mMedica

Moduł
Opieka dzienna

Rehabilitacja lecznicza

Instrukcja użytkownika

11.6.0

asseco POLAND

30.06.2025

Spis treści

Rozdział 1 Rozpoczęcie pracy z modułem ... 2

1.1 Uruchomienie modułu w programie ... 2
1.2 Konfiguracja komórki organizacyjnej ... 4
1.3 Konfiguracja ksiąg ... 4
1.4 Konfiguracja modułu ... 5

Rozdział 2 Utworzenie opieki ... 7

2.1 Rezerwacja/rejestracja opieki w Terminarzu ... 7
2.2 Lista pacjentów do opieki dziennej ... 8
2.3 Nowa opieka ... 9

Rozdział 3 Przyjęcie ... 12

3.1 Zgody na leczenie ... 12
3.2 Upoważnienia ... 13
3.3 Ocena i plan rehabilitacji ... 15
3.4 Ocena i plan terapii ... 16
3.5 Plan terapii zajęciowej ... 17
3.6 Wywiad pielęgniarski ... 19
3.7 Raport z wywiadu pielęgniarskiego ... 20
3.8 Porada lekarska diagnostyczna ... 21
3.9 Porada lekarska specjalistyczna ... 22
3.10 Dane medyczne ... 22
3.11 Skala Barthel ... 23
3.12 Skala Glasgow ... 24
3.13 Skala Ves-13 ... 25
3.14 Skierowania ... 26
3.15 Zalecenia lekarskie ... 27
3.16 Potwierdzenie przyjęcia ... 28

Rozdział 4 Opieka ... 29

4.1 Rozpoznania ... 29
4.2 Zlecenie zabiegów ... 29
4.2.1 Zlecenie zabiegów - tryb zbiorczy ... 30
4.3 Wykonanie zabiegów ... 31
4.3.1 Zbiorcza ewidencja wykonania zabiegów ... 32
4.4 Przebieg leczenia ... 33
4.5 Terapia/ocena zajęciowa ... 34
4.5.1 Zbiorcza ewidencja terapii zajęciowych ... 35

4.6 Plan opieki pielęgniarskiej ... 36
4.7 Wykonanie planu opieki ... 37
4.8 Przegląd wykonania planu opieki ... 38
4.9 Terapie/oceny ... 39
4.10 Terapia/ocena fizjoterapeutyczna ... 40
4.11 Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne ... 41
4.12 Zlecenie leków ... 42
4.13 Podanie leków ... 44
4.14 Recepty / skierowania / zwolnienia ... 44
4.15 Druki ... 45
4.16 Dane medyczne ... 45
4.17 Historia pobytu ... 45
4.18 Zalecenia lekarskie ... 45
Rozdział 5 Wypis ... 46
5.1 Okno wypisu ... 46
5.2 Recepty / skierowania / zwolnienia ... 47
5.3 Podsumowanie ... 47
Rozdział 6 Historia ... 48

Wstęp

Moduł **Opieka dzienna** przeznaczony jest dla oddziałów dziennych realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej lub opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
Dla potrzeb ewidencji przygotowano różne funkcjonalności i formatki, uruchamiane na podstawie kodu resortowego cz. VIII komórki organizacyjnej, w której realizowane są świadczenia. Ze względu na występujące różnice w rozwiązaniu dokumentacja modułu została podzielona na dwie odrębne instrukcje.
Niniejszy dokument przedstawia sposób ewidencji danych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Ilustracje i "zrzuty" ekranowe zamieszczone w niniejszej publikacji mają charakter instruktażowy i mogą odbiegać od rzeczywistego wyglądu ekranów. Rzeczywisty wygląd ekranów zależy od posiadanej wersji aplikacji, aktywnych modułów dodatkowych oraz numeru wydania. Większość zrzutów ekranowych zamieszczonych w niniejszej instrukcji została wykonana przy pomocy wersji Standard+ z aktywnymi wszystkimi modułami dodatkowymi.

Rozdział 1

Rozpoczęcie pracy z modułem

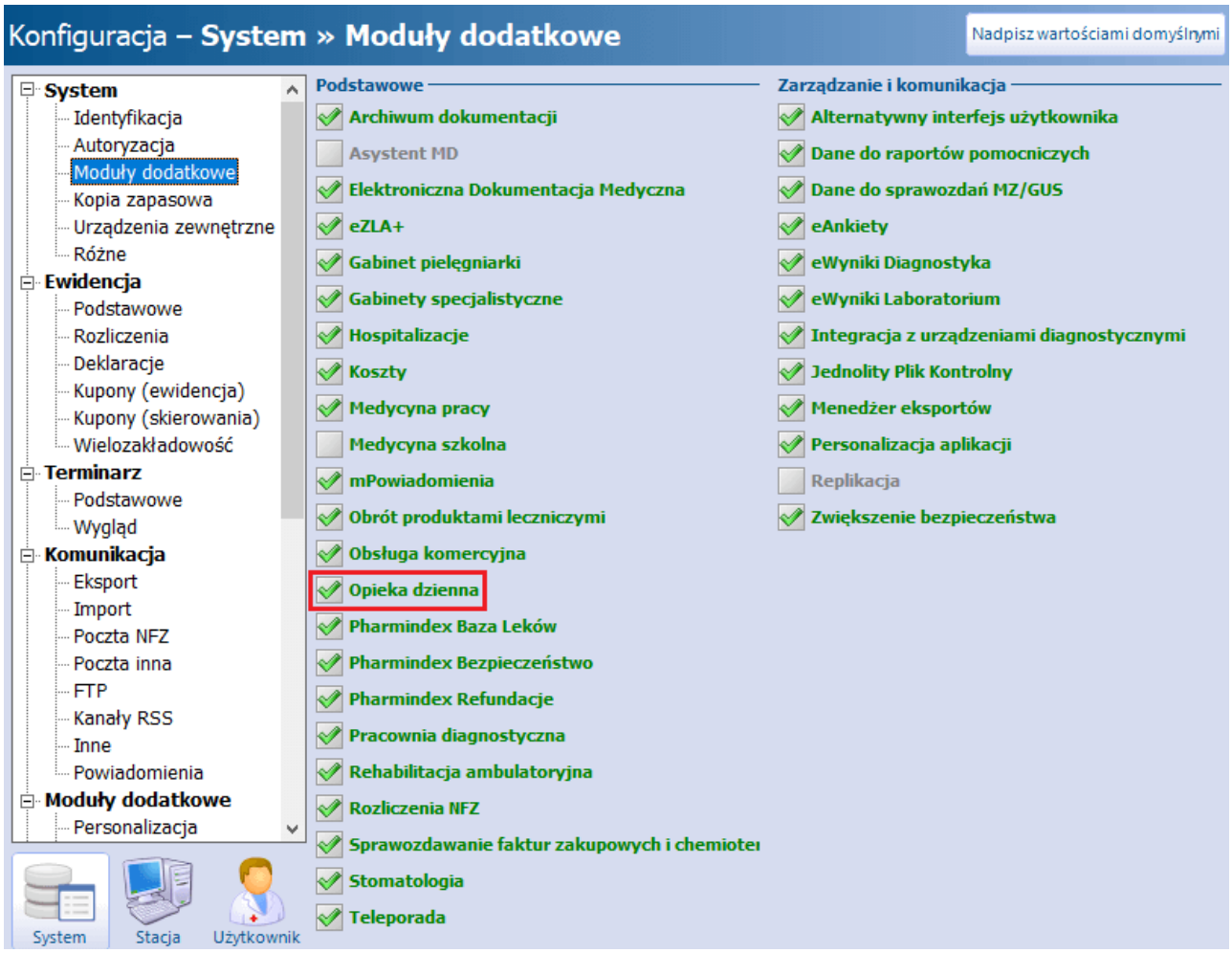
1.1 Uruchomienie modułu w programie

Aby rozpocząć pracę z modułem **Opieka dzienna** należy:

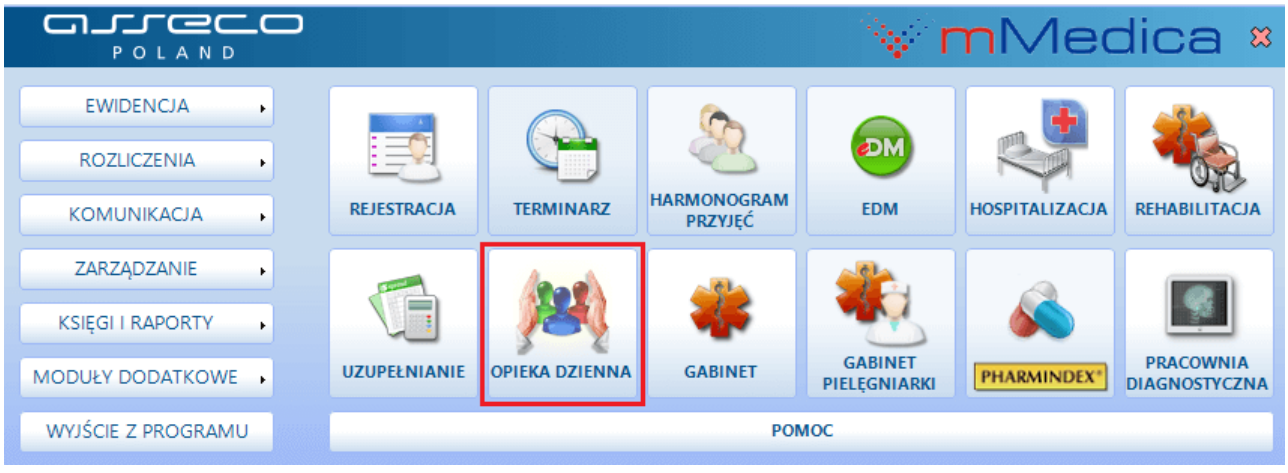
- dokonać zakupu modułu na stronie Centrum Zarządzania Licencjami
- pobrać nowy klucz licencyjny i wczytać go do programu mMedica w Zarządzanie > Operacje techniczne > Aktywacja systemu mMedica
- włączyć moduł w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Moduły dodatkowe, dostępne jako parametr dla systemu i dla stacji roboczej

Szczegółowa instrukcja włączenia modułu:

1. Przejść do: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Moduły dodatkowe.
2. Na liście modułów dodatkowych zaznaczyć moduł **Opieka dzienna.**
3. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź.**
4. Zaakceptować komunikat o konieczności restartu aplikacji i ponownie zalogować się do programu.



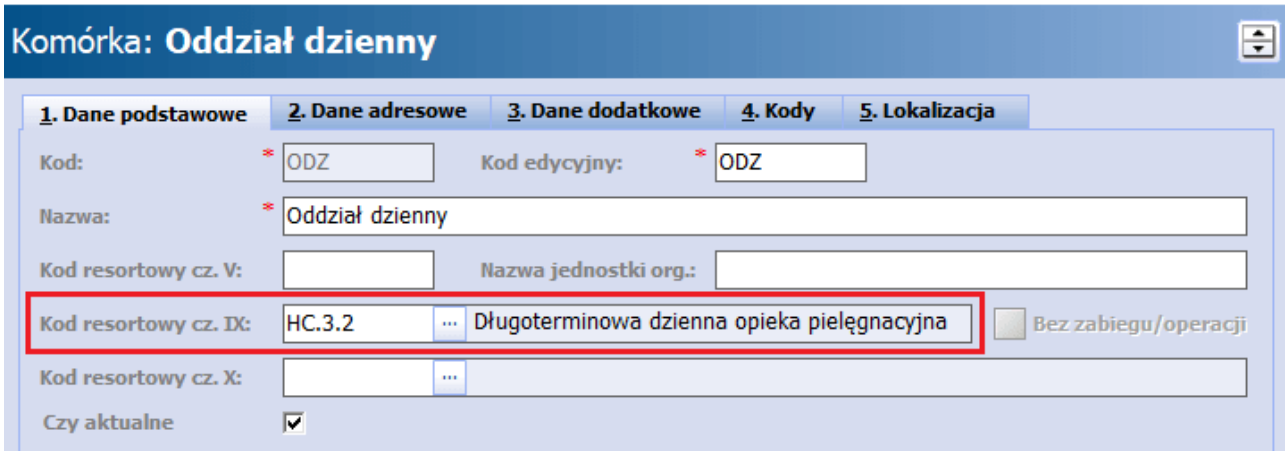
Obsługa modułu jest dostępna z poziomu okna startowego programu mMedica po kliknięciu w ikonę zaznaczoną na poniższym zrzucie ekranu lub po przejściu do: Ewidencja > Gabinety > Opieka dzienna.



1.2 Konfiguracja komórki organizacyjnej

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Struktura organizacyjna

Opieka dzienna realizowana jest w komórkach posiadających kod resortowy cz. IX: **HC.2.2**, **HC.3.2**, **HC.1.3.3** (od wersji 9.7.0 aplikacji mMedica) lub **HC.1.3.4**, wskazany w polu zaznaczonym na poniższym przykładzie.



Ponadto istotne znaczenie ma powiązanie z właściwym kodem resortowym cz. VIII (zakładka **4. Kody**). W przypadku rehabilitacji uwzględniany jest kod z zakresu: 2182, 2183, 2200, 2300, 2301, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312.

1.3 Konfiguracja ksiąg

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr ksiąg

Kolejnym etapem jest utworzenie **Księgi przyjęć do opieki dziennej** i **Księgi zabiegów rehabilitacyjnych** oraz powiązanie ich z komórką organizacyjną, w której będą realizowane omawiane świadczenia.
Możliwość korzystania z **Księgi zabiegów rehabilitacyjnych** w opiece dziennej została udostępniona w wersji 9.10.0 aplikacji mMedica. W księdze tej będą tworzone wpisy dotyczące wykonania zabiegów w trakcie opieki.

W celu utworzenia nowej księgi należy przejść do wyżej zamieszczonej ścieżki i wykonać następujące czynności:

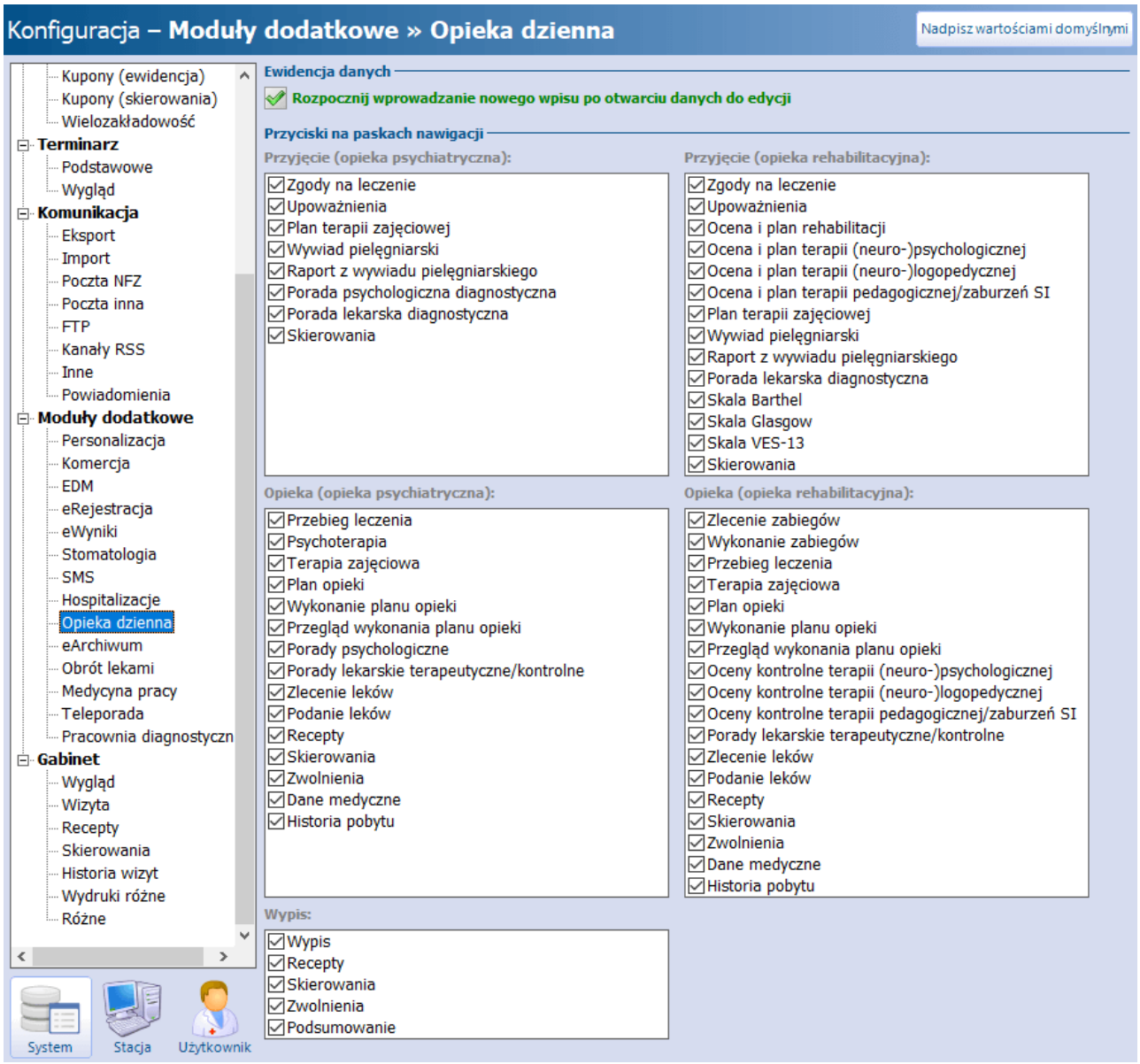
1. Wybrać przycisk **Nowa księga** w górnym panelu formatki.
2. Uzupełnić pola znajdujące się w sekcji *Dane podstawowe* zgodnie z poniższym opisem:
   - **Kod** - numer identyfikujący księgę w bazie danych. Wartość jest dowolnym ciągiem znaków i powinna być unikalna.
   - **Typ** - z listy rozwijalnej należy wybrać pozycję **"Księga przyjęć do opieki dziennej"** lub **"Księga zabiegów rehabilitacyjnych"** (w zależności od rodzaju tworzonej w danym momencie księgi).
   - **Numer** - identyfikator techniczny księgi, pole nieobowiązkowe.
   - **Nazwa** - nazwa nadana przez świadczeniodawcę.
3. W sekcji *Komórki organizacyjne* za pomocą przycisku **Dodaj** dodać komórkę organizacyjną, która zostanie powiązana z księgą.

Szczegółowe informacje dotyczące definicji i funkcjonalności ksiąg znajdują się w ogólnej instrukcji obsługi programu mMedica.

1.4 Konfiguracja modułu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Moduły dodatkowe > Opieka dzienna

W Konfiguratorze programu, w oknie konfiguracji modułu istnieje możliwość ustawienia kolejności i dostępności zakładek w oknie opieki. Zakładki, z których nie korzysta użytkownik, można ukryć poprzez usunięcie zaznaczenia w polu ☑. Ukrycie ikony nie wyklucza ponownego włączenia funkcjonalności - w dowolnym momencie można ponownie włączyć wybrany przycisk nawigacji.
Oprócz tego można zmienić kolejność wyświetlania ikon poszczególnych przycisków. Aby zmienić kolejność, należy „złapać" myszką nazwę przycisku nawigacji i przenieść w odpowiednie miejsce. W rezultacie nastąpi zmiana widoku w panelach nawigacji okna opieki.



W wersji 9.9.0 aplikacji mMedica u góry okna został dodany parametr **"Rozpocznij wprowadzanie nowego wpisu po otwarciu danych do edycji"**. Jeżeli jest on włączony, po otwarciu (podczas ewidencji danych opieki) do edycji okna umożliwiającego wprowadzenie wielu wpisów (takiego jak: *Zgody na leczenie*, *Przebieg leczenia* itd.) dostępna w nim sekcja bieżącego wpisu przechodzi automatycznie w tryb dodawania wpisu (bez konieczności wyboru przycisku).

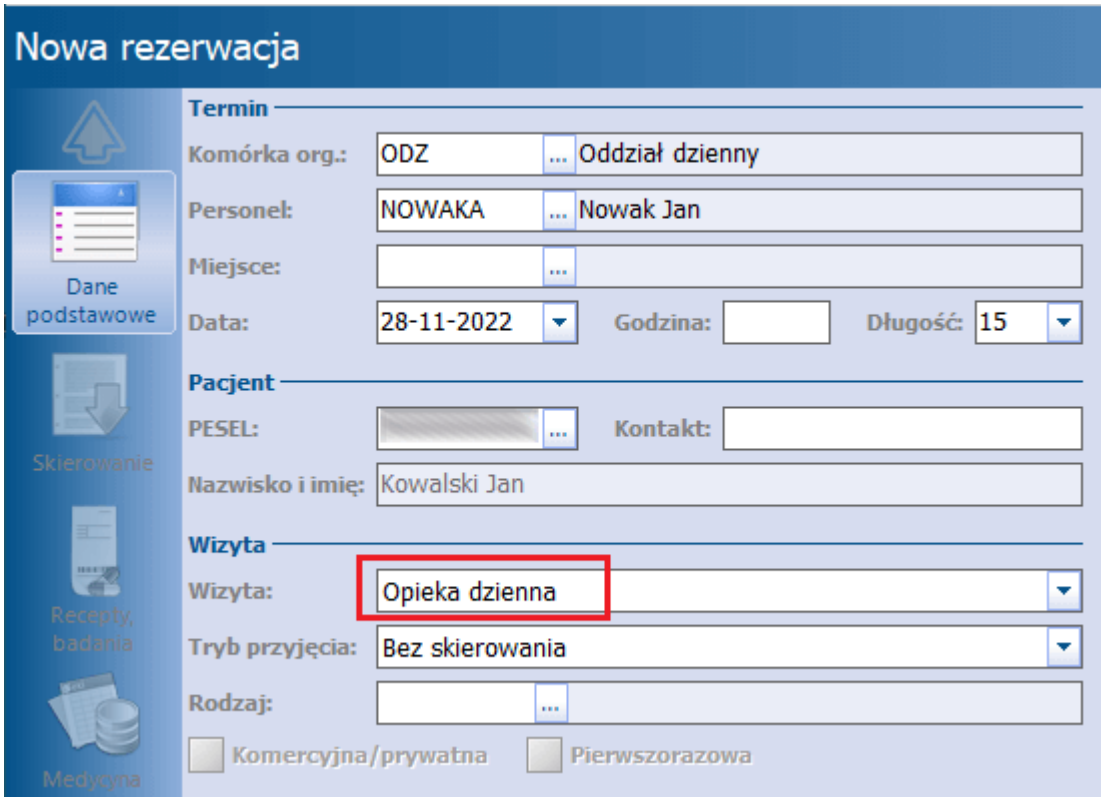
Rozdział 2

Utworzenie opieki

2.1 Rezerwacja/rejestracja opieki w Terminarzu

Ścieżka: Terminarz > przycisk: Nowa rezerwacja/rejestracja
Kartoteka pacjentów > przycisk: Rezerwacje > Nowa rezerwacja/rejestracja

Po wyborze w oknie rezerwacji/rejestracji komórki organizacyjnej posiadającej odpowiednie kody resortowe, zgodne z opisem zamieszczonym w rozdziale Konfiguracja komórki organizacyjnej, zostanie podpowiedziany typ wizyty "Opieka dzienna".



Utworzone w powyższy sposób rezerwacje/rejestracje będą się wyświetlać na liście pacjentów do opieki dziennej jako pozycje ze statusem odpowiednio "Planowana do przyjęcia" i "Do przyjęcia".

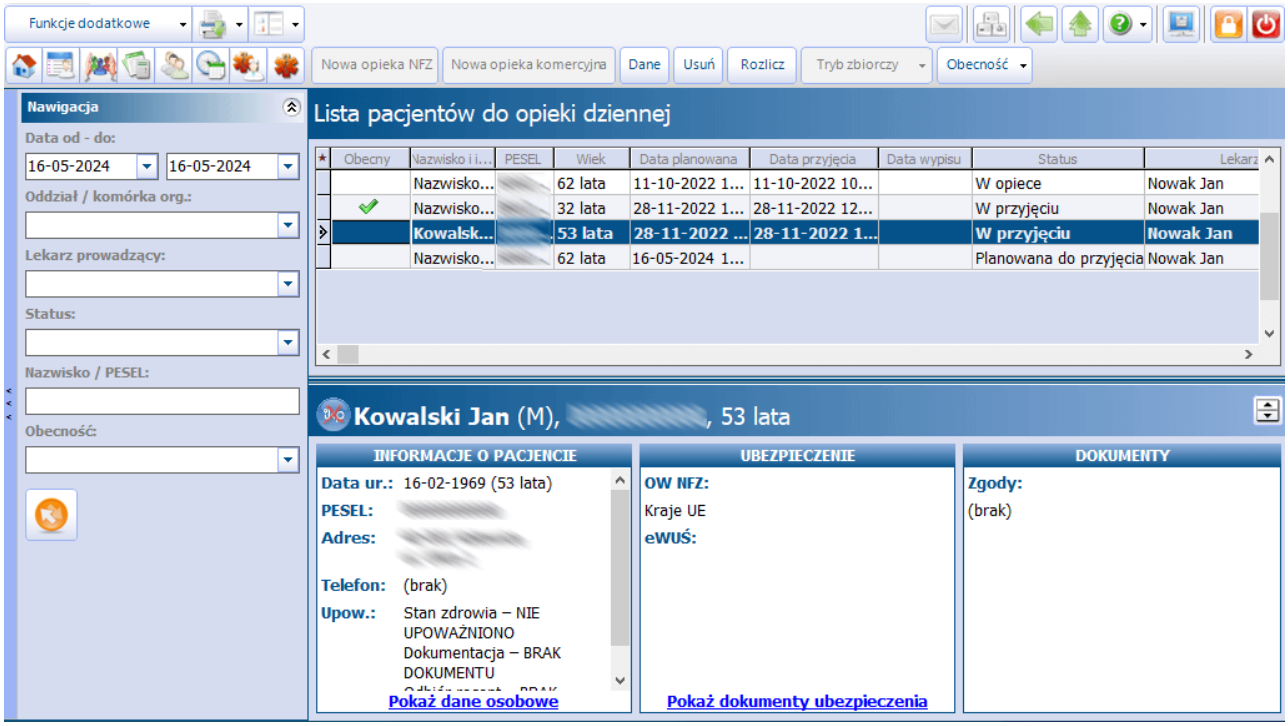
W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica w ramach funkcjonalności Komercji (wersja programu Komercja/Komercja+ lub Moduł Komercyjny) umożliwiono tworzenie rezerwacji/rejestracji dla opieki dziennej komercyjnej (w Module Komercyjnym odblokowano parametr **"Komercyjna/prywatna"**).

2.2 Lista pacjentów do opieki dziennej

Ścieżka: Okno startowe > ikona

Ścieżka: Ewidencja > Gabinety > Opieka dzienna

Wybór jednej z powyższych ścieżek otwiera formatkę *Lista pacjentów do opieki dziennej.* W górnej jej części wyświetlana jest lista pacjentów oczekujących na przyjęcie do opieki oraz tych, dla których opieka została już utworzona i jest obecnie na różnym etapie realizacji.
W dolnej części formatki widoczne są podstawowe informacje dotyczące wskazanego na liście pacjenta.



W kolumnie "Status" prezentowane są statusy realizacji poszczególnych pozycji. Mogą one przyjmować następujące wartości: "Planowana do przyjęcia", "Do przyjęcia", "W przyjęciu", "W opiece", "Zakończona", "Usunięta".
Domyślnie w oknie wyświetlane są pozycje ze statusami należącymi do grupy "Niezrealizowana".
Za pomocą pól dostępnych w panelu nawigacji istnieje możliwość filtrowania pozycji wg wybranych dat, komórki realizującej, lekarza prowadzącego, statusu realizacji oraz pacjenta.

Znaczenie przycisków dostępnych na górze formatki:

- **Nowa -** tworzy nową opiekę.

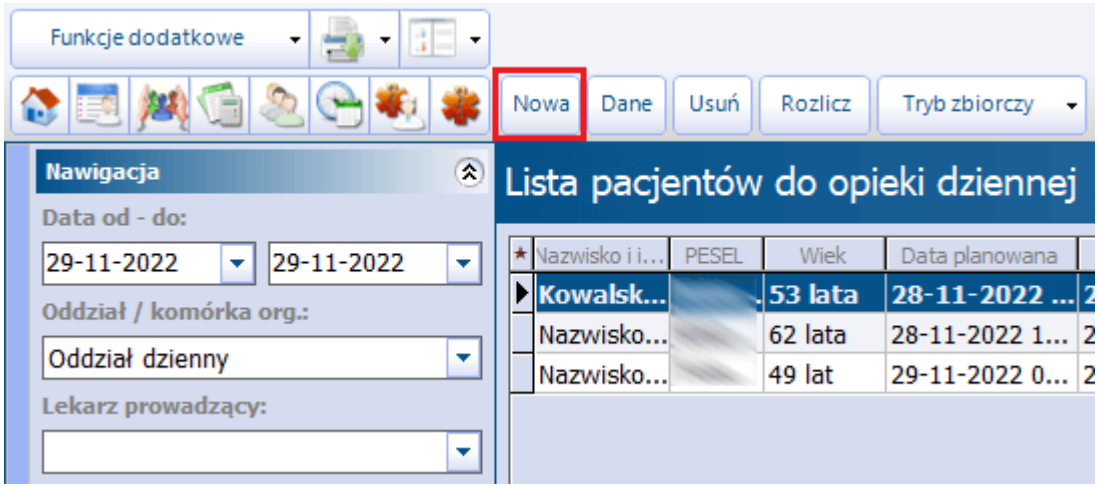
W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica została udostępniona obsługa opieki dziennej komercyjnej. W związku z tym na stanowisku z aktywnym Modułem Komercyjnym dodano wyświetlanie odrębnych przycisków służących do utworzenia opieki realizowanej w ramach NFZ (**Nowa opieka NFZ**) lub do utworzenia opieki komercyjnej (**Nowa opieka komercyjna**). Dokładne informacje na temat rozliczania usług komercyjnych zawiera instrukcja obsługi wspomnianego modułu.
Pozycje dotyczące opieki komercyjnej będą wyróżnione na liście kolorem zielonym.

- **Dane** - otwiera okno danych wskazanej na liście opieki.
- **Usuń** - służy do usunięcia pojedynczej, wskazanej na liście opieki.
- **Rozlicz** - otwiera formatkę rozliczeniową opieki (rozliczenie w ramach NFZ lub rozliczenie usług komercyjnych, w zależności od rodzaju opieki).
- **Tryb zbiorczy** - służy do ewidencji psychoterapii grupowej lub zbiorczej ewidencji zabiegów.

- **Obecność** - przycisk dodany w wersji 10.5.0 aplikacji mMedica. Umożliwia oznaczenie pacjentów jako obecnych w danym dniu. Aby tego dokonać, należy ustawić ten dzień w panelu nawigacji po lewej stronie ekranu, wybierając właściwą datę w polach "Data od - do" (wymagana ta sama data w obu polach), następnie zaznaczyć na liście odpowiednie pozycje (w celu zaznaczenia wielu pozycji należy posłużyć się klawiszem Ctrl lub Shift na klawiaturze i lewym przyciskiem myszy), a na końcu wybrać wspomniany przycisk. W efekcie tej czynności pozycje uzyskają znacznik w kolumnie "Obecny", wyświetlany przy ustawionym w filtrze "Data od" dniu, dla którego zaznaczono obecność pacjenta.
  Oznaczenie obecności jest możliwe jedynie w przypadku pozycji posiadających status "W przyjęciu", "W opiece" lub "Zakończona" (tylko, jeśli zakończenie nastąpiło w danym dniu).
  Aby usunąć znacznik obecności dla wskazanych pozycji, należy rozwinąć menu na przycisku **Obecność** i wybrać opcję **"Nieobecność"**.
  W celu wyszukania pacjentów, którzy byli obecni w danym dniu, należy w panelu nawigacji ustawić ten dzień jako "Datę od" i w polu "Obecność" wybrać z listy rozwijalnej pozycję "Obecni". Pole te zostało dodane w wersji 10.5.0 aplikacji mMedica. Umożliwia wyszukiwanie wg statusu obecności na dany dzień (wybrany w polu "Data od"), poprzez wybór z listy rozwijalnej jednej z wartości: "Obecni", "Nieobecni", pusta pozycja (wyświetla wszystkich pacjentów). Dla wybranej wartości "Obecni" automatycznie ustawiana jest wartość "Niezrealizowana" w filtrze "Status".

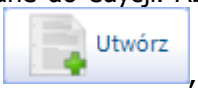
2.3 Nowa opieka

Aby rozpocząć nową opiekę dzienną, należy:
1. W przypadku wcześniejszego utworzenia dla pacjenta rezerwacji/rejestracji w oknie Lista pacjentów do opieki dziennej kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszy w pozycję powiązaną z tą rezerwacją/rejestracją lub podświetlić taką pozycję i wybrać zamieszczony u góry okna przycisk **Dane**.
2. Jeżeli brak jest rezerwacji/rejestracji pacjenta, wskazać w panelu nawigacji komórkę organizacyjną, a następnie wybrać przycisk **Nowa**.



Wówczas wyświetli się okno z listą pacjentów, z której należy wybrać odpowiednią pozycję.

Powyższe czynności umożliwią uruchomienie okna ewidencji danych opieki. Dostępne w nim formatki są domyślnie zablokowane do edycji. Aby móc rozpocząć ewidencję w danym oknie, należy wybrać przycisk

lub 

, znajdujący się prawym dolnym rogu ekranu, który spowoduje odblokowanie pól. Wprowadzone dane należy każdorazowo zatwierdzić przyciskiem **Autoryzuj**. Do usunięcia wprowadzonego dokumentu służy przycisk **Usuń**.
Odblokowanie pól do edycji w konkretnym oknie przez jednego użytkownika uniemożliwia modyfikację tych danych pozostałym użytkownikom - mogą je jedynie przeglądać. Dopiero autoryzacja danych umożliwi ich edycję przez innego użytkownika.

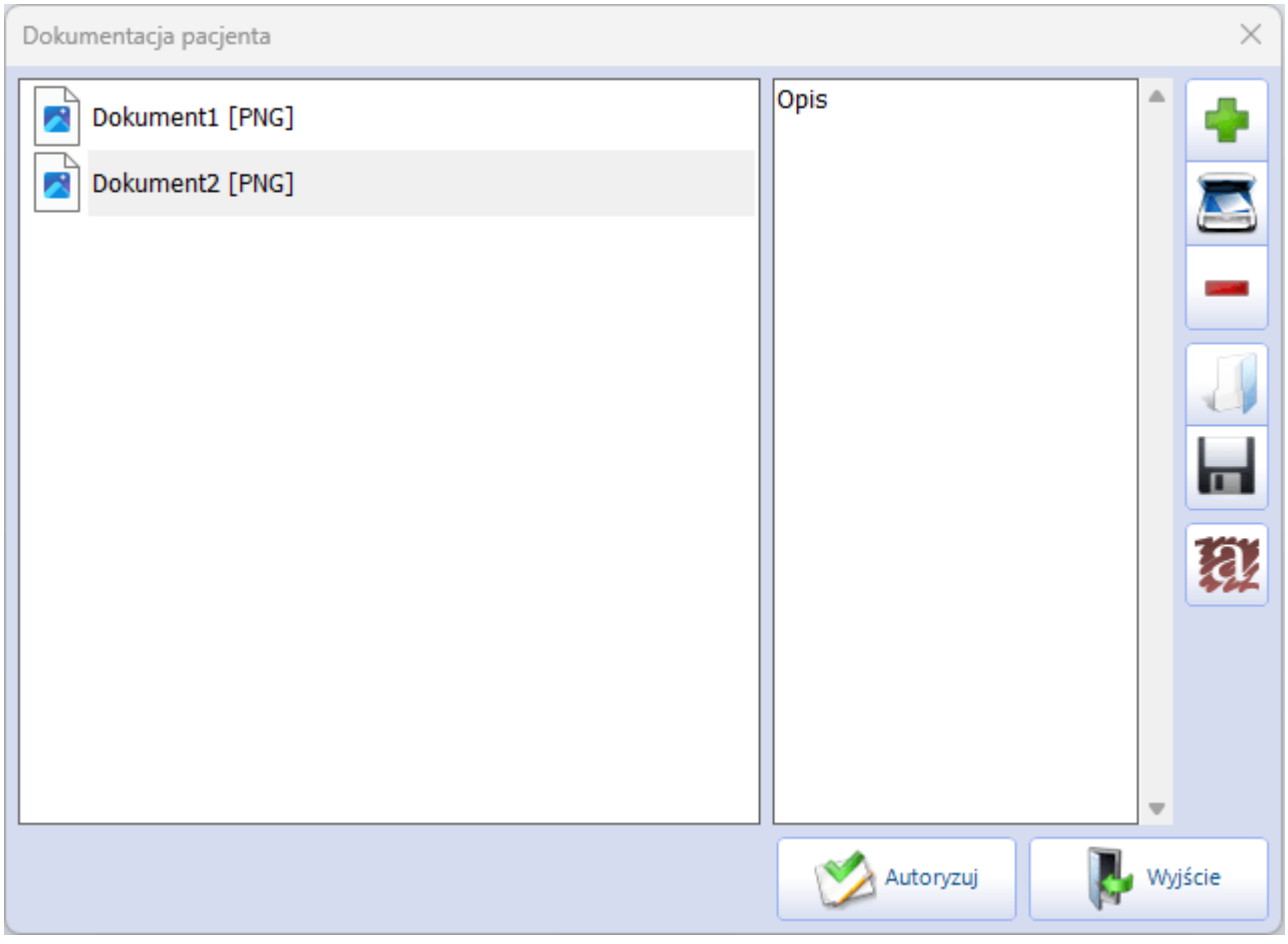
Poprzez ikonę , umieszczoną obok pól opisowych, istnieje możliwość korzystania z szablonów tekstów standardowych. Opis funkcjonalności tekstów standardowych dostępny jest w ogólnej instrukcji obsługi programu mMedica.

W trakcie trwania opieki podgląd dokumentów medycznych pacjenta dostępny jest po wyborze przycisku Wyniki badań, konsult., skier., znajdującego się w lewym dolnym rogu ekranu. Przy każdorazowym otwarciu okna opieki system sprawdza obecność nowych dokumentów medycznych i jeżeli takie istnieją, wyświetlone zostaną w oknie powiadamiania, otwieranym automatycznie.
Po wyborze w oknie podglądu dokumentów medycznych przycisku **Edytuj** użytkownik ma możliwość dopisania wybranego dokumentu do opieki za pomocą zamieszczonego po prawej stronie przycisku .

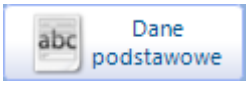
W celu dodania do opieki nowego dokumentu medycznego, należy wybrać przycisk i wskazać odpowiedni rodzaj:

- Badanie diagnostyczne
- Badanie laboratoryjne
- Konsultacja

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica została udostępniona możliwość dołączenia do opieki dokumentów medycznych dostarczonych przez pacjenta. Służy do tego przycisk Dokumentacja pacjenta, zamieszczony w dolnym panelu okna opieki, dostępny na każdym jej etapie. Po jego wyborze wyświetlone zostanie okno *Dokumentacja pacjenta* (zdj. poniżej).



Aby dodać dokument, należy wybrać przycisk , a następnie wskazać odpowiedni plik. Dokument może zostać również dodany poprzez jego zeskanowanie, do czego służy przycisk z symbolem skanera.
Załączone w powyższy sposób dokumenty wyświetlą się w lewej części okna *Dokumentacja pacjenta*. Aby wprowadzić opis dokumentu, należy go zaznaczyć i zamieścić odpowiedni tekst w polu znajdującym się po prawej stronie. Przy wprowadzaniu opisu można korzystać z szablonów tekstów standardowych.
Po prawej stronie okna dostępne są również przyciski umożliwiające usunięcie, podgląd lub zapisanie we wskazanym miejscu zaznaczonego dokumentu.
W celu zatwierdzenia zmian należy nacisnąć **Autoryzuj**.

Wybór zamieszczonego na dole ekranu przycisku 

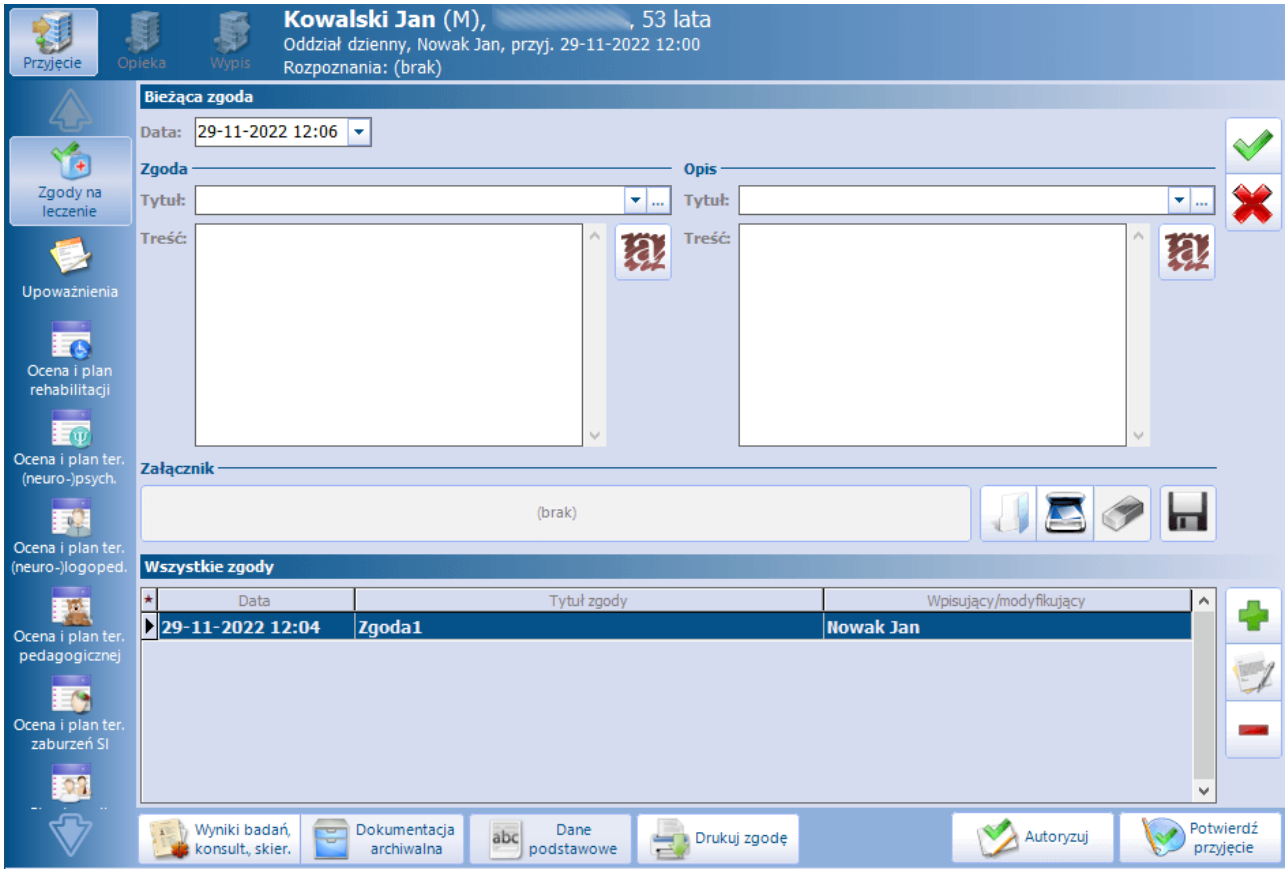
uruchamia okno *Dane podstawowe opieki*, zawierające informację o dacie rozpoczęcia opieki, lekarzu prowadzącym, rodzaju przyjęcia, oddziale/komórce organizacyjnej, kodzie świadczenia (podpowiadany jest **8 - Cykl leczenia**) oraz skierowaniu. Edycja danych podstawowych możliwa jest po wyborze przycisku **Edytuj**. Wprowadzone zmiany zatwierdza się przyciskiem **Autoryzuj**.

Rozdział 3

Przyjęcie

3.1 Zgody na leczenie

Ewidencja zgód na leczenie możliwa jest po wyborze dedykowanej ikony, dostępnej na etapie przyjęcia w panelu głównym okna opieki.



W celu wprowadzenia zgody pacjenta należy wybrać zamieszczony po prawej stronie ekranu przycisk , a następnie w górnej części formatki, w oknie Bieżąca zgoda wskazać jej datę oraz uzupełnić pozostałe pola, na końcu zatwierdzić dane przyciskiem .

Do wprowadzanej zgody użytkownik ma możliwość dodania załącznika (sekcja Załącznik).

W sekcjach Zgoda oraz Opis istnieje możliwość wyboru w polu "Tytuł" samodzielnie zdefiniowanego opisu. W celu jego definicji należy wybrać przycisk , a następnie w oknie *Tytuł zgody na leczenie* wprowadzić w kolejnej linii stosowny tekst. Wszystkie wprowadzone w ten sposób pozycje wyświetlą się na liście rozwijalnej omawianego pola.

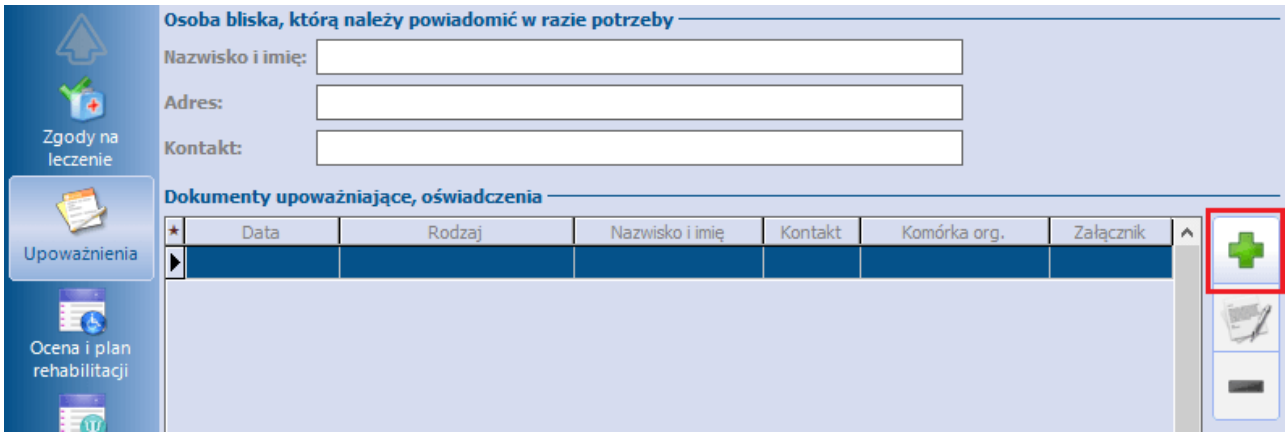
Wprowadzone zgody pacjenta będą widoczne w dolnym oknie formatki Wszystkie zgody. Usunięcia zgody dokonuje się poprzez zaznaczenie odpowiedniej pozycji na liście i wybór przycisku .

Aby podejrzeć lub zmienić dane zgody, należy podświetlić ją na liście, a następnie nacisnąć . Czynność ta spowoduje wyświetlenie jej danych w sekcji Bieżąca zgoda. Będą one możliwe do edycji. Ewentualne zmiany należy zatwierdzić przyciskiem .

W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica na dole ekranu dodano przycisk **Drukuj zgodę**, umożliwiający wydruk zgody zaznaczonej na liście.

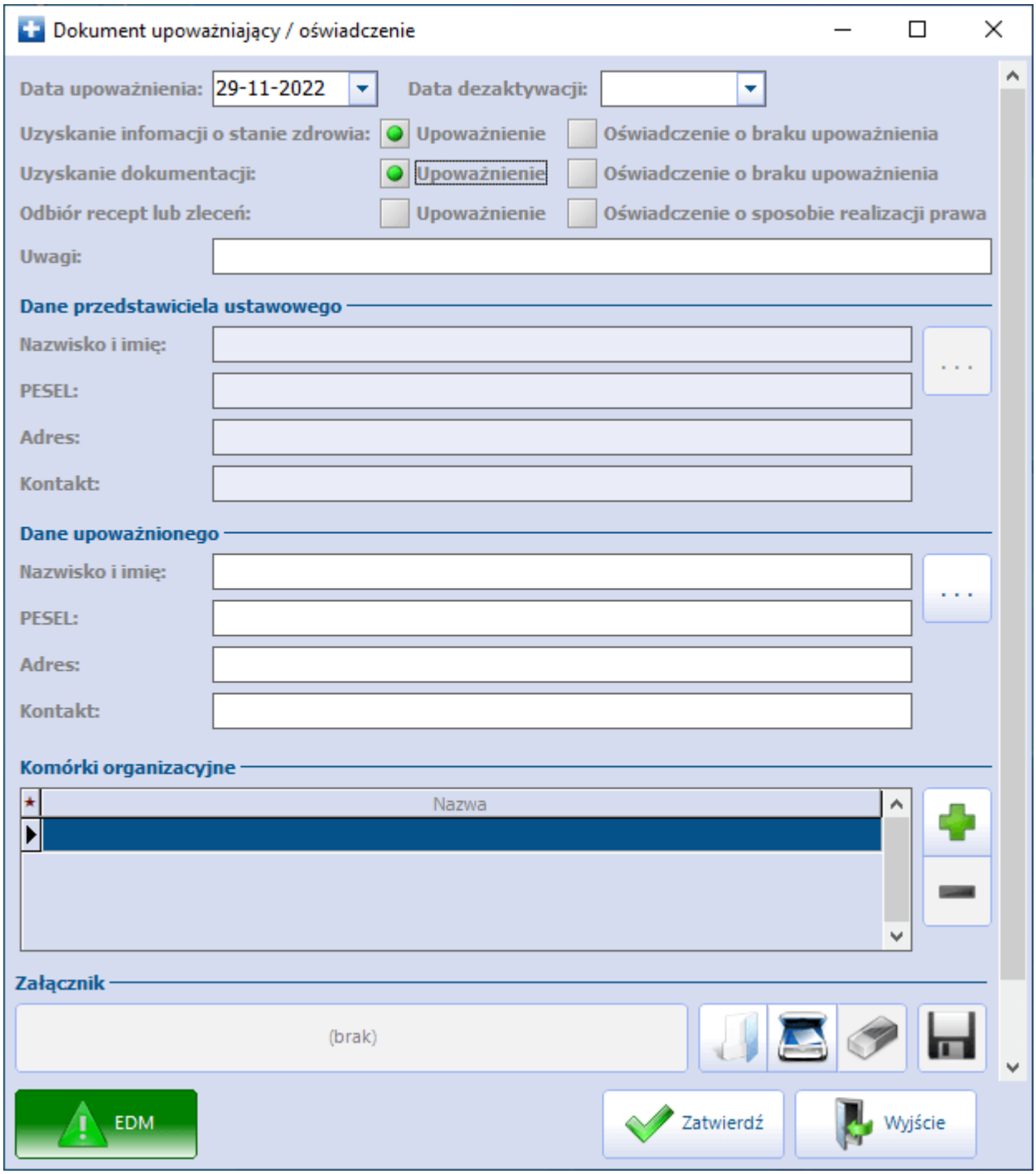
3.2 Upoważnienia

Przed przyjęciem pacjenta na oddział konieczne jest pobranie od niego dokumentów upoważniających do uzyskania informacji o stanie zdrowia oraz dostępu do dokumentacji medycznej przez wskazaną osobę. W przypadku braku wyrażenia zgody przez pacjenta również należy odnotować ten fakt.



W dedykowanych polach można uzupełnić dane osoby bliskiej, którą należy powiadomić w razie potrzeby.

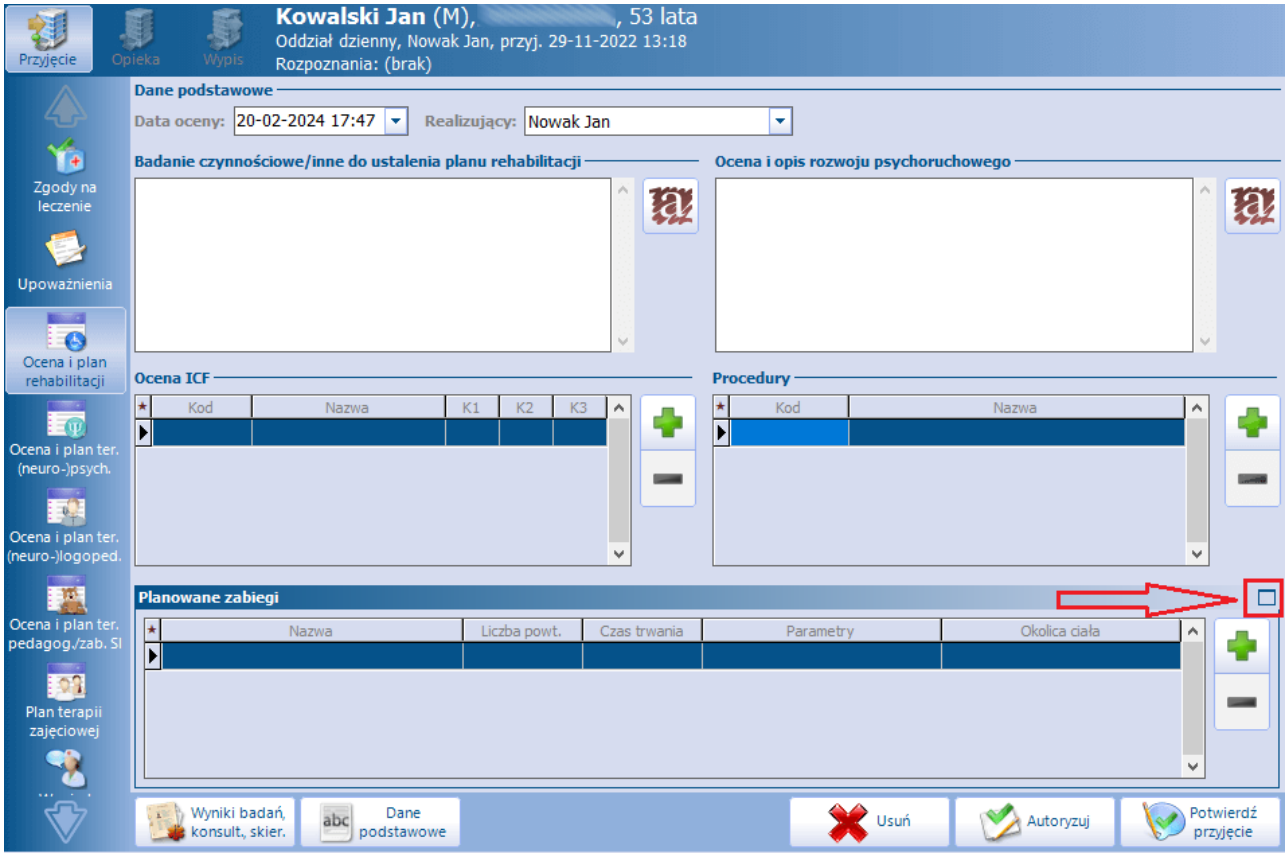
Po wyborze przycisku wyświetli się okno umożliwiające wybór odpowiednich rodzajów upoważnień/oświadczeń oraz uzupełnienie danych osoby upoważnionej lub/i przedstawiciela ustawowego.



Jeżeli sekcja **Dane osoby bliskiej, którą należy powiadomić w razie potrzeby** nie zawiera żadnych danych i zostanie dodany dokument upoważniający, pola w sekcji wypełnią się automatycznie wprowadzonymi w dokumencie danymi upoważnionego lub danymi przedstawiciela ustawowego, w przypadku braku uzupełnienia tych wcześniejszych.

3.3 Ocena i plan rehabilitacji

W oknie *Ocena i plan rehabilitacji* w dedykowanych polach istnieje możliwość wprowadzenia opisu badania oraz oceny i opisu rozwoju psychoruchowego.



Aby dodać pozycję oceny ICF lub planowanego zabiegu, należy w stosownej sekcji wybrać przycisk , a następnie w słowniku, który się wyświetli ("Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania ICF" lub "Zabiegi rehabilitacyjne - wielowybór"), wskazać odpowiednią pozycję.
W wierszu utworzonym po dodaniu oceny ICF lub planowanego zabiegu należy w odpowiednich kolumnach uzupełnić pozostałe istotne dane.

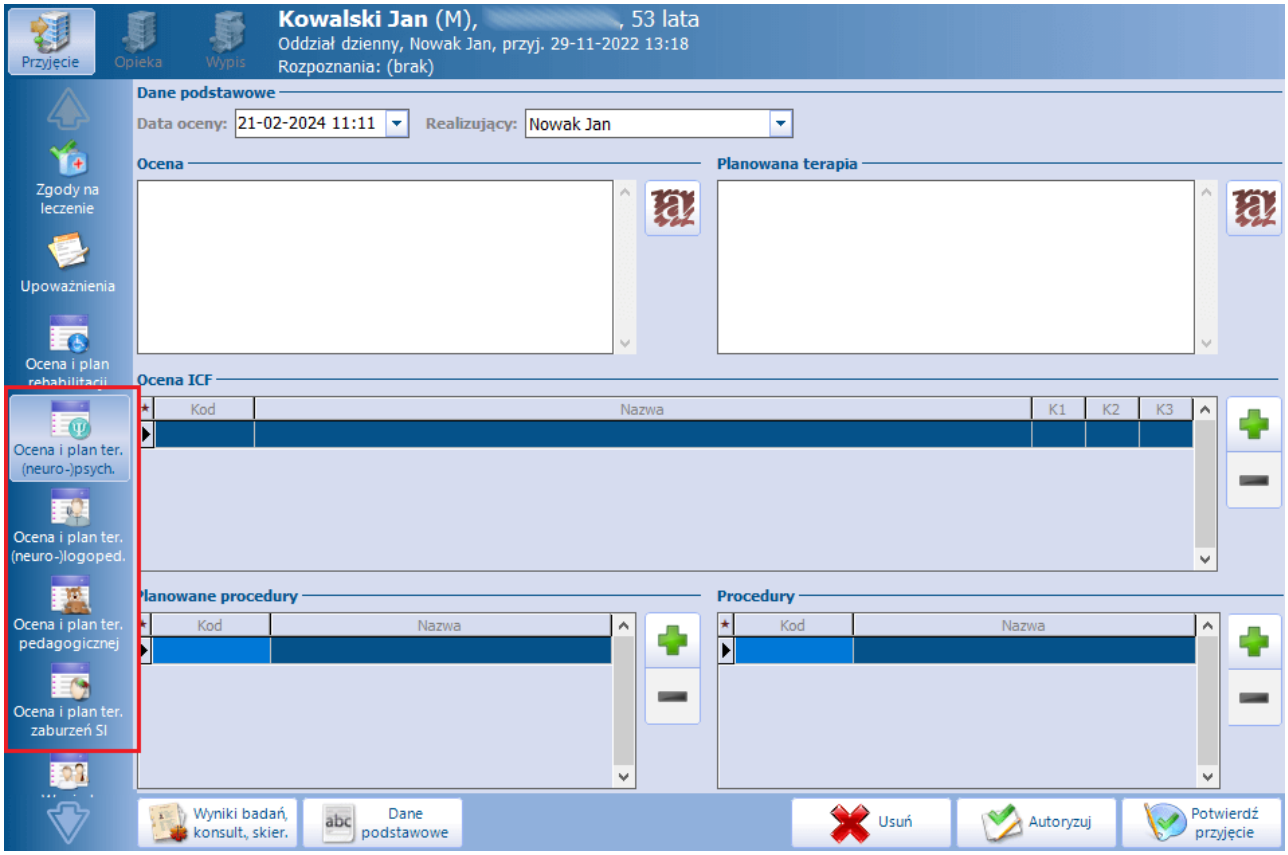
W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica dodano sekcję Procedury służącą do ewidencji wykonanych procedur. Użytkownik korzysta w niej ze słownika procedur ICD-9.

W prawym górnym rogu sekcji Planowane zabiegi dostępny jest przycisk służący do jej maksymalizacji (zaznaczony na powyższym zdjęciu). Po jego wyborze okno sekcji zostanie rozszerzone na cały ekran.

3.4 Ocena i plan terapii

Po wyborze odpowiedniej ikony istnieje możliwość wprowadzenia:
- oceny i planu terapii (neuro)psychologicznej
- oceny i planu terapii (neuro)logopedycznej
- oceny i planu terapii pedagogicznej
- oceny i planu terapii zaburzeń SI

Od wersji 10.2.0 aplikacji mMedica ewidencja oceny i planu terapii pedagogicznej/zaburzeń SI jest prowadzona na dwóch odrębnych zakładkach.



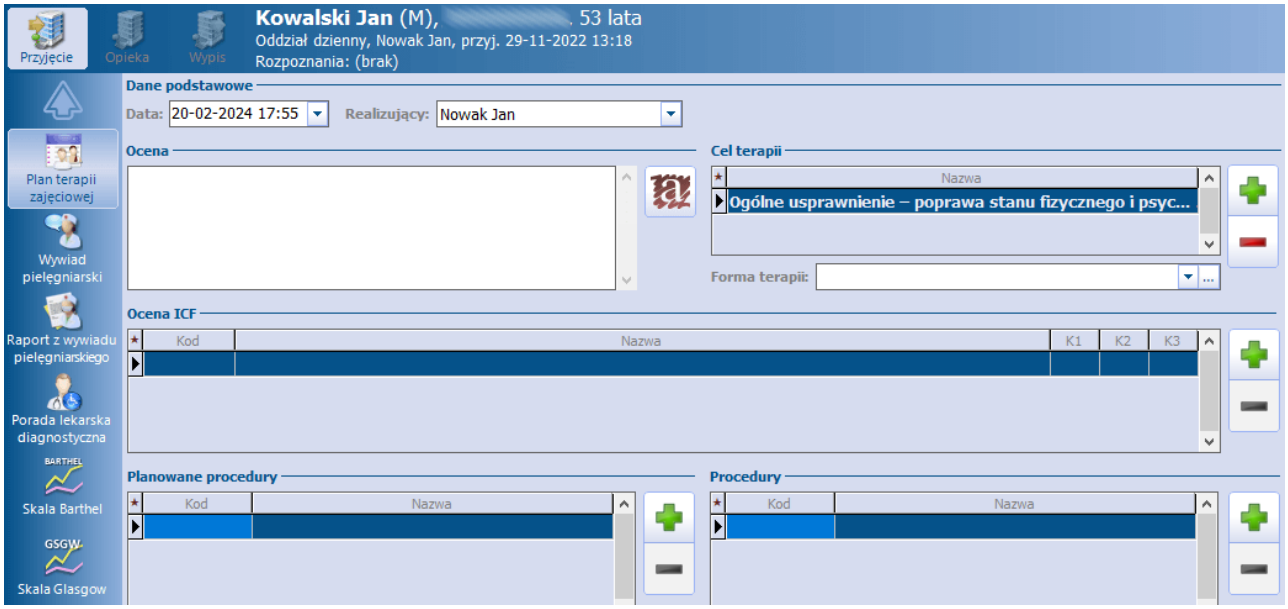
Po przejściu do dedykowanego okna i wybraniu przycisku **Utwórz** w polu "Data oceny" podpowie się data bieżąca, a w polu "Realizujący" - zalogowany personel. Istnieje możliwość zmiany tych danych.
Poniżej znajdują się pola służące do wprowadzenia opisu oceny oraz planowanej terapii.

W dedykowanej sekcji istnieje możliwość uzupełnienia danych oceny ICF.

Sekcja Procedury służy do ewidencji wykonanych procedur. Przy dodawaniu pozycji (za pomocą przycisku) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.
W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica dodano sekcję Planowane procedury, umożliwiającą wprowadzenie zaplanowanych procedur.

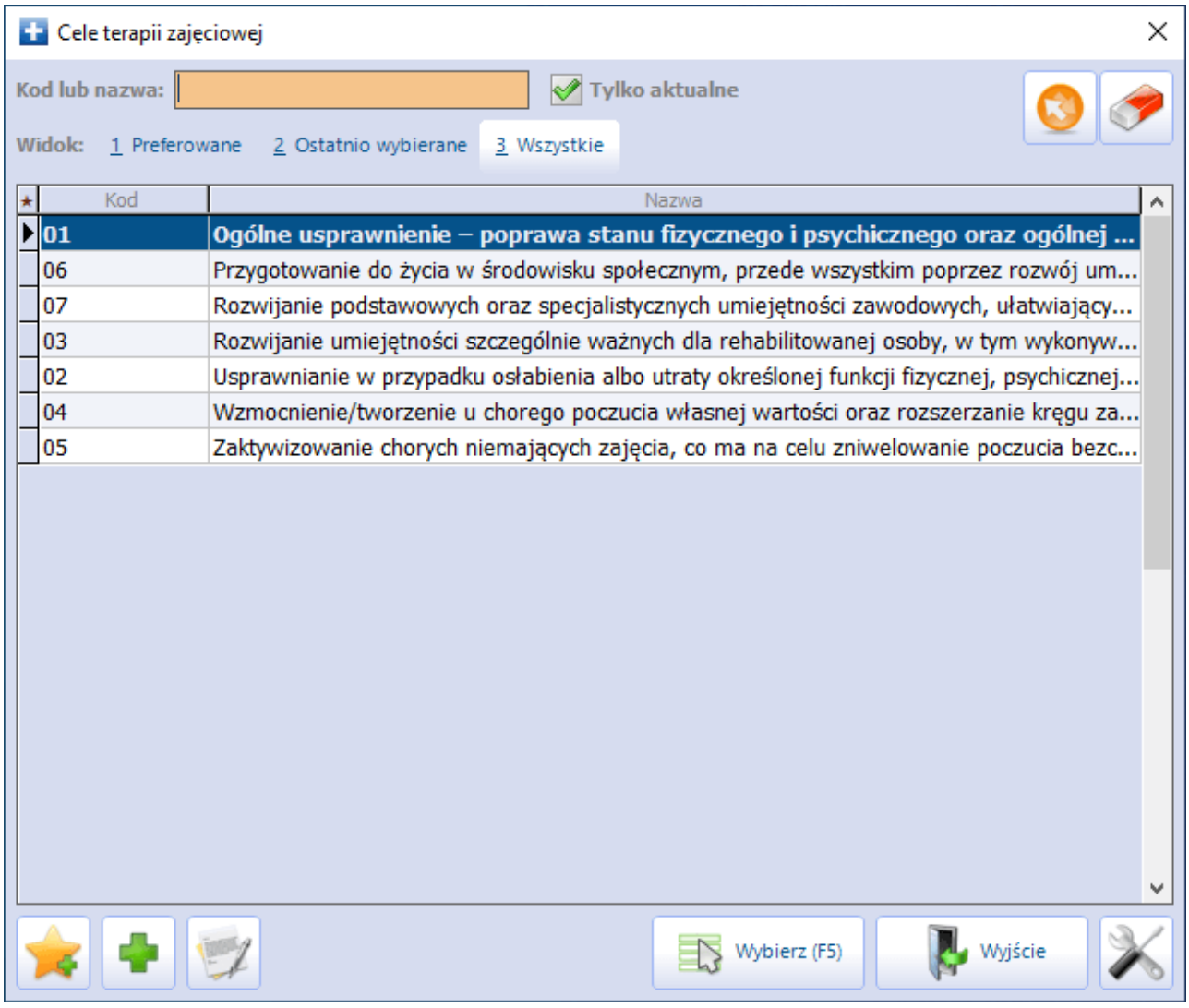
3.5 Plan terapii zajęciowej

Na etapie przyjęcia dostępna jest możliwość ewidencji planu terapii zajęciowej.



W polu "Data oceny" podpowie się data bieżąca, a w polu "Realizujący" - zalogowany personel. Użytkownik ma możliwość zmiany tych danych.
W polu "Ocena" należy zamieścić stosowny opis.

W sekcji Cel terapii po wyborze przycisku uruchamiany jest słownik *Cele terapii zajęciowej*.



Należy wybrać z niego odpowiednią pozycję. Aby wskazać równocześnie kilka celów terapii, należy skorzystać z klawisza Ctrl i lewego przycisku myszy. Użytkownik, posiadający stosowne uprawnienia, ma możliwość dodawania do słownika brakujących pozycji oraz edycji istniejących.

W polu "Forma terapii" można zamieścić odpowiedni opis lub wybrać go z listy, jeżeli został wcześniej zdefiniowany przez użytkownika. W celu definicji takiego opisu należy wybrać przycisk ..., a następnie w oknie *Forma terapii zajęciowej* wprowadzić w nowej linii stosowny tekst. Wszystkie wprowadzone w ten sposób pozycje wyświetlą się na liście rozwijalnej omawianego pola.

W dedykowanej sekcji istnieje możliwość uzupełnienia danych oceny ICF.

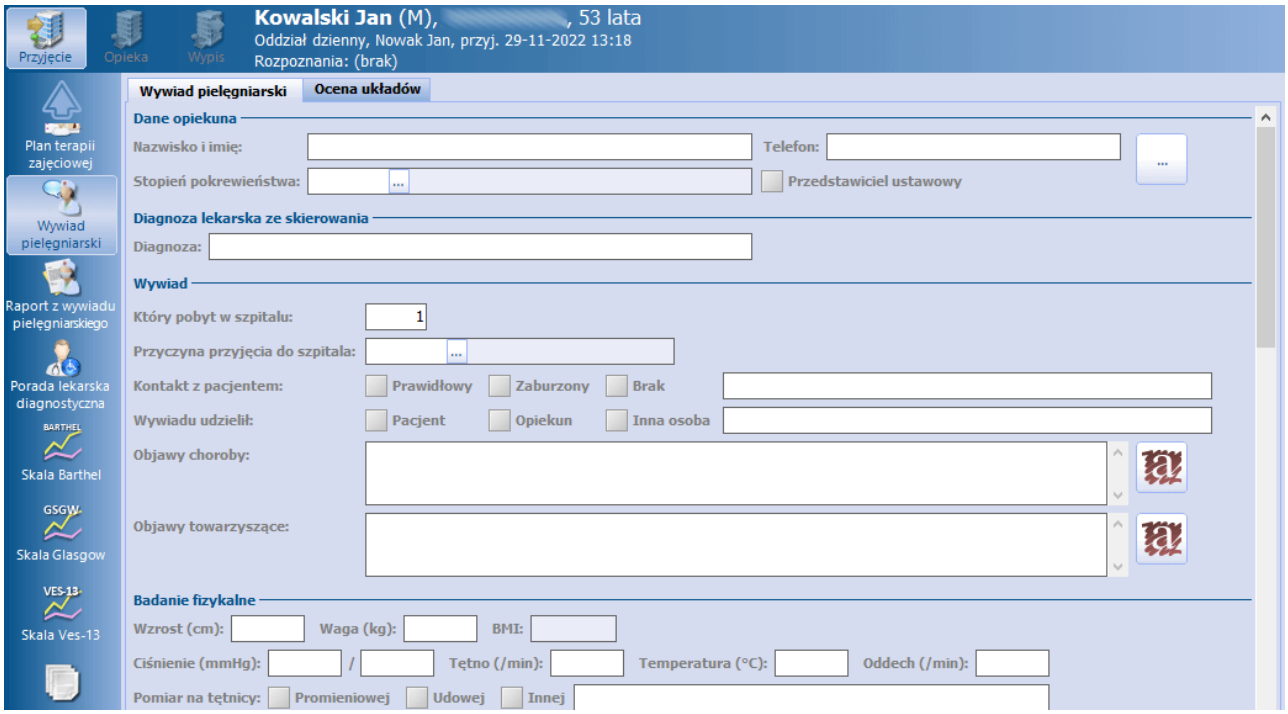
Sekcja Procedury służy do ewidencji wykonanych procedur. Przy dodawaniu pozycji (za pomocą przycisku) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.
W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica dodano sekcję Planowane procedury, umożliwiającą wprowadzenie zaplanowanych procedur.

3.6 Wywiad pielęgniarski

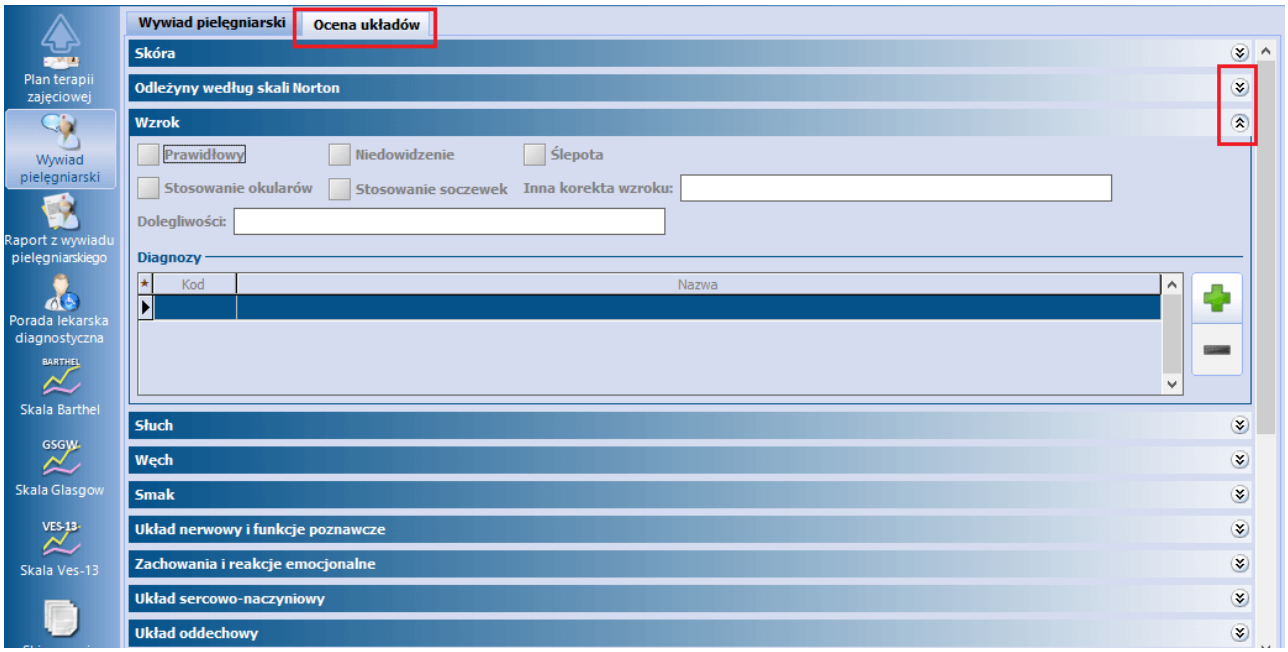
Przy przyjęciu pacjenta na oddział pielęgniarka przeprowadza z nim obszerny wywiad dotyczący jego przeszłości medycznej i ocenia funkcjonowanie poszczególnych układów. Do ewidencji tych danych służy okno *Wywiad pielęgniarski*, które zostało dodatkowo podzielone na dwie zakładki:

- *Wywiad pielęgniarski*
- *Ocena układów*

Na zakładce *Wywiad pielęgniarski* wprowadza się dane uzyskane z wywiadu przeprowadzonego z pacjentem i wyniki przeprowadzonego badania fizykalnego.

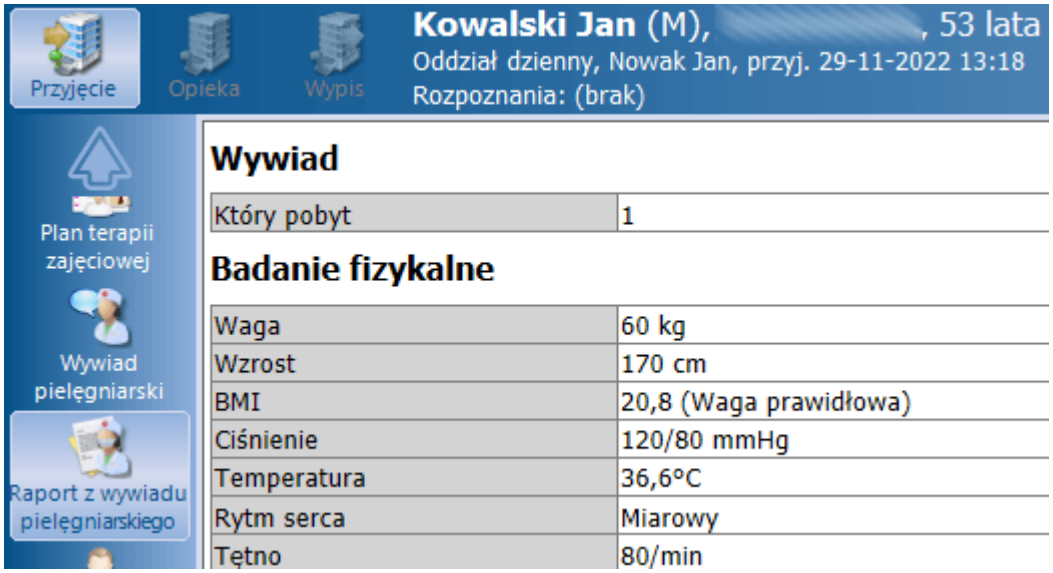


Zakładka *Ocena układów* służy do ustalenia stanu pacjenta, określenia sprawności funkcjonowania poszczególnych układów i narządów. Po wybraniu zakładki wyświetlanych jest kilkanaście sekcji (np. Skóra, Wzrok, Słuch), które są domyślnie zwinięte. W celu wprowadzenia danych, należy je rozwinąć klikając w przycisk .



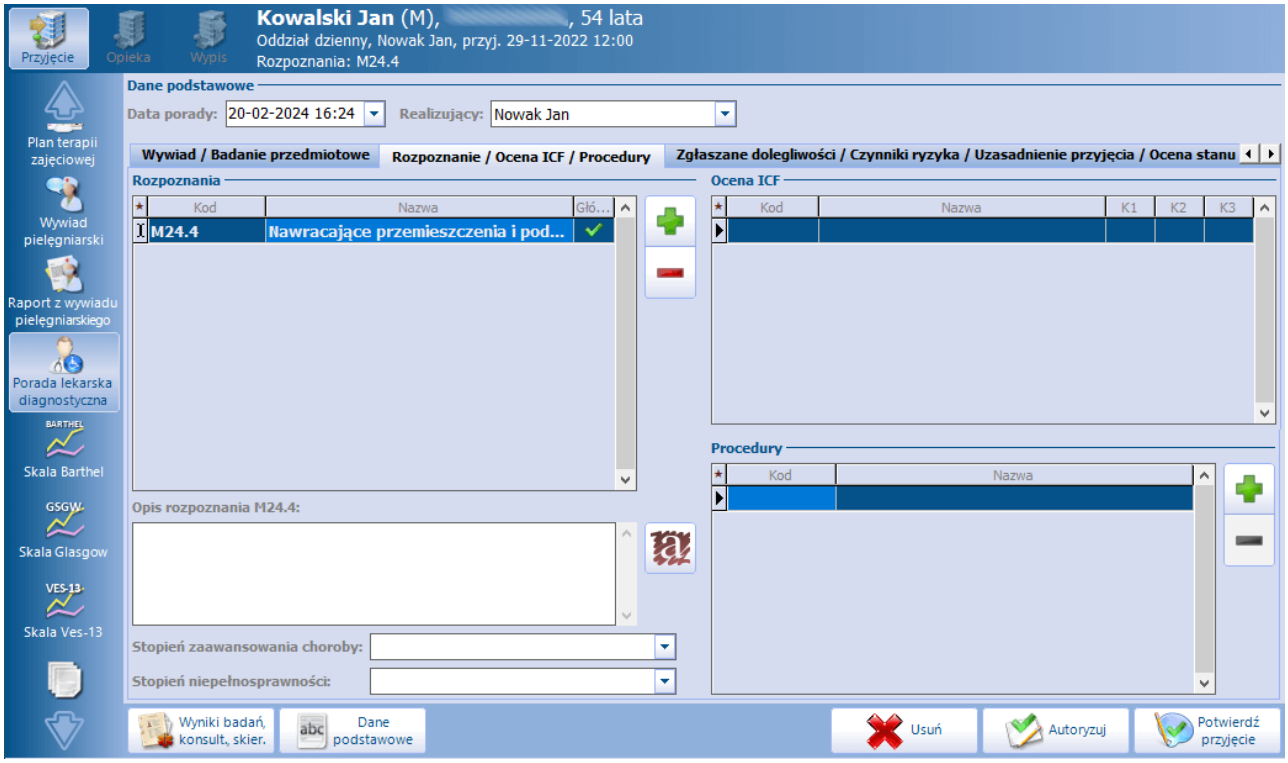
3.7 Raport z wywiadu pielęgniarskiego

Na zakładce prezentowany jest raport z wprowadzonego wywiadu pielęgniarskiego.



3.8 Porada lekarska diagnostyczna

W oknie porady lekarskiej diagnostycznej podpowiadane są bieżąca data oraz zalogowany personel. Istnieje możliwość zmiany tych danych.



Dane wprowadzane są następujących zakładkach:
- **Wywiad / Badanie przedmiotowe**
- **Rozpoznanie / Ocena ICF / Procedury**
- **Zgłaszane dolegliwości / Czynniki ryzyka / Uzasadnienie przyjęcia /Ocena stanu psychicznego**

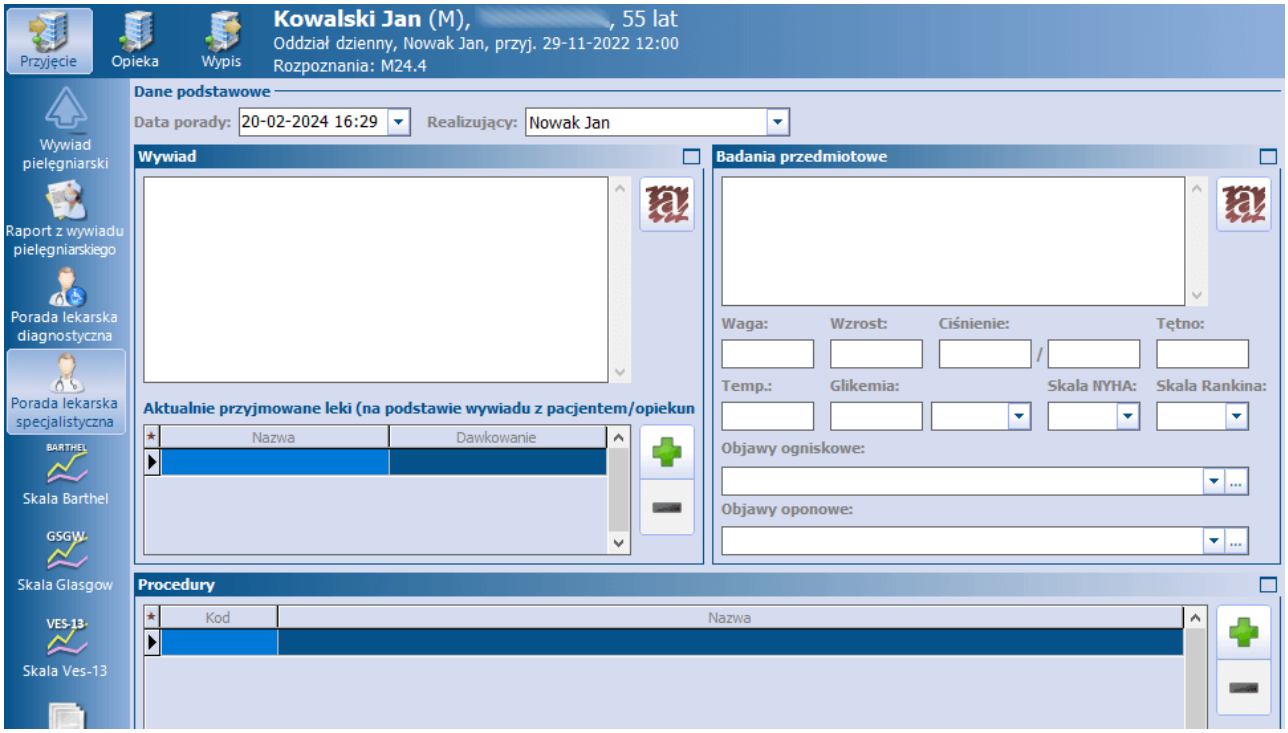
Dla pacjenta poniżej 19 roku życia dostępne są dodatkowe zakładki:
- **Wywiad położniczy / dalszy rozwój**
- **Obserwacje i badanie dziecka**

Na zakładce **Rozpoznanie / Ocena ICF** w sekcji Ocena ICF podpowiada się ocena ICF uzupełniona w oknie Ocena i plan rehabilitacji.
W sekcji Rozpoznania lekarz wskazuje wstępne rozpoznanie główne oraz rozpoznania współistniejące. W przypadku opieki realizowanej na podstawie skierowania jako główne podpowiadane jest rozpoznanie ze skierowania (jeżeli zostało uzupełnione w jego danych). Dostępne jest także pole służące do wprowadzenia opisu zaznaczonego na liście rozpoznania (pole "Opis rozpoznania (kod wskazanego rozpoznania)").

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica dodano sekcję Procedury, w której dokonuje się ewidencji wykonanych procedur ICD-9.

3.9 Porada lekarska specjalistyczna

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość ewidencji danych porady lekarskiej specjalistycznej.



W sekcji Dane podstawowe podpowiadają się bieżąca data oraz zalogowany personel (możliwość zmiany).

W dedykowanych oknach istnieje możliwość wprowadzenia wywiadu oraz badań przedmiotowych.
W sekcji Aktualnie przyjmowane leki (na podstawie wywiadu z pacjentem/opiekunem) istnieje możliwość uzupełnienia nazwy leku i dawkowania. Po wyborze przycisku zostanie utworzony nowy wiersz do wprowadzenia kolejnej pozycji leku.

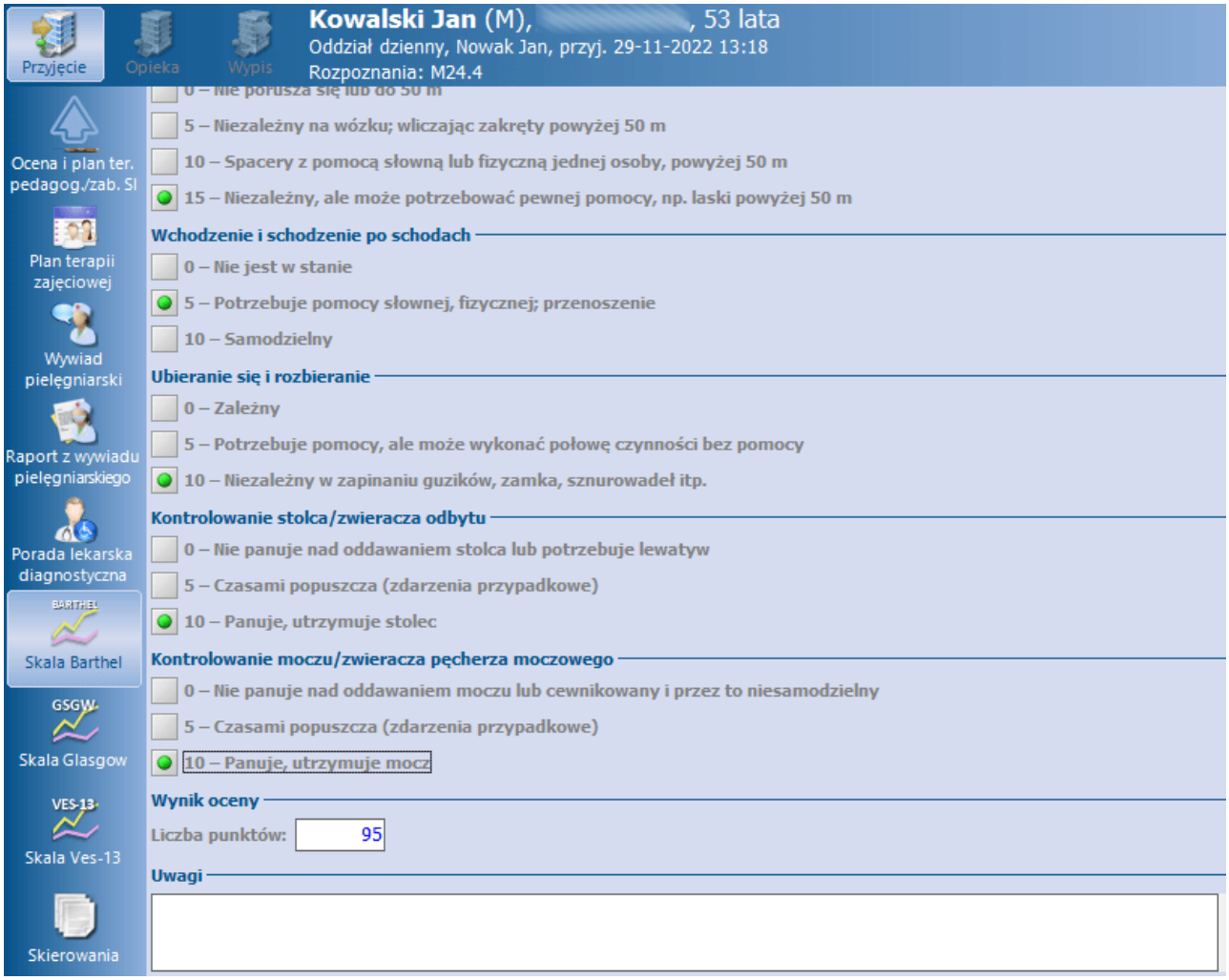
Przy uzupełnianiu procedur (okno *Procedury*) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

3.10 Dane medyczne

W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica w przyjęciu do opieki dziennej udostępniono okno danych medycznych pacjenta (ikona ***Dane medyczne***). Z tego poziomu użytkownik ma możliwość edycji danych na zakładkach: Rehabilitacje, Sanatoria, Hospitalizacje, natomiast dane pozostałych zakładek są tylko do podglądu.
Ogólna funkcjonalność powyższego okna została opisana w głównej instrukcji obsługi programu.

3.11 Skala Barthel

W przyjęciu do opieki dziennej istnieje możliwość ewidencji oceny samodzielności i sprawności ruchowej pacjenta według skali Barthel.

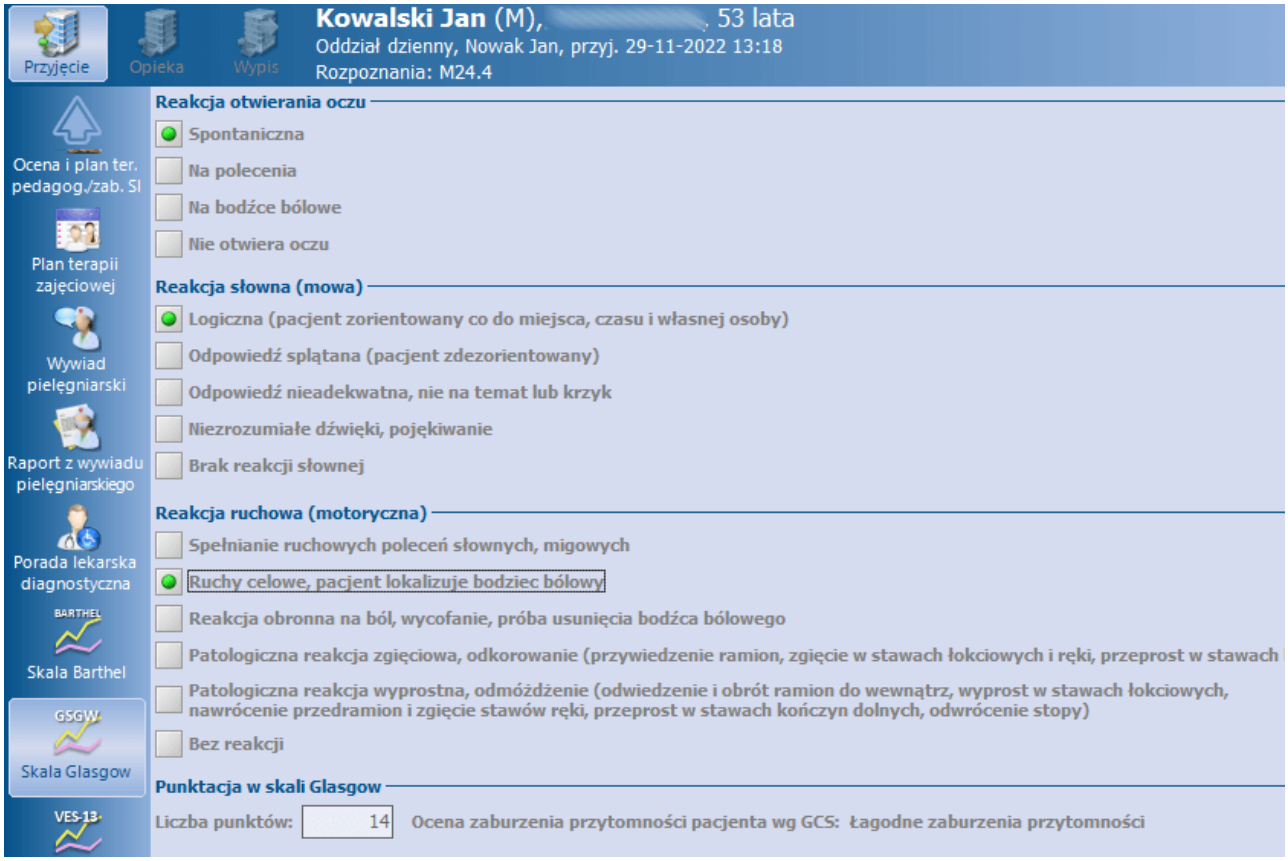


Na podstawie zaznaczonych odpowiedzi w sekcji Wynik oceny zostanie wyświetlona zsumowana liczba punktów.

Sekcja Uwagi służy do zamieszczenia dodatkowych informacji.

3.12 Skala Glasgow

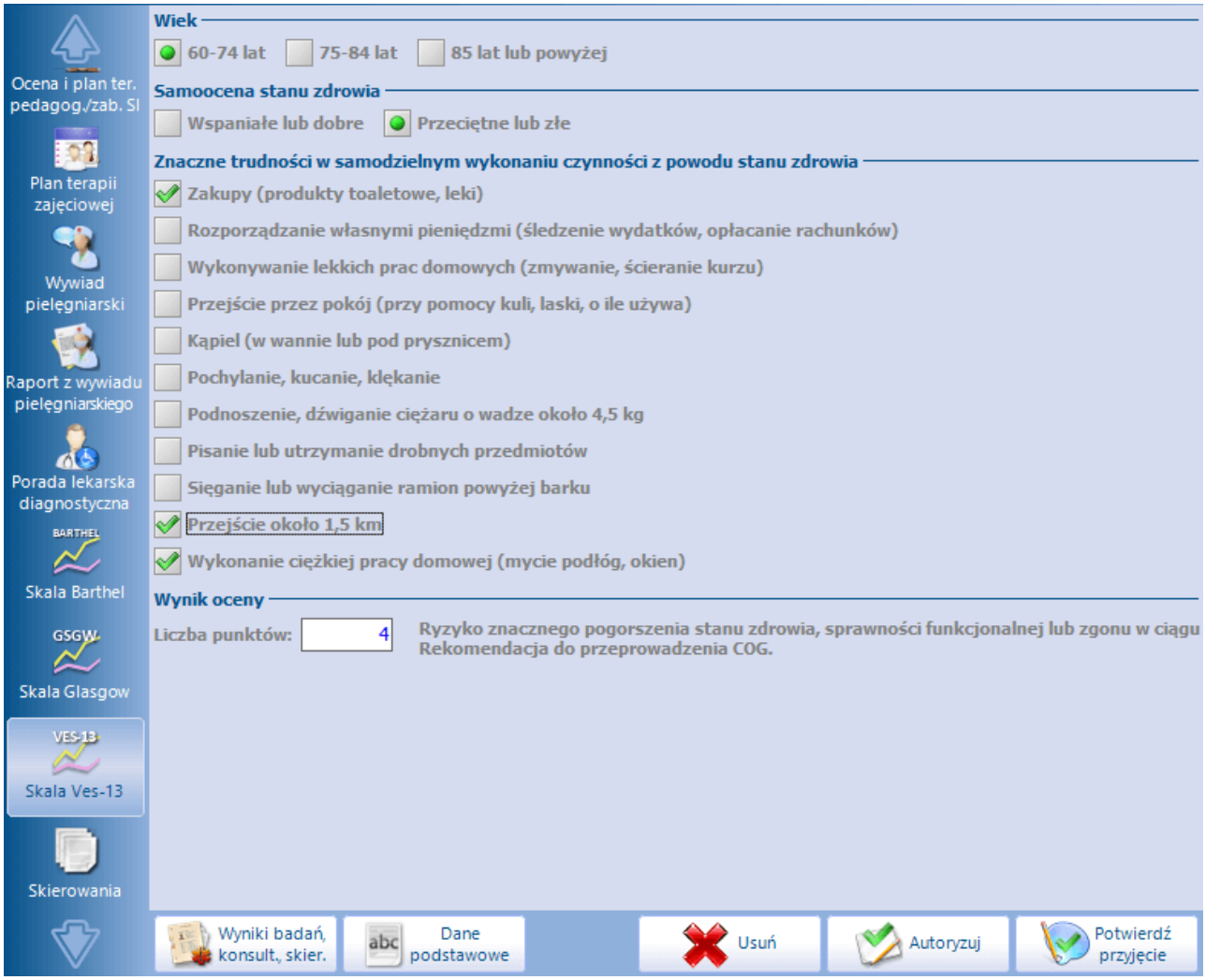
W przyjęciu do opieki dziennej istnieje możliwość uzupełnienia oceny stanu świadomości pacjenta według skali Glasgow.



Na podstawie zaznaczonych odpowiedzi w dolnej części okna zostanie wyświetlony wynik oceny oraz jej opis.

3.13 Skala Ves-13

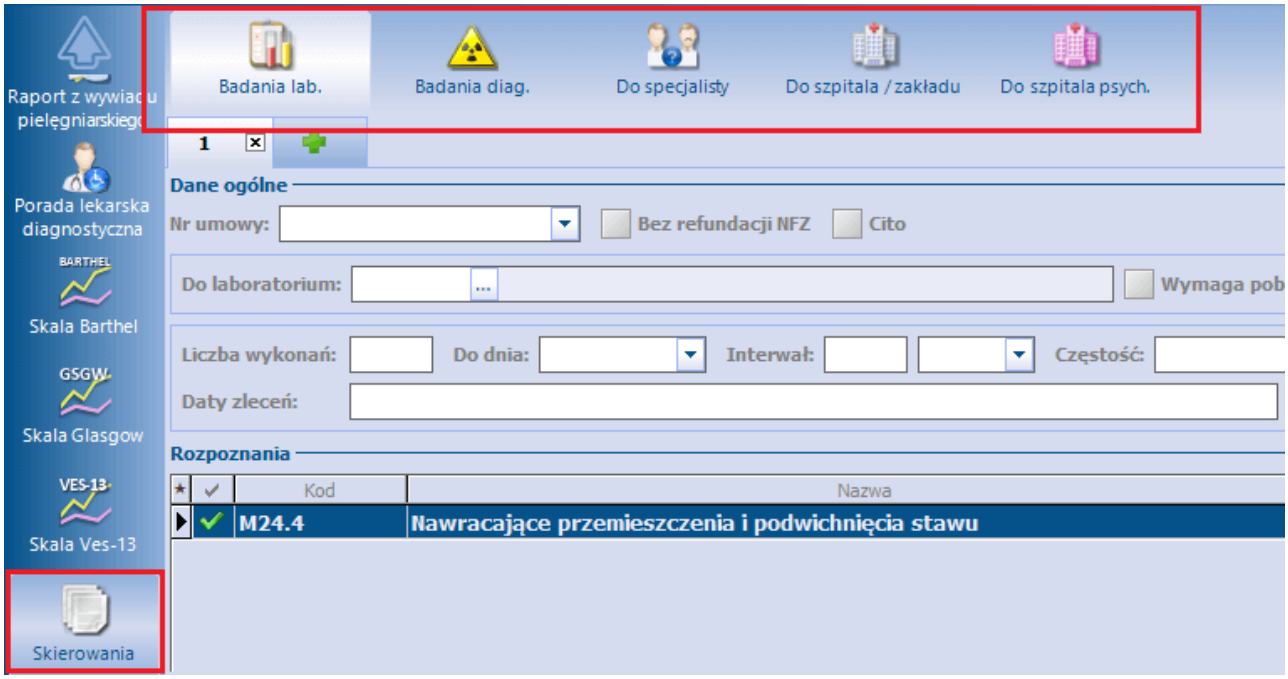
W przyjęciu do opieki dziennej istnieje możliwość uzupełnienia skali VES-13, służącej do oceny pacjenta geriatrycznego.



Na podstawie zaznaczonych odpowiedzi w sekcji Wynik oceny zostanie wyświetlona zsumowana liczba punktów. Od wersji 11.3.0 aplikacji mMedica w przypadku liczby punktów większej niż 2 wyświetlana jest informacja o ryzyku wraz z odpowiednią rekomendacją.

3.14 Skierowania

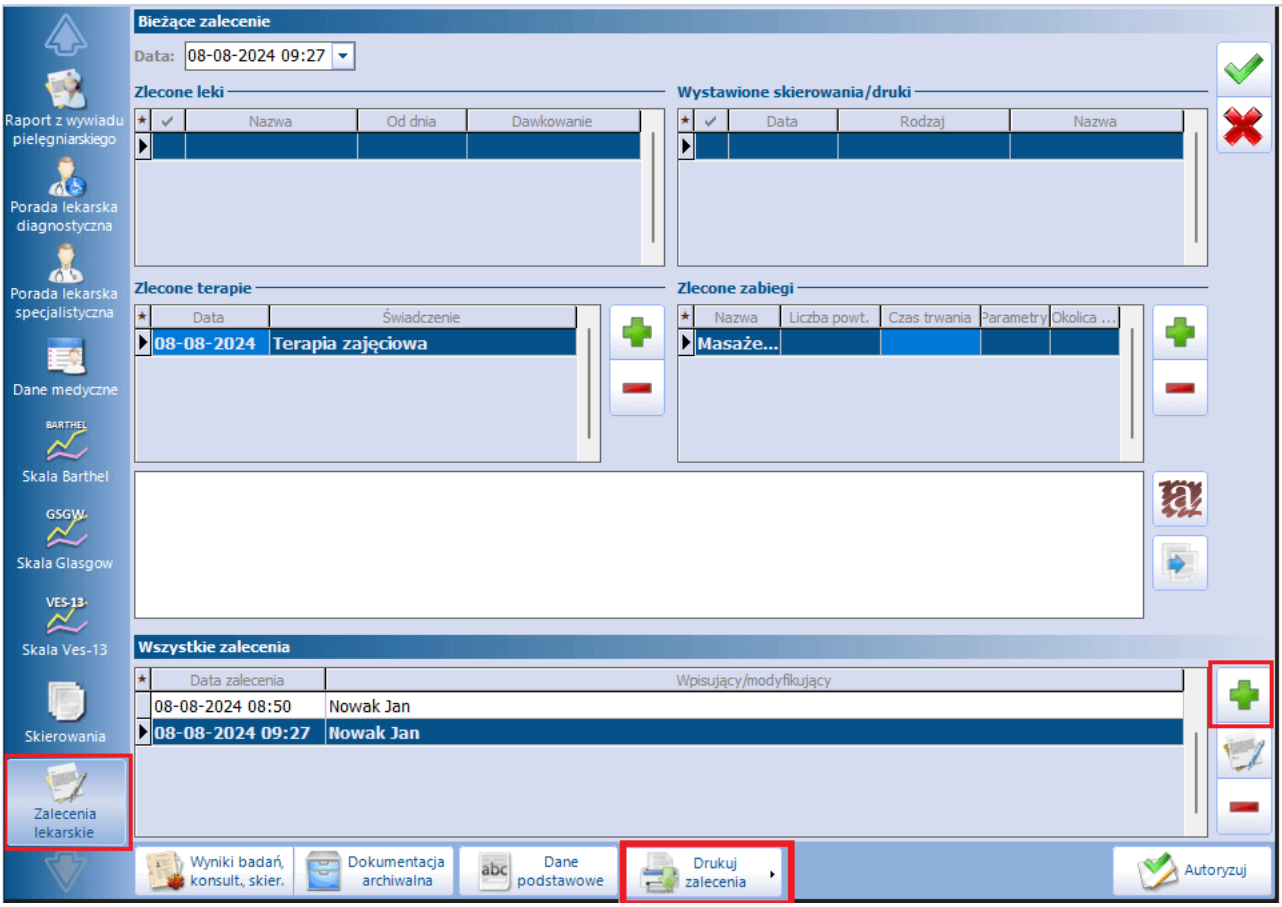
Na zakładce *Skierowania* istnieje możliwość wystawienia skierowań, których rodzaje prezentuje poniższe zdjęcie.



Opis poszczególnych rodzajów skierowań oraz sposobu ich wystawiania zawarty jest w ogólnej instrukcji obsługi programu.

3.15 Zalecenia lekarskie

Od wersji 10.7.0 aplikacji mMedica na etapie przyjęcia pacjenta do opieki dziennej po wyborze dedykowanej ikony istnieje możliwość ewidencji zaleceń lekarskich (zdj. poniżej).



Aby wprowadzić zalecenie, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jego dane w sekcji Bieżące zalecenie.
W polu "Data" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku **Zatwierdź** zalecenie zostanie dodane i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie zalecenia, znajdującej się poniżej.

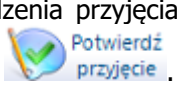
Aby wyczyścić dane aktualnie edytowanego zalecenia, należy skorzystać z przycisku .

W sekcji Wszystkie zalecenia widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym zaleceniom. W celu modyfikacji danych zalecenia lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności dane te wyświetlą się w sekcji Bieżące zalecenie.

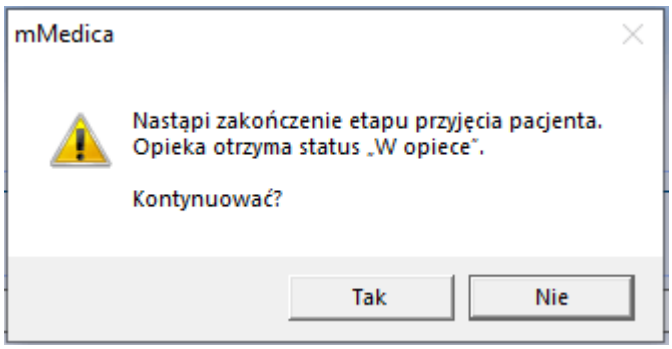
Usunięcia zaznaczonego zalecenia dokonuje się przyciskiem .

W wersji 10.8.0 aplikacji mMedica dodano możliwość wydruku zaleceń lekarskich. Do wydruku zaleceń służy przycisk **Drukuj zalecenia**, zamieszczony na dole ekranu. Na dostępnej na nim liście rozwijalnej istnieje możliwość wskazania formatu wydruku A4 lub A5.

3.16 Potwierdzenie przyjęcia

W celu potwierdzenia przyjęcia pacjenta na oddział należy wybrać zamieszczony w prawym dolnym rogu ekranu przycisk 

. Po tej czynności, jeżeli zostały wprowadzone wszystkie wymagane dane, wyświetli się komunikat:



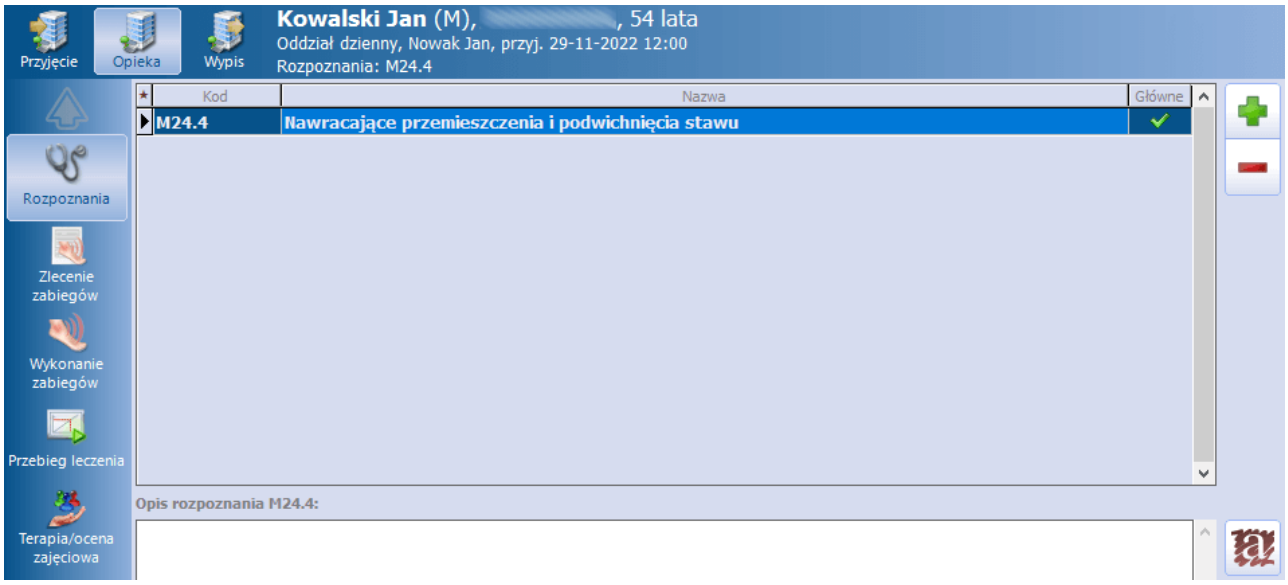
Po wyborze przycisku **Tak** zakończy się etap przyjęcia i nastąpi przejście do etapu opieki.

Rozdział 4

Opieka

4.1 Rozpoznania

W wersji 10.1.0 aplikacji mMedica została udostępniona zakładka *Rozpoznania*.



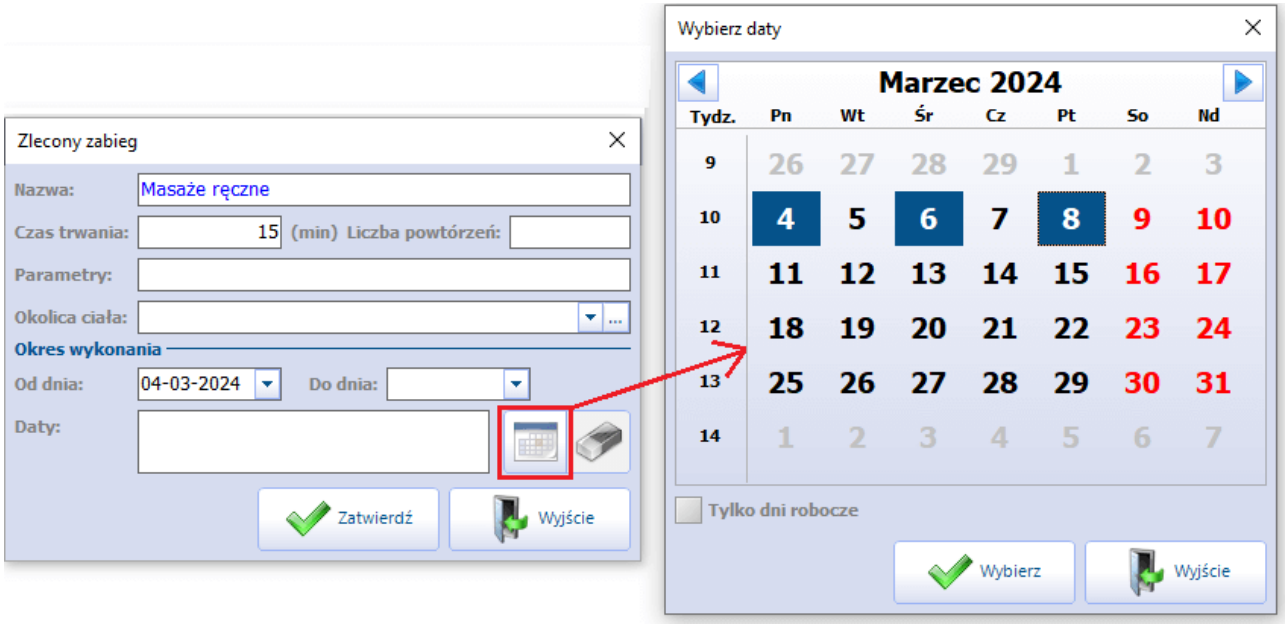
Podpowiadane są na niej rozpoznania wprowadzone na etapie przyjęcia. Ponadto istnieje możliwość dodawania nowych rozpoznań oraz usuwania istniejących.

4.2 Zlecenie zabiegów

W oknie zlecenia zabiegów podpowiadane są zabiegi dodane na etapie przyjęcia w oknie Ocena i plan rehabilitacji.

Istnieje możliwość wprowadzenia nowych pozycji, poprzez wybór przycisku i skorzystanie ze słownika zabiegów, który się wyświetli.

Aby edytować istniejącą pozycję, należy po jej zaznaczeniu nacisnąć . W otwartym oknie *Zlecony zabieg* użytkownik będzie mógł wprowadzić/zmienić dane dotyczące wykonania zabiegu.

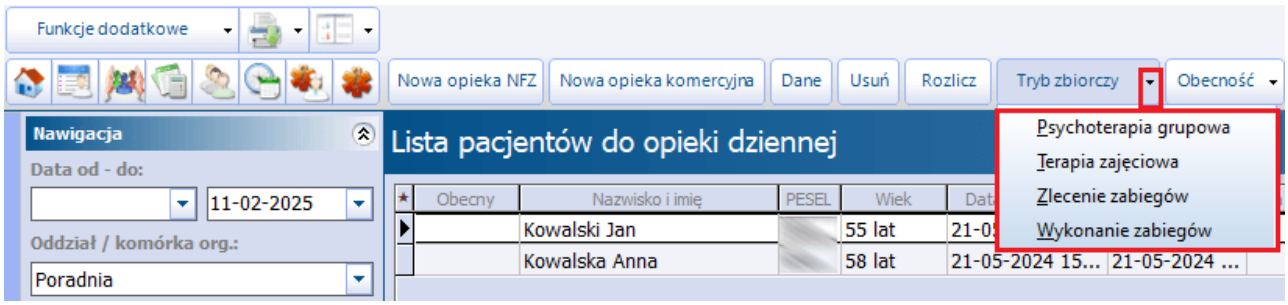


W oknie danych zabiegu, w sekcji Okres wykonania istnieje możliwość określenia zakresu dat wykonywania zabiegu (pola "Od dnia", "Do dnia"). W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica we wspomnianej sekcji dodano pole "Daty:". Można w nim określić konkretne daty, w których zabieg ma być wykonany. W tym celu należy wybrać przycisk zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie w kalendarzu, który się wyświetli, za pomocą klawisza Ctrl na klawiaturze i lewego przycisku myszy zaznaczyć odpowiednie dni i nacisnąć **Wybierz.** Wskazane dni prezentowane będą w polu "Daty:". Aby je usunąć, należy skorzystać z przycisku .

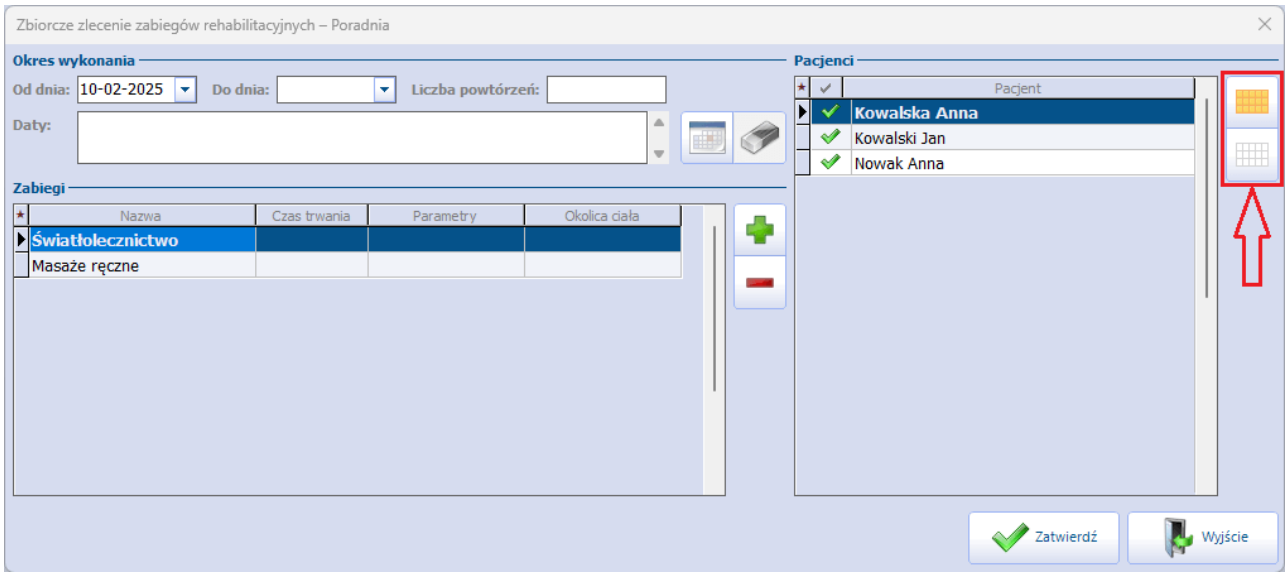
W wersji 10.1.0 aplikacji mMedica umożliwiono wydruk zlecenia zabiegów (przycisk **Drukuj** na dole ekranu).

4.2.1 Zlecenie zabiegów - tryb zbiorczy

Funkcjonalność zbiorczego zlecenia zabiegów rehabilitacyjnych została udostępniona w wersji 11.2.0 aplikacji mMedica. Aby z niej skorzystać, należy w oknie Lista pacjentów do opieki dziennej wybrać w panelu nawigacji oddział/komórkę organizacyjną, a następnie rozwinąć menu na przycisku **Tryb zbiorczy** (zdj. poniżej) i wybrać opcję **"Zlecenie zabiegów"**.



W efekcie tej czynności wyświetlone zostanie okno *Zbiorcze zlecenie zabiegów rehabilitacyjnych - (nazwa komórki organizacyjnej*) (zdj. poniżej).

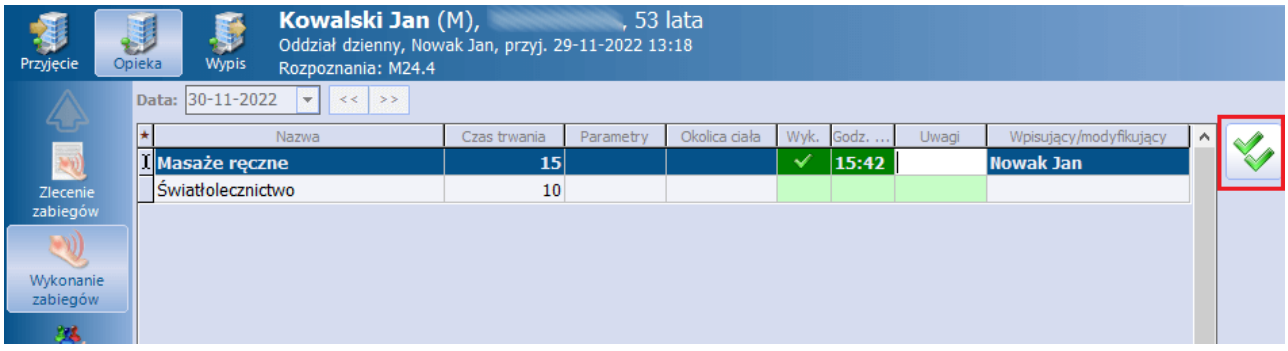


W sekcji Okres wykonania w polu "Od dnia" podpowiadana jest aktualna data (możliwość zmiany). Należy uzupełnić pozostałe informacje dotyczące okresu wykonania zlecanych zabiegów.
Sekcja Zabiegi umożliwia wprowadzenie danych zlecanych zabiegów.
W prawej części okna, w sekcji Pacjenci wyświetlą się pacjenci, dla których istnieje otwarta opieka z zakresu rehabilitacji leczniczej, realizowana we wskazanej komórce organizacyjnej. Należy pozostawić zaznaczenie w pierwszej kolumnie dla tych pacjentów, którym mają zostać zlecone zabiegi. Domyślnie zaznaczone są wszystkie pozycje. Do zbiorczego zaznaczenia lub odznaczenia pozycji służą przyciski wskazane na powyższym zdjęciu.

Po wyborze przycisku **Zatwierdź** w danych opieki zaznaczonych na liście pacjentów w oknie Zlecenie zabiegów zostaną automatycznie utworzone odpowiednie pozycje zleceń.

4.3 Wykonanie zabiegów

Ewidencji wykonania zleconych zabiegów dokonuje się po wyborze ikony *Wykonanie zabiegów*.



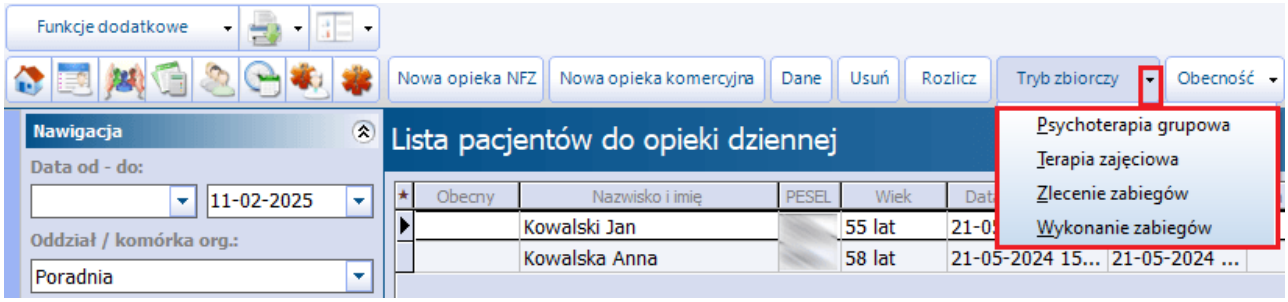
Na formatce widoczna jest lista zabiegów, wprowadzonych w omówionym wcześniej oknie zlecenia zabiegów, na której można zaznaczyć wykonanie zabiegu poprzez kliknięcie lewym przyciskiem myszy w odpowiednie pole w kolumnie "Wyk."- wówczas w kolumnie obok wyświetli się godzina wykonania (pole edycyjne). Użytkownik będzie miał także możliwość wprowadzenia uwag (kolumna "Uwagi").

W wersji 9.5.0 aplikacji mMedica został dodany przycisk **Wykonaj wszystkie,** służący do zbiorczego oznaczenia wszystkich zabiegów jako wykonanych.

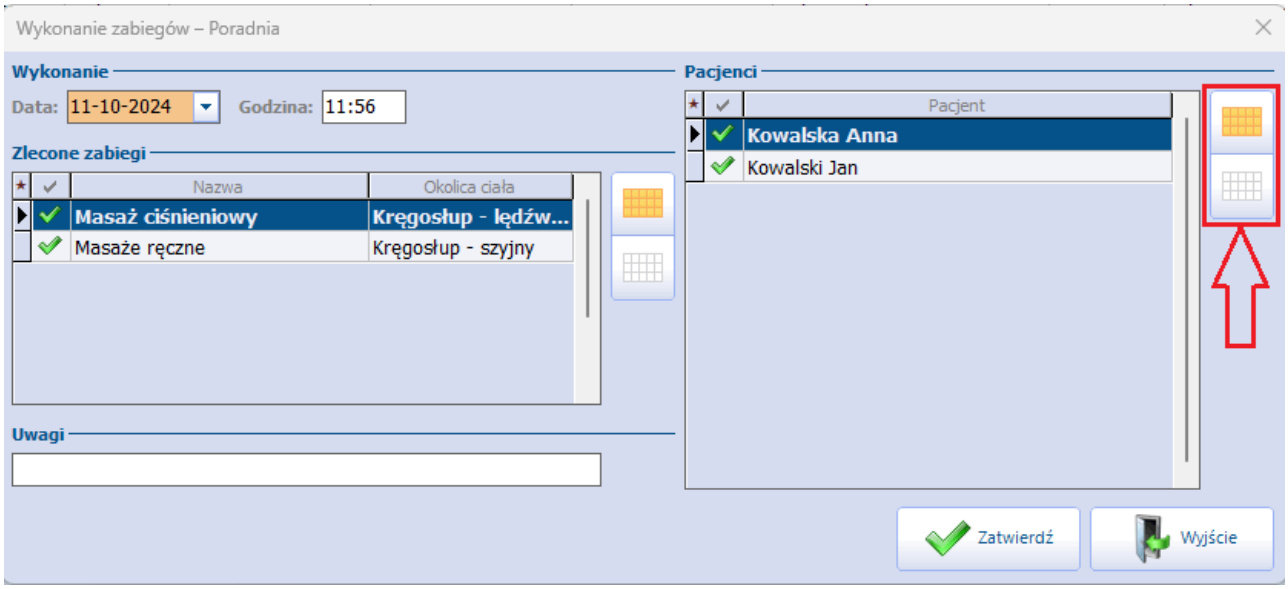
Informację o wykonaniu zabiegu wprowadza się dla dnia wyświetlonego w polu "Data" (domyślnie wyświetla się bieżący). Pole te jest aktywne do edycji przed wyborem zamieszczonego na dole ekranu przycisku **Edytuj.** W celu oznaczenia wykonania zabiegów dla daty wcześniejszej należy wskazać tę datę, a dopiero później wybrać przycisk **Edytuj**.

4.3.1 Zbiorcza ewidencja wykonania zabiegów

Aby dokonać zbiorczej ewidencji wykonania zabiegów, należy w oknie Lista pacjentów do opieki dziennej wybrać w panelu nawigacji oddział/komórkę organizacyjną, a następnie rozwinąć menu na przycisku **Tryb zbiorczy** (zdj. poniżej) i wybrać opcję **"Wykonanie zabiegów"**.



Wówczas wyświetlone zostanie okno *Wykonanie zabiegów - (nazwa komórki organizacyjnej)* (zdj. poniżej).



W polach "Data" i "Godzina" należy ustawić datę i godzinę zabiegu (podpowiadana jest data i godzina bieżąca).
W prawej części okna, w sekcji Pacjenci wyświetlą się pacjenci, którzy w ramach opieki, realizowanej we wskazanej komórce organizacyjnej, mają na wybrany dzień zlecony i jeszcze niewykonany przynajmniej jeden zabieg. Należy pozostawić zaznaczenie w pierwszej kolumnie dla tych pacjentów, dla których ma zostać wprowadzone wykonanie zabiegu (lub zabiegów). Domyślnie zaznaczone są wszystkie pozycje. Do zbiorczego zaznaczenia lub odznaczenia pozycji służą przyciski wskazane na powyższym zdjęciu.

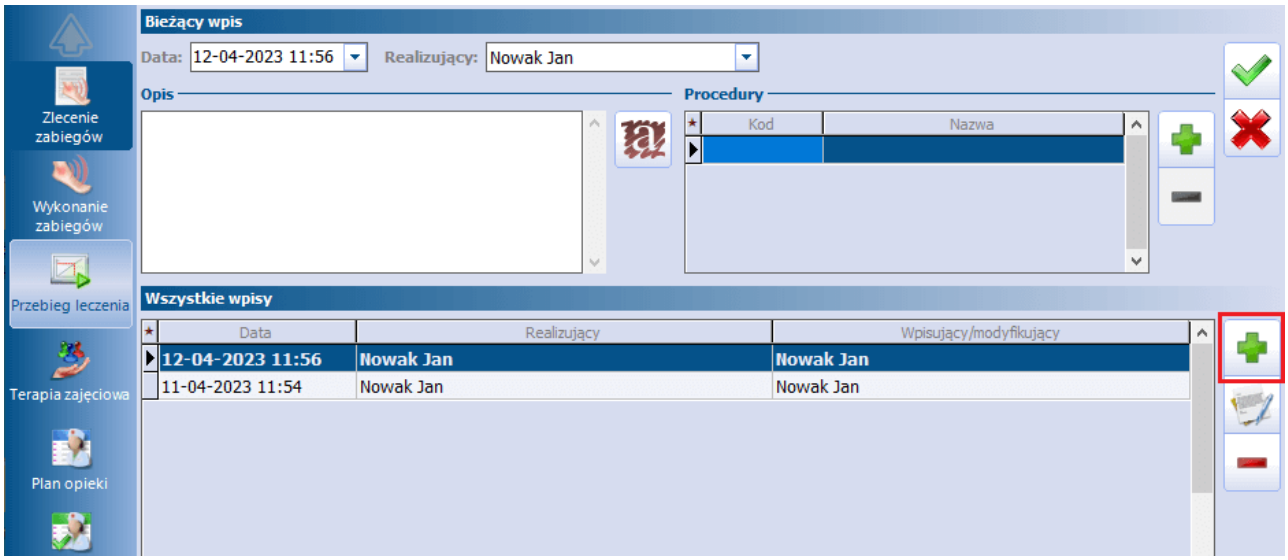
Zbiorcza lista zabiegów zleconych do wykonania w danym dniu pacjentom wyświetlonym w sekcji Pacjenci prezentowana będzie w lewej części okna, w sekcji Zlecone zabiegi. W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica dodano w niej przyciski umożliwiające zaznaczenie/odznaczenie wszystkich pozycji (identyczne jak w sekcji Pacjenci). Dodano również kolumnę, w której można zaznaczyć lub odznaczyć pojedyncze zabiegi. Zaznaczone pozycje zostaną uwzględnione w zbiorczej ewidencji.

Pod listą zleconych zabiegów dostępne jest pole Uwagi. Zamieszczona w nim treść uwag będzie później widoczna przy odpowiednich pozycjach w oknie wykonania zabiegów.

Po wyborze przycisku **Zatwierdź** w danych opieki zaznaczonych na liście pacjentów w oknie Wykonanie zabiegów zostanie automatycznie uzupełnione wykonanie zleconych zabiegów dla wskazanego dnia.

4.4 Przebieg leczenia

W wersji 9.4.0 aplikacji mMedica w danych opieki została wprowadzona możliwość ewidencji przebiegu leczenia. Jest ona dostępna po wyborze ikony *Przebieg leczenia*.



W celu wprowadzenia informacji dotyczącej przebiegu leczenia należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić odpowiednio dane w sekcji Bieżący wpis.
W polu "Data" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący" - zalogowany użytkownik. W razie konieczności można dokonać zmiany tych danych.
Wymagane jest wprowadzenie opisu lub uzupełnienie sekcji Procedury. Przy ewidencji wykonanych procedur użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku **Zatwierdź** wpis zostanie dodany i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie wpisy, znajdującej się poniżej.

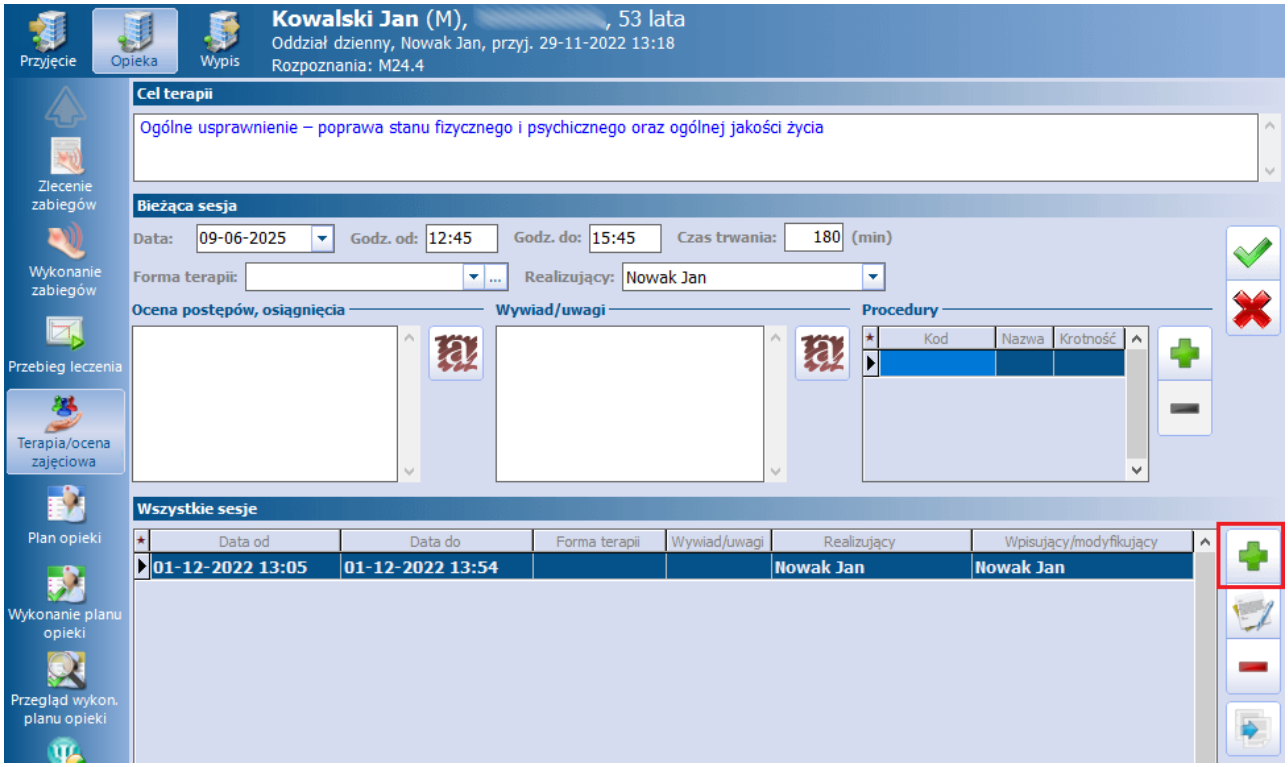
Aby dokonać usunięcia danych na etapie ich wprowadzania, należy skorzystać z przycisku .

W celu modyfikacji danych konkretnego wpisu lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord w sekcji Wszystkie wpisy i wybrać przycisk . Po tej czynności jego dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca wpis.

Usunięcia zaznaczonego wpisu dokonuje się przyciskiem .

4.5 Terapia/ocena zajęciowa

Na formatce *Terapia/ocena zajęciowa* możliwa jest ewidencja danych przeprowadzonej terapii zajęciowej.



U góry okna wyświetlany jest cel terapii, uzupełniony na etapie przyjęcia do opieki w planie terapii zajęciowej.

Aby wprowadzić sesję terapii, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jej dane w sekcji Bieżąca sesja.
W polach "Data" oraz "Godz. do" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina. W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica dodano pole "Czas trwania", w którym podpowiadany jest czas trwania sesji w zależności od wieku pacjenta:

- 60 min dla pacjentów w wieku 0 – 3 lat,
- 120 min dla pacjentów w wieku 4 – 7 lat,
- 180 min dla pacjentów w wieku 8 lat i powyżej.

Na podstawie godziny zakończenia oraz czasu trwania wyznaczana jest godzina rozpoczęcia.
W polu "Realizujący" podpowie się zalogowany użytkownik. Pole "Forma terapii" uzupełni się na podstawie planu terapii zajęciowej, jeżeli została tam wprowadzona taka informacja. W razie konieczności można dokonać zmiany tych danych.
Przy wprowadzaniu wykonanych procedur (tabela Procedury) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku **Zatwierdź** sesja zostanie dodana i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie sesje, znajdującej się poniżej.

Aby dokonać usunięcia danych sesji na etapie jej edycji, należy skorzystać z przycisku .

W sekcji Wszystkie sesje widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym sesjom. W celu modyfikacji danych sesji lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca sesja.

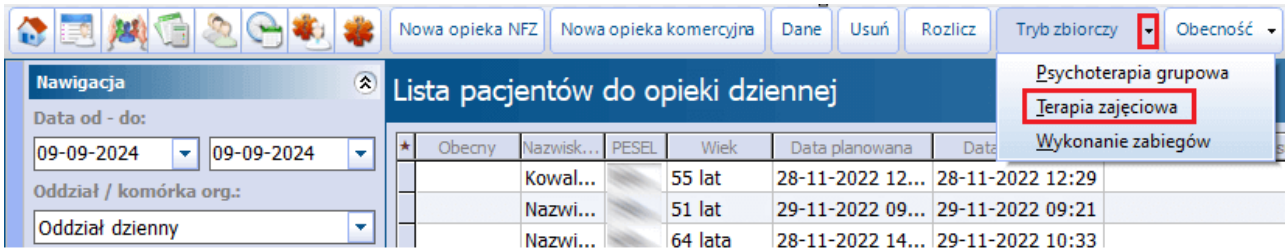
Usunięcia zaznaczonej sesji dokonuje się przyciskiem .

Istnieje możliwość utworzenia pozycji sesji terapii na podstawie danych innej pozycji. Do tego celu w sekcji Wszystkie sesje został udostępniony przycisk . Powoduje on skopiowanie danych podświetlonego na liście rekordu do pól w sekcji Bieżąca sesja. Kopiowane są dane takie jak: forma terapii, procedury, wywiad/uwagi. Godzina początku wyznaczana jest na podstawie długości kopiowanej sesji i informacji w polu "Godz. do". Podpowiedziane dane można zmodyfikować.

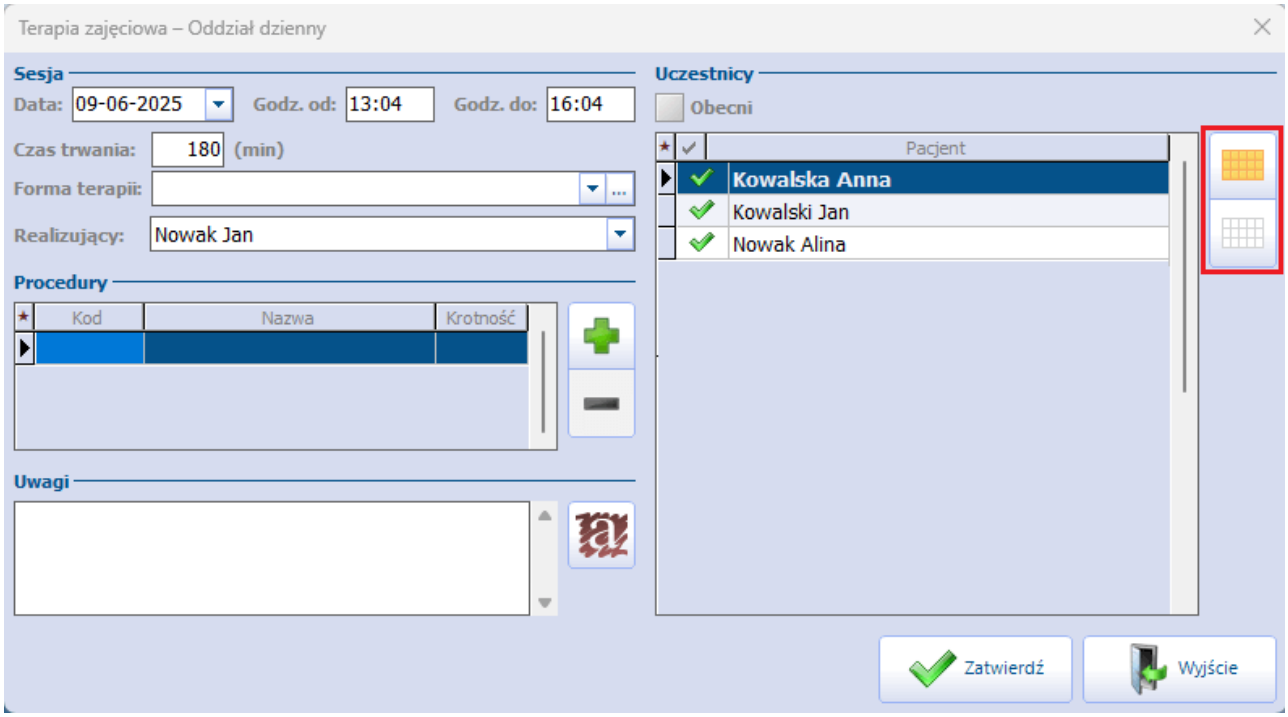
4.5.1 Zbiorcza ewidencja terapii zajęciowych

W aplikacji mMedica umożliwiono dodanie terapii zajęciowej zbiorczo dla wielu pacjentów.

W celu skorzystania z funkcjonalności należy w oknie Lista pacjentów do opieki dziennej w panelu nawigacji wskazać oddział/komórkę organizacyjną, a następnie wybrać dostępny u góry ekranu przycisk **Tryb zbiorczy** i opcję **"Terapia zajęciowa"** (zdj. poniżej).



Otwarte zostanie wówczas okno *Terapia zajęciowa - (nazwa komórki organizacyjnej)*.



W lewej jego części, w sekcji Sesja, w polach "Data" i "Godz. do" podpowiedzą się aktualna data i godzina. W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica dodano pole "Czas trwania". Uzupełnia się ono automatycznie na podstawie wieku pierwszego pacjenta z listy wyświetlonej w sekcji Uczestnicy (szczegóły poniżej), wg zasad opisanych w poprzednim rozdziale Terapia/ocena zajęciowa.
W polu "Realizujący" wyświetli się zalogowany personel. Dane te można zmienić.

Istnieje możliwość uzupełnienia formy terapii (pole "Forma terapii"). Przy wprowadzaniu procedur w sekcji Procedury użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.
Pole "Uwagi" służy do zamieszczenia dodatkowych informacji.

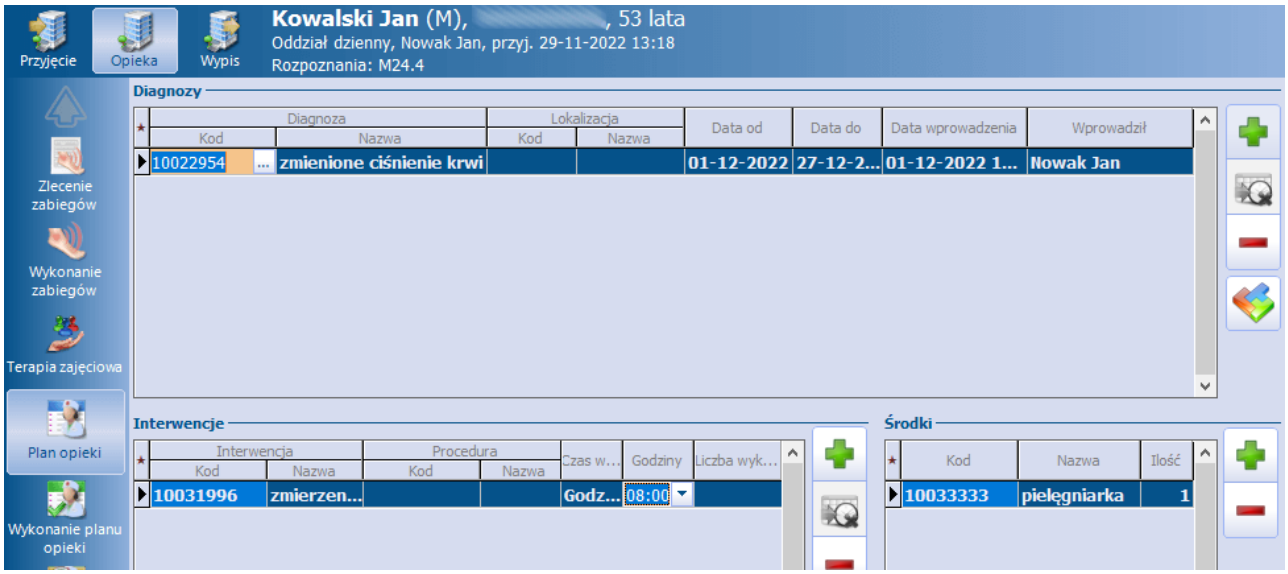
W prawej części okna, w sekcji Uczestnicy widoczni są pacjenci, dla których istnieje opieka będąca w trakcie realizacji we wskazanym dniu oraz w wybranej komórce organizacyjnej, posiadająca status "W opiece" lub "Ponownie otwarta".
Należy pozostawić zaznaczenie w pierwszej kolumnie dla tych pacjentów, dla których ma zostać utworzona terapia zajęciowa. Domyślnie zaznaczone są wszystkie pozycje. Do zbiorczego zaznaczenia lub odznaczenia pozycji służą przyciski wskazane na powyższym zdjęciu.
Zaznaczenie pola **"Obecni"** spowoduje wyświetlenie na liście tylko pacjentów, którzy zostali oznaczeni jako obecni (szczegóły w rozdziale Lista pacjentów do opieki dziennej).

Po wyborze przycisku **Zatwierdź** rozpocznie się operacja zbiorczego dodania zdefiniowanej w omawianym oknie sesji terapii zajęciowej do danych opieki wskazanych pacjentów.

Dodana w wyżej opisany sposób terapia zajęciowa będzie widoczna w danych opieki na formatce Terapia/ocena zajęciowa jako nowa pozycja na liście w sekcji Wszystkie sesje.

4.6 Plan opieki pielęgniarskiej

Wprowadzenia planu opieki pielęgniarskiej dokonuje się po wyborze ikony *Plan opieki.*



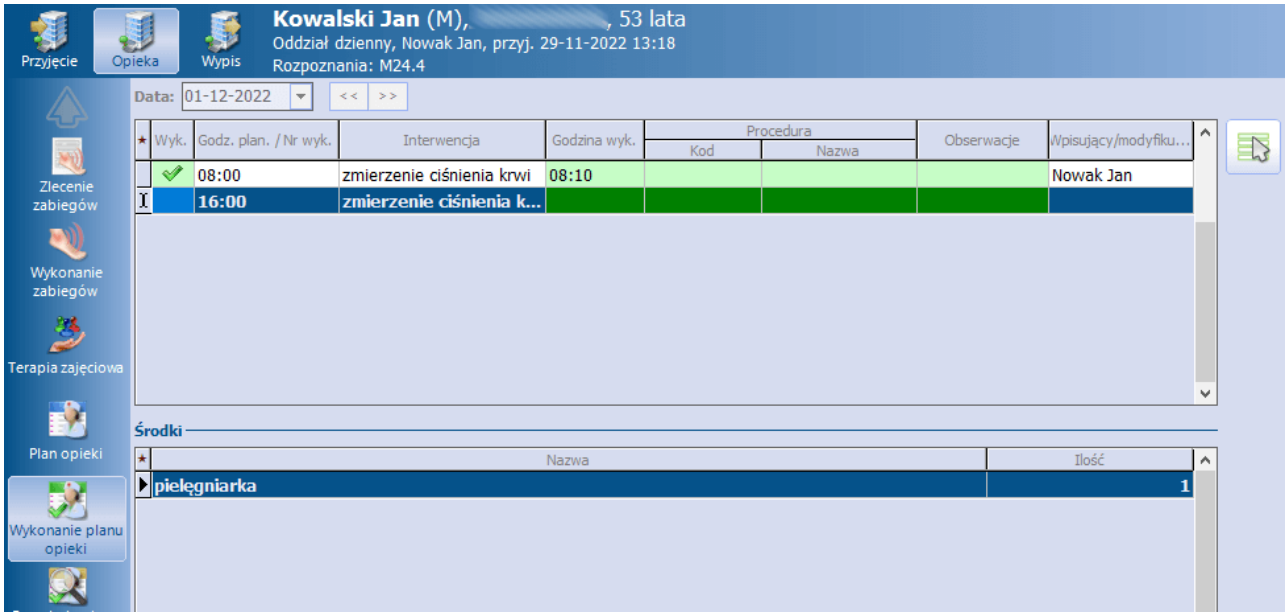
Na formatce możliwa jest ewidencja diagnoz, interwencji oraz środków przy wykorzystaniu słownika *Klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej.* W przypadku braku pozycji w słowniku należy je w nim dodać.
W dedykowanych kolumnach istnieje możliwość uzupełnienia istotnych danych dotyczących wprowadzonych elementów planu.
Dla poszczególnych interwencji możliwe jest wskazanie procedury ICD-9 oraz zaplanowanie godzin lub liczby wykonań. W celu określenia godzin należy na liście rozwijalnej, dostępnej w kolumnie "Godziny", zaznaczyć odpowiednie pozycje. Z kolei liczbę wykonań określa się, wybierając odpowiednią pozycję z listy w kolumnie "Liczba wykonań". W wersji 10.4.0 aplikacji mMedica dodano kolumnę "Dni" (na końcu tabeli), w której wykonanie interwencji można ograniczyć do wybranych dni tygodnia, poprzez ich zaznaczenie na liście rozwijalnej.

Przycisk umożliwia dezaktywację diagnozy/interwencji, dla której istnieją zaewidencjonowane wykonania.

W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica dodano przycisk , umożliwiający korzystanie ze słownika schematów planu opieki pielęgniarskiej. Opis sposobu definiowania takich schematów zawiera instrukcja hospitalizacji długoterminowej, rozdział "Słownik schematów planu opieki pielęgniarskiej". Wybranie schematu ze słownika spowoduje uzupełnienie odpowiednich pól w oknie danymi zdefiniowanymi w schemacie.
Dostęp do słownika schematów planu opieki pielęgniarskiej istnieje również poprzez menu **Funkcje dodatkowe**, znajdujące się w lewy górnym rogu ekranu.

4.7 Wykonanie planu opieki

W oknie wykonania planu opieki prowadzona jest ewidencja wykonania interwencji zdefiniowanych w planie opieki pielęgniarskej.



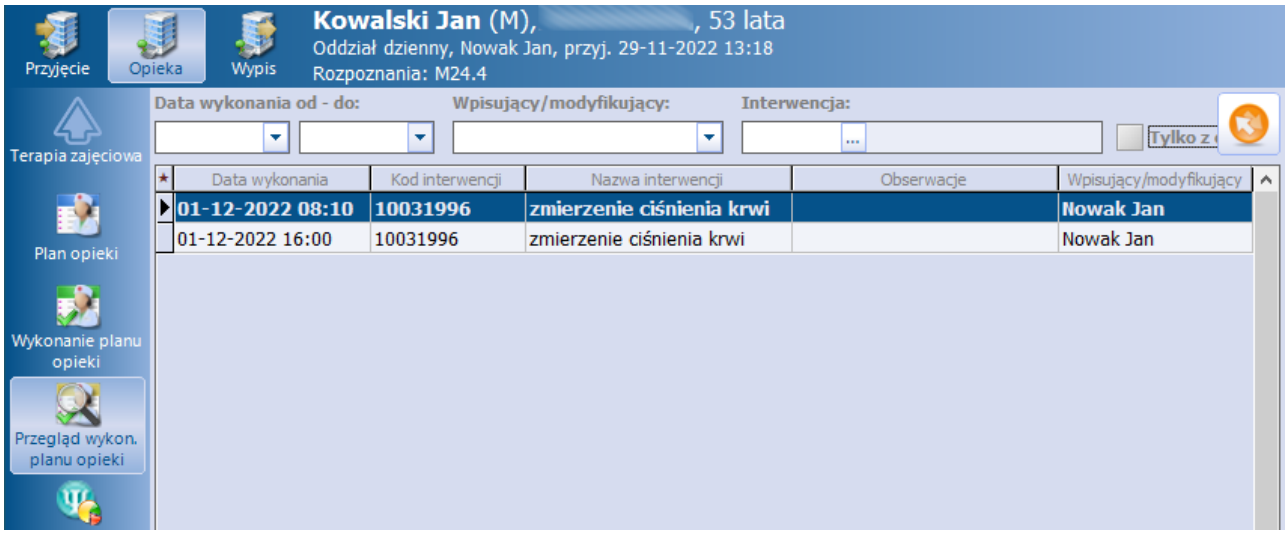
W górnej części formatki wyświetlane są pozycje interwencji z ich planowymi godzinami wykonania lub kolejnymi numerami, w przypadku wcześniejszego zaplanowania ich ilości.
Przed wyborem przycisku **Edytuj**, dostępnego na dole ekranu, użytkownik ma możliwość wyboru w polu "Data" dnia, którego ewidencja ma dotyczyć. Domyślnie wyświetlana jest data bieżąca.

Wykonaną interwencję należy oznaczyć poprzez kliknięcie lewym przyciskiem myszy w odpowiednie pole w kolumnie "Wyk.". Po tej czynności w kolumnie "Godzina wyk." podpowie się aktualna godzina, którą użytkownik będzie mógł w razie potrzeby zmienić. Dodatkowo możliwe będzie wprowadzenie w odpowiednich kolumnach procedury oraz obserwacji. Procedura ICD-9 podpowie się z planu opieki, jeżeli została tam dla interwencji wskazana.

Do zbiorczego oznaczenia wszystkich interwencji na liście jako wykonanych służy przycisk .

4.8 Przegląd wykonania planu opieki

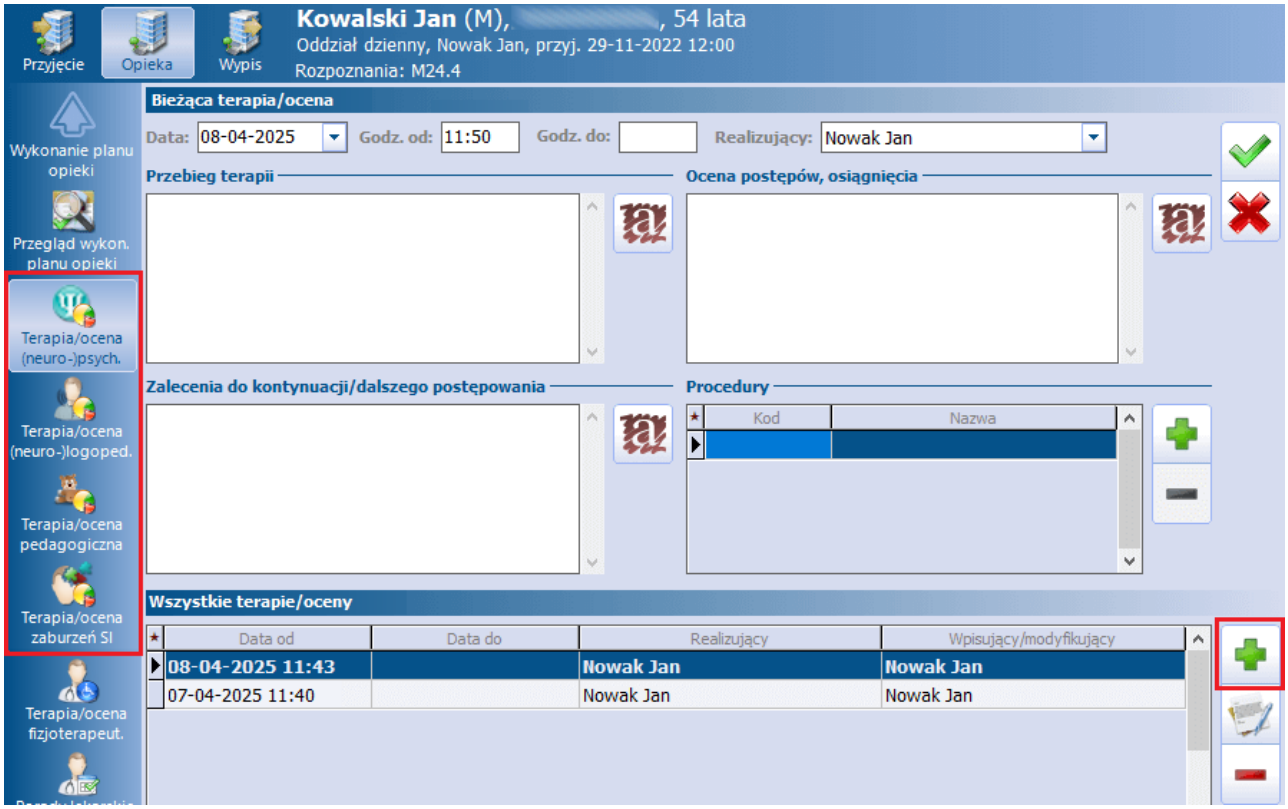
Na formatce wyświetlane są interwencje, które zostały oznaczone jako wykonane, z podaniem szczegółowych informacji o dacie i godzinie wykonania interwencji, wprowadzonych obserwacjach i użytkowniku wykonującym plan opieki.



W wersji 10.5.0 aplikacji mMedica na dole okna dodano przycisk **Drukuj wykonanie**. Umożliwia on wydruk dokumentu *Wykonanie planu opieki*, zawierającego informacje o wykonanych interwencjach (na podstawie danych wyświetlonych w omawianym oknie).

4.9 Terapie/oceny

Ewidencja danych dotyczących terapii/ocen w opiece nad pacjentem możliwa jest po wyborze zaznaczonych na poniższym zdjęciu ikon.



W zależności od wybranej ikony wyświetlona zostanie formatka służąca do wprowadzenia danych:
- terapii/oceny (neuro)psychologicznej
- terapii/oceny (neuro)logopedycznej
- terapii/oceny pedagogicznej
- terapii/oceny zaburzeń SI

Aby wprowadzić ocenę, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jej dane w sekcji Bieżąca terapia/ocena (nazwa zmieniona w wersji 11.4.0 aplikacji mMedica).

W polach "Data" i "Godz. od" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący" - zalogowany użytkownik. Istnieje możliwość zmiany tych danych.
Pole "Godz. do" umożliwia wprowadzenie godziny zakończenia oceny .

Poniżej dostępne są pola służące do zamieszczenia opisu przebiegu terapii, treści oceny postępów i osiągnięć, a także zaleceń do kontynuacji/dalszego postępowania.
Przy wprowadzaniu wykonanych procedur (tabela Procedury) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku **Zatwierdź** ocena zostanie dodana i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie terapie/oceny (nazwa zmieniona w wersji 11.4.0 aplikacji mMedica), znajdującej się poniżej.

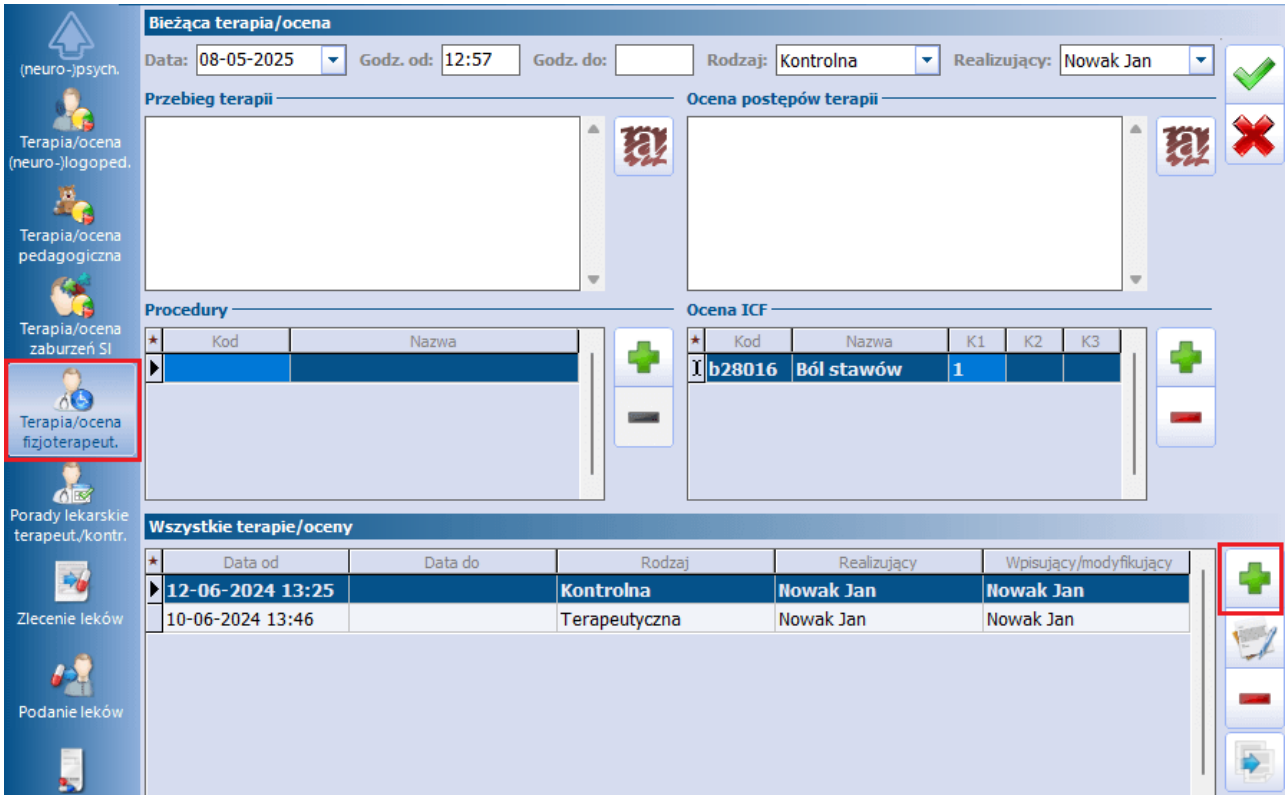
Aby dokonać usunięcia danych oceny na etapie jej wprowadzania, należy skorzystać z przycisku .

W sekcji Wszystkie terapie/oceny widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym ocenom. W celu modyfikacji danych oceny lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca terapia/ocena.

Usunięcia zaznaczonej oceny dokonuje się przyciskiem .

4.10 Terapia/ocena fizjoterapeutyczna

Na etapie opieki nad pacjentem istnieje możliwość ewidencji terapii/ocen fizjoterapeutycznych.



Aby wprowadzić terapię/ocenę fizjoterapeutyczną, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jej dane w sekcji Bieżąca terapia/ocena.

W polach "Data" i "Godz. od" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący" - zalogowany użytkownik. Istnieje możliwość zmiany tych danych.
W polu "Rodzaj" należy wskazać odpowiedni rodzaj, wybierając jedną z wartości: "Kontrolna" lub "Terapeutyczna".

Poniżej dostępne są pola służące do zamieszczenia opisu przebiegu terapii oraz treści oceny postępów terapii.
Przy wprowadzaniu wykonanych procedur (tabela Procedury) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.
W tabeli Ocena ICF podpowiedzą się oceny wprowadzone na etapie przyjęcia. Możliwa będzie ich edycja, a także dodanie nowych pozycji.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku **Zatwierdź** terapia/ocena zostanie dodana i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie terapie/oceny, znajdującej się poniżej.

Aby wyczyścić dane bieżącej terapii/oceny, należy skorzystać z przycisku .

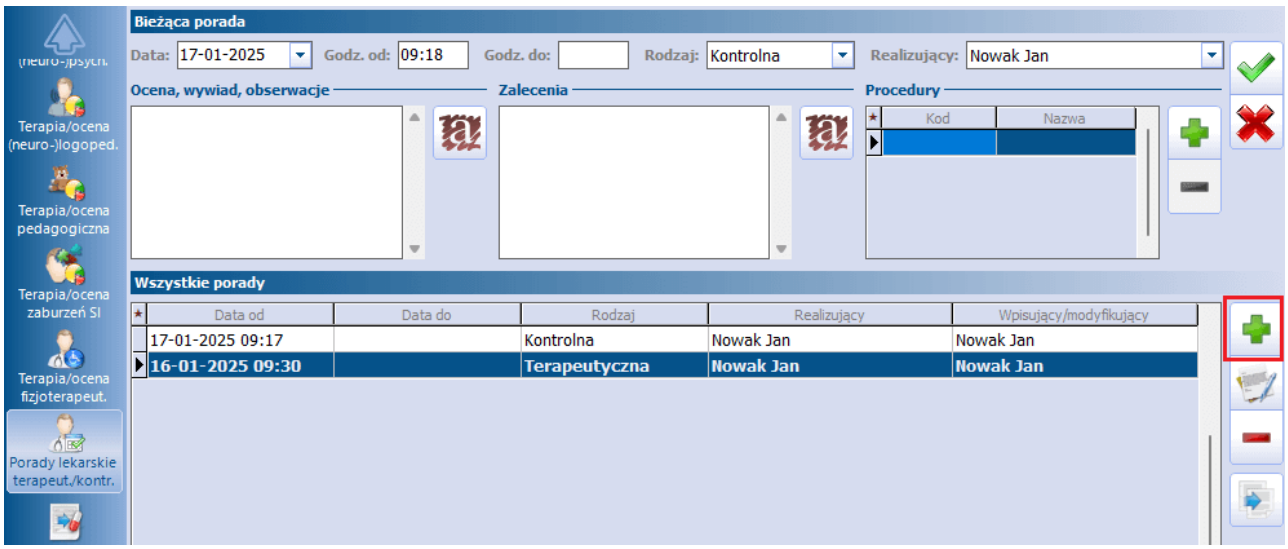
W sekcji Wszystkie terapie/oceny widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym terapiom/ocenom. W celu modyfikacji danych pozycji lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca terapia/ocena.

Usunięcia zaznaczonej pozycji dokonuje się przyciskiem .

W wersji 11.5.0 aplikacji mMedica dodano możliwość utworzenia pozycji terapii/oceny na podstawie danych innej pozycji. Do tego celu w sekcji Wszystkie terapie/oceny został udostępniony przycisk . Powoduje on skopiowanie danych podświetlonego na liście rekordu do pól w sekcji Bieżąca terapia/ocena. Podpowiedziane dane można zmodyfikować.

4.11 Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne

Po wyborze dedykowanej ikony istnieje możliwość ewidencji porad lekarskich terapeutycznych/kontrolnych.



Aby wprowadzić poradę, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jej dane w sekcji Bieżąca porada.
W polach "Data" i "Godz. od" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący" - zalogowany użytkownik. Istnieje możliwość zmiany tych danych.
Istnieje możliwość wprowadzenia godziny zakończenia porady (pole "Godz. do").
Jako rodzaj porady w polu "Rodzaj" ustawi się domyślnie wartość **"Kontrolna"**. Po rozwinięciu dostępnej listy możliwy będzie wybór drugiego rodzaju - **"Terapeutyczna"**.
Dostępne pola opisowe służą do zamieszczenia treści oceny, wywiadu, obserwacji, a także zaleceń.
Przy wprowadzaniu wykonanych procedur (tabela Procedury) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku **Zatwierdź** porada zostanie dodana i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie porady, znajdującej się poniżej.

Aby dokonać usunięcia danych porady na etapie jej wprowadzania, należy skorzystać z przycisku .

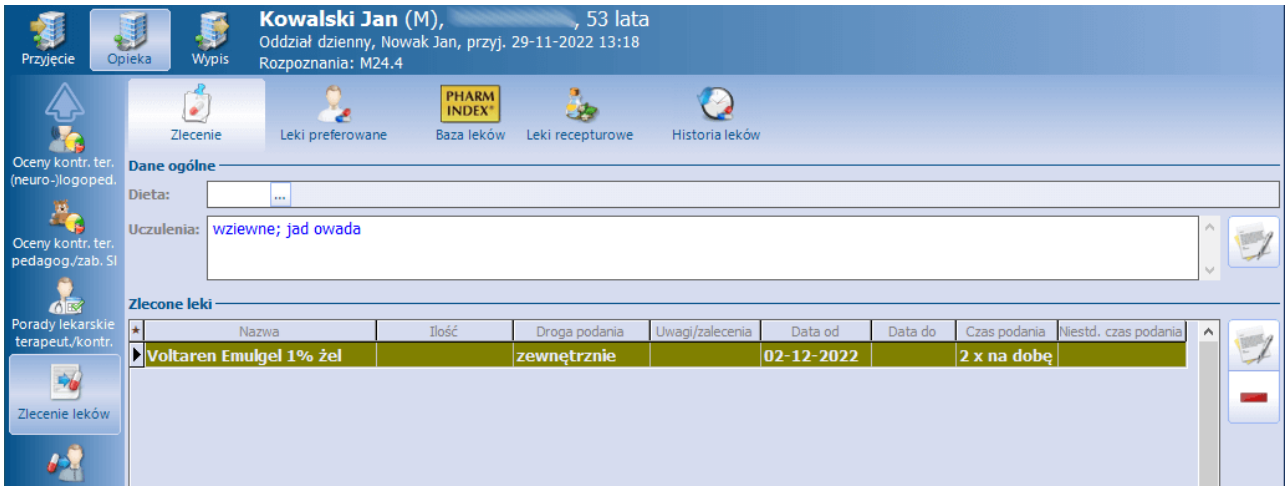
W sekcji Wszystkie porady widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym poradom. W celu modyfikacji danych porady lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca porada.

Usunięcia zaznaczonej porady dokonuje się przyciskiem .

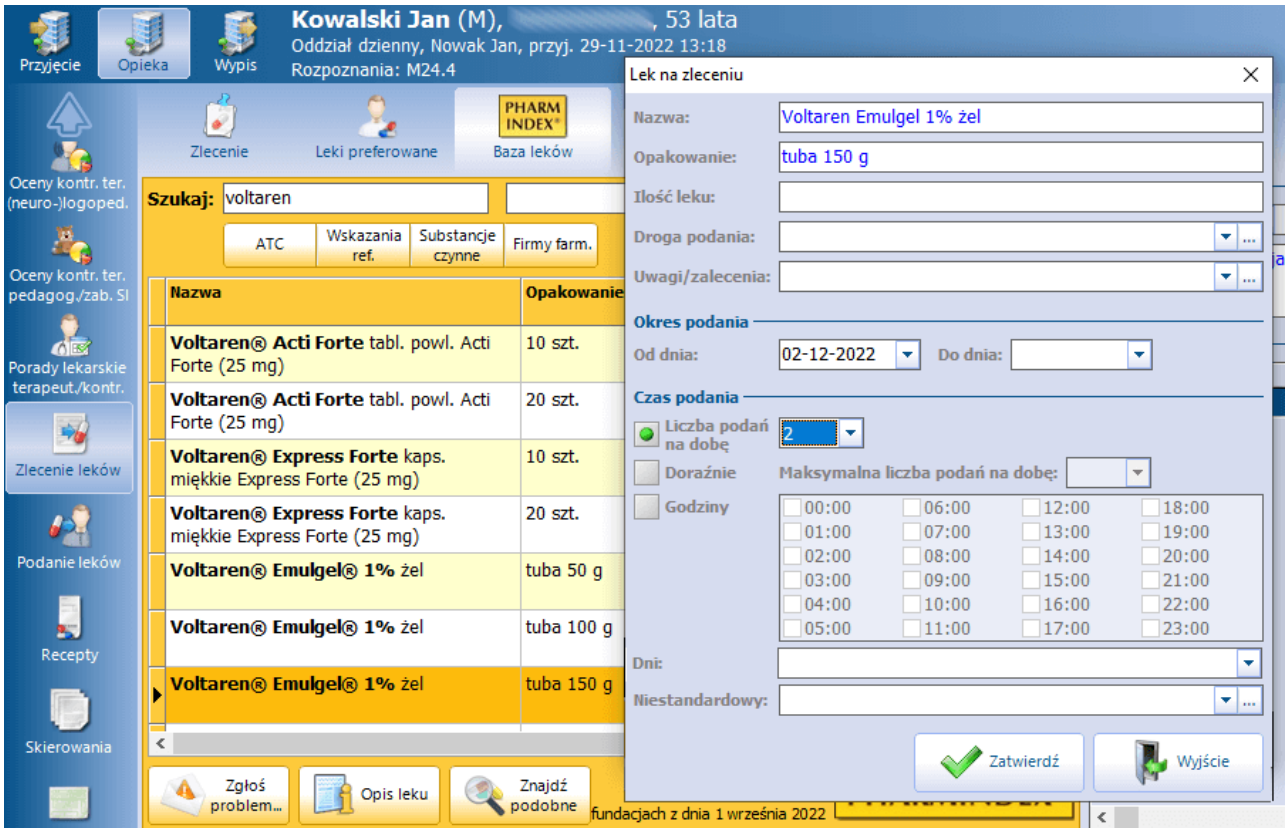
W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica dodano możliwość utworzenia pozycji porady na podstawie danych innej pozycji. Do tego celu w sekcji Wszystkie porady został udostępniony przycisk . Powoduje on skopiowanie danych podświetlonego na liście rekordu, z pól: "Rodzaj", "Ocena, wywiad, obserwacje", "Zalecenia" oraz "Procedury", do pól w sekcji Bieżąca porada. Podpowiedziane dane można zmodyfikować.

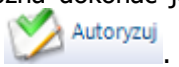
4.12 Zlecenie leków

Po wyborze ikony *Zlecenie leków* dokonuje się zlecenia leków do podania pacjentowi.



W górnej części okna na zakładce *Zlecenie* znajdują się pola umożliwiające zamieszczenie informacji dotyczących diety oraz uczuleń pacjenta, natomiast w dolnej jego części prezentowana jest lista zleconych leków.
W panelu górnym dostępne są także zakładki ze słownikami leków, z których lekarz może wybierać leki do zlecenia. W przypadku braku leków w słowniku zewnętrznym, lekarz może skorzystać ze słownika leków własnych, który tworzy samodzielnie na zakładce*Leki preferowane.*
Aby dodać lek na zlecenie, należy wybrać jedną z zakładek, np. Baza leków Pharmindex, następnie dwuklikiem wybrać odpowiedni lek z listy. Otwarte zostanie okno *Lek na zleceniu*, gdzie dodatkowo można wprowadzić ilość leku, jaka ma zostać podana, a także wpisać uwagi/zalecenia.



W oknie w sekcji Okres podania można wyznaczyć datę końca okresu podania leku. W sekcji Czas podania należy określić liczbę podań na dobę lub dokładne godziny podania leku, ewentualnie oznaczyć doraźny lub niestandardowy tryb jego podania.
W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica dodano pole "Dni", w którym użytkownik może wskazać, zaznaczając odpowiednie pozycje na liście rozwijalnej, dni tygodnia, w których lek ma zostać podany.
Po zatwierdzeniu danych wybrany lek zostanie wyświetlony po prawej stronie ekranu, gdzie za pomocą dostępnych przycisków można dokonać jego edycji lub usunięcia. Po wybraniu wszystkich leków, zmiany należy zapisać przyciskiem 

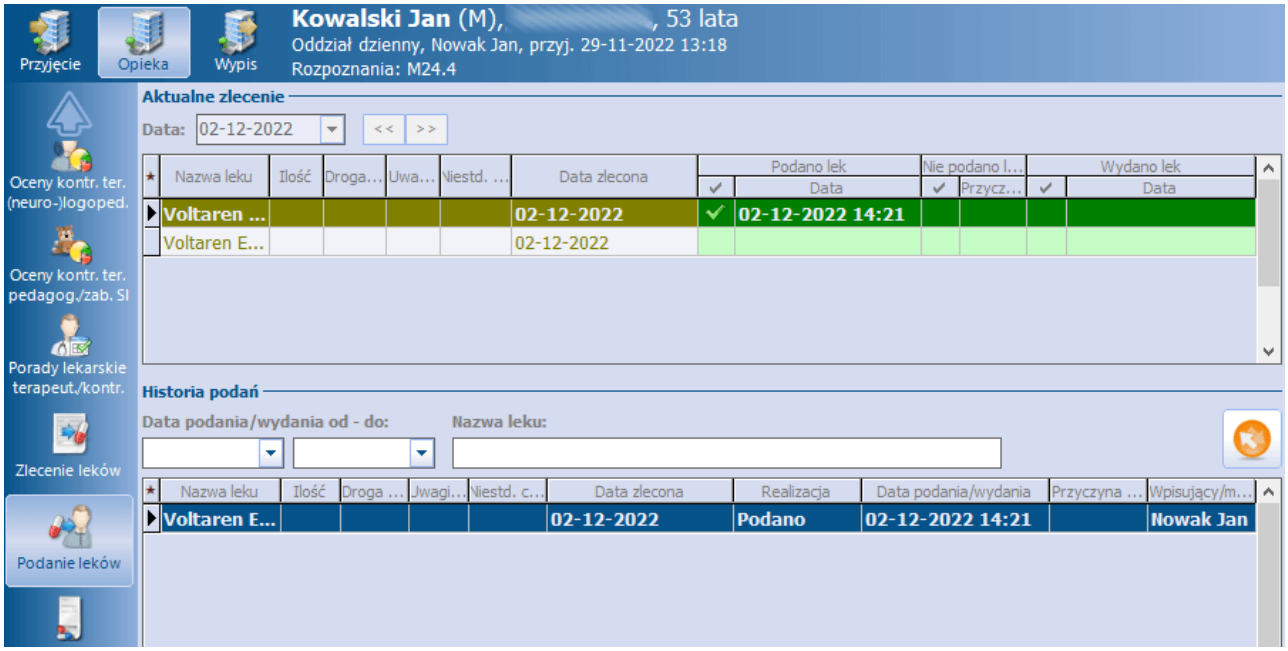
. Po ponownym przejściu do zakładki *Zlecenie* w dolnej części okna wyświetlane będą zlecone leki.

Przegląd historii zleconych leków dostępny jest na zakładce *Historia leków*.

Do wydruku zlecenia leków służy przycisk **Drukuj zlecenie**, zamieszczony na dole ekranu.

4.13 Podanie leków

W oknie *Podanie leków* wprowadzana jest informacja na temat podania leków zleconych w oknie *Zlecenie leków*.



Informację o podaniu leków wprowadza się dla dnia wyświetlonego w polu "Data" (domyślnie wyświetla się bieżący). Pole te jest aktywne do edycji przed wyborem zamieszczonego na dole ekranu przycisku **Edytuj.** W celu wprowadzenia informacji o podaniu leków dla daty wcześniejszej należy wskazać tę datę, a dopiero później wybrać przycisk **Edytuj**.

W górnej części formatki prezentowane są pozycje leków do podania w danym dniu. Dla każdej z nich można wprowadzić informację o podaniu, niepodaniu czy też wydaniu leku. W tym celu należy wprowadzić zaznaczenie w odpowiedniej kolumnie. W przypadku niepodania leku należy określić jego przyczynę. W kolumnach "Data" podpowiadane są data i godzina bieżąca, dane te można zmodyfikować.

W dolnej części formatki prezentowana jest historia podań leków.

4.14 Recepty / skierowania / zwolnienia

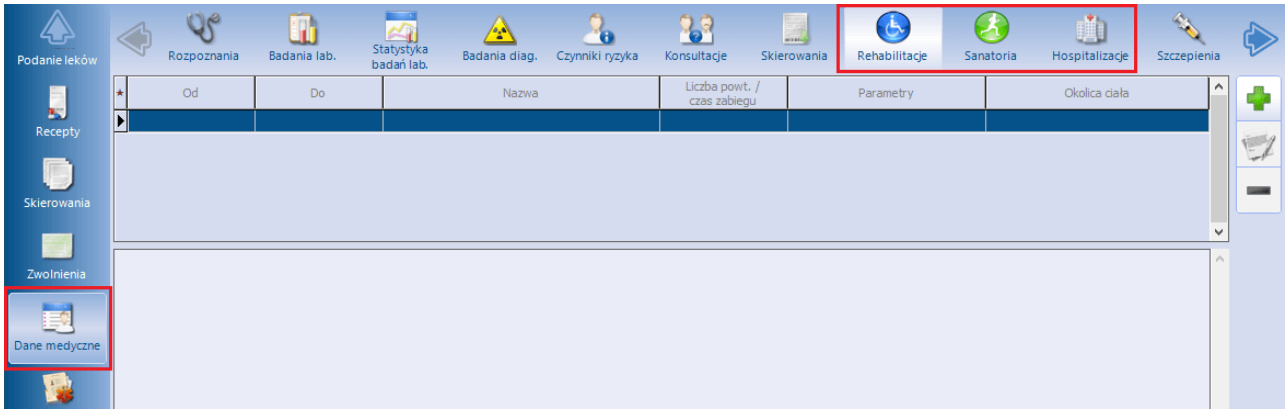
Podczas opieki nad pacjentem istnieje możliwość wystawienia recepty, skierowania oraz zwolnienia lekarskiego (ikony w dolnej części panelu głównego).
Opis powyższych funkcjonalności zawarty jest w ogólnej instrukcji obsługi programu.

4.15 Druki

Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica po wyborze w panelu bocznym ikony *Druki* użytkownik ma możliwość wystawiania i wydruku dla pacjenta wybranych dokumentów medycznych. Funkcjonalność została dokładnie opisana w ogólnej instrukcji obsługi programu, w rozdziale "Druki" > "Różne".

4.16 Dane medyczne

Na etapie opieki pacjenta możliwe jest przejście do okna jego danych medycznych. Z tego poziomu użytkownik ma możliwość edycji danych na zakładkach zaznaczonych na poniższym zdjęciu, dane pozostałych zakładek są tylko do podglądu.



Ogólna funkcjonalność powyższego okna została opisana w głównej instrukcji obsługi programu.

4.17 Historia pobytu

Po wyborze znajdującej się w panelu bocznym ikony *Historia pobytu* wyświetlane jest okno historii pobytu pacjenta w opiece dziennej, prezentujące dane zaewidencjonowane w trakcie opieki.
U góry omawianego okna dostępne są pola "Data od" i "Data do", umożliwiające wyfiltrowanie danych z zadanego okresu czasu. W wersji 10.9.0 aplikacji mMedica umożliwiono filtrowanie również po personelu realizującym (pole "Realizujący").

Istnieje także możliwość wskazania, jakie rodzaje danych mają być prezentowane (ikona w prawym górnym rogu okna).
Przycisk **Drukuj historię pobytu**, znajdujący się w panelu dolnym, służy do wydruku wyświetlonej historii.

4.18 Zalecenia lekarskie

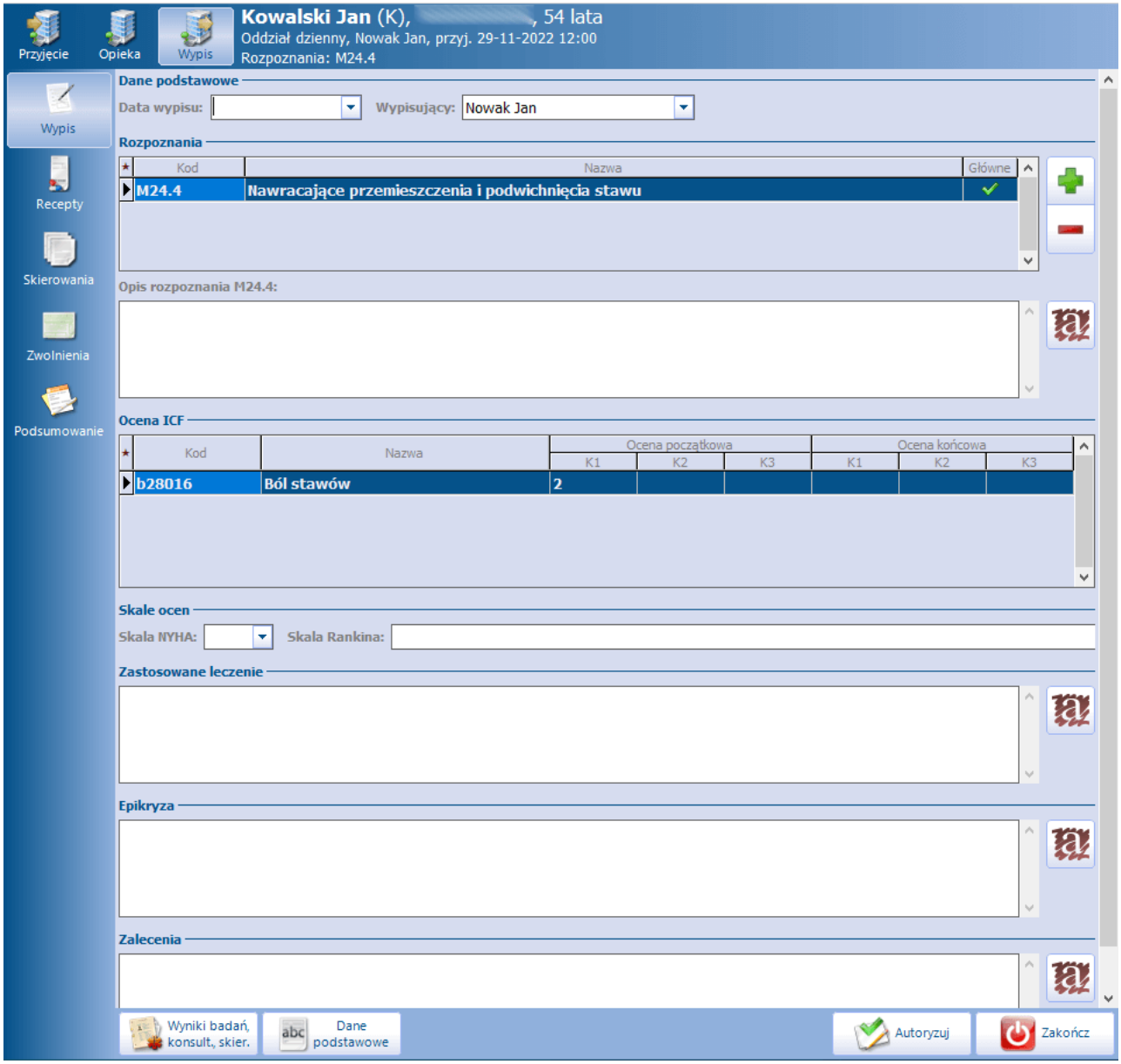
W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica na etapie opieki nad pacjentem umożliwiono wprowadzanie zaleceń lekarskich. Sposób ich ewidencji został opisany w rozdziale Zalecenia lekarskie.

Rozdział 5

Wypis

5.1 Okno wypisu

W oknie wypisu należy uzupełnić datę wypisu (pole "Data wypisu"). W polu "Wypisujący" wyświetla się zalogowany personel, istnieje możliwość jego zmiany.



W sekcji Rozpoznania podpowiedzą się rozpoznania określone na etapie przyjęcia pacjenta (możliwość edycji). Aby wprowadzić opis rozpoznania, należy zaznaczyć je na liście i zamieścić stosowny tekst w znajdującym się poniżej polu "Opis rozpoznania".
W sekcji Ocena ICF wyświetlane są pozycje ocen ICF wprowadzone na etapie przyjęcia. Użytkownik ma możliwość uzupełnienia w nich oceny końcowej dla tego samego kwalifikatora, dla którego dokonano oceny początkowej. Od wersji 10.6.0 aplikacji mMedica wartości oceny końcowej podpowiadane są na podstawie danych ostatniej terapii/oceny w rodzaju "Kontrolna" dodanej w oknie Terapia/ocena fizjoterapeutyczna.
Ponadto istnieje możliwość uzupełnienia skali NYHA oraz skali Rankina.
Dostępne pola opisowe służą do wprowadzenia opisu zastosowanego leczenia, epikryzy oraz zaleceń.

W celu zakończenia realizacji opieki dziennej nad pacjentem należy wybrać przycisk

, dostępny w prawym dolnym rogu ekranu.

5.2 Recepty / skierowania / zwolnienia

Na etapie wypisu istnieje możliwość wystawienia pacjentowi recepty, skierowania, a także zwolnienia lekarskiego (ikony w panelu głównym).
Opis powyższych funkcjonalności zawarty jest w ogólnej instrukcji obsługi programu.

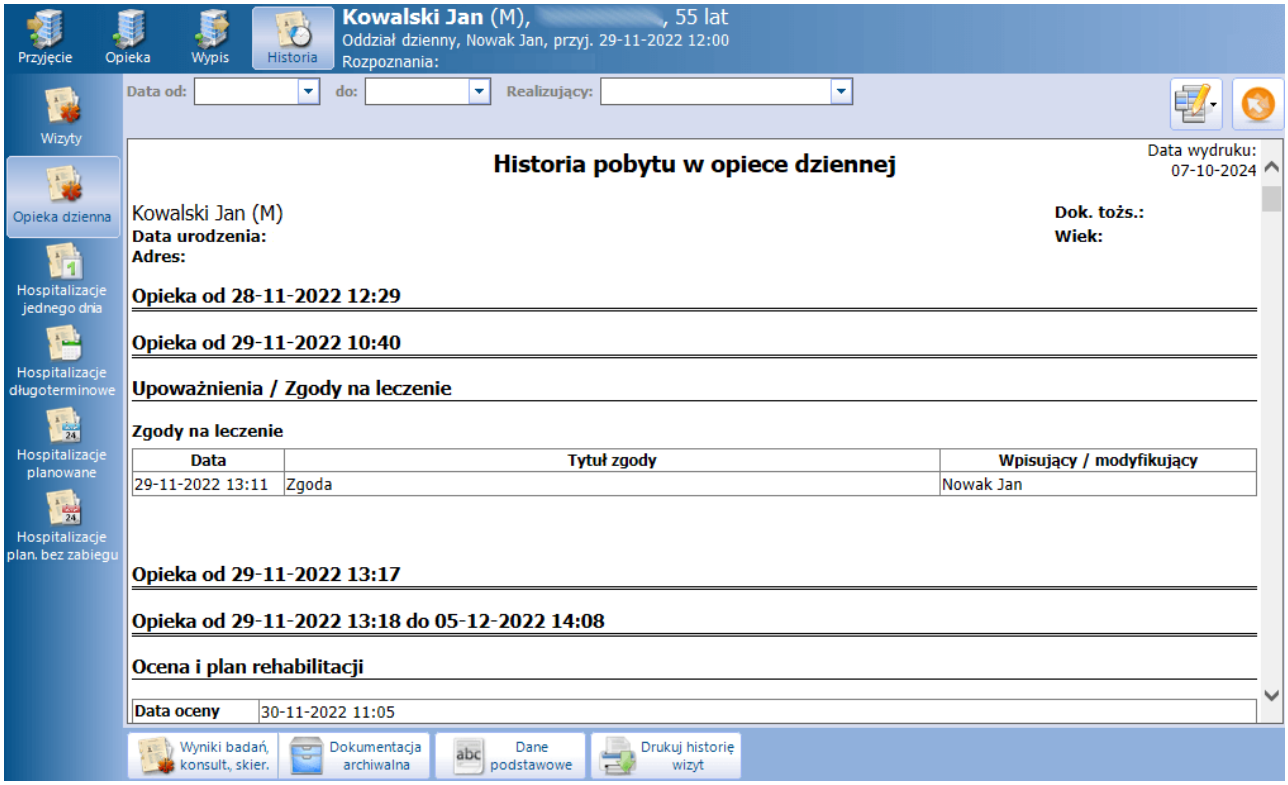
5.3 Podsumowanie

W oknie *Podsumowanie* wyświetla się "Karta informacyjna z pobytu w opiece dziennej", zawierająca opis choroby i przebieg leczenia pacjenta. W celu jej wydrukowania należy wybrać przycisk **Drukuj kartę informacyjną,** znajdujący się w dolnym panelu okna.

Rozdział 6

Historia

Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica po wyborze w panelu górnym ikony *Historia* istnieje możliwość przeglądu historii wizyt oraz historii opieki pacjenta. W wersji 10.10.0 programu wprowadzono możliwość przeglądania również historii hospitalizacji pacjenta.



Jeżeli dla pacjenta istnieją hospitalizacje różnego rodzaju, dla każdego z tych rodzajów wyświetli się odrębna ikona. W przypadku gdy jest tylko jeden rodzaj, widoczna będzie pojedyncza ikona o nazwie *Hospitalizacje.* W celu wyświetlenia historii wizyt/opieki/hospitalizacji pacjenta z danego zakresu należy wybrać w panelu bocznym właściwą ikonę, ustawić odpowiednie parametry filtrowania, a następnie nacisnąć **Odśwież**.