

Dostęp do przetestowania nowego modułu dokumentacji medycznej na wersji DEMO:

<https://demo.olaboga@demo.blue-note.pl/>

login: DEMO

hasło: olaboga

Najważniejsze, choć nie jedyne, zmiany w nowym module Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

- zwiększenie panelu roboczego dla lekarza poprzez schowanie formularzy (wysuwane menu po lewej stronie po kliknięciu na zakładkę "formularze"), dzięki temu byliśmy w stanie:
- wyświetlić kontekstowo wprowadzone informacje o pacjencie nad wizytą (kliknięcie na czerwone pole pozwala dodać nową ważną informację o pacjencie, a kategorie wyświetlamy jedynie te, które mają jakieś wypełnione wartości [najeżdżanie myszką na daną kategorię powoduje podświetlenie się jej w tzw. chmurce-bez dodatkowego klikania] - czyli jeżeli pacjent nie ma uczuleń, to się ta kategoria nie pokazuje). Wprowadzona raz informacja wyświetla się u tego pacjenta na stałe, jest widoczna również dla innych lekarzy. W każdej chwili można ją edytować lub usunąć.
- obok pól roboczych, które są w tej chwili na środku ekranu (wywiad/badanie/zalecenia/ICD) po prawej stronie wyświetlanie chronologicznie historycznych wpisów z podziałem na pokaz moje, co zawęży widok tylko do swoich wpisów lub pokaz wszystkie, które pokazuje wszystkie wpisy w dokumentacji medycznej tego pacjenta również u innych lekarzy - kliknięcie działa jak słownik, przenosi wpis do aktualnej wizyty. W zależności na jakiej zakładce pracujemy np. wywiad /po prawej stronie wyświetlają się ostatnie wywiady.

Ponadto

- na tabach (pola z nazwami [wywiad] [badanie] [zalecenia]) daliśmy podgląd - nie trzeba klikać, żeby zobaczyć, co tam zostało wpisane. Pracując np. na zakładce badanie najeżdżamy myszką na wywiad i mamy podgląd w chmurze.
- na tabie [icd] - wyświetlamy kod rozpoznania wiodącego, po prawej stronie wyświetlają nam się wszystkie rozpoznania chorobowe tego pacjenta. Jeśli lekarz zaznaczy na wizycie, że kod ICD10 jest chorobą przewlekłą wówczas przy kolejnej wizycie wyróżniony on będzie na kolor czerwony.
- w tabie [laboratorium] można utworzyć więcej niż jedno zlecenie (dotyczy przychodni, które mają komunikację z laboratorium po HL7)

(po prawej stronie mamy przycisk na tworzenie nowego zlecenia). Kasowanie zlecenia - trzeba wykasować wszystkie zleczone w nim badania)

RECEPTY

- przenieśliśmy recepty na prawą stronę
- można wystawić więcej niż jedną receptę (albo zlecamy więcej niż 5 leków i wtedy system informuje nas przy szóstym leku o konieczności utworzenia drugiej recepty, albo dodajemy kolejną receptę plusikiem u góry. Łącznie mamy możliwość wystawienia 5 recept w jednej karcie)
- dodaliśmy możliwość sortowania ostatnich leków pacjenta alfabetycznie
- do leków stałych wchodzi leki zaznaczone na recepcie czarnym ptaszkiem - obok refundacji
- najważniejsza nowość - [ostatnie recepty] po prawej stronie - przegląd wystawionych ostatnio recept z możliwością ponowienia lub ponowienia co 30,60,90 dni co zmienia nam datę realizacji od dnia. Jeśli chcemy ponowić kilka recept to po kliknięciu "ponów receptę" dodajemy plusikiem u góry następną receptę i ponownie klikamy np "ponów co 30 dni"
- w dolnym lewym rogu dodaliśmy przyciski [wywiad] [badanie] [zalecenia] żeby móc zobaczyć te dane bez wychodzenia z recept

WYNIKI BADAŃ (dotyczy przychodni, które odbierają wyniki elektronicznie po HL7)

obok recept jest moduł z dwoma różnymi sposobami prezentacji wyników

- w nowym sposobie kliknięcie na nazwę parametru generuje wykres, w którym możemy zobaczyć jak wynik zmianał się na przestrzeni czasu
- kliknięcie na datę zlecenia przenosi cały wynik do zakładki [wywiad]

#### FORMULARZE

- po kliknięciu na tab [formularze] wyświetla się menu z formularzami/widok formularzy został również przepisany po nowemu
- w każdym formularzu w dolnym lewym rogu dodaliśmy przyciski [wywiad] [badanie] [zalecenia], żeby móc zobaczyć te dane bez wychodzenia z formularza ORAZ żeby móc te dane skopiować do dowolnego pola (KLIKAMY na pole, jak będzie otoczone niebieską obwódką to kliknięcie np. na przycisk [wywiad] skopiuje dane z wywiadu do formularza)
- skierowanie uniwersalne - zmiana nazwy na skierowanie, możliwość pobrania rozpoznania wiodącego z wizyty, wyszukiwarka rozpoznań
- dwa dodatkowe formularze dla ginekologów (badanie położnicze i ginekologiczne) oraz recepta okulistyczna

#### SŁOWNIKI

- nowy sposób tworzenia wpisów (naciskamy dodaj nową pozycję, pojawia się pole, zatwierdzamy plusem, nie stosujemy już podkreślników, żeby był ENTER)
- nowy sposób kolorowania, czyli grupowanie po kolorach - klikamy na gwiazdkę tak długo, aż osiągniemy satysfakcjonujący kolor.

#### INNE

- nowe pole - aktywny, niebieski, mały input - czyta poprzednio wprowadzone dane z bazy i pozwala je łatwo ponowić (np. skierowanie do szpitala pola nazwa, adres jednostki i oddział)
- przyklejone do dołu ekranu przyciski [zapisz] [wydrukuj] [autoryzuj]
- kopiowanie danych z historii pacjenta na dole - już nie trzeba szukać znaczku [^] - kliknięcie na pole kopiuje je do bieżącej wizyty

#### AUTORYZACJA

- na skróty - po naciśnięciu przycisku [autoryzuj] pokazuje się w POZ pięć produktów jednostkowych (na demo NIE ZADZIAŁA - nie mamy umowy, ale pokazać można) oraz możliwość dodania świadczenia ręcznie (np. dilo, UE), które wymagają zmiany produktu kontraktowego
- można EDYTOWAĆ zautoryzowaną wizytę (np. na drugi dzień - klikamy w historii pacjenta pod id danej wizyty białą kartkę z ołówkiem)

WYDRUKI: zapisane formularze pod wizytą zaznaczamy kliknięciem (np. 2 skierowania, N9 i szpital) jak będą zielone, to jednym przyciskiem drukujemy wszystko na RUM

UWAGA! To nie jest dobry sposób na drukowanie recept! Recepty mają swój własny przycisk, który drukuje tylko recepty.