

02

Rol: Doctor

Acciones específicas de usuarios con el rol doctor.

Rol Doctor

Registrar paciente	15
Acceso a la pantalla	15
Ficha paciente.....	16
Factores de riesgo	19
Diagnóstico	21
<i>Calculadora SOFA</i>	22
<i>Calculadora Glasgow</i>	24
Monitorización.....	27
<i>Controles y casos</i>	29
<i>Días</i>	30
<i>Estado días</i>	33
<i>Cabeceras preUCI</i>	36
<i>Cabeceras estudio</i>	38
Seguimiento	40
<i>Controles y casos</i>	41
Finalizar registro	42
Editar paciente.....	43
Acceso a la pantalla	43
Editar ficha	44
Editar días.....	46
Búsqueda pacientes.....	54
Acceso a la pantalla	54
Paneles de búsqueda	55
Filtrado y descarga.....	56
Registro histonas	57
Acceso a la pantalla	57
Consulta y registro	58

Registrar paciente

Acceso a la pantalla

Pacientes

Registrar paciente

Búsqueda

Editar paciente

Selección en el panel de navegación

Pantalla de registro de paciente

NAVEGACIÓN

Tablero

Pacientes

Registrar paciente

Búsqueda

Editar paciente

Laboratorio

Registro de paciente

Datos paciente

Identificador interno SIP NHC

ILBWG

Ficha identificativa

Factores de riesgo Diagnóstico Monitorización Seguimiento Finalizar registro

Datos identificativos

Identificador interno SIP NHC N° historia clínica

ILBWG SIP del paciente N° historia clínica

Fecha ingreso hospitalario Fecha ingreso UCI Fecha alta UCI Fecha alta hospitalaria Estancia en UCI (días)

dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy

Datos evolutivos

Exits ASV INTRAUCI Exits <28 días

No No No
 Si Si Si

Datos demográficos

Edad Sexo

Fecha de nacimiento Edad paciente Sexo

dd/mm/yyyy Edad paciente Hombre
Talla (m) Peso (kg) IMC

Altura en metros Peso en kg Índice de masa corporal

Siguiente Guardar sección

Registro paciente

Ficha paciente I

Registro de paciente

1

Datos paciente

Identificador interno	SIP	NHC
1RGKA	88	88

Ficha identificativa Factores de riesgo Diagnóstico Monitorización Seguimiento Finalizar registro

1 Panel superior

En esta parte tenemos: un cuadro de resumen del paciente formado por su SIP, NHC y número de identificación interna, cuyo valor se tomará directamente de los campos correspondientes en el panel inferior y con sincronización simultánea ante

2

Ficha identificativa Factores de riesgo Diagnóstico Monitorización Seguimiento Finalizar registro

Datos identificativos

Identificador interno	SIP	NHC
1RGKA	SIP del paciente <small>Este campo es obligatorio.</small>	Nº historia clínica <small>Este campo es obligatorio.</small>

Datos evolutivos

Fecha ingreso hospitalario <small>dd/mm/yyyy</small>	Fecha ingreso UCI <small>dd/mm/yyyy</small>	Fecha alta UCI <small>dd/mm/yyyy</small>	Fecha alta hospitalaria <small>dd/mm/yyyy</small>	Estancia en UCI (días)
<small>Este campo es obligatorio.</small>	<small>Este campo es obligatorio.</small>			

Datos demográficos

Fecha de nacimiento <small>dd/mm/yyyy</small>	Edad <small>Edad paciente</small>	Sexo <small>Hombre</small>
Talla (m) <small>Altura en metros</small>	Peso (kg) <small>Peso en kg</small>	IMC <small>Índice de masa corporal</small>

Siguiente Guardar sección

2 Panel inferior

Esta zona esta compuesta por campos editables correspondientes a la ficha identificativa, se dividen en dos categorías, "Datos identificativos" y "Datos demográficos". Los campos obligatorios son: SIP, NHC, Fecha de ingreso hospitalario, Fecha de ingreso en UCI y edad.

Es importante destacar que el ID interno del paciente es generado automáticamente de forma aleatoria sin opción de edición y es único para cada paciente.

Para poder guardar es necesario introducir al menos SIP y NHC.

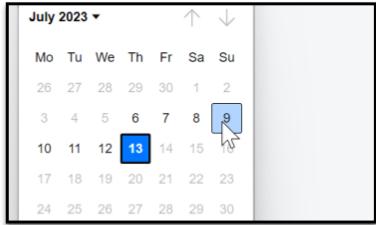
En caso de que el SIP o NHC que se introduzca ya pertenezca a otro paciente anteriormente registrado saltará un aviso e impedirá guardar o continuar

Registro paciente

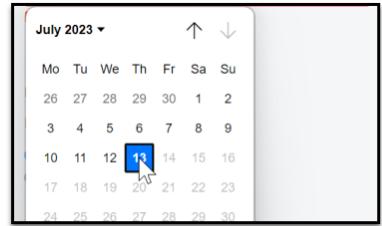
Ficha paciente II

Fecha ingreso hospitalario	Fecha ingreso UCI	Fecha alta UCI	Fecha alta hospitalaria	Estancia en UCI (días)
dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	

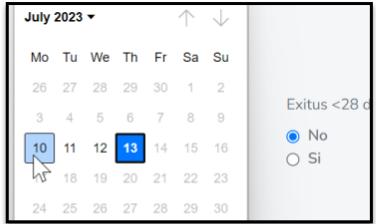
Las fechas de ingreso y alta tienen rangos de validez estáticos, de forma que no se puede introducir una fecha posterior al día actual ni será válido introducir fechas con una antigüedad mayor a 25 años desde el momento actual. Por otro lado también cuentan con rangos de validez dinámicos que variarán según los datos introducidos en cada campo de fecha. El orden correcto para poder hacer efectivas las delimitaciones dinámicas es: 1) Fecha ingreso hospitalario, 2)Fecha de ingreso UCI, 3) Fecha alta UCI y 4)Fecha alta hospitalaria.



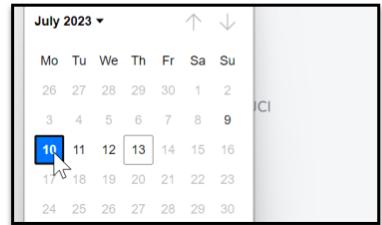
Fecha ingreso UCI: no se puede introducir fechas anteriores a ingreso hospitalario ni se pueden introducir fechas posteriores a la



Fecha ingreso hospitalario: No se pueden introducir fechas posteriores a la actual.



Fecha alta hospitalaria: no se puede introducir fechas anteriores al alta UCI ni posteriores a la fecha actual.



Fecha alta UCI: no se puede introducir fechas anteriores al ingreso en UCI ni posteriores a la fecha actual.

Estancia en UCI (días)

1

Estancia en UCI: este campo es automática y calcula la diferencia entre el ingreso y alta en UCI.

Registro paciente

Ficha paciente II

Datos evolutivos

Exitus

- No
 Si

ASV

- No
 Si

INTRAUCI

- No
 Si

Exitus <28 días

- No
 Si

Fecha exitus

dd/mm/yyyy



1

Datos evolutivos: son variables de si/no, en caso de marca afirmativamente la casilla "Exitus" se activa un nuevo campo para introducir la fecha del exitus.

Datos demográficos

Fecha de nacimiento

dd/mm/yyyy

Edad



Edad paciente

Sexo

- Hombre
 Mujer

Talla (m)

Altura en metros

Peso (kg)

Peso en kg

IMC

Índice de masa corporal

2

Datos demográficos: La variable edad es un valor obligatorio ya que será necesario para otros campos posteriormente.

Tras introducir peso y talla, el IMC es un campo que se calcula automáticamente siguiendo la fórmula estándar del IMC.

Registro paciente

Factores de riesgo

Ficha identificativa **Factores de riesgo** Diagnóstico Monitorización Seguimiento Finalizar registro

Factores de riesgo

Edad: <50 años 50-59 años 60-69 años 70-79 años ≥80 años

1

Cálculo del coeficiente de comorbilidad de Charlson

Infarto de miocardio <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Insuficiencia cardíaca congestiva <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Enfermedad vascular periférica <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Enfermedad cerebrovascular <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Demencia <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Patología del tejido conectivo <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Patología hepática leve <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Patología hepática moderada o grave <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Enfermedad ulcerosa <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Diabetes mellitus <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Diabetes con lesión orgánica <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Hemiplejia <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Patología renal(moderada o grave) <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Diagnóstico de tumor sólido <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Tumor sólido con metástasis <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Leucemia <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Linfomas <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Diagnóstico de SIDA <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		

2

Charlson

3

Calcular

- 1** La edad se marca automáticamente y según el valor introducido en "Ficha identificativa" se marca un rango u otro.
- 2** Campos si/no sobre indicadores utilizados para calcular el coeficiente Charlson.
- 3** Una vez ajustados los campos del punto 1 y 2, se obtendrá el valor del coeficiente Charlson, clicando sobre el botón "Calcular".

Registro paciente

Factores de riesgo II

Otros factores relevantes

Hipertensión arterial	Tabaquismo	Alcohol
<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Cardiopatía isquémica crónica	Dislipemia	Diagnóstico de enfermedad hematológica maligna
<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

1

CFS

2

3

Tratamientos previos

Corticoides	Inmunosupresores	¿Ha tomado antibióticos previamente al ingreso?
<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

¿Ha ingresado previamente?

Si
 No

Último ingreso más reciente

--Selecciona una opción--

Anterior Siguiente Guardar sección

1 A parte de los indicadores propios del Charlson también es posible registrar otros factores o antecedentes importantes

2 Indicador CFS

3 Campos de si/no, numéricos y desplegables para indicar si el paciente ha sido tratado o ingresado previamente

Registro paciente

Diagnóstico I

Ficha identificativa Factores de riesgo **Diagnóstico** Monitorización Seguimiento Finalizar registro

Categorización del paciente

Rol de estudio **1** Tipología

--Selecciona un rol-- --Selecciona una opción--

Hallazgo clínico Foco de infección

--Selecciona una opción-- --Selecciona una opción--

Diagnóstico de ingreso Agente(s) etiológico(s)

--Selecciona una opción-- --Selecciona uno--

Variables de ingreso en UCI

SOFA APACHE II Lactato Bacteriemia

Calcular mmol/L Si No

Manejo inicial

Ecocardio Fracción de eyeción Saturación venosa central Ecocardio Vena Cava inferior

% % mm

3 Cristaloides Coloides Lactato 6h

mL mL mmol/L

¿Elimina el lactato pasadas 6 horas desde el ingreso?

Si No

Antibióticos

Antibióticos usados Selecciona uno o varios

Desescalada 72 horas

No Si

1 Categorización del paciente: Es obligatorio establecer un rol para poder avanzar, en caso de que el paciente sea un caso también será obligatorio establecer un hallazgo clínico y un diagnóstico de ingreso.

Si el paciente es un control el resto de campos automáticamente

Variables de ingreso: Tanto lactato como SOFA una vez introducidas, también serán mostradas en los campos de registro de variables del primer día de estudio (Ingreso UCI)

3 Manejo inicial: Registro de variables tomadas durante el contacto inicial con el paciente, no corresponden a ningún día de estudio

4 Antibióticos: Registro de uno a más antibióticos aplicados al paciente

Registro paciente

Diagnóstico: Calculadora SOFA I

Variables de ingreso en UCI

El campo "SOFA" es posible introducirlo directamente a mano a calcularlo mediante una ventana emergente pulsando

Venta emergente para calcular el SOFA

The screenshot shows a digital form for calculating the Glasgow Coma Scale (GCS) score. The total score is displayed as 15. Below it, three categories are listed with dropdown menus: 'Respuesta motora' (selected value: 'Obediente a órdenes'), 'Respuesta verbal' (selected value: 'Orientada'), and 'Apertura ocular' (selected value: 'Expontánea'). At the bottom right are two buttons: 'Cerrar' (Close) and 'Calcular' (Calculate).

Ventana emergente para calcular la escala Glasgow.

Calculo realizado

Variables de ingreso en UCI

SOFA

Calcular



Cerramos la ventana emergente y en el campo aparecerá el valor calculado.

Aviso de que el calculo ha sido
realizado, en caso de que
hubiese algún campo vacio
saltará un aviso evitando la



Registro paciente

Diagnóstico: Calculadora SOFA II

Respiratorio

1 PaO₂/FiO₂: 79 | Ventilación mecánica: Si No

Hemodinámico

2 PAS: 120 | PAD: 80 | PAM: 93 | Calcular

¿Se han usado drogas vasoactivas?

Dopamina: 2 | Dobutamina: µg/kg/min | Noradrenalina: µg/kg/min | Adrenalina: µg/kg/min

Renal

3 Creatinina: 2 mg/dL | Diuresis: Menos de 200 mL/día

Coagulación

4 Plaquetas: 89 10³/mm³

SNC

5 Escala de Glasgow: Calcular

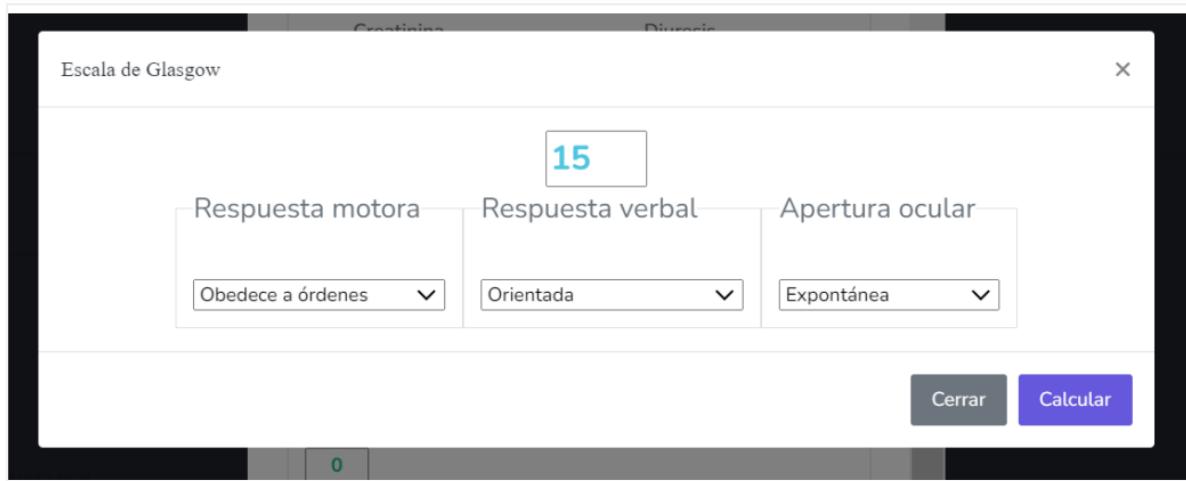
Hepático

6 Bilirrubina: 80 mg/dL | Cerrar | Calcular

- 1 Cálculo del SOFA respiratorio, el valor aparece en el recuadro de la esquina superior izquierda en verde.
- 2 Cálculo del SOFA hemodinámico, el valor aparece en el recuadro de la esquina superior izquierda en verde.
Al hacer check sobre la casilla con la pregunta "¿Se han usado drogas vasoactivas?" aparecen nuevos campos
- 3 Cálculo del SOFA renal, el valor aparece en el recuadro de la esquina superior izquierda en verde.
- 4 Cálculo del SOFA coagulación, el valor aparece en el recuadro de la esquina superior izquierda en verde.
- 5 Cálculo del SOFA SNC, el valor aparece en el recuadro de la esquina superior izquierda en verde y surge del cálculo de la escala de Glasgow y rango de valores en el SOFA.
Para calcular la escala Glasgow, se debe pulsar sobre "Calcular" y surgirá una nueva ventana emergente sobre la
- 6 Cálculo del SOFA hepático, el valor aparece en el recuadro de la esquina superior izquierda en verde.

Registro paciente

Diagnóstico: Calculadora Glasgow



Ventana emergente de calculadora Glasgow, al seleccionar los parametros que consideré el usuario y clicar sobre "calcular" se obtiene el valor de la escala Glasgow

Registro paciente

Diagnóstico II

Microbiología de ingreso		Anotaciones:	
1		2	
Hemocultivos	Aspirado traqueal / Esputo		
<input type="checkbox"/> Selecciona uno o varios	<input type="checkbox"/> Selecciona uno o varios		
AG Urinarios	Abdomen		
<input type="checkbox"/> Selecciona uno o varios	<input type="checkbox"/> Selecciona uno o varios		
Catéter	LCR		
<input type="checkbox"/> Selecciona uno o varios	<input type="checkbox"/> Selecciona uno o varios		
Urinocultivos	Otros		
<input type="checkbox"/> Selecciona uno o varios	<input type="checkbox"/> Selecciona uno o varios		

1 Los campos de microbiología de ingreso solo están habilitados para pacientes con el rol asignado caso.

Es posible seleccionar uno o más microorganismos para cada categoría, y texto predictivo para encontrar más rápido la opción

2 Campo de texto libre para añadir cualquier información relevante en relación a la sección "Diagnóstico"

Registro paciente

Diagnóstico desplegables

Agente(s) etiológico(s)

--Selecciona uno--

ac

Achromobacter spp. 

Acinetobacter baumannii

Acinetobacter calcoaceticus

Antibióticos

Antibióticos usados

Amikacina Foscarnet cas

Caspofungina 

Foscarnet

Micafungina

Desescalada 72 horas

No
 Si

1 Selección de una sola opción.

2 Selección de multiples opciones

Registro paciente

Monitorización I

Ficha identificativa Factores de riesgo Diagnóstico Monitorización Seguimiento
Finalizar registro

Tratamientos

Introduzca los datos

Día

Nº de días en:

VM	TRRC	DVA
6	6	

Guardar Nuevo día

- 1 La primera parte de la sección "Monitorización" corresponde al registro de las distintas terapias utilizadas sobre el paciente (VM, TRRC y DVA) y el número de días de aplicación siendo el día de inicio el indicado en el recuadro verde.

Solo se visualizarán el campo de la introducción de días de aplicación tras hacer check sobre el tratamiento que haya sido aplicado.

- 2 Por defecto aparece como día de inicio el primer dia de estudio (ingreso UCI), en caso de querer registrar otros días de inicio habrá que pulsar sobre el botón "Nuevo día".

Día

Nº de días en:

VM	TRRC	DVA

- 3 El nuevo día generado permite seleccionar un rango de opciones entre 2 y 28. Al igual que el día predeterminado 1, también cambia la visibilidad de los campos de días de aplicación según el check de los tratamientos.

No hay límite en los nuevos días que se pueden generar

Guardado

Se han guardado los tratamientos indicados

OK

- 4 Para guardar tanto el día por defecto como los nuevos generados si los hubiese se hará clicando el botón "Guardar".

- 5 Si el guardado ha sido exitoso, aparece el aviso "Guardado"

Registro paciente

Monitorización II

Toma de datos

Selección del día de la toma de datos

Días preUCI

- Ingreso hospitalario
- 1 Día anterior al ingreso en UCI
- Otro

Días de estudio

- Ingreso (1er día)
- 3er día
- 5to día
- 7to día
- 14to día
- Otro

Actualizar

Lista de botones divididos en días preuci, es decir, los previos al ingreso en UCI y días estudio que correponde a todos los días siguientes al ingreso en UCI (incluido este día) antes de que al paciente se le conceda el alta hospitalaria.

- 1 Botones que corresponden al periodo preUCI. Hay dos botones predeterminados "Ingreso hospitalario" y "Día anterior al ingreso UCI", este último es equivalente a día 1 preUCI.

Hay además un botón "Otro" para introducir un dia preUCI personalizado comprendido entre el ingreso hospitalario y el ingreso UCI

- 2 Botones que corresponden a los días de estudio donde el primero será en UCI y en los otros será necesario declarar si el paciente continua o no en UCI.
Los días predeterminados son 1,3,5,7 y 14.

Mediante "Otro" es posible registrar un día diferente de los ya definidos.

Los días predeterminados además cuentan con una variable estado que marcará check si se ha definido como completo al guardar el registro o no.

- 3 Ya que el registro de cada día se hace por medio de una pestaña emergente, es necesario clicar sobre el botón "Actualizar" para poder visualizar algún cambio en los checks de días sobre su estado como completo o incompleto

Registro paciente

Monitorización: Controles y Casos

Categorización del paciente

Rol de estudio

Control

Hallazgo clínico

No aplica

Diagnóstico de ingreso

No aplica

Días preUCI

Ingreso hospitalario

Día anterior al ingreso en UCI

Otro

Días de estudio

Ingreso (1er día)

3er día

5to día

7to día

14to día

Otro

1 Al seleccionar en Diagnóstico el rol como Control, se ve afectada la sección monitorización

2 En los días de estudio solo está habilitado Ingreso UCI

Categorización del paciente

Rol de estudio

Caso

Hallazgo clínico

Sepsis causada por hongo

Diagnóstico de ingreso

Sepsis

Días preUCI

Ingreso hospitalario

Día anterior al ingreso en UCI

Otro

Días de estudio

Ingreso (1er día)

3er día

5to día

7to día

14to día

Otro

3 Al seleccionar en Diagnóstico el rol como Caso, se ve afectada la sección monitorización

4 Todos los días están habilitados

Registrar paciente

Monitorización: Días I

Ingreso de estudio

1 Indica el estado del día (completo/incompleto) y si el paciente se encuentra en UCI o no (por defecto en días 1,3 y 5 aparece seleccionada)

2 Tabla resumen con información del paciente

3 Registro variables, divididas por tipos

4 Guardado de variables, estado del día y variables de situación

5 Cerrar pestaña

Día completo
El paciente se encuentra en UCI?

Fecha ingreso UCI Identificador interno
09/07/2023 1RGKA

SIP 3820480840 NHC 804239

Biomarcadores

SOFA 13 Calcular PCR Lactato pH Procalcitonina
H2B H3 H4 PCA Proteína C funcional

Constantes vitales

FR TAS TAM

Bioquímica

Glucosa Urea Creatinina Calcio (Ca) Fósforo (P)
Hierro (Fe) Transferina IST Ferritina Colesterol total
Triglicéridos HDL LDL Magnesio (Mg) Proteína total
Álbumina Bilirrubina total Bilirrubina directa CPK Transaminasa GOT Transaminasa GPT
Transaminasa GGT Zinc (Zn) Fosfatasa alcalina Ácido úrico LDH Lactato deshidrogenasa

Hemograma

Leucocitos Neutrófilos Hemoglobina Hematocritos Plaquetas Linfocitos absolutos
10⁹/mm³ % g/dL % 10⁹/mm³ 10⁹/mm³

Coagulación

Tiempo de protrombina Índice quick INR Tiempo tromboplastina parcial activado Dimero D Niveles de antitrombina 3 Fibrinógeno
segundos s % segundos s ng/mL % g/L

Proteínas, indicadores y vitaminas

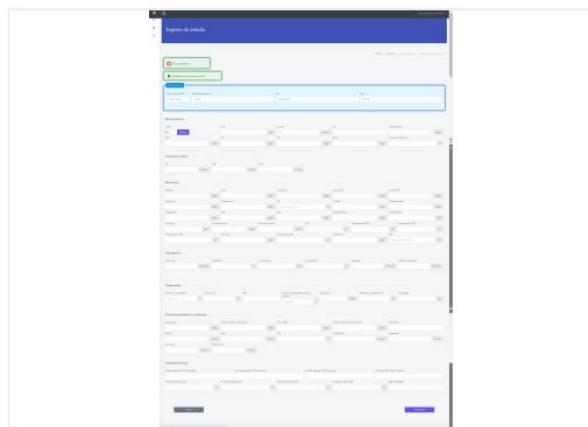
Preatálbumina Proteína fijadora del retinol NT-proBNP Troponina cardíaca ultrasensible PaO₂/FiO₂
PaCO₂ PaO₂ FiO₂ Sodio (Na⁺) Potasio (K)
Cloro (Cl) Bicarbonato mmol/L mmol/L

Citometría de flujo

Niveles Linfocitos CD3 absolutos Niveles Linfocitos CD4 absolutos Niveles Linfocitos CD8 absolutos Linfocitos CD4+CD8+ absoluto
Niveles Linfocitos CD3 Niveles Linfocitos CD4 Niveles Linfocitos CD8 Linfocitos CD4+CD8+ Ratio CD4/CD8
% % % %

Registro paciente

Monitorización: Días II



1

El usuario llenará las variables que consideré oportunas, ninguna de ellas es obligatoria por lo que puede dejar campos vacíos.

Ingreso de estudio

Día completo

¿El paciente se encuentra en UCI?

2

Estableceremos el estado del día, sino se indica nada, se guardará por defecto como incompleto.



3

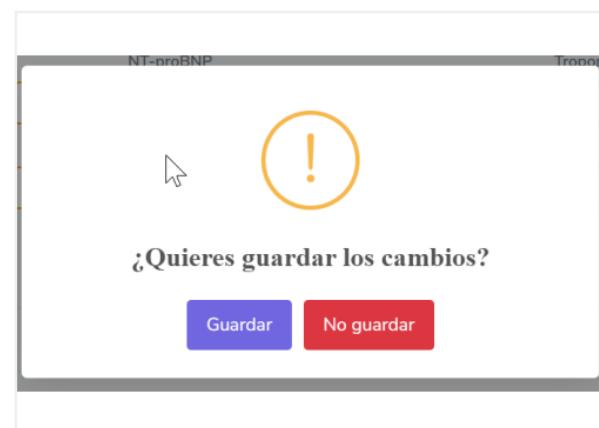
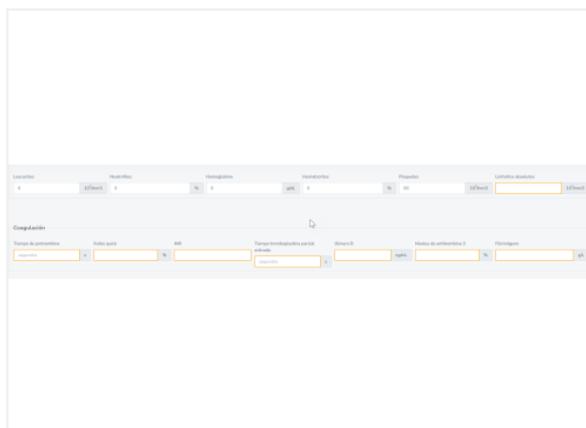
Una vez tanto el estado del día como las variables están definidas tal y como desea el usuario, guardará pulsando el botón "Guardar".

Los siguientes campos están vacíos: Linfocitos absolutos, Tiempo de protrombina, Índice quick, INR, Tiempo tromboplastina parcial activado, Dimero D, Niveles de antitrombina 3, Fibrinógeno, Prealbúmina, Proteína fijadora del retinol, NT-proBNP, Troponina cardíaca ultrasensible, PaO₂/FiO₂, PaCO₂, PaO₂, FiO₂, Sodio (Na⁺), Potasio (K), Cloro (Cl), Bicarbonato, Niveles Linfocitos CD3 absolutos, Niveles Linfocitos CD4 absolutos, Niveles Linfocitos CD8 absolutos, Linfocitos CD4+CD8+ absoluto, Niveles Linfocitos CD3, Niveles Linfocitos CD4+, Niveles Linfocitos CD8, Linfocitos CD4+CD8+, Ratio CD4/CD8

OK

4

Antes de pedir la confirmación de guardado, en el caso de que haya campos vacíos saltará un aviso indicando cuáles son sus nombres.

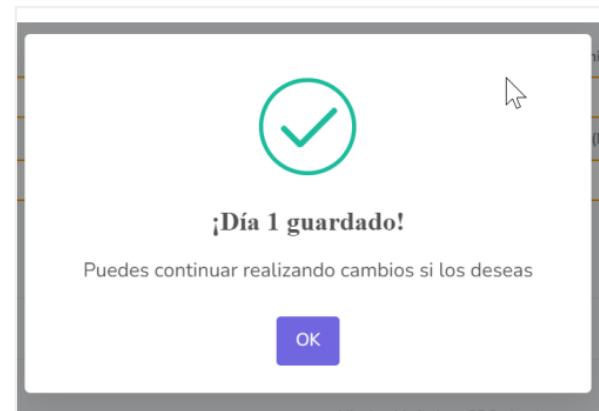


5 A la vez que salta dicho aviso, se marcarán en segundo plano en naranja dichos campos vacíos, para facilitar la detección visual.

6 Tras dicho aviso de campos vacíos se pide la confirmación de guardado. En el caso que se elija "No guardar" saltará la notificación del paso 7 y si se opta por "Guardar" la del paso 8.



7 Los cambios no han sido efectivos, al cerrar esta ventana, se vuelve a poner en primer plano la página del paso 1 pero con los avisos si los hubiese del paso 5.



8 Los cambios se han guardado correctamente, el usuario puede continuar editando pero deberá volver a guardar para que los cambios sean efectivos

Registro paciente

Monitorización: Estado días

Ingreso de estudio

 Día completo

¿El paciente se encuentra en UCI?

Cuando se han introducido las variables, el usuario puede establecer el estado completo o incompleto del día.

Estableceras el día como completo pero los siguientes campos están vacíos: SOFA, PCR, Lactato, pH, Procalcitonina, H2B, H3, H4, PCA, FR, TAS, TAM, Glucosa, Urea, Creatinina, Calcio (Ca)

OK

En el caso de que el usuario establezca el día como completo pero haya campos vacíos, saltará un aviso indicando que se desea marcar como completo un día donde faltan los siguientes campos: (lista).

Pese a este aviso, no se impide guardar el día como completo.

Todas las variables se han completado, se establecerá el día como completado

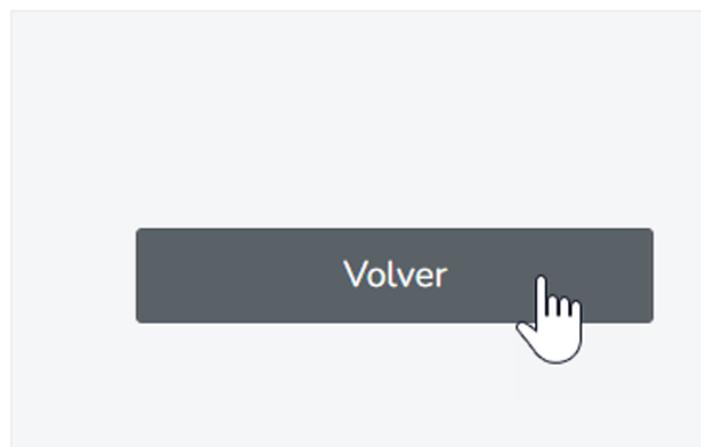
OK

En el caso de que el usuario no haya marcado el día como completo pero si estén todos los campos llenos, se marcará automáticamente el día como completo, avisando mediante una notificación.

O

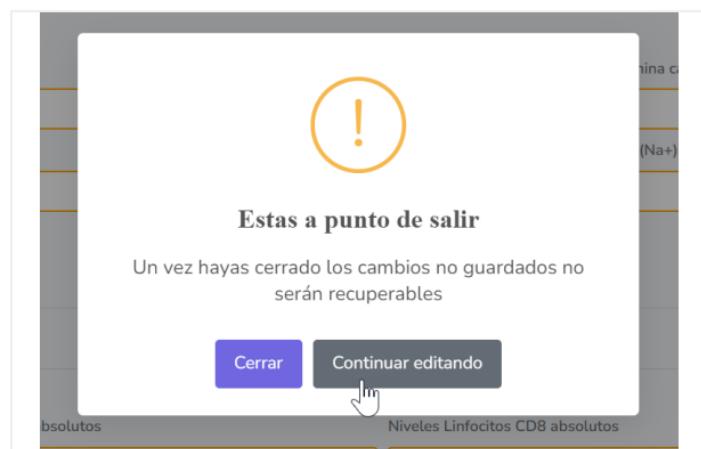
Registro paciente

Monitorización: Días III



1

Una vez el usuario ha terminado de registrar el día, puede cerrar la pestaña del día en la que se encuentra mediante el botón "Volver".



2

Al pulsarlo salta el aviso de cierre, en caso de que el usuario deseé continuar en la pestaña actual clicará sobre "Continuar editando", en caso contrario pulsará cerrar que abrirá la ventana emergente del paso 3.



3

Con el fin de poder abortar el cierre de la página ante error o cambio de opinión del usuario, se inicia una cuenta atrás de 5 segundos. Si antes de que finalice el tiempo se pulsa "Cancelar", se abortará el cierre.

Registro paciente

Monitorización: Días IV

Toma de datos

Selecciona el dia de la toma de datos

Días preUCI

Ingreso hospitalario
Día anterior al ingreso en UCI
Otro

Actualizar

Días de estudio

Ingreso (1er día)
3er día
5to día
7to día
14to día
Otro

1

De vuelta en la página principal de "Monitorización", no vemos cambio en el estado completo/incompleto del día, para poder visualizar su estado real actual es necesario pulsar sobre le botón "Actualizar" que se halla en la esquina superior derecha.

Toma de datos

Selecciona el dia de la toma de datos

Días preUCI

Ingreso hospitalario
Día anterior al ingreso en UCI
Otro

Actualizar

Días de estudio

Ingreso (1er día)
3er día
5to día
7to día
14to día
Otro

2

Actualización correcta de los valores de estado del día, en el caso de que el día esté marcado como completo, el botón correspondiente cambiará a color verde.

Registro paciente

Monitorización: Cabeceras preUCI

Ingreso hospitalario

Tablero > Pacientes > Añadir paciente > Añadir día de toma de datos

 Día completo

Datos paciente

Fecha ingreso hospitalario	Identificador interno	SIP	NHC
06/07/2023	1RGKA	3820480840	804239

Cabecera de Ingreso hospitalario:

No aparece la variable sobre si el paciente se encuentre en UCI. La fecha que aparece en datos pacientes es solo la de ingreso hospitalario.

Día 1 previo al ingreso en UCI

Tablero > Pacientes > Añadir paciente > Añadir día de toma de datos

 Día completo

Toma de datos

Fecha preUCI

08/07/2023

Datos paciente

Fecha ingreso UCI	Identificador interno	SIP	NHC
09/07/2023	1RGKA	3820480840	804239

Fecha ingreso hospitalario

06/07/2023

Cabecera de día anterior al ingreso en UCI:

No aparece la variable sobre si el paciente se encuentre en UCI. Nuevo campo no editable de fecha preUCI que corresponde con la fecha del día anterior al ingreso en UCI .Las fechas que aparecen en datos pacientes son las de ingreso hospitalario y UCI

Día personalizado previo al ingreso en UCI

Tablero > Pacientes > Añadir paciente > Añadir día de toma de datos

Toma de datos

Día	Fecha
--Elige--	09/07/2023

La fecha de ingreso en UCI es: 09/07/2023. La fecha de ingreso en UCI y hospitalario es de: 09/07/2023.

Datos paciente

Fecha ingreso UCI	Identificador interno	SIP	NHC
09/07/2023	1RGKA	3820480840	804239

Fecha ingreso hospitalario: 06/07/2023

Cabecera de día preUCI personalizado:

Misma cabecera que "día anterior al ingreso en UCI", cambiando el campo no editable fecha preUCI, por un desplegable donde el rango de días seleccionables abarcan desde el ingreso hospitalario hasta el día anterior al ingreso en UCI, no pudiendo seleccionar ninguno de estos dos.

Registro paciente

Monitorización: Cabeceras estudio

Día 3 de estudio

Tablero > Pacientes > Añadir paciente > Añadir día de toma de datos

Día completo

¿El paciente se encuentra en UCI?

Datos paciente

Fecha ingreso UCI	Identificador interno	SIP	NHC
14/07/2023	V1W65	8898380208	809809

Cabecera de día estudio:

Aparece la variable sobre si el paciente se encuentre en UCI. La fecha que aparece en datos pacientes es solo la de ingreso UCI. Los campos de esta cabecera son comunes a todos los días de estudio, pero en los días 7, 14 y otro además de estos aparecen nuevos

Diagnóstico ECC

- VM > 96h
- Traqueo
- Infección nosocomial
- Úlcera por presión
- FMO
- Pérdida de masa muscular
- Malnutrición
- Deterioro cognitivo

Paciente ECC

Cabecera de día estudio 7:

Nuevo campo editable compuesto por una lista de checks para diagnosticar a pacientes críticos crónicos, bastará que dos o más checks estén marcados para que el diagnóstico ECC sea positivo.

Diagnóstico PICS

PCR	2	<input checked="" type="checkbox"/> PCR >1.5
Albúmina	2	<input checked="" type="checkbox"/> Linfocitos abs <800
Linfocitos	2	<input checked="" type="checkbox"/> Albúmina <3 g/dL
RBP	2	<input type="checkbox"/> RBP <1 mg/dL
Prealbúmina	2	<input checked="" type="checkbox"/> Prealbúmina <10 mg/dL

Cabecera de día estudio 14:

Nuevo campo no editable compuesto por una lista de checks que se marcan de forma automática, según el valor de las variables PCR, Albúmina, Linfocitos, RBP y prealbúmina.

El valor que aparece en los campos azules son un duplicado de los datos introducidos desde la sección de las variables, por lo que tampoco es posible editarlos, se actualizará según el valor de los campos originales.

El valor ECC se recuperará de la base de datos.

El paciente se marcará automáticamente como PICS si su ECC es positiva y al menos uno de los otros checks está marcado.

Toma de datos

Dia	Fecha
--Elige--	14/07/2023
--Elige--	
Ingreso	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	

Cabecera de día estudio personalizado:

Nuevo campo editable "Toma de datos", mediante un desplegable se selecciona el día de toma donde el rango de días seleccionables abarca desde el ingreso UCI hasta el día 28.

No se puede seleccionar ninguna de los días predeterminados (1, 3, 5, 7 y 14)

Registro paciente

Seguimiento

Ficha identificativa Factors de riesgo Diagnóstico Monitorización Seguimiento Finalizar registro

Seguimiento del paciente

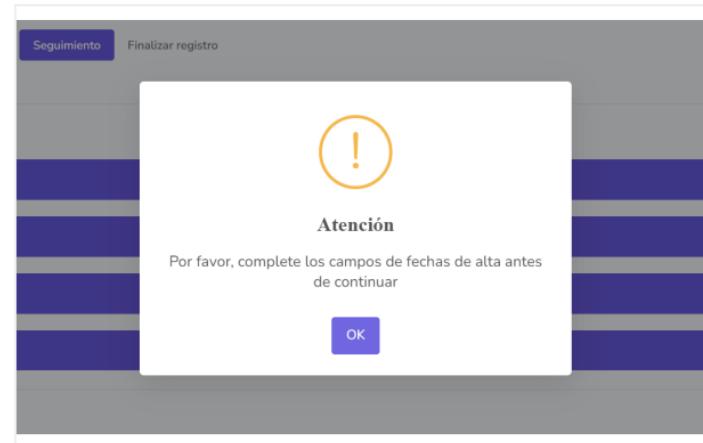
Selecciona el periodo de seguimiento

3 meses
6 meses
1 año
Otro

Anterior

1

En la sección seguimiento, se registran los datos correspondientes a 3, 6 o 12 meses después del alta del paciente.



2

Para poder acceder a los meses, es necesario haber establecido la fecha de alta hospitalaria.

Día completo

Datos paciente

Fecha ingreso UCI: 09/07/2023 | Fecha alta UCI: 10/07/2023 | Identificador interno: 1RGKA

Fecha ingreso hospitalario: 06/07/2023 | Fecha alta hospitalaria: dd/mm/yyyy

3

La página de registro es idéntica a la de registro "Monitorización" cambiando algunas de las variables registradas y modificando la cabecera de forma que ya no pregunta si el paciente se encuentra en UCI. Así pues también se añaden los campos de fecha de alta UCI y hospitalaria a "Datos paciente".

Registro paciente

Seguimiento: Controles y Casos

Categorización del paciente

Rol de estudio

Control

Hallazgo clínico

No aplica

Diagnóstico de ingreso

No aplica

Diagnóstico Monitorización Seguimiento Finalizar registro

3 meses

6 meses

1 año

1 Al seleccionar en Diagnóstico el rol como Control, se ve afectada la sección seguimiento

2 Sección deshabilitada

Categorización del paciente

Rol de estudio

Caso

Hallazgo clínico

Sepsis causada por hongo

Diagnóstico de ingreso

Sepsis

Diagnóstico Monitorización Seguimiento Finalizar registro

3 meses

6 meses

1 año

3 Al seleccionar en Diagnóstico el rol como Caso, se ve afectada la sección seguimiento

4 Todos los meses están habilitados

Registro paciente

Finalizar registro



- 1 Una vez introducidos todos los datos que el usuario deseé establecerá un estado de la ficha de registro del paciente, en caso que no la defina se guardará como incompleta. El campo estado ficha se halla en la esquina superior derecha



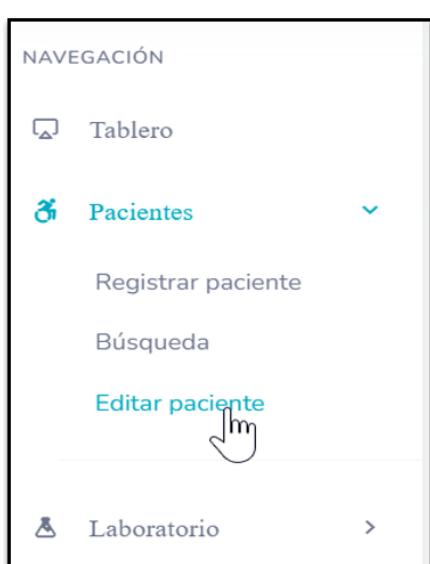
- 2 Se finaliza el registro, haciendo click en el botón "Guardar paciente"



- 3 Notificación de que el paciente se ha guardado exitosamente

Editar paciente

Acceso a la pantalla



Selección en el panel de navegación

Pantalla de edición del paciente

The screenshot shows a table titled 'Detalles del paciente' with the following data:

#	Ficha	ID	SIP	NHC	Rol estudio	Tipo de control	Hallazgo clínico	Diagnóstico ingreso	Edad	Sexo	Modificar
1	X	1RGKA	3820480840	804239	Caso	No aplica	Sepsis bacteriana	Sepsis	40 años	HOMBRE	<input checked="" type="checkbox"/> Ficha <input checked="" type="checkbox"/> Días
2	X	ZCSlO	1384983904	823098	Caso	No aplica	Sepsis umbilical	Sepsis	80 años	HOMBRE	<input checked="" type="checkbox"/> Ficha <input checked="" type="checkbox"/> Días
3	X	IL10A	4802948982	804983	Caso	No aplica	Sepsis umbilical	Shock séptico	80 años	HOMBRE	<input checked="" type="checkbox"/> Ficha <input checked="" type="checkbox"/> Días
4	X	5ZSHA	2480238409	398408	Caso	No aplica	Sepsis umbilical	No aplica	50 años	HOMBRE	<input checked="" type="checkbox"/> Ficha <input checked="" type="checkbox"/> Días
5	X	JR8X9	3828938103	809380	Caso	No aplica	Sepsis debido a infección oral	No aplica	89 años	HOMBRE	<input checked="" type="checkbox"/> Ficha <input checked="" type="checkbox"/> Días
6	X	943BG	4975739579	740327	Caso	No aplica	Sepsis causada por hongo	No aplica	78 años	HOMBRE	<input checked="" type="checkbox"/> Ficha <input checked="" type="checkbox"/> Días
7	X	6ZCDI	7979709879	465456	Caso	No aplica	Sepsis umbilical	No aplica	78 años	HOMBRE	<input checked="" type="checkbox"/> Ficha <input checked="" type="checkbox"/> Días

Editar paciente

Editar ficha: Acceso a la pantalla



Selección en el panel de navegación

Pantalla de edición de la ficha del paciente

The screenshot displays a detailed patient record form. At the top, it shows basic identification information: Internal Identifier (ADPG7), SIP (1482308948), and NHC (840238). On the right, a green box contains the text "FICHA COMPLETA". The form is divided into several sections: "Datos paciente", "Ficha identificativa" (with tabs for Factores de riesgo, Diagnóstico, Monitorización, Seguimiento, and Finalizar registro), "Estancia del paciente" (with fields for Date of hospital admission, Date of UCI admission, Date of UCI discharge, Date of hospital discharge, and Duration in UCI in days), "Datos evolutivos" (with sections for Status, ASV, INTRAUCI, and Exitus), and "Datos demográficos" (with fields for Date of birth, Age, Weight, Height, and BMI). At the bottom, there are "Anterior" and "Siguiente" buttons, along with a "Guardar sección" button.

Editar paciente

Editar ficha

La página y pestañas dependientes de la edición de la ficha del paciente siguen el mismo funcionamiento que "Registro paciente" por lo que acuda a ese apartado si tiene alguna duda. A continuación se recogen las únicas diferencias significativas entre ambas acciones (Registro paciente y Editar paciente)

This screenshot shows the 'Ficha identificativa' (Patient Identification Card) section of the application. It includes fields for hospital admission date (05/07/2023), UCI admission date (05/07/2023), UCI discharge date (dd/mm/yyyy), hospital discharge date (dd/mm/yyyy), and other demographic information like sex (ASV), exitus status (No/Si), and birth date (dd/mm/yyyy). The 'Fecha alta UCI' field is highlighted with an orange border.

- 1** Al entrar en la página, se volcarán los datos del paciente cuyo campos se hubiesen introducido al registrarlo.

En caso de que el campo se hubiese guardado vacío se resaltan mediante un encuadre naranja. Este efecto se elimina cuando el campo deje de estar vacío.

This screenshot shows the 'Monitorización' (Monitoring) section. It displays two rows of treatment durations (VM, TRRC, DVA) for different days. The first row shows VM: 8, TRRC: 8, DVA: 0. The second row shows VM: 6, TRRC: 6, DVA: 6. Each row has a red 'x Eliminar' button on the right. Below these are dropdown menus for selecting 'Día' (Day) and 'Dfa' (Days).

- 2** En la sección monitorización a parte de las funcionalidades guardar y nuevo día que existían en Registro paciente, se añade la acción de eliminar.

Por tanto es posible eliminar cualquiera los días de tratamiento recuperados de la base de datos pulsando el botón eliminar que se haya a su lado derecho

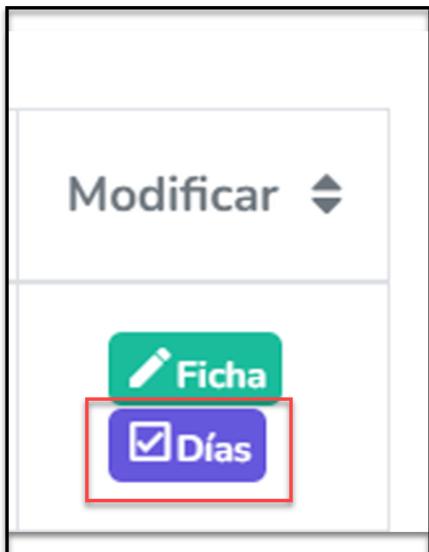
This screenshot shows the 'Monitorización' (Monitoring) section focusing on 'Días de estudio' (Study Days). It lists several days with their status: 'Ingreso (1er día)' (Arrival (1st day)) is marked with a green checkmark; '3er día', '5to día', '7to día', and '14to día' are marked with a red X; and 'Otro' (Other) is also marked with a red X. The 'Ingreso (1er día)' row is highlighted in green.

- 3** En la sección monitorización referente a la toma de datos, es posible observar cuáles son los días que aparecen marcados como completos en la base de datos.

No obstante si estos son modificados al cambiar el estado del día en cada pagina, se deberá pulsar el botón "Actualizar" para ver el cambio

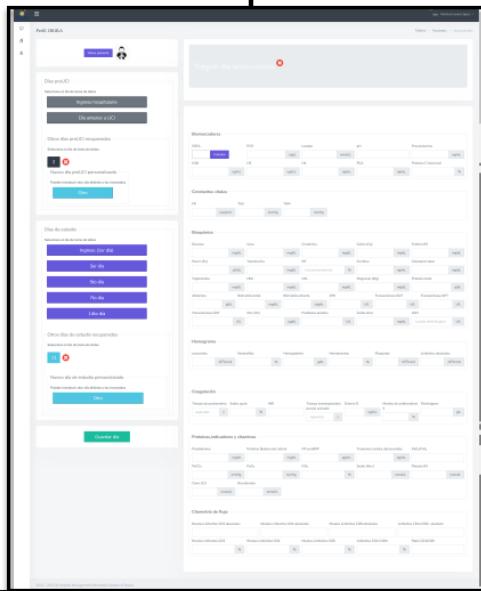
Editar paciente

Editar días: Acceso a la pantalla



Selección en el panel de navegación

Pantalla de edición de los días de monitorización del paciente



Editar paciente

Editar días: Acceso a la pantalla

Perfil IRGKA

dpic Doctora Luisa López

1

Ningún día seleccionado ×

2

Días preUCI

Selección el día de toma de datos

Ingreso hospitalario

Día anterior a UCI

Otros días preUCI recuperados

Selección el día de toma de datos

2 ×

Nuevo día preUCI personalizado

Puedes introducir otro día distinto a los mostrados

4

Otro

Días de estudio

Selección el día de toma de datos

3

Ingreso (1er día)

3er día

5to día

7to día

14to día

Otros días de estudio recuperados

Selección el día de toma de datos

11 ×

Nuevo día de estudio personalizado

Puedes introducir otro día distinto a los mostrados

4

Otro

Guardar día

5

Biomarcadores

SOFA

PCP

Lactato

pH

Procalcitonina

H2B

H3

H4

PCA

Proteína C funcional

Constantes vitales

FR

TAS

TAM

Bioquímica

Glicosa

Urea

Creatinina

Calcio (Ca)

Fosforo (P)

Hierro (Fe)

Transferina

IST

Ferritina

Colesterol total

Triglicéridos

HDL

LDL

Magnesio (Mg)

Proteína total

Álbumina

Bilirrubina total

Bilirrubina directa

CPK

Transaminasa GOT

Transaminasa GPT

Transaminasa GGT

Zinc (Zn)

Fosfatasa alcalina

Ácido úrico

LDH

Lactato deshidrogena

Hemograma

Leucocitos

Neutrófilos

Hemoglobina

Plaquetas

Linfocitos absolutos

Coagulación

Tiempo de protrombina

Índice quick

INR

Tiempo tromboplastina parcial activada

Dimero D

Niveles de antitrombina

Fibrinógeno

Proteínas, indicadores y vitaminas

Prealbúmina

Proteína fijadora del retinol

NT-proBNP

Troponina cardíaca ultrasensible

PaO₂/FiO₂

PaCO₂

PaO₂

FiO₂

Sodio (Na⁺)

Potasio (K)

Cloro (Cl)

Bicarbonato

Citometría de flujo

Niveles Linfocitos CD3 absolutos

Niveles Linfocitos CD4 absolutos

Niveles Linfocitos CD8 absolutos

Linfocitos CD4+CD8+ absoluto

Niveles Linfocitos CD3 %

Niveles Linfocitos CD4 %

Niveles Linfocitos CD8 %

Linfocitos CD4+CD8+ %

Ratio CD4/CD8 %

2022 - 2023 © Hospital Management Information System of Sepsis.

Editar paciente

Editar días: 1

 Datos paciente 

 Datos paciente 

Identificador interno: 1RGKA
SIP: 3820480840
Nº de historia clínica: 804239

Rol de estudio: Caso
Hallazgo clínico: Sepsis bacteriana
Diagnóstico de ingreso: Sepsis

Fecha de nacimiento: 13/06/1987
Edad: 40 años
Sexo: HOMBRE

Fecha de registro: 13/07/2023 - 15:42
Ingreso hospitalario: 05/07/2023
Ingreso en UCI: 09/07/2023

1

Al clicar sobre el título "Datos paciente" se puede descomprimir o contraer la información relativa al paciente

Editar paciente

Editar días: 2

Ningún día seleccionado 

Días de estudio

Selecciona el dia de toma de datos

Ingreso (1er día)

El título de la ventana de registro de datos, cuando se carga la página, no tiene ningún día seleccionado.

2

Es tras pulsar el botón de un día de toma de datos que aparece tanto el check del día correspondiente, así como cambia el nombre y check del título



Ingreso (1er día) de estudio 

Editar paciente

Editar días: 3

The screenshot shows the 'Editar paciente' interface with the title 'Editar días: 3'. The main content area is divided into two sections: 'Días preUCI' and 'Días de estudio'.
Días preUCI:
- Subtitle: 'Selección del día de toma de datos'
- Buttons: 'Ingreso hospitalario' (disabled), 'Día anterior a UCI'

Otros días preUCI recuperados:
- Subtitle: 'Selección del día de toma de datos'
- List: '2' (highlighted with a red circle and an 'X')
- Subtext: 'Nuevo día preUCI personalizado'
- Subtext: 'Puedes introducir otro día distinto a los mostrados'
- Button: 'Otro'

Días de estudio:
- Subtitle: 'Selección del día de toma de datos'
- Buttons: 'Ingreso (1er día)', '3er día', '5to día', '7to día', '14to día'

Otros días de estudio recuperados:
- Subtitle: 'Selección del día de toma de datos'
- List: '11' (highlighted with a red circle and an 'X')
- Subtext: 'Nuevo día de estudio personalizado'
- Subtext: 'Puedes introducir otro día distinto a los mostrados'
- Button: 'Otro'

3 La lista de botones se divide en dos: preUCI y de estudio y estas a su vez tienen un subgrupo formado por los días personalizados registrados y la opción de generar nuevos días.

Cabe señalar que a la hora de crear ese nuevo día no serán opciones seleccionables los días ingreso hospitalario y día anterior al ingreso en UCI para el botón Otro preUCI, ni los días 1, 3, 5, 7 y 14 para el botón Otro estudio.

Ahora a estas restricciones se le añade que tampoco podrán seleccionarse los días personalizados ya introducidos

Editar paciente

Editar días: 4

Otros días preUCI recuperados

Selecciona el día de toma de datos

2 X

Nuevo día preUCI personalizado

Puedes introducir otro día distinto a los mostrados

Otro



4

Los días personalizados recuperados se inicializarán al cargar la página y de la misma forma que ocurre con los botones de los días predeterminados, el check mostrara su estado real actual solo tras ser pulsado.

Otros días de estudio recuperados

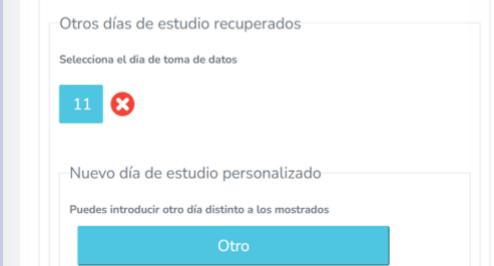
Selecciona el día de toma de datos

11 X

Nuevo día de estudio personalizado

Puedes introducir otro día distinto a los mostrados

Otro



Editar paciente

Editar días: 5

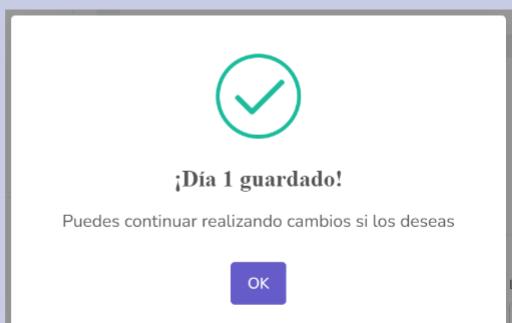
Biomarcadores					
SOFA	Calcular	PCR	Lactato	pH	Procalcitonina
H2B	ng/mL	mg/L	mmol/L		ng/mL
	ng/mL	H3	H4	PCA	Proteína C funcional
	ng/mL		ng/mL	ng/mL	ng/mL %
Constantes vitales					
FR	resp/min	TAS	mmHg	TAM	mmHg
Bioquímica					
Glucosa	Urea	Creatinina	Calcio (Ca)	Fosforo (P)	
mg/dL		mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
Hierro (Fe)	Transferrina	IST	Ferritina	Colesterol total	
μg/dL		mg/dL	Ind.sat.transferrina	%	ng/mL mg/dL
Trigliceridos	HDL	LDL	Magnesio (Mg)	Proteína total	
mg/dL		mg/dL	mg/dL	mg/dL	g/dL
Albúmina	Bilirrubina total	Bilirrubina directa	CPK	Transaminasa GOT	Transaminasa GPT
g/dL	mg/dL	mg/dL		U/L	U/L U/L
Transaminasa GGT	Zinc (Zn)	Fosfatasa alcalina	Ácido úrico	LDH	
U/L	μg/dL		U/L	mg/dL	Lactato deshidrogena U/L
Hemograma					
Leucocitos	Neutrófilos	Hemoglobina	Hematocritos	Plaquetas	Linfocitos absolutos
10 ³ /mm ³		%	g/dL		10 ³ /mm ³ 10 ³ /mm ³
Coagulación					
Tiempo de protrombina	Índice quick	INR	Tiempo tromboplastina parcial activado	Dimero D	Niveles de antitrombina Fibrinógeno
segundos	s	%	segundos	s	ng/mL g/L
Proteínas, indicadores y vitaminas					
Prealbúmina	Proteína fijadora del retinol	NT-proBNP	Troponina cardíaca ultrasensible	PaO ₂ /FiO ₂	
mg/dL	mg/dL	pg/mL	pg/mL		
PaCO ₂	PaO ₂	FiO ₂	Sodio (Na ⁺)	Potasio (K)	
mmHg	mmHg		%	mmol/L	mmol/L
Cloro (Cl)	Bicarbonato				
mmol/L	mmol/L				
Citometría de flujo					
Niveles Linfocitos CD3 absolutos	Niveles Linfocitos CD4 absolutos	Niveles Linfocitos CD8 absolutos	Linfocitos CD4+CD8+ absoluto		
Niveles Linfocitos CD3	Niveles Linfocitos CD4	Niveles Linfocitos CD8	Linfocitos CD4+CD8+ Ratio	CD4/CD8	
%	%	%		%	

5

Esta sección de la página es idéntica a las páginas de la sesión "Registro paciente: Monitorización días". Acuda a esta sección del manual para información más detallada del funcionamiento, así como la descripción y funcionalidad de los distintos tipos de cabeceras.

Editar paciente

Editar días: 6



- 6 Para guardar las modificaciones basta con pulsar sobre el botón "Guardar".

Para conocer más en profundidad el funcionamiento de los avisos y notificaciones al ejecutar la acción guardar acudir a la sección "Registro paciente: Monitorización: Días"

Búsqueda pacientes

Acceso a la pantalla

NAVEGACIÓN

- Tablero
- Pacientes
 - Registrar paciente
 - Búsqueda**
 - Editar paciente
- Laboratorio

Selección en el panel de navegación

Pantalla de búsqueda de pacientes

Consulta y exportación de detalles de paciente

Exportar csv

Filters Active - 0

Rol estudio	Tipo de co	Diagnóstico	Hallazgo c
Caso	No aplica	No aplica	No aplica
Control		Sepsis	Sepsis bacteriana
No Data		Shock séptico	Sepsis causada por hongo
			Sepsis debida a infección oral
			Sepsis umbílico

Sexo

HOMBRE

Mostrar: 10 registros por página

Buscar:

#	Ficha	ID	SIP	NHC	Rol estudio	Tipo de control	Diagnóstico ingreso	Hallazgo clínico	Fecha ingreso	Fecha alta	Edad	Sexo
1	ADPG7	1482308948	840238	Control	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	2023-07-05	No registrada	56	HOMBRE
2	V1W65	6898380208	809809	Caso	No aplica	Sepsis	Sepsis causada por hongo	Sepsis causada por hongo	2023-07-12	No registrada	90	HOMBRE
3	64CLJ	8384824890	840938		No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	2023-07-05	No registrada	56	HOMBRE
4	PyF3V	3840283409	854908		No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	2023-06-20	No registrada	70	HOMBRE

Búsqueda pacientes

Paneles de búsqueda

1 Exportar csv

Filters Active - 0 Clear All

Rol estudió

Caso	16
Control	2
No Data	2

Diagnóstico

No aplica	16
Sepsis	3
Shock séptico	1

Hallazgo c

No aplica	4
Sepsis bacteriana	1
No aplica causada por hongo	6
Sepsis debido a infección oral	1
Sepsis umbilical	8

Sexo

HOMBRE	20
	1

Mostrar 10 registros por página

2

3

4 Buscar:

#	Ficha	ID	SIP	NHC	Rol estudio	Diagnóstico ingreso	Hallazgo clínico	Fecha ingreso	Fecha alta	Edad	Sexo	Acción
1	X	ADPG7	1482308948	840238	Control	No aplica	No aplica	2023-07-05	No registrada	56	HOMBRE	Ver
2	X	V1W6S	88998380208	809809	Caso	Sepsis	Sepsis causada por hongo	2023-07-12	No registrada	90	HOMBRE	Ver
3	X	64CLI	8384824890	840938		No aplica	No aplica	2023-07-05	No registrada	56	HOMBRE	Ver
4	X	PYF3V	3840283409	854908		No aplica	No aplica	2023-06-28	No registrada	70	HOMBRE	Ver

1 Botón de descarga de la base de datos formato csv

2 Paneles de búsqueda, permiten el filtrado de los pacientes según 4 características (Rol, Diagnóstico, Hallazgo clínico, Sexo).

3 Tabla de datos de pacientes

4 Campo de búsqueda, al introducir texto se filtran las filas para obtener aquellas que se correspondan con la búsqueda

Búsqueda pacientes

Filtrado y descarga

The screenshot shows the search interface with two filter panels. The left panel is titled 'Rol estudić' and lists 'Caso' (16), 'Control' (2), and 'No Data' (2). The right panel is titled 'Diagnóstico' and lists 'No aplica' (16), 'Sepsis' (3), and 'Shock séptico' (1). Both panels have a 'Filters Active - 0' message at the top.

1 Paneles de búsqueda sin activar

The screenshot shows the search interface after applying filters. The 'Caso' option in the 'Rol estudić' panel is highlighted in purple and has a count of 3. The 'Sepsis' option in the 'Diagnóstico' panel is also highlighted in purple and has a count of 3. Both panels now show 'Filters Active - 2'.

2 Filtros anidados, de forma que al seleccionar el valor de un filtro de un panel de búsqueda los demás también se ven afectados.

Una vez seleccionados los filtros podemos clicar sobre "Exportar csv" para descargar el csv de la base de datos (no es necesario filtrar para poder descargar).

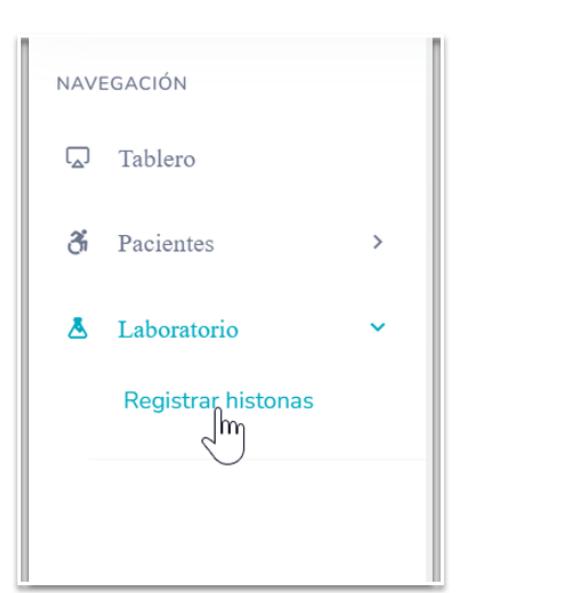
The screenshot shows a modal window with a green checkmark icon. The text inside says '¡Archivo descargado!' (File downloaded!). Below it, a message says 'Por favor revise su carpeta de descargas' (Please check your download folder). At the bottom is a blue 'OK' button.

3 Aviso mediante ventana emergente que el archivo csv se ha descargado, dicho documento tendrá esta forma:

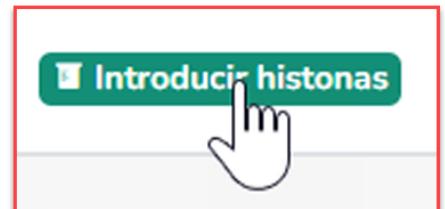
hmisepsis-data_fecha_actual
(YYYY-mm-dd)

Registrar histonas

Acceso a la pantalla



Selección en el panel de navegación



Pantalla de registro de histonas

The screenshot shows a table titled 'Ingresar histonas' with a search bar at the top. The table has columns for '#', 'ID', 'SIP', 'NHC', 'Rol', 'Ingreso', 'Alta', 'Edad', 'Sexo', and 'Acción'. Each row contains a green button labeled 'Introducir histonas' in the 'Acción' column. A red rectangular box highlights the first button in the 'Acción' column of the first row.

#	ID	SIP	NHC	Rol	Ingreso	Alta	Edad	Sexo	Acción
1	1RGKA	3820480840	804239	Caso	2023-07-05	2023-07-12	40 años	HOMBRE	<button>Introducir histonas</button>
2	ZC5I0	1384983904	823098	Caso	2023-07-05	No registrada	80 años	HOMBRE	<button>Introducir histonas</button>
3	IL10A	4802948982	804983	Caso	2023-06-30	No registrada	80 años	HOMBRE	<button>Introducir histonas</button>
4	5ZSHA	2480238409	398408	Caso	No registrada	No registrada	50 años	HOMBRE	<button>Introducir histonas</button>
5	JR8X9	3828938103	809380	Caso	2023-07-02	No registrada	89 años	HOMBRE	<button>Introducir histonas</button>
6	943BG	4975739579	740327	Caso	2023-07-04	No registrada	78 años	HOMBRE	<button>Introducir histonas</button>
7	6ZCDI	7979709879	465456	Caso	No registrada	No registrada	78 años	HOMBRE	<button>Introducir histonas</button>

Registrar histonas

Consulta y registro I

Registro 1RGKA de histonas

Tablero > Laboratorio > Registrar variables biomédicas

1

Datos identificativos	
SIP del paciente	Identificador interno
3820480840	1RGKA
Nº Historia clínica	Rol de estudio
804239	Caso
Fecha ingreso hospitalario	Fecha ingreso en UCI
05/07/2023	09/07/2023

2

Registros anteriores de histonas recuperados

Selección el día de toma de datos

Día: ingreso hospitalario	Días preUCI	Días estudio
1	2 3	1 7 11

3

Día seleccionado

Día	Fecha de la toma de datos	Momento de la toma
Selecciona	dd/mm/yyyy	--Selecciona--

1

Tabla resumen con datos identificativos del paciente.

2

Los días previamente registrados en Monitorización ya sea por "Registro paciente" o por "Editar paciente". Aparecerán aquí, ya que solo se puede registrar las histonas de un día previamente establecido.

3

Tabla informativa no editable, según el botón de día pulsado los campos de esta tabla cambiarán para reflejar el día seleccionado.

Registrar histonas

Consulta y registro II

Día: ingreso hospitalario

Días preUCI

Días estudio

1

2 3

1 7
11

1

Día seleccionado

Día

Fecha de la toma de datos

Momento de la toma

7 16/07/2023 Días estudio

Histonas

H2B H3 H4 PCA

8 8 8 8

IL6

ng/mL

Anotaciones:

Añadir variables biomédicas

1 Por ejemplo, se ha seleccionado el día 7 de estudio.

2 La tabla "Día seleccionado" cambia reflejando el día del botón pulsado.

3 Campos de datos para el registro de histonas, en el caso de que halla datos previamente introducidos serán visualizados en sus campos, en caso contrario no se mostrará nada

4 Para hacer efectivos los cambios basta con pulsar "Añadir variables biomédica"