

MANUAL DE APOIO AO PRONTUARIO ELETRONICO DO PACIENTE 'PEP'

INTRODUÇÃO:

O PEP/ SACR são os novos sistema web da MV, que será utilizado para criação dos documentos eletrônicos do paciente, logo os documentos feitos nos antigos sistemas (PAGU,PARI,FSCC e etc) grande parte deles passarão a ser feitos no PEP, e o sistema SACR será utilizada na URGÊNCIA/EMERGÊNCIA do hospital (Pronto Atendimento), em substituição ao PAEU. Em caso de duvidas entre em contato com a equipe de sistemas para esclarecimentos.

INDICE:

- 1. ACESSO AO SISTEMA
- 2. ACESSO AS LISTAS DO PEP
- 3. SIGNIFICADO ICONES DO PEP
- 4. CONFIGURAÇÃO DE ACESSO POR SETOR
- 5. ACESSANDO O PACIENTE
- 6. CRIAÇÃO DE DOCUMENTO DE PRONTUÁRIO
 - NOVO
 - EXCLUIR
 - COPIAR
 - CANCELA
- 7. CADASTRO DE ALERGIA
- 8. COMO CRIAR UMA PRESCRIÇÃO MÉDICA
 - CRIAR UMA NOVA
 - COPIAR UMA PRESCRIÇÃO
 - COMO USAR PRESCRIÇÃO PADRÃO
 - SUSPENDER ITENS DA PRESCRIÇÃO
- 9. ALTA MÉDICA
- 10. CANCELAMENTO DE ALTA MÉDICA
- 11. ACESSAR TODOS DOCUMENTOS DO PRONTUÁRIO
- 12. DOCUMENTOS LEGADOS DO PAG
- 13. LANÇAMENTO ESCALAS E SCORES
- 14. DOCUMENTO CENTRO CIRURGICO E OBSTÉTRICO
- 15. COMO CLASSIFICAR O PROTOCOLO DE RISCO DA INTERNACÃO
- 16. VISUALIZAR RESULTADOS DE EXAMES

1.ACESSO AO SISTEMA

IP DE PRODUÇÃO DE ACESSO AO SISTEMA:

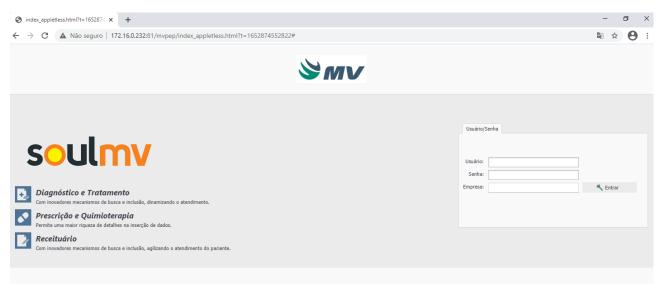
http://172.16.0.144/mvpep-PEP

http://172.16.0.144/mvsacr – SACR (Sistema de Apoio a Classificação e Risco) EMERGÊNCIA

Será necessário utilizar o navegador já disponibilizado pela mv, que já esta instalado nas estações do HSA. Segue abaixo imagem :



Esta é a tela de login do MVPEP, para acessá-lo basta inserir o mesmo usuário e senha que já é utilizado nos outros sistemas da MV.

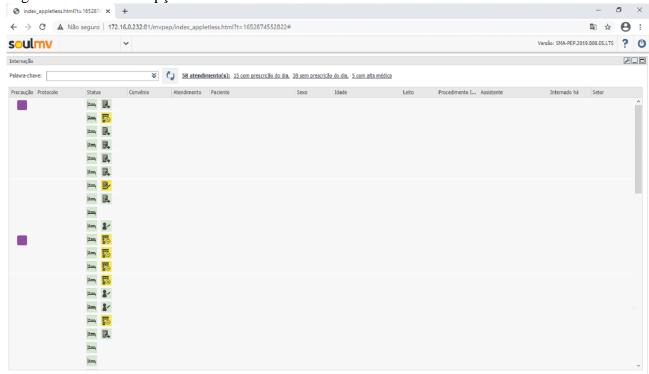


Quando o usuário é inserido corretamente o campo empresa é preenchido automaticamente, como no exemplo abaixo, caso não apareça é necessário verificar se já existe empresa cadastrada para aquele usuário, ou se realmente ele tem usuário de acesso ao sistema, caso não tenha, basta seguir o mesmo fluxo de criação de usuário já feito hoje.



2.ACESSO AS LISTAS DO PEP

Esta é a nova cara do sistema(segue imagem abaixo), um painel com listas de pacientes Internados, Urgência entre outras opções.



Caso queria acessar o pacientes da internação, verifique se esta na lista de internados, no superior esquerdo é possível identificar qual lista você esta acessando.



Se for necessário acessar outra lista, como por exemplo, pacientes na URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, selecione na barra inferior a lista desejada. Segue exemplo:



Na lista de internados é possível visualizar um panorama geral dos pacientes internados, e na parte superior identificar no nome das colunas cada tipo de informação como, convênio, numero de atendimento do paciente, nome do paciente, sexo, idade, leito entre outras informações.

Segue exemplo abaixo:



Alem disso o sistema já vem com filtros padrões, com informações básicas de quantidade total de pacientes na lista, quantos estão com prescrição do dia, quantidade de pacientes sem prescrição, e quantidade de pacientes com alta médica.

Segue imagem:



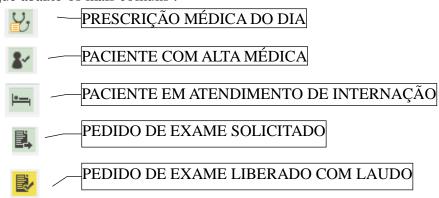
No campo palavra-chave é possível encontrar qualquer paciente com base naquela informação que foi inserida na palavra-chave.



3. ENTENDENDO OS ICONES DO PEP

É possível identificar o significado de cada item da lista do pep, apenas passando o cursor do mouse, por cima do desenho, e o sistema lhe trará uma legenda com seu significado:

Segue abaixo os mais comuns:

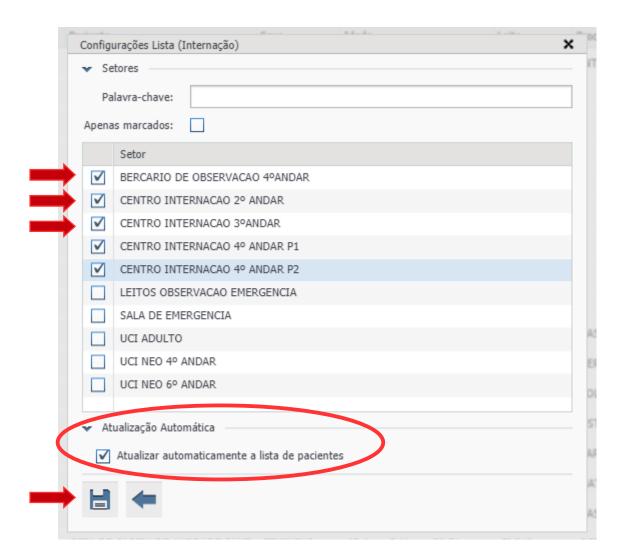


4.CONFIGURAÇÃO DE ACESSO POR SETOR

Bom , para filtrar os pacientes de determinada unidade/setor, selecione o ícone da chave para configurar a lista das unidades/setor.



Após clicar na configuração de lista de internação, abrirá uma janela com as unidades que poderão ser selecionadas, escolha as unidades, habilite a opção "ATUALIZAR AUTOMATICAMENTE, para o sistema atualizar a lista caso algum novo paciente seja internado, e depois clique no botão(DISQUETE) salvar para definir como seu novo padrão de acesso.



Esse é um dos principais pontos para os casos de não encontrar o paciente, verifique se as unidades estão habilitadas, dessa forma é possível acessar o paciente de uma unidade mesmo estando em outro setor do HSA.

5.ACESSANDO O PACIENTE

Após encontrar o paciente que deseja iniciar o atendimento, perceba que ao passar o cursor do mouse o paciente em questão fica com uma cor de fundo azul, indicando quem você esta selecionando

Segue exemplo:



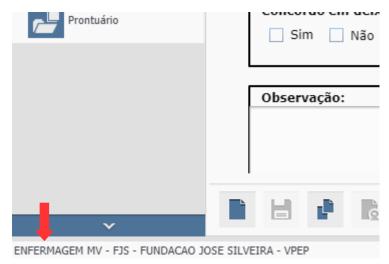
Clique no paciente e abrirá o perfil de acesso de acordo ao usuário e sua atividade dentro do hospital(medico, enfermeiro, nutricionista, entre outros)

No exemplo abaixo estamos acessando um perfil da enfermagem, com seus devidos acessos.

O perfil é de acordo a atividade do prestador e do setor, então pode acontecer situações de em um setor aparecer mais opções do que no outro, para alterar qualquer acesso no perfil é necessário que a liderança entre em contato com a equipe de sistemas do PEP, para atender a solicitação.

| soulmv | ▼ Termos de Consentimento | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|----------------|--|--|--|--|--|
| Lista de Pacientes | | | | | | • | | | | | |
| Term | os e Aut | orizações | | | | | | | | | |
| Termos de Consentimento | | TERMO DE I | RESPONSABILIDA | DE DE MEDIC/ | AMENTO/MA | TERIAL PRÓPRIO | | | | | |
| Alergias | | | | | | Cód. 233 V.1 | | | | | |
| SAE | Eu, estou ciente de que o produto farmacêutico que estou fornecendo ao HSA para o tratamento do(a) paciente acima identificado(a) não é de procedência conhecida do hospital. Assim sendo, responsabilizo-me por sua qualidade, inviolabilidade, prazo de validade e | | | | | | | | | | |
| Registros de Enfermagem | condições de armazenamento e transporte. | | | | | | | | | | |
| Aprazamento/Checagem | c | Apresentação omercial/Marca | Nome Genérico | Quantidade | Lote | Validade | | | | | |
| 45 | 1 | | | | | | | | | | |
| Escalas/Avaliação | 2 | | | | | | | | | | |
| Registros Médicos | 3 | | | | | | | | | | |
| Resultado de Exame | 5 | | | | | | | | | | |
| SCIH | 6 | | | | | | | | | | |
| Prontuário | | cordo em deixar o Sim 🔲 Não | estes medicamentos | aos cuidados da | ı Enfermagem? | ? | | | | | |
| | Obse | ervação: | | | | | | | | | |
| ENFERMAGEM MV - FJS - FUNDACAO JOSE SILV | EIRA - V | 0 10 Table 10 Table 10 | ○ • | | | · | | | | | |

No rodapé é possível verificar o usuário que esta logado no sistema, logo em caso de problemas de acesso, é necessário verificar se realmente a pessoa logada é a mesma que esta usando a estação.

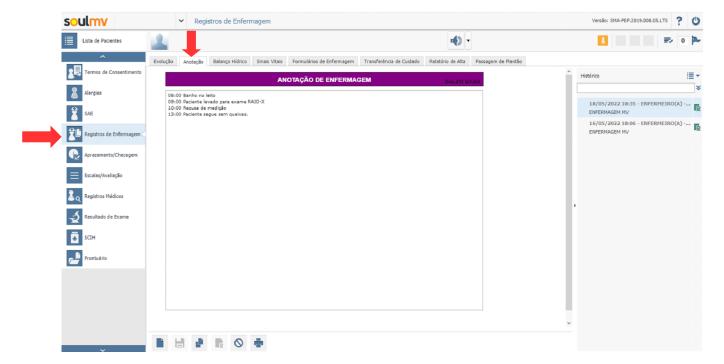


6.CRIAÇÃO DE DOCUMENTO DE PRONTUÁRIO

O conceito de criação de documento de prontuário é o mesmo para todos perfis, lógico que de acordo a atividade exercida cada usuário terá documentos diferentes para preencher no sistema, como por exemplo a prescrição médica só aparecerá no perfil médico, o documento de admissão nutricional só aparecerá para um nutricionista e assim sucessivamente.

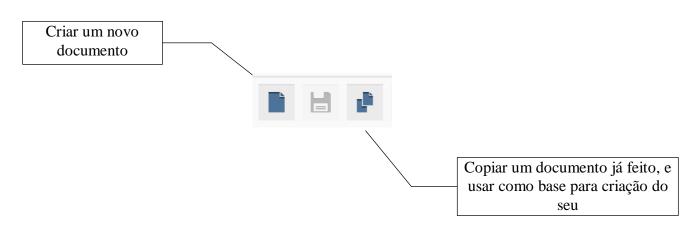
Então selecione no lado direito a opção de documento que será preenchido e vamos entender como fazer um novo documento.

No exemplo abaixo selecionamos a opção **REGISTRO DE ENFERMAGEM > ANOTAÇÃO**



Ao selecionar a opção do documento como no exemplo ANOTAÇÃO, é possível que já apareça algum documento preenchido, isso é normal, pois trata-se do histórico de documentos preenchidos por outro prestador, então o ultimo documento preenchido sempre aparecerá de acordo o documento selecionado, como nesse caso apareceu a ultima anotação de enfermagem lançada para o paciente.

Para fazer qualquer novo documento basta seguir e entender os ícones na parte inferior.



Basicamente existem duas opções

*Criar um documento novo, sem nenhuma informação.

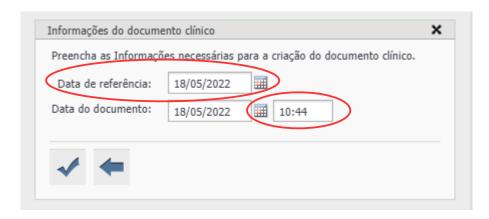
*Copiar um documento já feito, e usar como base para a criação do seu documento, podendo inserir novas informações, mas já puxa aquilo preenchido anteriormente.

1 – CRIAR UM DOCUMENTO NOVO

CLIQUE NO BOTÃO NOVO



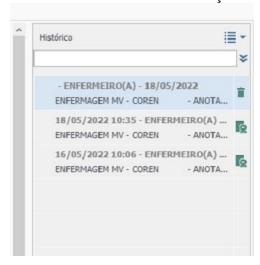
Abrirá uma aba com informações do documento clinico, É POSSIVEL alterar a Data de Referencia do documento assim como o horário do documento, desde que essa alteração seja retroativa.



Após isso clique no botão de confirmar

Pronto seu novo documento abrirá para ser preenchido com as informações necessárias.

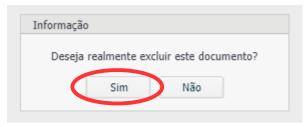
Ao lado direito da tela é possível identificar no HISTÓRICO, que existe um documento sendo feito, com o nome do responsável, numero de conselho e data de criação.



Caso você desista de preencher aquele documento ou tenha clicado sem querer, enquanto existe a lixeira é possível excluir o documento do sistema, basta clicar na lixeira que fica no histórico e excluí-lo do sistema, esta operação é irreversível, uma vez excluído não há como recuperar.

Clique na lixeira e confirme a exclusão do documento.

Depois clique em sim caso deseje realmente excluir o documento.



COPIAR UM DOCUMENTO

A segunda forma de fazer um novo documento é copiando um documento anterior já criado. Va no Histórico selecione o documento desejado e na parte inferior clique na opção COPIAR



Após clicar em copiar o sistema perguntará a data de hora do documento, passo já visto anteriormente, defina a data e hora e clique em confirmar, pronto, um documento sera criado, com base no documento escolhido no histórico, toda informação do documento copiado sera copiada podendo sofrer alteração e inclusão de novas informações.

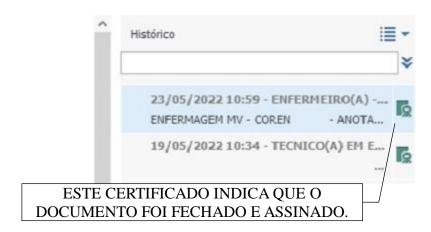
FECHAR/ASSINAR O DOCUMENTO

Após criar um documento e preenche-lo com as informações adequadas, é necessário finalizar esse documento para que ele tenha validade no sistema, pois se o documento foi criado, alimenta-do porem não foi fechado ele fica pendente de fechamento, IMPEDINDO de um outro usuário fecha-lo, veremos no próximo tópico o que acontece quando não se fecha um documento.

O botão de FECHAR E ASSINAR é esse :



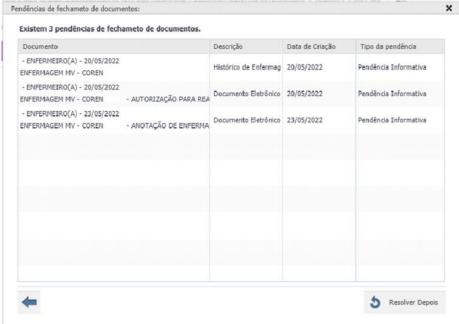
Após finalizar o documento ele passar a ter validade no sistema, junto a isso é possível ver no histórico o nome do responsável, data e hora da criação do documento e numero de conselho do profissional, como na imagem abaixo:



DOCUMENTO NÃO FECHADO/FINALIZADO

Quando o usuário não fecha o documento por algum motivo, o sistema sinaliza essa pendência de algumas formas, são artifícios para avisar que ficou alguma pendência.

Esse alerta aparece ao tentar sair do paciente, ou sair do sistema, com a seguinte mensagem:

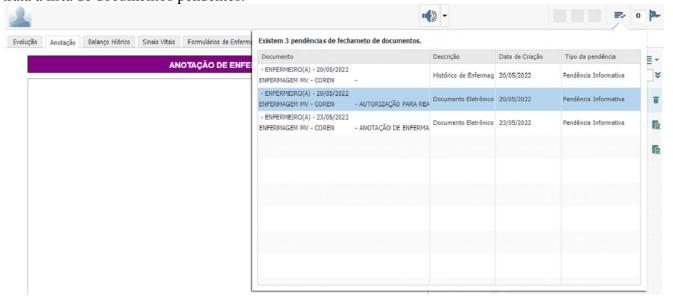


Existem 2 tipos de pendências :

- Pendência Informativa : Pode ser resolvida posteriormente, bastando apenas clicar no botão :
 Resolver Depois na parte inferior da tela
- Pendência Obrigatória : Esse tipo de pendência tem que ser resolvida obrigatoriamente antes de sair do paciente, sendo assim impeditiva de sair da tela.

Esse alerta visa avisar ao usuário que existe pendências antes de sair do paciente, mas caso o usuário queira visualizar se existem pendências sem tentar sair do paciente existe outra opção no botão

Que se encontra no canto superior esquerdo em cima do histórico de documentos, ao clicar ele lhe trata a lista de documentos pendentes:



Essas são as formas de se cercar de não deixar de finalizar o documento antes de sair do sistema, mas caso o usuário mesmo assim, feche o navegador, ou desconsidere os alertas, AO TENTAR CRIAR UM DOCUMENTO NOVO, não será POSSIVEL, pois não aparecerá a opção de clicar no botão NOVO:

Aos invés disso, aparecerá a opção de ASSUMIR ou CANCELAR o documento em aberto. Abaixo são as ações que podem acontecer no sistema, não existindo outra possibilidade.

Ao clicar em assumir, o documento, ele muda o nome do criador, quem deixou em aberto transfere o nome para quem esta assumindo.

Ao clicar em cancelar, esse documento será excluído do sistema, lembrando que só usuários com a mesma permissão pode cancelar o documento em aberto, por exemplo enfermeiro cancela enfermeiro.

OBS: Uma vez cancelado não há como recuperar esse documento.

CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Vimos anteriormente que enquanto se esta inserindo informações do documento é possível excluí-lo através do ícone da lixeira no histórico de documentos, porém podem existir o caso do usuário já ter finalizado o documento (Clicado no botão fechar/assinar), e só perceber o erro depois de tal etapa.

Para essas situações é possível cancelar o documento, através do ícone :



Escolha o documento no histórico no canto direito da tela, selecione e depois clique em cancelar: Para cancelar será necessário uma JUSTIFICATIVA OBRIGATÓRA, registrando assim, o motivo pelo qual o usuário cancelou o documento e deixando registrado para fins de auditoria essa informação.



Depois de justificar o motivo do cancelamento, confirme e pronto, o documento aparecerá no histórico como cancelado, não tendo valor legal.

Ao passar o mouse no histórico é possível ver o documento com os "riscos" indicando que está cancelado, o nome do usuário e o motivo do cancelamento, segue abaixo exemplo:



7. CADASTRO DE ALERGIA

A opção de cadastro de alergia é uma atividade da equipe da equipe de enfermagem, médicos e nutrição, as outras especialidades não tem acesso a essa funcionalidade, acesse no menu lateral a opção ALERGIAS:



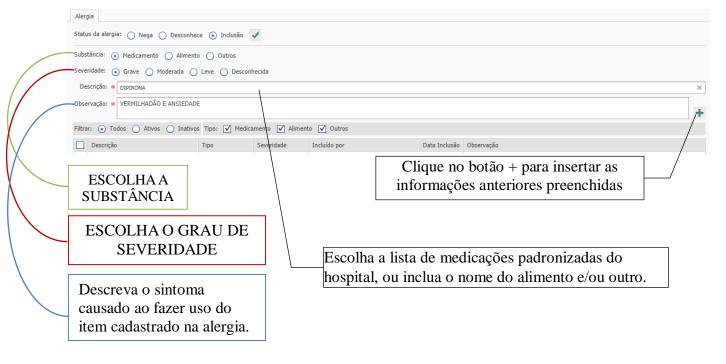
Após isso você será levado a tela de cadastro de alergia, basta selecionar o tipo de inclusão entre as opções

- Medicamentos (Para cadastrar alergias a medicamentos que aparecerão na lista logo abaixo)
- Alimentos (Para cadastro livre de alergia a qualquer alimento)
- Outros (Para cadastro livre de qualquer outra coisa que o paciente alegue alergia)

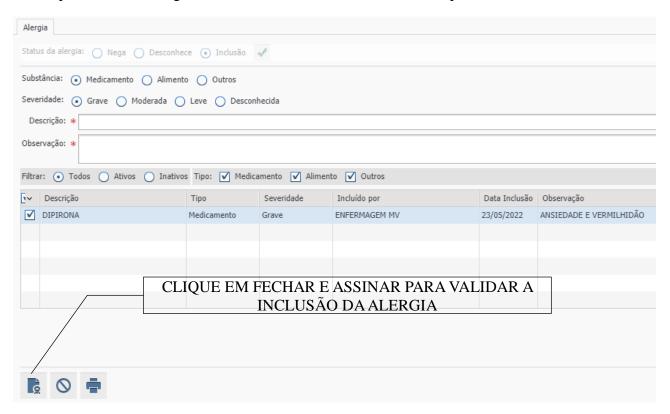
Após isso escolha a severidade da alergia entre GRAVE, MODERADA, LEVE, DESCONHECIDA.

Na DESCRIÇÃO, escolha a lista de medicações ou inclua livre para os casos de alimentos, outros. Na OBSERVAÇÃO, descreva o sintoma que o paciente alega quando faz uso da medicação, alimento ou outros.

Após isso clique no botão



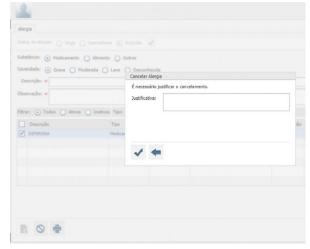
Após cadastrar a alergia como na imagem anterior, também é necessário utilizar a opção fechar e assinar para validar a alergia cadastrada, então selecione o item e clique em fechar e assinar.



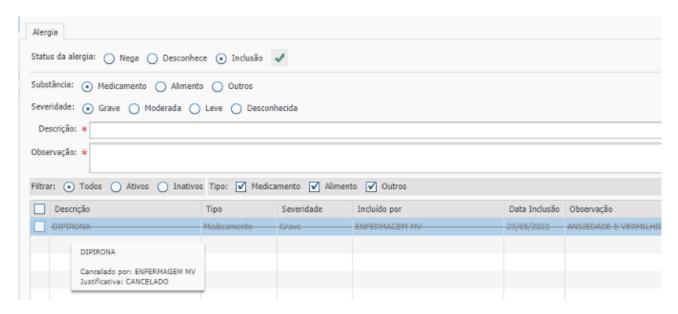
Ao incluir e voltar no paciente poderemos perceber um ícone indicando que o paciente tem alergia a algum item, mostrando data de cadastro, usuário e item.



Para cancelamento da alergia, seguir a mesma lógica de cancelamento de documento, clique no botão cancelar, justifique o motivo, e o item aparecerá riscado, e deixara de aparecer o alerta na parte superior da tela.



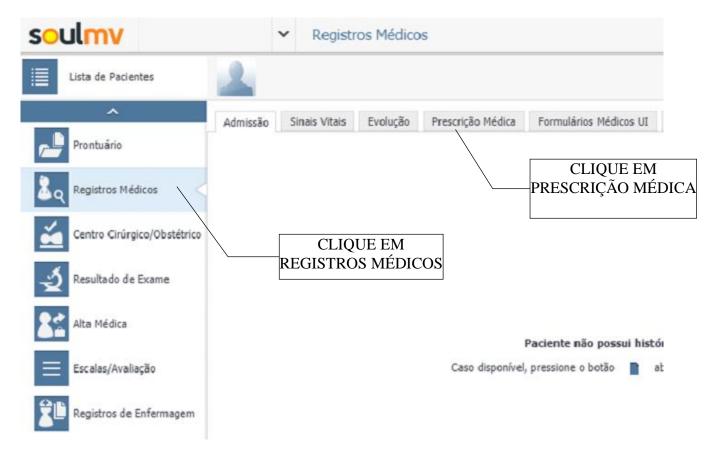
A alergia mesmo cancelada constará para fins de histórico com nome do usuário e motivo de cancelamento, como no exemplo abaixo.



COMO CRIAR UMA PRESCRIÇÃO

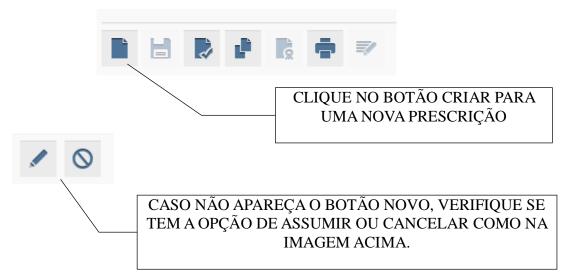
A prescrição é uma atividade exclusiva de algumas equipes, então atenção ao perfil ter acesso ou não a tal funcionalidade. No exemplo a seguir veremos uma prescrição médica, entretanto o exemplo serve para todas outras equipes como enfermagem, nutrição e etc.

No menu na opção REGISTRO MÉDICOS selecione a aba PRESCRIÇÃO MÉDICA

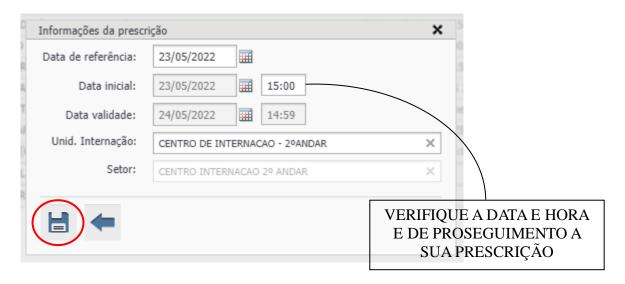


Criar uma prescrição nova:

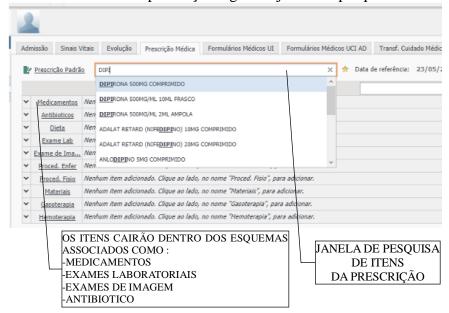
Segue o mesmo fluxo da criação de um documento novo, na parte inferior clique no botão criar, caso o botão não apareça verifique se já não existe uma prescrição em aberto, e ASSUMA ou CANCELE igualmente se faz com os documentos de prontuário.



Após entrar na nova prescrição, aparecerá a tela com a referencia de data e hora da prescrição, por padrão da instituição o horário de inicio da prescrição é as 15:00 horas.



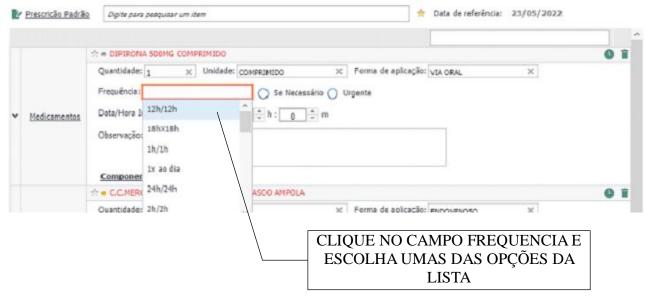
Para inserir o itens na prescrição digite na janela de pesquisa o nome o item:



Após os itens cair dentro dos esquemas, é possível que alguns caiam com sinalização em vermelho indicando que os itens estão com campos de preenchimento obrigatórios sem preencher, entre nesse itens e preencha os campos obrigatórios sinalizados em VERMELHO.

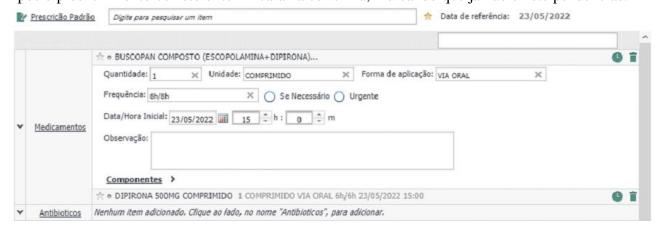


Nos campos livres insira os valores desejados, porem na freqüência utilize uma das listas, não adianta inserir uma frequência não valida.

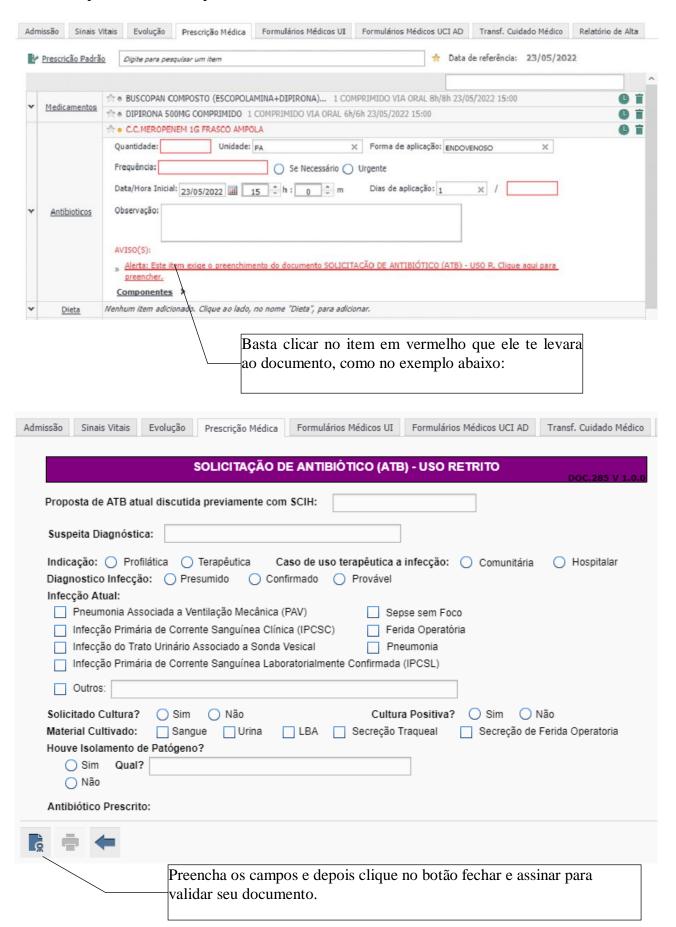


Se o item permanecer em vermelho o valor inserido foi incorreto, o valor não corresponde ao campo, ou não foi utilizado um item da lista.

Após o preenchimento correto o item ficará na cor cinza, indicando que já não existe pendências.



Ainda existem os casos de itens que estão atrelados a preenchimento obrigatórios de documento como exemplo, antibióticos, que estão atrelados ao documento de controle de uso de antibiótico.



Após preencher o documento atrelado ao item de prescrição, ele ficara na cor cinza indicando que não há mais pendências a serem preenchidas, igualmente visto no tópico anterior.

Com os itens inseridos na prescrição decida se vai excluir algum, enquanto esta fazendo a prescrição basta clicar na lixeira, e excluí-lo antes de fechar, caso todos os itens estejam corretos faça o mesmo procedimento que utilizamos nos documentos, clique no botão FECHAR/ASSINAR para validar e finalizar sua prescrição.

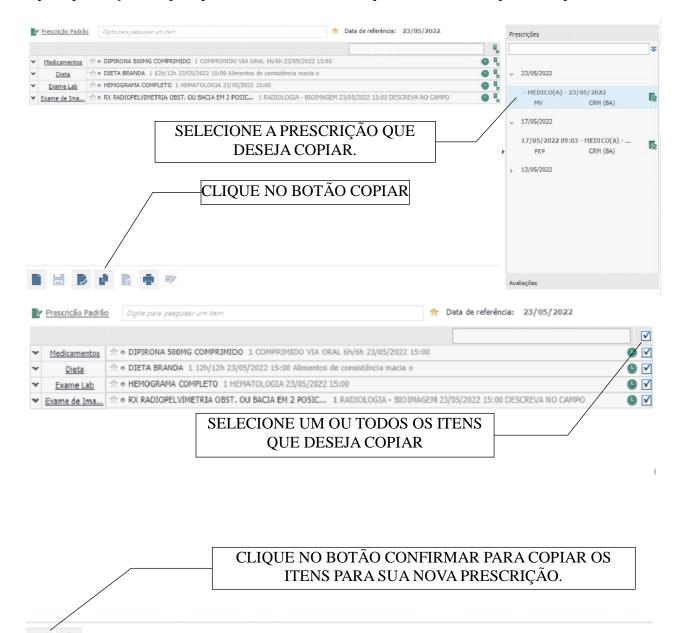


Após fechar a prescrição não é possível excluir os itens apenas suspende-los, o ícone da lixeira não aparece mais.



COPIAR UMA PRESCRIÇÃO

A forma de copiar uma prescrição segue o mesmo padrão de copiar um documento, selecione no histórico qual prescrição deseja copiar, após isso clique em copiar, o sistema perguntará quais itens daquela prescrição deseja copiar, selecione os itens, clique em confirmar e pronto, cópia feita.



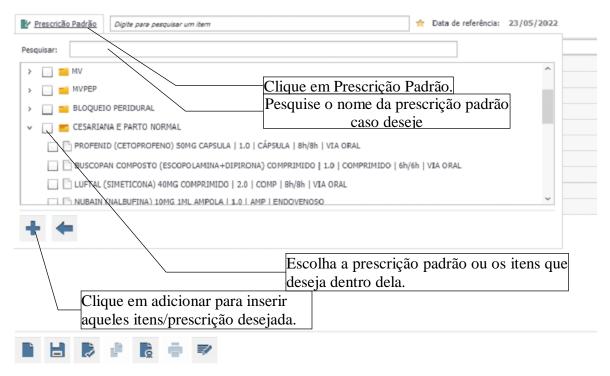
Após isso verifique se existe alguma pendência, insira um novo item caso deseje depois feche a prescrição como visto no tópico anterior.

COMO USAR UMA PRESCRIÇÃO PADRÃO

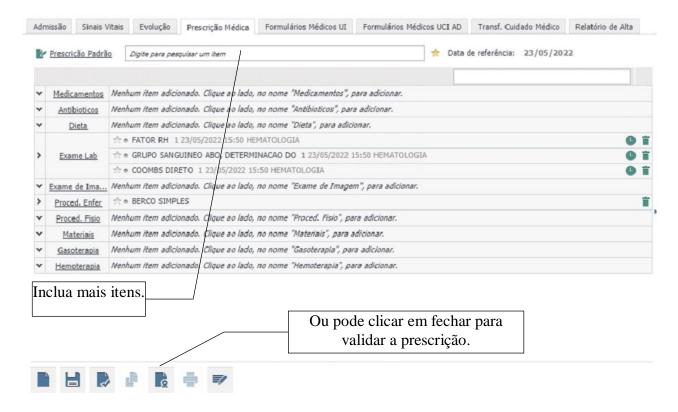
Para usar uma prescrição padrão, clique no botão CRIAR:



Depois na parte superior clique em PRESCRIÇÃO PADRÃO, abrirá uma janela com os modelos de prescrições padrão já usadas, selecione a prescrição padrão, ou os itens dentro dela e criar em ADICIONAR.

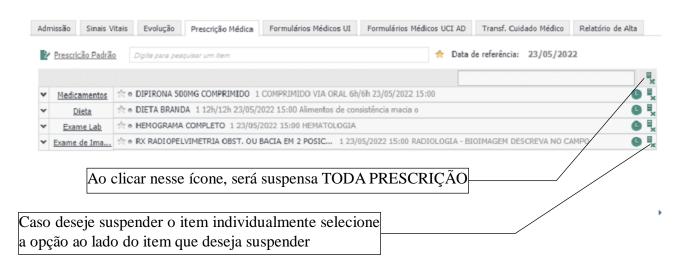


Depois de clicar em adicionar o sistema levara para a tela de prescrição, é possível inserir novos itens, ou se o que foi prescrito já é o necessário é só seguir o fluxo de clicar no botão FECHAR/ASSINAR para validar sua prescrição.



COMO SUSPENDER UM ITEM DE PRESCRIÇÃO

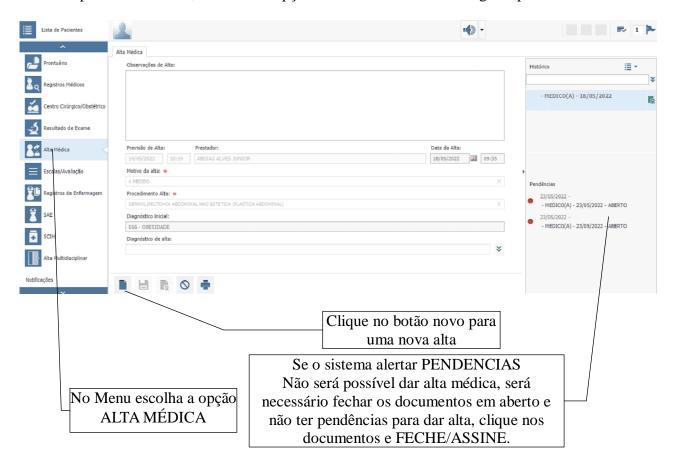
Depois de fechada, não é possível excluir a prescrição/item, só é possível suspender. Existe a possibilidade de suspender 1 item da prescrição ou suspende-la por total





<mark>ALTA MÉDICA</mark>

Para a etapa de alta médica, selecione a opção no menu Alta Médica e siga os passos abaixo:

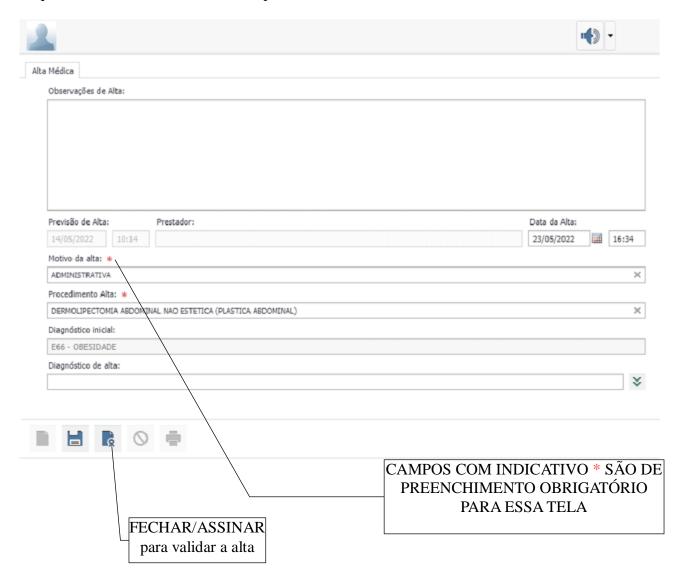


Ao clicar em novo para dar a alta médica, será de preenchimento OBRIGATÓRIO os itens abaixo:

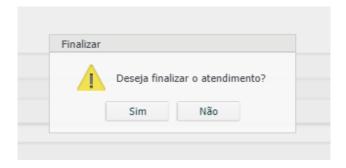
- Motivo da Alta
- Procedimento Alta.



Após resolver todas pendências e preencher os campos obrigatórios Clique no botão FECHAR/ASSINAR para validar sua alta médica



Após fechar e assinar clique na opção SIM, para finalizar o atendimento.

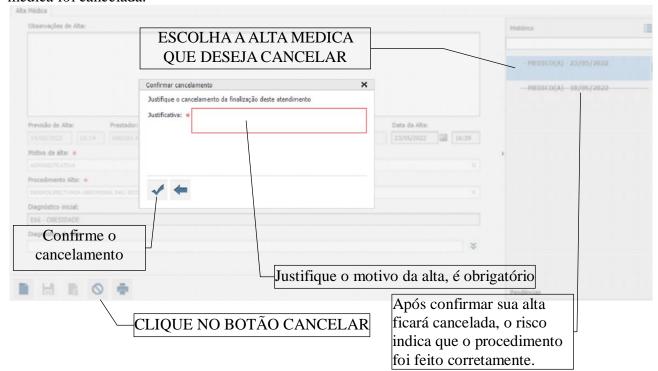


Após a alta preenchida corretamente ao retornar para lista de pacientes, será possível visualizar que o paciente passa a ter o ícone da alta :



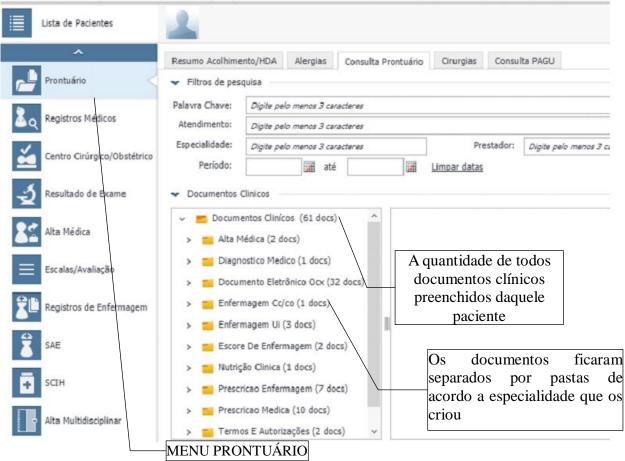
CANCELAMENTO DE ALTA

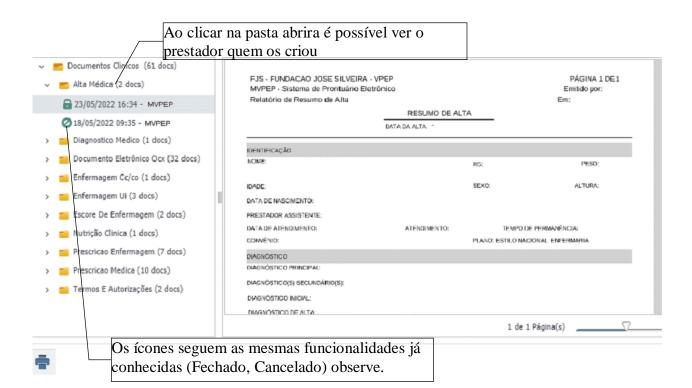
Para efetuar o cancelamento de alta seguir o mesmo fluxo de cancelamento de documento, escolha a alta medica que deseja cancelar no histórico, clique no botão cancelar, preencha o campo obrigatório de justificativa do cancelamento da alta, depois clique em confirmar, pronto a sua alta médica foi cancelada.



ACESSAR OS DOCUMENTOS DE PRONTUARIO

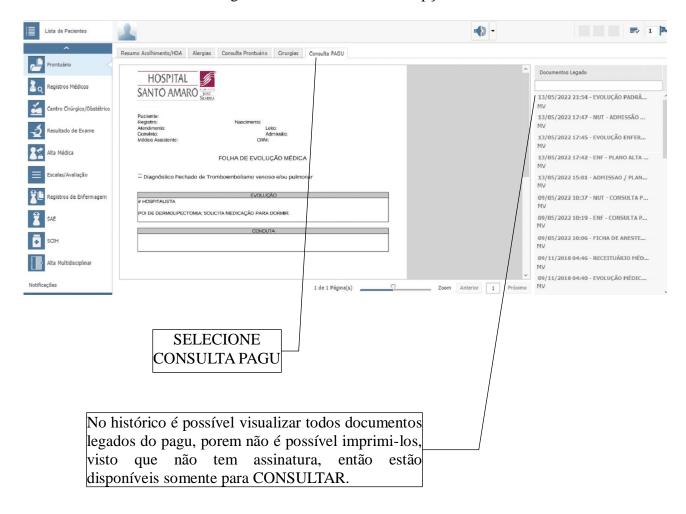
Nessa opção do Menu é possível visualizar todos documentos de prontuário criados no PEP Basta clicar na opção Prontuário, depois clique em Consulta Prontuário.



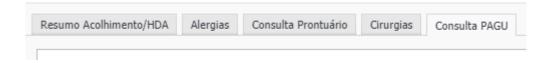


DOCUMENTOS LEGADOS DO PAGU

Para visualizar os documentos legados do PAGU selecione a opção Consulta PAGU

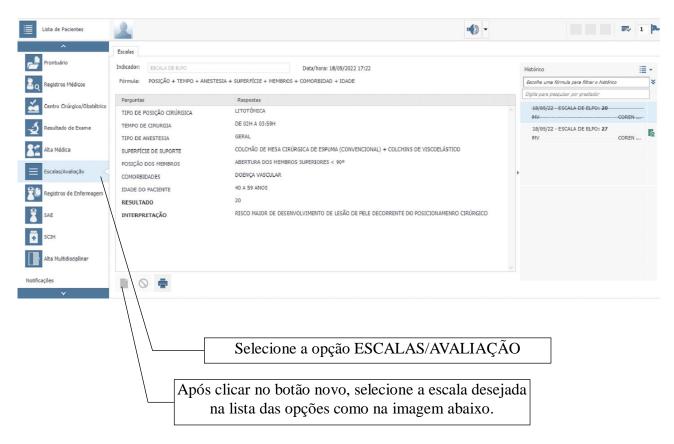


Ainda é possível visualizar cirurgias, alergias e resumo de acolhimento do paciente, basta selecionar a opção desejada e visualizar a informação.



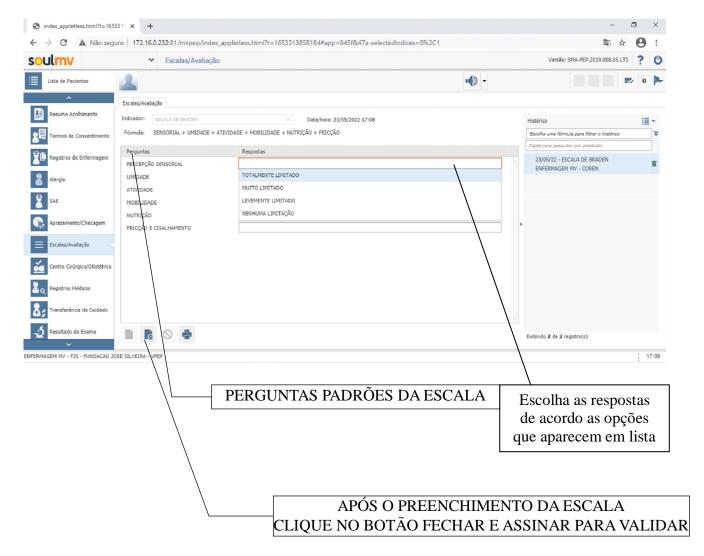
LANÇAMENTOS DE ESCALAS / SCORES

O sistema disponibiliza de forma fácil algumas escalas/scores de avaliação do paciente O fluxo para criação é idêntico ao de criar um documento, então siga aquilo que já aprendeu.



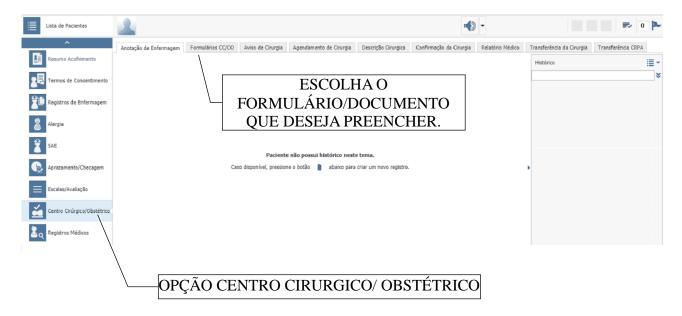


As escalas já são padronizadas, incluem perguntas e respostas já predefinidas preencha de acordo sua avaliação.



CENTRO CIRURGICO E OBSTÉTRICO

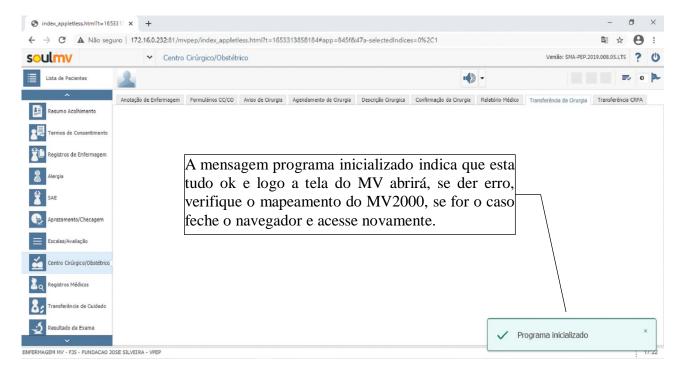
Para acessar os documentos desses setores, selecione no menu a opção CENTRO OBSTÉTRICO após isso escolha o formulário que deseja preencher.



O sistema do PEP possibilita CHAMAR telas do MV2000, para isto basta clicar em opções do menu que te direcionem para tal, como no exemplo algumas telas do Centro

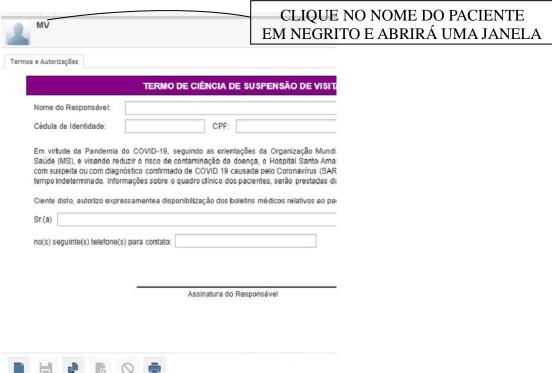
- Transferência CRPA
- Transferência de Cirurgia
- Aviso de Cirurgia

Para isso o mapeamento do MV deve estar funcionando corretamente Não será necessário colocar login e senha, pois a integração é automática.



COMO CLASSIFICAR O PROTOCOLO DE RISCO DO PACIENTE INTERNADO

Visando atender a necessidade da enfermagem classificar os riscos do paciente internado o pep disponibiliza através da tela com os dados do paciente, classificar os riscos daquele atendimento de internação.



| formações Demográf Categoria RESTRICAO A HEM Lista de atendim | ODERIVADOS + | NA OPÇÃO CATEGORIA SELECIONE ABAIXO UMA DAS OPÇÕES DE PROTOCOLOS, EXEMPLO: RESTRIÇÃO A HEMODERIVADOS RISCOS DE QUEDA RISCO DE GOTICULA Entre outros. | | | | | | | | |
|--|---------------------|---|------------------|---------|----------------|------|------|-----------|--------------|--|
| | | | | | | | | | Filtro de at | |
| Atendimento | Data do Atendimento | Data da Alta Hospit | Previsão de Alta | | Prestador | | | Serviço | | |
| | | | | | | | | | | |
| ▼ Informações do Nome | Paciente | Cód. Paciente | Cód, At | tendime | nto | Sexo | | | Nascimento | |
| Mãe | | RG | RG CPF | | Naturalidade | | | Profissão | | |
| Pai | | Religião | Nacion | | onalidade Raça | | Raça | | Tipo sangui | |
| Convênio | | Plano | | | Subplano | | | | Núme | |
| Matrícula SAME | | 1 | 1édico de Refe | erência | | | | | Unidade de F | |
| ▼ Endereço Reside | ncial | | | | | | | | | |
| Logradouro | | | Número | Com | plemento | | | | Bairro | |
| Cidade | | Estado | | N | | CEP | CEP | | | |
| | | | | | | | | | | |

Após definir o protocolo do atendimento de internação basta fechar a janela em aberto, e retornar ao menu anterior que o registro será incluído automaticamente.

COMO VISUALIZAR OS RESULTADOS DE EXAME

Para visualizar os resultados de exame laboratoriais clique na opção do menu RESULTADO DE EXAME, e no histórico verifique a data da solicitação e seu status (Solicitado ou Liberado).



