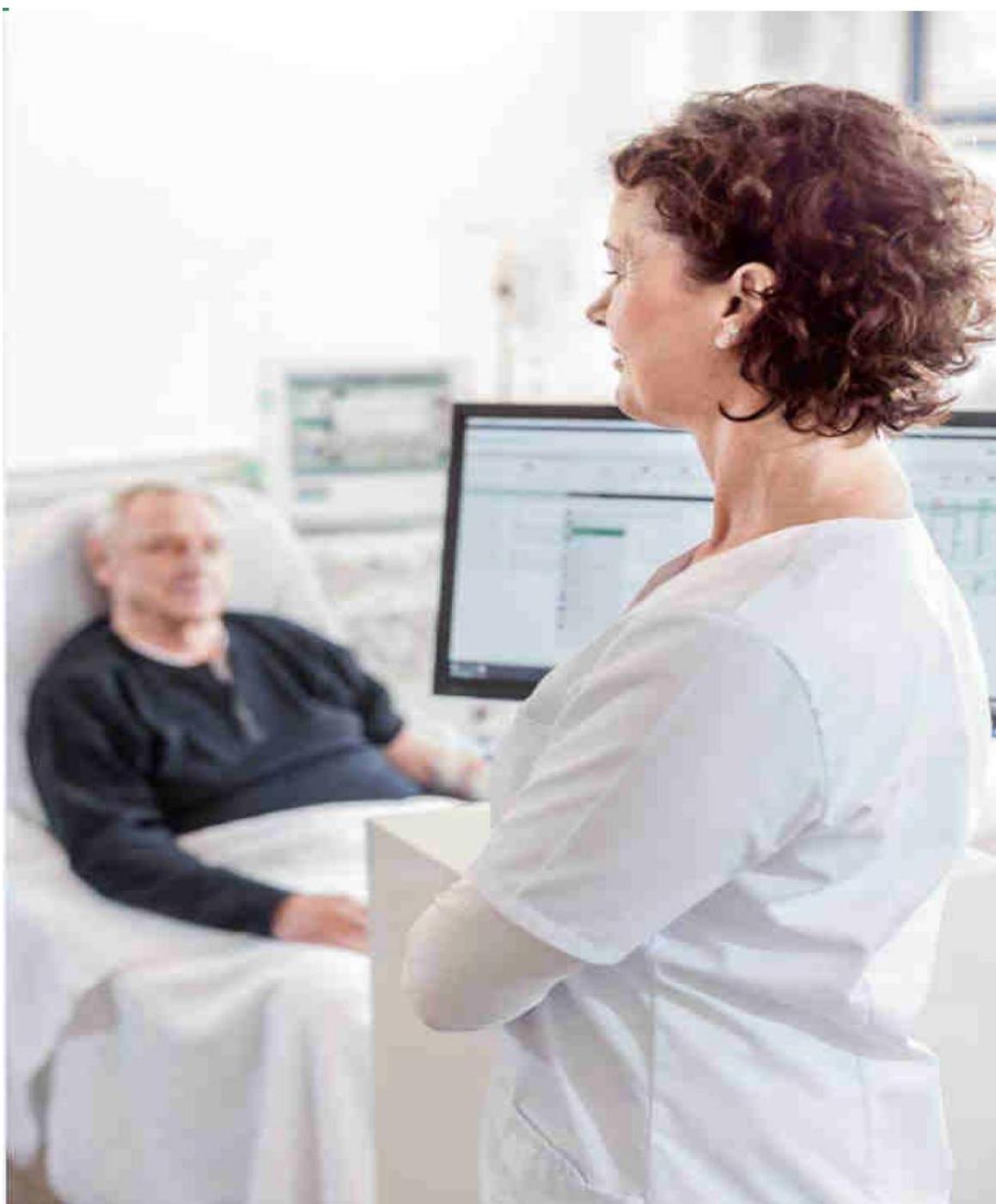




NEXADIA® expert
Instrucciones de uso SW 3.x
ES





B. Braun Avitum AG

Schwarzenberger Weg 73-79
34212 Melsungen, Alemania
Tel.: +49 (56 61) 71-0
Fax: +49 (56 61) 75-0

1	Acerca de estas instrucciones de uso	1
2	Instalación y puesta en marcha	2
3	Manejo general del programa	3
4	Pestaña "Paciente"	4
5	Pestaña "Listas"	5
6	Pestaña "Planificación"	6
7	Pestaña "Stock"	7
8	Pestaña "Informes"	8
9	El Centro de información	9

1 Acerca de estas instrucciones de uso

Identificación	La identificación es posible gracias a las siguientes indicaciones en la tapa o, en su caso, en los rótulos enchufables: - versión de software de la aplicación, - versión de las Instrucciones de uso, - código de producto de las Instrucciones de uso.
Información sobre la versión	P. ej. 1/08.12 significa: 1ª edición de agosto de 2012
Estructura de los capítulos	Para simplificar el uso de este documento, se ha estandarizado la estructura de los capítulos. Por tanto, puede ocurrir que algún capítulo no tenga contenido. Éstos están marcados de forma especial.
Imágenes	Las imágenes utilizadas en los documentos (por ejemplo, fotos, etc.) pueden diferir de las originales; si es así, no influye en la función.
Importancia de este manual	Estas Instrucciones de uso son parte de los documentos de envío y, por tanto, del software. Contienen toda la información necesaria para el uso de la aplicación. Las instrucciones de uso sirven como fuente para su estudio y como referencia. Los usuarios solo deben manejar el software si el proveedor ha formado entre ellos a personas responsables de la operación tomando como base las Instrucciones de uso. El software solo deberá ser utilizado por personas que, de forma probada, hayan sido capacitadas en el manejo correcto del mismo.
Modificaciones	Los cambios en el Fichero técnico se llevan a cabo como una nueva edición o como una adición. Norma general: sujeto a modificaciones.
Reproducción	La reproducción del contenido está sujeta a la previa aprobación por escrito.

1.1 Descripción del programa

El programa NEXADIA expert es una base de datos para nefrología y diálisis.

El software debe cumplir los siguientes requisitos:

- Administración de los datos básicos del paciente.
- Creación y documentación de prescripciones de hemodiálisis.
- Documentación de tratamientos de hemodiálisis realizados.
- Creación y documentación de tratamientos de diálisis peritoneal.
- Documentación de tratamientos de diálisis peritoneal realizados.
- Inserción y visualización de datos de laboratorio.
- Creación de prescripciones de medicación.
- Creación de informes basados en la información contenida en la base de datos.

**¡ATENCIÓN!**

Los datos de informes o cálculos **no deben** ser la base exclusiva de las decisiones de tratamiento.

1

1.2 Identificación

Descripción de la versión

El estado actual de las instrucciones de uso es válido a partir de la versión 3.x de NEXADIA expert.

La información y los datos incluidos en estas instrucciones de uso pueden ser modificados sin previo aviso.

Se prohíbe la reproducción y la distribución con cualquier fin de la totalidad o parte de estas instrucciones de uso sin el correspondiente consentimiento expreso por escrito de iSYMED.

Solo podrán realizarse copias en el marco de las disposiciones legales aplicables.

Se prohíbe su distribución a terceros.

Estas instrucciones de uso están sujetas a errores y modificaciones.

© 2018 iSYMED GmbH

Identificación

Descripción:

NEXADIA expert

Fecha de publicación:

4 de diciembre de 2018

Índice de revisión:

1.02.00

Estas instrucciones de uso han sido creadas por iSYMED GmbH, Butzbach.

Códigos de producto

Hay disponibles varias versiones de NEXADIA expert. Cada versión tiene un código de producto exclusivo que se puede consultar en el siguiente resumen.

Código de producto	Descripción resumida
7107262	NEXADIA expert Standard, cinco usuarios
7107263	NEXADIA expert Professional, módulos adicionales
7107264	Ampliación de NEXADIA expert, usuarios ilimitados
7107NE10A	Módulo PD de NEXADIA expert

AVISO!

Todas las funciones descritas en las instrucciones de uso que tienen la palabra "opción" como apéndice en el nombre solo están disponibles en NEXADIA expert Professional.

1

1.3 Grupo objetivo

El software solo debe ser instalado, ejecutado y utilizado por personas que hayan recibido la formación necesaria o que posean los conocimientos y la experiencia necesarios para ello.

Las extensiones, los ajustes, los cambios o las reparaciones solo deben ser realizados por el fabricante o por personas autorizadas por éste.

1.4 Responsabilidad

La responsabilidad de la organización

La organización responsable debe

- cumplir las normas nacionales y locales relativas a la configuración,
- la operación, el uso y el mantenimiento,
- cumplir las normas de prevención de accidentes,
- garantizar que las Instrucciones de uso estén accesibles en todo momento.

Responsabilidad del usuario

En la introducción parámetros, se debe prestar atención a lo siguiente:

El usuario tiene que verificar los parámetros, es decir, el usuario tiene que comprobar la exactitud de los valores introducidos. Si existen diferencias entre los parámetros deseados y los mostrados en el dispositivo, es necesario corregir los ajustes antes de activar la función. Los valores reales especificados deben compararse con los valores programados.

1.5 Advertencias, notas y símbolos



¡ADVERTENCIA!

Indica una situación potencialmente peligrosa que, si no se soluciona, puede tener como resultado un perjuicio para la salud.



¡ATENCIÓN!

Indica una situación potencialmente peligrosa que, si no se soluciona, puede provocar daños en el dispositivo o efectos negativos para personas.

AVISO!

Se utiliza para indicar prácticas no relacionadas con posibles lesiones, es decir, información relacionada directa o indirectamente con la prevención de daños materiales.



Información para un uso óptimo.

1.6 Garantía

Derechos de garantía	Los derechos de garantía son parte del contrato de compra.
Garantía	Las reclamaciones de garantía se basan en las disposiciones legales pertinentes.

1.7 Descargo de responsabilidad

El software se ha desarrollado para las funciones descritas en las Instrucciones de uso. El proveedor renuncia expresamente a cualquier responsabilidad por daños directos, indirectos, incidentales, consecuentes o especiales del dispositivo o del software que se deban a o guarden relación de algún modo con el uso de accesorios no certificados o inapropiados.

Consulte la lista de artículos de accesorios:

- Monitor Nexadia
- Diálisis peritoneal
- Documentación de enfermería
- Interfaz HL7

1

1.8 Ayuda y soporte

Comportamiento en casos excepcionales

En condiciones inapropiadas, por ejemplo, después de una interrupción de la conexión de red con el servidor o después de un fallo del programa, pueden surgir diferencias entre los datos del servidor y los datos del programa cliente. En este caso, se recomienda cerrar el programa y reiniciarlo.



¡ATENCIÓN!

Hay que tener acceso a la prescripción de tratamiento (por ejemplo, en papel) de cada paciente en todo momento.

Si necesita ayuda:

Proveedor

B. Braun Avitum AG

Postbox 1120
34209 Melsungen
Alemania
Tel.: +49 (05661) 71-0
www.bbraun.com

Servicio técnico

iSYMED GmbH

Gebrüder-Freitag-Str. 1
35510 Butzbach
Alemania
Tel.: +49 (6033) 9617-31 (*línea directa*)
Fax: +49 (6033) 9617-33
Correo electrónico: Support@isymed.com

2 Instalación y puesta en marcha

En este capítulo se tratan todos los temas relacionados con la instalación de NEXADIA expert. Para obtener más información sobre cómo instalarlo, consulte el manual de instalación. Este manual está concebido principalmente para el administrador del sistema. Si su interés en NEXADIA expert es puramente como usuario, puede saltarse este capítulo.

2.1 Puesta en marcha inicial / configuración de la conexión a la base de datos

Al iniciar NEXADIA expert por primera vez en una estación de trabajo, aparecerá normalmente el siguiente mensaje:

"NEXADIA no ha podido conectarse a la base de datos. Intente configurar una nueva conexión."

Este mensaje aparece cuando NEXADIA expert no puede establecer una conexión con el servidor de base de datos (lo que siempre ocurre en la instalación inicial). Al hacer clic en **[OK]**, aparece una ventana (el diálogo de conexión) que le permite conectarse a una base de datos existente. La base de datos debe haber sido instalada previamente por el administrador del sistema.

En la lista desplegable **Servidor** encontrará uno o más servidores MS SQL en su red. Seleccione el servidor en el que se encuentra la base de datos de NEXADIA expert. Si este servidor utiliza autenticación de Windows, haga clic en él; de lo contrario, haga clic en Autenticación de servidor SQL. En este último caso, introduzca también el nombre de usuario y la contraseña.

A continuación, encontrará todas las bases de datos en la lista desplegable **Base de datos** contenida en el servidor especificado anteriormente.

Por lo general, se instalarán dos bases de datos en su sistema: una con datos de prueba, la **base de datos de demostración**, y una base de datos vacía, la **base de datos de producción**, con la que se trabajará a largo plazo. Puede encontrar información más detallada en las instrucciones de instalación.

Ahora, seleccione la base de datos NEXADIA expert vacía y haga clic en **[Conectar]**.

AVISO!

Si la lista de servidores SQL disponibles está vacía o en caso de problemas con los métodos de autenticación, póngase en contacto con el administrador del sistema.

Como alternativa al procedimiento anterior, puede seleccionar la pestaña **[Cadena de conexión]** e introducir luego una cadena de conexión que ya conozca.

Si está conectado correctamente a la base de datos, NEXADIA expert se reiniciará utilizando la nueva información de conexión.

Si desea cambiar entre la base de datos de demostración y su propia base de datos, puede hacerlo a través del menú **[Archivo/Seleccionar base de datos]**. Aparecerá el anterior diálogo de conexión. Preste atención a no introducir datos reales en la base de datos de demostración o viceversa porque no se sabe qué base de datos se está utilizando actualmente. Para indicar la base de datos utilizada en cualquier momento, encontrará el nombre y el número de versión de la base de datos actual en la línea de estado de NEXADIA expert que aparece a continuación.



¡ATENCIÓN!

No utilice la base de datos de demostración como base de datos de producción. Algunos de los datos contenidos en la base de datos de demostración casi con toda seguridad no coincidirán con la estructura de su centro y entorpecerán su trabajo a largo plazo.

2

AVISO!

Los mecanismos utilizados por NEXADIA expert para almacenar las cadenas de conexión de la base de datos siguen estrictamente las directrices especificadas por Microsoft y garantizan el más alto nivel de seguridad contra el uso indebido de los datos. Sin embargo, es posible que estos mecanismos no sean fácilmente conciliables con su necesidad de una instalación y un mantenimiento sencillos, principalmente si no utiliza Microsoft Active Directory. Para facilitar su trabajo, hemos documentado el modo de funcionamiento de la gestión de cadenas de conexión en la siguiente sección:

1. En el lanzamiento inicial de NEXADIA expert en una estación de trabajo, es decir, directamente después de la primera instalación, NEXADIA expert utiliza el archivo "TherapyManager.exe.config" en el directorio del programa como archivo de configuración inicial. NEXADIA expert no modifica este archivo. La cadena de conexión estándar que contiene normalmente no se corresponderá con la cadena de conexión que usted utilizará, por lo que no se establecerá una conexión a la base de datos y NEXADIA expert abrirá el diálogo de conexión que se muestra más arriba.
2. Si abre una base de datos con el diálogo de conexión correctamente, NEXADIA expert creará un archivo de configuración específico del usuario en una carpeta local. Este es un directorio de aplicación específico para el almacenamiento de archivos de configuración, que normalmente es:

C:\Documents and Settings\username\Local Settings\Application Data\CompanyName\ProductName\ProductVersion (en un sistema inglés) - o -

C:\Dokumente und Einstellungen\Benutzername\Lokale Einstellungen\Anwendungsdaten\Herstellernamen\Produktname\Produktversion (en un sistema alemán).

El archivo de configuración siempre se llama user.config y contiene la cadena de conexión de forma cifrada en la entrada <setting name="UserConnectionString" serializeAs="String"> dentro del elemento XML <value>.

La ubicación de almacenamiento para los archivos de configuración específicos del usuario puede ser diferente si se han configurado los llamados "perfiles de itinerancia" para el usuario. En este caso, el archivo de configuración se almacenará en:

%InstallRoot%\Documents and Settings\username\Application Data (en un sistema inglés) - o -

%InstallRoot%\Dokumente und Einstellungen\Benutzername\Anwendungsdaten (en un sistema alemán)

Asegúrese de que su política de red le permite leer y escribir en este directorio, que está especialmente planificado por Microsoft para este propósito.

3. Si desea instalar NEXADIA expert en varios ordenadores y no desea configurar la cadena de conexión manualmente cada vez, se recomienda que adapte el archivo "TherapyManager.exe.config" para que se corresponda con la cadena de conexión utilizada por sus usuarios. Para ello, instale NEXADIA expert en una estación de trabajo, inicie NEXADIA expert, configure los ajustes en el diálogo de conexión y finalice el programa. A continuación, copie en el portapapeles la cadena de conexión (cifrada) que se ha generado en el archivo user.config. Abra el archivo TherapyManager.exe.config en el directorio del programa, busque el elemento.

```
<add
name="MedVision.Finesse.FinDB.Properties.Settings.StandardConnectionString"

connectionString="Data Source=(local);Initial Catalog=FinDB;Integrated
Security=True;"

providerName="System.Data.SqlClient" />
```

y sustituya la cadena de conexión que sigue a "connectionString=" (que no coincide con su situación) por la cadena cifrada copiada en el portapapeles. Preste atención a que los signos de comillas estén colocados correctamente.

Si utiliza un sistema automático de distribución de software, solamente tiene que asegurarse de que el archivo TherapyManager.exe.config original sea sustituido por la versión que ha modificado. De esta manera, sus usuarios ya no tendrán que configurar ellos mismos la conexión a la base de datos.

2.2 Selección de opciones del programa

AVISO!

Este capítulo está concebido para el administrador del sistema. No contiene información necesaria para el uso rutinario de NEXADIA expert.

Con la ayuda de las opciones del programa, puede configurar NEXADIA expert de acuerdo con las necesidades de su consulta médica o sala de diálisis.

Las opciones del programa se abren mediante el menú **[Extras/Opciones]**.

Para facilitar el mantenimiento internacional de los ajustes del programa por parte de nuestro equipo de soporte, las descripciones de las opciones están todas en inglés. Cada entrada de la ventana pertenece a una categoría. Los nombres de las categorías se muestran en las zonas de color gris oscuro y pueden abrirse o cerrarse utilizando el signo más o menos en la casilla pequeña. El alcance del nombre de cada categoría se muestra entre paréntesis. El término **por estación de trabajo** significa que la configuración se aplica a todos los usuarios de la estación de trabajo que se está utilizando actualmente. **Global** significa que la configuración se aplica a todos los usuarios de NEXADIA expert, incluidos los usuarios de otras estaciones de trabajo.

Cálculo de la tasa de filtración glomerular (utilizando la fórmula del estudio MDRD) - (global)

Parámetros de prueba de laboratorio mapeados para creatinina

Los pacientes preterminales con sus chequeos se pueden documentar en las conclusiones médicas. Para cada chequeo preterminal se calcula la tasa de filtración glomerular, y en el cálculo se utiliza el último valor de creatinina anterior a la fecha del chequeo preterminal. Como el nombre con el que se conoce la creatinina puede variar según la configuración de los parámetros de laboratorio, puede introducir aquí el nombre utilizado para su parámetro de laboratorio de creatinina.

Factor para mapeo de creatinina

Si es necesario, se puede introducir un factor para la conversión del parámetro de laboratorio de creatinina utilizado en la unidad de laboratorio [mg/dl] en la opción **Factor para mapeo de creatinina**.

Ajustes de base de datos (por estación de trabajo)

Cadena de conexión de base de datos

Esta entrada también es principalmente informativa y muestra la cadena de conexión a la base de datos que se utiliza actualmente. La entrada puede modificarse para fines de realización de pruebas. Sin embargo, la conexión a la base de datos se configura normalmente mediante el menú [Archivo/Seleccionar base de datos].

Ajustes de depuración de errores (por estación de trabajo)

Ajustes de depuración de errores

Antes del lanzamiento oficial de nuevas secciones del programa, el fabricante de NEXADIA expert puede proporcionar versiones beta de los nuevos módulos en una actualización. Normalmente, estas no están activadas, pero pueden activarse fijando esta opción en **Verdadero**. Es evidente que los módulos del programa prelanzados de esta manera solo deben utilizarse con fines de realización de pruebas. El fabricante no puede garantizar que los datos introducidos a través de la versión beta se puedan utilizar en la versión oficial. Del mismo modo, el fabricante no garantiza que estos módulos funcionen correctamente.

Ajustes de diagnóstico (por estación de trabajo)

Usar ICD-9

Especifica si el catálogo de diagnóstico ICD-9 debe utilizarse en el módulo Registros médicos/Diagnósticos. El ajuste es actualmente **por estación de trabajo**, pero en versiones futuras de NEXADIA será **global**.

Usar ICD-10

Especifica si el catálogo de diagnóstico ICD-10 debe utilizarse en el módulo Registros médicos/Diagnósticos. El ajuste es actualmente **por estación de trabajo**, pero en versiones futuras de NEXADIA será **global**.

Usar catálogo personalizado

Con esta entrada, se puede activar la función en el módulo Diagnóstico para utilizar como base la información registrada en un catálogo de clasificación autodefinido (similar a ICD-10). En este caso, pueden añadirse entradas propias al catálogo, editarse, borrarse o importarse. El ajuste es actualmente **por estación de trabajo**, pero en versiones futuras de NEXADIA será **global**. El catálogo de diagnóstico personalizado es un módulo opcional que no está incluido en el volumen de suministro estándar.

Usar QuasyNeT

Especifica si el catálogo de diagnóstico QuasyNeT debe utilizarse en el módulo Registros médicos/Diagnósticos. El ajuste es actualmente **por estación de trabajo**, pero en versiones futuras de NEXADIA será **global**.

El catálogo QuasyNeT es específico del sistema alemán de evaluación comparativa QuasyNeT y describe una pequeña selección de diagnósticos que juegan un papel importante en el campo de la nefrología.

Usar Avitum

Especifica si el catálogo de diagnóstico Avitum de B.Braun debe utilizarse en el módulo Registros médicos/Diagnósticos. El ajuste es actualmente **por estación de trabajo**, pero en versiones futuras de NEXADIA será **global**.

El catálogo de diagnóstico Avitum de B.Braun es un catálogo opcional y no está incluido en el volumen de suministro estándar.

Monitorización de diálisis (global)**Código de la unidad**

En relación con un sistema de monitorización de diálisis, se especifica el Id. de centro (relevante para todos los sistemas de monitorización posibles). El Id. del centro lo asigna el fabricante o distribuidor del sistema de monitorización.

Código del sistema

En conexión con un sistema de monitorización de diálisis, determina el tipo de sistema de monitorización. Actualmente, se admiten los tipos "58" (monitorización FMC) y "26" (sistemas de monitorización iSYMED, sistemas de monitorización Nexadia).

Ajustes de prescripción de diálisis (global)**Usar cambio de ciclo de prescripción**

En la mayoría de los países la prescripción de diálisis se genera para un ritmo semanal. Sin embargo, en algunos países se utilizan ciclos individuales para la prescripción de diálisis. Esto puede activarse aquí.

**¡ATENCIÓN!**

Si la opción **Usar cambio de ciclo de prescripción** está activada, esto no se puede cancelar.

Ajustes de aplicación externa (por estación de trabajo)**Ruta de archivo de Crystal Reports Designer**

Si desea diseñar o modificar sus propios informes, puede usar este ajuste para especificar la ruta al programa Designer ejecutable de las herramientas de generación de informes de Crystal Reports.

Ruta de archivo del editor de imágenes

En la pestaña **Acceso** se puede realizar el procesamiento de diagramas dibujados. De forma predeterminada, se utiliza MS Paint para hacerlo. Si desea utilizar un programa diferente, especifique aquí la ruta de acceso a su programa de procesamiento de imágenes.

Extensión de tipo de archivo del editor de imágenes

Aquí se especifica si los diagramas dibujados que se van a usar en la pestaña **Acceso** son del tipo **jpg** o **bmp**. **Jpg** requiere menos espacio de almacenamiento en su base de datos, pero no se puede procesar usando la versión de MS-Paint disponible en versiones de Windows anteriores a Windows XP. En dicho caso, utilice imágenes de tipo **bmp** o use un programa distinto de procesamiento de imágenes.

Ajustes del servidor de interfaz (global)

Dirección del servidor de interfaz

Para varias operaciones a nivel de sistema que dependen de una red (por ejemplo, para la administración de usuarios), se requiere el servidor de interfaz iSYMED (iSYIS). Este ajuste especifica la dirección IP del servidor en el que está instalado iSYIS.

Puerto del servidor de interfaz

Aquí se especifica el puerto IP a través del cual se puede contactar con el servidor de interfaz localizable utilizando la **dirección iSYIS**.

Ajustes de iSYXChange (global)

Dirección del servidor de interfaz iSYXChange

Aquí se puede especificar si NEXADIA expert está conectado a un Sistema de información médica mediante la interfaz HL7. Introduzca la dirección IP del servidor en el que está instalado el servidor de interfaz iSYXChange.

Puerto del servidor de interfaz iSYXChange

Introduzca aquí el puerto IP por el que se puede acceder al servidor en la **dirección iSYIS**.

Tiempo de espera del servidor de interfaz iSYXChange

Esta entrada especifica el **Tiempo de espera** en segundos para acceder a iSYXChange.

Id. de plugin personalizado del servidor de interfaz iSYXChange

Especifique aquí el Id. del plugin iSYXChange personalizado para ejecutar correctamente las funciones específicas del cliente.

Usar diálogo de inicio de sesión de iSYXChange

Aquí se puede especificar si NEXADIA expert está conectado a un Sistema de información médica mediante una interfaz (HL7 o XML).

Habilitar exportación del protocolo de tratamiento utilizando iSYXChange

Con esta opción puede determinar si se debe exportar un protocolo de tratamiento a través de la interfaz iSYXChange. La condición previa es que la opción **Visualización automática de protocolo de tratamiento** esté activada.

Ajustes de prescripción de medicación (global)

Esta opción mejora el diálogo de prescripción de medicación. Por tanto, hay disponibles más planes para introducir medicación a largo plazo y de diálisis.

Ajustes de impresión (global)

Visualización automática de protocolo de tratamiento

Aquí puede especificar si en un **[Tratamiento de cierre]** se crea automáticamente un protocolo de tratamiento. La condición previa es que se disponga de un informe correspondiente y que en la columna **Utilizado como** exista la entrada **Protocolo de tratamiento de diálisis**.

Ajustes de variante de programa (global)***Id. de variante de programa******Etiqueta de variante de programa*****Ajustes del módulo de stock (global)*****Módulo de stock habilitado***

Esta entrada activa o desactiva la administración de stock.

Añadir medicamentos de diálisis a stock relacionado con el paciente

Con esta opción, cuando se prescribe medicación de diálisis, se comprueba si el medicamento está disponible en el stock relacionado con el paciente. Si el medicamento aún no está en el stock del paciente, se iniciará un diálogo para incluir el medicamento en la administración del stock. En el diálogo se puede configurar tanto la unidad de contabilización como la opción "Reducir el nivel de stock después del tratamiento".

El artículo incluido se ajustará automáticamente a "activo/disponible" en todos los stocks relacionados con este paciente.

Añadir medicamentos no planificados al stock relacionado con el paciente

Con esta opción, cuando se prescribe medicación no planificada, se comprueba si el medicamento está disponible en el stock relacionado con el paciente. Si el medicamento aún no está en el stock del paciente, se iniciará un diálogo para incluir el medicamento en la administración del stock. En el diálogo se puede configurar tanto la unidad de contabilización como la opción "Reducir el nivel de stock después del tratamiento".

El artículo incluido se ajustará automáticamente a "activo/disponible" en todos los stocks relacionados con este paciente.

Preseleccionar stock relacionado con el paciente

Cuando se selecciona la pestaña Stock en el diálogo, la elección de stock se establecerá automáticamente en el stock personal, si está disponible, para el paciente actualmente seleccionado.

Opciones de servidor terminal***Nombre de cliente preferido para ajuste (global)***

Con esta entrada se puede elegir cómo se almacenarán los parámetros locales para su uso en un servidor terminal. Si esta entrada se establece en **Verdadero** los ajustes para todos los usuarios se almacenan en el servidor de terminal de la misma manera.

Quitar imágenes de fondo

Si esta opción se establece en **Verdadero** se mostrarán numerosas ventanas con un fondo de color único sin un patrón. Esto tiene un efecto muy positivo en el tiempo de creación de imágenes si la conexión es lenta, por ejemplo, para algunas conexiones remotas. Si se establece en **Falso**, se mostrarán varias ventanas con un fondo con patrón.

Ejecución en servidor terminal

Esta entrada es de solo lectura y muestra si NEXADIA expert se está ejecutando en un servidor terminal.

Cinética de la urea (global)

Kt/V Single Pool prescrito mínimo

Este valor para todo el sistema se menciona en la creación de pautas de HD y especifica el Kt/V Single Pool mínimo que debe utilizarse como valor programado en la planificación de un tratamiento de diálisis. El valor pre-programado es 1,3, que es un poco más alto que el valor mínimo realmente alcanzable en el tratamiento.

Kt/V Single Pool mínimo realizado

Este valor para todo el sistema se denomina valor programado en el análisis de modelado cinético y especifica el Kt/V Single Pool mínimo que debe alcanzarse al menos en un tratamiento de diálisis. El valor pre-programado es 1,2.

EKt/V prescrito mínimo

Este valor para todo el sistema se indica en la creación de pautas de HD y especifica el Kt/V mínimo equilibrado que debe utilizarse como valor programado en la planificación de un tratamiento de diálisis. El valor pre-programado es 1,05.

Kt/V total prescrito mínimo (3 semanas)

Este valor para todo el sistema se indica en la creación de instrucciones de HD y especifica el Kt/V total mínimo que debe utilizarse como valor programado en la planificación de un tratamiento de diálisis con tres tratamientos por semana. El valor pre-programado es 1,05.

Kt/V total prescrito mínimo (2 semanas)

Este valor para todo el sistema se indica en la creación de instrucciones de HD y especifica el Kt/V total mínimo que debe utilizarse como valor programado en la planificación de un tratamiento de diálisis con dos tratamientos por semana. El valor pre-programado es 2.

Kt/V renal prescrito mínimo (2 semanas)

Este valor para todo el sistema se indica en la creación de instrucciones de HD y especifica el Kt/V renal mínimo que es necesario cuando solo se realizan dos tratamientos por semana.

eNPCR (tasa Catabólica de Proteína Normalizada - equilibrada) mínima

Se utilizará en una versión futura de la aplicación.

eNPCR (tasa Catabólica de Proteína Normalizada - equilibrada) máxima

Se utilizará en una versión futura de la aplicación.

Nombre de la prueba de laboratorio para hematocrito

Para estimar un valor Kt/V en una pauta de diálisis HD y con un sistema de monitorización de diálisis eventualmente conectado para un tratamiento ya sea en planificación o en curso de realización, se puede utilizar el valor actual de hematocrito de cada paciente para aumentar la precisión. Como la terminología para hematocrito depende de la configuración de sus parámetros de laboratorio, puede especificar aquí el nombre del parámetro de laboratorio de hematocrito que utiliza.

Nombre de la prueba de laboratorio de urea

Los cálculos del Asistente de cinética de urea se basan en la concentración sérica de la urea. Aquí se especifica qué parámetro de calidad (urea o BUN) debe ser válido para este cálculo. Como pueden utilizarse varios nombres para la urea, dependiendo de la configuración de sus parámetros de laboratorio, puede especificar aquí el nombre del parámetro de laboratorio de urea que utiliza.

Nombre de prueba de laboratorio BUN

Los cálculos del Asistente de cinética de urea se basan en la concentración sérica de la urea. Aquí se especifica el parámetro de calidad (urea o BUN) que debe ser válido para este cálculo. Como pueden utilizarse varios nombres para BUN en función de la configuración de sus parámetros de laboratorio, puede especificar aquí el nombre del parámetro de laboratorio de BUN que utiliza.

AVISO!

Para la cinética de urea solo se puede seleccionar uno de los dos parámetros Urea o BUN. El otro parámetro no se usa.

Ajustes de administración de usuarios (global)***Habilitar la administración de usuarios***

Este ajuste global especifica si se debe usar la [Administración de usuarios](#). La administración de usuarios requiere la instalación previa de un iSYS accesible y de un módulo de administración de usuarios. El valor **Verdadero** activa la administración de usuarios.

Habilitar el registro de transacciones

Este conmutador activa el registro de eventos inducidos por el usuario. Si un usuario ejecuta acciones protegidas por derechos de acceso, estas actividades se registran en la base de datos con un sello de tiempo, la identidad del usuario, la descripción del evento y la identidad del paciente. Por lo tanto, si es necesario, es posible reconstruir qué usuario modificó datos sensibles y en qué momento.

Mostrar lista de usuarios en el diálogo de inicio de sesión

Esta opción determina si se debe generar una sugerencia de "lista con nombres para el diálogo de inicio de sesión". En estructuras de red extensas y complejas puede llevar mucho tiempo buscar usuarios potenciales, de modo que este procedimiento puede suprimirse si es necesario. En este caso, el usuario debe introducir su nombre manualmente.

Tiempo de inactividad de usuario en segundos

Este ajuste global especifica si se debe usar la [desactivación automática de la ventana](#). Deje el campo vacío o ajuste el valor a "0" si no se va a utilizar la desactivación automática de la ventana. Si se va a utilizar la desactivación, introduzca un número positivo para el número de segundos durante los cuales no debe tener lugar ninguna actividad de usuario hasta que se desactive la ventana (por ejemplo, "120" para 2 minutos).

**¡ATENCIÓN!**

Si ha activado la administración de usuarios, solo debe permitir a usuarios seleccionados acceder a la selección de los ajustes del programa. Los cambios involuntarios o descuidados en los ajustes del programa pueden comprometer su ejecución perfecta y ocasionar una pérdida de datos.

Ajustes de x.concept (global)***Ejecución con x.concept***

Este ajuste especifica si NEXADIA expert está vinculado al sistema informático de la consulta médica **x.concept**. Esto activa varios mecanismos de concordancia para la comparación de los datos básicos de los pacientes y para la importación de datos de laboratorio.

Crear objetos específicos de Alemania

En relación con el sistema informático para la consulta médica **x.concept**, especifica si se deben crear los campos adicionales necesarios para el sistema alemán de aseguramiento de la calidad. El ajuste solo es efectivo si el idioma seleccionado es el alemán y la entrada **Ejecución con x.concept** es **Verdadero**.

Grupo de facturación

En conexión con el sistema informático para la consulta médica **x.concept**, determina el grupo de facturación. La entrada debe ser un número de 11 dígitos con ceros a la izquierda.

Exportación de prescripción GDT

En conexión con el sistema informático para la consulta médica **x.concept**, especifica si debe realizarse una exportación GDT de la prescripción HD actual de un paciente. En **x.concept** los datos GDT pueden importarse automáticamente al historial médico del paciente. Si está ajustado en **Verdadero**, la exportación se ejecuta.

Acceso directo de exportación de prescripción GDT

En conexión con el sistema informático para la consulta médica **x.concept**, determina qué código de identificación debe utilizarse después de la importación de datos GDT para la prescripción HD en el historial médico **x.concept** del paciente.

Carpeta de exportación GDT

En conexión con el sistema informático para la consulta médica **x.concept**, determina en qué carpeta del sistema de datos deben escribirse los datos de exportación GDT (véase **Exportación de prescripción GDT**).

Ajustes de x.isynet (global)

Ejecución con x.isynet

Aquí se puede especificar si NEXADIA expert está conectado al sistema informático de la consulta **x.concept**. De este modo, se activarán varios mecanismos de ajuste para la importación de datos básicos del paciente y de datos laborales.

Crear objetos específicos de Alemania

En conexión con el sistema informático para la consulta **x.isynet**, determina si deben crearse los campos adicionales necesarios para el sistema alemán de aseguramiento de la calidad. Este ajuste solo es efectivo si el idioma seleccionado es el alemán y la entrada **Ejecución con x.isynet** es **Verdadero**.

AVISO!

Los ajustes que son válidos **por estación de trabajo** deben establecerse en cada estación de trabajo, para servidores terminales en cada cliente terminal. Los ajustes que se establecerán **globalmente** se pueden establecer en estación puesto de trabajo y posteriormente son válidos para todo el sistema.

2.3 Licencias

La activación de su licencia NEXADIA expert puede realizarse en pocos pasos.

Número de serie

Compruebe primero si su número de serie NEXADIA expert se ha registrado correctamente en el programa. Inicie NEXADIA expert y seleccione el diálogo de opciones **[Extras/Opciones]**.

El número de serie (que se encuentra en **Monitorización de diálisis (global)**) es la combinación de código de sistema y código de unidad y debe introducirse aquí en forma de decimales.

Código de la unidad: El número de cliente real

Código del sistema: Rango de números especial para determinar el entorno del programa.

AVISO!

Tenga en cuenta que el número de serie y sus componentes aparecen a menudo en la documentación en forma hexadecimal.

Ejemplo	Código de la unidad	Código del sistema
hexadecimal	0815	1A
decimal	2069	26

Activación de la licencia

Ahora, compruebe que su licencia ya está activa. Seleccione el asistente de activación del producto **[Ayuda/Activación de producto]**.

Para activar su licencia, debe crear un archivo de solicitud de licencia y transferirlo electrónicamente a iSYMED.

Introduzca la información requerida en los campos mostrados en el formulario.

Al hacer clic en **Enviar por correo electrónico**, se abre su programa estándar de correo electrónico y crea un correo electrónico pre-preparado con la solicitud de licencia.

Al hacer clic en **Crear archivo de solicitud de licencia**, se abre un diálogo para guardar el archivo de solicitud de licencia.

Transfiera el archivo por correo electrónico, FTP, transferencia de datos con Teamviewer o mediante otro método.

El miembro o personal responsable de iSYMED procesará su solicitud tan pronto como sea posible y le proporcionará el archivo de licencia necesario, es decir le enviará la clave de licencia.

Ahora active su licencia cargándola en el archivo de licencia o introduciendo la clave de licencia manualmente en el campo correspondiente. Confirme la entrada con **[OK]**.

Vuelva a comprobar el estado de la licencia abriendo de nuevo la ventana de activación del producto.

Tenga en cuenta que después del período de evaluación no es posible utilizar el programa sin una licencia válida. Además, es necesaria una activación adicional cuando cambia la llamada "huella" de su instalación. La "huella" se compone del nombre de la base de datos junto con el nombre del servidor SQL y su nivel. Si está planificando un traslado del servidor, el departamento de soporte de iSYMED estará encantado de responder a sus preguntas sobre la reactivación de la licencia.

2.4 Configuración inicial

Una vez que se hayan especificado las opciones del programa, NEXADIA expert estará listo para la primera entrada de datos. Este capítulo le informará sobre los datos que deben introducirse inicialmente, es decir, antes del uso cotidiano del programa. Este paso es esencial para un buen funcionamiento posterior. Los errores cometidos durante la configuración inicial son posiblemente más difíciles de subsanar en un momento posterior.

De aquí en adelante asumimos que su sistema ha sido instalado correctamente y que está trabajando con una base de datos de producción vacía.

Ahora, inicie NEXADIA expert con su base de datos vacía. En la barra lateral de la derecha todavía no debe ver pacientes.

Paso 1:

Configuración del grupo de pacientes "Todos los pacientes"

Este paso solo es necesario si ha activado la Administración de usuarios o si tiene previsto activarla.

Cambie a **[Listas]** en la barra lateral y haga doble clic en la entrada **[Grupos de pacientes]**.

En el área detallada de la derecha, verá un área dividida en dos. En la parte superior, puede definir un nuevo grupo de pacientes. En la parte inferior, verá todos los grupos de pacientes que haya creado posteriormente.

Los grupos de pacientes son esenciales para llevar un registro de todo y para mostrar solamente los datos de un número limitado de pacientes. Por ejemplo, puede utilizar grupos de pacientes para especificar todos los pacientes de un turno en particular e imprimir protocolos de preparación solo para ellos. Para ver más información sobre este temas, consulte el capítulo [Grupos de pacientes](#).

Pulse el botón **[Nuevo]** para crear un nuevo grupo de pacientes. Asigne a este grupo el nombre **todos los pacientes**. No realice más cambios. Pulse el botón **[Aplicar]**. Se ha creado el nuevo grupo de pacientes. Finalice NEXADIA expert.

El nuevo grupo de pacientes debe activarse ahora para grupos de usuarios individuales en Administración de usuarios. Para ello, el usuario o el responsable del sistema debe iniciar el programa Administración de usuarios. Seleccione el (los) grupo(s) de usuarios o el (los) usuario(s) al (a los) que desea conceder acceso para ver todos los pacientes. Seleccione el módulo **Grupos de pacientes (visibilidad)** y otorgue a los usuarios el derecho de ver el grupo **Todos los pacientes**. Seleccione el módulo **Grupos de pacientes/Todos los pacientes** (asignación). A continuación, seleccione el grupo **Todos los pacientes**. Finalice el programa **Administración de usuarios** y vuelva a iniciar NEXADIA expert.

Configuración de centros, salas y habitaciones

En la lista Centros, salas y habitaciones se registra la estructura de su centro. Al introducir un **Sello institucional**, el nombre y la dirección del centro pueden imprimirse en informes (por ejemplo, en un protocolo de tratamiento).

Consulte la pestaña de **[Listas]** [Centros, salas, habitaciones](#) para ver cómo procesar los campos y tipos de campos individuales.

Configuración de turnos

En la lista **Turnos** se especifican los turnos de tratamiento para centros, salas y habitaciones individuales. Se utilizan para planificar turnos en la instrucción de diálisis.

Puede consultar más información sobre este tema en el capítulo relativo a la pestaña de **[Listas]** [Turnos](#).

Configuración de la clasificación de tratamiento

En la configuración de las distintas clasificaciones de tratamiento (p. ej. Estado de tratamiento, Métodos de tratamiento), se representa el aseguramiento de calidad de la diálisis.

Consulte la pestaña de **[Listas]** [Estado de tratamiento](#) para obtener más información sobre cómo procesar los campos y tipos de campos individuales.

Configuración de artículos de consumo

Para la creación de la instrucción de diálisis para cada paciente se necesitan artículos de consumo de diálisis.

Consulte la pestaña de Listas [Dializadores](#) para obtener más información sobre cómo procesar los campos y tipos de campos individuales.

Configuración de medicación

El catálogo interno de medicamentos contiene la lista de medicamentos utilizados en la organización. Aquí se registran todos los medicamentos utilizados en el centro. Estos medicamentos se muestran, por ejemplo, en el informe de diálisis.

Puede consultar más información sobre este tema en el capítulo relativo a la pestaña de **[Listas]** [Catálogo interno de medicamentos](#).

Configuración de otras listas

En la lista **Accesos** se registran catéteres y fístulas con sus puntos de punción. Esta información se muestra en un informe de diálisis.

Puede consultar más información sobre este tema en el capítulo relativo a la pestaña de **[Listas]** [Accesos](#).

En la lista **Dispositivos** se registran descripciones y tipos de monitores de diálisis. Seleccione un tipo base. Esto indica qué parámetros requieren ajustes específicos del dispositivo en la pauta de diálisis.

Consulte la pestaña de **[Listas]** [Dispositivos](#) para obtener más información sobre cómo procesar los campos y tipos de campos individuales.

La lista **Riesgos** contiene intolerancias y alergias definidas por el usuario y se muestra como información adicional en informes de diálisis.

Puede consultar más información sobre este tema en el capítulo relativo a la pestaña de **[Listas]** [Riesgos](#).

Paso 2:**Configuración de informes usados por NEXADIA expert**

A algunos informes se accederá directamente en otras partes del programa de NEXADIA expert. Por ejemplo, en la pestaña [\[Diálisis hoy\]](#) puede abrir un protocolo de preparación de diálisis en forma de un informe. Dado que en su sistema existen diferentes protocolos de preparación de tratamientos de diálisis, el sistema debe configurarse para indicar qué protocolo se utiliza directamente.

Para obtener más información, consulte el capítulo para la pestaña **[Informes/Página inicial "Informes"]**.

Paso 3:

Crear un paciente.

No tiene que ser un paciente real. Puede crear un paciente de prueba y luego eliminar sus datos. Haga clic en el menú **[Paciente/Nuevo paciente]**.

Ahora introduzca los apellidos, el nombre, la fecha de nacimiento y el sexo. Si desea registrar la identidad de un paciente existente (por ejemplo, un Id. clínico), puede introducirlo en el campo **[Id. de paciente]**. De lo contrario, conserve el Id. asignado automáticamente.

Paso 4:

Crear una prescripción de diálisis para el paciente.

Consulte la pestaña **[Prescripción HD]** para ver cómo procesar los campos y tipos de campos individuales.

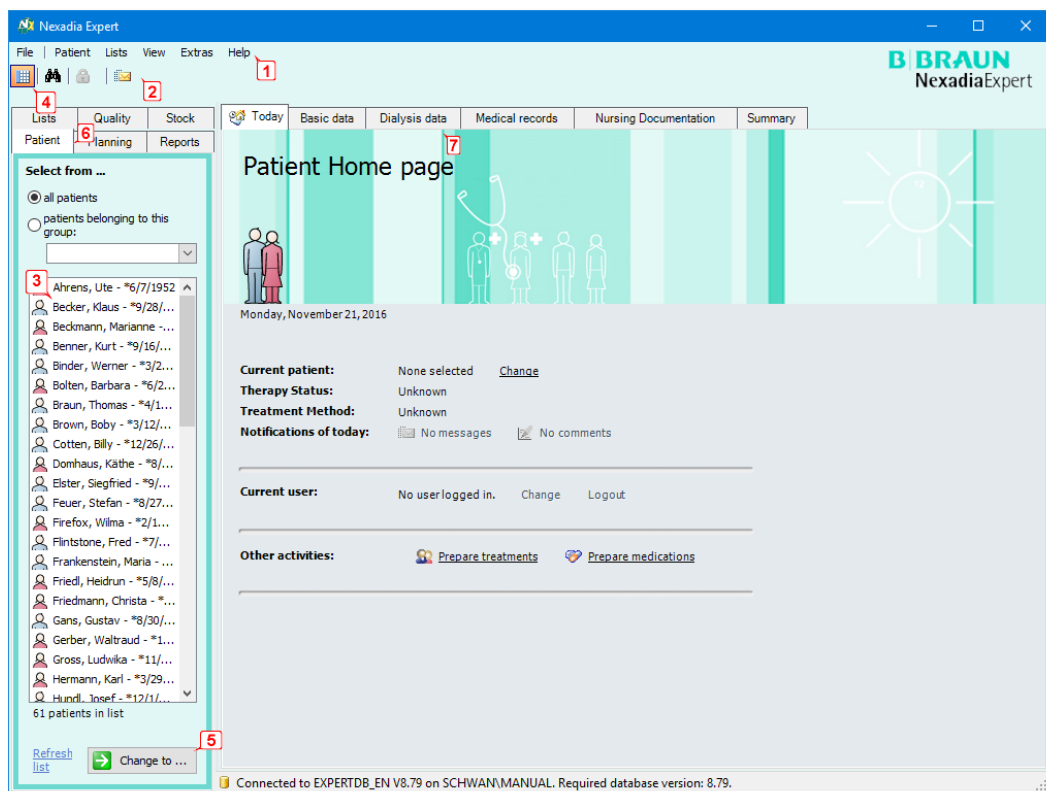
Paso 5:

Imprimir protocolo de tratamiento

Consulte la pestaña **[Datos de paciente / diálisis/Diálisis hoy]** o la pestaña **[Paciente/Hoy (Página inicial de paciente)]**.

3 Manejo general del programa

En este capítulo se explican las funciones operativas básicas de NEXADIA expert, así como los términos y su manejo en las instrucciones de uso.



- **Barra de menú (1)**

La barra de menú le permite ejecutar varios comandos, p. ej. buscar pacientes o seleccionar partes del programa. Algunos de estos comandos no pueden encontrarse en otras partes del programa. Algunas entradas del menú se muestran con una flecha pequeña. Esto significa que al hacer clic en esta entrada se abrirá un menú adicional, el llamado submenú.

La siguiente lista muestra los menús disponibles actualmente en NEXADIA expert y sus fines:

Archivo	Funciones de aplicación general como cerrar sesión, salir del programa o seleccionar una base de datos.
Paciente	Seleccionar paciente, registrar nuevo paciente, eliminar paciente, etc.
Listas	Acceso a todas las listas en NEXADIA expert. También pueden seleccionarse utilizando la pestaña [Listas] en el área de navegación.
Vista	Funciones para varias vistas del programa y selección del idioma del país.
Extras	Ajuste de opciones del programa y acceso a otras funciones de ayuda.
Ayuda	Visualización de características del programa como, por ejemplo, número de versión.

AVISO!

Si prefiere la selección de entradas de menú a través del teclado, puede hacerlo mediante accesos directos. Mientras el menú todavía está cerrado inicialmente, pulse la tecla **[Alt]** y luego la letra subrayada en el menú deseado (p. ej. **P** para el **Paciente**). A continuación, se vuelve a acceder a la entrada deseada del submenú introduciendo la letra subrayada (p. ej. **N** para **Nuevo paciente**) o utilizando las teclas de flecha para desplazar la entrada marcada y, a continuación, pulsando la tecla **[Enter]** para realizar la selección.

- **Barra de herramientas (2)**

La barra de herramientas permite un acceso rápido a las funciones de uso frecuente, por ejemplo, mostrar u ocultar el área de navegación, buscar pacientes, iniciar sesión y cerrar sesión de usuario, abrir el Centro de información e información sobre los riesgos del paciente.

**Mostrar área de navegación**

Para ocultar o mostrar el área de navegación, haga clic en este botón. Cierre el área de navegación si tiene un monitor relativamente pequeño y desea ampliar el área de detalle de la derecha.

**Buscar paciente**

Para buscar un paciente, haga clic en los prismáticos. Si ha hecho invisible la barra lateral, esta se abre brevemente y le permite buscar pacientes individuales. Al introducir directamente la primera letra del nombre del paciente, podrá encontrar rápidamente la entrada deseada.

**Finalizar sesión de usuario** (solo está activo si la administración de usuarios se ha activado)

Para finalizar sesión como usuario, haga clic en este botón. Se abre un diálogo que le ofrece la opción de iniciar sesión de nuevo como usuario o de cerrar el programa.

**Abrir Centro de información**

Para abrir el centro de información, haga clic en este botón. El Centro de información se abre en una nueva ventana.

**Información sobre riesgos del paciente** (solo está visible si se ha seleccionado previamente un paciente)

Para ver los detalles de los riesgos del paciente que se han introducido, mueva el cursor del ratón sobre el triángulo de advertencia. Se abre una ventana **Información sobre herramientas** en la que se muestran los riesgos. Un triángulo de advertencia rojo intermitente indica siempre que se ha introducido un riesgo para el paciente. Un triángulo gris significa que no se ha introducido ningún riesgo para el paciente.



- **Área de navegación (3)**

El área de navegación permite seleccionar las principales áreas funcionales individuales del programa, por ejemplo, Paciente, Listas, Informes. Además, el área de navegación muestra una lista de los pacientes que pertenecen al grupo de pacientes seleccionado. Dentro de esta lista se puede seleccionar el paciente actual. El área de navegación puede ocultarse para que haya más espacio disponible para el área detallada de la pantalla.

El símbolo **Mostrar navegador (4)** cambia entre el área de navegación invisible y visible en la pantalla.

- **Elementos de control de ventana (5)**

Con los botones se puede iniciar directamente una acción, por ejemplo, ejecutar o finalizar un comando.

- **Área detallada (6)**

En este área, encontrará la ventana detallada de la selección realizada en la barra lateral. Por ejemplo, después de seleccionar la pestaña **[Paciente]** en la barra lateral, verá una pestaña que contiene otras pestañas.

- **Área detallada (7)**

En este área, encontrará más pestañas en diferentes categorías con subpestañas correspondientes.

3.1 Administración de usuarios

La función administración de usuarios en NEXADIA expert tiene como objetivo proteger los datos sensibles y poner partes específicas del programa a disposición de grupos de usuarios concretos. Dependiendo de la parte que se va a proteger, es posible que determinados usuarios o grupos de usuarios no puedan acceder en absoluto a ciertas partes o solo puedan leer la información contenida en ella, o que puedan tanto leerla como modificarla.

Algunos ejemplos son la creación de instrucciones para diálisis o de planes de medicamentos.

La administración de usuarios es una opción del programa (véase [Selección de opciones del programa](#)). Si su administrador del sistema no la ha activado, todos los usuarios tendrán acceso a todas las partes del programa. Si la administración de usuarios está activada, es necesario iniciar sesión al iniciar el programa y cerrar la sesión al final.

Las siguientes acciones son posibles o necesarias cuando la administración de usuarios está activada en su sistema:

1. Al iniciarse el programa, se le pedirá que inicie sesión:

En la lista desplegable, seleccione el nombre de usuario que le ha asignado su administrador del sistema. Si aparece un gran número de usuarios, puede ser más rápido hacer clic en la lista desplegable con el ratón y luego teclear las primeras letras de su nombre de usuario. NEXADIA expert intentará entonces rellenar el nombre completo tan pronto como las letras introducidas identifiquen su nombre de forma inequívoca. Cuando el nombre de usuario se haya seleccionado correctamente, basta con pulsar la tecla **[TAB]** para saltar al campo de contraseña. Introduzca su contraseña allí.

El administrador del sistema le asignó la contraseña cuando se creó su cuenta. Pero para evitar que nadie, incluso el administrador del sistema, conozca su contraseña, puede cambiarla en cualquier momento en este diálogo haciendo clic en el enlace **[Modificar contraseña]**. Aparecerá un diálogo en el que podrá cambiar su contraseña introduciendo primero su contraseña actual y después la nueva.

Cuando haya iniciado sesión con éxito pulsando el botón **[OK]**, permanecerá conectado hasta que vuelva a cerrar la sesión.

2. Cerrar sesión:

Si no desea utilizar NEXADIA expert durante un tiempo, debe salir del programa cerrando su sesión. De este modo, puede evitar que otro usuario trabaje con su nombre de usuario y que utilice eventualmente partes del programa que no está autorizado a utilizar. Es altamente recomendable que se acostumbre a cerrar la sesión cada vez que abandone su estación de trabajo.

Dispone de varias maneras de cerrar la sesión:

- Pulsar la tecla **[F2]** - o bien
- Hacer clic en el botón **[Cerrar sesión de usuario]** en la barra de herramientas - o bien
- Seleccionar el elemento del menú **[Archivo/Cerrar sesión]** (véase el capítulo [Manejo general del programa](#)).

Tenga en cuenta que, dependiendo de dónde se encuentre en el diálogo, puede que no sea posible cerrar la sesión, por ejemplo, si tiene una ventana abierta que debe cerrarse con **[OK]** o **[Cancelar]**. En este caso, cierre primero la ventana y luego finalice la sesión. Después de cerrar la sesión, aparece la ventana correspondiente.

3. Iniciar sesión de nuevo:

Para volver a iniciar sesión, haga clic en el botón **[Iniciar sesión]** o pulse la tecla **[Enter]**. Aparece de nuevo el diálogo de inicio de sesión (véase arriba).

4. Permisos insuficientes:

Si no se le permite llevar a cabo un paso en particular en el programa, verá la notificación correspondiente.

Si necesita permiso, informe a su administrador del sistema y mencione el módulo y el tema solicitado en el texto de la notificación, para que él o ella pueda concederle acceso si es necesario.

AVISO!

En la mayoría de los casos, puede iniciar y cerrar la sesión con muy pocas pulsaciones de teclas: Pulse **[F2]** para cerrar la sesión. Cuando regrese a la estación de trabajo, pulse la **[tecla Enter]**. Si el nombre de usuario sigue siendo correcto, puede introducir su contraseña y confirmarla con la **[tecla Enter]**.

3.2 Desactivación automática de ventanas

NEXADIA expert puede configurarse para desactivar automáticamente ventanas. Esto significa que todas las ventanas abiertas se desactivan automáticamente después de un tiempo determinado, por ejemplo, 2 minutos si no se produce ninguna actividad del usuario. Las ventanas se oscurecen y el contenido se vuelve invisible. Sin embargo, los marcos de las ventanas permanecen visibles y en su posición. Para activarlas de nuevo, se debe introducir la contraseña del usuario que actualmente está conectado.

Esta función es casi como un cierre de sesión automático, pero la desactivación automática de ventanas deja el programa en su situación actual. El usuario que está registrado puede seguir trabajando después de volver a introducir su contraseña en el mismo punto en el que se produjo la desactivación. La desactivación automática se recomienda en situaciones en las que muchos usuarios diferentes trabajan en la misma estación de trabajo y en las que, al mismo tiempo, debe garantizarse un alto nivel de seguridad de los datos (tanto para los usuarios como para los pacientes).

En el momento de la desactivación, se muestra una ventana de reactivación en la que el usuario actualmente conectado está visible con un campo de entrada para introducir la contraseña. Un cambio de usuario no es posible en este momento ya que otro usuario puede no estar autorizado a ver las ventanas abiertas (desactivadas) del usuario anterior.

Si el usuario que ha iniciado sesión ya no está presente, en lugar de reactivar el programa, se requiere cerrarlo con la ayuda del botón **[Fin]**. En este caso, lamentablemente, es posible que se pierdan los datos que se han introducido de forma incompleta.



¡ATENCIÓN!

Dado que existe el riesgo de que los datos que se acaban de introducir se pierdan cuando se fuerza la finalización de NEXADIA expert, todos los usuarios deben acostumbrarse a cerrar la sesión de NEXADIA expert antes de abandonar su estación de trabajo.

Si un segundo usuario desea reactivar un programa desactivado, se le pedirá al usuario anterior que introduzca su contraseña y que cierre la sesión.

4 Pestaña "Paciente"

Seleccione la pestaña **[Paciente]** en el área de navegación para ver todos los encabezados relativos a la información del paciente en el área detallada.

Todas las páginas referentes a pacientes en el área detallada requieren de la selección de un paciente **actual**.

Si aún no ha seleccionado un paciente, se le pedirá que lo haga.

4

4.1 Seleccionar paciente

En primer lugar, seleccione el grupo de pacientes deseado en la barra lateral izquierda. Puede seleccionarlo desde **Todos los pacientes** o desde **Pacientes pertenecientes a un grupo** (a continuación, se selecciona el grupo en la lista desplegable).

Si el grupo de pacientes deseado está visible, basta con hacer doble clic en un paciente para seleccionarlo. El paciente en cuestión aparece con un fondo azul. También puede hacer clic en un paciente con el botón derecho del ratón. Aparecerá entonces un botón con **[Cambiar a...]**. El paciente se puede luego seleccionar haciendo clic en el botón.

Una tercera posibilidad es marcar un paciente con un solo clic con el botón izquierdo del ratón y luego hacer clic en el botón **[Cambiar a...]** situado debajo de la lista.

Si la lista consta de un gran número de pacientes, puede buscar un apellido específico. Haga clic en cualquier paciente y luego comience a escribir el apellido.

A continuación, el marcador salta al primer paciente que coincida con las letras introducidas. Si hay varios nombres de pacientes que empiezan con las letras escritas, puede seguir escribiendo para reducir la selección o puede mover el marcador con las teclas de flechas hacia arriba o abajo. Para realizar la selección final del paciente, pulse la tecla **[Enter]**.

Puede elegir un paciente aún más rápido pulsando la tecla **[F3]**. De este modo se activa el marcador en la lista de pacientes (el paciente actual se muestra con un marco de líneas discontinuas). A continuación, puede empezar a escribir inmediatamente y concluir la selección con la tecla **[Enter]**. Esto también funciona cuando tiene el área de navegación oculta.



¡ATENCIÓN!

El usuario debe asegurarse de que los datos proporcionados pertenecen al paciente en cuestión (para evitar confusiones de pacientes).

De la misma manera, como en el caso de la introducción manual de datos en un monitor de diálisis, el usuario debe estar seguro de que los datos son correctos.

4.2 Hoy (Página inicial de paciente)

Después del inicio del programa, la pestaña **[Hoy]** se abre en el área detallada. Muestra la llamada **[Página inicial de paciente]**.

En ella se ve información importante sobre el paciente y también sobre el usuario que ha iniciado sesión.

Además, en esta página, tiene acceso rápido a funciones de uso frecuente.

[Paciente actual/Cambio]

Esto coloca el marcador en la lista de selección de pacientes, de modo que escribiendo el nombre de un paciente o moviendo las teclas de flecha seguido de una pulsación de la tecla **[Enter]** se puede seleccionar directamente un paciente.

[Estado de tratamiento]

Muestra el estado actual del tratamiento para el paciente seleccionado.

[Método de tratamiento]

Muestra el método de tratamiento actual para el paciente seleccionado.

[Notificaciones de hoy]

Muestra cuántos mensajes o comentarios existen hoy para el paciente actualmente seleccionado. Cuando se hace clic en un enlace, se abre el Centro de información y muestra la vista adecuada (vista de mensajes o de comentarios). Para obtener más información, lea el capítulo [Centro de información](#).

[Usuario actual/Cambio]

Muestra el diálogo de inicio de sesión con la lista desplegable **[Usuario]** activada. Introduciendo las primeras letras del usuario o utilizando las teclas de flecha se puede seleccionar rápidamente el nombre de usuario. Después de pulsar la tecla **[TAB]**, puede introducir directamente la contraseña.

[Usuario actual/Cierre de sesión]

Cierra la sesión del usuario actual.

[Otras actividades/Preparar tratamientos]

Acceso rápido al informe para imprimir los registros de preparación de tratamientos. Para obtener más información, lea la sección correspondiente en [Pestaña Informes/Página inicial Informes](#).

[Otras actividades/Preparar medicamentos]

Acceso rápido al informe para imprimir los protocolos de preparación de medicamentos. Para obtener más información, lea la sección correspondiente en [Pestaña Informes/Página inicial Informes](#).

[Foto de paciente/Cargar nueva foto]

Cargar la foto específica de un paciente.

[Foto de paciente/Eliminar foto]

Eliminar una foto previamente cargada.

4.3 Pestaña "Paciente / Datos básicos"

4.3.1 Administración

La pestaña **[Administración]** incluye datos administrativos del paciente como, por ejemplo, nombre, dirección, fecha de nacimiento.

Con la tecla **[TAB]** se puede saltar hacia adelante cómodamente de un campo al siguiente. Si pulsa la tecla **[Shift]** y la tecla **[TAB]** al mismo tiempo, se salta hacia atrás.

En cuanto haya modificado un campo, los botones **[Aplicar]** y **[Cancelar]** se activarán. Haga clic en **[Aplicar]** para guardar los datos en la base de datos. Haga clic en **[Cancelar]** para descartar los cambios.

La creación del registro del paciente tiene pre-establecidos algunos de los campos. Los otros campos son en su mayoría autoexplicativos. En la siguiente sección solo se mencionan aquellos campos para los que es necesaria alguna explicación:

Médico generalista

Utilice este campo para documentar el médico generalista. Realice su selección utilizando la lista **Direcciones**. El médico generalista seleccionado se insertará automáticamente en la dirección del paciente.

Id. interno

Un Id. que NEXADIA expert asigna automáticamente y que no puede modificarse. Desempeña un papel fundamental en la creación de informes.

ID del paciente

Un Id. de paciente adicional que puede ser asignado por usted. Aquí se utilizan a menudo Id. de pacientes del sistema de información clínica.

Segundo Id. de paciente

Un Id. adicional que usted puede asignar.

PIN

El PIN (**P**ersonal **I**dentification **N**umber) puede asignarse según sea necesario. Se utiliza a menudo para identificar al paciente en otros sistemas.

Id. de paciente global

El Id. de paciente global es para el uso de Id. de paciente muy largos con valores alfanuméricos y con una longitud máxima de 80 dígitos.

Campos adicionales definidos por el usuario:

Además, se pueden introducir más campos definidos por el usuario. Consulte el capítulo [Campos definidos por el usuario](#) para ver como crear y utilizar campos adicionales.

Modificar ajustes de solo lectura:

El programa NEXADIA expert ofrece la posibilidad de hacer que campos específicos sean de solo lectura, es decir, que el usuario no pueda modificarlos. Esta posibilidad se utiliza principalmente en relación con los sistemas de información clínica.

Haga clic en el botón para más opciones:



A continuación, haga clic en el enlace **[Modificar ajustes de solo lectura]**. Se abre la ventana **Modificar ajustes de solo lectura**:

Puede proteger los campos de la lista para que no se sobrescriban marcando la columna **Activado**.

AVISO!

El sistema de información clínica tiene preferencia y es el único lugar donde se pueden modificar los datos.

Consulte el correspondiente capítulo sobre cómo modificar **ajustes de solo lectura**.

4.3.2 Direcciones

En la pestaña **[Direcciones]**, se agrupan direcciones de contacto, por ejemplo la dirección del médico responsable o para el transporte del paciente.

Haga clic en **[Nueva]** para introducir una dirección adicional.

En la ventana desplegable aparece una lista de las posibles categorías de dirección (médicos, laboratorios, transporte, etc.) que están creadas en su sistema (véase la pestaña de navegación **[Listas/Direcciones]**). Cuando se marca la dirección deseada y se confirma con un doble clic o haciendo clic en **[OK]**, se adopta y se muestra ordenada según la categoría de la dirección. Si una dirección no se encuentra todavía en la lista, se puede transferir temporalmente a las listas e introducir otra dirección. Vea cómo realizar una nueva entrada en [Direcciones](#).

4.3.3 Datos médicos

En la pestaña **[Datos médicos]** (accesible a través de **[Paciente/Datos básicos/Datos médicos]**) se consolidan los datos médicos básicos del paciente, como altura, información sobre el estado de infección, resumen de acceso y trasplante.

Consulte Campos de entrada y su uso para saber cómo se pueden modificar los campos y tipos de campos individuales.

Con la tecla **[TAB]** se puede saltar hacia adelante cómodamente de un campo al siguiente. Si pulsa la tecla **[Shift]** y la tecla **[TAB]** al mismo tiempo, se salta hacia atrás.

En cuanto haya modificado un campo, los botones **[Aplicar]** y **[Cancelar]** se activarán. Haga clic en **[Aplicar]** para finalizar la escritura de los datos en la base de datos. Haga clic en **[Cancelar]** para descartar los cambios.

En la siguiente sección se mencionan aquellos campos para los que es necesaria alguna explicación:

Peso [kg]

Introduzca aquí el peso objetivo del paciente (peso seco), si está disponible. Este valor juega un papel importante en pacientes preterminales y en los requisitos de aseguramiento de la calidad. Este campo contiene un historial. Al principio se ve la última entrada realizada. Si desea ver el historial, haga clic en la flecha situada en el extremo derecho del campo.

Aparece una pequeña ventana en la que puede cambiar el historial o añadirle valores. Si marca una entrada, puede eliminarla haciendo clic en **[Eliminar]**. Añada una nueva entrada haciendo clic en **[Añadir]**.

Ahora, inserte la fecha de la medición y el resultado en kilogramos (kg). El valor se guarda con **[OK]**. Se agregará al historial de peso en orden cronológico.

Diuresis residual [ml/día]

Introduzca aquí la diuresis residual. Este campo contiene un registro. Al principio se ve la última entrada realizada.

Si desea ver el registro, haga clic en la flecha situada en el extremo derecho del campo.

Aclaramiento residual [ml/min]

Introduzca aquí el aclaramiento de urea residual, si el valor está disponible. En el modelado cinético, este valor es importante para la estimación de Kt/V. Este campo también muestra un registro. Inicialmente se ve la última entrada realizada. Si desea ver el registro, haga clic en la flecha situada en el borde derecho del campo.

Recirculación [%]

Introduzca aquí la recirculación del acceso si este valor está disponible. En el modelado cinético, este valor también es importante para la estimación de Kt/V. Este campo también muestra un registro. Inicialmente se ve la última entrada realizada. Si desea ver el registro, haga clic en la flecha situada en el borde derecho del campo.

EDTA

Si su paciente está registrado en EDTA, puede insertar aquí el número de registro.

Riesgos

Esto se refiere aquí a las intolerancias o alergias específicas del paciente.

El campo permite una selección múltiple. Para cambiar la selección, haga clic en la flecha situada en el borde derecho del campo.

Haga clic en **[Añadir nuevo]** para añadir un riesgo adicional.

En la ventana pequeña, verá una lista de los riesgos e intolerancias que se han introducido en su sistema (véase la pestaña **[Listas/Riesgos]**). Si un riesgo todavía no se encuentra en la lista, puede cambiar temporalmente a **[Listas]** e introducir otro riesgo allí. Consulte [Riesgos](#) para saber cómo realizar allí la entrada.

AVISO!

Tan pronto como se introduce un riesgo para un paciente, este se indica en la barra de iconos como un triángulo de advertencia intermitente.

Médico al cargo

Se puede asignar un médico al cargo a cada paciente. Para hacerlo, elija un nombre en la lista **Personal**.

AVISO!

Para que un médico aparezca en la lista de selección, primero debe introducirse la función "médico" en la lista.

Hepatitis B, Hepatitis C, VIH, MRSA

Estos campos documentan el estado de infección del paciente. Son posibles las entradas **Positivo, Negativo o Desconocido**.

AVISO!

Tan pronto como se introduce una infección para un paciente, esta se indica en la barra de iconos como un triángulo de advertencia intermitente.

Acceso

Aquí se puede documentar el historial de los accesos del paciente. Si el campo está cerrado, se muestra la última entrada. Haga clic en la flecha en el extremo derecho del campo para mostrar el historial.

Se puede añadir o quitar un acceso. Haga clic en **[Añadir nuevo]** para generar una nueva entrada. A continuación, puede seleccionar un acceso de la lista de accesos posibles (véase la pestaña de navegación **[Listas/Accesos]**) e introducir la fecha y un comentario. Si falta una entrada en la lista de accesos, puede cambiar temporalmente a **[Listas]** y realizar allí una entrada. Consulte [Accesos](#) para saber cómo añadir una entrada.

AVISO!

Si utiliza la administración de accesos considerablemente más complicada con la pestaña **[Diálisis/Acceso]**, entonces, por razones de claridad, se recomienda realizar todos los cambios allí únicamente.

Código de urgencia de trasplante

Con la ayuda de un diálogo de selección, aquí se puede elegir el Código de urgencia de Eurotransplant. La lista está predeterminada y no se puede ampliar.

Información relativa a mujeres

En los datos médicos de pacientes se han añadido campos para pacientes mujeres.

Embarazo

Marque este campo si la paciente está embarazada.

Última menstruación

Introduzca aquí la fecha de la última menstruación antes del embarazo. Para ello se dispone de un calendario con selección de fecha.

Lactancia

Márquelo si la paciente está actualmente dando el pecho.

Lactancia desde

Introduzca aquí la fecha desde la que la paciente está dando el pecho. Al hacer clic en la lista se abre un calendario donde se puede seleccionar la fecha de inicio.

Campos adicionales definidos por el usuario:

Además, se pueden introducir más campos definidos por el usuario. Consulte el capítulo [Campos definidos por el usuario](#) para ver como crear y utilizar campos adicionales.

4.3.4 Estado

En la pestaña **[Estado]** se centralizan datos relativos al estado del paciente. El mantenimiento minucioso de estos datos es crucial, ya que, sobre todo, la información sobre el estado del paciente (la primera categoría en la lista de estado) se puede utilizar para generar grupos de pacientes. Puede utilizarlos para clasificar a sus pacientes según diversos criterios y tener así una clara visión de todo. Además, puede que también quiera utilizar varios análisis, por ejemplo, informes, que se basan en estas clasificaciones.

Con la tecla **[TAB]** se puede saltar hacia adelante cómodamente de un campo al siguiente. Si pulsa la tecla **[Shift]** y la tecla **[TAB]** al mismo tiempo, se salta hacia atrás.

En cuanto haya modificado un campo, los botones **[Aplicar]** y **[Cancelar]** se activarán. Haga clic en **[Aplicar]** para finalizar la escritura de los datos en la base de datos. Haga clic en **[Cancelar]** para descartar los cambios.

Estado de tratamiento

Aquí se introduce el estado del tratamiento del paciente.

El estado de la terapia es un criterio extenso que cubre situaciones como **preterminal, constante, agudo, post-trasplante**, etc.

El estado cubre situaciones que son independientes del método de tratamiento.

Método de tratamiento

El método de tratamiento clasifica a sus pacientes en los métodos básicos como **Hemodiálisis, HD/PD combinada, Diálisis peritoneal, Trasplante**, etc.

Primera diálisis en la vida

Aquí se introducen los datos de la primera diálisis. Hay disponible un calendario para seleccionar la fecha.

Primer contacto con esta unidad

Aquí se introducen los datos de la primera visita a esta Unidad de Hemodiálisis. Hay disponible un calendario para seleccionar la fecha.

Primera diálisis en esta unidad

Aquí se introducen los datos de la primera diálisis en esta sala. Hay disponible un calendario para seleccionar la fecha.

Campos adicionales definidos por el usuario

Además, se pueden introducir más campos definidos por el usuario. Consulte el capítulo [Campos definidos por el usuario](#) para ver como crear y utilizar campos adicionales.

4.3.5 Casos clínicos

En la pestaña **[Casos clínicos]** puede documentar el transcurso de los procedimientos clínicos asignados al paciente. Los casos clínicos se utilizan a menudo en clínicas y se emplean como base para la facturación u otras atribuciones administrativas.

Con la tecla **[TAB]** se puede saltar hacia adelante cómodamente de un campo al siguiente. Si pulsa la tecla **[Shift]** y la tecla **[TAB]** al mismo tiempo, se salta hacia atrás.

En cuanto haya modificado un campo, los botones **[Aplicar]** y **[Cancelar]** se activarán. Haga clic en **[Aplicar]** para finalizar la escritura de los datos en la base de datos. Haga clic en **[Cancelar]** para descartar los cambios.

Id. de caso clínico

El identificador de caso interno que identifica de forma inequívoca al caso clínico.

Fecha de inicio de validez

Fecha de inicio del caso clínico. Hay disponible un calendario para seleccionar la fecha.

Fecha de fin de validez

Fecha de fin del caso clínico. Hay disponible un calendario para seleccionar la fecha.

Estado de caso clínico

Aquí se indica si un caso está abierto (activo) o cerrado (inactivo). Puede haber activos varios casos simultáneamente.

Tipo de caso clínico

Una lista desplegable para la clasificación del tipo de caso (p. ej., **Paciente ambulatorio**, **Paciente interno**, ...).

Campos adicionales definidos por el usuario

Además, se pueden introducir más campos definidos por el usuario. Consulte el capítulo [Campos definidos por el usuario](#) para ver como crear y utilizar campos adicionales.

4.4 Pestaña "Paciente / Datos de diálisis"

El área Diálisis hace referencia a un paciente específico, así que primero, seleccione un paciente. Para acceder a la pestaña **[Datos de diálisis]** en el área detallada, seleccione primero la pestaña **[Paciente]** en el área de navegación y luego seleccione la pestaña **[Datos de diálisis]** en el área detallada.

La pestaña **[Datos de diálisis]** se divide en las siguientes pestañas individuales:

- **Diálisis hoy**

Una ventana de resumen que ofrece acceso rápido a las funciones más comunes.

- **Prescripción HD**

Creación y mantenimiento de instrucciones de HD.

- **Tratamientos de HD**

Visualización de datos de tratamiento de forma resumida y detallada
Creación manual de la documentación del tratamiento de HD.

- **Estudio de HD**

Visualización detallada de tratamientos individuales.
Visualización de parámetros relativos a todos los tratamientos para un periodo de tiempo.

- **Chequeos de PD**

Creación y mantenimiento de chequeos de PD.

- **Prescripción de PD (opcional)**

Creación y mantenimiento de prescripciones de PD.

- **Documentación de PD (opcional)**

Visualización resumida y detallada de datos de tratamiento, chequeos de PD, eventos y resultados de laboratorio.

- **Acceso**
Creación y mantenimiento del historial de fístulas y catéteres.
- **Lista de control**
Asignación de listas de control para monitorización de diálisis.

AVISO!

4

La visibilidad de esta función depende del nivel de licencia disponible.

4.4.1 Diálisis hoy

[Diálisis hoy] es la ventana inicial en el área **[Datos de diálisis]** y sirve para ofrecer una vista de conjunto de la prescripción de HD y la documentación del tratamiento. A través de enlaces, se puede acceder rápidamente a las funciones más utilizadas.

El paciente actual se muestra en la barra de encabezado del área de la ventana. En esta fase solo están activos los enlaces subrayados. Tienen las siguientes funciones:

Mostrar o modificar prescripción

Con esta función se salta directamente a la prescripción de HD actual para el paciente actual.

Mostrar el último tratamiento

Con esta función se salta directamente a la visualización del último tratamiento documentado para el paciente actual.

Realizar documentación manual

Con esta función se crea la documentación de HD manual para el paciente actual.

Imprimir formulario de preparación para el próximo tratamiento

Con esta función se imprimen los protocolos de preparación para un grupo de pacientes. Para ello, el protocolo de preparación debe estar seleccionado en los informes. Consulte la sección [La columna 'Utilizado como'](#) en el capítulo [Página inicial Informes](#) y seleccione para la columna **Utilizado como** en la **Página inicial "Informes"** la entrada **Protocolo de preparación de diálisis**.

**¡ATENCIÓN!**

Después de imprimir el protocolo, el usuario debe comprobar el contenido de sus datos con respecto a la visualización de los datos en el programa cliente.

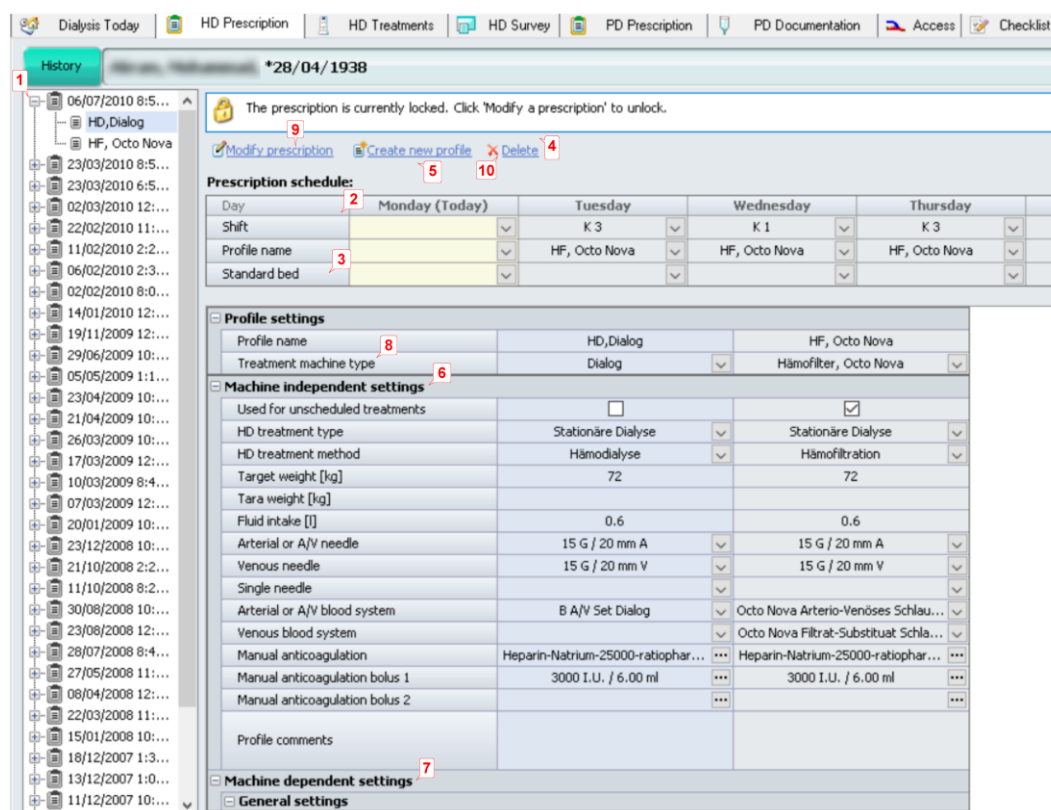
4.4.2 Prescripción de HD

La prescripción de HD es una de las más complejas y también una de las partes más esenciales de NEXADIA expert.

La prescripción de HD tiene las siguientes propiedades:

- La prescripción se trata como una progresión. Por tanto, puede inspeccionar en cualquier momento las prescripciones anteriores con fines de documentación o análisis.
- Una prescripción puede consistir en varios **Perfiles de prescripción** que pueden estar activos simultáneamente. Por ejemplo, pueden planificarse distintas prescripciones para diferentes días de la semana.
- Un perfil de prescripción consiste en una parte independiente del dispositivo y una parte que depende del monitor de diálisis elegido.
- Si ha conectado un sistema de monitorización de diálisis a NEXADIA expert, puede descargar los perfiles de prescripción para varios tipos de dispositivos como valores iniciales en los dispositivos.

En la siguiente captura de pantalla puede ver la disposición de las ventanas para una prescripción de HD:



El árbol a la izquierda muestra el historial de las prescripciones y sus cambios (1). La entrada situada arriba del todo es la más reciente (la prescripción actual), y la situada abajo del todo es la más antigua. Con un doble clic en la fecha de entrada de una prescripción esa prescripción se abre, y debajo de la fecha de entrada verá los diferentes nombres de perfil de prescripción para la prescripción. Al mismo tiempo, los perfiles aparecen en la ventana detallada de la derecha como columnas verticales.

Por encima de los perfiles se encuentra el **Plan de prescripción** en el que se puede realizar la asignación de los perfiles y turnos a los distintos días de la semana (2) y también se puede planificar una cama estándar para el paciente en el día correspondiente.

A su vez, por encima de eso aparece un campo de estado blanco en el que se muestra el estado de la instrucción abierta actual junto con enlaces para procesar el perfil de prescripción (4).

Creación de una prescripción o un perfil de prescripción

Para crear un perfil de prescripción, haga clic en el enlace **[Crear nuevo perfil] (5)**. Si su paciente no tenía ninguna prescripción hasta entonces, la prescripción se creará automáticamente junto con el perfil y se le dotará de una fecha y hora del día.

NEXADIA expert le pide ahora que asigne un nombre al nuevo perfil. Use nombres coherentes como **Diálisis estándar**, **Diálisis de emergencia**, etc. A continuación, NEXADIA expert crea un perfil vacío como una nueva columna en el área de perfil y cambia automáticamente el modo de procesamiento a 'modificar'. Esto se ve en el mensaje de información en el cuadro de texto superior (**La prescripción se está modificando...**). Al mismo tiempo, el fondo del área de perfil es blanco en lugar de gris claro.

En el perfil se ven dos grandes áreas, los ajustes independientes del dispositivo arriba **(6)** y los ajustes dependientes del dispositivo abajo **(7)**. Como en este momento no ha seleccionado un monitor de diálisis, los parámetros dependientes del dispositivo no pueden modificarse.

Ahora, seleccione un monitor de diálisis en la lista desplegable **Tipo de monitor de diálisis (8)**. En la lista de selección se ven los dispositivos que se han introducido en [Listas/Dispositivos](#). Mediante el tipo básico de dispositivo, NEXADIA expert determina ahora qué valores de ajuste son necesarios para el equipo elegido y configura los parámetros dependientes del dispositivo en consecuencia. Si crea otro perfil paralelo a este con otro monitor de diálisis, verá que los parámetros de los dispositivos, aunque tengan propósitos similares, son en parte muy diferentes.

Ahora, introduzca los datos de prescripción requeridos. Normalmente, se empieza con los parámetros independientes del dispositivo. La mayoría de las veces se pueden introducir directamente o se pueden seleccionar de una lista. Siempre que aparezca un botón [...] en el extremo derecho del campo de entrada, se abrirá una ventana adicional en la que podrá introducir los datos necesarios.

Si ya ha introducido todos los datos necesarios para la pauta de diálisis, haga clic en el botón **[Aplicar]** de arriba para guardar los datos, o en **[Cancelar]** si no desea guardar los datos. La pauta cambia entonces del modo 'modificar' al modo 'visualizar', en el que no se pueden cambiar los datos, y el fondo del área cambia de nuevo a gris claro.

Modificación posterior de perfiles de prescripción

Los perfiles de prescripción pueden modificarse posteriormente siempre que la prescripción no se haya utilizado para un tratamiento. Para ello, haga clic en el enlace **[Modificar prescripción] (9)**. El fondo vuelve a cambiar a blanco y pueden modificarse o añadirse datos como durante la creación del perfil. Una vez más, guarde o descarte los datos con **[Aplicar]** o **[Cancelar]**.

Si la prescripción ya se ha utilizado (NEXADIA expert lo reconoce por el hecho de que se ha creado documentación basada en la prescripción o que se han enviado datos a la monitorización de diálisis), entonces aparece el mensaje correspondiente.

En este caso, NEXADIA expert crea automáticamente una copia de la prescripción, le asigna la fecha y hora actuales y luego cambia al modo 'modificar'.

Eliminación de prescripciones o perfiles de prescripción

Las prescripciones o los perfiles de prescripción pueden eliminarse, siempre que no se haya utilizado la prescripción.

Para eliminar un perfil individual, haga clic en la columna correspondiente del área de perfil. El perfil se marca con un fondo de color y puede eliminarlo con el enlace **[Eliminar] (10)**.

Para eliminar una prescripción completa, en la vista de árbol, haga clic en la fecha de la última prescripción y luego en el enlace **[Eliminar]**.

Si la eliminación no es posible, NEXADIA expert le informará.

Especificación del plan de prescripción

Cuando haya completado el perfil o los perfiles según sus necesidades, deberá asignarlos a los días de tratamiento. Esto solo se puede hacer en el modo 'modificar'.

En el plan de prescripción, haga clic en las flechas de cada una de las listas desplegables para seleccionar un turno y el perfil de prescripción deseado. La introducción de un turno es opcional, pero en cualquier caso debería realizarse si desea imprimir los protocolos de preparación basados en turnos. De lo contrario, no tendría más remedio que imprimir los protocolos de preparación para todos los pacientes de un día completo.

Para utilizar la planificación de la cama es necesario seleccionar una cama estándar para cada día de tratamiento. Si no se ha definido ninguna cama estándar, la planificación de camas utilizará la siguiente cama disponible del turno seleccionado.



¡ATENCIÓN!

Al modificar los días de tratamiento, debe tener en cuenta el hecho de que la medicación puede haberse asignado a los días de tratamiento definidos hasta ahora. La asignación de la medicación a los días de tratamiento **NO** se reajustará automáticamente.

Por tanto, asegúrese de comprobar, cuando se modifica una prescripción, si la medicación de diálisis también debe reajustarse (consulte el capítulo [Prescripción de medicación de diálisis](#)).

Campos del perfil de prescripción

La explicación de los datos independientes del dispositivo se encuentra en el capítulo [Campos de prescripción independientes del dispositivo](#)

La explicación de los datos dependientes del dispositivo se encuentra en el capítulo [Campos de prescripción dependientes del dispositivo](#)



¡ATENCIÓN!

La representación de los perfiles de prescripción en columnas verticales lado a lado se eligió por razones de seguridad. Tiene como finalidad garantizar que en esta vista tabular se vean los mismos parámetros, o parámetros equivalentes de los diferentes perfiles, directamente unos junto a otros. Sirve para que cuando cambie un perfil, se le avise claramente de que existe(n) otro(s) perfil(es) para el paciente actual y que recuerde hacer los cambios de perfil correspondientes si es necesario.

Por ejemplo, sería inusual cambiar el peso objetivo de un paciente solo en un perfil. Mediante la vista tabular, se le informa implícitamente de que el peso objetivo debe modificarse en todos los perfiles.

Después de cambiar un perfil, acostúmbrese a comparar todos los perfiles en la vista tabular y asegúrese de observar toda la ventana de arriba a abajo usando la barra de desplazamiento.

4.4.2.1 Campos de prescripción independientes del dispositivo

En la siguiente lista encontrará las explicaciones de aquellos campos de ajuste que son independientes del dispositivo:

Nombre de perfil

El nombre de perfil se utiliza para identificar los ajustes. Puede modificarse posteriormente en la tabla.

Tipo de monitor de diálisis

Aquí se selecciona el tipo de dispositivo que se debe utilizar para el tratamiento. Si cambia posteriormente el tipo de dispositivo, se perderán algunos de los ajustes dependientes del dispositivo.

Utilizada para tratamientos no planificados

Si esta prescripción de diálisis también se debe utilizar para tratamientos no planificados, entonces marque la casilla de selección. El recuadro solo se puede fijar para un perfil.

Tipo de tratamiento HD

Seleccione el tipo de tratamiento planificado en el cuadro desplegable. La lista de referencia para ello se puede encontrar en [Listas/Tipos de tratamiento HD](#).

Método de tratamiento HD

Seleccione el método de tratamiento planificado en el cuadro desplegable. La lista de referencia para ello se puede encontrar en [Listas/Métodos de tratamiento HD](#).

Peso objetivo

Aquí se introduce el "peso seco" que el paciente debería alcanzar al concluir el tratamiento.

Tara

Aquí se introduce la tara estimada, p. ej. silla de ruedas o ropa. La tara se utiliza en el cálculo de la UF prescrita.

Ingesta de líquidos

Aquí se introduce una estimación de la cantidad de líquido que se suministra al paciente mediante comida, bebida, conexión de diálisis, desconexión de diálisis o infusiones de suero realizadas en el transcurso de la diálisis. La ingesta de líquidos también se utiliza en el cálculo de la UF prescrita.

Aguja arterial o A/V

Aquí se elige la aguja arterial o el conjunto de agujas A/V que se va a utilizar.

Aguja venosa

Aquí se elige la aguja venosa que se va a utilizar.

Unipunción

Aquí se elige la aguja de unipunción que se va a utilizar.

Sistema de sangre arterial o A/V

Aquí se elige el sistema de sangre arterial o A/V que se va a utilizar.

Línea de sangre venosa

Aquí se elige la línea venosa de sangre que se va a utilizar.

Heparinización manual

Haga clic en uno de los tres botones [...] para abrir el editor de heparinización. Cuando lo haya abierto partiendo de los datos independientes del dispositivo, el lado izquierdo (**Heparinización manual**) está activo y el lado derecho (**Heparinización en monitor**) está inactivo.

En primer lugar, seleccione el anticoagulante en la lista desplegable [**Heparinización manual**].

Las entradas son de la lista de referencia [Listas/Catálogo interno de medicamentos](#).

Solo se muestran aquellos medicamentos del catálogo interno de medicamentos de la categoría **Anticoagulante**. Si no se muestra ningún medicamento en la lista desplegable, rellene primero la lista de referencia.

A continuación, especifique el factor de dilución de modo que, en función del número de unidades, la cantidad de bolo pueda calcularse en mililitros.

Seleccione la unidad requerida en las listas desplegables a la derecha de [**Bolo 1**], [**Bolo 2**] y [**Bolo 3**] (I.U. o mililitro) y luego introduzca la cantidad de bolo en unidades o mililitros.

Al salir del campo Bolo con la tecla [**Tab**] se puede ver la cantidad total combinada de heparinización manual y en monitor en el campo de color naranja.

AVISO!

La heparinización es una forma particular de medicación intradiálisis. La determinación de la heparinización es parte de la prescripción de diálisis, pero también se copiará en la prescripción de medicación. De este modo se garantiza que la administración de heparina se muestre en el resumen de medicación.

Cuando se guarda una receta de diálisis y la medicación de heparina que se copia en el medicamento ha cambiado, se muestra la medicación de heparina actual. Compruebe si los valores son correctos y, en particular, si las unidades de medida físicas se ajustan a los valores.

4.4.2.2 Campos de prescripción dependientes del dispositivo

En el siguiente texto encontrará algunas explicaciones de aquellos campos de ajuste que son dependientes del dispositivo.

Los campos dependientes del dispositivo no se pueden introducir directamente en la tabla de perfiles, sino únicamente en una ventana que depende del tipo de monitor de diálisis. La razón de esto es que la consistencia y la coherencia de los datos se pueden validar claramente en una ventana separada, el llamado **Editor de ajustes de monitor**, antes de que los campos se transfieran a la tabla de perfiles.

En este momento existen seis tipos diferentes de editor de ajustes: para el monitor de diálisis **B.Braun Dialog+**®, para **Dialog iQ**®, **FMC 4008**, para **FMC 5008**, para **Gambro AK100/200** y un diálogo genérico para **otros dispositivos**.

El manejo de cada uno de los editores es, en principio, el mismo. Todos ellos se abren con los botones [...] de la tabla de perfiles. Después de la apertura, se marca en amarillo claro el campo que se corresponde con el campo de la tabla de perfiles desde el que se abrió el editor. Los editores contienen varias pestañas en las que se pueden encontrar varias categorías de parámetros.

Ejemplo de un editor de ajustes de dispositivo

Los editores tienen las siguientes funciones:

- Presentación clara de todos los ajustes de parámetros relevantes de los dispositivos.
- Identificación de todos los parámetros que pueden descargarse en el dispositivo a través de un sistema de monitorización.
- Comprobación de la integridad de los parámetros.
- Control de inconsistencias de ajustes.
- Comprobación de los rangos de valores de los parámetros.

Si crea un nuevo perfil de prescripción y abre por primera vez un editor de ajustes de máquina y todavía no se han introducido datos, todos los campos obligatorios (los campos **indispensables**) tienen un signo de exclamación rojo. Mueva el puntero del ratón sobre el signo de exclamación para leer el mensaje de error. Todos estos campos deben completarse, los demás son opcionales. El signo de exclamación desaparecerá tan pronto como haya introducido un valor válido y haya abandonado ese campo. En caso de duda, haga clic en el botón **[Validar] (1)**.

Como ayuda adicional para introducir datos, verá información adicional sobre el campo marcado en la barra de estado de la ventana. Por ejemplo, en muchos casos se puede leer aquí el rango de valores permitido y también los intervalos de valores permitidos.

Los avisos, por ejemplo, relacionados con entradas inconsistentes están marcadas con una signo de advertencia amarillo. Si uno de los campos está contenido en otra pestaña, entonces la propia pestaña que contiene el campo se marca con un signo de advertencia. Aquí también puede leer el texto del mensaje de advertencia si mueve el puntero del ratón sobre el signo.

AVISO!

Utilice la información de los signos de advertencia, de los signos de exclamación en la barra de estado y los textos de los mensajes. De esta manera, podrá utilizar de un modo mucho más eficaz las funciones de los editores de ajustes de los dispositivos, que en algunos casos son bastante complicadas.

Aquí no se ofrece una lista completa de todos los campos de ajustes de dispositivos por editor, ya que sus significados son en su mayoría específicos para el monitor de diálisis. Si necesita más información, consulte el manual de instrucciones del dispositivo correspondiente. No obstante, aquí se muestra información detallada sobre algunos campos que necesitan una explicación específica.

El texto que se muestra en el comentario del perfil de la prescripción de HD también está visible en el protocolo de diálisis, por ejemplo, el asesoramiento especializado sobre el tratamiento del paciente.

En la pestaña **[Extras] (2)** del editor de ajustes del dispositivo se puede determinar el **Concentrado de cambio** para el tratamiento de la lista de selección de dializado. Por debajo, en el campo **Observaciones sobre el concentrado**, pueden introducirse consejos sobre el cambio. Esta información se muestra en el protocolo de diálisis impreso.

Anticoagulante (3)

En el campo **Anticoagulante**, puede hacer clic en un botón [...] para abrir el **Editor de heparinización**. Como en este caso se debe especificar aquí el anticoagulante para la máquina (a diferencia de la [heparinización manual](#)), el lado derecho de la ventana está ahora activo.

En primer lugar, seleccione el anticoagulante en la lista desplegable **[Heparinización a máquina]**. Las entradas se indican en la lista de referencia [Listas/Catálogo interno de medicamentos](#).

En el catálogo interno de medicamentos solo se muestran aquellos medicamentos con la categoría **Anticoagulante**. Si no se muestra ningún medicamento en la lista desplegable, complete primero la lista de referencia.

A continuación, especifique el factor de dilución de modo que, en función del número de unidades, se pueda calcular la cantidad de bolo y la tasa en mililitros.

Seleccione la unidad requerida en las listas desplegables a la derecha de **[Bolo inicial]** (I.U. o ml) y luego introduzca la cantidad correspondiente en la unidad.

Seleccione la unidad requerida en las listas desplegables a la derecha de **[Flujo continuo]** (I.U./h o ml/h) y luego introduzca la tasa correspondiente a la unidad.

Al salir del campo de entrada de datos con la tecla **[TAB]**, se puede ver la cantidad total combinada de anticoagulante manual y automático en el campo de color naranja.

AVISO!

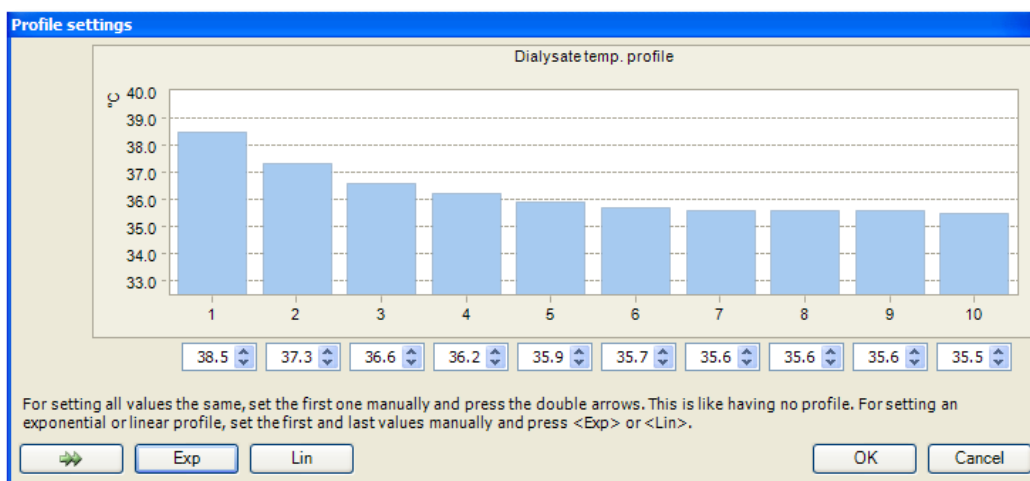
La heparinización es una forma particular de medicación de diálisis. La determinación de la heparinización es parte de la prescripción de diálisis, pero también se copiará en la prescripción de medicación. De este modo se garantiza que la administración de heparina se muestre en el resumen de medicación.

4

Cuando se guarda una receta de diálisis, si la heparina que se copia en el medicamento ha cambiado, se muestra la medicación de heparina actual. Compruebe si los valores son correctos y, en particular, si las unidades de medida físicas se ajustan a los valores.

Características únicas en el editor de ajustes del dispositivo BBraun Dialog

Algunos de los parámetros en el editor de ajustes del dispositivo BBraun Dialog son perfiles que se pueden definir libremente en lugar de ser valores continuos (UF horaria, flujo de dializado, temperatura de dializado, perfil de Na, perfil de bicarbonato, tasa de anticoagulante). Mientras que para la UF horaria se utilizan perfiles predefinidos, el resto se pueden definir libremente. En el siguiente texto se utiliza el perfil de temperatura del dializado como ejemplo para explicar cómo utilizarlos:



Los perfiles se dividen en diez barras, cada uno de los cuales se corresponde con una décima parte del tiempo de tratamiento.

- Si no desea utilizar un perfil, introduzca el valor deseado en el primer campo de entrada escribiéndolo directamente o utilizando las teclas de flecha arriba y abajo. A continuación, haga clic en la flecha doble verde para copiar este valor en todos los demás campos de entrada de datos.
- Si desea utilizar un perfil exponencial, introduzca el valor inicial en el primer campo y el valor final en el último campo y haga clic en el botón **[Exp]**.
- Si desea utilizar un perfil lineal, introduzca el valor inicial en el primer campo y el valor final en el último campo y haga clic en el botón **[Lin]**.
- Guarde el perfil con **[OK]** o descarte los cambios con **[Cancelar]**.

AVISO!

Los parámetros cuyos valores se muestran en negrita en los editores se pueden descargar en el dispositivo correspondiente si hay conectado un sistema de monitorización de diálisis.

En el editor de ajustes para monitores de diálisis BBraun Dialog iQ, se ha añadido una nueva función. Ahora se puede **conectar** o **desconectar** la anticoagulación con el monitor, es decir la heparinización a través del dispositivo de diálisis, mediante el botón **Habilitar anticoagulante (4)**.

Los monitores de diálisis BBraun Dialog iQ ya no soportan el parámetro **Volumen de bolo**. Ya no se puede utilizar. Las entradas realizadas con anterioridad siguen mostrándose. No obstante, deberá eliminarlas si vuelve a guardar una prescripción de diálisis para un monitor de diálisis BBraun Dialog iQ. En su lugar, debe utilizar **Volumen de bolo de infusión**.

**¡ATENCIÓN!**

Cuando haya introducido correctamente los datos en un editor de ajustes de máquina y haya cerrado la ventana con **[OK]**, los datos solo se habrán transferido primero al perfil de prescripción. El propio perfil debe guardarse en la base de datos con **[Aplicar]**. Sin embargo, cuando se descarta el perfil con **[Cancelar]**, entonces, como es lógico, se pierden los ajustes de la máquina.

4.4.2.3 Cálculo de Kt/V

Todos los editores de ajustes de la máquina contienen un enlace a una calculadora de Kt/V en el área de encabezado. Ésta es una herramienta útil para estimar la eliminación de toxinas alcanzable mediante el tratamiento de diálisis HD planificado, en la etapa en la que se crea la instrucción. Con la calculadora de Kt/V, se puede estimar el efecto esperado de varios ajustes del dispositivo y de la duración del tratamiento con dos o tres diálisis por semana en el aclaramiento de urea.

La calculadora de Kt/V calcula los siguientes tipos de Kt/V:

- El **Kt/V Single Pool (spKt/V)**: el Kt/V que se utiliza con más frecuencia, basado en un modelo monocompartimental.
- El **Kt/V equilibrado (eKt/V)**: en comparación con el spKt/V, tiene en cuenta el efecto de rebote, que depende del aclaramiento efectivo de la urea y de su volumen de distribución. En vista de los diferentes métodos de tratamiento, el eKt/V es más preciso que el spKt/V.
- El **Kt/V total** (suma de eKt/V y Kt/V renal): este Kt/V permite el cálculo de un Kt/V total para pacientes con una función renal residual significativa, que es entonces el resultado combinado del eKt/V del tratamiento de diálisis y un Kt/V virtual de los riñones. Con ayuda del Kt/V total se puede estimar si la función renal residual permite la reducción a dos diálisis por semana.

Mediante modificaciones rápidas e interactivas de los parámetros de diálisis (flujo de sangre, dializador, etc.) y la duración del tratamiento, la calculadora de Kt/V permite calcular los Kt/V estimados. Como alternativa, puede introducir uno de los Kt/V y luego observar la duración requerida del tratamiento que resulta de cada modificación de los parámetros de diálisis.

La calculadora de Kt/V se inicia con el enlace en el área de encabezado de los editores de ajustes de la máquina.

Para iniciarse correctamente, no obstante, la calculadora de Kt/V necesita algunos datos de contexto. Estos son los siguientes elementos de datos y ajustes básicos:

- Edad (se indica normalmente al añadir un paciente).
- Sexo (también se indica normalmente al añadir un paciente).
- Estatura (de **[Paciente/Datos básicos/Datos médicos]**).
- Peso (de los datos de prescripción independientes del dispositivo).
- Definición del parámetro hematocrito medido en laboratorio en el menú **[Extras/Opciones]**. Es información normal.
- Definición del valor programado de Kt/V en **[Extras/Opciones]**. Estos valores están pre-programados según las recomendaciones de K/DOQI del año 2000.
- Aclaramiento residual (de **[Paciente/Datos básicos/Datos médicos]**). Es información opcional, el valor estándar es 0 ml/min.
- Recirculación (de **[Paciente/Datos básicos/Datos médicos]**). Es información opcional, el valor estándar es 5%.

Si se muestran los datos (que no son opcionales), después de hacer clic en el enlace **[Establecer parámetros utilizando la calculadora de Kt/V]** se abre la calculadora de Kt/V, teniendo en cuenta los valores ya introducidos para el flujo de sangre, el dializador y la duración del tratamiento en el editor de dispositivos.

Por razones de seguridad, primero debe confirmar los datos que el programa ha determinado:

- Compruebe el volumen de distribución de urea **V** calculado con la fórmula de Watson moviendo el puntero del ratón sobre el pequeño símbolo "i" junto al botón de opción **[V de fórmula de Watson]**. A continuación, compruebe si el nombre del paciente, el sexo, la edad, la estatura y el peso (objetivo) en la ventana de información son plausibles.

The screenshot shows a form for patient data entry. A tooltip is displayed over the form, stating: "Volume calculation for patient Wesmeyer, Charles is based on these data (please verify):". The data listed in the tooltip is: Gender: Male, Age: 77, Height: 173 cm, Weight: 82 kg. The form fields visible include: Hematocrit [%] (35), Device trt., HDF, Subst. flo., Dilution, and a section for "Volume calculation" with fields for "Volume V" and "Mean volume".

- Si el parámetro de laboratorio de hematocrito no se ha definido en el menú [\[Extras/Opciones\]](#), siempre se utilizará el valor estándar del 35% para **Hematocrito**. Puede tolerarlo, pero para aumentar la precisión de la estimación debe especificar el parámetro lo antes posible.
- ¿Puede estimar la UF horaria promedio prevista? Entonces, introdúzcala en lugar del ajuste estándar de 600 ml/h. Si no puede estimar este valor, puede dejar el ajuste estándar a expensas de una precisión ligeramente inferior del resultado final.
- ¿Se corresponde el número establecido de diálisis por semana (2 o 3) con su plan de tratamiento? Tenga en cuenta que este valor no se toma automáticamente de la prescripción, ya que la prescripción subyacente todavía puede modificarse después de cerrar la calculadora de Kt/V.
- ¿Tiene su paciente función renal residual? Si es así, confirme los datos subyacentes moviendo el puntero del ratón sobre el pequeño símbolo "i" junto al cuadro de texto **Kt/V renal**. Compruebe si el aclaramiento residual es plausible y si el número de diálisis (en la lista desplegable **Diálisis por semana**) está correctamente establecido en la ventana de información.

The screenshot shows the Kt/V calculation results. A tooltip is displayed over the results, stating: "Renal Kt/V calculation for patient Wesmeyer, Charles is based on these data (please verify):". The data listed in the tooltip is: Residual clearance: 0 ml/min, Dialyses per week: 3. The results shown are: Total Kt/V (1.14) (1.05) and Renal Kt/V (0.00) (---). The dialyses per week is set to 3.

El flujo de sangre, el dializador, el flujo de dializado y la duración del tratamiento se han adoptado de la instrucción subyacente. Si no se han introducido estos parámetros, ahora puede ajustarlos con ayuda de la calculadora de Kt/V.

La calculadora de Kt/V está ahora preparada para determinar los parámetros de diálisis. Proceda de la siguiente manera:

1. En primer lugar, decida qué resultado quiere. Puede ser uno de los valores de Kt/V o la duración del tratamiento. El último campo en el que introdujo un valor permanece constante en el siguiente cálculo y los otros valores se vuelven a calcular. El resultado requerido se muestra con un fondo azul. En la captura de la pantalla anterior, por ejemplo, la duración del tratamiento se estableció en 4:30. Para ayudarle, verá a la derecha de los campos de resultados de Kt/V los valores programados que se deben alcanzar (de [\[Extras/Opciones\]](#)), que dependen del número de diálisis.

2. A continuación, modifique los parámetros de entrada en el lado izquierdo (flujo de sangre, dializador, flujo de dializado, UF horaria estimada, recirculación y hematocrito, en el tipo de tratamiento HDF en parte también la dilución (pre o post). El método de tratamiento del dispositivo y el flujo de sustitución no se pueden cambiar en este punto. Si fuera necesario, cierre de nuevo la calculadora de Kt/V y realice los cambios en el editor de ajustes del dispositivo correspondiente. Este procedimiento, un tanto laborioso, es necesario ya que cambiar el método de tratamiento del dispositivo implica limitaciones en varios dispositivos, que no se pueden cubrir en la calculadora de Kt/V.
3. Observe los cambios en los resultados (duración del tratamiento o Kt/V) en el lado derecho y "juegue" con los parámetros de entrada tanto tiempo como sea necesario hasta que los resultados cumplan sus expectativas. En el campo con el fondo azul puede cambiar en todo momento el resultado principalmente requerido. La calculadora de Kt/V se actualiza con cada pulsación de un tecla o cada clic del ratón.

AVISO!

Algunas combinaciones de entrada de valores o la falta de entrada de parámetros pueden imposibilitar el cálculo del aclaramiento **K** in vivo. Cuando esto suceda, verá la cadena de caracteres de error ##### debajo de la **K** grande. En este caso, compruebe el valor introducido en el lado izquierdo.

Si la cadena de caracteres de error aparece cuando, en su opinión, la entrada de valores es correcta, entonces puede ser que para el dializador seleccionado no se haya establecido ningún aclaramiento de urea o ningún valor KoA. En ese caso, elija otro dializador o cierre la calculadora de Kt/V y el editor de ajustes del dispositivo. Cambie a Listas/Dializadores y complete los datos del dializador correspondiente.

Incluso cuando los valores de recirculación y hematocrito están establecidos en los datos de laboratorio de los datos básicos de su paciente, puede modificar ambos cuadros de texto. Esto puede parecer que no tiene sentido, pero le permite aprender las consecuencias de los cambios de parámetros en los valores resultantes. Por ejemplo, el hematocrito no tiene mucho efecto, pero la recirculación puede tener un efecto evidente (una alta recirculación del 20% frente al valor estándar del 5% provoca un deterioro drástico de los Kt/V). Tenga en cuenta que los cambios manuales de los valores de recirculación y hematocrito **NO** provocan cambios en los datos básicos del paciente o de laboratorio.

Al pulsar el botón **[OK]** se abandona la calculadora de Kt/V y se transfiere la duración del tratamiento, el dializador y el flujo de dializado al editor de ajustes de la máquina subyacente. Un mensaje le avisa de que debe comprobar la coherencia de los parámetros recién ajustados en el contexto de los demás parámetros en el editor de ajustes de la máquina. Por ejemplo, en la calculadora de Kt/V puede modificar el flujo de dializado para el dispositivo FMC 5008. Pero, después de transferir los datos al editor de ajustes del dispositivo, no tendrá ningún efecto si el ajuste **Flujo automático On/Off** está en **On**, ya que el flujo efectivo de dializado en este dispositivo viene determinado por el flujo de sangre y la relación de flujo automático.

4.4.2.4 Opciones para prescripciones de HD

Haga clic en el botón derecho de la barra de botones en la ficha [Prescripción de HD] para fijar las opciones a la hora de crear la pauta de tratamiento.



[Ajustes de exportación GDT]

Al activar el enlace se abre una ventana en la que la composición y la secuencia de los campos se corresponden con la pauta de HD. Simplemente marque todas las entradas que deben transmitirse utilizando la exportación GDT.

4.4.3 Tratamientos de HD

Mediante la pestaña [Paciente/Datos de diálisis] se accede a la pestaña [Tratamientos de HD]. Aquí están disponibles las siguientes funciones:

- Los nuevos tratamientos de HD pueden documentarse o modificarse consecutivamente.
- Se pueden visualizar y buscar tratamientos de diálisis HD durante un largo período de tiempo.
- Se pueden eliminar tratamientos de diálisis HD.
- Se pueden visualizar de forma detallada tratamientos individuales (especialmente si hay disponible un sistema de monitorización de diálisis).

La siguiente captura de pantalla muestra un ejemplo de la disposición de ventanas de los tratamientos de HD:

La barra de botones en la parte superior de la ventana permite cambiar entre la vista general ([Vista general] (1)) y la vista detallada ([Detalles] (2)) y le permitirá cambiar entre días de tratamiento individuales utilizando las teclas de flecha. A la derecha se encuentran los botones inactivos para [Aplicar] (3) y [Cancelar] (4) y a la derecha del todo encontrará el botón para opciones adicionales (5).

Los botones **[Vista general]** y **[Detalles]** con interruptores, es decir, en cualquier momento solo está activo uno de los botones y se muestra como resaltado.

En el centro de la barra de botones hay una barra de información que muestra el nombre del paciente, su fecha de nacimiento y la fecha de tratamiento actualmente seleccionada.

Funciones de los botones cuando están activos [Vista general]

La vista de árbol a la izquierda muestra el historial de tratamientos. Los tratamientos del año actual se muestran en **Este año (6)**, divididos en **Esta semana**, **Semana pasada** y **Semanas antes**. Más abajo se indican los tratamientos de años anteriores (si los hubiere).

En el área de la derecha, los tratamientos individuales se ven como columnas en una tabla. Una columna siempre está marcada en azul y muestra el día de tratamiento actualmente seleccionado, que es la base para otras funciones.

Las columnas para días de tratamiento que se muestran a la derecha se corresponden con los intervalos de fechas que se muestran en la vista de árbol a la izquierda. Si, por ejemplo, activa la casilla de selección **Este año**, verá a la derecha todos los días de tratamiento de este año.

Las columnas para días de tratamiento individuales contienen muchas filas individuales agrupadas (**General**, **Tiempos**, **Ultrafiltración**, etc. **(7)**). Utilice la barra de desplazamiento a la derecha para ver toda la información.



En la cuarta fila de cada columna se ve el estado de los tratamientos: **Cerrado (9)** o **Abierto (8)**. Para un tratamiento creado recientemente, el estado es siempre **Abierto** al principio. Si procesa el tratamiento manualmente, entonces puede marcar el tratamiento como **cerrado**. Si su sistema está conectado a otro software, el evento **cierre** se puede asociar a un proceso. Por ejemplo, los datos relevantes para la facturación pueden transferirse a un sistema de información clínica o al sistema informático de la consulta cuando se cierra el tratamiento. Con ayuda del estado, se puede controlar rápidamente si esta transferencia de datos ha tenido lugar.

También puede utilizar el estado de tratamiento, incluso si no hay ningún otro sistema conectado, para ver si los datos de tratamiento están completos.

Con los botones de flecha, puede cambiar rápidamente entre los días de tratamiento.

Por debajo de la barra de botones hay varios enlaces. Tienen las siguientes funciones:

[Nuevo tratamiento] (10)

Con este enlace se crea un nuevo tratamiento para documentación manual. NEXADIA expert le pide que documente la fecha de la diálisis.

En el campo **Fecha de tratamiento** puede introducir una fecha directamente; por supuesto, no necesita introducir el día de la semana; por ejemplo, **21.1.2008** es suficiente. Alternativamente, puede hacer clic con el ratón en la flecha y, a continuación, fijar una fecha con la ayuda del calendario. El campo está preestablecido con la fecha actual, pero puede introducir una fecha anterior para documentar un tratamiento de diálisis después del evento. No obstante, no puede documentar diálisis en el futuro.

A continuación, se muestra el diálogo **Modificar / Crear datos de documentación para:** **<Nombre de paciente, fecha de nacimiento de paciente>**. Consulte en el capítulo [Nuevo tratamiento / Modificar tratamiento](#) para obtener una descripción de este diálogo.

[Modificar tratamiento] (11)

Aquí puede modificar un tratamiento que se ha introducido previamente. La modificación se refiere al día de tratamiento actualmente seleccionado (con un fondo azul). Para ver la descripción correspondiente, consulte el capítulo [Nuevo tratamiento / modificar tratamiento](#). A diferencia de la nueva creación de tratamientos, no se le pedirá que introduzca una fecha.

[Eliminar tratamiento] (12)

El tratamiento marcado (resaltado en azul) se eliminará.

[Imprimir tratamiento] (13)

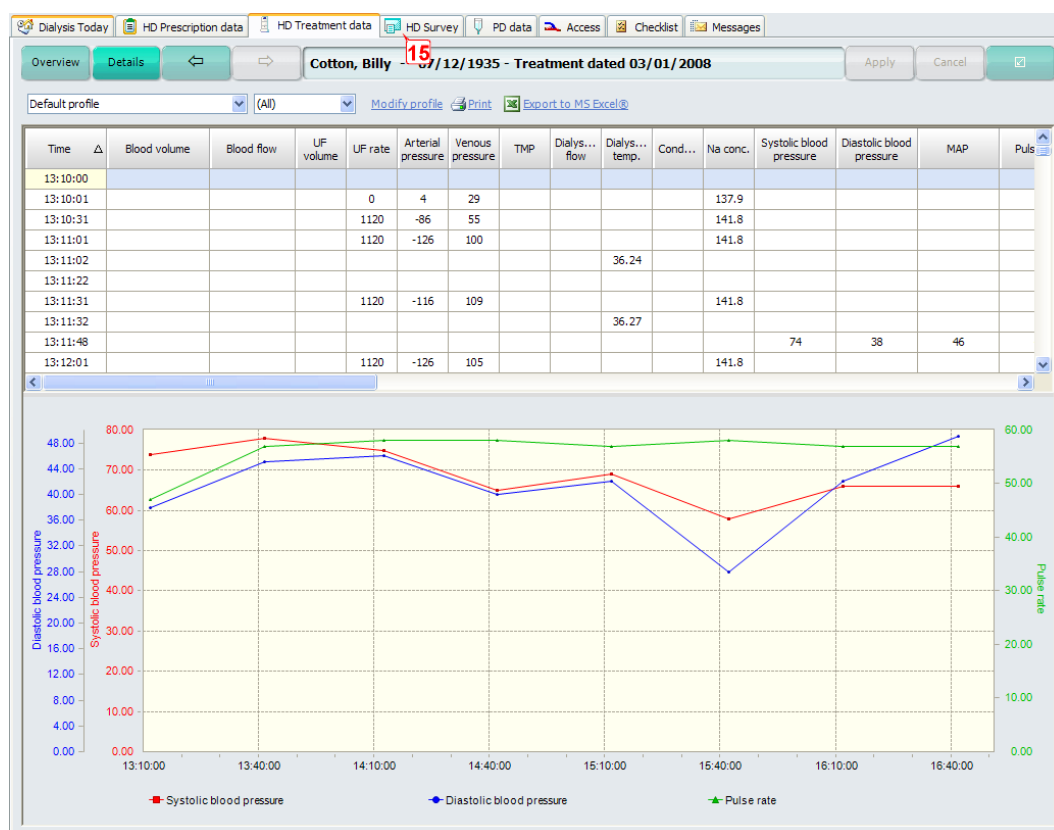
Haga clic en este enlace para imprimir en papel el tratamiento actualmente marcado. Consulte en [Página inicial "Informes"](#) (columna **utilizado como**) cómo activar este enlace.

[Cinética de la urea] (14)

Mediante este enlace se inicia el asistente de cinética de la urea para los tratamientos marcados actualmente (resaltados en azul). Encontrará más información sobre la cinética de la urea en el capítulo [Asistente de cinética de urea](#).

Funciones de los botones cuando están activos [Detalles]

La representación detallada de tratamientos solo es útil cuando se registran tratamientos con datos de progreso (véase [Nuevo tratamiento / Modificar tratamiento](#)) o cuando se dispone de un sistema de monitorización de diálisis que transfiere datos a NEXADIA expert.



En esta ventana, puede observar el progreso de un solo tratamiento de diálisis en forma tabular o gráfica. La forma de visualización puede modificarse fácilmente. La ventana se corresponde totalmente con la ventana **Tratamiento individual** en la pestaña **[Estudio de HD] (15)**. Para ver una descripción exacta, consulte el capítulo [Mostrar tratamiento individual](#).

Los diferentes perfiles para la visualización de tratamientos individuales, que se encuentran en la lista desplegable de la parte superior izquierda, también se pueden mantener en la pestaña **[Estudio de HD]** (nuevo, modificar, renombrar, eliminar).

4.4.3.1 Nuevo tratamiento / Modificar tratamiento

Si hace clic en **[Nuevo tratamiento]** o en **[Modificar tratamiento]** en la pestaña **[Datos de tratamiento de HD]**, se le pedirá la fecha de tratamiento y se abrirá la siguiente ventana:

En la ventana, verá las pestañas **[Resultados individuales]**, **[Datos adicionales]** y las pestañas **[Medicación de diálisis]**, **[Contabilización de stock]** y **[Transcurso de la diálisis]**.

- **(1)** En la pestaña **[Resultados individuales]** se introduce la modalidad general de la diálisis, la información pre-diálisis y post-diálisis y los fungibles.
- **(2)** La pestaña **[Datos adicionales]** solo aparece cuando su administrador del sistema ha definido campos adicionales (véase [Opciones de tratamiento de HD](#)).
- **(3)** En la pestaña **[Medicación de diálisis]** se documenta la medicación administrada durante el tratamiento.
- **(4)** Mediante **[Contabilización de stock]** puede registrar artículos (véase también la pestaña **[Stock]**, [Gestión de artículos de stock](#)).
- **(5)** En **[Transcurso de la diálisis]** puede documentar los datos sobre el progreso de la diálisis.

Pestaña [Resultados individuales]

Si la ventana todavía no contiene datos, como en la captura de pantalla, entonces verá un signo de exclamación rojo a la derecha de cada campo obligatorio. Se puede establecer qué campos deben ser obligatorios (véase el capítulo [Opciones de tratamiento de HD](#)).

El último campo en el que hizo clic tiene un fondo amarillo y la información de la barra de estado en la parte inferior de la ventana se refiere a este campo. Si mueve el puntero del ratón sobre el signo de exclamación, aparece más información en una información de color amarillo sobre herramientas.

También se mostrará un signo de exclamación rojo si la entrada de datos es incorrecta o inverosímil. En ese caso, también se muestra el mensaje correspondiente en la barra de estado.

Haga clic en el enlace **[Copiar contenido de prescripción]** para copiar datos para la mayoría de los campos desde los correspondientes campos de prescripción (siempre que estén disponibles). No obstante, solo se copiarán datos en aquellos campos para los que usted mismo no haya introducido datos, por lo que no tendrá que preocuparse de activar el enlace **[Copiar contenido de prescripción]** en ningún momento.

La comprobación de la validez de sus datos tendrá lugar cada vez que cambie de un campo a otro, ya sea haciendo clic con el ratón o pulsando la tecla **[TAB]**. Además, puede realizar la comprobación de validez haciendo clic en el botón **[Validar]** en cualquier momento.

Pulse el botón **[OK]** cuando quiera guardar los datos introducidos hasta el momento. Puede hacerlo durante un tratamiento de diálisis, por ejemplo, cuando desea almacenar la información ya conocida (p. ej., los datos previos a la diálisis). Si en ese momento los datos están incompletos, se le recordará que debe completarlos más tarde.

Solo puede **Cerrar** el tratamiento activando el enlace **[Cerrar tratamiento]** cuando se hayan introducido todos los campos obligatorios. Luego, todos los campos cambiarán a solo lectura y tendrán un fondo de color gris.

Posteriormente, si su sistema se combina con un sistema de información clínica o con un sistema de TI para la consulta, se transferirán al sistema asignado varios datos sobre el tratamiento de diálisis (por ejemplo, datos relacionados con la facturación, **Comentarios de facturación**) al mismo tiempo.

Si hubiera pasado por alto alguna entrada, puede "reabrir" el tratamiento haciendo clic en el correspondiente enlace. Después de introducir la información, puede cerrar el tratamiento haciendo clic en **[OK]** nuevamente y la transferencia a un sistema conectado volverá a realizarse. Si hace clic ahora en **[OK]**, cerrará la ventana sin un mensaje de advertencia y el tratamiento aparecerá como cerrado en el resumen de tratamientos.

AVISO!

Si no hay ninguna frecuencia cardíaca disponible cuando se están documentando las presiones sanguíneas, se puede introducir un 0, para poder completar una documentación libre de errores.

Pestaña [Datos adicionales]

Si desea recopilar datos adicionales para su sala que no estén incluidos en los campos disponibles para la documentación de tratamiento, puede definir cualquier número de campos de datos adicionales (véase el capítulo [Opciones de tratamiento de HD](#)) a través de su administrador del sistema. En este caso **[Datos adicionales]** aparece como segunda pestaña.

Según el tipo de campo, se introducen los datos directamente o se realiza una selección desde una lista asignada. Consulte [Creación de campos adicionales definidos por el usuario](#) para saber cómo trabajar con campos definidos por el usuario.

Pestaña [Medicación de diálisis]

La medicación aplicada para el **día de tratamiento seleccionado** diálisis se documenta en la pestaña **[Medicación intradiálisis]**.

AVISO!

Un tratamiento de diálisis solo se puede cerrar cuando se ha documentado toda la medicación.

A la izquierda se muestran los medicamentos para el día de tratamiento seleccionado. Según los diferentes signos de los medicamentos se puede reconocer si ya se ha administrado un medicamento para el día seleccionado. La siguiente explicación de los símbolos:



Medicamentos que se han administrado previamente.



Medicamentos que todavía no se han administrado.



Medicamentos de reserva o medicamentos rechazados.

Para documentar la administración de medicamentos, haga clic en un medicamento y seleccione **[Registrar administración]**. Se abre el **Asistente de administración**. Aquí debe introducir la dosis y la administración del medicamento. Preste atención para que la dosis y la administración coincidan.

AVISO!

Si un medicamento no se ha administrado intencionadamente, marque el recuadro: un medicamento prescrito **Intencionadamente no administrado** en el Asistente de administración. A su vez, puede introducir un comentario como justificación. El medicamento se mostrará entonces en la lista con una dosis de **Cero**.

Registro de una medicación no planificada

Si quiere documentar una medicación no planificada, haga clic en **[Registrar una medicación no planificada]**. Se abre la ventana **Encontrar medicamento**.

Aquí puede buscar el medicamento en la lista de medicamentos. También se ofrece la posibilidad de preseleccionar medicamentos.

Asimismo, puede seleccionar un medicamento por categoría de medicación. En el [Catálogo interno de medicamentos](#) puede asignar las siguientes categorías a un medicamento: Anticoagulante, Erypo, Hormona del crecimiento, Hierro o Vitamina. Marque el medicamento deseado y confirme la selección con un doble clic o haciendo clic en **[OK]**. Se abre el **Asistente de administración**. Introduzca aquí la dosis y el tipo de administración. Preste atención para que la dosis y la administración coincidan.

[Modificar]

Si quiere modificar una medicación, selecciónela con un clic del ratón y luego haciendo clic en **[Modificar]**. De nuevo, la ventana **Administración** se abre, permitiéndole modificar la dosis y/o introducir una observación. Una vez que ha guardado sus cambios haciendo clic en **[OK]**, la modificación se guarda en el historial de medicamentos.

[Eliminar]

Puede eliminar medicamentos individuales de la documentación. Al hacerlo, el medicamento en cuestión se muestra como no administrado. Se eliminará la entrada que ha seleccionado con el ratón.

[Meses para visualizar]

Puede elegir el periodo de tiempo que desea ver en la ventana. El valor predeterminado es de 3 meses.

Pestaña [Contabilizar stock]

En la pestaña **[Contabilizar stock]** se contabilizan automáticamente los fungibles utilizados para el tratamiento desde las cantidades existentes en stock. Un artículo no puede contabilizarse automáticamente si existen varios números de lote para ese código de producto.

AVISO!

La pestaña de contabilización de stock solo está disponible con el módulo de stock activado en la documentación de tratamiento HD. El módulo de contabilización de stock se puede activar en las opciones.

Modify / Create Documentation Data For: 'Beckmann, Marianne - *4/11/1922'

Dialysis Treatment Documentation of Tuesday, December 04, 2012

There is at least one parameter which exceeds limits or violates intervals.

Close treatment Copy prescription content Modify layout

OK Cancel Validate

Single results Dialysis medication **Stock booking** Dialysis course

Consumables used for treatment

☐ Ignore warnings

G BL 226
Manufacturer: Gambro
Type: A/V
Article number:

Polyflux L17
Manufacturer: Gambro
Type:
Article number:

SW 448 A
Manufacturer: B.Braun
Type: Acid concentrate
Article number: 123456

G BL 148 SN
Manufacturer: Gambro
Type: A/V
Article number:

☐ Grey entries cannot be booked

Consumption posting

Stock booking

Additional article Modify Delete

Type	Article n...	Amount	Booking unit	Batch number	Stock
	Polyflux L17	1	Pieces	362514	Dialyse Entenhausen
	SW 448 A	1	Pieces	159267	Dialyse Entenhausen

4

Se muestran todos los fungibles. A partir de las marcas de cada artículo, se puede ver si ya se han contabilizado para el tratamiento. Aquí se explican los símbolos:



Artículos que ya se han contabilizado.



Artículos que todavía no se han contabilizado.

AVISO!

Los artículos mostrados con fondo gris no están actualmente en stock.

Para documentar los fungibles que no se contabilizan automáticamente, haga clic en el artículo con el botón derecho del ratón y seleccione **[Contabilizar artículos utilizados]**. Se abre la ventana del asistente de contabilización de stock. Aquí se introduce el número de lote, la fecha de caducidad y el importe del artículo. Asegúrese siempre de que el número de lote y la fecha de caducidad coincidan.

[Artículo adicional]

Si desea documentar el uso de un artículo adicional, haga clic en el enlace **[Artículo adicional]**. Se abre la ventana **Seleccionar artículo**.

Aquí puede buscar el artículo en la lista de stock. También se ofrece la posibilidad de preseleccionar artículos por grupo. Marque el artículo requerido. Puede incluirlo con doble clic o haciendo clic en **[OK]**. Se abre una ventana "asistente de contabilización de stock". Aquí se introduce el número de lote, la fecha de caducidad y el importe del artículo. Asegúrese siempre de que el número de lote y la fecha de caducidad coincidan.

[Modificar]

Si desea modificar un artículo, selecciónelo con un clic del ratón y luego haciendo clic en el enlace **[Modificar]**. Se abre la ventana **asistente de contabilización de stock**, donde puede modificar la cantidad o hacer comentarios. Una vez confirmadas sus modificaciones con **[OK]**, el cambio se registra en el stock.

[Eliminar]

Puede quitar un artículo individual de la documentación. El artículo marcado con el ratón se elimina y vuelve a aparecer luego como no contabilizado.

Pestaña [Transcurso de la diálisis]

Si no solo desea recopilar datos resumidos individuales para un tratamiento de diálisis, sino también registrar el progreso de los datos del dispositivo, puede hacerlo con la pestaña **[Transcurso de la diálisis]**.

Aquí puede documentar manualmente los valores individuales de un tratamiento completo de diálisis en los intervalos de tiempo que desee. Para hacerlo, haga clic en la columna de tiempo de la primera fila libre e introduzca la hora de la recogida de datos del dispositivo con el formato hh:mm (p. ej. 09:20). Pulse la tecla **[TAB]** para cambiar a la siguiente columna. Introduzca todos los campos de datos que tenga uno tras otro, pulsando la tecla **[TAB]** cada vez para cambiar al siguiente campo.

La fecha de la diálisis actual se introducirá automáticamente. Si desea documentar un tratamiento de diálisis que dure más allá de la medianoche, puede introducir el día en el campo de fecha.

Si posteriormente desea corregir un error, puede hacerlo en cualquier momento.

Los datos introducidos pueden mostrarse en el resumen de tratamiento de HD en forma de tabla, como aquí, o gráficamente como un diagrama.

Ajuste de la disposición para la pestaña [Transcurso de la diálisis]

Al activar la pestaña **[Transcurso de la diálisis]**, el enlace **[Modificar disposición]** en la parte superior de la ventana también se activará. Con ello, su administrador del sistema puede seleccionar las columnas que estarán visibles en la tabla del transcurso de la diálisis.

El enlace abre la siguiente ventana. Aquí, puede fijar la columna **Visible** para determinar si el parámetro correspondiente debe estar visible o no.

También puede modificar la secuencia de las columnas. Para ello, haga clic en el encabezado de la columna, arrástrela a otra posición y, a continuación, suelte el botón del ratón.

4.4.3.2 Opciones de tratamientos de HD

En la pestaña **[Tratamientos de HD]**, haga clic en el botón derecho de la barra de botones para ajustar las opciones para la documentación manual del tratamiento.



A continuación, verá el área de opciones de la ventana ampliada con varios enlaces relativos a la definición de ajustes para la documentación manual del tratamiento.

- **[Definir campos adicionales]** le permite definir campos propios para la documentación del tratamiento, que luego pueden utilizarse en la ventana **Modificar / Crear datos de documentación**.
- **[Definir campos obligatorios]** le permite definir varios campos en la ventana **Modificar / Crear datos de documentación** como campos "indispensables".
- **[Configurar orden y visibilidad de parámetros]** le permitirá configurar la secuencia y la visibilidad de los parámetros en el resumen de tratamiento.

Definir campos adicionales

La creación de campos adicionales es posible en varias partes de NEXADIA expert y es igual en todas partes, por lo que la descripción de cómo configurar los campos se realiza de forma centralizada en el capítulo [Creación de campos adicionales definidos por el usuario](#).

Definir campos obligatorios

Cuando el enlace se activa, aparece la ventana correspondiente.

La disposición y la secuencia de los campos se corresponden con las del diálogo **Modificar / Crear datos de documentación**. Marque todos los campos que quiere que sean obligatorios en la documentación manual. Como consecuencia, un tratamiento no puede marcarse como **cerrado** hasta que todos los campos obligatorios se hayan introducido válidamente.

Con el enlace **[Restablecer los ajustes predeterminados]** puede restablecer los ajustes con los que se suministró NEXADIA expert.

Cuando se activa el enlace **[Configurar orden y visibilidad de parámetros]**, se abre una ventana en la que puede definirse la visibilidad y la secuencia de todos los parámetros disponibles en el sistema.

4.4.4 Asistente de cinética de urea

NEXADIA contiene un Asistente de cinética de urea desde la versión 2.40. El asistente realiza el llamado "Análisis Cinético Formal de la Urea según Gotch" y se basa en algoritmos, recopilados o creados en 1997 por el Dr. Frank A. Gotch y que se han revisado varias veces desde entonces.

Entre otras cosas, el módulo UKM calcula (en relación con un tratamiento documentado) el volumen de distribución de urea de un paciente, el Kt/V Single Pool, el Kt/V equilibrado y la tasa catabólica de proteína equilibrada.

El "Análisis Cinético Formal de la Urea según Gotch" es un modelo informático iterativo complejo con una pluralidad de parámetros de entrada y no representa una fórmula de estimación simple. La ventaja de la Cinética formal de la urea es que representa una herramienta muy precisa para la determinación del aclaramiento de un tratamiento documentado, siempre que los parámetros de entrada sean suficientemente exactos. Una característica distintiva para ello es la consideración de la peculiaridad específica del paciente. Entre otras cosas, con el cálculo del volumen de distribución de urea, proporciona un valor que permite una inspección del análisis (y, por lo tanto, de los parámetros de entrada).

Teniendo esto en cuenta, es esencial señalar el hecho de que la Cinética formal de la urea requiere un estado "sintonizado" del paciente analizado y un tratamiento de diálisis tres veces por semana. "Sintonizado" significa que el paciente se sometió a diálisis varias semanas en un ciclo regular antes del análisis. Los pacientes que se sometieron a un tratamiento de diálisis agudo o cuya prescripción de diálisis ha cambiado de acuerdo con los parámetros de aclaramientos pueden arrojar valores erróneos. Esto debe tenerse en cuenta al evaluar el análisis (si procede).

4.4.4.1 Descargo de responsabilidad - ¡Léase detenidamente!

Antes de utilizar este software debe tener en cuenta la siguiente información. No debe usar este software a menos que esté de acuerdo con las siguientes condiciones previas para su uso:

Los resultados de este software no pueden ser adoptados como ajustes para el monitor de diálisis sin la previa confirmación y autorización del médico al cargo. La decisión final sobre los ajustes del tratamiento que deben seleccionarse es responsabilidad del médico al cargo. Para evitar los efectos secundarios potencialmente peligrosos de un tratamiento inadecuado, los parámetros de tratamiento deben establecerse de acuerdo con las necesidades individuales y la tolerancia del paciente. Tenga siempre en cuenta las instrucciones del manual del monitor de diálisis y de los folletos de los productos fungibles.

Este software se basa en algoritmos que se ajustan a los métodos de cálculo establecidos en el momento de la publicación. Debido a la posibilidad de error humano o de cambios en el nivel actual de conocimiento científico, no podemos garantizar que la información contenida sea completa y exhaustiva en todos los aspectos. El usuario está obligado a contrastar y confirmar la información contenida con otras fuentes antes de utilizarla. El usuario también debe verificar y confirmar los resultados que el software proporciona para cualquier conclusión relevante desde una perspectiva médica. Por último, el usuario debe comprobar la información antes de aplicarla al paciente.

4.4.4.2 Preparativos para el uso del asistente de cinética de la urea

Para el análisis, el Asistente de cinética de la urea utiliza los siguientes grupos de parámetros de entrada, que se pueden encontrar en **[Paciente/Datos básicos/Datos médicos]**:

- Datos básicos del paciente: edad, estatura, sexo y, si está disponible, recirculación y aclaramiento renal residual.
- La documentación de diálisis: fecha de la diálisis, duración del tratamiento, dializador, flujo de sangre, peso antes/después, flujo de dializado y, si está disponible, flujo del líquido de sustitución y tipo de dilución.
- Parámetros de laboratorio: urea antes/después y, si está disponible, la última medición de hematocrito.

La mayoría de estos parámetros pueden introducirse directamente a mano durante el análisis. No obstante, esto solo tiene sentido si se quiere tener una comprensión y conocer la cinética de la urea. En la situación típica, el Asistente de cinética de la urea solo se utilizará para un tratamiento de diálisis, que documenta de la forma más exhaustiva posible, y cuando se dispone de un conjunto completo de valores de laboratorio.

Por lo tanto, compruebe que conoce y ha registrado los datos básicos del paciente y, si es necesario, complete esta información.

Del mismo modo, los datos de la documentación del tratamiento deben ser tan exactos como sea posible; sobre todo la duración real de la diálisis (especialmente cuando difiere de la duración prescrita), los datos de aclaramiento de urea del dializador (véase el capítulo Pestaña Listas/Dializadores) y el volumen de sangre tratada, es decir, el flujo de sangre calculado a partir de él. A largo plazo no tiene sentido utilizar los valores prescritos en lugar de los valores reales (por ejemplo, 240 minutos de duración del tratamiento como se prescribe en lugar de 232 minutos de duración real de la diálisis), ya que de lo contrario se simularán resultados erróneamente altos o erróneamente bajos. Si tiene un sistema de monitorización de diálisis conectado a [NEXADIA expert](#), entonces con la selección de la documentación de diálisis los valores designados se adoptan automáticamente.

En cuanto a los parámetros de laboratorio, se recomienda encarecidamente no introducir la información directamente en el Asistente de cinética de urea, sino hacerlo en la sección del programa **[Datos de laboratorio]**. Si su NEXADIA expert está configurado para adoptar automáticamente valores de laboratorio, entonces solo tiene que informar una vez al sistema sobre las pruebas de laboratorio que se utilizan (véase el siguiente capítulo). Incluso cuando se introducen a mano valores de laboratorio, se recomienda dar un rodeo a través de la sección del programa **[Valores de laboratorio]**, ya que los valores se registran de forma duradera y no es necesario volver a introducirlos en caso de que se repita el análisis. Además, los valores de laboratorio pueden mostrarse luego de forma gráfica.

4.4.4.3 Especificación de pruebas de laboratorio para cinética de urea

Como sus pruebas de laboratorio pueden configurarse libremente, es necesario informar al Asistente de cinética de urea sobre las pruebas de laboratorio que debe utilizar para el análisis.

Abra la sección del programa **[Extras/Opciones]** (se supone que tiene los permisos pertinentes).

Muévase al área **Cinética de la urea (global)**.

En este contexto, los últimos tres valores son esenciales. En primer lugar, seleccione el campo **Nombre de prueba de laboratorio de hematocrito** y haga clic en el botón con los tres puntos.

Se abre la ventana **Ajustes de cinética de la urea**, donde únicamente el campo apropiado está en verde y puede seleccionarse. Haga clic en el botón con la flecha y seleccione el nombre que se aplica al hematocrito de la lista desplegable de pruebas de laboratorio. Tenga en cuenta que la unidad del valor de laboratorio debe ser un porcentaje (%).

Complete la selección con **[OK]**.

Para la urea, antes y después del análisis, puede utilizar el parámetro **Nombre de prueba de laboratorio de urea** o **Nombre de prueba de laboratorio BUN**, en función de si utiliza urea directamente o BUN (Nitrógeno ureico en sangre). Normalmente, solo se utiliza uno de los dos parámetros, por lo que únicamente hay que asignar uno. Siga el mismo patrón descrito anteriormente para asignar el nombre de prueba de laboratorio para hematocrito.

El valor de urea puede tener los valores de unidad mg/dl o mmol/l, independientemente de si se utiliza urea o BUN. El Asistente de cinética de la urea es razonablemente tolerante con las diferentes formas de escritura de esas unidades. Si la unidad de su valor de laboratorio es, p. ej., **mG/dL**, el asistente la estandariza a **mg/dl**. Sin embargo, si la estandarización no es posible, ya sea por un error tipográfico o por un término completamente diferente, entonces los valores de laboratorio no se pueden cargar automáticamente.

4.4.4.4 Ejemplo: Realización del análisis cinético de la urea

A continuación se muestra un ejemplo de análisis cinético de la urea. Suponemos que los valores de laboratorio se han asignado según lo descrito en el capítulo anterior. Para este ejercicio utilice un paciente de prueba, por ejemplo, uno de la base de datos de demostración (aquí Cotton, Billy). Suponemos además que el paciente de prueba tiene un patrón regular de diálisis, 3 veces por semana lunes, miércoles y viernes. En la base de datos de demostración el paciente tiene esta frecuencia desde el 29 de agosto de 2006, así que como ejemplo elegimos el miércoles 9 de septiembre de 2006 para el tratamiento de análisis.

Si es posible, se debe realizar un análisis cinético de la urea como muy pronto en la semana siguiente al tratamiento que se va a analizar, ya que entonces todos los tratamientos de la semana anterior están disponibles. El Asistente de cinética de la urea puede realizarlo incluso si las diálisis no están completamente documentadas, pero en ese caso toma las duraciones de la diálisis de los datos de prescripción de la diálisis y es, por lo tanto, menos exacto. Además, para mejorar la precisión del modelado, la diálisis que se analizará debe realizarse, si es posible, a mediados de semana, es decir, el miércoles o el jueves.

En el módulo **[Datos de diálisis/Prescripción de HD]** el plan de diálisis en la base de datos de demostración para Cotton, Billy, para la semana que comienza el 9 de septiembre de 2006, es el siguiente:

Prescription schedule:					
Day	Monday	Tuesday	Wednesday (Today)	Thursday	Friday
Shift	MoWeFr morning E...		MoWeFr morning E...		MoWeFr morning E...
Profile name	Standard Dialog		Standard Dialog		Standard Dialog

Ahora, para el lunes 4 de septiembre, miércoles 6 de septiembre y viernes 8 de septiembre de 2006, se dispone de tres diálisis documentadas.

Para simplificar, solo se introducirán aquellos valores que se necesitan como mínimo para el Asistente de cinética de la urea.

Modify treatment record

Dialysis Treatment Documentation of 04 September 2006

There is at least one parameter which exceeds limits or violates intervals.

Close treatment Copy prescription content Modify layout

OK Cancel Validate

Single results Additional data Dialysis medication Dialysis course

General

Treatment date: 04/09/2006

Shift name: [dropdown]

HD treatment type: [dropdown]

HD treatment method: [dropdown]

Treatment Start / Stop [h:mm]: 12:00 / 16:00

Treatment standstill time [min]: 2

Pre dialysis

Pre weight [kg]: 74.5

BP syst. / BP diast. / Pulse: [input] [input] [input]

Transport to dialysis: [dropdown]

Post dialysis

Post weight [kg]: 72.6

BP syst. / BP diast. / Pulse: [input] [input] [input]

Transport from dialysis: [dropdown]

Billing remarks

HD dialysis treatment dated 04/09/2006
Age: 75

Treatment

Total blood volume [l]: 56.5

Total UF volume [ml]: 2100

Average dialysate flow [ml/min]: 485

Consumables

Dialyzer: FX 100

Concentrate: [dropdown]

Additional concentrate: [dropdown]

Bicarbonate: [dropdown]

Substitute: [dropdown]

Arterial blood system: [dropdown]

Venous blood system: [dropdown]

Arterial needle: [dropdown]

Venous needle: [dropdown]

Single needle: [dropdown]

Treatment remarks

En el ejemplo, la documentación de diálisis para toda la semana es la siguiente:

Treatment Date	08 September 2006	06 September 2006	04 September 2006
Last modified by	?	?	?
Last modification date	02/02/2011 13:19	02/02/2011 13:32	02/02/2011 13:32
Status	Closed	Closed	Closed
Prescription date	29/08/2006 11:56	29/08/2006 11:56	29/08/2006 11:56
Prescription profile name	Standard 5008	Standard 5008	Standard 5008
Shift name			
HD Treatment type	in-center dialysis	in-center dialysis	in-center dialysis
HD Treatment method	haemodialysis	haemodialysis	haemodialysis
Access			
Transport to dialysis			
Transport from dialysis			
Billing remarks	HD dialysis treatment date...	HD dialysis treatment date...	HD dialysis treatment date...
Remarks			
Times			
Start	Stop	11:58 16:00	12:10 16:10
Effective time	Stop times	3:59 0:03	3:59 0:01
Prescribed time		4:30	4:30
Ultrafiltration			
UF time			
Avg. UF rate [ml/h]			
Total UF vol. [ml]	1600.0	1500.0	2100.0
Blood			
Avg. Blood flow [ml/min]	225.9	241.0	237.4
Total blood vol. [l]	54.0	57.6	56.5
Avg. Arterial pressure [mmHg]			
Avg. venous pressure [mmHg]			
Avg. TMP [mmHg]			
Recirculation [%]			
Dialysate			
Avg. dialysate flow [ml/min]	502.0	499.0	485.0
Avg. dialysate temp. [°C]			
Avg. conductivity [mS/cm]			
Machine sodium [mmol/l]			
Weight			
Pre weight [kg]	74	73.8	74.5
Post weight [kg]	72.6	72.5	72.6
Target weight [kg]	72	72	72
Machine			
Machine type			
Machine serial no.			
Machine ID			

Como se mencionó anteriormente, el 6 de septiembre de 2006 es la fecha para la cual se realizará el análisis cinético de la urea. En el módulo **[Datos de laboratorio]** (accesible a través de **[Paciente/Registros médicos/Datos de laboratorio]**), introducimos los datos requeridos. Anteriormente, las pruebas de laboratorio Hematocrito/HK [%] y Urea [mg/dl] se han asignado en **[Extras/Opciones]**, (según lo descrito), como los parámetros que se van a utilizar.

Para la urea, el Asistente de cinética de la urea puede utilizar no solo los valores de laboratorio que están registrados exactamente para la misma fecha que el tratamiento que se analiza, sino también los resultados obtenidos en la fecha del día siguiente, ya que, con frecuencia, el laboratorio solo devuelve al día siguiente los valores y éstos se registran luego con esa fecha como la fecha de medición (incorrecta). Como es natural, los datos con la misma fecha exacta de la diálisis tienen prioridad.

Esta es una captura de pantalla de los valores de laboratorio:

Parameter	Unit	Normal Range	Last Value	07/09/2006	03/05/2006
haematocrit	%	37 ... 50	33.5		↓ 33.5
haemoglobin	g/dl	≥ 12			
uric acid	mg/dl	2 ... 7			
urea	mg/dl	10 ... 50	148 / 48	↑ 148 48	
creatinine	mg/dl	1.2 ... 0.5			

Un vistazo a los datos de base médica (**[Datos básicos/Datos médicos]**) para Cotton, Billy, muestra que tiene una estatura de 182 cm y que no hay registrados valores para aclaramiento residual ni para recirculación.

Ahora realizamos el análisis para el miércoles 6 de septiembre de 2006. Para hacerlo, seleccionamos el día correspondiente en los datos de tratamiento (**[Datos de diálisis/Tratamientos de HD]**) y luego hacemos clic en el enlace **[Cinética de la urea]**:

The screenshot shows the NEXADIA expert software interface. The top menu bar includes 'Today', 'Basic data', 'Dialysis data', 'Medical records', 'Nursing Documentation', and 'Summary'. Below this, there are tabs for 'Dialysis Today', 'HD Prescription data', 'HD Treatment data', 'HD Survey', 'PD data', 'Access', 'Checklist', and 'Messages'. The main window title is 'Cotton, Billy - *07/12/1935 - Treatment dated 06/09/2006'. On the left, there is a tree view for selecting dates, with 'This year' selected. The main area shows a table with columns for 'Treatment Date' and 'Urea Kinetics'. The table has three rows of data for different dates: 08 September 2006, 06 September 2006, and 04 September 2006. The 'Urea Kinetics' column is circled in red.

Treatment Date	08 September 2006	06 September 2006	04 September 2006
Last modified by	?	?	?
Last modification date	03/02/2011 11:08	03/02/2011 11:08	03/02/2011 11:09
Status	Closed	Closed	Closed
Prescription date	29/08/2006 11:56	29/08/2006 11:56	29/08/2006 11:56
Prescription profile name	Standard 5008	Standard 5008	Standard 5008
Shift name			
HD Treatment type	in-center dialysis	in-center dialysis	in-center dialysis
HD Treatment method	haemodialysis	haemodialysis	haemodialysis
Access			
Transport to dialysis			
Transport from dialysis			
Billing remarks	HD dialysis treatment date...	HD dialysis treatment date...	HD dialysis treatment date...

Se abre el Asistente de cinética de la urea. Ahora verá que en la primera columna de la ventana del asistente, la fecha, el día de la semana y la hora de inicio del tratamiento se han tomado de la documentación de diálisis. En la segunda columna verá los datos de base adoptados y una indicación de que se han asumido los valores estándar para recirculación (5%) y aclaramiento residual (0 ml/min), ya que faltan estos datos.

Welcome to the Urea Kinetics analysis for patient Cotton, Billy .

Please verify the auto-poulated data and complete it if necessary.

1. Check treatment date

Date: 06/09/2006

Day of week: Wednesday

Start time: 12:10

The treatment date is the base element of the Formal Urea Kinetics. All other input data refer to this date.

It is recommended to run an analysis on the mid-week treatment day.

2. Check basic data

Age: 75

Height: 182 cm

Gender: Male

Recirculation:* 5.0 [%]

Residual clearance:* 0.0 [ml/min]

* Default value(s) used due to missing patient data.

3. Verify treatment data

Dialyzer: FX 100

Bloodflow: 241 [ml/min]

Weight pre: 73.8 [kg]

Weight post: 72.5 [kg]

Dialysateflow: 499 [ml/min]

Substitute flow: [ml/min]

Dilution: Not specified

Yellow fields indicate auto-populated data White fields may require manual input.

Next > Cancel

En la tercera columna verá los datos de tratamiento del 6 de septiembre de 2006.

Como se describió en el asistente, todos los campos que se han transferido automáticamente tienen un fondo amarillo (y son de solo lectura). Los campos blancos no pudieron rellenarse automáticamente y se pueden modificar a mano.

Si pulsa ahora el botón **[Siguiete]**, verá que aparece un pequeño signo de advertencia rojo junto a Dializador. Si mueve el ratón sobre el símbolo, verá un texto explicativo.

En la base de datos no había ningún valor KoA para el dializador, por lo que detenemos el proceso utilizando el botón **[Cancelar]** y luego en **[Listas/Dializadores]** introducimos el valor KoA 1351 ml/min para el dializador FX 100.

Después de eso, abrimos de nuevo el Asistente de cinética de la urea para el 6 de septiembre de 2006 y, como los datos ya están completos, continuamos con el segundo paso:

4

Urea Kinetics

Urea Kinetics Wizard

Lab data

Please verify the auto-populated data and complete it if necessary.

4. Verify or enter the lab data:

Urea pre:	Unit:	Sampled at:	☒ Use urea as marker ☐ Use BUN as marker
148.0	mg/dl	07 September 2006	
Urea post:	Unit:	Sampled at:	
48.0	mg/dl	07 September 2006	
Units must be mg/dl or mmol/l.			
Hematocrit:		Sampled at:	
33.5	[%]	03 May 2006	

☐ Yellow fields indicate auto-populated data ☐ White fields may require manual input.

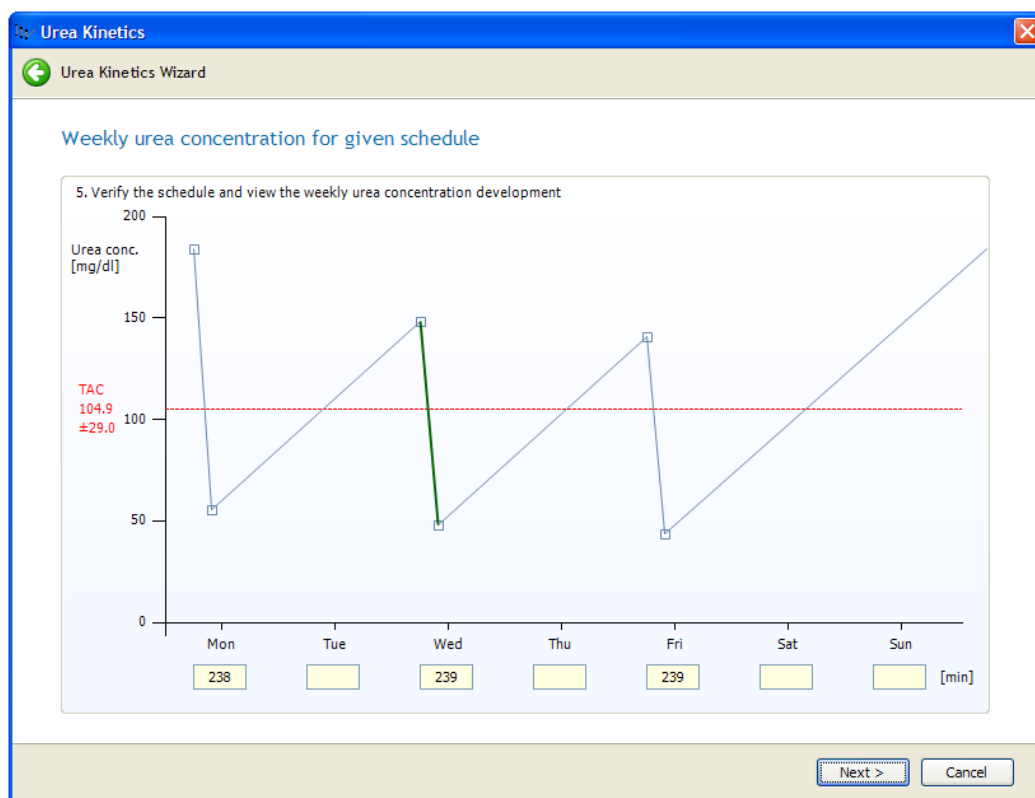
Next > Cancel

Como el asistente se encuentra ahora en la segunda página, con la ayuda de la flecha con fondo verde en la parte superior izquierda puede volver a la página anterior.

Los campos de urea se rellenan ahora automáticamente (y, de nuevo, adquieren un color de fondo amarillo), la unidad se reconoció correctamente como mg/dl y se indica que en **[Extras/Opciones]** se ha seleccionado urea y no BUN como marcador.

Además, se ha identificado el último valor de hematocrito. Obsérvese aquí que puede utilizarse un valor de hematocrito más antiguo (en este caso del 3 de mayo de 2006), ya que su ponderación en el análisis es menos significativa.

Si vuelve a hacer clic ahora en **[Siguiente]**, el análisis real se efectuará con la ayuda de un modelo informático iterativo. Como primera señal de un análisis exitoso, ahora se puede ver la progresión calculada de la concentración de urea en la semana del 4 al 10 de septiembre de 2006 sobre la base de los datos de entrada.



En el eje horizontal, se ven los tiempos de tratamiento introducidos para el lunes, miércoles y viernes. La curva azul muestra la progresión calculada, es decir, modelada, de la concentración de urea. El segmento verde representa la caída de la concentración de urea durante el tratamiento de diálisis del miércoles. El promedio semanal de la progresión de la urea se muestra con una línea de puntos rojos (TAC = concentración promediada en el tiempo).

Si el cálculo no fuera posible, debe cancelarlo en este punto y, si la plausibilidad de los datos de entrada no pudiera ser verificada por el Asistente de cinética de urea, debe comprobarlos y, si fuera necesario, corregirlos. Unos datos incorrectos de tratamiento o de laboratorio son una potencial fuente primaria de error.

Si el análisis se ha realizado correctamente hasta ahora, haga clic en **[Siguiente]** para acceder a la página de resultados del asistente:

Urea Kinetics Wizard

Completing the wizard

7. View results

V:	36.8 [l]	Urea distribution volume
URR:	67.6 [%]	Urea reduction rate
spKt/V:	1.29	Single pool Kt/V
eKt/V:	1.13	Equilibrated Kt/V
eKrt/V:	1.13	Total Kt/V (Renal plus Equilibrated Kt/V)
eNPCR:	1.04 [g/kg/day]	Normalized protein catabolic rate (equilibrated)
ePCR:	69.25 [g/day]	Total protein catabolic rate (equilibrated)
TAC:	104.9 [mmol/l]	Time averaged urea concentration
TAD:	29.0 [mmol/l]	Time averaged urea deviation

6. Check plausibility

Calculated V = 36.8 l

0 60l

Vsa = 39.2 l

The calculated V should normally be inside the green field which is the $\pm 25\%$ range around the Watson's formula distribution volume.

How do you want to proceed?

☒ Accept the calculated V.

☐ Accept the calculated V even though it differs more than 25% from the statistically expected Vsa.

☐ Discard the result because it is not plausible.

Finish Cancel

En la columna izquierda se ven ahora los valores resultantes. El volumen de distribución de urea **V** calculado/modelado juega un papel especial. Se muestra en la parte derecha como marcador de plausibilidad. Allí se puede ver la marca del **V** calculado (36,8 litros) y debajo de ella, la distribución de volumen estadística esperada, basada en la fórmula de Watson, y también un rango de tolerancia de $\pm 25\%$ mostrado en verde.

Si, como en el ejemplo, el volumen de distribución de urea se encuentra dentro del área verde, existe una alta probabilidad de que el análisis sea plausible. Si se encuentra claramente fuera, entonces debería considerar si, quizás debido a las características particulares de su paciente, el valor no se corresponde con la situación real. Así, por ejemplo, un edema severo tiene como resultado un valor más alto del volumen de distribución de urea **V** y la amputación de miembros un valor más bajo.

Dependiendo de su decisión de si los valores son plausibles o no, haga clic en el botón correspondiente en la parte inferior derecha. Con **Finalizar** los valores se transfieren a la documentación de diálisis, con **Cancelar** no se transfieren.

La propia columna de resultados muestra, junto con la **V**, los siguientes parámetros de salida calculados:

- la tasa de reducción de urea calculada en %,
- el conocido Kt/V Single Pool (spKt/V),
- el **Kt/V equilibrado** (eKt/V, es decir el Kt/V en equilibrio modelado),
- el **Kt/V total**, que tiene, además del eKt/V, un cociente de equivalencia para una posible función renal residual (si el aclaramiento residual es > 0),
- la tasa catabólica de proteína normalizada en equilibrio, modelada en g/kg/día,

- la tasa catabólica de proteína total en equilibrio en g/día,
- la concentración promedio de urea en la unidad de los valores de urea,
- y la desviación promedio respecto al valor medio de la concentración de urea expresada en la unidad de los valores de urea.

Cuando haya aceptado todos estos valores, puede volver a mostrar los resultados en Resultados de cinética de urea ([Paciente/Registros médicos/Datos de laboratorio/Resultados]). Cada vez que se vuelve a ejecutar el Asistente de cinética de urea los valores se recalculan y sobrescriben.

New treatment Modify treatment Delete treatment Urea Kinetics

General		08 September 2006	06 September 2006	04 September 2006
Treatment Date		08 September 2006	06 September 2006	04 September 2006
Last modified by		?	?	?
Last modification date		03/02/2011 14:34	03/02/2011 14:34	03/02/2011 14:35
Status		Closed	Closed	Closed
Prescription date		29/08/2006 11:56	29/08/2006 11:56	29/08/2006 11:56
Prescription profile name		Standard 5008	Standard 5008	Standard 5008
Shift name				
HD Treatment type		in-center dialysis	in-center dialysis	in-center dialysis
HD Treatment method		haemodialysis	haemodialysis	haemodialysis
Access				
Transport to dialysis				
Transport from dialysis				
Billing remarks		HD dialysis treatment date...	HD dialysis treatment date...	HD dialysis treatment date...
Remarks				
Times				
Start	Stop	11:58	16:00	12:10
Effective time	Stop times	3:59	0:03	3:59
Prescribed time		4:30		4:30
Ultrafiltration				
UF time				
Avg. UF rate [ml/h]				
Total UF vol. [ml]		1600.0	1500.0	2100.0
Blood				
Dialysate				
Weight				
Machine				
Blood pressure [mmHg], [1/min]				
Anticoagulation				
Consumables				
Kt/V				
Urea Kinetics results				
V (Urea distribution volume)			36.8	
URR (Urea reduction rate)			67.6	
spKt/V (Single-pool Kt/V)			1.29	
eKt/V (Equilibrated Kt/V)			1.13	
eKrt/V (Total Kt/V, renal plus equilibrated)			1.13	
ENPCR (Normalized protein catabol. rate)			1.04	
EPCR (Total protein catabol. rate)			69.25	
TAC (Time averaged urea concentration)			104.9	
TAD (Time averaged urea deviation)			29.0	

4.4.4.5 Explicación de los algoritmos del Asistente de cinética de urea

El conocimiento de las siguientes explicaciones no es un requisito previo para utilizar el análisis cinético de la urea de la forma prevista. Para los nefrólogos con un interés científico, las explicaciones sirven para revelar las especificaciones de cálculo (algoritmos) y pueden ser un punto de partida para familiarizarse con el tema de la cinética formal de la urea.

Los algoritmos del Asistente de cinética de la urea se basan en una medición de dos puntos en la que se toman dos muestras de urea de un tratamiento de diálisis de un día. En comparación, para una medición de tres puntos se toman muestras de urea antes y después de un tratamiento de diálisis y luego se toma una también antes del siguiente tratamiento. En la mayoría de los casos, la medición de dos puntos ha demostrado ser más sencilla y exacta, pero solo cuando los datos cinéticos son los de pacientes con un programa de tratamiento regular. Los tratamientos que se desvían durante la semana no son compatibles con los supuestos matemáticos de los algoritmos y, por lo tanto, pueden dar lugar a errores en el cálculo de la tasa catabólica de proteína normalizada (nPCR).

4.4.4.5.1 Parámetros de entrada para el cálculo de la cinética de la urea

Estos parámetros deben conocerse antes de cada análisis:

Concentración de urea antes y después de la diálisis (pre y post)	C ₀ , C _t [mg/dl o mmol/l]
Duración del tratamiento de diálisis	t [min]
Intervalo libre de diálisis	t _i [min]
Peso corporal antes y después de la diálisis	W ₀ , W _t [kg]
Nivel de aclaramiento de urea renal residual	K _r [ml/min]
Valor HCT programado	HCT [%]
KoA del dializador	KoA
Flujo de sangre y dializado	Q _{wb} , Q _d [ml/min]
Día de la semana de la diálisis analizada	
Pauta de diálisis	Número de tratamientos por semana y día de la semana

Otros parámetros se explican con las ecuaciones correspondientes.

4.4.4.5.2 Cálculo del volumen de distribución de urea V_t y tasa de formación de urea spG para mediciones Single Pool

El algoritmo principal se basa en iteraciones que encuentran soluciones para V_t (volumen de distribución de urea al final de la diálisis) y spG (tasa de formación de urea Single Pool) que satisfacen las siguientes ecuaciones:

$$V_t = \frac{Q_f * t}{\left(\frac{spG - C_t(K + K_r - Q_f)}{spG - C_0(K + K_r - Q_f)} \right)^{\frac{K + K_r - Q_f}{Q_f}} - 1}$$

$$C_t = C_0 * \frac{V_t}{V_t + Q_f * t}^{\frac{K + K_r - Q_f}{Q_f}} + \frac{spG}{K + K_r + Q_f} * \left(1 - \left(\frac{V_t}{V_t + Q_f * t} \right)^{\frac{K + K_r - Q_f}{Q_f}} \right)$$

$$C_0 = C_t * \left(\frac{V_t + dV * t_i}{V_t} \right)^{\frac{K_r + dV}{dV}} + \frac{spG}{K_r + dV} * \left(1 - \left(\frac{V_t + dV * t_i}{V_t} \right)^{\frac{K_r + dV}{dV}} \right)$$

donde

$$dV = \frac{W_0 - W_t}{t_i} \quad (\text{incremento de agua, tasa de acumulación de fluido entre dos diálisis})$$

W_0 y W_t son valores de entrada medidos para la diálisis analizada y t_i es el intervalo libre de diálisis antes de la diálisis analizada;

y

$$Q_f = \frac{dV * t_i}{t} \quad (\text{Tasa de ultrafiltración para cada tratamiento individual}).$$

El cálculo de Q_f depende de la cantidad total de agua que se ha acumulado durante el intervalo libre de diálisis $dV * t_i$ y la duración de la diálisis. $dV * t_i$ puede considerarse generalmente como constante para todas las diálisis a lo largo de la semana. Como se mencionó anteriormente, se asume que la tasa de acumulación de agua en el intervalo libre de diálisis es constante, y que todo el agua acumulada de la diálisis anterior se elimina durante la siguiente diálisis. t es la duración del tratamiento de diálisis;

y

$$K = \frac{1 - e^{\left(\frac{K_{ow}}{Q_{bw}} \left(1 - \frac{Q_f}{Q_{bw}}\right)\right)}}{\frac{Q_{wb}}{Q_D} - e^{\left(\frac{K_{ow}}{Q_{bw}} \left(1 - \frac{Q_f}{Q_{bw}}\right)\right)}} * Q_{bw} * \left(1 - \frac{Q_f}{Q_{bw}}\right) + Q_f$$

Q_f es el aclaramiento de urea en suero sanguíneo

Q_{bw} es el flujo de suero sanguíneo, calculado de $Q_{bw} = (0.94 - 0.0022 * HCT) * Q_{wb}$

K_{ow} es el producto de superficie de permeabilidad total y, por lo tanto, es una constante de transporte difusivo para el dializador utilizado. K_{ow} se puede tomar de publicaciones o de las especificaciones del fabricante y para numerosos monitores de diálisis está almacenado en el propio equipo. También puede calcularse con ayuda de la ecuación de la sección [Cálculo de \$K_{ow}\$ a partir de datos de aclaramiento](#). HCT es el valor de hematocrito registrado para el paciente.

4.4.4.5.3 La fórmula de Watson

El valor estimado del volumen de distribución de urea de un paciente V_{sa} se calcula de forma diferente para hombres y mujeres:

Para hombres:

$$V_{sa} = 2.447 - 0.09516 * A + 0.1074 * H + 0.3362 * W$$

Para mujeres:

$$V_{sa} = -2.097 + 0.1069 * H + 0.2466 * W$$

(A : edad del paciente en años, H : estatura en cm, W : peso corporal en kg, V_{sa} : volumen de distribución de urea en L)

4.4.4.5.4 Cálculo de KoA a partir de datos de aclaramiento

En muchos casos no se proporcionan detalles acerca del KoA del dializador. En su lugar, el fabricante especifica el aclaramiento de urea para uno o más flujos de sangre, un flujo de dializado y una tasa de ultrafiltración. En este caso, el KoA se puede calcular de la siguiente manera:

$$KoA = \ln \left(\frac{\frac{K_d - Q_f}{Q_b - Q_f} \cdot \frac{Q_b}{Q_d} - 1}{\frac{K_d - Q_f}{Q_b - Q_f} - 1} \right) \cdot \frac{Q_b}{1 - \frac{Q_b}{Q_d}}$$

donde Q_b , Q_d y Q_f son los flujos de sangre y dializado y Q_f es la tasa de ultrafiltración en el momento de medición; K_d es el aclaramiento de urea indicado del dializador, todas las unidades de flujos y el aclaramiento son en mL/min. Si K_d excede el valor de Q_b , se recomienda usar la media aritmética de todos los valores. El cálculo de KoA solo es válido para flujo de sangre y dializado cuando se aplica el principio de contraflujo.

4.4.4.5.5 Corrección del volumen de distribución de urea para mediciones Single Pool

Por lo general, el V_t calculado a partir de la [fórmula de Watson](#) concuerda de forma aceptable con el fluido corporal total. Sin embargo, a partir del cálculo Single Pool, pueden producirse errores sistemáticos que dependen de la magnitud de la medición Single Pool Kt/V ($spKt/V$) y de la duración del tratamiento t . Si $spKt/V$ adopta un valor inferior a 1, se supondrá que el volumen real de V_t es demasiado bajo, y, a la inversa, para un gran $spKt/V$ ($>1,2$), el volumen real se estimará demasiado alto.

Por tanto, V_t puede corregirse de acuerdo con

$$V_{t_{corr}} = V_t \cdot \frac{t + t_p}{t + t_p \cdot \frac{K \cdot t}{V_t} \cdot \frac{t}{t + t_p}}$$

t_p es constante=35 min y representa el tiempo de aclaramiento entre compartimentos. La corrección solo puede tener lugar en las siguientes condiciones:

Regla 1:

$$\frac{K \cdot t}{V_t} \leq 1.2 \quad \text{y} \quad \frac{V_t}{V_{sa}} \leq 0.95$$

Regla 2:

$$\frac{K \cdot t}{V_t} > 1.2 \quad \text{y} \quad \frac{V_t}{V_{sa}} \geq 1.05$$

4.4.4.5.6 Cálculo de la dosis de diálisis que se aplicará para mediciones Single Pool $spKt/V$

$$spKt/V = \frac{K \cdot t}{V_t}$$

(V_t puede haberse corregido por el algoritmo de la sección [Corrección del volumen de distribución de urea para mediciones Single Pool](#))

Debe recalcar que aquí se hace referencia a la dosis de diálisis aplicada, calculada a partir de las mediciones del modelo Single Pool, y no a la dosis realmente prescrita.

Tenga en cuenta que cada error que ocurra al calcular V_t para una diálisis específica se reflejará inevitablemente en el tratamiento de diálisis prescrito. Si aparte de los errores en C_0 o C_t , los valores reales que se utilizarán para K y/o t son significativamente menores que los prescritos y se introducen en la fórmula, entonces la disminución en la concentración de urea C_t/C_0 será demasiado pequeña. Como resultado, se calcularía un V_t erróneamente grande y, en consecuencia, $spKt/V$ sería demasiado bajo.

4.4.4.5.7 Cálculo de Kt/V y G en equilibrio - eKt/V y eG

La secuencia de cálculos anterior, que utiliza la llamada cinética Single Pool de volumen variable (VVsp), dio como resultado valores para el volumen de distribución de urea (para el peso seco) y para spG al final de la diálisis. El cálculo de V_t es correcto, ya que no se ve seriamente afectado por la cinética Double Pool, excepto en los niveles muy bajos o muy altos de Kt/V , para los que V_t se corrige mediante el algoritmo de la sección [Corrección del volumen de distribución de urea para mediciones Single Pool](#). No obstante, el efecto Double Pool provoca un aumento post-dialítico de la concentración de urea de tal manera que el eKt/V de equilibrio es menor que $spKt/V$ y eG es menor que spG . La relación entre $spKt/V$ y eKt/V puede corregirse mediante una fórmula sencilla que funciona bien.

La corrección es la siguiente:

$$eKt/V = spKt/V * \left(1 - \frac{0.6}{\left(\frac{t}{60} \right)} \right) + 0.03$$

Como siguiente factor, se puede calcular el aclaramiento **corporal total** o el aclaramiento efectivo del dializador (eK), donde eK representa la concentración de urea después del incremento post-diálisis. C_t se ha convertido en un factor adicional (C_r), y el agua corporal demuestra ahora una concentración de urea de equilibrio, que es equivalente a C_r en relación con el agua corporal total. Como eKt/V se calculó previamente utilizando los valores conocidos para t y V_t , eK se puede calcular a partir de

$$eK = eKt/V * \frac{V_t}{t}$$

Las iteraciones en la sección [Cálculo del volumen de distribución de urea](#) pueden repetirse utilizando eK en lugar de K . No obstante, solo se ajusta C_0 y C_t , y no V_t , dado que esto ya se especificó anteriormente. Como resultado, eG es significativamente menor que spG , dependiendo del nivel de aumento esperado de la urea post-diálisis. Con ayuda de eG se puede calcular la tasa de descomposición de proteína y, por lo tanto, la absorción o demanda de proteína, que constituyen parámetros terapéuticos importantes.

4.4.4.5.8 Cálculo de $eNPCR$ y $ePCR$

La $eNPCR$ (tasa catabólica de proteína normalizada equilibrada) se calcula a partir de eG y V_t utilizando

$$eNPCR = \frac{9.35 * eG + 0.29 * V_t}{0.58}$$

La $ePCR$ (tasa catabólica de proteína equilibrada no normalizada) se calcula utilizando

$$ePCR = eNPCR * \frac{V_t}{0.58}$$

4.4.4.5.9 Cálculo de la contribución de K_{ru} a Kt/V

En los algoritmos mostrados anteriormente, el efecto de K_{ru} ($K_{ru} = K_r$) se incorpora durante cada diálisis. La consecuencia para el cálculo de la NPCR de este aclaramiento renal continuo se muestra en los resultados. Sin embargo, los cálculos anteriores no tienen en cuenta la contribución de un K_{ru} continuo al aclaramiento de urea total del paciente en el transcurso de la semana, ya que el eKt/V indicado se calcula solo a partir de la disminución de la concentración de urea durante un tratamiento de diálisis y a partir de la corrección post-diálisis.

Por lo tanto, se necesitan factores adicionales para evaluar con mayor precisión las contribuciones de K (aclaramiento de dializador) y K_r (aclaramiento renal) al Kt/V total. La contribución del dializador al tratamiento y el aclaramiento de urea renal puede describirse explícitamente como eKt/V y $K_r t/V$ y el aclaramiento resumirse como $eK_r t/V$. De acuerdo con la terminología de PD, la expresión $eK_r t/V$ es análoga a $K_{pr} T/V$, donde se combinan las tasas de aclaramiento peritoneal y renal.

$K_r t/V$ depende en gran medida de la frecuencia de diálisis, es decir de la relación de t respecto a t_i . Para diálisis tres veces por semana K_r se convierte a $K_r t$ de acuerdo con los siguientes coeficientes empíricos:

$$K_r t = 4.5 * K_r$$

con unidades mL/min para K_r y aclaramiento de urea L equivalente por diálisis para $K_r t$. El coeficiente 4,5, por tanto, tiene como unidad L por diálisis/mL/min.

Para diálisis dos veces por semana, el coeficiente viene dado por

$$K_r t = 9.5 * K_r$$

$eK_r t/V$ puede calcularse ahora de forma sencilla como la suma de eKt/V y $K_r t/V$:

$$eK_r t/V = eKt/V + \frac{K_r t}{V}$$

4.4.4.5.10 Resumen

Los múltiples parámetros para la dosis de diálisis que debe aplicarse pueden resumirse de la siguiente manera:

V_t (**Volumen de distribución de urea**) se calcula a partir del primer conjunto de iteraciones de las ecuaciones de VV_{sp} (secciones [Cálculo del volumen de distribución de urea \$V_t\$ y tasa de formación de urea \$spG\$ para mediciones Single Pool](#) y [Corrección del volumen de distribución de urea para mediciones Single Pool](#)).

$spKt/V$ (**Kt/V Single Pool**) se calcula a partir de V_t y la ecuación en la sección [Cálculo de la dosis de urea que se aplicará para mediciones Single Pool \$spKt/V\$](#) .

eKt/V (**Kt/V equilibrado**) se calcula a partir de $spKt/V$ y la ecuación en la sección [Cálculo de \$Kt/V\$ y \$G\$ equilibrados - \$eKt/V\$ y \$eG\$](#) .

$eNPCR$ (**Tasa catabólica de proteína normalizada equilibrada**) se calcula a partir de eG y V_t en la sección [Cálculo de \$eNPCR\$ y \$ePCR\$](#) .

Krt/V (equivalente a **Kt/V renal**) se calcula de acuerdo con la sección [Cálculo de la contribución de \$Kru\$ a \$Kt/V\$](#) .

$eKrt/V$ (**Kt/V total**) es la suma de eKt/V y Krt/V .

4.4.4.5.11 Lista de referencias

F. A. Gotch

"Kinetic Modeling in hemodialysis"

Clinical Dialysis (2ed) 1989, A. R. Nissensen, D. E. Gentile, R. N. Fine (eds), C. T. Norwalk, Appleton and Lange, pp. 118-146

T. A. Depner

"Prescribing Hemodialysis: A Guide to Urea Modeling"

Kluwer Academic Publishers (Fourth Printing 1994)

F.A. Gotch, F. Heineken, M. Keen, M. Evans

"Measurement of whole body ultrafiltration (K_f) and urea mass transfer (KU) coefficients: implications for Na & U Modeling in dialysis."
Kidney Int 27:162, 1985

A. Depner y A. Cheer
 "Modeling Urea Kinetics with Two vs. Three BUN Measurements - A Critical Comparison"
 Vol XXXV Trans. Am. Soc. Artif. Intern Organs 1989, pp. 499-502

T. Daugirdas y T. A. Depner
 "A Nomogram Approach to Hemodialysis Urea Modeling"
 American Journal of Kidney Diseases, Vol. 23, No. 1 (enero), 1994: pp. 33-40

T. Daugirdas y D. Schneditz
 "Overestimation of Hemodialysis Dose Depends on Dialysis Efficiency by Regional Blood Flow but not by Conventional Two Pool Urea Kinetic Analysis"
 ASAIO Journal, 1995, pp. M719-M724

T. Daugirdas, T. A. Depner, F. A. Gotch, T. Green, P. Keshaviah, n. W. Levin y G. Schulman
 "Comparison of methods to predict equilibrated Kt/V in The HEMO Pilot Study"
 Kidney Journal International, Vol. 52(1997), pp.1395-1405

Lopot, A. Válek
 "Time-averaged Concentration-Time-averaged Deviation: A New Concept in Mathematical Assessment of Dialysis Adequacy"
 Nephrol. Dial. Transplant (1988) 3: 846-848

4.4.5 Estudio de HD

La pestaña **[Estudio de HD]** ofrece una presentación tabular y gráfica de los datos de tratamiento. Los datos se pueden mostrar en detalle para un tratamiento o para un registro de muchos tratamientos. Además, tiene la posibilidad de crear y actualizar los denominados perfiles de visualización.

En la barra de botones en la parte superior de la ventana, verá los botones **[Ajustes]**, **[Todos los tratamientos]** y **[Tratamiento individual]**. Estos funcionan para realizar cambios de vista entre las tres páginas.

- En la página **[Ajustes]** puede definir el periodo de tiempo para el que deben mostrarse los tratamientos.
- En la página **[Todos los tratamientos]** verá el registro de todos los tratamientos en el periodo de tiempo seleccionado.
- En la página **[Tratamiento individual]** verá de forma detallada los tratamientos en el periodo de tiempo seleccionado y podrá saltar de un tratamiento a otro.

Determinación del periodo visualizado

Con ayuda del botón de opción, puede determinar que el período se muestre para los últimos 3 meses, los últimos 12 meses o un período libremente definido. En los campos de fecha puede introducir las fechas directamente o puede abrir el calendario utilizando la flecha.

Perfil de visualización

Mediante perfiles de visualización, pueden guardar varios ajustes relativos tanto a la visualización de todos los tratamientos como a la visualización de tratamientos individuales y acceder a ellos rápidamente cuando sea necesario. Por ejemplo, puede crear un perfil relacionado con el tratamiento que contenga todos los parámetros relevantes para presión sanguínea, como presión sistólica y diastólica, pulso y volúmenes de UF. Además, puede definir colores, valores límite y tamaños de etiqueta para la visualización. Todos estos ajustes se recogen en un perfil con un nombre definido. De este modo, puede cambiar rápidamente entre diferentes vistas (es decir, perfiles) para un día de tratamiento individual.

En las dos listas desplegables de perfiles, verá los perfiles que ha creado para la visualización de todos los tratamientos (lista desplegable superior) y para la visualización relacionada con el tratamiento (lista desplegable inferior) respectivamente. Si no ha creado ningún perfil, NEXADIA expert crea un perfil estándar que contiene algunos de los parámetros más utilizados.

Debajo de cada lista desplegable hay cuatro enlaces para el mantenimiento de perfiles:

- **[Modificar este perfil]** hace referencia al perfil seleccionado en la lista desplegable y le permite modificar los ajustes en este perfil;
- **[Renombrar este perfil]** le permite cambiar el nombre, pero no las propiedades, del perfil;
- **[Añadir un nuevo perfil]** crea un nuevo perfil y le pide que introduzca un nombre. A continuación, debe ajustar la configuración del nuevo perfil con **[Modificar este perfil]**;
- **[Eliminar un perfil]** quita un perfil de su sistema.

La modificación de perfiles también puede realizarse en ambas vistas del tratamiento. Como pueden controlarse inmediatamente los cambios en los perfiles, se recomienda realizar los cambios allí.

Visualización de tratamientos y secuencias de tratamientos

Cuando haya determinado el periodo para la visualización, puede activar los botones **[Todos los tratamientos]** o **[Tratamiento individual]** para ir a la correspondiente vista de tratamiento. Si no se pudo encontrar ninguna diálisis en ese período, aparece el mensaje pertinente. En este caso, ajuste el período de tiempo y vuelva a pulsar uno de los botones.

4.4.5.1 Visualización de todos los tratamientos en un periodo

Cuando haya activado el botón **[Todos los tratamientos]** en el estudio de HD, (es decir, todos los tratamientos en el período de tiempo especificado) y se hayan encontrado tratamientos de diálisis para el paciente actual en ese período, aparecerá la siguiente ventana, siempre que no haya modificado el perfil estándar ni creado otro perfil:

La lista desplegable de la parte superior izquierda muestra el perfil de visualización actualmente seleccionado. Junto a él hay tres enlaces:

- Con **[Modificar perfil]** puede modificar el perfil actual;
- Con **[Imprimir]** puede imprimir la tabla actual;
- Con **[Exportar a MS Excel®]** puede transferir los datos visualizados actualmente al programa Microsoft Excel® (en caso de estar instalado) para procesarlos allí.

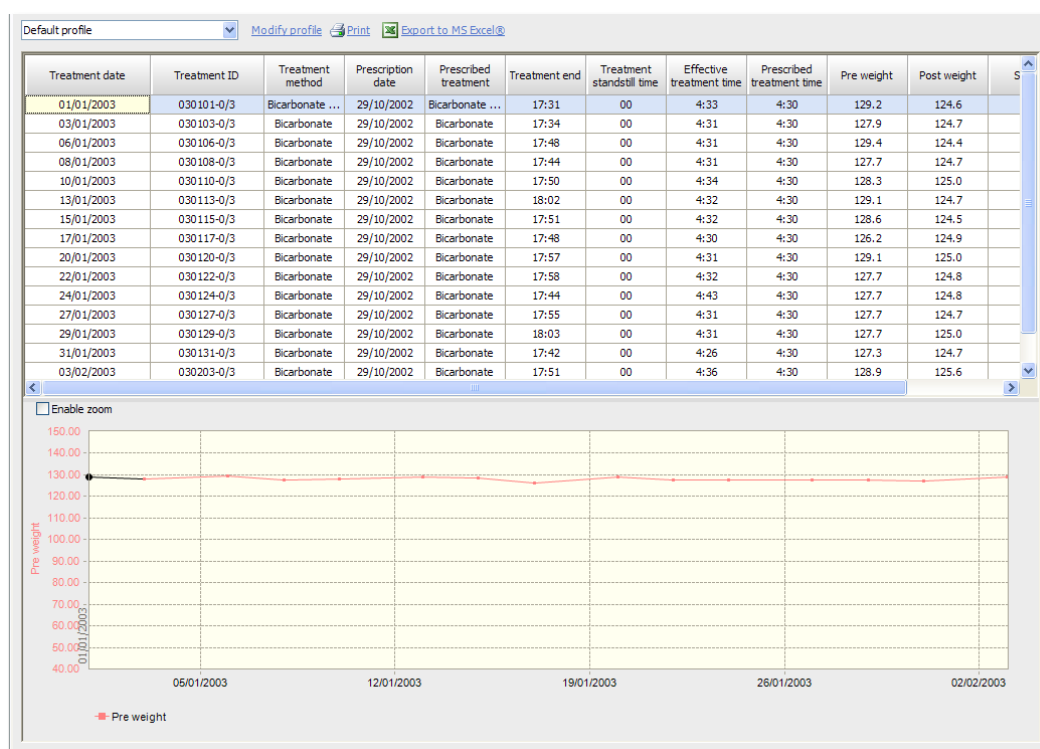
En primer lugar, active el enlace **[Modificar perfil]**. Se abre la ventana **Configuración de parámetros**.

En esta tabla encontrará todos los parámetros de tratamiento que puede utilizar para visualizar en una lista o diagrama. Tenga en cuenta que solo habrá datos para algunos de estos parámetros cuando un sistema de monitorización de diálisis esté conectado a su sistema. Para saber qué campos de datos puede utilizar en su sistema, se recomienda seleccionar al principio todos los parámetros utilizando las casillas de selección de la columna **Lista**:

Los parámetros que son puramente numéricos como, por ejemplo, peso antes, pueden visualizarse gráficamente utilizando **[Modificar perfil]**. Para ello, active la casilla de selección del parámetro correspondiente en la columna **Gráficos** de la ventana **Configuración de parámetros**. Puede definir ajustes adicionales para el gráfico, como el ajuste de los límites inferior y superior, el tamaño de una etiqueta o el color del parámetro:

Tenga en cuenta que para los límites inferior y superior deben fijarse ambos valores o ninguno. Si solo se establece un límite, entonces no tiene ningún efecto. Si desea restablecer un límite a **auto**, simplemente borre el valor o introduzca el texto **auto** directamente.

A modo de ejemplo, la visualización para un paciente adiposo podría ser la siguiente:

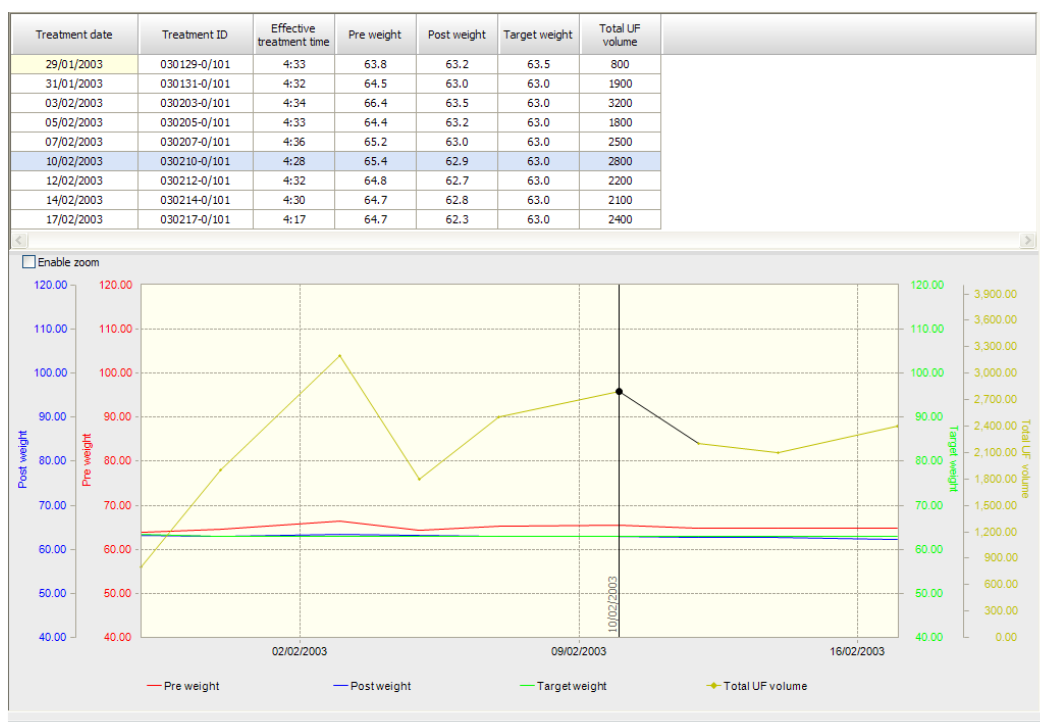


Al activar la casilla de selección **[Habilitar zoom]**, puede ver parte del diagrama ampliado. Para ello, haga clic y arrastre para crear un rectángulo alrededor del área de interés. Para volver a la vista estándar, desactive de nuevo la casilla de selección **[Habilitar zoom]**.

Ejemplo de un perfil de visualización

Puede crear rápidamente un ejemplo de perfil de visualización. En la página de ajustes del Resumen de HD, cree un nuevo perfil para **todos los tratamientos en un periodo**. Asigne al perfil el nombre **peso**. Seleccione un paciente para el que se hayan documentado datos de peso durante un periodo prolongado. Determine el periodo de tiempo. Pulse el botón **[Todos los tratamientos]** y luego el botón **[Modificar perfil]**.

Para un paciente con suficientes datos, el resultado podría asemejarse a este:



4

AVISO!

- Si hace clic en cualquier punto de un gráfico, aparece una línea negra vertical a través de ese punto que muestra la fecha correspondiente (véase la captura de pantalla anterior). Si está visualizando una lista al mismo tiempo, entonces se muestra el día correspondiente en la lista con un fondo azul. Puede cambiar rápidamente de un día de tratamiento al siguiente con las teclas de flecha horizontales de su teclado o con los botones derecho e izquierdo de la barra de botones.
- Si solo activa la casilla de selección en la columna **Listas** de la configuración de parámetros, obtendrá una visualización tabular sin gráfico. A la inversa, solo se mostrará un gráfico cuando seleccione únicamente la casilla de selección en la columna **Gráficos** de la configuración de parámetros.
- Si tiene gráficos que están próximos entre sí (como los pesos pre, post y objetivo en la captura de pantalla anterior), entonces debe activar el zoom y ampliar el área de interés. En este caso se pueden sacar algunas conclusiones interesantes. Por ejemplo, al utilizar el zoom para los gráficos de peso, se puede ver que durante algunos trimestres el peso post suele ser inferior al peso objetivo.
- En el modo de zoom, se ven barras estrechas junto al gráfico que funcionan como barras de desplazamiento. Puede desplazar el área detallada de visualización en sentido vertical u horizontal.
- Solo se puede conocer todo el potencial de visualización experimentando con perfiles y creando perfiles adecuados para diferentes propósitos. Cuanto más tiempo dedique a la configuración de los parámetros (límites, etiquetas, colores), más significativos serán sus gráficos y más uso podrá obtener de ellos.
- Algunos ejemplos de perfiles de visualización útiles son una lista con fungibles, un gráfico con una comparación de los pesos pre, post objetivo y volúmenes de UF y un gráfico para monitorización de RR (presión sistólica y diastólica, pulso, volúmenes de UF).

4.4.5.2 Visualización de tratamientos individuales

Si ha activado el botón **[Tratamiento único]** en el Estudio de HD y hay datos disponibles para el paciente actual en el período dado, entonces, siempre y cuando no haya modificado el perfil estándar ni creado otro perfil de visualización, verá la siguiente ventana que, a diferencia de la visualización de todos los tratamientos, muestra los datos de **una** diálisis. Esto es particularmente interesante si su sistema está conectado a un sistema de monitorización de diálisis o si ha registrado regularmente el progreso de las diálisis con documentación manual.

La lista desplegable de la parte superior izquierda muestra el perfil de visualización actualmente seleccionado. Junto a él hay tres enlaces:

- Con **[Modificar perfil]** puede modificar el perfil actual;
- Con **[Imprimir]** puede imprimir la tabla actual;
- Con **[Exportar a MS Excel®]** puede transferir los datos visualizados actualmente al programa Microsoft Excel® (en caso de estar instalado) para procesarlos allí.

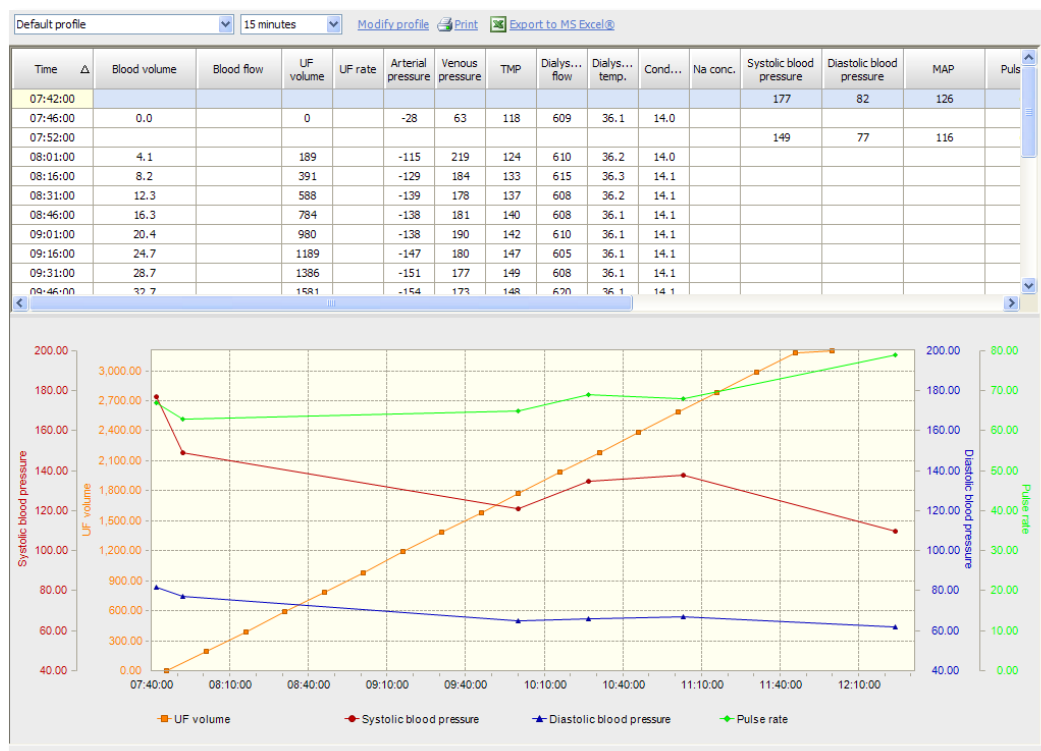
En primer lugar, active el enlace **[Modificar perfil]**. Se abre la ventana **Configuración de parámetros**.

En esta tabla encontrará todos los parámetros de tratamiento que puede utilizar para visualizar en una lista o diagrama. Como no todos los sistemas de monitorización de diálisis proporcionan el conjunto completo de datos de parámetros y no todos los dispositivos envían todos los parámetros, se recomienda que al principio simplemente seleccione todos los parámetros utilizando las casillas de selección de la columna **Lista**.

La mayoría de los parámetros son puramente numéricos y pueden visualizarse gráficamente utilizando **[Modificar perfil]**. Para ello, active la casilla de selección del parámetro correspondiente en la columna **Gráficos** de la ventana **Configuración de parámetros**. Puede definir ajustes adicionales para el gráfico, como el ajuste de los límites inferior y superior, el tamaño de una etiqueta o el color del parámetro:

Tenga en cuenta que para los límites inferior y superior deben fijarse ambos valores o ninguno. Si solo se establece un límite, entonces no tiene ningún efecto. Si desea establecer un límite a **auto**, simplemente borre el valor o introduzca el texto **auto** directamente.

A modo de ejemplo, la visualización podría ser la siguiente:



Puede cambiar rápidamente de un día de tratamiento al siguiente para el paciente actual con los botones derecho e izquierdo de la barra de botones.

También puede cambiar rápidamente entre la visualización de tratamiento individual y de inter-tratamientos pulsando los botones **[Tratamiento individual]** o **[Todos los tratamientos]**. Si se encuentra en modo inter-tratamientos y cambia de una diálisis a la siguiente, entonces (si le interesa una diálisis en particular) puede pulsar **[Tratamiento individual]** y ver el progreso en la visualización orientada al tratamiento dentro del tratamiento adecuado.

AVISO!

- Si solo activa la casilla de selección en la columna **Listas** de la configuración de parámetros, obtendrá una visualización tabular sin gráfico. A la inversa, solamente se mostrará un gráfico cuando seleccione únicamente la casilla de selección en la columna **Gráficos** de la configuración de parámetros.
- Solo se puede conocer todo el potencial de visualización experimentando con perfiles y creando perfiles adecuados para diferentes propósitos. Cuanto más tiempo dedique a la configuración de los parámetros (límites, etiquetas, colores), más significativos serán sus gráficos y más uso podrá obtener de ellos.

4.4.6 Módulo PD

Para la aplicación NEXADIA expert hay disponibles diferentes módulos de PD.

Dependiendo de la licencia adquirida, está disponible el módulo de PD simple o un módulo extendido de PD (**opcional**).

La licencia estándar cubre el módulo simple **Chequeos de PD**. Con este módulo, puede documentar los chequeos regulares de PD en la forma de la prescripción de PD y los intercambios de bolsas necesarios. Encontrará la descripción de la función dentro del capítulo **Chequeos de PD**.

Si ha adquirido una licencia extendida para el módulo PD, entonces, de forma similar a la hemodiálisis, existen áreas separadas para la prescripción de PD y para la documentación de PD. la función de la licencia estándar está integrada aquí. Encontrará la descripción de las funciones del modulo extendido de PD en los capítulos **Prescripción de PD** y **Documentación de PD**.

4.4.7 Chequeos de PD

AVISO!

Esta pestaña solo está disponible si **no** ha adquirido la licencia extendida de PD.

La pestaña [**Chequeos de PD**] permite documentar de forma sencilla los chequeos de PD. En el área de datos de diálisis peritoneal, a diferencia de la hemodiálisis, la documentación y la prescripción no se mantienen por separado, sino que se combinan en el contexto de los denominados **Chequeos**, que normalmente se crean durante un chequeo de PD. Esto permite un modo de trabajo claro y rápido.

Today Basic data Dialysis data Medical records Nursing Documentation Facturation - PMSI Summary

Dialysis Today HD Prescription HD Treatments HD Survey PD Checkups Access Checklist

Name100, FirstName100, *17/10/1964

[New checkup](#) [Modify checkup](#) [Delete checkup](#)

General	
Checkup date and time	07/02/2018 2:54 PM
Status	Open
PD treatment method	CAPD
PD treatment type	Disconnect
Treatment location	Home
Last transfer set change	
Transport type	High Average
Transfer set batch no.	
Last PET date	

Interview	
Thirst	normal
Appetite	normal
Stool	ok
Dyspnoea	no
Oedema	no

Checkup Results			
Body weight [kg]	72.0		
Body weight home [kg]	70.8		
Exit/Tunnel	normal		
BP systolic [mmHg]	BP diastolic [mmHg]	Pulse [mmHg]	
150	90	80	
Diuresis [ml/day]	2200		
Dialysate volume per 24h [ml]	8000		

PD Regimen	
Ultrafiltration [ml/day]	700
Avg. solution volume per day [ml]	0
Avg. exchanges per day	

Remarks	
Microbiological remarks	
Billing remarks	PD checkup dated 07/02/2018 CAPD / Needed for German...
General remarks	

En la pestaña **[Chequeos de PD]** encontrará una ventana de resumen en la que podrá ver los chequeos ordenados cronológicamente de derecha a izquierda.

Para aumentar la claridad, dependiendo del tamaño de su pantalla, debe ajustar el ancho de las columnas y la altura de las filas según sea necesario. Para ello, mueva el puntero del ratón lentamente a través de las líneas entre columnas o entre filas y, a continuación, arrastre los separadores lo suficientemente lejos hasta que los anchos de columna y las alturas de fila le proporcionen una vista clara para trabajar.

Haciendo clic en las columnas de chequeo individuales con el ratón, puede marcar los registros de datos individuales para trabajar con ellos.

Los enlaces de la parte superior tienen las siguientes funciones:

- **[Nuevo chequeo]** permite crear un nuevo chequeo y sugiere la fecha actual y la hora actual para el mismo.
- **[Modificar chequeo]** permite una modificación posterior o una visualización detallada del chequeo cuando se marca.
- **[Eliminar chequeo]** elimina el chequeo marcado.

4.4.7.1 Nuevo chequeo / Modificar chequeo

Si activa el enlace **[Nuevo chequeo]** o **[Modificar chequeo]** en la pestaña **[Chequeos de PD]**, se abrirá la ventana de modificación **Chequeo de PD**.

La ventana funciona de forma muy similar a la ventana **Modificar/Crear datos de documentación** de la pestaña **[Tratamientos de HD]**.

En la ventana, verá dos pestañas, **[Chequeo]** y **[Cambio de bolsa]**.

- En la pestaña **[Chequeo]** se especifica la modalidad general de la diálisis peritoneal, los resultados de la prueba de chequeo de PD, la información de la entrevista al paciente, partes de la instrucción y varios campos de observaciones.
- En la pestaña **[Cambio de bolsa]** se puede especificar la instrucción para el cambio de bolsa.

Pestaña [Chequeo]

Si la ventana todavía no contiene datos, entonces verá un signo de exclamación rojo a la derecha de cada campo obligatorio.

El último campo en el que hizo clic tiene un fondo amarillo y la información de la barra de estado en la parte inferior de la ventana se refiere a este campo. Si mueve el puntero del ratón sobre el signo de exclamación, aparece más información en una herramienta de color amarillo.

Se mostrará un signo de exclamación rojo si la entrada de datos es incorrecta o inverosímil. En ese caso, se muestra el mensaje correspondiente en la barra de estado.

La comprobación de la validez de sus datos tendrá lugar cada vez que cambie de un campo a otro, ya sea haciendo clic con el ratón o pulsando la tecla **[TAB]**. Además, puede realizar la comprobación de validez en cualquier momento haciendo clic en el botón **[Validar]**.

Pulse el botón **[OK]** cuando quiera guardar los datos introducidos hasta el momento. Si en ese momento los datos están incompletos, se le recordará que debe completarlos más tarde.

Solo puede **Cerrar** el chequeo activando el enlace **[Cerrar chequeo]** cuando se hayan introducido todos los campos obligatorios. Luego, todos los campos cambiarán a **solo lectura** y tendrán un fondo de color gris:

Posteriormente, si su sistema se combina con un sistema de información clínica o con un sistema de TI para la consulta, se transferirán simultáneamente al sistema asignado varios datos sobre el chequeo (por ejemplo, datos relacionados con la facturación del campo **Observaciones sobre la facturación**).

Si hubiera pasado por alto alguna entrada, puede **reabrir** el tratamiento haciendo clic en el correspondiente enlace **[Modificar chequeo]**. Después de realizar la entrada, puede cerrar de nuevo el tratamiento y la transferencia a un sistema conectado volverá a efectuarse.

Si hace clic ahora en **[OK]**, cerrará la ventana sin un mensaje de advertencia y el tratamiento aparecerá como cerrado en el resumen de chequeos.

Pestaña [Cambio de bolsa]

En esta pestaña puede especificar el plan semanal y diario para cambios de bolsas. Para poder hacerlo debe haber introducido al menos una solución en [Listas/Soluciones de PD](#).

Checkup Bag exchange

[Copy selected day to the following days](#)

Weekday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Total Volume							
Σ 1st - 8th bag	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000
1st Bag							
Solution	Physioneal ...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...
Concentration	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27
Volume	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
2nd Bag							
Solution	Physioneal ...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...
Concentration	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27
Volume	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
3rd Bag							
Solution	Physioneal ...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...
Concentration	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27
Volume	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
4th Bag							
Solution	Physioneal ...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...	Physioneal 2,2...
Concentration	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27	2.27
Volume	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
5th Bag							
Solution							
Concentration							
Volume							
6th Bag							
Solution							
Concentration							

Comience su entrada con Lunes. Seleccione una solución de PD para la primera bolsa en la lista desplegable **Solución**. Sus propiedades (concentración, volumen) aparecen a continuación en los campos de abajo. Continúe su selección con la siguiente bolsa hasta que haya alcanzado el número requerido de bolsas (se permiten 8 como máximo).

En la mayoría de los casos, las bolsas serán las mismas para todos los días, puede (mientras la columna **Lunes** está marcada, es decir tiene un fondo azul) activar el enlace **[Copiar día seleccionado en los días siguientes]**. Como resultado, el contenido de la columna **Lunes** se copiará en los días siguientes.

La fila **Σ 1ª-8ª bolsas** proporciona la suma del volumen total para cada día. Al volver a la pestaña **[Chequeo]** verá los campos **Volumen promedio de solución por día [ml]** y **Cambios promedio por día** en el área **Prescripción**. Estos dan el volumen diario de bolsas y el número de intercambios cada día, promediado a lo largo de la semana. Estos campos son de solo lectura, ya que sus valores se derivan de la especificación de la bolsa.

4.4.8 Prescripción de PD (opción)

AVISO!

Esta pestaña solo está disponible si ha adquirido la licencia de PD extendida.

La prescripción de PD en NEXADIA expert es similar a la prescripción de HD. La prescripción de PD tiene las siguientes propiedades:

- La prescripción se realiza como un transcurso. Por esta razón, es posible consultar en cualquier momento las prescripciones anteriores con fines de documentación y análisis.
- Una prescripción puede consistir en varios **perfiles de prescripción** que pueden estar activos simultáneamente. Por ejemplo, puede programar distintas prescripciones para diferentes días de la semana.
- Un perfil de prescripción consiste en una parte general y una parte específica dependiendo del método de tratamiento de PD seleccionado.

En la siguiente captura de pantalla se ve la disposición de la ventana de una **prescripción de PD**:

The screenshot shows the 'PD Prescription' window in NEXADIA expert. At the top, there's a toolbar with icons for 'Dialysis Today', 'HD Prescription', 'HD Treatments', 'HD Survey', 'PD Prescription', 'PD Documentation', 'Access', and 'Checklist'. Below this is a patient header for 'Pieper, Susanne, *7/24/1968' with 'Apply', 'Cancel', and a checkmark button. A history list on the left shows several prescriptions with dates and times. The main area has a message: 'The prescription is currently locked. Click 'Modify a prescription' to unlock. Last modified by dia1 at 12/12/2016 11:29:20 AM.' Below this are links: 'Modify prescription', 'Create new profile', 'Delete', and 'Print treatment'. A 'Prescription schedule' table shows days of the week with dropdowns for 'APD' or 'CAPD'. The bottom section contains two tables: 'General' and 'PD kind dependent settings'. The 'General' table compares 'APD' and 'CAPD' profiles. The 'PD kind dependent settings' table lists various parameters for both APD and CAPD, such as 'APD bags', 'APD solutions and concentrations', 'CAPD bags', 'CAPD solutions, concentrations, vol', 'Total volume [ml]', 'Total therapy time [hh:mm]', 'APD cycles', 'Fill volume [ml]', 'Last fill volume [ml]', 'Dwell time [hh:mm]', 'UF target [ml]', 'Initial drain [ml]', 'Tidal volume [%]', and 'Full drains every ... exchange'.

Day	Monday (Today)	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Profile name	APD	APD	APD	APD	APD	APD	CAPD

General	
Profile name	APD CAPD
Last modification date	12/12/2016 11:29 AM 12/12/2016 11:29 AM
Last modified by	dia1 dia1
PD standard profile	☒ ☐
PD treatment method	APD CAPD
PD treatment type	Connect Connect
Target weight	68 68
Comment	

PD kind dependent settings	
APD bags	4 ...
APD solutions and concentrations	Bag 1: Physioneal, 1.36% Bag 2: Nutrineal, 1.1% Bag 3: Physioneal, 2.27% Bag 4: Physioneal, 1.36%
CAPD bags	1 ... 2 ...
CAPD solutions, concentrations, vol	Bag 1: Extraneal, 7.5%, 1500ml Bag 2: Extraneal, 7.5%, 2000ml
Total volume [ml]	1500 ...
Total therapy time [hh:mm]	9:00 ...
APD cycles	7 ...
Fill volume [ml]	2200 ...
Last fill volume [ml]	2000 ...
Dwell time [hh:mm]	0:52 ...
UF target [ml]	...
Initial drain [ml]	...
Tidal volume [%]	75 ...
Full drains every ... exchange	...

La vista de árbol a la izquierda muestra el transcurso de la prescripción y sus cambios. La entrada situada más arriba es la más reciente (la prescripción actual), y la situada más abajo es la más antigua. Al hacer doble clic en la fecha de entrada de una prescripción, se abre la prescripción. Ahora pueden verse los nombres respectivos de la prescripción (**CAPD** y **APD** en el ejemplo). Al mismo tiempo, en la ventana detallada de la derecha, las prescripciones aparecen en forma de columnas verticales.

Por encima de los perfiles, verá las pautas de tratamiento en las cuáles, los perfiles de prescripción están asignados a los respectivos días de la semana.

El campo de estado por encima del plan de prescripción muestra el estado actualmente abierto de la prescripción, así como los enlaces para editar los perfiles de prescripción.

Creación de una prescripción o un perfil de prescripción

Para crear un perfil de prescripción, haga clic en el enlace **[Crear nuevo perfil]**.

Si su paciente aún no ha recibido una prescripción, se genera automáticamente el perfil y se le asigna la fecha y la hora.

NEXADIA expert le pide ahora que asigne un nombre al nuevo perfil. Use nombres significativos, por ejemplo **CAPD**, **APD**, etc. NEXADIA expert crea entonces un perfil vacío como una nueva columna en el área de perfil y cambia automáticamente al modo de edición. Esto se puede ver en el texto de referencia en el campo de texto superior, por ejemplo: **La prescripción se acaba de modificar....** Al mismo tiempo, el fondo del área de perfil es ahora blanco en lugar de gris claro y pueden introducirse datos.

En el perfil, verá dos grandes áreas, los Ajustes **generales** arriba y los **Ajustes dependientes del tipo de PD** abajo. Dado que actualmente no hay seleccionado ningún método de tratamiento de PD, no puede modificar aún los parámetros dependientes del tipo de PD.

Ahora, seleccione un método de tratamiento en el campo de selección **Método de tratamiento de PD**. Puede ver los métodos de tratamiento que están introducidos en la lista de selección **[Lista/Métodos de tratamiento de PD]**. En función del tipo de PD del método de tratamiento, NEXADIA expert determina ahora qué valores de ajuste son necesarios para el método de tratamiento deseado. NEXADIA expert crea los parámetros en función del método de tratamiento de PD seleccionado. Si se crea otro perfil con un método de tratamiento de PD diferente en paralelo, se puede ver que los parámetros del método de tratamiento son muy diferentes. Ahora, introduzca los datos de prescripción requeridos. Normalmente, comience con los parámetros generales. La mayoría de ellos se pueden introducir directamente o se pueden seleccionar de una lista. Siempre que aparezca el botón **[...]** en la parte derecha del campo de entrada, se abrirá una ventana adicional en la que podrá introducir los datos necesarios.

Cuando haya introducido todos los datos de prescripción necesarios, haga clic en el botón **[Aplicar]** en la parte superior de la pantalla para guardar los datos o **[Cancelar]** si no desea guardar los datos. La prescripción cambia entonces del modo de edición al modo de visualización en el que no se pueden cambiar los datos y el fondo del área vuelve a ser gris.

Modificación de perfiles de prescripción

Los perfiles de prescripción pueden editarse posteriormente si la prescripción todavía no se ha utilizado para un tratamiento. Para ello, haga clic en el enlace **[Modificar prescripción]**. El fondo se vuelve blanco de nuevo y puede cambiar o añadir datos. Guarde o descarte los datos con **[Aplicar]** o **[Cancelar]**.

Si la prescripción ya se ha utilizado (NEXADIA expert reconoce si la prescripción tiene más de 4 horas), aparece el mensaje pertinente.

En este caso, NEXADIA expert crea automáticamente una copia de la prescripción, le asigna la fecha y hora actuales y luego entra al modo de edición.

Eliminar prescripciones o perfiles de prescripción

Una prescripción se puede eliminar siempre y cuando no se haya utilizado todavía. Para eliminar una prescripción individual, haga clic en la columna correspondiente del área de perfil. El perfil de prescripción seleccionado se marcará y podrá eliminarse con el enlace **[Eliminar]**. Para eliminar una prescripción completa, haga clic en la fecha de la última prescripción en la vista de árbol de las prescripciones y haga clic en el enlace **[Eliminar]**. Si la eliminación no es posible, NEXADIA expert le avisará.

Impresión de prescripciones de PD

Las prescripciones se pueden imprimir seleccionando la columna apropiada en el área del perfil. El perfil de prescripción seleccionado se marcará y podrá imprimirse con el enlace **[Imprimir prescripción]**. Para ello, el **protocolo de preparación de PD** debe estar seleccionado en los **informes**. Consulte la sección **Utilizado como** en el capítulo [Página inicial "Informes"](#) y seleccione en la **Página inicial "Informes"** para la columna **Utilizado como** la entrada **Informe de prescripción de PD**.



¡ATENCIÓN!

Después de imprimir la prescripción, verifique el contenido de los datos con respecto a la visualización de los datos en el programa cliente.

Especificación del plan de tratamiento

Si ha completado la prescripción o el perfil de prescripción según sus necesidades, éstas deben asignarse luego a días de tratamiento. Esto solo se puede hacer en el modo 'modificar'. En la tabla de la pauta de tratamiento, haga clic en las flechas de cada recuadro de selección para seleccionar un perfil de prescripción para el día seleccionado.



¡ATENCIÓN!

La representación de los perfiles de prescripción en columnas verticales adyacentes se eligió por razones de seguridad. Su objetivo es garantizar que se vean los mismos parámetros o parámetros equivalentes de perfiles diferentes directamente uno al lado del otro en la vista tabular. Esto tiene como finalidad hacerle saber que existe una prescripción adicional o perfiles de prescripción adicionales para el paciente actual. Si modifica un perfil, no puede olvidarse de editar los demás perfiles de la misma manera.

Acostúmbrese, después de cambiar un perfil, de volver a mirar todas las comparaciones en la vista tabular y revisar toda la ventana con la barra de desplazamiento de arriba hacia abajo.

4.4.8.1 Ajustes generales de prescripción

Consulte la siguiente lista para ver una explicación de los campos de los ajustes **generales**:

Nombre de perfil

El nombre del perfil se utiliza para identificar los ajustes. El nombre se puede modificar posteriormente en la tabla.

Perfil estándar de PD

Si esta prescripción de diálisis también se debe utilizar para un tratamiento no planificado del paciente, entonces marque la casilla de selección. El recuadro solo se puede fijar para un perfil a la vez.

Método de tratamiento PD

Seleccione el método de tratamiento planificado en la lista de selección. La lista de referencia se puede encontrar en **[Listas/Métodos de tratamiento PD]**. Si cambia posteriormente los métodos de tratamiento de PD se perderán algunos de los ajustes dependientes del tipo de tratamiento.

Tipo de tratamiento PD

Seleccione el tipo de tratamiento planificado en la lista de selección. Consulte la lista de referencia **[Listas/Tipos de tratamiento PD]**.

4.4.8.2 Ajustes dependientes del tipo de PD

4

A continuación, encontrará algunas explicaciones sobre los campos de prescripción, que dependen del tipo de tratamiento de PD.

Los datos dependientes del tipo de PD no pueden introducirse directamente en la tabla de perfil, sino solo a través de una ventana dependiente del tipo de proceso de tratamiento. Esto se debe a que la consistencia de los datos puede verificarse de manera exhaustiva con una ventana separada (el llamado editor de ajustes de PD) antes de transferir los datos a la tabla de perfil.

Actualmente existen dos tipos diferentes de editores de ajustes de PD: para los procedimientos de tratamiento **CAPD** y **APD**.

En principio, el funcionamiento de todos los editores es idéntico. Todos se abren mediante los botones [...] de la tabla de perfil. Después de la apertura, el campo que se corresponde con el de la tabla de perfil, se resalta en amarillo brillante.

Ejemplo de un Editor de ajustes de PD

Los editores tienen las siguientes tareas:

- Vista general de todos los parámetros de ajuste relevantes,
- Comprobación de la integridad de los parámetros.
- Comprobación de inconsistencia de ajustes.
- Comprobación de los rangos de valores de los parámetros.

Puesto que todavía no se han introducido datos, todos los campos obligatorios tienen un signo de exclamación rojo. Mueva el ratón sobre el signo de exclamación para leer el mensaje de error. Todos estos campos deben completarse, mientras que los otros campos son opcionales. Los signos de exclamación desaparecen en cuanto se introducen datos válidos y se abandona el campo correspondiente. En caso de duda, haga clic en el botón **[Validar]**.

Como ayuda adicional para la entrada de datos, encontrará información adicional sobre el campo de entrada seleccionado en la barra de estado de la ventana. Para muchos campos, puede, por ejemplo, consultar el rango de valores permitido y también los anchos de incrementos permitidos.

AVISO!

Utilice la información proporcionada por la barra de estado, los mensajes de advertencia y los símbolos de los signos de exclamación. Podrá utilizar las funciones bastante complejas de los editores de configuración de PD de forma mucho más eficaz.

Aquí se omitirá una única lista de los campos de todos los editores de ajustes de PD, ya que su importancia es muy específica para el tratamiento.

Funciones especiales en el editor de ajustes de CAPD

Una nueva bolsa de CAPD se puede añadir utilizando el botón **[Añadir fila]** en la esquina inferior izquierda de la ventana **Editor de ajustes de CAPD**. Seleccione una solución de PD de la lista. La lista de referencias se puede encontrar en **[Listas/Soluciones de PD]**. La cantidad de llenado se predetermina automáticamente con el volumen de la bolsa. Puede anular este preajuste con la cantidad de llenado deseada.

A cada nueva línea adicional se le preasignan los valores de la línea anterior. Puede modificarlos en cualquier momento.

Funciones especiales en el editor de ajustes de APD

Una nueva bolsa de APD se puede añadir utilizando el botón **[Añadir fila]** en la esquina inferior izquierda de la ventana **Editor de ajustes de APD**. Seleccione una solución de PD de la lista. La lista de referencias se puede encontrar en **[Listas/Soluciones de PD]**.

A cada nueva línea adicional se le preasignan los valores de la línea anterior. Puede modificarlos en cualquier momento.



¡ATENCIÓN!

Si ha introducido correctamente los datos en un editor de ajustes del dispositivo y cerrado la ventana con **[OK]**, los datos solo se habrán transferido al perfil de especificación. No obstante, el propio perfil se debe almacenar aún de forma permanente en la base de datos con **[Aplicar]**. Si cancela el perfil con **[Cancelar]**, también se perderán los ajustes del dispositivo.

4.4.9 Documentación de PD (opción)

AVISO!

Esta pestaña solo está disponible si ha adquirido la licencia extendida de PD.

La pestaña **[Documentación de PD]** en la pestaña **[Datos de diálisis]** resume todas las entradas relevantes para tratamiento de diálisis peritoneal.

La documentación de PD tiene las siguientes propiedades:

- Pueden documentarse y completarse posteriormente nuevos tratamientos de PD en el centro.
- Pueden escanearse registros de tratamientos domiciliarios de los pacientes. Estos datos también están disponibles para una vista de conjunto.
- Pueden documentarse fácilmente controles regulares de PD (chequeos).
- Pueden documentarse las pruebas (PET, Kt/V renal y Kt/V de diálisis) que son comunes en la diálisis peritoneal.
- Pueden asignarse a lo largo del tiempo eventos que ocurren en el tratamiento de PD.

La siguiente captura de pantalla muestra el transcurso de tiempo de la documentación del tratamiento de PD:

Type	Date	Description	Last modified by	Last modification date	Remarks
Adequacy	12/9/2016	PET test: High		12/9/2016	
Event (open)	12/9/2016	Peritonitis from 09/12/2016 unt...		12/9/2016	
Center report	12/9/2016	CAPD		12/9/2016	
Event	7/14/2016	Peritonitis from 7/14/2016 until ...	dia 1	12/8/2016	
Scanned report	5/14/2016	8 record(s) from 5/14/2016 unt...	dia 1	12/8/2016	
Event (open)	3/2/2016	Peritonitis from 3/2/2016 until ???	System Administrator	3/2/2016	
Event (open)	3/2/2016	Peritonitis from 3/2/2016 until ???	System Administrator	3/2/2016	
Center report	3/2/2016	CAPD	System Administrator	3/2/2016	
Center report	3/2/2016	APD - BP 123/56@78 - Weight ...	System Administrator	3/2/2016	

Los botones de la parte superior permiten un filtrado por tiempo y por tipo de las entradas, la creación de nuevas entradas y el tratamiento de entradas existentes.

Filtrado de entradas

Las entradas pueden filtrarse por rangos de tiempo específicos. Los filtros predefinidos son **3 meses**, **12 meses** y **todos**.

Cuando se buscan entradas específicas, puede resultar útil filtrar por tipo de entrada, p. ej.: **Registros del centro**, **Registros escaneados**, **Chequeos**, **Pruebas**, **Eventos** y **Todos**.

Edición de registros existentes

Una entrada existente se puede seleccionar para **[Imprimir]**, **[Editar registro]** o **[Eliminar registro]**.

4.4.9.1 Nuevo registro del centro / Editar registro

Para documentar un tratamiento de PD realizado en el centro, haga clic en **[Nuevo registro en el centro]**. Se abre una ventana en la que se introduce la fecha de tratamiento y el método de tratamiento.

En cuanto haya confirmado la ventana con **[OK]**, o si ha seleccionado una documentación existente del centro y hace clic en **[Editar registro]**, se abre la ventana principal para la documentación del tratamiento de acuerdo con el procedimiento de tratamiento seleccionado.

Nueva documentación CAPD del centro

Modify / Create Documentation Data For: 'Pieper, Susanne - *7/24/1968'

Documentation of Thursday, December 8, 2016

✓ All parameter settings are OK.

[Copy prescription content](#)

OK Cancel Validate

CAPD Additional data

General

Treatment date: Thursday, December 8, 2016

PD treatment method: CAPD

PD treatment type: [dropdown]

Balance

Daily balance [ml]: [input]

Urine output [ml/day]: [input]

Bag exchanges

No.	SYS	DIA	Pulse	Weight	In time	In volume	Conc. [%]	Out time	Out volume	Urine output	Remarks

Add row Delete row

Remarks

[input]

Nueva documentación APD del centro

Modify / Create Documentation Data For: 'Pieper, Susanne - *7/24/1968'

Documentation of Thursday, December 8, 2016

There is at least one parameter which exceeds limits or violates intervals.

[Copy prescription content](#)

OK Cancel Validate

APD Additional data

General

Treatment date: Thursday, December 8, 2016

PD treatment method: APD

PD treatment type:

Pre treatment

Weight pre [kg]:

BP syst. / BP diast. / Pulse:

APD

Total volume [ml]:

Start time [hh:mm]:

End time [hh:mm]:

APD therapy duration [hh:mm]:

Initial drain [ml]:

Cycle count:

UF volume [ml]:

Fill volume [ml]:

Last fill volume [ml]:

Average dwell time [hh:mm]:

Added dwell time [hh:mm]:

Lost dwell time [hh:mm]:

Post treatment

Weight post [kg]:

BP syst. / BP diast. / Pulse:

Dressing change

Dressing change remarks:

☐ Dressing changed

Additional bags

No.	SYS	DIA	Pulse	Weight	In time	In volume	Conc. [%]	Out time	Out volume	Balance	Remarks

Add row Delete row

Remarks

4

Si la ventana no contiene ningún dato como en la captura de pantalla, verá un signo de exclamación rojo junto a cada campo obligatorio. Los campos obligatorios se pueden establecer de antemano (véase el capítulo [Opciones para la documentación de PD](#)).

El último campo en el que hizo clic está amarillo y la información de la línea de estado en la parte inferior de la ventana se refiere a este campo. Si mueve el ratón sobre el signo de exclamación, obtendrá más información acerca de herramientas en color amarillo.

También se muestra un signo de exclamación rojo si los datos introducidos son erróneos o no son plausibles. En la línea de estado también se muestra la información correspondiente.

Haga clic en el enlace **[Copiar contenido de la prescripción]** para copiar los datos correspondientes de la prescripción para la mayoría de los campos (si están disponibles). En este caso, sin embargo, solo se copiarán los datos en los campos en los que no se hayan introducido datos todavía. Por tanto, puede hacer clic en el enlace **[Copiar contenido de la prescripción]** en cualquier momento.

La comprobación de validez de sus datos siempre se realiza al cambiar de un campo a otro (con un clic del ratón o pulsando la tecla **[TAB]**). También puede pulsar **[Validar]** en cualquier momento para realizar la comprobación de validez.

Pulse el botón **[OK]** para guardar los datos que ha introducido hasta el momento. Solo puede guardar el tratamiento cuando haya completado todos los campos obligatorios.

Pestaña [Datos adicionales]

Si desea recoger datos adicionales en su unidad de diálisis que no estén cubiertos por los campos existentes de la documentación del tratamiento, usted o su administrador del sistema pueden definir cualquier número de campos adicionales (véase el capítulo en [Opciones para la documentación de PD](#)). En este caso **[Datos adicionales]** aparece como segunda pestaña.

En función del tipo de campo adicional, introduzca sus datos directamente o seleccionándolos en una lista asignada. Consulte el capítulo [Campos adicionales definidos por el usuario](#) para obtener más información.

4.4.9.2 Escanear informe / Editar registro

La documentación del paciente de tratamientos de diálisis domiciliaria puede documentarse para que esté completamente disponible. Haga clic en **[Escanear informe]**, o si ha seleccionado un documento escaneado existente, y haga clic en **[Editar registro]**, y se abrirá una ventana con dos pestañas.

Pestaña [Escanear]

Para tener la documentación de PD en orden cronológico, en los campos **Inicio del rango de tiempo** y **Fin del rango de tiempo** se puede introducir el periodo para el que deben escanearse estos documentos.

El botón **[Escanear ahora]** le permite escanear. Cuando el escaneo ha finalizado, el documento aparece en la vista previa. Ahora puede utilizar las teclas de flecha de la pestaña Escanear para navegar por el documento. También hay disponibles otras herramientas para cambiar la vista.

Pestaña [Ajustes]

Seleccione un escáner disponible en la lista **Fuente de escaneo** e introduzca los ajustes pertinentes como, por ejemplo, **Tipo de escaneo** y **Resolución de escaneo**.

AVISO!

Si no hay conectado un escáner, póngase en contacto con su administrador del sistema.

4.4.9.3 Nuevo chequeo / Editar registro

Los controles de PD se documentan en los denominados chequeos. Al hacer clic en **[Nuevo chequeo]** o al seleccionar un chequeo existente y hacer clic en **[Editar registro]**, se abre la ventana de entrada para el chequeo de PD:

Pestaña [Chequeo]

Si la ventana no contiene ningún dato como en la captura de pantalla, todos los campos obligatorios están marcados con un signo de exclamación rojo. El campo obligatorio se puede establecer de antemano (véase el capítulo [Opciones para la documentación de PD](#)).

El campo en el que se encuentra el cursor está resaltado en amarillo y la información de la línea de estado en la parte inferior de la ventana se refiere a este campo.

En cuanto el ratón pasa por encima del signo de exclamación, aparece más información sobre herramientas de color amarillo.

Se muestra un signo de exclamación rojo si los datos introducidos son erróneos o no son plausibles. En la línea de estado también se muestra el aviso correspondiente.

El enlace **[Copiar datos de chequeo anterior]** crea una copia del último chequeo como base para la documentación actual, que se puede sobrescribir con los resultados actuales individuales. En este caso, todos los datos ya introducidos se sobrescriben tan pronto como se confirma la consulta de seguridad.

La validación de los datos tiene lugar tan pronto como se sale del campo de entrada. Con el botón **[Validar]** se realiza una comprobación de validez en cualquier momento.

Al pulsar el botón **[OK]** se guardan los datos introducidos hasta el momento. Si los datos todavía no están completos, aparece un mensaje de error.

El campo **Fecha de último PET** muestra la fecha de la última prueba PET disponible. Si no hay ninguna prueba, este campo se deja en blanco. El capítulo [Nueva prueba de efectividad / Editar registros](#) describe la entrada de esta información.

Una nueva peritonitis se puede documentar con el enlace **[Añadir evento de peritonitis]**. Una entrada existente relativa a peritonitis se puede modificar mediante el enlace **[Editar registro]**. Para obtener información detallada sobre cómo introducir una peritonitis, consulte el capítulo [Nuevo evento / Editar registro](#).

En el campo **Escala KAST** el acceso de PD puede clasificarse de acuerdo con un esquema fijo mediante una lista de selección. Además, también existe la posibilidad de clasificar el acceso de PD de acuerdo con Twardowski. Haga clic en los tres puntos en el campo **Escala de Twardowski** para abrir un asistente de fórmulas. Se puede introducir en el formulario una clasificación de puertos según Twardowski.

Skin port classification

Twardowski skin port classification Judgement

✓ All parameter settings are OK.

Select a finding in each item row according to your examination. Then select a final judgement. If there are too many highlighted item entries, reconsider your judgment.

Diagram

Patient name: Pieper, Susanne, *7/24/1968 Reviewer: dia1 Date: 12/13/2016 1:12 PM

Cuffs: ☒ 1 cuff ☐ 2 cuffs

Item	Perfect	Good	Doubtful	Acute inflammation	Chronic inflammation
Scab	None ☒		Present ☐		
Secretion on bandage	None ☒			Purulent or bloody, wet secretion ☐	
				Dry secretion ☐	
Secretion in sinus	None or hardly visible, clear or thick ☒		Purulent, bloody or sero... ☐	Purulent or bloody, larger amount ☐	
Skin color	Natural (check also chronic inflammation) ☒		Erythema > 13 mm ☐		Natural or erythema < 13 mm ☐
	Erythema < 13 mm (check also chronic inflammation) ☐				
Granulation tissue outside Sinus	None ☒		Light hypertrophic ☐		Wild flesh (keloid) ☐
Granulation tissue inside Sinus	None ☐	Normal, beyond epitheli... ☒	Light hypertrophic ☐		Wild flesh (keloid) ☐
Epithelium inside sinus	Strong developed. Cover... ☐	Strong developed at edg... ☒	None or covers part of the Sinus. ☐		
Final judgement	Perfect ☐	Good ☒	Doubtful ☐	Acute inflammation ☐	Chronic inflammation ☐

Tunnel inflammation: ☒ Yes ☐ No Culture ordered: ☐ Yes ☒ No

Skin port photo: ☐ Yes ☒ No Trauma: no

Swelling: no

Pain: no

Report:

4.4.9.4 Nueva prueba de efectividad / Editar registro

La documentación de la prueba PET o Kt/V se realiza a través de **[Nueva prueba]**. Al hacer clic en este enlace se abrirá una ventana en la que se le pedirá la fecha de la prueba. Introduzca aquí la fecha de la prueba y confírmela con **[OK]**.

Tan pronto como confirme la ventana con **[OK]**, o si ha seleccionado una prueba existente y hace clic en **[Editar registro]**, se abre la ventana para calcular la eficacia de la diálisis peritoneal:

Peritoneal Dialysis Adequacy

Adequacy tests for Pieper, Susanne, *7/24/1968

✓ All parameter settings are OK.

OK Cancel Validate

PET test Kt/V calculation

Measurement data and results

	Dwell time	0 hours	2 hours	4 hours	PD Transport Type
Dialysate Creatinine Concentration		11	35	45	
Plasma Creatinine Concentration			45		
D/P Creatinine		0.24	0.78	1.00	High
Dialysate Glucose Concentration		150	64	24	
D/Do Glucose		1.00	0.43	0.16	High
PET transport type result					High
PET test remarks					

En la primera pestaña, puede introducir los datos de medición para la prueba PET. En la segunda ventana, introduzca los datos de medición para el **Kt/V renal** y el **Kt/V de diálisis**. NEXADIA expert calcula el tipo de transporte PD para creatinina y glucosa a partir de los datos de la prueba PET. A partir de estos resultados, especifique el tipo de transporte PET para su paciente.

Peritoneal Dialysis Adequacy

Adequacy tests for Pieper, Susanne, *7/24/1968

✓ All parameter settings are OK.

OK Cancel Validate

PET test Kt/V calculation

Renal Kt/V

24-hrs urine Urea conc.	Plasma Urea conc.	24-hrs urine volume [l]	Body weight [kg]	Weekly renal Kt/V
375	59	4.2	68	5.76

Dialysis Kt/V

24-hrs dialysate Urea conc.	Plasma Urea conc.	24-hrs dialysate volume [l]	Body weight [kg]	Weekly dialysis Kt/V
26	59	7.8	68	0.74

Total Kt/V

Sum of Weekly Renal Kt/V and Weekly Dialysis Kt/V:	Weekly total Kt/V
	6.51

Kt/V remarks

This parameter is optional.

En el cálculo de Kt/V, se calcula **Kt/V renal semanal**, **Kt/V de diálisis semanal** y **Kt/V total semanal**.

4.4.9.5 Nuevo evento / Editar registro

Los eventos especiales que pueden ocurrir durante el tratamiento de PD se documentan como eventos.

Haga clic en **[Nuevo evento]**, o, si ha seleccionado un evento existente, haga clic en **[Editar registro]**, y se abrirá una ventana.

Hay disponible una lista de selección fija con eventos. Introduzca el tipo y la fecha del evento. Si el evento tiene una duración determinada puede introducir la fecha de fin más tarde.

4.4.9.6 Opciones para documentación de PD

Haga clic en el botón derecho de la barra de botones en la pestaña **[Documentación de PD]** para establecer opciones para la documentación de tratamiento manual.



A continuación, verá el área de opciones de la ventana con varios enlaces que hacen referencia a los ajustes de la documentación de tratamiento manual ampliada.

- **[Definir campos adicionales de registros del centro]** le permite crear sus propios campos para la documentación del centro, que pueden utilizarse en la ventana **Modificar / Crear datos de documentación**.

- [Definir campos obligatorios de registros del centro]

Permite establecer diversos campos en la ventana **Modificar / Crear datos de documentación** como campos obligatorios.

Definir campos adicionales de registros del centro

La creación de campos adicionales en NEXADIA expert es idéntica en todas partes. Por lo tanto, la descripción del centro se resume de forma centralizada en el capítulo [Campos adicionales definidos por el usuario](#).

Definir campos obligatorios de registros del centro

Cuando se activa el enlace, se abre una ventana en la que la disposición y el orden de los campos corresponden con el diálogo **Modificar / Crear datos de documentación**. Simplemente marque todos los campos que desee establecer como campos obligatorios para la documentación manual. Esto significa que un tratamiento no puede marcarse como **Cerrado** hasta que los datos de todos los campos obligatorios se hayan introducido correctamente.

El enlace **[Restablecer los ajustes predeterminados]** le permite recuperar los ajustes que tiene NEXADIA expert en su estado inicial. Los valores estándar se corresponden con los campos obligatorios de la guía alemana de garantía de calidad para diálisis.

4.4.10 Acceso

La ventana **Acceso** le permite documentar los accesos HD y PD. Distingue entre fístulas y catéteres. Permite agregar imágenes y dibujos esquemáticos. También muestra la configuración con campos adicionales definidos por el usuario. Para accesos de PD, pueden introducirse fungibles y accesorios adicionales.

The screenshot displays the 'Access' window in NEXADIA expert for patient Braun, Thomas, *4/11/1937. The interface includes a top menu bar with options like 'Dialysis Today', 'HD Prescription', 'HD Treatments', 'HD Survey', 'PD Prescription', 'PD Documentation', 'Access', and 'Checklist'. Below the menu, there's a list of access types with icons and dates, such as '12/11/2010 / Double lumen ...', '12/10/2010 / AV fistula / ri...', and '2/22/2007 / AV fistula / left...'. The main area is divided into sections: 'General' with fields for 'Access type and location' (AV fistula / right upper arm), 'Last modified by', 'Date of construction' (12/10/2010), 'Access is functional' (Yes), 'Last set functional on' (10/26/2011), 'Access is mature' (Yes), and 'Date of first Puncture' (6/6/2011). Below this is the 'Additional fields' section with 'Vascular surgery HD' and 'Dr. Söhngen'. At the bottom, there's a gallery of four images labeled 'Image 4 of 4', 'Image 3 of 4', 'Image 2 of 4', and 'Image 1 of 4'. Each image has a date, an 'Access Image' placeholder, and a description: 'Shuntverlauf für Nadel', 'Kontrolle', 'Monatskontrolle', and an empty field. Navigation buttons at the bottom include 'Load new image', 'Watch image', 'Edit image', and 'Delete image'.

En el lado izquierdo de la ventana se muestra una lista cronológica de todos los accesos introducidos para el paciente actualmente seleccionado en el orden en que fueron aplicados.

En los primeros símbolos de la izquierda, un símbolo azul y otro rojo marcan una fístula y un símbolo gris un catéter.

El segundo símbolo indica si el acceso está actualmente marcado como funcional o no. Un símbolo verde significa **funcional**, uno rojo **no funcional** y uno gris **desconocido**. Solo se puede marcar un acceso como **funcional** en un momento dado.

En el área de la derecha se ven los campos de entrada para el acceso seleccionado a la izquierda.

En la parte superior derecha de la ventana se ven los enlaces anteriores:

- Con el enlace **[Nuevo acceso HD (fístula)] (1)** se documenta que se ha aplicado un nuevo fístula HD. Complete como mínimo el campo **Tipo y lugar de acceso (2)** seleccionando una fístula en la correspondiente lista desplegable y el campo **Fecha de construcción (3)** introduciendo la fecha en la que se creó el acceso. Los datos en las listas desplegables **Tipo y lugar de acceso** con aquellas entradas de tipo **Fístula** contenidas en la lista **Accesos**.
- Con el enlace **[Nuevo acceso HD (catéter)] (4)** puede documentar un nuevo catéter HD. Complete como mínimo el campo **Tipo y lugar de acceso** seleccionando un catéter en la correspondiente lista desplegable y el campo **Fecha de construcción** introduciendo la fecha en la que se creó el catéter. Los datos en las listas desplegables **Tipo y lugar de acceso** con aquellas entradas de tipo **Catéter** contenidas en la lista **Accesos**.
- Con el enlace **[Nuevo acceso PD] (5)** puede documentar un nuevo catéter PD. Complete como mínimo el campo **Tipo y lugar de acceso** seleccionando un catéter PD en la correspondiente lista desplegable y el campo **Fecha de construcción** introduciendo la fecha en la que se creó el catéter. Los datos en las listas desplegables **Tipo y lugar de acceso** con aquellas entradas de tipo **Catéter** contenidas en la lista **Accesos**.
- Con el enlace **[Eliminar fístula o catéter] (6)** se elimina de forma permanente toda la información sobre el acceso actualmente seleccionado.

AVISO!

- Si no se ve ningún dato en el campo **Tipo y lugar de acceso**, faltan entradas en la lista **Accesos**. En primer lugar, asegúrese de introducir allí todas las fístulas y catéteres necesarios para sus pacientes.
- Puede añadir varios campos adicionales definidos por el usuario en el lado de entrada (p. ej., campos en las categorías **Punción fístula**, **Formación y cuidado de fístula** y **Cuidado de puntos de punción**). Tal y como se suministra, NEXADIA expert solo contiene los campos de la categoría **General**.
- El campo **Último juego funcional (7)** se completará automáticamente en cuanto se marque un acceso como **funcional**. A continuación, este acceso se mostrará en la pestaña **[Datos básicos / Datos médicos]** como acceso actual y será el que se imprima en algunos de los informes como acceso actual.

Utilización de imágenes de accesos

En la parte inferior derecha de la pestaña **[Acceso]**, se puede ver un área para imágenes y dibujos esquemáticos.

Cada imagen tiene asignada una descripción y una fecha. Las imágenes se muestran en orden descendente de fechas. Un doble clic con el botón izquierdo del ratón sobre una imagen tiene como resultado la visualización de una imagen ampliada.

Historial le informa sobre cambios. Para cada acceso se puede guardar una imagen o foto.

Los enlaces para modificar imágenes se encuentran en la parte inferior de la ventana.

[Cargar nueva imagen] (8)

Al activar este enlace se abre una ventana de selección de pantalla.

Ahora puede pulsar el botón **[Abrir archivo]** para seleccionar una imagen de un directorio o elegir una imagen del catálogo de imágenes de la plantilla. Al hacer clic en el símbolo de imagen en la columna **Imagen**, se muestra una vista previa de la plantilla.

Pulse **[OK]** para adoptar la imagen.

[Ver imagen] (9)

Si este enlace se activa, la imagen actualmente seleccionada se muestra más grande.

[Editar imagen] (10)

Este enlace crea un archivo de trabajo temporal a partir de la imagen actual que se va a modificar y luego abre el programa de procesamiento de imágenes especificado en **[Extras/Opciones]** para procesarla.

Ahora puede modificar la imagen con el software de procesamiento de imágenes. Al cerrar la ventana, es posible que se le pregunte si desea guardar los cambios. Si es así, el programa de procesamiento de imágenes se cierra y la imagen modificada se guarda en la base de datos con la documentación de acceso.

[Eliminar imagen] (11)

Este enlace elimina la imagen a la que se ha accedido para el acceso actualmente seleccionado.

4.4.10.1 Fungibles y accesorios para acceso PD

Con accesos PD puede documentar los fungibles y aditivos adicionales que se utilizarán durante el tiempo de implementación del catéter de PD.

Tan pronto como se seleccione un acceso de PD, se le proporcionarán dos enlaces para su edición.

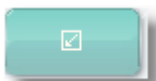
A través del enlace **[Añadir fungible o accesorio de PD]** se documenta qué material adicional es necesario para el manejo del acceso de PD.

El enlace **[Quitar fungible o accesorio de PD]** le permite eliminarlo de la lista.

En cuanto haga clic en el enlace **[Añadir fungible o accesorio de PD]**, se abrirá otra ventana. En esta ventana, puede seleccionar un **Fungible o accesorio** haciendo clic en la flecha en el borde derecho del campo. También se puede añadir un número de lote y observaciones adicionales.

4.4.10.2 Opciones de la pestaña "Acceso"

Haga clic en el botón derecho de la barra de botones en la pestaña **[Acceso]** para establecer opciones para la documentación de accesos.



A continuación, verá el área de opciones ampliada de la ventana con enlaces relativos a la definición de ajustes para la documentación de accesos:

- **[Definir campos adicionales de shunt HD]** permite crear campos específicos para la administración de shunts en la documentación de accesos. Estos campos solo están visibles cuando el acceso actualmente seleccionado es una fístula. La creación de campos adicionales es posible en varias partes de NEXADIA expert y es igual en todas partes, por lo que la descripción de cómo configurar los campos se realiza de forma centralizada en el capítulo [Creación de campos adicionales definidos por el usuario](#).
- **[Definir campos adicionales de catéter HD]** permite crear campos específicos para la gestión de catéteres en la documentación de accesos. Estos campos solo están visibles cuando el acceso actualmente seleccionado es un catéter. La creación de campos adicionales es posible en varias partes de NEXADIA expert y es igual que en todas partes, por lo que la descripción de cómo configurar los campos se realiza de forma centralizada en el capítulo [Creación de campos adicionales definidos por el usuario](#).
- **[Definir campos adicionales de catéter PD]** permite crear campos específicos para la gestión de catéteres en la documentación de accesos. Estos campos solo están visibles cuando el acceso actualmente seleccionado es un catéter peritoneal. La creación de campos adicionales es posible en varias partes de NEXADIA expert y es igual en todas partes, por lo que la descripción de cómo configurar los campos se realiza de forma centralizada en el capítulo [Creación de campos adicionales definidos por el usuario](#).
- **[Gestionar imágenes de accesos predeterminadas]** utiliza un pequeño **catálogo** de imágenes de plantilla que pueden utilizarse para ilustrar fístulas o catéteres. El uso de este catálogo es opcional. También puede enlazar una imagen directamente a la documentación de accesos utilizando su ruta de datos sin emplear el catálogo. Cuando se utiliza una imagen de plantilla, se almacena en la base de datos y no es necesario buscarla cada vez que se utiliza.

Gestionar imágenes de accesos predeterminadas

Antes del primer uso de dibujos esquemáticos, controle los ajustes en **[Extras/Opciones]** en los puntos [Ruta de archivo del editor de imágenes](#) y [Extensión de tipo de archivo del editor de imágenes](#).

Si activa el enlace **[Gestionar imágenes de accesos predeterminadas]** se abre una ventana en la que puede añadir una nueva imagen del catálogo utilizando el enlace **[Cargar imagen]** y seleccionando a continuación un dispositivo de almacenamiento. El archivo debe corresponderse con el tipo de archivo ("jpg" o "bmp") especificado en **[Extras/Opciones]**.

A continuación, si la descripción no es lo suficientemente significativa, puede modificarla haciendo clic con el ratón sobre el texto de descripción y cambiándolo.

También puede quitar una imagen del catálogo activando el enlace **[Eliminar imagen]**. Si la imagen ya se utiliza en su documentación, entonces se guarda para ésta, pero se quita del catálogo.

Haga clic en **[OK]** cuando quiera finalizar la administración de imágenes de plantilla y guardar sus cambios.

4.4.11 Lista de comprobación

Para cada paciente, se puede recopilar una **[Lista de comprobación]** individualmente. Ésta contiene, por ejemplo, notas especiales sobre la preparación del monitor de diálisis o del tratamiento de diálisis.

Para añadir una entrada a la lista de comprobación para un paciente específico, haga clic en **[Modificar lista de comprobación del paciente]**. Se abre la ventana **[Seleccionar elementos de la lista de comprobación]**.

Puede añadir o quitar una entrada. En primer lugar, marque una entrada disponible y haga clic en **[Añadir]** para generar la nueva entrada. Si falta una entrada en la lista de control, puede ir a listas y crear allí una nueva entrada. Consulte [Entradas de la lista de control](#) para ver cómo añadir una entrada.

AVISO!

Las entradas azules de la lista de control son válidas para todos los pacientes, las entradas negras son específicas para pacientes individuales.

Documentación de lista de control

En la pestaña **[Lista de control]**, haga clic en el botón **[Resultados]** para ver todos los puntos documentados de la lista de control para el paciente. Utilizando el campo de opción, puede establecer el período en los últimos 12 meses, los últimos 24 meses o especificar otro periodo mediante la opción "El período dura desde/hasta" y según sea necesario. En los campos de fecha puede introducir la fecha manualmente o fijarla haciendo clic en la flecha del campo del calendario. De forma predeterminada, el periodo está establecido en 12 meses: **El periodo cubre los últimos 12 meses.**

AVISO!

Las entradas de la lista de control solo pueden documentarse si se utiliza un sistema de monitorización de diálisis y únicamente en ese sistema. La documentación se puede ver en la pestaña **[Lista de control]**.

4.5 Pestaña "Paciente / Registros médicos"

El área de registros médicos hace referencia a un paciente específico, así que primero, seleccione un paciente.

Este área contiene principalmente subarchivos cuyo contenido está normalmente incluido en los registros médicos de un paciente.

Para acceder a la pestaña **[Registros médicos]** en el área detallada, seleccione la pestaña **[Paciente]** en la barra lateral y luego la pestaña **[Registros médicos]** en el área detallada.

La pestaña **[Registros médicos]** se divide en las siguientes cuatro pestañas individuales:

- **Conclusiones**

Introduzca sus conclusiones relativas al paciente actual en una vista de árbol estructurada jerárquicamente, cuyas categorías las define y organiza usted mismo.

- **Datos de laboratorio**

Vea los valores de laboratorio del paciente actual o introduzca manualmente valores de laboratorio individuales. Establezca límites al periodo de tiempo que se debe visualizar. Muestre los datos de forma tabular o gráfica.

- **Diagnósticos**

Documente diagnósticos de enfermedades principales o secundarias. Asigne códigos ICD. Introduzca sus propias notas sobre los diagnósticos.

- **Medicamentos**

Cree planes de medicación a largo plazo e intradiálisis.

4.5.1 Conclusiones

La pestaña **[Conclusiones]** (accesible a través de **[Paciente/Registros médicos/Conclusiones]**) se divide en tres áreas:

- La vista de árbol jerárquica de las categorías de conclusiones (izquierda),
- el progreso de las conclusiones dentro de una categoría (arriba a la derecha), y
- el área de entrada de datos (abajo a la derecha).

La vista de árbol de las categorías de conclusiones puede definirse libremente. La vista refleja sus entradas en **[Listas/Categorías de conclusiones]**. Consulte [aquí](#) cómo definir las categorías de conclusiones.

Tan pronto como haga clic en una de las categorías en la vista de árbol, el progreso de las conclusiones en la categoría correspondiente se muestra arriba a la derecha en orden cronológico. Una entrada que está marcada allí se muestra en la parte inferior derecha del área de visualización y puede modificarse o añadirse.

La visualización del progreso de los hallazgos es recursiva. Esto significa que el progreso de las conclusiones en una categoría mostrará todas las entradas de sus subcategorías y sub-subcategorías, etc. De esta manera, se obtiene rápidamente una vista clara de todas las entradas que podrían ser interesantes sobre la categoría seleccionada. Al definir categorías de conclusiones, se recomienda establecer agrupaciones y subagrupaciones apropiadas.

En la visualización del progreso de las conclusiones, si se activa la Administración de usuarios, el usuario que modificó por última vez la entrada se muestra en la columna de la derecha. NEXADIA expert ajustará automáticamente la fecha de entrada; la fecha de las conclusiones se puede cambiar durante la entrada.

Introducción de nuevas conclusiones

Para introducir una nueva conclusión en una categoría particular, seleccione primero la categoría en la vista de árbol.

A continuación, haga clic en el botón **[Nuevo]** para crear una nueva entrada. Aparece un texto estándar en el área de entrada de datos. Sobrescriba el texto estándar y formatee el nuevo texto como desee.

Si quiere posdata una conclusión, puede modificar la fecha de la conclusión en la barra de herramientas del área de entrada de datos. Para hacerlo, haga clic en la flecha junto a la fecha mostrada.

Después de la entrada, haga clic en **[Aplicar]** para guardar el texto o en **[Cancelar]** para rechazar la entrada.

Eliminación de conclusiones

Para eliminar una conclusión, seleccione primero la categoría correspondiente en la vista de árbol y luego seleccione la conclusión en la lista de progreso de conclusiones. A continuación, haga clic en el botón **[Eliminar]**.

Modificar conclusiones

Si desea modificar una conclusión, seleccione primero la categoría correspondiente en la vista de árbol y luego seleccione la conclusión que va a modificar en la lista de progreso de conclusiones. Cambie el texto en el área de entrada de datos y, cuando haya finalizado, haga clic en **[Aplicar]** para guardar el texto o **[Cancelar]** para rechazar los cambios.

Formateo de conclusiones

Al igual que en un programa de tratamiento de texto, puede formatear su texto haciendo clic en los atributos de texto en la barra de herramientas del área de entrada de datos. Puede hacerlo **antes** de introducir el texto, pero también **posteriormente**, marcando el texto y seleccionando luego el atributo de texto.

Las posibilidades de formateo son tipo, tamaño y color de la fuente, negrita, cursiva, subrayado y alineación a la izquierda, en el centro o a la derecha.

Archivos adjuntos de datos

Para añadir un documento adicional a una conclusión, haga clic en **[Añadir]**. Se abre una pantalla de selección de datos.

Seleccione el archivo deseado y confírmelo con **[Abrir]**. El archivo se agregará como un enlace junto al botón **[Añadir]**.

Haga clic en **[Aplicar]** para guardar el archivo adjunto con la conclusión o en **[Cancelar]** para rechazar los cambios. Para abrir y mostrar el archivo, haga doble clic en el enlace con el nombre del archivo. Las imágenes y los archivos PDF se abren en una ventana de vista previa, para todos los demás archivos la aplicación asignada se inicia; por ejemplo, los archivos doc se inician con Word. Para cerrar la vista previa, haga clic con el botón derecho del ratón dentro de la ventana de vista previa. Se abre un menú contextual, y se puede elegir entre **Cerrar vista previa** y **Cerrar todas las vistas previas**.

Si se debe quitar un archivo adjunto de una conclusión, haga clic en él con el botón derecho del ratón. Se abre un menú contextual y puede elegir si desea eliminar el archivo adjunto o todos los archivos adjuntos que pertenecen a la conclusión.

4.5.2 Datos de laboratorio

En la pestaña **[Datos de laboratorio]** puede ver, introducir, eliminar y modificar valores de laboratorio. Además, puede crear perfiles con los que se puede especificar en gran medida la visualización de los valores de laboratorio en forma de tablas o gráficos.

Datos de laboratorio - ajustes

La pestaña **[Datos de laboratorio]** muestra inicialmente la ventana **[Ajustes]**, en la que, antes de la visualización de los valores de laboratorio, se puede definir primero el periodo de tiempo que sea de interés.

El periodo cubre los últimos 3 meses está establecido como predeterminado. Como alternativa, puede elegir un periodo de 12 o 24 meses, o puede establecer cualquier periodo que desee mediante la opción **El periodo dura desde/hasta**.

Abajo encontrará varios enlaces para modificar, renombrar, crear y borrar perfiles de visualización de laboratorio. Los perfiles de visualización se utilizan para estructurar la cantidad (en ocasiones) sustancial de diversos parámetros de laboratorio y filtrarlos por temas concretos. Por ejemplo, puede crear perfiles de visualización para parámetros de inflamación, parámetros de anemia o parámetros de función renal, etc.

Como ejemplo, cree un perfil de visualización para parámetros de anemia como se indica a continuación:

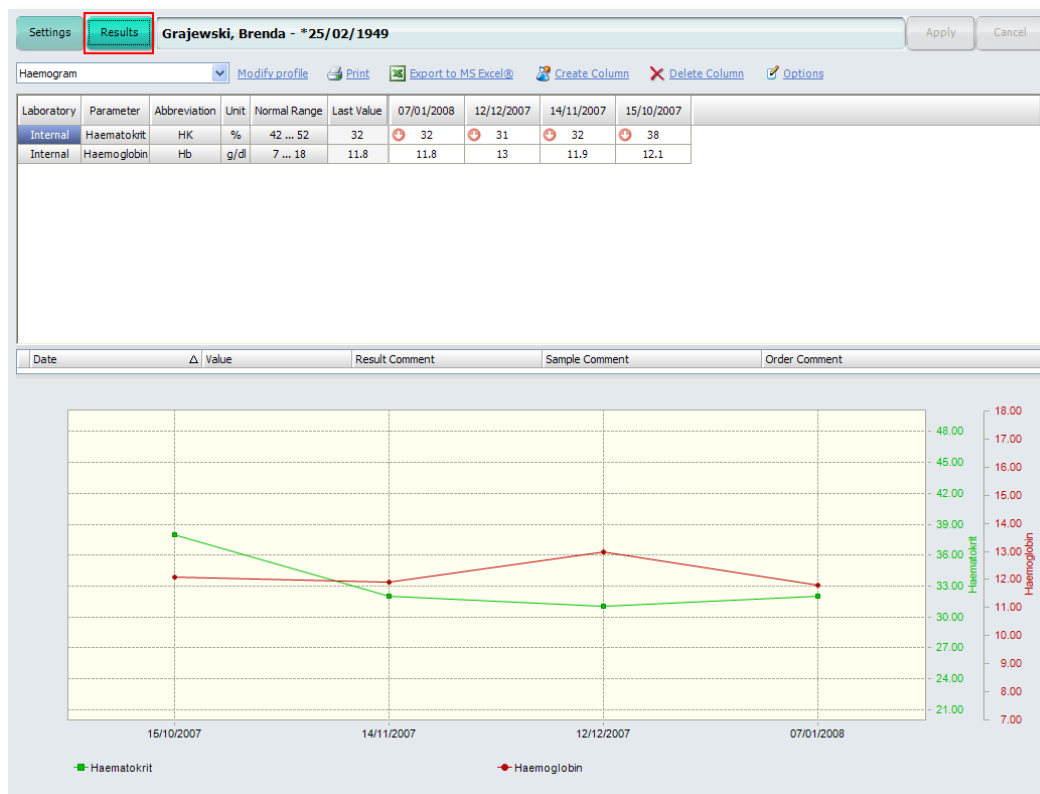
- Haga clic en el enlace **[Añadir un nuevo perfil]**.
En el campo **Nombre de perfil**, introduzca el nombre **Anemia**. Seleccione la entrada **Todos los valores de laboratorio** en la lista desplegable **[Grupo de laboratorio asociado]**. En este contexto, los grupos de pruebas de laboratorio representan una preselección que puede utilizarse para estructurar sucesivamente los parámetros de laboratorio. Esto puede ser útil cuando los valores de laboratorio se importan automáticamente a su sistema, por ejemplo, desde un sistema de información clínica. Por tanto, si trabaja con varios laboratorios, los valores del laboratorio A podrían mostrarse en un grupo de pruebas de laboratorio y los del laboratorio B en otro. En este caso, puede seleccionar el grupo de pruebas de laboratorio relevante, por ejemplo, **Laboratorio A**, en la ventana de arriba. No obstante, la opción **Todos los valores de laboratorio** está siempre disponible, independientemente de si se han configurado o no grupos de pruebas de laboratorio. Finalice la creación de un perfil con **[OK]**.
- Ahora, haga clic en el enlace **[Modificar este perfil]**.
A continuación, accede a la ventana **Configuración de parámetros**. Puede que ya esté familiarizado con ventanas similares en otras áreas del programa, por ejemplo en el capítulo [Mostrar todos los tratamientos en un periodo](#).
Ahora asumimos que ya se han registrado en su sistema pruebas de laboratorio. Si no fuera así, consulte el capítulo [Listas/Pruebas de laboratorio](#) para ver cómo poder crear manualmente pruebas de laboratorio. Alternativamente, su sistema podría estar conectado a un sistema de información clínica u otro software, y las pruebas de laboratorio estar ya completadas automáticamente.

En la configuración de parámetros, puede definir qué pruebas de laboratorio (o **Parámetros**) aparecen en su perfil y cómo deben mostrarse. Para los parámetros que deben mostrarse en forma de tabla, haga clic en la casilla de selección correspondiente en **Listas**. Alternativamente, o adicionalmente, haga clic en la casilla de selección correspondiente en **Gráficos** para parámetros que deben mostrarse en forma de gráfico, o adicionalmente en forma de gráfico. Con las opciones de la derecha, puede definir qué límites inferior y superior deben utilizarse para los parámetros de los gráficos. Además, puede determinar si se debe utilizar una etiqueta de gráfico para el parámetro. En este caso, cambie el tamaño de la etiqueta a un valor mayor que 0, por ejemplo a 2. En la última columna, puede definir el color del parámetro en el gráfico.

Cierre la configuración de parámetros haciendo clic en el botón **[OK]**.

Datos de laboratorio - resultados

Una vez definidos los ajustes (período, perfil de visualización), haga clic en el botón **[Resultados]**.



Ahora puede ver los resultados del laboratorio, separados en un área de lista arriba y un área de gráfico abajo. Tenga en cuenta que las áreas de lista o de gráfico solo están visibles si se ha seleccionado que los parámetros se muestren en las áreas correspondientes en la configuración de parámetros del perfil de visualización. Por ejemplo, si no ha seleccionado "Gráfico" para ninguno de los parámetros, entonces toda el área del gráfico permanece invisible. Lo mismo es válido para el área de lista.

Se puede mostrar una ventana de comentarios entre las áreas de lista y de gráfico. Puede consultar más información a este respecto más adelante en la sección **Opciones**.

Si no puede ver el gráfico inmediatamente o si el gráfico se muestra de forma incompleta, es posible que el área del gráfico se haya desplazado por descuido. En este caso, mueva el puntero del ratón lentamente sobre el separador entre la lista y el diagrama restante por debajo de ella. Tan pronto como el puntero del ratón se convierte en una flecha de movimiento vertical, puede arrastrar el separador hacia arriba y cambiar el área del diagrama para que responda a sus necesidades. Esta posición del separador se guarda hasta su siguiente modificación.

Si un valor de laboratorio se encuentra fuera de su rango normal, entonces se marca con una flecha blanca en un círculo rojo. La dirección de la flecha indica si se ha sobrepasado por arriba o por debajo el rango normal.

Si hay un comentario para un valor de laboratorio, el campo se marca con una pequeña **i** azul. Al mover el puntero del ratón sobre el campo marcado, aparece una información sobre herramientas con el texto del comentario.

En la barra de encabezado de la página verá una lista desplegable y varios enlaces.

Mediante la lista desplegable puede cambiar rápidamente entre diferentes perfiles de visualización. Los enlaces tienen las siguientes funciones:

[Modificar perfil]

Como en la ventana de ajustes para los valores de laboratorio, puede utilizar esta función para modificar el perfil de visualización actualmente seleccionado en la lista desplegable. Se abre la ventana **Configuración de parámetros**.

[Imprimir]

Haga clic en este enlace para realizar una impresión rápida de los resultados de laboratorio mostrados actualmente en papel.

[Exportar a MS Excel®]

Con esta función puede transferir los datos visualizados actualmente al programa Microsoft Excel® (en caso de estar instalado) para procesarlos allí.

[Crear columna]

Este enlace se utiliza para la entrada manual de resultados de laboratorio en caso de que en su sistema los valores de laboratorio no se importen automáticamente del laboratorio o de otro programa. Como los resultados de laboratorio están ordenados en columnas correspondientes a los días, este enlace hace que se añada una nueva fecha para todo un grupo de valores de laboratorio. Si la fecha, es decir, la columna, ya existe, recibirá un mensaje de advertencia.

[Eliminar columna]

La eliminación de una columna se refiere al día seleccionado actualmente y borra **todos** los resultados de ese día. Un día se selecciona haciendo clic con el ratón en cualquier campo de la columna. Esta eliminación no se puede deshacer.

[Opciones]

Aquí puede definir varias opciones de visualización. Puede determinar la visibilidad de las columnas de la izquierda por separado. También puede definir la visibilidad de la ventana de comentarios.

[Calcular]

Aquí puede calcular valores basados en fórmulas, que puede definir usted mismo.

Solo debería visualizar la ventana de comentarios si es necesario visualizar comentarios para un resultado de laboratorio individual, para un análisis de laboratorio completo o para un conjunto de pruebas completo. Esto suele ser así cuando los valores de laboratorio se importan automáticamente desde otro sistema que transmite dichos comentarios.

El campo de comentarios ajusta su contenido cada vez que se hace clic en un resultado de laboratorio para el cual hay un comentario. Si hay un comentario para la prueba o el conjunto de pruebas, se mostrará en el campo de resultados con un pequeño símbolo redondo (además de un eventual símbolo **i** si hay un comentario de resultado).

Introducción manual, modificación o eliminación de valores de laboratorio

Introduzca el valor directamente en la tabla. También puede introducir varios valores para un parámetro de laboratorio para un día natural. Después de hacer clic con el botón derecho, seleccione **Ver detalles**. Ahora, añada un valor adicional en una celda y confírmelo con **OK**. Se mostrará una entrada de varias líneas en la tabla. Si es necesario, también puede introducir un comentario sobre este valor individual en la columna **Comentario de resultado**.

Si desea eliminar un valor de laboratorio, haga clic en él con el botón derecho del ratón y, a continuación, haga clic en **[Eliminar contenido de celda]**. Puede eliminar todos los resultados de un día (según lo descrito anteriormente) haciendo clic en el enlace **[Eliminar columna]**.

4.5.3 Diagnósticos

En la pestaña **[Diagnósticos]** puede administrar los diagnósticos de sus pacientes de forma codificada. Se pueden seleccionar de varios catálogos (ICD9, ICD10 y catálogos especiales).

Registro de diagnósticos

Pulse el botón **[Nuevo]** en la barra de botones. Se muestra una nueva línea (todavía vacía) en el resumen de diagnósticos.

Añada o modifique la columna de información para la columna. Para más detalles, consulte la siguiente lista:

Fecha de entrada

En esta celda, seleccione la fecha en la que se realizó por primera vez este diagnóstico.

Fecha de diagnóstico

En esta celda, seleccione la fecha en la que se realizó por primera vez el nuevo diagnóstico.

Tipo

Seleccione entre enfermedad principal y secundaria. Para un paciente solo se puede documentar una enfermedad principal, aunque es posible documentar varias enfermedades secundarias.

Catálogo

Este campo se completará automáticamente en cuanto haya seleccionado un código de diagnóstico en **Código**.

Código

Al hacer clic en el botón con los tres puntos se abre una ventana de búsqueda en la que se puede buscar y seleccionar un diagnóstico.

Diagnóstico

Este campo también se completará automáticamente al seleccionar un diagnóstico.

Comentario

Para complementar el diagnóstico, se puede introducir un comentario.

Lugar

Si lo desea, puede documentar el lugar de un diagnóstico (izquierda, derecha, ambos lados) utilizando una lista desplegable aquí.

Estado

Si es necesario, puede documentar el estado de un diagnóstico (sospecha, sin síntomas, excluido, seguro) utilizando una lista desplegable aquí.

Biopsia

Marque este recuadro si hay disponible una biopsia para el diagnóstico.

Nombre de usuario

Si la Administración de usuarios está activa, esta columna se completará automáticamente con el nombre del usuario que introdujo o modificó por última vez este diagnóstico.

Para modificar las entradas de diagnóstico, realice los cambios directamente en las filas correspondientes. Guarde las entradas recién introducidas o modificadas con el botón **[Aplicar]** o rechácelas con el botón **[Cancelar]**.

Búsqueda y selección de diagnósticos

Para buscar y seleccionar diagnósticos, haga clic en el botón con tres puntos de la columna **Código**. Se abre una ventana de búsqueda de diagnósticos.

Esta ventana consta de tres áreas principales. El área superior se utiliza para introducir los parámetros de búsqueda (catálogo, código, palabras clave) y el botón **[Buscar]**. La lista por debajo contiene los resultados de la búsqueda. El cuadro de texto por debajo muestra información detallada sobre el diagnóstico actualmente seleccionado en la lista de resultados de búsqueda.

Para buscar un diagnóstico, proceda de la siguiente manera:

- En primer lugar, elija el catálogo de selección que desee (ICD9, ICD10 u otro) en la lista desplegable **Catálogo**. La próxima vez que se abra la ventana se preseleccionará la opción elegida. En **[Opciones]**, puede seleccionar uno de los catálogos posibles. Este catálogo de diagnósticos se preselecciona cuando se utiliza la función **[Buscar]**.
- Para restringir la búsqueda del diagnóstico, introduzca en el campo **Código** las primeras letras del código, si las conoce, o
- introduzca en el campo **Palabras clave**, palabras que contenga la descripción del diagnóstico.

Al pulsar **[Buscar]**, verá las entradas encontradas en la lista de resultados. Elija la entrada correcta de la lista de resultados haciendo clic en ella. Al pulsar ahora **[OK]**, el diagnóstico seleccionado sí incorpora al resumen de diagnósticos:

AVISO!

En la ventana de búsqueda de diagnóstico solo puede seleccionar los catálogos de diagnóstico que se han activado en **[Extras/Opciones]**. Para obtener más información, consulte el capítulo [Selección de opciones del programa](#).

Ajuste del ancho de columna

Dado que las posibilidades de visualización de los distintos monitores de ordenador son muy diferentes, el resumen de diagnósticos debe ajustarse para cada estación de trabajo según sea necesario. Para ello, mueva el puntero del ratón lentamente sobre el separador entre las columnas y, tan pronto como el puntero del ratón se convierta en una flecha de movimiento, cambie el ancho de la columna según sea necesario. Los ajustes se guardan hasta la próxima vez que se cambien.

4.5.4 Medicamentos

En la pestaña **[Medicamentos]** (accesible a través de **[Paciente/Registros médicos/Medicamentos]**), puede planificar los medicamentos a largo plazo e intradiálisis. Por **Medicación a largo plazo (1)** se entiende la medicación prescrita a los pacientes para que la tomen ellos mismos, normalmente en casa. Por **Medicación intradiálisis (2)** se entiende la medicación que se administra en el contexto de los tratamientos de diálisis en la Unidad.

Después de abrir la pestaña **[Medicamentos]** y activar el botón **[Ambos]** verá la ventana de resumen de medicación a largo plazo e intradiálisis:

4

Inicialmente, la ventana muestra tanto la medicación a largo plazo como la medicación intradiálisis, una encima de la otra. Si solo quiere ver uno de los dos tipos de medicación, active uno de los botones **[Largo plazo]** (7) o **[Intradiálisis]** (7). Si están visibles los dos tipos de medicación, puede utilizar el separador entre los tipos de medicación para desplazar el borde hacia arriba o hacia abajo.

Como estándar para cada uno de los tipos de medicación, se mostrará la medicación actual para obtener una visión general clara. La medicación que se ha interrumpido no se mostrará inicialmente.

Si activa la casilla de selección **Mostrar medicamentos suspendidos e interrumpidos** (4), verá también la medicación interrumpida.

Si activa la casilla de selección **Mostrar historial de medicación** (3), verá también el registro de los respectivos medicamentos.

Aquí, los cambios de medicación se organizan por el nombre. En este caso, verá realmente **todos** los cambios; los medicamentos interrumpidos se incluyen automáticamente. Con el enlace **[Ampliar / Reducir]** (5) puede ampliar todos los grupos a la vez (es decir, mostrar las entradas situadas más abajo en los grupos) o reducir todos a la vez (es decir, ocultar las entradas situadas más abajo). Para ampliar (o reducir) las entradas situadas más abajo únicamente para un nombre de medicamento **individual**, haga clic en el signo "+" (o el signo "-") a la izquierda del nombre. Al hacer clic en la columna **Estado**, puede clasificar los medicamentos según su estado. Esto permite agrupar todos los medicamentos interrumpidos.

Si desea introducir o modificar medicamentos continuos o intradiálisis, primero debe abrir la prescripción. Para ello, haga clic en el enlace **[Abrir prescripción]** (6) en la medicación a largo plazo o intradiálisis. Después de modificarla, puede cerrar la prescripción con el mismo enlace. Durante su modificación, la prescripción correspondiente tiene un fondo blanco (en lugar de gris). Puede consultar más información sobre la modificación de la medicación en los capítulos [Prescripción de medicación a largo plazo](#) y [Prescripción de medicación intradiálisis](#).

La heparinización se mostrará en la medicación intradiálisis como entrada de medicación con varias líneas. Cada cantidad viene seguida de una observación (Bolo 1, Bolo 2, Bolo 3, ...), que describe cómo se administra esa cantidad.

4.5.4.1 Explicaciones básicas de los planes de dosificación

La prescripción de un medicamento basada en la cantidad del medicamento.

Administración

Administración es la cantidad que se va a administrar. La cantidad siempre se refiere al propio medicamento. Ejemplo: Administración = 1 jeringa precargada.

Dosis

La dosis es la cantidad que se debe administrar del principio activo del medicamento. La cantidad se refiere siempre al principio activo. Ejemplo: Dosis = 10 mg.

Dosis diaria / dosis semanal

Para algunas de las pautas de dosis de medicación, es útil calcular los totales durante un día o una semana natural. En este caso, se calcula la suma tanto de la cantidad administrada como de la dosis administrada.

Forma de aplicación

Es información adicional que puede utilizarse para especificar cómo se administra un medicamento. Por ejemplo, subcutánea, intravenosa u oral.

Periodo de tratamiento

El **periodo de tratamiento** es el periodo de validez de la prescripción del medicamento. La **fecha de inicio** indica el momento a partir del cual la prescripción es válida. La **fecha de fin** marca el fin de la validez. Si la **fecha de fin** no se indica, la prescripción del medicamento sigue siendo válida hasta que se interrumpa manualmente.

Sustitución

El medico prescriptor de un medicamento puede marcar con una cruz en **No sustitución** en caso de que el medicamento no deba sustituirse.

Origen del medicamento

Si el paciente ha traído él mismo la medicación para atender la prescripción de una medicación, el médico prescriptor puede indicar esta circunstancia con una cruz **traído por el paciente**.

Planes de dosificación

Registro de las variantes de **Medicación a largo plazo**:

- Administración diaria (X veces al día),
- Patrón diario (mañana, mediodía, tarde, noche),
- Repetición semanal,
- Repetición mensual, un día particular.

Variantes para el registro de **Medicación intradiálisis**:

- Repetición semanal,
- Repetición mensual, un día particular.

4.5.4.2 Prescripción de medicación a largo plazo

En cuanto haya abierto la prescripción de medicación a largo plazo con el enlace **[Abrir prescripción]**, podrá realizar nuevas entradas para medicación a largo plazo, modificar entradas o eliminarlas:

[Nueva medicación]

Haga clic en este enlace cuando quiera crear una nueva entrada de medicación. Se abre la ventana de selección de medicamentos.

Como su catálogo de medicamentos puede ser muy extenso, normalmente no buscará un medicamento en la lista usted mismo, sino que introducirá los criterios de búsqueda utilizando el botón **[Buscar]**. Por ejemplo, introduzca las letras "cal" en **Nombre comercial** y haga clic en **[OK]**. A continuación, solo verá aquellos medicamentos en la lista que coinciden con el criterio de búsqueda. Por tanto, en nuestro ejemplo, solo verá aquellos medicamentos con un nombre de producto que comienza por "cal":

Prescribe a new medication

Import Medications Catalog Search OK Cancel

Details

Trade name: Calcitonin-ratiopharm 50 I.E./ml Injektion... Manufacturer: ratiopharm

Category: National code: 4520713 ATC code: H05BA01

Package data: 5 ST Preparation form: ampoules Dosing strength: 50 Dosing unit: I.E.

Remarks: Active / Obsolete

Search criteria

The listed medicaments are filtered by these search criteria:

Brandname = cal*

[Clear search criteria](#)

Trade name	Category	Manufacturer	Package data	Preparation form	Dosing strength	Dosing unit
Calcitonin-ratiopharm ...		ratiopharm	5 ST	ampoules	50	I.E.
Calcitonin-ratiopharm ...		ratiopharm	20 ST	ampoules	100	I.E.
Calciumacetat 475mg		KyraMed Biomol Natur...	100 ST	film coated tablets	475	mg
Calciumacetat 950mg		KyraMed Biomol Natur...	200 ST	film coated tablets	950	mg
Calcium-Sandoz® 10%		Sandoz Pharmaceutic...	5X10 ML	ampoules	500	mg

Puede introducir varios criterios de búsqueda al mismo tiempo que limiten la lista de resultados. Luego, cuando haya encontrado el medicamento que está buscando, selecciónelo haciendo clic en la entrada de la lista y, a continuación, acepte el medicamento haciendo clic en **[OK]**. Alternativamente, puede hacer doble clic en la entrada del catálogo de medicamentos. Si el medicamento está en la lista, se abre la ventana **Ajuste de dosis a largo plazo**. En esta ventana se puede introducir la dosis apropiada. Para obtener más información, consulte el capítulo [Ajuste de dosis para medicación a largo plazo](#).

AVISO!

Si el medicamento buscado no existe, salga de la ventana pulsando **[Cancelar]**.
El medicamento deseado se tiene que incluir primero en el [Catálogo interno de medicamentos](#) en la pestaña **[Listas]**.

4

[Modificar medicación]

Si desea modificar una medicación, selecciónela con un clic del ratón y luego haciendo clic en el enlace **[Modificar medicación]**. Se abre de nuevo la ventana de entrada de dosis en la que puede cambiar la dosis e introducir comentarios. Cuando haya confirmado sus cambios con **[OK]**, la modificación se guardará en el historial de medicación. Para obtener más información, consulte el capítulo [Ajuste de dosis para medicación a largo plazo](#).

[Interrumpir medicación]

Seleccione la medicación con un clic del ratón y luego active el enlace **[Interrumpir medicación]** para interrumpir un medicamento. La interrupción de un medicamento también crea un registro en el historial de medicación. Sin embargo, éste solo se ve si ha configurado el historial de medicación para que esté visible marcando el recuadro **Mostrar historial de medicación** en la ventana de resumen. De lo contrario, un medicamento interrumpido no aparece en el resumen de medicación.

[Borrar entrada]

Puede borrar una entrada individual en el historial de medicación, pero no el historial de medicación al completo. Por este motivo, siempre debe comprobar primero que el historial de medicación esté visible. Se eliminará la entrada seleccionada con el ratón. Tenga en cuenta que la eliminación de una entrada en el historial de medicación cambia su documentación médica de forma retrospectiva y puede falsearla. Por esta razón, solo elimine una entrada si ha introducido datos para fines de formación, por ejemplo, o si ha introducido medicamentos para el paciente equivocado.

[Imprimir prescripción]

Haga clic en este enlace para imprimir en papel la prescripción actualmente mostrada para medicación a largo plazo.

Consulte [Página inicial "Informes, columna Utilizado como"](#) para ver cómo activar este enlace.

4.5.4.3 Ajuste de dosis para medicación a largo plazo

En las ventanas **Ajuste de dosis a largo plazo**, puede especificar la dosis de la medicación prescrita.

El nombre del medicamento se muestra en la parte superior de la ventana. Por debajo se muestra la hora y la fecha de la última modificación. La información la proporciona el programa y no puede editarse.

Además, existe la posibilidad de determinar si se permite una **Substitución (13)** del medicamento o si el medicamento fue **Traído por el paciente (14)**.

Hay disponibles tres planes de prescripción para prescribir la dosis **(1)**:

- Repetición diaria,
- Repetición semanal,
- Repetición mensual.

Éstos pueden seleccionarse en la parte izquierda de la ventana.

Repetición diaria de administración del medicamento

Hay disponibles dos planes de dosis para la repetición diaria de administraciones de medicación. La **[Administración diaria] (2)** ofrece la posibilidad de administrar la dosis prescrita tantas veces como sea necesario, diariamente.

La **[Pauta diaria] (3)** ofrece momentos de administración fijos (mañana, mediodía, tarde y noche).

Administración (4) se refiere a la cantidad que se administra. La cantidad siempre se refiere al propio medicamento.

La **dosis (5)** es la cantidad que se debe administrar del principio activo del medicamento.

Los campos **Administración** y **Dosis** están conectados. Solo se debe introducir un valor en uno de los dos campos. El otro campo se actualiza automáticamente.

La **Dosis total cada 24 horas (6)** se calcula a partir del número de dosis individuales seleccionado.

El campo **Aplicación (7)** especifica cómo se administra el medicamento.

En el campo **Observaciones sobre la dosis (8)**, se ofrecen indicaciones importantes sobre la administración o la dosis. Éstas se mantienen y siguen siendo válidas aunque la administración (medicación) cambie.

El campo **Comentario (9)** se utiliza para indicaciones más generales sobre la medicación.

El periodo de tratamiento es el periodo de validez de la prescripción médica. La **Fecha de inicio (10)** indica el momento a partir del cual la prescripción es válida. La **Fecha de fin (11)** marca el fin de la validez. Alternativamente, la duración de la medicación puede especificarse en semanas en el campo **Duración (12)**. La duración se calcula a partir de la fecha de inicio. La fecha de fin se actualiza de acuerdo con la duración. Si la fecha de fin no se indica, la prescripción del medicamento sigue siendo válida hasta que se interrumpa manualmente a través del enlace **[Interrumpir medicación]**.

AVISO!

La **fecha de inicio** para la medicación se puede planificar en el futuro. Sin embargo, una medicación no se puede iniciar en el pasado. La **Fecha y hora de modificación** es la **Fecha de inicio** más temprana posible.

Repetición semanal de administración del medicamento

Long term dosis adjustment

Long term prescription

Calciumacetat 475mg

Date and time of modification: 11/2/2016 2:22 PM

Substitution: ☐ Do not substitute

Origin of medication: ☐ Brought by the patient

OK

Cancel

Dosage

Repetition:

☐ daily

☒ weekly

☐ monthly

Weekly repetition

1 Administer every 2 week(s)

3 Medicament application on:

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
2 Hemodialysis treatment days:	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐

4 Administration: 7 film coated tablets

5 Dose: 3325 mg

Total dose per week

6 Dose / week: 3325 mg Admin. / week: 7 film coated tablets

7 Application: oral

8 Dosing remarks:

Treatment period

10 Start date: Monday, November 7, 2016

11 End date: Sunday, January 8, 2017

12 Duration: 9 week(s)

9 Comment

En la repetición semanal de administraciones de medicación existe la posibilidad de especificar un intervalo de repetición **Administrar cada X semana(s)** (1). A continuación se especifican los días en los que debe administrarse el medicamento. Para una mejor orientación, si el paciente tiene una prescripción de tratamiento de HD, los **Días de tratamiento de hemodiálisis** (2) están disponibles en los días de administración indicados. Al hacer clic en las correspondientes casillas de control detrás de **Aplicación del medicamento** el (3), se determinan los días para la administración.

Administración (4) se refiere a la cantidad que se administra. La cantidad siempre se refiere al propio medicamento.

La **Dosis** (5) es la cantidad de principio activo del medicamento a administrar.

Los campos **Administración** y **Dosis** están conectados. Solo se debe introducir un valor en uno de los dos campos. El otro campo se actualiza automáticamente.

En el campo **Dosis/semana** (6), se muestra la dosis semanal efectiva para su comprobación, que resulta de las entradas de los campos **Dosis**, Días de administración y Ciclo semanal. La dosis semanal tiene carácter informativo y se utiliza a menudo en sistemas de aseguramiento de la calidad.

El campo **Aplicación** (7) especifica cómo se administra el medicamento.

En el campo **Observaciones sobre la dosis (8)**, se ofrece a los enfermeros indicaciones importantes sobre la administración o la dosis. Éstas también se mantienen y siguen siendo válidas aunque la administración (medicación) cambie.

El campo **Comentario (9)** se utiliza para indicaciones más generales sobre la medicación.

El periodo de tratamiento es el periodo de validez de la prescripción médica. La **Fecha de inicio (10)** indica el momento en que la prescripción es válida. La **Fecha de fin (11)** marca el fin de la validez. Alternativamente, la duración de la medicación puede especificarse en semanas en el campo **Duración (12)**. La duración se calcula a partir de la fecha de inicio. La fecha de fin se actualiza de acuerdo con la duración. Si la fecha de fin no se indica, la prescripción de la medicación sigue siendo válida hasta que se interrumpa manualmente a través del enlace [Interrumpir medicación].

Repetición mensual de la administración del medicamento

Long term prescription

Calciumacetat 475mg

Date and time of modification: 11/2/2016 2:22 PM

Substitution: ☐ Do not substitute

Origin of medication: ☐ Brought by the patient

Dosage

Repetition:

☐ daily

☐ weekly

☒ monthly

Monthly repetition

1 Administer every 2 Monday every 1 month(s)

2 Hemodialysis treatment days: Mon Tue Wed Thu Fri Sat Sun

3 Administration: 1 film coated tablets

4 Dose: 475 mg

5 Application: oral

6 Dosing remarks:

Treatment period

8 Start date: Monday, November 7, 2016

9 End date: Sunday, January 8, 2017

10 Duration: 10 month(s)

7 Comment

En la repetición mensual de administraciones de la medicación existe la posibilidad de especificar un intervalo de repetición **Administrar cada (1)**. Se puede definir la semana, el día de la semana y el intervalo mensual. Para una mejor orientación, si el paciente tiene una prescripción de tratamiento HD, los **Días de tratamiento de hemodiálisis (2)** se indican en el intervalo seleccionado.

Administración (3) se refiere a la cantidad que se administra. La cantidad siempre se refiere al propio medicamento.

La **Dosis (4)** es la cantidad del principio activo del medicamento que se debe administrar.

Los campos **Administración** y **Dosis** están conectados. Solo se debe introducir un valor en uno de los dos campos. El otro campo se actualiza automáticamente.

El campo **Aplicación (5)** especifica cómo se administra el medicamento.

En el campo **Observaciones sobre la dosis (6)**, se ofrece a los enfermeros indicaciones importantes sobre la administración o la dosis. Estas también se mantienen y siguen siendo válidas aunque la administración (medicación) cambie.

El campo **Comentario (7)** se utiliza para indicaciones más generales sobre la medicación.

El periodo de tratamiento es el periodo de validez de la prescripción médica. La **Fecha de inicio (8)** indica el momento a partir del cual la prescripción es válida. La **Fecha de fin (9)** marca el fin de la validez. Alternativamente, la duración de la medicación puede especificarse en semanas en el campo **Duración (10)**. La duración se calcula a partir de la fecha de inicio. La fecha de fin se actualiza de acuerdo con la duración. Si la fecha de fin no se indica, la prescripción de la medicación sigue siendo válida hasta que se interrumpa manualmente a través del enlace **[Interrumpir medicación]**.

4.5.4.4 Prescripción de medicación intradiálisis

Con **Medicación intradiálisis** nos referimos a los medicamentos que se van a administrar durante la diálisis. Puede especificar los días de la semana, el ciclo semanal y la duración de la administración del medicamento. Si ha prescrito los medicamentos de esta manera, entonces se listarán automáticamente en los días correctos cuando se impriman protocolos de preparación para la diálisis.

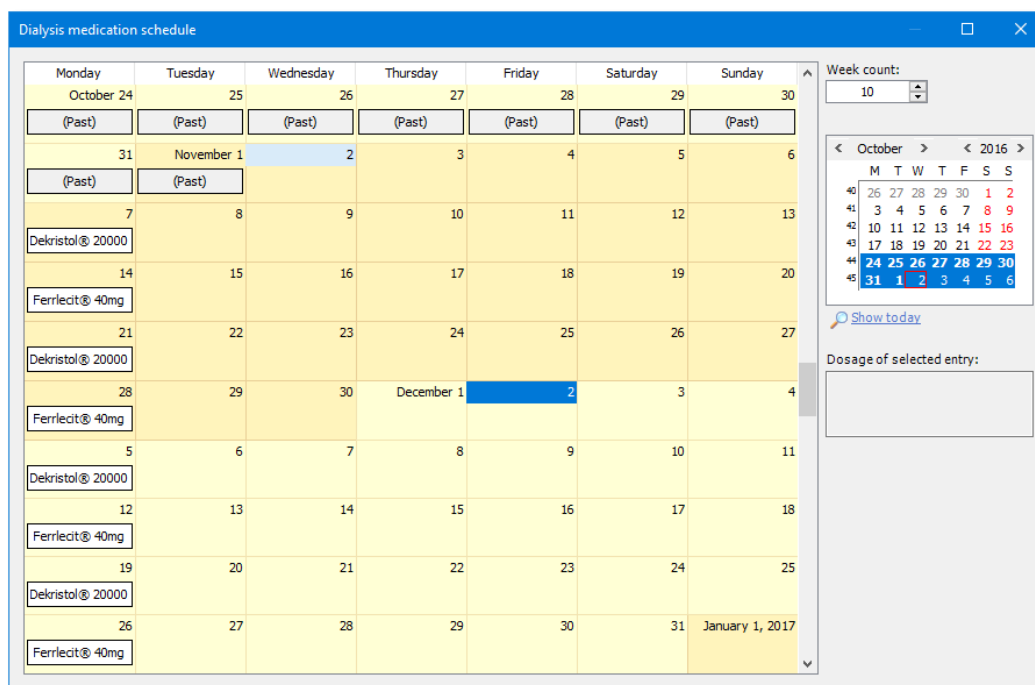
De manera análoga a la medicación a largo plazo, con el enlace **[Abrir prescripción]** se puede abrir la prescripción de la medicación intradiálisis, se pueden realizar nuevas entradas de medicamentos y se pueden modificar o borrar entradas.

[Nueva medicación]

Haga clic en este enlace si desea crear una medicación. Se abre la ventana **Prescribir una nueva medicación**. Consulte la sección [Prescripción de medicación a largo plazo](#) para saber cómo seleccionar una medicación. Será conducido a **Ajuste de dosis de diálisis**, donde puede introducir los detalles de la dosis. Puede consultar más información a este respecto en el capítulo [Ajuste de dosis para medicación a largo plazo](#).

[Ver plan]

El enlace **[Ver plan]** le conducirá a un calendario donde podrá tener una visión general de la medicación intradiálisis y planificarla. Las nuevas entradas y los cambios de medicamentos aparecen en el calendario.



[Modificar medicación]

Si desea modificar una medicación, selecciónela con un clic del ratón y luego haciendo clic en el enlace **[Modificar medicación]**. Se abre de nuevo la ventana **Ajuste de dosis de diálisis** en la que puede cambiar la dosis y/o los comentarios. Cuando haya confirmado sus cambios con **[OK]**, la modificación se guardará en el registro de medicación.

[Interrumpir medicación]

Para interrumpir un medicamento, vuelva a seleccionar el medicamento con un clic del ratón y luego active el enlace **[Interrumpir medicación]**. La interrupción de un medicamento también crea un registro en el historial de medicación. Sin embargo, éste solo se ve si ha configurado el historial de medicación para que esté visible. De lo contrario, un medicamento interrumpido no aparece en el resumen de medicación.

[Borrar entrada]

Puede borrar una entrada individual en el historial de medicación, pero no el historial de medicación al completo. Por este motivo, siempre debe comprobar primero que el historial de medicación esté visible. Se eliminará la entrada seleccionada con el ratón. Tenga en cuenta que la eliminación de una entrada en el historial de medicación cambia su documentación médica de forma retrospectiva y puede falsearla. Por esta razón, solo elimine una entrada si ha introducido datos para fines de formación, por ejemplo, o si ha introducido medicamentos para el paciente equivocado.

[Imprimir prescripción]

Haga clic en este enlace para imprimir la prescripción de diálisis mostrada actualmente. Consulte en [Página inicial "Informes"](#), en la columna **Utilizado como Reports_Homepage** cómo activar este enlace.

4.5.4.5 Ajuste de dosis para medicación intradiálisis

En la ventana **Ajuste de dosis intradiálisis**, puede especificar la dosis de la medicación prescrita.

Dialysis dose adjustment

Dialysis medication prescription

ASS 100

Date and time of modification: 11/2/2016 2:50 PM

Substitution: ☐ Do not substitute

Origin of medication: ☐ Brought by the patient

Dosage

Repetition: ☒ weekly ☐ monthly

Weekly repetition

Administer every 1 week(s)

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
Medicament application on:	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐
Hemodialysis treatment days:	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐

Administration: 1 tablets

Dose: 100 mg

Total dose per week

Dose / week: 300 mg Admin. / week: 3 tablets

Application: oral

Dosing remarks:

Treatment period

Start date: Wednesday, November 2, 2016 Duration: 1 week(s)

End date: Tuesday, November 8, 2016

Comment:

El nombre del medicamento se muestra en la parte superior de la ventana. Por debajo se muestra la hora y la fecha de la última modificación. La información la proporciona el programa y no puede editarse.

Además, existe la posibilidad de determinar si se permite una **Sustitución (1)** del medicamento o si el medicamento fue **Traído por el paciente (2)**.

Hay disponibles dos planes de prescripción para prescribir la dosis **(3)**

- Repetición semanal,
- Repetición mensual.

Ambos pueden seleccionarse en la parte izquierda de la ventana.

Repetición semanal de la administración del medicamento

En la repetición semanal de administraciones de la medicación existe la posibilidad de especificar un intervalo de repetición **Administrar cada X semana(s) (4)**. A continuación se especifican los días en los que debe administrarse el medicamento. Para una mejor orientación, si el paciente tiene una prescripción de tratamiento HD, los **Días de tratamiento de hemodiálisis** están disponibles en los días de administración indicados. Al hacer clic en las correspondientes casillas de control detrás de **Aplicación del medicamento el (1)**, se determinan los días para la administración.

Administración (7) se refiere a la cantidad que se administra. La cantidad siempre se refiere al propio medicamento.

La **Dosis (8)** es la cantidad que se debe administrar del principio activo del medicamento.

Los campos **Administración** y **Dosis** están conectados. Solo se debe introducir un valor en uno de los dos campos. El otro campo se actualiza automáticamente.

En el campo **Dosis/semana (9)**, se muestra la dosis semanal efectiva para su comprobación, que resulta de las entradas de los campos Dosis, Días de administración y Ciclo semanal. La dosis semanal tiene carácter informativo y se utiliza a menudo en sistemas de aseguramiento de la calidad.

El campo **Aplicación (10)** especifica cómo se administra el medicamento.

En el campo **Observaciones sobre la dosis (11)**, se ofrece a los enfermeros indicaciones importantes sobre la administración o la dosis. Éstas también se mantienen y siguen siendo válidas aunque la administración (medicación) cambie.

El campo **Comentario (12)** se utiliza para indicaciones más generales sobre la medicación.

El periodo de tratamiento es el periodo de validez de la prescripción médica. La **Fecha de inicio (13)** indica el momento a partir del cual la prescripción es válida. La **Fecha de fin (14)** marca el fin de la validez. Alternativamente, la duración de la medicación puede especificarse en semanas en el campo **Duración (15)**. La duración se calcula a partir de la fecha de inicio. La fecha de fin se actualiza de acuerdo con la duración. Si la fecha de fin no se indica, la prescripción de la medicación sigue siendo válida hasta que se interrumpa manualmente a través del enlace **[Interrumpir medicación]**.

AVISO!

La **Fecha de inicio** para la medicación se puede planificar en el futuro. Sin embargo, una medicación no se puede iniciar en el pasado. La **Fecha y hora de modificación** es la **Fecha de inicio** más temprana posible.

AVISO!

Si desea que un medicamento se administre en días diferentes y con dosis distintas, debe hacer un medicamento específico para cada dosis. P. ej., un medicamento para lunes y viernes con 2000 I.E. Y un medicamento para miércoles con 4000 I.E.

En cuanto se crean varios medicamentos con el mismo preparado, se muestra un texto de referencia para evitar que esto suceda involuntariamente, lo que vuelve confuso el historial de medicación.

**¡ATENCIÓN!**

La asignación de medicamentos a los días de la semana **NO** se ajusta automáticamente si se cambian los días de tratamiento de un paciente en la prescripción HD. Por lo tanto, asegúrese de que los medicamentos de diálisis también se ajusten cuando se realicen cambios en la prescripción de diálisis.

Repetición mensual de la administración del medicamento

Dialysis dosis adjustment

Dialysis medication prescription

Ferlecit® 40mg

Date and time of modification: 2/14/2017 11:42 AM

Substitution: ☐ Do not substitute

Origin of medication: ☐ Brought by the patient

OK

Cancel

Dosage

Repetition:

☐ weekly

☒ monthly

Monthly repetition

1 Administer every 1 every 1 month(s)

2 Hemodialysis treatment days: Mon ☒ Tue ☐ Wed ☒ Thu ☐ Fri ☒ Sat ☐ Sun

3 Administration: ampoules

4 Dose:

5 Application:

6 Dosing remarks:

Treatment period

8 Start date: Tuesday, February 14, 2017

9 End date:

10 Duration: 10 month(s)

7 Comment:

4

En la repetición mensual de administraciones de la medicación existe la posibilidad de especificar un intervalo de repetición **Administrar cada (1)**. Se puede definir la semana, el día de la semana y el intervalo mensual. Para una mejor orientación, si el paciente tiene una prescripción de tratamiento HD, los **Días de tratamiento de hemodiálisis (2)** se indican en el intervalo seleccionado.

Administración (3) se refiere a la cantidad que se administra. La cantidad siempre se refiere al propio medicamento.

La **Dosis (4)** es la cantidad que se debe administrar del principio activo del medicamento.

Los campos **Administración** y **Dosis** están conectados. Solo se debe introducir un valor en uno de los dos campos. El otro campo se actualiza automáticamente.

El campo **Aplicación (5)** especifica cómo se administra el medicamento.

En el campo **Observaciones sobre la dosis (6)**, se ofrece a los enfermeros indicaciones importantes sobre la administración o la dosis. Éstas también se mantienen y siguen siendo válidas aunque la administración (medicación) cambie.

El campo **Comentario (7)** se utiliza para indicaciones más generales sobre la medicación.

El periodo de tratamiento es el periodo de validez de la prescripción de medicación. La **Fecha de inicio (8)** indica el momento en el cual la prescripción es válida. La **Fecha de fin (9)** marca el fin de la validez. Alternativamente, la duración de la medicación puede especificarse en semanas en el campo **Duración (10)**. La duración se calcula a partir de la fecha de inicio. La fecha de fin se actualiza de acuerdo con la duración. Si la fecha de fin no se indica, la prescripción de la medicación sigue siendo válida hasta que se interrumpa manualmente a través del enlace **[Interrumpir medicación]**.

4.5.4.6 Medicamentos administrados

Haga clic en el botón **Administrar** para medicamentos administrados. Aquí se registran los medicamentos intradiálisis que se han administrado el **día de tratamiento seleccionado**.

The screenshot shows the 'Administered medications' window in the NEXADIA expert software. The window title is 'Jäger, Manfred - *10/18/1937'. The 'Administered medications' section is active, showing a list of medications administered to the patient. The list is organized by date, with columns for Time, Name, Dosis, Administrat..., Application type, Scheduled, Delivery remarks, and User. The medications listed include NeoRecormon@ 2000, Ferlect@ 40mg, and Delkristol@ 20000 I.E. The window also includes a sidebar with 'Dialysis medication prescription' and a 'Record administration' button at the bottom left.

En función de la selección realizada, se muestran medicamentos **para hoy (1)** o **para todos los días (2)**. En las denominaciones de los medicamentos se puede ver si ya se han administrado para el día seleccionado.

Los símbolos que se utilizan tienen los siguientes significados:



Medicamentos que ya se han administrado.



Medicamentos que no se han administrado todavía.



Medicamentos de reserva o rechazados.

Para documentar la administración de medicación, haga clic en el medicamento con el botón derecho del ratón y seleccione **Registrar administración**. Se abre el asistente de administración. Aquí se puede introducir la dosis y la administración de la medicación. Hay que prestar atención a que la dosis y la administración se correspondan entre sí.

AVISO!

En la ventana **Administración**, marque la casilla **[Intencionalmente no administrado]** si una medicación prescrita no se ha podido administrar. A continuación, el medicamento aparece en la lista con dosis y administración nulas.

4

[Registro de una medicación no planificada] (3)

Si quiere documentar la administración de un medicamento no planificado, haga clic en el enlace **[Registrar una medicación no planificada]**. Se abre la ventana **Encontrar medicamento**.

Aquí puede buscar el medicamento en la lista de medicación. Es posible una preselección del medicamento. Marque el medicamento requerido. Puede aceptarlo con un doble clic o haciendo clic en **[OK]**. Se abre la ventana **Administración**. Aquí se introduce la dosis y la administración. Preste siempre atención a que la dosis y la administración se correspondan entre sí.

[Modificar] (4)

Si quiere cambiar la información para un medicamento, selecciónelo con un clic del ratón y luego haga clic en el enlace **[Modificar]**. Se vuelve a abrir la ventana **Administración**, donde puede modificar la dosis y/o los comentarios. Cuando haya aceptado los cambios con **[OK]**, éstos se guardan en los registros de medicación.

[Eliminar] (5)

Puede eliminar un medicamento individual de la documentación. Posteriormente, éste aparecerá de nuevo como no administrado. Se elimina la entrada seleccionada con el ratón.

[Meses para visualizar] (6)

Puede seleccionar qué periodo de tiempo quiere que se visualice.
El valor predeterminado está fijado en 3 meses.

4.5.4.7 Imprimir prescripción

Al pulsar el botón **[Impresión]** se abre la ventana detallada para la impresión de prescripciones. Se muestran todas las prescripciones creadas e impresas hasta la fecha.

[Crear nueva impresión]

Al hacer clic en el enlace **[Crear nueva impresión]**, se abre la ventana **Crear nueva impresión**. En primer lugar, aquí se debe seleccionar el **Prescriptor responsable** para la creación de la prescripción.

Con el uso de los enlaces **[Añadir medicamento]**, **[Añadir entrada de texto libre]** y **[Eliminar medicamento seleccionado]** pueden modificarse los detalles para la impresión.

[Añadir medicamento]

Haga clic en el enlace **[Añadir medicamento]** para abrir el diálogo de selección de medicamentos. Se puede realizar una preselección. Con una preselección se restringe el rango de búsqueda.

El medicamento marcado se confirma con **[OK]** y se añade a la prescripción.

Para cada medicamento se puede proporcionar información sobre dosis y pueden añadirse comentarios.

[Añadir entrada de texto libre]

El campo **[Añadir entrada de texto libre]** está disponible para la prescripción tanto de medicamentos como de material auxiliar. Aquí puede introducirse el nombre del medicamento de forma libre. Además, se puede proporcionar información sobre la dosis y pueden añadirse comentarios.

[Eliminar medicamento seleccionado]

El medicamento marcado se puede eliminar haciendo clic en este enlace.

El orden de los medicamentos para su impresión en la prescripción puede modificarse con las teclas de flecha.

[Utilizar como plantilla]

Este enlace puede utilizarse para copiar una prescripción y para abrir la copia para procesarla. Su procesado se realiza según lo descrito para la creación de una nueva prescripción.

[Ver impresión]

Las impresiones impresas solo pueden visualizarse. Cuando se activa el enlace **[Ver impresión]**, se abre la prescripción marcada en una **ventana de solo lectura** para su visualización.

Una prescripción ya impresa no puede modificarse.

[Editar impresión]

Una prescripción todavía no impresa puede modificarse. Haga clic en el enlace **[Editar impresión]** para abrir la prescripción marcada en la ventana **Editar impresión**.

Su procesado se realiza según lo descrito para la creación de una nueva prescripción.

[Eliminar impresión]

Una prescripción solo se puede eliminar cuando todavía no se ha impreso. Las prescripciones que se han impreso no pueden eliminarse ni modificarse. Después de hacer clic en este enlace aparece una solicitud de confirmación. Si se responde con **Sí**, la prescripción marcada se elimina de manera definitiva.

[Imprimir]

Haga clic en el enlace **[Imprimir]** para imprimir la prescripción seleccionada.

Si la prescripción seleccionada ya se ha impreso, entonces se produce una copia.

Consulte [Página inicial "Informes, columna Utilizado como"](#) para saber cómo activar este enlace.

AVISO!

La condición previa para la impresión de prescripciones es una Administración de usuarios activa. A su vez, a cada empleado se le debe asignar un nombre de usuario en la lista [Personal](#).



¡ATENCIÓN!

La impresión de prescripciones **no** está certificada para fines de seguro médico y solo sirve para crear una especificación, por ejemplo, para el dispensario de la clínica. Las prescripciones de seguro médico deben crearse en una aplicación de facturación conectada.

4

4.5.4.8 Heparinización

La heparinización es una forma especial de medicación de diálisis, que forma parte de la prescripción de diálisis. Por lo general, la heparina se administra como anticoagulante, directamente durante el tratamiento de diálisis, en el torrente sanguíneo del paciente. Esto se hace a menudo con la bomba de heparina integrada en el monitor de diálisis.

Los siguientes parámetros son parte de la heparinización:

- Bolo manual 1 (Bolo 1).
- Bolo manual 2 (Bolo 2).
- Bolo manual 2 (Bolo 3).
- Bolo inicial de la máquina (Bolo inicial).
- Administración de heparina continua mediante el monitor de diálisis (hep. de diálisis).

La determinación de la heparinización es parte de la prescripción de diálisis, pero se copia en el área de medicación. Esto garantiza que la administración de heparina se muestre en la vista general de medicación aunque la entrada se haga durante la preparación de la prescripción de diálisis.

Para obtener más información sobre la heparinización manual, consulte la prescripción HD en el capítulo [Campos de prescripción independientes del dispositivo](#). Puede encontrar información sobre cómo introducir la heparinización en la máquina en la sección [Campos de prescripción dependientes del dispositivo](#).

AVISO!

Las heparinas deben estar presentes como medicamento en la unidad de medida **[I.U.]** (unidades internacionales).

La presentación de la heparinización se ubica en la medicación de diálisis como entrada de medicación con varias líneas. Para cada cantidad se muestra una nota (Bolo 1, Bolo 2, ...), que indica cómo se administra esa cantidad.

Name	Status	Date of change ▾	Administratio...	Dose	Weekly dose	Administrat...	Application ...	Dosis Remark	Start date	End date
Heparin-Natrium-25000-rati...	changed	12/8/2016 11:19 ...	every 1 week...	1500 I.E. - ... 0 I.E. - Bolu... 500 I.E. - I... 2250 I.E. - ...		0.06 V - Bol... 0 V - Bolus 2 0.02 V - Init... 0.09 V - Dia...		Heparine [I.U.]: Dialog HD	12/8/2016	

Si hay varias prescripciones de diálisis activas diferentes en la prescripción de HD, también se crea una entrada en la medicación intradiálisis para cada una de estas prescripciones de diálisis.

Todas las entradas de medicación para heparinización solamente se pueden mostrar en la medicación intradiálisis, pero no se pueden editar. La modificación se realiza exclusivamente en la prescripción de HD.

AVISO!

Las entradas de medicamentos para heparinización solo pueden procesarse por prescripción de HD. Aquí estas entradas tienen solo un carácter informativo.

4.6 Pestaña "Paciente / Documentación de enfermería"

El proceso de enfermería es un instrumento reconocido internacionalmente para la realización y aseguramiento de la atención planificada y profesional del paciente. La documentación del proceso de enfermería es, en sí misma, parte de su concepto de realización y proporciona la prueba legal de que se ha llevado a cabo.

El módulo **Documentación del proceso de enfermería** en NEXADIA expert ofrece la posibilidad de organizar el proceso de enfermería de un modo muy adaptado al paciente individual. Sin embargo, el módulo también ofrece las restricciones necesarias para permitir la estandarización del proceso, como se requiere especialmente en instituciones más grandes.

4.6.1 Modelos de licencia

El módulo de documentación del proceso de enfermería es parte de NEXADIA expert y se activa mediante el correspondiente mecanismo de licencia.

En cuanto esto se hace, aparece una pestaña adicional **[Documentación de enfermería]** que ofrece acceso al módulo.

En función del nivel de licencia, hay dos versiones del módulo:

- Documentación básica (licencia "Professional"),
- Documentación completa del proceso de enfermería (licencia "Professional Advanced").

Componentes de la documentación del proceso de enfermería	Licencia "Professional"	Licencia "Professional Advanced"
Información del paciente		
Historial de enfermería		
Mensajes		
Informes de enfermería		
Planificación de enfermería		

Componentes de la documentación del proceso de enfermería	Licencia "Professional"	Licencia "Professional Advanced"
Ejecución de intervenciones		
Evaluación		
Estadísticas		

4.6.2 La pantalla de inicio

Al abrir la documentación del proceso de enfermería se muestra la pantalla de inicio con toda la información actual importante sobre el proceso de enfermería para el paciente seleccionado. Esta pantalla sirve también como vista general.



Utilice esta pantalla como orientación para su trabajo diario. Aquí se indican las tareas pendientes relacionadas con la documentación del proceso de enfermería. Si no se muestra nada que deba hacerse, entonces ya se ha completado lo que era necesario (suponiendo que usted use el módulo de forma completa y a conciencia).

AVISO!

A continuación se describe la pantalla de inicio del modelo de licencia máxima. En la versión básica algunas de las funciones no están presentes, pero el diseño principal y los enlaces son idénticos.



En general, las tareas pendientes se indican con un símbolo de advertencia intermitente (signo de exclamación en un círculo rojo), por ejemplo, evaluaciones que faltan o están atrasadas.



Las tareas terminadas y las tareas realizadas que no requieren ninguna otra acción se indican con una marca de verificación verde, por ejemplo, todas las actividades planificadas que ya se han realizado.



Las actividades que no se deben realizar inmediatamente se muestran con una estrella amarilla, por ejemplo, aún no se ha documentado ningún diagnóstico de enfermería.

Haciendo clic en los enlaces de texto azules se accede a la sección correspondiente del módulo. Alternativamente, para navegar, puede utilizar las pestañas en el borde superior del módulo.

Mensajes e informes

Los enlaces para informes de enfermería e instrucciones del médico conectan con el Centro de Información fuera del módulo, al que también se puede acceder mediante el símbolo letra en la barra de herramientas superior:

- Las **Instrucciones del médico** en el sentido del proceso de enfermería se muestran en el Centro de Información como **mensajes**.
- Los **Informes de enfermería** se gestionan allí como **informes**.

Utilice la posibilidad de crear sus propias categorías para estos dos tipos: **[Listas/Categorías de notificación]**. También puede especificar aquí que se deben confirmar los mensajes e informes de otros usuarios.

Por ejemplo, puede crear las siguientes categorías para la documentación del proceso de enfermería:

- Informe de enfermería – **Resultado de la evaluación**
- Informe de enfermería – **Comentario sobre la ejecución de la actividad**
- Informe de enfermería – **Mensaje al médico**
- Informe de enfermería – **Documentación del proceso de enfermería**
- Mensaje – **Instrucción del médico al enfermero**

En la pantalla de vista general de la documentación del proceso de enfermería se muestra el número de informes recibidos y el número de confirmaciones que faltan. De la misma manera, se muestran los números de las instrucciones y los mensajes confirmados y no confirmados del médico:

Para una documentación de enfermería cualificada se espera como mínimo un informe de enfermería para el día actual. Si éste falta, un símbolo intermitente llamará su atención al respecto.

Componentes adicionales de la documentación del proceso de enfermería

A continuación encontrará descripciones detalladas de todos los demás enlaces e información en la pantalla de inicio.

4.6.3 Información del paciente

En un sentido estricto, la información del paciente no es parte del proceso de enfermería, pero, dado que ayuda a organizar la rutina diaria, forma parte de la función que ofrece el módulo Enfermería.

La información del paciente es una especie de **hoja de seguimiento** que ayuda a organizar la incorporación de nuevos pacientes a la rutina. Dichas **hojas de seguimiento** se utilizan a menudo para incorporar pacientes de un modo estructurado. La estructura se puede adaptar específicamente a su organización (véase el capítulo [Antes del primer uso](#)).

Tenga en cuenta temas como, por ejemplo

- Habitaciones,
- Contactos,
- WC,
- Uso de teléfono, TV, etc.,
- Servicio de comida,
- Rondas de la sala,
- etc.

El objetivo de la información del paciente es documentar qué información ya ha recibido el paciente y qué información sigue pendiente. Como esto a menudo tarda varios días en completarse e involucra a varias personas de enfermería, es útil que el software admita una documentación transparente y trazable.

En la pestaña **[Información del paciente]** se ve la lista de todas las entradas. Desde el punto de vista del aseguramiento de la calidad, es aconsejable comprobar si el paciente ha entendido correctamente la información. Por lo tanto, para los elementos de información individuales, puede registrar:

Columnas

Información/Responsable: cuándo y a través de quién fue informado el paciente o quién le dio la explicación o instrucción.

El nombre del usuario responsable se fija automáticamente cuando se utiliza la Administración de usuarios.

La Administración de usuarios se puede utilizar para restringir el derecho de realizar documentación. Aquí se puede distinguir entre el derecho de un usuario de ofrecer información y el permiso de **Verificar**.

Verificar/Responsable: cuándo y quién realizó la verificación de que el paciente entendiera de forma correcta y completa la información y la retuviera mentalmente.

En la pantalla de resumen, se puede ver un recuento de los elementos de información del paciente que todavía deben tratarse para el paciente seleccionado actualmente.

El nombre del usuario responsable se fija automáticamente cuando se utiliza la Administración de usuarios.

La Administración de usuarios se puede utilizar para restringir el derecho de realizar documentación. Aquí se puede distinguir entre el derecho de un usuario de ofrecer información y el permiso de **Verificar**.

No aplicable: algunas de las entradas no tienen sentido para algunos pacientes. En este caso, haga clic con el ratón para fijar una marca de verificación en la columna **No aplicable**. Con esto, también puede marcar todas las subentradas como irrelevantes.

Opciones adicionales por encima de las columnas

[Imprimir]: si se ha almacenado un informe preparado previamente en el Centro de informes, puede imprimir la información completa del paciente a través del Centro de informes o directamente en la pestaña Información del paciente haciendo clic en **[Imprimir]**.

[Confirmar información]/[Confirmar verificación]: para realizar la documentación, seleccione una entrada de la lista y haga clic en uno de los enlaces de texto por encima de la lista (**[Confirmar información]** o **[Confirmar verificación]**). Esto también se aplica a cualquier subentrada de la entrada seleccionada.

También puede ir directamente al campo de fecha en la columna **Información** o **Verificar** y modificar la fecha utilizando el calendario que se muestra al utilizar el recuadro desplegable.

4.6.4 Historial enfermería

El historial de enfermería o anamnesis de enfermería, también llamado recogida de información en el proceso de enfermería, se puede mostrar de forma jerárquica y adaptarlo a las necesidades de la Unidad de hemodiálisis (véase el capítulo [Antes del primer uso](#)).

El historial de enfermería es la recogida de información sobre el estado actual del paciente. La información documental se puede estructurar según cualquier modelo de enfermería. En los países de habla alemana, por ejemplo, el modelo de "Actividades de la vida diaria" está bien probado, basado en teorías como las de Virginia Henderson, Nancy Roper o Liliane Juchli.

AVISO!

Tenga en cuenta que el historial de enfermería o anamnesis de enfermería no es la anamnesis médica, sino que está relacionada con la atención de enfermería. Se define en la definición reconocida del proceso de enfermería.

La finalidad del historial de enfermería es documentar de forma continua el estado del paciente para que los cambios que requieren intervención se identifiquen a tiempo. El historial de enfermería también sirve como base para la definición del diagnóstico de enfermería de un paciente.

Al igual que con la información del paciente, el historial de enfermería está estructurado jerárquicamente. Pueden definirse hasta 20 niveles jerárquicos relevantes.

Tema: las áreas temáticas del modelo de enfermería forman el nivel superior. Estos temas se muestran en el resumen del historial de enfermería.

Última edición/Intervalo de revisión/Siguiente Revisión: se puede asignar un intervalo de revisión para cada tema. Se muestra la fecha de la última edición y la siguiente fecha de vencimiento. Una visualización gráfica le ayuda a obtener un resumen.

Rastreador de tiempo: en el rastreador de tiempo el extremo izquierdo marca la última edición, el extremo derecho algún punto en un futuro lejano. El punto de color rojizo-anaranjado en el tercio derecho del rastreador de tiempo muestra la fecha de revisión en relación con la fecha de inicio. La fecha de hoy se muestra con la marca azul que se mueve a lo largo de la línea de tiempo. Cuanto más lejos se mueva la marca azul a la derecha, más cerca estará la fecha de revisión. Las revisiones que están atrasadas o que vencen pronto se pueden detectar fácilmente.

Haga doble clic en uno de los enlaces de texto del tema para acceder a la ventana de diálogo con el formulario correspondiente del historial de enfermería.

Cuando haya realizado entradas o cambios aquí, puede confirmarlos con el botón **[OK]**. Si no ha introducido o modificado nada, puede completar la documentación con **[OK]**, para demostrar que no hay necesidad de documentación. Las fechas de edición y revisión del tema correspondiente también se actualizarán en este caso.

Si no desea almacenar cambios o solo ha abierto la ventana para ver la información, pulse **[Cancelar]** para cerrar la ventana.

**¡ATENCIÓN!**

Al cerrar la ventana detallada del historial de enfermería con **[OK]**, se confirma que toda la información mostrada es válida para el paciente correspondiente de forma legalmente vinculante. La falta de una marca de verificación junto a **ver mal** significa, por lo tanto, que de hecho, no existe tal limitación, y no que todavía no se dispone de información al respecto. Así pues, si no desea o no puede documentar la información mostrada para el paciente de forma legalmente vinculante, abandone la ventana con **[Cancelar]**.

Opciones adicionales por encima de las columnas

[Imprimir]: si se ha almacenado un informe preparado previamente para el historial de enfermería en el Centro de informes, puede imprimir la información completa, también puede hacerlo directamente en la pestaña **Historial médico de enfermería** haciendo clic en **[Imprimir]**.

En la pantalla de inicio de la documentación del proceso de enfermería puede ver cuántos elementos se deben tratar: **Seguimientos pendientes** y cuántos temas todavía no se han documentado: **Temas abiertos**.

4.6.5 Plan de enfermería

AVISO!

La visibilidad de esta función depende del nivel de licencia disponible.

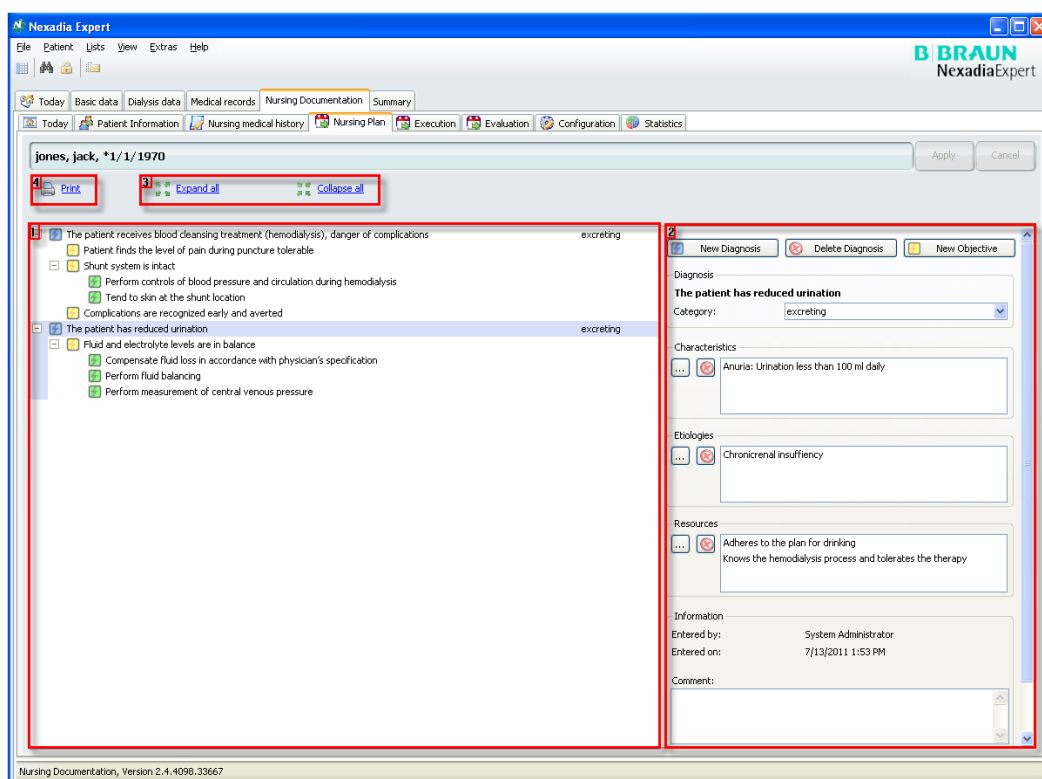
4

El plan de enfermería representa el elemento central de la documentación del proceso de enfermería.

En primer lugar, a partir de la información recogida en el historial enfermería, se realiza y define un diagnóstico de enfermería. Para cada diagnóstico de enfermería se definen objetivos de enfermería y luego se asignan intervenciones a cada objetivo para que se puedan alcanzar.

El módulo de plan de enfermería admite este proceso. Al ayudarle a elegir textos estándar, permite crear planes de enfermería de forma rápida y eficaz.

El plan de enfermería de cada paciente se debe monitorizar y actualizar regularmente y con la mayor frecuencia posible.



1 En la parte izquierda de la ventana se puede ver, para el paciente actualmente seleccionado, la estructura de tipo Explorer de los diagnósticos ya definidos, los objetivos y las intervenciones de enfermería.

2 En la parte derecha de la ventana se muestra información relativa al elemento seleccionado a la izquierda. Aquí también tiene la posibilidad de añadir nuevos elementos o de eliminar elementos marcados utilizando los botones de la parte superior de la pantalla.

AVISO!

En algunos casos, la eliminación de un elemento está bloqueada por la lógica subyacente. Un mensaje correspondiente le informará sobre la situación. Por ejemplo, los objetivos de enfermería que ya se han almacenado no pueden eliminarse. Las evaluaciones los desactivarán.

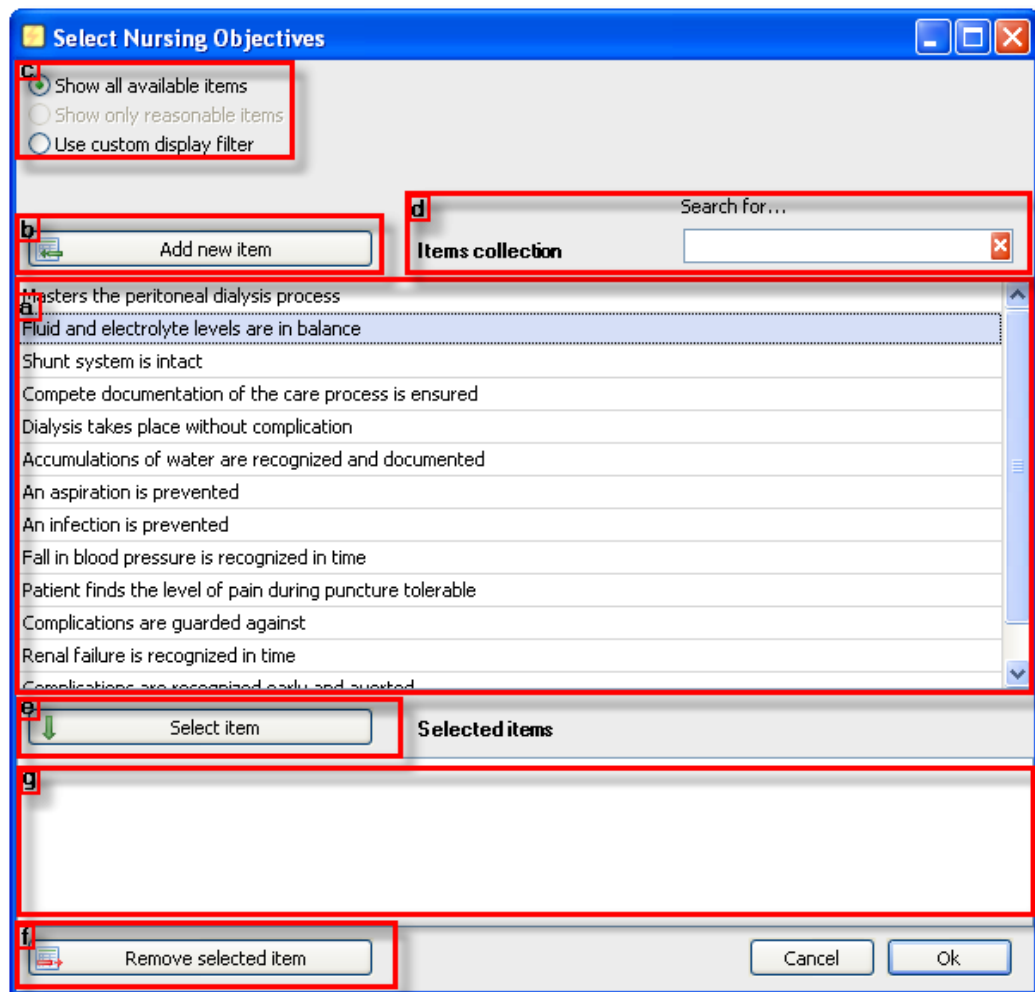
3 Los elementos de la estructura de tipo Explorer pueden abrirse o cerrarse utilizando los enlaces de texto de la parte superior de la ventana. Esto también se puede hacer para elementos individuales utilizando los símbolos + y -.

Todos los elementos del plan de enfermería se pueden rellenar utilizando textos estándar:

- Diagnósticos de enfermería,
- Objetivos de enfermería,
- Intervenciones de enfermería,
- Categorías de diagnósticos de enfermería,
- Códigos para diagnósticos de enfermería,
- Causas de los diagnósticos de enfermería,
- Recursos de los diagnósticos de enfermería,
- Responsabilidad por las intervenciones de enfermería.

El mantenimiento de estos textos estándar de enfermería puede realizarse en la pestaña **[Configuración]** (véase el capítulo [Configuración](#) de estas instrucciones de uso).

En cuanto indique que desea añadir un elemento de planificación de enfermería (haciendo clic en el botón correspondiente), aparecerá una ventana de selección que muestra los textos estándar almacenados para la categoría relevante de un elemento:



a En la lista superior se muestran los textos estándar almacenados hasta ahora en el sistema.

b Puede añadir un elemento a la lista haciendo clic en el botón **[Añadir nuevo elemento]**.

Aparece una nueva línea en la lista con el texto **Nuevo elemento**. Márquela y sustitúyala por un texto adecuado.



Si usted, como usuario del módulo, decide aplicar una planificación de enfermería lo más personalizada posible, puede alcanzar un mayor grado de flexibilidad añadiendo nuevos textos estándar durante la creación de planes de enfermería. Sin embargo, en algunas instituciones se requiere un alto nivel de estandarización. En este último caso, debe desactivarse el privilegio del usuario a añadir textos estándar. Entonces, solo un grupo limitado de usuarios puede actualizar textos estándar utilizando la configuración del sistema. Durante la creación del plan de enfermería, solo está disponible el acceso a este conjunto predefinido de textos estándar.

a En principio, todos los textos estándar disponibles se muestran en la lista superior, pero para simplificar el trabajo, el sistema permite dos métodos de filtración para que solo se muestren los textos estándar relevantes:

c Un método es mostrar solo los elementos que tienen sentido. Para ello, el sistema revisa todos los planes de enfermería registrados hasta el momento y solo enumera los textos estándar que se han utilizado para el elemento de nivel superior actual. Por ejemplo, en la lista de este diagnóstico de enfermería solo se muestran los objetivos que se han registrado hasta la fecha. De esta manera, el sistema aprende mientras se utiliza y se adapta a la forma en que se utiliza.

Si el sistema encuentra elementos sensibles, entonces el filtro **Mostrar solo elementos razonables** está preseleccionado. Si no se encuentran elementos correspondientes, se desactiva este método de filtro y se visualizan todos los textos estándar disponibles.

Dentro de los textos estándar también se puede buscar por palabras clave.

d Para hacerlo, introduzca un término o partes de palabras en el campo de texto **Buscar por** El sistema filtra la lista inmediatamente y muestra solo los elementos que contienen la palabra clave introducida en algún lugar del texto, sin distinguir entre mayúsculas y minúsculas.

e Si desea incorporar uno o más textos estándar de la lista a su plan de enfermería actual, haga clic en el botón **[Seleccionar elemento]**. Estos se incluirán en la lista inferior de los elementos seleccionados.



Una forma aún más rápida de copiar un elemento de la lista superior es hacer doble clic en ese elemento.

f Si un texto estándar se ha seleccionado incorrectamente, puede eliminarlo utilizando el botón **[Eliminar elemento seleccionado]**.

g Cuando la lista de textos estándar seleccionados contenga todos los elementos que desea añadir al plan de enfermería, confirme la selección con **[OK]**. De lo contrario, el procedimiento puede detenerse sin consecuencias pulsando **[Cancelar]**.

AVISO!

Si se crean nuevos textos estándar durante la creación de un plan de enfermería utilizando el botón **[Añadir nuevo elemento]**, pueden producirse errores de escritura que no se corregirán en esta situación. En este caso, la corrección puede efectuarse utilizando la pestaña **[Configuración]**. Tenga en cuenta, sin embargo, que solo un grupo limitado de usuarios tiene acceso a esta pestaña.

Cuando se hayan realizado todos los cambios necesarios en el plan de enfermería, se pueden guardar haciendo clic en **[Aplicar]** cerca de la parte superior de la pantalla de la derecha. Con **[Cancelar]** se eliminan todos los cambios realizados en el plan de enfermería.

2 Información detallada sobre los elementos del plan de enfermería

En primer lugar, puede especificar una categoría para los **Diagnósticos de enfermería**. Si al configurar los textos estándar del diagnóstico de enfermería se ha establecido una categoría estándar, ésta se preasignará automáticamente.

Los signos, características y comentarios realizados por el paciente se formulan como **Características**, que ayudan a identificar el diagnóstico de enfermería o a determinar la realización del diagnóstico y la fijación de objetivos para el proceso de enfermería. Estas características sirven

para indicar un diagnóstico y pueden ser síntomas, otras características del problema, indicadores biográficos o históricos, la descripción de un comentario verbal sobre el problema por parte de la persona afectada o la descripción de la reacción de una persona.

Los factores desencadenantes y/o influyentes se enumeran como **Etiologías**, que conducen a la creación o mantenimiento de un diagnóstico de enfermería. Tales causas y factores influyentes pueden ser patrones de comportamiento de la persona en cuestión, enfermedades actuales y conocidas o discapacidades describibles tanto en el ámbito psicosocial como en el ámbito de la capacidad física y cognitiva. Las causas y los factores influyentes también se pueden encontrar en el entorno, la socialización y la experiencia del individuo en cuestión.

En el plan de enfermería se registran **Recursos** (habilidades que siguen presentes) que son relevantes para la elección de objetivos de enfermería y la especificación de intervenciones. Esta formulación verbal de recursos se refiere a las capacidades físicas, mentales y psicosociales que pueden contribuir a desarrollar estrategias de acción correctiva para problemas de salud y respaldar la intervención.

Para **objetivos de enfermería**, introduzca la fecha de la evaluación planificada. El sistema calcula el número de días pendientes hasta esta fecha de evaluación.

Para **intervenciones de enfermería**, en primer lugar, seleccione el grupo al que se le asignará la responsabilidad de llevar a cabo la intervención. La lista de estas responsabilidades se puede mantener en la pestaña **[Configuración]**.



Esta información se utilizará para filtrar las intervenciones previstas en la vista de calendario. Además, puede definir algunas intervenciones de manera que puedan ser realizadas por familiares, por ejemplo, y que no tengan que ser realizadas por personal de enfermería.

A cada intervención se le debe asignar un calendario previsto. Se distingue entre:

- Intervenciones que se realizan una sola vez en un momento determinado. Introduzca las horas de inicio y de fin definidas. Si la intervención no puede limitarse a un intervalo de tiempo específico, puede marcarla también como **Todo el día**.
- Intervenciones repetidas para las que se puede especificar el patrón de tiempo de forma flexible.
- Intervenciones que solo deben realizarse cuando sea necesario. Para estas intervenciones también se debe especificar un punto en el tiempo o una planificación temporal.



Para la planificación de intervenciones se especifican puntos exactos en el tiempo, pero en realidad, se pueden llevar a cabo de forma flexible. Sin embargo, para el software, esta marca de tiempo juega un papel decisivo, ya que se utiliza para la asignación de intervenciones que ya han tenido lugar.



Si, por ejemplo, planifica una intervención en relación con un tratamiento de diálisis, introduzca en general el inicio planificado del tratamiento como la fecha prevista.

Cuando se añade una intervención a un plan de enfermería, la duración se fija inicialmente en 5 minutos. Sin embargo, si se ha introducido una duración específica en minutos en la configuración del texto estándar para una intervención de enfermería, éste período se utilizará al crear el plan de enfermería. De lo contrario, la duración de la intervención se calcula cada vez que se modifica la hora de inicio o de fin de la intervención planificada.

Las definiciones de intervención que ya se han guardado no pueden modificarse posteriormente, ya que se consideran vinculantes. Sin embargo, cuando desee cambiar posteriormente el plan de tiempo de una intervención, utilice el botón **[Editar]** en la ventana del calendario previsto de la intervención. Esto generará una copia de la intervención que se está creando, que se puede modificar como se desee hasta que se guarde. La anterior definición de la intervención se elimina automáticamente del plan de enfermería.



Las tres áreas del plan de enfermería **Diagnósticos / Objetivos / Intervenciones** muestran la información de cuándo y a través de quién se modificaron por última vez, (si la Administración de usuarios está activada). Además, puede introducir comentarios aquí, por ejemplo para explicar la elección del diagnóstico, el objetivo o la intervención. Estos comentarios también se incluirán cuando se imprima un protocolo.

4 El plan de enfermería también se puede imprimir utilizando el enlace de texto **[Imprimir]** o a través del Centro de informes. Por defecto, hay disponibles dos diseños de informe distintos, que se pueden personalizar individualmente mediante el software externo "Crystal Reports". La información esencial sobre el plan de enfermería aparece en la pantalla de inicio de la documentación del proceso de enfermería y se muestran los números de los elementos individuales. Los elementos que faltan se marcan y se muestran con un símbolo de advertencia. Se supone que cada diagnóstico de enfermería debe asignarse al menos a un objetivo de enfermería y cada objetivo de enfermería al menos a una intervención de enfermería.



A partir del número de elementos que se muestran en el plan de enfermería para un paciente determinado, puede formarse una opinión sobre el trabajo de enfermería necesario y su estado general.

4.6.6 Ejecución

AVISO!

La visibilidad de esta función depende del nivel de licencia disponible.

Las intervenciones pueden realizarse mediante la pestaña **[Ejecuciones]**, accesible a través de **[Paciente/Documentación de enfermería/Ejecución]**.

Cuando se llevan a cabo las intervenciones, se tienen en cuenta todas las intervenciones planificadas en el plan de enfermería. Además, también se puede documentar cualquier intervención no planificada que se haya llevado a cabo. Esto también puede ocurrir entre disciplinas, ya que se especifica el grupo responsable de la actividad. De este modo, todas las intervenciones de enfermería realizadas se pueden recopilar de forma centralizada y evaluar posteriormente.

Mientras que el plan de enfermería solo debe actualizarse en intervalos definidos, la documentación de las intervenciones debe llevarse a cabo de forma continua como parte de la rutina de trabajo. La vista de calendario puede modificarse.

En la parte superior de la pantalla verá el área de navegación, donde puede:

- confirmar que las intervenciones marcadas se han ejecutado,
- documentar las razones por las que no se ejecutaron las intervenciones planificadas,
- documentar intervenciones adicionales no planificadas,
- eliminar documentación de intervenciones,
- navegar dentro de la vista de calendario,
- modificar la vista de calendario (día, semana, mes, semana laboral, línea de tiempo).

Además, el área de navegación contiene una clave para el esquema de colores.

En la vista de calendario se muestran todas las intervenciones planificadas con su estado actual (no confirmada, confirmada, no ejecutada por un motivo, ejecutada adicionalmente).

Marque una de las intervenciones mostradas y seleccione una actividad de ejecución en el menú de navegación. Alternativamente, haga clic con el botón derecho del ratón y seleccione en el menú contextual que se muestra.



Mueva el ratón por encima de una intervención para ver información detallada.

Puede utilizar el pequeño calendario adicional para desplazarse rápidamente por el tiempo. Los cambios de la fecha marcada (o del rango de fechas) tienen un efecto inmediato en la vista de calendario central.

Puede filtrar la visualización de intervenciones utilizando la lista de grupos responsables.

Se abre otra ventana para documentar intervenciones que se ejecutaron, no se ejecutaron deliberadamente o se ejecutaron adicionalmente aunque no estaban planificadas. En esta ventana, puede registrar información complementaria sobre la intervención.

Se abre la ventana preconfigurada para el tipo de documentación seleccionada, de modo que solo tiene que confirmarla con el botón **[OK]**.

Todos los campos necesarios ya están rellenos.

No obstante, si es necesario, puede

- ajustar el momento de ejecución (inicio y fin),
- introducir o modificar el grupo responsable de la ejecución,
- seleccionar un motivo para intervenciones deliberadamente no ejecutadas (la lista de posibles motivos se puede mantener utilizando la pestaña **[Configuración]**),
- registrar un informe de enfermería sobre la ejecución de la intervención. Para ello, seleccione una categoría. (La lista de categorías posibles se puede mantener utilizando el comando de menú **[Listas/Categorías de notificación]**.) El informe de enfermería registrado aquí se adopta directamente en el Centro de información.

AVISO!

Aquí no se registra ningún historial de las intervenciones documentadas. Está concebido más bien como ayuda de trabajo para mostrar intervenciones planificadas pero aún no ejecutadas. En la pestaña **[Estadísticas]** se puede ver una lista de todas las intervenciones realmente ejecutadas.

En la pantalla de inicio de la documentación del proceso de enfermería se muestra el número de intervenciones planificadas para las últimas 24 horas pero no documentadas. Además, se muestran la fecha y la hora de la próxima intervención planificada.

4.6.7 Evaluación

AVISO!

La visibilidad de esta función depende del nivel de licencia disponible.

Evaluación es un término utilizado en la definición científica del proceso de enfermería. Se mide si un objetivo de enfermería se logra o no dentro del calendario especificado. Si no es así, se puede registrar una justificación.

Por un lado, esta documentación ayuda a evaluar la calidad de la planificación de enfermería y, por otro, revela si se eligió una línea de acción de enfermería adecuada con las intervenciones planificadas.

La pestaña **[Evaluación]**, accesible a través de **[Paciente/Documentación de enfermería/Evaluación]**, enumera todos los objetivos de enfermería actualmente definidos en el plan de enfermería. Para cada objetivo, también contiene información de cuándo se definió (**Fecha introducida**) y a través de quién se definió (**Introducido por**), el comentario que el usuario

registró y la fecha de evaluación programada. Además, en cuanto al historial de enfermería, la información se muestra en un registro de tiempo. Esto ayuda a detectar rápidamente evaluaciones pendientes o atrasadas.

Para realizar una evaluación, seleccione uno de los objetivos de enfermería y haga clic en el enlace de texto **[Evaluar objetivo seleccionado]**. Se abre una ventana detallada en la que se puede registrar información sobre el resultado de la evaluación.

Resultado de la evaluación

En primer lugar, registre la información de si se alcanzó o no el objetivo de enfermería. Introduzca la decisión tomada seleccionando un texto apropiado como motivo. La lista de textos estándar se administra en la pestaña **[Configuración]**.

Pasos adicionales

Puede especificar qué debe pasar con el objetivo de enfermería definido después de la evaluación:

- Eliminar el objetivo de enfermería y sus intervenciones asociadas,
- Mantener el objetivo de enfermería y sus intervenciones asociadas con una nueva fecha de evaluación. En este caso, se guarda una copia de los elementos del plan de enfermería.



Se recomienda que después de una evaluación, revise el plan de enfermería del paciente y, si es necesario, lo actualice.

Observación

Tiene la opción de registrar un informe de enfermería para dar cuenta del resultado de su evaluación o proporcionar información adicional cuando se trata de la ejecución de una intervención. Se aconseja utilizar una categoría de notificación definida específicamente para este fin (véase el menú **[Listas / Categorías de notificación]**).

En la pantalla de inicio de la documentación del proceso de enfermería se muestran las evaluaciones pendientes (atrasadas) con un símbolo de advertencia. Si actualmente no hay ninguna evaluación pendiente, se muestra la fecha de vencimiento de la siguiente evaluación.

AVISO!

El historial de las evaluaciones realizadas se muestra como un gráfico de distribución en la pestaña **[Estadísticas]**.

4.6.8 Configuración

AVISO!

La visibilidad de esta función depende del nivel de licencia disponible.

En la pestaña **[Configuración]** pueden mantenerse de forma centralizada todos los textos estándar de la documentación del proceso de enfermería. Están disponibles las siguientes listas:

- Categorías de diagnósticos,
- Diagnósticos de enfermería,
- Características de diagnóstico,
- Etiologías de diagnóstico,
- Recursos de diagnóstico,
- Objetivos de enfermería,
- Resultado de evaluación,
- Intervenciones de enfermería,
- Destinatarios de la intervención,
- Justificaciones de la no ejecución de intervenciones.

Catálogo: en primer lugar, seleccione uno de los catálogos para mantener textos estándar de la lista desplegable.

Nuevo: con el botón **[Nuevo]**, añada una entrada adicional. Se agrega una línea que lleva por título **Nuevo elemento**. Sustitúyala por el texto de su nuevo texto estándar. Si el nuevo texto estándar ya está en la lista, se le informará al salir de la línea de texto.

Buscar por...: los textos estándar también se pueden buscar o filtrar de forma específica introduciendo una palabra clave.

Autorizado para el uso: los textos estándar dejan de poder eliminarse en cuanto se guardan. Si no desea que en el futuro se pueda seleccionar un texto estándar para la documentación del proceso de enfermería, quite la marca de verificación en la columna **Autorizado para el uso**. Los textos estándar también pueden modificarse. De esta manera se pueden corregir errores ortográficos o pequeños errores en el contenido.

AVISO!

Tenga en cuenta que el uso de un texto estándar implica referenciación. Esto significa que los cambios en un texto estándar pueden dar lugar a cambios en todos los planes de enfermería y en la documentación en la que está contenido. Por esta razón, los cambios en textos estándar solo deben hacerse con el máximo cuidado y consideración. El contenido y el significado de un texto estándar que ya se ha utilizado nunca debe modificarse.

Cuando haya realizado cambios, guárdelos con el botón **[Aplicar]** (arriba a la derecha) o rechácelos con **[Cancelar]**.

Importar: si ya tiene textos estándar en un formato electrónico (por ejemplo, como un catálogo estandarizado), puede importarlos. Para ello, los textos estándar deben estar disponibles en un fichero de texto en el que cada línea representa un texto estándar individual y termina con un salto de línea. Pulse el botón **[Importar]** y seleccione el correspondiente archivo de texto. El sistema le informa sobre el resultado de la actividad de importación.

Exportar: el botón **[Exportar]** está disponible si desea exportar los textos estándar de forma similar.



Puede utilizar estas funciones para intercambiar sus datos entre dos sistemas, por ejemplo, entre un sistema de prueba y un sistema de producción.

4.6.9 Estadísticas

AVISO!

La visibilidad de esta función depende del nivel de licencia disponible.

4

En la pestaña **[Estadísticas]** se analiza toda la información esencial registrada en la documentación del proceso de enfermería.

Aquí encontrará:

- los textos estándar más utilizados,
- resultados de evaluaciones,
- intervenciones de enfermería ejecutadas y no ejecutadas,
- una tabla de tiempos de duración totales de enfermería documentados por área de responsabilidad.

Para futuros análisis, puede especificar si las estadísticas deben aplicarse a todos los pacientes o solo al paciente seleccionado actualmente.

4.6.10 Antes del primer uso

El módulo de documentación para el proceso de enfermería se puede adaptar de forma muy flexible a las necesidades de los usuarios. Por lo tanto, después de la instalación, el módulo debe adaptarse a los requisitos básicos de la Unidad de Hemodiálisis. Esto se puede realizar en unos pocos pasos, tal y como se describe a continuación.



Piense detenidamente en cómo realizar los siguientes pasos y discútalos con su equipo.

Información del paciente

La lista jerárquica de información del paciente está vacía después de la instalación del sistema. Si ya dispone de **Hojas de seguimiento** en papel, puede introducirlas directamente. De lo contrario, primero debe desarrollar un formulario correspondiente como equipo.

También es posible importar directamente el formulario sugerido si éste está disponible en la instalación.

El borrador del formulario se almacena de forma centralizada en la base de datos y, por lo tanto, está disponible en todas las estaciones de trabajo.

AVISO!

Los cambios posteriores en el borrador del formulario pueden realizarse en cualquier momento. No obstante, debe tener en cuenta que la eliminación de aquellas entradas que ya se hayan utilizado eliminará de forma irrecuperable la documentación del paciente correspondiente.

1. En primer lugar, abra el menú de navegación adicional pulsando el botón del símbolo en la parte superior derecha.
2. Ajuste el modo de edición utilizando el enlace de texto **[Editar diseño]**.
3. Ahora se mostrarán enlaces de texto que puede utilizar para editar los elementos de la información del paciente.

En la práctica se pueden representar hasta 20 niveles de jerarquía.

Cuando haya introducido completamente la estructura, guárdela pulsando el botón **[Aplicar]** en la parte superior derecha.

Exporte la estructura que ha introducido (en las mismas líneas que el comando **[Importar]**) con fines de protección de datos o para transferirla a otro sistema (por ejemplo, de un sistema de prueba al sistema en producción).

Cierre el **modo de diseño** con el botón del símbolo arriba a la derecha y compruebe que el formulario de información del paciente cumple sus expectativas.

Historial de enfermería

Puede configurar el historial de enfermería (véase más arriba) de la misma manera que se diseña la estructura de la información del paciente.



Si selecciona **[Importar]**, puede cargar el archivo de datos de muestra que se incluye como parte de la instalación. Para elegir el archivo de datos, navegue en el catálogo de instalación de NEXADIA expert al directorio de nivel inferior "...Nursing Documentation Files\Design Templates\English\" y seleccione allí el archivo **AnamnesisDesign.dsn**. Son los datos de un ejemplo de una sala de diálisis.

Texto de columna: en el historial médico, los elementos de nivel superior de la estructura tipo Explorador muestran las áreas temáticas del historial médico y se muestran en negrita en modo de diseño. Por norma, consiste en las "Actividades de la vida diaria", tal y como se definen en muchos modelos de enfermería.

Columna Tipo de edición: cada elemento sin subelementos es un campo para la entrada de datos. Para la entrada de datos hay disponibles varios tipos de edición:

Texto

En este campo de datos se puede introducir texto libre.

Lista de selección

Este campo de datos ofrece varios textos, uno de los cuales se puede seleccionar de una lista desplegable.

Fecha

Para introducir una fecha.

Casilla de selección

Este campo de datos ofrece una opción de sí/no.

Selección múltiple

Este campo de datos ofrece varios textos de los cuales algunos o todos ellos se pueden seleccionar simultáneamente.

Opciones

Este campo de datos se corresponde con el campo de selección, pero en este caso todos los textos están visibles de manera permanente y puede marcarse uno de ellos.

Columna Lista de selección

Para los campos de datos de tipo

- Selección,
- Selección múltiple,
- Opciones

introduzca las entradas posibles separadas por comas en la **Lista de selección**. Por ejemplo, para el elemento del historial de enfermería **Necesidad de cuidados** la lista de selección podría tener este aspecto: **ninguna, parcial, completa o independiente, necesita asistencia, necesita mucha ayuda, necesita cuidados completos**.

Configuración

En la pestaña **[Configuración]**, puede registrar en cada uno de los catálogos todos los textos estándar pertinentes, válidos para su Unidad de Hemodiálisis. A continuación se presentan algunas sugerencias al respecto:

- **Categorías de diagnóstico:**

El sistema lo puede sincronizar automáticamente con las áreas temáticas definidas en el historial de enfermería, (los elementos de nivel superior de la jerarquía). Si es necesario, cuando se selecciona este catálogo, se muestra automáticamente la nota correspondiente.

- **Diagnósticos de enfermería:**
Definiciones/listas internas, bibliotecas estandarizadas (por ejemplo, ICNP, NANDA, ENP) o dejarlo vacío y completarlo al crear planes de enfermería.
- **Características de diagnóstico:**
Dejarlo vacío y completarlo al crear planes de enfermería durante la fase de aprendizaje del sistema.
- **Etiologías de diagnóstico:**
Dejarlo vacío y completarlo al crear planes de enfermería durante la fase de aprendizaje del sistema.
- **Recursos de diagnóstico:**
Dejarlo vacío y completarlo al crear planes de enfermería durante la fase de aprendizaje del sistema.
- **Objetivos de enfermería:**
Dejarlo vacío y completarlo al crear planes de enfermería durante la fase de aprendizaje del sistema.
- **Resultados de evaluación:**
Como mínimo, una entrada para cada **objetivo alcanzado y objetivo no alcanzado**;
Ejemplos:
 - Objetivo no alcanzado porque se definió incorrectamente
 - Objetivo no alcanzado por falta de cooperación del paciente
 - Objetivo alcanzado de forma óptima
 - Objetivo eliminado de forma anticipada porque se definió incorrectamente
 - Objetivo no alcanzado por una definición incorrecta de la intervención
 - Caso de paciente cerrado
 - Paciente fallecido
 - etc.
- **Intervenciones de enfermería:**
Definiciones/listas internas, bibliotecas estandarizadas (por ejemplo, LEP) o dejarlo vacío y completarlo al crear planes de enfermería durante la fase de aprendizaje del sistema; referencias a estándares de enfermería válidos con nombre/número/versión/fecha de introducción.
- **Destinatarios de intervenciones:**
Grupos internos lógicos,
Ejemplos:
 - Personal de enfermería
 - Nutricionista
 - Fisioterapeuta
 - Sacerdote
 - Familiar
 - etc.
- **Justificaciones de la no ejecución de intervenciones:**
Ejemplos:
 - Tiempo insuficiente para la ejecución
 - El paciente rechazó la intervención
 - Intervención médicamente contraindicada
 - No ejecutable por motivos técnicos
 - Paciente no presente
 - Otro motivo
 - etc.



Se recomienda que los textos estándar se introduzcan durante la operación normal de creación de planes de enfermería. Para ello, los privilegios para añadir textos estándar deben concederse a todos los usuarios implicados. Después de un período definido de orientación durante el cual el sistema se completa de esta manera, un grupo de trabajo consolida el catálogo de textos estándar. Después de esto, se retira el privilegio de añadir textos a la mayoría de los usuarios. Los textos estándar creados se declaran entonces normativos para la Unidad de Hemodiálisis.

4.6.11 Glosario

Evaluación:	Revisión de los objetivos de enfermería para responder a la pregunta: ¿Se alcanzó el objetivo y, en caso negativo, por qué no?
Intervención:	Acción de enfermería
Diagnóstico de enfermería:	A veces en el proceso de enfermería se denomina "Problema/Recurso"; estos "Problema/Recursos" con Causas y Características como información adicional forman el diagnóstico de enfermería.
Proceso de enfermería:	Instrumento de gestión para el aseguramiento de la calidad en enfermería; proceso para velar por la atención planificada de enfermería.

4.6.12 Referencias

[1] E. Ammenwerth, Data Processing in Nursing Documentation: a handbook for practitioners with extensive case examples from the following institutions: Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland Krankenhaus. Hannover (EDV in der Pflegedokumentation: ein Leitfadens für Praktiker mit ausführlichen Fallbeispielen aus folgenden Einrichtungen: Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland Krankenhaus. Hannover): Schlütersche, 2003.

[2] P. Wietek, ENP - European nursing care pathways: standardized nursing terminology to represent courses of nursing treatment; transparency of performance and quality assurance in the field of health (standardisierte Pflegefachsprache zur Abbildung von pflegerischen Behandlungspfaden; Leistungstransparenz und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen) / Editor Pia Wietek, 1st edition Bad Emstal: RECOM, 2004.

[3] H. Lückerrath, Nephrologic care: the nursing process in practice (Nephrologische Pflege: der Pflegeprozess in der Praxis) / [Authors: Hedi Lückerrath; Beate Spindler. Coautores: Uschi Gaspar ... Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (Asociación profesional de grupos ocupacionales nefrológicos), 3ª edición Raunheim: Fachverband nephrologischer Berufsgruppen, 2006. [Fecha de acceso: 21 oct. 2010].

[4] "Wapedia - Wiki: Proceso de enfermería." ("Wapedia - Wiki: Pflegeprozess.") [en línea]. [Fecha de acceso: 21 oct. 2010].

[5] "Starting the Nursing Process with the first Hemodialysis is too late" ("Der Beginn des Pflegeprozesses zur ersten Hämodialyse ist zu spät") [Online]. [Fecha de acceso: 21 oct. 2010].

[6] "The Nursing Process as a Model for Nursing Practice" ("Der Pflegeprozess als Modell für die Pflegepraxis") [Online]. [Accessed: 21 Oct. 2010].

[7] "The Nursing Process" ("Der Pflegeprozess") [Online]. [Accessed: 21 Oct. 2010].

4.7 Pestaña "Paciente / Resumen"

En la pestaña **[Paciente / Resumen]**, todas las entradas del paciente en los registros médicos se mostrarán en orden cronológico, es decir, conclusiones médicas, datos de laboratorio, diagnósticos y medicamentos.

Para tener una vista más clara, puede filtrar las categorías individuales activando o desactivando las casillas de selección correspondientes en el borde superior de la ventana. Utilizando los mismos símbolos que en las pestañas correspondientes de los registros médicos, las casillas de selección filtran por medicamentos, diagnósticos, conclusiones médicas y valores de laboratorio.

Si hace doble clic en una línea individual de la vista general, accederá directamente a la categoría correspondiente del historial médico del paciente actual.

4.8 Campos adicionales definidos por el usuario

Los campos adicionales definidos por el usuario se encuentran en varias partes del programa, concretamente en los datos básicos del paciente, en la documentación de los datos del tratamiento HD y en el módulo del programa **Acceso**. Con los campos adicionales, puede ampliar los campos predefinidos en NEXADIA expert. Un ejemplo en los datos médicos básicos podría ser el siguiente:

Un campo adicional definido por el usuario tiene una categoría a la que pertenece (p. ej., **Campos adicionales**). Las categorías pueden ser categorías existentes o categorías nuevas definidas por usted. Un campo adicional definido por el usuario también tiene una descripción (por ejemplo, **Fumador**) y un tipo de campo (por ejemplo, una lista de selección con las opciones **Sí/No**).

Definición de campos adicionales añadidos por el usuario

Cuando desee crear campos adicionales, haga clic primero en el botón para obtener más opciones:



A continuación, active el enlace **[Definir campos adicionales]**. Se abre la ventana **Definir campos adicionales**:

En la parte superior de la ventana (el área del campo) aparecen los nombres de los campos adicionales que ya existen en la estructura de datos subyacente, con sus categorías y tipos de campo. En cuanto se hace clic en una de las líneas, se puede ver en el área detallada de debajo información adicional sobre el campo seleccionado.

Añadir un campo adicional

Haga clic en el botón **[Añadir]**. Aparece una nueva línea en el área del campo en la que puede introducir el nombre y la categoría del nuevo campo y especificar su tipo mediante una lista desplegable. Están disponibles los siguientes tipos de campo:

Texto	Un campo de entrada de datos para texto libre
Selección	Una lista desplegable en la que debe seleccionarse siempre un valor
Fecha	Un campo de fecha en el que se puede introducir la fecha manualmente o con la ayuda de un calendario.
Selección múltiple	Una lista desplegable en la que se pueden elegir varios valores al mismo tiempo
Entero	Un campo de entrada para un número entero
Flotante	Un campo de entrada para un número con decimales (número flotante)

Cuando haya elegido el tipo de campo **Selección** o **Selección múltiple**, en el área detallada podrá especificar nuevas entradas seleccionables o eliminar entradas utilizando los botones **[Añadir]** o **[Eliminar]** a la derecha del área. Al mismo tiempo, puede utilizar la columna **Índice** para especificar la posición en la que debe aparecer la entrada en la lista desplegable.

Eliminar un campo adicional

Puede eliminar un campo adicional marcándolo con un clic del ratón y pulsando el botón **[Eliminar]** junto al área del campo.

5 Pestaña "Listas"

En **[Listas]** se centralizan todas las tablas de referencia a las que se hace referencia una o varias veces en otras partes del programa. Por ejemplo, la lista de dializadores se utiliza en la pauta de diálisis, en la documentación del tratamiento y en la impresión de protocolos.

La finalidad de las listas

En ocasiones puede parecer engorroso tener que utilizar el contenido de las listas al realizar entradas, pero ofrece una ventaja importante cuando más tarde es necesario analizar los datos recogidos. Solo el uso de listas permite realizar un análisis de todos los pacientes en HD con el tipo de tratamiento HD **Diálisis domiciliaria**. Si el atributo **Tipo de tratamiento HD** no se hubiera especificado utilizando una lista, sino que se hubiera introducido como texto libre, entonces el análisis sería casi imposible debido a errores tipográficos o a diferencias en la notación.

En la pestaña de navegación **[Listas]** se centralizan todas las listas que pueden ser añadidas o modificadas por el propio usuario en NEXADIA expert.



¡ATENCIÓN!

Las listas tienen ventajas indiscutibles, pero también entrañan riesgos, sobre todo cuando las entradas de la lista se modifican posteriormente de una manera que pueda cambiar el significado original.

Por lo tanto, debería hacer que lo siguiente sea una regla básica para las listas:

Una entrada de lista a la que se hace referencia en otra parte del programa se puede cambiar posteriormente, por ejemplo, renombrar. Pero eso nunca debe realizarse de forma que cambie el significado original de la entrada.

Por ejemplo, un tipo de tratamiento llamado "Diálisis domiciliaria" podría cambiarse posteriormente a "Diálisis en casa" sin ningún problema. Pero falsearía el sentido y por lo tanto no se permitiría cambiar el tipo de tratamiento más tarde a la Diálisis LC. En este caso se falsearía toda la documentación que ya habría utilizado la entrada "Diálisis domiciliaria", ya que la interpretación habría cambiado a "Diálisis LC".

Si desea eliminar una entrada de la lista e introducir otra en su lugar, debe intentar eliminar la entrada antigua y crear una nueva. Si se ha utilizado la entrada antigua, NEXADIA expert le informará de ello. Además, después de cada cambio aparece un diálogo de advertencia, que debe confirmar primero, antes de poder continuar.

Clasificación de listas

Todas las listas constan de un área detallada superior y de un área de lista inferior.

El área detallada sirve para introducir y modificar datos, mientras que el área de lista muestra todas las entradas existentes. Casi siempre se puede clasificar el área de lista en las columnas individuales de la tabla. Para ello, haga clic en el encabezado de la columna en la que desea realizar la clasificación. Vuelva a hacer clic en el encabezado de la columna para invertir el orden de clasificación (ascendente en lugar de descendente y viceversa). Si se utiliza una columna para clasificar, aparece un símbolo que apunta hacia arriba o hacia abajo en el extremo derecho del área de cabecera de la columna (en el ejemplo junto a **Descripción**).

Anchos de columna de listas

En aras de la claridad, especialmente en el caso de listas que contienen un número relativamente elevado de columnas, es esencial que se ajuste el ancho de las mismas en la tabla. NEXADIA expert tiene ajustes estándar para listas que, en su mayoría, están optimizados para una baja resolución de pantalla. Si su pantalla tiene una resolución alta o si por otras razones no está satisfecho con el ancho de columna, en todas las listas puede ajustarlo moviendo el ratón lentamente sobre las líneas de separación entre las columnas en la línea de encabezado. Cuando el puntero del ratón cambia de forma, haciendo clic y arrastrándolo, puede modificar el ancho de la columna. El ancho de columna se guarda cuando se cierra la lista y se volverá a utilizar la próxima vez que la abra.

Procesamiento de listas

Las listas de la barra lateral se pueden abrir haciendo doble clic en la entrada correspondiente, haciendo clic con el botón derecho del ratón y, a continuación, haciendo clic en **[Cambiar a...]** o con un simple clic y, a continuación, pulsando el botón **[Cambiar a...]** en el borde inferior de la barra lateral. Otra alternativa es hacer clic directamente en una entrada en el menú **[Listas]**.

El tratamiento de las listas es el mismo para casi todas ellas.

Añadir una entrada

Pulse el botón **[Nuevo]** para añadir una entrada.

Si se encuentra en el modo de modificación para una entrada, el botón se muestra como inactivo. En este caso, pulse primero **[Aplicar]** o **[Cancelar]** para salir del modo de modificación.

Eliminar una entrada

Pulse el botón **[Eliminar]** para eliminar una entrada.

Si se encuentra en el modo de modificación para una entrada, el botón se muestra como inactivo. En este caso, pulse primero **[Aplicar]** o **[Cancelar]** para salir del modo de modificación.

Guardar una entrada modificada

En cuanto se modifica una entrada se activan los botones **[Aplicar]** y **[Cancelar]**. Para guardar lo que ha introducido, pulse el botón **[Aplicar]**.

Rechazar cambios

Si no desea conservar los cambios introducidos, haga clic en **[Cancelar]** para descartarlos.

Para obtener más información sobre las listas, consulte los capítulos correspondientes a estas funciones.

5.1 Grupos de pacientes

Los grupos de pacientes en NEXADIA expert son la solución que se debe elegir cuando se necesita poder filtrar la población de pacientes para tener una visión más clara de la situación. Por ejemplo, los grupos de pacientes se utilizan para encontrar a todos los pacientes que fueron tratados en un turno particular dentro de un período específico.

Los grupos de pacientes en NEXADIA expert son únicamente dinámicos. A diferencia de los grupos de pacientes estáticos de otros programas, en los que los pacientes individuales deben ser trasladados "manualmente" de un grupo a otro, en este caso la asignación de pacientes a un grupo se define por criterios, por ejemplo, si pertenecen a un turno o sobre la base del estado del paciente.

Los grupos de pacientes permiten el uso de cualquier combinación de criterios para crear el grupo. Por ejemplo, un grupo se define por pertenecer a un turno y por tener el estado **Continuo**.

Así es como se agrega un nuevo grupo de pacientes:

1. Pulse **[Nuevo]**. En el campo **Nombre del grupo**, introduzca el nombre que mejor describa al grupo.
El área superior de la ventana es el **Editor de grupos** propiamente dicho. Es responsable de especificar los criterios individuales y su relación lógica entre sí.
2. Haga clic en la primera línea del editor de grupos en la lista desplegable bajo **Parámetro**.
Seleccione allí un parámetro adecuado.
La lista contiene entradas con diferentes colores, con los siguientes significados:

Azul:	los campos se originan a partir de Datos básicos/Administración .
Violeta:	los campos se originan a partir de Datos básicos/Datos médicos .
Naranja:	los campos se originan a partir de Datos básicos/Estado .
Turquesa:	los campos se originan a partir de la prescripción actual .
Amarillo oscuro:	los campos se originan a partir de campos adicionales definidos por el usuario en Datos básicos (administración, datos médicos, estado).
3. Seleccione un operador en la lista desplegable bajo **Operador**.
Tienen los siguientes significados:

=	es igual a
<>	no es igual a
<	es menor que
>	es mayor que
<=	es menor o igual que
>=	es mayor o igual que
COMO	es como
NO COMO	no es como
ES NULO	es campo de base de datos vacío
NO ES NULO	es campo de base de datos no vacío
4. Según el tipo de parámetro, debe introducir manualmente un texto en **Expresión** o seleccionar una entrada de una lista desplegable.
Si utiliza los operadores **COMO** o **NO COMO**, puede usar un signo de porcentaje para cualquier parte del texto (comodín).
Así, por ejemplo, la expresión **Ehring%** se correspondería (entre otros) con el texto **Ehringshausen** y la expresión **%Ehring%** se correspondería (entre otros) con el texto **Centro Ehringshausen**.
5. Si necesita más líneas de programación, debe especificar conexiones lógicas entre las líneas. Para hacerlo, seleccione uno de los operadores en **Operador lógico**.
Tienen los siguientes significados:
 - **Y:** Para encontrar un paciente, deben cumplirse las expresiones en ambas líneas.
 - **O:** Para encontrar un paciente, debe cumplirse una de las dos expresiones.
6. Si introduce varias líneas, también debe tener en cuenta la prioridad de los operadores lógicos. El operador **Y** siempre tiene prioridad sobre **O**. Sin embargo, puede ser importante resolver primero las conexiones **O** y luego las conexiones **Y**. Para lograrlo, puede colocar parte de una línea o líneas entre paréntesis. Coloque un paréntesis de apertura en la línea al principio y un paréntesis de cierre en la línea al final de la sección que se va a incluir. Si necesita varios niveles de paréntesis, puede colocar el número correspondiente de paréntesis donde sea necesario, por ejemplo **(())** para el segundo nivel de paréntesis.

7. Para probar rápidamente el grupo de pacientes, haga clic en el botón [**>>**]. Se mostrarán las opciones ampliadas. A continuación, haga clic en el botón [**Ejecutar**] para mostrar el grupo de pacientes resultante. Si necesita modificar de nuevo líneas de criterios. Después de efectuar los cambios, haga clic en [**Crear**] y luego en [**Ejecutar**].

Comentario:

Para usuarios con un profundo conocimiento de SQL y de la base de datos de NEXADIA expert, existe un cuadro de texto **Comando SQL** en las opciones ampliadas que muestra el comando resultante de la base de datos para el grupo de pacientes tal y como se especifica en el editor de grupos. Los comandos SQL también se pueden introducir aquí directamente, con el uso del editor de grupos. Para hacerlo, la casilla de selección **Generar comando SQL desde tabla de parámetros antes del almacenamiento en disco** se desactiva y el comando SQL se introduce directamente en el cuadro de texto.

AVISO

La creación de grupos de pacientes puede parecer complicada al principio. Pero la mayoría de los grupos se basan en criterios relativamente simples para los que un pequeño número de líneas es suficiente. Si estudia los ejemplos en la base de datos de demostración, los conceptos pronto quedarán claros y se dará cuenta de que con la ayuda del editor de grupos se pueden cumplir incluso deseos inusuales.

Además, nuestro grupo de soporte estará encantado de ayudarle en casos particulares.

**¡ATENCIÓN!**

Tenga cuidado al introducir el texto de la programación directamente en líneas de criterios para no escribir espacios involuntarios y superfluos en la expresión. En la ejecución posterior, esto puede dar lugar a que los pacientes que deben pertenecer a un grupo queden excluidos a causa de los espacios en blanco. Por tanto, pruebe cada grupo de pacientes a fondo.

5.2 Centros, salas, habitaciones, camas

En la lista **Centros, salas, habitaciones, camas** se registra la estructura de su Unidad. Si tiene varios centros, también se puede representar aquí.

Gestión de camas

Además de los centros, las salas y las habitaciones, las camas son otro nivel estructural. Las camas pueden asignarse a una sala o a una habitación.

Para crear la estructura del centro, proceda de la siguiente manera:

Nuevo centro

1. Para añadir un centro, seleccione **Organización** en la vista de árbol y pulse el botón **[Añadir centro]**.
2. Introduzca el nombre del centro en el campo **Nombre**. En el campo **Comentario** puede introducir un comentario adicional.
3. Introduzca la dirección del centro de diálisis en los campos correspondientes. Esta dirección se utilizará para la creación de informes.
4. **Sello del centro**
Para la cabecera de los informes se puede asignar un **Sello del centro** por centro. Este puede incluir también un logotipo. Introduzca la información pertinente en el área **Sello del centro**. Si quiere cargar un logotipo, haga clic en el enlace **[Cargar imagen]**. Asegúrese de que la imagen no sea demasiado grande (se recomienda un tamaño aprox. de 300 * 300 píxeles). Además, debe ser cuadrada porque de lo contrario podría distorsionarse. Si no tiene un logotipo cuadrado, debe hacerlo cuadrado rellenando la imagen con áreas blancas con un software de edición de imágenes adecuado. Al hacer clic en **[Borrar]**, la imagen se eliminará.
5. Introduzca el **Id. de centro** que ha recibido por parte de su organización en el campo de texto inferior derecho.
El **Id. de centro externo** aparece automáticamente en el recibo de transporte de sus pacientes.
Si su centro de diálisis forma parte de un grupo o de una cadena, puede introducir el número correspondiente en el campo **Id. de centro externo 2**.
6. A continuación, haga clic en **[Aplicar]** para guardar la entrada. El nuevo centro se incluirá ahora en la vista de árbol.

Nueva sala

1. Para añadir una sala, seleccione un **Centro** en la vista de árbol y luego pulse el botón **[Añadir sala]**.
2. Introduzca el nombre de la sala en el campo **Nombre**. En el campo **Comentario** puede introducir un comentario adicional.
3. A continuación, haga clic en **[Aplicar]** para guardar la entrada. La nueva sala se incluirá ahora en la vista de árbol.

Nueva habitación

1. Para añadir una habitación, seleccione un **Centro** o una **Sala** en la vista de árbol y luego pulse el botón **[Añadir habitación]**.
2. Introduzca el nombre de la habitación en el campo **Nombre**. En el campo **Comentario** puede introducir un comentario adicional.
3. A continuación, haga clic en **[Aplicar]** para guardar la entrada. La nueva habitación se incluirá ahora en la vista de árbol.

Nueva cama

1. Para añadir una cama, seleccione una **Sala** o una **Habitación** en la vista de árbol y pulse luego el botón **[Añadir cama]**.
2. Introduzca el nombre de la cama en el campo **Nombre**. En el campo **Comentario** puede introducir un comentario adicional.
3. A continuación, haga clic en **[Aplicar]** para guardar la entrada. La nueva cama se guarda y se mostrará ahora como una imagen en la estructura organizacional. Si realizó cambios por error, utilice **[Cancelar]** para restaurarlos.

5.3 Turnos

En la lista **Turnos** se especifican los turnos de tratamiento en los centros, salas y habitaciones individuales.

¿Qué es un turno?

Un **turno** en NEXADIA expert se entiende como la combinación de lugar (centro, sala) y tiempo (de, a). Un turno no depende necesariamente de un día de la semana. Sin embargo, puede asignar un turno para que se utilice solo en días concretos, asignándole un nombre apropiado. Por ejemplo, si en el centro A tiene un turno temprano de 07:00 a 12:00 los días laborables lunes, miércoles y viernes y un turno temprano de 06:30 a 11:30 los días laborables martes, jueves y sábado, entonces debería definir dos turnos de mañana: uno con el nombre **Turno temprano centro A (LuMiVi)** y uno con el nombre **Turno temprano centro A (MaJuSa)**.

Los turnos también pueden superar la medianoche, por ejemplo, el **turno de noche** los lunes, miércoles, viernes de 10 p.m. a 3 a.m.

AVISO!

Debería evitar la superposición de definiciones de turno.

Si las horas de turno son las mismas en todas las salas, tiene sentido definir los turnos sin la declaración de una sala. De este modo, los turnos son válidos para todas las salas de un centro específico. Además, puede omitir el centro si no es necesaria una diferenciación en ese nivel.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o cómo modificarla.

Campos en la lista Turnos

Para la documentación completa de turnos hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Detalles

Nombre de turno

Asigne a cada turno un nombre único para que pueda encontrar el turno en los menús de selección.

Centro

Elija en la lista desplegable el centro apropiado para este turno (opcional).

Sala

Elija en la lista desplegable la sala apropiada para este turno.

Si no ha creado ninguna sala, este campo se puede dejar en blanco.

Inicio de turno

En este campo, introduzca la hora a la que empieza el turno.

Fin de turno

En este campo, introduzca la hora a la que finaliza el turno.

Comentarios

Puede introducir un comentario explicativo sobre el turno en este campo.

Días laborables

Seleccione aquí los días de la semana en los que el turno está activo. Esta información se utiliza para el módulo de planificación.

AVISO!

Para usar el módulo de planificación es obligatorio que asigne a cada turno los días de la semana válidos para ese turno.

5

5.4 Transporte

En la lista **Transporte** se registran todos los **tipos de transporte** para sus pacientes.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Transporte

Para la documentación completa de posibilidades de transporte hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Nombre

El nombre del tipo de transporte o la empresa de transporte.

Código

Un código opcional que indique el tipo de transporte que puede utilizarse, por ejemplo, para elaborar listas filtradas en los informes.

AVISO!

Si quiere utilizar el informe **Confirmación de transporte**, introduzca el código **TAXI** cuando el tipo de transporte es una empresa de taxis.

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

Comentarios

Este campo sirve para información adicional, por ejemplo, el número de teléfono de la organización de transporte.

5.5 Personal

En la lista **Personal** puede registrar sus empleados y los datos básicos de éstos. Esto simplifica la búsqueda de un número de teléfono si es necesario cambiar un servicio.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Personal

Para la documentación completa del personal hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Datos de personal

Apellidos

En este campo, puede introducir los apellidos del empleado.

Nombre

En este campo, puede registrar el nombre del empleado.

Tratamiento protocolario

Este campo está relacionado con el tratamiento protocolario para cartas al empleado.

Título

Se puede registrar el título del empleado, por ejemplo, Dr. med.

Fecha de nacimiento

Introduzca aquí la fecha de nacimiento del empleado.

Nacionalidad

En este campo, puede registrar la nacionalidad del empleado.

Nombre de usuario

Si el empleado ya ha iniciado sesión en NEXADIA expert, puede registrar su nombre de usuario en esta lista desplegable.

Dirección**Calle**

Registre aquí la calle donde vive el empleado.

Código postal

Registre aquí el código postal del lugar donde vive el empleado.

Ciudad

Registre aquí la ciudad donde vive el empleado.

Estado/País

En este campo, puede registrar el estado/país en el cual vive el empleado.

Id.**Id. de personal 1**

Aquí, puede registrar un Id. para el empleado, por ejemplo, el número de colegiado.

Id. de personal 2

Aquí, puede registrar un Id. para el empleado, por ejemplo, el número de personal.

Trabajo**Profesión**

En este campo, puede registrar el título profesional del empleado.

Función

Aquí puede elegir de una lista existente la función del empleado, por ejemplo, **médico** o **enfermero**.

AVISO!

El campo **Función** se utiliza para la preparación de prescripciones. Para la preparación de prescripciones solo pueden seleccionarse personas con la función **médico**.

Cargo

En este campo, puede registrar el cargo del empleado, por ejemplo, **Responsable de turno**.

Departamento

En este campo, puede registrar el departamento en el que trabaja el empleado.

Teléfono**Teléfono de trabajo**

En este campo, puede registrar el número de teléfono de la oficina del empleado.

Particular 1

En este campo, puede registrar el número de teléfono particular del empleado.

Particular 2

En este campo, puede registrar un segundo número de teléfono particular (p. ej. móvil) del empleado.

Fax

En este campo, puede registrar un número de fax del empleado.

Comentarios

Aquí puede registrar observaciones relativas a este empleado.

5.6 Direcciones

En la lista **Direcciones** se pueden registrar las direcciones de los médicos de referencia: médicos generales, centros de diálisis o clínicas para los pacientes.

Consulte el capítulo general sobre listas [Pestaña "Listas"](#) para saber cómo crear nuevas entradas o modificar entradas.

Campos de la lista Direcciones

Hay varios campos disponibles para que pueda documentar a fondo las direcciones de establecimientos externos. Se recomienda completar todos los campos.

Datos básicos**Nombre 1**

En este campo puede introducir, por ejemplo, los apellidos del médico o el nombre del establecimiento.

Nombre 2

En este campo, puede introducir, por ejemplo, el nombre del médico.

Adicional 1

En este campo, puede introducir, por ejemplo, el título "Dr. med." de un médico.

Adicional 2

Introduzca aquí la especialidad médica del médico.

Dirección**Calle**

En este campo, introduzca la calle en la que se puede localizar al médico o al establecimiento.

Código postal

En este campo introduzca el código postal del médico o del establecimiento.

Ciudad

Introduzca aquí la ubicación del médico o establecimiento.

Estado/País

En este campo, introduzca el estado o país de la dirección del médico o establecimiento.

Categoría**Categoría de dirección**

Seleccione la categoría de dirección para esta dirección en el menú de selección. Puede elegir entre las categorías **Centros de diálisis**, **Médicos**, **Hospitales**, **Laboratorios**, **Farmacias**, **Transporte** u **Otra**. Por defecto, la categoría está fijada en **Otra**.

Teléfono/fax**Teléfono 1**

En este campo, puede introducir el número de teléfono del establecimiento.

Teléfono 2

En este campo, puede introducir un segundo número de teléfono del establecimiento.

Fax

En este campo, puede introducir el número de fax del establecimiento.

Correo electrónico

En este campo, puede introducir la dirección de correo electrónico del establecimiento.

Comentarios

En este campo, puede añadir comentarios sobre este médico o establecimiento.

AVISO!

Para guardar una dirección, debe haber introducido al menos **Nombre 1** y **Ciudad** y debe haber seleccionado una **Categoría de dirección**.

5

5.7 Estado de tratamiento

En la lista **Estado de tratamiento** se registran los diferentes tipos de estado en el tratamiento de diálisis.

Puede especificar los tipos de estado de tratamiento que desee, pero deben ser independientes del tipo de tratamiento. Algunos ejemplos de tipos de estado de tratamiento son **agudo**, **crónico en programa**, **post-trasplante**.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Estado de tratamiento

Para la documentación completa de los tipos de estado de tratamiento hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Nombre

En este campo se registra el nombre o la descripción del estado de tratamiento.

Código

En este campo se puede registrar un identificador para su uso posterior en un análisis estadístico.

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

Comentarios

En este campo, puede registrar una observación.

5.8 Métodos de tratamiento

En la lista **Métodos de tratamiento** se registran los distintos métodos de diálisis.

Puede especificar la lista de métodos de tratamiento que mejor se adapten a su situación, pero la lista debe hacer, al menos, la importante distinción entre **HD**, **PD**, **Trasplante** etc., e incluso entre los sub-métodos o los tipos de tratamiento individuales.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales sobre cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Métodos de tratamiento

Hay varios campos disponibles para la documentación completa de los métodos de tratamiento. Se recomienda que complete todos los campos.

Detalles

Nombre

En este campo se registra el nombre o la descripción del método de tratamiento.

Código

En este campo se puede registrar un identificador para su uso posterior en un análisis estadístico.

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

Comentarios

En este campo, puede registrar una observación.

5.9 Métodos de tratamiento HD

En la lista **Métodos de tratamiento HD** se registran los diferentes métodos de hemodiálisis.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo general de listas para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Métodos de tratamiento HD

Para la documentación completa de los métodos de tratamiento HD hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Nombre

En este campo se registra el nombre o la descripción del método de tratamiento de HD.

Código

En este campo se puede registrar un identificador para su uso posterior en un análisis estadístico.

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

Comentarios

En este campo, puede registrar una observación.

5.10 Métodos de tratamiento PD

En la lista **Métodos de tratamiento PD** se registran los diferentes métodos de diálisis peritoneal.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Métodos de tratamiento PD

Para la documentación completa de los métodos de tratamiento PD hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Nombre

En este campo se registra el nombre o la descripción del método de tratamiento PD.

Código

En este campo se puede registrar un identificador para su uso posterior en un análisis estadístico.

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

Clase de PD

Aquí debe elegir la clase de diálisis peritoneal. De una lista existente, puede seleccionar uno de los principales tipos de diálisis peritoneal: **APD** o **CAPD**.

AVISO!

La selección de la clase de PD correcta es esencial para asignar las prescripciones de tratamiento correctas dentro del módulo **Diálisis peritoneal**.

Comentario

En este campo, puede registrar una observación.

5.11 Tipos de tratamiento HD

Las diferentes formas de realizar la hemodiálisis se registran en la lista **Tipos de tratamiento HD**. Puede especificar la lista de tipos de tratamiento que mejor se adapten a su situación, pero la lista debe distinguir entre los tipos **organizacionales** de tratamiento HD como, por ejemplo, Diálisis en el centro, Diálisis domiciliaria, etc.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Tipos de tratamiento HD

Para la documentación completa de los tipos de tratamiento HD hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Nombre

En este campo se registra el nombre o la descripción del tipo de tratamiento HD.

Código

En este campo se puede registrar un identificador para su uso posterior en un análisis estadístico.

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

Comentarios

En este campo, puede registrar una observación.

5.12 Tipos de tratamiento PD

En la lista **Tipos de tratamiento PD** se registran las distintas formas de realizar la diálisis peritoneal.

Puede especificar la lista de tipos de tratamiento que mejor se adapten a su situación, pero la lista debe distinguir entre los tipos **técnicos** del tratamiento PD como, por ejemplo Conectar, Desconectar, etc.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Tipos de tratamiento PD

Para la documentación completa de los tipos de tratamiento PD hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Nombre

En este campo se registra el nombre o la descripción del tipo de tratamiento PD.

Código

En este campo se puede registrar un identificador para su uso posterior en un análisis estadístico.

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

Comentarios

En este campo, puede registrar una observación.

5.13 Dializadores

En la lista **Dializadores** se registran los datos básicos para los Dializadores.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Dializadores

Para la documentación completa de los dializadores hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Detalles

Descripción

Introduzca en este campo el nombre o la descripción del artículo.

Fabricante

Introduzca aquí el fabricante.

Código de producto

Introduzca aquí el código de producto del fabricante.

Esterilización

Introduzca en este campo el método de esterilización del artículo.

Tipo de flujo

Introduzca en este campo el tipo de dializador, p. ej. Alto flujo.

Membrana

En este campo se registra el material de la membrana, p. ej. Polisulfona.

Propiedades

UFC

Introduzca en este campo el coeficiente de ultrafiltración del dializador.

Superficie

Introduzca aquí la superficie del dializador en [m²].

Espesor

Introduzca aquí el espesor de los capilares en [μm].

Volumen llenado

Introduzca aquí el volumen de cebado del dializador en [ml].

Clase de filtro

Introduzca aquí la clase de filtro.

Esta información es necesaria para varios tipos de monitores cuando se utiliza un sistema de monitorización con preajuste automático.

Eficiencia del dializador

KoA

Introduzca aquí el valor KoA del dializador en [ml/min], si está disponible.

Si tiene disponibles el valor KoA y el aclaramiento de urea, introduzca solo el valor KoA.

Este campo se utiliza en el modelado cinético de la urea.

En la lista **Dializadores** ahora pueden introducirse valores KoA para dializadores cuando no hay disponibles valores de aclaramiento para 500 ml/min de flujo de dializado y 200 ml/min de flujo de sangre. Este cambio se hizo necesario debido a los nuevos Dializadores de Alto Flujo.

Si no hay disponible un valor de KoA, haga clic en el enlace **[Calcular KoA]**. Se abre la ventana **Calcular KoA**. Introduzca aquí el flujo de sangre, el flujo de dializado, el flujo de ultrafiltración y el aclaramiento de urea medido. Puede introducir varios conjuntos de valores. El KoA se calculará a partir de todas las entradas disponibles.

Si desea aceptar el valor KoA, pulse el botón **[Aceptar]**. Al pulsar **[OK]** la ventana se cierra y el valor KoA se calcula.

AVISO!

Para el cálculo del valor KoA se debe introducir el flujo de sangre, el flujo de dializado y el flujo de ultrafiltración. Tome estos valores de la hoja de datos del dializador.

5.14 Líneas de sangre

En la lista **Líneas de sangre** se registran los datos básicos de los sistemas de líneas.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Líneas de sangre

Para la documentación completa de los sistemas de líneas de sangre hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Tipo de sistema

Descripción

En este campo, introduzca el nombre o la descripción del artículo.

Fabricante

Introduzca aquí el fabricante.

Código de producto

En este campo, introduzca el código de producto del fabricante.

Esterilización

En este campo, introduzca el método de esterilización del artículo.

Propiedades

Seleccione el tipo de sistema de líneas de sangre marcando la casilla correspondiente (**arterial o A/V, venoso, o Unipunción**).

Atrapaburbujas

Introduzca aquí el diámetro del atrapaburbujas en [mm].

AVISO!

Indique siempre el uso del sistema de líneas de sangre (arterial, venoso o unipunción). Al introducir un sistema de líneas de sangre como un conjunto, solo debe seleccionarse **arterial**.

5.15 Agujas

En la lista **Agujas** se registran los datos básicos sobre las agujas.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Agujas

Para la documentación completa de las agujas hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Detalles**Descripción**

En este campo, introduzca el nombre o la descripción del artículo.

Fabricante

Introduzca aquí el fabricante.

Código de producto

En este campo, introduzca el código de producto del fabricante.

Esterilización

En este campo, introduzca el método de esterilización del artículo.

Altura**Longitud**

En este campo, introduzca la longitud de la aguja en [mm].

Tamaño

En este campo, introduzca el calibre en [G] y el diámetro en [mm].

Tipo

Seleccione aquí el tipo de sistema de líneas de sangre (**arterial o A/V, venoso o unipunción**).

AVISO!

Indique siempre el uso de la aguja (arterial, venoso o unipunción). Si una aguja es tanto para uso arterial como venoso, se debe introducir dos veces: una como aguja arterial y otra como aguja venosa.

5.16 Concentrado ácido

En la lista **Concentrado ácido** se introduce la información de pedido y la especificación de la composición de la solución.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Concentrado ácido

Para la documentación completa de los concentrados ácidos hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Detalles**Descripción**

En este campo, introduzca el nombre o la descripción del artículo.

Fabricante

En este campo, introduzca el nombre del fabricante del artículo.

Código de producto

En este campo, introduzca el código de producto del fabricante.

Tipo

En este campo introduzca el tipo de concentrado (acetato, concentrado de bicarbonato, concentrado de bicarbonato seco, concentrado de ácido para bicarbonato con NaCl, sustituto o aditivo).

AVISO!

Sin la especificación del tipo de tratamiento, el artículo (concentrado) no aparece en la lista de selección de la documentación de tratamiento HD.

5

Composición

En este área se introducen las sustancias contenidas en las respectivas soluciones.

Contenido**Volumen**

Para líquidos, introduzca el volumen del contenedor.

Peso

Para sólidos, introduzca el peso del paquete en [g].

Fuente

En este campo, introduzca el origen del artículo (bidón o sistema de concentrado centralizado).

5.17 Soluciones de PD

Las características de las soluciones de PD se registran en la lista **Soluciones de PD**.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Soluciones de PD

Para la documentación completa de soluciones de PD hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Nombre de la solución

Introduzca aquí el nombre de la solución o una descripción de la misma.

Fabricante

Introduzca aquí el fabricante de la solución.

Código de producto

En este campo, introduzca el código de producto del fabricante.

Agente osmótico

Este campo especifica el agente osmótico activo de la solución.

Volumen [ml]

En este campo, introduzca el volumen de la bolsa en mililitros.

Concentración [%]

En este campo, introduzca la concentración del agente osmótico activo en la solución.

Comentarios

En este campo, puede registrar un comentario sobre la solución de PD.

5.18 Fungibles y accesorios de PD

En la lista **Fungibles y accesorios de PD** se registran los datos básicos de estos.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Fungibles y accesorios de PD

Para la documentación completa de soluciones de PD, hay disponibles varios campos. Se recomienda que complete todos los campos.

Nombre

En este campo, introduzca el nombre de Fungibles y accesorios de PD.

Tipo

Seleccione el tipo de la lista que se muestra al hacer clic en la flecha.

Fabricante

Introduzca aquí el nombre del fabricante.

Código de producto

Introduzca aquí el código de producto del fabricante.

Comentarios

Aquí puede introducir información adicional.

5.19 Pruebas de laboratorio

La lista **Pruebas de laboratorio** ofrece la posibilidad de definir pruebas de laboratorio. Si puede transferir datos automáticamente desde un laboratorio o un sistema de monitorización, entonces debe adoptar las designaciones específicas de su laboratorio autorizado o del sistema de monitorización.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos en la lista Pruebas de laboratorio

Detalles

Nombre de parámetro

Introduzca aquí el nombre del parámetro de laboratorio o una descripción del mismo.

AVISO!

Para obtener más información sobre la función **Calculado**, póngase en contacto con el fabricante.

Medio

En este campo, introduzca el medio (suero, dializado, orina, etc.) de la prueba de laboratorio.

Id. de prueba

Cada parámetro de laboratorio exige un Id. exclusivo. Cuando se conecte a un laboratorio externo, el laboratorio le proporcionará listas con los Id. de las pruebas. Si hay una conexión a una base de datos de coordinación, los Id. de las pruebas se copiarán desde la base de datos.

Id. de monitorización

Este campo contiene un Id. que funciona como clave para un sistema de monitorización acoplado.

Comentario

En este campo, puede introducir una observación sobre la prueba de laboratorio.

Rango normal**Límite inferior**

Si el valor es numérico, debe introducirse en este campo el límite inferior del rango normal.

Límite superior

Si el valor es numérico, debe introducirse en este campo el límite superior del rango normal.

Unidad

En este campo se especifica la unidad de la prueba de laboratorio.

5.20 Grupos de pruebas de laboratorio

La lista **Grupos de pruebas de laboratorio** ofrece la posibilidad de agrupar las pruebas de laboratorio individuales disponibles en el sistema para una mayor claridad.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Tan pronto como se haya creado el grupo de pruebas de laboratorio, se le pueden asignar pruebas de laboratorio individuales. Para ello, haga clic en el botón **[Asignar parámetros]**.

En el lado izquierdo verá los parámetros disponibles, en el derecho aquellos que ha se han asignado al grupo de pruebas de laboratorio. Al hacer clic en los botones **[Añadir]** o **[Quitar]**, puede mover al otro lado la prueba marcada a la izquierda o a la derecha.

Campos de la lista Grupos de pruebas de laboratorio**Descripción**

En este campo, introduzca el nombre o una descripción del grupo de pruebas de laboratorio.

Comentario

En este campo, puede registrar una observación sobre el grupo de pruebas de laboratorio.

5.21 Catálogo interno de medicamentos

El **Catálogo interno de medicamentos** contiene la lista interna de medicamentos utilizados. Aquí se registran todos los medicamentos que se utilizan en su centro.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Una característica distintiva de la lista es un botón para importar un medicamento de una base de datos externa de medicamentos. El botón se activa cuando su sistema está conectado a dicha base de datos. Si desea copiar un medicamento desde una base de datos externa, haga clic en **[Importar]** y busque el medicamento requerido.

Dado que el catálogo interno de medicamentos puede ser muy extenso, también tiene una función de búsqueda. Para utilizarla, haga clic en el botón **[Buscar]**.

A continuación, el área de entrada se divide y aparece el diálogo de búsqueda mostrado aquí. Introduzca uno o más de sus criterios de búsqueda y haga clic en **[OK]**. A continuación, verá el resultado de la búsqueda en el área inferior de la lista.

Puede volver a la visualización de todos los medicamentos en el catálogo interno haciendo clic en el enlace **[Borrar criterios de búsqueda]**.

Campos de la lista Catálogo interno de medicamentos**Nombre comercial**

En este campo, introduzca el nombre comercial del artículo. Si el medicamento se importa de una base de datos externa, este campo se fija automáticamente.

Fabricante

El fabricante del medicamento se registra en este campo. El fabricante se toma de una entrada en la lista **Fabricantes**. Si el medicamento se importa de una base de datos externa, se realiza una entrada para el fabricante en la lista Fabricantes, si procede, y el campo **Fabricante** se completa en consecuencia.

Categoría

Para completar este campo, seleccione la categoría a la que pertenece el medicamento de la lista desplegable. Si el medicamento no pertenece a ninguna de las categorías indicadas, deje el campo vacío. Las categorías disponibles son Erypo, Anticoagulante, Hormona del crecimiento, Hierro y Vitamina.

AVISO!

El campo **Categoría** no puede fijarse automáticamente cuando el medicamento se importa de una base de datos externa, ya que la base de datos externa no sabe si el medicamento se utiliza internamente. Por lo tanto, para cada nuevo medicamento registrado, compruebe si pertenece a alguna de las categorías y fije el campo según corresponda.

Por ejemplo, un medicamento solo se mostrará como anticoagulante en la prescripción de diálisis si se ha seleccionado aquí la categoría **Anticoagulante**.

La unidad de medición para heparinas debe ser **[U.I.]** (unidades internacionales).

Código nacional

En este campo, introduzca el código farmacéutico nacional para el medicamento. Si el medicamento se importa de una base de datos externa de medicamentos, este campo se fija automáticamente.

Código ATC

introduzca aquí el código ATC para el medicamento. Si el medicamento se importa de una base de datos externa de medicamentos, este campo se fija automáticamente.

Datos del paquete

Introduzca aquí el tamaño del paquete. Si el medicamento se importa de una base de datos externa de medicamentos, este campo se fija automáticamente.

Forma de preparación

Para completar este campo, seleccione la forma de la preparación del medicamento de la lista desplegable. La forma de preparación del medicamento se debe haber registrado previamente en la lista **Formas de preparación**. Si el medicamento se importa de una base de datos de medicamentos externa, entonces, si es necesario, se realiza una entrada para la forma de preparación en la lista **Formas de preparación** y el campo **Forma de preparación** se completa según corresponda.

Concentración de la dosis

introduzca aquí la concentración de la dosis para el medicamento. Si el medicamento se importa de una base de datos externa de medicamentos, este campo se fija automáticamente.

Unidad de dosificación

Para completar este campo, seleccione la unidad para la concentración de la dosis. La unidad se debe haber registrado previamente en la lista **Unidades**. Si el medicamento se importa de una base de datos externa de medicamentos, entonces, si es necesario, se realiza una entrada para la unidad en la lista **Unidades** y el campo **Unidad de dosificación** se completa según corresponda.

Observaciones

En este campo se puede registrar un comentario explicativo sobre el medicamento.

Activo / Obsoleto

Con esta entrada se puede determinar si el medicamento se puede prescribir. Solo pueden prescribirse medicamentos con el estado **Activo**.

5.22 Formas de preparación

Las formas de las preparaciones médicas se registran en la lista **Formas de preparación de medicamentos**.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos de la lista Formas de preparación

Abreviatura

En este campo, introduzca una abreviatura para la forma de preparación.

Descripción

Introduzca aquí el nombre o descripción de la forma de preparación.

5.23 Unidades

En la lista **Unidades** se registran varias unidades (p. ej. para la concentración de la dosis de los medicamentos).

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campo de la lista Unidades

Descripción

En este campo, introduzca el nombre o la descripción de la unidad.

5.24 Accesos

Los tipos de catéteres, fístulas o catéteres de PD junto con sus ubicaciones se registran en la lista **Accesos**.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos de la lista Accesos

Descripción

En este campo, introduzca el nombre o la descripción del acceso.

Lugar

El punto de punción del acceso se registra aquí.

Código de lugar

En programas de aseguramiento de calidad se utilizan códigos exclusivos para categorizar los lugares de punción. Estos pueden introducirse aquí.

Id. Lista de selección para código de Ubicación de la fístula:

- 1 Antebrazo izquierdo
- 2 Antebrazo derecho
- 3 Brazo derecho
- 4 Brazo izquierdo
- 5 V. subclavia izquierda
- 6 V. subclavia derecha
- 7 V. yugular izquierda
- 8 V. yugular derecha
- 9 V. femoral izquierda
- 10 V. femoral derecha
- 11 Otro lugar

Tipo

Seleccione el tipo de acceso (catéter o fístula) de la lista desplegable.

Código de tipo

En programas de aseguramiento de calidad se utilizan códigos exclusivos para categorizar el tipo de acceso de punción. Éstos pueden introducirse aquí.

Id. Lista de selección para código de tipo

- 1 Fístula BC, fístula nativa, vaso propio
- 2 Implante de plástico, fistula de implante, shunt de Gore-Tex
- 3 Catéter (p. ej. Perm-Cath o Sistema de puertos)
- 4 Desconocido
- 5 Catéter no tunelizado, catéter Shaldon, catéter temporal

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

5.25 Dispositivos

En la lista **Dispositivos** se registran descripciones y tipos de dispositivos.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos de la lista Dispositivos**Descripción del dispositivo**

Introduzca aquí el nombre o la descripción del monitor de diálisis.

Fabricante

Introduzca en este campo el fabricante del dispositivo.

Modelo básico de dispositivo

Para completar este campo, seleccione el modelo básico del dispositivo.

Por ejemplo, la descripción del dispositivo puede ser **4008S** o **Dialog+** y el modelo básico correspondiente **4008** o **Dialog**.

AVISO!

Seleccione siempre un modelo básico. Se utiliza para determinar qué parámetros se necesitan para los ajustes dependientes del dispositivo en la prescripción de diálisis.

5.26 Riesgos

La lista **Riesgos** contiene incompatibilidades o alergias definidas por el usuario.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campo de la lista Riesgos**Descripción**

En este campo, introduzca el nombre o una descripción de la incompatibilidad.

Código

En este campo se puede registrar un identificador para su uso posterior en un análisis estadístico.

Código Externo

Aquí se puede introducir información sobre un código externo.

5.27 Categorías de historial médico

En la lista **Categorías de historial médico**, pueden registrarse categorías de libre definición para resultados, para su uso en los registros médicos. Las categorías de conclusiones pueden estructurarse de forma jerárquica. Las categorías se muestran en una estructura de árbol en una secuencia definible.

Agregación de categorías de procesamiento

Para añadir una categoría, haga clic en el botón **[Nuevo]**. Aparece una nueva entrada en el extremo inferior de la estructura de árbol con un nombre preasignado (**Nueva categoría**). Este nombre también aparece en el área detallada de la derecha en el cuadro de texto **Nombre**. Puede cambiar el nombre allí. A continuación, haga clic en **[Aplicar]** para guardar la categoría. Al igual que con todas las demás listas, puede marcar una entrada y luego eliminarla haciendo clic en el botón **[Eliminar]**.

Traslado de categorías

Puede especificar el orden de las categorías en la estructura de árbol. Si desea mover una entrada por encima de otra, pulse la tecla **[Shift]** y arrastre la entrada con el ratón hasta la posición deseada.

Anidación de categorías

Para mayor claridad, también puede anidar categorías individuales a otra categoría de nivel superior. Para crear entradas de nivel inferior, créelas primero generalmente con **[Nuevo]** y luego simplemente mueva la nueva entrada mientras pulsa la tecla **[Ctrl]** al mismo tiempo en la categoría de nivel superior.

Campos de la lista Categorías de historial médico

Nombre

Introduzca aquí el nombre o una descripción de la categoría.

Comentario

Aquí puede registrar un comentario sobre la categoría.

Tipo

La selección de **Tipo** hace que se abra una máscara especial para esta entrada en los registros del paciente.

En la actualidad, la siguiente entrada está disponible:

- **Enfermedad renal preterminal**
(máscara para la documentación con arreglo a la guía alemana de garantía de calidad)

5.28 Fabricantes

Los nombres de los fabricantes se registran en la lista **Fabricantes**. Esta lista sirve como lista de selección en otras listas en las que se necesita la entrada de un fabricante (por ejemplo, para el catálogo interno de medicamentos).

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campo de la lista Fabricantes

Nombre

Introduzca aquí el nombre o una descripción del fabricante.

5.29 Elementos de lista de control

La lista **Elementos de lista de control** es la tabla de referencia para las listas de control de pacientes.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campos de la lista Elementos de lista de control

Descripción

En este campo, introduzca el contenido de la entrada de la lista de control.

Válido para todos los pacientes

Al marcar la casilla de selección se determina si la entrada debe ser válida para todos los pacientes o si se puede seleccionar, según se requiera, para pacientes individuales.

5.30 Catálogo de eventos

En la lista **Catálogo de eventos** se registran textos para eventos que se repiten con frecuencia durante el tratamiento de diálisis. Esta lista sirve como lista de selección para acelerar la documentación de eventos durante el tratamiento.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Campo de la lista Catálogo de eventos

Descripción

Registre aquí el texto sobre el evento.

5.31 Categorías de notificación

Las **Categorías de notificación** son la base para el Centro de información y permiten un uso claro y estructurado de notificaciones de varios tipos.

Consulte [Pestaña "Listas"](#) del capítulo de listas generales para saber cómo crear una nueva lista o modificarla.

Se recomienda que, a partir de este ejemplo, utilice y adapte las categorías necesarias para sus propios fines.

Campos de una Categoría de notificación

Nombre de categoría

El nombre que se utiliza para buscar una categoría al escribir una notificación. Proporcione información clara en el nombre sobre cómo se va a utilizar, por ejemplo, "Instrucciones únicas del médico para el grupo de pacientes". El **Nombre de categoría** se puede modificar posteriormente siempre que sea necesario.

Color

A cada notificación que usted formule se le asigna un marcador con un color determinado. Con ello se pretende ofrecer a los usuarios una rápida visión general de las notificaciones de un paciente. El color se puede modificar posteriormente.

Tiene sentido asignar el mismo color a tipos de notificación similares. Por ejemplo, todas las consultas médicas posibles están marcadas en azul. Como es natural, son posibles otras categorizaciones y colores, por ejemplo dependiendo de la importancia de una categoría.

Tipo

Esta es la característica más importante de una categoría de notificación y determina su **tipo** en esencia.

Son posibles los siguientes tres tipos:

Un Mensaje simple se dirige a	un paciente únicamente.
Un Mensaje de grupo opera dinámicamente en	los pacientes de un grupo.
Un Comentario pertenece solo a	un paciente.

El **Tipo** de categoría de notificación no se puede modificar posteriormente.

5

Necesita confirmación

Esta propiedad determina si una notificación de esta categoría debe confirmarse o no. Esta propiedad no se puede modificar posteriormente.

Permitir repetición

Determina que una notificación debe repetirse regularmente a partir de un momento determinado. Esta característica **no** se aplica al tipo Comentario y no se puede modificar posteriormente.

Transferir a monitorización

Si tiene un sistema de monitorización conectado con NEXADIA expert, esta característica especifica si las notificaciones deben transferirse o no a Monitorización. Esta característica no se aplica al tipo 'Comentario' y no se puede modificar posteriormente.

Utilizado para comentarios de monitorización

Esta propiedad solo es relevante si tiene un sistema de monitorización conectado con NEXADIA expert. Solo puede utilizarse para una categoría individual de tipo **Comentario** y especifica que los comentarios generados por el sistema de monitorización se asignan a esta categoría. Por ejemplo, a todos los comentarios del sistema de monitorización se les asigna la categoría de comentario **Informar del transcurso de la diálisis**. Esta característica tampoco se puede modificar posteriormente.

Comentarios

Introduzca aquí textos explicativos sobre la categoría de notificación. Este texto se muestra al elegir una categoría para una notificación.

AVISO!

Para obtener más información sobre el Centro de información y el envío de notificaciones, consulte el capítulo [El Centro de información](#).

5.32 Complementos

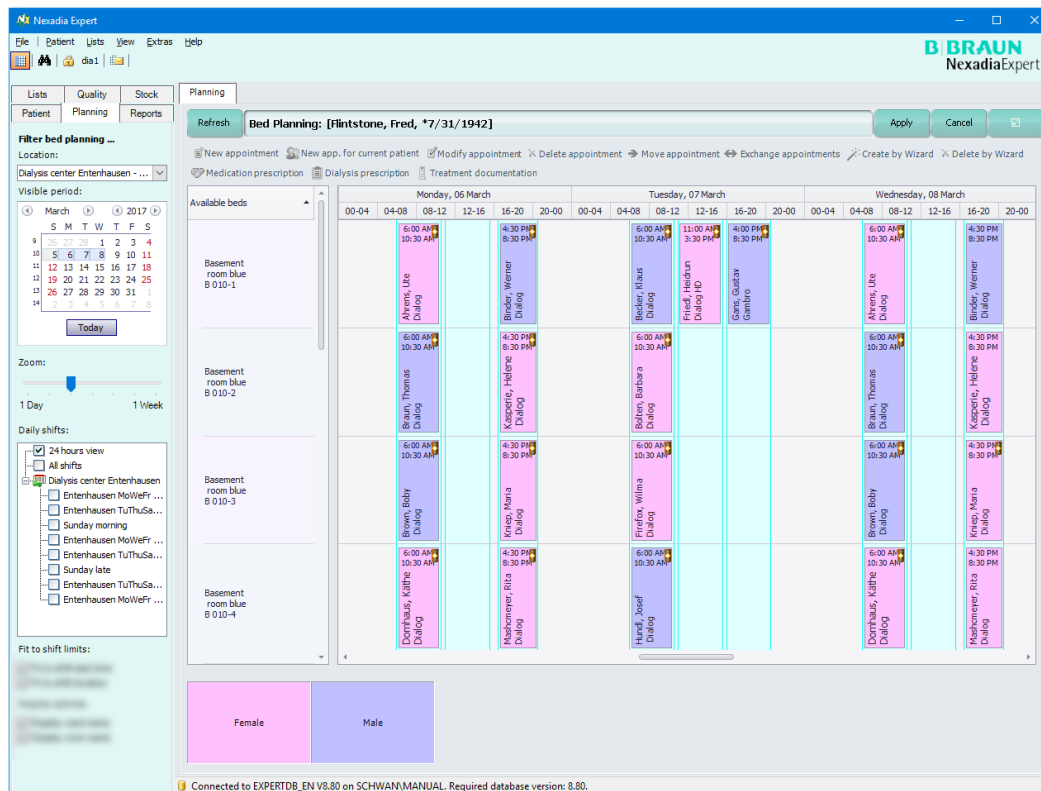
AVISO!

Para obtener más información sobre la lista **Complementos**, póngase en contacto con el fabricante.

6 Pestaña "Planificación"

Desde la pestaña **[Planificación]** en el área de navegación se abre la planificación de camas de NEXADIA expert. El módulo de planificación de camas sirve para asignar y reservar a los pacientes los puestos de tratamiento disponibles en una unidad de diálisis. La planificación de la cama proporciona una visión general del estado actual de los puestos de tratamiento. Las camas se muestran por nombre del paciente a lo largo del tiempo.

Es posible utilizar un asistente de planificación para planificar la ocupación de los puestos de tratamiento durante un período de tiempo seleccionado. Luego, se pueden asignar puestos de tratamiento libres a otros pacientes en cualquier momento en el plan de camas.



El área detallada muestra una vista de conjunto de las camas ocupadas. La vista se puede ajustar utilizando los filtros en la parte izquierda del área de selección. Así, es posible seleccionar una ubicación, el período visible y los turnos diarios.

6.1 Requisitos previos para el módulo de planificación de camas

Para utilizar el módulo de planificación de camas, es necesario establecer algunos requisitos previos en NEXADIA expert.

Estructura del centro de diálisis

La estructura del centro de diálisis se crea en la lista **[Centros, salas, habitaciones, camas]**. Los detalles se pueden encontrar en el curso de formación básico, capítulo [Centros, salas, habitaciones, camas](#).

Las áreas de tratamiento disponibles (**camas**) son importantes para el plan de camas. Las camas se pueden colocar en salas o habitaciones en la jerarquía del centro de diálisis. En la planificación solo se pueden incluir camas que están creadas en la lista.

Definición de los turnos de tratamiento

Generalmente, el tratamiento sustitutivo renal en pacientes crónicos, concretamente mediante diálisis, se realiza por turnos en el centro de diálisis. En este caso, se trata un paciente por turno y cama. A diferencia de esto, también es posible ocupar camas de forma generalizada. Por ejemplo, pueden realizarse tratamientos a largo plazo de diálisis o de cuidados intensivos.

Los turnos se crean en la lista **[Turnos]**. Puede consultar los detalles en el capítulo [Turnos](#) en el curso de formación básico.

Es importante evitar la superposición de las diferentes definiciones de tiempo de los turnos.

AVISO!

Para el uso del módulo de planificación de camas, es indispensable asignar para cada turno **días laborables** y una **hora de inicio del turno** y **hora de fin del turno**.

Camas preferidas para pacientes

A un paciente se le puede asignar una cama estándar para el tratamiento. En la prescripción de HD, se puede asignar al paciente una cama estándar para cada día de tratamiento.

Al crear automáticamente el plan de camas, el sistema tiene en cuenta esta entrada. Si el paciente no ha ocupado una cama estándar, se selecciona la siguiente cama libre.

6.2 Visualización de la planificación de camas

El módulo de planificación de camas tiene varias opciones de filtro para la visualización de las camas en el área detallada.

Seleccionar ubicación

En el área de selección se puede seleccionar la ubicación para la que debe realizarse la planificación. Están disponibles todos los centros, salas y habitaciones de la lista **[Centros, salas, habitaciones, camas]** a los que se ha asignado una cama.

La vista general del plan de camas solo muestra camas que están asignadas a la ubicación seleccionada.

La vista general del plan de camas solo muestra aquellos turnos que están asignados a la ubicación seleccionada o a una ubicación de nivel superior.

Selección del periodo visible

El período de tiempo visible determina el número de días visualizados en el eje temporal de la vista general de planificación de camas. El periodo se establece mediante la fecha de inicio y la duración. La fecha de inicio puede seleccionarse libremente haciendo clic en una fecha en la vista de calendario. La duración se puede variar entre 1 día y 1 semana (7 días) mediante el control deslizante **[Zoom]**.

Selección de turnos de diálisis

Este filtro ofrece la posibilidad de ajustar el eje de tiempo del planificador de camas.

- **Vista de 24 horas:** sin zoom, visualización uniforme de todas las horas del día.
- **Todos los turnos:** representación de todos los turnos, pero reducción de las pausas nocturnas, el tiempo entre el último turno del día y el primer turno del día.
- Todas las demás opciones se corresponden con un turno individual.

Opciones: Adaptar a límites de turno

Esta opción determina cómo se comporta el programa NEXADIA expert cuando se trasladan eventos.

Adaptar a la hora de inicio del turno: cuando se trasladan citas, el inicio del tratamiento siempre se establece al comienzo del turno.

Adaptar a la duración del turno: en este caso, la duración de la cita durante el traslado siempre se adapta automáticamente a la duración del turno.

Opciones de visualización:

Estas opciones determinan el nivel de detalle con el que se visualizan las camas en la vista general de la planificación de camas.

Mostrar nombre de sala: se muestra el nombre de la sala además del nombre de la cama.

Mostrar nombre de habitación: se muestra el nombre de la habitación además del nombre de la cama.

Información y advertencias en la vista general de camas

La cita del paciente se muestra como una pestaña en la vista general del planificador de camas. Estas pestañas contienen información adicional sobre la cita.

06:00 –
12:30 Tiempo de tratamiento

Un monitor de diálisis verde indica que el tratamiento de diálisis ya se ha completado y documentado ese día.

Un monitor de diálisis amarillo indica que el tratamiento de diálisis está en curso, pero que la documentación del tratamiento todavía no se ha completado.

El semáforo amarillo indica advertencias, que se muestran en la ventana de información sobre herramientas tan pronto como el ratón pasa por encima de la cita.

Brown,
Bobby Se muestran los apellidos y el nombre del paciente.

Dialog+ HD El nombre de la prescripción de HD asignada en ese día de la semana para el tratamiento. Si no se muestra un nombre de perfil, no hay disponibles prescripciones de tratamiento para ese día.

Además, las pestañas pueden estar codificadas por color para ilustrar la pertenencia de pacientes a distintos grupos de pacientes. Los detalles al respecto pueden consultarse en el capítulo

[Opciones de planificación de camas.](#)

6.3 Planificación de citas mediante asistente

Para una planificación más sencilla de las camas, NEXADIA expert cuenta con un asistente. Este asistente puede utilizarse para crear o eliminar citas para uno o más pacientes. Al asistente se accede a través del enlace **[Crear mediante asistente]** o **[Eliminar mediante asistente]**.

Crear una cita con el asistente de planificación

Una vez iniciado el asistente de planificación a través del enlace **[Crear mediante asistente]**, aparece la ventana **Asistente de planificación: Seleccionar paciente**.

6

En esta ventana se puede seleccionar un paciente individual, varios pacientes o un grupo de pacientes. Una vez realizada la selección, puede acceder a la ventana **Asistente de planificación: Selección de camas** utilizando el botón **[Siguiente>]**.

Aquí se seleccionan las camas incluidas en la planificación. Por defecto, se muestra la lista de camas que se corresponde con el filtro seleccionado del plan de camas (Solo camas del plan actual). También es posible seleccionar todas las camas o únicamente camas individuales para la planificación realizando la correspondiente selección. Una vez completada la selección de camas, haga clic en el botón **[Siguiente>]** para abrir la ventana **Asistente de planificación: Seleccionar periodo**.

Solo se pueden planificar citas en el presente y en el futuro. La fecha de inicio se ajusta automáticamente a la fecha del día. En cuanto se haya introducido el periodo de planificación deseado, puede iniciar la planificación con el botón **[Siguiente>]**. Una vez realizada la planificación aparece la ventana **Asistente de planificación: Resultados**.

La pestaña **[OK]** muestra todas las citas correctamente programadas. En la pestaña **[Fallo]** se muestran todas las citas durante las cuales la planificación no se pudo realizar automáticamente. El número de citas que no pudieron programarse automáticamente se muestra en la parte superior de la ventana. Al confirmar con la tecla **[OK]**, las citas correctamente programadas se aceptan y se muestran en el plan de asignación de camas.

AVISO!

Las fechas marcadas con "fallo" deben planificarse manualmente.

Una posible fuente de error es la doble ocupación de las camas en el turno.

Eliminación de citas con asistente de planificación

Si un paciente no está en diálisis en el centro durante un período de tiempo específico, por ejemplo, por vacaciones, también se puede utilizar el asistente de planificación para eliminar citas. Para hacerlo, inicie el asistente de planificación con el enlace **[Eliminar mediante asistente]**. Se muestra la ventana **Asistente de planificación: Seleccionar paciente**.

En esta ventana se puede seleccionar un paciente individual, varios pacientes o un grupo de pacientes. Una vez realizada la selección, puede utilizar el botón **[Siguiente>]** para abrir la ventana **Asistente de planificación: Seleccionar periodo**.

Tan pronto como se haya introducido el periodo de tiempo deseado para eliminar las citas, puede utilizar el botón **[Siguiente>]** para mostrar una vista general de las citas existentes que deben eliminarse en la ventana **Planificación: Eliminar entradas**.

Confirme pulsando la tecla **[OK]** para iniciar la eliminación. Las citas se borran de la planificación de camas.

6.4 Citas manuales

Con la cita manual, existe la posibilidad de asignar citas individuales a puestos de tratamiento libres. La cita existente también se puede ajustar.

Para crear una nueva cita, haga clic con el ratón en el periodo de tiempo libre de tratamiento para una cama. El cursor se muestra como una línea en la línea de tiempo de la cama seleccionada.

Se pueden crear nuevas citas a través del enlace [Nueva cita] o [Nueva cita para paciente actual] en la parte superior de la ventana detallada, así como a través del menú contextual haciendo clic con el botón derecho del ratón.

Nueva cita

Al seleccionar [Nueva cita], aparece la ventana **Asistente de planificación: Seleccionar pacientes**.

El paciente deseado se debe seleccionar en esta ventana. Una vez realizada la selección, puede abrir la ventana **Editar cita** haciendo clic en el botón [Siguiente>].

Aquí se define el periodo de tratamiento deseado. Al confirmar la selección con [OK], la nueva cita se mostrará en el plan de camas.

Nueva cita para el paciente actual

La creación de una nueva cita para el paciente actualmente seleccionado se realiza a través de [Nueva cita para paciente actual]. Al seleccionar esta entrada aparece la ventana **Editar cita**. Aquí se define el periodo de tratamiento deseado. Al confirmar la selección con [OK], la nueva cita se mostrará en el plan de camas.

Modificar cita

Para editar una cita existente, haga clic en ella con el ratón. Las citas pueden editarse a través del enlace [Modificar cita] en la parte superior de la ventana detallada o mediante el menú contextual haciendo clic con el botón derecho del ratón. Se muestra la ventana **Editar cita**.

Aquí se puede ajustar el periodo de tratamiento deseado. Al confirmar el cambio con [OK], la cita se modificará y se mostrará en el plan de camas.

6.5 Acciones en el módulo de planificación de camas

La planificación de camas admite acciones adicionales para el ajuste manual del plan de camas. Después de marcar una cita haciendo clic con el ratón, se pueden realizar más operaciones tanto a través de enlaces en la parte superior del área detallada como mediante el menú contextual (clic con el botón derecho del ratón).

Eliminar cita

Las citas individuales que se han marcado pueden eliminarse con [Eliminar cita].

Mover cita

Una cita se puede trasladar cambiando la hora de tratamiento y/o asignándola a otro lugar de tratamiento.

Al moverla con "arrastrar y soltar", la cita se marca y se traslada a la nueva cita. En función del ajuste seleccionado en el área de selección, la cita se traslada automáticamente al comienzo del turno (**Adaptar a la hora de inicio del turno**). Del mismo modo, la fecha aplazada se adapta en la duración del tratamiento (**Adaptar a la duración del turno**).

Al mover la cita seleccionada utilizando la etiqueta del enlace o el menú contextual [Mover cita], haga clic a continuación con el ratón en la nueva cita deseada. La cita se traslada automáticamente.

Si desea cancelar el traslado, debe hacer clic en la cita seleccionada con el botón derecho del ratón y seleccionar [Cancelar traslado].

Intercambiar citas

Puede utilizar el enlace **[Intercambiar citas]** para intercambiar citas existentes.

Para ello, se marca la primera cita. A continuación, se debe seleccionar el comando **[Intercambiar citas]** utilizando la etiqueta del enlace o el menú contextual. La segunda cita se marcará en la vista general. Las fechas se intercambian.

Si desea cancelar el procedimiento de intercambio, haga clic en la fecha seleccionada con el botón derecho del ratón y seleccione **[Cancelar intercambio]**.

Cambio rápido desde una cita a entradas de documentación

Para poder cambiar rápidamente los detalles del tratamiento hay disponibles accesos directos.

Puede acceder a éstos utilizando la etiqueta del enlace o el menú contextual.

El comando **[Prescripción de medicación]** abre los medicamentos del paciente.

El comando **[Prescripción de diálisis]** abre la prescripción de HD del paciente.

El comando **[Documentación del tratamiento]** abre la documentación de HD del paciente.

6.6 Opciones de planificación de camas

Con un clic en el botón derecho de la barra de botones en la pestaña **[Planificación]**, puede abrir las opciones del módulo de planificación de camas.

Se muestran los diferentes enlaces relacionados con los ajustes de la planificación de camas.

Configuración del módulo de planificación

Cuando se activa el enlace **[Configurar planificación]**, se abre la ventana **Configurar planificación**.

Aquí pueden asignarse colores a los grupos de pacientes individuales. La cita de cada paciente se muestra en el color de su grupo de pacientes. Los grupos se comprueban en el orden de su índice.

El color del primer grupo del paciente se utiliza para la visualización.

El **Color del frente** determina el color de fuente de la entrada en el plan de camas.

El **Color de fondo** se utiliza para colorear toda el área de la entrada en el plan de camas.

AVISO!

Con este ajuste, por ejemplo, los pacientes varones y mujeres o los pacientes infecciosos se pueden mostrar en diferentes colores.

7 Pestaña "Stock"

El módulo de stock se utiliza para la gestión de inventario y el control de inventario para fungibles y medicamentos. Todos los artículos que están almacenados en la consulta de diálisis para su posterior consumo se pueden registrar y controlar en su inventario. Los fungibles pueden almacenarse en uno o más lugares de almacenamiento en la unidad de diálisis. En este caso, el almacenamiento puede instalarse por separado, por ejemplo, en centros, en salas o en habitaciones. También es posible realizar separaciones temáticas como stock solo para medicamentos y almacén solo para fungible.

Además, es posible crear stocks relacionados con los pacientes. Se utiliza cuando el paciente trae personalmente sus medicamentos a la unidad de diálisis y estos se mantienen allí para él. En caso de uso, estos artículos se toman del stock y se consumen.

En los siguientes puntos para la pestaña **[Stock]**, puede leer el procedimiento adicional para crear y gestionar un stock.

AVISO!

En general, el módulo de almacenamiento debe estar habilitado en **[Extras/Opciones]**. La ventana Opciones se abre con una lista de términos. Allí, **Módulo de stock habilitado** se debe ajustar en **Verdadero**.

7.1 Creación de un stock

Haga clic en la pestaña **[Stock]**.

En la parte izquierda verá los diferentes tipos de stock.

Se distinguirá entre el stock público (p. ej. hospital) y el que tiene un almacenamiento personal (dedicado para pacientes individuales).

El stock se puede gestionar en distintos lugares.

Se debe elegir una de las tres posibilidades.

Para crear un stock, marque la **Organización** (= 1x clic, se resalta en azul a continuación) y haga clic con el botón derecho del ratón en **Organización** respectivamente en el signo delante de la organización. Aparecen las siguientes palabras: **Añadir stock**, en las que debe hacer clic. En la ventana **Añadir ubicación de stock** que aparece, puede elegir a continuación entre **stock público** y **stock personal** y, además, introducir un nombre para el stock en el campo **Nombre de stock**.

Si quiere crear un stock personal, es decir para un paciente, seleccione en el área marcada en la imagen superior la opción **Añadir todos los stocks personales** para ver los stocks personales de los pacientes después de la creación en la estructura organizacional. Una vez más, marque **Organización** y haciendo clic con el botón derecho del ratón en **Organización** abra el diálogo **Añadir stock**. A continuación, seleccione **stock personal**. El campo de lista al lado de esta opción está marcado, donde puede abrir la lista de pacientes que ha creado antes haciendo clic en la flecha (véase [Pestaña "Paciente"](#)), seleccionando el paciente y confirmando con **[OK]**. El campo de texto junto al **Nombre de stock** se rellenará automáticamente con el nombre del paciente, que aparece en el campo de lista. De nuevo, confirme con un clic en **[OK]**. La ventana se cierra y el nombre del paciente se puede ver en la estructura organizacional. Este es ahora un stock de paciente.

Si desea asegurarse de que existe determinado stock para un paciente de un grupo específico, seleccione la opción **Añadir todos los stocks personales pertenecientes a este grupo** en el área marcada de la ventana de resumen. Al hacer clic en la flecha en el campo de lista al lado de esta opción, verá todos los grupos ya creados.

Para saber cómo crear grupos de pacientes, consulte [Listas/Grupos de pacientes](#).

AVISO!

7

Aquí, puede añadir ubicaciones de stock, pero no puede eliminarlas. Solo el responsable de stocks puede eliminar stocks.

Otra posibilidad para crear stocks (especialmente para el responsable de stocks) puede consultarse en el capítulo [Gestionar opciones de stock](#).

7.2 Gestión de artículos de stock

Para cada artículo que se mantiene en el stock se puede crear una lista separada. Después de seleccionar un stock por nombre, se marca en el área de navegación a la izquierda de la ventana de resumen y aparecerá como título de la ventana de resumen. A continuación, pulse el enlace **[Añadir artículo a stock]**.

Se muestra la ventana **Seleccionar artículo**. En la lista desplegable se puede seleccionar el grupo de productos (por ejemplo, Dializador, Líneas de sangre, Fármacos,...), al que pertenece también el artículo que está buscando. También es posible especificar si el stock debe descontarse después del tratamiento (casilla de selección en la parte superior derecha de la ventana).

Cuando añade un artículo al módulo de stock debe especificar la unidad de medida en la que los stocks se deben contabilizar posteriormente.

Los siguientes tipos de artículos siempre se contabilizan en unidades:

- Dializadores,
- Líneas de sangre,
- Agujas.

Los siguientes tipos de artículos pueden contabilizarse como unidades o como cantidad de consumo:

- Líneas de sangre,
- Concentrados,
- Dializadores,
- Fármacos,
- Agujas,
- Soluciones de PD (líquido).

AVISO!

Solo pueden seleccionarse artículos que se hayan creado en las listas **[Fungiles]** (por ejemplo dializadores, líneas de sangre, agujas ...).

7

Los artículos correspondientes al grupo seleccionado se enumeran en la ventana de resumen. Si selecciona el artículo deseado y lo confirma con **[OK]**, el artículo se importa a la gestión de stock y se asigna al stock previamente nombrado. Aparece el nombre del artículo (p. ej., ASS 100 - fabricante: Hexal AG; N2, etc.), pero sin una especificación de cantidad.

Ajuste del nivel mínimo de stock

En primer lugar, se puede definir el nivel mínimo de stock para el artículo que se acaba de crear. Para hacerlo, marque y seleccione el artículo con el botón derecho del ratón. Haga clic en la entrada **Modificar opciones de stock para el artículo** en el menú contextual para abrir una ventana. Aquí se puede introducir un **Nivel mínimo de stock**. También se puede utilizar la casilla de selección para **Reducir stock en tratamiento** para determinar si el stock debe reducirse automáticamente después del tratamiento.

Contabilización de entrada de mercancías

Para contabilizar una entrada de mercancías para un artículo, debe seleccionarse el artículo haciendo clic en él y, a continuación, en el enlace **[Contabilización de entrada de mercancías]** en la pantalla de resumen. Se abre la ventana de contabilización de stock.

Introduzca toda la información del artículo seleccionado sobre **Cantidad, N.º de lote y Fecha de caducidad** y confirme con **[OK]**. Solo es obligatoria la especificación Cantidad. Si no se introduce el n.º de lote, es obligatoria una fecha de caducidad para completar la contabilización del artículo.

La cantidad se muestra ahora en el resumen de stock.

La entrada de cantidad se puede modificar:

- Cuando el artículo está resaltado y el enlace **[Contabilización de entrada de mercancías]** está activado, o
- Haciendo doble clic en el artículo seleccionado.
-

La ventana **Contabilización de stock** se abre en ambos casos para más entradas de mercancías.

7.2.1 Contabilización/Tipos de contabilización

Todas las entradas y salidas de artículos en la gestión de stocks se documentan mediante contabilizaciones de mercancías. En la medida de lo posible, todas las contabilizaciones de movimientos de materiales deben realizarse con prontitud para que siempre se puedan mostrar los niveles actuales reales de stock.

El uso de material que tiene lugar durante la diálisis puede contabilizarse directamente durante el tratamiento o después. Si utiliza un sistema de monitorización de diálisis, hará la contabilización de material directamente. En este caso, el nivel de stock del artículo se reducirá automáticamente.

El término contabilización de stock se refiere a la documentación de todas las mercancías entrantes y salientes que se almacenan en la gestión de stock.

Tipos de contabilización

[Contabilización de entrada de mercancías]

El trabajo con el módulo de stock comienza tan pronto como se reciben artículos en un stock. En este caso, la tarea consiste en registrar el artículo entregado y añadirlo al stock con una

[Contabilización de entrada de mercancías].

[Contabilización de consumo]

Si se utiliza un artículo, se puede descontar de stock con la función **[Contabilización de consumo]**. En la mayoría de los casos, el uso tiene lugar durante el tratamiento de diálisis. En este caso, el uso está relacionado tanto con un tratamiento de diálisis como con un paciente.

[Contabilización de salida de mercancías]

Se realiza una **[Contabilización de salida de mercancías]** cuando se retira de nuevo un artículo de un stock para trasladarlo a otro lugar.

[Contabilización de ajuste de inventario]

Se necesita una **[Contabilización de ajuste de inventario]** cuando debe corregirse una discrepancia en un nivel de stock. Esta contabilización puede ser positiva o negativa, según la discrepancia.

Cuando añade un artículo al módulo de stock debe especificar la unidad de medida en la que los stocks se deben contabilizar posteriormente.

Los siguientes tipos de artículos siempre se contabilizan en unidades:

- Dializadores,
- Líneas de sangre,
- Agujas.

Los siguientes tipos de artículos pueden contabilizarse como unidades o como cantidad de consumo:

- Medicamentos,
- Concentrados ácidos,
- Soluciones de PD.

AVISO!

Se recomienda encarecidamente que **NO** cambie la unidad de contabilización posteriormente, ya que todas las contabilizaciones realizadas tienen que referirse a esta unidad de contabilización y luego tendrán que convertirse manualmente.

Ejemplo: con medicamentos EPO tiene la opción de almacenarlos por unidades. Luego los contabilizaría por jeringa precargada consumida. Alternativamente, puede almacenar el contenido de la jeringa precargada indicando la tasa de dosificación del medicamento. Si una jeringa precargada contiene 2000 unidades internacionales (I.E.) del medicamento, puede gestionar el stock en I.E. Entonces, en lugar de una jeringa precargada deberá contabilizar 2000 I.E.

7.3 Opciones del módulo de stock

Las funciones adicionales para la gestión de stock están accesibles mediante el botón **Opciones avanzadas**. Esta opción solo debería estar disponible para administradores y gerentes de almacén.



7.3.1 Gestionar stocks

Seleccione el botón **Opciones avanzadas**.

Puede definir un stock utilizando el enlace **[Gestionar stocks]**.

Para definir el stock y para especificar su ubicación, continúe haciendo clic en **[Crear nuevo stock]**. Se abrirá la estructura de la organización (centros, salas, habitaciones) que se ha introducido para el centro. Después de seleccionar la ubicación del stock y confirmarla con **[OK]**, el stock se define por nombre.

Las ubicaciones de stock ya existentes pueden gestionarse aquí:

- Pueden eliminarse.
- Pueden asignarse a otra ubicación.
- Pueden fijarse como activas/inactivas.

AVISO!

En cada centro y en cada sala, se puede definir un stock público y un stock específico para cada paciente. Todos los stocks marcados como **activo** se muestran en la lista de inventario.

7.3.2 Administrar artículos de stock

Haga clic en el enlace **[Administrar artículos]** para acceder al botón **Opciones avanzadas**.

Al hacer clic en el enlace **[Administrar artículos]** se abre la ventana **Administración de stock**. La ventana está dividida, en la parte superior izquierda se muestran dos pestañas (Listar artículos en stock individual / Listas de stocks que contienen artículos). La pestaña seleccionada tiene un fondo claro.

El responsable de stock puede utilizar este diálogo para determinar rápidamente cuántos artículos hay en cada stock y, si es necesario, añadir o borrar posiciones. Si selecciona **listar artículos en stock individual**, verá los ajustes para todas las partidas de stock en esta ubicación de stock después de seleccionarla. Si selecciona **listar stocks que contienen artículos**, verá los ajustes para todos los artículos en las diferentes ubicaciones de stock después de seleccionar una partida de artículo. Son dos puntos de vista diferentes sobre el tema.

Ejemplo: ¿Qué artículos están en stock ...?

1. En primer lugar, seleccione la pestaña: **Listar artículos en stock individual**.
2. En el campo de texto de abajo, introduzca las letras iniciales del nombre del stock, o seleccione el stock con el cursor. El nombre del stock se resalta.
3. La parte inferior muestra a modo de lista todos los artículos que se registraron de forma general para la gestión de stocks, es decir, partes de ellos pueden almacenarse en stocks diferentes (véase [Gestión de artículos de stock](#)).
4. Que el artículo en la zona inferior de la pantalla se encuentre en el almacén seleccionado depende de si está marcada la casilla de selección **activo/disponible**.

Al fijar y quitar las marcas de verificación en la columna **activo / disponible**, el responsable de stock puede procesar rápidamente el inventario. Después de confirmar con **[OK]**, los artículos en el resumen de stock se pueden ver en el stock respectivo. El trabajo con la ventana **Administración de stock** se proporciona como un proceso administrativo adicional solo para el responsable de stock.

La **Unidad de contabilización** solo la debería modificar el responsable de stock al introducir un nuevo artículo. Pasos para añadir nuevos artículos:

1. Pulse el botón **Opciones avanzadas**.
2. Vaya al enlace **[Administrar artículo]**.
3. Se abre la ventana **Administración de stock**.
4. En la esquina superior izquierda, haga clic en la pestaña **Lista de stocks que contienen el artículo**.
5. Utilice el enlace **[Añadir artículo]**.
6. La unidad de contabilización solo puede modificarse para artículos que pertenecen a fármacos, soluciones o soluciones de PD.
7. Seleccione la posición y luego active el enlace **[Cambiar unidad de contabilización]**.

7.3.3 Funciones de mantenimiento de stock

Los niveles de stock se calculan con la suma de todos los movimientos de stock. Como el rendimiento empeorará con un gran número de movimientos, también puede crear las llamadas entradas de archivo. Para ello, se procesan todos los niveles de stock y se graban temporalmente en un momento determinado. Si hay contabilizaciones realizadas hace más de un año, se recomienda crear una entrada de archivo. Normalmente, la creación de una entrada de archivo se sugiere cuando hayan transcurrido seis meses desde la última vez.

Para crear una entrada de archivo, seleccione el botón para **opciones avanzadas** y luego haga clic en el enlace **[Funciones de mantenimiento]**.

Se abre una ventana con el mismo nombre. En el campo de fecha de la derecha, utilice la función de calendario o introduzca una fecha en la que los movimientos pasados se deban guardar temporalmente como una entrada de archivo y, a continuación, haga clic en el botón **[Crear entrada de archivo]**. Un mensaje indica que la entrada de archivo se ha creado.

No obstante, esta entrada de archivo no está visible.

8 Pestaña "Informes"

El término **Informes** en NEXADIA cubre informes, protocolos y análisis imprimibles. Los informes pueden mostrar datos en forma de tablas, formularios o gráficos. En la pestaña **[Informes]** todos los informes de su sistema están centralizados, y allí se pueden organizar en carpetas, copiar, mover, modificar y eliminar. Incluso si los informes se utilizan en otras partes del programa (por ejemplo, al imprimir un protocolo de preparación de tratamiento en la pestaña **[Paciente/Hoy]**), allí encontrará solo una referencia al protocolo real en la pestaña **[Informes]**.

La pestaña **[Informes]** contiene dos subpestañas, que son **[Inicio informes]** y **[Detalles]**. La pestaña de inicio le permite administrar, estructurar y abrir sus informes, y la pestaña **[Detalles]** muestra el contenido del informe cuando se abre.

En el capítulo [Inicio informes](#) puede consultar cómo administrar y abrir sus informes.
En el capítulo [Detalles de informe](#) puede consultar cómo modificar el aspecto de un informe y cómo imprimirlo o exportarlo.

8.1 Inicio informes

En la pestaña, verá primero varios enlaces para diferentes acciones por debajo de la línea del título. Después se muestra un cuadro de texto que proporciona la ruta del directorio a la carpeta o informe actualmente seleccionado para su orientación y a la derecha, junto a él, una lista desplegable en la que se puede seleccionar el sello o logotipo institucional que se va a utilizar para todos los informes. Por debajo está la vista de carpetas de los informes.

La carpeta contiene todos los informes a los que se puede acceder en NEXADIA expert directamente desde la pestaña **[Inicio informes]** o desde otras partes del programa que permiten un acceso directo a informes individuales.

Además de su nombre, un informe incluye una descripción explicativa y la fecha de la última modificación.

Puede ajustar la estructura de la carpeta según sus necesidades. Debajo del índice raíz **Carpeta raíz**, puede crear subcarpetas para **informes**. Esto es especialmente útil si desea organizar el acceso a informes específicos de forma clara o si ha modificado informes o dado instrucciones a alguien para que lo haga.

En su sistema existe **siempre** una carpeta **Sistema** que no puede eliminar ni modificar. La carpeta del sistema contiene informes que están disponibles por defecto en NEXADIA expert y que también son mantenidos y desarrollados sucesivamente por el fabricante del software. De hecho, puede trabajar directamente con estos informes, pero se recomienda que copie en una carpeta propia los informes que necesite de la carpeta del sistema. La carpeta de sistema se mantiene como parte del mantenimiento del software, por lo que es posible que después de una actualización se hayan modificado informes individuales. Todos los informes en sus propias carpetas, es decir, fuera de la carpeta del sistema, no se ven afectados por las actualizaciones.

Las siguientes funciones están disponibles en esta pestaña:

[Expandir] o, alternativamente, hacer clic en **[+]**

Aquí puede abrir el "Árbol de informes" para que se abran todas las carpetas y sus subcarpetas y se muestren los informes que contienen. **[+]** se convierte en **[-]**.

[Reducir] o, alternativamente, hacer clic en **[-]**

Las carpetas y subcarpetas se reducen. **[-]** se convierte en **[+]**.

[Abrir un informe] o, alternativamente, hacer doble clic en un informe

Este enlace solo está activo si se ha marcado un informe. A continuación, el informe se abre, es decir se activa. Dependiendo del informe, se le pedirán varios parámetros, por ejemplo, el grupo de pacientes para el que se va a generar el informe o una fecha.

[Modificar informe]

Si dispone del software para modificar informes ("Crystal Reports Designer"), después de seleccionar un informe puede modificarlo y adaptarlo personalmente. Antes de ello, Crystal Reports Designer se debe haber preconfigurado en la opción del programa **[Extras/Opciones]**; de lo contrario, aparecerá un mensaje de error. Los informes ubicados en la carpeta del sistema no pueden modificarse. Si desea modificar un informe en la carpeta del sistema, primero debe copiarlo en una carpeta propia (véase más adelante).

[Añadir un informe]

Es posible añadir más informes al sistema. Esto puede ser útil, por ejemplo, si ha modificado su protocolo externamente o si se le ha proporcionado un informe completamente nuevo. Los informes se reciben en un formato de datos con la extensión de archivo ".rpt". Si pulsa **[Añadir un informe]**, puede seleccionar a continuación el archivo de datos que se le ha entregado en un CD ROM o por correo electrónico e integrarlo en su base de datos. En este caso, no se establece un enlace con el archivo de datos, sino que se almacena una copia del informe en la base de datos.

[Nueva carpeta]

Con esta función, puede crear una nueva subcarpeta en una carpeta existente de nivel superior. Este enlace solo está activo si se ha seleccionado una carpeta. A continuación, la nueva carpeta se crea como una subcarpeta de la carpeta seleccionada. En la carpeta del sistema no pueden crearse subcarpetas.

También puede encontrar los enlaces descritos haciendo clic con el botón derecho del ratón. Se le mostrará entonces un menú contextual.

Además de las acciones ya mencionadas, en el menú contextual puede utilizar otras funciones para Cortar, Copiar, Pegar o Eliminar informes o carpetas:

[Cortar], [Pegar]

Si desea mover una carpeta entera, incluyendo su contenido, o un informe individual a otra carpeta, empiece haciendo clic en ella para seleccionarla y, a continuación, haga clic en el menú contextual en **[Cortar]**. Luego, seleccione la carpeta de destino y haga clic en el menú contextual en **[Pegar]**. La carpeta o informe que se va a mover permanece en la carpeta original hasta que haga clic en **[Pegar]**. No se pueden "cortar" informes de la carpeta del sistema.

[Copiar], [Pegar]

Si desea copiar una carpeta completa o un informe individual, empiece haciendo clic en él o ella para seleccionarlo(a) y, a continuación, haga clic en el menú contextual en **[Copiar]**. Luego, seleccione la carpeta de destino y haga clic en el menú contextual en **[Pegar]**. Los informes de la carpeta del sistema pueden copiarse en otra carpeta que usted haya creado, pero no en otra posición dentro de la carpeta del sistema.

[Renombrar]

Con esta función, puede renombrar un informe individual o una carpeta. Cuando haya seleccionado el nombre de una carpeta o un informe y haya hecho clic en **[Renombrar]**, podrá modificar el texto del nombre. También puede modificar la descripción de un informe en cualquier momento.

[Eliminar]

Un informe o una carpeta marcados se pueden eliminar haciendo clic en el menú en **[Eliminar]**. Si desea eliminar una carpeta con su contenido, primero debe eliminar manualmente todos sus informes y/o subcarpetas.

La columna "Utilizado como"

Algunos informes se utilizan directamente en otras áreas del programa de NEXADIA expert. Por ejemplo, en la pestaña [Diálisis hoy](#) puede abrir un protocolo de preparación de diálisis en forma de un informe. Dado que en su sistema se han proporcionado varios protocolos de preparación de diálisis, debe informar al sistema cuál de los protocolos se utilizará en este caso. Para hacerlo, seleccione la finalidad apropiada para el protocolo o informe seleccionado en la columna **[Utilizado como]**. En este caso, es la entrada **Protocolo de preparación de tratamiento**.

Puede elegir entre las siguientes entradas preasignadas:

Informes:	Utilizado en sección de programa:
Protocolo de medicación de diálisis	Pestaña [Registros médicos/Medicamentos]
Protocolo de medicación a largo plazo	Pestaña [Registros médicos/Medicamentos]
Protocolo de preparación de medicación	Pestaña [Datos de diálisis/Diálisis hoy]
Impresión de la prescripción de medicación	Pestaña [Registros médicos/Medicamentos]
Documentación de enfermería: Historial médico	Pestaña [Documentación de enfermería/Historial de enfermería]
Documentación de enfermería: Plan de enfermería	Pestaña [Documentación de enfermería/Plan de enfermería]
Documentación de enfermería: Información del paciente	Pestaña [Documentación de enfermería/Información del paciente]
Informe de chequeo PD	Pestaña [Datos de diálisis/Documentación de PD]
Informe de prescripción de PD	Pestaña [Datos de diálisis/Prescripción de PD]
Informe de tratamiento de PD (APD)	Pestaña [Datos de diálisis/Documentación de PD]
Informe de tratamiento de PD (CAPD)	Pestaña [Datos de diálisis/Documentación de PD]
Protocolo de exportación QS-KBV para creador del informe	Pestaña [Módulo de aseguramiento de calidad]
Protocolo de exportación QS-KBV	Pestaña [Módulo de aseguramiento de calidad]
Lista de advertencias y errores de validación de QA	Pestaña [Módulo de aseguramiento de la calidad]
Informe de facturación	Para mejoras futuras
Informe de nivel de stock	Pestaña [Stock]
Protocolo de preparación de tratamiento	Pestaña [Datos de diálisis/Diálisis hoy]
Protocolo de tratamiento	Pestaña [Datos de diálisis/Tratamientos de HD]

8.2 Ejecución de un informe

En cuanto abra un informe, NEXADIA expert se mueve a la pestaña [Informes/Detalles]. En función del informe invocado, el tiempo de preparación para su visualización puede variar. Por razones técnicas, el tiempo de preparación de la ejecución del primer informe desde el inicio de NEXADIA expert es considerablemente mayor que para las ejecuciones posteriores.

Antes de que se puedan visualizar, la mayoría de los informes necesitan los llamados **Parámetros de informe**, que limitan los datos que se deben mostrar. Por ejemplo, un número relativamente alto de los informes requiere el grupo de pacientes que va a ser objeto del informe. Seleccione un tipo de informe (p. ej. Documentación de chequeo PD), márkelo y luego haga clic en el enlace **[Abrir informe]**. Aparece la ventana para seleccionar los parámetros:

Select report parameters

This report needs additional data to execute.
Please fill in the data as needed below.

OK Cancel

Date: 12 August 2010 End date: 12 September 2010

Month: August Year: 2010

Group name: (All patients)

☒ Cotton, Billy - *07/12/1935
☒ Gardner, Maria - *02/01/1951
☒ Grajewski, Brenda - *25/02/1949
☒ Heel, Marlies Rita - *29/12/2003
☒ Markwort, Berta - *13/04/1965
☒ Martens, Aaron - *31/03/1960
☒ Miller, Gerald - *25/03/1990
☒ Wesmeyer, Charles - *02/01/1933

Select all Select none Select current patient

En el caso mostrado, solo los campos **Nombre de grupo** y la lista de pacientes en el grupo están **activos**. En los campos **activos**, seleccione lo que debe cubrir el informe que se va a mostrar. Algunos informes requieren solo una fecha de referencia, otros fechas de inicio y fin o un mes. En una lista de pacientes están marcados inicialmente todos los pacientes para su selección, pero si desea elegir un único paciente o un pequeño número de pacientes, puede hacer clic en **[No seleccionar ninguno]** y, a continuación, poner una marca de verificación junto a los pacientes que desee.

AVISO!

Si desea encontrar rápidamente pacientes individuales en la lista de pacientes, haga clic una vez en cualquier nombre de la lista y, a continuación, escriba las primeras letras del nombre del paciente que está buscando. Si la entrada buscada existe, la lista salta directamente a la posición relevante y las letras introducidas están marcadas en el nombre.

Algunos informes no necesitan parámetros de informe. En este caso, como es lógico, la ventana **Seleccionar parámetros de informe** NO aparece y el informe se ejecuta inmediatamente.

El tiempo de ejecución del informe depende de la complejidad de la consulta de la base de datos y del número de pacientes incluidos en el informe. En casos extremos, la ejecución puede durar varios minutos.

Cuando el informe se ha construido aparece una vista previa en la ventana de detalles.

8.3 Detalles del informe

Cuando un informe se ha ejecutado con éxito, NEXADIA expert cambia a la ventana de detalles del informe en la que puede ver una vista previa del informe.

Si desea ejecutar un informe diferente o el mismo informe de nuevo con parámetros diferentes, vuelva a la pestaña **[Informes/Inicio informes]** y ejecute allí el informe requerido.

En el borde superior de la vista detallada se ve una barra de herramientas en la que se pueden ejecutar las siguientes funciones:



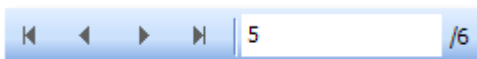
Exportar informe: los datos mostrados pueden almacenarse en un archivo en distintos formatos (PDF, XLS, DOC, RTF, entre otros).



Los datos visualizados se imprimirán. Antes de la impresión se puede seleccionar la impresora. La impresora predeterminada del ordenador en el que se ejecuta NEXADIA expert es la impresora preseleccionada.



Si el informe visualizado contiene una disposición de grupos, se puede visualizar la jerarquía de grupos. En particular, puede utilizar esta opción con informes de varias páginas para mostrar rápidamente los datos de un paciente.



Cuando el informe está formado por varios registros, los botones mostrados aquí permiten navegar entre los registros de datos. Los cuatro botones de la izquierda saltan al primer, anterior, siguiente o último registro de datos. El campo de entrada le permite saltar a una página específica. El número detrás de la barra oblicua muestra el número total de páginas del informe.



Buscar en el informe: al hacer clic en este botón se abre una ventana de entrada de datos en la que se puede introducir el texto que se quiere buscar, por ejemplo, el nombre de un paciente. Al hacer clic en el botón **[Encontrar siguiente]** se muestra la siguiente posición en el informe que contiene el texto buscado.



Zoom: seleccionando un valor de ampliación en un campo de selección se puede fijar la escala de visualización del informe.

9 El Centro de información

El Centro de información permite intercambiar información sobre pacientes y monitorizar fechas de vencimiento de la información planificada. Los casos típicos son:

- Instrucciones o notificaciones únicas a un paciente o grupo de pacientes para una fecha en particular,
- Instrucciones o notificaciones repetidas a un paciente o grupo de pacientes para un periodo en particular, o
- Documentación de eventos

9

Para estructurar la terminología de los diferentes tipos de intercambio de información, NEXADIA expert utiliza las siguientes definiciones:

Mensaje:	Una instrucción, una nota o un recordatorio relativo a un paciente. Ejemplo: instrucción del médico de que se debe tomar una muestra de sangre.
Comentario:	Documentación de un evento o una situación. Ejemplo: documentación del estado de una fístula.
Notificación:	Términos genérico para mensajes y comentarios.

En primer lugar, para simplificar el proceso de tramitación de las notificaciones y poder determinar rápidamente su importancia, los diferentes tipos de notificación se deben especificar o categorizar en NEXADIA expert. Esto se realiza inicialmente, antes del uso del Centro de información, empleando la pestaña **[Listas/Listas de documentación/Categorías de notificación]**. En este caso, deben introducirse tipos de notificación como, por ejemplo, **Instrucción del médico para un paciente individual**, **Notificación de la atención de enfermería a médicos**, etc. Utilizando diferentes colores asignados a los tipos individuales de notificación, se pueden distinguir rápidamente las distintas notificaciones para un paciente.

Otra característica distintiva del Centro de Información es la confirmación de notificaciones. Las notificaciones que están marcadas con **Necesita confirmación** permanecen en el Centro de información, en el área **Hoy**, hasta su confirmación. Esto garantiza que, por ejemplo, las instrucciones que se deben ejecutar trimestralmente y que, por casualidad, vencen en un día en el que no se realiza diálisis, estén visibles el siguiente día de diálisis.

Antes de configurar el Centro de información por primera vez, lea el capítulo [Listas/Categorías de notificación](#). Con la ayuda de tipos de notificación adecuados, puede organizar el sistema de forma óptima para sus procesos internos antes de familiarizarse con el uso del Centro de información en el siguiente capítulo.

AVISO!

Dedique tiempo suficiente para configurar las categorías de notificación y discuta detalladamente con sus colegas la organización óptima. Las categorías de notificación pueden renombrarse en cualquier momento, pero no pueden modificarse sus características. La eliminación de categorías de notificación que han demostrado ser inadecuadas solo es posible hasta que se haya creado una notificación con esa categoría.

Por lo tanto, al principio debería probar sus categorías de notificación con un solo paciente, idealmente durante un período de varios días o semanas. Si desea luego eliminar categorías individuales, puede hacerlo simplemente después de haber quitado de su paciente de prueba todas las notificaciones de la categoría que se va a eliminar.



Símbolo **Centro de información** en la barra de herramientas

Después de seleccionar un paciente, abra el **Centro de información** haciendo clic en el siguiente símbolo de la barra de herramientas en la parte superior de la ventana. Ahora verá todos los mensajes y comentarios relacionados con este paciente.

Alternativamente, puede pulsar la tecla **F4**. También puede pulsar **F4** para cerrar el Centro de información.

El **Centro de información** tiene básicamente dos vistas que están dispuestas en dos pestañas:

- La vista de mensajes,
- La vista de comentarios.

En la vista de mensajes, puede ver los mensajes actuales (es decir de hoy) para el paciente seleccionado. Además, en el área inferior de la vista de mensajes, puede cambiar entre una **Vista de recordatorios** y una **Vista de planificación**. La **Vista de recordatorios** es la visualización estándar de mensajes sobre un paciente con el que trabaja habitualmente. La **Vista de planificación** permite la modificación o eliminación posterior de mensajes.

También se puede saltar al **Centro de información** desde otras partes de NEXADIA expert, por ejemplo en la pestaña **[Paciente/Hoy]** (la página inicial del paciente). Haciendo clic en los enlaces allí, puede saltar directamente al mensaje o a la vista del informe.

9.1 Mensajes

El mensaje actual para el paciente seleccionado se muestra en la pestaña **[Mensajes]** del Centro de información. La **Vista de recordatorios** está activa de forma predeterminada.

En la parte superior debajo de **Hoy** se muestran en forma de lista mensajes relevantes para hoy.

Por un lado, se trata de mensajes para los que **no se requiere confirmación**, que vencen exactamente en la fecha de hoy (por ejemplo, un saludo de cumpleaños que debe aparecer cada año en el cumpleaños del paciente). Si sucede que el paciente no está seleccionado en ese día, porque no hay planificada una diálisis, entonces en el siguiente día de diálisis el mensaje no aparecerá en **Hoy**, sino en **Más antiguo**.

Por otra parte, los mensajes para los que **se requiere confirmación** permanecen visibles bajo el encabezado **Hoy** hasta su confirmación efectiva. Esto garantiza que, por ejemplo, una instrucción para tomar una muestra de sangre que debe tener lugar regularmente cada tres meses permanezca en **Hoy** hasta que la acción se ejecute de manera efectiva.

Se muestra cada mensaje, incluida su información adicional, en una línea. Si hay confirmaciones para un mensaje, aparece un pequeño cuadro en el borde izquierdo de la línea con un símbolo más. Si no hay confirmaciones para un mensaje, entonces el pequeño cuadro se muestra atenuado. La(s) confirmación(es) con texto asociado puede(n) hacerse visible(s) haciendo clic en el símbolo más o haciendo doble clic en la línea del mensaje.

La fecha en la línea del mensaje muestra cuándo ocurrió o cuándo vence. Dado que los mensajes más antiguos que deben confirmarse permanecen también bajo el encabezado **Hoy** mientras no estén confirmados, puede ocurrir que para los mensajes en **Hoy** aparezca una fecha distinta a la de hoy. En este caso, puede reconocer que los mensajes llevan vencidos más tiempo.

El símbolo de letra muestra el tipo de mensaje:

Un símbolo de letra amarillo representa un mensaje para un único paciente, mientras que un símbolo verde de varias letras representa un mensaje de grupo relacionado con varias personas.

El símbolo de marcador de color se corresponde con el color de la categoría relacionada con la notificación y puede, dependiendo del sistema de color que haya utilizado al asignar colores para las categorías de notificación, señalar el grupo de envío o recepción del mensaje (atención de enfermería, médico) o, además, la importancia del mensaje.

Al lado, verá el nombre de la categoría de notificación y el texto real del mensaje.

Si su sistema está configurado para utilizar Administración de usuarios, en la siguiente columna verá el autor del mensaje o la respuesta. De lo contrario, se muestra un signo de interrogación.

En la última columna, la columna de estado, puede ver si el mensaje ya se ha contestado o si no es necesaria una respuesta.

Clasificación y filtrado de mensajes

Puede clasificar la lista de mensajes en una columna. Para ello, haga clic en el texto de la cabecera de la columna (p. ej. en **Categoría**). Al hacer clic de nuevo en la cabecera de columna, puede cambiar entre clasificación ascendente y descendente. Puede reconocer qué columna se utiliza para clasificar y la dirección de la clasificación mediante el símbolo pequeño de flecha en la cabecera de la columna.

Además, puede utilizar categorías individuales para filtrar la vista. Para este fin, haga clic en el botón pequeño de flecha a la derecha de la cabecera de la columna **Categoría**. En la lista que se abre puede elegir la categoría con la que filtrar la vista. Cuando quiera volver a ver todas las categorías, seleccione la entrada **<Todas>** en la lista. La próxima vez que se abra la ventana, el filtrado se habrá desactivado para evitar que pase por alto mensajes involuntariamente.

Redacción de un nuevo mensaje

Si desea redactar un nuevo mensaje, haga clic en el enlace **[Nuevo mensaje]** en la parte superior del Centro de información. Se abre la correspondiente ventana.

Inicialmente, todos los campos de entrada, excepto el cuadro de selección para categorías de notificación, se muestran atenuados, es decir, inactivos. En cuanto haya seleccionado una categoría, los campos relevantes para esa categoría se resaltan, y todos los demás campos que no son relevantes para la categoría se vuelven invisibles.

Ahora puede introducir los campos requeridos. Tenga en cuenta las siguientes propiedades para los campos relevantes:

Grupo

Este campo de selección solo está visible para mensajes de grupo. El mensaje que se introduce se asigna a todos los pacientes en el grupo seleccionado. Esta pertenencia al grupo es dinámica. Si, por ejemplo, genera un mensaje para todos los pacientes del grupo **Turno A** y el paciente actual es miembro de este grupo, entonces el nuevo mensaje es visible para este paciente. Si el paciente cambia luego de turno y se convierte en miembro del grupo **Turno B** y deja de estar en **Turno A**, entonces el nuevo mensaje ya no es visible para este paciente. Sin embargo, si el mensaje ya fue contestado durante la pertenencia del paciente al **Turno A**, entonces, por razones de documentación, el mensaje se mantiene para el día de confirmación, aunque, mientras tanto, el paciente haya cambiado a otro turno.

Fecha de aplicación

Introduzca aquí la fecha de vencimiento del mensaje. Para mensajes repetidos, introduzca la primera de las fechas de vencimiento.

Repetición

Especifique si el mensaje debe repetirse en un ciclo semanal o mensual. En el campo **Ciclo**, se especifica a continuación en qué intervalo semanal o mensual debe aparecer el mensaje. Si, por ejemplo, desea que un mensaje aparezca siempre el primer día de un trimestre, seleccione como fecha de vencimiento el primer día del mes siguiente al trimestre. Luego, seleccione la repetición **Mensual** y fije el ciclo en **3 meses**.

Duración de la serie

Puede dejar abierto el fin de las repeticiones en el campo **[Fecha de fin]**. En este caso, el mensaje se repetirá indefinidamente hasta que más tarde especifique una fecha de fin en la vista de planificación. No obstante, si ya conoce la fecha de fin al crear el mensaje, puede introducir la fecha o la duración en semanas o meses en los campos apropiados.

Respuesta a un mensaje

En general, un mensaje puede responderse independientemente de si la categoría apropiada requiere o no una confirmación. Además, un mensaje que ya se ha contestado se puede contestar de nuevo, por ejemplo, varios usuarios pueden crear sus propias respuestas. Para responder a un mensaje, seleccione primero el mensaje y haga clic luego en el enlace **[Responder]**. Se abre la correspondiente ventana.

En el campo de texto superior verá el mensaje que desea responder. A la derecha, aparece un botón de selección en el que debe hacer clic en **una** de las opciones para poder cerrar la ventana. Si todavía no ha escrito nada en el campo de respuesta inferior, entonces, dependiendo de la opción elegida, la palabra **Confirmado** o **Rechazado** se pondrá en el campo de respuesta. En ese caso, si no desea anotar nada más, puede cerrar rápidamente la ventana de respuesta. Sin embargo, si desea formular su propio comentario, puede escribirlo en el campo de respuesta. Con el botón **[OK]** puede almacenar su respuesta y cerrar la ventana, con **[Cancelar]** la ventana se cierra sin incluir una respuesta. Si un mensaje se ha respondido, entonces aparece un pequeño cuadro con un símbolo más a la izquierda de la fecha de aparición. Si hace clic en él, el más cambia a un símbolo menos y todas las respuestas a un mensaje se **expanden** y muestran en azul. Si vuelve a hacer clic en el menos, las respuestas se **contraen** de nuevo.

Modificación de un mensaje

La modificación de mensajes solo es posible dentro de ciertos límites. Si el mensaje no se ha visualizado en el día actual, se puede modificar el texto del mensaje, un grupo de pacientes (si procede), la fecha de aplicación, la repetición y la duración de la serie. Como el mensaje no es visible en la mayoría de los casos en la vista de recordatorios, para modificarlo, primero debe pasar a la vista de planificación (véase más adelante). Si un mensaje ya ha aparecido al menos una vez, la modificación solo es posible para mensajes repetidos y solo con respecto a la duración de la serie (fecha de fin).

Para modificar un mensaje, selecciónelo y luego haga clic en el enlace **[Modificar]**. A continuación, verá la ventana de modificación que se corresponde en su mayor parte con la ventana **Nuevo mensaje**. Los campos que ya no se pueden modificar están desactivados. Con el botón **[OK]** puede guardar sus cambios y cerrar la ventana, con **[Cancelar]** se cierra la ventana sin guardar ninguna modificación.

Modificación de una respuesta

Para modificar una respuesta posteriormente, primero hágala visible y selecciónela. De nuevo, haga clic en el enlace **[Modificar]**. Las respuestas se pueden modificar posteriormente sin restricciones. Si está activa Administración de usuarios, se guarda el usuario actual junto con la respuesta modificada.

Trabajar en la Vista de planificación / Eliminación de mensajes

Como se ha mencionado anteriormente, los mensajes solo están visibles en la vista de recordatorios si vencen el día de hoy o si vencían en días anteriores. No se muestran mensajes con vencimiento en el futuro. Para poder modificar o borrar estos mensajes, en primer lugar, debe cambiar a la vista de planificación con ayuda de la opción **Vista de planificación** en el extremo inferior de la vista de recordatorios.

Al contrario que la vista de recordatorios, los mensajes no están divididos en **Hoy y Más antiguo**, sino en **Notificaciones actuales** y **Mensajes finalizados**. Los mensajes actuales son aquellos mensajes para los que todavía no se ha alcanzado la fecha de fin. Del mismo modo, aquí están visibles los mensajes cuyas fechas de vencimiento se encuentran en el futuro. Los mensajes finalizados son aquellos cuyas fechas de fin han pasado y que, por lo tanto, no pueden volver a aparecer en el futuro.

Los mensajes de repetición se muestran en la vista de planificación con sus reglas de repetición y solo aparecen una vez en la lista.

Los mensajes solo pueden eliminarse en la vista de planificación. Marque el mensaje y haga clic en el enlace **[Eliminar]**.

AVISO!

En la vista de planificación, TODOS los mensajes de grupo se muestran siempre independientemente de si el paciente actual es miembro de este grupo o no. De esta forma, para modificar un mensaje de grupo, no es necesario buscar primero a un paciente que sea miembro del grupo. Por el contrario, la vista de recordatorio evalúa si el paciente actual es miembro del grupo subyacente y suprime el mensaje de grupo si no es así.

9

AVISO!

Los mensajes pueden transferirse al sistema de monitorización de diálisis si la categoría de notificación está configurada con la correspondiente propiedad. Además, las confirmaciones realizadas en el sistema de monitorización se copian en NEXADIA expert.

9.2 Comentarios

Los comentarios actuales para el paciente seleccionado se muestran en la pestaña **[Comentarios]** del Centro de información.

Al igual que para los mensajes, los comentarios se dividen en los encabezados **Hoy y Más antiguo o contestado**.

La fecha de aplicación muestra cuándo se produjo el comentario. Inicialmente, la lista de comentarios está ordenada de forma descendente, de modo que el comentario más reciente se puede ver en la parte superior de la lista.

Si tiene acoplado un sistema de monitorización a su NEXADIA expert y ha configurado una categoría de notificación adecuada, también verá los comentarios que se han introducido en el sistema de monitorización o incluso en un monitor de diálisis con conexión al sistema.

Si desea asegurarse de que se confirman determinados comentarios, puede definir categorías de notificación que deben responderse tanto para comentarios como para mensajes. Luego, hasta que se hayan contestado, los comentarios anteriores siguen apareciendo en **Hoy**.

Clasificación y filtrado de comentarios

Del mismo modo que para los mensajes, haciendo clic en la cabecera de la columna, puede ordenar las entradas o haciendo clic en el botón en la cabecera de la columna **Categoría** puede filtrar utilizando una categoría de notificación. En este caso, solo verá comentarios con la categoría correspondiente, por ejemplo, **Comentarios del acceso**.

Creación de un nuevo comentario

Si desea crear un nuevo comentario, haga clic en **[Nuevo comentario]** en la parte superior del Centro de información. Se abre la correspondiente ventana.

Inicialmente, todos los campos de entrada, excepto el cuadro de selección para categorías de notificación, se muestran atenuados, es decir, inactivos. En cuanto haya seleccionado una categoría de comentario, solo se resaltarán los campos necesarios para la introducción del comentario.

Ahora, introduzca el texto del comentario. Tenga en cuenta que la fecha de ocurrencia también puede estar en el pasado.

Respuesta a un comentario

Al igual que para los mensajes, en general, un comentario puede responderse independientemente de si la categoría correspondiente requiere o no de una confirmación. Además, un comentario que ya se ha contestado se puede contestar de nuevo. Por ejemplo, varios usuarios pueden crear sus propias respuestas. Para responder a un comentario, seleccione primero el comentario y haga clic luego en el enlace **[Responder]**. Se abre una nueva ventana.

En el campo de texto superior verá el comentario original que desea responder. El procedimiento es el mismo que para responder mensajes.

Modificación de un comentario

No es posible modificar un comentario posteriormente, pero puede eliminarlo y crear uno nuevo.

Modificación de una respuesta

Para modificar una respuesta a un comentario posteriormente, proceda de la misma manera que para modificar respuestas a mensajes.

Eliminación de comentarios

Para eliminar un comentario, primero márkelo y luego pulse el enlace **[Eliminar]**. Después de una pregunta de seguridad, el comentario junto con las respuestas que ya estén presentes se eliminarán de forma irrecuperable.

