/09/2020			
	14/07/2020	Lesiones cutaneas por lupus			14/07/2020			
	14/07/2020	Sd mielodisplasico.Anemia en rango			14/07/2020			
	05/05/2020	herpes zoster			05/05/2020			
	05/05/2020	Hiperpotasemia leve			05/05/2020			
	05/05/2020	Lesiones cutaneas a filiar			05/05/2020			
	05/05/2020	sd. sjogren			05/05/2020			
	02/01/2020	DIARREA			02/01/2020			

Registros encontrados: 37

En esta ventana se puede filtrar por prioridad, fecha desde, fecha hasta y pulsando en Buscar se obtiene el resultado según el criterio establecido

Por defecto aparece seleccionadas una prioridades (las 1 y 2, aunque se puede configurar por centro).

La fecha desde por defecto es la fecha del primer episodio de urgencias en la historia de urgencias del usuario y no se puede poner una fecha anterior a ésta.

La fecha hasta por defecto es la fecha actual y no se puede poner un valor mayor al día actual.

En el listado aparece la información relativa a los diagnósticos al alta del episodio de urgencias en cuestión, la prioridad del episodio, fecha de alta, facultativo, informe de alta, informe de cierre de episodio.

Si el episodio tiene informe de alta aparece el icono  en la columna informe y haciendo doble clic se muestra el informe al alta del episodio.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

Si el episodio tiene informe de cierre de episodio aparece el icono  en la columna informe de cierre y haciendo doble clic se muestra el informe de cierre del episodio.

Si el episodio no tuviera informe de alta ni de cierre de episodio, aparece el icono  en la columna informe y haciendo doble clic se muestra el visor del episodio.

4.12 Historia de salud única

Para más detalle consultar manual de Historia de Salud Única.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

5 Preguntas frecuentes

No Procede.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	Manual de Usuario Historia de Salud Digital	Ver 3.0
	Oficina de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información	

6 Referencias

Se desglosa a continuación el material de soporte, utilizado para la elaboración del presente documento:

Código	Título

Tabla 3: Referencias