

## Руководство пользователя АРМ врача-ординатора

**Назначение.** Ведение картотеки больных с их клиническими данными и проведенным лечением.  
Формирование и печать документов: дневников, справок, эпикризов и т.п.

### Работа с программой. Подготовка справочной информации.

1. Отредактируйте список врачей отделения (меню программы: справочники -> лечащие врачи). Отредактируйте другие справочники.
2. Редактирование стандартных формулировок (шаблонов) производится в окне “Стандартные формулировки”. Рисунок 1, (меню: справочники -> стандартные формулировки).

При редактировании стандартных формулировок соблюдайте правила:

1. Код формулировки должен быть уникальным.
2. Код формулировки должен соответствовать шаблону раздела (шаблон раздела отображается в заголовке раздела, где \* - любое сочетание символов, ? – любой символ). Выбор раздела – нажатие на соответствующую кнопку (1,2,3 ...) в нижней части окна; подсказки в строке состояния (последняя строка программы). Смотрите примеры.
3. При выборе опции «Заголовок» происходит изменение алгоритма работы программы при заполнении разделов ИБ: поле “наименование параметра” выполняет функции заголовка шаблона, а поле “замена” – содержание шаблона.
4. При выборе опции “Перенос” (да) данная формулировка (шаблон) начинается с новой строки в документе.
5. Поле “Единица измерения” – единица измерения параметра, когда это необходимо, если параметр качественный – точка. В случае, когда фраза шаблона не требует уточнения, то это поле остается пустым.
6. Поле порядок печати – оставьте таким как в примерах, чем меньше значение поля, тем выше данный шаблон расположен в списке выбора шаблонов.
7. Поле активность – «да», если «нет», то формулировка не будет доступна при выборе (для временного исключения формулировки из списка выбора шаблонов).

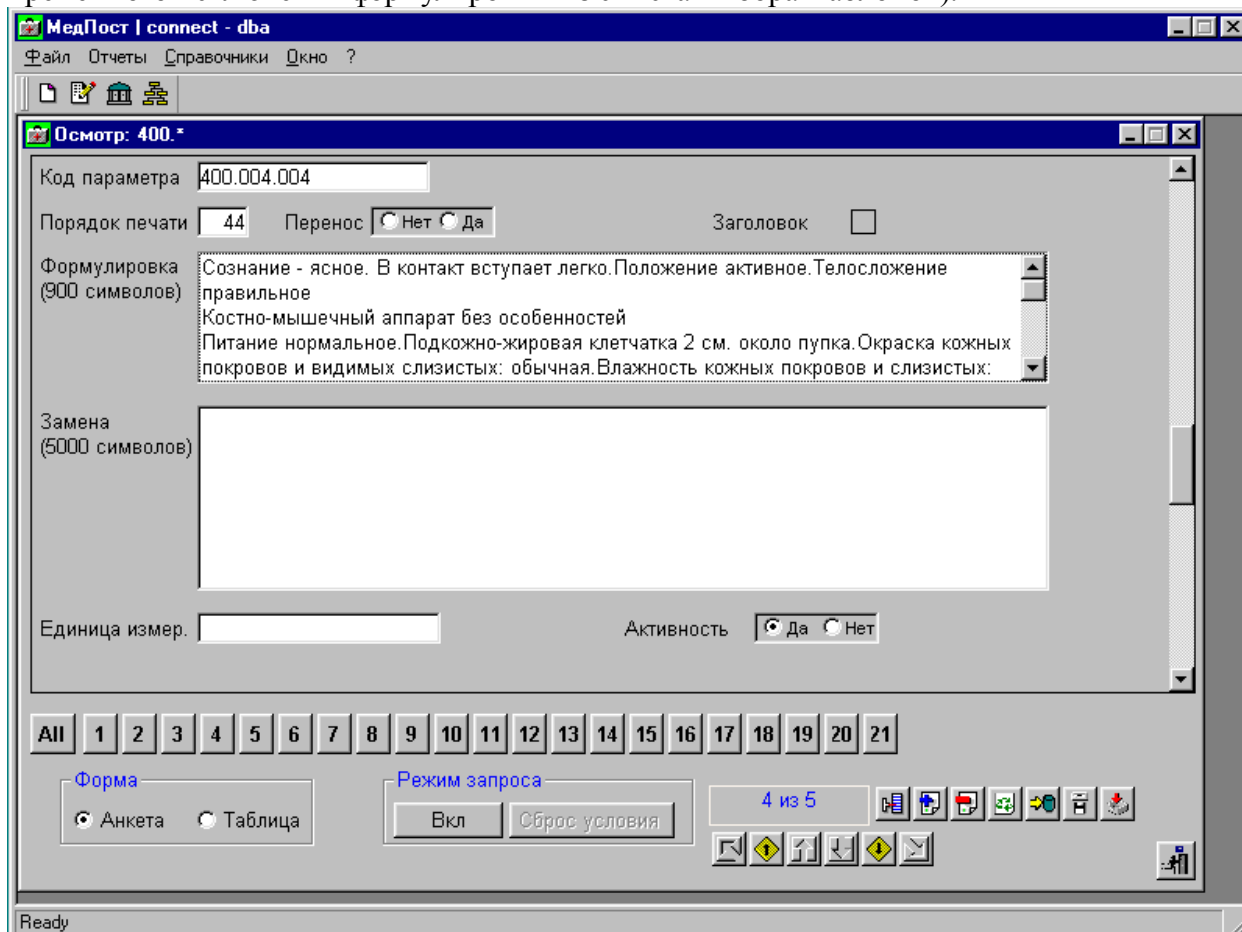







Рисунок 1. Форма ввода “Стандартные формулировки (шаблоны)”.

### Заполнение базы по госпитализации пациентов.

1. Начните работу с открытия окна *Архив* (форма ввода «Архив»).
2. В окне *Архив* для открытия новой истории болезни нажмите кнопку  (новая госпитализация), откроется окно Пациенты.
3. В окне *Пациенты* выберите больного (если он был ранее зарегистрирован в системе) или введите данные о госпитализируемом больном (нажмите на кнопку «новая строка»). Поля *Фамилия, Имя, Дата рождения* – обязательны для заполнения. Завершите работу в окне *Пациенты* кнопкой «Госпитализация».
4. Система вернется в окно *Архив*, создаст новую запись и откроет окно *Карта пациента* (рис. 3) в данном окне нажмите на кнопку «Общие сведения». Откроется окно *Общие сведения* (рис. 2). Заполните поля. Вернитесь в окно *Карта пациента*.
5. Нажмите на кнопку «Жалобы». Откроется окно *Жалобы* (рис.4). В этом окне выведен список возможных жалоб по профилю лечебного отделения. Для выбора жалобы необходимо «мышкой» поставить галочку на строке выбранной жалобы (в первой колонке) и ввести данные в графе *Значение*. Если необходимо записать большое количество данных в графу *Значение*, то «кликните» два раза «мышкой» в графе *Значение*. Откроется окно *Правка*, в котором введите необходимые данные. После ввода данных закройте окно *Правка* и продолжайте выбор соответствующих жалоб пациента. При желании прочитать получившийся текст нажмите на кнопку  (обзор выбранных данных) в окне *Жалобы*. Для ввода жалоб отсутствующих в списке предусмотрена графа *Другие* (обычно – последняя строка в списке).
6. После окончания заполнения жалоб нажмите на кнопку  для сохранения жалоб в карте пациента. Закройте окно *Жалобы*.
7. В любое время можно вернуться в окно *Жалобы* и дополнить соответствующую информацию. Дополнение данных происходит аналогично их первоначальному вводу.
8. Заполнение остальных граф окна *Карта пациента* в основном происходит аналогично заполнению окна *Жалобы*. При необходимости ввода данных по нескольким исследованиям, например по ЭХО КГ. Записать данные по первому исследованию сохранить их, затем записать данные по второму исследованию сохранить их и т.д.
9. В любое время можно прекратить работу с *Картой пациента*, а затем вернуться к ней. Для этого закройте окно *Карта пациента*. Произойдет возврат в окно *Архив*.
10. Для повторного открытия окна *Карта пациента* необходимо нажать на кнопку  (открыть карту пациента) в окне *Архив*.
11. Для просмотра и/или печати документа нажмите кнопку  в окне *Архив* и выберите документ из предложенного списка.

В окнах выбора формулировок есть кнопка «F» - включает/выключает фильтр заголовка шаблона на содержание кода МКБ, шаблоны без заголовка включаются в выборку всегда.

Работа в окне *Новая госпитализация* полностью аналогична (при открытии окна данные из базы не загружаются).

Работа в окне *Стационар* полностью аналогична (при открытии окна загружаются только данные по больным находящимся в стационаре).

Работа в остальных окнах (формах ввода) не вызовет затруднений!

**Смотрите подсказки в нижней строке программы (строка состояния).**

Форма ввода “Общие сведения” заполняется в начале госпитализации и входе лечения по мере поступления информации о пациенте, рис. 2.

МедПост | connect - dba  
 Файл Отчеты Справочники Окно ?

**Общие сведения**

4 Васильев Игорь Игоревич Д. р. 12.12.1981

Возраст 23 - 7 ИБ № 3-4510 - 2005 Дата поступления 21.07.05 Дата выписки 27.07.05 6

Леч. врач А.Б. Буйнов Хирург И.Н. Гуров

Кем направлен Поликлиника №1 ЦКБ

Кем доставлен ССП № 2 бригада № 5

Рост (см) 178 Вес (кг) 79 BSA (кв.м) 1.97 Группа крови O (I) Rh ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ

Протокол опер. № 4567 Индекс м. 25 Состояние/исход Переведен в др. ЛПУ

Отделение ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Зав.отдел. А.А. Пермяков Экстренно Палата 6

**Условия госпитализации**

Фонд ОМС (работ.) МКБ I20.3 МЭС 201035 Д.сумма 56874

Страховой полис IX-НМ 345296, Новосиб-Мед, договор 5/2

Примечание

Ввод данных

Номер истории болезни (пять знаков) первая цифра – номер приемного покоя, настройка формата в файле medpost.ini

Возраст (лет и месяцев), Поверхность тела и Индекс массы тела рассчитываются автоматически

Вставка текущей даты в поле “Дата выписки”

Удаление данных из поля “Дата выписки”

Количество койко-дней (на системную дату, если поле “Дата выписки” не заполнено)

Рисунок 2. Форма ввода “Общие сведения”

### Печать документов.

Форма ввода “Карта пациента” служит для управления вводом данных в различные разделы истории болезни пациента и печати документов, рис. 3. Печать документов осуществляется через кнопку “Документ” формы “Карта пациента”, в предложенном списке выбирается необходимый документ, который формируется на основе ранее введенных данных и отображается в форме “Предварительный просмотр”, рис. 5, **все распечатанные документы сохраняются в базе данных, как фотодокументы**. Список сохраненных документов открывается кнопкой “История” в окне “Карта пациента”, фотодокумент можно посмотреть и распечатать.

Для печати документа “Первичный осмотр” необходимо заполнить графы: жалобы, анамнез, анамнез жизни, осмотр, St. localis, диагноз и планируется. Для печати документа “Предоперационный эпикриз” необходимо заполнить графы: диагноз, показания к операции и хирургия. Для печати документа “Протокол операции” необходимо заполнить графы: диагноз, хирургия и протокол операции. Для печати документа “Эпикриз перед КЭК” необходимо заполнить графы: диагноз, хирургия и терапия. Для печати документа “Выписной эпикриз” необходимо заполнить графы: жалобы, анамнез, диагноз, лабораторные исследования, клинические исследования, консультации специалистов, ЭХОКГ, УЗИ внутренних органов, хирургия, терапия и рекомендации. Для печати документа “Статистическая карта» необходимо заполнить графу стат. Карта. Данную графу заполняйте перед выпиской, после заполнения других документов и даты выписки. Просьба, шаблон стат. карты не изменять, добавлять можно. Для печати документа “Справка” необходимо заполнить графу диагноз и в форме ввода “Предварительный просмотр” ввести текст справки, сняв флажок “только чтение”, далее распечатать справку. Справка сохраняется, как фотодокумент.

Для печати документа “Дневник наблюдений” необходимо заполнить графу дневник. После заполнения дневника на соответствующую дату, выделите данный фрагмент в поле редактирования и нажмите на кнопку “печать”, если нет выделенного текста, печатаются все дневники. Печать дневника отличается от печати других документов.

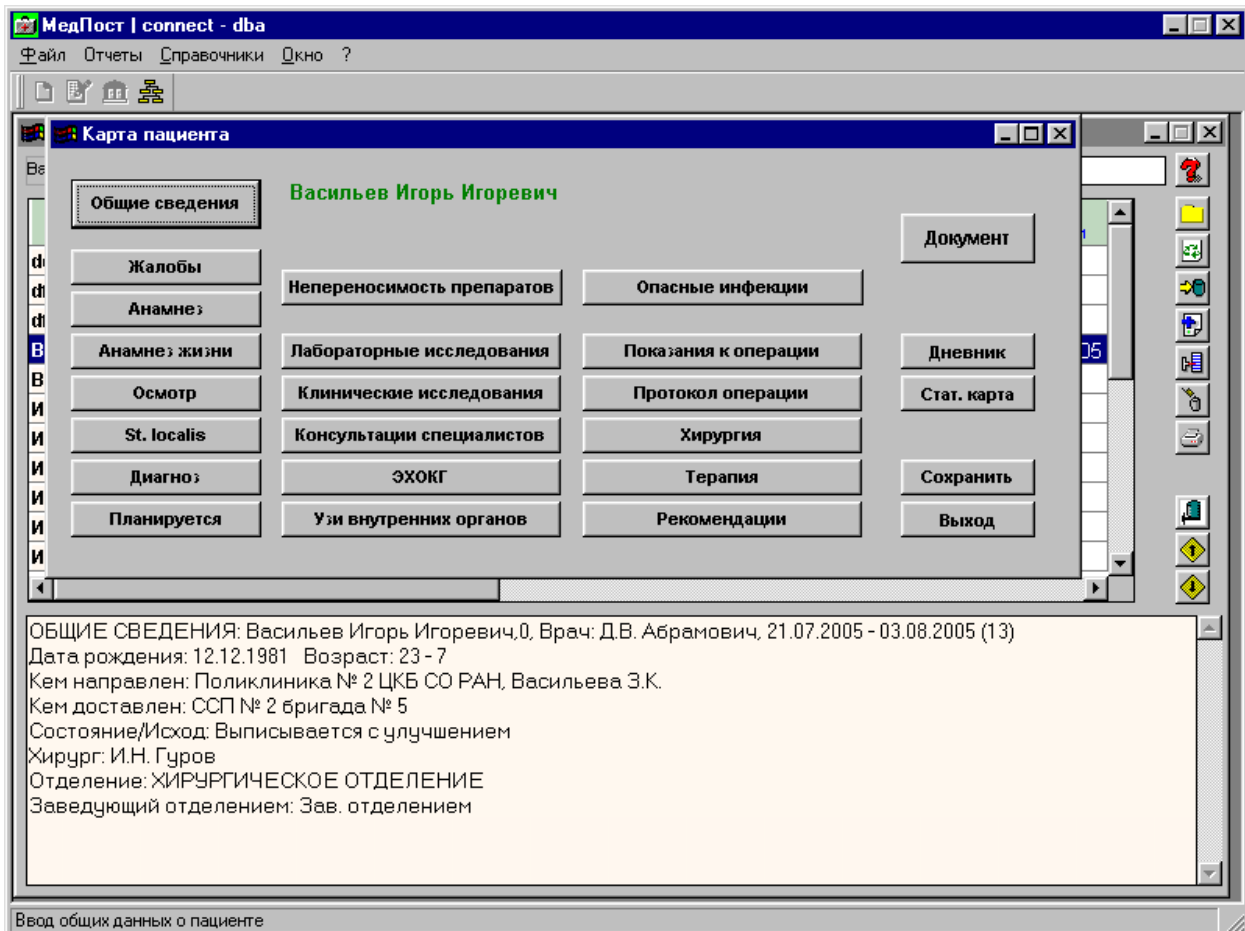


Рисунок 3. Форма ввода “Карта пациента”

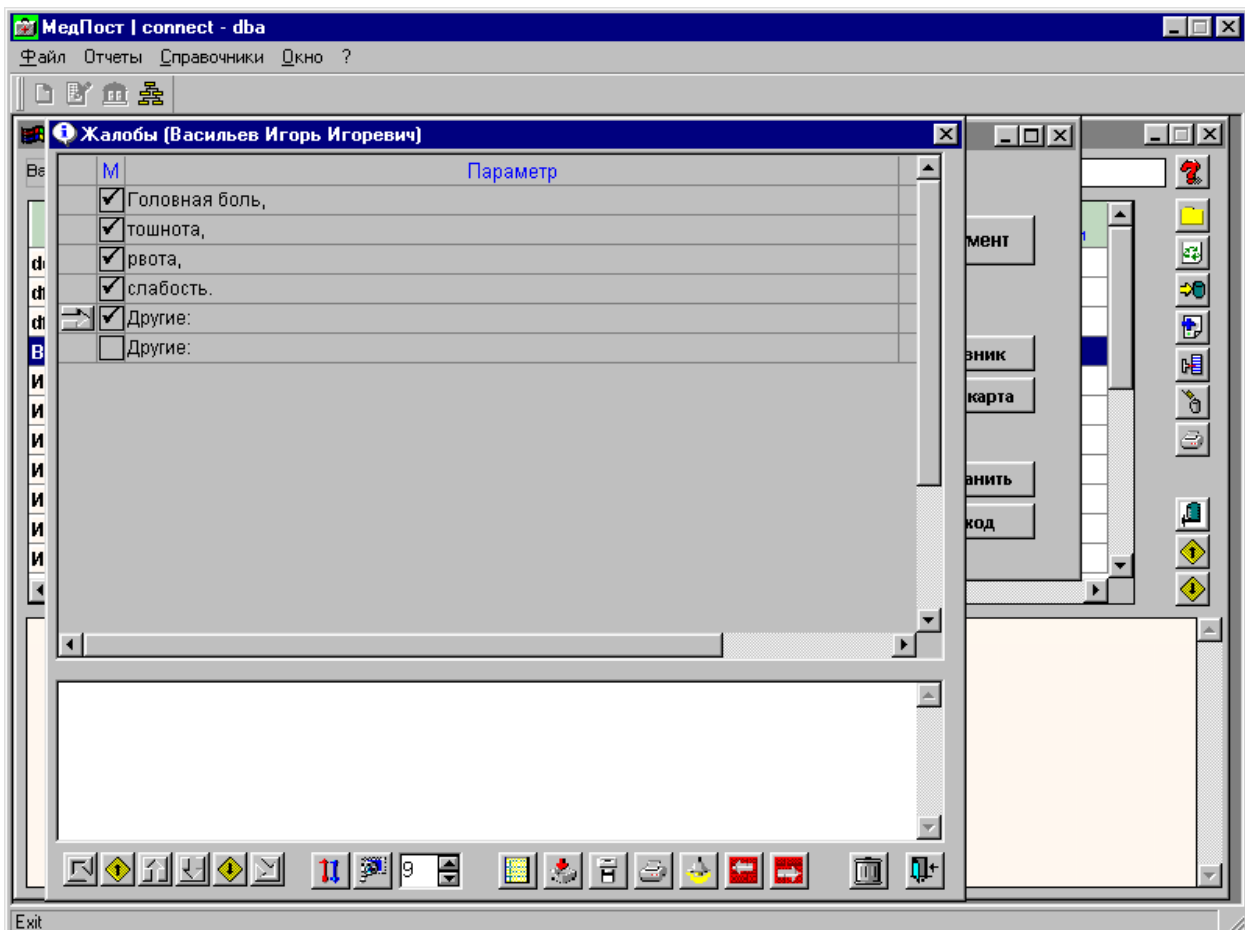



Рисунок 4. Форма ввода “Жалобы”

Форма ввода “Предварительный просмотр” отображает документ на экране монитора. Для печати документа нажмите кнопку  (Печать). Для открытия документ в MS Word нажмите кнопку “W”. **Перед печатью документа удалите “пустые поля” – выделите поле вместе с заголовком поля и нажмите на клавишу “Delete” на клавиатуре.**

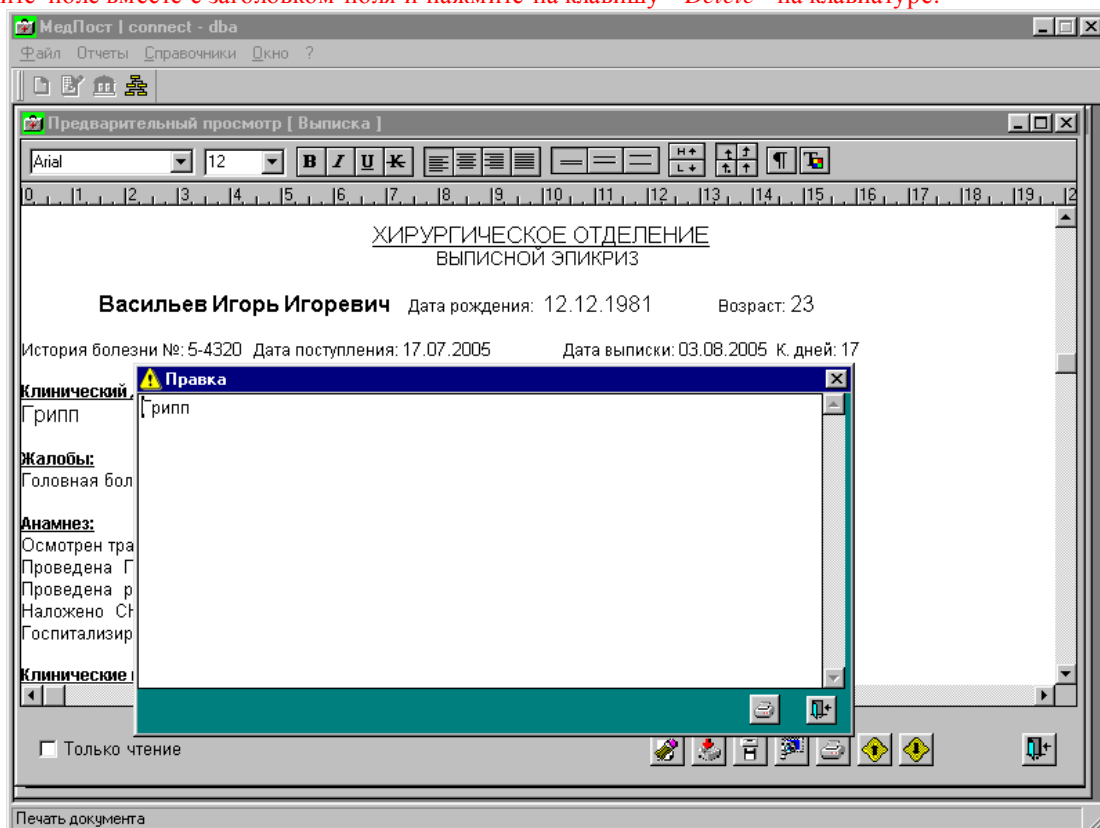


Рисунок 5. Форма ввода “Предварительный просмотр”.

### Режим запроса.

В состоянии «Режим запроса» программа позволяет составлять запросы к базе данных. Рассмотрим пример. Откроем форму ввода "Пациенты", в ней отражены паспортные данные пациентов, представленные в форме таблицы. Перейдем в режим запроса - "кликнем" по кнопке "Вкл". На экране представлена исходная таблица, но без данных. Можно формировать запрос. Для этого в соответствующие поля вводится искомые значения, например в поле *Имя* - Алексей, а в поле *Отчество* - Геннадьевич и т.д. После окончания формирования запроса "кликнем" по кнопке "Поиск/Выкл". Программа сформирует запрос к БД, получит данные и отобразит их на экране. Далее. Для отмены условий запроса необходимо перейти в режим запроса и "кликнуть" по кнопке "Сброс условия" и по кнопке "Поиск/Выкл". Программа отобразит все данные. При составлении запроса слова заключайте в кавычки, например: “ИВАНОВ”, а числа и даты без кавычек, например: 34, 24.12.2009, освоите этот инструмент запросов по образцу.

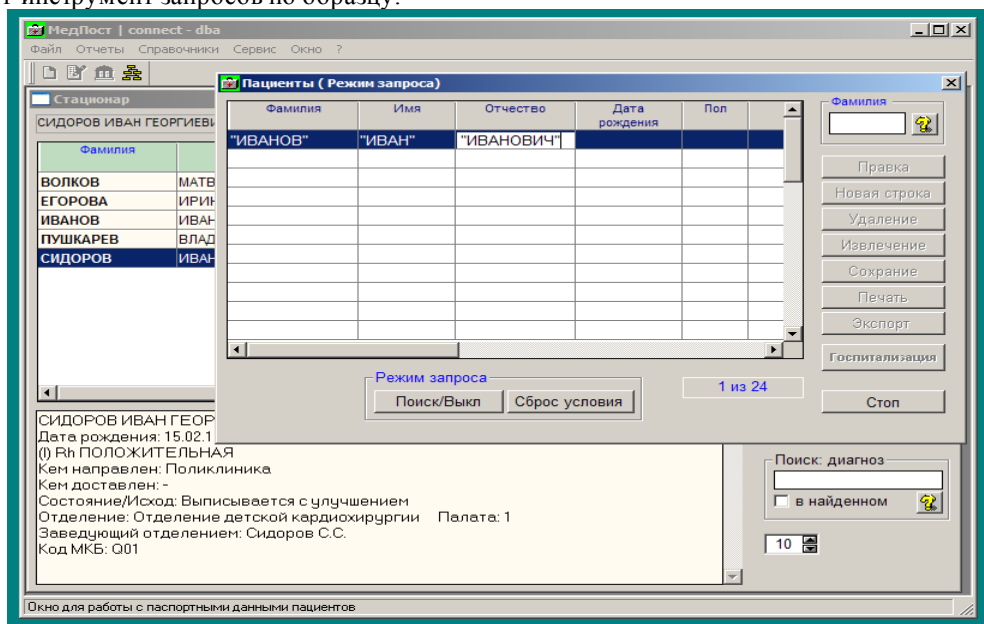


Рисунок 6. Форма ввода “Режим запроса”.

**Выделение цветом.**

В форме ввода *Стационар* предусмотрено выделение цветом полей *Дата поступления*, если у пациента нет записи дневника больше 2 дней на текущую дату и *Дата выписки*, если пациент находится на стационарном лечении более 28 дней, смотрите рисунок 7.

Дополнительные данные о текущей записи: ФИО, номер ИБ, лечащий врач, дата поступления, койко-дней

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	ИБ№	Врач	Дата поступления	Дата выписки
ВОЛКОВ	МАТВЕЙ	ИВАНОВИЧ	11.08.2009	450	Иванов И.И.	17.11.2009	
ЕГОРОВА	ИРИНА	СЕРГЕЕВНА	12.12.1983	2	Иванов И.И.	13.02.2009	
ИВАНОВ	ИВАН	ИВАНОВИЧ	01.03.1966	5	Иванов И.И.	25.06.2009	
ПУШКАРЕВ	ВЛАДИМИР	ВАСИЛЬЕВИЧ	12.07.2002	3	Иванов И.И.	14.06.2009	
СИДОРОВ	ИВАН	ГЕОРГИЕВИЧ	15.02.1949	45	Иванов И.И.	10.06.2009	

Ишемическая болезнь сердца, безболевого ишемия миокарда, стабильная стенокардия напряжения ФК, крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз, мелкоочаговый постинфарктный кардиосклероз, нарушение ритма по типу, впервые возникшая стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, класс, вариантная стенокардия Принцметала, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность стадии, Артериальная гипертензия стадии, риск. Первичное ожирение 5 степени.

Поиск: диагноз  
 в найденном  
12

Окно для работы с данными о пациентах по госпитализации

Диагноз  
Текущая (активная) запись таблицы

Рисунок 7. Форма ввода "Стационар".

## Примечания к руководству пользователя АРМ врача-ординатора

1. Индекс массы тела (ИМТ) = масса тела (кг)/рост (м)<sup>2</sup>

норма	18,5 - 24,9
предожирение	25 - 29,9
ожирение I степени	30 - 34,9
ожирение II степени	35 - 39,9
ожирение III степени	40 и более

Данная таблица из приказа Минздравсоцразвития от 24.02.2009 №67н (приложение №5).

2. Запись о выдаче больничного листа – в разделе «Рекомендации», если заполнена дата выписки, то период прописывается автоматически, его можно редактировать.

3. При заполнении разделов истории болезни пациента работают клавиши копирования (ctrl+c), вставки (ctrl+v) и т.д., например, их можно применять при заполнении дневников.

4. При просмотре графиков и диаграмм в разделе Анализ (меню: отчеты -> анализ) установите количество цветов на мониторе компьютера меньше 32 бит, (графики будут цветными), рисунок 8.

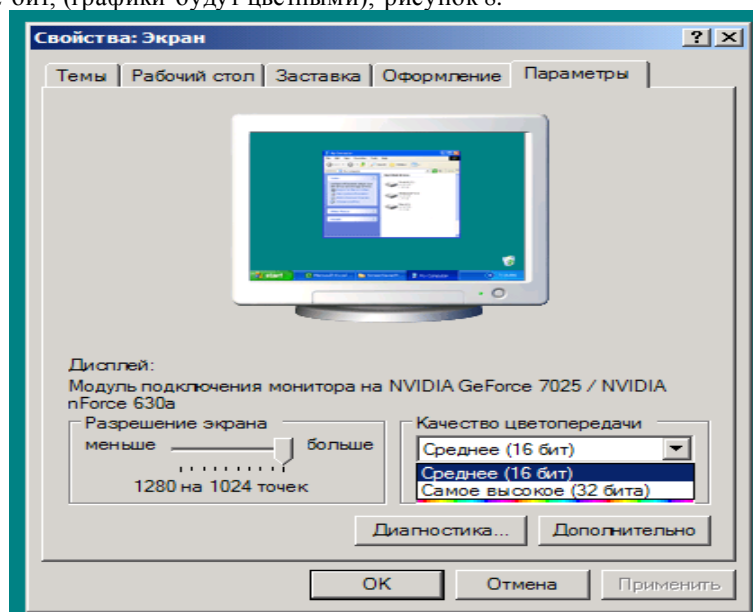


Рисунок 8.

5. При работе в ОС Windows XP/Windows 7 (зависит от стиля оформления экрана) могут быть проблемы с вводом данных в некоторые поля, например в поле «Дата рождения».

*Решение.* Установите классический стиль оформления экрана в настройках Windows XP (свойства экрана, вкладка: темы, поле: тема, значение поля: "классическая стиль"), рисунок 9.

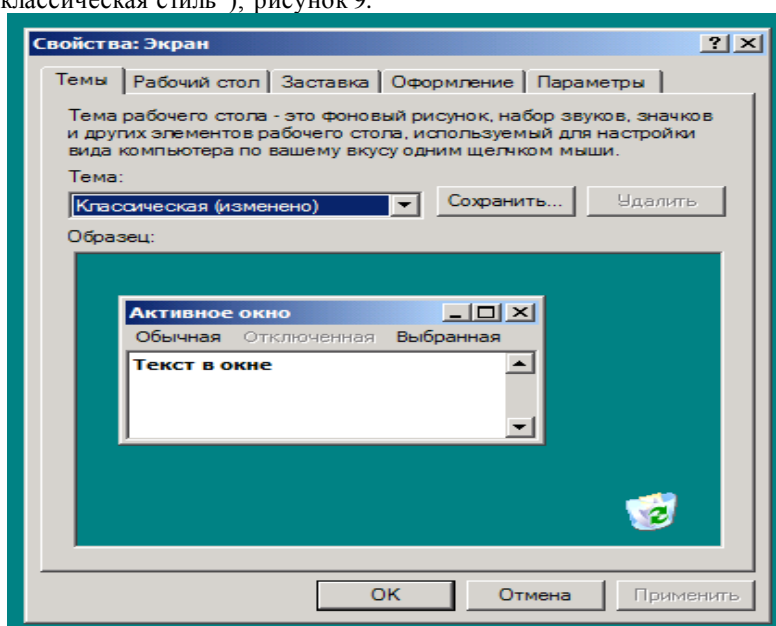


Рисунок 9

6. Если на мониторе установлено разрешение 800x600, то программа занимает весь экран! В этом случае установите свойство панели задач «Автоматически скрывать панель задач» в положение выбрано.

## Приложение №1. Подсказки по работе с программой.

\* Паспортные данные пациента нельзя удалить, если есть данные по его госпитализации. Программа не позволяет создать госпитализацию пациента, если пациент, по данным программы, уже госпитализирован (например, не указана дата выписки в предыдущей госпитализации). Программа автоматически помещает данные по госпитализации пациента в архив, если дата выписки меньше текущей даты установленной на часах компьютера (системная дата). Программа автоматически считает койко-дни (если нет даты выписки, то на системную дату компьютера). Часто программа предлагает сохранить данные, даже тогда, когда вы не изменяли ни одно значение, дело в том, что программа автоматически пересчитывает возраст при открытии формы «Общие сведения». Программа автоматически сохраняет данные при открытии меню печати документов, закрытии окна (формы) стационара, окна амбулаторные карты, формы анкета пациента.

\* При составлении шаблонов, если шаблон или фраза полная и не нуждается в уточнении, дополнении, не требует числовых данных, то поле единица измерения остается *пустым*. Это важно, если поле единица измерения не пустое, то программа будет требовать ввода данных в поле «значение» и, наоборот, для ввода данных в поле «значение» необходимо чтобы поле «единица измерения» не было *пустым*.

В программе есть три вида шаблонов. Первые два (стандартные словосочетания и шаблоны с заголовками) хранятся в таблице шаблонов в базе данных, третий вид шаблонов хранится в папке программы на каждом клиентском компьютере (каждый шаблон в отдельном текстовом файле).

Рекомендую, при составлении шаблонов содержащих заголовки, в наименовании заголовка шаблона включать коды МКБ-10 заболеваний. При выборе шаблонов, фильтровать шаблоны по коду МКБ заболевания пациента.

При заполнении данных о лечении пациента (выборе стандартных формулировок, шаблонов) есть возможность вставить в документ шаблон, выбранный заранее по умолчанию в каждом разделе, этот шаблон предварительно необходимо сохранить (создать), который запоминается в текстовом файле в папке программы на каждом компьютере, сохраняется текущее содержимое поля при нажатии правой кнопкой мыши на кнопке с изображением дискеты, поэтому он может отличаться от всех других шаблонов и быть оригинальным шаблоном на каждом компьютере. Читайте подсказки в последней строке программы (строка состояния) к «кнопкам» данной формы.

\* Форма ввода «Предварительный просмотр», дополнительно данная форма позволяет править содержимое документа, для этого необходимо:

1. Снять флажок «Только чтение»;
2. Выбрать редактируемое поле документа,
3. Нажать на кнопку «Правка данных поля» и в раскрывшемся окне «Правка» произвести необходимые изменения текста, рис. 5,
4. Закрыть окно «Правка». Данные изменения будут сохранены в базе данных.

\* В файле `medpost.ini` есть параметр позволяющий настроить вид номера истории болезни – `Printinformat` и параметр для отображения или скрытия поля Хирург в окне общие сведения и закрытия кнопки Хирургия - `Surgervisible`



## Руководство администратора системы

### Установка программы на компьютер:

1. Установите демо-версию, демо-версия есть на сайте [www.soft54.narod.ru](http://www.soft54.narod.ru) ;
2. Получите обновление демо-версии до рабочей версии и распакуйте этот файл в папку с демо-версией программы: " c:\soft54\armdoctr " (с заменой файлов), файл с обновлением высылается по электронной почте после согласования лицензионного соглашения.
3. В файле medpost.ini заполните ваши данные по ЛПУ (правка в блокноте);
4. Запустите сервер базы данных - два "клика" по ярлыку "Старт базы ..." (при успешном запуске в панели задач отобразится значок сервера базы "aritml");
5. Запустите АРМ врача - два "клика" по ярлыку "АРМ врача-ординатора" (при успешном запуске на экране монитора отобразится окно программы). Создайте справочники.

### Установка обновлений программы:

1. Периодически посещайте страницу поддержка пользователей программы, адрес будет сообщен дополнительно при получении рабочей версии программы. На ней отображается информация о новых версиях программы.
2. Скачивайте новые обновления и устанавливайте их на свой компьютер, следуя инструкциям, приведенным на странице поддержки пользователей.

### Администрирование программы:

1. Ежедневное создание архивной копии файла aritml.db (в нем все данные о пациентах и справочные таблицы) средствами операционной системы;
2. Создание и хранение резервной копии папки с программой " C:\soft54\ARMdoctr\" (один раз после каждого обновления);
3. Хранить дистрибутив stdoctor1.exe (необходим для первой установки на компьютер).

Если есть необходимость использовать АРМ врача-ординатора на нескольких компьютерах с одной (общей) базой данных (файл aritml.db), то смотрите информацию на сайте [www.soft54.narod.ru](http://www.soft54.narod.ru) на странице «Вопросы и ответы»: [http://www.soft54.narod.ru/arm\\_doctor\\_qu.htm](http://www.soft54.narod.ru/arm_doctor_qu.htm) .

## Содержание

Руководство пользователя АРМ врача-ординатора	1
Подготовка справочной информации	1
Заполнение базы о госпитализации пациентов	2
Печать документов	3
Примечания	6
Приложение №1. Подсказки по работе с программой	8
Руководство администратора системы	9
Установка программы на компьютер	
Установка обновлений программы	
Администрирование программы	