



PROCESSO CLÍNICO

Tem como objetivo agregar, por áreas e focada no utente, toda a informação clínica relacionada com os utentes, ao mesmo tempo que centraliza os locais de registo dos profissionais de saúde. Está organizado por utentes, episódios de consulta ou internamento.

INTEGRADO
COM
MpDS
WOUNDS

Área Médica:

- Concentra os registos que o médico necessita de efetuar no âmbito da prestação de cuidados aos utentes;
- São aqui, também, disponibilizadas funcionalidades que existem noutros locais da aplicação, como por exemplo, o acesso às prescrições;
- Definição de diário por especialidade;
- Registo de diagnósticos e procedimentos com utilização do ICD-9/ICD-10;
- Prescrição de reabilitação;
- Prescrição interna (de medicamentos, tratamentos e consumíveis);
- Prescrição interna de exames (análises, exames...);
- Possibilidade de criação de registos à medida;
- Escalas de avaliação.

Área de Reabilitação:

- Fisioterapia;
- Terapia Ocupacional;
- Terapia da Fala;
- Nutrição;
- Escalas de Avaliação.

Área de Enfermagem:

- Definição de diário por especialidade do enfermeiro;
- Registo de procedimentos realizados na enfermagem com possível ligação à área de faturação;
- Registo de sinais vitais (configurável);
- Registo de glicémia capilar (configurável);
- Registo de resultados de análises (configurável);
- Escalas de avaliação;
- Painel de informação de turno;
- Plano de trabalho;
- Possibilidade de criação de registos à medida;
- Registo de feridas (MpDS Wounds).

Área Psicossocial:

- Registo de contactos;
- Escalas de avaliação;
- Relatório de serviço social.

Plano Individual Integrado:

- Registo de reuniões multidisciplinares;
- Identificação de problemas com definição de objetivos e intervenções, podendo ser registada mais do que uma intervenção por problema, deve ser indicado quem (podendo ser uma área e não necessariamente uma pessoa) e o quê;
- Avaliação e redefinição de objetivos.

PROCESSO CLÍNICO CENTRADO NO UTENTE

Informação partilhada entre áreas

Episódio Clínico - Motivo do internamento ou consulta;
Registo de ocorrências - Partilha de informação entre os profissionais da saúde;
Registo de exames;
Resumo do Utente - História Relevante, Patologias, Alergias, Intolerâncias;
Gestão de Alertas - Alteração da medicação, registo de ocorrência, etc..

Escalas de Avaliação (configurável):

- Escala de Braden;
- Escala de Morse;
- Índice de Barthel;
- Índice de Katz;
- Escala de Lawton e Brody;
- Escala Modificada de Ashworth;
- Medida de Indecência Funcional (MIF);
- Escala de Hamilton para a Depressão;
- Escala de Ansiedade de Hamilton;
- APGAR Familiar;
- Escala de Gijón;
- Escala do Estado da Úlcera de Pressão;
- Mini Mental State Examination (MMSE);
- Entre outros.

EPISÓDIO

AVALIAÇÃO INICIAL

ANTECEDENTES E OBJETIVOS

MEDIÇÕES

QUESTIONÁRIO

SISTEMA TEGUMENTAR

PLANO INDIVIDUAL INTEGRADO

PROBLEMAS

OBJETIVOS

METAS

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

ÁREA MÉDICA

PRESCRIÇÃO INTERNA

PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA

PRESCRIÇÃO EXAMES

ÁREA ENFERMAGEM

REGISTOS ENFERMAGEM

PASSAGEM DE TURNO

PLANO DE TRABALHO

ÁREA DE REABILITAÇÃO

FISIOTERAPIA

TERAPIA DA FALA

TERAPIA OCUPACIONAL

ÁREA SOCIAL (PSICOSSOCIAL)

RELATÓRIOS

CONTACTOS/DIÁRIOS