



# **Moduł**

## **Opieka dzienna**

### Rehabilitacja lecznicza

Instrukcja użytkownika

---

# Spis treści

<b>Rozdział 1</b>	<b>Rozpoczęcie pracy z modułem</b>	2
1.1	Uruchomienie modułu w programie	2
1.2	Konfiguracja komórki organizacyjnej	4
1.3	Konfiguracja ksiąg	4
1.4	Konfiguracja modułu	5
<b>Rozdział 2</b>	<b>Utworzenie opieki</b>	7
2.1	Rezerwacja/rejestracja opieki w Terminarzu	7
2.2	Lista pacjentów do opieki dziennej	8
2.3	Nowa opieka	9
<b>Rozdział 3</b>	<b>Przyjęcie</b>	11
3.1	Zgody na leczenie	11
3.2	Upoważnienia	12
3.3	Ocena i plan rehabilitacji	14
3.4	Ocena i plan terapii	15
3.5	Plan terapii zajęciowej	16
3.6	Wywiad pielęgniarski	18
3.7	Raport z wywiadu pielęgniarskiego	19
3.8	Porada lekarska diagnostyczna	20
3.9	Porada lekarska specjalistyczna	21
3.10	Skala Barthel	22
3.11	Skala Glasgow	23
3.12	Skala Ves-13	24
3.13	Skierowania	25
3.14	Potwierdzenie przyjęcia	25
<b>Rozdział 4</b>	<b>Opieka</b>	26
4.1	Rozpoznanie	26
4.2	Zlecenie zabiegów	26
4.3	Wykonanie zabiegów	27
4.4	Przebieg leczenia	28
4.5	Terapia/ocena zajęciowa	29
4.6	Plan opieki pielęgniarskiej	30
4.7	Wykonanie planu opieki	31
4.8	Przegląd wykonania planu opieki	32
4.9	Terapie/oceny	32

4.10	Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne.....	33
4.11	Zlecenie leków.....	34
4.12	Podanie leków.....	36
4.13	Recepty / skierowania / zwolnienia.....	36
4.14	Dane medyczne.....	37
4.15	Historia pobytu.....	37
<b>Rozdział 5</b>	<b>Wypis.....</b>	<b>38</b>
5.1	Okno wypisu.....	38
5.2	Recepty / skierowania / zwolnienia.....	39
5.3	Podsumowanie.....	39

---

# 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

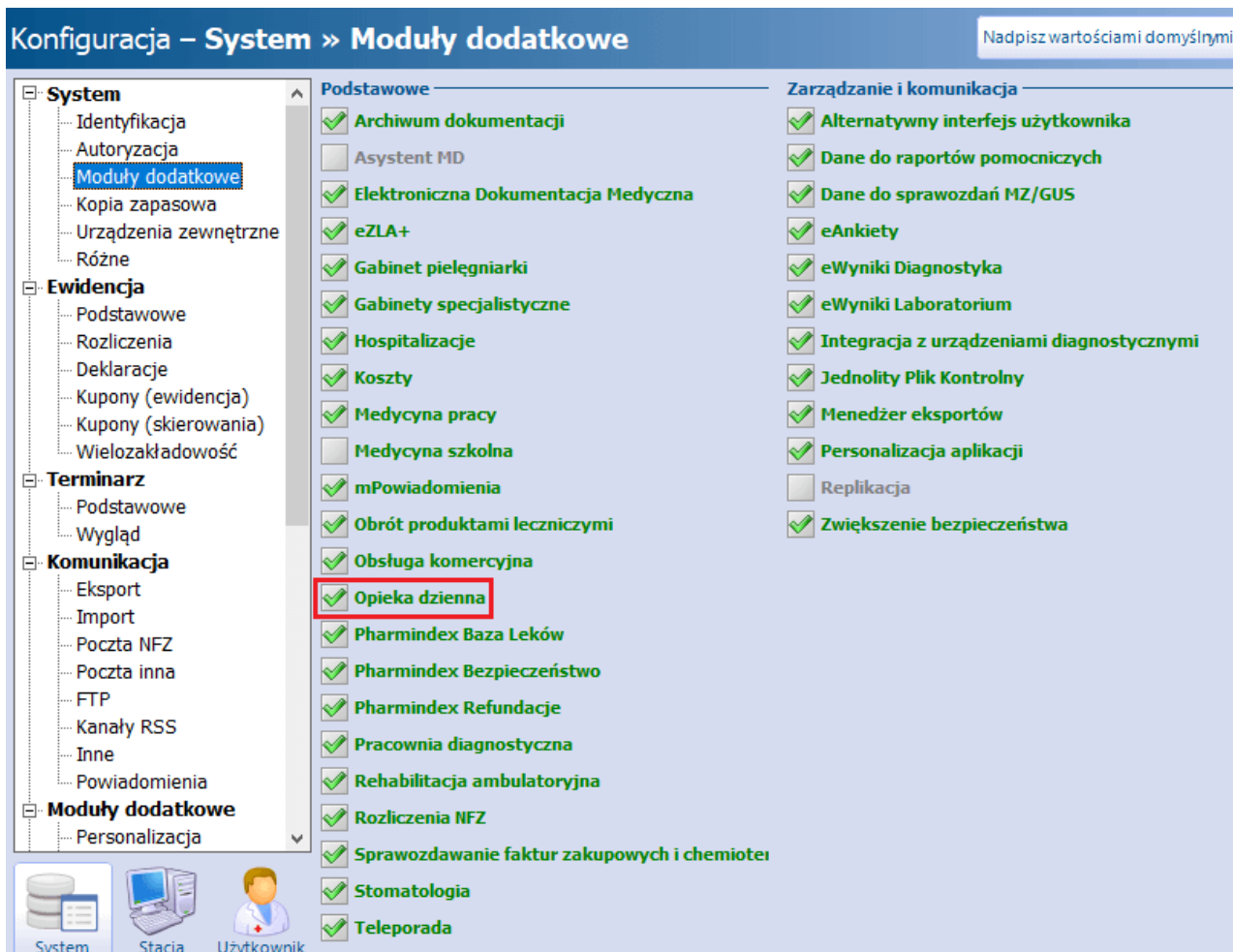
### 1.1 Uruchomienie modułu w programie

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

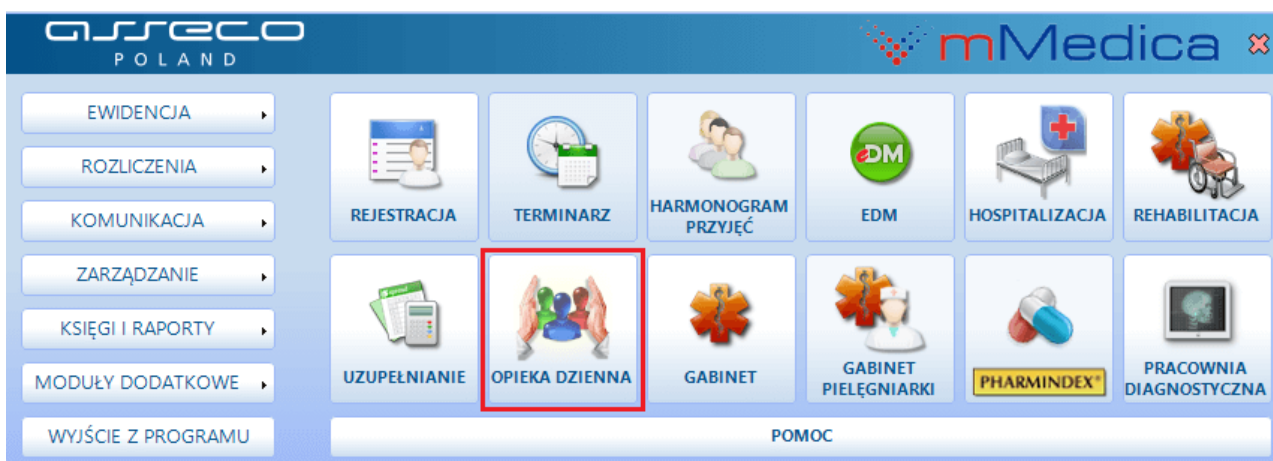
- dokonać zakupu modułu na stronie Centrum Zarządzania Licencjami
- pobrać nowy klucz licencyjny i wczytać go do programu mMedica w [Zarządzanie > Operacje techniczne > Aktywacja systemu mMedica](#)
- włączyć moduł w [Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator](#), pozycja: [System > Moduły dodatkowe](#), 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:

- Wybrać przycisk **Nowa księga** w górnym panelu formatki.
- 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.
- 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 ikon 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.

Konfiguracja – Moduły dodatkowe » Opieka dzienna Nadpisz wartościami domyślnymi

- Kupony (ewidencja)
- Kupony (skierowania)
- Wielozakładowość
- Terminarz**
  - Podstawowe
  - Wygląd
- Komunikacja**
  - Eksport
  - Import
  - Poczta NFZ
  - Poczta inna
  - FTP
  - Kanały RSS
  - Inne
  - Powiadomienia
- Moduły dodatkowe**
  - Personalizacja
  - Komercja
  - EDM
  - eRejestracja
  - eWyniki
  - Stomatologia
  - SMS
  - Hospitalizacje
  - Opieka dzienna**
  - eArchiwum
  - Obrót lekami
  - Medycyna pracy
  - Teleporada
  - Pracownia diagnostyczna
- Gabinet**
  - Wygląd
  - Wizyta
  - Recepty
  - Skierowania
  - Historia wizyt
  - Wydruki różne
  - Różne

**Ewidencja danych**

☒ **Rozpocznij wprowadzanie nowego wpisu po otwarciu danych do edycji**

**Przyciski na paskach nawigacji**

**Przyjęcie (opieka psychiatryczna):**

- ☒ Zgody na leczenie
- ☒ Upoważnienia
- ☒ Plan terapii zajęciowej
- ☒ Wywiad pielęgniarstwa
- ☒ Raport z wywiadu pielęgniarstwa
- ☒ Porada psychologiczna diagnostyczna
- ☒ Porada lekarska diagnostyczna
- ☒ Skierowania

**Przyjęcie (opieka rehabilitacyjna):**

- ☒ Zgody na leczenie
- ☒ Upoważnienia
- ☒ Ocena i plan rehabilitacji
- ☒ Ocena i plan terapii (neuro-)psychologicznej
- ☒ Ocena i plan terapii (neuro-)logopedycznej
- ☒ Ocena i plan terapii pedagogicznej/zaburzeń SI
- ☒ Plan terapii zajęciowej
- ☒ Wywiad pielęgniarstwa
- ☒ Raport z wywiadu pielęgniarstwa
- ☒ Porada lekarska diagnostyczna
- ☒ Skala Barthel
- ☒ Skala Glasgow
- ☒ Skala VES-13
- ☒ Skierowania

**Opieka (opieka psychiatryczna):**

- ☒ Przebieg leczenia
- ☒ Psychoterapia
- ☒ Terapia zajęciowa
- ☒ Plan opieki
- ☒ Wykonanie planu opieki
- ☒ Przegląd wykonania planu opieki
- ☒ Porady psychologiczne
- ☒ Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne
- ☒ Zlecenie leków
- ☒ Podanie leków
- ☒ Recepty
- ☒ Skierowania
- ☒ Zwolnienia
- ☒ Dane medyczne
- ☒ Historia pobytu

**Opieka (opieka rehabilitacyjna):**

- ☒ Zlecenie zabiegów
- ☒ Wykonanie zabiegów
- ☒ Przebieg leczenia
- ☒ Terapia zajęciowa
- ☒ Plan opieki
- ☒ Wykonanie planu opieki
- ☒ Przegląd wykonania planu opieki
- ☒ Oceny kontrolne terapii (neuro-)psychologicznej
- ☒ Oceny kontrolne terapii (neuro-)logopedycznej
- ☒ Oceny kontrolne terapii pedagogicznej/zaburzeń SI
- ☒ Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne
- ☒ Zlecenie leków
- ☒ Podanie leków
- ☒ Recepty
- ☒ Skierowania
- ☒ Zwolnienia
- ☒ Dane medyczne
- ☒ Historia pobytu

**Wypis:**

- ☒ Wypis
- ☒ Recepty
- ☒ Skierowania
- ☒ Zwolnienia
- ☒ Podsumowanie

System

Stacja

Użytkownik

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, zgodnie z opisem zamieszczonym w rozdziale [Konfiguracja komórki organizacyjnej](#), zostanie podpowiedziany typ wizyty "Opieka dzienna".

**Nowa rezerwacja**

**Termin**

Komórka org.: ODZ ... Oddział dzienny

Personel: NOWAKA ... Nowak Jan

Miejsce: ...

Data: 28-11-2022 Godzina: Długość: 15

**Pacjent**

PESEL: Kontakt:

Nazwisko i imię: Kowalski Jan

**Wizyta**

Wizyta: Opieka dzienna

Tryb przyjęcia: Bez skierowania

Rodzaj:

☐ Komercyjna/prywatna ☐ Pierwszorazowa

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 Komerccji (wersja programu Komerccja/ Komerccja+ lub Moduł Komerccyjny) umożliwiono tworzenie rezerwacji/rejestracji dla opieki dziennej komercyjnej (w Module Komerccyjnym odblokowano parametr "**Komerccyjna/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.

Formatka zawiera panel nawigacyjny po lewej stronie z polami do wyboru daty, oddziału, lekarza i statusu. Główna część zawiera tabelę z listą pacjentów. W tabeli wyróżniono pacjenta Kowalski Jan (M), 53 lata, którego status jest 'W przyjęciu'.

Nazwisko i i...	PESEL	Wiek	Data planowana	Data przyjęcia	Data wypisu	Status	Lekarz prowadzący
Nazwisko...		62 lata	11-10-2022 1...	11-10-2022 10...		W opiece	Nowak Jan
Nazwisko...		32 lata	28-11-2022 1...	28-11-2022 12...		W przyjęciu	Nowak Jan
Kowalsk...		53 lata	28-11-2022 ...	28-11-2022 1...		W przyjęciu	Nowak Jan
Nazwisko...		62 lata	28-11-2022 1...			Planowana do przyjęcia	Nowak Jan

Poniżej tabeli znajduje się sekcja z danymi pacjenta Kowalski Jan (M), 53 lata, podzielona na trzy kolumny: INFORMACJE O PACJENCIE, UBEZPIECZENIE i DOKUMENTY.

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.

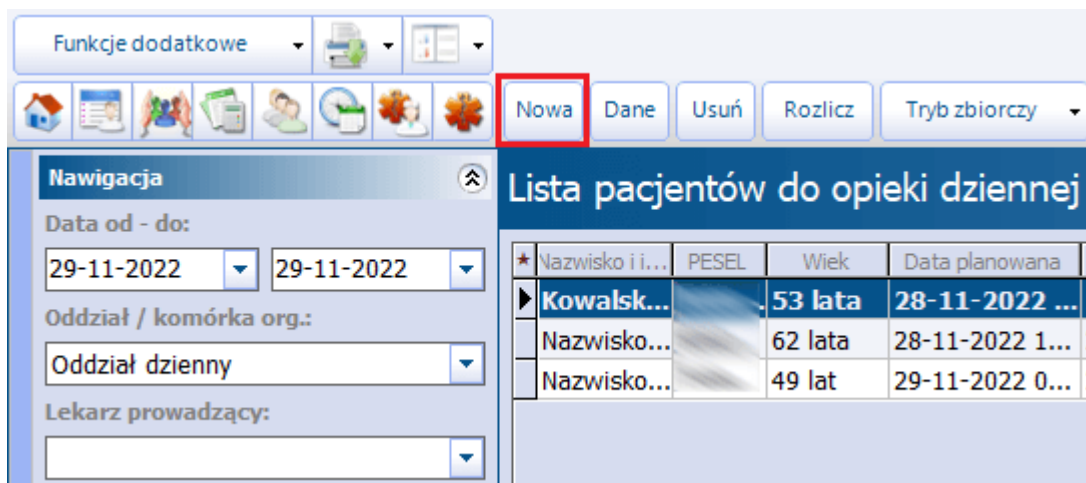
Pozycje dotyczące opieki komercyjnej będą wyróżnione na liście kolorem zielonym.

- **Dane** - otwiera okno danych zaznaczonej 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.

## 2.3 Nowa opieka

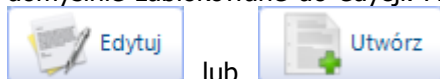
Aby rozpocząć nową opiekę dzienną, należy:

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



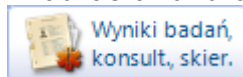
znajdujący się prawym dolnym rogu ekranu, który spowoduje odblokowanie pól. Wprowadzone dane należy każdorazowo zatwierdzić przyciskiem **Autoryzuj**. Do usunięcia wprowadzonego dokumentu służy przycisk **Usuń**.

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



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.

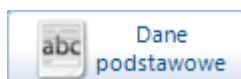
Po wyborze w oknie podglądu dokumentów medycznych przycisku **Edytuj** użytkownik ma możliwość

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



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.

**Kowalski Jan (M)**, 53 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 12:00  
Rozpoznania: (brak)

**Bieżąca zgoda**  
Data: 29-11-2022 12:06

**Zgoda**  
Tytuł: [dropdown]  
Treść: [text area]



**Opis**  
Tytuł: [dropdown]  
Treść: [text area]

**Załącznik**  
(brak)


**Wszystkie zgody**


Data	Tytuł zgody	Wpisujący/modyfikujący
29-11-2022 12:04	Zgoda1	Nowak Jan



Wyniki badań, konsult, skier. | Dokumentacja archiwalna | Dane podstawowe | Drukuj zgodę | Autoryzuj | Potwierdź przyjęcie

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.

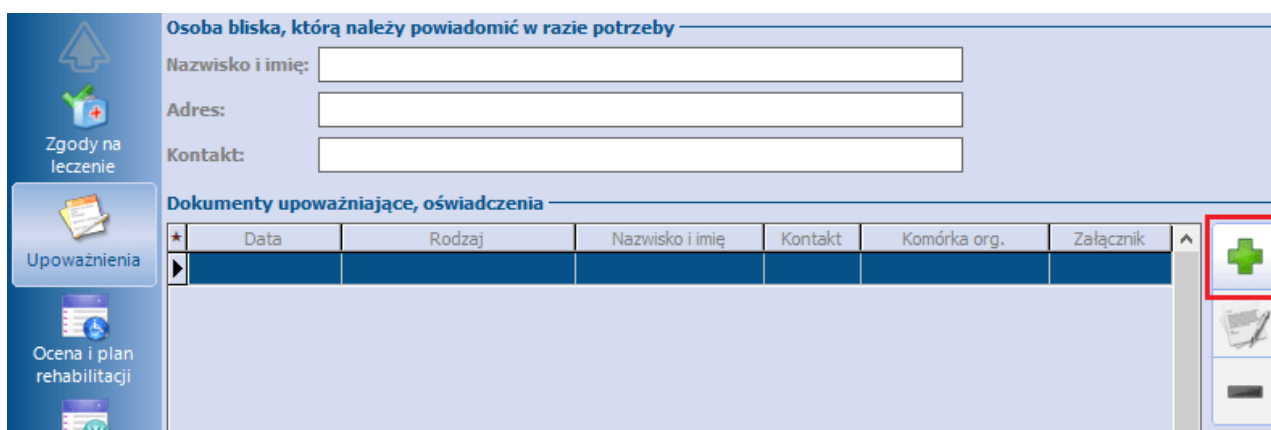
Wprowadzone zgody pacjenta będą widoczne w dolnym oknie formatki Wszystkie zgody. Usunięcia zgody dokonuje się poprzez zaznaczenie odpowiedniej pozycji na liście i wybór przycisku .

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 zgodę 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.

+

Dokument upoważniający / oświadczenie

— □ ×

Data upoważnienia: 29-11-2022 ▾

Data dezaktywacji: ▾

Uzyskanie informacji o stanie zdrowia: ☒ Upoważnienie ☐ Oświadczenie o braku upoważnienia

Uzyskanie dokumentacji: ☒ Upoważnienie ☐ Oświadczenie o braku upoważnienia

Odbiór recept lub zleceń: ☐ Upoważnienie ☐ Oświadczenie o sposobie realizacji prawa

Uwagi:

Dane przedstawiciela ustawowego

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres:

Kontakt:

...

Dane upoważnionego

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres:

Kontakt:

...

Komórki organizacyjne

★

Nazwa

▶

+

—

Załącznik

(brak)

!

EDM

✓

Zatwierdź

➡


Wyjście

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.

**Kowalski Jan (M)**, 53 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18  
Rozpoznanie: (brak)

**Dane podstawowe**  
Data: 20-02-2024 17:55 Realizujący: Nowak Jan

**Ocena**

**Cel terapii**  
Nazwa: Ogólne usprawnienie – poprawa stanu fizycznego i psychicznego  
Forma terapii:

**Ocena ICF**

Kod	Nazwa	K1	K2	K3

**Planowane procedury**

Kod	Nazwa

**Procedury**

Kod	Nazwa

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*.

+

Cele terapii zajęciowej

×

Kod lub nazwa:

✓

Tylko aktualne

↺

↻

Widok:

1 Preferowane

2 Ostatnio wybierane

3 Wszystkie

Kod	Nazwa
01	Ogólne usprawnienie – poprawa stanu fizycznego i psychicznego oraz ogólnej ...
06	Przygotowanie do życia w środowisku społecznym, przede wszystkim poprzez rozwój um...
07	Rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, ułatwiający...
03	Rozwijanie umiejętności szczególnie ważnych dla rehabilitowanej osoby, w tym wykonyw...
02	Usprawnianie w przypadku osłabienia albo utraty określonej funkcji fizycznej, psychicznej...
04	Wzmocnienie/tworzenie u chorego poczucia własnej wartości oraz rozszerzanie kręgu za...
05	Zaktywizowanie chorych niemających zajęcia, co ma na celu zniwelowanie poczucia bezc...


★

+


Wybierz (F5)

Wyjście

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 pielęgniariski

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 pielęgniariski*, które zostało dodatkowo podzielone na dwie zakładki:

- *Wywiad pielęgniariski*
- *Ocena układów*

Na zakładce *Wywiad pielęgniariski* 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

Plan terapii zajęciowej  
 Wywiad pielęgniarstwa  
 Raport z wywiadu pielęgniarstwa  
 Porada lekarska diagnostyczna  
 Skala Barthel  
 Skala Glasgow  
 Skala Ves-13

Wywiad pielęgniarstwa

Ocena układów

Skóra

Odleżyny według skali Norton

Wzrok

☒ Prawidłowy
 ☐ Niedowidzenie
 ☐ Ślepota

☐ Stosowanie okularów
 ☐ Stosowanie soczewek
 Inna korekta wzroku:

Dolegliwości:

Diagnozy

Kod	Nazwa

Słuch

Węch

Smak

Układ nerwowy i funkcje poznawcze

Zachowania i reakcje emocjonalne

Układ sercowo-naczyniowy

Układ oddechowy

## 3.7 Raport z wywiadu pielęgniarstwa

Na zakładce prezentowany jest raport z wprowadzonego [wywiadu pielęgniarstwa](#).

Przyjęcie  
 Opieka  
 Wypis

**Kowalski Jan (M),** 53 lata  
 Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18  
 Rozpoznanie: (brak)

Plan terapii zajęciowej  
 Wywiad pielęgniarstwa  
 Raport z wywiadu pielęgniarstwa

Wywiad

Który pobyt

1

Badanie fizykalne

Waga	60 kg
Wzrost	170 cm
BMI	20,8 (Waga prawidłowa)
Ciepłota	36,6°C
Ciepłota	36,6°C
Rytm serca	Miarowy
Tętno	80/min

### 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 Rozpoznanie 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.

**Kowalski Jan (M)**, 55 lat  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 12:00  
Rozpoznanie: M24.4

**Dane podstawowe**  
Data porady: 20-02-2024 16:29 Realizujący: Nowak Jan

**Wywiad**

**Badania przedmiotowe**

Waga: Wzrost: Ciśnienie: Tętno:  
Temp.: Glikemia: Skala NYHA: Skala Rankina:  
Objawy ogniskowe:  
Objawy oponowe:

**Aktualnie przyjmowane leki (na podstawie wywiadu z pacjentem/opiekunem)**


Nazwa	Dawkowanie

**Procedury**

Kod	Nazwa

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 Skala Barthel

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

<div>Przyjęcie</div> <div>Opieka</div> <div>Wypis</div> <div> <b>Kowalski Jan (M),</b> 53 lata            Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18            Rozpoznanie: M24.4         </div>	
<div>Ocena i plan ter. pedagog./zab. SI</div> <div>Plan terapii zajęciowej</div> <div>Wywiad pielęgniarstwa</div> <div>Raport z wywiadu pielęgniarstwa</div> <div>Porada lekarska diagnostyczna</div> <div>Skala Barthel</div> <div>GSGW</div> <div>Skala Glasgow</div> <div>VES-13</div> <div>Skala Ves-13</div> <div>Skierowania</div>	<input type="checkbox"/> 0 – Nie porusza się lub do 50 m <input type="checkbox"/> 5 – Niezależny na wózku; wliczając zakręty powyżej 50 m <input type="checkbox"/> 10 – Spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby, powyżej 50 m <input checked="" type="checkbox"/> 15 – Niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski powyżej 50 m
	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> <input type="checkbox"/> 0 – Nie jest w stanie <input checked="" type="checkbox"/> 5 – Potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie <input type="checkbox"/> 10 – Samodzielny
	<b>Ubieranie się i rozbieranie</b> <input type="checkbox"/> 0 – Zależny <input type="checkbox"/> 5 – Potrzebuje pomocy, ale może wykonać połowę czynności bez pomocy <input checked="" type="checkbox"/> 10 – Niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.
	<b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu</b> <input type="checkbox"/> 0 – Nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw <input type="checkbox"/> 5 – Czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) <input checked="" type="checkbox"/> 10 – Panuje, utrzymuje stolec
	<b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego</b> <input type="checkbox"/> 0 – Nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny <input type="checkbox"/> 5 – Czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) <input checked="" type="checkbox"/> 10 – Panuje, utrzymuje mocz
	<b>Wynik oceny</b> Liczba punktów: <input type="text" value="95"/>
	<b>Uwagi</b> <div></div>

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

Sekcja Uwagi służy do zamieszczenia dodatkowych informacji.

### 3.11 Skala Glasgow

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

<div>  Przyjęcie            Opieka            Wypis         </div> <div> <b>Kowalski Jan (M),</b> 53 lata            Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18            Rozpoznanie: M24.4         </div>	
<div>Ocena i plan ter. pedagog/zab. SI</div> <div>Plan terapii zajęciowej</div> <div>Wywiad pielęgniarSKI</div> <div>Raport z wywiadu pielęgniarSKiego</div> <div>Porada lekarska diagnostyczna</div> <div>BARTHEL</div> <div>Skala Barthel</div> <div>GSGW</div> <div>Skala Glasgow</div> <div>VES-13</div>	<b>Reakcja otwierania oczu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Spontaniczna</li> <li><input type="checkbox"/> Na polecenia</li> <li><input type="checkbox"/> Na bodźce bólowe</li> <li><input type="checkbox"/> Nie otwiera oczu</li> </ul>
	<b>Reakcja słowna (mowa)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Logiczna (pacjent zorientowany co do miejsca, czasu i własnej osoby)</li> <li><input type="checkbox"/> Odpowiedź splątana (pacjent zdezorientowany)</li> <li><input type="checkbox"/> Odpowiedź nieadekwatna, nie na temat lub krzyk</li> <li><input type="checkbox"/> Niezrozumiałe dźwięki, pojękiwanie</li> <li><input type="checkbox"/> Brak reakcji słownej</li> </ul>
	<b>Reakcja ruchowa (motoryczna)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Spełnianie ruchowych poleceń słownych, migowych</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ruchy celowe, pacjent lokalizuje bodziec bólowy</li> <li><input type="checkbox"/> Reakcja obronna na ból, wycofanie, próba usunięcia bodźca bólowego</li> <li><input type="checkbox"/> Patologiczna reakcja zgięciowa, odkorowanie (przywiedzenie ramion, zgięcie w stawach łokciowych i ręki, przeprost w stawach</li> <li><input type="checkbox"/> Patologiczna reakcja wyprostna, odmóżdzenie (odwiedzenie i obrót ramion do wewnątrz, wyprost w stawach łokciowych, nawrócenie przedramion i zgięcie stawów ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych, odwrócenie stopy)</li> <li><input type="checkbox"/> Bez reakcji</li> </ul>
	<b>Punktacja w skali Glasgow</b> <div>           Liczba punktów: <input type="text" value="14"/>           Ocena zaburzenia przytomności pacjenta wg GCS: łagodne zaburzenia przytomności         </div>

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

### 3.12 Skala Ves-13

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

**Wiek**

☒ 60-74 lat ☐ 75-84 lat ☐ 85 lat lub powyżej

**Samoocena stanu zdrowia**

☐ Wspaniałe lub dobre ☒ Przeciętne lub złe

**Znaczne trudności w samodzielnym wykonaniu czynności z powodu stanu zdrowia**

☒ Zakupy (produkty toaletowe, leki)

☐ Rozporządzanie własnymi pieniędzmi (śledzenie wydatków, opłacanie rachunków)

☐ Wykonywanie lekkich prac domowych (zmywanie, ścieranie kurzu)

☐ Przejsięcie przez pokój (przy pomocy kuli, laski, o ile używa)

☐ Kąpiel (w wannie lub pod prysznicem)

☐ Pochylenie, kucanie, klękanie

☐ Podnoszenie, dźwiganie ciężaru o wadze około 4,5 kg

☐ Pisanie lub utrzymanie drobnych przedmiotów

☐ Sięganie lub wyciąganie ramion powyżej barku

☒ Przejsięcie około 1,5 km

☒ Wykonanie ciężkiej pracy domowej (mycie podłóg, okien)

**Wynik oceny**

Liczba punktów:

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

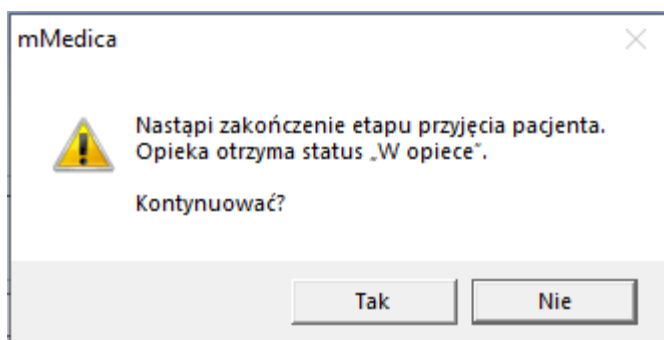
### 3.13 Skierowania

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.

### 3.14 Potwierdzenie przyjęcia

W celu potwierdzenia przyjęcia pacjenta na oddział należy wybrać zamieszczony w prawym dolnym rogu ekranu przycisk **Potwierdź przyjęcie**. 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 Rozpoznanie

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

Kowalski Jan (M), 54 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 12:00  
Rozpoznanie: M24.4

Kod	Nazwa	Główne
M24.4	Nawracające przemieszczenia i podwichnięcia stawu	✓

Opis rozpoznania M24.4:


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


## 4.2 Zlecenie zabiegów

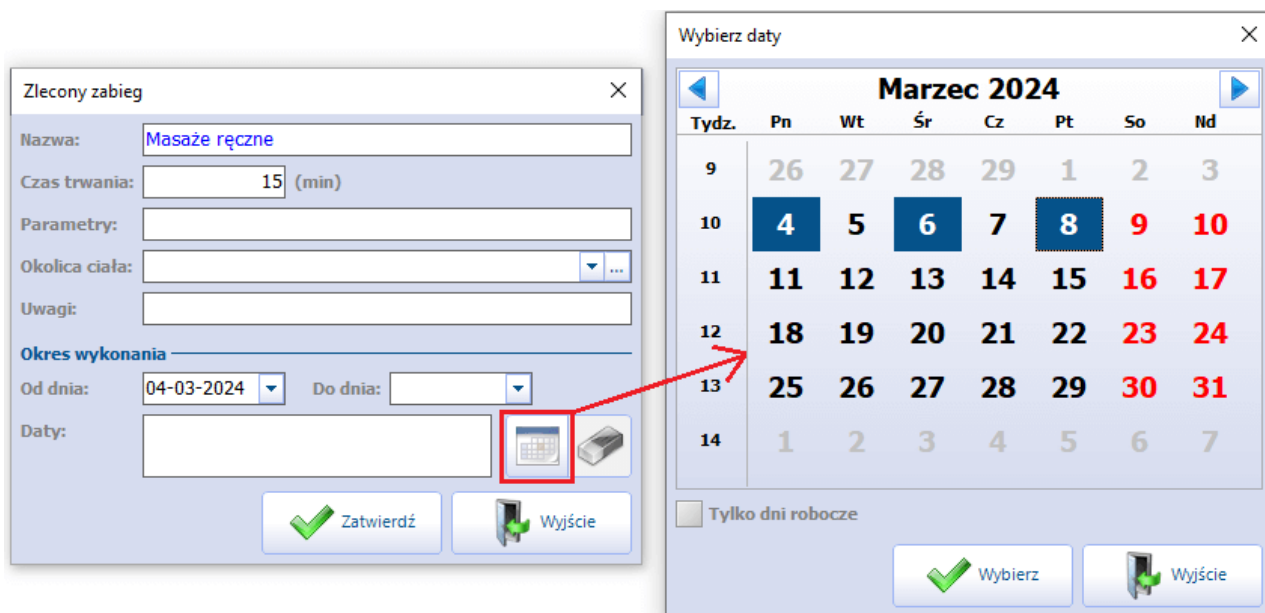
W oknie zlecenia zabiegów podpowiadane są zabiegi dodane na etapie przyjęcia w oknie [Ocena i plan rehabilitacji](#).

Kowalski Jan (M), 53 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18  
Rozpoznanie: M24.4

Nazwa	Czas trwania	Param...	Okolica ciała	Od - do dnia/daty zab.	Data wpisu/modyfikacji	Wpisujący/modyfikując
Masaże ręczne	15			Od: 30-11-2022, do: 14-1-2023	30-11-2022 14:50	Nowak Jan

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.



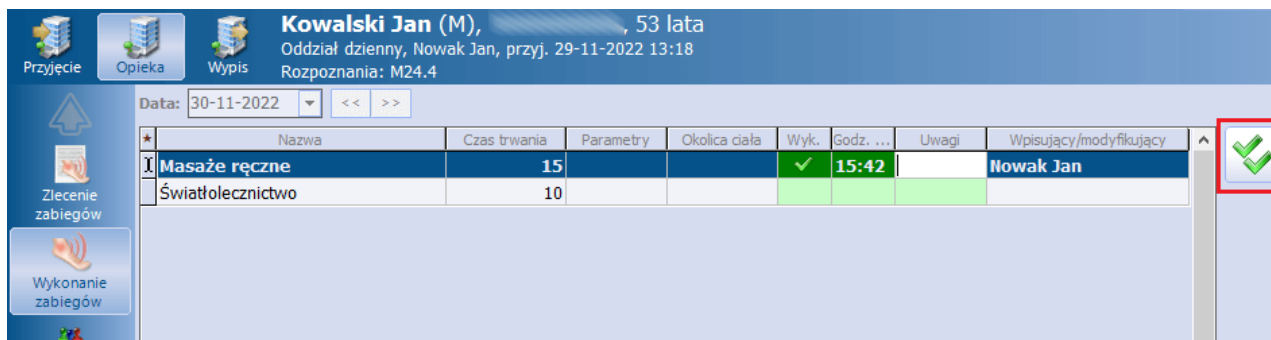
W oknie danych zabiegu, w sekcji Okres wykonania istnieje możliwość określenia zakresu dat wykonywania zabiegu (pola "Od dnia", "Do dnia"). W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica we wspomnianej sekcji dodano pole "Daty:". Można w nim określić konkretne daty, w których zabieg ma być wykonany. W tym celu należy 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).

### 4.3 Wykonanie zabiegów

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



Nazwa	Czas trwania	Parametry	Okolica ciała	Wyk.	Godz. ...	Uwagi	Wpisujący/modyfikujący
Masaże ręczne	15			✓	15:42		Nowak Jan
Światłolecznictwo	10						

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**.

## 4.4 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. W wersji 9.11.0 aplikacji mMedica nazwa formatki została zaktualizowana.

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, natomiast w polu "Realizujący" - 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.


W wersji 9.11.0 programu zostało dodane pole opisowe "Ocena postępów, osiągnięcia".

Przy wprowadzaniu wykonanych procedur (tabela **Procedury**) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9. Pole opisowe "Wywiad/uwagi" służy do zamieszczenia wywiadu lub dodatkowych informacji.

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 wprowadzania, 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 .



W wersji 9.5.0 aplikacji mMedica dodano 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.

## 4.6 Plan opieki pielęgniarstwiej


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

Na formatce możliwa jest ewidencja diagnoz, interwencji oraz środków przy wykorzystaniu słownika *Klasyfikacja praktyki pielęgniarstwiej*. 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".



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 pielęgniarstwiej*. Opis sposobu definiowania takich schematów zawiera instrukcja [hospitalizacji długoterminowej](#), rozdział "Słownik schematów planu opieki pielęgniarstwiej". Wybranie schematu ze słownika spowoduje uzupełnienie odpowiednich pól w oknie danymi zdefiniowanymi w schemacie.

Dostęp do słownika schematów planu opieki pielęgniarstwiej 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 pielęgniarstwa](#).

**Kowalski Jan (M)**, 53 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18  
Rozpoznania: M24.4

Data: 01-12-2022

Wyk.	Godz. plan. / Nr wyk.	Interwencja	Godzina wyk.	Procedura		Obserwacje	Wpisujący/modyfikujący...
				Kod	Nazwa		
✓	08:00	zmierzenie ciśnienia krwi	08:10				Nowak Jan
I	16:00	zmierzenie ciśnienia k...					

**Środki**

Nazwa	Ilość
pielegniarka	1

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 użytkownika wykonującym plan opieki.

**Kowalski Jan (M)**, 53 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18  
Rozpoznanie: M24.4

Data wykonania od - do: Wpisujący/modyfikujący: Interwencja: Tylko z

Data wykonania	Kod interwencji	Nazwa interwencji	Obserwacje	Wpisujący/modyfikujący
01-12-2022 08:10	10031996	zmierzenie ciśnienia krwi		Nowak Jan
01-12-2022 16:00	10031996	zmierzenie ciśnienia krwi		Nowak Jan

## 4.9 Terapie/oceny

Ewidencja danych dotyczących terapii/ocen w opiece nad pacjentem możliwa jest po wyborze zaznaczonych na poniższym zdjęciu ikon. W wersji 9.11.0 aplikacji mMedica ich nazwy zostały zaktualizowane.

**Kowalski Jan (M)**, 54 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 12:00  
Rozpoznanie: M24.4

Bieżąca ocena  
Data: 21-02-2024 Godz. od: 11:31 Godz. do: Realizujący: Nowak Jan

Przebieg terapii

Ocena postępów, osiągnięcia

Zalecenia do kontynuacji/dalszego postępowania

Procedury

Wszystkie oceny

Data od	Data do	Realizujący	Wpisujący/modyfikujący
17-11-2023 15:27		Nowak Jan	Nowak Jan
16-11-2023 14:00		Nowak Jan	Nowak Jan

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

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

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


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.

W wersji 9.11.0 programu zostało dodane pole opisowe "Przebieg terapii".


Dostępne są również pola służące do zamieszczenia treści oceny postępów, 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 oceny, znajdującej się poniżej.

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

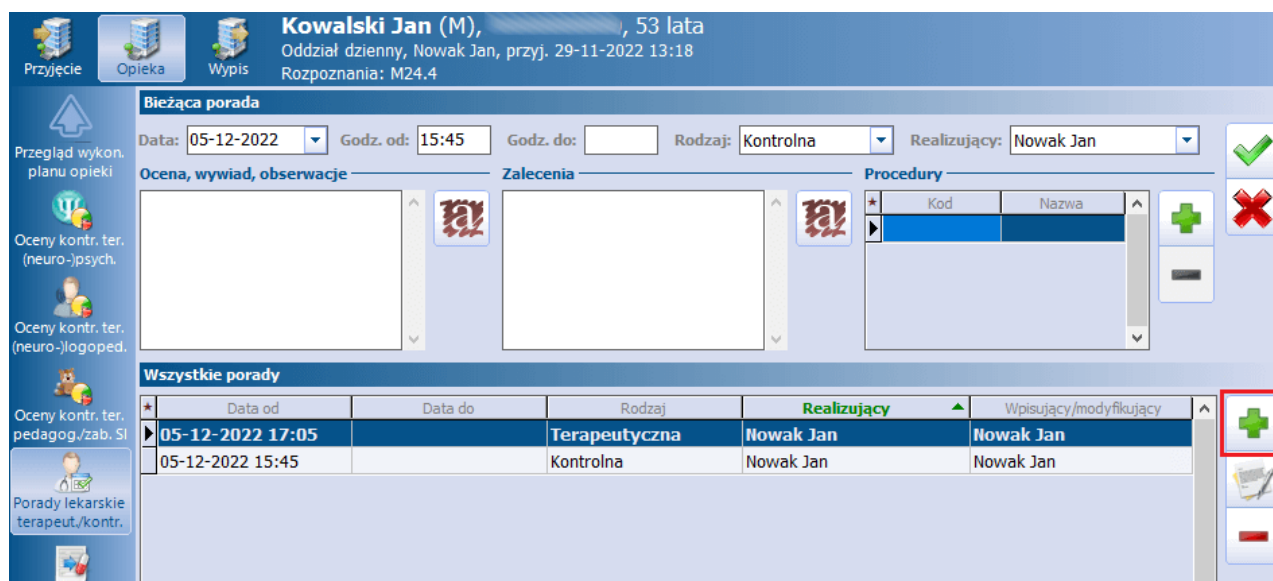
W sekcji Wszystkie oceny widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym ocenom. W celu modyfikacji

danych oceny lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca ocena.

Usunięcia zaznaczonej oceny dokonuje się przyciskiem .

## 4.10 Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne

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



Data od	Data do	Rodzaj	Realizujący	Wpisujący/modyfikujący
05-12-2022 17:05		Terapeutyczna	Nowak Jan	Nowak Jan
05-12-2022 15:45		Kontrolna	Nowak Jan	Nowak Jan



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.


W wersji 9.4.0 aplikacji mMedica dodano 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 .

## 4.11 Zlecenie leków

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



**Kowalski Jan (M)**, 53 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18  
Rozpoznanie: M24.4

**Zlecenie** | Lekki preferowane | Baza leków | Lek recepturowe | Historia leków

**Dane ogólne**

Dieta:

Uczulenia:

**Zlecone leki**

	Nazwa	Ilość	Droga podania	Uwagi/zalecenia	Data od	Data do	Czas podania	Niestd. czas podania
▶	Voltaren Emulgel 1% żel		zewnętrznie		02-12-2022		2 x na dobę	

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 dwukliknięciem 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.

**Kowalski Jan (M)**, 53 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18  
Rozpoznanie: M24.4

Przyjęcie Opieka Wypis

Zlecenie Leki preferowane Baza leków

Szukaj:

Nazwa	Opakowanie
Voltaren® Acti Forte tabl. powł. Acti Forte (25 mg)	10 szt.
Voltaren® Acti Forte tabl. powł. Acti Forte (25 mg)	20 szt.
Voltaren® Express Forte kaps. miękkie Express Forte (25 mg)	10 szt.
Voltaren® Express Forte kaps. miękkie Express Forte (25 mg)	20 szt.
Voltaren® Emulgel® 1% żel	tuba 50 g
Voltaren® Emulgel® 1% żel	tuba 100 g
Voltaren® Emulgel® 1% żel	tuba 150 g

**Lek na zleceniu**

Nazwa:

Opakowanie:

Ilość leku:

Droga podania:

Uwagi/zalecenia:

**Okres podania**

Od dnia:  Do dnia:

**Czas podania**

☒ Liczba podań na dobę

☐ Doraźnie Maksymalna liczba podań na dobę:

☐ Godziny

<input type="checkbox"/> 00:00	<input type="checkbox"/> 06:00	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 18:00
<input type="checkbox"/> 01:00	<input type="checkbox"/> 07:00	<input type="checkbox"/> 13:00	<input type="checkbox"/> 19:00
<input type="checkbox"/> 02:00	<input type="checkbox"/> 08:00	<input type="checkbox"/> 14:00	<input type="checkbox"/> 20:00
<input type="checkbox"/> 03:00	<input type="checkbox"/> 09:00	<input type="checkbox"/> 15:00	<input type="checkbox"/> 21:00
<input type="checkbox"/> 04:00	<input type="checkbox"/> 10:00	<input type="checkbox"/> 16:00	<input type="checkbox"/> 22:00
<input type="checkbox"/> 05:00	<input type="checkbox"/> 11:00	<input type="checkbox"/> 17:00	<input type="checkbox"/> 23:00


Niestandardowy:

Wersja: 300  
Data: 27-09-2022  
fundacjach z dnia 1 września 2022

**PHARMINDEX®**

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.

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  **Autoryzuj**. 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.

## 4.12 Podanie leków

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

**Kowalski Jan (M)**, 53 lata  
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18  
Rozpoznanie: M24.4

**Aktualne zlecenie**  
Data: 02-12-2022

Nazwa leku	Ilość	Droga...	Uwa...	Niestd. ...	Data zlecona	Podano lek		Nie podano l...		Wydano lek	
						✓	Data	✓	Przycz...	✓	Data
Voltaren ...					02-12-2022	✓	02-12-2022 14:21				
Voltaren E...					02-12-2022						

**Historia podań**  
Data podania/wydania od - do: Nazwa leku:

Nazwa leku	Ilość	Droga ...	Uwagi...	Niestd. c...	Data zlecona	Realizacja	Data podania/wydania	Przyczyna ...	Wpisujący/m...
Voltaren E...					02-12-2022	Podano	02-12-2022 14:21		Nowak Jan

Informację o podaniu leków wprowadza się dla dnia wyświetlonego w polu "Data" (domyślnie wyświetla się bieżący). Pole to 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.

## 4.13 Recepty / skierowania / zwolnienia

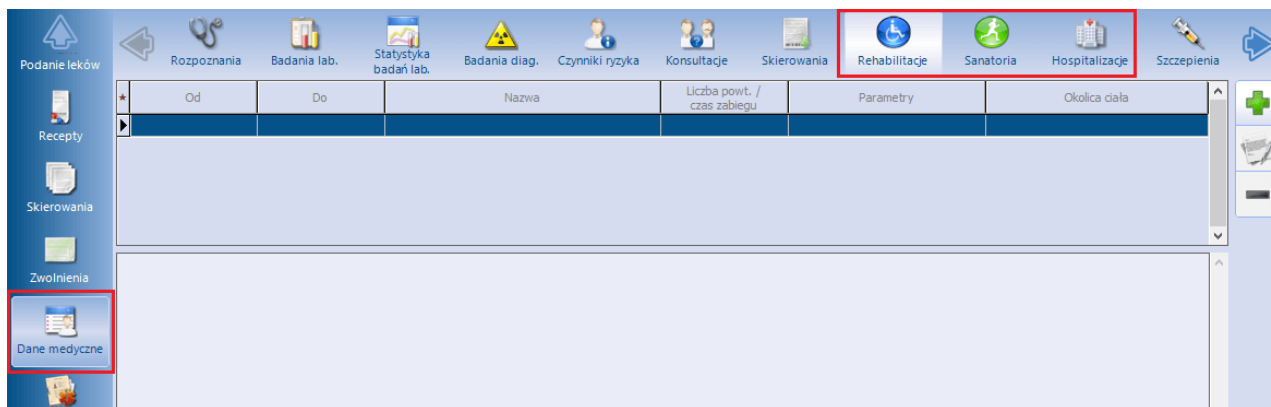
Podczas opieki nad pacjentem istnieje możliwość wystawienia recepty, skierowania oraz zwolnienia lekarskiego (ikony w dolnej części panelu głównego).

Opis powyższych funkcjonalności zawarty jest w ogólnej [instrukcji obsługi](#) programu.



## 4.14 Dane medyczne

Od wersji 9.5.0 aplikacji mMedica na etapie opieki pacjenta możliwy jest dostęp 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.

## 4.15 Historia pobytu

W wersji 9.5.0 aplikacji mMedica zostało udostępnione okno historii pobytu pacjenta w opiece dziennej, prezentujące dane zaewidencjonowane w trakcie opieki.

Jest ono wyświetlane po wyborze znajdującej się w panelu bocznym ikony *Historia pobytu*.

W wersji 9.9.0 programu u góry omawianego okna dodano pola "Data od" i "Data do", umożliwiające wyfiltrowanie danych z zadanego okresu czasu. Udostępniono także możliwość wskazania, jakie rodzaje

danych mają być prezentowane (ikona  w prawym górnym rogu okna). Ponadto na dole ekranu dodano przycisk **Drukuj historię pobytu**, służący do wydruku wyświetlonej historii.



## 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 Rozpoznanie podpowiedzą się rozpoznania określone na etapie przyjęcia pacjenta (możliwość edycji). W wersji 9.5.0 aplikacji mMedica został zmieniony sposób wprowadzania opisów rozpoznań - obecnie należy zaznaczyć odpowiednią pozycję na liście rozpoznań i wprowadzić stosowny tekst w znajdującym się poniżej polu "Opis rozpoznania (kod wskazanego rozpoznania)".

W sekcji Ocena ICF wyświetlane są oceny ICF wprowadzone na etapie przyjęcia. Użytkownik ma możliwość uzupełnienia oceny końcowej dla tego samego kwalifikatora, dla którego dokonano oceny początkowej.

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.