

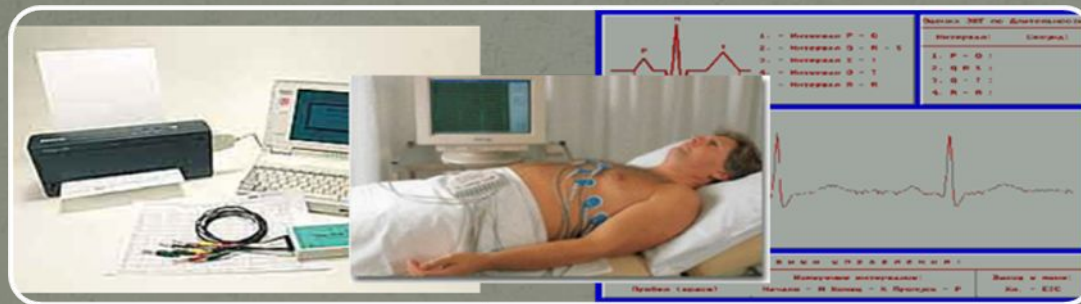
Информационная поддержка деятельности врача



Информационные системы для поддержки деятельности врача обеспечивают:



- Обработку информации: расчет показателей, динамический контроль персональных характеристик здоровья и угрожающих состояний, интерпретацию информации (генерация заключений на профессиональном языке врачей)

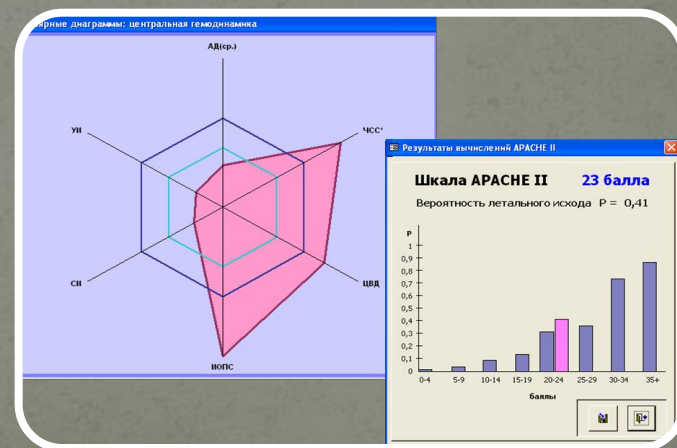


- Обработку и анализ изображений.



Информационные системы для поддержки деятельности врача обеспечивают:

- Консультативную поддержку врачебных решений:
 - при диагностике заболеваний
 - прогнозировании состояния пациента
 - при выборе лечебной тактики /назначении лечения, оценке динамики лечения.
- Представление информации в наглядном, удобном для восприятия виде.



Информационные системы для поддержки деятельности врача обеспечивают:

- Ведение первичных медицинских документов и накопление информации о пациенте в базах данных (ЭМК).
- Обмен медицинской информацией между различными медицинскими специалистами.
- Предоставление справочной информации.



Развитие информационных автоматизированных систем постоянного интенсивного наблюдения

- Одной из первых разработок была АСПИН "КОМПАС" – компьютеризированная объективизированная мониторная прикроватная автоматизированная система.
 - Система могла обрабатывать сигналы дыхания, центрального и периферического кровообращения

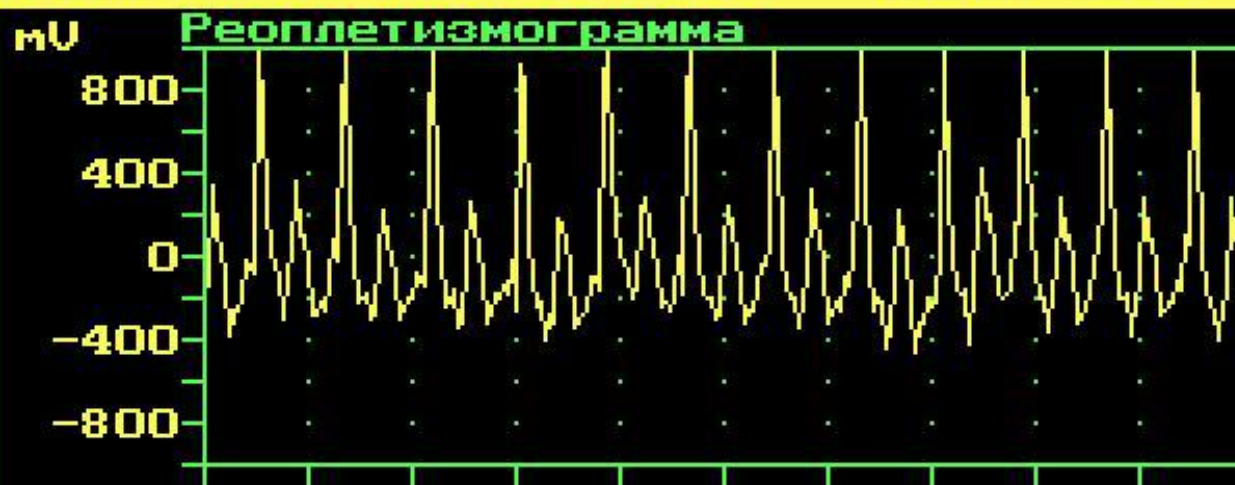
Развитие информационных автоматизированных систем постоянного интенсивного наблюдения

● Система GERO - в переводе с латыни – «вести,
указывать путь»

- Режимы работы системы:
- режим настройки мониторинга,
- режим волновых форм,
- цикл мониторинга

Режим мониторинга витальных параметров

ЧСС	73	АРТ	***/**	СИ	3.8
УИ	52	ПВД	***	МОКп	***
ЦВД	***	ДНП	***	УМОКп	***
ИОПС	***	ДЛА	***/**	МОКл	***



<A>-ЭКГ	<D>-РЕО	<G>-ДНП	<J>-ДЫХ
-ДЛА	<E>-АРТ	<H>-РГГ	<1>-ВитПр
<C>-ЦВД	<F>-ПВД	<I>-РПМ	<3>-Тренд
3	<Esc> - Останов	Мониторинга	М-

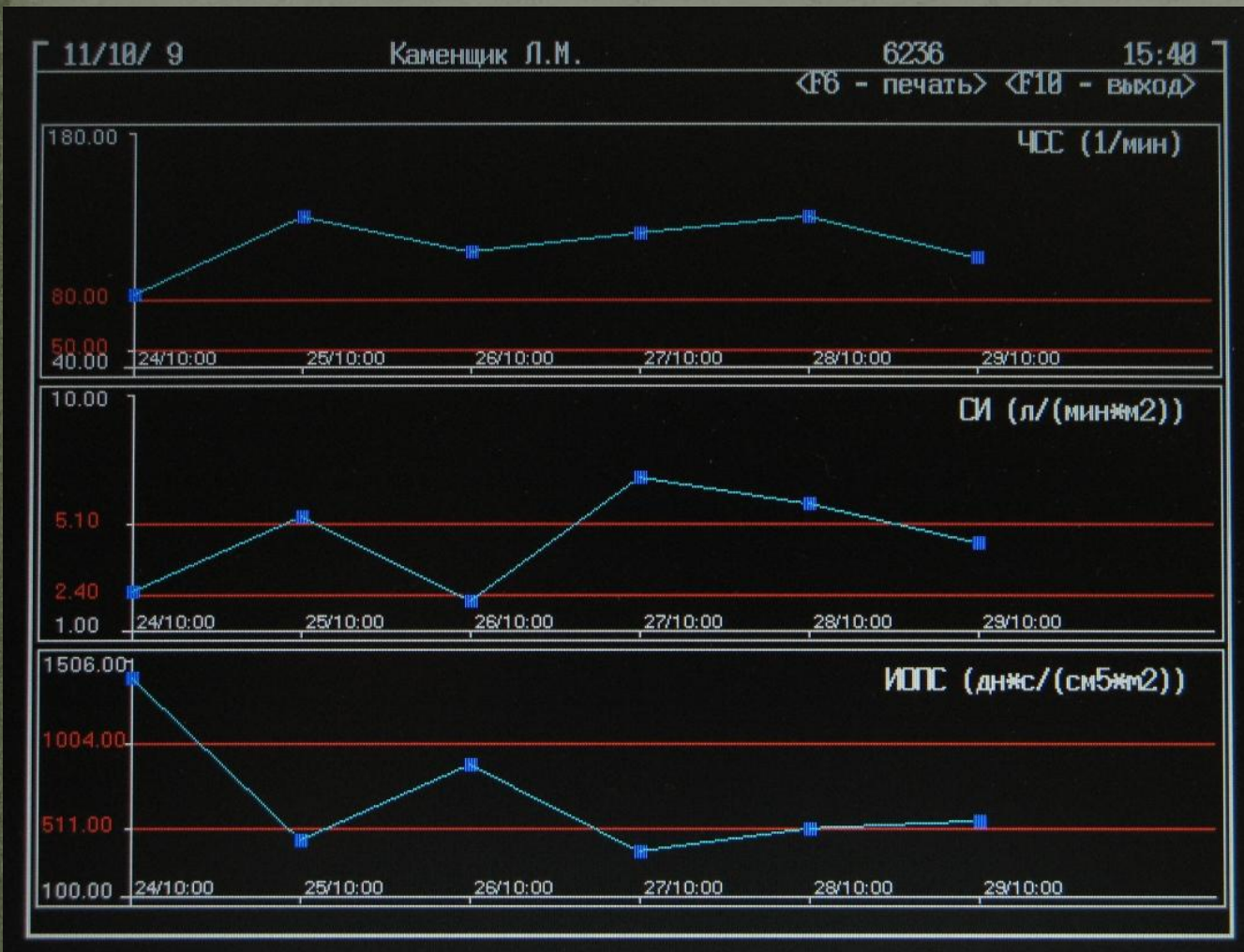
3 области экранного представления:
индикации витальных параметров,
волновые формы и клавиши настройки.

Развитие информационных автоматизированных систем постоянного интенсивного наблюдения

- Интеллектуальные АС постоянного интенсивного наблюдения - ИАСПИН

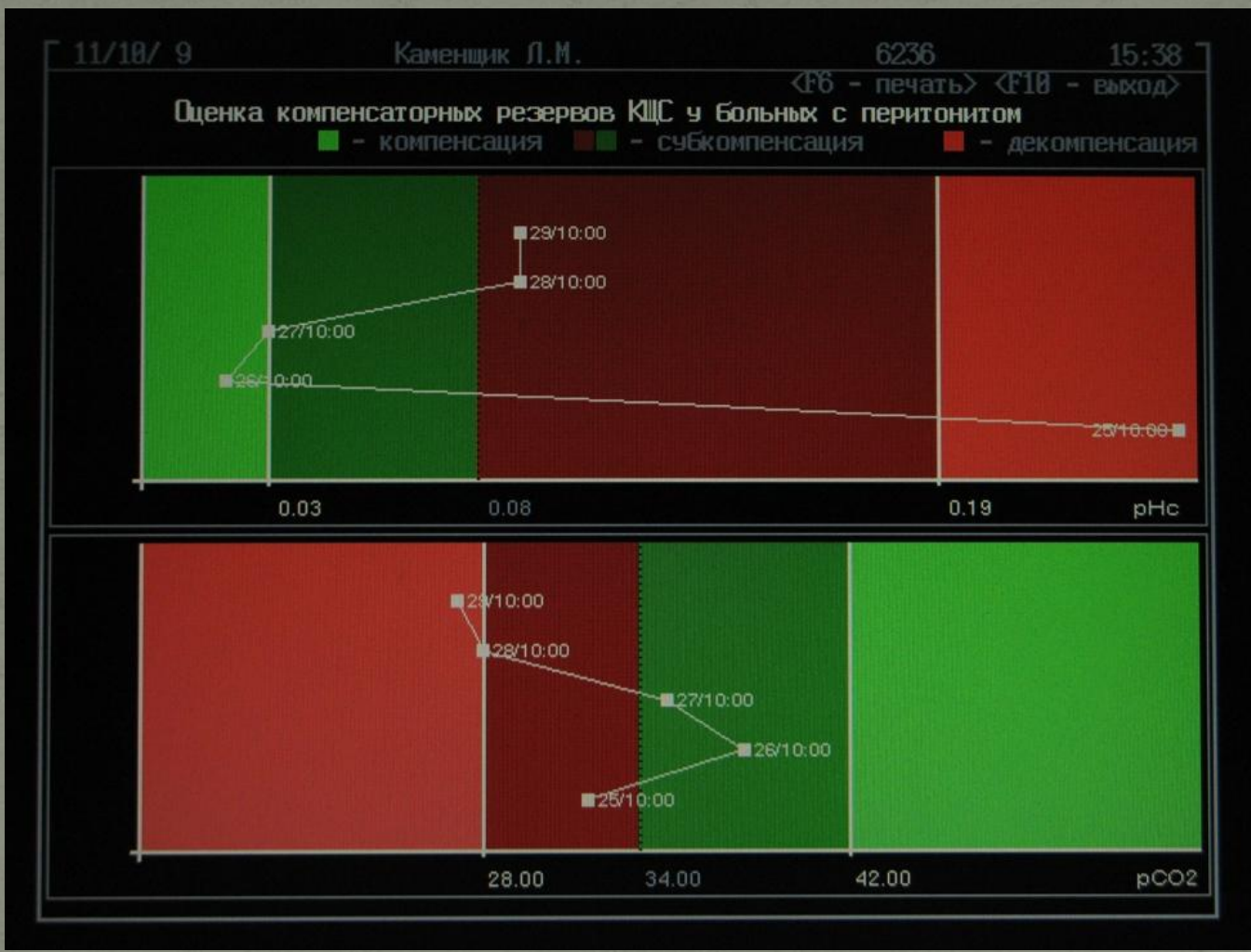
- Режимы работы системы:
- интерпретация динамики количественных параметров
- анализ состояния физиологических систем организма,
- прогнозирование

Режимы представления информации



Экран линейных трендов.

Режимы представления информации

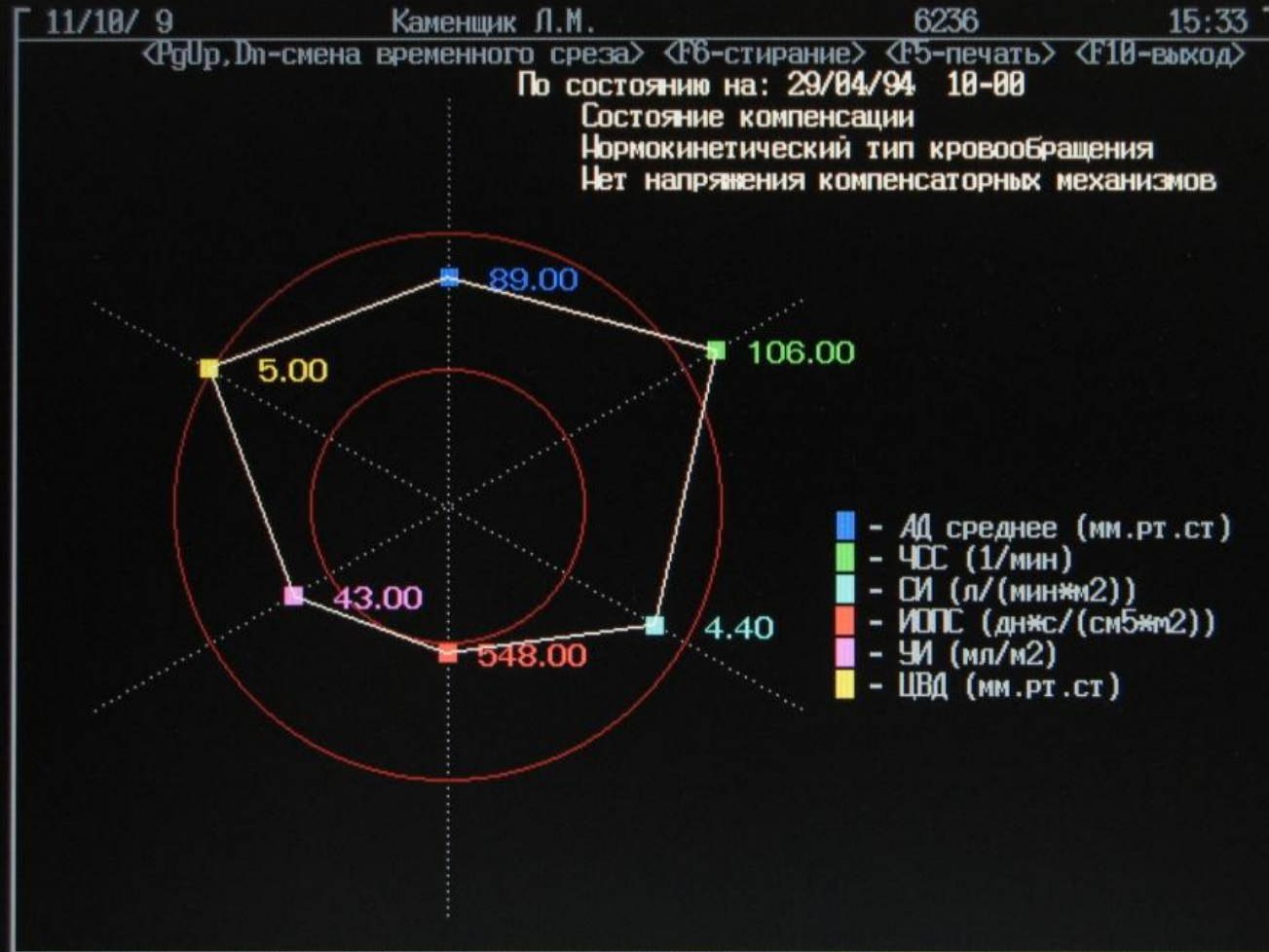


Режимы представления информации



Полярные диаграммы

Режимы представления информации



Режим представления информации для прогнозирования

11/10/ 9

Каменщик Л.М.

6236

15:41

<F5-печать> <F10-выход>

Прогноз на текущие сутки при перитоните

Оценка по обобщенным функциям



$P_2=0.81$

Вероятность благоприятного исхода

Современная информационная система для отделений реанимации и интенсивной терапии

ИНТЕРИС

Разработчики

Российский государственный медицинский университет:

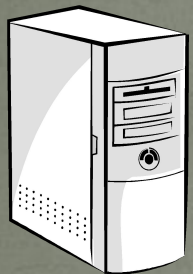
- *Кафедра медицинской кибернетики и информатики*
- *Проблемная научно-исследовательская лаборатория разработки медицинских информационных систем*

**Российский Научный Центр Рентгенорадиологии
МЗ РФ**

Возможности системы ИНТЕРИС

- **Врач-реаниматолог** использует инструменты для объективной оценки состояния больного и избавляется от значительной части рутинной работы, что позволяет больше времени уделять непосредственному лечению пациентов.
- **Заведующий отделением** имеет возможность постоянно контролировать основные показатели работы ОРИТ и оперативно создавать стандартные отчеты о его работе за любой период времени.
- **Администрация** больницы отслеживает основные показатели работы ОРИТ и получает детальную объективную информацию о затратах на лечение как по всему отделению интенсивной терапии за определенный срок, так и по каждому пролеченному пациенту.

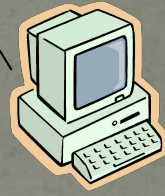
Стандартная аппаратная конфигурация ИС отделения интенсивной терапии «ИНТЕРИС»



Сервер
базы данных
MS SQL
Server 2000



Рабочая станция
«Заведующий
отделением»



Рабочие станции
MS ACCESS 2002

Рабочая станция
«Старшая медсестра»

Рабочая станция
«Постовая медицинская
сестра»

Рабочая станция
«Лаборант»

Идентификация пользователя

Введите свой пароль:

Ok



ИНТЕРИС (учебная версия)

Даспортная часть Данные Справка

Приём пациента

Выбывшие пациенты

Приём пациента

Дата/время поступления: 24.12.2010 19:15

Тип оплаты: Нет данных

Ист.бол №: Амб. карта:

Поступил из:

Фамилия И.О.:

Телефон(ы):

Пол: Возраст:

Адрес:

Цель госпитализации:

Профессия:

Предварительный диагноз:

Группа крови: Рост (см):

Резус-фактор: Вес (кг):

Примечания:



Ведение текстовой документации

The screenshot displays the INTERIS software interface. The main window is titled "ИНТЕРИС - [Текстовая документация]". The left sidebar contains a patient profile for "Роговцев Петр Сергеевич" with various medical history sections: "Жалобы на боли" (Complaints of pain), "Общие жалобы" (General complaints), and "Общее состояние" (General condition). The main content area shows a text document titled "Роговцев Петр Сергеевич" dated "23.09.2004 22:11" with the subject "Обход профессора Преображенского И.А.". The text describes a medical examination of a patient with a diagnosis of "ИБС: стенокардия напряжения 3, НК 3". The text details symptoms such as chest pain, breathing difficulties, and physical examination findings. At the bottom right of the document area, it says "Врач: Гринберг М.З." and "(5 из)". The status bar at the bottom indicates "Form View" and "FLTR".

ИНТЕРИС - [Конструктор текстовых документов]

Паспортная часть Документация Данные Отчеты Расчет стоимости Аналитика Настройка Справка

ИНТЕРИС - [Текстовая документация]

Паспортная часть Документация Данные Отчеты Расчет стоимости Аналитика Настройка Справка

Роговцев Петр Сергеевич

Жалобы на боли

Характер
ноющие

Интенсивность
умеренные

Продолжительность
приступообразные

Иррадиация

Другая локализация

Общие жалобы

Жалоб нет

Жалобы при

Жалобы на

Другие жалобы

Общее состояние

Роговцев Петр Сергеевич

23.09.2004 22:11 Обход профессора Преображенского И.А.

20 сутки в ОАиР . Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения 3, НК 3. Состояние средней тяжести стабильное без существенной динамики. Больной в сознании, контактен, адекватен. Жалобы на ноющие умеренные приступообразные боли в груди, вялость, изжогу. Неврологических симптомов нет. Кожные покровы физиологической окраски. Дыхание через рот свободное. Движение грудной клетки симметрично с обеих сторон, нарушений ритма и глубины дыхания нет, тахипноэ. Частота дыхания 28 в мин. Аускультативно везикулярное дыхание выслушивается с обеих сторон, жесткое дыхание ослаблено в нижних отделах легких слева. При перкуссии ясный легочный звук во всех отделах легких. Выслушиваются сухие базовые хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон, крепитация в верхних отделах легких справа. Гемодинамика стабильная. Границы сердца изменены: правая +2 см. Сердечные тоны ритмичные приглушенные. Пульс слабого наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 96 в мин. На кардиомониторе ритм синусовый. ЧСС 96 в мин., SpO2 98%, ЦВД 50. Выслушивается систолический шум над аортой, акцент II тона в точке Боткина-Эрба. Язык влажный обложен налетом. Глотание и прохождение пищи по пищеводу не нарушено. Живот увеличен в объеме мягкий безболезненный. Перистальтика вялая. Стул нормальной консистенции. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочевой пузырь катетеризирован. Диурез достаточный. Моча прозрачная светлая. Намеченная терапия выполнена полностью.

Врач: Гринберг М.З. (5 из)

Form View FLTR

Ввод, хранение и представление количественных данных

ИНТЕРИС - [Карта ведения]

Паспортная часть Документация Данные Расчет стоимости Отчеты Аналитика Настройка Справка Type a question for help

Пациент: **Русланов Игорь Петрович** Дата: **11.09.2003** № и/б: **1223** Сутки: **3** (**3** из **4**)

Σ	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
АД(с)			170		155			145			175			140			140			130			133	
АД(д)			125		100			96			96			90			90			70			77	
Рs			88								96												96	
ЧСС			88		96			112			96			106			100			106			96	
SpO2			97		97			94			99			89			88			94			99	
temp			37,1								37,5												36,6	
ЧД			20		22			22			19			22			16			12			16	
ЦВД																70								
УИ																3,1								
СИ																2,900								
ИОПС																956								
Инфузия	2600			400	250		450				400				450		250							400
Выпито	100			100																				
Зонд. пнт.	400															400								
Д. п. с(в)	450												450											
Друг. (в)	100															100								
Моча	1800			400		150								450					350					450
Зонд/рв.	200															200								
Дрен. (бр)	300															300								
Д. п. с(из)	500															500								
Друг. (из)	500																							500

Назначено:

Парентерально: **3216** мл.

Энтерально: **0** мл.

Всего: **3216** мл.

Калораж: **810** ккал

Выполнено:

Введено: **3650** мл.

Выделено: **3300** мл.

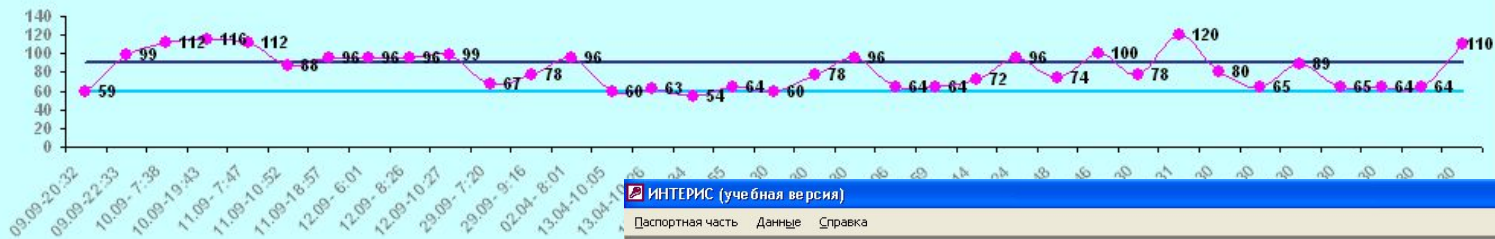
Баланс: **350** мл.

Врач: **Белая М.В.** М/с: **Квитатиани Э.В.**

Form View NUM

Анализ состояния пациента

Пuls (Ps) 1/мин

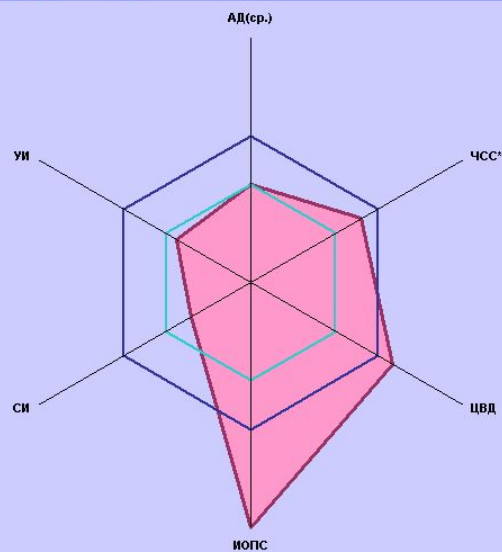


ИНТЕРИС (учебная версия)

Паспортная часть Данные Справка

Введите вопрос

Полярные диаграммы: центральная гемодинамика



Иванов И.И.
И/Б № 6912 67 л

АД(ср.)	70	мм.рт.ст.
ЧСС*	78	1/мин
ЦВД	85	мм. H2O
ИОПС	2748	дл*с/см5*м2
СИ	1,95	л/мин*м^2
УИ	25	мл/м^2

24.12.2010	10:30
24.12.2010	13:30
24.12.2010	16:30
24.12.2010	19:30

Диагноз: ЖКК ср. ст. тяж.

Пациенты в отделен...

Режим формы

NUM

Анализ состояния пациента

ИНТЕРИС - [FrmAPS : Form]

Паспортная часть Документация Данные Отчеты Расчет стоимости Аналитика Настройка Справка Type a question for help

23.09.2004 22:20 Роговцев Петр Сергеевич **APACHE II**

Возраст	79	лет
Температура	38,5	°C
АД сист.	110	мм.рт.ст.
АД диаст.	65	мм.рт.ст.
ЧСС	124	сокр./мин
Частота дыхания	16	дых/мин
pH (артерия)	7,33	
Na⁺ плазмы	145,0	мэкв/л
K⁺ плазмы	3,3	мэкв/л
Гематокрит	33	%
Лейкоциты	14,5	*10 ⁹ /л
FiO2		%
PaO2		мм.рт.ст.
AaDO2		мм.рт.ст.
HCO3⁻ плазмы	21,0	мэкв/л
Креатинин плазмы	221,000	

мкмоль/л (N 54-129)
 ммоль/л (N 0,054-0,129)
 мг% (N 0,6-1,4)

Наличие острой почечной недостаточности

Группа

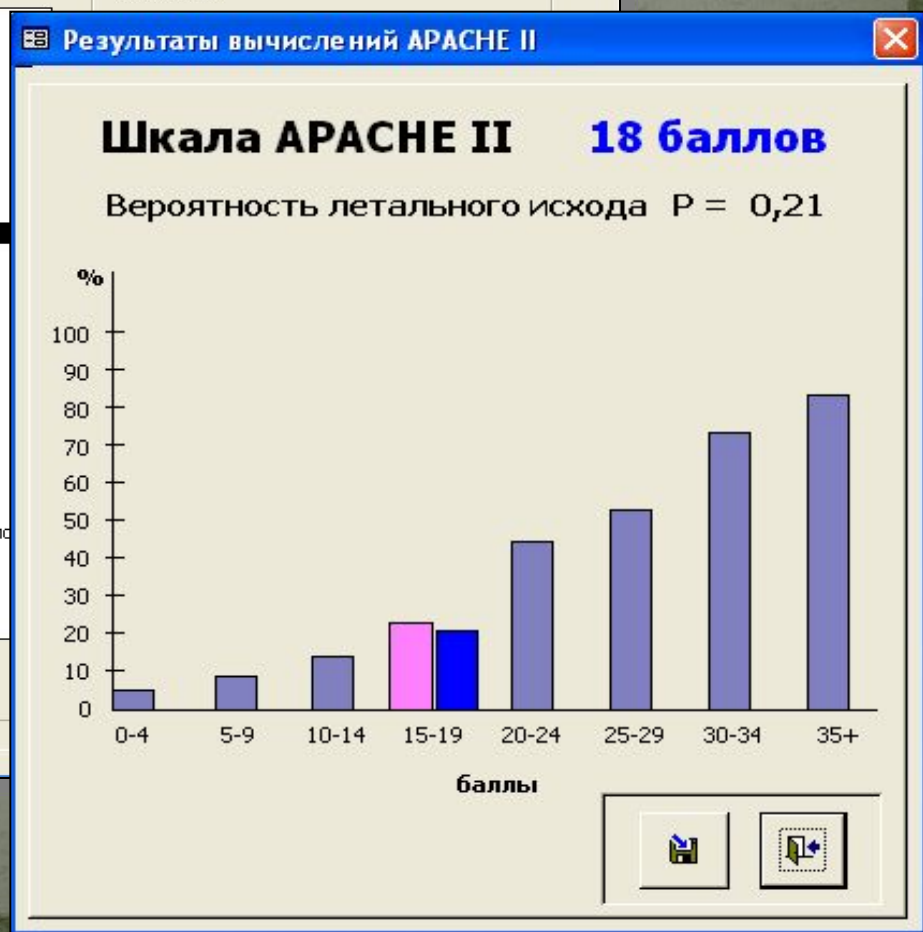
плановая операция
 экстренная операция
 операции не было

Сопутствующая патология

Хронические заболевания печени с гипертензией или печеночной недостаточностью, энцефалопатией или комой

Астма/аллергия
 ХОЗЛ
 Некардиогенный отек легких
 Остановка дыхания
 Аспирация/отравление/интоксикация
 ТЭЛА
 Инфекция
 Опухоль
 Артериальная гипертензия
 Нарушения ритма
Застойная сердечная недостаточность
 Геморрагический шок/гиповолемия
 Заболевания коронарных артерий
 Сепсис
 Остановка сердца
 Кардиогенный шок
 Расслаивающая аневризма
 Политравма
 Травма головы
 Судороги
 Внутрочерепные кровоизлияния
 Передозировка лекарств
 Диабетический кетоацидоз
 ЖК кровотечение
 Метаболические нарушения/ренальная патология
 Респираторная патология
 Неврологическая патология
 Кардиоваскулярная патология
 Гастроинтестинальная патология

Form View



Отчетная документация

Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ

Fit

Министерство Здравоохранения
Российской Федерации

12.09.2003 - 13.09.2003

Приложение №3
к приказу Минздрава России
от 20.02.02 №80

Национальный медико-хирургический центр МЗ РФ
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма №007/у-р
Утверждена приказом МЗ РФ
от 20.02.02 №80

ЛИСТОК

учета движения больных из оевого фонда стационара круглосуточного пребывания

ОАиР

наименование отделения, профиля коев

Код	Фактически развернуто коев, действительных сверх нормы на ремонт	В том числе коев сверх нормы на ремонт	Движение больных за истекшие сутки										На начало текущего дня						
			состояло больных на начало истекших суток	поступило больных (без перевода между отделениями)					передано больных из других отделений*		выписано больных			состояло больных	Осложненные случаи		свободных мест		
				Всего	из них:		на другие отделения	в другие отделения	в другие отделения	Всего	Умерло	Всего	Умерло		Всего	Умерло			
					Одновременно	0 - 14 лет**											15 - 17 лет**	60 лет и старше**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Всего		12		6	1					0	4	0	0	0	3				
в том числе по коевым																			

Формат А4

Подпись медицинской сестры

*Кроме перевода больных из дневной или дневного стационара при переводе больного из круглосуточного стационара в дневной и наоборот считать больные занятыми коевым поступившего

**Сведения по графы 6

За
(с 01.



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**