

# MÒDUL INFORMÀTIC D'URGÈNCIES

“Dades bàsiques de la Història Clínica d'Urgències  
de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell”



Servei d'Urgències  
SUM -116

Hospital Nostra Senyora de Meritxell  
Servei Andorrà d'Atenció Sanitària

març / 02

El procés d'atenció hospitalària d'aproximadament la meitat dels pacients que ingressen a l'Hospital comença al Servei d'Urgències. Pel que fa referència a l'episodi d'hospitalització, el Servei d'Urgències ha de col·laborar en aportar al registre informàtic de l'Historia Clínica tot allò que estigui en la seva mà (dades de registre, anamnesi i exploració del pacient, ordres mèdiques, cures i procediments d'infermeria, peticions d'exploració complementària...), per tal de optimitzar el procés d'ingrés dels pacients a l'Hospital. El programa d'Història Clínica d'Urgències o Estació Clínica de treball d'Urgències s'ha "d'entendre" amb altres aplicatius de l'Hospital (Història general de l'Hospital, Bases de dades, programa de gestió de pacients, programes de gestió d'hospitalització, facturació, etc.).

A continuació, descrivirem l'ideari general del mòdul informàtic d'Urgències.

#### 1. ASPECTES GENERALS:

- a. L'estàndard de referència del mòdul d'urgències es el document "**Dades bàsiques de la Història Clínica d'Urgències de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell**" que te com a estàndards de referència el Data Elements for Emergency Department Systems: DEEDS release 1.0., amb aportacions del document australià VEMD i del canadenc CEDIS, consensuat en el nostre Servei d'Urgències durant l'any 2001-2002.
- b. Sempre que sigui possible, el sistema de treball dels professionals d'Urgències serà únicament informàtic.
- c. Els usuaris tindran al seu abast una xarxa d'ordinadors i impressores específicament ubicats, i amb l'única funció de permetre la mes còmoda utilització del mòdul d'urgències. S'intentarà optimitzar al màxim la mobilitat del personal.
- d. El mòdul informàtic d'Urgències integra els aspectes de registre i les accions tant mèdiques com d'infermeria.
- e. El mòdul d'Urgències consta dels següents submòduls:
  1. SUBMÒDUL DE REGISTRE: Conté tota la informació administrativa o de registre necessària per gestionar l'episodi. Interactuarà amb el programa de registre administratiu de pacients i permetrà l'entrada d'informació i la modificació de dades si aquestes han estat introduïdes erròniament al programa de registre administratiu de pacients.
  2. SUBMÒDUL DE TRIATGE: Recollirà la informació bàsica del triatge. Ha de permetre la realització del triatge prèvia al registre administratiu de pacients, dins d'un concepte que ens aproxima al triatge a la capçalera de malalt.
  3. SUBMÒDUL D'INFERMERIA: Recollirà la informació de l'Avaluació d'infermeria inicial (AI) i tot el que fa referència a cures, procediments i diagnòstics d'infermeria dins de l'àrea de

- tractament, basats en els NICS-NOCS i els diagnòstics NANDA, dins d'un model estandarditzat de registre d'infermeria.
4. SUBMÒDUL MÈDIC: Recollirà l'anamnesi i l'examen físic/revisió de sistemes. Obrirà els següents submòduls:
    - i. SUBMÒDUL D'INTERCONSULTES: Recollirà la informació d'interconsulta especialitzada i permetrà implementar-la per part de l'especialista.
    - ii. SUBMÒDUL D'ORDRES MÈDIQUES: Permetrà realitzar ordres mèdiques per cures i tractaments. Interaccionarà amb el mòdul de farmàcia i permetrà introduir la informació per realitzar les receptes: per la farmàcia del carrer, pel Centre de Salut o CAPS, per les ortopèdies...
  5. SUBMÒDUL D'OBSERVACIÓ: Permetrà gestionar l'estada del pacient a l'Àrea d'observació. El mòdul d'observació ha de permetre realitzar totes les accions pròpies d'un pacient ingressat a l'hospital, incloent: accions d'infermeria, anamnesi i examen físic/revisió de sistemes, ordres mèdiques, curs clínic, interconsultes, exploracions complementàries...
  6. SUBMÒDUL D'ALTA: Permetrà gestionar l'alta, l'ingrés (al bloc quirúrgic o a planta d'hospitalització) o el trasllat del pacient (a altre centre, al tanatori,...). Permetrà l'emissió de l'informe d'assistència, receptes, ordres mèdiques, cures d'infermeria, peticions d'exploracions complementàries i tots aquells documents que sigui possible tenir en format informàtic.
  7. SUBMÒDUL D'EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES: Està constituït per dos submòduls:
    - i. SUBMÒDUL DE LABORATORI: Permetrà la gestió de la demanda i lectura de resultats de laboratori, i la incorporació d'aquests a l'informe d'assistència, donant llibertat al metge per introduir en aquest els resultats que cregui convenient.
    - ii. SUBMÒDUL DE RADIOLOGIA: Permetrà la gestió de la demanda de radiologia i avisarà sobre la disponibilitat de les exploracions. Permetrà realitzar o importar l'informe radiològic.
    - iii. SUBMÒDUL D'ELECTROCARDIOGRAFIA: Permetrà gestionar la demanda d'electrocardiograma i realitzar l'informe corresponent.
- f. El mòdul d'Urgències incorporarà aspectes de la Història clínica General de l'Hospital i permetrà la consulta d'informe d'alta hospitalària previs, analítiques i d'altres proves complementàries, tractaments, etc.
  - g. El mòdul informàtic d'Urgències ha de ser un programa amb el que el professional ha de ser capaç de gestionar tota la informació d'un episodi d'urgències, amb lligam amb la Història Clínica Informatitzada del pacient i el programa de gestió administrativa de pacients, amb el mòdul del Servei 116 (Centre Coordinador d'Atenció Extra o Prehospitalària), el mòdul del SUM (Servei d'atenció Extra o Prehospitalària d'emergències)

i els diferents protocols assistencials. Tanmateix incorporarà aspectes d'altres mòdul informàtics de l'hospital (gestió de consultes externes, ...)

- h. Pel seu correcte funcionament, el mòdul d'Urgències ha d'integrar la informació d'altres aplicatius i posar a l'abast del professional la màxima informació disponible del pacient.
- i. La integració amb altres aplicatius no ha de ser únicament consultiva, si més no, el mòdul d'urgències ha de permetre modificar la informació dels altres aplicatius i introduir-ne de nova, en relació a l'episodi actual, permetent introduir certes dades clíniques i/o epidemiològiques, o de registre administratiu del pacient, que puguin haver canviat.
- j. El mòdul d'urgències ha de permetre gestionar peticions, interactuant informàticament amb el Servei de laboratori, el Servei de Diagnòstic per la imatge, el Servei de Farmàcia, el mòdul informàtic d'Ingrés hospitalari i el del Bloc quirúrgic. També ha d'integrar imatges de les proves realitzades.
- c. La Comissió de qualitat del Servei d'Urgències decidirà i sotmetrà al parer de la Comissió d'Històries Clíniques, quins son els ítems d'obligada implementació en el mòdul d'urgències.
- d. La informació del mòdul d'urgències ha d'estar a l'abast d'altres serveis hospitalaris i extrahospitalaris respectant els principis de confidencialitat de les dades.

## 2. ASPECTES TÈCNICS

- a. Conceptualment, el mòdul d'Urgències ha d'inter-actuar amb l'usuari de la forma més natural possible, fent que aquest tingui la sensació que estar escrivint a mà. Una vegada introduïda, la informació serà gestionada pel programa, per generar un informe d'assistència coherent i el més complert possible, sempre en funció del motiu de consulta i la malaltia actual.
- b. La informació es registrarà, sempre que sigui possible, en forma de codis preestablerts. Únicament la malaltia actual i els camps de nota clínica o d'observacions seran de text. Es deixaran camps "memo" per a alguns ítems, que dotin de llibertat als professionals per expressar comentaris o demandes específiques.
- c. La introducció de dades o modificació de les mateixes serà efectuada prèvia identificació de l'usuari mitjançant un sistema d'identificació per codi personal estàndard. La Comissió d'Històries Clíniques decidirà quins ítems poden ser introduïts o modificats sense necessitat

d'identificació. El Servei d'informàtica proporcionarà un sistema d'identificació que doni la màxima comoditat a l'usuari.

- d. Una vegada identificat l'usuari i confirmat, per a una acció concreta, aquest no podrà ser modificat. El programa tindrà memòria d'usuari fins que aquest no canviï. Si no se li especifica al programa el canvi d'usuari, el programa entendrà que es el mateix usuari el que està interaccionant amb ell. Únicament per certes accions concretes preestablertes, el programa demanarà la confirmació d'usuari.
- e. Per les característiques del software i hardware, la interacció del mòdul d'urgències amb l'usuari serà àgil.
- f. El Servei d'Informàtica procurarà una interacció del mòdul d'urgències amb el servidor que interfereixi el menys possible amb les accions dels usuaris, procurant que no es produeixin talls ni pèrdues d'informació.
- g. La informació d'alguns ítems s'haurà d'introduir varies vegades al llarg d'un episodi, inclús per diferents usuaris. El mòdul d'Urgències ha de suportar aquesta multiplicitat, identificant els diferents usuaris que interaccionen amb ell, i deixant aquesta informació en memòria. El mòdul d'Urgències ha de ser multiusuari i multiacció. Això implica que s'han de poder identificar les accions amb els usuaris que les realitzen, i aquestes accions s'han de poder repetir amb periodicitat. Encara que siguin accions repetides al llarg del temps, cada acció s'identificarà amb l'usuari que la realitza.
- h. El mòdul d'urgències portarà un rigorós control del temps en que es realitzen les accions.
- i. Es disposarà d'una base de dades amb els noms dels usuaris i els seus càrrecs. Aquests seran introduïts directament pel programa informàtic.
- j. El programa informàtic diferenciarà automàticament el nen (< 14 anys) de l'adult, aplicant característiques pròpies als ítems en funció de l'edat. D'aquesta forma diferenciarem l'anamnesi i exploració de sistemes pediàtrica de la del adult, independentment de que l'usuari sigui un pediatra o un metge d'Urgències.

### 3. INFORME D'ASSISTÈNCIA

- a. L'informe d'assistència del Servei d'Urgències està adaptat d'un model que segueix les recomanacions de la JCAHO.
- b. Existiran tres models diferents d'informe d'assistència: INFORME D'ALTA, INFORME D'INGRÉS i INFORME DE TRASLLAT.
- b. L'informe d'assistència tindrà uns ítems d'obligada presència, i d'altres opcionals en funció de les característiques de la malaltia actual. Aquests

últims no han de ser diferents als que hi hauria en un informe convencional, fet a ma.

- e. Únicament els ítems d'obligada implementació constituïran l'estàndard preestablert de l'informe. La resta d'informació podrà o no implementar-se a l'informe en funció de la decisió de l'usuari o de la Comissió de qualitat del Servei d'Urgències.
- f. La forma en que s'implementen les dades d'exploració complementària a l'informe serà decisió de la Comissió d'Històries Clíniques.