



Neonatal Patient File

Instrukcja obsługi

Wersja 2.0

7/25/2025

Spis treści

1. Wstęp.....	4
1.1. Uruchamianie Neonatal Patient File.....	4
1.2. Wybór pacjenta.....	4
2. Struktura Neonatal Patient File	5
2.1. Panel nawigacyjny	5
2.2. Obszar danych.....	7
2.3. Pasek poleceń.....	8
3. Wprowadzenie danych.....	9
3.1. Przykłady wprowadzenia danych	9
3.1.1. Listy rozwijane	12
3.1.2. Wielokrotny wybór	12
3.1.3. Dziedziny pokrewne	12
3.1.4. Wolne pola tekstowe	13
3.1.5. Okno wyboru	13
3.1.6. Wywołanie Codefindera	15
3.1.7. Wyniki pielęgniarek.....	16
3.1.8. Wyłączone pola.....	18
3.2. Historia	18
3.3. Strony pokrewne	20
4. Szczegóły przebiegów pracy	23
4.1. Pacjent.....	23
4.1.1. Dane osobowe	23
4.1.2. Zgody.....	27
4.1.3. Izolacje.....	29
4.2. Ocena stanu pacjenta	29
4.2.1. NETS (Newborn & paediatric Emergency Transport Service) (Usługa transportu noworodków i pacjentów pediatrycznych).....	29
4.2.2. Urodzenie	29
4.2.3. Przyjęcie.....	31
4.2.4. Badanie fizykalne	31
4.2.5. Pielęgniarskie badanie fizykalne.....	32
4.2.6. Historia rodziny noworodka	32
4.2.7. Anamneza położnicza	32
4.2.8. Poród/urodzenie/3. etap.....	32
4.3. Codzienne czynności	33

4.3.1. Przekazanie opieki pielęgniarskiej	33
4.3.2. Codzienna wizyta	33
4.3.3. Transfuzje	36
4.3.4. Wady rozwojowe	38
4.3.5. Wywiady	38
4.3.6. Wykres wzrostu	38
4.3.7. Dostawa przedmiotu	39
4.4. Wypisz	39
4.4.1. Wypis kliniczny	39
4.4.2. Wypis pielęgniarski	41
4.5. Użyteczność	42
4.5.1. Drukuj dokumenty	42



Informacje na temat środowiska Produktu, środków ostrożności, ostrzeżeń i przeznaczenia znajdują się w dokumentach USR POL Digistat Care i/lub USR POL Digistat Docs (w zależności od zainstalowanych modułów – dla Digistat Suite EU) lub USR POL Digistat Suite NA (dla Digistat Suite NA). Znajomość i zrozumienie odpowiedniego dokumentu są obowiązkowe dla prawidłowego i bezpiecznego korzystania z „Neonatal Patient File”, opisanej w tym dokumencie.

1. Wstęp

Neonatal Patient File została zaprojektowana specjalnie dla unite intensywnej terapii noworodków. Zapewnia kompletną cyfrową dokumentację pacjenta w łatwym w nawigacji środowisku sieciowym. Informacje o pacjencie są zorganizowane w obszarach ogólnych i szczegółowych, które odpowiadają procesom pracy na oddziale klinicznym.



Moduł ten jest częścią Digistat Docs, produktu niemedycznego wchodzącego w skład pakietu Digistat Suite. Przed przystąpieniem do pracy nad modułem należy zapoznać się z przeznaczeniem dokumentacji Digistat Docs.

1.1. Uruchamianie Neonatal Patient File

Aby uruchomić Neonatal Patient File:

- Kliknij ikonę  na pasku bocznym.

Wyświetlony zostanie ekran przedstawiający dane obecnie wybranego pacjenta. Jeżeli aktualnie nie wybrano żadnego pacjenta, wyświetlony zostanie pusty ekran, wymagający wybrania pacjenta. Patrz rozdział 1.2.

1.2. Wybór pacjenta

Aby wybrać pacjenta,

- Kliknij przycisk **Pacjent** widoczny w Rys. 1 A.



Rys. 1

Otworzy się moduł „Patient Explorer Web”. Dalsze instrukcje dotyczące funkcji zarządzania pacjentami można znaleźć w podręczniku użytkownika Digistat® „Patient Explorer Web” (USR POL Patient Explorer Web).

Po wybraniu pacjenta moduł wyświetla dane wybranego pacjenta. Domyślnie wyświetlaną stroną jest formularz „Dane osobowe”.



Zamiast aplikacji „Patient Explorer Web” można skonfigurować inne moduły do wyboru pacjentów, w zależności od decyzji organizacji opieki zdrowotnej. W takim przypadku należy zapoznać się z odpowiednią dokumentacją w celu uzyskania instrukcji.

2. Struktura Neonatal Patient File

Każda strona zawiera trzy główne sekcje:

- Boczny panel nawigacyjny, pozwalający na szybki dostęp do poszczególnych stron (Rys. 2 **A**).
- Obszar danych, wyświetlający dane kontekstowe (Rys. 2 **B**).
- Pasek poleceń, umożliwiający operowanie na zawartości strony (Rys. 2 **C**).

The screenshot displays the 'Personal Details' page of the Neonatal Patient File. On the left, a navigation panel (labeled A) lists various sections: Patient (Personal Details, Consents, Isolations), Patient Assessment (Physical Exam, Nursing Physical Exam, Neonatal Family History, Obstetric Anamnesis, Labor/Birth/3rd Stage), Daily Activities (Nursing Handover, Daily Visit, Transfusions), and a bottom section with Physical Exam, Nursing Physical Exam, Neonatal Family History, Obstetric Anamnesis, Labor/Birth/3rd Stage, and Daily Activities. The main data area (labeled B) contains 'Registration Details' with fields for Patient ID (354223), Date of Birth (06/09/2023), Ethnicity, Family Name (Van Cleef), Given Name (Lee), Gender (Male), Address, City, Province, Country, Birth Date and Time (mm/dd/yyyy), Gestational Age, and Birth Weight (g). At the top right of the data area are buttons for 'ISOLATION' and 'CHANGE BED'. At the bottom, a command bar (labeled C) includes buttons for 'NEW', 'EDIT', 'SAVE', 'DELETE', and 'CANCEL'. The bottom right corner features the 'ascom' logo.

Rys. 2

2.1. Panel nawigacyjny

Po lewej stronie dostępny jest panel nawigacyjny, zawierający listę wszystkich dostępnych stron (Rys. 2 **A**, Rys. 3).

This image is a close-up of the navigation panel from the previous screenshot. It shows a vertical list of items under the 'Patient' and 'Patient Assessment' categories. The 'Patient' category includes 'Personal Details' (highlighted in teal), 'Consents', and 'Isolations'. The 'Patient Assessment' category includes 'Nets', 'Birth', 'Admission', 'Physical Exam', 'Nursing Physical Exam', 'Neonatal Family History', 'Obstetric Anamnesis', and 'Labor/Birth/3rd Stage'. Below these is the 'Daily Activities' category, which includes 'Nursing Handover', 'Daily Visit', and 'Transfusions'.

Rys. 3

Różne strony są podzielone na 5 rozdziałów: Pacjent, Ocena stanu pacjenta, Codzienne czynności, Wypis, Narzędzia.

W każdej sekcji znajdują się różne formularze, każdy poświęcony konkretnemu tematowi.

Pacjent → Dane osobowe, zgody, izolacja.

Ocena stanu pacjenta → Nets, urodzenie, przyjęcie, badanie fizykalne, pielęgniarskie badanie fizykalne, historia rodziny noworodka, anamneza położnicza, poród/urodzenie/ 3. etap.

Codzienne czynności → Przekazanie opieki pielęgniarskiej, codzienna wizyta, transfuzje, wady rozwojowe, wywiady, wykresy wzrostu, dostawa przedmiotów.

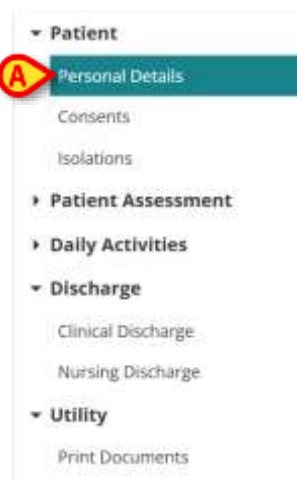
Wypis → Wypis kliniczny, Wypis pielęgniarski.

Użyteczność → Drukowanie dokumentów.



Nie wszystkie sekcje/strony są zawsze dostępne ze względu na konfigurację i/lub uprawnienia użytkownika. Niniejsza instrukcja opisuje pełną standardową konfigurację dla użytkowników posiadających wszystkie uprawnienia.

Nazwy sekcji można kliknąć, aby zwinąć/rozwinąć powiązane strony. Zobacz, na przykład, Rys. 4.



Rys. 4

Aktualnie wybrana strona jest podświetlona (Rys. 4 **A**).

- Kliknij nazwę strony, aby ją wybrać i bezpośrednio przejść do określonej treści.

Ponadto, aby ułatwić nawigację, w nagłówku strony znajduje się przycisk powrotu do zapisów, które są „Dziećmi” określonego formularza. Przykładem mogą być zapisy dotyczące konkretnych „Zgód” (Rys. 5).



Rys. 5

Za każdym razem, gdy strzałka w lewo wskazana na Rys. 5 **A** jest obecna w nagłówku, można

- kliknąć ją, aby powrócić do formularza wyższego poziomu „Matka”.

Strona „Zgody” została opisana w rozdziale 4.1.2.

2.2. Obszar danych

Każda strona zawiera dane dotyczące konkretnego tematu. Dostępne są różne narzędzia, tryby wprowadzania danych i tryby wyświetlania danych, w zależności od rodzaju danych określonych kontekstowo. Na przykład strona „Dane osobowe” (Rys. 6) zawiera dane osobowe pacjenta, numer referencyjny hospitalizacji matki (kod nozologiczny matki) oraz dostępne kontakty.

Różne narzędzia i tryby wprowadzania danych zostały opisane w rozdziale 3.1.

Personal Details

A Registration Details

Patient ID

Patient Code: 554223

Date of Birth: 06/09/2025

Ethnicity

Family Name: Van Cleef

Given Name: Lee

Fiscal Code

Gender: Male

Address

City

Province

Country

Birth Date and Time: mm/dd/yyyy

Gestational Age

Birth Weight: kg

B ISOLATION CHANGE BED

Rys. 6

Na każdej stronie dane są pogrupowane tematycznie. Każda „sekcja tematyczna” jest definiowana przez nagłówek (Rys. 6 **A**).

- Kliknij nagłówek, aby rozwinąć/zwinąć sekcję.

W Rys. 7, na przykład, rozdział „Szczegóły rejestracji” jest zwinięty (Rys. 7 **A**).

Personal Details

Registration Details

Maternal Hospitalization Reference

Mother's Nosological Code

Contacts

ADD CONTACT +

No Contacts

Rys. 7

- Użyj przycisków wskazanych w Rys. 7 B, aby albo rozwinąć (☐) lub zwinąć (☐) wszystkie rozdziały.

Na stronie mogą być dostępne specjalne przyciski, umożliwiające dostęp do innych stron lub procedur, które są bezpośrednio powiązane z tymi na aktualnie wyświetlanej stronie. Dzieje się tak w przypadku przycisków przycisków **IZOLACJA** i **ZMIANA ŁÓŻKA** podanych w Rys. 6 B (patrz rozdział 4.1.1.1).

2.3. Pasek poleceń

Pasek poleceń (Rys. 8) zawiera przyciski umożliwiające operowanie zawartością ekranu.

PATIENT FILE NEO

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

Rys. 8

Nazwa modułu jest wyświetlana po lewej stronie. To są przyciski:

Nowy – umożliwia utworzenie nowego formularza. Może się to zdarzyć, gdy możliwe są strony „pokrewne” (na przykład, w przypadku „Przekazania opieki pielęgniarskiej”, gdzie nowe przekazanie jest zwykle tworzone na koniec każdej zmiany) lub przy pierwszej edycji strony (na przykład, przy pierwszym wprowadzeniu danych w czasie przyjęcia pacjenta).

Edytuj – umożliwia wprowadzenie danych (strona przechodzi do „Trybu edycji”).

Zapisz – pozwala zapisać zmiany po edycji.

Usuń – umożliwia usunięcie strony, jeśli jest to możliwe.

Anuluj – umożliwia odrzucenie zmian dokonanych na stronie.

Przyciski na pasku poleceń są włączane/wyłączane w zależności od kontekstu (na przykład: przycisk **Zapisz** jest włączony tylko gdy działa „Tryb edycji”) i/lub w trybie uprawnień

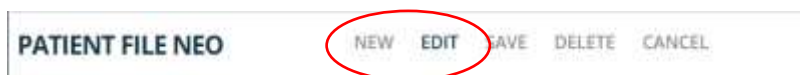
użytkownika (tj.: niektóre procedury mogą być wykonywane tylko przez określonych użytkowników).

3. Wprowadzenie danych

Przy pierwszym dostępie do zapisu pacjenta przycisk **Nowy** na pasku poleceń jest włączony, umożliwiając utworzenie nowego zapisu dla tego pacjenta. Przy kolejnych dostęпах, dla stron, które są wypełniane tylko raz, przycisk **Nowy** jest wyłączony, a przycisk **Edytuj** jest włączony, umożliwiając modyfikację danych na istniejącej stronie. W przypadku zapisów z wieloma instancjami (na przykład: zapis „Codzienna wizyta”) przycisk **Nowy** pozostaje włączony również w kolejnych momentach.

Aby wprowadzić dane:

- Kliknij przycisk **Edytuj** lub **Nowy** na pasku poleceń, w zależności od kontekstu (Rys. 9).



Rys. 9

Strona zmieni się na „Tryb wprowadzania danych”. Kliknięty przycisk zostanie podświetlony (Rys. 10 **A**). Przyciski **Zapisz** i **Anuluj** są włączone (Rys. 10 **B – C**).



Rys. 10

- Wprowadzenie danych.
- Kliknij **Zapisz**, aby zapisać zmiany lub kliknij **Anuluj**, aby odrzucić zmiany.

W zależności od rodzaju wprowadzonych danych możliwe istnieją różne tryby wprowadzenia danych. Zostały one opisane w poniższym rozdziale.

3.1. Przykłady wprowadzenia danych

W tym rozdziale przedstawiono przykłady, najczęściej używanych trybów wprowadzania danych. Znaczna część wprowadzania danych do Neonatal Patient File odbywa się zgodnie z opisanymi tutaj procedurami. Inne procedury, związane z konkretnymi formami, są opisane kontekstowo.

Rys. 11

W Rys. 11 formularzu „Przyjęcie” wyświetlany jest przykład.

Ogólnie rzecz biorąc, do wprowadzania danych:

- Kliknij przycisk **Nowy** na pasku poleceń, aby utworzyć nowy zapis pacjenta (Rys. 11 **A**).

Ekran zmieni się na „Tryb wprowadzania danych”; wprowadzanie danych jest włączone. Na pasku poleceń podświetlony jest przycisk **Nowy**, włączone są przyciski **Zapisz** i **Anuluj** (Rys. 12).

Rys. 12

Niektóre pola są tylko do odczytu i są wypełniane automatycznie. Zostaną one opisane kontekstowo w następnych akapitach. Na przykład dane w polu wskazanym na Rys. 12 **A** są dziedziczone ze szpitalnego ADT, podczas gdy „Data i godzina urodzenia” pochodzą z formularza „Urodzenie”.

Pola z gwiazdką są wymagane, jak na przykład „Wykonano Guthrie” i „Zgoda rodziców” na stronie „Transfuzje” (Rys. 13 **A**).

Rys. 13

Strony nie można zapisać, jeśli nie są wypełnione wszystkie wymagane pola. Jeśli użytkownik spróbuje zachować zapis z niekompletnymi danymi, wyświetli się wyskakujące okienko z listą wszystkich brakujących informacji wymaganych (Rys. 14).

Rys. 14

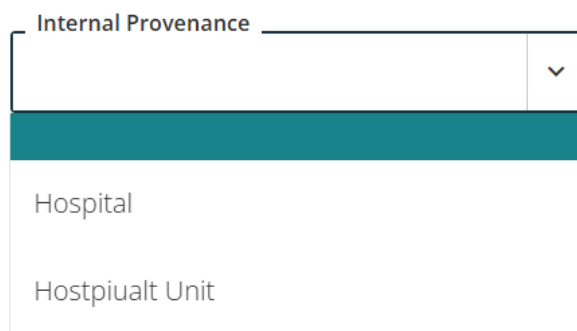
Ponadto brakujące wymagane pola są podświetlone (Rys. 15 **A**).

Rys. 15

3.1.1. Listy rozwijane

- Kliknij nazwę na liście, aby wypełnić pole listy rozwijanej.

Na przykład, pole „Wewnętrzne pochodzenie” można wybrać z rozwijanego menu zawierającego możliwe – skonfigurowane – proveniencje (Rys. 16).

A screenshot of a web form showing a dropdown menu. The label 'Internal Provenance' is at the top. The dropdown is open, showing a teal header bar. Below it, two options are visible: 'Hospital' and 'Hostpiualt Unit'.

Rys. 16

3.1.2. Wielokrotny wybór

W przypadku pól wielokrotnego wyboru, jak na Rys. 17,

- Kliknij opcję, aby ją wybrać.

A screenshot of a web form showing two sections of multiple-choice buttons. The first section is titled 'Breath' and contains three buttons: 'NORMAL BREATHING' (highlighted in teal), 'DYSPNEA (DIFFICULTY BREATHING)', and 'GROAN'. The second section is titled 'Ventilatory Support' and contains five buttons: 'O2', 'CPAP', 'TET', 'LARYNGEAL MASK' (highlighted in teal), and 'HFNC'.

Rys. 17

Wybrana opcja jest podświetlona (wybrane opcje są niebieskie).

3.1.3. Dziedziny pokrewne

Niektóre opcje umożliwiają dalszą specyfikację. Dotyczy to na przykład pól wyboru „Środek powierzchniowo czynny”, „Adrenalina”, „Bolus roztworu soli fizjologicznej” i „Witamina K” w formularzu „Urodzenie”, których zaznaczenie umożliwia określenie powiązanych ilości i Unite miar (Rys. 18).

Surfactant ☒ YES ☐ NO	Surfactant Quantity + -	Surfactant Measure Unit v
Adrenaline ☐ YES ☐ NO	Adrenaline Quantity	Adrenaline Measure Unit
Bolus Of Saline Solution ☒ YES ☐ NO	Bolus Of Saline Solution Quantity + -	Bolus Of Saline Solution Measure Unit v
Vitamin K ☐ YES ☐ NO	Vitamin K Quantity	Vitamin K Measure Unit

Rys. 18

3.1.4. Wolne pola tekstowe

Wpisz wymagany tekst, aby wypełnić to pole. Zobacz, na przykład, Rys. 19.

Ventilatory Support Notes

Notes. Notes. Notes. Notes...

Rys. 19

3.1.5. Okno wyboru

Niektóre pola otwierają okno wyboru, umożliwiające użytkownikowi określenie wymaganych informacji. Zobacz na przykład specyfikację problemów na stronie „Codzienna wizyta”.

Problems

No Problems

Rys. 20

Określenie problemu

- Kliknij przycisk **Dodaj problem** (Rys. 20 **A**).

Otworzy się dedykowane okno wyboru (Rys. 21).

Rys. 21

- Wybierz datę i godzinę rozpoczęcia (Rys. 22 **A**).

Rys. 22

- Wybierz urządzenie i problem z kontekstowej listy rozwijanej (Rys. 22 **B**).
- Wskaż priorytet (Rys. 22 **C**).
- W razie potrzeby dodaj bardziej szczegółowy opis (Rys. 22 **D**).
- Kliknij **Zapisz** (Rys. 22 **E**).

Wybrane pozycje są wymienione w tabeli (Rys. 23 **A**).

Problems				SHOW CLOSED			ADD PROBLEM +		
Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority						
A 6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low						

Rys. 23

- Kliknij ikonę , aby w pełni wyświetlić szczegóły.

- Kliknij ikonę , aby edytować istniejący element.
- Kliknij ikonę , aby usunąć element.

Więcej informacji na temat funkcji „Specyfikacja problemów” znajduje się w akapicie 4.3.2.

3.1.6. Wywołanie Codefindera

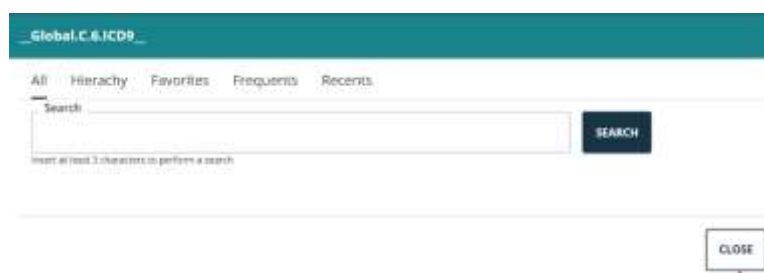
Diagnozę ICD9 i procedury można wybrać za pomocą modułu Digistat „Codefinder Web”. W takich przypadkach określony przycisk wywołuje moduł „Codefinder Web” (patrz dokument *USR ENG Codefinder Web*, aby zapoznać się z opisem modułu „Codefinder Web”). Poniższy przykład przedstawia procedurę wyboru diagnozy na stronie „Przyjęcie” (Rys. 24).



Rys. 24

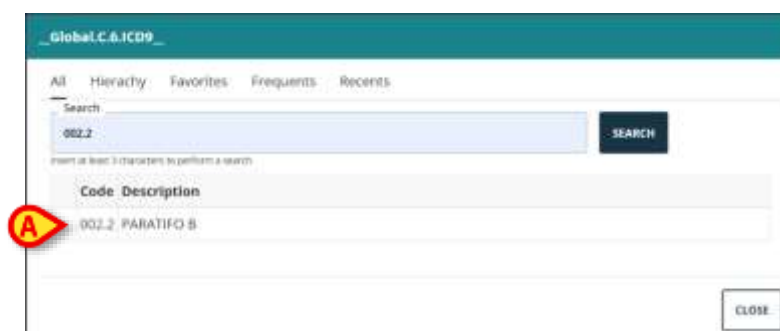
- Kliknij przycisk **Dodaj diagnozę** (Rys. 24 A).

Otworzy się moduł „Codefinder Web” (Rys. 25)



Rys. 25

- Wyszukaj wymaganą diagnozę (Rys. 26)



Rys. 26

- Kliknij żądaną diagnozę, aby ją wybrać (Rys. 26 **A**).

Wybrana pozycja jest wyświetlana w „Neonatal Patient File”, w tabeli zawierającej wszystkie wybrane pozycje (Rys. 27).

Diagnosis		ADD DIAGNOSIS +
Code	Description	
002.2	PARATIFO B	

Rys. 27

- Użyj ikonę , aby usunąć element z tabeli (Rys. 27 **A**).

3.1.7. Wyniki pielęgniarek



Domyślnie „Neonatal Patient File” wyświetla wstępnie skonfigurowane przykłady wyników od pielęgniarek, które można modyfikować podczas konfiguracji. Te wyniki pielęgniarek są konfigurowane w aplikacji konfiguracyjnej Vitals Web (patrz dokument CFG ENG Digistat Suite). Wyniki te służą wyłącznie celom dokumentacyjnym.

Obecnie, w standardowej konfiguracji, tylko jeden wynik pielęgniarzski jest obecny w „Neonatal Patient File”: „Wynik Apgar” w formularzu „Urodzenie” (Rys. 28).

Apgar Score		NEW APGAR SCORE +
No Apgar Scores		

Rys. 28

Aby udokumentować wynik:

- Kliknij przycisk **Nowy wynik Apgar** (Rys. 28 **A**).

Otworzy się następujące okno (Rys. 29).

Apgar Score

Heart Rate * Muscle Tone * Respiratory Movements *

Nasopharyngeal Reflex * Complexion * Minutes *

Result * **CALCULATE**

ADD **CLOSE**

Rys. 29

- Wstaw wszystkie wymagane oceny (do wyboru z rozwijanego menu, w tym przypadku – Rys. 30 **A**).

Apgar Score

Heart Rate * Less than 100 bpm Muscle Tone * Some flexion of extremities Respiratory Movements * Slow breathing

Nasopharyngeal Reflex * Strong cry, cough or sneeze with stimulation Complexion * Completely pink Minutes * 30

Result * ? **CALCULATE**

ADD **CLOSE**

Rys. 30

- Kliknij przycisk **Oblicz** (Rys. 30 **B**).

Ogólny wynik jest następnie wyświetlany w polu wyniku (Rys. 30 **C**).

- Kliknij przycisk **Dodaj** (Rys. 30 **D**).

Obliczony wynik zostanie wyświetlony w tabeli na odpowiednim formularzu („Urodzenie” w tym przypadku – Rys. 31 **A**).

Apgar Score **NEW APGAR SCORE +**

Heart Rate	Respiratory Movements	Muscle Tone	Nasopharyngeal Reflex	Complexion	Minutes	Result			
Less than 100 bpm	Slow breathing	Some flexion of extremities	Grimace or weak cry with stimulation	Pink body, blue extremities	30	5			

Rys. 31

3.1.8. Wyłączone pola

Niektóre pola mogą być wyłączone lub przeznaczone tylko do odczytu. Pola mogą być wyłączone ze względu na uprawnienia użytkownika (w przypadku, gdy użytkownik nie może wykonać określonej procedury).

Niektóre dane są dziedziczone ze szpitalnego ADT. Dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, data urodzenia itp.) w formularzu „Ekran danych osobowych” są na przykład: dziedziczone ze szpitalnego ADT i są tylko do odczytu w „Neonatal Patient File” (Rys. 32 **A**).

Innym źródłem pól tylko do odczytu może być inna strona „Neonatal Patient File” lub zewnętrzna aplikacja Digistat. Na przykład: dane wymagane do wypełnienia pól tylko do odczytu wskazanych w Rys. 32 **B** (strona „Dane osobowe”) pochodzą ze strony „Urodzenie” i są pierwotnie pozyskiwane z modułu Digistat „Online Web”. Opis formularza „Urodzenie” znajduje się w rozdziale 4.2.2.

Registration Details

Patient ID

Patient Code: 554223

Date of Birth: 06/09/2025

Ethnicity

Family Name: Van Cleef

Given Name: Lee

Fiscal Code

Gender: Male

Address

City

Province

Country

Birth Date and Time: 06/08/2025 10:00 PM

Gestational Age: 32 days and 4

Birth Weight (g): 1.9

ISOLATION CHANGE BED

Rys. 32

3.2. Historia

Dane dotyczące utworzenia zapisu i ostatniej edycji są zawsze wyświetlane w lewym dolnym rogu każdego zapisu.

Ponadto użytkownicy, posiadający odpowiednie uprawnienia, mogą uzyskać dostęp do historii zmian wprowadzonych w zapisie. Gdy ta możliwość jest włączona, na stronie obok informacji o utworzeniu i edycji (Rys. 33 **A**) wyświetlany jest specjalny link „Zapisana historia”.

Created by ADMIN on 6/11/25, 10:25 AM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 10:42 AM [Record history](#)

Rys. 33

- Kliknij łącze, aby wyświetlić następujące okno (Rys. 34)



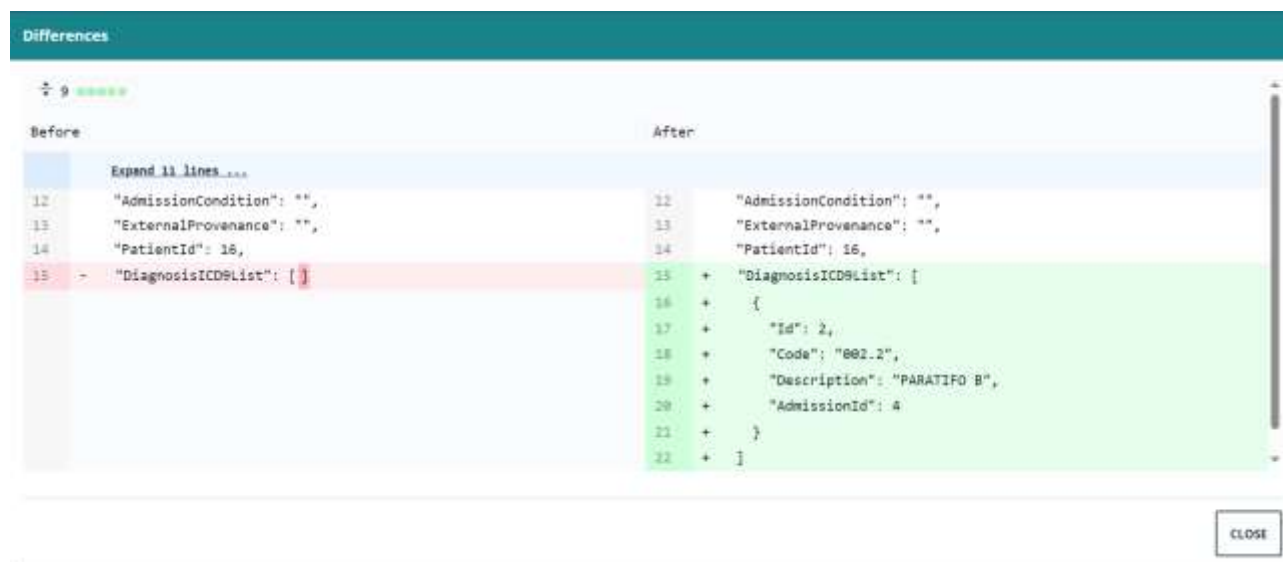
Rys. 34

Okno zawiera listę wszystkich edycji dokonanych w zapisie. Każdy wiersz odpowiada określonej edycji (Rys. 34 **A**). Na górze znajduje się aktualna wersja. Jest to możliwe:

- Kliknij wiersz, aby wyświetlić poprzednią wersję zapisu.

Poprzednie wyświetlane wersje są tylko do odczytu.

Ikona po prawej stronie każdego wiersza (Rys. 34 **B**) otwiera okno, które porównuje wybraną wersję z poprzednią wersją (Rys. 35). Ikona jest widoczna tylko dla użytkowników posiadających określone uprawnienia.



Rys. 35

3.3. Strony pokrewne

Niektóre czynności wykonywane są wielokrotnie podczas pobytu pacjenta. Powoduje to utworzenie wielu zapisów tego samego typu dla tego samego pacjenta. Tak jest, na przykład, w przypadku rejestru „Przekazanie opieki pielęgniarskiej”, który zwykle jest wypełniany i zapisywany przez personel pielęgniarski na koniec każdej zmiany (Rys. 36).

Rys. 36

Aby utworzyć nowe „Przekazanie opieki pielęgniarskiej”:

- Kliknij przycisk **Nowy** na pasku poleceń (Rys. 36 **A**).

Strona zmieni się w „Tryb edycji” (Rys. 37).

Rys. 37

- Wypełnij wszystkie wymagane pola (Rys. 38).

Nursing Handover

Assessment

Breath

NORMAL BREATHING DYSPNEA (DIFFICULTY BREATHING) GROAN INTERCOSTAL RETRACTIONS NASAL FLARING EPIGASTRIC RETRACTIONS

JUGULAR RETRACTIONS SEE-SAW BREATHING

Ventilatory Support

O2 CPAP TET LARYNGEAL MASK HFNC

Ventilatory Support Notes

Reactivity

YES NO

Reactivity Notes

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

ascom

Rys. 38

- Po zakończeniu kliknij **Zapisz** (Rys. 38 A).

Wpis został zapisany (Rys. 39).

Nursing Handover

Assessment

Breath

NORMAL BREATHING DYSPNEA (DIFFICULTY BREATHING) GROAN INTERCOSTAL RETRACTIONS NASAL FLARING EPIGASTRIC RETRACTIONS

JUGULAR RETRACTIONS SEE-SAW BREATHING

Ventilatory Support

O2 CPAP TET LARYNGEAL MASK HFNC

Ventilatory Support Notes

Reactivity

YES NO

Reactivity Notes

Created by ADMIN on 6/11/25, 10:53 AM [Record history](#)

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

ascom

Rys. 39

Na pasku poleceń włączone są następujące przyciski (Rys. 39 A):

Nowy – pozwala na utworzenie nowego zapisu tego samego typu.

Edytuj – umożliwia edycję istniejącego zapisu.

Usuń – umożliwia usunięcie zapisu.

Jeśli dostępnych jest wiele zapisów, możliwe jest przejście do różnych zapisów za pomocą przycisków wskazanych w Rys. 39 **B**.

Kliknij przycisk , aby wyświetlić następny zapis.

Kliknij przycisk , aby wyświetlić poprzedni zapis.

Kliknij przycisk , aby wyświetlić ostatni zapis (najświeższy).

Kliknij przycisk , aby wyświetlić pierwszy zapis (najstarszy).

Kliknij przycisk , aby wyświetlić tabelę, zawierającą listę wszystkich istniejących zapisów (Rys. 40).

DateCreatedUtc	Breath	VentilatorySupport
6/11/25, 10:53 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2
6/11/25, 10:56 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2
6/11/25, 10:57 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2

Rys. 40

Żółty wiersz wskazuje aktualnie wyświetlany zapis. Kliknij wiersz, aby wyświetlić odpowiadający mu zapis.

4. Szczegóły przebiegów pracy

W tym rozdziale wymieniono i wyjaśniono wszystkie pojedyncze zapisy w „Neonatal Patient File”. Jeśli tryb wprowadzania danych jest jednym z trybów opisanych w rozdziale 3.1, instrukcje znajdują się w tym rozdziale 3.1. Niektóre zapisy wymagają natomiast określonych, dedykowanych przepływów pracy. Są one opisane kontekstowo.

4.1. Pacjent

4.1.1. Dane osobowe

Zapis „Dane osobowe” zawiera wszystkie dane osobowe wybranego pacjenta.

The screenshot shows the 'Personal Details' form for a patient. The left sidebar contains a menu with categories: Patient, Patient Assessment, and Daily Activities. The main content area is titled 'Personal Details' and contains a 'Registration Details' section. This section includes fields for Patient ID, Patient Code, Date of Birth, Ethnicity, Family Name, Given Name, Fiscal Code, Gender, Address, City, Province, and Country. There are also buttons for 'ISOLATION' and 'CHANGE BED'. Below the 'Registration Details' section is a 'Birth and Time' section, which is circled in red and labeled 'B'. This section includes fields for Birth Date and Time, Gestational Age, and Birth Weight (kg). A red circle labeled 'A' highlights the 'Patient ID' field.

Rys. 41

Dane zawarte w polach tylko do odczytu wskazanych w Rys. 41 **A** pochodzą ze szpitalnego ADT.

Dane zawarte w polach tylko do odczytu wskazanych w Rys. 41 **B** pochodzą z zapisu „Urodzenie”. Patrz rozdział 4.2.2.

- Kliknij przycisk **Dodaj kontakty** znajdujący się poniżej, w obszarze „Kontakty” (Rys. 42 **A**), aby wskazać informacje o kontaktach. Instrukcje znajdują się w rozdziale 3.1.5.

Personal Details

Birth Date and Time 06/08/2025 10:00 PM	Gestational Age 32 days and 4	Birth Weight [g] 1.9
--	----------------------------------	-------------------------

⊖ Maternal Hospitalization Reference

Mother's Nosological Code

⊖ Contacts

No Contacts

A ADD CONTACT +

Rys. 42

4.1.1.1. Skróty „Zmień łóżko” i „Izolacja”.

Na tej stronie znajdują się dwa przyciski stanowiące skróty do powiązanych procedur. Są to przyciski **Zmień łóżko** i **Izolacja** (Rys. 43 **A**).

Personal Details

⊖ Registration Details

Patient ID

Patient Code
554223

Date of Birth
06/09/2025

Ethnicity

Family Name
Van Cleef

Given Name
Lee

Fiscal Code

Gender
Male

Address

City

Province

Country

Birth Date and Time
06/08/2025 10:00 PM

Gestational Age
32 days and 4

Birth Weight [g]
1.9

A ISOLATION CHANGE BED

Rys. 43

Zmień łóżko

Przycisk Zmień łóżko umożliwia szybkie odnotowanie faktu przeniesienia pacjenta na inne łóżko.

- Kliknij **Zmień łóżko**, aby otworzyć okno „Przenieś pacjenta”.

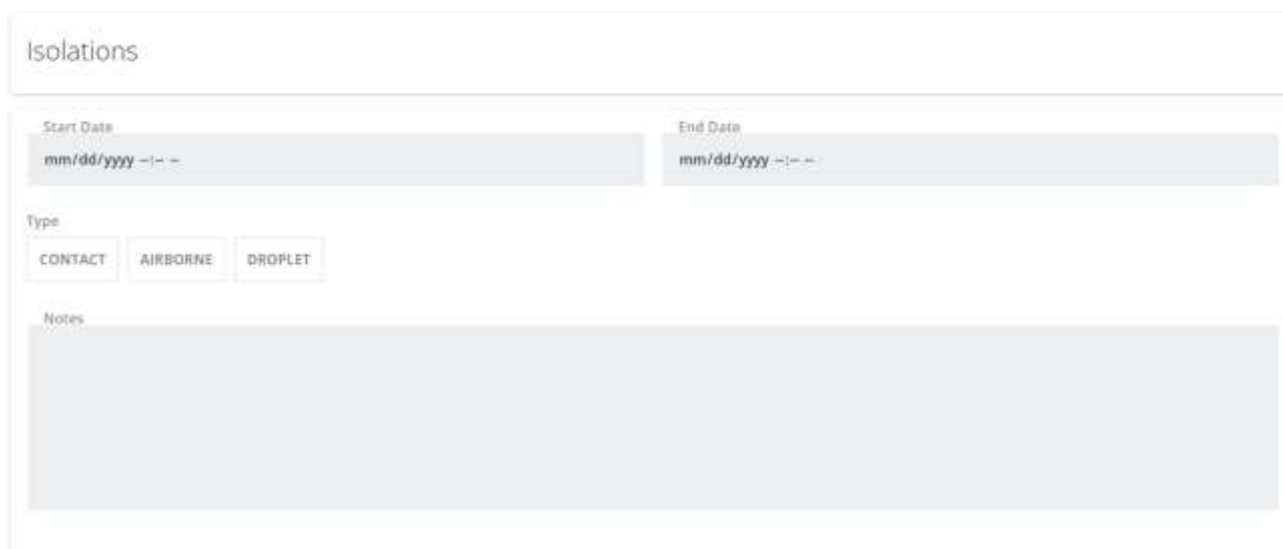


Rys. 44

- Wybierz w oknie docelowy oddział i łóżko, a następnie kliknij **Przenieś** (Rys. 44 **A**).

Izolacja

- Kliknij **Izolacja**, aby uzyskać bezpośredni dostęp do strony „Izolacje”, która pozwala dokumentować okresy izolacji pacjenta (Rys. 45).



Rys. 45

Jeżeli okres izolacji rozpoczął się (określono datę rozpoczęcia), ale nie zakończył się (nie określono daty zakończenia), jak w Rys. 46,



Rys. 46

następnie przycisk Izolacja zostanie podświetlony na czerwono na stronie „Dane osobowe” (Rys. 47).

Personal Details

Registration Details

Patient ID

Patient Code: 554223

Date of Birth: 06/09/2025

Ethnicity

ISOLATION CHANGE BED

Rys. 47

- Kliknij przycisk ponownie, aby ponownie przejść do strony i określić datę zakończenia.

Można utworzyć wiele zapisów „Izolacja”. Warunkiem koniecznym do utworzenia nowego zapisu „Izolacja” jest zakończenie poprzedniego (tj. musi on mieć datę końcową).

4.1.2. Zgody

Zapis „Zgody” umożliwia śledzenie statusu niezbędnych zgód dostarczonych przez pacjenta/rodzinę.

Opcja konfiguracji umożliwia wstępne załadowanie szeregu domyślnych zgód. W tym Rys. 48 jest jedna wstępnie załadowana zgoda.

Consents					
Acquisition Datetime	Code	Description	Outcome	Notes	Doctor
	00.01	TERAPIA AD ULTRASUONI DEI VASI DI TESTA E COLLO	Not Proposed		

Rys. 48

- Kliknij jeden z wierszy, aby otworzyć odpowiednią zgodę (Rys. 49).

< Consents - View

Code: 00.01 Description: TERAPIA AD ULTRASUONI DEI VASI DI TESTA E COLLO

Acquisition Datetime: mm/dd/yyyy Doctor:

Outcome: YES NO PARTIAL NOT PROPOSED

Notes:

Created by ADMIN on 6/10/25, 12:33 PM [Record history](#)

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

ascom

Rys. 49

- Kliknij przycisk **Edytuj** na pasku poleceń (Rys. 49 **A**).

Formularz przełączy się w tryb „Wprowadzania danych” (Rys. 50).

Rys. 50

Wszystkie zgody są w stanie „Nie zaproponowano” przy pierwszym otwarciu (Rys. 50 **A**).

- Kliknij inny wynik, aby zmienić status zgody (Tak, Nie, Częściowa).

Jeśli wymagana jest zgoda inna niż domyślnie wymieniona, możliwe jest przesłanie i wybranie innej zgody. Aby tego dokonać:

- Kliknij przycisk **Nowy** na pasku poleceń (Rys. 49 **B**).

Otworzy się następujący ekran (Rys. 51).

Rys. 51

- Kliknij przycisk **Szukaj** (Rys. 51 **A**).

Otworzy się instancja „Digistat Codefinder”. Instrukcje wyboru znajdują się w rozdziale 3.1.6. Nowo wybrana zgoda zostanie dodana do listy zgód (tej, pokazanej na Rys. 48).

4.1.3. Izolacje

Patrz rozdział 4.1.1.1.

4.2. Ocena stanu pacjenta

4.2.1. NETS (Newborn & paediatric Emergency Transport Service) (Usługa transportu noworodków i pacjentów pediatrycznych)

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

Opcja konfiguracji pozwala na wstępne wypełnienie pól wskazanych w Rys. 52 **A**. Pola te są polami tekstowymi. Wstępnie wypełniona domyślna zawartość jest szablonem, który może być użyty do przyspieszenia procesu wypełniania lub usunięty, jeśli nie jest odpowiedni.

The screenshot shows a web form titled "Nets". It includes input fields for "Temperature [°C]", "Heart Rate", "Respiratory Rate", and "SaO2". Below these is a red-bordered section titled "ASSISTANCE DURING TRANSPORT". This section is divided into three columns: "In The Transferring Center", "During Transfer", and "Upon Arrival". Each column contains a list of medical procedures and treatments. At the bottom of the form, there is a field for "Arrival Date and Time" with a date picker icon.

In The Transferring Center	During Transfer	Upon Arrival
- Ventilazione meccanica; - CPAP con nasocannule; - FIO2/SaO2; - Infusione CDC / Vena periferica; - Farmaci; - Altro;	- Utilizzo di ventilazione meccanica non invasiva - Applicazione di CPAP attraverso nasocannule - Monitoraggio livelli FIO2 e SaO2 - Infusione venosa periferica di soluzioni - Farmaci in corso di somministrazione - Procedure aggiuntive	Default text value for ArrivalAssistance field

Rys. 52

4.2.2. Urodzenie

Część danych „Urodzenie” jest importowana z modułu Digistat „Online Web”, w którym skonfigurowano specjalną tabelę do wprowadzania tych danych.

Birth

Birth Date and Time mm/dd/yyyy Birth Register Code

Weight [g] Min Weight Percentile [%] Max Weight Percentile [%]

Height [cm] Min Height Percentile [%] Max Height Percentile [%]

Head Circumference [cm] Min Head Circumference Percentile [%] Max Head Circumference Percentile [%]

Gestational Age [weeks] Gestational Age [days]

Presentation

VERTICAL BREECH CIRCULAR BUTTOCKS PLURAL PER OTHER

Rys. 53

Aby zaimportować te dane

- Wprowadź datę i godzinę urodzenia w polu wskazanym na Rys. 53 **A**.

Data i godzina urodzenia muszą być takie same jak podane w odpowiedniej kolumnie w „Online Web”.

Następnie wyświetlone zostaną dane „Online Web” (Rys. 54). Ponadto powiązane percentyle są automatycznie obliczane zgodnie z rozważanym wykresem wzrostu. Wykres wzrostu wybiera się w formularzu „Badanie fizykalne” (rozdział 4.2.4).

Birth

Birth Date and Time 06/09/2025 12:00 AM Birth Register Code

Weight [g] 1.9 Min Weight Percentile [%] P Max Weight Percentile [%] P1

Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM

Height [cm] 45 Min Height Percentile [%] P01 Max Height Percentile [%] P1

Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM

Head Circumference [cm] 31 Min Head Circumference Percentile [%] P01 Max Head Circumference Percentile [%] P1

Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM

Gestational Age [weeks] 32 Gestational Age [days] 4

Presentation

VERTICAL BREECH CIRCULAR BUTTOCKS PLURAL PER OTHER

Created by ADMIN on 6/10/25, 2:53 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 10:19 AM [Record history](#)

Rys. 54

Te wypełnione pola są tylko do odczytu w „Neonatal Patient File”.

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla innych procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.2.3. Przyjęcie

Jeśli informacje te są dostępne, pola „Data przyjęcia”, „Data i godzina urodzenia” oraz „Wiek przyjęcia” są automatycznie wypełniane podczas tworzenia zapisu przyjęcia (kliknij przycisk **Nowy** na pasku poleceń). Data i godzina urodzenia pochodzą z formularza „Urodzenie”; „Data przyjęcia” to data określona w module Digistat „Patient Explorer” w momencie przyjęcia; „Wiek przyjęcia” jest obliczany, jeśli dostępne są poprzednie dane.

Admission

Admission Date: 06/09/2025 12:00 AM

Admitting Doctor: ADMIN

Birth Date and Time: 06/09/2025 12:00 AM

Admission Age: 0 day/s and 0 hour/s

Blood Type: A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+, O-

Internal Provenance:

External:

External Provenance:

Admission Reason:

TRANSIENT TACHYPNEA OF NEWBORN (TTN) NEONATAL RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS) MECONIUM ASPIRATION SYNDROME

PERSISTENT PULMONARY HYPERTENSION OF THE NEWBORN (PPHN) NEONATAL SEPSIS NEONATAL PNEUMONIA CONGENITAL VIRAL INFECTIONS

NEONATAL JAUNDICE DUE TO HEMOLYSIS NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA PRETERM BIRTH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

NEONATAL FEEDING DIFFICULTIES NECROTIZING ENTEROCOLITIS (NEC) INTRACRANIAL LACERATION AND HEMORRHAGE BRACHIAL PLEXUS INJURY

Created by ADMIN on 6/11/25, 10:25 AM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 10:42 AM [Record history](#)

Rys. 55

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla innych procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.2.4. Badanie fizykalne

Pole oznaczone na Rys. 56 **A** („Dostawca wykresu wzrostu”) to rozwijane menu umożliwiające wybór konkretnego wykresu wzrostu, który zostanie zastosowany do obliczenia percentyli. W związku z tym dokonany tutaj wybór ma również wpływ na inne formularze („Urodzenie”, „Codzienna wizyta” i „Wykresy wzrostu”).



Dostawcy wykresu wzrostu nie można zmienić, jeśli zapisano co najmniej jedną „Codzienną wizytę” (akapit 4.3.2).

Physical Exam

Growth Chart Provider * spvd Compiling Doctor ADMIN

Weight [g] 1.9 Min Weight Percentile [%] 0 Max Weight Percentile [%] P1

Online Clinical Date and Time: 5/9/25, 12:00 AM

Height [cm] 45 Min Height Percentile [%] P01 Max Height Percentile [%] P1

Online Clinical Date and Time: 5/9/25, 12:00 AM

Head Circumference [cm] 31 Min Head Circumference Percentile [%] P01 Max Head Circumference Percentile [%] P1

Online Clinical Date and Time: 5/9/25, 12:00 AM

Risk Factors ADD RISKFACTOR +

No RiskFactors

Rys. 56

Pola „Waga”, „Wzrost” i „Obwód głowy” (Rys. 56 **B**) są wypełniane automatycznie. Dane te są importowane z modułu Digistat „Online Web”, w którym odbywa się faktyczne wprowadzanie danych. Percentyle są obliczane automatycznie zgodnie z wybranym wykresem wzrostu.

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla innych procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.2.5. Pielęgniarskie badanie fizykalne

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.2.6. Historia rodziny noworodka

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.2.7. Anamneza położnicza

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.2.8. Poród/urodzenie/3. etap

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.3. Codzienne czynności

Codzienne czynności są wykonywane wielokrotnie podczas pobytu pacjenta. W związku z tym dla każdej aktywności można utworzyć wiele zapisów. Ogólny opis funkcji związanych z tym typem zapisów oraz instrukcje dotyczące poruszania się po różnych zapisach znajdują się w rozdziale 3.3.

4.3.1. Przekazanie opieki pielęgniarskiej

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.3.2. Codzienna wizyta

Górna część strony „Codzienna wizyta” zawiera codzienne pomiary wagi, wzrostu i obwodu głowy (Rys. 57 **A**). Ta część jest aktualizowana za każdym razem, gdy tworzony jest nowy zapis „Codzienna wizyta”.

Daily Visit

Visit Date: 06/11/2025 01:01 PM

Compiling Doctor: ADMIN

Weight [g]	Min Weight Percentile [%]	Max Weight Percentile [%]
2.2	0	P1

Online Clinical Date and Time: 6/11/25, 1:01 PM

Height [cm]	Min Height Percentile [%]	Max Height Percentile [%]
46	0	P01

Online Clinical Date and Time: 6/11/25, 1:01 PM

Head Circumference [cm]	Min Head Circumference Percentile [%]	Max Head Circumference Percentile [%]
32	0	P01

Online Clinical Date and Time: 6/11/25, 1:01 PM

Visit Notes

Created by ADMIN on 6/11/25, 12:59 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 1:03 PM [Barcode history](#)

Rys. 57

Pola „Waga”, „Wzrost” i „Obwód głowy” (Rys. 57 **A**) są automatycznie wypełniane po wprowadzeniu daty/godziny wizyty w Rys. 57 **B**. Dane te są importowane z modułu Digistat „Online Web”, w którym odbywa się faktyczne wprowadzanie danych. Percentyle są obliczane automatycznie zgodnie z wykresem wzrostu wybranym na stronie Badanie fizyczne (rozdział 4.2.4). Opis modułu Digistat „Online Web” znajduje się w dokumencie USR POL Online Web.



Dane uzyskane w „Online Web” to, w odpowiedniej skonfigurowanej tabeli, dane zawarte w najnowszej kolumnie umieszczonej w skonfigurowanym przedziale czasowym poprzedzającym określoną tutaj datę i godzinę. Określony przedział czasu jest definiowany przez system option.



Jeśli dane zostaną zmienione w „Online Web”, zmiany zostaną wyświetlone w Neonatal Patient File, gdy strona przejdzie do trybu „Wprowadzanie danych”. Tj.: po kliknięciu przycisku **Edytuj** na pasku poleceń.

Dolna część ekranu „Codzienna wizyta” zawiera listę problemów pacjenta (Rys. 58 **A**). Istniejące problemy muszą być widoczne w każdym nowym zapisie, dlatego pozostają widoczne w każdej instancji zapisu „Codzienna wizyta”, chyba że zostaną usunięte lub oznaczone jako zamknięte.

Daily Visit

Problems

SHOW CLOSED ADD PROBLEM +

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority		
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium		
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low		

Assessments

SHOW DELETED ADD ASSESSMENT +

No Assessments

Created by ADMIN on 6/11/25, 12:59 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 1:03 PM [Record history](#)

Rys. 58

Tabela problemów zawiera zarówno problemy dodane na tej stronie („Codzienna wizyta” – kliknij przycisk **Dodaj problem**, jak opisano w rozdziale 3.1.5), jak i te wskazane na stronie „Badanie fizykalne”. Te dodane na stronie „Badanie fizykalne” nie mogą być tutaj edytowane ani usuwane (przyciski z ikonami są wyłączone; patrz przykład Rys. 58 **B**).

Dla każdego problemu można udokumentować szereg ocen.

Dokumentowanie oceny:

- Kliknij wiersz odpowiadający problemowi, który ma zostać oceniony.

Wiersz zostanie podświetlony (Rys. 59 **A**). Przycisk **Dodaj ocenę** zostanie włączony (Rys. 59 **B**).

Daily Visit

Problems

SHOW CLOSED ADD PROBLEM +

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority			
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium			
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low			

Assessments

SHOW DELETED ADD ASSESSMENT +

No Assessments

Created by ADMIN on 6/11/25, 12:59 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 1:03 PM [Record history](#)

Rys. 59

- Kliknij przycisk **Dodaj ocenę** (Rys. 59 B).

Otworzy się następujące okno.

Assessment

Assessment Date * Problem Closed ☐

Notes

Compiling Doctor Publish On Diary ☐

SAVE CLOSE

Rys. 60

- Wypełnij pola (Data/godzina, Lekarz opracowujący, Uwagi). Wymagana jest data oceny.
- Kliknij przycisk **Zapisz** (Rys. 60 A).

Ocena zostanie wyświetlona na specjalnej tabeli (Rys. 61 A). Oceny związane z problemem są wyświetlane po wybraniu konkretnego problemu. To znaczy: konieczne jest kliknięcie wiersza odpowiadającego problemowi, aby wyświetlić istniejące oceny dla tego konkretnego problemu.

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority			
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium			
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low			

Assessment Date	Notes	Compiling Doctor			
6/12/25, 8:00 AM	Notes	ADMIN			

Rys. 61

Pole wyboru „Problem zamknięty” w oknie specyfikacji oceny (Rys. 60 **B**) pozwala udokumentować, że problem został zamknięty.

Zamknięte problemy nie są wyświetlane w tabeli problemów, chyba że wybrano przycisk **Pokaż zamknięte** (Rys. 61 **B**).

Przycisk **Pokaż usunięte** umożliwia wyświetlenie usuniętych ocen (Rys. 61 **C**).



Jeśli ocena „Zamknij problem” zostanie usunięta, problem powróci do listy otwartych problemów.

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla innych procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.3.3. Transfuzje

Strona „Transfuzje” zawiera tabelę wszystkich wykonanych transfuzji (Rys. 62 **A**).

Type	Blood Type	Bag Id	Start Datetime	Reactions	Notes	End Datetime
Red Blood Cells	O+		6/11/25, 12:00 AM			
Platelets	O+		6/9/25, 12:00 AM			

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

Rys. 62

Aby udokumentować nową transfuzję:

- Kliknij przycisk Nowy na pasku poleceń (Rys. 62 **B**).

Otworzy się następujący formularz (Rys. 63).

< Transfusions - New

Type: **RED BLOOD CELLS** PLASMA PLATELETS

Blood Type: A+ A- B+ B- AB+ AB- **O+** O-

Cross Test Carried Out: **YES** NO

Positive Checklist: **YES** NO

Parental Consent * **A** ☒ If the system option of the consent code of Parental Consent is set, this field is set to True

Bag Id: 3245 **B** ☒ Guthrie Performed *

Start Datetime: 06/12/2025 12:00 AM Registering User Start: ADMIN

Reactions: No reaction

NEW EDIT **SAVE** DELETE CANCEL ascom

Rys. 63

Wypełnij wszystkie wymagane informacje. Pola wyboru „Zgoda rodziców” i „Wykonano Guthrie” muszą być zaznaczone, w przeciwnym razie strona nie może zostać zapisana (Rys. 63 **A** – **B**).



Opcja konfiguracji umożliwia wstępne wybranie „Zgoda rodziców”, jeśli została już określona jako uzyskana na stronie „Zgody” (patrz rozdział 4.1.2).

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla innych procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

- Kliknij przycisk **Zapisz** na pasku poleceń (Rys. 63 **C**), aby dodać nową transfuzję do listy (Rys. 64).

Transfusions						
Type	Blood Type	Bag Id	Start Datetime	Reactions	Notes	End Datetime
Red Blood Cells	O+		6/11/25, 12:00 AM			
Platelets	O+		6/9/25, 12:00 AM			
Red Blood Cells	O+	3245	6/12/25, 12:00 AM	No reaction		

Rys. 64

4.3.4. Wady rozwojowe

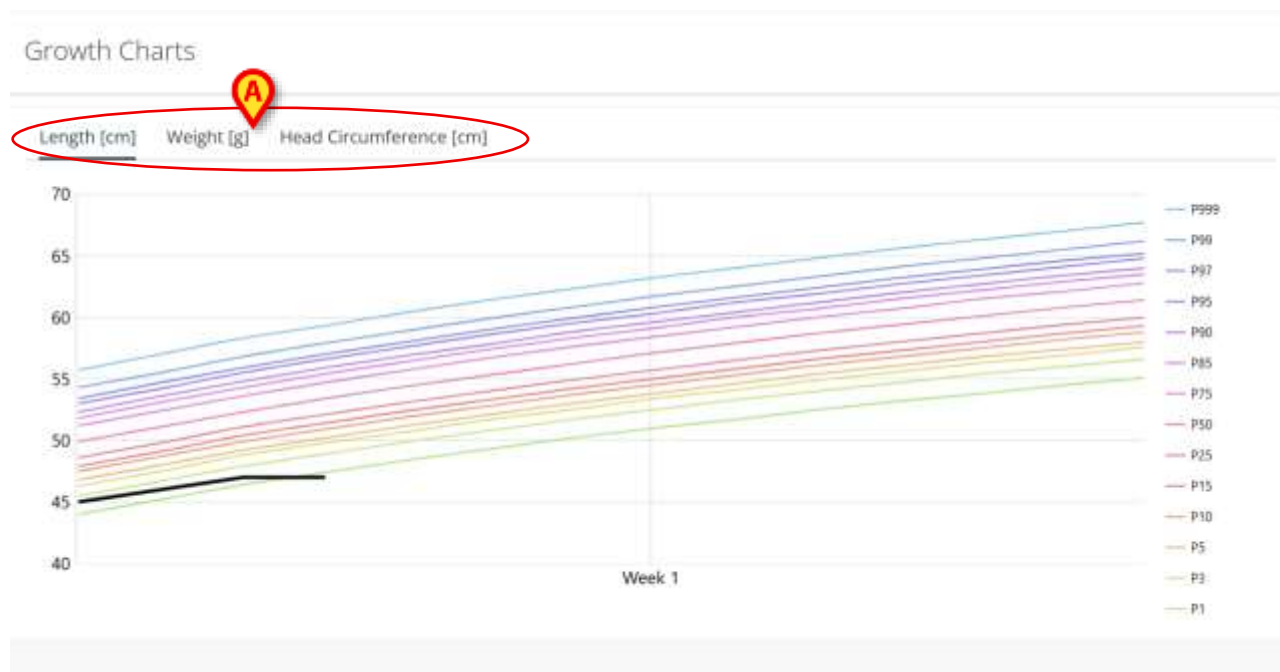
Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.3.5. Wywiady

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.3.6. Wykres wzrostu

Ta strona wyświetla na wykresach trendy wzrostu i percentyle pacjenta, odnosząc je do wybranych wykresów standardowych. Konkretny wykres jest wybierany na „Stronie badania fizykalnego” (pole „Dostawca wykresu wzrostu” – Rys. 56 **A**, rozdział 4.2.4).

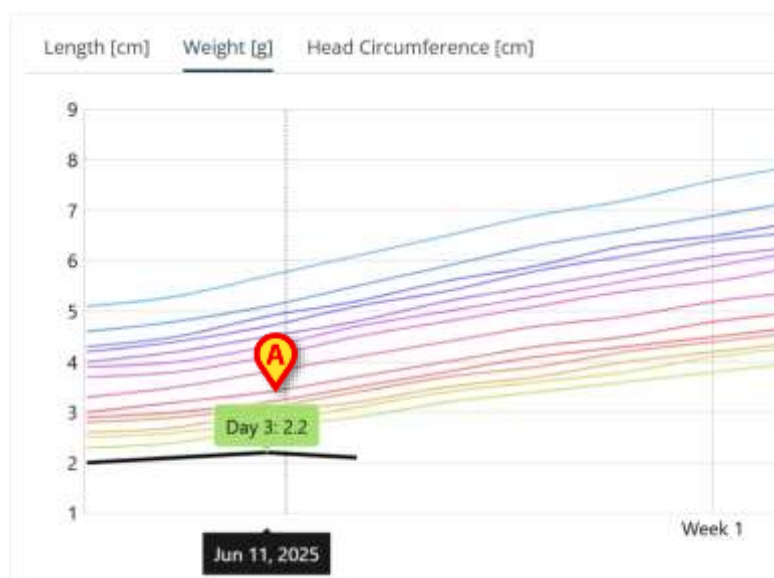


Rys. 65

Kolorowe linie reprezentują wybrany wykres wzrostu. Każda krzywa odnosi się do percentyla. Czarna linia przedstawia rzeczywiste dane pacjenta.

Kliknij wskazane zakładki na Rys. 65, aby przejść do innego wykresu (dostępne są wykresy wzrostu, wagi i obwodu głowy).

Kliknij wykres, aby wyświetlić pasek wskazujący dokładne wartości w określonym czasie (Rys. 66 **A**).



Rys. 66

4.3.7. Dostawa przedmiotu

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

4.4. Wypisz

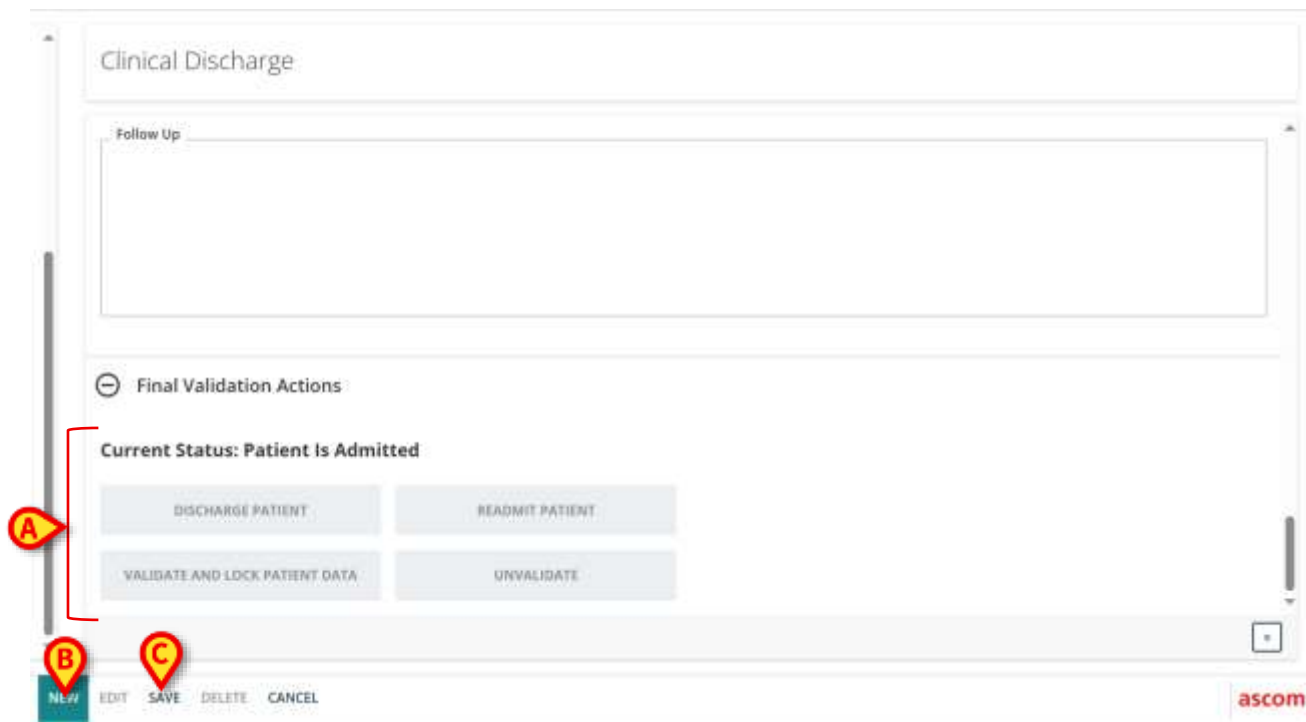
4.4.1. Wypis kliniczny

Procedury wprowadzania danych na stronie „Wypis kliniczny” są opisane w rozdziale 3.1. Istnieją dwa wyjątki.

1 - Informacja „Przeprowadzone testy” (Rys. 67 **A**) jest dziedziczona z modułu Digistat „Diary Web”, który musi być odpowiednio skonfigurowany. W aplikacji Digistat „Diary Web” można skonfigurować określone kategorie, które będą wyświetlane w czasie wypisu pacjenta. Więcej informacji można znaleźć w dokumentacji Digistat „Diary Web” (dokument: USR POL Diary Web).

Rys. 67

2 – Końcowe działania weryfikacyjne – Procedura wypisu pacjenta jest szczegółowa. Cztery przyciski znajdują się w obszarze „Końcowe działania weryfikacyjne” na stronie (Rys. 68 **A**). Przyciski te są wyłączone podczas edycji strony. Ponadto obszar ten wskazuje aktualny status pacjenta („Pacjent został przyjęty” w Rys. 68).



Rys. 68

Aby wypisać pacjenta:

- Kliknij przycisk **Nowy** na pasku poleceń (Rys. 68 **B**), aby utworzyć nowy zapis „Wypis”.
- Wprowadź wymagane dane w istniejących polach na stronie.
- Kliknij przycisk **Zapisz** na pasku poleceń (Rys. 68 **C**).

Po zapisaniu zapisu przycisk **Wypis Pacjent** jest aktywny (Rys. 69 **A**).



Rys. 69

- Kliknij przycisk **Wypis Pacjent** (Rys. 69 **A**).

Wymagane jest potwierdzenie użytkownika. Po potwierdzeniu pacjent zostaje wypisany (Rys. 70A).



Rys. 70

Możliwe są teraz dwie akcje.

- Kliknij przycisk **Ponowne przyjęcie pacjenta**, aby ponownie przyjąć pacjenta (Rys. 70 B).

Następnie wyświetlone zostanie wyskakujące okienko, wymagające podania przyczyny ponownego przyjęcia.

- Kliknij opcję **Zweryfikuj i zablokuj dane pacjenta**, aby zatwierdzić zapis i zablokować jego dane (Rys. 70 C).

Gdy dane pacjenta są zablokowane, żadne zmiany nie są już możliwe.

Po zatwierdzeniu możliwe jest **Cofnięcie walidacji** zatwierdzenia i powrót do poprzedniego stanu (Rys. 71 A).

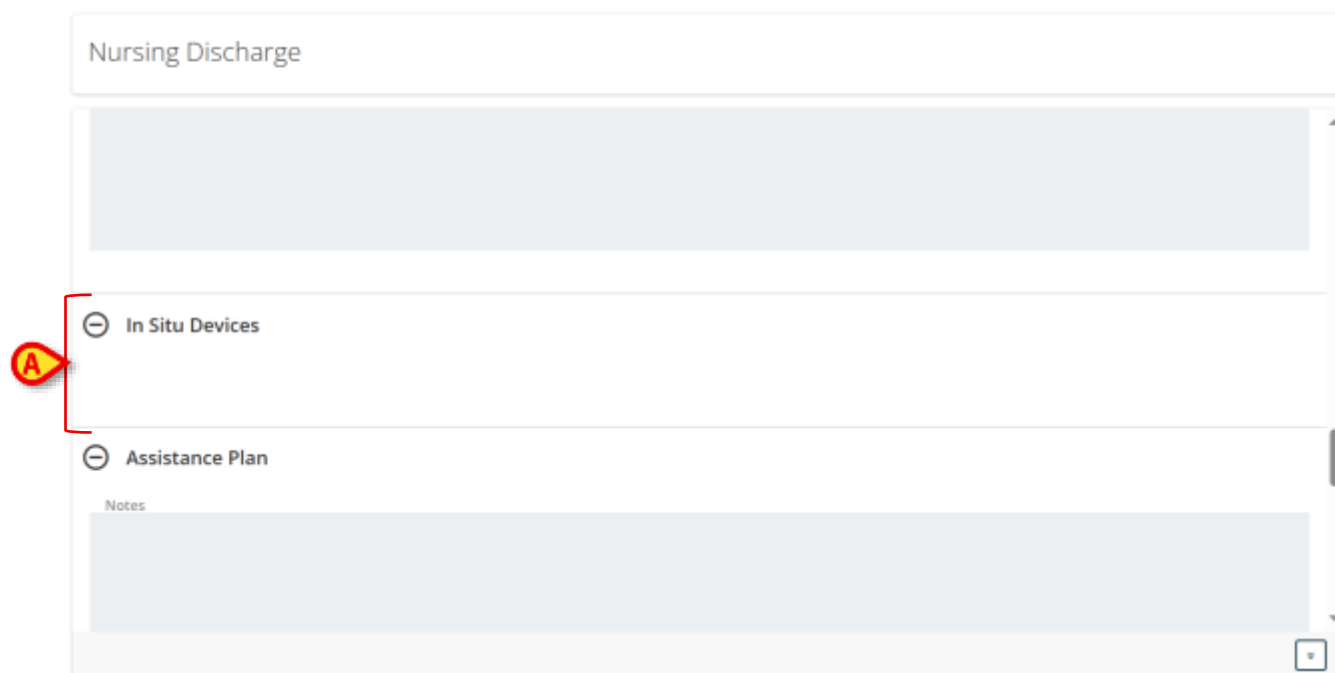


Rys. 71

4.4.2. Wypis pielęgniarski

Patrz ogólne instrukcje wprowadzania danych dla procedur wprowadzania danych na tej stronie. Patrz rozdział 3.1.

Dane dotyczące „urządzeń in situ” są dziedziczone z modułu Digistat „Wykres ciała” (Rys. 72 A). Więcej informacji na temat modułu Digistat „Wykres ciała” można znaleźć w dokumencie USR POL Body Graph.

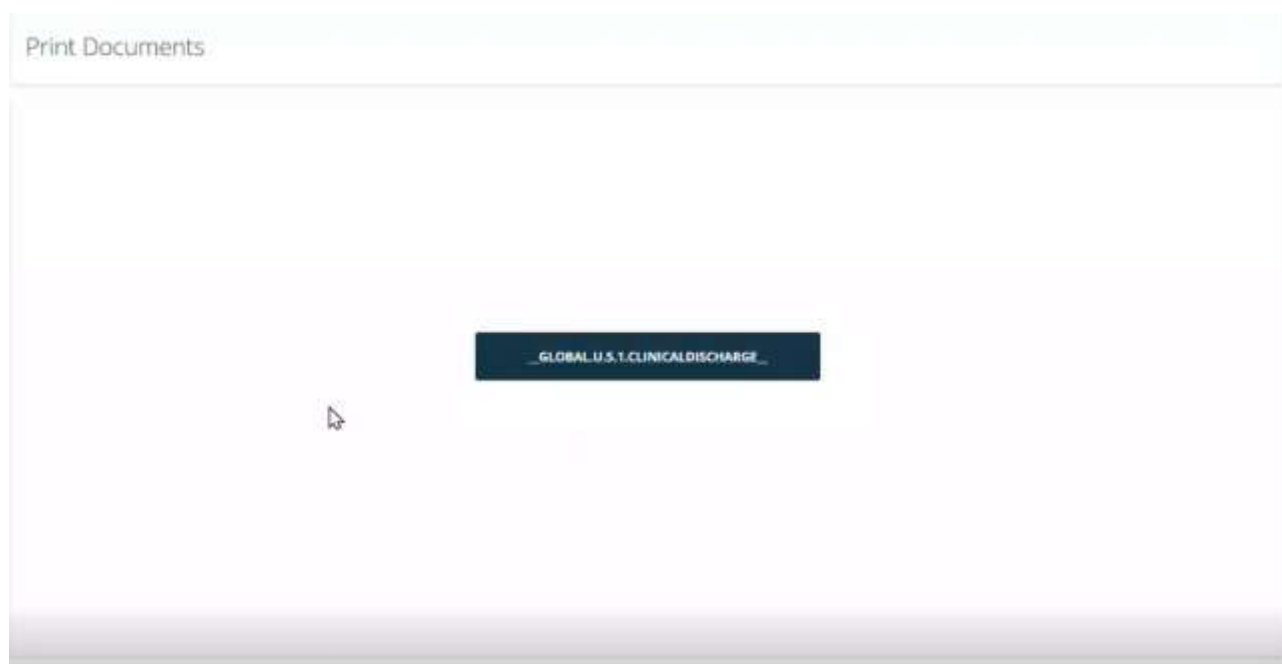


Rys. 72

4.5. Użyteczność

4.5.1. Drukuj dokumenty

Ta strona zawiera skonfigurowane dostępne dokumenty, które można wydrukować (Rys. 73). Każdy przycisk odpowiada dokumentowi. Kliknij przycisk, aby rozpocząć druk odpowiedniego dokumentu.



Rys. 73