FUNCIONAMENTO GERAL UTI

1. Cada hospital terá uma quantidade específica de unidades de UTI

2. Cada unidade de UTI tem, no máximo, 10 leitos por paciente (lei?). O formato de avaliação de cada paciente na uti segue princípios semelhantes, então o modo de avaliação é semelhante também.

3. Todos os dias, haverá necessariamente 1 médico por turno de 12 horas responsável pelos leitos de uma unidade.

* 1 médico APENAS deve avaliar todos os pacientes/leito de uma unidade de UTI em seu turno de 12 horas?
* O mesmo médico pode estar em um plantão de 12 horas em mais de uma unidade de UTI? Sistema deve validar?
* Paciente/leito é avaliado duas vezes por dia obrigatoriamente?
  + Se sim, sistema deve validar ou criticar que uma avaliação ficou faltando?
  + O que acontece com o histórico de avaliações do paciente/leito se um médico não utilizar o Signus?

4. No início de cada plantão, o médico plantonista anota os exames laboratoriais na evolução médica e avalia os pacientes

5. No meio do plantão, o diarista (médico especialista em medicina intensiva) chega na unidade e discute (o quê?) cada paciente e indica as condutas na ficha do diarista

6. O médico plantonista modifica o que é necessário para cada paciente e anota as intercorrências

* Entendo que o médico pega o histórico de atendimento do paciente (via Signus) e altera aquilo que for necessário.
* Mesma pergunta, se faltar uma avaliação do plantonista anterior (no Signus)? Sistema deve orientar ao plantonista atual que está faltando avaliação anterior? A fim de evitar repetição de exames, medicação, etc.?

7. O médico registra tudo que aconteceu no plantão, intercorrências, mudanças de condutas e coloca as informações no sistema de prontuários

8. Ao final do plantão, é feito um resumo de todos os pacientes e fornecido ao próximo plantonista para ocorrer a continuidade do cuidado. Curiosidade:

* O médico avalia pessoalmente todos os 10 leitos, por exemplo, e só no final do plantão vai alimentar no Signus cada um desses pacientes/leitos, preenchendo aquela planilha toda?

9. Cada paciente tem seu registro encerrado apenas em algumas possibilidades

a. Alta da unidade.

b. Óbito.

c. Transferência para outra unidade. (Deve indicar qual unidade/leito?)

d. Mudança de leito para outro local da mesma UTI. (Deve indicar qual o leito?)

Mantém algum histórico de paciente? No caso de algum paciente ter alta e meses depois voltar pra UTI de qualquer unidade daquele hospital, o sistema deve apontar o retorno dele?

FRONT-END

Número do leito em evidência em topo superior  
- Identificadores do paciente com mesmas informações + Nome da mãe  
- Campo aberto  
- Deixar em evidência  
- Cálculo de dia de internamento >> hoje - Dia de admissão  
- Cálculo de idade em anos  
- Alergias >> Adicionar, se houver, não manter campo aberto  
- Lista de problemas >> Campo aberto (É uma lista que evolui durante o período na UTI, ou são informações gerais do paciente?)  
- Lista de pendências >> Campo aberto mais datas. Manter em evidência  
- Quando adicionar uma data, pintar de alguma cor (formatação condicional) com base na data de hoje  
- Uma variável sairá dai chamado “pendências do paciente”, que consiste na união de todas as pendências, sem as datas (data é um campo de quando a pendencia foi executada e deixou de ser pendencia?)  
- Vigilâncias pendentes para alta >> Checkbox  
- Botão de limpar leito. Ao ser executado, todos os campos editáveis serão apagados e os dados do paciente  
serão exportados para um banco para análise a posteriori.