

# Folha suplementar ao Manual de Operações do Patient on Line (POL)

Versão de Software: 6.2

Edição: 07A-2017

Código: F40010292

**O seguinte é usado como informação suplementar ao Manual de Operações do Patient on Line (POL), edição 07A-2017.**

## 1.6 Utilização adequada

Dentre as funcionalidades do *Patient on Line*, apenas a função de assistente para cálculos não está ainda homologada para uso no Brasil, estando todas as demais funcionalidades ativas.

### Dizeres Legais

Importado e Distribuído por:

Fresenius Medical Care Ltda.

Rua Amoreira, 891, Bairro Roseira

Jaguariúna/SP - CEP: 13917-472

C.N.P.J.: 01.440.590/0001-36

SAC: 0800-0123434

Responsável Técnico: Klislaine Lima - CRF/SP nº 88384

Registro ANVISA nº 80133950142

Validade: Indeterminada

# POL

## PatientOnLine

### Manual do Utilizador

Versão do software: 6.2

Edição: 07A-2017

Código: F40010292

Data do documento: maio de 2018



Windows window: PatientOnLine 6.2 -- Utilizador: demo

**FRESENIUS MEDICAL CARE**

Novo Editar Guardar Apagar Cancelar

Nome Próprio: John Data de Nasc.: 15-03-1960 ID do PatientOnLine: 2  
Segundo Nome: Sexo: Masculino ID do Sistema: 3AFFFC000002  
Apelido: Sample NIP: 123456789 English  
Ativo Diabetes Mellitus Type 1 **Alérgico**

#### Qualidade (QA)

Tipo de Teste	Data	Dias/Se...
TFP	17-02-2016	7
TFP	18-01-2016	7
TEP	12-09-2015	7
Colheita 24h	10-09-2015	7
TEP + Colheita 24h	03-09-2015	7
Sem TSR	08-10-2014	7

Idade: 55 ano(s)  
Estado: Adulto  
Sexo: Masculino  
Peso: 73,2 Kg  
Altura: 164,0 cm

**Índices Corporais:**  
BSA: 1,80 m<sup>2</sup>  
V: 37,31 L  
nBW: 64,3 Kg  
IMC: 27,2 Kg/m<sup>2</sup>

Creatinina com Fatores de Correção da Glucose:  
Sangue: 0,00000000 Creatinina - [mg/dL] Glucose - [mg/dL]  
Efluente: 0,00000000 Creatinina - [mg/dL] Glucose - [mg/dL]

Int. Dados | Resultados | Gráficos

Sangue		Albumina [g/dL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
		3,7	174,74	9,50	68,5	6,6	112,3

Urina		Tempo [min]	Vol. [mL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
		1440	250	888,76	67,92		150,0

Solução de DP		Tempo [min]	V. Inf [mL]	Glucose conc [%]	Na In [mEq/L]	V. Dren. [mL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
Saco 1		290	2200	1,50	134,0	2440	175,34	8,14	403,6	0,0900	134,2
Saco 2		295	2200	1,50	134,0	2430	176,54	7,67	464,9	0,0800	134,2
Saco 3		155	2200	1,50	134,0	2290	150,73	5,48	659,5	0,0360	134,2
Saco 4		625	2200	1,50	134,0	3050	182,55	8,93	501,7	0,1000	134,2
Saco QA		180	2200	2,30	134,0	2530	165,14	7,12	724,3	0,0540	134,2
QA UF saco		60	2200	4,25	133,2	2693	96,47	3,70	2400,0	0,0300	123,2



**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

---

# Índice

## 1 Informações importantes

1.1	Como usar o Manual do Utilizador .....	1-1
1.2	Significado dos avisos.....	1-2
1.3	Significado das notas .....	1-2
1.4	Significado das dicas .....	1-2
1.5	Descrição do programa .....	1-3
1.6	Utilização adequada .....	1-3
1.6.1	Especificação da aplicação .....	1-3
1.6.2	Efeitos secundários .....	1-3
1.6.3	Contraindicações.....	1-3
1.6.4	Restrições do processo .....	1-4
1.6.5	Interação com outros sistemas.....	1-4
1.6.6	Grupo alvo .....	1-4
1.7	Deveres da organização responsável .....	1-4
1.8	Responsabilidade do utilizador .....	1-4
1.9	Exclusão de responsabilidade .....	1-5
1.10	Garantia/concessão de garantia .....	1-5
1.11	Avisos .....	1-5
1.11.1	Utilização .....	1-5
1.12	SVHC (REACH) .....	1-6
1.13	Endereços .....	1-6

## 2 Instalação

2.1	Pré-requisitos do hardware e software .....	2-1
2.2	Instalação .....	2-1

## 3 Utilização

3.1	A abrir o PatientOnLine .....	3-1
3.2	Fechar o PatientOnLine .....	3-4
3.3	Principais funções e características da aplicação PatientOnLine .....	3-5
3.3.1	Estrutura da janela da aplicação .....	3-5
3.4	Estado do Paciente (resumo) .....	3-9
3.5	Clínico (resumo) .....	3-10
3.6	Relatórios (resumo).....	3-11

<b>3.7</b>	<b>Comunicação (resumo)</b> .....	3-12
<b>3.8</b>	<b>Administração (resumo)</b> .....	3-13
<b>3.9</b>	<b>Informações gerais sobre a utilização</b> .....	3-15
3.9.1	Editar registos.....	3-15
3.9.2	Ajuda.....	3-16
3.9.3	Convenções tipográficas .....	3-17
<b>3.10</b>	<b>Área do Paciente</b> .....	3-18
3.10.1	Menu Novo .....	3-19
3.10.2	Menu Editar .....	3-20
3.10.2.1	Botão de seleção.....	3-21
3.10.3	Área do Paciente na ligação a um SGBDE .....	3-23
<b>3.11</b>	<b>Estado do Paciente</b> .....	3-25
3.11.1	Dados Demográficos .....	3-25
3.11.1.1	Separador Dados Demográficos .....	3-25
3.11.1.2	Separador Endereços .....	3-26
3.11.1.3	Separador Situação Profissional .....	3-28
3.11.1.4	Separador Situação Habitacional.....	3-29
3.11.1.5	Separador Mobilidade .....	3-29
3.11.1.6	Separador Capacidade Visual.....	3-29
3.11.1.7	Separador Destreza Manual .....	3-29
3.11.1.8	Separador Ajudante .....	3-29
3.11.1.9	Separador Ensino.....	3-29
3.11.1.10	Separador Visitas Domiciliárias.....	3-30
3.11.2	Diagnóstico & Terapêutica.....	3-30
3.11.2.1	Separador IRCT .....	3-32
3.11.2.2	Separador Comorbilidade .....	3-33
3.11.2.3	Separador TSR (Terapêutica de Substituição Renal) .....	3-37
3.11.2.4	Separador Cateter.....	3-38
3.11.2.5	Separador Medicação Regular.....	3-42
3.11.2.6	Separador Alergias.....	3-46
3.11.2.7	Separador Informação Adicional .....	3-47
3.11.3	Túnel & Peritonites .....	3-49
3.11.3.1	Separador Infecção do Túnel/Orifício de Saída .....	3-49
3.11.3.2	Separador Peritonite .....	3-55
3.11.3.3	Separador Classificação do Orifício de Saída.....	3-59
3.11.4	Registos Regulares .....	3-62
3.11.4.1	Separador Peso .....	3-63
3.11.4.2	Separador Altura .....	3-66
3.11.4.3	Separador Pressão Arterial .....	3-68
3.11.4.4	Separador BCM.....	3-71
3.11.4.5	Separador Amputação .....	3-74
3.11.4.6	Separador Estado de Portador Nasal .....	3-77
3.11.4.7	Separador Dados Laboratoriais Adicionais .....	3-78
3.11.4.8	Separador Nota .....	3-84
3.11.5	Hospitalizações.....	3-85
<b>3.12</b>	<b>Clínico</b> .....	3-92
3.12.1	Sistema & Limites.....	3-92
3.12.1.1	Separador Sistema.....	3-93
3.12.1.2	Separador Limites .....	3-96
3.12.2	Prescrição de DP.....	3-99
3.12.2.1	Separador Resumo .....	3-106
3.12.2.2	Separador DPA com subseparador Info DPA.....	3-107
3.12.2.3	Separador DPA com subseparador Sacos .....	3-108

	3.12.2.4	Separador DPCA .....	3-109
	3.12.2.5	Separador Info .....	3-110
3.12.3		Análise do Tratamento .....	3-137
	3.12.3.1	Notas Gerais .....	3-137
	3.12.3.2	Protocolo de tratamento DPCA.....	3-141
	3.12.3.3	Separador Informação Geral.....	3-142
	3.12.3.4	Separador Prescrição .....	3-143
	3.12.3.5	Separador Parâmetros.....	3-143
	3.12.3.6	Separador Tratamento Realizado.....	3-143
	3.12.3.7	Separador Detalhes (PD-NIGHT PatientCard) .....	3-143
	3.12.3.8	Separador Info de Fluxo (Newton IQ) .....	3-144
	3.12.3.9	Separador Resultados ( <b>sleep•safe</b> e PD-NIGHT PatientCard).....	3-144
	3.12.3.10	Separador Programado vs. Prescrito.....	3-145
	3.12.3.11	Separador Administrado(a) vs. Prescrito(a).....	3-145
	3.12.3.12	Separador Peso/Pressão Arterial/Soluções (Newton IQ™) .....	3-145
	3.12.3.13	Separador Alarmes ( <b>sleep•safe</b> e PD-NIGHT PatientCard).....	3-146
	3.12.3.14	Separador Notas ( <b>sleep•safe</b> e PD-NIGHT PatientCard).....	3-147
	3.12.3.15	Separador Gráficos ( <b>sleep•safe</b> ) .....	3-148
	3.12.3.16	Análise do Tratamento - <b>sleep•safe harmony</b> .....	3-151
	3.12.3.17	Análise do Tratamento - <b>SILENCIA</b> .....	3-153
3.12.4		Qualidade (QA).....	3-155
	3.12.4.1	Base Clínica .....	3-155
	3.12.4.2	O Menu Qualidade (QA) .....	3-162
	3.12.4.3	Separador Int. Dados .....	3-163
	3.12.4.4	Separador Gráficos .....	3-164
3.12.5		Modelação .....	3-171
	3.12.5.1	Base Clínica .....	3-171
	3.12.5.2	Iniciar Modelação .....	3-171
	3.12.5.3	Modelação: Através da Seleção da Prescrição .....	3-172
	3.12.5.4	Área de Parâmetros do Paciente .....	3-175
	3.12.5.5	Área Resultados da Terapêutica Prescrita .....	3-176
	3.12.5.6	Área de Prescrição Modelada.....	3-177
	3.12.5.7	Modelação: Através da Seleção dos Objetivos de Diálise.....	3-178
<b>3.13</b>		<b>Relatórios</b> .....	3-183
3.13.1		Relatórios .....	3-183
	3.13.1.1	Separador Dados Demográficos.....	3-185
	3.13.1.2	Separador Diagnóstico&Terapêutica .....	3-185
	3.13.1.3	Separador Túnel & Peritonites .....	3-185
	3.13.1.4	Separador Registos Regulares .....	3-186
	3.13.1.5	Separador Hospitalizações .....	3-186
	3.13.1.6	Separador Equipa Hospitalar .....	3-186
	3.13.1.7	Separador Preenchimento de Formulários .....	3-186
	3.13.1.8	Visitas Domiciliárias .....	3-187
3.13.2		Estatísticas .....	3-187
	3.13.2.1	Notas Gerais .....	3-187
	3.13.2.2	Separador Paciente Atual .....	3-188
	3.13.2.3	Separador Grupo de Pacientes.....	3-190
<b>3.14</b>		<b>Comunicação</b> .....	3-198
3.14.1		Patient Card.....	3-198
	3.14.1.1	Notas Gerais .....	3-198
	3.14.1.2	Separador Importar Cartão do Paciente .....	3-198
	3.14.1.3	Separador Criar Patient Card.....	3-203
3.14.2		Patient Card Plus.....	3-207
	3.14.2.1	Importar Patient Card Plus.....	3-207
	3.14.2.2	Criar Patient Card Plus .....	3-210

3.14.3	Cartão BCM .....	3-213
3.14.3.1	Notas Gerais .....	3-213
3.14.3.2	Estado do Cartão BCM .....	3-215
3.14.3.3	Separador Personalizar Cartão BCM .....	3-217
3.14.3.4	Separador Importar Cartão BCM .....	3-219
3.14.3.5	Separador Apagar Cartão BCM .....	3-220
3.14.4	Troca de Dados .....	3-221
3.14.4.1	Base de Dados Externa .....	3-222
3.14.4.2	Separador Importar de Outras Aplicações .....	3-224
3.14.4.3	Separador Exportar Para Outras Aplicações .....	3-227
<b>3.15</b>	<b>Administração .....</b>	<b>3-230</b>
3.15.1	Módulo de Administração do Utilizador .....	3-230
3.15.2	Hospitais .....	3-232
3.15.2.1	Gestão dos Hospitais .....	3-232
3.15.2.2	Gestão de Serviços .....	3-234
3.15.2.3	Gestão das Enfermarias .....	3-235
3.15.2.4	Gestão de Equipa .....	3-235
3.15.3	Equipa .....	3-236
3.15.4	Configuração .....	3-236
3.15.4.1	Separador Definições Gerais .....	3-238
3.15.4.2	Parâmetros dos Dados Laboratoriais .....	3-240
3.15.4.3	Separador Ver Parâmetros .....	3-242
3.15.4.4	Separador Limites .....	3-243
3.15.4.5	Separador Características de Transporte .....	3-243
3.15.4.6	Separador Registos Clínicos .....	3-244
3.15.4.7	Separador Idioma .....	3-247
3.15.4.8	Separador Registo Diário .....	3-249
3.15.4.9	Separador Sobre .....	3-251

## 4 Glossário

4.1	Abreviaturas frequentemente utilizadas na Qualidade (QA) .....	4-1
4.2	Abreviaturas utilizadas .....	4-3

## 5 Apêndice

5.1	Referências para Qualidade (QA) e Modelação .....	5-1
-----	---------------------------------------------------	-----

# 1 Informações importantes

## 1.1 Como usar o Manual do Utilizador

<b>Finalidade</b>	<p>Este Manual do Utilizador contém todos os detalhes necessários para a instalação e utilização da aplicação PatientOnLine.</p> <p>Este Manual do Utilizador serve para:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ estudos iniciais</li><li>➤ elemento de consulta</li></ul>
<b>Identificação</b>	<p>A identificação pode ser feita através da seguinte informação existente na capa e nas etiquetas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Versão de software</li><li>➤ Edição do Manual do Utilizador</li><li>➤ Número de artigo do Manual do Utilizador</li></ul>
<b>Rodapé</b>	<p>O rodapé inclui a seguinte informação:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Designação da empresa, por ex. Fresenius Medical Care</li><li>– Tipo de dispositivo</li><li>– A abreviatura inglesa para o tipo de documento e a abreviatura internacional para o idioma do documento, por ex., IFU-PT, significa "Instruções de utilização" no idioma português.</li><li>– A informação editorial, por ex., 07A-2017: refere-se à 7.<sup>a</sup> edição de 2017.</li><li>– A identificação da página, por ex., 1-3 significa capítulo 1, página 3.</li></ul>
<b>Estrutura dos capítulos</b>	<p>Para facilitar a utilização dos documentos da Fresenius Medical Care, a estrutura dos capítulos está uniformizada. Por essa razão, alguns capítulos podem não apresentar qualquer conteúdo. Estes estão devidamente identificados.</p>
<b>Imagens Instantâneas</b>	<p>As Imagens Instantâneas apresentadas nos documentos (por ex., ecrã, fotos, etc.) podem divergir do original, desde que não tenham qualquer tipo de efeito sobre a sua função.</p>
<b>Importância do manual</b>	<p>Este Manual do Utilizador faz parte da documentação do PatientOnLine, sendo por isso, considerado parte integrante do mesmo. Este contém todos os detalhes necessários para a utilização do PatientOnLine.</p> <p>O Manual do Utilizador deve ser cuidadosamente estudado, antes de se começar a trabalhar com o software PatientOnLine.</p> <p>Antes da organização responsável começar a trabalhar com o PatientOnLine, a pessoa responsável pela operação deverá estar formada pelo fabricante sobre o funcionamento e deverá conhecer totalmente os conteúdos do manual do utilizador.</p> <p>O PatientOnLine só pode ser utilizado por pessoas que tenham recebido formação sobre o manuseamento do mesmo.</p>

**Alterações**

As alterações no Manual do Utilizador são publicadas como novas edições ou suplementos. Regra geral: este manual pode ser sujeito a alterações sem comunicação prévia.

**Reprodução**

A reprodução, mesmo que parcial, só pode ser realizada mediante autorização escrita.

## 1.2 Significado dos avisos



---

**Atenção**

Informa os utilizadores sobre:

- o risco para o paciente e a(s) possível(is) causa(s) do risco
- as consequências do risco

e fornece orientação (instruções) sobre como evitar a situação de perigo.

---

## 1.3 Significado das notas



---

**Nota**

Informação que chama a atenção do utilizador para o facto de que, se ignorar esta informação, poderão ocorrer os seguintes resultados:

- Poderem ser provocados danos no aparelho
  - As funções pretendidas poderão não funcionar ou funcionar incorretamente
- 

## 1.4 Significado das dicas



---

**Dica**

Informação que fornece dicas ao utilizador para uma operação ideal.

---

## 1.5 Descrição do programa

O **PatientOnLine** tem como principal objetivo, apoiar a gama de produtos de DP da FME, e funcionar como um verdadeiro gestor das terapias de DP.

## 1.6 Utilização adequada

- O PatientOnLine foi desenvolvido como uma aplicação flexível, adequada para clínicas de DP de grande e de pequena dimensão. Trata-se de uma ferramenta útil para nefrologistas, médicos e enfermeiros.
- A aplicação PatientOnLine tem a função de determinar, calcular, guardar, exibir e transferir os parâmetros dos tratamentos de diálise. Trata-se de uma aplicação de software Stand-Alone (um utilizador) ou Client-Server (vários utilizadores), que auxilia o médico na criação de prescrições de DPA em formato eletrónico, como ficheiros num PatientCard (cartão do paciente), ou na definição de prescrições de DPCA.
- A aplicação PatientOnLine pode transferir dados para o dispositivo BCM (Body Composition Monitor) e importar dados de medição deste, para os apresentar num formato de texto e num formato gráfico.
- A aplicação PatientOnLine pode ser comandada com um sistema de gestão de bases de dados externo (SGBDE).

### 1.6.1 Especificação da aplicação

O produto foi concebido para ser utilizado em computadores com sistema operativo Windows e está disponível em vários idiomas, incluindo idiomas fora da Europa.

A utilização normal do produto exige conhecimentos básicos sobre computadores e sistemas operativos Windows.

### 1.6.2 Efeitos secundários

Nenhuns

### 1.6.3 Contraindicações

Nenhumas

#### 1.6.4 Restrições do processo

Nenhumas

#### 1.6.5 Interação com outros sistemas

- Cicladora de DPA: O Patient Card é um dispositivo externo que não é parte da PatientOnLine e funciona como meio de suporte da prescrição eletrónica, entre a unidade de DP e o domicílio do paciente, onde se encontra a cicladora de DPA.
- BCM: O Cartão BCM é um dispositivo externo que não é parte do PatientOnLine funciona como meio de suporte entre o produto de software e o equipamento BCM
- Sistema Externo de Gestão de Bases de Dados (SGBSE): A função de troca de dados do PatientOnLine permite a importação e exportação de dados de/para Sistemas Externos de Gestão de Bases de Dados.

#### 1.6.6 Grupo alvo

O PatientOnLine é utilizado por profissionais de saúde (enfermeiros, médicos) que têm formação, conhecimentos e experiência adequados.

O PatientOnLine não está preparado para ser utilizado por pacientes.

### 1.7 Deveres da organização responsável

A organização responsável tem como responsabilidade:

- Cumprir as regulações locais e nacionais relativas à instalação, manuseamento e utilização.
- Manter o software seguro e em bom estado.
- Assegurar que o Manual do Utilizador está sempre disponível.

### 1.8 Responsabilidade do utilizador

Na introdução dos parâmetros deve ser observado o seguinte:

Os parâmetros introduzidos devem ser verificados pelo utilizador, isto é, o utilizador deve verificar se os valores introduzidos estão corretos. Se durante a verificação forem detetados desvios entre os parâmetros desejados e os parâmetros visualizados no PatientOnLine ou no dispositivo, é necessário corrigir a configuração antes de ativar a função.

Os valores atuais indicados têm de ser comparados com os valores desejados especificados.

## 1.9 Exclusão de responsabilidade

O PatientOnLine foi desenvolvido para realizar as funções enumeradas no Manual do Utilizador.

Aquando a instalação, manuseamento e utilização do PatientOnLine devem ser cumpridos todos os regulamentos legais em vigor (por ex., na Alemanha, a Diretiva de Dispositivos Médicos (MDD) e o Regulamento Alemão para o Manuseamento de Produtos Médicos (MPBetreibV)).

O fabricante não assume qualquer responsabilidade relativa a danos pessoais ou outros danos, e exclui qualquer garantia relativamente a danos no software ou no aparelho, resultantes de uma utilização incorreta do PatientOnLine.

## 1.10 Garantia/concessão de garantia

### Garantia

Consultar os respetivos contratos de compra relativamente às condições da garantia.

### Concessão de garantia

Os direitos do cliente relativamente à concessão da garantia têm por base os regulamentos legais aplicáveis.

A utilização não conforme do software anula qualquer responsabilidade e garantia.

## 1.11 Avisos

### 1.11.1 Utilização



#### Nota

O PatientOnLine só pode ser utilizado por pessoas formadas e qualificadas. A Fresenius Medical Care não se responsabiliza pela utilização complementar dos dados PatientOnLine.



#### Nota

Os parâmetros introduzidos devem ser verificados pelo utilizador, isto é, o utilizador deve verificar se os valores introduzidos estão corretos.

O PatientOnLine está disponível em diversas versões.

## 1.12 SVHC (REACH)

Para informações sobre o SVHC, de acordo com o Artigo 33 do Regulamento (CE) N.º 1907/2006 (“REACH”), por favor utilizar esta página:

[www.freseniusmedicalcare.com/en/svhc](http://www.freseniusmedicalcare.com/en/svhc)



## 1.13 Endereços

Em caso de dúvidas entre em contacto com:

### **Fabricante**

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA  
61346 Bad Homburg  
+49 (0) 6172/609-0  
[www.fmc-ag.com](http://www.fmc-ag.com)

### **Assistência técnica Europa central**

Fresenius Medical Care Deutschland GmbH  
Geschäftsbereich Zentraleuropa  
Projektierung & Support Dialyse-IT-Systeme  
Steinmühlstraße 24, Anbau 1  
61352 Bad Homburg  
Alemanha  
Hotline: +49 (0) 6172/609 - 7000  
Fax: +49 (0) 6172/609 - 7106  
E-Mail: [dialysis\\_it@fmc-ag.com](mailto:dialysis_it@fmc-ag.com)

## 2 Instalação

### 2.1 Pré-requisitos do hardware e software

<b>Processador</b>	Intel Core 2 ou superior (ou processador compatível) com, pelo menos, 2 GHz
<b>Memória</b>	pelo menos 1 GB
<b>Espaço livre no disco</b>	3 GB
<b>Resolução do ecrã</b>	1280 x 768
<b>Intensidade de cor</b>	32 Bit

### 2.2 Instalação



#### Nota

O PatientOnLine só deve ser instalado e colocado em funcionamento por pessoal autorizado da assistência técnica da Fresenius Medical Care ou por serviços técnicos aprovados pela Fresenius Medical Care.

Se existir uma versão mais antiga do PatientOnLine, instalada no computador, deve-se fazer uma cópia de segurança dos dados antes de instalar a nova versão.



#### Nota

No sistema operativo Windows são necessários direitos de administrador no PC, para instalar novos pacotes de software. Antes da instalação do PatientOnLine deve ser assegurada a atribuição dos direitos de utilizador apropriados.

Os procedimentos de instalação estão descritos no manual de serviço do **PatientOnLine**.

Após a instalação é possível utilizar o **PatientOnLine** durante 60 dias como versão de teste, com as funções completas. Para poder usufruir da aplicação após o período de teste é necessário registar o **PatientOnLine**. Consulte o manual de serviço para obter mais informações sobre o registo.

O processo de registo assegura a rastreabilidade de cada instalação requerida pela Diretiva dos Dispositivos Médicos (DDM 93/42/CEE).

O **PatientOnLine** é um dispositivo médico com certificado CE.



## 3 Utilização



---

### Nota

Para a utilização do **PatientOnLine**, são necessários os seguintes conhecimentos base:

- Conhecimentos mínimos do sistema Microsoft Windows.
  - Conhecimentos relativamente ao manuseamento e funcionamento de um rato de computador.
- 



---

### Nota

Funções gerais do botão **Cancelar**:

Ao clicar no botão **Cancelar** o processo atual é cancelado. As eventuais alterações efetuadas serão perdidas.

O funcionamento deste botão **não** será mais abordado em particular.

---



---

### Nota

Devido às várias versões de software, é possível que as Imagens Instantâneas neste documento não coincidam na íntegra com o interface de utilizador atual.

---

### 3.1 A abrir o PatientOnLine

O **PatientOnLine** pode ser utilizado como uma instalação **Client-Server** ou **Stand-Alone**. Em ambos os casos, o utilizador trabalha com o **PatientOnLine Client**.

No caso de uma instalação **Client-Server** é possível ter vários utilizadores a funcionar com o **PatientOnLine Client** em diferentes postos, ligados ao mesmo tempo, à mesma base de dados. Devido a um mecanismo de atualização fiável, os dados que são alterados a partir de um posto de trabalho são automaticamente atualizados nos restantes postos de trabalho ligados à mesma base de dados.

A maior parte das configurações do módulo administração do **PatientOnLine** (ver **Configuração** na página 3- 236) são geralmente válidas para todas as aplicações **PatientOnLine Client**: definições gerais (fórmulas QA e diversas opções para testes QA), parâmetros dos dados laboratoriais (unidades de medição para dados QA e dados laboratoriais), limites (para a definição de valores limite relativos à altura e peso para crianças e adultos), valores de diagramas das

características de transporte QA (para a configuração de dados de classificação dos gráficos PET e PFT), registos clínicos (para a administração de todo o tipo de registos clínicos da aplicação), tradução de registos clínicos (para o apoio à tradução de registos clínicos) e ficheiros de recurso (para a administração de ficheiros de recurso de uma cicladora de DPA).

Determinadas configurações da administração do sistema são localmente específicas para cada aplicação **PatientOnLine Client**: idioma atual, configurações de visualização, caminhos de exportação de dados. Desta forma, cada cliente é capaz de guardar as suas próprias configurações de utilizador, de forma independente, relativamente ao idioma, configurações de visualização e caminhos de exportação dos dados.



---

#### Nota

A principal diferença entre as duas versões consiste no facto de que no caso do **Client-Server** existe uma única base de dados global para todos os utilizadores, que partilham os mesmos dados, enquanto no caso do **Stand-Alone** existe apenas um utilizador da aplicação e da base de dados.

---



---

#### Nota

Numa instalação **Client-Server** é implementado um mecanismo de atualização fiável, de modo a assegurar que os dados alterados de um **PatientOnLine Client** ficam imediatamente disponíveis para todos os outros **PatientOnLine Client** que estão ligados à mesma base de dados.

---



---

#### Nota

Independentemente de se tratar de uma instalação **Client-Server** ou **Stand-Alone**: a funcionalidade do **PatientOnLine Client** é a mesma.

---



---

#### Nota

O **PatientOnLine Client-Server** pode ser configurado de modo a funcionar ligado a um sistema de gestão de base de dados externo (SGBDE), como por exemplo, o Euclid. Neste caso, o Registo de Pacientes e outras determinadas categorias de dados são importadas do sistema externo e não podem ser alteradas no PatientOnLine. (ver capítulo 3.14.4.1 na página 3- 222)

---

Após o processo de instalação é visualizado um ícone no ambiente de trabalho. Ao clicar nesse ícone é possível abrir a aplicação. Em alternativa, é igualmente possível iniciar a aplicação via Início/Programas/Fresenius Medical Care/PatientOnLine Client/PatientOnLine. Posteriormente é visualizado um ecrã de boas-vindas e, de seguida, um ecrã de Login (registo) que exige o registo de um Nome do Utilizador e de uma password. (ver **Fig. 3.1 Ecrã de Login** na página 3- 3)

A aplicação **PatientOnLine** parte do princípio que foram criados os utilizadores e passwords para a aplicação. A fim de distinguir este nível de utilizador do nível de utilizador do Windows e do nível de Utilizador de Registo, designámos estes utilizadores por utilizadores **PatientOnLine**.

O ecrã de Login requer um Nome de Utilizador **PatientOnLine** e uma password.

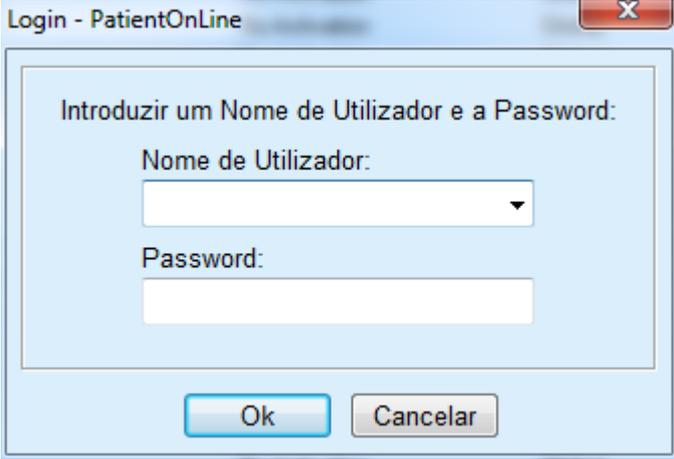


Fig. 3.1 Ecrã de Login



#### Nota

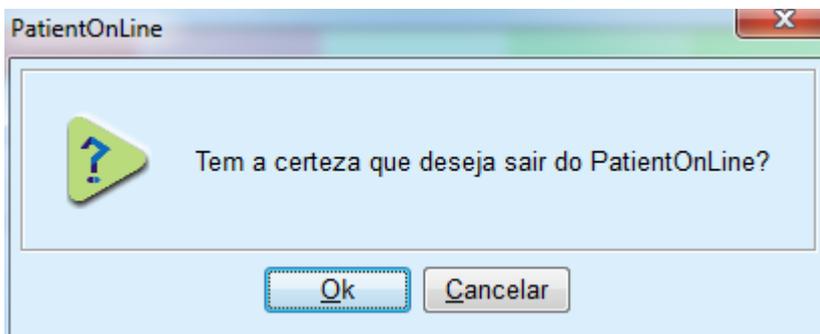
Se após a abertura do **PatientOnLine** a base de dados da aplicação não for compatível (por ex. uma versão errada), é visualizada uma mensagem de erro e a aplicação é terminada. Recomendamos que, nestas situações, contacte o serviço de assistência técnica.

O **PatientOnLine** é um software internacional. Para modificar o atual idioma da aplicação, ver o separador Idioma, página 3-240. Após a seleção de determinado idioma, este é utilizado como idioma padrão no próximo arranque do programa.

## 3.2 Fechar o PatientOnLine

Para fechar a aplicação, clicar em cima do , no canto superior direito da janela do **PatientOnLine**.

A aplicação é fechada após a confirmação da pergunta de segurança



*Fig. 3.2 Caixa de diálogo de confirmação durante o encerramento do programa*

Um utilizador registado pode terminar a sessão em **Administração/Utilizadores/Log Off**.

Após a confirmação terá que ser efetuado o registo de outro utilizador com a respetiva password.

### 3.3 Principais funções e características da aplicação PatientOnLine

#### 3.3.1 Estrutura da janela da aplicação

##### Área do Paciente

The screenshot displays the PatientOnLine 6.2 interface. At the top, there's a patient information section with fields for Name (John Sample), Date of Birth (15-03-1960), Sex (Masculino), and NIP (123456789). Below this is a 'Qualidade (QA)' section with a table of test results and a summary of physical indices (BSA, V, nBW, IMC). The main area contains detailed test results for Blood (Sangue), Urine (Urina), and Dialysis Solution (Solução de DP). On the left, a navigation tree lists various functions like 'Estado do Paciente', 'Clínico', 'Sistema & Limites', 'Prescrição de DP', 'Análise do Tratamento', 'Qualidade (QA)', 'Modelação', 'Relatórios', 'Comunicação', and 'Administração'.

**Árvore de navegação**      **Área de Trabalho**

O PatientOnLine oferece muitas funções, de modo a assegurar um apoio completo para a diálise peritoneal. A interface do utilizador é muito simples e permite um acesso fácil a todas as funções. A estrutura da janela da aplicação é composta por três áreas principais:

##### Área do Paciente

Na parte superior da janela da aplicação

##### Árvore de navegação

No lado esquerdo da janela da aplicação

##### Área de Trabalho

No centro da janela da aplicação

### A Área do Paciente

A **Área do Paciente**, que engloba o módulo para a gestão dos dados gerais dos pacientes, encontra-se na área superior da janela **PatientOnLine** e está sempre visível. Os dados do paciente atual selecionado são indicados nesta área. As funções principais são:

**Criar registo do paciente,**

**Editar, Refrescar e Apagar o registo do paciente,**

**A Procurar Pacientes,**

Utilização do **PatientOnLine Manual do Utilizador,**

Alteração rápida para o **idioma inglês.**

### A Árvore de navegação

A **Árvore de navegação** encontra-se no lado esquerdo da janela principal do **PatientOnLine**. A árvore de navegação engloba cinco menus principais:

**Estado do Paciente,**

**Clínico,**

**Relatórios**

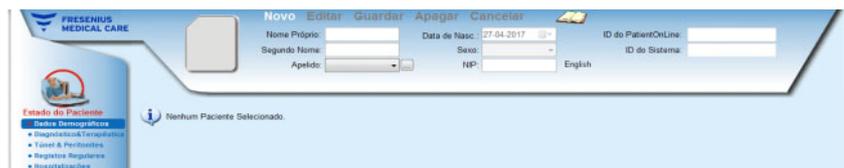
**Comunicação,**

**Administração.**

Cada um destes cinco menus contém diversos submenus.

### A Área de Trabalho

A **Área de Trabalho** é refrescada com os dados do paciente selecionado, assim que tiver sido escolhido um item de menu. O mesmo aplica-se se o paciente atual tiver sido modificado. Com exceção do grupo **Administração**, do grupo **Comunicação**, bem como **Relatórios/Estatísticas/Grupo de Pacientes**, todos os itens de menu necessitam de um paciente selecionado na **Área do Paciente**. Se não estiver selecionado nenhum paciente, é mostrada uma mensagem de aviso na **Área de Trabalho** e o item do menu permanece inativo.



*Fig. 3.3 Mensagem de aviso no caso de não estar nenhum paciente selecionado*

Existem interações especiais entre as três principais áreas, no caso de a **Área do Paciente** ou a **Área de Trabalho** se encontrarem no modo **Editar**. Uma área entra no modo **Editar**, quando é criado um novo registo - clicando no botão **Novo** ou quando um registo existente é atualizado - clicando no botão **Editar**. Uma área sai do modo **Editar**, quando o registo é guardado - clicando no botão **Guardar** ou quando o processo atual é cancelado - clicando no botão **Cancelar**.

As interações ocorrem da seguinte forma:

Se a **Área do Paciente** se encontrar no modo **Editar**, a árvore de navegação fica inativa - a navegação pela árvore deixa de ser possível e a **Área de Trabalho** é omitida;

Se a **Área de Trabalho** se encontrar no modo **Editar**, a árvore navegação fica inativa - a navegação na árvore deixa de ser possível e a **Área do Paciente** fica inativa - a seleção/edição/apagamento de pacientes deixa de ser possível.

Este conceito assegura que os dados editados, mas ainda não guardados, não sejam perdidos, ao modificar o atual item de menu ou o Paciente Atual.

O mesmo acontece se tentar fechar o **PatientOnLine**. Se o utilizador tentar fechar a aplicação, enquanto a **Área do Paciente** ou a **Área de Trabalho** se encontrarem no modo **Editar**, é visualizada uma mensagem de aviso.

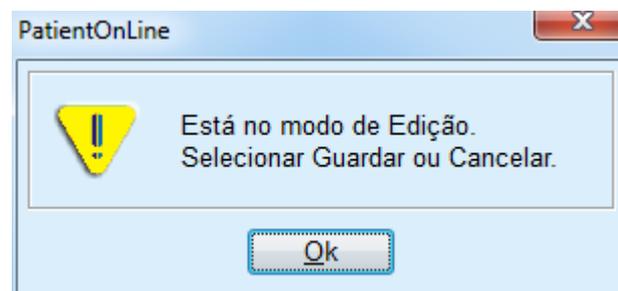


Fig. 3.4 Mensagem de aviso ao fechar o registo no modo Editar

A base de dados do **PatientOnLine** é protegida por um mecanismo **CRC**, o qual protege a integridade dos dados de todas as tabelas da base de dados contra erros de escrita e de leitura do hardware e contra o acesso indevido de pessoas não autorizadas. A técnica CRC pode ser vista como uma assinatura especial que assegura a veracidade e o bom estado dos dados. Sempre que for lida uma informação da base de dados, é verificada a assinatura CRC. Se for detetado um problema, é visualizada uma mensagem de erro, indicando a origem do erro.

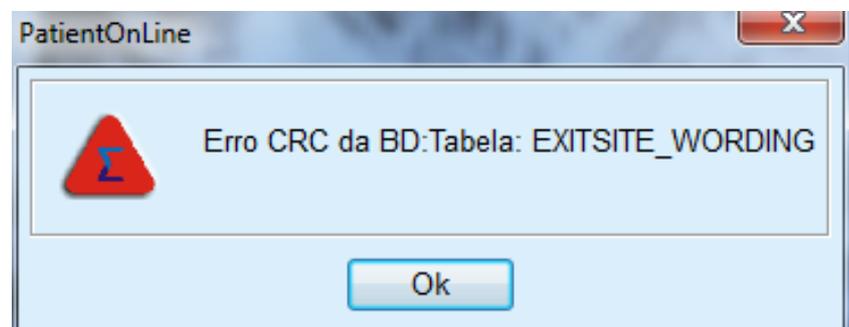
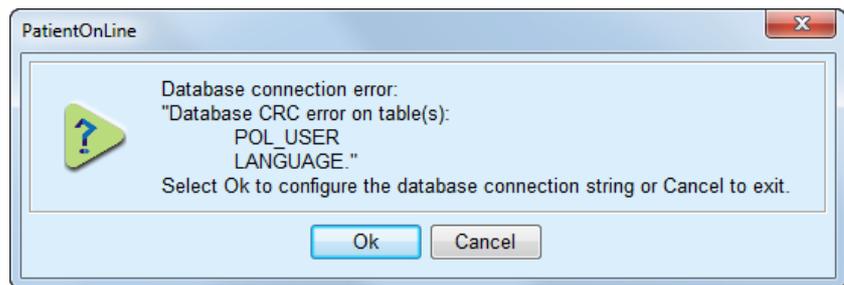


Fig. 3.5 Mensagem de erro CRC da base de dados

Se o **CRC** influenciar determinados recursos críticos, a aplicação é terminada antes de o utilizador poder fazer o Login.



*Fig. 3.6 Erro crítico CRC da base de dados*

Se o erro não for crítico, a aplicação continua a trabalhar, mas determinadas funções podem ficar restringidas ou inativas.

Em todo o caso deve entrar em contacto com o serviço de assistência técnica.

## 3.4 Estado do Paciente (resumo)

<b>Endereços</b>	O submenu <b>Endereços</b> regista os principais Dados Demográficos e Dados Clínicos do paciente. Aqui podem ser inseridos os endereços e números de telefone do paciente. Também podem ser inseridos outros dados importantes como, por exemplo, a <b>Capacidade Visual</b> , <b>Destreza Manual</b> , <b>Ensino</b> , <b>Situação Profissional</b> , etc.
<b>Diagnóstico &amp; Terapêutica</b>	O submenu <b>Diagnóstico&amp;Terapêutica</b> permite ao utilizador definir a doença renal primária, assim como uma série de comorbilidades para o paciente, a <b>TSR</b> , o <b>Cateter</b> , a <b>Medicação Regular</b> , <b>Alergias</b> , assim como <b>Informação Adicional</b> complementar, como a definição ativa/inativa do estado.
<b>Túnel &amp; Peritonites</b>	O submenu <b>Túnel &amp; Peritonites</b> oferece apoio para a gestão de episódios de <b>Infeção do Túnel/Orifício de Saída</b> , incidentes de <b>Peritonites</b> e <b>Classificação do Orifício de Saída</b> . Os dados de infeção incluem os respetivos agentes, terapêuticas (uma ou várias), fármacos e dosagens para cada terapêutica, etc. Existe uma descrição completa da classificação do orifício de saída - composta por texto e imagens.
<b>Registos Regulares</b>	O submenu <b>Registos Regulares</b> é um apoio para os parâmetros clínicos padrão que têm de ser registados durante as visitas regulares de um paciente à unidade. Aqui o utilizador pode consultar dados atuais e históricos do paciente relativos ao <b>Peso</b> , <b>Altura</b> , <b>Pressão Arterial</b> , <b>Medições BCM</b> , <b>Amputação</b> , <b>Estado de Portador Nasal</b> e <b>Dados Laboratoriais Adicionais</b> . As unidades de medição para cada parâmetro laboratorial são totalmente ajustáveis. Existe igualmente um item <b>Nota</b> para o registo de dados que o médico/enfermeira considere importantes como, por exemplo, a <b>Nutrição Recomendada</b> .
<b>Hospitalizações</b>	O submenu <b>Hospitalizações</b> constitui um apoio para registar dados sobre a hospitalização do paciente - <b>Hospital</b> , <b>Serviço</b> , <b>Enfermaria</b> , <b>Equipa</b> , Datas de <b>Admissão</b> e da <b>Alta</b> , <b>Diagnóstico</b> , <b>Nota</b> sobre o estado e evolução do paciente, etc.

## 3.5 Clínico (resumo)

<b>Sistema e Limites</b>	O submenu <b>Sistemas e Limites</b> foi desenvolvido para gerir dados específicos de DP. Os separadores <b>Sistema</b> e <b>Limites</b> podem fornecer dados sobre o sistema de DPA e/ou de DPCA atual do paciente, assim como certos limites de tratamento, no caso de sistemas de DPA como <b>sleep•safe</b> , <b>sleep•safe harmony</b> , <b>SILENCIA</b> ou <b>PD-NIGHT PatientCard</b> .
<b>Prescrição de DP</b>	O submenu <b>Prescrição de DP</b> disponibiliza meios valiosos para a criação, refrescamento e impressão de prescrições de DP, dependente do(s) sistema(s) de DP selecionado(s). Podem ser geridos, de forma simples, os dados sobre cada troca ou cada fase cíclica como, por exemplo, o Vol. Infusão e Vol. Drenagem, T. Permanência, concentração de glucose, etc.
<b>Análise do Tratamento</b>	O submenu <b>Análise do Tratamento</b> constitui um suporte para a análise dos protocolos dos tratamentos, que foram registados pelas cicladoras de DPA, num formato eletrónico. Desta forma, o médico pode seguir os tratamentos que são realizados em casa do paciente. Os protocolos de tratamento podem ser descarregados através de suportes eletrónicos aquando da visita do paciente à unidade.
<b>Qualidade (QA)</b>	<p>O submenu <b>Qualidade (QA)</b> permite uma gestão complexa dos testes QA específicos da DP, como o teste de funcionamento peritoneal - TFP, o teste de equilíbrio peritoneal - TEP, o teste de Colheita 24h, TEP + teste de Colheita 24h e o teste Nenhuma TSR. Os testes TEP estão disponíveis numa versão curta e numa versão aumentada.</p> <p>A introdução dos dados é muito simples e é similar à de um assistente. Os resultados clínicos são apresentados em formato de texto e em formato gráfico conhecido como, por exemplo, os gráficos TEP de Twardowski. O teste mais abrangente é o teste TFP, para o qual são calculados 52 parâmetros médicos. A introdução de dados é permitida nas unidades de sistema de medição <b>Convencional e Internacional</b> (S.I.), que por sua vez, podem ser configuradas em toda a extensão. O utilizador pode inserir os seus próprios dados, para determinados resultados calculados. Podem ser selecionados diversos algoritmos para o cálculo da superfície corporal, da água corporal total (volume de distribuição de ureia) e da taxa de catabolismo proteico.</p> <p>O submenu <b>Qualidade (QA)</b> engloba algoritmos para a verificação dos limites de entrada para cada parâmetro, bem como, para o manuseamento de dados em falta.</p>
<b>Modelação</b>	O submenu <b>Modelação</b> oferece meios únicos para estimar o resultado de uma determinada Prescrição de DP, tendo em consideração os Dados do Paciente obtidos através de um teste QA. Esta função permite ainda ao utilizador definir os objetivos e as restrições QA, e obter um registo de prescrições de DP, que satisfaçam os objetivos e as restrições.

## 3.6 Relatórios (resumo)

### Relatórios

O submenu **Relatórios** permite processar os relatórios e as estatísticas clínicas imprimíveis. O submenu **Relatórios** permite a construção, de forma flexível, de diversos relatórios, utilizando todos os dados disponíveis sobre o paciente atual. Além da impressão, os relatórios podem ser guardados em outros formatos como, por exemplo, **PDF**, **RTF** e **MS Excel**, permitindo uma utilização multifacetada dos mesmos.

### Estatísticas

O submenu **Estatísticas** permite a criação de estatísticas com base num paciente, como por exemplo, a Tendência Analítica dos diversos parâmetros e das Taxas de Infecção, assim como, de Estatísticas de Grupo como histogramas, correlações cruzadas e Taxas de Infecção. O **PatientOnLine** oferece formas sofisticadas para definir Grupos de Pacientes, através da integração de diversos Critérios de Atribuição e Critérios Quantitativos.

## 3.7 Comunicação (resumo)

<b>Patient Card</b>	O submenu <b>Patient Card</b> (cartão do paciente) contém funções para exportar prescrições de DP e Dados do Paciente para suportes eletrônicos, como um cartão do paciente para utilização na cicladora de DPA, e para a importação de protocolos de tratamentos de tais suportes.
<b>Patient Card Plus</b>	O submenu <b>Patient Card Plus</b> oferece funções para a criação e leitura de dados de Patient Cards (cartões dos pacientes) FME, tais como cartões <i>sleep•safe harmony</i> e cartões <b>SILENCIA</b> .
<b>Cartão BCM</b>	O submenu <b>Cartão BCM</b> contém funções para a personalização do cartão BCM (versão simples ou 5008) com dados gerais dos pacientes e dados clínicos, para importar medições BCM e para apagar tais cartões.
<b>Troca de Dados</b>	O submenu <b>Troca de Dados</b> permite a importação e/ou exportação de dados de/para outra(s) aplicações de software FME, sistemas de gestão de bases de dados externos e outras instâncias <b>PatientOnLine</b> .

## 3.8 Administração (resumo)

<b>Administração</b>	O submenu <b>Administração</b> constitui um apoio na gestão dos dados referentes aos utilizadores, hospitais e equipa, assim como na gestão da própria aplicação.
<b>Módulo de Administração do Utilizador</b>	O submenu <b>Utilizadores</b> oferece uma visualização dos utilizadores, grupos e direitos. Este permite também ao utilizador terminar a sessão na aplicação. Na aplicação <b>PatientOnLine Stand-Alone</b> , o utilizador pode modificar a sua password através desta opção de menu.
<b>Hospitais/ Equipa</b>	Os submenus <b>Hospitais</b> ou <b>Equipa</b> permitem a definição de hospitais (incluindo serviços e enfermarias), bem como de dados específicos da equipa. Os utilizadores podem ser associados, de forma clara, a determinados membros do pessoal.
<b>Configuração</b>	<p>O submenu <b>Configuração do Sistema</b> destina-se à gestão da aplicação. Muitas configurações podem ser efetuadas da seguinte forma:</p> <p>As fórmulas para adultos e crianças, atualmente existentes, para o cálculo da área de superfície corporal, da água corporal total (volume de distribuição de ureia) e da taxa de catabolismo proteico podem ser escolhidas a partir de um registo de, pelo menos, 16 fórmulas QA alternativas que estão implementadas, incluindo as conhecidas fórmulas de DuBois &amp; DuBois, Gehan &amp; George, Gotch, Mosteller, Chertow, Watson, Hume-Weyers, Bergstrom, Randerson, etc.</p> <p>Adicionalmente tem ainda à sua disposição as seguintes possibilidades de seleção, relativamente às unidades de medição:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seleção das unidades de medição para peso e altura (métrico ou britânico)</li> <li>➤ Seleção das unidades de medição para temperatura (Celsius ou Fahrenheit)</li> <li>➤ Seleção entre Ureia e Ureia Nitrogenada como soluto medido</li> </ul> <p>Tanto o sistema de unidades de medição convencional como as unidades S.I. podem ser totalmente configuradas em relação a cada parâmetro medido no sangue, urina e efluente. Unidades convencionais ou unidades S.I. podem ser configuradas de forma padrão.</p> <p>As configurações de visualização da Análise do Tratamento podem - tal como o Método de Cálculo para as Taxas de Infecção - ser configuradas no submenu <b>Configuração</b>. O utilizador pode ainda definir os limites para o peso e altura para os adultos e para as crianças e definir as respetivas Características de Transporte.</p> <p><b>PatientOnLine</b> é uma aplicação multilingue. No menu <b>Administração/Configuração do Sistema/Idioma</b> é possível modificar o idioma da aplicação durante o funcionamento do <b>PatientOnLine</b>.</p> <p>Adverte-se para o facto de todas estas alterações poderem ser efetuadas sem fechar a aplicação. Trata-se de uma característica única no segmento das aplicações clínicas.</p>

A opção **Registos Clínicos** (fatores de comorbilidade, diagnóstico, agentes, antibióticos, soluções DPCA, etc.) pode ser atualizada pelo próprio utilizador, por exemplo, para exibir determinados elementos, oferecendo, desta forma, uma enorme flexibilidade.

O separador **Registo Diário** faz a gestão dos registos das ações críticas efetuadas na aplicação. Ações como a edição de Dados do Paciente, a criação e o refrescamento de uma prescrição, etc. são automaticamente guardadas pela aplicação, juntamente com o nome do utilizador e a hora em que a ação foi realizada.

Os utilizadores com determinados direitos podem visualizar o protocolo de aplicação e exportá-lo e editá-lo em formatos comuns, como os ficheiros CSV, compatíveis com o MS Excel.

## 3.9 Informações gerais sobre a utilização

### 3.9.1 Editar registos

A barra de menus do **PatientOnLine** segue uma determinada ordem, de modo a facilitar a navegação e a edição. Todos os menus clínicos são referentes ao paciente atualmente selecionado na **Área do Paciente**. Existem poucas exceções, que são representadas de forma clara, no ponto (ver **Estrutura da janela da aplicação** na página 3-5).

Um menu típico dispõe de um registo de pontos na parte superior da janela e de uma área para detalhes na parte inferior da janela e, por norma, de determinados botões mais abaixo. Os botões são **Novo**, **Editar**, **Apagar**, **Guardar** e **Cancelar**.

O registo atual que é indicado na área detalhada pode ser selecionado clicando em cima de uma linha no registo.

Nem sempre são disponibilizados todos os botões. A janela do menu pode assumir dois estados base: **Navegação** e **Editar**. No estado **Navegação**, que é o estado padrão, estão ativos os botões **Novo**, **Editar** e **Apagar** e os botões **Guardar** e **Cancelar** estão inativos. Neste estado é possível navegar pelos pontos, selecionando linhas no registo. Não é possível modificar campos da área detalhada.

Ao clicar em cima de **Novo** ou **Editar**, o programa avança para o modo de edição. Neste modo, não é possível navegar na lista e os botões **Novo**, **Editar** e **Apagar** estão inativos, enquanto os botões **Guardar** e **Cancelar** estão ativos. Na área detalhada é possível editar as funções e modificar os campos. Ao clicar em cima do botão **Guardar**, o ponto editado é guardado com as respetivas alterações na área detalhada. Ao clicar em cima do botão **Cancelar**, as alterações são perdidas e o ponto editado assume novamente o valor anterior. Se o ponto em questão for um ponto criado de novo, este é descartado. Em ambos os casos, o programa abandona o modo **Editar** e retrocede novamente para o modo de **Navegação**. O registo dos pontos de menu é refrescado.

Para apagar um ponto é necessário selecioná-lo primeiro e, de seguida, clicar em cima do botão **Apagar**. De seguida é visualizada uma mensagem de aviso e o utilizador tem que confirmar o processo, premindo o botão **Sim**.

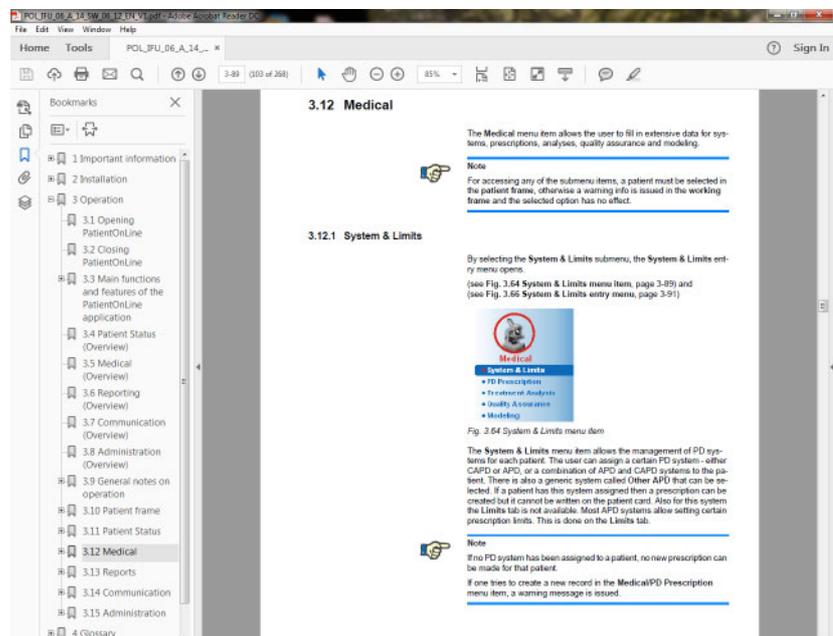
Todos os processos de guardar ou apagar são confirmados por uma mensagem. Se não tiver sido possível realizar o processo corretamente, é visualizada uma mensagem de erro.

### 3.9.2 Ajuda

O **PatientOnLine** dispõe de um amplo sistema de ajuda Off-line e On-line. O presente Manual do Utilizador está disponível em formato PDF, em **Início/Programas/Fresenius Medical Care/PatientOnLine Client/Manual/PatientOnLineManual do Utilizador**. Para poder abrir o manual é necessário utilizar uma aplicação que permita a visualização de ficheiros PDF como, por exemplo, o **Acrobat Reader da Adobe Systems Inc**.

Se clicar no **símbolo do livro** na **Área do Paciente** é também aberto o Manual do Utilizador. (ver **Fig. 3.8 A Área do Paciente** na página 3-21)

Todas as funções convencionais como por exemplo, **Conteúdo, Procura, Marcador** (aumentar e reduzir), etc. estão à disposição.



*Fig. 3.7 PatientOnLine Ajuda*

**PatientOnLine** o **Manual do Utilizador** pode ser aberto em cada visualização da aplicação **PatientOnLine**, clicando na tecla **F1**.

### 3.9.3 Convenções tipográficas

Neste documento são utilizadas as seguintes convenções:

Clicar em cima do botão <b>Guardar</b>	Os botões e outros elementos de comando do interface do utilizador estão assinalados a <b>negrito</b> .
Entrada do utilizador	Os dados que são inseridos com o teclado estão impressos a <b>negrito</b> .
Indicação no ecrã	As mensagens indicadas pela aplicação estão impressas a <b>negrito</b> .
<b>TAB, SHIFT, CTRL + S</b>	As teclas do teclado estão impressas a <b>negrito</b> .



---

#### Dica

Observações, propostas e recomendações estão impressas a **negrito**.

---

## 3.10 Área do Paciente

A **Área do paciente** localizada na parte superior da janela de aplicação **PatientOnLine** permite ao utilizador especificar os dados simples, nomeadamente o **Nome Próprio**, **Segundo Nome**, **Apelido**, **Data de Nascimento**, **Sexo**, Estado **Diabético**, **Alérgico** e **Ativo**, **PatientOnLine ID** (ID do paciente na base de dados **PatientOnLine**), ID do sistema ID (ID do paciente escrito no Patient Card - 5008 e BCM e no Patient Card Plus) e o **NIP** (número de identificação do paciente) e ainda uma fotografia do paciente.

Ao clicar em cima do **símbolo do livro**, no lado direito da **Área do Paciente**, é aberto o Manual do Utilizador.

O Manual do Utilizador pode também ser acedido em

**Início/Programas/Fresenius Medical Care/PatientOnLine Client/Manual/Manual do Utilizador do PatientOnLine.**

Ao clicar em cima da palavra **English**, na parte direita da **Área do Paciente**, é possível alterar rapidamente do idioma atual da aplicação para o idioma inglês.

Ao clicar em cima do botão  é possível procurar pacientes. Na janela **Procura de Pacientes** podem ser criadas listas de pacientes completas ou filtradas com base em diversos critérios, com a opção **Relatório**.

A **Área do Paciente** dispõe de um menu próprio que permite as seguintes ações:

- **Novo** - criar um registo do paciente;
- **Editar** - editar um registo do paciente;
- **Guardar** - guardar um registo do paciente;
- **Apagar** - apagar um registo do paciente;
- **Cancelar** - cancelar o processo atual num registo do paciente (novo ou editar);
- **Procura**  - procurar um registo do paciente.



---

### Nota

Após o arranque da aplicação **PatientOnLine**, só está ativo o item de menu **Novo** da **Área do Paciente** (apresentado a branco) e não são apresentados dados nos campos de texto.

Na parte esquerda da **Área do Paciente** existe uma área de imagem, onde pode ser colocada a fotografia do paciente atual.



---

### Nota

Após o arranque da aplicação **PatientOnLine**, na **Área do Paciente** não está selecionado nenhum paciente e, por conseguinte, a secção da imagem está vazia.

---

Para carregar/alterar uma fotografia de paciente é necessário:

- Selecionar o paciente pretendido na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Editar**;
- Clicar duas vezes na **Área da imagem**;

Abre-se a janela do Browser **Selecionar Imagem do Paciente**.

- Selecionar a **unidade**, o **caminho**, a **pasta** e o **nome do ficheiro** onde se encontra a fotografia;
- Selecionar o botão **Abrir** da janela de diálogo;
- Selecionar o menu **Guardar**. De seguida é visualizada uma mensagem de aviso, que indica se o processo de atualização foi bem sucedido ou se ocorreu um erro.



#### Nota

Apenas imagem nos formatos **\*.bmp** e **\*.jpg** são suportadas pela aplicação **PatientOnLine**.

### 3.10.1 Menu Novo

#### Criar um novo registo de paciente

- Ao clicar em cima do menu **Novo**, o utilizador pode criar um novo registo de paciente.

Têm que ser inseridos os seguintes Dados do Paciente:

- Inserir o **Nome Próprio** do paciente - máx. 30 carateres;
- Inserir o **Segundo Nome** do paciente - máx. 40 carateres;
- Inserir o **Apelido** do paciente - máx. 40 carateres;
- Inserir a **Data de Nascimento** do paciente.



#### Nota

No campo da Data de Nascimento do paciente não é permitido definir a data atual ou uma data posterior à data atual. De seguida é visualizada uma mensagem de aviso e o utilizador tem que inserir uma data de nascimento válida.



#### Atenção

#### Risco para o paciente como resultado de desintoxicação insuficiente

Formato incorreto da data de nascimento.

A idade do paciente à data de um teste QA não pode ser calculada sem a data de nascimento e, por isso, o volume de distribuição de ureia (V) não pode ser avaliado. Por isso, o Kt/V não pode ser calculado.

- O controlo do calendário não permite datas inválidas.

- Selecionar o **Sexo** do paciente;
- Selecionar o **Idioma** do paciente, a partir da lista de seleção;

- Inserir o **NIP** do paciente - máx. 30 caracteres; apenas para utilizadores com os direitos necessários.



---

#### Nota

Apenas determinados utilizadores, com os respetivos direitos de grupos, têm os direitos necessários para modificar o **NIP**.

---



---

#### Nota

Não é possível atribuir a dois pacientes o mesmo **NIP**. Durante o guardar do registo do paciente é verificado na base de dados se o **NIP** já existe. Se for encontrado um **NIP** atribuído duas vezes, o sistema transmite uma mensagem de erro e o utilizador tem que inserir um **NIP** válido.

---

- Selecionar a fotografia do paciente na área de imagem conforme supracitado.

Para os procedimentos futuros tem duas opções à sua disposição:

- Ao clicar no menu **Guardar** são guardados todos os dados na base de dados. Os dados do novo paciente são indicados na **Área do Paciente**.

**ou**

- Com o botão **Cancelar** é cancelado o processo.

É visualizado na **Área do Paciente** o último registo de paciente selecionado.

### 3.10.2 Menu Editar

#### Editar um registo de paciente

O menu **Editar** na **Área do Paciente** permite ao utilizador editar os dados fundamentais do paciente selecionado. O paciente pretendido pode ser selecionado através da seleção do **Apelido** na lista descendente.



---

#### Dica

Assim que a lista descendente **Apelido** estiver aberta, ao deslocar o rato sobre os apelidos dos pacientes é visualizada uma caixa amarela com o **Apelido, Nome Próprio, Segundo Nome e Data de Nascimento** do paciente assinalado, permitindo uma identificação mais rápida e mais eficaz do mesmo. Esta função é muito útil se existirem na base de dados pacientes com o mesmo nome. (ver **Fig. 3.8 A Área do Paciente** na página 3- 21)

---

Após selecionar o menu **Editar** ficam à disposição todos os campos de texto do paciente atual para introdução de dados. Os menus **Guardar, Apagar e Cancelar** ficam ativos. Isto permite:

#### Menu Guardar

- Edição dos Dados do Paciente nos respetivos campos de texto e refrescamento do registo do paciente através da seleção do botão **Guardar**, refrescando o registo do paciente.

**Menu Cancelar**

- Cancelamento do atual processo de edição através da seleção do menu **Cancelar**.

**Menu Apagar**

- Apagar o registo do paciente através da seleção da opção **Apagar**.

Fora do modo **Editar** só é possível selecionar um paciente, conforme referido anteriormente, através da lista descendente do menu **Apelido**.

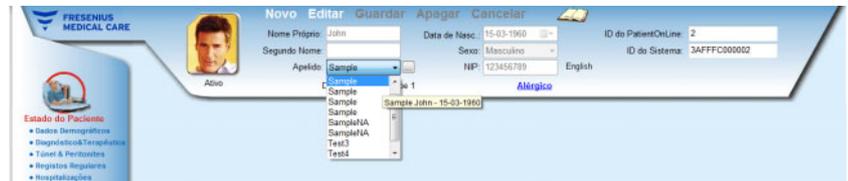


Fig. 3.8 A Área do Paciente

Durante a tentativa de apagar um paciente é visualizada a seguinte mensagem de confirmação.

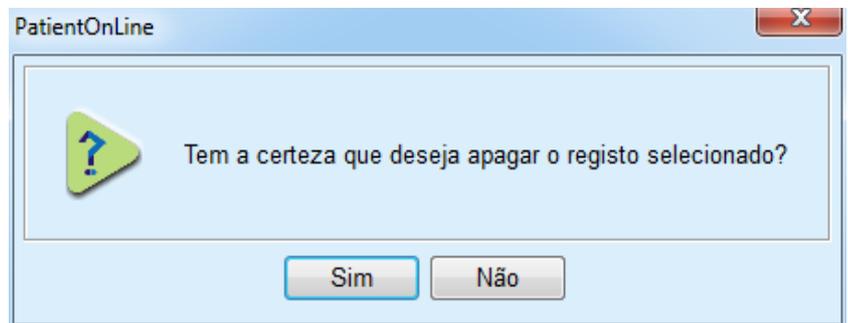


Fig. 3.9 Confirmação durante a tentativa de apagar o registo de um paciente

- Clicar no botão **Sim**;

Apaga todos os registos do paciente selecionado.

- Clicar no botão **Não**;

O processo é cancelado.

**3.10.2.1 Botão de seleção**

**Procurar um registo de paciente**

O botão  ao lado da lista descendente do menu **Apelido** permite ao utilizador procurar um paciente específico. Após a seleção deste botão é visualizada a janela de diálogo **Procura de Pacientes**.

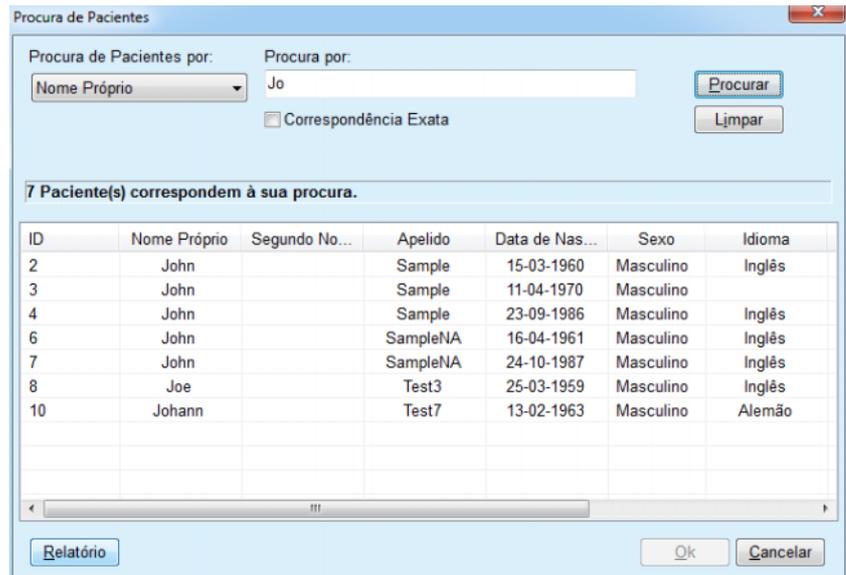


Fig. 3.10 A janela Procura de Pacientes

A lista descendente do menu **Procura de Pacientes por**, disponibiliza vários critérios de procura como, por exemplo, **ID** (identificação interna na base de dados), **Nome Próprio**, **Segundo Nome**, **Sexo**, **Idioma**, **Data de Nascimento**, **NIP**, etc. Dependendo dos critérios selecionados, são indicados determinados campos de introdução. A parte inferior contém, de forma padrão, um registo de todos os pacientes disponíveis.

Para todos os critérios de texto existe um campo de edição com a designação **Procura por** e uma caixa de controlo com a designação **Correspondência Exata**. Esta função procura pelo texto indicado. Se não existir um visto na opção **Correspondência Exata**, o sistema mostra todos os resultados que contêm a indicação procurada, e a comparação do texto não distingue entre maiúsculas e minúsculas. Se existir um visto na opção **Correspondência Exata**, o sistema só mostra os resultados que contêm a indicação exata procurada, e a comparação do texto distingue entre maiúsculas e minúsculas.

Nos critérios de seleção como por exemplo, **Sexo** ou **Idioma** é visualizado outro menu suspenso com as possibilidades de seleção. (ver Fig. 3.11 Procurar pacientes por sexo na página 3- 22)

Na **Data de Nascimento** são indicados dois campos, permitindo a entrada de um intervalo de tempo.



Fig. 3.11 Procurar pacientes por sexo

Ao selecionar o botão **Procura** é indicado o n.º de pacientes que cumpre os critérios, bem como o registo dos pacientes encontrados. Ao clicar no botão **Limpar** a lista dos pacientes volta ao estado padrão.

Se selecionar uma linha na lista dos pacientes e premir posteriormente o botão **OK**, a janela **Procura de Pacientes** fecha e o paciente selecionado torna-se o paciente atual na **Área do Paciente**. Trata-se de um procedimento útil para a seleção de um paciente, especialmente se se dispuser de um grande número de pacientes.

Ao clicar em cima do botão **Cancelar** a janela fecha, mas a **Área do Paciente** permanece inalterada.

Ao selecionar o botão **Relatório** é criado um registo com todos os pacientes que cumprem os critérios de procura. Nessa lista são apresentados o Nome, Data de Nascimento, Sexo, Idioma, NIP, Nacionalidade e Situação Profissional, bem como a ID. Trata-se de um método muito flexível e rápido para criar relatórios que contêm todos os pacientes incluídos na base de dados ou apenas os pacientes em determinados grupos abrangidos pelos critérios de procura.

### 3.10.3 Área do Paciente na ligação a um SGBDE

A aplicação PatientOnLine Client-Server pode ser operada em conjunto com um sistema de gestão de bases de dados externo (SGBDE) como, por exemplo, o Euclid 5. Neste caso, o Registo de Pacientes é importado do SGBDE e os pacientes já não podem ser criados nem editados no PatientOnLine. Adicionalmente, são exibidos dois novos campos: a ID da BD externa (ID do paciente no SGBDE) e a ID da instituição (definida pelo utilizador).



Fig. 3.12 Área do Paciente na ligação a um SGBDE

A sincronização de dados entre o PatientOnLine Client-Server e o SGBDE ocorre sempre que o servidor é iniciado. No entanto, o utilizador pode executar comandos de importação/exportação especiais, seja na Área do Paciente ou através do menu Comunicação/Troca de Dados.

Ao clicar no símbolo  surge um menu de contexto com quatro opções.



Fig. 3.13 Menu de Contexto para a sincronização de dados com um SGBDE

Estão à disposição as seguintes opções:

- Importar o Paciente Atual
- Exportar o paciente atual
- Importar todos os pacientes
- Exportar todos os pacientes

Dependendo do servidor e das configurações do SGBDE, algumas opções poderão eventualmente não estar disponíveis. Por exemplo, se o servidor estiver configurado de forma a que todos os dados clínicos no PatientOnLine possam ser editados, o menu de contexto tem a seguinte aparência (ver **Fig. 3.14 Menu de Contexto, se Todos os Dados no PatientOnLine forem Editáveis** na página 3- 24). Para a importação de dados apenas está disponível a opção **Importar Lista do Paciente**.



*Fig. 3.14 Menu de Contexto, se Todos os Dados no PatientOnLine forem Editáveis*



---

#### **Nota**

Independentemente da configuração do servidor, a introdução de pacientes e a edição dos Dados do Paciente apenas podem ser efetuadas no nível do SGBDE.

---

## 3.11 Estado do Paciente

O ponto de menu **Estado do Paciente** permite ao utilizador definir dados completos para o paciente, ou seja, dados demográficos e clínicos. As opções disponíveis são descritas a seguir.



### Nota

Para poder aceder a um dos pontos do submenu, é necessário estar selecionado um paciente na **Área do Paciente**, caso contrário é transmitida uma mensagem de aviso na **Área de Trabalho** e a opção selecionada fica sem função.

### 3.11.1 Dados Demográficos

Através da seleção do submenu **Dados Demográficos** é aberta a janela **Dados Demográficos & Detalhes do Paciente**.



Fig. 3.15 Selecionar o submenu *Dados Demográficos*

A janela **Dados Demográficos & Detalhes do Paciente** é visualizada.

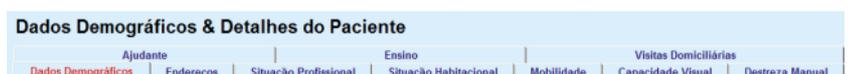


Fig. 3.16 Separador *Dados Demográficos & Detalhes do Paciente*

A máscara de entrada **Dados Demográficos & Detalhes do Paciente** está dividida em vários separadores, com as designações **Dados Demográficos**, **Endereços**, **Situação Profissional**, **Situação Habitacional**, **Mobilidade**, **Capacidade Visual**, **Destreza Manual**, **Ajudante**, **Ensino** e **Visitas Domiciliárias**.

#### 3.11.1.1 Separador Dados Demográficos

O separador dos **Dados Demográficos** permite ao utilizador introduzir dados sobre a **Nacionalidade**, o **Idioma** e a **Educação** do paciente. Todos os pontos podem ser selecionados a partir de uma lista descendente.

Todas as informações sobre a **Educação** são avaliadas segundo a ISCED - International Standard Classification of Education, que é uma classificação oficial publicada pela UNESCO.

As listas descendentes para a **Nacionalidade** e **Educação** estão definidas, por defeito, com a seleção **Desconhecido**.

Fig. 3.17 O separador *Dados Demográficos*

Para inserir os dados demográficos de um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente pretendido na **Área do Paciente**;
- Clicar no botão **Editar**;
- Selecionar um registo da lista descendente **Nacionalidade**, **Educação** ou **Idioma**;
- Clicar no botão **Guardar**;

O registo é criado e guardado.

Com o botão **Cancelar** é cancelado o processo.

### 3.11.1.2 Separador Endereços

O separador **Endereços** está dividido em quatro separadores **Domicílio**, **Emprego**, **Contacto - Endereço 1** e **Contacto - Endereço 2**, os quais permitem ao utilizador registar diversos tipos de endereços do paciente selecionado na **Área do Paciente**. (ver Fig. 3.18 O ecrã dos Endereços na página 3- 27)

O separador **Domicílio** é o separador padrão. Cada separador é selecionado com o rato ou com o teclado.

Para inserir os endereços de um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente pretendido na **Área do Paciente**;
- Selecionar o separador pretendido para registar o endereço;
- Clicar no botão **Editar**;

Estão à disposição os seguintes campos de entrada:

**Rua,**  
**Número**  
**Código Postal,**  
**Cidade,**  
**País,**  
**Telefone,**  
**Fax,**  
**Telemóvel,**  
**Modem,**  
**E-mail,**  
**Nota.**

- No separador **Emprego** podem ser adicionalmente definidas as seguintes informações:

**Situação Profissional** (caixa de controlo com visto significa que o paciente trabalha)

**Empresa** (nome da empresa)

**Serviço** (serviço/departamento onde o paciente trabalha)

- Nos separadores **Contacto - Endereço 1** e **Contacto - Endereço 2** é possível registar ainda as seguintes informações:

**Nome Próprio** (Nome Próprio da pessoa de contacto)

**Apelido** (apelido da pessoa de contacto)



### Dica

Os dados anteriores não são de preenchimento obrigatório.

**Dados Demográficos & Detalhes do Paciente**

Ajudante | **Endereços** | Situação Profissional | Ensino | Situação Habitacional | Mobilidade | Visitas Domiciliárias | Capacidade Visual | Destreza Manual

Domicílio | Emprego | Contacto - Endereço 1 | Contacto - Endereço 2

Introduza aqui o endereço particular.

Rua: Wellington | Telefone: 234567890  
 Número: 45 | Fax: 987654321  
 Código Postal: 234567 | Telemóvel: 0044-687213835  
 Cidade: London | Modem: | E-mail: JohnSample@mail.com  
 País: Great Britain  
 Nota: Located near Trafalgar Square

Editar | Guardar | Cancelar

Fig. 3.18 O ecrã dos Endereços

- Clicar no botão **Guardar**;

O registo é criado e guardado.

Com o botão **Cancelar** é cancelado o processo.

### 3.11.1.3 Separador Situação Profissional

O separador da **Situação Profissional** permite ao utilizador definir a situação profissional do paciente, incluindo todas as alterações relativas a esse estado.

Na parte superior da janela encontra-se uma tabela que contém uma listagem com o histórico profissional do paciente. Na parte inferior podem ser inseridos os seguintes dados:

- A **Data** da criação do registo;
- A **Situação Profissional** do paciente;
- Uma **Nota** como observação.

The screenshot displays the 'Dados Demográficos & Detalhes do Paciente' window with the 'Situação Profissional' tab selected. At the top, there are navigation tabs: 'Ajudante', 'Endereços', 'Situação Profissional', 'Ensino', 'Situação Habitacional', 'Mobilidade', 'Visitas Domiciliárias', 'Capacidade Visual', and 'Destreza Manual'. Below these is a table titled 'Registos da Situação Profissional:' with columns 'Data', 'Situação Profissional', and 'Nota'. The first row contains the date '03-07-2000' and the situation 'Trabalhador(a) a tempo-inteiro'. Below the table is a form with a 'Data:' field containing '03-07-2000', a 'Situação Profissional:' dropdown menu with 'Trabalhador(a) a tempo-inteiro' selected, and a 'Nota:' text area. At the bottom are buttons for 'Novo', 'Editar', 'Apagar', 'Guardar', and 'Cancelar'.

Fig. 3.19 O ecrã da Situação Profissional

- Selecionar o paciente pretendido na **Área do Paciente**;
- Clicar no botão **Novo**;
- Selecionar o estado pretendido, a partir da lista descendente da **Situação Profissional**;



#### Dica

Os registos da **Situação Profissional** podem ser ajustados através da adição/edição de novos pontos a partir do módulo **Administração/Configuração/Registos Clínicos**.

- Selecionar a data pretendida ou manter a data atual, que é indicada no campo **Data**;
- Clicar no botão **Guardar** para criar ou refrescar o registo para a **Situação Profissional** do paciente.

Com o botão **Cancelar** é cancelado o processo.

#### 3.11.1.4 Separador Situação Habitacional

O separador da **Situação Habitacional** permite ao utilizador definir a situação habitacional do paciente, incluindo as alterações nesse estado. Este separador da **Situação Habitacional** tem uma organização similar à do separador da **Situação Profissional**.

#### 3.11.1.5 Separador Mobilidade

O separador da **Mobilidade** permite ao utilizador definir o estado de mobilidade do paciente, incluindo as alterações nesse estado. O separador da **Mobilidade** tem uma organização similar à do separador da **Situação Profissional**.

#### 3.11.1.6 Separador Capacidade Visual

O separador da **Capacidade Visual** permite ao utilizador definir o estado da capacidade visual do paciente, incluindo as alterações nesse estado. O separador da **Capacidade Visual** tem uma organização similar à do separador da **Situação Profissional**.

#### 3.11.1.7 Separador Destreza Manual

O separador da **Destreza Manual** permite ao utilizador definir o estado da destreza manual do paciente, incluindo as alterações nesse estado. O separador da **Destreza Manual** tem uma organização similar à do separador da **Situação Profissional**.

#### 3.11.1.8 Separador Ajudante

O separador do **Ajudante** permite ao utilizador definir a ajuda que o paciente necessita para o tratamento de diálise, incluindo as alterações realizadas. O separador do **Ajudante** tem uma organização similar à do separador da **Situação Profissional**.

#### 3.11.1.9 Separador Ensino

O separador **Ensino** permite ao utilizador definir a situação da educação do paciente em DP, bem como o seu histórico.

Para cada unidade de formação podem ser definidos diversos elementos de dados, como por exemplo,

- Data,**
- Tipo de Ensino,**
- Objetivos do Ensino,**
- Situação Clínica de DP,**
- Duração do Ensino,**
- Local de Ensino,**
- Formador,**
- Materiais de Ensino.**

Cada um destes elementos pode ser selecionado a partir da lista descendente. Todos os registos estão predefinidos, de forma padrão, na opção **Desconhecido**.

Além disso, é possível inserir a **Data** da educação e uma **Nota** na forma de texto livre.

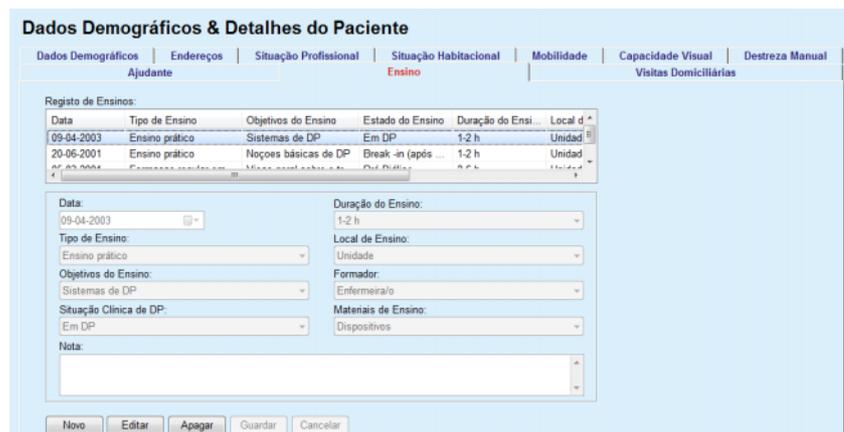


Fig. 3.20 O separador Ensino

### 3.11.1.10 Separador Visitas Domiciliárias

O separador **Visitas Domiciliárias** permite ao utilizador documentar as visitas domiciliárias e o histórico das mesmas. Permite registar o dia da visita, bem como o dia da próxima visita (opcional), o nome do responsável pela visita (texto livre), havendo ainda um campo para inserir um comentário (texto livre).

### 3.11.2 Diagnóstico & Terapêutica

O submenu **Diagnóstico&Terapêutica** permite ao utilizador definir diversas opções de diagnóstico e de terapêutica para o paciente atual.

O submenu **Diagnóstico&Terapêutica** está dividido em sete separadores:

**IRCT,**  
**Comorbilidade,**  
**TSR,**  
**Cateter,**  
**Medicação Regular,**  
**Alergias,**  
**Informação Adicional.**

Cada um dos separadores é descrito a seguir.

O acesso ao submenu **Diagnóstico&Terapêutica** é efetuado na árvore de navegação em **Estado do Paciente/Diagnóstico&Terapêutica**.



Fig. 3.21 Selecionar o submenu *Diagnóstico&Terapêutica*

## ● Navegador de árvore ICD-10

As versões antigas do **PatientOnLine** (até à V2.2 inclusive) utilizavam a classificação EDTA para IRCT e para as **Comorbilidades**. Foi utilizado um registo separado de **Diagnósticos** no menu **Hospitalizações**. A partir da versão V3.2 foi introduzida a classificação ICD-10 para os três pontos de menu anteriormente referidos.

A partir da versão V6.0 é utilizada para a criação de novos registos de pacientes, em todos os três menus, apenas a classificação segundo **ICD-10** (a **Classificação EDTA** foi completamente removida), enquanto para os registos de pacientes existentes a **Classificação Antiga (EDTA)** pode ser explicitamente removida em todos os três pontos de menu, premindo um botão, ou é automaticamente removida se tiver sido inserido "Desconhecido".

Em comparação com as classificações antigas, a versão ICD-10 tem uma estrutura de árvore.

### 3.11.2.1 Separador IRCT

Este separador **IRCT** visa a IRCT do paciente atual.  
(ver **Fig. 3.22 O submenu IRCT** na página 3- 32).

Na parte superior da janela são especificados o grupo e a doença segundo a classificação EDTA. Estes elementos deixam de poder ser editados, mas são visíveis no ecrã, permitindo ao utilizador mudar para a classificação ICD-10.

Em novos registos do paciente, que tenham sido criados com o **PatientOnLine V6.0**, o grupo de campos **Classificação Antiga (EDTA)** deixa de ser exibido no submenu **IRCT**.

Na parte inferior é indicada a doença ICD-10 atual. Para IRCT só é visualizada na árvore uma subquantidade de doenças ICD-10, nomeadamente aquelas que são relevantes para a nefrologia. Estas podem ser definidas como doença renal primária.

Fig. 3.22 O submenu IRCT

Para definir uma **Insuficiência Renal Crónica Terminal** para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente pretendido na **Área do Paciente**;
- Clicar no botão **Editar**;
- Clicar no botão ;

De seguida abre uma janela de árvore ICD-10, que permite ao utilizador navegar e selecionar a doença.

- Clicar no botão **OK**;
- De seguida é novamente visualizado o submenu **IRCT**;
- Selecionar a data pretendida ou aceitar a data atual, que é indicada no campo **Data**;
- Em alternativa, pode introduzir diretamente um código ICD-10 válido no campo de edição **Código ICD-10**. Se o código estiver correto, o campo **Etiologia ICD-10** será atualizado com o texto correspondente. Se o código de introdução não for válido, aparecerá uma mensagem de aviso.



#### Dica

O valor e o formato padrão do campo de entrada **Data** é a data atual, de acordo com os parâmetros regionais e os parâmetros da data/hora do PC do utilizador.

➤ Clicar no botão **Guardar**;

O registo IRCT é guardado e/ou refrescado.

Se o processo anterior tiver sido bem sucedido, é transmitida uma mensagem de informação.

Com o botão **Cancelar** é cancelado o processo.



#### Atenção

##### Risco para o paciente como resultado de desintoxicação insuficiente.

Uma seleção na árvore ICD-10 incorreta ou a seleção de uma categoria ICD-10 ao invés de uma etiologia ICD-10 pode não revelar um possível estado diabético do paciente.

Neste caso, poderá ser prescrita uma concentração de glucose incorreta.

➤ O utilizador tem de verificar a seleção na árvore ICD-10 ou a seleção da categoria ICD-10 após premir o botão **Guardar**.

Para apagar a **Classificação Antiga (EDTA)** de um paciente específico, o paciente terá que ser primeiro selecionado, em seguida clicar no botão **Editar** e depois clica-se no respetivo botão **Limpar**. Clique no botão **Guardar** para terminar o processo ou **Cancelar** para cancelar a edição e para cancelar todas as alterações efetuadas.

No **PatientOnLine V6.0**, o botão **Limpar** apenas está disponível em registos **DRC** com **Classificação Antiga (EDTA)**. Ao clicar no botão **Limpar**, o **Diagnóstico Antigo (EDTA)** é configurado para "Desconhecido".



#### Nota

Se a instância do **PatientOnLine** Client-Server estiver conectada com o SGBDE e o servidor estiver configurado de modo a que os registos do IRCT possam ser editados no nível do SGBDE, os botões de edição no **PatientOnLine** não estarão visíveis e o menu DRC estará protegido contra escrita.

### 3.11.2.2 Separador Comorbilidade

O separador **Comorbilidade** retrata as comorbilidades do atual paciente. As versões antigas do **PatientOnLine** utilizavam a Classificação EDTA para as comorbilidades. Os códigos EDTA continuam visíveis, mas não podem ser editados. Nas versões a partir da V3.2 tem que ser utilizada a classificação ICD-10.

Em caso de novos registos do paciente, que tenham sido criados com o **PatientOnLine V6.0**, a **Classificação Antiga (EDTA)** deixa de ser exibida.



Fig. 3.23 O separador Comorbilidade

### Inserir nova comorbilidade

Para especificar uma nova comorbilidade para um determinado paciente é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Clicar no botão **Novo**;
- Clicar no botão ;

De seguida é visualizada uma janela de árvore ICD-10.

- Selecionar a respetiva comorbilidade a partir da árvore;
- Clicar no botão **OK**.
- Selecionar a data pretendida ou aceitar a data atual, que é indicada no campo **Data de Início**.
- Clicar no botão **Guardar**;

O registo sobre a comorbilidade do paciente é guardado.

Em alternativa, pode introduzir diretamente um código ICD-10 válido no campo de edição **Código ICD-10**. Se o código estiver correto, o campo **Etiologia ICD-10** será atualizado com o texto correspondente. Se o código de introdução não for válido, aparecerá uma mensagem de aviso.

Se o processo tiver sido bem sucedido, o sistema transmite uma mensagem e a comorbilidade é indicada no registo de **Comorbilidades**.



---

**Atenção****Risco para o paciente como resultado de desintoxicação insuficiente.**

Uma seleção na árvore ICD-10 incorreta ou a seleção de uma categoria ICD-10 ao invés de uma etiologia ICD-10 pode não revelar um possível estado diabético do paciente.

Neste caso, poderá ser prescrita uma concentração de glucose incorreta.

- O utilizador tem de verificar a seleção na árvore ICD-10 ou a seleção da categoria ICD-10 após premir o botão **Guardar**.

---

Com o botão **Cancelar** é cancelado o processo.

O paciente pode sofrer apenas de uma insuficiência renal primária, mas sofrer simultaneamente de diversas comorbilidades. Para registar outras comorbilidades para o mesmo paciente deve-se aplicar o mesmo método.

**Editar comorbilidade**

Para editar uma comorbilidade para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Marcar no **Registo de Comorbilidades** a comorbilidade que pretende modificar;
- Clicar no botão **Editar**;
- Clicar no botão  ;

De seguida é visualizada a janela de árvore ICD-10.

- Efetuar as respetivas alterações nos campos de entrada;
- Clicar no botão **Sim**;
- Selecionar a data pretendida ou aceitar a data atual, que é indicada no campo **Data de Início**.
- Se desejar deve clicar no botão **Limpar** para apagar o campo **Classificação Antiga (EDTA)** - se existente. Desta forma a **Classificação Antiga (EDTA)** é configurada em "Desconhecido".
- Clicar no botão **Guardar**;

O registo sobre a comorbilidade do paciente é refreshado.

Se o processo tiver sido bem sucedido, o sistema transmite uma mensagem e o **Registo de Comorbilidades** é refreshado.



---

### Atenção

#### Risco para o paciente como resultado de desintoxicação insuficiente.

Uma seleção na árvore ICD-10 incorreta ou a seleção de uma categoria ICD-10 ao invés de uma etiologia ICD-10 pode não revelar um possível estado diabético do paciente.

Neste caso, poderá ser prescrita uma concentração de glucose incorreta.

- O utilizador tem de verificar a seleção na árvore ICD-10 ou a seleção da categoria ICD-10 após premir o botão **Guardar**.

---

Com o botão **Cancelar** é cancelado o processo. O botão **Limpar** no **PatientOnLine** V6.0 apenas está disponível em registos de **Comorbilidades** com **Classificação Antiga (EDTA)**.

### Apagar comorbilidade

Para apagar uma comorbilidade para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Marcar no **Registo de Comorbilidades** a comorbilidade que pretende apagar;
- Clicar no botão **Apagar**.

O registo é apagado após a confirmação da pergunta de segurança.

Se o processo tiver sido bem sucedido, o sistema transmite uma mensagem e o **Registo de Comorbilidades** é refrescado.

Eliminar uma comorbilidade é simples.



---

### Dica

Se através da seleção da IRCT ou da comorbilidade for ativado o estado diabetes Mellitus do paciente, este estado é indicado na **Área do Paciente**.

Se não houver um registo IRCT nem um registo de comorbilidade, o texto "**Diabetes não avaliada**" é mostrado na **Área do Paciente**.



---

### Nota

Se a instância do **PatientOnLine** Client-Server estiver conectada com o SGBDE e o servidor estiver configurado de modo a que os registos de comorbilidades possam ser editados no nível do SGBDE, os botões de edição no PatientOnLine não estarão visíveis e o menu Comorbilidades estará protegido contra escrita.

---

### 3.11.2.3 Separador TSR (Terapêutica de Substituição Renal)

Para criar/editar um registo **TSR** para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o separador **TSR**;

**Diagnóstico & Terapêutica do Paciente**

DRC | Comorbilidade | **TSR** | Cateter | Medicação Regular | Alergias | Informação Adicional

Registo de TSR:

TSR	Data de Início	Data do Fim
DPA	21-04-2004	
DPCA	18-06-2002	21-04-2004

TSR: DPA

Indicação da Alteração da TSR: Nenhuma

Data de Início: 21-04-2004

Data do Fim:

Nota:

Novo | Editar | Apagar | Guardar | Cancelar

Fig. 3.24 O separador TSR

- Clicar no botão **Novo** ou **Editar**;
- Selecionar a respetiva TSR a partir da lista descendente **TSR**;
- Selecionar a **Data de Início** no campo do calendário ou assumir a data atual que é indicada no campo do calendário;
- Selecionar a **Data do Fim** no campo de entrada do calendário;



#### Dica

A **Data do Fim** não tem que ser definida obrigatoriamente.



#### Nota

Se a **Data do Fim** for anterior à **Data de Início**, o sistema transmite uma mensagem de aviso e o utilizador tem que definir uma data correta.

- No campo **Nota** pode ser inserida uma observação (opcional);
- Clicar no botão **Cancelar**;

O processo é cancelado.

ou

- Clicar no botão **Guardar** para criar ou refrescar o registo para a **TSR** do paciente.

Ao clicar no botão **Apagar**, o registo selecionado é apagado após confirmação da pergunta de segurança.

### 3.11.2.4 Separador Cateter

O separador **Cateter** permite a gestão das informações relativas ao cateter e à Extensão de Cateter e oferece ainda a possibilidade de criar, editar e apagar tais registos. Adverte-se para o facto de os registos dos cateteres e das Extensões de Cateter estarem interligados, o que significa que em caso de eliminação de um registo de cateter são também apagados os registos das Extensões de Cateter interligadas. Contudo, a criação e edição de tais registos é totalmente independente.

Fig. 3.25 O separador Cateter

#### Apagar/ editar registo de cateter

Para criar/editar um registo de cateter para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o separador **Cateter**;
- Clicar no botão **Novo** ou **Editar**;
- Selecionar o tipo de **Cateter** na lista descendente;
- Selecionar o **Método de Implantação**, **Dispositivo de Implantação**, **Controlo Imagiológico**, **Direção do Túnel** e **Indicação da Substituição** nas respetivas listas descendentes;



#### Dica

Todas as listas descendentes supracitadas podem ser editadas em **Administração/Configuração**

- Selecionar a **Data de Implantação** no campo do calendário ou aceitar data atual no campo do calendário;
- Selecionar o **Início do Tratamento de Diálise** no campo do calendário ou não preencher;



#### Dica

A definição da data de **Início do Tratamento de Diálise** e da **Data da Remoção** não é obrigatória. O utilizador pode deixar estes campos vazios e refrescá-los mais tarde. A **Indicação da Substituição** pode ser eventualmente definida como **Não aplicável**.

- Selecionar a **Data de Remoção** no campo de entrada do calendário ou não preencher;



#### Nota

Se a **Data da Remoção** for anterior à **Data de Implantação**, é impossível guardar o registo e é transmitida uma mensagem de aviso. O utilizador tem que clicar no botão **Ok** da mensagem de aviso e voltar para o separador **Cateter**, para corrigir os campos das datas.

- No campo **Nota** pode ser inserida uma observação (opcional);
- Clicar no botão **Guardar** para criar um **novo registo de cateter** ou clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo.

### ● Gestão das Extensões de Cateter

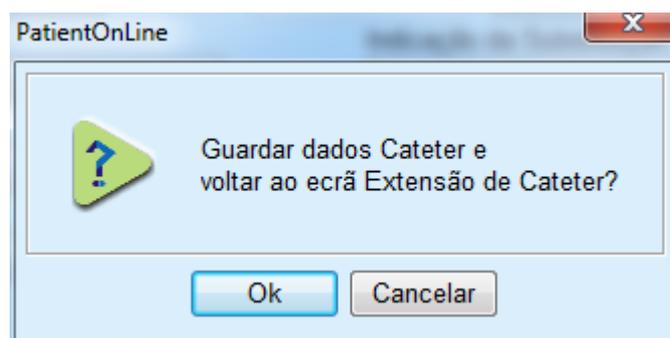
- Premir o botão **Extensões >**;

É aberto o separador aumentado **Extensão de Cateter**;



#### Nota

Se o registo atual ainda não tiver sido guardado, é visualizada a janela de diálogo abaixo indicada.



*Fig. 3.26 Pergunta de segurança durante a memorização dos dados do cateter*



#### Nota

Não é permitido criar vários e distintos registos de cateter com a mesma **Data de Implantação**. Neste caso é transmitida uma mensagem de aviso e o processo é cancelado.

- Clicar no botão **Cancelar**;

O processo é cancelado.

**Ou**

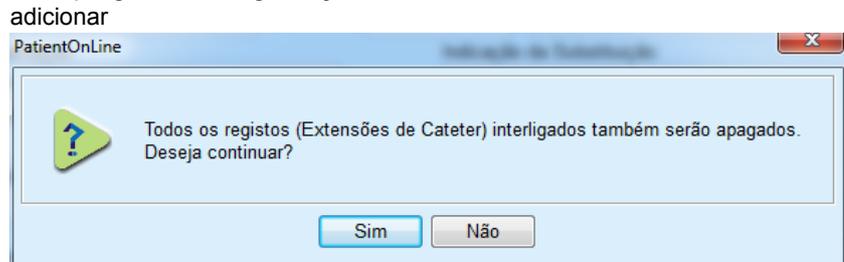
- Clicar no botão **Sim**.

O atual registo de cateter é guardado e o separador aumentado **Extensão de Cateter** é aberto.

### Apagar um registo de cateter

Para apagar um registo de cateter para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente pretendido na **Área do Paciente**;
  - Selecionar o separador **Cateter**;
- (ver **Fig. 3.25 O separador Cateter** na página 3- 38);
- Selecionar o registo que pretende apagar na tabela **Registo de Cateteres**;
  - Clicar no botão **Apagar**.
  - A pergunta de segurança, abaixo indicada, é aberta.



*Fig. 3.27 Pergunta de segurança ao apagar um registo de cateter*

- Clicar no botão **Sim**;

O registo selecionado é apagado.

**Ou**

- Clicar no botão **Não**;

O processo é cancelado e a pergunta de segurança é fechada.

### Navegar entre os separadores Cateter e Extensão de Cateter

Para navegar entre o separador principal **Cateter** e o separador aumentado **Extensão de Cateter** é necessário proceder do seguinte modo:

- Selecionar o botão **Extensões >** para aceder ao separador **Extensão de Cateter**;
- Clicar no botão **< Voltar aos Cateteres** para voltar para o separador principal **Cateter**;

### Criar/editar um registo para uma Extensão de Cateter

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o separador **Cateter** (ver **Fig. 3.25 O separador Cateter** na página 3- 38);
- No **Registo de Cateteres**, selecionar o registo para o qual pretende criar/editar uma **Extensão de Cateter**;
- Premir o botão **Extensões >**;

É aberto o separador aumentado **Extensão de Cateter**;

**Diagnóstico & Terapêutica do Paciente**

DRC | Comorbilidade | TSR | **Cateter** | Medicação Regular | Alergias | Informação Adicional

**Extensão de Cateter**

Cateter  
 Tipo de Cateter: Cateter Tenckhoff (Recto) 2 Cuffs 40 cm  
 Data de Implantação: 16-06-2002  
 Data da Remoção:  
 Nota: First implantation

< Voltar aos Cateteres

Registo de Extensões de Cateter:

Ext. Cateter	Substituir a	Próxima Mudança	Adaptador Substit...	Nota
stay.safe/luer-lock 40 ...	16-04-2004	15-09-2004	Sim	Switch to APD
stay.safe/luer-lock 25 ...	17-08-2003		Sim	Acute tunnel infection
stay.safe/luer-lock 25 ...	16-06-2002		Sim	First catheter and extension

Extensão:  
 stay.safe/luer-lock 40 cm

Data da Substituição:  
 16-04-2004

Data da Próxima Mudança:  
 15-09-2004

Adaptador Substituído

Nota:  
 Switch to APD

Novo | Editar | Apagar | Guardar | Cancelar

Fig. 3.28 O separador ampliado Extensão de Cateter

- Clicar no botão **Novo** de modo a adicionar uma nova extensão de cateter, ou clicar no botão **Editar**, de modo a modificar a extensão de cateter selecionada;
- Selecionar uma Extensão de Cateter do menu suspenso **Extensão**;



#### Nota

A indicação da **Extensão** é de definição obrigatória, de modo a evitar uma mensagem de aviso.

- Selecionar uma data no controlo de calendário **Data da Substituição**;



#### Nota

A indicação da **Data da Substituição** tem que ser obrigatoriamente indicada. Além disso, a **Data da Substituição** tem que situar-se entre a **Data de Implantação** e a **Data de Remoção** do respetivo cateter. Caso contrário, é transmitida uma mensagem de aviso e o processo é cancelado.

- Opcionalmente, pode ser selecionada a **Data da Próxima Mudança** da Extensão de Cateter, ou este campo pode ficar vazio, removendo o visto da caixa de controlo do campo de data. A data de início corresponde à data atual.
- Se também tiver substituído o adaptador, terá que colocar um visto na caixa de controlo **Adaptador Substituído**;
- No campo **Nota** pode ser opcionalmente inserido um texto livre;
- Clicar no botão **Guardar** para guardar o registo ou clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo.

Se o processo de edição tiver sido bem sucedido, o sistema transmite uma mensagem e a Extensão de Cateter refrescada é indicada no **Registo de Extensões de Cateter**.

### 3.11.2.5 Separador Medicação Regular

O separador **Medicação Regular** permite a gestão da medicação regular do paciente e oferece possibilidades para a criação, edição e eliminação de tais registos.

O registo pode conter vários fármacos, que podem ser selecionados a partir da estrutura de árvore.

Fig. 3.29 O separador Medicação Regular

#### Criar/editar registo para a Medicação Regular

Para criar/editar um registo para a Medicação Regular de um determinado paciente é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o separador **Medicação Regular**;
- Clicar no botão **Novo**;
- Selecionar a **Data de Início** no campo do calendário ou manter a data atual;
- Selecionar a **Data do Fim** no campo de entrada do calendário ou manter a data atual, ou não preencher o campo de entrada;



#### Nota

Se a **Data do Fim** for anterior à **Data de Início**, é impossível guardar o registo e é transmitida uma mensagem de aviso. O utilizador tem que clicar no botão **Ok** da janela de aviso e voltar para o ecrã **Medicação Regular** para corrigir os campos das datas.

- No campo **Nota** pode ser opcionalmente inserido um texto livre;
- Clicar no botão **Guardar** para guardar o registo ou clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo.

ou

- Clicar no botão **Fármacos** de modo a criar um novo registo para a medicação regular e avançar para o separador aumentado **Fármacos**;

De seguida é visualizada a seguinte pergunta de segurança.

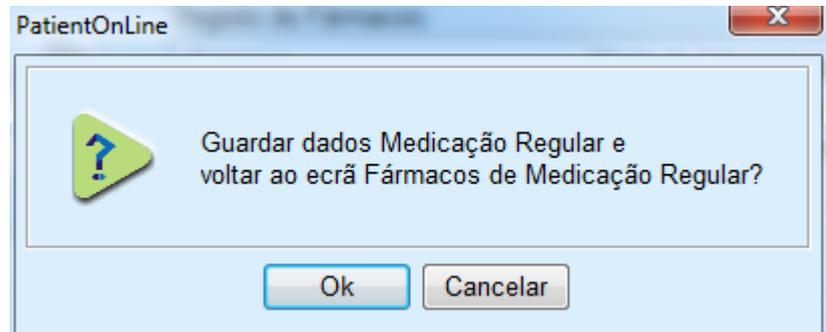


Fig. 3.30 Mensagem de aviso ao guardar os dados da Medicação Regular

- Clicar no botão **Ok** de modo a criar o novo registo para a Medicação Regular e avançar para a janela seguinte;
- Clicar no botão **Cancelar** para voltar para o ecrã **Medicação Regular** sem guardar. Neste caso, deve-se premir o botão **Guardar** ou **Cancelar** do separador **Medicação Regular**;

Se o processo de criação de um novo registo para a **Medicação Regular** tiver sido bem sucedido, é visualizado o novo registo nos **Registos de Medicação**.

Para registar outra Medicação Regular para o mesmo paciente, deve-se aplicar o mesmo método.

### Editar registo para a Medicação Regular

Para editar um registo para a Medicação Regular de um determinado paciente é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o separador **Medicação Regular**;

(ver **Fig. 3.29 O separador Medicação Regular** na página 3- 42)

- Selecionar o registo de medicação que pretende editar nos **Registos de Medicação**;
- Clicar no botão **Editar**;

Os botões **Guardar** e **Cancelar** ficam ativos

Os botões **Novo**, **Editar** e **Apagar** ficam inativos;

- Editar todos os dados necessários, conforme descrito no ponto superior;
- Clicar no botão **Guardar** para guardar o registo ou clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo.

Se o processo de edição tiver sido bem sucedido, o sistema transmite uma mensagem e o registo de medicação refrescado é indicado nos **Registos de Medicação**.

### Apagar um registo de medicação

Para apagar um registo de medicação para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
  - Selecionar o separador **Medicação Regular**;
- (ver **Fig. 3.29 O separador Medicação Regular** na página 3- 42)
- Selecionar o registo de medicação que pretende apagar nos **Registos de Medicação**;
  - Clicar no botão **Apagar**.
  - De seguida é visualizada a pergunta de segurança abaixo indicada;
  - Clicar no botão **Apagar**;

A mensagem é exibida tal como abaixo indicado.

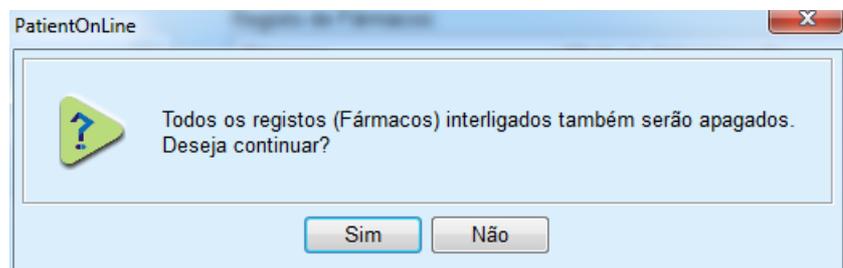


Fig. 3.31 Pergunta de segurança ao apagar um registo de medicação

- Clicar no botão **Sim** de modo a apagar o registo de medicação;
- Clicar no botão **Não** de modo a cancelar o processo;

Para navegar entre o separador principal **Medicação Regular** e o separador **Fármacos**, é necessário proceder do seguinte modo:

- Clicar no botão **Fármacos>**;

De seguida é visualizado o separador **Fármacos**.

- Premir o botão **< Voltar à Medicação**;

O separador principal **Medicação Regular** é indicado.

### Criar/ editar um registo de medicação

Para criar um novo registo de medicação para uma determinada medicação associada a um paciente, ou para editar um já existente, é necessário proceder do seguinte modo:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
  - Selecionar o separador **Medicação Regular**;
- (ver **Fig. 3.29 O separador Medicação Regular** na página 3- 42);
- Selecionar um registo de medicação, para o qual se pretende criar/editar os respetivos fármacos, a partir dos **Registos de Medicação**;
  - Clicar no botão **Fármacos>**;

De seguida é visualizado o separador **Fármacos**. Ver a figura seguinte.



Fig. 3.32 O separador *Fármacos*

- Clicar no botão **Novo** para criar um novo registo;
- Clicar no botão **Editar** para editar um registo existente;

Os botões **Guardar** e **Cancelar** ficam ativos.  
 Os botões **Novo**, **Editar** e **Apagar** ficam inativos.

- Clicar no botão  ;

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma árvore de fármacos. Ver a figura seguinte.

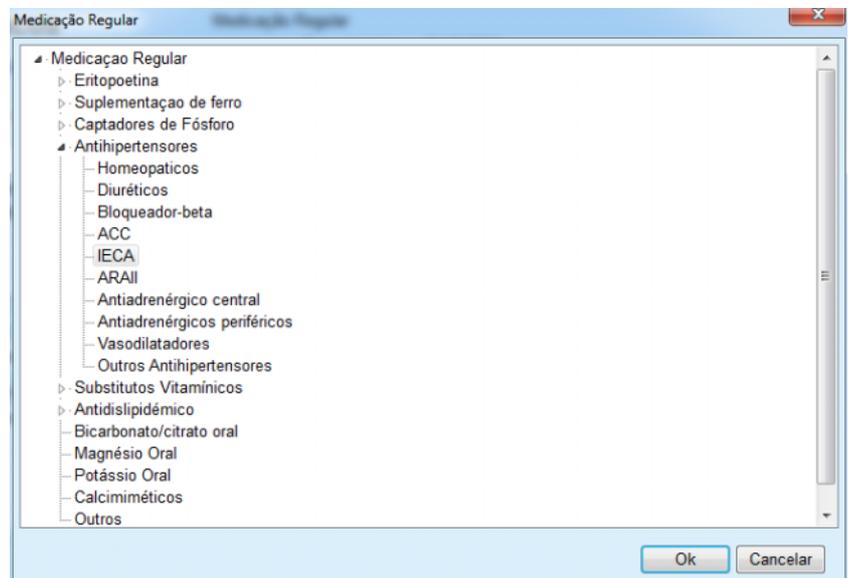


Fig. 3.33 A janela de diálogo com a árvore de fármacos para a medicação

O utilizador pode navegar na árvore de fármacos da mesma forma como no **Explorador do Windows** e selecionar um fármaco.

- Selecionar o fármaco com o rato;
- Clicar no botão **OK** para voltar ao separador **Fármacos**;

O fármaco selecionado aparece no campo **Fármaco**.

No campo **Modo de Administração** podem ser inseridas informações detalhadas sobre o fármaco como por exemplo, a designação comercial, dose de administração e uma nota.

- Clicar no botão **Guardar** para criar/refrescar o registo de medicação ou clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo atual;

Se o processo de edição tiver sido bem sucedido, o sistema transmite uma mensagem e o fármaco refrescado é visualizado no **Registo de Fármacos**.



---

#### Dica

Se o paciente for alérgico é visualizado adicionalmente um icon de atenção e uma legenda (link) na janela **Fármacos** indicada (ver **Fig. 3.32 O separador Fármacos** na página 3- 45). Após um clique em cima do link **Alérgico**, abre-se o separador **Alergias**, e é visualizado o estado de alergias do paciente.

---

#### 3.11.2.6 Separador Alergias

O separador **Alergias** permite a gestão das alergias do paciente e oferece possibilidades para a criação, edição e eliminação de tais registos. Um registo inclui o Estado Alérgico (**Sim/Não**), uma data e uma nota opcional.

##### Criar/ editar um registo de alergia

Para criar/editar um registo de alergia para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o separador **Alergias**;
- Clicar no botão **Novo** ou **Editar**;
- Selecionar a **Data** do campo do calendário ou aceitar a data atual;
- Selecionar o estado de alergia **Sim/Não** no campo Alergia;
- Inserir um comentário no campo **Nota**, obrigatório no caso de o estado de alergia ser **Sim**.
- Clicar no botão **Guardar** para guardar o registo ou clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo.

##### Apagar um registo de alergia

- Clicar com o rato na respetiva alergia no Registo de Alergias;
- Clicar no botão **Apagar**.

O registo é apagado após a confirmação da pergunta de segurança.

A execução do processo de eliminação é indicada com uma janela de diálogo.



#### Dica

Se o paciente atual tiver, pelo menos, um registo de alergia com o estado **Sim**, essa alergia é indicada na **Área do Paciente**.

Se não houver um registo de alergia, o texto "**Alergia não avaliada**" é visualizado na **Área do Paciente**.



#### Nota

Se a instância PatientOnLine Client-Server estiver conectada com o SGBDE e o servidor estiver configurado de modo a que todos os registos de alergias possam ser trabalhados no nível SGBDE, os botões de edição no PatientOnLine não são visíveis e o menu Alergias está protegido contra escrita.

### 3.11.2.7 Separador Informação Adicional

O separador **Informação Adicional** efetua a gestão de alguns atributos importantes do paciente:

- Estado **Ativo/Inativo**;
- Estado **Adulto/Criança**;
- **Grupo Sanguíneo e Fator Rh**.

(ver **Fig. 3.34 O separador Informação Adicional** na página 3- 48)

#### Estado Ativo/Inativo

Exemplos para Inativo:

- Mudar da terapêutica atual para HD;
- Transferência do paciente para outra unidade de diálise;

O menu **Administração/Configuração/Ver Parâmetros** oferece diversas opções em relação ao estado do paciente **Ativo/Inativo**, assim como a inclusão de pacientes inativos em estatísticas.

Por defeito, um paciente é considerado **Ativo**.

#### Estado Adulto/Criança

O estado **Adulto/Criança** é relevante para a seleção das fórmulas QA adequadas para a superfície corporal, água corporal total, etc. O **PatientOnLine** muda automaticamente entre as fórmulas de adulto e criança de acordo com este estado. O estado **Adulto/Criança** é atribuído, de forma padrão, de acordo com a idade do paciente.

O menu **Administração/Configuração** define um limite de idade editável (por defeito 16 anos), que define se um paciente é considerado criança ou adulto.

Contudo, o nefrologista pode decidir, em casos específicos, que um determinado paciente encaixa noutra perfil que não o predefinido pela idade. Um paciente obeso de 15 anos pode pesar 120 kg e, portanto, ser adequado utilizar uma fórmula QA para adultos. Para estes casos é possível proceder a uma alteração manual do estado **Adulto/Criança**.

Para alterar o estado **Ativo/Inativo** ou o estado **Adulto/Criança** de um determinado paciente, deverá proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
  - Selecionar o separador **Informação Adicional**;
- (ver **Fig. 3.34 O separador Informação Adicional** na página 3- 48)

- Clicar no botão **Editar**;
  - Selecionar o estado **Ativo/Inativo** no campo de opção;
- e/ou**

- Colocar um visto na caixa de controlo **Impor Estado Manualmente**; O campo de opção Adulto/Criança é aberto.
- Selecionar o estado **Adulto/Criança** no campo de opção;
- Clicar no botão **Guardar** para guardar o registo ou clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo;

### Grupo Sanguíneo e Fator Rh

O grupo sanguíneo e o fator Rh são importantes para todos. No caso de transfusões de sangue é extremamente importante conhecer o Grupo Sanguíneo do paciente. A definição do **Grupo Sanguíneo e Fator Rh** de um paciente é explícito e simples:

- Clicar no botão **Editar**;
- Selecionar o respetivo grupo sanguíneo (**O, A, B ou AB**) na respetiva lista descendente;
- Selecionar o respetivo fator Rh (**Positivo, Negativo ou Desconhecido**) na respetiva lista descendente;
- Clicar no botão **Guardar** para guardar o registo ou clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo.

O estado atual **Adulto/Criança**, estado **Ativo/Inativo**, **Grupo Sanguíneo** e **Fator Rh** são indicados caixa de grupo correspondente da janela **Informação Adicional**.

The screenshot displays the 'Informação Adicional' tab within the 'Diagnóstico & Terapêutica do Paciente' window. It features several sections:
 

- Estado Adulto/Criança:** A dropdown menu is set to 'Adulto'. Below it is a checkbox for 'Impor Estado Manualmente' which is unchecked. The 'Estado Atual' is displayed as 'Adulto'.
- Estado Ativo/Inativo:** A radio button interface where 'Ativo' is selected. The 'Estado Atual' is displayed as 'Ativo'.
- Grupo Sanguíneo/ Fator Rh:** Two dropdown menus. The first is set to 'A' and the second to 'Positivo'. Below them, the 'Grupo Sanguíneo' is 'A' and the 'Fator Rh' is 'Positivo'.

 At the bottom of the form, there are three buttons: 'Editar', 'Guardar', and 'Cancelar'.

Fig. 3.34 O separador Informação Adicional

**Nota**

Se o PatientOnLine Client-Server estiver conectado com um SGBDE, o estado Adulto / Criança, o Grupo Sanguíneo e o Fator Rh são predefinidos pelo SGBDE e não podem ser editados no PatientOnLine.

### 3.11.3 Túnel & Peritonites

O menu **Túnel & Peritonites** permite a gestão da informação relacionada com uma **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**, **Peritonites** e **assim como com a Classificação do Orifício de Saída**.

**Nota**

Tem que estar selecionado um paciente na **Área do Paciente**, de modo a permitir o acesso a esta informação.

#### 3.11.3.1 Separador Infeção do Túnel/Orifício de Saída

No separador **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**, o utilizador pode gerir toda a informação do paciente referente a casos de **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**.

Proceda da seguinte maneira para aceder ao separador **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o separador **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**;



Fig. 3.35 O separador **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**

Diversas terapêuticas podem ser associadas a um incidente. É igualmente possível associar diversos fármacos a uma terapêutica específica. Adverte-se para o facto de os registos estarem interligados, o que significa que a eliminação de um registo referente a um caso de Infeção do Túnel/Orifício de Saída eliminará, após confirmação do utilizador, todos os registos interligados das terapêuticas e fármacos. Também a eliminação de um registo terapêutico apaga todos os fármacos ligados à terapêutica, após confirmação do utilizador. Contudo, a criação e edição de tais registos é totalmente independente.

**Introduzir um novo episódio de infeção**

Um caso de uma Infeção do Túnel/Orifício de Saída pode ser associado a uma classificação gráfica do orifício de saída ou até a uma fotografia real do orifício de saída do paciente.

Para criar/editar um registo para um caso de Infeção do Túnel/Orifício de Saída, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Túnel & Peritonites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**;



Fig. 3.36 Criar um novo registo para um episódio de Infeção do Túnel

- Clicar no botão **Novo/Editar**;

A primeira janela do assistente de registo abre.

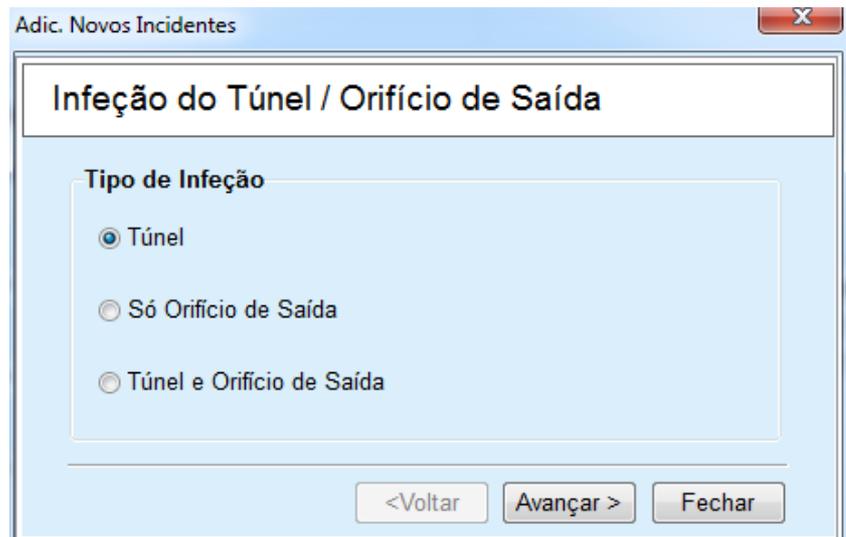


Fig. 3.37. A primeira página do assistente Infeção do Túnel/Orifício de Saída

Podem ser selecionados os seguintes tipos de infeção:

**Túnel;**

**Só Orifício de Saída;**

**Túnel e Orifício de Saída;**

- Efetuar a respetiva seleção;
- Clicar no botão **Avançar >** para continuar e premir o botão **Fechar** para cancelar o processo.

A segunda janela do assistente de registo abre.

Fig. 3.38. A segunda janela do assistente *Infeção do Túnel/Orifício de Saída*

Explicação sobre a caixa de controlo **Usar p/Estatística**:

Se a caixa possuir um visto, o caso atual é considerado no ponto **Estatísticas**.

Se a caixa **não** possuir um visto, o caso atual não é considerado no ponto **Estatísticas**.

- Selecionar **Usar p/Estatística**;
- Selecionar a **Data** no campo de controlo do calendário ou manter a data atual;
- Selecionar a **Data da Zaragatoa** no campo de controlo do calendário ou manter a data atual;
- Inserir um comentário no campo de texto **Nota** (opcional);
- Clicar no botão **Adicionar** para adicionar **Agentes** ao atual incidente do túnel (opcional);

#### Adicionar agente

De seguida é visualizada a janela de diálogo **Adic. Agentes**.

- Selecionar o respetivo agente na lista **Adic. Agentes**;
- Clicar no botão **Adicionar**;

O agente selecionado é indicado no campo de texto **Agentes**.

#### Apagar agente

- Marcar o registo no campo de texto **Agentes**;
- Clicar no botão **Apagar**.

**Continuação com a Classificação do Orifício de Saída**

- O registo selecionado é apagado sem qualquer confirmação;
- Colocar um visto na caixa de controlo **Com Classificação do Orifício de Saída**, de modo a associar um incidente de infeção a uma classificação gráfica do orifício de saída;

(ver **Fig. 3.38. A segunda janela do assistente Infeção do Túnel/Orifício de Saída** na página 3- 51);

- Clicar no botão **Avançar >** de modo a aceder à classificação gráfica;
- Procedimentos seguintes, conforme descrito no ponto (ver **Separador Classificação do Orifício de Saída** na página 3- 59).

**Continuação sem a Classificação do Orifício de Saída**

- Se a caixa de controlo **Com Classificação do Orifício de Saída** não possuir nenhum visto, deve-se prosseguir com o botão **Finalizar** ou cancelar o processo, premindo para isso o botão **Fechar** sem guardar o processo;

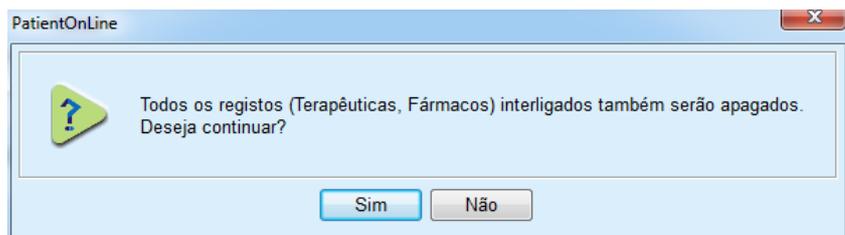
**Apagar um episódio de infeção**

Para apagar um registo de um caso de Infeção do Túnel/Orifício de Saída, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Túnel & Peritonites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**;

(ver **Fig. 3.36 Criar um novo registo para um episódio de Infeção do Túnel** na página 3- 50)

- Selecionar o respetivo registo na tabela **Episódios**
- Clicar no botão **Apagar**.
- A pergunta de segurança, abaixo indicada, é aberta;



*Fig. 3.39 Mensagem de aviso ao apagar um registo de incidente do túnel*

- Clicar no botão **Sim**;

O registo é apagado.

A execução do processo de eliminação é indicada com uma janela de diálogo.

Ao clicar no botão **Não**, o processo é cancelado sem apagar o registo.

**Criar registo de uma terapêutica**

Assim que tiver criado o registo de um episódio, é possível criar/editar uma ou várias terapêuticas relativas a esse episódio.

O separador **Infeção do Túnel/Orifício de Saída** está estruturado da seguinte forma:

- Episódios** (separador principal);
- Terapêuticas** (primeiro separador aumentado);
- Fármacos** (segundo separador aumentado).

#### Navegar entre os separadores interligados

Procedimento para navegar entre os separadores **Episódios**, **Terapêuticas** e **Fármacos**:

- Clicar no botão **Terapêuticas>** de modo a aceder ao separador **Terapêuticas**;
- Clicar no botão **Fármacos>** de modo a aceder ao separador **Fármacos**;
- Com o botão **< Voltar para...** é possível navegar sempre para o separador anterior.

#### Criar um novo registo de terapêutica

Diversas terapêuticas podem ser associadas a um certo episódio de infeção. Para adicionar um registo de terapêutica a um episódio de infeção do túnel, é necessário proceder do seguinte modo:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar um episódio de infeção do túnel a partir da tabela **Episódios**;
- Clicar no botão **Terapêuticas>**;

Terapêuticas:	
Data de Início	Data do Fim
17-10-2002	19-10-2002
14-10-2002	16-10-2002

Terapêuticas>

*Fig. 3.40 Adicionar uma nova terapêutica a uma Infeção do Túnel/Orifício de Saída existente*

O separador aumentado **Terapêuticas** é aberto; (ver **Fig. 3.41 Terapêuticas para um episódio específico de Infeção do Túnel/Orifício de Saída** na página 3- 54)

- Clicar no botão **Novo**;
- Selecionar a **Data de Início** para a terapêutica selecionada no campo de controlo do calendário ou manter a data atual;

- Selecionar a **Data do Fim** para a terapêutica selecionada no campo de controlo do calendário ou manter a data atual;



### Dica

O valor padrão e o formato padrão nos campos de entrada do calendário **Data de Início** e **Data do Fim** é a data atual, de acordo com os parâmetros regionais e os parâmetros da data/hora do PC do utilizador.



### Nota

Se a **Data do Fim** for anterior à **Data de Início**, é impossível guardar o registo e é transmitida uma mensagem de aviso. O utilizador tem que clicar no botão **Ok** da janela de aviso e voltar para o ecrã **Terapêutica**, para inserir os dados respetivos nos campos realçados.

- Inserir um comentário no campo de texto **Nota** (opcional);
- Clicar no botão **Guardar**;

Fig. 3.41 Terapêuticas para um episódio específico de Infeção do Túnel/Orifício de Saída

O registo guardado é indicado no separador principal **Episódios** na tabela **Terapêuticas**.

### Ou

- Clicar no botão **Cancelar**, de modo a cancelar o processo.

A edição de um registo de terapêutica é realizada da mesma maneira.

Para apagar um registo específico de uma **Terapêutica**, é necessário proceder da seguinte forma:

### Apagar um registo de terapêutica

- Selecionar o registo de terapêuticas que pretende apagar, na tabela **Terapêuticas**;
- Clicar no botão **Apagar**.

- De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma pergunta de segurança;
- Clicar no botão **Sim**.

O registo é apagado.

A execução do processo de eliminação é indicada com uma janela de diálogo.

Ao clicar no botão **Não**, o processo é cancelado sem apagar o registo.



#### Nota

Ao apagar um registo de uma **Terapêutica** são igualmente apagados todos os registos ligados ao ponto **Fármacos**.

Conforme supracitado é possível ligar diferentes (e vários) fármacos a uma determinada terapêutica. O botão **Fármacos >** permite realizar este processo numa janela própria. A edição dos registos dos fármacos é efetuada de forma similar à edição dos registos das terapêuticas.



#### Dica

O Registo de Fármacos pode ser adaptado; para isso, adicionar/editar novos pontos do módulo **Administração/Configuração/Registos**



#### Dica

Se o paciente for alérgico é adicionalmente indicado um sinal de atenção e um aviso (link) na janela **Fármacos** indicada. Após um clique em cima do link **Alérgico**, abre-se o separador **Alergias**, e é visualizado o estado de alergias do paciente.



#### Nota

Todas as janelas **Fármacos** da aplicação (relativamente a **Infeção do Túnel/Orifício de Saída** e **Peritonites**) utilizam o mesmo método para **Alergias**.

### 3.11.3.2 Separador Peritonite

No separador **Peritonite** é possível gerir toda a informação referente aos episódios de peritonite como por exemplo, terapêuticas e fármacos para tratamento de peritonite.

Similarmente ao menu **Infeção do Túnel/Orifício de Saída** é possível associar diferentes **Terapêuticas** a um caso específico de Peritonite. É igualmente possível associar diversos **Fármacos** a uma **Terapêutica** específica. Advertimos para o facto de estes registos - **Episódios**, **Terapêuticas** e **Fármacos** - estarem interligados, o que significa que ao apagar um registo de peritonite, todos os registos de terapêuticas e de fármacos interligados são igualmente apagados, após confirmação do utilizador. Também a eliminação de um registo terapêutico apaga todos os fármacos ligados à terapêutica, após confirmação do utilizador. Contudo, a criação e edição de tais registos é totalmente independente.

**Criar um novo registo de peritonite**

Para criar um novo registo de peritonite, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Túnel & Peritonites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Peritonite**;

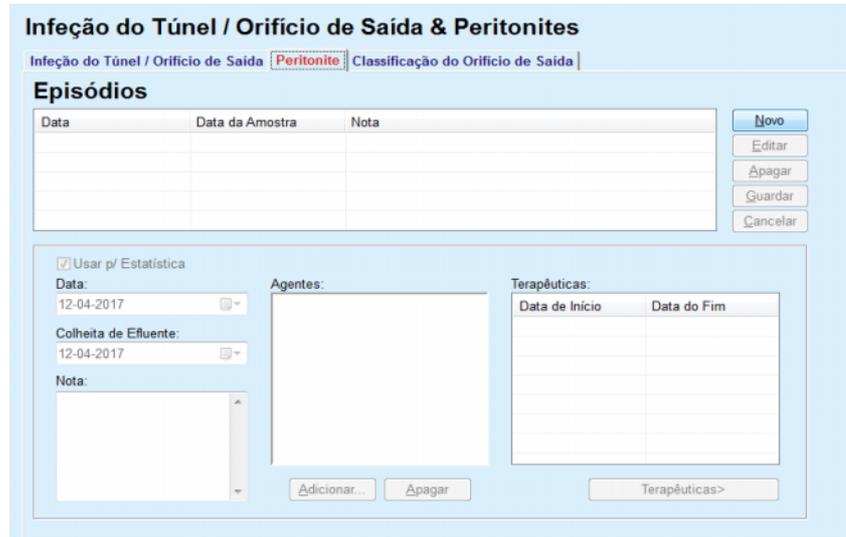


Fig. 3.42 Criar um novo registo de Peritonite

- Clicar no botão **Novo**.

Os botões **Guardar** e **Cancelar** ficam ativos.

Os botões **Novo**, **Editar** e **Apagar** ficam inativos.

**Explicação sobre a caixa de controlo "Usar para Estatística":**

Caixa com visto:

O incidente atual é considerado em **Estatísticas**.

Caixa **sem** visto:

O incidente atual não é considerado em **Estatísticas**.

- Selecionar **Usar para Estatística**;
- Selecionar a **Data** no campo de controlo do calendário ou manter a data atual;
- Selecionar a data para **Colheita do Efluente** no campo do calendário ou manter a data atual;
- Inserir um comentário no campo de texto **Nota** (opcional);

**Adicionar agente**

- Clicar no botão **Adicionar**, para adicionar um **Agente** ao episódio atual de peritonite (opcional);

De seguida é visualizada a janela de diálogo **Adic. Agentes**.

- Selecionar o respetivo agente na lista **Adic. Agentes**;
- Clicar no botão **Adicionar**;

O agente selecionado é indicado no campo de texto **Agentes**.

**Apagar agente**

- Marcar o registo no campo de texto **Agentes**;

**Guardar um registo de peritonite**

- Clicar no botão **Apagar**.
- O registo selecionado é apagado sem qualquer confirmação;
- Clicar no botão **Guardar** para guardar o registo **ou** clicar no botão **Cancelar** para cancelar o processo sem guardar;

Se o processo de guardar for bem sucedido é indicado com uma janela de diálogo.

**ou**

- Clicar no botão **Terapêuticas >**;

De seguida é aberta uma janela de diálogo onde são disponibilizadas duas opções:

- Clicar no botão **Sim**;

O novo registo criado é guardado; o separador **Terapêuticas** é indicado.

**ou**

Clicar no botão **Cancelar**, o separador **Episódios** é novamente visualizado e pode ser editado.

- No separador **Episódios**, clicar no botão **Guardar** para guardar o registo de peritonite **ou** clicar no botão **Cancelar**, de modo a cancelar o processo sem guardar;

Se o processo tiver sido bem sucedido, é visualizada uma mensagem de confirmação e o novo registo é visualizado na tabela **Episódios**.

**Editar um registo de peritonite**

Para editar um registo específico de peritonite, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Túnel & Peritonites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Peritonite**;
- Selecionar o registo que pretende editar na tabela **Episódios**;

(ver **Fig. 3.42 Criar um novo registo de Peritonite** na página 3- 56)

- Clicar no botão **Editar**;

Os botões **Guardar** e **Cancelar** ficam ativos.

Os botões **Novo**, **Editar** e **Apagar** ficam inativos.

- Alterar todos os dados necessários;

Os restantes procedimentos devem ser efetuados conforme (ver **Criar um novo registo de peritonite** na página 3- 56).

Se o processo tiver sido bem sucedido, é visualizada uma mensagem de confirmação e o registo refresco é visualizado na tabela **Episódios**.

**Apagar um registo de peritonite**

Para apagar um registo específico de **Peritonite**, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;

- Selecionar o menu **Túnel & Peritonites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Peritonite**;
- Na tabela dos **Episódios**, selecionar o registo do episódio de **Peritonite** que pretende apagar;
- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é aberta uma janela de diálogo onde são disponibilizadas duas opções:

- Clicar no botão **Sim**;

O registo e as respetivas ampliações são apagados.

**Ou**

- Clicar no botão **Não**;

O registo **não** é apagado. O separador **Episódios** é novamente exibido.

#### **Navegar entre os separadores interligados**

Para navegar entre os ecrãs interligados **Episódios**, **Terapêuticas** e **Fármacos**, é necessário proceder da seguinte forma:

- Clicar no botão **Terapêuticas**> de modo a aceder ao separador **Terapêuticas**;
- Clicar no botão **Fármacos**> de modo a aceder ao separador **Fármacos**;
- Com o botão < **Voltar para...** é possível navegar sempre para o separador anterior;

#### **Adicionar um registo de terapêutica a um episódio de peritonite**

Diversas terapêuticas podem ser associadas a um certo episódio de infeção. Para adicionar um registo de terapêutica a um episódio de peritonite, deverá seguir o mesmo procedimento como descrito no ponto anterior para adicionar um registo de terapêutica a um episódio de **Infeção do Túnel** ou **Orifício de Saída**.

#### **Editar um registo de terapêutica de um episódio de peritonite**

Proceda da seguinte forma para editar um registo de terapêutica:

- Selecionar o registo de terapêutica a partir da tabela **Episódios**; (ver **Fig. 3.42 Criar um novo registo de Peritonite** na página 3- 56);
- Clicar no botão **Editar**;
- Alterar todos os dados necessários;
- Clicar no botão **Guardar**;

#### **Apagar um registo de terapêutica de um episódio de peritonite**

Para apagar um registo específico de uma **Terapêutica**, deverá seguir o mesmo procedimento como descrito no ponto **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**.

#### **Adicionar um registo de fármaco a um episódio de peritonite**

Conforme supracitado é possível ligar diferentes (e vários) fármacos a uma determinada terapêutica. Para criar/editar um registo de fármaco para uma terapêutica específica associada a um paciente, deverá realizar o mesmo procedimento como descrito no ponto **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**.

### Apagar um registo de fármaco de um episódio de peritonite

Proceda da seguinte forma para apagar um registo de fármaco:

- Selecionar o registo do fármaco a partir da tabela **Fármacos**;
- Clicar no botão **Apagar**.
- O registo é apagado após a confirmação da pergunta de segurança.

### 3.11.3.3 Separador Classificação do Orifício de Saída

Proceda da seguinte maneira para aceder ao separador **Classificação do Orifício de Saída**:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Túnel & Peritonites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Classificação do Orifício de Saída**;
- Selecionar o separador **Classificação** ou **Quadro de Diagnóstico**;

(ver **Fig. 3.43 Separador Classificação do Orifício de Saída** na página 3- 60);

### Classificação

A Classificação do Orifício de Saída de Twardowski - modificada por Teixido & Arias - pode ser acedida através do separador **Classificação do PatientOnLine**.

A classificação permite uma determinação exata do estado do orifício de saída do paciente, através da seleção de um grau para uma das oito categorias disponíveis.

É possível aceder à mesma classificação a partir do separador **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**, se existir um visto na caixa de controlo **Com Classificação do Orifício de Saída**.

Neste caso, tem que ser utilizado o mesmo processo (descrito a seguir) como para a criação de um novo registo para a **Classificação do Orifício de Saída**.

Uma **Classificação do Orifício de Saída** pode estar associada com um incidente de infeção do Orifício de Saída/Infeção do Túnel (ver secção **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**) ou, em caso de um controlo médico regular, pode ser definida independentemente, utilizando o separador **Classificação do Orifício de Saída**.

Se a **Classificação do Orifício de Saída** for registada durante um incidente de **Infeção do Túnel/Orifício de Saída**, o registo é apresentado a vermelho com fundo amarelo na tabela **Registos do Orifício de Saída**. É indicada a origem do registo. A origem pode ser: guardados manualmente ou infeção.



#### Nota

Os registos da **Classificação do Orifício de Saída** combinados com uma **Infeção do Túnel/Orifício de Saída** não podem ser editados nem apagados no separador **Classificação do Orifício de Saída** (**Editar**, **Apagar**, **Guardar** e **Apagar**). A edição e eliminação só é permitida nos registos que foram criados a partir da **Classificação do Orifício de Saída**.



Fig. 3.43 Separador Classificação do Orifício de Saída

**Criar um registo de Classificação do Orifício de Saída**

Para criar um registo de **Classificação do Orifício de Saída** para um respetivo paciente, é necessário proceder da seguinte maneira:

- Clicar no botão **Novo**;
- Os botões **Guardar** e **Cancelar** ficam ativos
- Os botões **Novo**, **Editar** e **Apagar** ficam inativos.
- Selecionar a data pretendida ou aceitar a data atual, que é indicada no campo **Data de Início**.
- Inserir um comentário no campo de texto **Nota** (opcional);

Se disponível, é possível adicionar uma fotografia digital do orifício de saída real do paciente, clicando duas vezes em cima da área **Imagem Instantânea** e selecionando o ficheiro de imagem que pretende adicionar;

Para cada uma das oito categorias do orifício de saída pode ser escolhido um grau, através de um menu descendente.



Fig. 3.44 Selecionar o grau do Orifício de Saída para cada categoria

- Repetir a seleção para todas as oito categorias;
- Clicar no botão **Guardar** para criar o registo da **Classificação do Orifício de Saída** ou premir o botão **Cancelar** de modo a cancelar o processo atual.

#### Editar um registo de Classificação do Orifício de Saída

Para editar um registo de uma **Classificação do Orifício de Saída** para um respetivo paciente, é necessário proceder da seguinte maneira:

- Na tabela **Registos do Orifício de Saída** selecionar o registo que pretende editar;
- Clicar no botão **Editar**;
- Os dados que pretende modificar podem ser modificados;
- Clicar no botão **Guardar** para criar o registo da **Classificação do Orifício de Saída** ou premir o botão **Cancelar** de modo a cancelar o processo atual.

#### Apagar o registo de Classificação do Orifício de Saída

Para apagar um registo de uma **Classificação do Orifício de Saída** para o paciente selecionado, deverá proceder da seguinte forma:

- Na tabela **Registos do Orifício de Saída** selecionar o registo que pretende apagar;
- Clicar no botão **Apagar**.
- O registo que pretende modificar é apagado após a confirmação da pergunta de segurança.

A execução do processo de eliminação é indicada com uma janela de diálogo.



Fig. 3.45 Quadro de Diagnóstico

A tabela dos orifícios de saída segundo Teixeira & Arias, é descrita no **Quadro de Diagnóstico**:

- Selecionar o separador **Quadro de Diagnóstico**;
- Clicar em cima da respetiva fotografia;

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com a descrição completa da fotografia selecionada.

Voltar a fechar a janela de diálogo:

- Clicar no botão  ;

### 3.11.4 Registos Regulares

O menu **Registos Regulares** está dividido em sete separadores:

- Peso,**
- Altura,**
- Pressão Arterial,**
- BCM,**
- Amputação,**
- Estado de Portador Nasal,**
- Dados Laboratoriais Adicionais,**
- Nota.**

O utilizador pode **Visualizar, Inserir, Editar e Apagar** os Dados Clínicos do paciente selecionado na Área do Paciente.

### 3.11.4.1 Separador Peso

O separador **Peso** (ver **Fig. 3.46 O separador Peso** na página 3- 65) permite ao utilizador especificar o peso de um paciente, criar um registo do peso de um paciente, ou editar ou apagar um registo de peso existente.



#### Nota

Um registo de peso é inserido sempre que é criado um novo registo QA ou é personalizado um cartão BCM com um novo registo de peso, diretamente introduzido no menu **Personalizar Cartão BCM**. O registo de pesos (ver **Fig. 3.46 O separador Peso** na página 3- 65) mostra também estes registos de peso, mas com outro esquema de cor. Os registos de peso também podem ser importados do SGBDE ou dos tratamentos de DPCA. É indicada a origem do registo. A partir do separador **Peso**, os registos que não tiverem como fonte "Guardados Manualmente", não podem ser apagados nem editados.

No separador **Peso** são disponibilizados os seguintes campos de dados:

- Peso** (Kg),
- Com Solução** (caixa de controlo),
- Peso Seco Prescrito** (kg),
- Data**.

#### Criar um novo registo de peso

Para criar um novo registo para o peso, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Peso**;
- Clicar no botão **Novo**;
- Para os campos **Peso** e **Peso Seco Prescrito**, os correspondentes valores numéricos têm de ser introduzidos;
- A caixa de controlo **Com Solução** pode ser opcionalmente selecionada com um visto;
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;



#### Dica

Assim que o cursor do rato for posicionado em cima do campo **Peso** e **Peso Seco Prescrito** é visualizada uma mensagem rápida com os valores limite máx./mín. permitidos. O utilizador pode em qualquer altura modificar os valores limite para o peso em **Administração/Configuração/Limites**.

- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

### Editar um registo de peso

Proceda da seguinte forma para editar um registo de peso:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Peso**;
- Selecionar o registo que pretende editar na tabela **Registos de Peso**;



---

#### Nota

Só é possível modificar os registos escritos a preto. Os registos em letra vermelha são criados por outras fontes de dados e por isso **não** podem ser editados.

---

- Clicar no botão **Editar**;
- Os campos de dados **Peso** e **Peso Seco Prescrito** podem ser alterados/corrigidos;
- A caixa de controlo **Com Solução** pode ser opcionalmente selecionada com um visto;
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

**Gravado no separador Peso**

### Registos Regulares

Peso | Altura | Pressão Arterial | BCM | Amputação | Estado de Portador Nasal | Dados Laboratoriais Adicionais | Nota

Registos de Peso:

Data	Peso [Kg]	Com Solução	Peso Seco Prescrito [Kg]	Fonte
17-02-2003	73,2	Não		QA
16-10-2002	74	Sim	72,0	Guardados Manualmente
12-09-2002	75	Não		QA
10-09-2002	73,5	Não		QA
03-09-2002	75	Não		QA
15-08-2002	72	Sim	70,0	Guardados Manualmente
08-10-2001	87	Não		QA

Peso:  Kg      Data:

Com Solução:

Peso Seco Prescrito:  Kg

**Registado de outra fonte de dados**

Fig. 3.46 O separador Peso



#### Dica

As unidades de medição para o peso regem-se pelas configurações em **Administração/Configuração/Parâmetros dos Dados Laboratoriais/Unidades de Peso e Altura**. A qualquer altura é possível alternar entre kg & cm e libras & polegadas.

#### Apagar um registo de peso

- Proceda da seguinte forma para apagar um registo de peso:
- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Peso**;
- Selecionar o registo que pretende apagar na tabela **Registos de Peso**;



#### Nota

Só é possível apagar os registos escritos a preto. Os registos em letra vermelha são criados por outras fontes de dados e por isso **não** podem ser apagados.

- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma pergunta de segurança.

Ao clicar no botão **Sim**, o registo selecionado é apagado, ao clicar no botão **Não**, o processo é cancelado e o separador **Peso** permanece inalterado.



---

#### Nota

Se a instância PatientOnLine Client-Server estiver conectada com o SGBDE e o servidor estiver configurado de modo a que o peso possa ser trabalhado no nível SGBDE, os botões de edição no PatientOnLine não são visíveis e o menu **Peso** está protegido contra escrita.

---

### 3.11.4.2 Separador Altura

O separador **Altura**, (ver **Fig. 3.47 O separador Altura** na página 3-68), permite ao utilizador especificar a altura de um paciente, criar um novo registo de altura de um paciente e editar ou apagar um registo de altura existente.



---

#### Nota

Um registo de altura é inserido sempre que é criado um novo registo QA ou é personalizado um cartão BCM com um novo registo de altura, diretamente introduzido no menu **Personalizar Cartão BCM**. Os **Registos de Altura** em (ver **Fig. 3.47 O separador Altura** na página 3-68) mostra também estes registos de altura, mas com outro esquema de cor. Os registos de altura também podem ser importados do SGBDE. É indicada a origem do registo. A partir do separador **Altura**, os registos que não foram "Guardados Manualmente" como fonte não podem ser apagados nem editados.

---

No separador **Altura** são disponibilizados os seguintes campos de dados:

**Altura** (cm),

**Data**.

#### Criar um novo registo de altura

Para criar um novo registo de altura, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Altura**;
- Clicar no botão **Novo**;
- Para o campo **Altura** tem que ser inserido o respetivo valor numérico;
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;



#### Dica

Assim que o cursor do rato for posicionado em cima do campo de entrada **Altura** é visualizada uma mensagem rápida com os valores limite máx./mín. permitidos. O utilizador pode modificar os valores limite para a altura em **Administração/Configuração/Limites**.

- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

#### Editar um registo de altura

Proceda da seguinte forma para editar um registo de altura:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Altura**;
- Selecionar o registo que pretende editar na tabela **Registos de Altura**;



#### Nota

Só é possível modificar os registos escritos a preto. Os registos em letra vermelha são criados por outras fontes de dados e por isso **não** podem ser editados.

- Clicar no botão **Editar**;
- O campo **Altura** pode agora ser modificado;
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.



#### Dica

As unidades de medição para a altura dependem dos parâmetros em **Administração/Configuração/Parâmetros dos Dados Laboratoriais/Unidades de Peso e Altura**. A qualquer altura é possível alternar entre kg & cm e libras & polegadas.

#### Apagar um registo de altura

Proceda da seguinte forma para apagar um registo de altura:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Altura**;

- Selecionar o registo que pretende apagar na tabela **Registos de Altura**;



**Nota**

Só é possível apagar os registos escritos a preto. Os registos em letra vermelha são criados por outras fontes de dados e por isso **não** podem ser apagados.

- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma pergunta de segurança.

Ao clicar no botão **Sim**, o registo selecionado é apagado, ao clicar no botão **Não**, o processo é cancelado

**Registado de outra fonte de dados**

**Registos Regulares**

Peso | **Altura** | Pressão Arterial | SGBM | Amputação | Estado de Portador Nasal | Dados Laboratoriais Adicionais | Nota

Registos de Altura:

Data	Altura [cm]	Fonte
17-02-2003	164	QA
14-10-2002	176	Guardados Manualmente
12-09-2002	176	QA
10-09-2002	176	QA
03-09-2002	176	QA
08-10-2001	176	QA

Altura:  cm      Data:

**Gravado no separador Altura**

Fig. 3.47 O separador *Altura*



**Nota**

Se a instância do PatientOnLine Client-Server estiver conectada com o SGBDE e o servidor estiver configurado de modo a que a altura possa ser editada no nível do SGBDE, os botões de edição no PatientOnLine não estão visíveis e o menu *Altura* está protegido contra escrita.

**3.11.4.3 Separador Pressão Arterial**

O separador **Pressão Arterial** (ver Fig. 3.48 O separador **Pressão Arterial** na página 3- 71) permite ao utilizador registar a Pressão Arterial e a Temperatura Corporal de um paciente.

No separador **Pressão Arterial** são disponibilizados os seguintes campos de dados:

**Sistólica** (mmHG),  
**Diastólica** (mmHG),  
**Posição Corporal**,  
**Pulso**,  
**Temperatura Corporal** (Celsius ou Fahrenheit),  
**Data**.



#### Nota

Sempre que um novo tratamento DPCA for criado, é inserido um registo de pressão arterial. O **Registo de Pressão Arterial** também permite visualizar estes registos, mas com outro esquema de cor. Os registos de pressão arterial também podem ser importados do SGBDE. É indicada a origem do registo. A partir do separador **Pressão Arterial**, os registos que não têm como origem "Guardados Manualmente" não podem ser apagados nem editados.

#### Criar um novo registo de pressão arterial

Para criar um novo registo de Pressão Arterial é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Pressão Arterial**;
- Clicar no botão **Novo**;
- Para os campos **Sistólica**, **Diastólica**, **Posição Corporal** e **Pulso** têm que ser definidos os respetivos valores numéricos;
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Registrar a **Temperatura Corporal** no respetivo campo.



#### Dica

Assim que o cursor do rato for posicionado sobre o campo de entrada **Sistólica**, **Diastólica**, **Pulso** ou **Temperatura Corporal**, é visualizado um aviso com os valores limite máx./mín. permitidos. Valores fora do intervalo definido não são permitidos.



#### Dica

As unidades de medição para a Temperatura Corporal regem-se pelas configurações em **Administração/Configuração/Parâmetros dos Dados Laboratoriais/Unidades de Temperatura**. É possível trocar a qualquer altura entre Celsius e Fahrenheit.

- Clicar no botão **Guardar**;

### Editar um registo de pressão arterial

O processo de Guardar é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

Proceda da seguinte forma para editar um registo de Pressão Arterial:

- Seleccionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Seleccionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Seleccionar o separador **Pressão Arterial**;
- Seleccionar o registo que pretende editar na tabela **Registos de Pressão Arterial**;
- Clicar no botão **Editar**;
- Os campos **Sistólica**, **Diastólica**, **Posição Corporal**, **Pulso** e **Temperatura Corporal** podem ser modificados/corrigidos;
- Seleccionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

### Apagar um registo de pressão arterial

Proceda da seguinte forma para apagar um registo de Pressão Arterial:

- Seleccionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Seleccionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Seleccionar o separador **Pressão Arterial**;
- Seleccionar o registo que pretende apagar na tabela **Registos de Pressão Arterial**;
- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma pergunta de segurança.

Ao clicar no botão **Sim**, o registo seleccionado é apagado, ao clicar no botão **Não**, o processo é cancelado e não são realizadas alterações.

**Registos Regulares**

Peso | **Altura** | **Pressão Arterial** | BCM | Amputação | Estado de Portador Nasal | Dados Laboratoriais Adicionais | Nota

Registos de Pressão Arterial:

Data	Sistólica	Diastólica	Pulso	Posição Corporal	Temperatura Cor...	Fonte
06-07-2004	175	85	80	Deitado		Guardados Man...
16-06-2002	170	105	78	Sentado		Guardados Man...

Sistólica:  mmHg    Posição Corporal:     Data:

Diastólica:  mmHg    Pulso:

Temperatura Corporal:  °C

Fig. 3.48 O separador Pressão Arterial



#### Nota

Se a instância PatientOnLine Client-Server estiver conectada com o SGBDE e o servidor estiver configurado de modo a que a Pressão Arterial possa ser editada no nível SGBDE, os botões de edição no PatientOnLine não são visíveis e o menu Pressão Arterial está protegido contra escrita.

#### 3.11.4.4 Separador BCM

O separador **BCM** permite ao utilizador analisar as medições BCM paciente a paciente. Os resultados de medição BCM podem ser apresentados numericamente através do separador **Resultados** e em formato gráfico através do separador **Gráficos**. Para cada medição BCM são indicados os dados relativos aos parâmetros de introdução da medição, a Composição Corporal, os parâmetros Cole, Dados Brutos e a qualidade de medição.

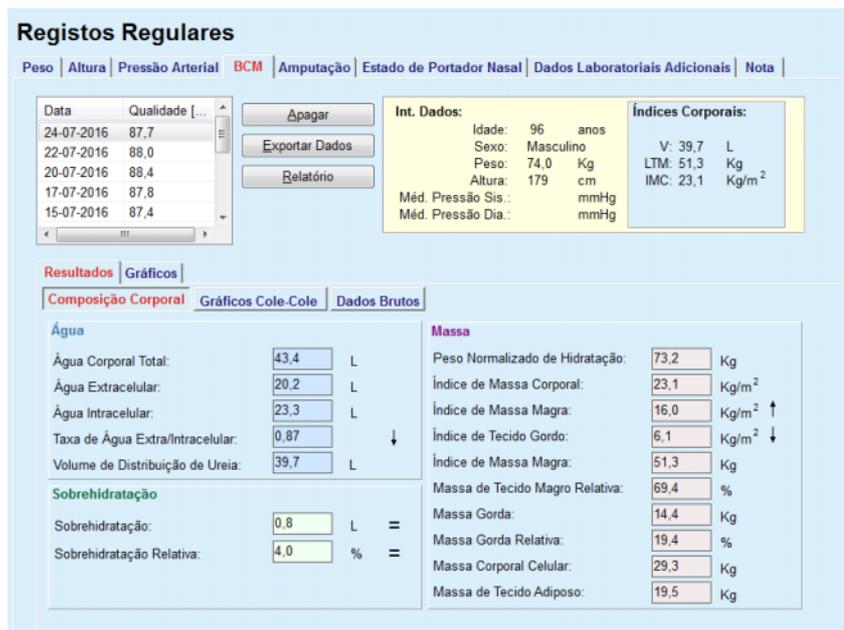


Fig. 3.49 O separador BCM

Na parte superior esquerda da janela BCM existe uma tabela, com as medições BCM guardadas (conforme fornecido pelo dispositivo BCM) do paciente atual. A data da medição e a qualidade são indicadas. Se se selecionar uma linha da tabela, todos os dados BCM na janela são refrescados.

Na parte superior direita existe uma área com a descrição das medições **Int. Dados**, relativas à Idade, Sexo, Peso, Altura, Pressão Arterial Sistólica e Diastólica Média do Paciente e os **Índices Corporais** da medição BCM em termos de Volume de Distribuição de Ureia (V), Índice de Massa Magra (LTM) e Índice de Massa Corporal (IMC).

Na parte inferior do ecrã existe uma área de trabalho com dois separadores **Resultados** e **Gráficos**. O separador **Resultados** engloba os resultados da **Composição Corporal**, **Gráficos Cole-Cole** e **Dados Brutos**.

### Composição Corporal

Os dados da Composição Corporal são relativos à Água Corporal Total, Água Extracelular, Água Intracelular, Taxa de Água Extra/Intracelular, Volume de Distribuição de Ureia, Sobrehidratação, Sobrehidratação Relativa, Peso Normalizado de Hidratação, Índice de Massa Corporal, índice de Massa Magra, índice de Tecido Gordo, índice de Massa Magra, Massa Relativa de Tecido Magro, Massa Gorda, Massa Gorda Relativa, Massa Corporal Celular e Massa de Tecido Adiposo. As respetivas classes de referência são exibidas, se possível, de forma gráfica (como no BCM) (ver os símbolos → e = exibidos em **(ver Fig. 3.49 O separador BCM** na página 3- 72).

## Gráficos Cole-Cole

Esta opção apresenta o gráfico de impedância relativo aos Dados Brutos da medição BCM. Os Dados Brutos são referentes a valores de fase e de amplitude medidos em 50 frequências diferentes pelo aparelho BCM (reatância e resistência AC). A curva dos Dados Brutos é um indicador da Qualidade da Medição. O BCM calcula também um valor da qualidade de cada medição que é indicada neste ecrã. Um valor de qualidade superior a 90 é um indicador de uma boa qualidade dos Dados Brutos.

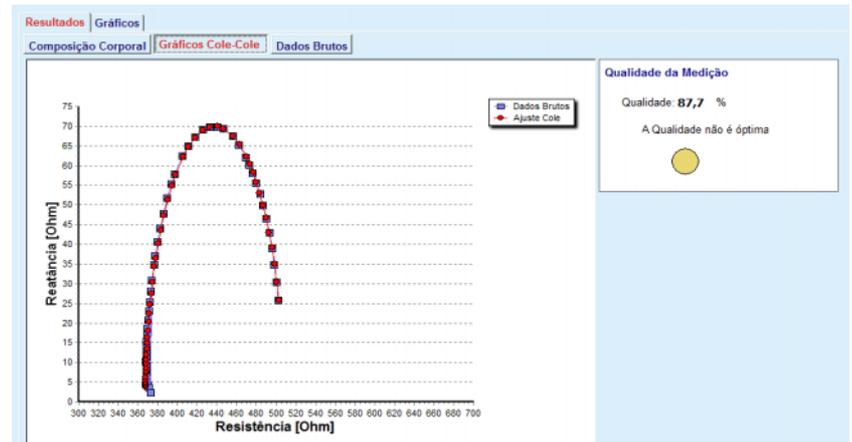


Fig. 3.50 O Gráfico Cole-Cole

## Dados Brutos

Esta opção mostra todos os valores numéricos dos Dados Brutos da medição BCM, assim como os parâmetros Cole: Resistência Extracelular, Resistência Intracelular, Alfa, Tempo de Atraso, Capacidade e Erro.

Os dados brutos podem ser simplesmente exportados para um ficheiro de texto separado por tabulações (\*. **tsv**), clicando em cima do botão **Exportar Dados Brutos**. Esta função de exportação permite a análise avançada e o processamento de dados brutos.

O separador **Gráficos** engloba gráficos de referência para a **Composição Corporal**, **Sobrehidratação** e **Hidratação** para todas as medições BCM do paciente atual, disponíveis na tabela superior esquerda da área de trabalho.

No gráfico sobre a Composição Corporal são ilustrados também a Sobrehidratação, Índice de Massa Magra, Massa de Tecido Adiposo, Pressão Arterial Sistólica e Peso. No ponto da Sobrehidratação é apenas indicado o desenvolvimento dos parâmetros de sobrehidratação. A referência para a hidratação exhibe a pressão arterial sistólica vs. a sobrehidratação.

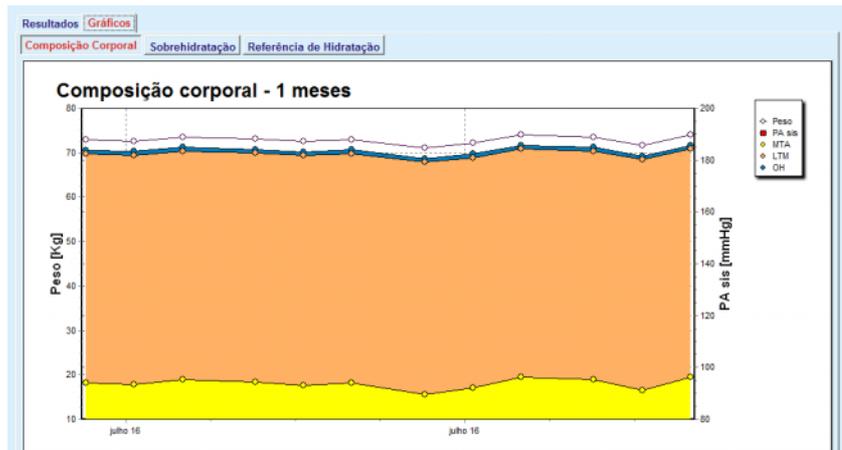


Fig. 3.51 O Gráfico Composição Corporal

Todos os dados visualizados de uma medição BCM, podem ser impressos num relatório especial, selecionando simplesmente a medição BCM desejada a partir do registo e clicando em cima do botão **Relatório**. Os respetivos dados de entrada e os resultados da medição BCM são incluídos no relatório, em formato de texto e em formato gráfico, juntamente com os respetivos gráficos (historial).

Ao premir o botão **Apagar** a medição BCM selecionada só é apagada se o utilizador confirmar esta opção.



**Nota**

As medições BCM podem ser importadas através do menu **Importar Cartão BCM** em **Comunicação/Cartão BCM**, conforme descrito no respetivo capítulo deste Manual do Utilizador.

**3.11.4.5 Separador Amputação**

O separador **Amputação** (ver **Fig. 3.52 O separador Amputação** na página 3- 75) permite ao utilizador especificar o estado de amputação de um paciente, criar um registo de amputação de um paciente ou editar e apagar o registo de amputação existente.

Existem quatro categorias de amputações: para o lado esquerdo e direito do corpo e para a parte superior e inferior do corpo (braço/perna).

As amputações da parte superior do corpo incluem:

- Mão,**
- Braço abaixo cotovelo,**
- Braço acima cotovelo,**
- Braço junto ao ombro.**

As amputações da parte inferior do corpo incluem:

- Pé,**
- Perna abaixo do joelho,**
- Perna acima do joelho,**
- Perna junto à anca.**



#### Nota

O registo de amputação indica sempre o estado de amputação atual do paciente. Se faltar uma parte do corpo, esta continuará a faltar no futuro e a sua ausência será mencionada em todos os registos de amputação futuros.

O estado de amputação pode ser indicado através de um visto nas respetivas caixas de controlo (direita e esquerda).

**Registos Regulares**

Peso | Altura | Pressão Arterial | BCM | **Amputação** | Estado de Portador Nasal | Dados Laboratoriais Adicionais | Nota

Registos de Amputação:

Data	Braço Esquerdo	Perna Esquerda	Braço Direito	Perna Direita
10-06-2003		Perna acima do joelho	Braço acima cotovelo	
01-09-2002		Pé		

Lado Esquerdo                      Lado Direito

<input type="checkbox"/> Braço junto ao ombro <input type="checkbox"/> Braço acima cotovelo <input type="checkbox"/> Braço abaixo cotovelo <input type="checkbox"/> Mão <input type="checkbox"/> Perna junto à anca <input checked="" type="checkbox"/> Perna acima do joelho <input checked="" type="checkbox"/> Perna abaixo do joelho <input checked="" type="checkbox"/> Pé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Data: 10-06-2003

Fig. 3.52 O separador Amputação



#### Nota

Independentemente do lado do corpo, o estado de amputação é cumulativo com a parte superior e inferior do corpo. A colocação de um visto numa caixa de controlo, para um nível de amputação mais elevado, predefine automaticamente a colocação de um visto em todos os níveis mais baixos. Além disso, os níveis inferiores aparecem a cinzento e os vistos não podem mais ser retirados. A remoção de um visto de um nível superior provoca, passo a passo, a ativação do próximo nível mais baixo (sem cor acinzentada).



#### Nota

Não é possível criar dois registos do estado de amputação com a mesma data. Neste caso é transmitida uma mensagem de aviso e o processo é cancelado.

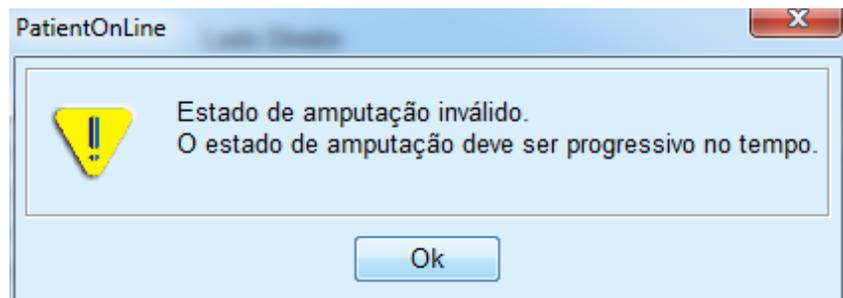


**Nota**

O estado de amputação pode avançar com o tempo. Cada tentativa de guardar um estado de amputação menor do que os anteriormente guardados, vai obrigatoriamente falhar e provocar uma mensagem de aviso.

(ver **Fig. 3.53 Mensagem de aviso num estado de amputação inválido** na página 3-76)

O utilizador tem que clicar em cima do botão **Ok** da janela de aviso e voltar para o ecrã Amputação, de modo a indicar um estado de amputação válido.

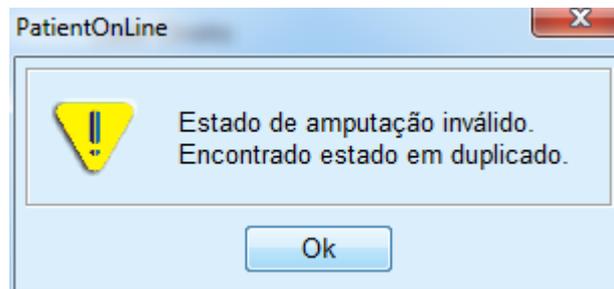


*Fig. 3.53 Mensagem de aviso num estado de amputação inválido*



**Nota**

Não é permitido inserir o mesmo estado de amputação em diversas datas. Neste caso é transmitida uma mensagem de aviso e o processo é cancelado.



*Fig. 3.54 Mensagem de aviso num estado de amputação duplicado*



**Nota**

Se a instância do PatientOnLine Client-Server estiver conectada com o SGBDE e o servidor estiver configurado de modo a que o estado de amputação possa ser editado no nível do SGBDE, os botões de edição no PatientOnLine não estão visíveis e o menu Amputação está protegido contra escrita.

### 3.11.4.6 Separador Estado de Portador Nasal

O separador **Estado de Portador Nasal** permite ao utilizador definir o estado de portador nasal.

**Registos Regulares**

Peso | Altura | Pressão Arterial | BCM | Amputação | **Estado de Portador Nasal** | Dados Laboratoriais Adicionais | Nota

Registo de Estado de Portador Nasal:

Data	Estado de Portador Nasal	Nota
14-09-2002	Positivo	Chronic carrier for streptococcus.

Estado de Portador Nasal

Negativo

Positivo

Data: 14-09-2002

Nota:  
Chronic carrier for streptococcus.

Novo | Editar | Apagar | Guardar | Cancelar

Fig. 3.55 O separador Estado de Portador Nasal

No separador **Estado de Portador Nasal** podem ser adicionalmente definidas as seguintes informações:

**Estado de Portador Nasal Negativo**

**Estado de Portador Nasal Positivo**

**Nota** (campo de texto livre)

**Data**

#### Criar novo registo de Estado de Portador Nasal

Para criar um novo registo de Estado de Portador Nasal, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Estado de Portador Nasal**;
- Clicar no botão **Novo**;
- No campo de opção **Estado de Portador Nasal** é possível selecionar o estado de portador nasal;
- No campo Nota pode ser opcionalmente inserido um texto livre;
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

**Editar um registo de Estado de Portador Nasal**

Proceda da seguinte forma para editar um registo de Estado de Portador Nasal:

- Seleccionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Seleccionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Seleccionar o separador **Estado de Portador Nasal**;
- Seleccionar o registo que pretende editar no registo de **Estado de Portador Nasal**;
- Clicar no botão **Editar**;
- O campo opcional **Estado de Portador Nasal** pode ser modificado;
- O campo de Nota pode ser modificado;
- Seleccionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

**Apagar um registo para Estado de Portador Nasal**

Proceda da seguinte forma para apagar um registo de Estado de Portador Nasal:

- Seleccionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Seleccionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Seleccionar o separador **Estado de Portador Nasal**;
- Seleccionar o registo que pretende apagar no registo **Estado de Portador Nasal**;
- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma pergunta de segurança.

Ao clicar no botão **Sim**, o registo seleccionado é apagado, ao clicar no botão **Não**, o processo é abortado e o separador **Estado de Portador Nasal** permanece inalterado

#### 3.11.4.7 Separador Dados Laboratoriais Adicionais

O separador **Dados Laboratoriais Adicionais** (ver **Fig. 3.56 O separador Dados Laboratoriais Adicionais** na página 3- 80) permite ao utilizador gerir os dados laboratoriais da análise de sangue de um determinado paciente, e documentar o estado de infeção relativo a hepatite B, C e HIV. Apenas utilizadores especiais podem definir adicionalmente marcadores de hepatite B, C e HIV. **Adicional** significa adicionalmente aos testes QA (ver ponto **Qualidade (QA)**).

---

- **Separador Testes Laboratoriais Gerais**

O utilizador pode indicar os seguintes dados laboratoriais:

**Ureia**

ou

**Ureia Nitrogenada**, dependente dos valores que são indicados pelo laboratório local,

**Creatinina**,

**Sódio**,

**Potássio**,

**Glucose**,

**Albumina**,

**Proteínas**,

**Bicarbonato Venoso**,

**Cálcio** (total),

**Fósforo** (fosfato),

**Hormona Paratiroideia** (intacta, biointacta e total),

**Fosfatase Alcalina**,

**Proteína C-Reativa**,

**Hemoglobina**,

**Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)**,

**Ferritina**,

**Tsat**,

**CA 125**.



---

#### Nota

Durante o funcionamento do sistema, quer com unidades convencionais como com unidades S.I., e de acordo com as definições laboratoriais, o utilizador pode alternar entre **Ureia** e **Ureia Nitrogenada**, selecionando a opção desejada em **Administração/Configuração/Parâmetros dos Dados Laboratoriais**.

O **PatientOnLine** disponibiliza um método sofisticado para a definição das unidades de medição para os vários dados laboratoriais, no módulo **Administração/Configuração/Parâmetros dos Dados Laboratoriais**. Para cada tipo de dados laboratoriais, o utilizador pode definir praticamente todas as unidades possíveis no sistema **Convencional** e no **Internacional** (S.I.).

Além disso, é possível ajustar/reajustar uma unidade de medição **Convencional** ou **Internacional** do sistema (S.I.) com apenas um clique do rato.

O separador **Parâmetros dos Dados Laboratoriais** utiliza elementos de comando de edição inteligente, que dispõem de limites estabelecidos para cada tipo de dados. Os intervalos dos valores são refrescados automaticamente, se o utilizador redefinir a unidade de medição e/ou passar do sistema convencional para o sistema S.I. e vice-versa.



**Nota**

Um registo de laboratório é inserido sempre que for realizado um novo teste de Qualidade (QA). Os registos **Dados Laboratoriais Adicionais** mostram igualmente estes registos QA para os dados laboratoriais, mas com outra cor. A partir do menu **Dados Laboratoriais Adicionais** não é possível apagar ou editar os dados laboratoriais QA.

**Criar um novo registo de Dados Laboratoriais Adicionais**

Para criar um registo de dados laboratoriais para um determinado paciente, é necessário proceder da seguinte forma:

Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;

- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Dados Laboratoriais Adicionais**;

Data	Ureia	Creatinina	Sódio	Glucose	Albumina
17-02-2016	174,74	9,50	112,3	68,5	3,7
18-01-2016	174,74	9,50	112,3	68,5	3,7
10-09-2015	100,76	9,90		91,0	3,0

Fig. 3.56 O separador *Dados Laboratoriais Adicionais*

- Clicar no botão **Novo**;
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Registrar o(s) valor(es) laboratorial(is) no(s) respetivo(s) campo(s) de entrada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

O novo registo é visualizado no registo **Dados Laboratoriais Adicionais**.



---

**Nota**

A entrada dos dados laboratoriais não é obrigatória. No entanto, para criar um novo registo tem que ser preenchido, pelo menos, um dos parâmetros de dados.

---

**Editar um registo nos Dados Laboratoriais Adicionais**

Para editar um registo para os **Dados Laboratoriais Adicionais** é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Dados Laboratoriais Adicionais**;
- Selecionar o registo que pretende editar nos registos de **Dados Laboratoriais Adicionais**;
- Clicar no botão **Editar**;

Os campos dos dados são desbloqueados para a edição.

- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

Todas as alterações são assumidas no registo.

**Apagar um registo nos Dados Laboratoriais Adicionais**

Para apagar um registo nos Dados Laboratoriais Adicionais é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Dados Laboratoriais Adicionais**;
- Selecionar o registo que pretende apagar no registo de **Dados Laboratoriais Adicionais**;
- Clicar no botão **Apagar**.
- O registo selecionado é apagado após a confirmação da pergunta de segurança;

O processo atual de eliminação é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

● **Separador Virologia**

**Separador Estado Infecioso**

Este separador permite ao utilizador documentar o **Estado Infecioso** do paciente relativamente a hepatite B, C e HIV. Após premir o botão **Novo** é possível selecionar uma de três opções (**Negativo**, **Desconhecido**, **Positivo**) para hepatite B, C e HIV. O dia em que o estado infeccioso foi registado, deve ser indicado no campo **Data**. Para editar um registo, primeiro é necessário selecionar o item desejado do registo **Dados Laboratoriais Adicionais**, premir o botão **Editar** e fazer as alterações desejadas, em seguida premir o botão **Guardar** para guardar os dados ou o botão **Cancelar** para sair da operação. (ver **Fig. 3.57 O separador Estado Infecioso** na página 3- 82) Para eliminar uma entrada, selecionar, em primeiro lugar, a entrada pretendida no registo **Dados Laboratoriais Adicionais** e, de seguida, premir o botão **Apagar** e confirmar a ação.

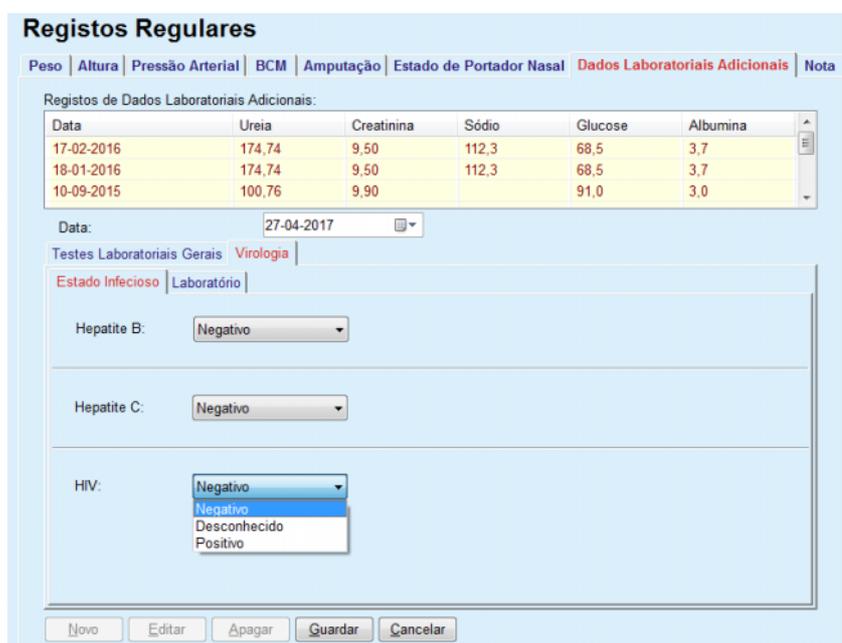


Fig. 3.57 O separador Estado Infecioso

**Separador Laboratório**

Apenas os utilizadores pertencentes ao grupo **Full Medical** ou com direitos de leitura, edição, prescrição e de eliminação, conseguem visualizar e aceder ao separador **Laboratório**, que oferece a possibilidade de registar o estado de diferentes parâmetros analíticos para hepatite B, C e vírus HIV. (ver **Fig. 3.58 O separador Laboratório** na página 3- 83). De acordo com a seguinte tabela, estão à disposição os seguintes parâmetros:

Vírus Hepatite B (HBV)	Vírus Hepatite C (HCV)	HIV
HBsAg	anti-HCV	HIV
anti-HBs	HCV-RNA	anti-HIV ELISA
HbCag		anti-HIV Western Blot

Vírus Hepatite B (HBV)	Vírus Hepatite C (HCV)	HIV
anti-HBc		Antigénio - p24
anti-HBc-IgM		HIV-RNA
HBeAg		
anti-HBe		
HBV-DNA		

A criação de novos registos de **Laboratório**, assim como a edição e eliminação de tais registos deve ser efetuada da forma convencional (ver descrição superior do separador **Estado Infecioso**).

**Registos Regulares**

Peso | Altura | Pressão Arterial | BCM | Amputação | Estado de Portador Nasal | **Dados Laboratoriais Adicionais** | Nota

Registos de Dados Laboratoriais Adicionais:

Data	Ureia	Creatinina	Sódio	Glucose	Albumina
17-02-2016	174,74	9,50	112,3	68,5	3,7
18-01-2016	174,74	9,50	112,3	68,5	3,7
10-09-2015	100,76	9,90		91,0	3,0

Data: 27-04-2017

Testes Laboratoriais Gerais | **Virologia**

Estado Infecioso | **Laboratório**

**Vírus Hepatite B (HBV)**

HBsAg: Negativo

anti-HBs: Desconhecido

HBeAg: Desconhecido

anti-HBc: Desconhecido

anti-HBc-IgM: Desconhecido

HBeAg: Desconhecido

anti-HBe: Desconhecido

HBV-DNA: Desconhecido

**Vírus Hepatite C (HCV)**

anti-HCV: Desconhecido

HCV-RNA: Desconhecido

**HIV**

HIV: Desconhecido

anti-HIV ELISA: Desconhecido

anti-HIV Western Blot: Desconhecido

Antigénio - p24: Desconhecido

HIV-RNA: Desconhecido

Novo | Editar | Apagar | Guardar | Cancelar

Fig. 3.58 O separador Laboratório



**Nota**

Cada registo em **Dados Laboratoriais Adicionais** é composto pelos dados dos **Testes Laboratoriais Gerais** (como Ureia N., Creatinina, Sódio, Glucose, ...CA125) e pelos dados de **Virologia** (como hepatite B, hepatite C e estado infeccioso HIV), incluindo os dados de **Laboratório** (como HBsAg, Anti-HBs, ..., HBV-DNA, Anti-HCV, HCV-RNA, HIV, ..., HIV-RNA). Criar um novo registo engloba todos os parâmetros. A edição de um registo existente engloba todos os parâmetros que podem ser modificados. Ao eliminar um registo deste tipo, todos os dados (Geral, Virologia, Laboratório) são apagados.

### 3.11.4.8 Separador Nota

O separador **Nota** permite ao utilizador definir uma Nota para um paciente, criar um novo registo de nota, ou apagar/editar uma nota geral existente.

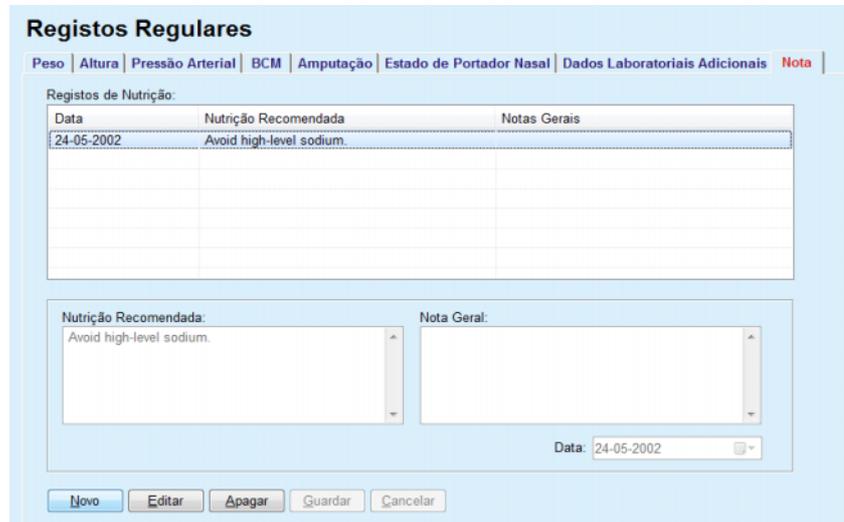


Fig. 3.59 O separador Notas

No separador **Nota** podem ser adicionalmente definidas as seguintes informações:

- Nutrição Recomendada** (campo de texto livre),
- Notas Gerais** (campo de texto livre),
- Data.**

#### Criar um novo registo de nota

Proceda da seguinte forma para criar um novo registo de nota:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Nota**;
- Clicar no botão **Novo**;
- Nos campos de texto **Nutrição Recomendada** e **Notas Gerais** podem ser inseridos textos livres.
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar bem sucedido é visualizado em forma de janela de diálogo e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

#### Editar registo de nota

Proceda da seguinte forma para editar um registo de nota:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;

- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Nota**;
- Selecionar o registo que pretende editar no registo **Notas**;
- Clicar no botão **Editar**;
- Os campos de texto **Nutrição Recomendada** e **Notas Gerais** podem ser editados;
- Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;
- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

#### **Apagar um registo de nota**

Proceda da seguinte forma para apagar um registo de nota:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Registos Regulares** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Nota**;
- Selecionar o registo que pretende apagar no registo **Notas**;
- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma pergunta de segurança.

Ao clicar no botão **Sim**, o registo selecionado é apagado, ao clicar no botão **Não**, o processo é cancelado e o separador **Notas** permanece inalterado.

### **3.11.5 Hospitalizações**

No submenu **Hospitalizações** o utilizador pode gerir todos os dados relativos à hospitalização de um paciente:

**Hospital** (designação, nome),  
**Serviço** (designação, nome),  
**Enfermaria** (designação, nome),  
**Equipa**, responsável pelo paciente,  
**Data de Admissão**,  
**Data da Alta**,  
**ID no Hospital**,  
**Diagnóstico**.

Através da seleção do submenu **Hospitalizações** é aberto o menu de introdução de dados para as **Hospitalizações**.



Fig. 3.60 Menu Hospitalizações

**Hospitalizações**

Hospital	Data de ...	Dias	Diagnóstico Antigo	Código ...	Descrição ICD-10
City Hospital	18-05-2004	3	Hematuria	N02.9	Recurrent and persistent haemat...
City Hospital	17-10-2002	2	Inf. Access, Tun...		

Hospital: City Hospital  
 Serviço: Urology  
 Enfermaria: Surgery  
 Equipa: Prof. Dr. Torsten Sorensen

Data de Admissão:  18-05-2004    
 Data da Alta:  21-05-2004

ID no Hospital: 1012

Nota: Fully recovered.

Diagnóstico Antigo (EDTA): Hematuria

Código ICD-10: N02.9

Etiologia ICD-10: Recurrent and persistent haematuria: Unspecified

Fig. 3.61 O separador Hospitalizações

**Criar um novo registo de hospitalizações**

Para criar um novo registo de hospitalizações é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Hospitalizações** a partir da árvore de navegação;
- Clicar no botão **Novo**;
- Clicar no botão **Selecionar Equipa**;

A respetiva janela de diálogo **Selecionar Hospital, Serviço, Enfermaria e Equipa** é aberta.

Selecionar Hospital, Serviço, Enfermaria e Equipa.

Hospital:  
City Hospital

Serviço:  
Urology

Enfermaria:  
Surgery

Equipa:

Titulo	Nome Próprio	Apelido	Especialidade
Prof. Dr.	Torsten	Sorensen	Cirurgiao

Atribuir Cancelar

Fig. 3.62 A janela Selecionar Hospital, Serviço, Enfermaria e Equipa.

- Selecionar **Hospital** através da lista descendente;
- Selecionar **Serviço** através da lista descendente;
- Selecionar **Enfermaria** através da lista descendente;
- Selecionar a equipa responsável no registo **Equipa**;



#### Nota

O registo **Equipa** modifica-se de acordo com os critérios de seleção da lista descendente anterior.

- Clicar no botão **Atribuir** no menu emergente;

A seleção é assumida e de seguida é visualizado um menu de entrada.



#### Nota

O processo **Selecionar Equipa** é um passo obrigatório. Se esta informação faltar, todas as tentativas de guardar o registo Hospitalizações irão falhar e será transmitida uma mensagem de aviso. O utilizador tem que clicar no botão **Ok** da janela de aviso e voltar ao menu **Hospitalizações** para inserir os dados necessários.

- Inserir a data na **Data de Admissão** com a ajuda do respetivo campo do calendário;



---

#### Nota

A **Data de Admissão** tem que ser definida obrigatoriamente. Se esta informação faltar, todas as tentativas de guardar o registo Hospitalizações irão falhar e será transmitida uma mensagem de aviso. O utilizador tem que clicar no botão **Ok** da janela de aviso e voltar para o ecrã **Hospitalizações** para inserir os dados necessários. Selecionar a **Data da Alta** no campo do calendário da data de alta ou deixar por preencher.

- 
- Inserir a data na **Data da Alta** com a ajuda do respetivo campo do calendário (opcional);



---

#### Dica

A **Data da Alta** não tem que ser definida obrigatoriamente.

O utilizador pode deixar este campo vazio e refrescá-lo mais tarde. Se o campo **Data da Alta** for indicado, o n.º dos dias de hospitalização é calculado e indicado automaticamente.

- 
- Inserir a **ID no Hospital** no campo Número ID;



---

#### Nota

A **ID no Hospital** tem que ser definida obrigatoriamente. Contudo, este número não é um número claro e único. Se esta informação faltar, todas as tentativas de guardar o registo Hospitalizações irão falhar e será transmitida uma mensagem de aviso. O utilizador tem que clicar no botão **Ok** da janela de aviso e voltar para o menu **Hospitalizações** para inserir os dados necessários.

- 
- Inserir um comentário no campo de texto **Nota** (opcional);

Inserir o diagnóstico para o paciente:

- Clicar no botão ;

De seguida abre a janela de diálogo **ICD 10**;

- Selecionar o respetivo diagnóstico na árvore de navegação;

**Descrição, Categoria e Código** são indicados no campo **Etiologia Seleccionada**.

- Clicar no botão **Sim**;

A seleção é assumida no menu de entrada.

- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

Em alternativa, pode introduzir diretamente um código ICD-10 válido no campo de edição **Código ICD-10**. Se o código estiver correto, o campo **Etiologia ICD-10** será atualizado com o texto correspondente. Se o código de introdução não for válido, aparecerá uma mensagem de aviso.



### Aviso

#### Risco para o paciente como resultado de desintoxicação insuficiente

Uma seleção na árvore ICD-10 incorreta ou a seleção de uma categoria ICD-10 ao invés de uma etiologia ICD-10 pode não revelar um possível estado diabético do paciente.

Neste caso, poderá ser prescrita uma concentração de glucose incorreta.

- O utilizador tem de verificar a seleção na árvore ICD-10 ou a seleção da categoria ICD-10 após premir o botão **Guardar**.



### Nota

A partir da versão V6.0 do **PatientOnLine** para criar um novo registo de **Hospitalizações** será utilizada apenas a classificação **ICD-10**.

### Editar um registo de hospitalização

Proceda da seguinte forma para editar um registo de hospitalização:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Hospitalizações** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o registo que pretende editar no **Registo Hospitalizações**;
- Clicar no botão **Editar**;

Informação relativa à alteração de um registo (ver **Criar um novo registo de hospitalizações** na página 3- 86).

Os seguintes campos de entrada podem ser diretamente editados no menu de entrada:

**Data de Admissão,**

**Data da Alta,**

**ID no Hospital.**

Os seguintes campos de entrada só podem ser editados através do botão **Selecionar Equipa**:

**Hospital,**

**Serviço,**

**Enfermaria,**

**Equipa.**

Os seguintes campos de entrada só podem ser editados através do botão :

**Código ICD-10,**

**Etiologia ICD.**

Pode introduzir diretamente um código ICD-10 válido no campo de edição **Código ICD-10**. Se o código estiver correto, o campo **Etiologia ICD-10** será atualizado com o texto correspondente. Se o código de introdução não for válido, aparecerá uma mensagem de aviso.

**Guardar os dados editados**

Para apagar o **Diagnóstico Antigo (EDTA)** de um paciente específico (no caso de registos antigos de **Hospitalizações** criados com uma versão anterior desta aplicação), é selecionado o paciente pretendido e depois a hospitalização pretendida, premir o botão **Editar** e em seguida premir o botão associado **Limpar**. Ver **Fig. 3.63 Campo para apagar diagnósticos antigos (EDTA)**.

The screenshot shows the 'Hospitalizações' interface. At the top, there is a table with columns: Hospital, Data de ..., Dias, Diagnóstico Antigo, Código ..., and Descrição ICD-10. The table contains two rows of data. To the right of the table are buttons: Novo, Editar, Apagar, Guardar, and Cancelar. Below the table is a detailed form for editing a record. The form includes fields for Hospital (City Hospital), Serviço (Urology), Enfermaria (Surgery), and Equipa (Prof. Dr. Torsten Sorensen). There is a 'Selecionar Equipa' button. The 'Diagnóstico Antigo (EDTA)' field is set to 'Hematuria' with a 'Limpar' button next to it. The 'Código ICD-10' field is 'N02.9' and the 'Etiologia ICD-10' field is 'Recurrent and persistent haematuria: Unspecified'. On the right side of the form, there are fields for 'Data de Admissão' (18-05-2004) and 'Data da Alta' (21-05-2004), both with checkboxes. Below these are fields for 'ID no Hospital' (1012) and 'Nota' (Fully recovered).

Fig. 3.63 Campo para apagar diagnósticos antigos (EDTA).



**Nota**

O botão **Limpar** está disponível no **PatientOnLine V6.0** apenas nos registos de **Hospitalizações** com **Diagnóstico Antigo (EDTA)**. Ao clicar no botão **Limpar**, o **Diagnóstico Antigo (EDTA)** é configurado para "Desconhecido".

➤ Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.



---

**Atenção****Risco para o paciente como resultado de desintoxicação insuficiente**

Uma seleção na árvore ICD-10 incorreta ou a seleção de uma categoria ICD-10 ao invés de uma etiologia ICD-10 pode não revelar um possível estado diabético do paciente.

Neste caso, poderá ser prescrita uma concentração de glucose incorreta.

- O utilizador tem de verificar a seleção na árvore ICD-10 ou a seleção da categoria ICD-10 após premir o botão **Guardar**.
- 

**Apagar um registo de Hospitalizações**

Proceda da seguinte forma para apagar um registo de hospitalizações:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Hospitalizações** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o registo que pretende editar no **Registo Hospitalizações**;
- Clicar no botão **Apagar**.

O registo selecionado é apagado se premir o botão **Sim**, após a pergunta de segurança.

## 3.12 Clínico

O menu **Clínico** permite ao utilizador inserir dados completos sobre os sistemas, prescrições, análises, qualidade (QA) e modelação.



---

### Nota

Para poder aceder a um dos pontos do submenu, é necessário estar seleccionado um paciente na **Área do Paciente**, caso contrário é transmitida uma mensagem de aviso na **Área de Trabalho** e a opção seleccionada fica sem função.

---

### 3.12.1 Sistema & Limites

Através da selecção do submenu **Sistema & Limites** abre-se o menu de entrada correspondente - **Sistema & Limites**.

(ver **Fig. 3.64 Menu Sistema & Limites** na página 3- 92) e

(ver **Fig. 3.66 Menu Sistema & Limites** na página 3- 94)



*Fig. 3.64 Menu Sistema & Limites*

O menu **Sistema & Limites** permite a gestão dos sistemas de DP para cada paciente. O utilizador pode atribuir ao paciente um sistema de DP específico - seja ele DPCA ou DPA ou uma combinação destes dois sistemas. Existe também um sistema geral designado **Outro DPA** que pode ser seleccionado. Se este sistema tiver sido atribuído a um paciente, é possível criar uma prescrição, mas esta não pode ser gravada no Patient Card. O separador **Limites** também não está disponível para este sistema. A maioria dos sistemas de DPA permite a configuração de determinados limites de prescrição. Isto é efetuado no separador **Limites**.



---

### Nota

Se não tiver sido atribuído nenhum sistema de DP a um paciente, não é possível efetuar nenhuma prescrição nova para esse paciente.

Se se tentar criar um novo registo no menu **Clínico/Prescrição de DP**, o sistema transmite uma mensagem de aviso.

---

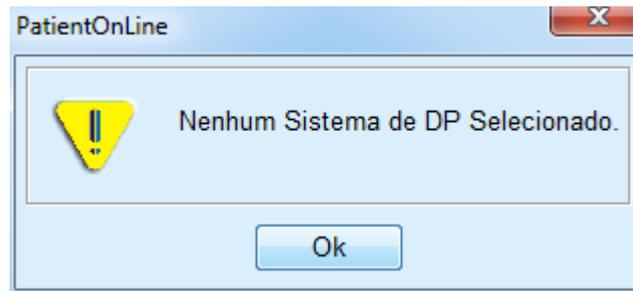


Fig. 3.65 Mensagem de aviso Nenhum Sistema de DP selecionado

Este módulo está organizado nos dois separadores **Sistema & Limites**, que são descritos a seguir.

### 3.12.1.1 Separador Sistema

No separador **Sistema** o paciente é atribuído a um determinado sistema de DP.

(ver **Fig. 3.66 Menu Sistema & Limites** na página 3- 94)

Estão à disposição os seguintes campos de entrada:

Sistema de DPA;

Data;

Sistema de DPCA;

Idioma;

Nota.

Em determinados sistemas como por exemplo, na **sleep-safe**, é necessário selecionar o idioma do sistema de DPA na lista descendente **Idioma**.

Numa situação normal, um paciente de DP utiliza sempre o mesmo sistema de DP. Uma alteração do sistema é registada no **Registo de Sistemas**. Os sistemas de DP utilizados são apresentados por ordem cronológica. O atual sistema utilizado ocupa a primeira posição.

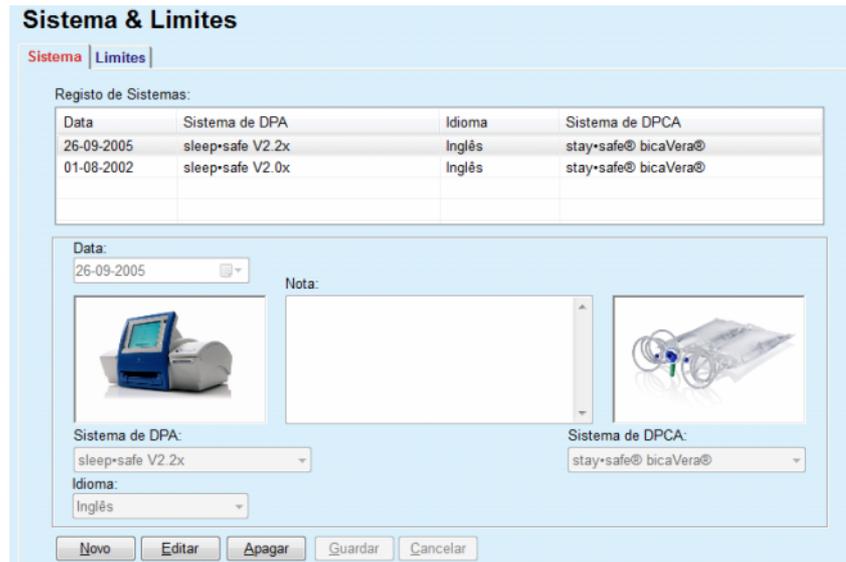


Fig. 3.66 Menu Sistema & Limites

Ao clicar em cima de um registo no **Registo de Sistemas** são apresentados todos os detalhes, incluindo a imagem do sistema de DP, no menu de entrada.

**Criar um novo registo para um sistema de DP**

Para criar um novo registo para um sistema de DP, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Sistema & Limites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Sistema**;
- Clicar no botão **Novo**;
- Selecionar o sistema de DPA na lista descendente **Sistema de DPA**;



**Nota**

Se estiver disponível uma imagem do sistema de DPA selecionado, esta é apresentada no menu de entrada.



**Nota**

Se for selecionada a **sleep•safe** como o sistema de DPA, os idiomas disponíveis são apresentados na lista descendente **Idioma**. Durante a seleção de outro sistema de DPA, a lista descendente **Idioma** fica vazia.

- Selecionar o idioma visualizado no sistema de DPA na lista descendente **Idioma** (se disponível);
- Selecionar uma data da lista descendente **Data**;
- Selecionar o sistema de DPCA no menu suspenso **Sistema de DPCA**;

### Editar um registo de um sistema de DP

- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**. A janela de diálogo exhibe o atual sistema de DP e uma lembrança para configurar os limites do sistema do paciente.

Para editar um registo novo de um sistema de DP é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Sistema & Limites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Sistema**;
- Selecionar o registo que pretende editar no **Registo de Sistemas**;
- Clicar no botão **Editar**;

Todos os campos de dados podem ser editados conforme descrito em (ver **Criar um novo registo para um sistema de DP** na página 3-94).

- Clicar no botão **Guardar**;

Todas as alterações são assumidas.

O processo de Guardar é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**. A janela de diálogo exhibe o atual sistema de DP e uma lembrança para configurar os limites do sistema do paciente.

### Apagar um registo de um sistema de DP

Para apagar um registo de um sistema de DP, é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Sistema & Limites** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o separador **Sistema**;
- Selecionar o registo que pretende apagar no **Registo de Sistemas**;
- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma pergunta de segurança.

Ao clicar no botão **Sim**, o registo selecionado é apagado, ao clicar no botão **Não**, o processo é cancelado e o separador **Sistema** permanece inalterado. A janela de diálogo exhibe o atual sistema de DP (se disponível) e uma lembrança para configurar os limites do sistema do paciente.



#### Nota

No caso de um paciente que (temporariamente ou definitivamente) não é mais tratado com DP, é possível ajustar o sistema de DPA, assim como o sistema de DPCA, para **Nenhum**.

### 3.12.1.2 Separador Limites

O separador **Limites** permite ao utilizador definir determinados parâmetros limitadores, que têm que ser considerados se o tratamento for efetuado com uma cicladora de DPA.

Para cada paciente podem ser definidos parâmetros próprios. A configuração de limites só é possível se os atuais sistemas de DP suportarem esta função.

São geridos diversos tipos de parâmetros da cicladora:

Valores pré-selecionados/valores máximos dentro dos valores absolutos mín./máx. predefinidos pela cicladora;

- O intervalo de ação com valores predefinidos;
- Opção (como sim ou não);
- Valor individual.

As ações permitidas na janela **Limites** são as comuns. O botão **Padrão** (por defeito) permite voltar aos valores limites predefinidos.



#### Nota

Os limites indicados no separador **Limites**, só estão disponíveis para o sistema de DP combinado atual (o registo superior na tabela **Registo de Sistemas** do separador **Sistema**).

No caso da cicladora **sleep•safe**, ao alterar do sistema de adulto para o sistema pediátrico, os limites atuais de adulto podem tornar-se inválidos para um paciente pediátrico; estes são representados a vermelho. Neste caso, os limites pediátricos são ajustados clicando em cima do botão **Padrão**.

	Min	Máx
Número de Ciclos Base:	1	99
Cont. Ciclos Tidal:	2	99
Volume Infusão Base:	25	3500
Volume Infusão Tidal:	25	2800
Fluxo de Infusão:	50	350
Temperatura de Infusão:	35,0	37,0
Permanência:	5	300
UF Base:	0	1000
UF Tidal:	0	1000
Fluxo de Drenagem:	50	230
Volume Total Infusão:	25	30000

Fig. 3.67 Limites e opções para o sistema de adulto **sleep•safe** V2.2x



**Dica**

Se estiver selecionado o sistema pediátrico **sleep•safe**, é exibida uma imagem (do ursinho Paeddy).

**Sistema & Limites**

Sistema **Limites**

sleep•safe V2.20, Inglês 

Atraso do Alarme: 2 min

Drenagem Opcional: sim (sem som)

Editar Nível: (2) Modificar PD-Plus + (1)

Código de Segurança: 4271

Vol. de Segurança: 120 ml

Selec. Sistema: Sistema sleep•safe paed

Valor Min. Drenagem: 85 %

Valor Máx. Infusão: 100 %

	Min	Máx
Número de Ciclos Base:	1	99
Cont. Ciclos Tidal:	2	99
Volume Infusão Base:	25	1000
Volume Infusão Tidal:	25	800
Fluxo de Infusão:	50	150
Temperatura de Infusão:	35,0	37,0
Permanência:	5	300
UF Base:	0	1000
UF Tidal:	0	1000
Fluxo de Drenagem:	50	100
Volume Total Infusão:	25	30000

Editar Guardar Cancelar Padrão

Fig. 3.68 Limites e opções para o sistema pediátrico **sleep•safe V2.2x**

Os limites e opções especiais para a **sleep•safe harmony** são apresentados abaixo.

**Sistema & Limites**

Sistema **Limites**

sleep•safe harmony V2.3

Selec. Sistema: Sistema sleep•safe

Volume Permitido no Paciente: 110 %

Volume Residual Permitido: 35 %

Red. Permitida da Permanência: 15 %

Red. Permitida do V. de Infusão: 10 %

Performance do Cateter: 130 %

Performance do Cateter Recomendada: 183 %

Drenagem Opcional: Sim (sem som)

Nível de Acesso: Selecionar Prescrições

	Pré-seleção	Máx
Vol. Infusão:	2000	3500
Fluxo de Infusão:	350	350
Permanência:	120	300
Fluxo de Drenagem:	230	230

Editar Guardar Cancelar Padrão

Fig. 3.69 Limites e opções para o sistema de adulto **sleep•safe harmony**

A **Performance do Cateter Recomendada** é calculada **PatientOnLine** com base nos últimos 7 protocolos de tratamento, comparando as durações calculadas das fases de drenagem da prescrição com as durações reais das fases de drenagem do protocolo de tratamento. O valor recomendado, se definido como **Performance do Cateter** no separador **Sistema & Limites/Limites**, irá adaptar a duração calculada das fases de drenagem para melhor corresponder às durações reais.



**Nota**

Para a **sleep•safe harmony** com versão > V2.3, o tipo de sistema definido pode ser alterado para o sistema pediátrico, como ilustrado na Fig. 3.69a.

Após mudar o sistema de adulto para o sistema pediátrico, é possível que os limites atuais de adulto se tornem inválidos para um paciente pediátrico, sendo assim visualizados a vermelho. Neste caso, os limites pediátricos são ajustados clicando em cima do botão **Padrão**.

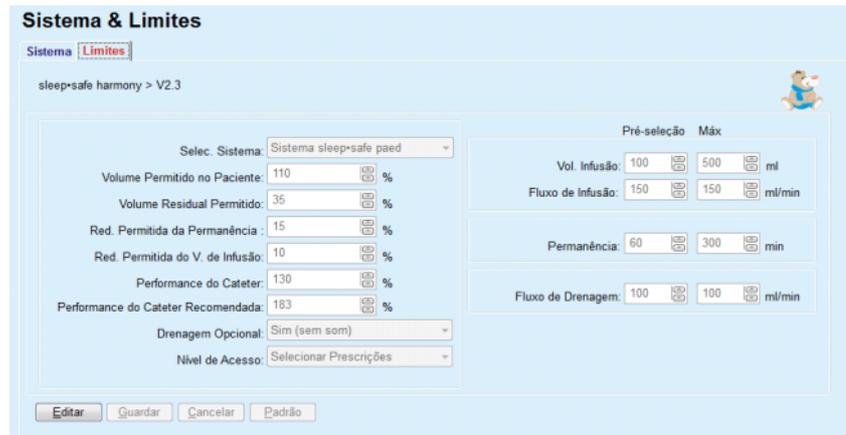


Fig. 3.69a Limites e opções para a versão **sleep•safe harmony** >V2.3 - sistema pediátrico



**Nota**

Para informação detalhada sobre os limites e opções da **sleep•safe harmony** por favor consultar o Manual do Utilizador da cicladora **sleep•safe harmony**.

Os limites e opções especiais para a **SILENCIA** são apresentados abaixo.

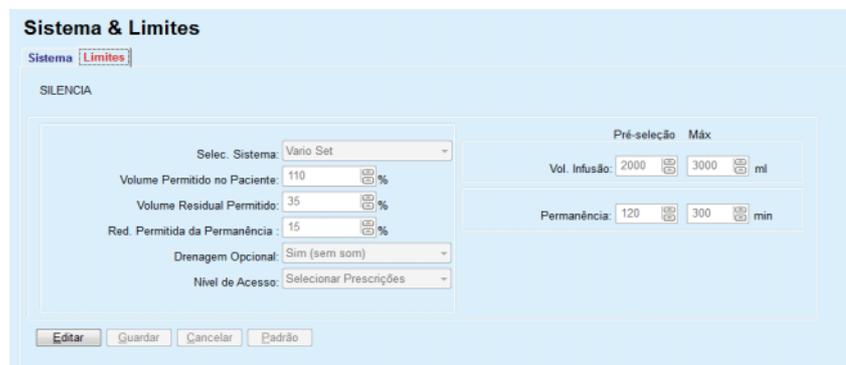


Fig. 3.70 Limites e opções para o sistema de adulto **SILENCIA**

**Nota**

Para informação detalhada sobre os limites e opções da **SILENCIA** por favor consultar o Manual do Utilizador da cicladora **SILENCIA**.

Existem limites específicos similares para a cicladora **PD-NIGHT Patient Card** e **Newton IQ™**.

**Nota**

Os limites definidos para uma cicladora são realizados de acordo com o paciente (diferentes de paciente para paciente).

Para mais informações sobre o significado de cada parâmetro existente nos limites, deve consultar o Manual do Utilizador da **sleep•safe**, **PD-NIGHT Patient Card**, **Newton IQ™**, **SILENCIA** e **sleep•safe harmony**.

### 3.12.2 Prescrição de DP

No menu das prescrições de DP, o utilizador pode realizar prescrições para um paciente específico, as quais dependem do sistema de DP atribuído e, eventualmente, ainda dos limites do respetivo sistema.

**Nota**

Se não tiver sido atribuído nenhum sistema de DP a um paciente, não é possível efetuar nenhuma prescrição nova para esse paciente.

Ao clicar em cima do botão **Novo**, em **Clínico/Prescrição de DP**, é transmitida uma mensagem de aviso.

(ver **Fig. 3.65 Mensagem de aviso Nenhum Sistema de DP selecionado** na página 3- 93)

O menu **Prescrição de DP** está organizado de forma diferente, dependendo do tipo de sistema combinado, **DPA (sleep•safe, PD-NIGHT, PD-NIGHT PatientCard, Newton IQ™, SILENCIA etc.)** e/ou **DPCA**. Por conseguinte, a prescrição pode conter uma parte de DPA e/ou uma parte de DPCA. As prescrições combinadas são indicadas por dois separadores - **DPA** e **DPCA** - enquanto as prescrições de um sistema único são indicadas num único separador **DPA** ou **DPCA**. Uma prescrição composta por DPA e DPCA é apresentada na fig. 3.71.

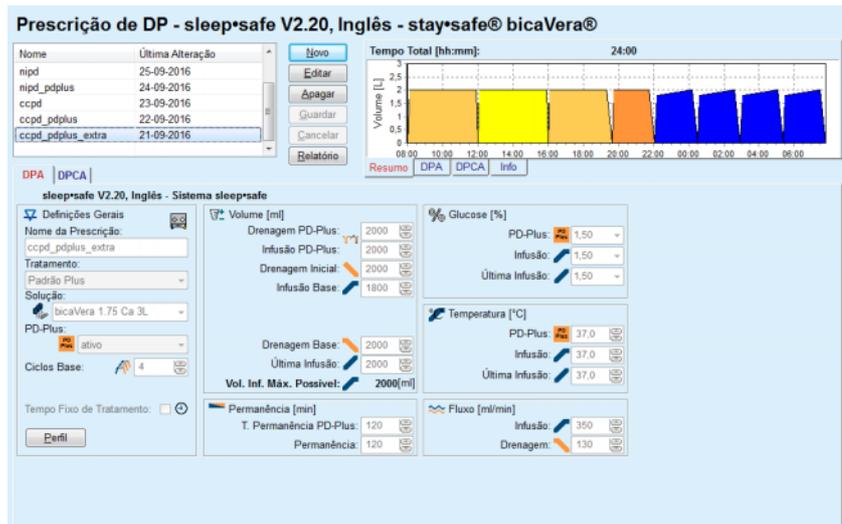


Fig. 3.71 A janela da Prescrição de DP para o sistema de DPA sleep•safe

O módulo **Prescrição de DP** está estruturado nos seguintes pontos:

- Registo de prescrições** no canto superior esquerdo;
- Botões** no centro superior;
- Janela de visualização** canto superior direito;
- Ajustes das prescrições** com os separadores **DPA** e **DPCA** na parte inferior.

O **Registo de Prescrições** mostra a designação das prescrições e a data da última alteração, oferecendo a possibilidade de escolher prescrições para as editar/apagar/pré-visualizar.

Os botões permitem realizar as seguintes funções:

- Novo** - Criar uma nova prescrição;
- Editar** - Alterar prescrição existente;
- Apagar** - Remover as Prescrições Seleccionadas da base de dados;
- Guardar** - Guardar a prescrição na base de dados;
- Cancelar** - Cancelar processo de edição e rejeitar as alterações;
- Relatório** - Criar o respetivo relatório.

### Prescrição de DPA adaptada

A **DPA** adaptada (DPAa) é um conceito introduzido pelo Prof. M. Fischbach: uma sequência de permanências curtas, trocas de pequenos volumes para promover a UF, seguida por permanências mais longas e trocas de maiores volumes para favorecer a remoção de toxinas urémicas.

No estudo de Fischbach et al. (ver referência 9 do capítulo 5.1) os pacientes adultos em **DPA** com uma média do D/P creatinina de 0.68 realizaram no início 2 vezes um volume de infusão pequeno de 1500 ml com uma permanência de 45 minutos (quase tempo APEX). O volume de infusão foi depois alterado para 3000 ml (1480 - 1650 ml/m<sup>2</sup>), que foi administrado 3 vezes com uma permanência de 150 minutos (3 – 4 vezes mais do que o tempo APEX).

Uma vez que as cicladoras **sleep•safe**, **sleep•safe harmony** e **SILENCIA** têm a característica única de fazer o perfil total de cada ciclo, permitem também a realização da prescrição de DPAa do Fischbach . O cálculo dos tempos de permanência pode ter por base os dados de QA (resultados TFP ou TEP) dos quais o tempo APEX, expresso como o tempo em que o gráfico D/P para ureia intercepta o gráfico D/D0 para glucose, pode ser extrapolado. O tempo APEX pode variar dependendo do volume de infusão e da concentração de glucose usada no teste QA. A prescrição de grandes volumes de infusão deve ser gerida através da medição deapressão intraperitoneal (IPP) para evitar o risco de uma IPP muito elevada.

Se o sistema de **DPA** for **sleep•safe** ou **sleep•safe harmony** ou **SILENCIA**, ao criar uma nova prescrição aparece como opção a "**DPA adaptada**" :

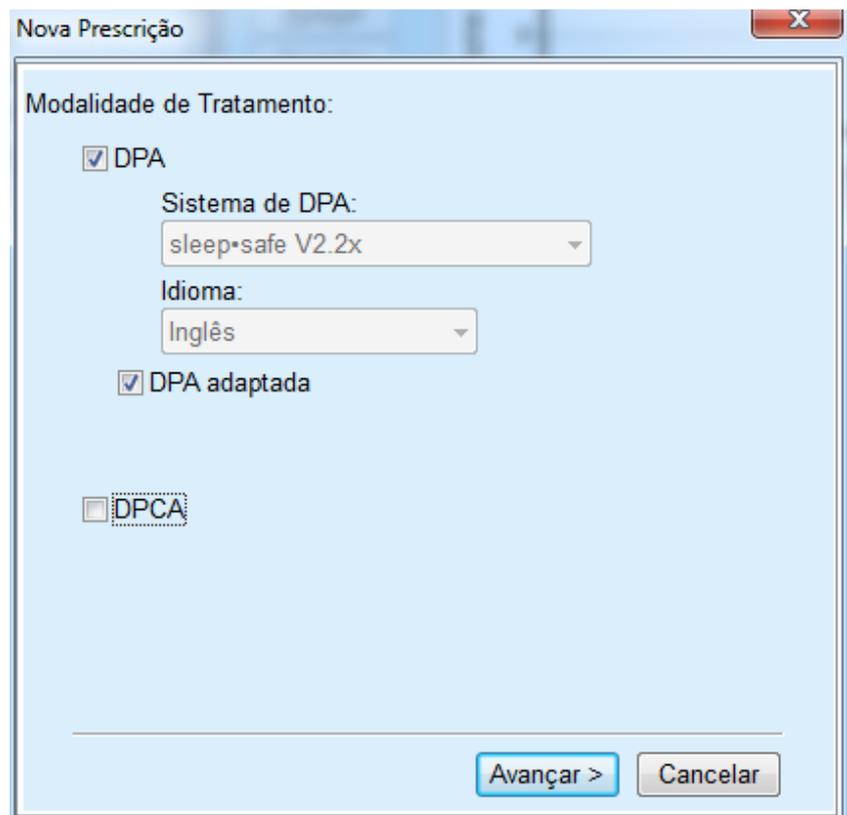


Fig. 3.72 A opção DPA adaptada

Se o paciente tiver menos do que 2 anos, a opção da DPA adaptada não está disponível.

Possíveis estimativas de tempos de permanência e volumes para DPAa em crianças com mais de 2 anos de acordo com o teste TFP/TEP e medições de pressão intraperitoneal (IPP) (ver referência 12 do capítulo 5.1):

DPAa	T. Permanência	Vol. Infusão
Permanência curta/ volume pequeno	≥ Tempo APEX	~ 50% de grande volume
Permanência longa/ volume grande	~ três vezes a permanência curta	até 1400-1500 ml/m <sup>2</sup> de BSA e um IPP de até 14-15 cm H <sub>2</sub> O

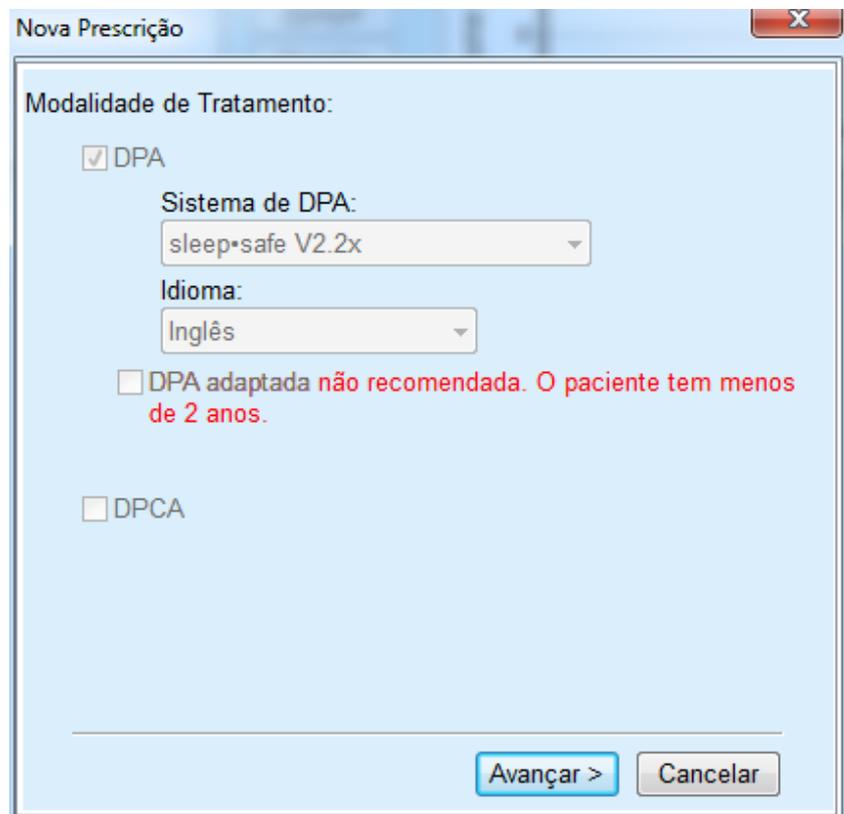


Fig. 3.73 A opção DPA adaptada não está disponível para crianças com menos de 2 anos

Se esta opção estiver selecionada, na página seguinte é possível selecionar um teste QA e editar os parâmetros da DPAa:

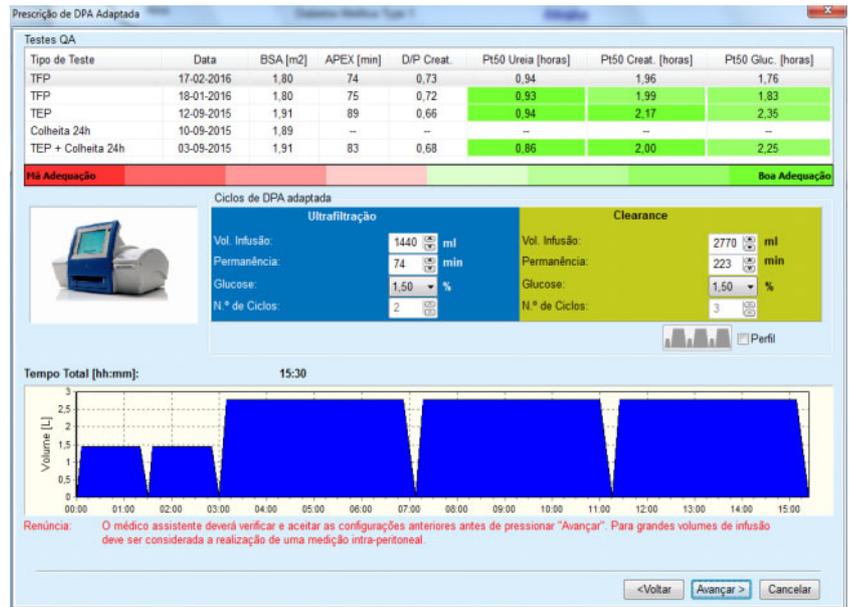


Fig. 3.74 Janela de prescrição DPA adaptada

Na parte superior da janela, pode ver uma lista de testes QA disponíveis, com resultados relevantes, tais como BSA, tempo APEX ou Pt50s. O registo contém por defeito os últimos 6 testes QA, que não sejam esboços nem com data superior a 25 meses. O registo pode ser extendido até à inclusão de um teste PET/PFT/PET+Colheita de 24h, mas não com data superior a 25 meses. Os volumes de infusão e os tempos de permanência podem ser editados dentro dos limites atuais do paciente. Dependendo das capacidades da cicladora, as concentrações de glucose também podem ser editadas. A área inferior mostra a representação gráfica da prescrição.

Se o sistema de DPA for *sleep•safe* ou *sleep•safe harmony*, aparece uma caixa de controlo **Perfil**. Marcar esta opção permite continuar a editar o número de ciclos. Se o **Perfil** for ativado, a ordem dos ciclos da prescrição de DPA adaptada pode ser alternada premindo o botão de ícone no lado esquerdo do **Perfil**. esta opção não está disponível para **SILENCIA**.

Ao premir o botão **Avançar >** a prescrição é transmitida ao editor especial e modelo de prescrição (*sleep•safe* ou *sleep•safe harmony* ou **SILENCIA**), onde pode ser continuar a ser alterada e depois gravada.

### Criar uma nova Prescrição de DP

Para criar uma nova **Prescrição de DP** é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Clínico** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o submenu **Prescrição de DP**;

O menu de entrada **Prescrição de DP** abre.

- Clicar no botão **Novo**;

- Para a Modalidade de Tratamento, selecionar **DPA** e/ou **DPCA** ou ambos;
- Clicar no botão **Avançar >**.



---

**Nota**

De acordo com a seleção da **Modalidade de Tratamento** são apresentados no editor de prescrição, separadores distintos: **DPA** e/ou **DPCA**.

---

A prescrição é assumida no menu de entrada.

**Entradas no separador DPA**

- Inserir um nome para a prescrição no campo **Nome da Prescrição**;
- Selecionar o **Tratamento** através da lista descendente;



---

**Nota**

De acordo com a seleção do tipo de **Tratamento**, são desbloqueados diversos campos de entrada para os parâmetros de tratamento.

---

**Entradas no separador DPCA**

- Inserir um nome para a prescrição no campo **Nome da Prescrição**;
- Selecionar o **N.º de Trocas Manuais** através do menu suspenso;

Os ciclos de DPCA são visualizados numa tabela.

Todas as células ajustáveis podem ser modificadas através de um duplo clique. Se os valores limite forem excedidos, o valor em questão é indicado a vermelho.

- Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

**Editar Prescrição de DP**

Para editar um registo para a **Prescrição de DP** é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Clínico** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o submenu **Prescrição de DP**;

O menu de entrada **Prescrição de DP** abre.

- Selecionar o registo que pretende editar no registo (canto superior esquerdo);
- Clicar no botão **Editar**;

De seguida é aberta a janela de diálogo **Editar Prescrição**.

A seleção da Modalidade de Tratamento pode ser aceite ou alterada.

- Clicar no botão **Avançar >**.

A prescrição é assumida no menu de entrada.

**Entradas no  
separador DPA**

É possível modificar os seguintes campos de entrada:

**Tratamento**

**Solução**

**PD-Plus**

**Ciclos Base**

**Ciclos Tidal**

Os parâmetros de tratamento podem ser modificados, conforme necessário.

**Nota**

O **Vol. Infusão máximo possível** para uma determinada prescrição é sempre visualizado e é atualizado automaticamente, de cada vez que o valor do volume de infusão é alterado (base, última infusão, PD Plus).

**Entradas no  
separador DPCA**

É possível modificar os seguintes campos de entrada:

**Nome da Prescrição**

**N.º de Trocas Manuais**

O n.º de ciclos é apresentado em forma de tabela.

Todas as células ajustáveis podem ser modificadas através de um duplo clique. Se os valores limite forem excedidos, o valor em questão é indicado a vermelho.

➤ Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

A prescrição é assumida no menu de entrada.

➤ Inserir um nome para a prescrição no campo **Nome da Prescrição**.

➤ Clicar no botão **Guardar**;

O processo de Guardar é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **Sim**.

**Nota**

Após guardar ou editar uma prescrição de DPA, não se deve esquecer de a refrescar no Patient Card. Esta lembrança é visualizada também após um processo de Guardar bem-sucedido de uma prescrição de DPA.

**Apagar uma Prescrição  
de DP**

Para apagar um registo para a **Prescrição de DP** é necessário proceder da seguinte forma:

➤ Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;

➤ Selecionar o menu **Clínico** a partir da árvore de navegação;

➤ Selecionar o submenu **Prescrição de DP**;

O menu de entrada **Prescrição de DP** abre.

- Selecionar o registo que pretende apagar no registo (canto superior esquerdo);
- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é visualizada uma janela de diálogo com uma pergunta de segurança.

Ao clicar no botão **Sim**, o registo selecionado é apagado, ao clicar no botão **Não**, o processo é cancelado

O processo atual de eliminação é visualizado em forma de menu emergente e tem que ser confirmado com um clique em cima do botão **OK**.

### **Criar relatório de uma prescrição**

Para criar um relatório para uma **Prescrição de DP** é necessário proceder da seguinte forma:

- Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;
- Selecionar o menu **Clínico** a partir da árvore de navegação;
- Selecionar o submenu **Prescrição de DP**;

O menu de entrada **Prescrição de DP** abre.

- Selecionar o registo no registo (canto superior esquerdo), para o qual pretende criar um relatório;
- Clicar no botão **Relatório**;

Após um breve tempo de preparação, o relatório é apresentado em formato de impressão no ecrã.

Clicar no símbolo **Impressora**;

- O relatório é impresso na impressora padrão;
- Clicar no botão **Fechar**.

A visualização da impressão é fechada.

### **A janela de visualização**

A janela de visualização mostra informação sobre a prescrição atual, para a parte DPA e/ou a parte DPCA, juntamente com uma visualização gráfica. Esta área está estruturada em quatro separadores:

**Resumo,**  
**DPA,**  
**DPCA,**  
**Info.**

#### **3.12.2.1 Separador Resumo**

O separador **Resumo** mostra a representação gráfica da prescrição.

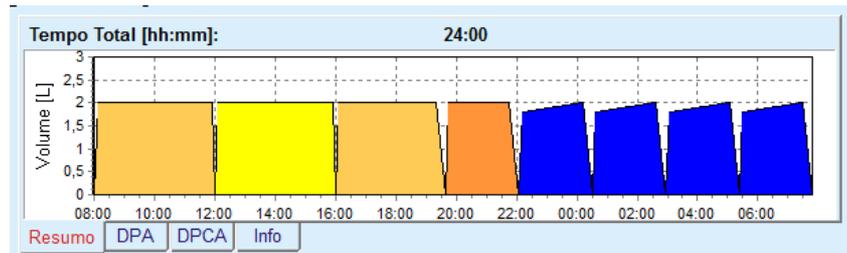


Fig. 3.76 O separador *Resumo* da janela de visualização

O ciclo cor de laranja é o ciclo PD-Plus.

O ciclo amarelo escuro é o ciclo diurno.

Os ciclos azuis representam os ciclos base de DPA ou os ciclos tidal.

Cada ciclo tem uma nota associada.

### 3.12.2.2 Separador DPA com subseparador Info DPA

O separador **DPA** mostra um resumo da prescrição (Tempo Total, Volume Total e os Sacos de solução necessários). Esta informação é diferente para cada sistema de DPA. Para a **sleep-safe** está dividido em dois subseparadores:

#### Info DPA Sacos

(ver Fig. 3.77 O separador **Info DPA** da janela de visualização de **DPA sleep-safe** na página 3- 107) e (ver Fig. 3.78 O separador **Sacos** da janela da visualização de **DPA sleep-safe** na página 3- 108);

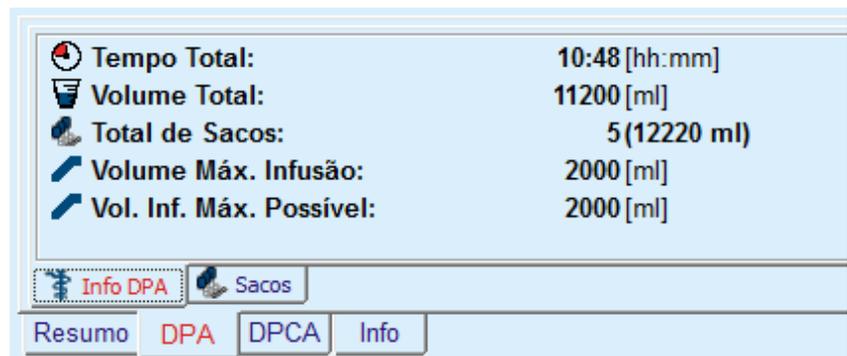


Fig. 3.77 O separador *Info DPA* da janela de visualização de **DPA sleep-safe**

3.12.2.3 Separador DPA com subseparador Sacos

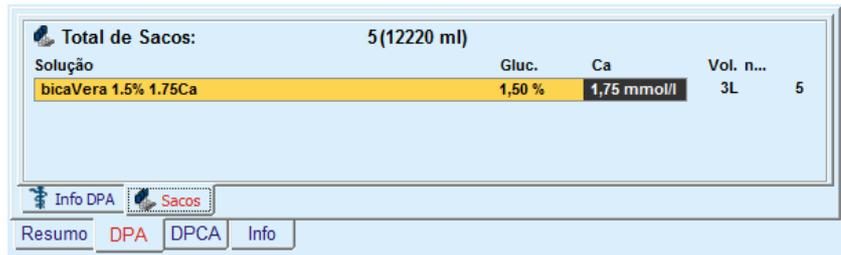


Fig. 3.78 O separador Sacos da janela da visualização de DPA *sleep·safe*

O volume total e a quantidade total de sacos são indicados a vermelho se o limite do volume total for excedido (ver Limites). Neste caso, dois volumes são indicados a vermelho, conforme explicado a seguir.



Fig. 3.79 Alcançado Volume Total e/ou limite de sacos - *sleep·safe*

O Volume Total (V1) representa a soma de todos os volumes de infusão (PD-Plus, Base, Tidal e última infusão), como prescritos.

Do ponto de vista clínico, este é o Volume Total de Infusão.

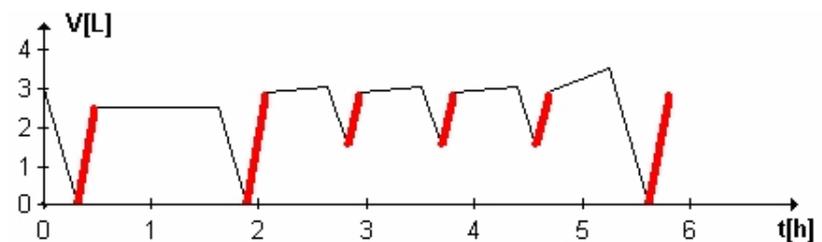


Fig. 3.80 Cálculo de V1

O valor do volume total entre parêntesis (V2) é apenas o Vol. Infusão para os ciclos base/tidal (sem PD-Plus e última infusão), incluindo os volumes extra (volume de segurança geral - adicionado uma vez por prescrição, e o volume de segurança dos limites *sleep·safe* que é adicionado por cada infusão base/tidal), conforme apresentado na fig. 3.81. Este valor é tido em consideração durante a verificação dos limites superiores e inferiores para o volume total de infusão (ver limites). Trata-se do Volume Total necessário à cicladora durante os ciclos base/tidal.

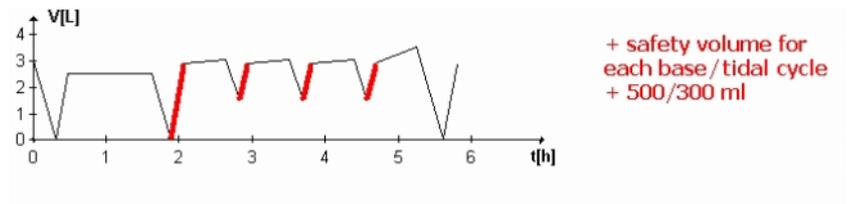


Fig. 3.81 Cálculo de V2

O valor na parte inferior do ecrã (V3) é o volume total de infusão, incluindo a infusão PD-Plus e a última infusão, corrigido uma vez pelo volume de segurança por defeito e pelo volume de segurança por cada Vol. Infusão que é igual a 0. Trata-se do valor que é utilizado para o cálculo dos sacos necessários - mostra a quantidade de líquido realmente necessária para a prescrição. O mesmo cálculo é realizado na cicladora, quando a prescrição é carregada.

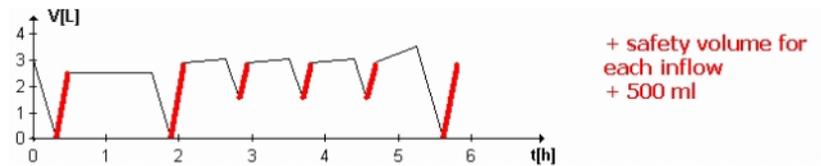


Fig. 3.82 Cálculo de V3

### 3.12.2.4 Separador DPCA

O separador **DPCA** mostra um resumo da prescrição (Tempo Total, Volume Total, Número e Tipo de Sacos).

O separador **DPCA** dispõe de dois subseparadores:

**Info DPCA,**

**Sacos,**

(ver **Fig. 3.83 O separador Info DPCA da janela de visualização de DPCA** na página 3- 109) e (ver **Fig. 3.84 O separador Sacos da janela de visualização de DPCA** na página 3- 110)

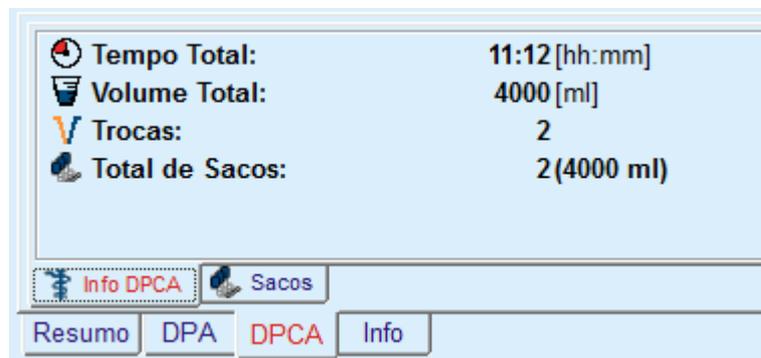


Fig. 3.83 O separador Info DPCA da janela de visualização de DPCA

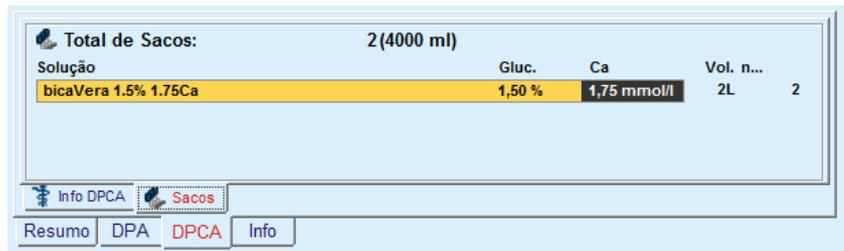


Fig. 3.84 O separador Sacos da janela de visualização de DPCA

### 3.12.2.5 Separador Info

O separador **Info** fornece uma breve descrição da prescrição e mostra o nome da prescrição, bem como o sistema de DP combinado selecionado.

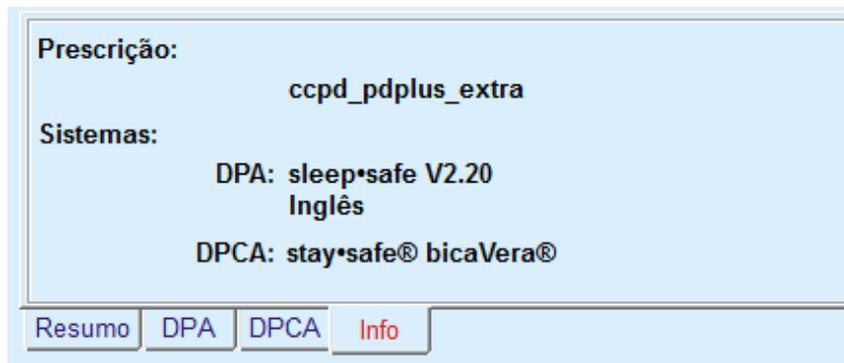


Fig. 3.85 O separador Info da janela de visualização

Na secção **Ajustes das prescrições**, os separadores **DPA/DPCA** descrevem a parte **DPA** e **DPCA** da prescrição. A parte **DPCA** é composta por trocas diurnas, enquanto a parte **DPA** (se existir) é composta pelos ciclos noturnos, realizados com uma cicladora.

Cada separador contém o sistema de **DPA/DPCA** atual, que está interligado com a prescrição. Estes não correspondem obrigatoriamente ao sistema de **DPA/DPCA** que está ligado ao paciente. Neste contexto, um paciente que seja tratado com **PD-NIGHT PatientCard** e **bicaVera**, também pode ter uma prescrição **sleep\*safe**. Neste caso, o separador do sistema será visualizado a vermelho, informando o utilizador de que existe outro sistema ligado ao paciente. Através da edição da prescrição, é possível converter o registo para o sistema atual.



Fig. 3.86 Outro sistema

● Prescrição de DPA - *sleep•safe harmony*

O separador **DPA** para *sleep•safe harmony* é estruturado em duas partes: **Definições Gerais** no lado esquerdo para a introdução do nome e tipo de prescrição, assim como dos dados de prescrição, e no lado direito diversos parâmetros dependentes do tipo de prescrição. Para a *sleep•safe harmony* e podem ser selecionados da respetiva lista descendente os seguintes tipos de prescrição : Simples, Padrão, PD-Plus Standard, Tidal e DPA adaptada.



**Nota**

Os valores dos parâmetros de entrada para todos os tipos de prescrição são limitados pelos seus limites, tal como indicado no menu **Sistema & Limites/Limites**. Os valores para estes limites são indicados como detalhes para cada campo de entrada no respetivo editor de prescrição.

A janela **Resumo** na parte superior direita exhibe uma representação gráfica da prescrição, informações de visualização para a prescrição de DPA, relativamente à Duração do Tratamento, Volume de Tratamento, Quantidade de Sacos, Volume Permitido no Paciente, Volume Residual Permitido, Soluções (com código de cores) com Tipo, Concentração de Glucose e Cálcio, Volume e Quantidade Necessária de Sacos, dados sobre a Prescrição de DPCA (desde que disponíveis) e alguma informação sobre a Prescrição de DP (nome, sistemas de DPA e DPCA utilizados).

**A: Prescrição Simples**

Representação de uma Prescrição Simples para a *sleep•safe harmony*.

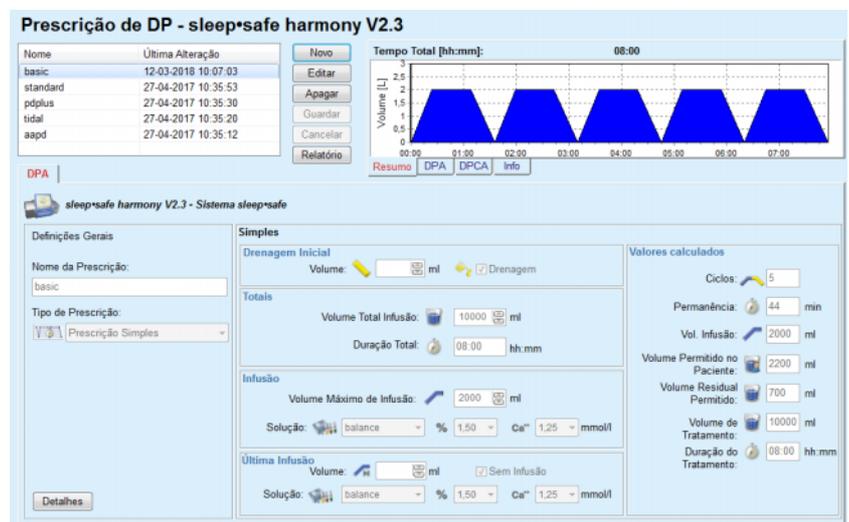


Fig. 3.87 Prescrição Simples - *sleep•safe harmony*

Os dados de entrada para este tipo de prescrição são:

- Volume Drenagem Inicial - parâmetros opcionais. Quando a opção **Drenagem** estiver selecionada, a cicladora executa uma Drenagem Inicial Automática conduzida por pressão.
- Volume Total Infusão.

- Duração Total (do tratamento).
- Volume Máximo de Infusão.
- Solução para o tratamento, juntamente com as concentrações de glucose e cálcio, todas selecionáveis a partir das respetivas listas descendentes.
- Vol. Última Infusão - parâmetros opcionais. Se a opção **Sem Infusão** tiver sido selecionada, este último ciclo não é efetuado. Se a opção não tiver sido selecionada, deve ser indicado o valor para o volume da última infusão. A solução para esta última infusão deverá ser introduzida em termos de nome e concentrações de glucose e cálcio, que podem ser selecionadas a partir das respetivas listas descendentes.

No Lado Direito são indicados os **Valores calculados** relativamente à contagem de Ciclos, T. Permanência, Vol. Infusão, Volume Permitido no Paciente, Volume Residual Permitido, Volume de Tratamento e Duração do Tratamento.

O botão **Detalhes** abre uma janela de diálogo com informação para cada ciclo do tratamento prescrito, relativamente a Vol. Infusão, Solução, Nome, Concentração de Glucose e Cálcio, T. Permanência, Vol. Drenagem e Duração do Ciclo. Nenhum destes parâmetros pode ser editado.



**Nota**

Não é permitido Perfil, quer seja para prescrições de DPA Simples ou Adaptadas.

**B: Prescrição Standard**

Representação de uma Prescrição Standard para a *sleep•safe harmony*.

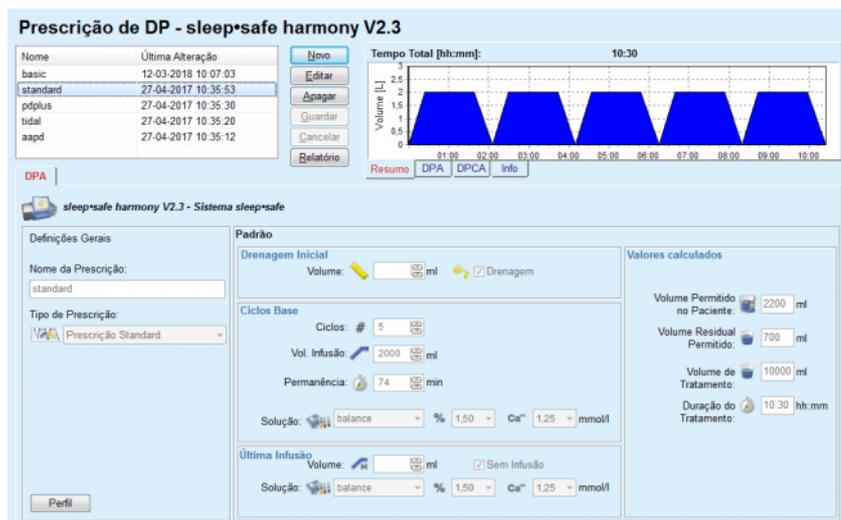


Fig. 3.88 Prescrição Standard - *sleep•safe harmony*

Os dados de entrada para este tipo de prescrição são:

- Volume Drenagem Inicial - parâmetros opcionais. Quando a opção **Drenagem** estiver selecionada, a cicladora executa uma Drenagem Inicial Automática conduzida por pressão.
- Dados do ciclo base em termos de número de ciclos, Vol. Infusão, T. Permanência e Solução para o tratamento (juntamente com concentrações de glucose e cálcio, todos selecionáveis a partir das respetivas listas descendentes).
- Vol. Última Infusão - parâmetros opcionais. Se a opção **Sem Infusão** tiver sido selecionada, este último ciclo não é efetuado. Se a opção não tiver sido selecionada, deve ser indicado o valor para o volume da última infusão. A solução para esta última infusão deverá ser introduzida em termos de nome e concentrações de glucose e cálcio, que podem ser selecionadas a partir das respetivas listas descendentes.

No Lado Direito são indicados os **Valores calculados** relativamente ao Volume Permitido no Paciente, Volume Residual Permitido, Volume de Tratamento e Duração do Tratamento.

O botão **Perfil** abre uma janela de diálogo na qual é possível perfilar o Vol. Infusão, a Solução (tipo, concentrações de glucose e cálcio) e o T. Permanência para cada ciclo prescrito, sendo que para isso é selecionada a correspondente caixa de seleção "Perfil" para o respetivo parâmetro.



### Dica

Os parâmetros perfilados são assinalados no editor de prescrição com a etiqueta **Perfil**

## C: Prescrição Standard PD-Plus

Representação de uma Prescrição Standard PD-Plus para a **sleep•safe harmony**.

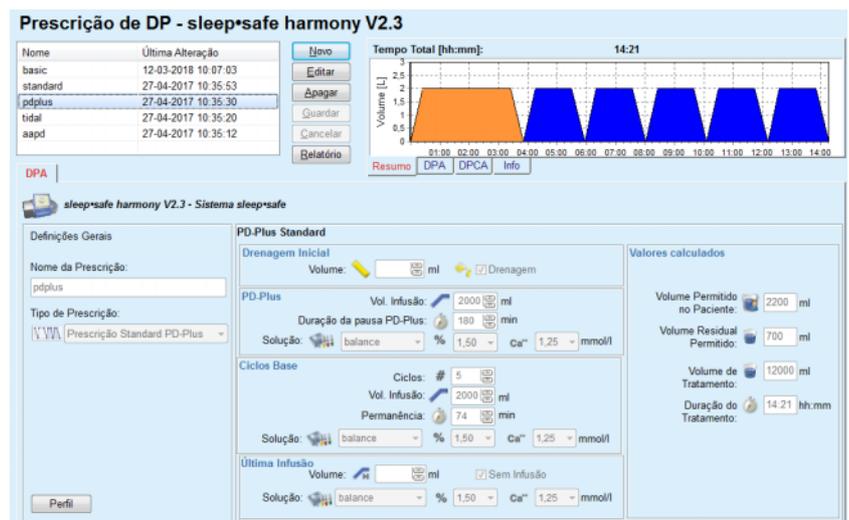


Fig. 3.89 Prescrição Standard PD-Plus - **sleep•safe harmony**

Este tipo de prescrição assemelha-se à Prescrição Standard, no entanto, contém dados de entrada adicionais relativamente ao ciclo PD-Plus:

- Vol. Infusão.
- Duração da pausa PD-Plus.
- Solução para o ciclo PD-Plus (juntamente com as concentrações de glucose e cálcio, todas seleccionáveis a partir das respetivas listas descendentes).

Todos os detalhes descritos no ponto B aplicam-se também à Prescrição Standard PD-Plus.

## D: Prescrição Tidal

Representação de uma prescrição Tidal para a *sleep•safe harmony*.

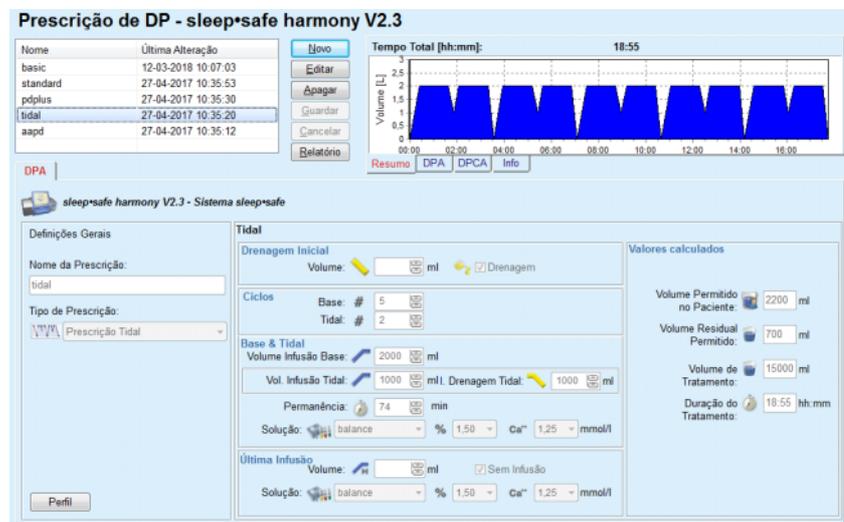


Fig. 3.90 Prescrição Tidal - *sleep•safe harmony*

Os dados de entrada para este tipo de prescrição são:

- Volume Drenagem Inicial - parâmetros opcionais. Quando a opção **Drenagem** estiver seleccionada, a cicladora executa uma drenagem inicial automática conduzida por pressão.
- Número de ciclos base e ciclos tidal.
- Volume Infusão Base, Volume Infusão/Drenagem Tidal.
- T. Permanência.
- Solução para os ciclos base e tidal (juntamente com as concentrações de glucose e cálcio, todas seleccionáveis a partir das respetivas listas descendentes).
- Vol. Última Infusão - parâmetros opcionais. Se a opção **Sem Infusão** tiver sido seleccionada, este último ciclo não é efetuado. Se a opção não tiver sido seleccionada, deve ser indicado o valor para o volume da última infusão. A solução para esta última infusão deverá ser introduzida em termos de nome e concentrações de glucose e cálcio, que podem ser seleccionadas a partir das respetivas listas descendentes.

Os **Valores calculados** e a opção **Perfil** são os mesmos que nas Prescrições Standard e PD-Plus Standard descritas anteriormente.

### E: Prescrição de DPA adaptada

Representação de uma Prescrição de DPA adaptada para a **sleep•safe harmony**.

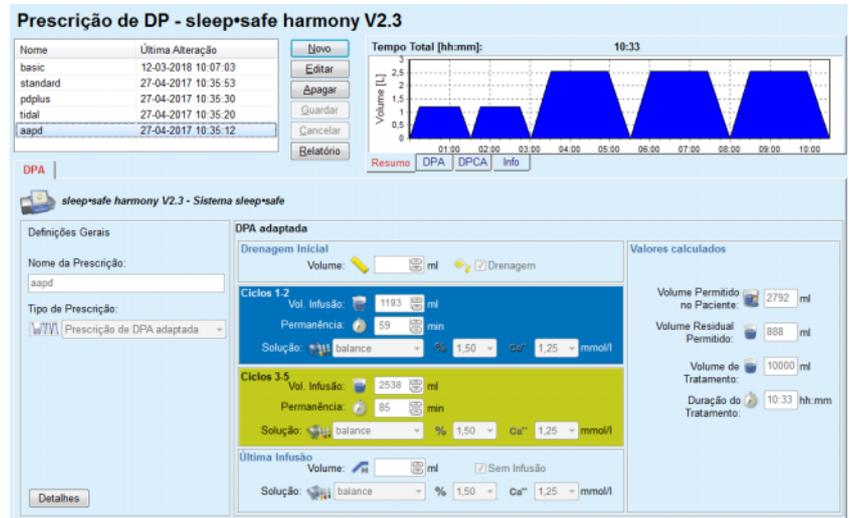


Fig. 3.91 Prescrição de DPA adaptada - **sleep•safe harmony**

O conceito terapêutico de “DPA adaptada”, de acordo com o Prof. Fischbach, consiste numa Prescrição Standard de 5 ciclos, dos quais 2 têm um T. Permanência curto e um Vol. Infusão pequeno, e 3 têm um T. Permanência longo e um Vol. Infusão grande. Os 2 primeiros ciclos visam atingir a ultrafiltração e os 3 últimos promover a clearance adequada de toxinas urémicas, tais como a creatinina e o fosfato, com tempos de difusão mais longos.

Se o paciente tiver menos do que 2 anos, a terapêutica de DPA adaptada não está disponível.

Os dados de entrada para este tipo de prescrição são:

- Volume Drenagem Inicial - parâmetros opcionais. Quando a opção **Drenagem** estiver selecionada, a cicladora executa uma drenagem inicial automática conduzida por pressão.
- Dados dos ciclos 1-2 em termos de Vol. Infusão, T. Permanência e Solução (juntamente com concentrações de glucose e cálcio, todos selecionáveis a partir das respetivas listas descendentes).
- Dados dos ciclos 3-5 em termos de Vol. Infusão, T. Permanência e Solução (juntamente com concentrações de glucose e cálcio, todos selecionáveis a partir das respetivas listas descendentes).
- Vol. Última Infusão - parâmetros opcionais. Se a opção **Sem Infusão** tiver sido selecionada, este último ciclo não é efetuado. Se a opção não tiver sido selecionada, deve ser indicado o valor para o volume da última infusão. A solução para esta última infusão deverá ser introduzida em termos de nome e concentrações de glucose e cálcio, que podem ser selecionadas a partir das respetivas listas descendentes.

Os **Valores calculados** são os mesmos que os descritos nas Prescrições Standard, PD-Plus Standard e Tidal acima mencionadas.

O botão **Detalhes** abre uma janela de diálogo com informação relativa a cada ciclo do tratamento prescrito.



**Nota**

Não é permitido Perfil, quer seja para prescrições de DPA Simples ou Adaptadas.



**Nota**

Para informação detalhada sobre os parâmetros de prescrição neste módulo, consultar o Manual do Utilizador da cicladora **sleep•safe harmony**.

● **Prescrição de DPA - sleep•safe**

O separador DPA para a **sleep•safe** é composto pelos seguintes módulos:

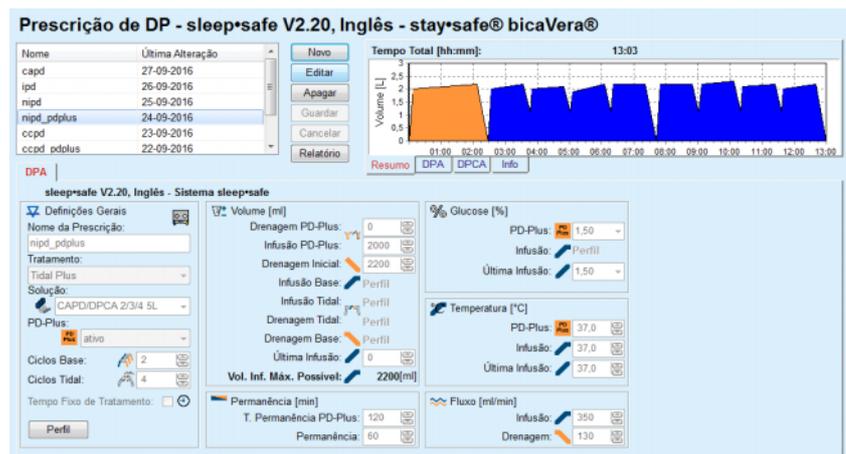


Fig. 3.92 Prescrição de DPA - sleep•safe

**Definições Gerais** (esquerda),

**Ciclo** (centro até direita),

**Perfil** (botão inferior),

Na área das **Definições Gerais** podem ser efetuados os seguintes registos/configurações:

**Nome da Prescrição,**

**Tratamento,**

**Solução,**

Opção **PD-Plus ativo/inativo,**

**Ciclos Base** (número),

**Ciclos Tidal** (número).



### Nota

O nome da prescrição é indicado no ecrã da cicladora **sleep·safe**.  
Recomenda-se a utilização de designações claras.

O ponto **Ciclo** permite a possibilidade de otimizar os seguintes valores:

**Volume,**

**Permanência,**

**Glucose,**

**Temperatura,**

**Fluxo.**

Definições Gerais	Volume [ml]	Glucose [%]	Temperatura [°C]	Permanência [min]	Fluxo [ml/min]
Nome da Prescrição: nipd_pdplus	Drenagem PD-Plus: 0	PD-Plus: 1,50	PD-Plus: 37,0	T. Permanência PD-Plus: 120	Infusão: 350
Treatmento: Tidal Plus	Infusão PD-Plus: 2000	Infusão: Perfil	Infusão: 37,0	Permanência: 60	Drenagem: 130
Solução: CAPD/DPCA 2/3/4 5L	Drenagem Inicial: 2200	Última Infusão: 1,50	Última Infusão: 37,0		
PD-Plus: ativo	Infusão Base: Perfil				
Ciclos Base: 2	Infusão Tidal: Perfil				
Ciclos Tidal: 4	Drenagem Tidal: Perfil				
Tempo Fixo de Tratamento: <input type="checkbox"/>	Drenagem Base: Perfil				
Perfil	Última Infusão: 0				
	Vol. Inf. Máx. Possível: 2200[ml]				

Fig. 3.93 A área Ciclo



### Nota

Se a Modalidade de Tratamento excluir determinadas opções, os respetivos campos ficam inativos ou invisíveis.

Exemplo:

Num tratamento padrão todos os campos referentes a um tratamento Tidal estão invisíveis.



### Nota

Possivelmente, alguns valores das fases (por ex. Vol. Drenagem) são corrigidos automaticamente se estiverem fora dos limites definidos no módulo **Sistema & Limites**.

Após uma alteração, por favor verificar cuidadosamente todas as configurações.

O botão **Perfil** permite individualizar cada fase de tratamento.

Ciclo	Infusão			Permanência	Drenagem	T. dos Ciclos [min]
	Volume [m]	Temp. [°C]	Glucose [%]	Tempo [min]	Volume [m]	
	<input checked="" type="checkbox"/> Perfil	<input type="checkbox"/> Perfil	<input checked="" type="checkbox"/> Perfil	<input type="checkbox"/> Perfil	<input checked="" type="checkbox"/> Perfil	
Drenagem PD-Plus	-	-	-	-	0	0
Infusão PD-Plus	2000	37,0	1,50	-	-	7
Drenagem Inicial	-	-	-	-	2200	20
Ciclo #1/#1	2000	37,0	1,50	60	1100	79
Ciclo #1/#2	900	37,0	2,30	60	1000	75
Ciclo #1/#3	800	37,0	1,50	60	1100	76
Ciclo #1/#4	1100	37,0	1,50	60	2200	85
Ciclo #2/#1	2200	37,0	2,30	60	1100	80
Ciclo #2/#2	1100	37,0	1,50	60	1200	78

Fig. 3.94 A janela de diálogo Perfil

Para ativar um determinado **Perfil** é necessário ativar a caixa de controlo Perfil no topo de cada coluna.



**Dica**

Se o **Perfil** estiver ativo numa determinada coluna, é visualizado o termo **Perfil** em vez de um valor numérico.



**Dica**

A secção **Ciclo** e o separador **Perfil** estão interligados; qualquer alteração efetuada num destes separadores reflete-se automaticamente no outro.



**Nota**

Consulte o Manual do Utilizador da **sleep-safe** para informação relativa às definições e parâmetros de prescrição.

● **Prescrição de DPA - SILENCIA**

O separador **DPA** para **SILENCIA** é estruturado em duas partes: **Definições Gerais** no lado esquerdo para a introdução do nome e tipo de prescrição, assim como dos dados da prescrição, e no lado direito diversos parâmetros dependentes do tipo de prescrição. Para a **SILENCIA** podem ser selecionados da respetiva lista pendente, os seguintes tipos de prescrição: Padrão, Tidal e DPA adaptada.



### Nota

Os valores dos parâmetros de entrada para todos os tipos de prescrição são limitados pelos seus limites, tal como indicado no menu **Sistema & Limites/Limites**. Os valores para estes limites são indicados como detalhes para cada campo de entrada no respetivo editor de prescrição.

A janela **Resumo** na parte superior direita exibe o gráfico da prescrição, resumo da prescrição de DPA, relativamente à Duração do Tratamento, Volume de Tratamento, Quantidade de Sacos, Volume Permitido no Paciente, Volume Residual Permitido, Soluções (com código de cores) com Tipo, Concentração de Glucose e Cálcio, Volume e Quantidade Necessária de Sacos, dados sobre a Prescrição de DPCA (desde que disponíveis) e alguma informação sobre a Prescrição de DP (nome, sistemas de DPA e DPCA utilizados).

#### a. Prescrição Standard

Representação abaixo de uma Prescrição Standard para a **SILENCIA**.

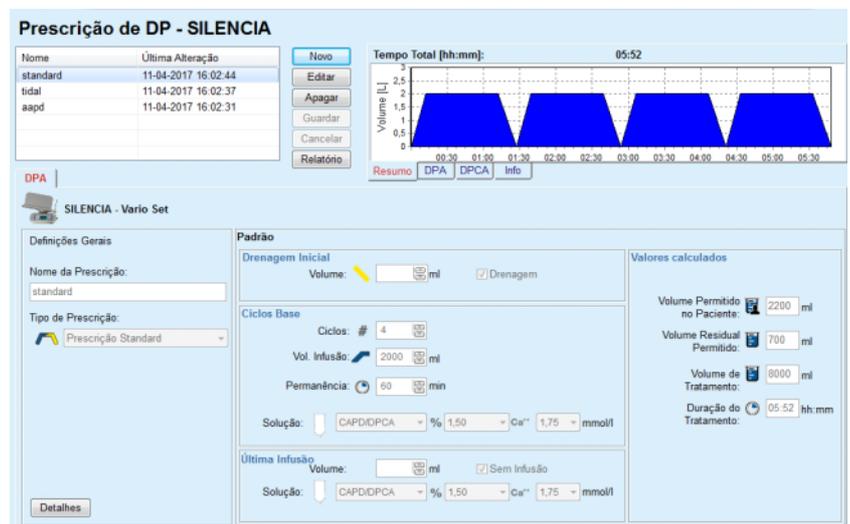


Fig. 3.95 Prescrição Standard - **SILENCIA**

Os dados de entrada para este tipo de prescrição são:

- Volume Drenagem Inicial - parâmetros opcionais. Quando a opção **Drenagem** estiver selecionada, a cicladora realiza uma drenagem inicial automática.
- Dados do ciclo base em termos de número de ciclos, Vol. Infusão, T. Permanência e Solução para o tratamento (juntamente com concentrações de glucose e cálcio, todos selecionáveis a partir das respetivas listas descendentes).

- Vol. Última Infusão - parâmetros opcionais. Se a opção **Sem Infusão** tiver sido selecionada, esta última infusão não é efetuada. Se a opção não tiver sido selecionada, deve ser indicado o valor para o volume da última infusão. A solução para esta última infusão deverá ser introduzida em termos de nome e concentrações de glucose e cálcio, que podem ser selecionadas a partir das respetivas listas descendentes. A janela **Resumo/Sacos** mostra o número total de sacos de solução, de acordo com a seleção do utilizador.

No lado direito são indicados os **Valores calculados** relativamente ao Volume Permitido no Paciente, Volume Residual Permitido, Volume de Tratamento e Duração do Tratamento.

O botão **Detalhes** abre uma janela de diálogo com valores detalhados para cada ciclo.



**Nota**

A seleção da glucose da solução permite a mistura de glucoses como "1.5% + 2.3%" ou "2.3% + 4.25%" ou "1.5% + 4.25%". O uso de mistura glucoses pressupõe que estão ligados à cicladora dois sacos de solução com diferentes glucoses. Só é possível haver uma mistura de glucoses na última infusão se a mesma for usada também para os ciclos de base.

**b. Prescrição Tidal**

Representação de uma Prescrição Tidal para a **SILENCIA** abaixo.

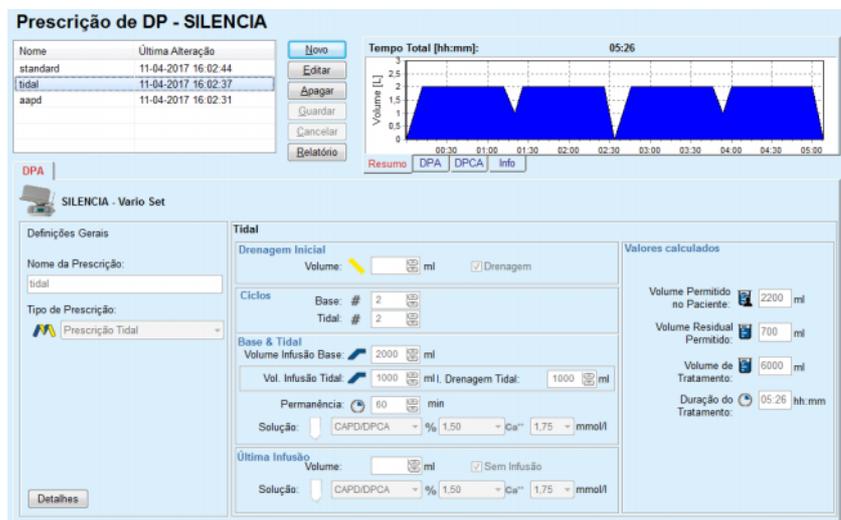


Fig. 3.96 Prescrição Tidal **SILENCIA**

Os dados de entrada para este tipo de prescrição são:

- Volume Drenagem Inicial - parâmetros opcionais. Quando a opção **Drenagem** estiver selecionada, a cicladora executa uma Drenagem Inicial Automática conduzida por pressão.
- Número de ciclos base e ciclos tidal.
- Volume Infusão Base, Volume Infusão/Drenagem Tidal.
- T. Permanência.

- Solução para os ciclos base e tidal (juntamente com as concentrações de glicose e cálcio, todas selecionáveis a partir das respetivas listas descendentes).
- Vol. Última Infusão - parâmetros opcionais. Se a opção **Sem Infusão** tiver sido selecionada, a última infusão não é efetuada. Se a opção não tiver sido selecionada, deve ser indicado o valor para o volume da última infusão. A solução para esta última infusão deverá ser introduzida em termos de nome e concentrações de glicose e cálcio, que podem ser selecionadas a partir das respetivas listas descendentes.



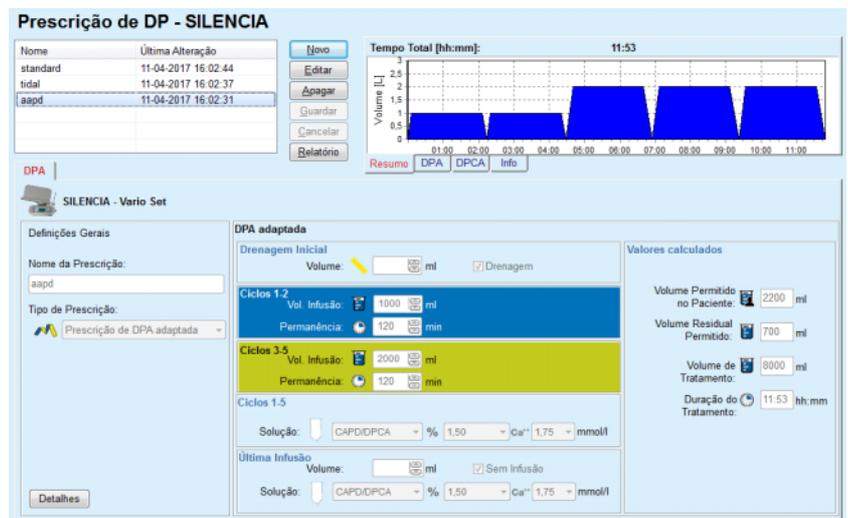
**Nota**

A seleção da glicose da solução permite a mistura de glicoses como "1.5% + 2.3%" ou "2.3% + 4.25%" ou "1.5% + 4.25%". O uso de mistura glicoses pressupõe que estão ligados à cicladora dois sacos de solução com diferentes glicoses. Só é possível haver uma mistura de glicoses na última infusão se a mesma for usada também para os ciclos de base.

Os **Valores Calculados** e as opções de **Detalhes** são os mesmos que os das prescrições standard descritas anteriormente.

**c. Prescrição de DPA adaptada**

Representação abaixo de uma Prescrição de DPA adaptada para a **SILENCIA**.



**Fig. 3.97 Prescrição de DPA adaptada - SILENCIA**

O conceito terapêutico de “DPA adaptada”, de acordo com o Prof. Fischbach, consiste numa Prescrição Standard de 5 ciclos, dos quais 2 têm um T. Permanência curto e um Vol. Infusão pequeno, e 3 têm um T. Permanência longo e um Vol. Infusão grande. Os 2 primeiros ciclos visam atingir a ultrafiltração e os 3 últimos promover a clearance adequada de toxinas urémicas, tais como a creatinina e o fosfato, com tempos de difusão mais longos.

Se o paciente tiver menos do que 2 anos, a terapêutica de DPA adaptada não está disponível.

Os dados de entrada para este tipo de prescrição são:

- Volume Drenagem Inicial - parâmetros opcionais. Quando a opção **Drenagem** estiver selecionada, a cicladora executa uma drenagem inicial automática conduzida por pressão.
- Dados dos Ciclos 1-2, em termos de volume de infusão e tempo de permanência.
- Dados dos Ciclos 3-5, em termos de volume de infusão e tempo de permanência
- Solução dos Ciclos 1-5 (juntamente com as concentrações de glucose e cálcio, todas selecionáveis a partir das respetivas listas descendentes).
- Vol. Última Infusão - parâmetros opcionais. Se a opção **Sem Infusão** tiver sido selecionada, este último ciclo não é efetuado. Se a opção não tiver sido selecionada, deve ser indicado o valor para o volume da última infusão. A solução para esta última infusão deverá ser introduzida em termos de nome e concentrações de glucose e cálcio, que podem ser selecionadas a partir das respetivas listas descendentes.



---

#### Nota

A seleção da glucose da solução permite a mistura de glucoses como "1.5% + 2.3%" ou "2.3% + 4.25%" ou "1.5% + 4.25%". O uso de mistura de glucoses pressupõe que estão ligados à cicladora dois sacos de solução com diferentes glucoses. Só é possível haver uma mistura de glucoses na última infusão se a mesma for usada também para os ciclos de base.

---

Os **Valores calculados** e as áreas de **Detalhes** são os mesmos que nas prescrições standard e tidal descritas anteriormente.

#### ● Prescrição de DPA - PD-NIGHT/ PD-NIGHT PatientCard

O separador para o sistema de DPA **PD-NIGHT** ou **PD-NIGHT PatientCard** tem o seguinte aspeto:

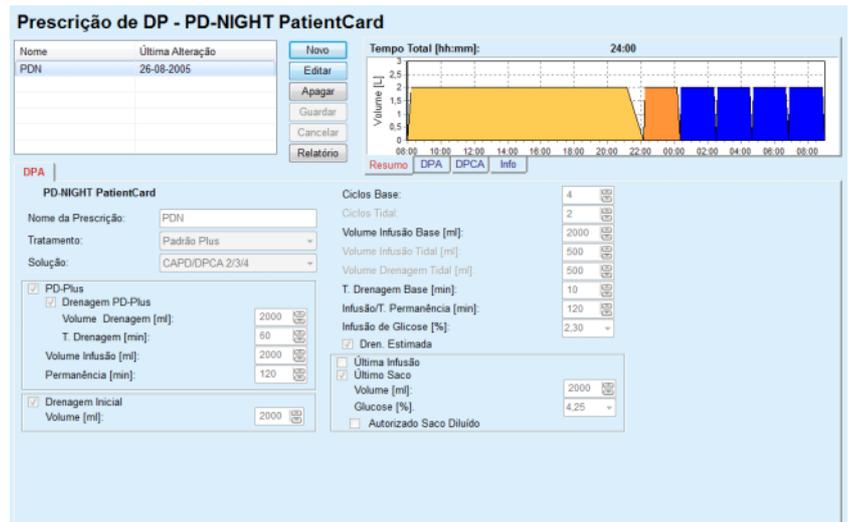


Fig. 3.98 A janela Prescrição de DP para o sistema de DPA PD-NIGHT ou PD-NIGHT PatientCard

A janela Prescrição de DP PD-NIGHT PatientCard está estruturada da seguinte maneira:

**Definições Gerais**, no canto superior esquerdo,

**Ajustes das prescrições**, o resto da janela,

Na área das **Definições Gerais**, são disponibilizados os seguintes campos de entrada:

**Nome da Prescrição** (registar),

**Tratamento** (seleccionar),

**Solução** (seleccionar).

Na área dos **Ajustes das prescrições** é possível modificar os seguintes parâmetros das prescrições:

**Número de Ciclos Base,**  
**Número de Ciclos Tidal,**  
**Volume Infusão Base [ml],**  
**Volume Infusão Tidal,**  
**Volume Drenagem Tidal,**  
**T. Drenagem Base,**  
**Infusão/T. Permanência,**  
**Infusão de Glucose,**  
**Drenag. Estimada,**  
**Última Infusão,**  
**Último Saco,**  
**Volume,**  
**Glucose,**  
**Autorizado Saco Diluído,**  
**Drenagem PD-Plus,**  
**Vol. Drenag.,**  
**T. Drenagem,**  
**Vol. Infusão,**  
**Permanência,**  
**Drenagem Inicial.**



---

**Nota**

Para informação sobre definições e parâmetros de prescrição, consultar o Manual do Utilizador da **PD-Night**.

---

● **Prescrição de DPA - Newton IQ**

O separador da cicladora **Newton IQ™** tem o seguinte aspeto:

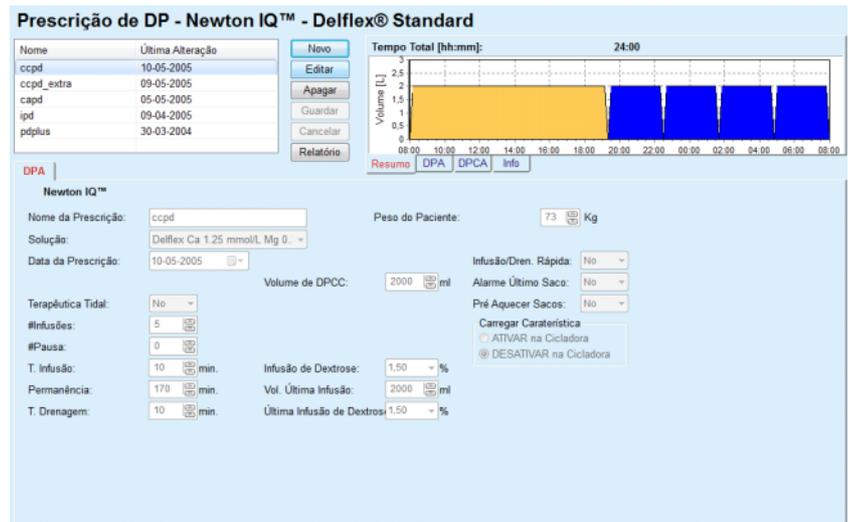


Fig. 3.99 A janela Prescrição de DP para Newton IQ™

Ao editar uma prescrição para a Cicladora **Newton IQ™** podem ser ajustados os seguintes parâmetros:

**Nome da Prescrição**

Designação para a prescrição editada (não é guardado no Patient Card);

**Solução**

Selecionável a partir de um menu suspenso (não é guardado no Patient Card);

**Data da Prescrição**

Data da prescrição editada. É utilizada para atribuir os seguintes protocolos de tratamento à prescrição;

**Peso do Paciente**

O peso inicial do paciente;



---

#### Dica

O peso do paciente pode ser indicado em quilogramas ou em libras, dependendo das atuais configurações em **Administração/Configuração/Parâmetros dos Dados Laboratoriais/Unidades de Peso e Altura**. Os limites para estes parâmetros podem ser ajustados em **Administração/Configuração/Limites**.

---

#### Terapêutica Tidal

Os valores possíveis são Sim/Não.  
Selecionar **Sim** para uma terapêutica tidal.  
Selecionar **Não** para uma terapêutica PD-Plus;

#### #Infusões

Representa o n.º total de infusões no peritoneu do paciente, incluindo pausas e a última infusão (se o último volume de infusão estiver configurado em 0 não é contabilizado);

#### #Pausa

Representa o n.º total de ciclos de pausa. Um ciclo de pausa é um ciclo especial que permite ao paciente desconectar-se da cicladora durante o T. Permanência e por um tempo indeterminado (até o paciente continuar com o tratamento);



---

#### Dica

O ciclo de pausa corresponde ao ciclo PD-Plus na **sleep·safe** e na PD-NIGHT. A única diferença consiste no facto de a cicladora Newton IQTM suportar até 5 ciclos de pausa.

---



---

#### Nota

Para uma terapêutica tidal o n.º máx. de ciclos de pausa é 1.

---

#### T. Infusão

O tempo necessário para infundir o peritoneu do paciente com solução de diálise;

#### T. Permanência

O tempo em que o processo de diálise ocorre durante um ciclo;

#### T. Drenagem

O tempo necessário para drenar o peritoneu do paciente;

#### Volume em Pausa

Mostra a quantidade de solução para os ciclos de pausa;

---



---

#### Nota

Se o número de ciclos de pausa estiver configurado em 0, não é possível editar o **Volume em Pausa**, visto não ser necessário.

---



---

**Nota**

O **Volume em Pausa** não pode ser superior a 150 % do **Volume de DPCC**, se for prescrita uma terapêutica PD-Plus.

---



---

**Nota**

O **Volume em Pausa** não pode ser superior a 150 % do **Volume da 1ª Infusão**, se for prescrita uma terapêutica tidal.

---

O **Volume de DPCC** representa a quantidade de solução, que é infundida durante cada ciclo noturno, durante a realização de uma terapêutica PD-Plus (não tidal);

---



---

**Nota**

Se a terapêutica prescrita for uma terapêutica tidal, não é possível editar o **Volume de DPCC**, visto só ser necessário na terapêutica PD-Plus.

---

**Volume da 1ª Infusão**

Representa a quantidade de solução infundida durante o primeiro ciclo noturno, quando é realizada uma terapêutica tidal;

**Volume Infusão Tidal**

Representa a quantidade de solução infundida durante cada ciclo tidal, quando é realizada uma terapêutica tidal;

**Volume Drenagem Tidal**

Representa a quantidade de solução que é removida do peritoneu do paciente durante cada ciclo tidal, quando é realizada uma terapêutica tidal;

---



---

**Nota**

Se a terapêutica prescrita for PD-Plus (terapêutica tidal está configurada em **Não**), não é possível editar o **Volume da 1ª Infusão**, **Volume Infusão Tidal** e **Volume Drenagem Tidal**, visto estes só serem necessários na terapêutica tidal.

---

**Infusão de Dextrose**

Representa a concentração de dextrose da solução de diálise, administrada em cada ciclo.

Selecionar na lista as concentrações de dextrose disponíveis (não guardado no Patient Card);

**Vol. Última Infusão**

Indica a quantidade de solução que permanece no peritoneu do paciente antes da desconexão do dispositivo, no final do tratamento;



---

**Nota**

O **Vol. Última Infusão** não pode ser superior a 150 % do **Volume de DPCC**, se for prescrita uma terapêutica PD-Plus.

---



---

**Nota**

O **Vol. Última Infusão** não pode ser superior a 150 % do **Volume da 1ª Infusão**, se for prescrita uma terapêutica tidal.

---

**Infusão de Dextrose** - representa a concentração de dextrose da solução de diálise, administrada em cada ciclo.

Selecionar na lista as concentrações de dextrose disponíveis (não guardado no Patient Card);

**Infusão/Drenag. Rápida**

Os valores possíveis são **Sim/Não**. Se esta opção estiver configurada em **Sim**, a cicladora avança automaticamente para a fase seguinte do tratamento, se a infusão ou a drenagem necessitarem de menos tempo do que o programado. A próxima Perm. é prolongada pelo tempo não utilizado;

**Alarme Último Saco**

Os valores possíveis são **Sim/Não**. Se esta opção estiver configurada em **Sim**, um sinal acústico adverte o paciente imediatamente antes da última infusão do tratamento;

**Pré Aquecer Sacos**

Os valores possíveis são **Sim/Não**. Se esta opção estiver configurada em **Sim**, o aquecedor da cicladora liga antes do primeiro ciclo, de modo a aquecer a solução de diálise;

**Início da Prescrição**

Representa a hora em que o paciente costuma iniciar o tratamento com a cicladora;



---

**Dica**

O início da prescrição só é utilizado para iniciar o pré-aquecimento dos sacos.

---

**Nota**

Se a opção **Pré Aquecer Sacos** estiver ajustada em **Não**, não é possível editar a função Início da Prescrição, visto esta não ser necessária.

**Carregar Característica** - Os possíveis valores são **ATIVAR na Cicladora/DESATIVAR na Cicladora**. Se esta opção estiver ajustada em "**ATIVAR na Cicladora**", a cicladora lê automaticamente as novas definições terapêuticas do cartão e solicita ao paciente que confirme as novas definições;

**Característica de Registo de Dados do Paciente** - Os possíveis valores são **ATIVAR na Cicladora/DESATIVAR na Cicladora**. Se esta opção estiver ajustada em "**ATIVAR na Cicladora**", o sistema solicita ao paciente que insira o seu Peso, Pressão Arterial e informação sobre as Soluções.

**Nota**

Os limites da maior parte dos parâmetros de prescrição para a cicladora **Newton IQ™** podem ser ajustados a partir do módulo **Sistema & Limites**. (Ver ponto **Sistema & Limites/ Limites**).

**Dica**

Para informação detalhada sobre os parâmetros da prescrição, neste ponto, consulte o manual de instruções da Cicladora Newton IQ™.

O separador **DPA** da janela de visualização para a **Newton IQ™** mostra um resumo da prescrição (tempos totais e volumes totais).

<b>Volume Total em Pausa:</b>	0 [ml]
<b>Volume Total Infusão:</b>	10000 [ml]
<b>Permanência Total:</b>	11:20 [hh:mm]
<b>Tempo Total de Sono:</b>	13:00 [hh:mm]

Resumo **DPA** DPCA Info

Fig. 3.100 O separador DPA da janela de visualização para a cicladora Newton IQ™

Estes parâmetros têm o seguinte significado:

**Volume Total em Pausa**

Indica a quantidade de solução a ser administrada durante os ciclos de pausa. Esta é calculada com base no número de pausas e no volume em pausa programado;

**Volume Total Infusão**

Indica a quantidade total de solução, a ser administrada durante todo o tratamento. Esta é calculada com base no número de infusões e nos volumes programados;

**Permanência Total**

É uma estimativa do Tempo Total, durante o qual o processo de diálise é realizado. Esta é calculada com base no tempo T. Permanência e no número programado de infusões;

**Tempo Total de Sono**

Indica o tempo estimado, durante o qual o paciente irá dormir até à conclusão do tratamento. Este é calculado com base no T. Infusão, T. Permanência e T. Drenagem programados. Os ciclos de pausa não são incluídos no cálculo do tempo total de sono.

● **Prescrição de DPA - Outro DPA**

No Sistema de DPA **Outro DPA** o separador tem o seguinte aspeto:

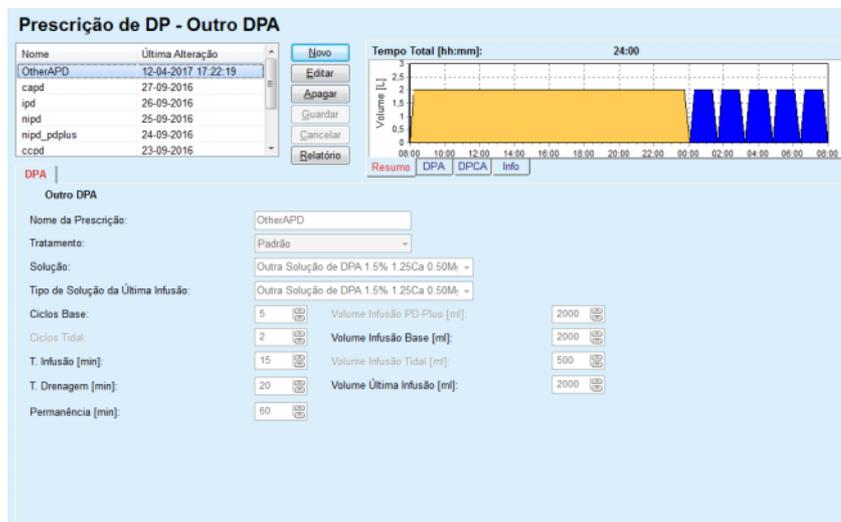


Fig. 3.101 - A janela da Prescrição de DP para outros sistemas de DPA

A janela **Prescrição de DP, Outro DPA**, está estruturada da seguinte forma:

- Definições Gerais** na parte superior,
- Ajustes das prescrições**, o resto da janela,

Na área das **Definições Gerais**, são disponibilizados os seguintes campos de entrada:

- Nome da Prescrição** (registar),
- Tratamento** (selecionar),
- Solução** (selecionar),
- Tipo de Solução da Última Infusão** (selecionar).

Na área dos **Ajustes das prescrições** é possível modificar os seguintes parâmetros das prescrições:

- Número de Ciclos Base;**
- Número de Ciclos Tidal;**
- T. Infusão;**
- T. Drenagem;**
- T. Permanência;**
- Volume Infusão PD-Plus;**
- Volume Infusão Base [ml];**
- Volume Infusão Tidal;**
- Vol. Última Infusão.**



**Nota**

A prescrição para o sistema, Outro DPA, não pode ser registada no Patient Card.

● **Prescrição de DPCA**

Se a prescrição possuir uma parte de DPCA, a janela DPCA tem o mesmo aspeto que a representada na fig. 3.102.

Esta janela está estruturada nas seguintes áreas:

- Definições Gerais**, no canto superior esquerdo,
- Resumo**, canto superior direito,
- Parâmetros de Troca**, em baixo.

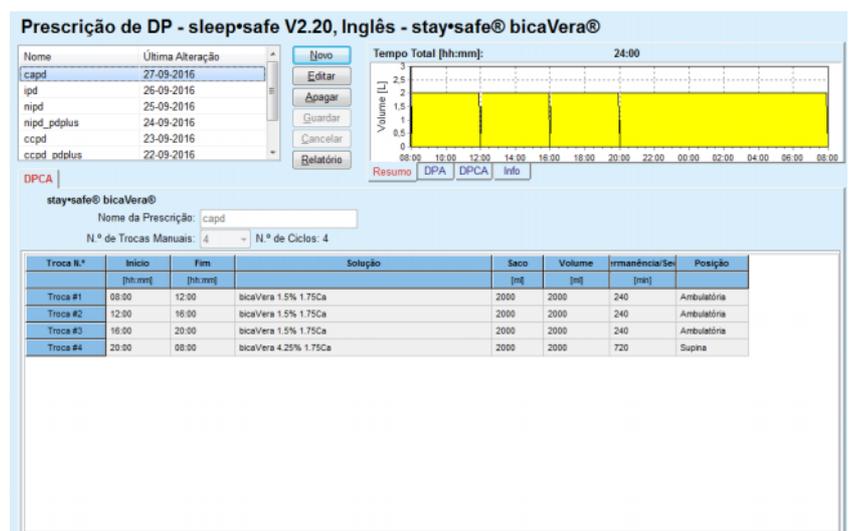


Fig. 3.102 A janela Prescrição de DPCA

Na área das **Definições Gerais** pode ser definido o Nome da Prescrição e selecionado o N.º de Trocas. A janela **Resumo** está organizada de forma similar à da existente para o sistema **sleep-safe**.

Os **parâmetros de troca** permitem ao utilizador predefinir para cada troca do tratamento, os valores desejados para **Início**, **Fim**, **Solução**, **Saco**, **Volume**, **Perm/Seco** e **Posição**. Isto pode ser realizado através do teclado, de seleção ou com as teclas de setas.

Troca N.º	Início	Fim	Solução	Saco	Volume	Permanência/Se	Posição
	[hh:mm]	[hh:mm]		[ml]	[ml]	[min]	
Troca #1	08:00	12:00	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	2000	240	Ambulatória
Troca #2	12:00	16:00	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	2000	240	Ambulatória
Troca #3	16:00	20:00	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	2000	240	Ambulatória
Troca #4	20:00	08:00	bicaVera 4.25% 1.75Ca	2000	2000	720	Supina

Fig. 3.103 A área dos parâmetros de troca



**Dica**

A filosofia de entrada rápida para editar o tempo de **Início** e **Fim** oferece, juntamente com o mecanismo da sincronização do ciclo, uma solução rápida e simples para a prescrição simplificada de um tratamento DPCA.



**Dica**

Utilizar as teclas **PgUp/PgDown** para aumentar/ reduzir o valor das horas e a teclas **Para Cima Para baixo** para aumentar/diminuir o valor dos minutos. É igualmente possível inserir diretamente o valor pretendido (ver 4.2).



**Dica**

Ao editar o tempo de **Início/Fim** de uma troca, o mecanismo de sincronização do ciclo adapta automaticamente a troca seguinte, de modo a obter um tratamento contínuo de 24 horas.



**Dica**

Para prescrever um intervalo com **Abdómen Seco** é necessário selecionar a opção **Abdómen Seco** no menu suspenso **Solução** e ajustar o tempo de **Início** e **Fim**.

Troca N.º	Início	Fim	Solução	Saco	Volume	Permanência/Se	Posição
	[hh:mm]	[hh:mm]		[ml]	[ml]	[min]	
Troca #1	08:00	12:00	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	2000	240	Ambulatória
Troca #2	12:00	16:00	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	2000	240	Ambulatória
Troca #3	16:00	20:00	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	2000	240	Ambulatória
Troca #4	20:00	08:00	bicaVera 4.25% 1.75Ca	2000	2000	720	Supina

Abdómen Seco	Abdómen Seco
bicaVera 1.5% 1.75Ca	
bicaVera 2.3% 1.75Ca	
bicaVera 4.25% 1.75Ca	
Polyglucose	
Aminoácidos	

Fig. 3.104 Prescrever um intervalo com Abdómen Seco



**Dica**

O T. Permanência é automaticamente calculado para cada ciclo, com base no tempo de **Início** e de **Fim**.



**Nota**

Se uma prescrição tiver uma parte **DPA** e **DPCA**, podem existir algumas restrições nos **parâmetros de troca** do separador **DPCA** (ver **Fig. 3.105 O ponto DPCA de uma Prescrição de DP combinada** na página 3- 133). O volume do primeiro ciclo de DPCA (ver **Fig. 3.105 O ponto DPCA de uma Prescrição de DP combinada** na página 3- 133) é predefinido pelo último Vol. Infusão da parte de **DPA**. De uma forma geral, as infusões e as drenagens realizadas pela cicladora são controladas a partir do separador **DPA**.

A **Posição** pode ser (dependendo da posição corporal) **Ambulatória** ou **Supina**. Numa troca noturna de DPCA, a posição normal é **Supina**.

As linhas amarelo escuro são relativas à parte de DPA (ver **Fig. 3.71 A janela da Prescrição de DP para o sistema de DPA sleep-safe** na página 3- 100), pelo que determinados valores não podem ser modificados no separador DPCA, mas apenas a partir do separador DPA.



**Nota**

O tempo total para uma Prescrição de DPA/DPCA é um múltiplo de **24 horas**. O T. Permanência da última troca de DPCA é calculado de forma a atingir o tempo total de 24 horas. Se a duração da DPA e a duração da DPCA excederem as 24 horas, o último T. Permanência da DPCA é ajustado de forma a que o tempo total seja de 48 horas.

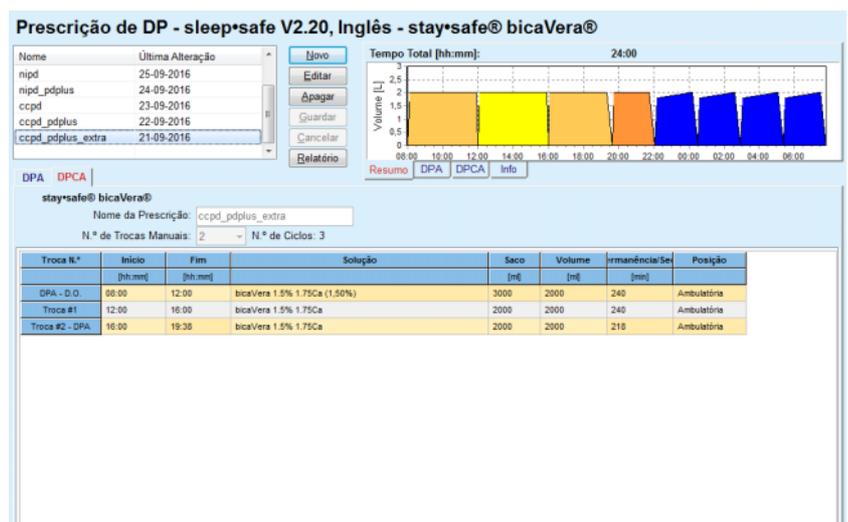


Fig. 3.105 O ponto DPCA de uma Prescrição de DP combinada

A primeira troca da DPCA tem a mesma solução e o mesmo volume que a última infusão da parte de DPA. A infusão é realizada pela cicladora - **Última Infusão** da parte de DPA, enquanto a drenagem é efetuada manualmente - daí a designação **DPA - D.O.** (drenagem opcional) na primeira coluna.



---

**Nota**

Normalmente todas as prescrições de DPA são iniciadas com **Drenagem Inicial**. Na *sleep-safe* e na **PD-NIGHT** a prescrição de DPA é iniciada com **Drenagem PD-Plus**, se o **PD-Plus** estiver ativo.

---

A última troca de DPCA tem o volume máximo igual ao da primeira drenagem, que é efetuada pela cicladora (prescrita na parte de DPA). A infusão é realizada manualmente, podendo o volume e a solução ser editados no separador DPCA, enquanto a drenagem é efetuada pela cicladora - **Drenagem PD-Plus** ou **Drenagem Inicial**, daí a designação **Troca #2-DPA**.

Entre as duas trocas mencionadas anteriormente, existem outras só manuais, na qual tanto a infusão como a drenagem são realizadas manualmente. O número de trocas conta apenas as infusões manuais. Existem duas infusões manuais **Troca #1** e **Troca #2-DPA**, em (ver **Fig. 3.105 O ponto DPCA de uma Prescrição de DP combinada** na página 3- 133)

Este conceito oferece uma boa flexibilidade das trocas diurnas/noturnas que cobre todos os tratamentos de DP conhecidos.



---

**Nota**

O **Volume do Saco** para a última troca de DPCA é selecionado de forma a que seja maior que o volume de infusão. O Vol. Infusão pode ser editado e pode até exceder o Vol. Drenagem inicial (Drenagem PD-Plus/Volume de Drenagem Inicial) da parte de DPA. O campo **Fim** é predefinido pelo cálculo do Tempo Total, acima mencionado.

---



---

**Nota**

A **Solução** para a primeira troca de DPCA é predefinida pela parte de DPA - glucose da última infusão.

---

● **Editar/criar uma Prescrição de DP**

Para criar um novo registo para um sistema de DP, é necessário proceder da seguinte forma:

Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;

➤ Verificar o sistema de DP do paciente;



---

**Nota**

Deve ser assegurado que os sistemas de DPA/DPCA estão ligados de acordo com os requisitos clínicos.

---

➤ Selecionar o menu **Prescrição de DP**;



Fig. 3.106 O menu Prescrição de DP

- Clicar no botão **Novo** para criar uma nova prescrição **ou** no botão **Editar** para refrescar uma prescrição existente;

De seguida é visualizada uma janela para a seleção dos tipos de tratamento (ver **Fig. 3.108 A janela para a seleção da Modalidade de Tratamento** na página 3- 136).

- Selecionar a combinação DPA/DPCA pretendida;

Se tiver premido o botão **Editar** e se a prescrição editada não tiver o mesmo sistema de DP que o atribuído ao paciente, o sistema solicita ao utilizador que confirme a conversão para o Sistema do Paciente.

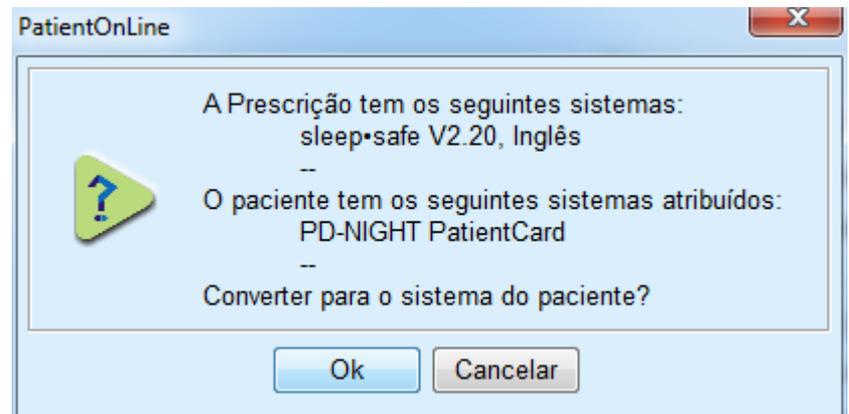


Fig. 3.107 Uma possível conversão da prescrição

Se tiver premido o botão **Editar**, a janela de seleção contém uma caixa de controlo com a designação **Copiar Prescrição**. Isto é útil se desejar uma Nova Prescrição com o conteúdo de uma prescrição existente. A caixa de controlo está ativada, por defeito, sempre que realizar uma conversão do sistema;

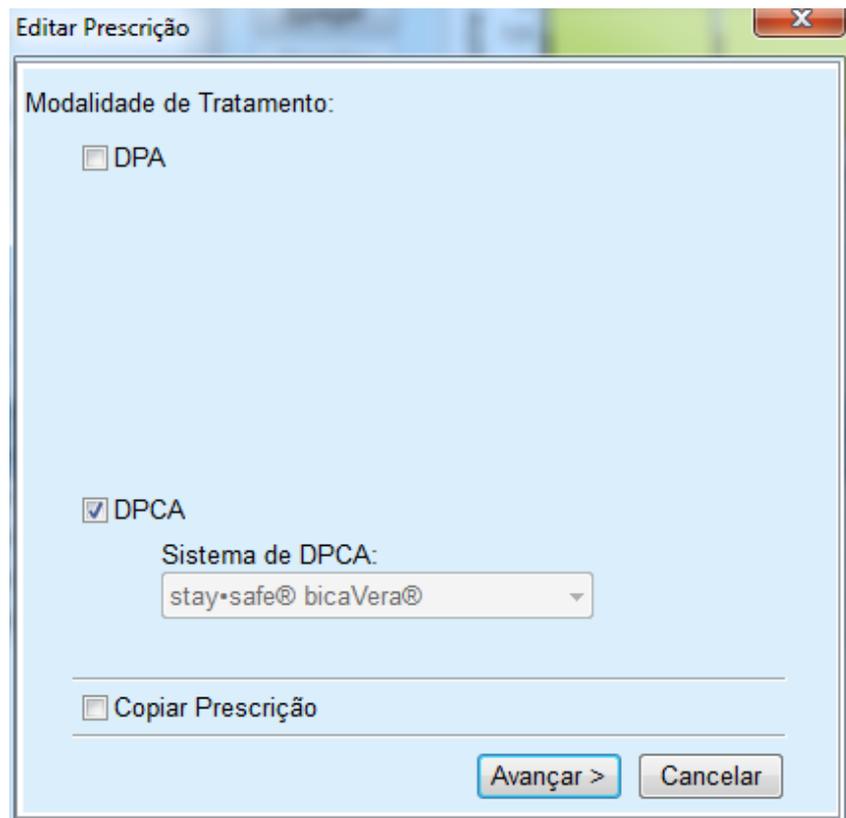


Fig. 3.108 A janela para a seleção da Modalidade de Tratamento

➤ Clicar no botão **Avançar >**.

De seguida é visualizado o primeiro ecrã da parte de DPA ou DPCA, dependendo da seleção previamente efetuada. Os botões **Guardar** e **Cancelar** estão ativos, enquanto os botões **Novo**, **Editar** e **Apagar** estão inativos;

Editar a prescrição de acordo com a parte de DPA ou de DPCA;

➤ Clicar no botão **Guardar**;

A prescrição é guardada, e se premir o botão **Cancelar** o processo é cancelado.



#### Nota

Se as configurações de DPA da prescrição não estiverem corretas nalgum ponto, o sistema transmite uma mensagem de erro assim que premir o botão **Guardar**. O botão **Ok** tem que ser selecionado e os erros corrigidos ou o processo tem que ser cancelado.

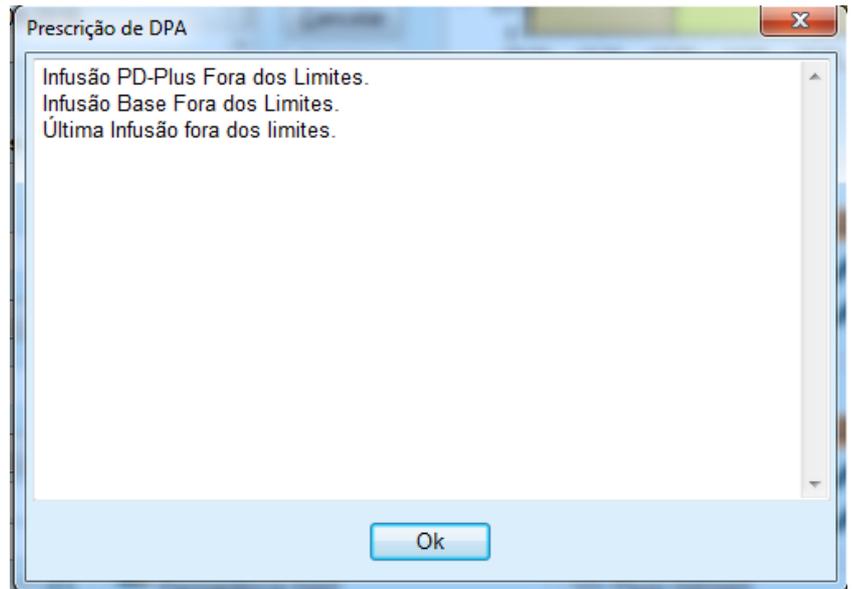


Fig. 3.109 Uma possível mensagem de erro de DPCA

O mesmo aplica-se à parte de DPCA.

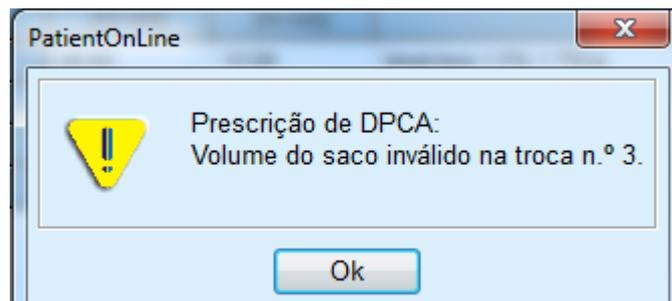


Fig. 3.110 Possível mensagem de erro numa prescrição de DPCA

Se o processo de edição for bem sucedido, o sistema transmite uma mensagem e o registo da prescrição é refrescado no **Registo de prescrições**.

### 3.12.3 Análise do Tratamento

#### 3.12.3.1 Notas Gerais

Este ponto de menu oferece a possibilidade de analisar tratamentos DPA com base nos protocolos de tratamento, que são registados pelas cicladoras **sleep•safe**, **sleep•safe harmony**, **PD-NIGHT PatientCard**, **SILENCIA** e **Newton IQ™**. Os protocolos dos tratamentos podem ser importados pelo **PatientOnLine**, utilizando o menu **Comunicação**. Na seleção do menu **Clínico/Análise do Tratamento** é visualizada a janela Análise do Tratamento, conforme ilustrado na fig. 3.111.

**Análise do Tratamento - sleep•safe**

Data do Trat.	Tipo de Sistema	Tratamento	Nome do Prot.	Início	Estado	Balan...	Interrupções	Fonte
18-09-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_19A	21:23	OK	-588	0	Patient Card
17-09-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_18A	21:32	OK	-521	4	Patient Card
16-09-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_17A	21:20	OK	-288	1	Patient Card
15-09-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_16A	21:11	OK	-250	2	Patient Card
14-09-2015	sleep•safe	Adapted APD	TR201509_15A	21:00	OK	53	7	Patient Card

[Informação Geral](#) | [Tratamento Prescrito](#) | [Tratamento Realizado](#) | [Resultados](#) | [Alarmes](#) | [Notas](#) | [Gráficos](#) | [Modificado pelo Paciente](#)

Fich. de Protocolo	TR201509_19A
Prescrição	DPA standard
Tratamento	Padrão
Versão	V2.22
ID de Ciclodora	3PEA8383
Alterado pelo Paciente	Não
Seleç. Sistema	Sistema sleep•safe
Valor Mín. Drenagem	75
Valor Máx. Infusão	100
Última Infusão	Polyglucose (7.56%)

[Relatório](#) | [Exportar](#) | [Apagar](#) | [Resumo](#) | [Estatísticas](#)

Fig. 3.111 Janela Análise do Tratamento - sleep•safe

A parte superior da janela contém uma tabela com um resumo dos dados de todos os protocolos de tratamento, que estão atualmente guardados na base de dados do **PatientOnline**. Os protocolos de tratamento estão ordenados pelas datas dos tratamentos: o mais recente é visualizado na linha mais acima. Para cada protocolo são indicados os dados mais importantes do tratamento (estado do tratamento, balanço de volume, número de alarmes, duração, etc.). O utilizador pode ainda adaptar a visualização das colunas da tabela, de modo a mostrar ou a omitir determinados dados do tratamento. Mais informação em **Administração/Configuração/Ver Parâmetros**. Um Balanço de Volume positivo é indicado a vermelho. A coluna da origem indica a origem dos dados do protocolo do tratamento (p. ex. Patient Card, Guardados Manualmente).

Na tabela é possível selecionar linhas isoladas ou várias linhas. Se estiverem selecionadas várias linhas, o protocolo atual é o superior. Do lado direito da janela encontra-se um grupo de botões que podem ser utilizados para o tratamento selecionado. Estes são **Relatório**, **Exportar**, **Apagar**, **Resumo** e **Estatísticas**.

No caso de um paciente ser atribuído a um sistema de DPCA, existe também o botão **Novo**, através do qual os protocolos de tratamento DPCA podem ser documentados, bem como o botão **Editar**, através do qual podem ser alterados.

Ao clicar em cima do botão **Relatório** abre-se um relatório pronto para impressão relativo ao protocolo atualmente selecionado, que contém todos os dados disponíveis.

**Relatório PatientOnLine**

Análise do Tratamento  
12-03-2001 14:16:49

John Sample

15-03-1960

Diabetes Mellitus Type 1

Alérgico      Ativo

**Informação Geral do Paciente**

Nome do Paciente: John Sample

Data de Nasc.: 15-03-1960      NIP: 123456789

Sexo: Masculino      ID da BD Externa:

ID do Sistema: 3AFFFC000002      ID do PatientOnLine: 2      ID da Instituição:

Idioma: Inglês      Grupo Sanguíneo: Desconhec      Fator Rh: Desconhecido

**Análise do Tratamento - sleep\*safe IR 77**

**Informação Geral**

Data do Protocolo: 12-03-2001 14:16:49

Fich. de Protocolo: TR200103.12A      Versão: V 1.00 beta 4

Prescrição: ---      ID da Cicladora: 98PEY1884

Tratamento: Tidal Plus      Alterado pelo Paciente: Não

Fonte: Patient Card

**Tratamento Prescrito**

Número de Ciclos Base: 1      Temperatura: [°C] 37

Número de Ciclos Tidal: 9      Vol. de Segurança: [ml] 150

Ecrã de Drenagem Opcional: Sim      Alarme de Último Saco: Sim

Ciclo	Infusão		Permanência	Drenagem	
	Vol. Infusão	Fluxo de Infusão		Vol. Drenagem	Fluxo Drenagem
Drenagem PD-Plus	--	--	--	3000	200
Infusão PD-Plus	2500	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	--	--
Drenagem Inicial	--	--	--	2500	200
#1 / #1	2900	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #2	1400	350	CAPD/DPCA 3 (4,25%)	35	1550 200
#1 / #3	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #4	1400	350	CAPD/DPCA 3 (4,25%)	35	1550 200
#1 / #5	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #6	1400	350	CAPD/DPCA 3 (4,25%)	35	1550 200
#1 / #7	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #8	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	1550 200
#1 / #9	1400	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	35	3500 200
Última Infusão	0	350	CAPD/DPCA 2 (1,50%)	--	--

PatientOnLine 6.2 Test Jan 16 2018

22-Jan-18
6:30:50PM
1/4

Fig. 3.112 A janela com o relatório sobre o protocolo de tratamento

Ao clicar em cima do botão **Exportar**, todos os protocolos de tratamento seleccionados são guardados como ficheiro binário, no formato original do Patient Card. Em seguida, abre-se a caixa de diálogo **Procurar pasta**, na qual se deve definir a pasta onde se pretende guardar o ficheiro. Os nomes dos ficheiros são as designações originais que se encontravam no Patient Card.

Ao clicar no botão **Apagar**, todos os protocolos de tratamento seleccionados são apagados. Para cada protocolo é indicada uma mensagem de confirmação. A opção **Sim/Não** pode ser aplicada aos protocolos seleccionados, com a ativação da caixa de controlo **Aplicar a todos**.

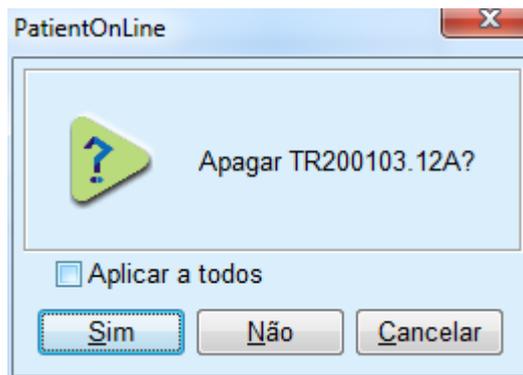


Fig. 3.113 A mensagem de confirmação Apagar Protocolo

Ao clicar no botão **Resumo** é visualizado um relatório pronto a imprimir, que contém praticamente os mesmos dados da tabela na janela **Análise do Tratamento**. Após selecionar este botão é visualizada a janela de diálogo de **Seleção de Tratamentos**.

Neste caso é colocada à disposição a seguinte seleção:

- Todos** ou **De >>> Até** (opção),
- Data de Início** (através do campo do calendário),
- Data do Fim** (através do campo do calendário).

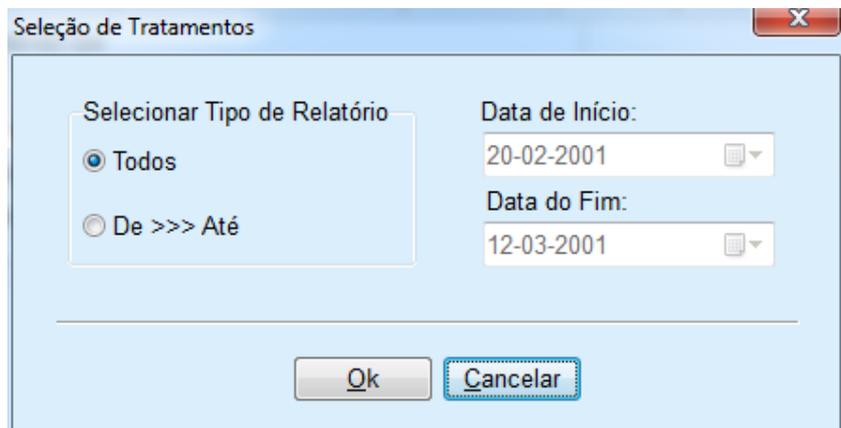


Fig. 3.114 A janela de diálogo para a seleção do tratamento

➤ Clicar no botão **Sim**.

A seleção é assumida.

Ao clicar em cima do botão **Estatísticas** abre-se uma janela de diálogo, que permite uma complexa análise gráfica dos dados de tratamento. Esta janela é descrita no ponto **Estatísticas do Tratamento**.

A parte inferior da janela contém diversos separadores, que fornecem ao utilizador uma grande variedade de dados (em formato tabelar) sobre o atual protocolo de tratamento. (ver **Fig. 3.111 Janela Análise do Tratamento - sleep-safe** na página 3- 138)

O conteúdo e a designação destes separadores dependem do tipo de cicladora (**sleep-safe**, **PD-NIGHT PatientCard** ou **Newton IQ™**).

Os separadores disponíveis para a cicladora **sleep·safe** são: **Informação Geral, Tratamento Prescrito, Tratamento Realizado, Resultados, Alarmes, Nota, Gráficos e Modificado pelo Paciente.** O conteúdo deste separador depende do tipo de cicladora (**sleep·safe** ou **PD-NIGHT**).

Os separadores disponíveis para a cicladora **PD-NIGHT PatientCard** são: **Informação Geral, Parâmetros, Resultados, Detalhes, Alarmes, Nota e Modificado pelo Paciente.**

Os separadores disponíveis para a cicladora **Newton IQ™** são: **Informação Geral, Resultados, Info de Fluxo, Peso/Pressão Arterial/Soluções e Nota.**

### 3.12.3.2 Protocolo de tratamento DPCA

Para os pacientes a quem tenham sido atribuídos sistemas de DPCA ou sistemas de DPA e DPCA, o protocolo de tratamento DPCA pode ser documentado (criado e editado). Para estes pacientes, é possível introduzir no menu **Análise do Tratamento** os seguintes dados no assistente de tratamento DPCA, selecionando o botão **Novo**:

- N.º de Trocas
- Peso Seco - parâmetro opcional
- Pressão Arterial Sistólica e Diastólica - parâmetros opcionais
- Para cada troca podem ser definidos os seguintes parâmetros: T. Drenagem, Vol. Infusão, T. Drenagem, Solução (selecionável a partir de uma lista das respetivas soluções para o sistema de DPCA especial, indicado para o paciente) e uma indicação relativamente à Medicação prescrita durante o tratamento (sim ou não).

Premir o botão **Guardar** para gravar o protocolo de tratamento DPCA, ou premir o botão **Cancelar** para interromper o processo.

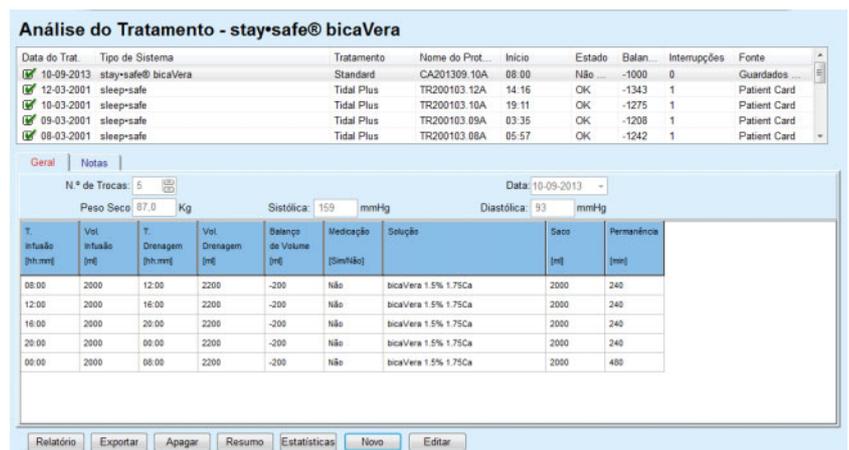


Fig. 3.115 A janela Protocolo de tratamento DPCA

Os protocolos de tratamento DPCA são exibidos no registo de tratamentos na área superior da janela de análise do tratamento juntamente com alguns dados importantes.

**Assistente para tratamento de DPCA**

N.º de Trocas: 5      Data: 10-09-2013

Peso Seco: 87,0 Kg      Sistólica: 159 mmHg      Diastólica: 93 mmHg

T. Infusão [h:mm]	Vol. Infusão [ml]	T. Drenagem [h:mm]	Vol. Drenagem [ml]	Balanco de Volume [ml]	Medicação [Sim/Não]	Solução	Saco [ml]	Permanência [min]
08:00	2000	12:00	2200	-200	Não	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	240
12:00	2000	16:00	2200	-200	Não	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	240
16:00	2000	20:00	2200	-200	Não	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	240
20:00	2000	00:00	2200	-200	Não	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	240
00:00	2000	08:00	2200	-200	Não	bicaVera 1.5% 1.75Ca	2000	480

Guardar      Fechar

Fig. 3.116 Assistente para tratamento de DPCA

Após a criação de um protocolo de tratamento DPCA, este pode ser editado a qualquer momento; para isso, seleccionar o protocolo de tratamento DPCA pretendido do registo e premir o botão "Editar".

O separador Notas possui a mesma função e pode ser utilizado do mesmo modo que o descrito no ponto 3.12.3.14. (ver o capítulo 3.12.3.14, página 3-138).

Os botões **Relatório, Exportar, Apagar, Resumo, Estatísticas** possuem a mesma função como descrito acima e podem ser utilizados da forma descrita no capítulo Análise do Tratamento. (ver capítulo 3.12.3 na página 3- 137).

### 3.12.3.3 Separador Informação Geral

**sleep-safe, PD-NIGHT  
PatientCard e Newton IQ**

O separador **Informação Geral** mostra os dados gerais referentes ao actual protocolo de tratamento seleccionado, como por exemplo:

**Fich. de Protocolo**

Nome,

**Prescrição**

Nome da prescrição,

**Tratamento,**

**Versão**

N.º da versão da cicladora,

**ID da Cicladora**

ID da cicladora,

**Alterado pelo Paciente**

Alterações efetuadas pelo paciente.

### 3.12.3.4 Separador Prescrição

#### *sleep•safe*

O separador **Prescrição** mostra a prescrição com base na qual a cicladora realizou o tratamento. A prescrição é retirada diretamente do protocolo de tratamento e pode diferir da prescrição originalmente prescrita para aquela data específica e registada no Patient Card, visto que o paciente pode ter modificado a prescrição ou o seu conteúdo. A prescrição é descrita por ciclos com os dados relevantes relativos à infusão/permanência/drenagem.

### 3.12.3.5 Separador Parâmetros

#### PD-NIGHT PatientCard

O separador **Parâmetros** tem a mesma finalidade que o ponto Prescrição para a *sleep•safe*. Visualiza a prescrição original, segundo a qual a cicladora realizou o tratamento e tem a mesma estrutura que o módulo Prescrição de DP para a PD-NIGHT. Todas as alterações efetuadas pelo paciente a esta prescrição original são registadas no ponto **Modificado pelo Paciente**.

### 3.12.3.6 Separador Tratamento Realizado

#### *sleep•safe*

O separador **Tratamento Realizado** descreve o tratamento que foi de facto, realizado pela cicladora. É utilizada a mesma abordagem de infusão/permanência/drenagem, mas é indicado adicionalmente o início de cada ciclo e a duração de cada fase.

Tempo (hh:mm:ss)	Ciclo	Vol. Infusão [ml]	Solução de Infusão	Duração da Infusão [min]	Permanência [min]	Vol. Drenagem [ml]	Duração da Drenagem [min]
14:32:07	Drenagem PD-Plus	--	--	--	--	-3	3
14:35:18	Infusão PD-Plus	2501	--	9	--	--	--
16:50:57	Drenagem Inicial	--	--	--	--	2512	18
17:09:10	#1 / #1	2001	--	13	35	1550	11
18:07:28	#1 / #2	1401	--	6	35	1550	12
18:59:47	#1 / #3	1400	--	6	35	1550	11
19:51:15	#1 / #4	1400	--	6	35	1550	11
20:42:42	#1 / #5	1401	--	6	35	1550	11
21:34:08	#1 / #6	1400	--	6	35	1550	11
22:25:35	#1 / #7	1401	--	6	35	1550	11
23:19:31	#1 / #8	1401	--	6	35	1550	12

Fig. 3.117 Tratamento Realizado - *sleep•safe*

### 3.12.3.7 Separador Detalhes (PD-NIGHT PatientCard)

O separador **Detalhes** descreve a informação detalhada sobre o tratamento que foi efetivamente realizado pela cicladora, juntamente com informação sobre os alarmes e alterações.

Informação Geral		Parâmetros		Resultados		Detalhes		Alarmes		Notas		Modificado pelo Paciente	
Ciclo	T. Infusão (hh:mm)	Volume Infusão (ml)	Permanência (hh:mm)	T. Drenagem (hh:mm)	Volume Drenagem (ml)	Balanco de Volume (ml)	Info	Dados Alterados					
Drenagem Inicial				01:19	2391	0							
1	01:42	2002	01:52	02:18	1476	526	Alarmes(1)						
2	02:35	1476	02:42	03:10	2084	-608	Alarmes(1)						
3	03:35	2001	03:45	04:11	2036	-35							
4	04:31	2002	04:41	05:07	2052	-50							
5	05:28	2002	05:38	06:03	2010	-8							
6	06:24	2002	06:34	06:59	2089	-87							
7	07:22	2002	07:34	07:57	2214	-212	Alarmes(1)						
8	08:20	2002	08:31	08:55	2026	-24							
Última Infusão	09:22	2001											
SOMA		17490			18378	-488							

Fig. 3.118 Detalhes - PD-NIGHT PatientCard

3.12.3.8 Separador Info de Fluxo (Newton IQ)

O separador **Info de Fluxo** fornece informação detalhada sobre a terapêutica que foi realizada pela cicladora: o tempo real em que cada fase é iniciada, os volumes de infusão e de drenagem, os alarmes de infusão e de drenagem, o volume de UF acumulado, o tipo de ciclo.

Informação Geral		Resultados		Info de Fluxo		Peso/Pressão Arterial/Soluções		Notas	
Ciclo	Início da Infusão	N.º Alarmes de Infusão	Vol. Infusão (ml)	Início da Permanência	Início da Drenagem	N.º Alarmes de Drenagem	Vol. Drenagem (ml)	Balanco Cumul de Volume (ml)	Tipo de Ciclo
0					20:59	0	2020	-20	
1	21:19	0	2300	21:34	23:19	0	2507	-230	Pausa
2	23:39	0	2710	23:54	01:39	0	2873	-390	Permanência
3	01:59	0	2692	02:14	03:59	0	2934	-630	Permanência
4	04:19	0	2704	04:34	06:19	0	2812	-740	Permanência
5	06:39	0	2002						

Permanência + Pausa:	07:00 horas	Volume Total Drenado:	13146 ml
Volume Total Infusão:	12408 ml	Balanco Cumulativo de Volume:	.740 ml

Fig. 3.119 Info de Fluxo - Newton IQ™

3.12.3.9 Separador Resultados (sleep-safe e PD-NIGHT PatientCard)

O separador **Resultados** contém dados completos que foram retirados do protocolo de tratamento. Os valores realizados e prescritos são indicados para cada ponto (se existentes). No caso de existirem diversos parâmetros, é calculada e apresentada a média relevante.

Informação Geral		Tratamento Prescrito	Tratamento Realizado	Resultados	Alarmes	Notas	Gráficos	Modificado pelo Paciente
		Realizado	Prescrito					
Número de Ciclos Base		1	1					
Contagem de Ciclos Tidal		9	9					
Volume Drenagem PO-Plus [ml]		-3	3000					
Volume Infusão PO-Plus [ml]		2501	2500					
Volume Drenagem Inicial [ml]		2512	2500					
Volume Última Infusão [ml]		0	0					
Volume Infusões Base/Tidal [ml]		14195	14100					
Volume Drenagens Base/Tidal [ml]		15448	15900					
Balanco de Volume, Ciclos Base/Tidal [ml]		-1343	-1800					
Volume Total Inf. [ml]		16606	16600					
Volume Total Drenado [ml]		17967	21400					
Duração do Tratamento [hh:mm]		08:21	08:48					
Permanência Total [min]		315	315					

Fig. 3.120 Resultados - sleep-safe

### 3.12.3.10 Separador Programado vs. Prescrito

### 3.12.3.11 Separador Administrado(a) vs. Prescrito(a)

Os dois separadores **Programado vs. Prescrito** e **Administrado(a) vs. Prescrito(a)** mostram uma comparação entre o que foi prescrito (a prescrição original **PatientOnLine**), o que foi programado na cicladora (a prescrição atual com base na qual o tratamento foi realizado; este pode divergir da prescrição original, porque o paciente pode alterar determinados parâmetros diretamente na cicladora) e a terapêutica realmente administrada ao paciente.

Está dividido em duas partes: "Programado vs. Prescrito" e "Administrado(a) vs. Prescrito(a)".

Informação Geral		Resultados	Info de Fluxo	Peso/Pressão Arterial/Soluções	Notas
Data da Prescrição:	--	Data do Tratamento:	29-06-2004	Início da 1ª Drenagem:	20:59
<b>Programado vs. Prescrito</b>   Administrado(a) vs. Prescrito(a)					
	Programado	Prescrito			
#Infusões	5	--			
#Pausa	1	--			
Volume em Pausa [ml]	2300	--			
Volume de DPCC [ml]	2700	--			
Vol. Última Infusão [ml]	2000	--			
T. Infusão [min]	15	--			
Permanência	01:45	--			
T. Drenagem	20	--			
Infusão/Dren. Rápida	Não	--			
Alarme Último Saco	Não	--			
B4 Alarme Saco	Não	--			

Fig. 3.121 Resultados - Newton IQ™

Se existirem diferenças acima ou abaixo de determinados limites, os itens são apresentados a vermelho claro. Os limites podem ser adaptados no módulo Configuração. (Ver ponto **Administração/Configuração/Ver Parâmetros**)

### 3.12.3.12 Separador Peso/Pressão Arterial/Soluções (Newton IQ™)

O separador **Peso/Pressão Arterial/Soluções** mostra os dados relativos ao Peso, Pressão Arterial e Soluções que foram introduzidos pelo paciente durante o tratamento, no caso da função de Introdução de dados pelo Paciente ter sido ativada no Patient Card.

### 3.12.3.13 Separador Alarmes (*sleep-safe* e PD-NIGHT PatientCard)

O separador **Alarmes** mostra em forma de tabela os alarmes que ocorreram durante o tratamento. (ver **Fig. 3.122 Alarmes - *sleep-safe*** na página 3- 146)

São apresentados os seguintes dados relativos ao alarme da ***sleep-safe***:

- Hora do alarme;
- Ciclo e fase em que o alarme ocorreu;
- Volume de infusão/drenagem atual da fase correspondente;
- Volume de fluido no paciente;
- Código do alarme e a ação que terá desencadeado o alarme, bem como a hora a que o alarme foi confirmado.

Tempo [hh:mm:ss]	Ciclo	Fase	Código-Origem	Volume [ml]	Vol. no Paciente [ml]	Limpar Ação	Limpar Tempo [hh:mm:ss]
14:35:07	#100	Drenagem PD-Plus	A-8	-3 / 3000	3	parar/terminar	14:35:14

Relatório   Exportar   Apagar   Resumo   Estatísticas   Novo   Editar

**Fig. 3.122 Alarmes - *sleep-safe***

Com um clique duplo em cima da célula da tabela com o código do alarme, é visualizada uma janela de ajuda com uma descrição desse código de alarme.

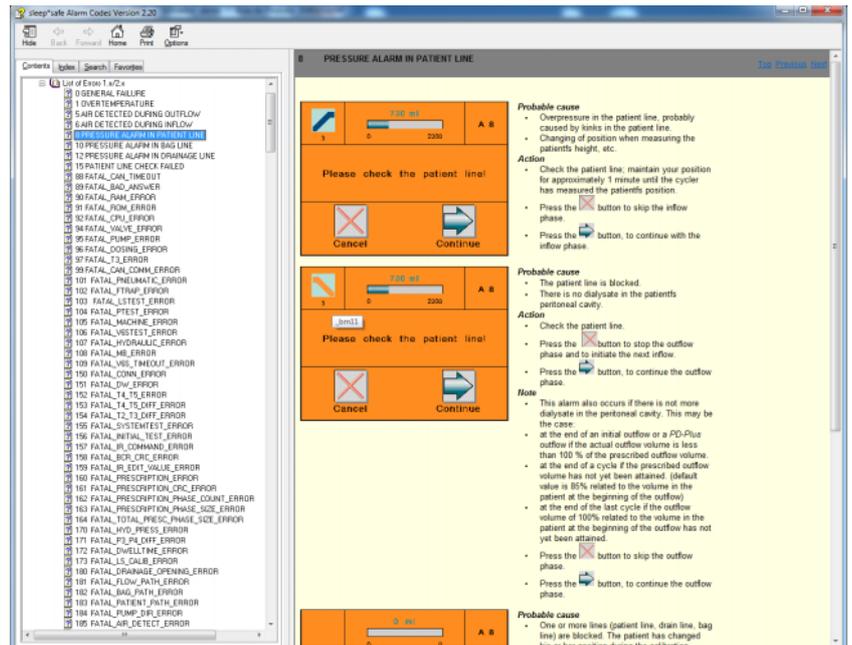


Fig. 3.123 Janela de ajuda dos códigos de alarme - *sleep·safe*

Na PD-NIGHT PatientCard é indicado o número e o tipo de alarmes para cada fase.

Informação Geral		Parâmetros	Resultados	Detalhes	Alarmes	Notas	Modificado pelo Paciente	
Tempo [hh:mm]	Ciclo	Fase	Alarme de Fluxo	Volume / Ter de Alarme	Alarme de Clamp	Alarme de Sotrenchimer	Alarme de Volume Vazio	Alarme
02:18	1	Drenagem	1					
03:10	2	Drenagem	1					
07:22	7	Infusão	1					

Fig. 3.124 Alarmes - PD-NIGHT PatientCard

### 3.12.3.14 Separador Notas (*sleep·safe* e PD-NIGHT PatientCard)

O separador **Notas** permite ao utilizador inserir um comentário pessoal no protocolo de tratamento selecionado. Com a caixa de controlo **Usar para Estatística** o tratamento atual pode ser integrado ou excluído da estatística (ver Estatísticas do Tratamento). Para editar o comentário e/ou o parâmetro para criar a estatística, é necessário premir primeiro o botão **Editar**. O processo é concluído ao clicar no botão **Guardar** e se clicar em **Cancelar** o processo é cancelado.

### 3.12.3.15 Separador Gráficos (*sleep·safe*)

O separador **Gráficos** fornece uma visualização gráfica sobre o tratamento prescrito e o Tratamento Realizado. O eixo horizontal representa o tempo (em horas), enquanto o eixo vertical representa o volume no paciente (em litros). Na parte inferior da janela encontra-se uma barra de tempo horizontal com o tempo de início e de fim do tratamento.

Se o tratamento incluir um ciclo PD-Plus, o gráfico Prescrito é realizado de forma sincronizada com o gráfico Realizado, de modo a que as fases de drenagem PD-Plus sejam iniciadas simultaneamente. Este conceito é utilizado uma vez que a duração do PD-Plus depende do paciente e não é considerada pela cicladora.

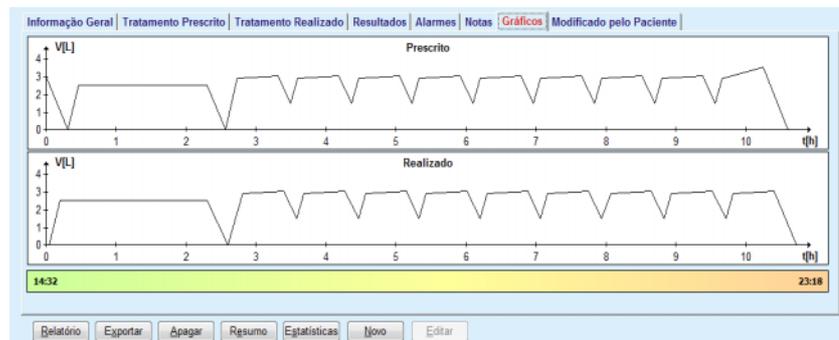


Fig. 3.125 Gráficos - *sleep·safe*

Este ponto mostra as ações realizadas pelo paciente e registadas pela cicladora. (ver Fig. 3.124 Alarmes - PD-NIGHT PatientCard na página 3- 147). Exemplos de medidas registadas são a seleção de uma prescrição que não a selecionada para um dia específico em *sleep·safe* ou alterações que foram realizadas pelo paciente durante o tratamento na PD-NIGHT PatientCard.

## ● Estatísticas do Tratamento

A janela Estatísticas do Tratamento é uma janela de diálogo, que é visualizada após seleção do botão **Estatísticas**. (ver Fig. 3.126 A janela Estatísticas do Tratamento na página 3-149)

O módulo das Estatísticas do Tratamento fornece uma visualização gráfica completa sobre os resultados dos pacientes, tendo como base alguns parâmetros dos Tratamentos Realizados, que estão disponíveis para estatística.

Os gráficos são apresentados na parte inferior da janela, enquanto a parte superior contém alguns elementos de comando, que permitem a adaptação pessoal dos gráficos.



Fig. 3.126 A janela Estatísticas do Tratamento

Através das caixas de controlo (no canto superior esquerdo) é possível selecionar qual o tipo de informação desejado (alarme, balanço de volume, prolongamento, volume total de infusão, volume total de permanência, volume total de drenagem, drenagem inicial, última infusão).

Os gráficos encontram-se numa área com deslocamento vertical, na parte inferior da janela, e contêm dois eixos cada: o eixo horizontal (o tempo) encontra-se por baixo do gráfico, enquanto o eixo vertical (os valores) se situa à esquerda.

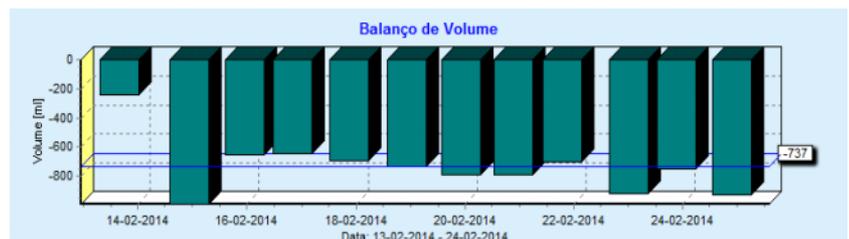


Fig. 3.127 Os componentes de um gráfico

Todos os gráficos contêm um título e uma legenda.

São disponibilizados gráficos bidimensionais e tridimensionais, cuja apresentação depende da seleção na caixa de controlo 3D.

Ao ativar a caixa de controlo **Valores**, na parte superior, os valores são indicados nos gráficos.

Os valores médios podem ser visualizados/ocultados através da ativação/desativação da caixa de controlo **Média** na parte superior.

Os gráficos estão correlacionados no eixo do tempo e o período visível pode ser ampliado ou diminuído através do campo do calendário **De/Até**.

Os gráficos são flexíveis e podem ser ajustados individualmente com a ajuda da barra dos símbolos. Os botões desta barra de símbolos têm as seguintes funções, em todos os gráficos:



Fig. 3.128 A barra dos símbolos do gráfico

-  O botão **Repôr** - repõe todas as alterações efetuadas;
-  O botão **Abrir Zoom** amplia o gráfico;
-  O botão **Fechar Zoom** - reduz o tamanho do gráfico;
-  O botão **Esquerda** - move o gráfico para a esquerda;
-  O botão **Para cima** - move o gráfico para cima;
-  O botão **Para baixo** - move o gráfico para baixo;
-  O botão **Direita** - move o gráfico para a direita;
-  O menu suspenso dos tipos de gráficos - para a seleção do tipo de gráfico (barras, linhas, pontos).

O tamanho dos gráficos pode ser aumentado e reduzido com os botões da barra dos símbolos e com o rato:

- Com a tecla **Esquerda** do rato premida, selecionar a área que pretende ampliar;
- Soltar a tecla do rato.

A área selecionada é ampliada ao longo de toda a rede de grelha.



#### Dica

Com a tecla **Direita** do rato premida, é possível deslocar a área selecionada no eixo do tempo (eixo X).

Através de movimentos para cima/para baixo (eixo Y), é possível modificar a escala da altura das barras.

Os botões de comando encontram-se no canto superior esquerdo da janela (ver **Fig. 3.126 A janela Estatísticas do Tratamento** na página 3- 149).

O botão **Copiar** cria uma cópia dos gráficos na memória temporária do Windows, permitindo a utilização e inserção dos mesmos noutras aplicações (apresentações, documentos, etc.).

O botão **Guardar** permite guardar o gráfico no disco rígido, num ficheiro bitmap (\*.bmp) no disco rígido.

O botão **Visualizar** (pré-visualização) cria um relatório que contém os Dados do Paciente e os gráficos de tratamento para visualização e impressão.

O botão **Imprimir** cria o mesmo relatório e envia-o diretamente para a impressora padrão.

3.12.3.16 Análise do Tratamento - *sleep•safe harmony*

O menu Análise do Tratamento para a cicladora *sleep•safe harmony* é exibido na fig. 3.129.

**Análise do Tratamento - *sleep•safe harmony***

Data do Trat.	Tipo de Sistema	Tratamento	Nome do Prot...	Início	Estado	Balan...	Interrupções	Fonte
24-02-2014	sleep•safe harmony	Standard	HR201402.24A	21.24	OK	-931	16	Patient Card
23-02-2014	sleep•safe harmony	Standard	HR201402.23B	21.05	OK	-753	26	Patient Card
23-02-2014	sleep•safe harmony	Standard	HR201402.23A	00.02	OK	-922	8	Patient Card
21-02-2014	sleep•safe harmony	Standard	HR201402.21A	18.35	OK	-704	12	Patient Card
20-02-2014	sleep•safe harmony	Standard	HR201402.20A	21.05	OK	-788	10	Patient Card

Resumo do Tratamento | Tratamento Prescrito | Detalhes do Tratamento | Interrupções | Gráficos | Informação Geral | Notas

	Realizado	Prescrito
Volume Total Infusão [ml]	8129	8300
Volume Total Drenagem [ml]	9103	8300
Balanco Volume [ml]	-931	--
Volume Drenagem Inicial [ml]	344	25
Volume Infusão PO-Plus [ml]	--	--
Duração da pausa PO-Plus [min:seg]	--	--
Volume Drenagem PO-Plus [ml]	--	--
Vol. Última Infusão [ml]	301	300
Número de Ciclos Base	4	4
Número de Ciclos Tidal	0	0
Duração do Tratamento [min:seg]	526:33	509:53
Volume de Infusão Reduzido [ml]	0	--

Relatório | Exportar | Apagar | Resumo | Estatísticas

Fig. 3.129 Janela Análise do Tratamento - *sleep•safe harmony*

O separador Resumo do Tratamento exibe os resultados sintetizados do tratamento, p. ex., Volume Total, Balanço de Volume, Número de Ciclos, Duração do Tratamento, etc.).

O Tratamento Prescrito descreve a prescrição utilizada para a realização do tratamento. O botão **Aumentar/Colapso** permite visualizar ou esconder os parâmetros de valores limite e os parâmetros de segurança, p. ex. o volume permitido no paciente.

Resumo do Tratamento | **Tratamento Prescrito** | Detalhes do Tratamento | Interrupções | Gráficos | Informação Geral | Notas

Aumentar

Ciclo	Vol. Infusão [ml]	Fluxo de Infusão [ml/min]	Solução de Infusão	Permanência [min]	Vol. Drenagem [ml]	Fluxo de Drenagem [ml/min]	Duração do Ciclo [min]
Drenagem Inicial	0	0	--	0	25	230	1
Ciclo 1	2000	350	bicalvera 2,3% Ca++1,75	105	2000	230	126
Ciclo 2	2000	350	bicalvera 1,5% Ca++1,75	105	2000	230	126
Ciclo 3	2000	350	bicalvera 1,5% Ca++1,75	105	2000	230	126
Ciclo 4	2000	350	bicalvera 1,5% Ca++1,75	105	2000	230	126
Última Infusão	300	350	bicalvera 1,5% Ca++1,75	0	0	0	3

Relatório | Exportar | Apagar | Resumo | Estatísticas

Fig. 3.130 Tratamento Prescrito

O separador Detalhes do Tratamento apresenta a informação acerca do Tratamento Realizado ao nível dos ciclos e também ao nível das fases, através dos dois subseparadores Ciclos e Fases. Nesta área estão disponíveis dados como p. ex. Hora, Duração, Volume e Fluxos. A coluna Número de Interrupções é na verdade um link ao separador Interrupções.

Resumo do Tratamento | Tratamento Prescrito | **Detalhes do Tratamento** | Interrupções | Gráficos | Informação Geral | Notas

Aumentar

Ciclos **Fases**

Tempo [hh:mm:ss]	Fase n.º	Fase	Volume [ml]	Duração [mm:ss]	Taxa de Fluxo Média [ml/min]	Volume no Paciente [ml]	Número de Interrupções
21:24:20	0	Fase de Drenagem Inicial	344	03:27	104	0	1
21:27:47	1	Fase de Infusão	2000	12:03	204	2000	2
21:39:50	2	Fase de Permanência	0	08:58	0	2000	0
23:18:48	3	Fase de Drenagem	2242	17:30	130	-242	0
23:36:18	4	Fase de Infusão	2002	08:18	255	2002	0
23:44:36	5	Fase de Permanência	0	100:39	0	2002	0
01:25:15	6	Fase de Drenagem	1525	18:04	106	175	1

Relatório | Exportar | Apagar | Resumo | Estatísticas

Fig. 3.131 Detalhes do Tratamento

O separador Interrupções descreve os avisos e alarmes que ocorreram durante o tratamento. É exibida informação como p. ex. Hora, Ciclo, Fase, Motivo para a Interrupção, Ação do Paciente e Volume no Paciente. A coluna Remover Tempo contém a hora a que a interrupção foi confirmada.

Resumo do Tratamento | Tratamento Prescrito | Detalhes do Tratamento | **Interrupções** | Gráficos | Informação Geral | Notas

Hora [hh:mm:ss]	Informação do Ciclo	Fase	Atenção		Alarme		Volume no Paciente [ml]	Limpar Tempo [hh:mm:ss]
			Razão	Resultado	Código	Descrição		
21:27:47	Drenagem Inicial	Fase de Drenagem Inicial	Posição do Paciente	Saltar Fase			344	21:28:27
21:31:35	Ciclo 1	Fase de Infusão	Posição do Paciente	Repetir Fase			264	21:31:48
21:32:51	Ciclo 1	Fase de Infusão			G04	Temperatura da solução demasiado	382	21:33:16
01:40:18	Ciclo 2	Fase de Drenagem	Posição do Paciente	Repetir Fase			355	01:40:29
01:46:20	Ciclo 3	Fase de Infusão			G04	Temperatura da solução demasiado	655	01:46:32
03:32:32	Ciclo 3	Fase de Drenagem	Posição do Paciente	Repetir Fase			2000	03:33:18
03:42:55	Ciclo 3	Fase de Drenagem	Posição do Paciente	Repetir Fase			779	03:43:08
05:40:28	Ciclo 4	Fase da Última Drenagem	Posição do Paciente	Repetir Fase			2000	05:40:41
05:52:56	Ciclo 4	Fase da Última Drenagem	Posição do Paciente	Repetir Fase			346	05:53:27
05:55:57	Ciclo 4	Fase da Última Drenagem	Posição do Paciente	Repetir Fase			205	05:56:08
05:59:46	Ciclo 4	Fase da Última Drenagem	Posição do Paciente	Repetir Fase			-77	05:59:55

Relatório | Exportar | Apagar | Resumo | Estatísticas

Fig. 3.132 Interrupções

O separador Gráficos ilustra o tratamento prescrito e realizado num formato gráfico. O volume máximo permitido e o volume mínimo no paciente são realçados no gráfico. A ultrafiltração (UF) é exibida a amarelo.

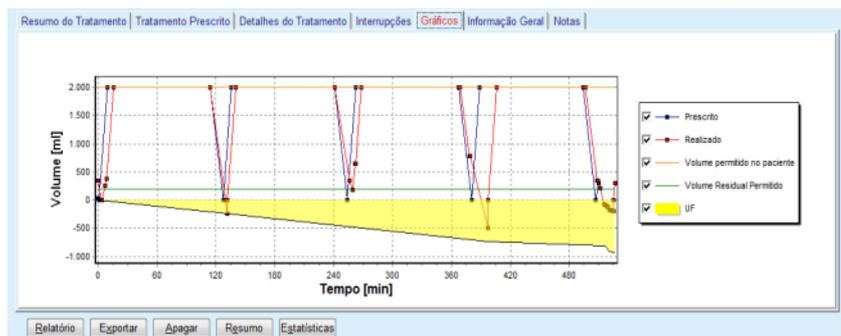


Fig. 3.133 Gráficos

O separador Informação Geral apresenta dados administrativos, tais como, as horas de início e fim do tratamento, n.º de série da cicladora e versão do software, etc. O separador Notas é idêntico a todos os outros modelos da cicladora.

3.12.3.17 Análise do Tratamento - SILENCIA

O menu **Análise do Tratamento** para a cicladora **SILENCIA** é exibido abaixo.

**Análise do Tratamento - SILENCIA**

Data do Trat.	Tipo de Sistema	Tratamento	Nome do Prot...	Início	Estado	Balan...	Interrupções	Fonte
22-08-2016	SILENCIA	Tidal	SL201608.22B	08:49	OK	-4	4	Patient Card
19-08-2016	SILENCIA	Standard	SL201608.19A	08:46	OK	-9	8	Patient Card
28-07-2016	SILENCIA	Standard	SL201607.28A	13:11	OK	-118	3	Patient Card
27-10-2015	SILENCIA	Adapted APD	SL201510.27B	16:11	OK	-108	2	Patient Card

**Resumo do Tratamento** | Tratamento Prescrito | Detalhes do Tratamento | Interrupções | Gráficos | Informação Geral | Notas

	Realizado	Prescrito
Volume Total Infusão [ml]	495	510
Volume Total Drenagem [ml]	554	460
Balanco Volume [ml]	-108	--
Volume Drenagem Inicial [ml]	121	30
Vol. Última Infusão [ml]	50	50
Número de Ciclos Base	5	5
Número de Ciclos Total	0	0
Duração do Tratamento [min:aa]	10:4:08	10:2:16
Volume de Infusão Reduzido [ml]	0	--
Redução da Permanência [min]	2	--
Número de Alertas	2	--
Número de Alarmes	0	--

Relatório | Exportar | Apagar | Resumo | Estatísticas

Fig. 3.134 Janela Análise do Tratamento - SILENCIA

O separador **Resumo do Tratamento** exibe os resultados resumidos do tratamento, p. ex., Volume Total, Balanço de Volume, Número de Ciclos, Duração do Tratamento, etc..

O **Tratamento Prescrito** descreve a prescrição utilizada para a realização do tratamento. O botão **Aumentar/Colapso** permite visualizar ou esconder os parâmetros de valores limite e os parâmetros de segurança, p. ex. o volume permitido no paciente.

**Tratamento Prescrito** | Detalhes do Tratamento | Interrupções | Gráficos | Informação Geral | Notas

Aumentar

Ciclo	Vol. Infusão [ml]	Solução de Infusão	Permanência [min]	Vol. Drenagem [ml]	Duração do Ciclo [min]
Drenagem Inicial	0	--	0	30	1
Ciclo 1	80	CAPO/DPCA 1,5% Ca++1,75	10	80	14
Ciclo 2	80	CAPO/DPCA 1,5% Ca++1,75	10	80	14
Ciclo 3	100	CAPO/DPCA 1,5% Ca++1,75	20	100	24
Ciclo 4	100	CAPO/DPCA 1,5% Ca++1,75	20	100	24
Ciclo 5	100	CAPO/DPCA 1,5% Ca++1,75	20	100	24
Última Infusão	50	CAPO/DPCA 1,5% Ca++1,75	0	0	2

Relatório | Exportar | Apagar | Resumo | Estatísticas

Fig. 3.135 Tratamento Prescrito

O separador **Detalhes do Tratamento** apresenta a informação acerca do Tratamento Realizado ao nível dos ciclos e também ao nível das fases, através dos dois subseparadores **Ciclos** e **Fases**. Nesta área estão disponíveis dados como p. ex. Hora, Duração, Volume e Fluxos. A coluna **Número de Interrupções** é na verdade um link ao separador **Interrupções**.

Resumo do Tratamento | Tratamento Prescrito | **Detalhes do Tratamento** | Interrupções | Gráficos | Informação Geral | Notas

Aumentar

Ciclos | **Fases**

Tempo [hh:mm:ss]	Fase n.º	Fase	Volume [ml]	Duração [mm:ss]	Taxa de Fluxo Média [ml/min]	Volume no Paciente [ml]	Número de Interrupções
16:11:04	0	Drenagem Inicial	121	02:07	61	0	1
16:13:11	1	Fase de Infusão	80	02:19	77	80	0
16:15:30	2	Fase de Permanência	0	09:01	0	80	0
16:24:31	3	Fase de Drenagem	98	02:27	44	-19	0
16:26:58	4	Fase de Infusão	80	01:24	77	80	0
16:28:22	5	Fase de Permanência	0	09:51	0	80	0
16:38:13	6	Fase de Drenagem	99	02:26	44	-19	0

Relatório | Exportar | Apagar | Resumo | Estatísticas

Fig. 3.136 Detalhes do Tratamento

O separador **Interrupções** descreve os **avisos** e **alarmes** que ocorreram durante o tratamento. Dados como tempo, ciclo, fase, razão e volume no paciente estão disponíveis. A coluna **Limpar Tempo** contém a hora a que a interrupção foi confirmada.

Resumo do Tratamento | Tratamento Prescrito | Detalhes do Tratamento | **Interrupções** | Gráficos | Informação Geral | Notas

Hora [hh:mm:ss]	Informação do Ciclo	Fase	Atenção		Alarme		Volume no Paciente [ml]	Limpar Tempo [hh:mm:ss]
			Razão	Resultado	Código	Descrição		
16:13:11	Drenagem Inicial	Drenagem Inicial	Pressão	Saltar			121	16:14:10
17:53:49	Ciclo 5	Fase da Última Drenagem	Saltar	Saltar			-56	17:53:59

Relatório | Exportar | Apagar | Resumo | Estatísticas

Fig. 3.137 Interrupções

O separador **Gráficos** ilustra o tratamento prescrito e realizado num formato gráfico. O **Volume permitido no paciente** e o **Volume Residual Permitido** no paciente são realçados no gráfico. O balanço de volume é exibido a amarelo.

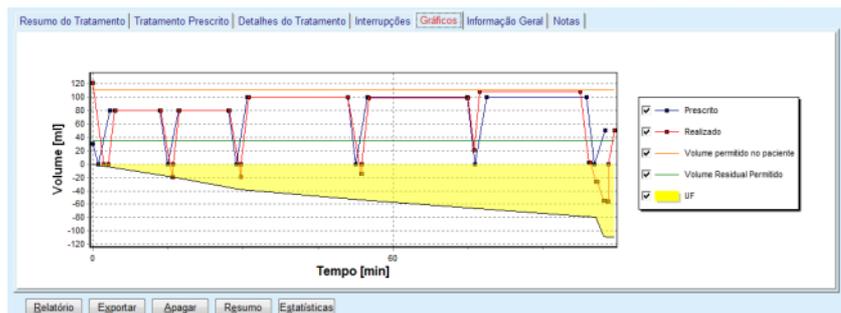


Fig. 3.138 Gráficos

O separador **Informação Geral** apresenta dados administrativos, tais como as horas de início e fim do tratamento, n.º de série da cicladora e versão do software, etc. O separador **Notas** é idêntico a todos os outros modelos da cicladora.

### 3.12.4 Qualidade (QA)

#### 3.12.4.1 Base Clínica

O menu **Qualidade (QA)** disponibiliza ao médico uma grande variedade de testes, de modo a obter uma estimativa da adequação do tratamento de DP do paciente. Os testes disponíveis são:

**TFP** (teste da função peritoneal),

**Colheita 24h;**

**TEP** (teste de equilíbrio peritoneal);

**TEP + Colheita 24h;**

**Sem TSR** (sem terapêutica de substituição renal).

Os dados e os resultados estão estruturados em **Int. Dados, Resultados e Gráficos QA**.

#### ● Teste de Função Peritoneal

O TFP, que é o teste QA mais completo, documenta importantes características peritoneais do paciente. Este teste requer a medição da ureia, creatinina, glucose, proteína total, sódio e do volume para cada troca, durante um período definido. Este teste permite calcular características importantes do transporte peritoneal e fornece simultaneamente informação útil relativa à nutrição proteica, à Absorção de Glucose e à avaliação da adequação da prescrição de diálise peritoneal.

O teste é composto por uma amostra de uma colheita de 24h de trocas individuais, antes de uma visita planeada à unidade; por uma colheita de urina diária (se a urina exceder 100 ml/24h) e por uma ou duas colheitas de sangue realizadas na unidade, onde é realizada a drenagem da última troca de solução de DP, e o paciente realiza uma troca QA especial. Todas as amostras das trocas individuais e a colheita de sangue são analisadas relativamente à ureia, creatinina, glucose e proteínas. A colheita de urina é testada quanto à ureia, creatinina e proteína.

#### ● Teste de Equilíbrio Peritoneal

O TEP foi concebido para medir o transporte peritoneal da ureia, creatinina e glucose, sob condições clínicas controladas. É utilizada uma troca padrão e são feitas colheitas especiais de efluente, em intervalos periódicos. Num momento predefinido é realizada uma colheita de sangue. Os únicos parâmetros calculados são as Características de Transporte peritoneal (Pt50) para ureia, creatinina e glucose.

● **Colheita 24h**

A Colheita 24h presume que sejam colhidas e misturadas todas as drenagens das últimas 24h. É registado o volume total de drenagem e são medidas a ureia e a creatinina. Também é realizada uma Colheita 24h de urina, assim como uma colheita de sangue. A ureia, a creatinina e a proteína são medidas no efluente, na urina e no sangue. Este teste permite medir a dose terapêutica que o paciente recebeu, porém não permite calcular a absorção de energia a partir da glucose. Os atributos do transporte peritoneal também não são calculados.

● **TEP + Colheita 24h**

Este teste combina as vantagens do TEP e da Colheita 24h, requerendo no entanto a inserção dos dados de ambos os testes. Permite calcular quase os mesmos resultados que o TFP (com exceção da Absorção de Glucose). Porém, os resultados são menos precisos do que no TFP, devido à mistura dos efluentes das trocas.

● **Teste Sem TSR**

Este teste destina-se a pacientes que ainda não se encontram em terapêutica de diálise. Este teste requer uma colheita de sangue e uma de urina. O principal objetivo deste teste consiste em calcular a Função Residual e a clearance renal do paciente.

● **Introdução de Dados QA**

Para os testes QA são necessários diferentes tipos de amostras e de dados. O n.º de parâmetros medidos pode ser diferente de teste para teste. A medição de proteínas é, por exemplo, opcional em todos os testes.

Durante a introdução dos dados é possível adaptar as unidades de medição para cada parâmetro. O **PatientOnLine** pode utilizar unidades de medição convencionais, assim como unidades de medição S.I.. Em **Administração/Configuração/Parâmetros dos Dados Laboratoriais** é possível selecionar as unidades de medição para cada parâmetro. A Ureia ou a Ureia Nitrogenada pode ser selecionada como parâmetro de entrada de dados para colheitas de sangue, urina e efluente (ver **Parâmetros dos Dados Laboratoriais** na página 3-240).

Além dos parâmetros das colheitas supracitados, os testes QA aceitam ainda determinados Dados do Paciente como por exemplo, sexo, idade e altura. O peso e a altura podem ser definidos nas unidades **Kg & cm** ou **Libras & polegadas**. O mesmo menu **Administração/Configuração/Parâmetros dos Dados Laboratoriais**, permite trocar de um sistema para o outro (ver **Parâmetros dos Dados Laboratoriais**).

A introdução de outros dados como por ex. hora da colheita, volume de sangue, volume de urina, volume de infusão e de drenagem e concentrações de glucose da solução, são necessários para os testes QA.

A concentração de glucose da solução pode ser inserida na forma de valor percentual (restringido por limites específicos) ou através de valores especiais como por exemplo, PG - Polyglucose, AA - Aminoácidos, NN - Sem Nome ou outro valor que não seja de glucose. No caso de valores especiais de não glucose, a amostra de efluente não é considerada para o cálculo de resultados referentes à glucose.



---

**Nota**

No caso de existirem determinadas concentrações de glucose do efluente com valores especiais, tais como, "**AA**", "**PG**", ou "**NN**", o resultado **Pt50** da glucose é calculado sem essas amostras do efluente.

---

● **Resultados QA**

Os Resultados QA são agrupados por funcionalidades e são listados a seguir.

Resultados dos Índices Corporais - Resultados antropométricos: BSA, VSA, nBW.

Função Residual - Clearance renal para ureia e creatinina: KrU, KrCr, GFR, nGFR;

Resultados da Ureia - Parâmetro da terapêutica de diálise peritoneal, calculado a partir da análise cinética da ureia: KpT/V, KrT/V, KrT/V, KprTw/V;

Resultados da Creatinina - Resultados da análise dos níveis de creatinina da atual terapêutica de diálise peritoneal: KpT/V, KrT/V, KprT/V;

Resultados do Fluido Removido - Este ponto fornece uma visualização sobre a perda de fluidos via remoção peritoneal ou renal por dia;

Resultados da Função Peritoneal - Este ponto fornece os valores Pt50 calculados para a ureia, creatinina e glucose, bem como o D/P para a creatina às 4 horas, tempo APEX, a UF máx., a UF dos pequenos poros e o transporte livre de água.

Resultados da Glucose - Resultados referentes à quantidade de glucose absorvida pela diálise peritoneal: TGA, TCal, nCal;

Resultados da Nutrição Proteica - Este ponto resume os índices da nutrição proteica: PCR, nPCR, DPL, nDPL, UPL, nUPL, TPL, nTPL, DPR, nDPR;

Resultados da Geração de Creatinina - GCr previsto, GCr calculado, variação;

Resultados de Massa Corporal Magra - LBM prevista, LBM calculada, variação;

Resultados do Metabolismo Energético - EREE, nEREE, GA/ EREE.

Resultado Na Removido - Diálise, Renal, Total, Sal Total (NaCl)



---

**Nota**

Os parâmetros máx. UF, SPUF e FWT derivam de estudos de La Milia et al. (Ver referências 23 e 24 do Capítulo 5.1).

A UF Máxima (**UF máx.**) representa a ultrafiltração obtida com a amostra UF QA, que utiliza uma solução hipertónica (4,25% de glucose), medida uma hora após a infusão.

A UF dos pequenos poros (**SPUF**) representa a ultrafiltração devida ao transporte de água pelos pequenos poros. Esta **SPUF** é estimada a partir da relação de remoção de sódio durante a amostra UF QA para o sódio plasmático.

O transporte de água livre (**FWT**) representa o transporte de água através de poros ultra-pequenos (aquaporinas). É calculado como a diferença entre a **UF máx.** e a **SPUF**. Este cálculo pode produzir uma leve sobrestimativa do **FWT** (menos de 3%), uma vez que não é corrigido para difusão de sódio.

---



---

**Nota**

Os resultados QA dependem das atuais fórmulas QA para adultos/crianças, bem como das outras configurações QA (ver capítulo 3.15.4 na página 3- 236).

Se o PatientOnLine Client-Server estiver conectado com um SGBDE, as fórmulas QA e as configurações QA são predefinidas pelo SGBDE.

Na primeira sincronização com o SGBDE os resultados de teste QA existentes podem ser calculados de novo com base nas fórmulas e configurações QA preparadas pelo SGBDE. Assim, um resultado como p. ex. o Kt/V pode divergir ligeiramente, uma vez que a fórmula para V (Água Corporal Total) poderá ter sido alterada.

---

- **Gráfico QA**

Além dos resultados numéricos, expressos como tal, o **PatientOnLine** disponibiliza uma série de gráficos QA, de modo a fornecer uma melhor interpretação.

Gráficos da Função Peritoneal (gráficos Pt50, gráficos TEP) - Estes gráficos são criados nos testes **TFP**, **TEP** e **TEP + Colheita 24h para Ureia, Creatinina e Glucose**. Os gráficos mostram as características dinâmicas do transporte peritoneal ou a transição de um estado estável para outro.

(ver **Fig. 3.139 Gráfico Ureia TEP** na página 3- 160) e (ver **Fig. 3.140 Gráfico Creatinina Pt50 TEP** na página 3- 160).

A relação da concentração de efluente/ plasma é calculada para a ureia e a creatinina e registada de acordo com a hora da colheita. Para a glucose é registada a relação entre a concentração atual/ inicial. Estes gráficos permitem uma avaliação imediata dos valores Pt50 para a ureia, creatinina e glucose, assim como a classificação do tipo de transportador (Alto, Médio-Alto, Médio, Médio-Baixo ou Baixo). O gráfico baseia-se na classificação de transporte de Twardowski no caso dos adultos e na classificação Warady, no caso das crianças. Os diagramas base mudam automaticamente entre adultos/ crianças, de acordo com o estatuto de adulto do paciente.

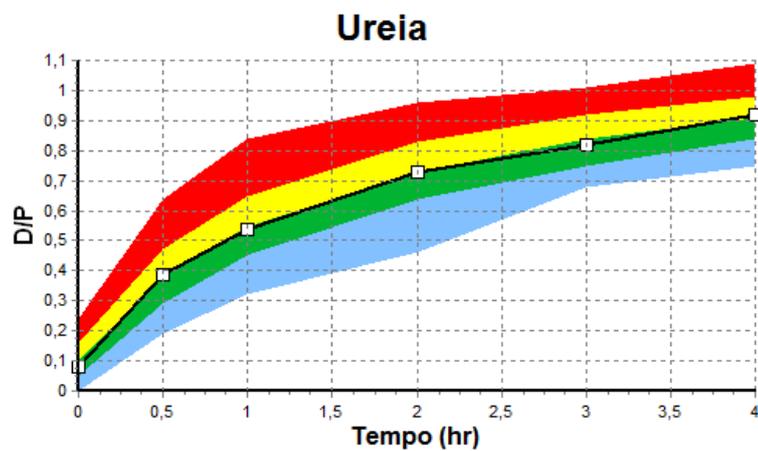


Fig. 3.139 Gráfico Ureia TEP

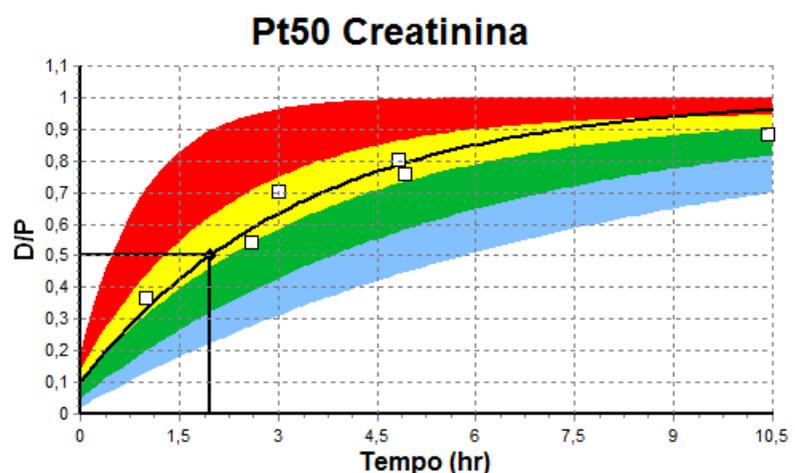


Fig. 3.140 Gráfico Creatinina Pt50 TEP

**Gráfico APEX**

Este gráfico é desenhado nos testes **TFP**, **TEP** e **TEP + Colheita 24h**. São expressos dois gráficos: a relação da concentração de efluente/plasma para a ureia e o rácio de concentração atual/inicial de glucose. Estes gráficos permitem uma avaliação imediata do tempo APEX, definido como o tempo em que os dois gráficos se cruzam.



**Nota**

O tempo APEX é avaliado com base no efluente e na amostra de plasma. O seu valor depende das concentrações de glucose e dos volumes de infusão das respectivas amostras de efluente.

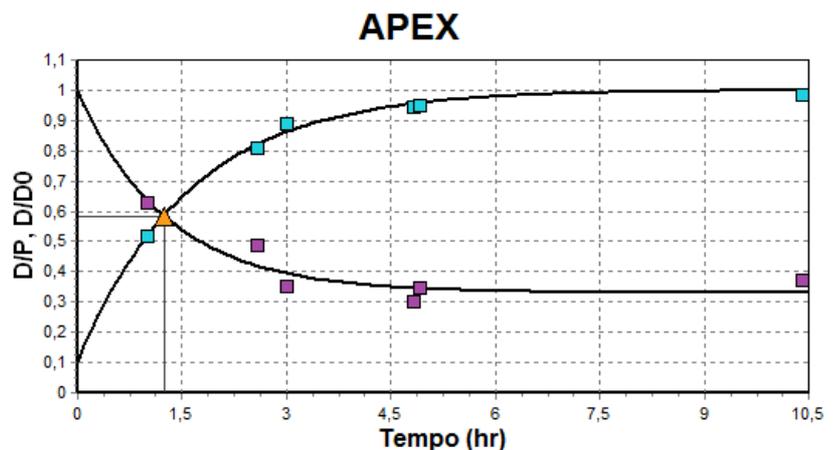


Fig. 3.140a Gráfico APEX

**Gráfico QA**

Este gráfico é criado pelos testes **TFP**, **Colheita 24h**, **TEP + Colheita 24h** e **Sem TSR**. Mostra o BUN em relação à nPCR em valores específicos de KprTw/V (Clearance total de ureia semanal), apresentados num intervalo de 0,70 até 3,36. As linhas grossas mostram, de forma padrão, os valores KprTw/V de 1,4 e 2,0, (KprT/V diária de 0,2 e 0,285). Estes valores podem ser modificados no menu **Administração/Configuração/Definições Gerais**.

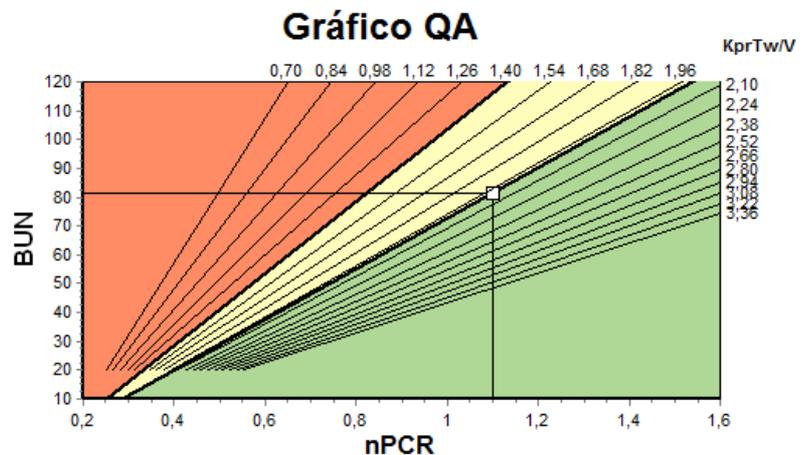


Fig. 3.141 Gráfico QA

**Gráfico Terapêutica Mínima**

Este gráfico é elaborado com base nos critérios mínimos para uma prescrição adequada de diálise peritoneal. A ordenada mostra a KprT semanal de creatinina [l/1,73 m2/semana], enquanto a abcissa representa a KprTw/V semanal de ureia. A linha de referência vertical situa-se, de forma padrão, no valor KprTw/V de ureia de 2.0, enquanto a linha de referência horizontal se situa, por defeito, no de valor KprT para creatinina de 50 l/1,73 m2/semana. Estes valores podem ser modificados no menu **Administração/Configuração/Definições Gerais**. Uma terapêutica peritoneal adequada, segundo estes dois critérios, só é representada no quadrante superior direito do gráfico. Se o valor se situar no setor inferior esquerdo do gráfico, a terapêutica do paciente é considerada mal sucedida para os dois critérios.

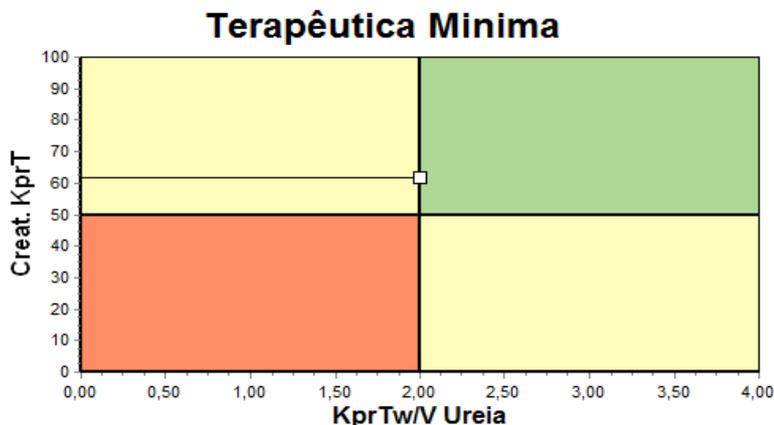


Fig. 3.142 Gráfico Terapêutica Mínima

**3.12.4.2 O Menu Qualidade (QA)**

O menu Qualidade (QA) é apresentado se premir **Qualidade (QA)** na árvore do menu. O conteúdo da janela é apresentado na (ver Fig. 3.143 **Introdução de Dados QA PFT** na página 3- 163).

Na parte superior esquerda da janela existe uma tabela, com os testes QA do paciente atual guardados. O tipo de teste e a Data do Teste são igualmente apresentados. Se seleccionar uma linha da tabela, todos os dados QA na janela são refrescados. No lado superior direito da janela existe uma área que descreve os dados QA relevantes do paciente (idade, sexo, peso, altura, a informação de amputado, se na altura do teste o paciente tiver sido sujeito a uma amputação - ver Amputação), assim como, os resultados dos índices corporais para o teste escolhido. Se tiverem sido amputadas partes do corpo do paciente, os Índices Corporais são calculados de acordo com o estado de amputação no momento do teste, o que irá influenciar todos os resultados do teste realizado.

Na parte inferior do ecrã existe uma Área de Trabalho com três separadores - **Int. Dados**, **Resultados** e **Gráficos**. O conteúdo de cada separador depende do tipo de teste, mas todos os dados e gráficos seguem a descrição no ponto **Base Clínica**.

3.12.4.3 Separador Int. Dados

O teste TFP pressupõe os seguintes dados:

Uma colheita de sangue, para a qual são registadas as concentrações de albumina, ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, glucose e proteínas;

Uma colheita de urina, para a qual é registada a hora da colheita, o volume acumulado, as concentrações de ureia/ureia nitrogenada, creatinina e proteínas;

Diversas (1 até 6) colheitas de efluente e opcionalmente colheitas de efluente QA e UF QA, para as quais são registados o tempo de permanência, os volumes de infusão e de drenagem, concentração inicial de glucose (em %), a ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, glucose e proteínas. Para a amostra de UF QA , a concentração de glucose é definida com 4.25% e o tempo de permanência é definido em 1 hora.

Sangue		Albumina [g/dL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]				
		3,7	174,74	9,50	68,5	6,6	112,3				
Urina		Tempo [min]	Vol [mL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]				
		1440	250	888,76	67,92		150,0				
Solução de DP		Tempo [min]	V. Inf [mL]	Glucose conc [%]	Na In [mEq/L]	V. Dren. [mL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
Saco 1	290	2200	1,50	134,0	2440	175,34	8,14	403,6	0,0900	134,2	
Saco 2	295	2200	1,50	134,0	2430	176,54	7,67	464,9	0,0800	134,2	
Saco 3	155	2200	1,50	134,0	2290	150,73	5,48	659,5	0,0360	134,2	
Saco 4	625	2200	PG	134,0	3050	182,55	8,93	131,5	0,1000	134,2	
Saco QA	180	2200	2,30	134,0	2530	165,14	7,12	724,3	0,0540	134,2	
QA UF saco	60	2200	4,25	133,2	2693	96,47	3,70	2400,0	0,0300	123,2	

Fig. 3.143 Introdução de Dados QA PFT

Nem todos os dados são de introdução obrigatória. Podem faltar alguns dados, mas alguns resultados específicos podem ser influenciados pela falta de valores ou simplesmente não serem indicados. Em alguns casos o **PatientOnLine** faz uma estimativa ou substitui o valor em falta. No campo de um valor em falta é indicado um aviso "Valor em falta". No campo de um valor em falta que tenha sido sujeito a uma estimativa por parte do **PatientOnLine**, é visualizado o aviso "Valor em falta - calculado: %s".

A **Creatinina com Fatores de Correção da Glucose** para o sangue e efluente pode ser definida adicionalmente aos parâmetros gerais em **Administração/Configuração/Definições Gerais**, de acordo com o teste QA. Os valores padrão são os parâmetros gerais. No entanto, podem ser alterados em qualquer teste QA.

Separador Resultados

O teste TFP calcula todos os resultados que são descritos no ponto Resultados QA. Se faltar a introdução de alguns dados também faltarão os respetivos resultados. Se o valor de proteína na urina não estiver disponível, não existirão resultados para UPL e nUPL, o que influenciará igualmente a TPL, nTPL, DPR e nDPR. Os resultados calculados com base nos dados em falta ou por estimativas de valores, são apresentados a negrito.



Fig. 3.144 Gráficos TFP QA

### 3.12.4.4 Separador Gráficos

O teste TFP pode apresentar todos os gráficos descritos no ponto Gráficos QA: Pt50 para a ureia, creatinina e glucose, gráfico APEX, gráfico QA e gráfico da Terapêutica Mínima. Se faltarem dados, também faltarão os respetivos gráficos. Se por exemplo, faltar o valor de ureia nitrogenada no sangue, o sistema não apresenta o gráfico Pt50 para a ureia.

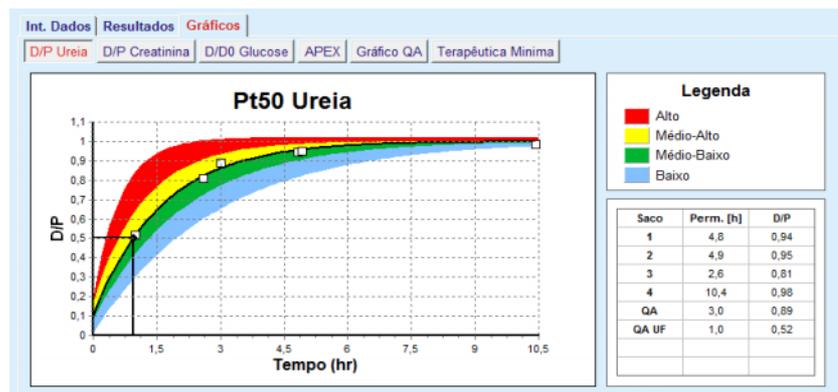


Fig. 3.145 Gráficos TFP QA

### Introdução de Dados do TEP

O teste TEP pressupõe os seguintes dados:

Uma colheita de sangue, para a qual são registadas as concentrações de albumina, ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, glucose e proteínas;

Sangue		Albumina [g/dL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
Tempo 120 [min]			124.34	10.40	102.0	7.4	

Solução de DP		Tempo [min]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
V. Inf.	2000 [mL]	Amostra 0 h	0	10.72	1.10	2250.0	
Conc. Glucose	2.50 [%]	Amostra 1/2 h	30	51.45	2.80	1800.0	
Na In	[mEq/L]	Amostra 1 h	60	71.82	3.90	1500.0	
V. Dren.	2250 [mL]	Amostra 2 h	120	97.11	5.50	1185.0	
		Amostra 3 h	180	109.12	6.60	1015.0	
		Amostra 4 h	240	122.20	7.30	855.0	

Fig. 3.146 Janela QA TEP

São definidas 3 (TEP Curto) ou 5 (TEP) colheitas de efluente com tempo fixo (0, 30, 60, 120, 240 min.), assim como o volume do saco e a concentração inicial de glucose. Para cada colheita de sangue são registadas as concentrações de ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, glucose, proteínas e sódio. Opcionalmente, no menu Administração/ Configuração do Sistema/ Definições Gerais é possível registar uma colheita adicional de 180 minutos. Existe também um Saco Noturno opcional.

**Resultados do TEP**

O teste TEP calcula apenas os valores de Pt50 para a ureia, creatinina e glucose, assim como D/P para a creatinina às 4 horas e o tempo APEX.

**Gráficos do TEP**

O teste TEP mostra os gráficos TEP (descritos nos gráficos QA) para a ureia, creatinina e glucose, bem como o gráfico APEX. Se faltarem dados (ver Criar e Editar um teste QA), também faltarão os respetivos gráficos. Se por exemplo, não estiver disponível o valor de creatinina no sangue, o sistema não pode fornecer nenhum gráfico TEP para a creatinina.

**Introdução de Dados para o teste Colheita 24h**

O teste Colheita 24h é composto pelos seguintes dados:

Uma colheita de sangue, na qual são registadas as concentrações de albumina, ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, glucose, proteínas e sódio;

Uma colheita de urina, para a qual é registada a hora da colheita, o volume acumulado e as concentrações de ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, proteínas e sódio;

Uma colheita do efluente, para a qual é registada a hora da colheita, o volume total de infusão/ drenagem e as concentrações de ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, glucose, proteínas e sódio.

Sangue		Albumina [g/dL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
		3.0	100.76	9.90	91.0		

Urina		Tempo [min]	Vol. [mL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
		1440	600	345.15	46.00		

Solução de DP		Tempo [min]	V. Inf. [mL]	V. Dren. [mL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Proteínas [g/dL]
		1440	8000	8900	96.47	9.30	

Fig. 3.147 Introdução de Dados para a Colheita 24h QA

**Resultados do teste Colheita 24h**

O teste Colheita 24h calcula os mesmos resultados que o teste TFP, com exceção dos resultados da Função Peritoneal e da glucose.

**Gráficos do teste Colheita 24h**

O teste Colheita 24h apresenta apenas o gráfico QA e o gráfico da Terapêutica Mínima (descrito no ponto Gráficos QA).

**Introdução de Dados do TEP + Colheita 24h**

O teste TEP + Colheita 24h é uma combinação completa do teste TEP e da Colheita 24h. Os dados a introduzir são uma combinação dos dois testes.

Os dados em falta num TEP + Colheita 24h, seguem a descrição dos dados em falta em cada um dos componentes. Adicionalmente, os valores em falta para uma das duas colheitas de sangue são substituídos, por defeito, pelos valores da outra.

**Resultados do TEP + Colheita 24h**

O TEP + Colheita 24h calcula os mesmos resultados que o teste TFP, com exceção dos resultados da glucose.

**Gráficos do TEP + Colheita 24h**

O TEP + Colheita 24h disponibiliza os gráficos TEP e os gráficos QA.

**Introdução de Dados para o teste Sem TSR**

O teste Sem TSR é parecido com o teste Colheita 24h, mas sem colheita de efluente. Este é composto pelos seguintes dados:

Uma colheita de sangue, na qual são registadas as concentrações de albumina, ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, glucose, proteínas e sódio;

Uma colheita de urina, para a qual é registada a hora da colheita, o volume acumulado e as concentrações de ureia/ ureia nitrogenada, creatinina, proteínas e sódio;

**Resultados do teste Sem TSR**

O teste Sem TSR calcula a Função Residual e as clearances renais, assim como, os resultados em relação à nutrição.

**Gráficos do teste Sem TSR**

O separador Resultados para o teste Sem TSR mostra apenas o gráfico QA e o gráfico da Terapêutica Mínima (descrito no ponto Gráficos QA).

● **Criar e editar um teste QA**

Para criar um teste QA para um determinado paciente é necessário proceder da seguinte forma:

Selecionar o paciente na **Área do Paciente**;

➤ Selecionar o menu **Qualidade (QA)** a partir da árvore de navegação;

➤ Clicar no botão **Novo**;

De seguida é visualizada a janela de diálogo Teste QA. (ver **Fig. 3.148 O Assistente de Teste QA (primeira página)** na página 3- 167);

➤ Selecionar a data pretendida no campo **Data** ou aceitar a data atual indicada;

A idade do paciente no momento do teste será automaticamente atualizada;

- Inserir o peso do paciente no campo **Peso**.
- Inserir a altura do paciente no campo **Altura**.



#### Nota

- Se existirem registos da altura do paciente, o sistema utiliza automaticamente o último registo de altura. Os valores para o peso têm que ser sempre inseridos, de modo a indicar o peso do paciente no momento da realização do teste;

Fig. 3.148 O Assistente de Teste QA (primeira página)

- Selecionar o tipo de teste pretendido no campo do grupo das opções.

De acordo com a seleção podem estar adicionalmente disponíveis as seguintes opções:

- TFP - N.º de Sacos;
- Saco QA; sacco UF QA;
- Número de Tratamentos/Semana;
- TEP - Teste curto/ alargado;
- Saco Noturno.

- Clicar no botão **Avançar >**.

Abre a segunda janela de diálogo do assistente, específica para cada tipo de teste.

O número de tratamentos por semana influencia o cálculo das clearances da ureia e creatinina.



**Atenção**

**Risco para o paciente como resultado de desintoxicação insuficiente**

É possível que o tratamento de DP não seja realizado todos os dias da semana. Se o número de tratamentos por semana for inferior a 7, as clearances semanais podem ser sobrestimadas.

- O médico responsável deve conhecer esta possível sobrestimativa das clearances semanais quando avaliar a adequação da dose de diálise do paciente.

Na segunda janela de diálogo do assistente, devem ser preenchidos todos os dados obrigatórios (ver janela Qualidade (QA) para uma descrição dos dados a introduzir para cada tipo de teste). Todos os controlos de entrada são elementos de controlo inteligente, sem os pequenos botões do lado direito. Cada controlo tem uma nota associada que indica o intervalo dos valores. Os limites de valores para determinados parâmetros (como o Vol. Infusão) dependem da idade do paciente. Após preencher todos os controlos inteligentes, é necessário premir o botão **Avançar** >, de modo a passar à próxima janela de diálogo do assistente.

Na segunda página é possível guardar o teste em formato de esboço, premindo o botão **Guardar Esboço**.

Isto é útil se o utilizador for chamado para uma emergência e não tiver concluído a introdução de todos os dados.

O esboço do teste está assinalado a castanho, na terceira coluna da tabela dos testes.

(ver **Fig. 3.143 Introdução de Dados QA PFT** na página 3- 163).

Para este tipo de teste não podem ser apresentados os resultados nem os gráficos. As únicas ações permitidas são **Editar** e **Apagar**. O esboço do teste não pode ser utilizado no ponto Modelação (ver Modelação) e também não pode ser impresso através do botão **Relatórios**.

Parâmetros Laboratoriais - TFP - 12-09-2016											
<b>Sangue</b>		Albumina [g/dL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]				
			174.74	9.50	68.5	6.6	112.3				
<b>Urina</b>		Tempo [min]	Vol. [mL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]				
		1440	250	888.76	67.92		150.0				
<b>Solução de DP</b>		Tempo [min]	V. Inf. [mL]	Glucose conc. [%]	Na In [mEq/L]	V. Dren. [mL]	Ureia [mg/dL]	Creatinina [mg/dL]	Glucose [mg/dL]	Proteínas [g/dL]	Na [mEq/L]
Saco 1	290	2200	1.50	134.0	2440	175.34	8.14	403.6	0.0900	134.2	
Saco 2	295	2200	1.50	134.0	2430	176.54	7.67	464.9	0.0800	134.2	
Saco 3	155	2200	1.50	134.0	2290	150.73	5.48	659.5	0.0360	134.2	
Saco 4	625	2200	1.50	134.0	3050	182.55	8.93	131.5	0.1000	134.2	
Saco QA	180	2200	2.30	134.0	2530	165.14	7.12	724.3	0.0540	134.2	

Fig. 3.149 O Assistente de Teste QA (segunda janela de diálogo)



**Nota**

Se seleccionar o botão **Avançar >**, o sistema realiza a validação dos dados introduzidos. Se os dados que introduziu na segunda página não cumprirem os requisitos (descritos na janela Qualidade (QA)), o sistema transmite uma mensagem de aviso.

O botão **Ok** tem que ser seleccionado e os valores têm que ser corrigidos, antes de continuar com o processo.

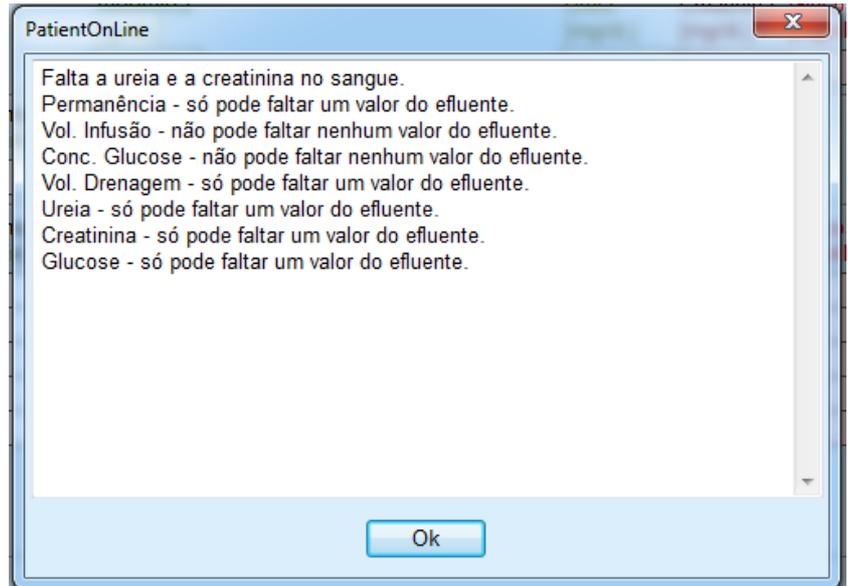


Fig. 3.150 Assistente QA - possível mensagem de aviso

A terceira janela de diálogo do assistente permite ao utilizador evitar o cálculo dos valores para V, LBM, nPCR e KrTV e inserir os valores manualmente. Isto é útil se forem utilizados meios auxiliares/algoritmos especiais para a medição/cálculo destes quatro parâmetros.

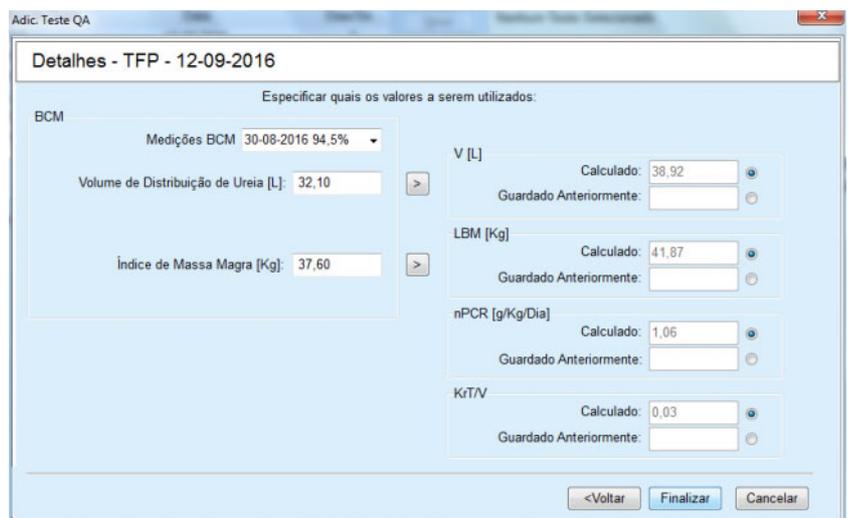


Fig. 3.151 O Assistente de Teste QA (terceira janela de diálogo - teste TFP)

Para introduzir dados definidos pelo utilizador, na terceira janela de diálogo do assistente, é necessário seleccionar primeiro o respetivo campo de opção, de modo a ativar o campo de texto **Guardado Anteriormente**. De seguida, é possível registar o valor pretendido.

Os valores BCM para o Volume de Distribuição de Ureia e o Índice de Massa Magra estão disponíveis nesta página. Os valores são aceites, de forma padrão, a partir da última medição BCM do paciente, mas também é possível seleccionar uma medição específica. Só estão disponíveis medições BCM dos últimos 180 dias. Existem dois botões com os quais é possível determinar os valores BCM como **Guardado Anteriormente**, para **V** e **LBM** respetivamente.

Ao premir o botão **Finalizar** é guardado o teste completo. O processo de edição pode ser cancelado em qualquer uma das três páginas do assistente, premindo o botão **Cancelar**.



**Nota**

Os dados inseridos manualmente na terceira (última) página do assistente, podem influenciar o futuro cálculo dos resultados. Os valores dos resultados afetados são realçados na página Resultados e no relatório, numa cor amarelo clara.

Nutrição Proteica		
PCR	77,0	g/D
nPCR	1,20	g/Kg/D
DPL	8,0	g/D

*Fig. 3.152 Resultados Realçados*

- Seleccionar o menu **Qualidade (QA)** para editar um teste QA. (ver **Fig. 3.143 Introdução de Dados QA PFT** na página 3- 163)
- Seleccionar a linha pretendida na tabela dos testes;
- Clicar no botão **Editar**.

De seguida é aberto o assistente onde podem ser editados todos os valores, com exceção do tipo de teste.

Com o botão **Apagar** é possível apagar completamente um teste QA, enquanto o botão **Relatório** permite visualizar/imprimir um relatório completo, que inclui todos os dados introduzidos e respetivos resultados, em texto e em formato gráfico, juntamente com as fórmulas que foram utilizadas para o cálculo dos resultados.

### 3.12.5 Modelação

#### 3.12.5.1 Base Clínica

O menu Modelação é uma das funções mais importantes do **PatientOnLine**. Trata-se de um valioso meio auxiliar que pode apoiar o médico - sem substituir a sua avaliação clínica - na avaliação e previsão de um tratamento de DP, em termos de resultados dialíticos, assim como na procura do melhor tratamento de DP para atingir determinados objetivos dialíticos.

A modelação pressupõe a disponibilidade de dados sobre a Função Residual e Função Peritoneal do paciente, através de um teste QA. Quanto mais completo for o teste, mais precisa será a modelação. Os Dados do Paciente, importantes para a modelação, são a Função Residual, o balanço hídrico renal e a Função Peritoneal.

No caso de pacientes que ainda não estão em diálise, é possível utilizar o teste **Sem TSR**, que calcula a Função Residual e as clearances renais. As características da Função Peritoneal - Pt50 podem ser ajustadas para Valores Médios.

Existem dois métodos de modelação:

#### **Através da Seleção da Prescrição de DP**

#### **Através da Seleção dos Objetivos de Diálise.**

O primeiro método exige um teste QA e uma prescrição de DP (DPCA, DPA, DPA+DPCA) como dados de introdução primária. O utilizador pode modificar livremente a prescrição e os parâmetros renais do paciente. Os resultados da terapêutica prescrita são calculados em termos de clearances totais, Volume Total removido e absorção total de glucose. Os resultados podem ser visualizados para cada ciclo/troca, assim como, para a prescrição completa.

O segundo método necessita de um teste QA, um registo dos objetivos de diálise a serem atingidos e um registo das restrições de diálise como dados de introdução primária. Os objetivos são expressos em termos de clearances mínimas e balanço de volume. As restrições dependem da modalidade de tratamento selecionada (DPA, DPCA, DPA+DPCA) e são expressas em termos de valores máximos para parâmetros específicos como por exemplo, Vol. Infusão, número de ciclos, tempo total da prescrição, etc.

O **PatientOnLine** gera um registo de prescrições que cumprem todas as restrições e que atingem os objetivos definidos. Cada prescrição pode ser analisada detalhadamente e guardada. Além disso, o primeiro método de modelação permite adaptar uma prescrição ao pormenor, através de uma função de otimização.

#### 3.12.5.2 Iniciar Modelação

O ponto de menu Modelação pode ser acedido a partir do menu Clínico da árvore de navegação.



Fig. 3.153 Menu Modelação

O menu Modelação contém os seguintes pontos:  
(ver **Fig. 3.154 Modelação: Através da Seleção da Prescrição** na página 3- 173)

Selecionar Método de Modelação, parte superior;

Parte geral de modelação, no centro;

Iniciar Modelação..., na parte inferior.

Este módulo permite ao utilizador criar prescrições de DP para pacientes específicos, utilizando um dos dois possíveis métodos de modelação referidos no ponto Modelação - Base Clínica.

### 3.12.5.3 Modelação: Através da Seleção da Prescrição

Este método de modelação permite ao utilizador editar uma prescrição existente, utilizando o mesmo editor como no ponto da Prescrição de DP, mas com visualização imediata dos resultados da terapêutica prescrita.

Ao seleccionar este campo de opção em **Selecionar Método de Modelação**, a parte inferior terá a mesma aparência como na fig. 3.154.

**Modelação**

Selecionar Método de Modelação

Através da Seleção da Prescrição

Através da Seleção dos Objetivos de Diálise

Selecionar Teste QA:

Tipo de Teste	Data	Dia...	Pt50 Ureia [horas]	Pt50 Creat. [horas]	Pt50 Gluc. [horas]
TEP	12-09-2015	7	0.94	2.17	2.37
Colheita 24h	10-09-2015	7	--	--	--
TEP + Colheita 24h	03-09-2015	7	0.66	2.00	2.25
Sem TSR	08-10-2014	7	1.50	2.20	3.00

Má Adequação ■ ■ ■ ■ Boa Adequação

Selecionar Prescrição:

Nome	Tipo	Tratamento de DPA	Ciclos de DPA	Troca de DP...	Última Alteração
capd	DPCA	--	--	4	27-09-2016
ipd	DPCA	--	--	6	26-09-2016
nipd	DPA	Padrão	5	--	25-09-2016
nipd_pdplus	DPA	Tidal Plus	2 / 4	--	24-09-2016
ccpd	DPA	Padrão	4	--	23-09-2016
ccpd_pdplus	DPA	Padrão Plus	4	--	22-09-2016

Nova Prescrição

Iniciar Modelação...

Fig. 3.154 Modelação: Através da Seleção da Prescrição

A Área Geral de Modelação para este método está dividida nos seguintes pontos:

**Selecionar Teste QA** na parte superior;

**Selecionar Prescrição** no centro;

**Nova Prescrição** na parte inferior.

A lista **Selecionar Teste QA** mostra todos os testes QA realizados pelo paciente. São indicados os tipos de teste e a data, juntamente com os valores Pt50 para ureia, creatinina e glucose. Cada valor Pt50 é apresentado sobre uma cor de fundo, que representa a precisão do valor Pt50, descrito como o grau de concordância dos pontos D/P ou D/D0 com os gráficos QA (ver Qualidade (QA) - Gráficos da função peritoneal). Por baixo da lista encontra-se uma legenda com as diversas cores, que vão desde vermelho - Má Adequação - até verde - Boa Adequação. O verde representa uma precisão superior a 90 %, enquanto o vermelho representa uma precisão inferior a 50 %.

O registo **Selecionar Prescrição**, mostra todas as prescrições disponíveis. Tanto no registo **Selecionar Teste QA** como no registo **Selecionar Prescrição** está selecionada por defeito, a primeira linha.

Tem que ser selecionado um teste QA que não seja nenhum esboço de um teste. Para iniciar a modelação, tem que ser igualmente selecionada uma prescrição existente ou colocado um visto na caixa de controlo **Nova Prescrição**.

(ver Fig. 3.154 Modelação: Através da Seleção da Prescrição na página 3- 173)



#### Nota

Se não estiver selecionado nenhum teste QA ou prescrição, o sistema transmite uma mensagem de aviso.

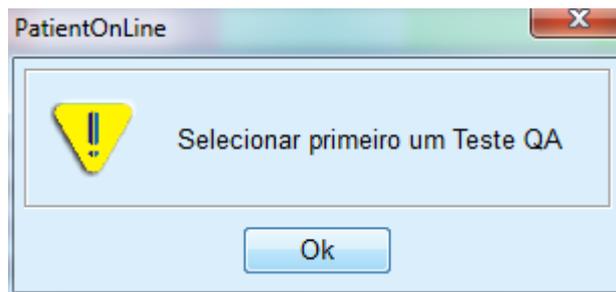


Fig. 3.155 Mensagem de aviso para a seleção de um teste QA

Para iniciar a sessão de modelação é necessário premir o botão **Iniciar Modelação....** Assim que tiver sido selecionada a prescrição de DP, é visualizada uma janela parecida com a janela da fig. 3.156.

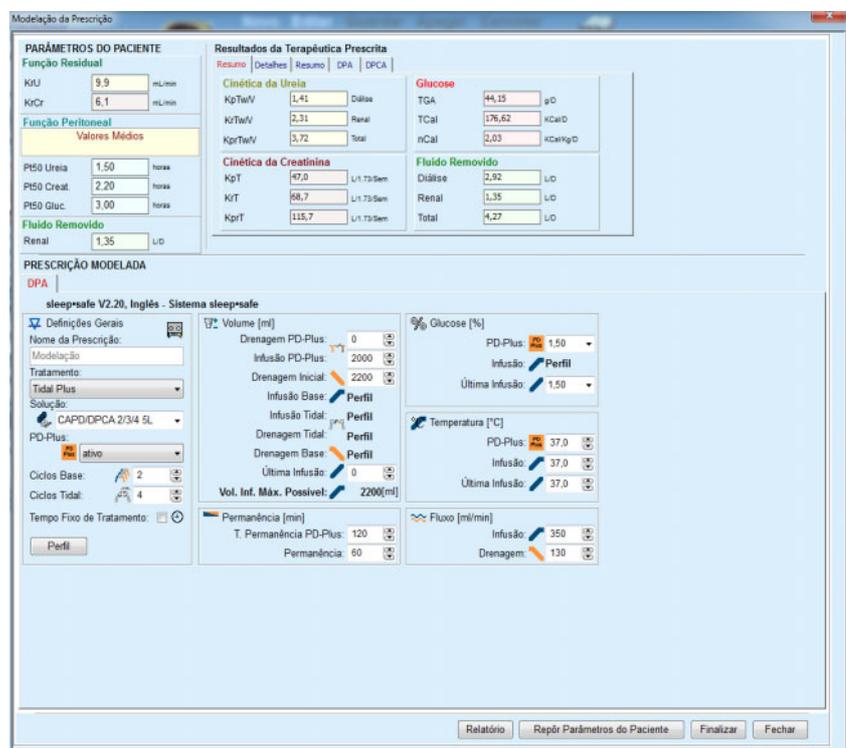


Fig. 3.156 Modelação para uma prescrição, através da seleção da prescrição - **sleep-safe**

Se tiver selecionado **Nova Prescrição** (ver Fig. 3.154 **Modelação: Através da Seleção da Prescrição** na página 3- 173), o sistema solicita ao utilizador que este escolha um sistema de DP para a nova prescrição. Não existem restrições, mesmo que não esteja atribuído nenhum sistema de DP ao paciente. Isto é particularmente útil para os novos pacientes, para os quais ainda não foi definida nenhuma terapêutica. A seleção do sistema de DP é efetuada através de uma janela intercalar.

Ver fig. 3.157 para saber que sistemas de DPA e/ou DPCA podem ser selecionados. Se já tiver sido atribuído um sistema de DP ao paciente, são utilizados os componentes do sistema DPA e/ou DPCA para as duas listas de seleção. No entanto, o utilizador pode alterar o sistema.

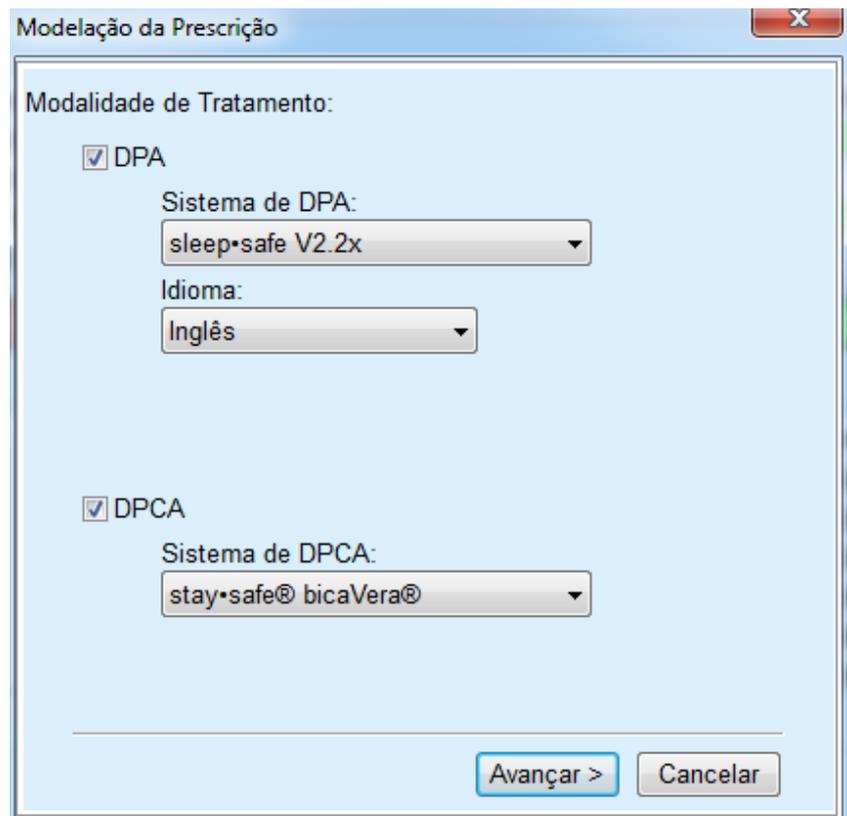


Fig. 3.157 Selecionar um sistema de DP para uma nova prescrição

A janela Modelação engloba os seguintes pontos (ver Fig. 3.156 Modelação para uma prescrição, através da seleção da prescrição - sleep•safe na página 3- 174):

- Parâmetros do Paciente** no canto superior esquerdo,
- Resultados da Terapêutica Prescrita** no canto superior direito,
- Prescrição Modelada** no centro,
- Botões de comando** em baixo.

A área de **Prescrição Modelada** depende do sistema DP que está interligado à prescrição.

Para os pontos **Modelação** e **Prescrição de DP** são utilizadas as mesmas máscaras de entrada.

#### 3.12.5.4 Área de Parâmetros do Paciente

A área dos **Parâmetros do Paciente** tem três campos: **Função Residual**, **Função Peritoneal** e **Fluido Removido** que contêm os dados renais do paciente. Estes dados podem ser editados.



**Nota**

Os valores dos **Parâmetros do Paciente** dependem do tipo de teste QA selecionado. Por exemplo, um teste de **Colheita de 24h** não tem dados de **Função Peritoneal** por defeito, ao invés, são exibidos os valores mais recentes de um PET/PFT/PET+colheita 24h.

A área **Resultados da Terapêutica Prescrita** mostra os resultados e está dividida em diversos separadores:

**3.12.5.5 Área Resultados da Terapêutica Prescrita**

● **Separador Resumo**

O separador **Resumo** mostra os resultados para a prescrição completa.

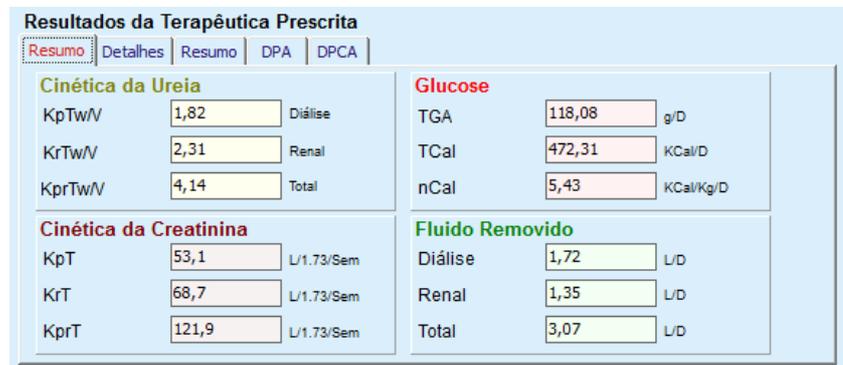


Fig. 3.158 O separador **Resumo** com os resultados da terapêutica prescrita

● **Separador Detalhes**

O separador **Detalhes** mostra os resultados por troca/ ciclo, assim como as somas para as posições Ambulatória/ Supina e as contribuições Renais/ Peritoneais.

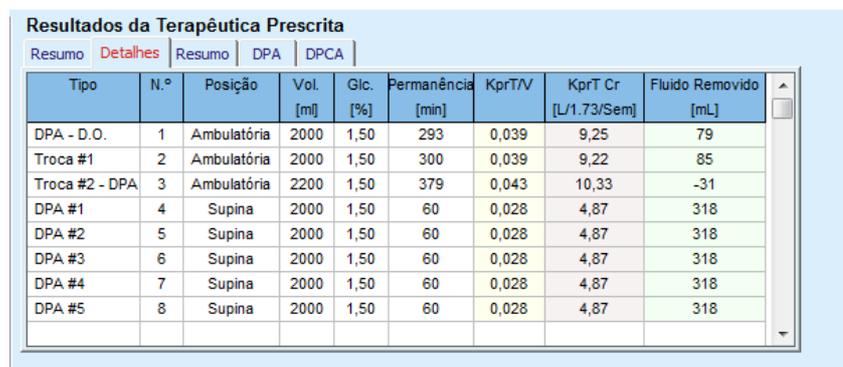


Fig. 3.159 O separador **Detalhes** dos Resultados da Terapêutica Prescrita

- **Separador Resumo**

O separador **Resumo** mostra a representação gráfica da prescrição. Trata-se do mesmo gráfico como no ponto **Prescrição de DP**. (ver **Fig. 3.154 Modelação: Através da Seleção da Prescrição** na página 3- 173).

- **Separador DPA**

O separador **DPA** mostra dados específicos sobre a parte da DPA da modelação da prescrição. O Tempo Total e o número de sacos de solução pertencem aos dados indicados neste separador. (ver **Fig. 3.77 O separador Info DPA da janela de visualização de DPA sleep·safe** na página 3- 107)

- **Separador DPCA**

O separador **DPCA** mostra dados específicos sobre a parte de DPCA da modelação da prescrição. Trata-se do mesmo gráfico como no ponto **Prescrição de DP**. (ver **Fig. 3.83 O separador Info DPCA da janela de visualização de DPCA** na página 3- 109)

### 3.12.5.6 Área de Prescrição Modelada

- **Separador DPA**

A área **Prescrição Modelada** no separador **DPA** é um editor que é operado de forma similar à descrição no ponto Prescrição de DP. (Janela DPCA, DPA **sleep·safe**, DPA **PD-NIGHT** e DPA Newton IQ™)

- **Funções dos botões**

Os botões têm os seguintes comandos:

O botão **Relatório** cria um relatório completo para a modelação da prescrição e teste QA;

O botão **Repor Parâmetros do Paciente** permite repor os dados, na área dos parâmetros do paciente, novamente nos valores originais. Se os Dados do Paciente tiverem sido alterados, é necessário clicar neste botão antes de guardar a prescrição.

O botão **Finalizar** guarda a modelação da prescrição sempre como uma nova prescrição. É necessário atribuir um novo nome.

(ver **Fig. 3.83 O separador Info DPCA da janela de visualização de DPCA** na página 3- 109).

Isto significa que a prescrição original, com a qual a sessão de modelação foi iniciada, permanece inalterada;

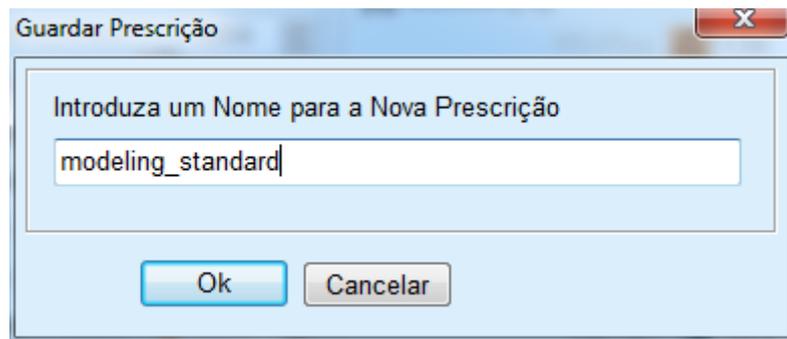


Fig. 3.160 Diálogo **Guardar Prescrição** para Modelação



#### Nota

Se clicar no botão **Finalizar** ou **Relatório**, o sistema solicita ao utilizador que reponha os dados do Paciente, no caso de estes terem sido modificados manualmente.

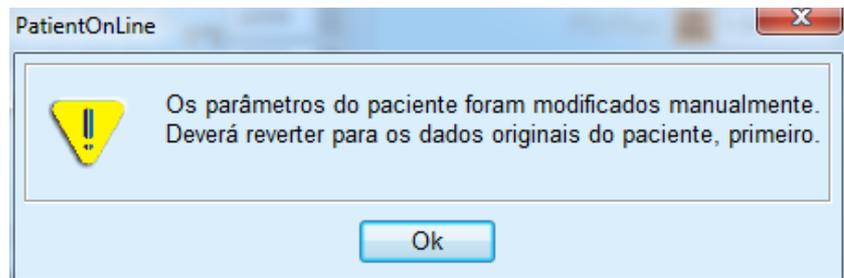


Fig. 3.161 Mensagem de aviso, se os Dados do Paciente tiverem sido alterados

O botão **Fechar** fecha a janela Modelação da Prescrição.

#### 3.12.5.7 Modelação: Através da Seleção dos Objetivos de Diálise

O método de modelação **Através da Seleção dos Objetivos de Diálise** permite ao utilizador definir valores específicos para os resultados da terapêutica de diálise como objetivos de modelação, e restrições específicas para a prescrição (ver Modelação - Base Clínica). Com base num teste QA selecionado, o **PatientOnLine** tenta gerar uma lista de possíveis prescrições, que cumpram todos os requisitos e atinjam todos os objetivos definidos.

A janela Modelação para o método **Através da Seleção dos Objetivos de Diálise** é apresentada na fig. 3.162.

**Modelação**

Selecionar Método de Modelação

Através da Seleção da Prescrição

Através da Seleção dos Objetivos de Diálise

Selecionar Teste QA:

Tipo de Teste	Data	Dia...	Pt50 Ureia [horas]	Pt50 Creat. [horas]	Pt50 Gluc. [horas]
TEP	12-09-2015	7	0.94	2.17	2.37
Colheita 24h	10-09-2015	7	--	--	--
TEP + Colheita 24h	03-09-2015	7	0.86	2.00	2.25
Sem TSR	08-10-2014	7	1.50	2.20	3.00

Má Adequação  Boa Adequação

Iniciar Modelação...

Fig. 3.162 Modelação: Através da Seleção dos Objetivos de Diálise

A área geral para o método de modelação só dispõe do registo **Selecionar Teste QA**, com a qual a modelação é iniciada.

Proceda da seguinte forma para iniciar a modelação:

- Selecionar um teste QA no registo **Selecionar Teste QA**. Os testes TEP não são permitidos, visto não fornecerem dados suficientes para a modelação;
- Clicar no botão **Iniciar Modelação...**

De seguida é aberta a janela de diálogo **Modelação da Prescrição**.

- Selecionar o **Tratamento** através da caixa de controlo e da lista descendente.

Todas as combinações do sistema de DP com o atual sistema de DP (se existente) são permitidas como sistema padrão.

(ver **Fig. 3.157 Selecionar um sistema de DP para uma nova prescrição** na página 3- 175)

Clicar no botão **Avançar >**.

De seguida é aberto o menu Modelação da Prescrição, onde são indicadas as definições dos objetivos e restrições.

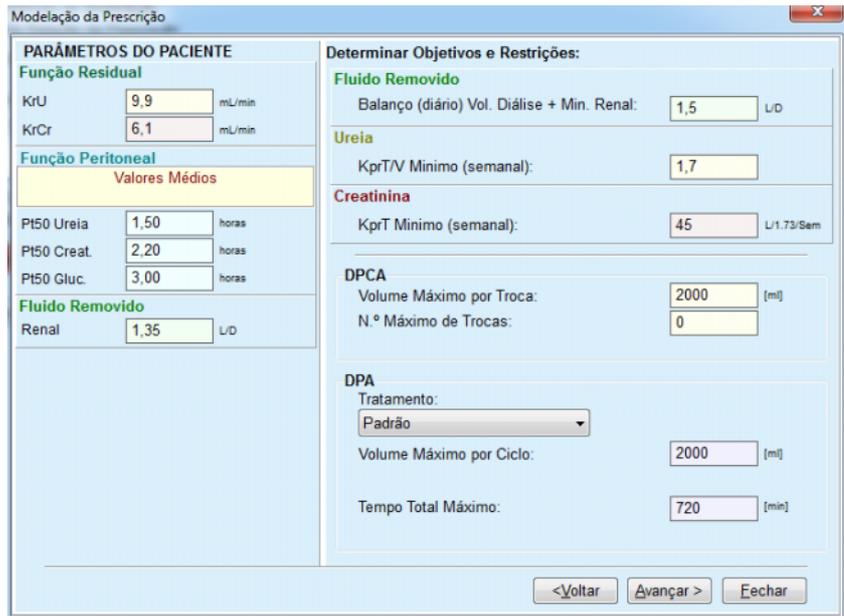


Fig. 3.163 Definição de objetivos e restrições

O menu de entrada está estruturado nos seguintes pontos:

**Parâmetros do Paciente** no Lado Esquerdo  
Aqui encontram-se os campos de entrada **Função Residual**, **Função Peritoneal** e **Fluido Removido**;

**Determinar Objetivos e Restrições** do Lado Direito  
Aqui são definidos os objetivos de diálise e as restrições para **DPCA/DPA**.

Os objetivos e as restrições são descritos no ponto **Modelação** (ver **Base Clínica** na página 3- 171);

Continuar a modelação:

➤ Clicar no botão **Avançar >**.

De seguida é visualizada a janela de diálogo com o n.º de prescrições encontradas.

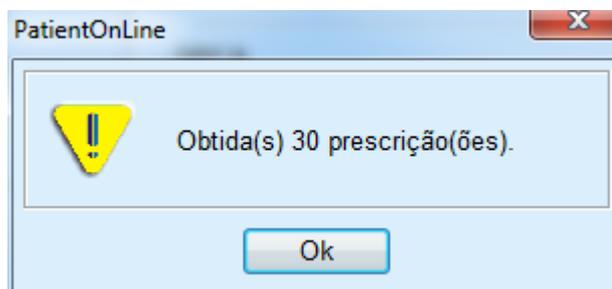


Fig. 3.164 Janela das prescrições obtidas

➤ Clicar no botão **Ok**.

De seguida é aberta a segunda janela de diálogo **Modelação da Prescrição**.

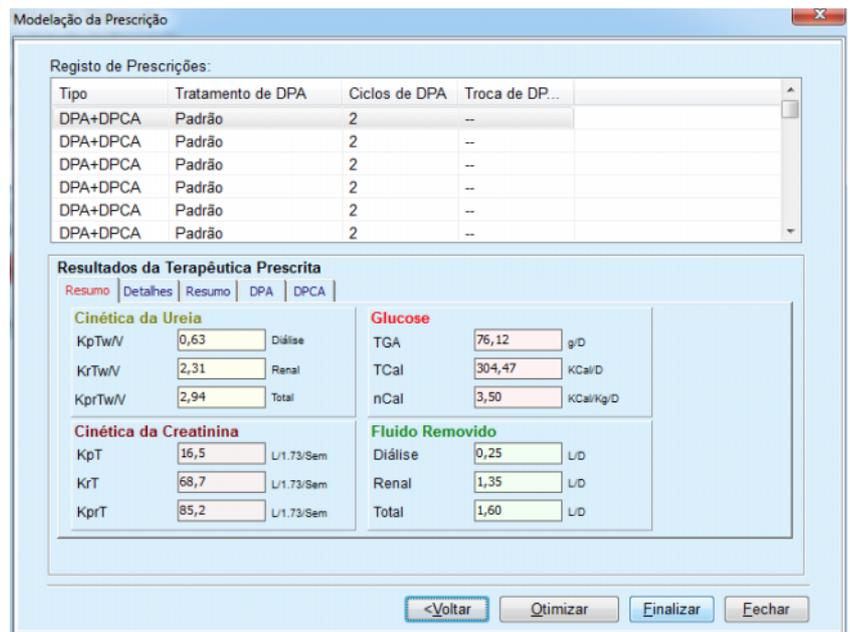


Fig. 3.165 Janela das prescrições geradas

A janela **Modelação da Prescrição** está estruturada em três pontos:

**Registo de Prescrições**

no topo,

**Resultados da Terapêutica Prescrita**

separadores no centro,

**Botões**

no fundo.

**Registo de Prescrições**

O **Registo de Prescrições** contém todas as prescrições que cumprem os objetivos e as restrições. O registo mostra o tipo de DPA/DPCA, o tratamento de DPA, o número de ciclos de DPA e o n.º de trocas de DPCA.

**Resultados da Terapêutica Prescrita**

Os separadores existentes nos **Resultados da Terapêutica Prescrita** são idênticos aos separadores no primeiro método de modelação (**Através da Seleção da Prescrição**).

Os resultados são referentes ao **Registo de Prescrições**.

**Botões**

Com o botão **< Voltar** pode voltar para o menu de entrada anterior. (ver **Fig. 3.165 Janela das prescrições geradas** na página 3- 181)

Com o botão **Otimizar** é possível avançar para o menu de entrada do primeiro método de modelação, de modo a continuar com os ajustes necessários à prescrição.

Além disso, o menu de entrada para o primeiro método de modelação contém um botão **< Voltar**, com o qual é possível retroceder para o menu de entrada **Resultados da Terapêutica Prescrita**;

Ao clicar no botão **Finalizar** abre uma janela de diálogo, que solicita a entrada de um nome para a prescrição.

– Inserir nome para a prescrição;

- Clicar no botão **Sim**.
- O processo é concluído.

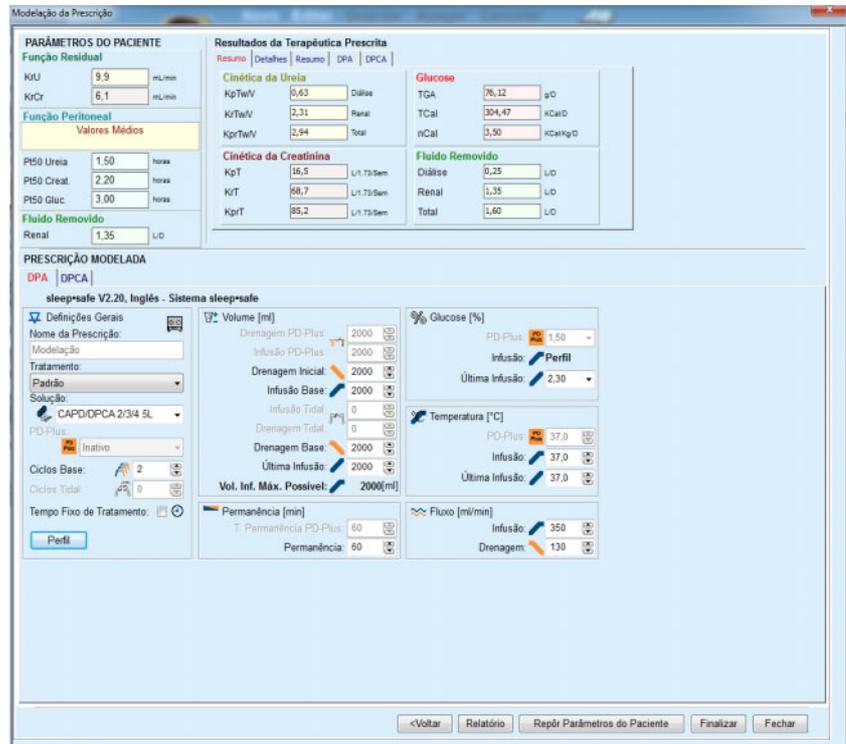


Fig. 3.166 Otimizar uma prescrição de Modelação

Após a conclusão das entradas é novamente visualizado o menu inicial **Modelação** e é possível iniciar uma nova prescrição.

Se nenhuma prescrição for encontrada que cumpra todos os objetivos e restrições, é visualizada uma mensagem de aviso.

Se os objetivos definidos já forem cumpridos pela Função Residual do paciente, é transmitida uma mensagem de aviso e não é criada nenhuma prescrição.

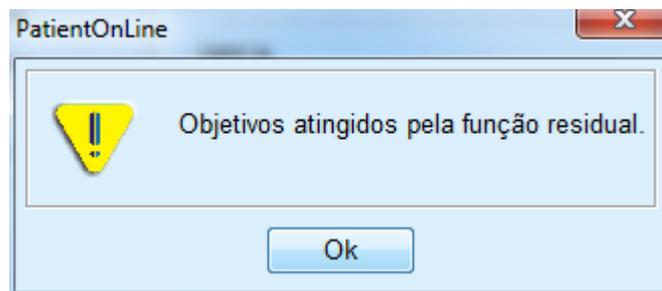


Fig. 3.167 Mensagem de aviso, se os objetivos já forem atingidos pela Função Residual

## 3.13 Relatórios

### 3.13.1 Relatórios

#### Notas Gerais

O menu **Relatórios** permite ao utilizador criar, mostrar e imprimir relatórios referentes aos Dados Demográficos e/ou Clínicos de um paciente específico.



Fig. 3.168 Menu Relatórios

Ao seleccionar o menu **Relatórios** da árvore de menus, a **Área de Trabalho** mostra uma janela com sete separadores: **Dados Demográficos**, **Diagnóstico&Terapêutica**, **Túnel & Peritonites**, **Registos Regulares**, **Hospitalizações**, **Equipa Hospitalar** e **Preenchimento de Formulários**.

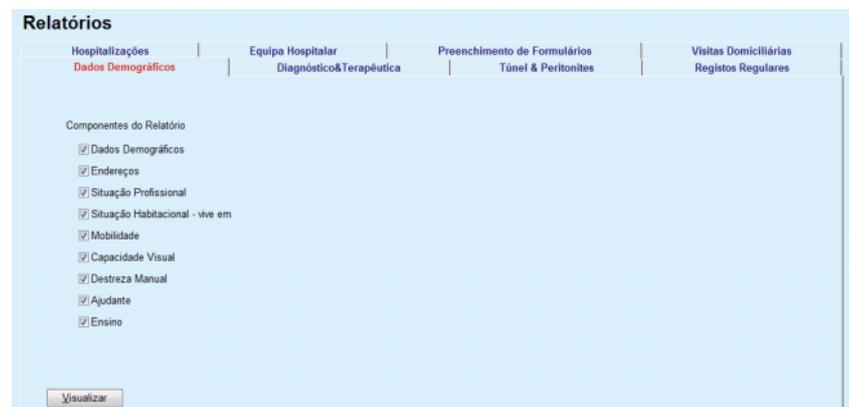


Fig. 3.169 Janela Relatórios



#### Dica

Por defeito está seleccionado o primeiro separador **Dados Demográficos**.

Cada separador inclui na parte inferior direita um botão **Visualizar**. Este botão é utilizado para permitir uma pré-visualização do relatório pretendido.

#### Criar um relatório

Proceda da seguinte forma para criar um relatório específico:

Seleccionar o paciente na **Área do Paciente**;

➤ Seleccionar o separador a partir da janela Relatórios;

- Selecionar os dados pretendidos através da colocação ou remoção do visto.

No início todas as caixas de controlo têm visto.



---

#### Nota

Se nenhuma das caixas de controlo tiver um visto, o botão **Visualizar** está desativado.

---

- Clicar no botão **Visualizar**;

O relatório é criado com as seleções efetuadas.

O progresso da criação do relatório é indicado numa janela de informação.

O relatório é apresentado no ecrã como pré-visualização de impressão.

De seguida é aberta uma janela de pré-visualização de impressão, com uma barra de menu padrão.

Não será apresentado no relatório nenhum ponto sem dados. No entanto, se num dos pontos com visto não existirem dados, o relatório criado fica com uma página em branco.

#### Imprimir um relatório

Ao clicar em cima do **símbolo esquerdo de impressora**, o relatório é impresso na impressora padrão.

Ao clicar em cima do **símbolo direito da impressora** poderá escolher entre as impressoras instaladas. Adicionalmente, tem ainda à sua disposição as seguintes possibilidades de seleção:

Seleção do Limite da Página;

Selecionar o n.º de cópias.

#### Guardar um relatório

Proceda da seguinte forma para guardar um relatório no disco rígido em formato de ficheiro:

- Clicar no botão  .

De seguida é aberta a janela de diálogo **Exportar**.

- Selecionar o formato de exportação na lista descendente;

Estão à disposição os seguintes formatos de exportação:

\*.pdf (Adobe Acrobat),

\*.rtf (Microsoft Word),

\*.xls (Microsoft Excel),

- Selecionar **Limite da Página**;
- Clicar no botão **Exportar**;
- De seguida é aberta uma janela de diálogo "**Guardar Como**";
- Selecionar o destino de exportação;
- Clicar no botão **Guardar**;
- O relatório é exportado de acordo com a seleção efetuada;

**Fechar a pré-visualização da impressão**

➤ Clicar no botão **Fechar**.

A pré-visualização da impressão é fechada.

**3.13.1.1 Separador Dados Demográficos**

No relatório **Dados Demográficos** podem ser registados os seguintes dados:

Dados Demográficos,  
Endereços,  
Situação Profissional,  
Situação Habitacional,  
Mobilidade,  
Capacidade Visual  
Destreza Manual,  
Ajudante,  
Ensino,

A primeira página do relatório contém os pontos **Informação Geral do Paciente, Dados Demográficos e Endereços**. Os dados **Informação Geral do Paciente** são sempre apresentados no relatório e não podem ser removidos.

**3.13.1.2 Separador Diagnóstico&Terapêutica**

No relatório **Diagnóstico&Terapêutica** podem ser registados os seguintes dados:

IRCT & Comorbilidade,  
Histórico da Substituição Renal,  
Cateter,  
Alergias,  
Medicação Regular.

**3.13.1.3 Separador Túnel & Peritonites**

Os seguintes dados podem ser registados no relatório **Túnel & Peritonites**:

Infeção do Túnel/Orifício de Saída,  
Peritonite,  
Classificação do Orifício de Saída.

Este relatório contém todos os dados do menu **Estado do Paciente/Túnel & Peritonites**

#### 3.13.1.4 Separador Registos Regulares

No relatório **Registos Regulares** podem ser registados os seguintes dados:

Peso,  
Altura,  
Pressão Arterial,  
Amputação,  
Estado de Portador Nasal,  
Dados Laboratoriais Adicionais,  
Nota,

Este relatório contém todos os dados do menu **Estado do Paciente/Registos Regulares**.

#### 3.13.1.5 Separador Hospitalizações

O separador **Hospitalizações** contém uma caixa de controlo isolada, que permite criar um relatório para todas as hospitalizações do paciente atual (ver **Estado do Paciente/Hospitalizações**). O visto na caixa de controlo não pode ser removido.

#### 3.13.1.6 Separador Equipa Hospitalar

O separador **Equipa Hospitalar** contém uma caixa de controlo isolada, que permite a criação de um relatório para todas as hospitalizações do paciente atual (ver **Estado do Paciente/Equipa Hospitalar**). O visto na caixa de controlo não pode ser removido.

#### 3.13.1.7 Separador Preenchimento de Formulários

No relatório **Preenchimento de Formulários** podem ser opcionalmente registados os seguintes dados:

TFP,  
Colheita 24h,  
TEP,  
TEP + Colheita 24h,  
Sem TSR,

O relatório elaborado contém para cada teste QA selecionado, os campos necessários, mas sem todos os dados.



---

#### Dica

Os formulários têm a mesma estrutura, apresentação e campos de dados para todos os tipos de teste QA disponíveis, como no separador Clínico/ QA/ Int. Dados.

---

Assim sendo, a opção Preenchimento de Formulários é muito útil, uma vez que o relatório selecionado com os campos de dados vazios, pode ser utilizado em formato impresso, como base para o registo manual dos dados. A equipa hospitalar pode utilizar o relatório impresso para registar os dados pessoais do paciente como por exemplo, idade, sexo, peso e altura, bem como, para registar manualmente os dados do teste QA. Os relatórios em papel podem ser igualmente arquivados de forma simples após o preenchimento.

### 3.13.1.8 Visitas Domiciliárias

O separador **Visitas Domiciliárias** contém as seguintes áreas:

- O registo engloba todos os pacientes disponíveis.
- Opção para definir a Data da Próxima Visita.

Fig. 3.170 O separador *Visitas Domiciliárias*

Para criar o relatório deve-se selecionar primeiro os pacientes para os quais se pretende visualizar as visitas domiciliárias. De seguida, o utilizador tem que definir um intervalo para a data da próxima visita ou selecionar uma opção dos intervalos já definidos na lista de combinação.

As opções disponíveis são **Dia seguinte**, **Semana seguinte**, **Este mês**, **Este ano**.

Como resultado é criado um relatório com as visitas domiciliárias, nas quais a **Data da Próxima Visita** para os pacientes selecionados está entre **De** e **Até**.

## 3.13.2 Estatísticas

### 3.13.2.1 Notas Gerais

O menu **Estatísticas** permite a realização de estatísticas para o paciente atual, como por exemplo a Tendência Analítica de diversos parâmetros, assim como, de Estatísticas de Grupo como histogramas, correlações cruzadas e Taxas de Infecção.



Fig. 3.171 Menu Estatísticas

Ao selecionar este menu na árvore de navegação, a **Área de Trabalho** apresenta dois separadores:

Paciente Atual

Grupo de Pacientes

(ver **Fig. 3.172 Estatísticas para o paciente atual -Tendência Analítica** na página 3- 189)

O separador **Paciente Atual** permite ao utilizador analisar graficamente o desenvolvimento de diversos parâmetros, como por exemplo, Função Residual, clearances, etc., para cada um dos pacientes ao longo do tempo - através da Tendência Analítica e histogramas. Algumas apresentações gráficas podem conter vários parâmetros. Uma segunda opção permite o cálculo das Taxas de Infecção individuais.

O separador **Grupo de Pacientes** permite a análise estatística como por exemplo de histogramas, correlações cruzadas e Taxas de Infecção para grupos de pacientes. Existe um método completo para a definição de Grupos de Pacientes, baseado em diversos critérios.

### 3.13.2.2 Separador Paciente Atual

O separador **Paciente Atual** requer que um paciente esteja selecionado na **Área do Paciente**. O separador contém dois subseparadores, **Tendência Analítica** e **Taxas de Infecção**. (ver **Fig. 3.172 Estatísticas para o paciente atual -Tendência Analítica** na página 3- 189).

**Tendência Analítica**

O separador **Tendência Analítica** contém os seguintes elementos de comando:

**Selecionar Parâmetros,**

Permite ao utilizador especificar o parâmetro pretendido, a partir de um registo de 20 possíveis elementos, em particular dos pontos **QA** e **Dados Laboratoriais Adicionais**;

**Último(s) x anos/De - Até,**

Permite ao utilizador indicar um período, ou seja, o eixo horizontal do gráfico. A seleção do campo de opção **Último(s) x anos** ativa o controlo de edição inteligente que está ao lado (deve ser corrigido), com um valor padrão de 2 anos. A seleção do campo de opção **De - Até** ativa os dois campos de entrada do calendário, que permitem um ajuste direto dos dois limites do intervalo de tempo. Com cada seleção é refreshado o eixo horizontal do gráfico.

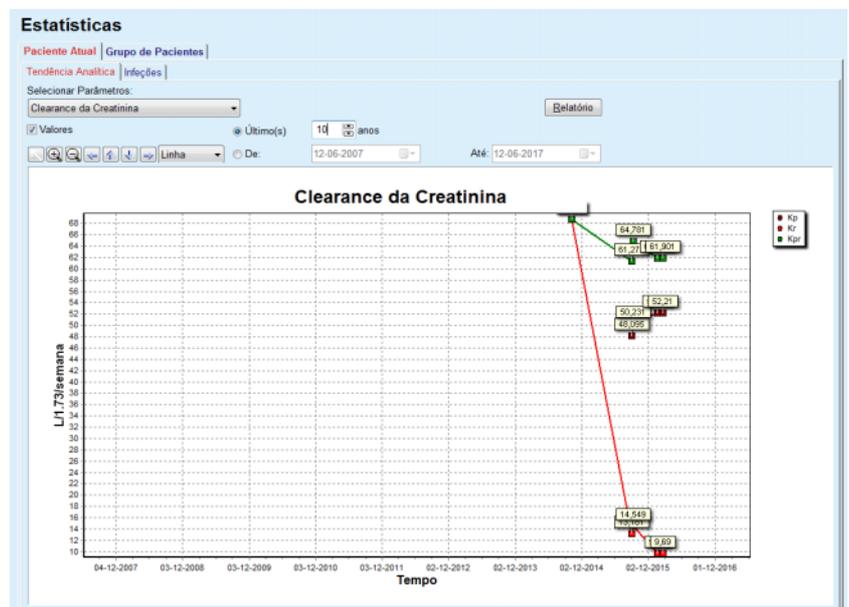
**Valores,**

Mostra o valor numérico sobre cada elemento do gráfico;

A barra de símbolos **Gráficos**, que permite o comando do layout;

O botão **Relatório**, que cria um relatório correspondente.

Em determinados elementos são apresentados vários parâmetros. A seleção **Clearance da Creatinina**, mostra por exemplo, a clearance renal, peritoneal e total da creatinina.



*Fig. 3.172 Estatísticas para o paciente atual -Tendência Analítica*

Ao clicar em cima do botão **Relatório**, surge inicialmente uma janela de parâmetros que permite a Seleção de Parâmetros que deverão ser incluídos no relatório. Ao clicar em cima do botão **Relatório** é criado o relatório, enquanto que ao clicar em cima do botão **Cancelar** a janela dos parâmetros é fechada.

### **Taxas de Infecção (paciente individual)**

Se estiverem selecionados vários parâmetros, todos os gráficos no relatório terão os mesmos parâmetros para o eixo temporal horizontal.

Com o separador **Taxas de Infecção** podem ser exibidas as Taxas de Infecção para o paciente atual. Estão disponíveis os seguintes elementos de comando:

➤ O campo **Relatório Taxas de Infecção** com as três caixas de controlo, para a seleção dos tipos de infecção que estão contidos no relatório, e o botão **Relatório** que cria o relatório;

➤ Três subseparadores para:

**Taxa de Peritonites,**

**Taxa de Infecção do Túnel,**

**Taxa de Infecção do Orifício de Saída.**

➤ **Último(s) x anos/De - Até**, que permite ao utilizador definir o período para o qual as Taxas de Infecção devem ser calculadas. A **Data De** está ajustada, por defeito, em **Data de Início DP** e a **Data Até** na atual ou na **Data de Fim DP**. A seleção do campo de opção **Último(s) x anos** ativa o controlo de edição inteligente, com um valor padrão de 2 anos. A seleção do campo de opção **De - Até** ativa os dois campos de entrada do calendário, que permitem um ajuste direto dos dois limites do intervalo de tempo. Ao clicar no botão **Padrão** os campos de entrada são repostos para os valores padrão.

Cada subseparador mostra o período temporal de DP do paciente, o Número de Incidentes, as Taxas de Infecção e a distribuição dos agentes. Desta forma, o utilizador pode observar a distribuição dos agentes para a peritonite, infecção do túnel e Infecção do Orifício de Saída numa apresentação gráfica.

### **3.13.2.3 Separador Grupo de Pacientes**

Para criar uma estatística específica com um **Grupo de Pacientes**, é necessário definir e ativar um grupo de pacientes com base em critérios específicos.

O separador Grupo de Pacientes está dividido nos seguintes subseparadores.

**Critérios**

**Histogramas**

**Correlações Cruzadas**

**Taxas de Infecção**

O **PatientOnLine** permite ao utilizador editar, guardar e apagar vários dos critérios que definem um Grupo de Pacientes. Apenas pode estar ativo um critério de cada vez. Existe um critério padrão com a designação Todos, que seleciona todos os pacientes da base de dados. Este critério não pode ser editado ou apagado. Os critérios são definidos pelos utilizadores, o que permite a todos os médicos criarem as suas próprias estatísticas.

Um critério pode descrever, por exemplo, pacientes do sexo masculino com mais de 45 anos, que sofrem de diabetes Mellitus como doença renal primária e cuja comorbilidade é hipertensão, e que são tratados em DPCA, com a solução bicaVera. Se tal critério estiver definido, este pode ser ajustado como critério ativo para a distribuição dos agentes.

Quando é definido um critério, o utilizador pode definir o grupo de pacientes através da opção **Subcritérios** ou assumir os pacientes pretendidos através de **Explícito**.

## Critérios

O ponto Critérios permite ao utilizador gerir os critérios de seleção para a definição de Grupos de Pacientes.

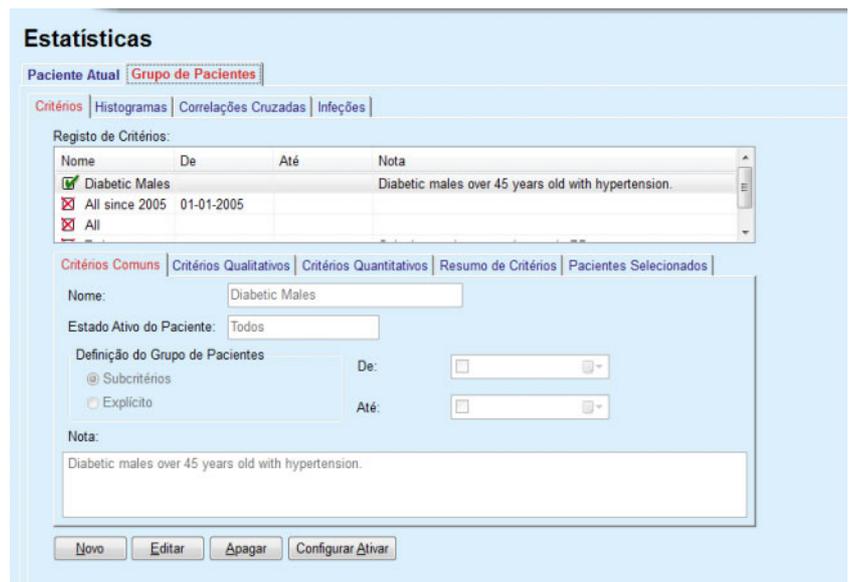


Fig. 3.173 Estatísticas para Grupos de Pacientes - critérios

Na parte superior do ecrã encontra-se a tabela **Registro de Critérios**, que contém todos os critérios disponíveis pela ordem em que foram definidos. Os critérios são guardados e indicados especificamente para os utilizadores. O critério Todos, que seleciona todos os pacientes, está sempre disponível para todos os utilizadores.

Na parte central do ecrã, encontram-se cinco elementos de comando do separador, que descrevem diversos componentes possíveis de um critério como por exemplo **Critérios Comuns**, **Critérios Qualitativos**, **Critérios Quantitativos**, **Resumo de Critérios** e **Pacientes Seleccionados**, que resultam da aplicação do critério.

A parte inferior do ecrã contém os botões **Novo**, **Editar**, **Apagar** e **Configurar Ativar** (ativar). Os três primeiros botões são utilizados para criar, editar e apagar um critério específico.

Apesar de ser possível definir e guardar diversos critérios, apenas um pode estar ativo. O utilizador pode ajustar um critério como o critério ativo, selecionando a respetiva linha na tabela **Registo de Critérios** e premindo o botão **Configurar Ativar**. O critério ativo é visualizado com um , enquanto os critérios inativos são assinalados com uma . Por defeito está sempre ativado o critério **Todos**. Um critério tem um nome e eventualmente uma nota interligada. Este pode ter igualmente um período temporal, que é definido pelos campos de entrada do calendário **De** e **Até**.

Para criar um novo critério ou para editar um critério existente, é necessário premir o botão **Novo** ou **Editar**. É aberto um assistente **Editar Critérios**, que conduz o utilizador na configuração dos **Critérios Comuns**, **Critérios Qualitativos** e **Critérios Quantitativos**. A primeira página do assistente abre após a seleção de **Novo** ou **Editar**.

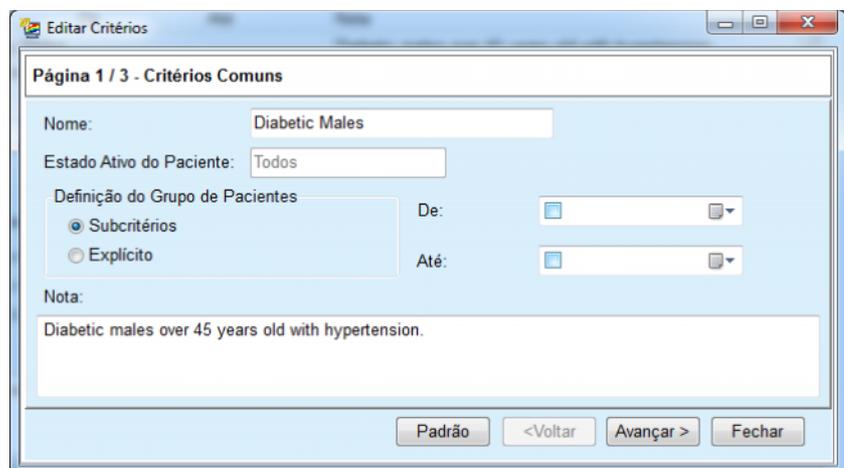


Fig. 3.174 Assistente Editar Critérios - Critérios Comuns

Nesta caixa de diálogo podem ser editados o **Nome** dos critérios, o período de tempo (**Data De, Até**), uma **Nota** opcional e o método para a determinação do Grupo de Pacientes. Os pacientes no Grupo de Pacientes podem ser determinados através de **Explícito** ou como resultado da opção **Subcritérios**. Com exceção do nome, todos os parâmetros são opcionais.

Existem duas opções de estado para o campo **Estado Ativo do Paciente**:

**Pacientes Ativos**

**Todos**

O ajuste pode ser modificado em **Administração/Configuração/Ver Parâmetros/Opções para Pacientes Ativos/Inativos**.

Se no menu **Administração/Configuração/Ver Parâmetros/Opções para Pacientes Ativos/Inativos** estiver um visto na caixa de controlo **Ver Pacientes Inativos**, são visualizados todos os pacientes, independentemente do respetivo estado.

Para mais informação consulte o ponto **Informação Adicional** em **Estado do Paciente/Diagnóstico&Terapêutica** e **Administração/Ver Parâmetros**.

O botão **Padrão** ajusta os dados **De** e **Até** em valores vazios, o que significa que os parâmetros completos e os parâmetros clínicos mais recentes são considerados na criação do Grupo de Pacientes.

O botão **Fechar** interrompe o processo de edição sem o guardar.

Se a definição do Grupo de Pacientes tiver sido realizada através da opção **Explícito**, após a seleção do botão **Avançar >** é indicada a página **Incluir Pacientes**.

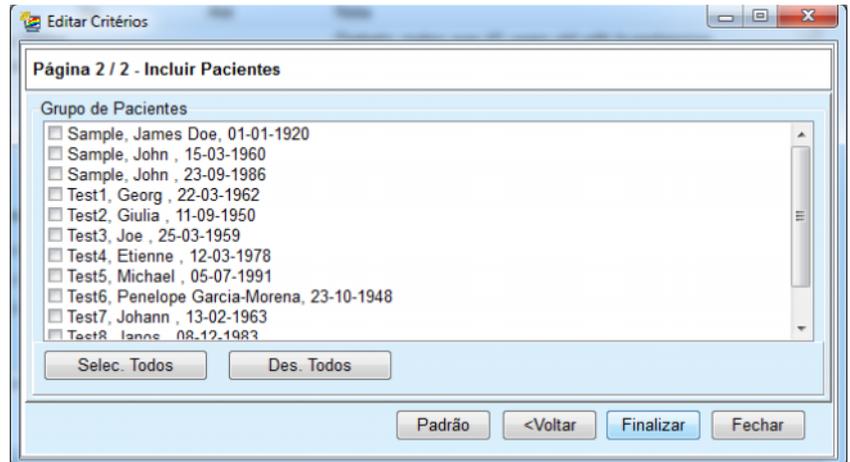


Fig. 3.175 Assistente Editar Critérios - Incluir Pacientes

A página **Incluir Pacientes** contém uma lista de todos os pacientes disponíveis. O utilizador pode selecionar os pacientes relevantes deste registo, sendo que o Grupo de Pacientes corresponde a este critério.

Se o utilizador selecionar **Finalizar**, o assistente é terminado e o critério memorizado.

Se a definição do grupo de pacientes tiver sido efetuada através da opção **Subcritérios**, é exibida a página **Critérios Qualitativos** após a seleção do botão **Avançar >**. (ver Fig. 3.176 Assistente Editar Critérios - Critérios Qualitativos na página 3- 194)

A página **Critérios Qualitativos** permite ao utilizador definir subcritérios que podem ser expressos como seleção a partir de registos predefinidos. A designação "Qualitativos" tem a ver com o contrário de em contínuo.

Os atuais subcritérios são **Sexo**, **Prof. Ativo**, **Diabético**, **IRCT**, **Comorbilidade**, **Sistema de DP**, **Soluções de DPA** e **Soluções de DPCA**. O valor padrão para cada uma destas possibilidades de seleção é **Todos**, o que significa que todos os pacientes são tidos em consideração. Este valor pode ser ajustado, clicando em cima do botão **Padrão**.

Para a **IRCT** e **Comorbilidade** estão disponíveis os mesmos **Elementos de controlo de árvore ICD-10** como no menu **Estado do Paciente/Diagnóstico&Terapêutica**. Para fins estatísticos podem ser selecionadas Categorias ICD-10, assim como, Etiologias.

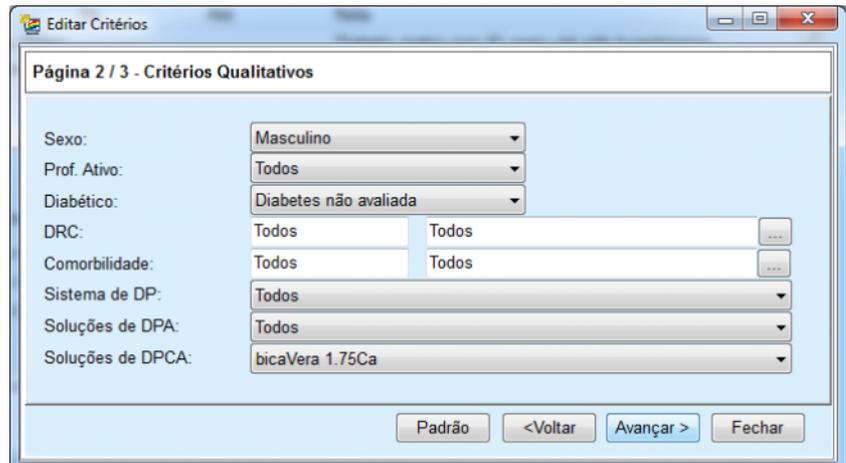


Fig. 3.176 Assistente Editar Critérios - Critérios Qualitativos

O botão **Avançar >** conduz à terceira e última página do assistente.

Na terceira página podem ser definidos diversos subcritérios da área. Para cada parâmetro pode ser definida uma área de valores limites máximos e mínimos.

Os critérios descritos na figura seguinte filtram todos os pacientes com uma idade igual ou superior a 45 anos, com mais de 70 kg e cujo volume diário de urina é inferior a 5,00 litros. Estes subcritérios são combinados com os descritos na fig. 3.176 - pacientes diabéticos do sexo masculino, tratados com a solução de DPCA bicaVera 1.75Ca.

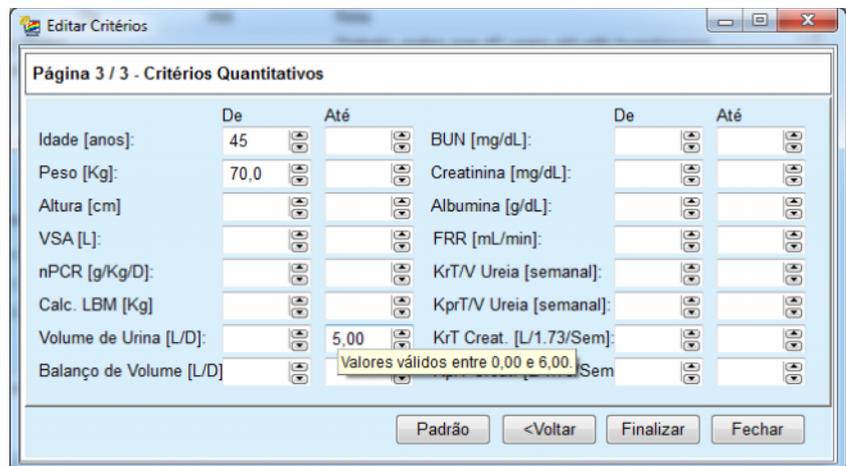


Fig. 3.177 Assistente Editar Critérios - Critérios Quantitativos

O botão **Finalizar** fecha o assistente e guarda o critério editado. Se o critério editado for um novo critério é visualizada uma janela de confirmação, que pergunta ao utilizador se este critério deve ser o critério ativo.

O separador **Resumo de Critérios** disponibiliza uma descrição de texto do critério selecionado. O separador **Pacientes Selecionados** cria uma listagem de pacientes que cumprem o atual critério ativo. Este separador só está disponível para o critério ativo. Os pacientes são listados com os principais dados demográficos.

O separador **Pacientes Selecionados** possui um relatório adaptável que contém todos os pacientes do grupo.

Ao clicar no botão **Relatório** é visualizado um menu emergente que oferece ao utilizador a possibilidade de seleção dos parâmetros que devem ser indicados para todos os pacientes. O n.º máximo de parâmetros que podem ser selecionados e indicados conjuntamente no relatório são nove.

Clicar no botão **Relatório** para visualizar o relatório.

## Histogramas

O separador **Histogramas** permite ao utilizador analisar os diversos histogramas para os Pacientes Selecionados.

O nome do critério ativo é indicado no campo superior esquerdo. O menu suspenso **Selecionar Parâmetros** fornece ao utilizador a seleção do histograma. Estão disponíveis 23 tipos de histogramas, especialmente da área dos resultados QA, mas também dos dados laboratoriais.



Fig. 3.178 Estatísticas para Grupos de Pacientes - Histogramas

Alguns parâmetros estatísticos como por exemplo, o **Número de Pacientes** no grupo, **Média** e **Desvio Padrão** do histograma são indicados no campo superior direito da página.

No lado esquerdo do ecrã existem três caixas de controlo:

### Contagem

mostra os valores numéricos sobre cada barra do histograma;

### Média & Desv. Padrão

mostra três linhas verticais ponteadas que correspondem à média (azul) e à média  $\pm$  desvio padrão (verde), juntamente com uma legenda;

### %

mostra as percentagens em detrimento dos números sobre cada barra.

Com o elemento de edição inteligente **Número de Intervalos** é possível alargar/estrear os intervalos horizontais do histograma.

Se o utilizador deslocar o rato sobre uma barra de histograma, é visualizada uma dica de contexto que indica a pertença deste paciente a este intervalo, juntamente com o valor do parâmetro no histograma.

O botão **Relatório** cria o respetivo relatório.

### Correlação Cruzada

O separador **Correlação Cruzada** permite ao utilizador analisar a correlação estatística entre dois parâmetros clínicos, no Grupo de Pacientes selecionado.

O nome do critério ativo é indicado no campo superior esquerdo.

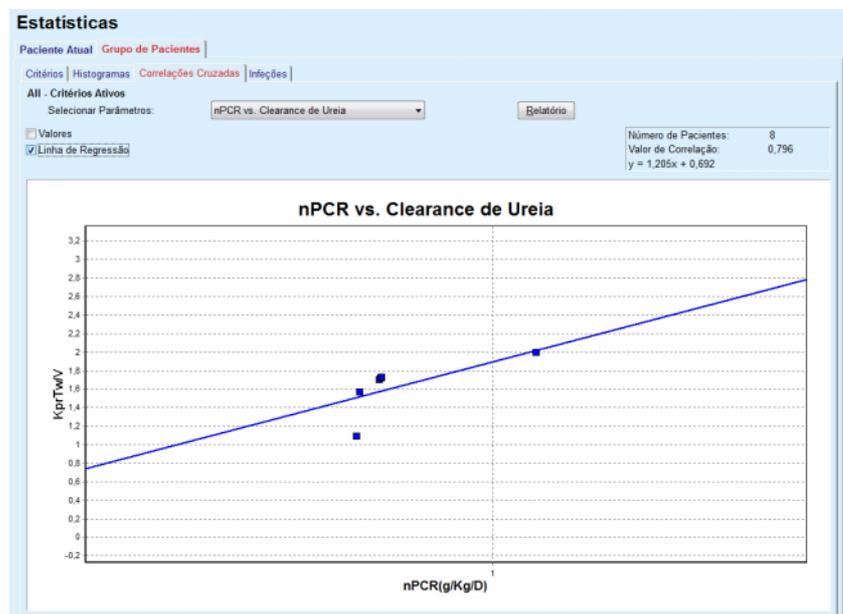


Fig. 3.179 Estatísticas para Grupo de Pacientes - Correlações Cruzadas

A lista descendente **Selecionar Parâmetros** permite ao utilizador selecionar o tipo de correlação. Estão disponíveis 13 tipos de parâmetros predefinidos, que focam principalmente os resultados QA.

Alguns parâmetros estatísticos como por exemplo, o **Número de Pacientes** no grupo, o **Valor de Correlação** e a **Equação da Linha de Regressão** são indicados no canto superior direito da página.

No lado esquerdo do ecrã existem duas caixas de controlo:

- **Valores**  
mostra os valores numéricos (x, y) sobre cada ponto do diagrama;
- **Linha de Regressão**  
mostra a Linha de Regressão no diagrama.

O botão **Relatório** cria o respetivo relatório.

### Taxas de Infeção (Grupo de Pacientes)

O separador **Taxas de Infeção** mostra as opções **Taxa de Peritonites**, **Taxa de Infeção do Túnel** e **Taxa de Infeção do Orifício de Saída** para os Pacientes Selecionados.

O Método de Cálculo pode ser selecionado no ponto **Administração/Configuração/Ver Parâmetros**.

ID	Nome	Data de I...	Data de Fim	Episódios	Taxa (anos)	Taxa (meses)
1	James Sample	17-07-2013	12-06-2017	0	0,00	--
2	John Sample	01-08-2002	12-06-2017	0	0,00	--
3	John Sample	05-01-2004	12-06-2017	1	0,07	161
4	Georg Test1	14-06-2001	12-06-2017	0	0,00	--
5	Giulia Test2	04-08-1999	12-06-2017	0	0,00	--
6	Joe Test3	17-01-2004	12-06-2017	0	0,00	--

#	Taxa	Método de Cálculo
T5	1 - 35 ano(s) e 1 mês(es) (0,03 incidentes/ano)	Número total de incidentes dividido pelo tempo total de DP e...
T6	1 - 421 (421 meses entre incidentes)	Tempo total de DP em meses dividido pelo número total de i...

Fig. 3.180 Estatísticas para Grupos de Pacientes - Taxas de Infeção

Existem os seguintes elementos de comando:

- O separador **Taxas de Infeção**, com as três caixas de controlo para a seleção de tipos de infeção contidos no relatório, e o botão **Relatório**, que cria o relatório;
- Três subseparadores para **Taxa de Peritonites**, **Taxa de Infeção do Túnel** e **Taxa de Infeção do Orifício de Saída**.

Cada um dos subseparadores **Peritonite**, **Infeção do Túnel** e **Infeção do Orifício de Saída** inclui um Registo de Pacientes onde são indicados alguns dados específicos:

O separador **Taxa** contém os seguintes dados:

**ID**

a ID do paciente na base de dados **PatientOnLine**;

**Nome**

o nome e apelido do paciente;

**Data de Início**

a Data de Início de DP do paciente ou a data De, indicada nos critérios;

**Data de Fim**

a data atual ou a data de fim de DP ou a data Até, referida nos critérios;

**Episódios**

o número de episódios dentro de um intervalo (Data de Início, Data de Fim);

**Taxa (anos)**

a taxa de infeção de um paciente individual em incidentes/ano;

**Taxa (meses)**

a Taxa de Infeção de um paciente individual em meses entre os episódios.

Na parte inferior do ecrã são calculadas as **Taxas** e é visualizado o atual **Método de Cálculo** com as unidades de medição e uma pequena descrição do Método de Cálculo.

O ponto **Agentes** fornece a distribuição dos agentes para cada peritonite, infecção do túnel, e Infecção do Orifício de Saída numa apresentação gráfica. O utilizador pode consultar no diagrama circular, os agentes mais frequentes e a sua percentagem.

## 3.14 Comunicação

### 3.14.1 Patient Card

#### 3.14.1.1 Notas Gerais

O menu **Patient Card** é o suporte de comunicação entre a aplicação **PatientOnLine** e a cicladora de DPA, que permite a exportação das prescrições de DPA para a cicladora e a importação dos protocolos de tratamento para a aplicação. A comunicação é realizada através de um Patient Card eletrónico, ou seja, através de um cartão de memória externo, que permite a memorização de dados. A leitura e escrita dos cartões dos pacientes pode ser efetuada a partir de um PC ou de um portátil.

Após a seleção do menu **Patient Card** (ver fig. 3.181) a **Área de Trabalho** da aplicação exibe um ecrã como o apresentado de seguida (ver **Fig. 3.182 Importar Patient Card - sleep-safe** na página 3-199).



Fig. 3.181 Menu Patient Card

O menu **Patient Card** inclui dois separadores:

**Importar Cartão do Paciente**  
para a importação de Patient Cards;

**Criar Patient Card**  
para a criação de Patient Cards.

As funções de cada separador são independentes do sistema de DPA do paciente ou do Patient Card e são descritas nos pontos seguintes.

#### 3.14.1.2 Separador Importar Cartão do Paciente

Para importar um Patient Card é necessário selecionar o separador **Importar Cartão do Paciente** no ecrã **Patient Card** (ver fig. 3.182).

Clicar no botão  de modo a escolher o caminho para o Patient Card ou inserir o caminho diretamente no campo **Selecionar Pasta do Patient Card**.

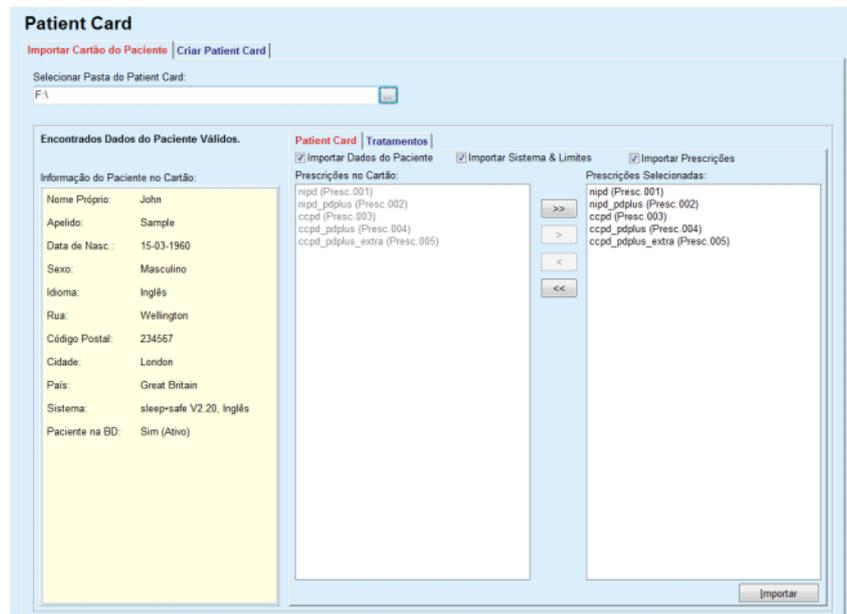


Fig. 3.182 Importar Patient Card - *sleep+safe*

Assim que tiver selecionado uma pasta de Patient Card válida, a Informação do Paciente e o tipo de cicladora DPA, são visualizados no campo **Informação do Paciente no Cartão**. Adicionalmente, é feita uma pesquisa dos Dados do Paciente na base de dados **PatientOnLine** e o resultado é indicado como Paciente na BD: Sim/Não.

O Lado Direito contém dois subseparadores:

#### **Patient Card**

#### **Tratamentos.**

Com o subseparador **Patient Card** são processados todos os conteúdos no cartão, com exceção dos protocolos dos tratamentos.

O utilizador pode seleccionar os dados que pretende importar, utilizando as seguintes caixas de controlo:

#### **Importar Dados do Paciente,**

#### **Importar Sistema & Limites,**

#### **Importar Prescrições,**

Os Dados do Paciente são obrigatórios.

Se existir um visto na caixa de controlo **Importar Prescrições**, é possível escolher as prescrições do cartão que se pretende importar. Apenas as prescrições seleccionadas que foram assumidas no registo **Prescrições Seleccionadas**, são importadas juntamente com a informação sobre o paciente, o sistema de DP e os limites.

Podem ser utilizados vários botões de navegação (>>, >, <, <<) para deslocar prescrições entre os dois registos.



**Dica**

Assim que uma prescrição for posicionada no registo direito, esta aparece de forma cinzenta do lado esquerdo. Isto evita a dupla seleção da prescrição.

O botão **Importar** memoriza o conteúdo do Patient Card e as prescrições selecionadas na base de dados, em dois passos.

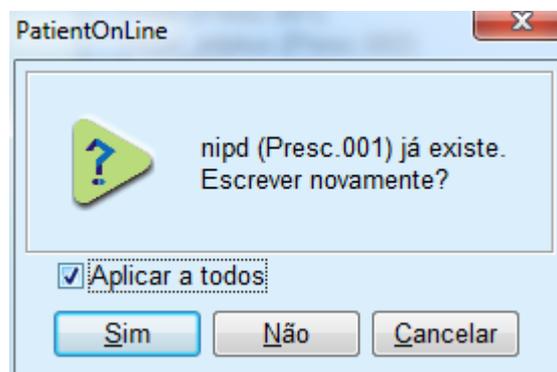
No primeiro passo, os Dados do Paciente (dados pessoais, sistema de DP e limites) e as prescrições selecionadas são guardadas diretamente, se o paciente no cartão, for um novo paciente.

Se o paciente estiver identificado na base de dados é visualizada uma janela de confirmação, que pergunta ao utilizador se os Dados do Paciente devem ser refrescados ou não. O sistema de DPA e os respetivos limites são refrescados juntamente com os Dados do Paciente. O mesmo aplica-se às prescrições. No final deste primeiro passo é indicada uma janela com um resumo.

Se uma Prescrição Selecionada for inválida em relação ao sistema de DP do paciente importado/refrescado, essa prescrição deixa de ser importada.

Se uma Prescrição Selecionada não cumprir os limites do sistema de DP, a prescrição é memorizada, mas uma mensagem de aviso avverte o utilizador para alterar posteriormente, os respetivos limites.

Se uma Prescrição Selecionada já existir na base de dados, o sistema transmite uma mensagem, pedindo a confirmação para reescrever a prescrição.



*Fig. 3.183 Janela de confirmação para reescrever prescrições - **sleep-safe***

Na janela de confirmação é possível colocar um visto na caixa de controlo **Aplicar a todos** e, dessa forma, aplicar a seleção a todas as prescrições seguintes. Por fim é visualizada a janela que inclui os resultados do processo de memorização.

Como resultado do processo de importação do Patient Card, o paciente importado/ refrescado torna-se o paciente atual na **Área do Paciente**.

Um Patient Card válido também pode incluir protocolos de tratamento. Estes protocolos estão disponíveis no separador Tratamentos.

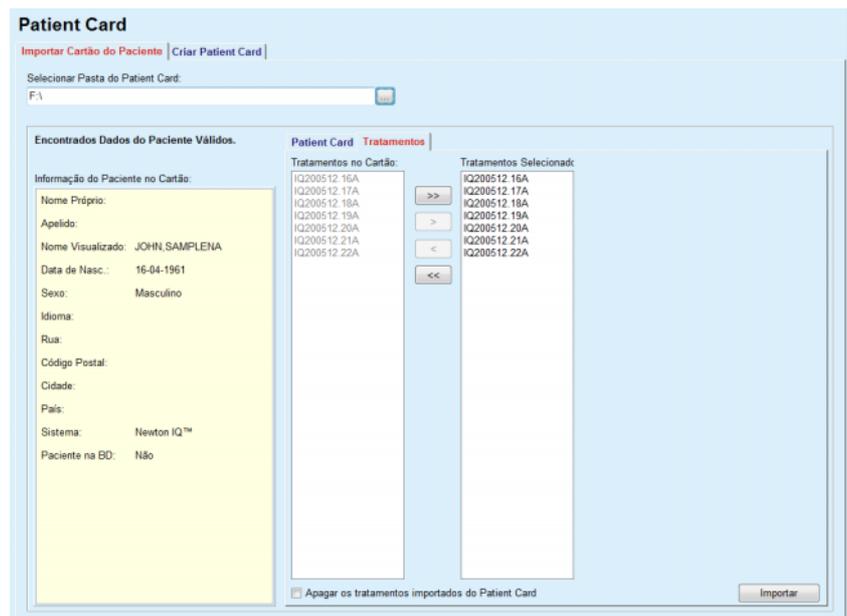


Fig. 3.184 Importar protocolos de tratamento - Newton IQ™

Proceda da seguinte forma para importar protocolos de tratamento:

- Selecionar os protocolos de tratamento pretendidos, a partir do registo **Tratamentos no Cartão**, utilizando o rato.
- Com os botões de navegação (>>, >, <, <<)) é possível deslocar os tratamentos entre **Tratamentos no Cartão** e **Tratamentos Selecionados**.



#### Dica

Se pretender importar simultaneamente vários protocolos de tratamento, pode proceder da seguinte forma.

- Manter a tecla Ctrl premida;
  - Selecionar com o rato os tratamentos pretendidos.
- 
- Se pretender apagar os protocolos de tratamento no Patient Card após a memorização, terá que colocar um visto na caixa de controlo **Apagar os tratamentos importados do Patient Card**.
  - Clicar no botão **Importar**, de modo a guardar os **Tratamentos Selecionados** na base de dados (campo direito).



#### Nota

No caso de existir uma pasta de Patient Card válida, e não se encontrar o paciente na base de dados (no campo esquerdo aparece Não para paciente na base de dados), a seleção do botão **Importar** conduz a uma mensagem de aviso. Primeiro, é necessário seleccionar o separador Patient Card e importar o paciente.

No fim deste processo de importação é visualizada uma janela que contém um resumo dos protocolos de tratamento importados.

Se o caminho selecionado não tiver uma estrutura válida de Patient Card e se estiver selecionado um paciente na **Área do Paciente**, é transmitida uma mensagem de aviso na janela ativa.

A procura pelos tratamentos do paciente selecionado tem que ser confirmada com **Ok**.

O sistema só procura protocolos compatíveis com o sistema de DP atual do paciente.

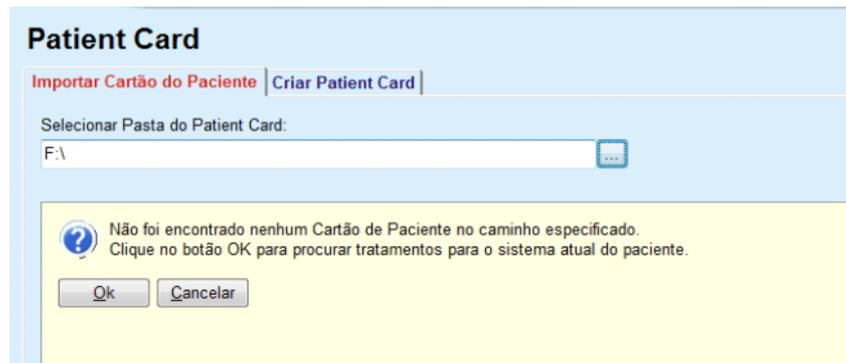


Fig. 3.185 Não foi encontrado nenhum Patient Card válido - procurar por tratamentos?

Se tiver selecionado **Ok** e se o caminho tiver protocolos de tratamento compatíveis, é visualizada a janela para a importação de tratamentos, mas sem os Dados do Paciente.

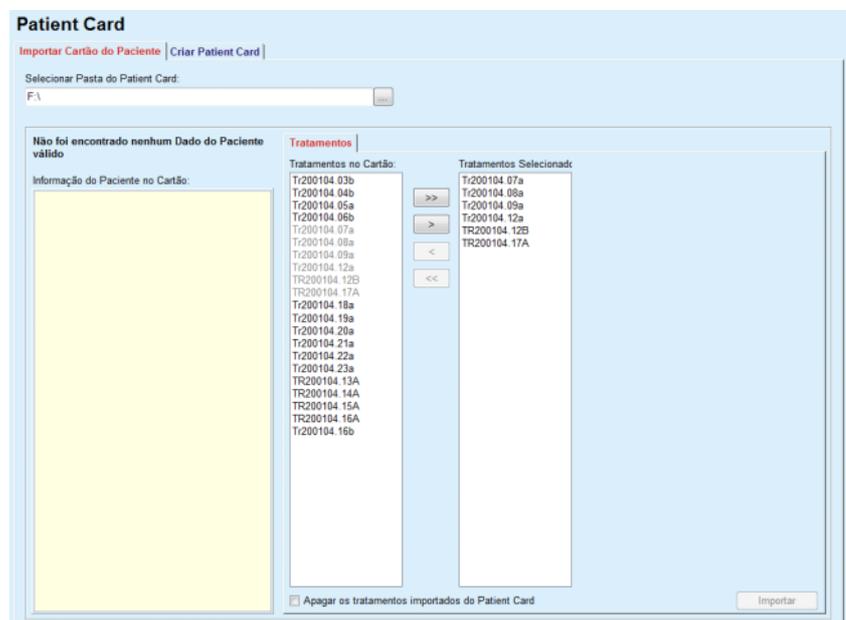


Fig. 3.186 Importar apenas protocolos de tratamento - **sleep-safe**

Ao clicar em cima do botão **Importar**, os protocolos de tratamento selecionados são ligados ao paciente atual.

Apesar de o processo normal ser composto pela utilização de cartões completamente válidos, a função supracitada permite ao utilizador importar protocolos de tratamento a partir de um caminho/pasta geral.

Independentemente do método de importação, se o n.º de identificação do paciente de um dos ficheiros de protocolo, não for igual ao n.º de identificação do paciente na base de dados **PatientOnLine**, o utilizador tem que confirmar o processo de importação.

Isto pode acontecer se for utilizado na cicladora um Patient Card criado por outra aplicação de software ou se for utilizado um cartão de fábrica.



#### Nota

Se o Patient Card for substituído entre um dos vários passos do procedimento de importação, e já existir no novo cartão uma outra identidade de paciente, aparece uma mensagem de aviso. Clicar em **Ok** para confirmar e a informação do paciente é atualizada.

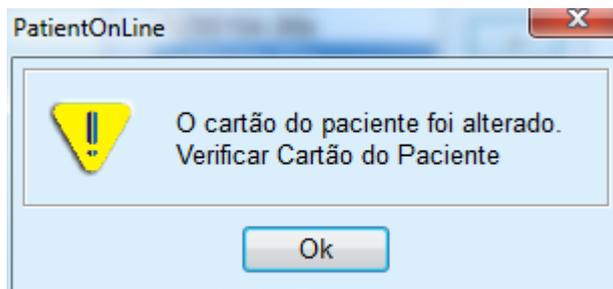


Fig. 3.187 Aviso sobre a importação ao trocar o cartão

#### 3.14.1.3 Separador Criar Patient Card

Proceda da seguinte forma para criar um novo Patient Card:

- Selecionar um paciente que tenha um sistema de DPA como parte integrante do atual sistema de DP (**sleep·safe**, PD-NIGHT Patient Card ou Newton IQ™);
- Selecionar o separador **Criar Patient Card**.

De seguida são visualizadas todas as prescrições disponíveis no registo dos **Tratamentos no Cartão**.



#### Nota

Nas cicladoras que suportam várias prescrições é possível escrever até um máximo de 10 prescrições no Patient Card;

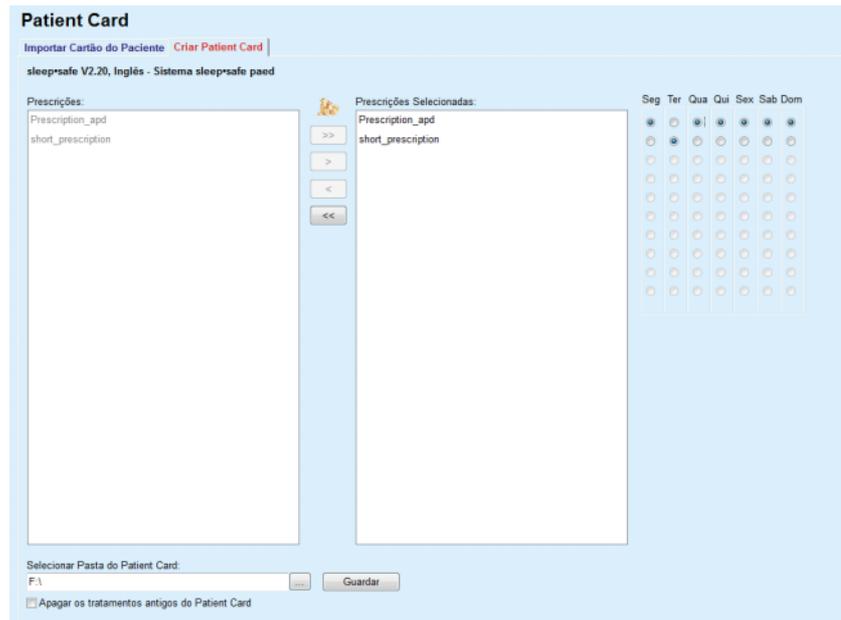


Fig. 3.188 Janela Criar Patient Card - *sleep·safe*



### Nota

As prescrições podem ficar inválidas devido a consecutivos processos de edição, referentes ao atual sistema de DP e/ou aos respetivos limites. Nestes casos, as prescrições inválidas ficam vermelhas (no registo do lado esquerdo) e não podem ser selecionadas para serem guardadas no Patient Card.

- Selecionar as prescrições que pretende guardar no Patient Card.
- Se a cicladora suportar um calendário de prescrições, é necessário definir através dos campos de opções (direita) em que dias da semana as prescrições devem ser realizadas; além disso existe uma possibilidade para a definição rápida de uma Prescrição Standard para todos os dias, clicando no botão **Configurar como Prescrição Padrão**, que é indicado se a prescrição estiver selecionada na lista **Prescrições seleccionadas**.
- Introduzir o caminho para a pasta do Patient Card, no campo **Selecionar pasta do Patient Card** ou clicar no botão 



### Nota

Se a pasta indicada não existir, é visualizada uma janela de confirmação.

Ao clicar em cima do botão **Sim** é possível indicar um novo diretório.

- Se pretender libertar espaço na memória no cartão, é necessário colocar um visto na caixa de controlo **Apagar os tratamentos antigos do Patient Card**; (ver **Fig. 3.188 Janela Criar Patient Card - sleep·safe** na página 3- 204)

- Clicar no botão **Guardar**, de modo a criar um Patient Card.

Todos os respetivos ficheiros no cartão são apagados. Os ficheiros dos protocolos de tratamento só são apagados se a caixa de controlo supracitada tiver um visto. De seguida é visualizada uma mensagem de aviso que tem que ser confirmada pelo utilizador;

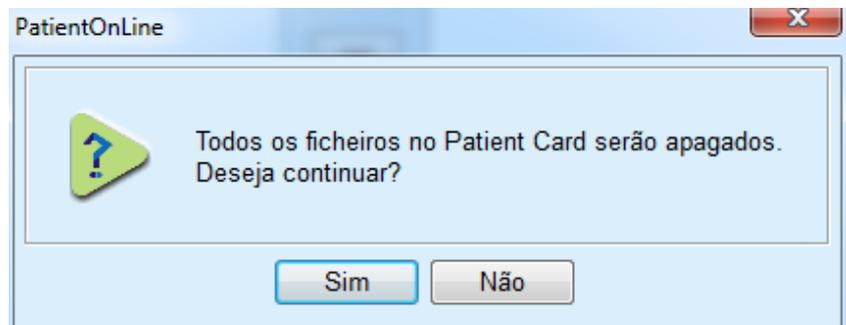


Fig. 3.189 Janela de confirmação Apagar Ficheiros

Algumas cicladoras solicitam o nome do paciente que será visualizado na cicladora. Se for solicitado, é necessário inserir o nome do paciente no campo **Nome Visualizado do Paciente**.

Se já tiver sido inserido um Nome Visualizado para este paciente, o nome é automaticamente proposto para confirmação.



#### Nota

Para o formato do nome só são permitidos determinados caracteres. Se essa restrição não for cumprida, o sistema transmite uma mensagem de aviso.

- (ver Fig. 3.190 Caracteres inválidos no nome visualizado do paciente - PD-NIGHT PatientCard na página 3- 205)

e

- (ver Fig. 3.191 Caracteres inválidos no nome visualizado do paciente - Newton IQ™ na página 3- 206).

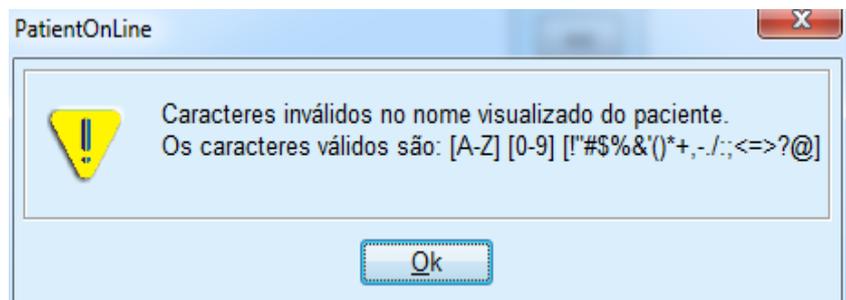


Fig. 3.190 Caracteres inválidos no nome visualizado do paciente - PD-NIGHT PatientCard

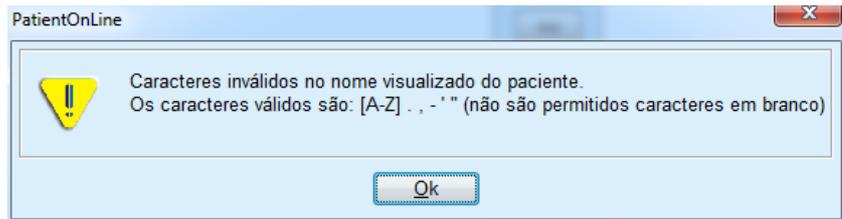


Fig. 3.191 Caracteres inválidos no nome visualizado do paciente - Newton IQ™

O Patient Card é criado.

A informação guardada é acedida através do cartão e visualizada numa janela de confirmação.

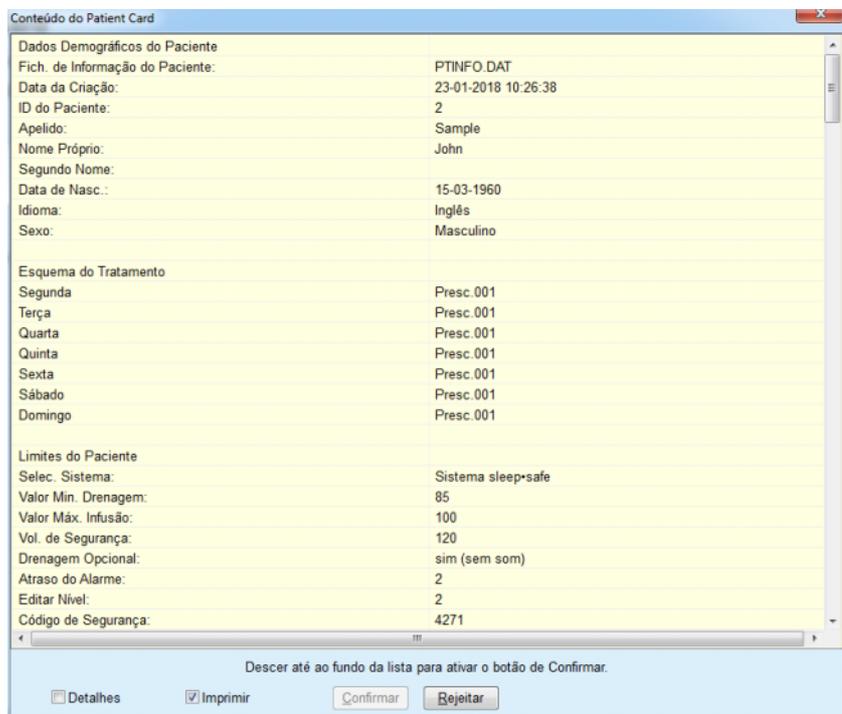


Fig. 3.192 Janela de confirmação Criar Patient Card - **sleep-safe**

- Para a confirmação do conteúdo, o utilizador deverá premir o botão **Confirmar**, que apenas fica ativo quando o registo tiver sido percorrido até ao fim;
- Clicar no botão **Confirmar** se a informação estiver correta.

De seguida é visualizada uma mensagem informativa sobre o sucesso do processo.

Posteriormente, é visualizado um relatório (pronto a imprimir) com o conteúdo do cartão que acabou de ser elaborado (caso a caixa de controlo **Imprimir** esteja ativa).



#### Nota

Se selecionar o botão **Rejeitar**, é apagada toda a informação que foi escrita na pasta do Patient Card.

### 3.14.2 Patient Card Plus

O menu **Patient Card Plus** é o suporte de comunicação entre a aplicação **PatientOnLine** e/ou as cicladoras **sleep•safe harmony SILENCIA**, que permite a exportação das prescrições para a cicladora e a importação dos protocolos de tratamento para a aplicação. A comunicação é realizada através de um Patient Card eletrónico, ou seja, através de um cartão de memória externo, que permite a memorização de dados. A leitura e escrita dos cartões dos pacientes pode ser efetuada a partir de um PC ou de um portátil.



Fig. 3.193 Menu Patient Card Plus

O menu Patient Card inclui dois separadores:

- **Importar Patient Card Plus**, para importar Patient Cards;
- **Criar Patient Card Plus**, para criar Patient Cards.

Após a seleção da entrada de menu Patient Card Plus, a **Área de Trabalho** da aplicação apresenta um ecrã, como o representado de seguida.

#### 3.14.2.1 Importar Patient Card Plus

O menu é semelhante ao menu **Importar Cartão do Paciente**, no entanto, possui adicionalmente um botão gráfico, que informa sobre o estado do cartão (introduzido, ou não, num dispositivo de leitura).

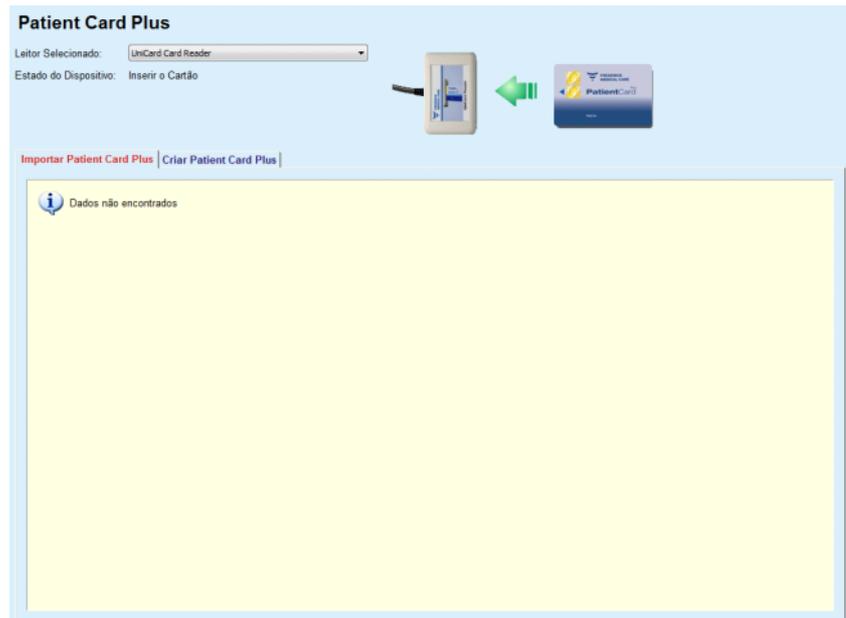


Fig. 3.194 Patient Card Plus - Nenhum cartão introduzido

Assim que tiver sido introduzido um cartão válido é exibido o seu conteúdo:

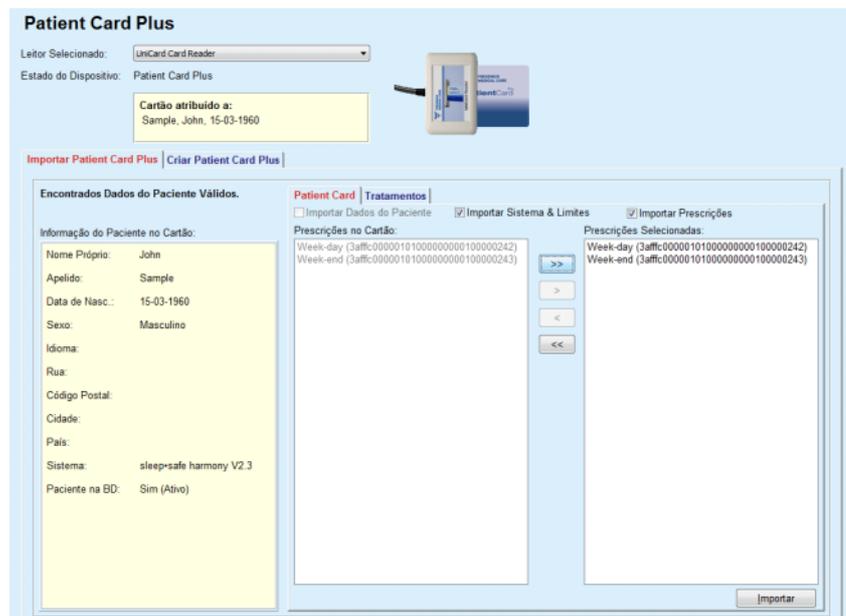


Fig. 3.195 Patient Card Plus - Importar dados

Pode seleccionar as categorias de dados que pretende importar (incluindo o registo de prescrições), e de seguida, premir o botão Importar.

O botão **Importar** memoriza o conteúdo do Patient Card e as prescrições seleccionadas na base de dados, em dois passos. No primeiro passo os Dados do Paciente (dados pessoais, sistema e limites) e as prescrições seleccionadas são guardadas diretamente, se o paciente no cartão, for um novo paciente.

Se o paciente estiver identificado na base de dados é visualizada uma janela de confirmação, que pergunta ao utilizador se os Dados do Paciente devem ser refrescados ou não. Dependendo do conteúdo do cartão, o sistema **sleep•safe harmony** ou **SILENCIA** e os respetivos limites são atualizados juntamente com os dados do paciente.

O mesmo aplica-se às prescrições. No final deste primeiro passo é indicada uma janela com um resumo.

Se uma Prescrição Seleccionada for inválida em relação ao sistema de DP do paciente importado/refrescado, essa prescrição deixa de ser importada. Se uma Prescrição Seleccionada já existir na base de dados, o sistema transmite uma mensagem, pedindo a confirmação para reescrever a prescrição.

Como resultado do processo de importação do Patient Card, o paciente importado/ refrescado torna-se o paciente atual na **Área do Paciente**.

Um Patient Card válido também pode incluir protocolos de tratamento. Estes protocolos estão disponíveis no separador **Tratamentos**.

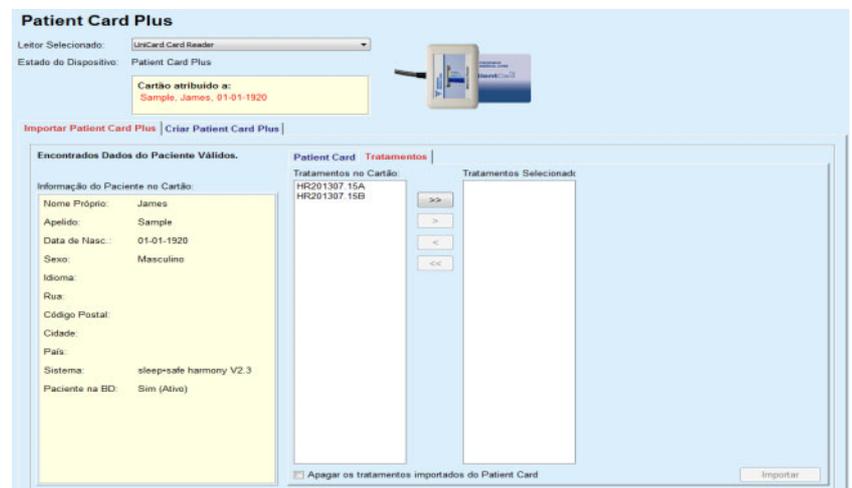


Fig. 3.196 Patient Card Plus - Importar Tratamentos

Selecionar os tratamentos pretendidos e premir o botão **Importar**, para guardar os **Tratamentos Seleccionados** na base de dados.

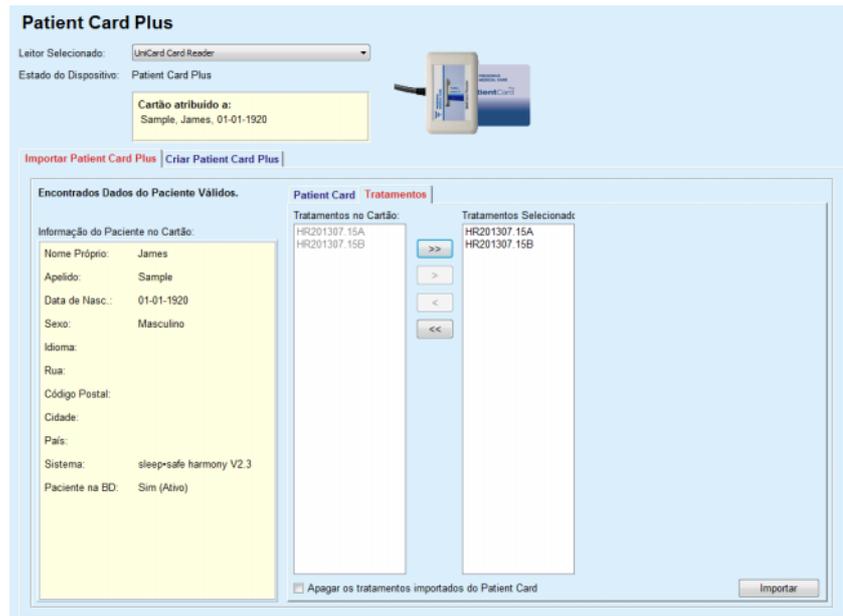


Fig. 3.197 Patient Card Plus - Tratamentos Selecionados



**Nota**

Se pretender apagar os protocolos de tratamento no Patient Card após a memorização, terá que colocar um visto na caixa de controlo **Apagar os tratamentos importados do Patient Card**.

No fim deste processo de importação é visualizada uma janela que contém um resumo dos protocolos de tratamento importados.



**Nota**

No caso de existir uma pasta de Patient Card válida, e não se encontrar o paciente na base de dados (no campo esquerdo aparece Não para paciente na base de dados), a seleção do botão **Importar** conduz a uma mensagem de aviso. Primeiro, é necessário selecionar o separador **Patient Card Plus** e importar o paciente.

**3.14.2.2 Criar Patient Card Plus**

Proceda da seguinte forma para criar um novo Patient Card:

- Selecionar um paciente que tenha uma **sleep•safe harmony** ou um sistema **SILENCIA** como parte integrante do atual sistema de DP;
- Selecionar o separador **Criar Patient Card Plus**

De seguida são visualizadas todas as prescrições disponíveis no registo dos **Tratamentos no Cartão**.

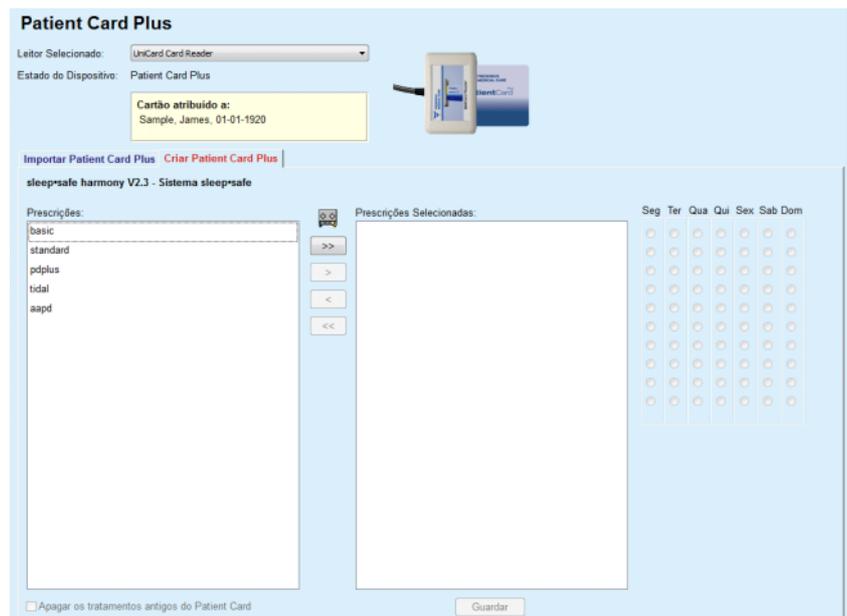


Fig. 3.198 Criar Patient Card Plus



### Nota

Podem ser registadas no máximo 9 prescrições no cartão **sleep•safe harmony** ou **SILENCIA**.

- Selecionar as prescrições que pretende guardar no Patient Card.
- Indicar em que dias da semana as prescrições devem ser realizadas, utilizando para isso os botões de seleção no lado direito do calendário . Adicionalmente, existe um método rápido para definir uma Prescrição Standard para todos os dias. Basta premir o botão **Selecionar para Toda a Semana**, que fica disponível quando é selecionada uma prescrição no registo **Prescrições Selecionadas**;
- Ambas as cicladoras **sleep•safe harmony** e **SILENCIA** requerem que uma das prescrições seja definida como prescrição standard. Uma Prescrição Standard é utilizada em vez de uma prescrição programada, que foi apagada na cicladora. A primeira prescrição na lista **Prescrições Selecionadas** é automaticamente definida como padrão (o nome é visualizado a negrito); no entanto, é possível configurar este atributo explicitamente - para tal, premir o botão direito do rato sobre uma prescrição e selecionar a opção **Configurar como Prescrição Padrão**;

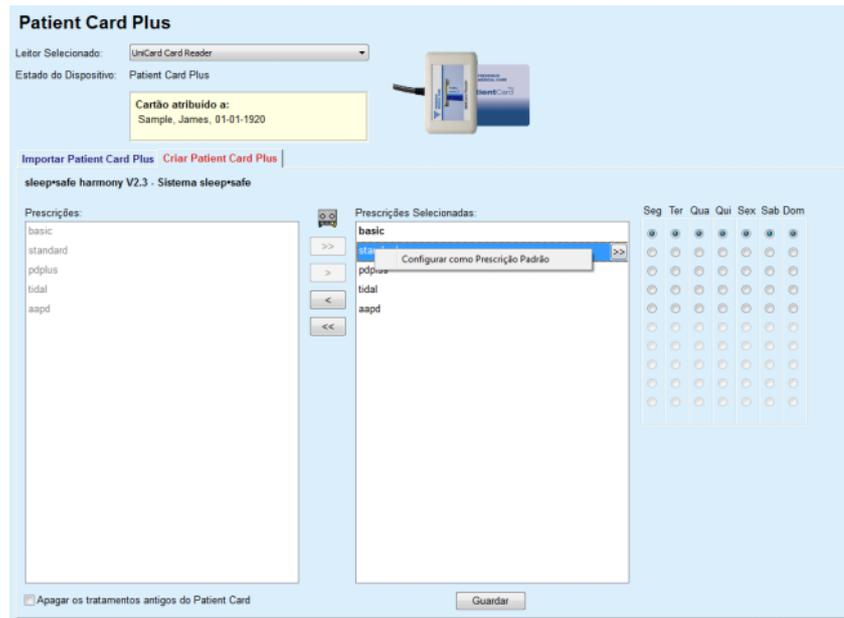


Fig. 3.199 Patient Card Plus - Configurar com Prescrição Standard

- Se pretender libertar espaço na memória no cartão, é necessário colocar um visto na caixa de controlo **Apagar os tratamentos antigos do Patient Card**;



**Nota**

Quando o Patient Card é reinicializado com um novo paciente, esta caixa de seleção é automaticamente selecionada e a seleção não pode ser anulada. Deste modo evita-se que os protocolos de tratamento de um paciente sejam administrados a outro paciente.

- Clique depois no botão **Guardar** de modo a criar o Patient Card.

Todos os respetivos ficheiros no cartão são apagados. Os ficheiros dos protocolos de tratamento só são apagados se a caixa de controlo supracitada tiver um visto. De seguida é visualizada uma mensagem de aviso que tem que ser confirmada pelo utilizador;



**Nota**

As prescrições podem ficar inválidas devido a consecutivos processos de edição, referentes ao atual sistema de DP e/ou aos respetivos limites. Nestes casos, as prescrições inválidas ficam vermelhas (no registo do lado esquerdo) e não podem ser selecionadas para serem guardadas no Patient Card.

O Patient Card é criado.

A informação guardada é acedida através do cartão e visualizada numa janela de confirmação.

The screenshot shows a window titled 'Conteúdo do Patient Card' with a scrollable list of patient and program details. At the bottom, there are checkboxes for 'Detalhes' and 'Imprimir', and buttons for 'Confirmar' and 'Rejeitar'. A message at the bottom of the window reads: 'Descer até ao fundo da lista para ativar o botão de Confirmar.'

Informação do Paciente	
Fich. de Informação do Paciente:	patient_info.xml
ID de Paciente Harmony	3afffc0000010000000000000000000001
Apelido:	Sample
Nome Próprio:	James
Segundo Nome:	Doe
Data de Nasc.:	01-01-1920
Sexo:	Masculino
Programação	
Fich. de Programação:	scheduler.xml
Segunda	basic (3afffc00000101000000000010000001a)
Terça	basic (3afffc00000101000000000010000001a)
Quarta	basic (3afffc00000101000000000010000001a)
Quinta	basic (3afffc00000101000000000010000001a)
Sexta	basic (3afffc00000101000000000010000001a)
Sábado	basic (3afffc00000101000000000010000001a)
Domingo	basic (3afffc00000101000000000010000001a)
Limites do Paciente	
Fich. Limites do Paciente:	patient_limits.xml
Selec. Sistema:	Sistema sleep+safe
Volume Permitido no Paciente [%]:	110
Volume Residual Permitido [%]:	35
Red. Permitida da Permanência [%]:	15
Red. Permitida do V. de Infusão [%]:	10
Performance do Cateter [%]:	130
Drenagem Opcional:	Sim (sem som)
Nível de Acesso:	Selecionar Prescrições

Fig. 3.200 Conteúdo do Patient Card Plus

- Para a confirmação do conteúdo, o utilizador deverá premir o botão **Confirmar**, que apenas fica ativo quando o registo tiver sido percorrido até ao fim;
- Premir o botão **Confirmar**, se a informação estiver correta.

De seguida é visualizada uma mensagem informativa sobre o sucesso do processo.

Se a opção **Imprimir** for selecionada, será visualizado um relatório com o conteúdo do cartão elaborado.



#### Nota

Se selecionar o botão **Rejeitar**, é apagada toda a informação que foi escritas no Patient Card.

### 3.14.3 Cartão BCM

#### 3.14.3.1 Notas Gerais

O menu Cartão BCM faz a comunicação entre o **PatientOnLine** e o **Body Composition Monitor** (dispositivo BCM). A comunicação é realizada através de um cartão eletrónico, que guarda a identidade e as medições BCM do paciente. Atualmente o PatientOnLine suporta os três seguintes cartões eletrónicos: Cartão BCM, Cartão 5008 e Patient Card Plus. A identidade do paciente pode ser gravada no cartão eletrónico a partir do menu **Cartão BCM**. Os valores de medição BCM

são gravados a partir do dispositivo BCM no cartão eletrônico e podem depois ser importados através do menu **Cartão BCM**. Para que um cartão eletrônico possa ser lido ou escrito é necessário conectar um leitor de cartões compatível, ao PC ou ao portátil. Atualmente o PatientOnLine suporta os três seguintes tipos de leitores de cartões: OMNIKEY 3121, SCR 3311 e UniCard Reader.

Após seleção do menu **Cartão BCM** é visualizada na Área de Trabalho da aplicação, a janela **Cartão BCM** (ver fig. 3.202), desde que não esteja selecionado nenhum paciente na Área do Paciente e que nenhum cartão BCM esteja inserido no leitor de cartões adicionar



Fig. 3.201 Menu Cartão BCM

O leitor de cartões selecionado, o estado do leitor de cartões e o estado do cartão BCM são visualizados na parte superior da janela **Cartão BCM**.

Na parte inferior do menu **Cartão BCM** existem os três seguintes separadores:

**Personalizar Cartão BCM** para criar cartões BCM;

**Importar Cartão BCM** para importar a identidade do paciente e os resultados da medição do cartão;

**Apagar Cartão BCM** para apagar cartões BCM.

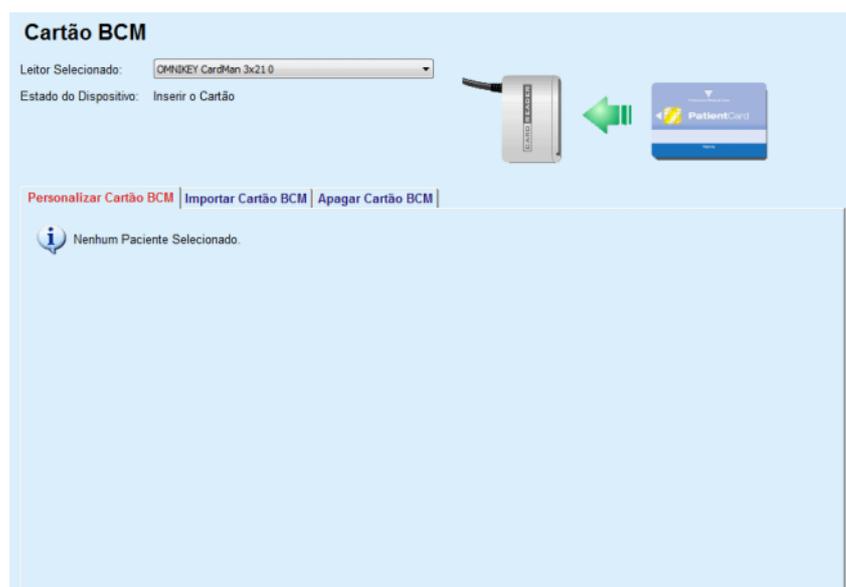


Fig. 3.202 Janela do separador Cartão BCM

As funções de cada separador e da área para a seleção dos leitores de cartões, são descritas nos pontos seguintes.

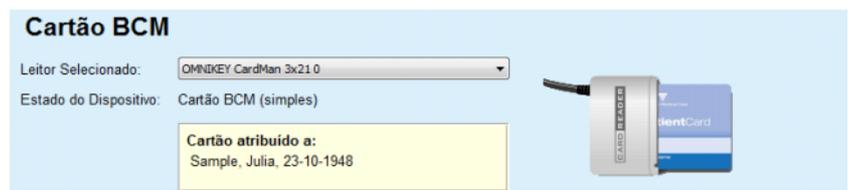
### 3.14.3.2 Estado do Cartão BCM

Ao introduzir o **Cartão BCM**, o primeiro leitor de cartões no registo de todos os leitores de cartões conectados é automaticamente selecionado e monitorizado. O leitor de cartões atual pode ser alterado através da lista descendente **Leitor Selecionado**.

A área do leitor mostra o estado do leitor de cartões e do cartão, em formato de texto e gráfico. Os possíveis estados são descritos a seguir.

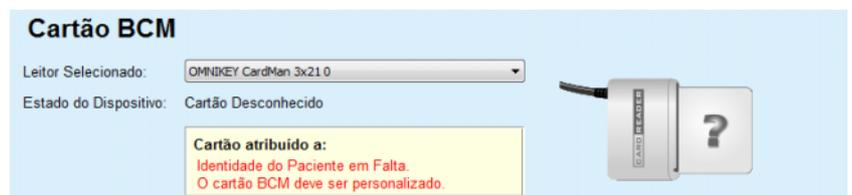


Estado: Cartão indisponível.



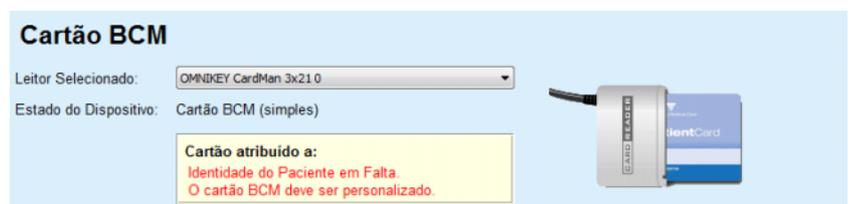
Estado: Cartão disponível.

Descrição: o cartão tem uma identidade e pode trabalhar com o dispositivo BCM.



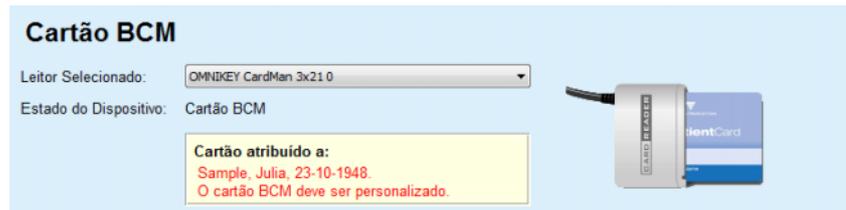
Estado: Cartão desconhecido.

Descrição: o cartão tem um formato desconhecido e não tem nenhuma identidade BCM válida.



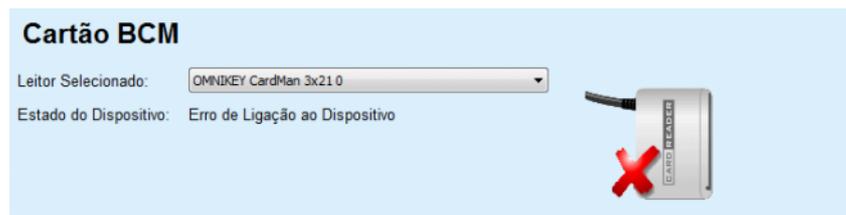
Estado: Cartão disponível.

Descrição: o cartão não tem uma identidade mas pode trabalhar com o dispositivo BCM.



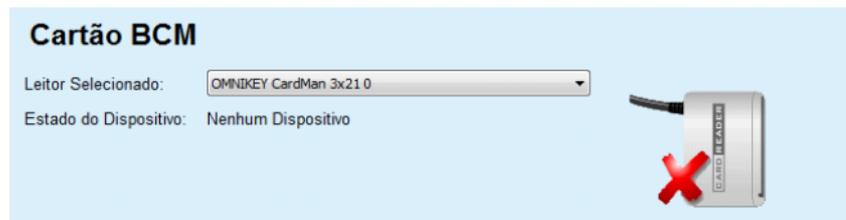
Estado: Cartão BCM

Descrição: o cartão tem uma identidade mas não pode trabalhar sem personalização com o aparelho BCM.



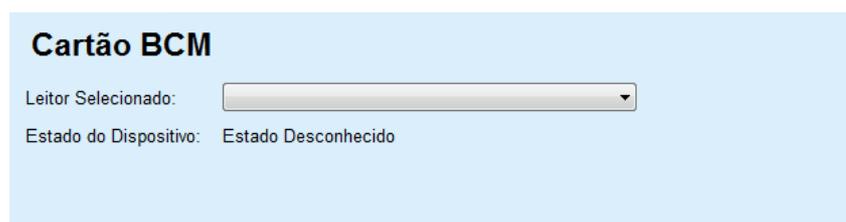
Estado: Erro de Ligação ao Dispositivo.

Descrição: a aplicação não consegue conectar-se ao leitor de cartões selecionado (por ex. porque outra aplicação acede ao mesmo leitor).



Estado: Nenhum dispositivo.

Descrição: não está conectado nenhum leitor ao computador ou o dispositivo selecionado foi desconectado do computador.



Estado: Estado desconhecido.

Descrição: por motivos desconhecidos o computador não consegue detetar nenhum leitor de cartões.

A área do estado dos cartões mostra também informação dos pacientes no cartão (Apelido, Nome Próprio e Data de Nascimento) em texto a preto ou a vermelho. A cor do texto é vermelha se faltar a identidade BCM ou se esta estiver corrompida, ou se o paciente selecionado no **PatientOnLine** selecionado não corresponder ao paciente no cartão.

Se estiver disponível um cartão com identidade BCM, os Dados do Paciente são procurados na base de dados do **PatientOnLine**. Se for encontrado um paciente com o mesmo Nome, Data de Nascimento e Sexo, este é automaticamente assumido pelo cartão como Paciente Atual na **Área do Paciente**.

Se forem encontrados vários pacientes na base de dados, é visualizada a janela **Seleção de Pacientes**, que permite ao utilizador seleccionar o paciente correto a partir da lista de pacientes.

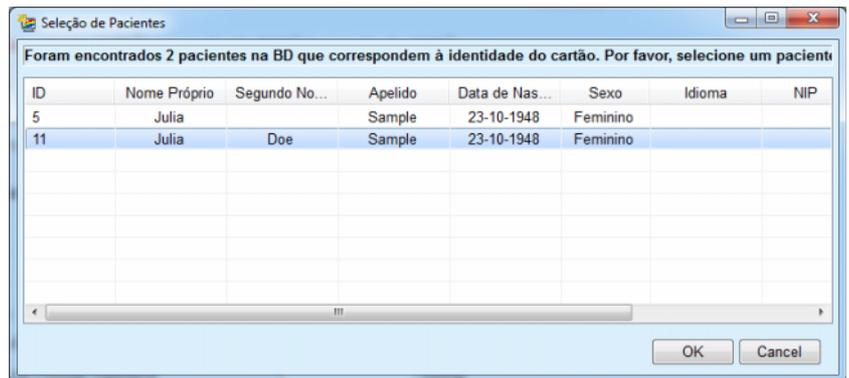


Fig. 3.203 Janela Seleção de Pacientes

Ao premir o botão **OK** o paciente seleccionado passa a paciente actual.

### 3.14.3.3 Separador Personalizar Cartão BCM

O separador **Personalizar Cartão BCM** permite ao utilizador escrever uma identidade do paciente (Apelido, Nome Próprio e Data de Nascimento) e os dados BCM no cartão eletrónico. adicionar



Fig. 3.204 O separador Personalizar Cartão BCM

As possíveis ações para a personalização de um cartão são:

- **Preservar os dados clínicos no cartão e atribuí-los ao paciente atual.** Deste modo, são reescritos apenas os dados de entrada e os outros dados clínicos existentes mantêm-se;

- **Apagar todos dados existentes no cartão e atribuir o cartão ao paciente atual.** Deste modo, todos os conteúdos do cartão são primeiro apagados, e de seguida, a identidade e os dados de entrada são gravados no cartão;

Ambas as ações nem sempre estão disponíveis. Se o paciente atual não coincidir com o paciente no cartão, se o cartão estiver danificado ou se for desconhecido, não é possível guardar os dados clínicos no cartão. A ação recomendada é automaticamente verificada. Se possível, o utilizador pode alterar a medida recomendada.

#### Int. Dados

- Refere-se ao sexo, idade, peso, altura, pressão arterial média sistólica e diastólica do paciente. O peso e a altura são obrigatórios, os valores da pressão arterial média são opcionais (podem ficar por preencher).

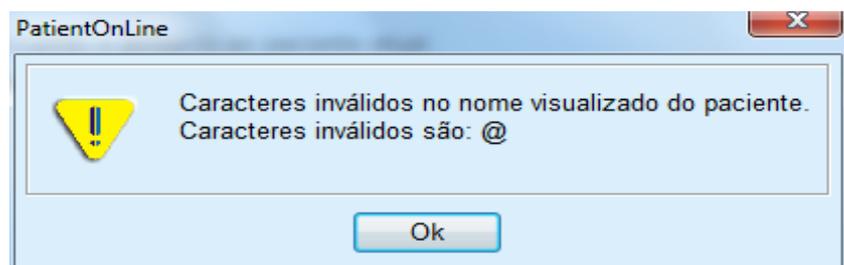
Os valores da pressão arterial média são calculados ao longo das 4 últimas semanas. Se faltarem valores da pressão arterial, são indicados os últimos Valores Médios guardados no cartão. Para o peso e a altura são utilizados os últimos valores introduzidos no **PatientOnLine** (através do menu **Registos Regulares, Qualidade (QA)** ou **Cartão BCM**).

O utilizador pode editar os dados introduzidos. Se clicar no botão **Repor Parâmetros do Paciente** são visualizados os dados originais da base de dados.

O botão **Personalizar Cartão** grava - dependendo da ação selecionada - a identidade e os dados introduzidos no cartão.

Se a opção **Apagar todos dados existentes no cartão e atribuir o cartão ao paciente atual** tiver sido ativada, todo o conteúdo do cartão é apagado. De seguida é visualizada uma mensagem de aviso, que tem que ser confirmada pelo utilizador.

O aparelho BCM apenas consegue mostrar uma quantidade limitada de símbolos. Se o Nome do Paciente contiver caracteres não suportados, é emitida uma mensagem de aviso.



O utilizador deve indicar/confirmar o nome visualizado que será registado no cartão. Se, para o paciente em questão, já tiver sido atribuído antes um Nome Visualizado do Paciente, o nome é automaticamente proposto para confirmação.



### Nota

Durante os processos de escrita/leitura, o cartão eletrónico não pode ser removido do leitor de cartões. A remoção do cartão eletrónico durante o processo de escrita/leitura danifica os dados no cartão e torna o cartão inválido.

#### 3.14.3.4 Separador Importar Cartão BCM

Através do separador **Importar Cartão BCM**, o utilizador pode importar a identidade do paciente e as medições BCM de um cartão BCM.

Os Dados do Paciente no cartão são indicados na área **Informação do Paciente no Cartão**. Além disso, é feita uma pesquisa dos dados do paciente na base de dados **PatientOnLine** e o resultado é indicado como Paciente na BD: Sim/Não.

Se o paciente no cartão existir na base de dados do **PatientOnLine** (Apelido, Nome Próprio, Data de Nascimento e Sexo), o utilizador pode importar os Dados do Paciente, premindo o botão **Importar Paciente**. O paciente importado torna-se no paciente atual e é indicado na **Área do Paciente**. Visto que alguns cartões BCM podem não conter informação específica sobre o sexo, existe um seletor para determinar o sexo do paciente.

As medições BCM não podem ser importadas, antes de ser importada a identidade do paciente.

The screenshot displays the 'Cartão BCM' interface. At the top, it shows the selected reader 'OMNKEY CardMan 3x21.0' and the device state 'Cartão BCM'. A yellow box indicates the card is assigned to 'Miller, Gerald, 15-03-1950'. Below this, there are three tabs: 'Personalizar Cartão BCM', 'Importar Cartão BCM' (which is active), and 'Apagar Cartão BCM'. A message states 'Encontrados Dados do Paciente Válidos.' The 'Informação do Paciente no Cartão' section lists: Nome Próprio: Gerald, Apelido: Miller, Data de Nasc.: 15-03-1950, Sexo: Masculino, and Paciente na BD: Não. There is a dropdown for 'Sexo' set to 'Masculino' and an 'Importar Paciente' button. The 'Medições BCM' section lists three valid measurements from 15-04-2014. To the right, there are navigation buttons (>>, >, <, <<) and an empty 'Medições Selecionadas' box. A 'Guardar na BD' button is at the bottom right.

Fig. 3.205 Importar Paciente BCM

Se o paciente no cartão já existir na base de dados do **PatientOnLine**, a área de importação do paciente (menu suspenso **Sexo** e botão **Importar Paciente**) não é visível.

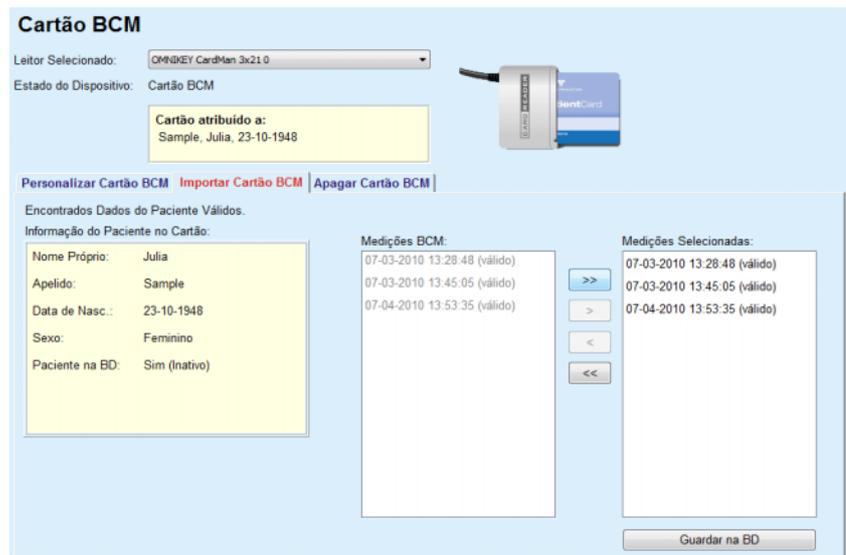


Fig. 3.206 Importar Medições BCM

As **Medições BCM** presentes no cartão, podem ser seleccionadas para serem importadas. Apenas são importadas as medições seleccionadas visualizadas no registo **Medições Seleccionadas**. Medições corrompidas são assinaladas como inválidas e não podem ser seleccionadas para a importação.



**Dica**

Assim que uma medição BCM aparecer no registo da direita, esta fica cinzenta no registo da esquerda; desta forma é evitada uma dupla seleção da medição BCM.

Podem ser utilizados vários botões para mover medições entre os dois registos.

O botão **Guardar na BD** importa as medições BCM seleccionadas para a base de dados.



**Nota**

Durante os processos de escrita/leitura, o cartão electrónico não pode ser removido do leitor de cartões. A remoção do cartão electrónico durante o processo de escrita/leitura danifica os dados no cartão e torna o cartão inválido.

**3.14.3.5 Separador Apagar Cartão BCM**

O separador **Apagar Cartão BCM** permite ao utilizador apagar dados do cartão BCM.



Fig. 3.207 O separador Apagar Cartão BCM

O cartão BCM é apagado ao premir o botão **Apagar Cartão**. Todos os dados clínicos guardados no Patient Card, incluindo a identidade do paciente, são perdidos.

### 3.14.4 Troca de Dados

O menu **Troca de Dados** é um meio auxiliar para a comunicação entre o **PatientOnLine** e outras aplicações de software, que permite a importação e/ou exportação de dados.

Após a seleção do menu **Troca de Dados**, a Área de Trabalho da aplicação mostra a janela de troca de dados que é apresentada na (ver **Fig. 3.213 Importar de Outras Aplicações** na página 3- 224).



Fig. 3.208 Menu Troca de Dados

A janela Troca de Dados está distribuída em vários separadores:

- **Base de Dados Externa** - Este separador apenas é visível quando a instância **PatientOnLine Client-Server** está conectada com um sistema de gestão de base de dados externo (**SGBDE**).
- **Importar de Outras Aplicações**
- **Exportar para Outras Aplicações**

3.14.4.1 Base de Dados Externa

Este separador apenas é visível quando a **PatientOnLine** instância **Client-Server** está conectada com um sistema de gestão de base de dados externo (**SGBDE**). Este contém um protocolo sobre todos os processos de importação/exportação do/para o SGBDE, e os mesmos comandos (disponíveis como links) que existem na Área do Paciente:

- Importar todos os pacientes
- Exportar todos os pacientes
- Importar o Paciente Atual
- Exportar o Paciente atual



Fig. 3.209 Troca de Dados com Base de Dados Externa - Paciente Atual

O registo de transferência de dados tem dois separadores: **Paciente Atual** e **Dados Simples**. Os dados são filtrados por data através do comando do calendário **Data**.

O separador **Paciente Atual** apresenta os processos de importação/exportação para o paciente atual, organizados por categorias de dados. Os processos de importação são numerados como 8.3\* e os processos de exportação como 8.4\*. É exibida a hora em que foi solicitada informação ao **SGBDE** e a hora em que foi recebida a resposta do **SGBDE**.



**Nota**

As categorias dos processos de importação/exportação dependem do **SGBDE** e das configurações do servidor.

O separador **Dados Simples** apresenta uma entrada da importação de dados independente do paciente, p. ex. a identificação do SGBDE, o Registo de Pacientes e as configurações QA. As categorias dos dados simples estão numeradas como 8.2.\*.



Fig. 3.210 Troca de Dados com Base de Dados Externa - Dados Simples

Os 4 links executam os processos de importação e exportação para o paciente atual ou para todos os pacientes. Por defeito, o processo de importação/exportação ocorre sempre que o servidor é novamente iniciado. Normalmente, o servidor é configurado para reiniciar automaticamente todas as noites; desta forma, todos os dias os dados do **PatientOnLine** são automaticamente sincronizados com o **SGBDE**. No entanto, através dos 4 links é possível iniciar o processo de importação/exportação a qualquer altura.

Dependendo do servidor e das configurações do SGBDE, algumas opções poderão eventualmente não estar disponíveis. Se, por ex., o servidor estiver configurado de modo a que todos os dados clínicos no **PatientOnLine** possam ser editados, os links têm o seguinte aspeto:



Fig. 3.211 Registo de Transferência de Dados

Independentemente da configuração do servidor, a introdução de pacientes e a edição dos Dados do Paciente apenas podem ser efetuadas no nível do SGBDE.

Ao premir um dos links, surge uma mensagem de confirmação que o informa acerca do início do processo:

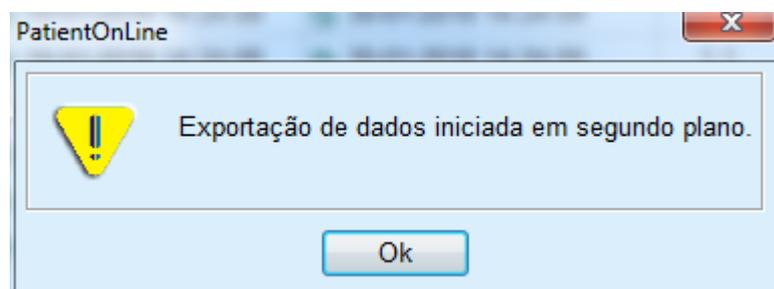


Fig. 3.212 Exportação de dados

Após um curto período de tempo, os separadores do protocolo de transmissão de dados são refrescados com os novos processos de importação/exportação, que foram acionados através dos links.

### 3.14.4.2 Separador Importar de Outras Aplicações

O separador **Importar de Outras Aplicações** permite a importação direta de dados a partir das bases de dados de outras aplicações Fresenius, nomeadamente a partir de outras aplicações PatientOnLine. Dependendo da gama de produtos seleccionada, estão disponíveis em separadores independentes, as seguintes aplicações:



Fig. 3.213 Importar de Outras Aplicações

#### 1. PatientOnLine

Esta opção permite ao utilizador importar dados de outra aplicação **PatientOnLine**. Esta função é muito útil para o tratamento de dados entre duas instâncias do **PatientOnLine**. O processo de importação ocorre com base num formato de ficheiro próprio, orientado por ficheiros, e o ficheiro é bloqueado. O nome destes ficheiros termina em **POL** e tem um carimbo temporal, para poder ser rapidamente reconhecido.

Para importar dados de outra aplicação PatientOnLine é necessário proceder da seguinte forma:

- Seleccionar **Importar** no separador Outras Aplicações, em **Comunicação/Troca de Dados**;
- Seleccionar a categoria de importação desejada a partir do campo de listagens **Categorias a Importar**;

Estão à disposição as seguintes categorias:

- **Dados Demográficos,**
- **Dados Clínicos,**
- **Prescrições,**
- **Tratamentos,**
- **QA.**



#### Dica

Se selecionar o separador **Importar de Outras Aplicações/PatientOnLine** pela primeira vez, o sistema seleciona, por defeito, todas as categorias de importação. Os principais dados pessoais dos pacientes são **sempre** selecionados.

➤ Clicar no botão **Importar**;

De seguida é aberta uma janela de diálogo típica do Windows - **Abrir**, que permite a navegação até ao destino de memorização e a seleção dos ficheiros que pretende importar



#### Dica

A janela de diálogo **Abrir** está, por defeito, localizada na pasta **Troca de Dados**.

➤ Clicar no botão **Abrir**;

Se um paciente for encontrado na base de dados **PatientOnLine**, é visualizada uma janela de confirmação, perguntando ao utilizador se os dados do paciente devem ser reescritos.



#### Nota

Regravar os dados de um paciente através da importação de um ficheiro, pode provocar alterações nos restantes dados do paciente.



#### Dica

Ao colocar um visto na caixa de controlo **Aplicar a todos**, a seleção é aplicada a todos os pacientes seguintes, ao clicar no botão **Sim** ou **Não**.

Ao clicar no botão **Cancelar** é cancelado todo o processo de importação, incluindo todas as seleções anteriores.

Durante o processo de importação é visualizada uma barra de progressão que indica o estado do processo.

Após a importação, é visualizada uma janela de diálogo **Importar Resultados**, que resume os dados pessoais do paciente e o número de elementos que foram importados para cada categoria de dados. O texto dentro da janela pode ser guardado num ficheiro de texto com o botão **Exportar como texto**. Se não tiverem sido importados pacientes, o sistema transmite a mensagem **Nenhum paciente importado**.

#### 2. **sleep•safe** Emprego

Aplicação para gerir as prescrições para a cicladora **sleep•safe** e os protocolos de tratamento.

#### 3. **PackPD para Windows**

Aplicação para testes de garantia de qualidade

#### 4. IQcard para Windows

Aplicação para gerir as prescrições para a cicladora Newton IQ™ e os protocolos de tratamento.

#### 5. FITTness

Aplicação para a gestão das infeções.

Em todos os casos, são importados todos os pacientes, com as categorias selecionadas, encontrados nas bases de dados das aplicações.

Após a seleção do botão **Importar** é visualizada uma caixa de diálogo típica do Windows, onde tem que ser definido o nome do ficheiro da base de dados. A extensão do ficheiro necessária (tipo de ficheiro) está predefinida.

Se um paciente de uma aplicação externa for encontrado na base de dados **PatientOnLine**, o sistema transmite uma janela de confirmação, perguntando ao utilizador se os dados do paciente devem ser gravados novamente. Ao colocar um visto na caixa de controlo **Aplicar a todos**, a seleção é aplicada a todos os pacientes seguintes, ao clicar no botão **Sim** ou **Não**.

Ao clicar no botão **Cancelar** é cancelado todo o processo de importação, incluindo todas as seleções anteriores.

Durante o processo de importação é visualizada uma barra de progressão que indica o estado do processo. Em vez do botão **Importar** é agora disponibilizado o botão **Cancelar**, com o qual é possível cancelar o processo de importação a qualquer momento.



Fig. 3.214 Barra de progressão da importação

Após conclusão do processo de importação é visualizada uma janela com um resumo, que apresenta o estado de cada paciente importado. Para a identificação rápida encontram-se igualmente listados o Nome e a Data de Nascimento do paciente. O texto dentro da janela pode ser guardado num ficheiro de texto com o botão **Exportar como texto**.

### 3.14.4.3 Separador Exportar Para Outras Aplicações

A opção **Exportar Para Outras Aplicações** é uma função muito útil do **PatientOnLine**, que aumenta a flexibilidade da aplicação e reforça o seu carácter aberto. Esta opção está orientada por ficheiros, permitindo ao utilizador exportar dados do **PatientOnLine**:

- para outra aplicação **PatientOnLine**, utilizando um formato de ficheiro próprio. Este ficheiro é guardado, por defeito, numa pasta predefinida - Troca de Dados. Este ficheiro encontra-se em:  
**%Unidade do sistema%\Utilizador\<Utilizador>\Documentos\PatientOnLine\Troca de Dados**  
 pelo que **<Utilizador>** é o nome do utilizador atual do Windows e **%Unidade do sistema%** é a unidade (disco) onde está instalado o sistema operativo (normalmente C:);

e/ou

- para outra aplicação de software, com o auxílio do formato XML. O ficheiro XML criado é autoexplicativo. O ficheiro criado é guardado por defeito, na pasta **Troca de Dados** supracitada.

Em ambos os casos, os ficheiros criados podem ser guardados em qualquer local definido pelo utilizador.

Além disso, estes ficheiros criados têm um nome padrão como por exemplo, **POL\_20080620\_120642** ou **POL\_20080620\_120642.xml**. O nome do ficheiro inclui um carimbo de tempo, de modo a permitir uma identificação mais rápida.

Ao seleccionar **Comunicação/Troca de Dados/Exportar** é exibida a janela apresentada na fig. 3.215.



Fig. 3.215 Janela do separador Exportar

Para exportar dados a partir da aplicação **PatientOnLine** é necessário proceder da seguinte forma:

- Seleccionar o separador **Exportar**;
- Seleccionar os pacientes colocando um visto na respetiva caixa de controlo.



---

**Dica**

Ao clicar no botão **Seleç. Todos** ou **Des. Todos** é possível selecionar rapidamente ou anular a seleção de todos os pacientes.

---



---

**Dica**

Por defeito, ao selecionar a opção Exportar pela primeira vez, estão selecionados todos os pacientes no grupo.

---



---

**Dica**

O registo do Grupo de Pacientes apresenta, para uma melhor identificação, o Nome e a Data de Nascimento de cada paciente que existe na base de dados da aplicação.

---

- Selecionar as Categorias a Exportar:

**Dados Demográficos,**

**Dados Clínicos,**

**Prescrições,**

**Tratamentos,**

**QA.**

---



---

**Dica**

Por defeito, ao selecionar a opção Exportar pela primeira vez, estão selecionadas todas as Categorias a Exportar. Os principais dados pessoais do paciente são **sempre** exportados.

---



---

**Dica**

Os tratamentos são exportados num formato binário para outra aplicação **PatientOnLine**.

---

- No campo **Exportar para** selecionar um formato de exportação.

**PatientOnLine (Formato Encriptado)**

ou

**Outras aplicações (formato XML)**

- Clicar no botão **Exportar**.

O processo de exportação é iniciado e o progresso é indicado.

O processo de exportação bem sucedido é comunicado por uma mensagem de confirmação que indica a localização do ficheiro criado (caminho completo).

---



---

**Nota**

Se o processo de exportação falhar, o sistema transmite uma mensagem de aviso, indicando o motivo da falha.

---



---

**Nota**

Se o Grupo de Pacientes estiver vazio, o sistema não executa nenhuma exportação e, por conseguinte, não é criado nenhum ficheiro e é transmitida uma mensagem de aviso.

---



---

**Nota**

Adicionalmente aos Dados do Paciente, no final do ficheiro XML é adicionada uma lista de hospitais e uma lista de equipas, que contém todos os hospitais e equipas que estavam ligados ao Grupo de Pacientes definido, através de hospitalizações.

---



---

**Nota**

De igual modo, são também exportados todos os registos clínicos, com descrição em texto, no idioma atual do **PatientOnLine**.

---



---

**Nota**

É possível exportar dados anónimos do **PatientOnLine** para outras aplicações, (formato XML), relativamente aos nomes dos pacientes (apenas são exportadas as iniciais) e à Data de Nascimento (apenas é exportado o ano). Também não são exportados as moradas dos pacientes, as informações de contacto e o NIP.

Para isso, premir simplesmente a caixa de seleção **Anónimo** na janela **Exportar Para Outras Aplicações**.

---

## 3.15 Administração

### 3.15.1 Módulo de Administração do Utilizador

O menu **Utilizadores** oferece uma visualização gráfica sobre utilizadores, grupos e direitos. Este permite também ao utilizador terminar a sessão na aplicação. Na aplicação **PatientOnLine Stand-Alone** o utilizador pode modificar a sua password através desta opção de menu. Após a seleção do menu **Administração/Utilizadores**, é aberta a janela Módulo de Administração do Utilizador.

Ver Fig. 3.216, Fig. 3.217 e Fig. 3.218.



Fig. 3.216 O menu **Administração/Utilizadores**

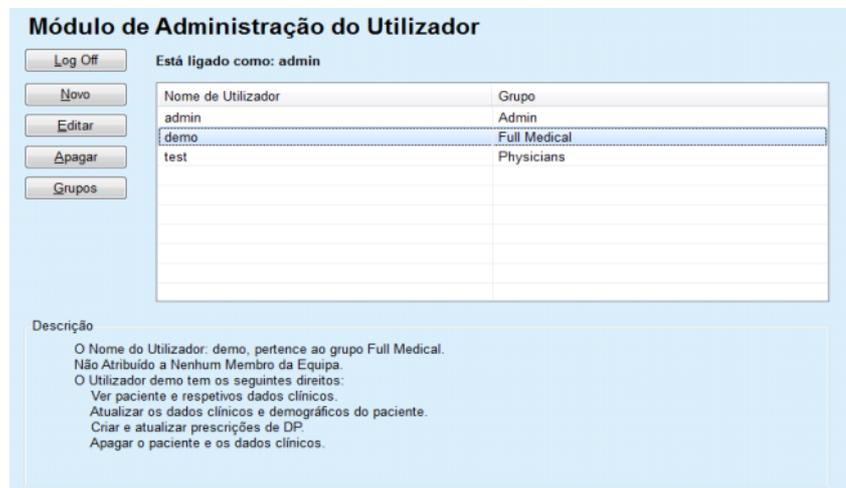
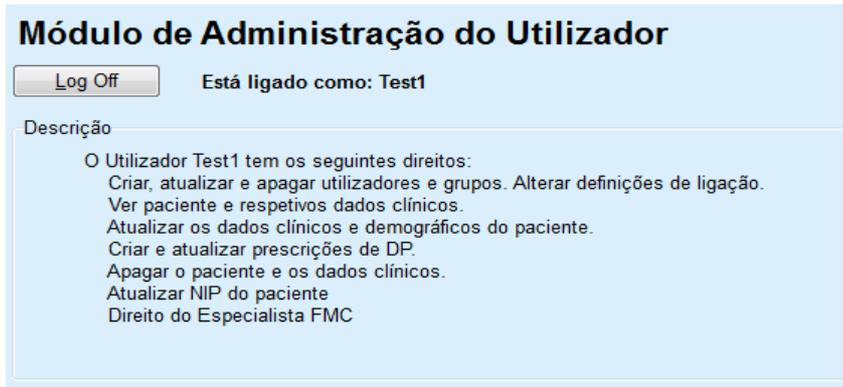


Fig. 3.217 A janela **Módulo de Administração do Utilizador** no caso de uma instalação **Stand-Alone**



*Fig. 3.218 A janela Módulo de Administração do Utilizador no caso de uma instalação Client-Server*

Um grupo é uma categoria de utilizadores, que dispõe de direitos específicos e de um nome para a sua identificação. Cada utilizador tem que estar ligado a um grupo, tendo proveito dos direitos do respetivo grupo. A aplicação **PatientOnLine** fornece vários direitos padrão que têm os seguintes significados:

**Admin**

o direito de criar, atualizar e apagar utilizadores e grupos, assim como a alteração da conexão à base de dados

**Visualizar**

o direito de consultar Dados do Paciente e Dados Clínicos;

**Editar**

o direito de refrescar Dados do Paciente e Dados Clínicos;

**Criar Prescrição**

o direito de criar e refrescar prescrições de DPA e de DPCA, bem como o direito de criar Patient Cards;

**Apagar**

o direito de apagar Dados do Paciente e Dados Clínicos

Com base nestes direitos, a aplicação **PatientOnLine** disponibiliza também vários grupos padrão:

**Admin**

possuem apenas o direito de **Admin**;

**Visualizadores**

possuem apenas o direito de **Visualizar**;

**Enfermeiros**

possuem os direitos **Visualizar + Editar**;

**Médico 2**

possuem os direitos **Visualizar + Editar + Criar Prescrições**;

**Full Medical**

possuem os direitos **Visualizar + Editar + Criar Prescrições + Apagar**;



#### Dica

Após a instalação do **PatientOnLine** é disponibilizado um utilizador Admin pela aplicação **PatientOnLine**.

Após a seleção de um utilizador específico, no menu **Utilizador**, é indicada uma descrição dos direitos do utilizador no campo **Descrição**. (ver **Fig. 3.217 A janela Módulo de Administração do Utilizador no caso de uma instalação Stand-Alone** na página 3- 230) e (ver **Fig. 3.218 A janela Módulo de Administração do Utilizador no caso de uma instalação Client-Server** na página 3- 231).

O botão **Log Off** permite ao utilizador terminar a sessão. De seguida é visualizada uma janela de confirmação, onde é solicitado ao utilizador que volte a iniciar a sessão, de acordo com o método descrito no procedimento - Abrir e fechar a aplicação **PatientOnLine**.

No caso de uma instalação **PatientOnLine Stand-Alone** o utilizador pode - consoante os níveis de password dos respetivos utilizadores - modificar a sua própria password, clicando no botão **Editar** e inserindo a password antiga e depois a nova (com confirmação).

### 3.15.2 Hospitais

O ponto de menu **Hospitais** permite a gestão dos **Hospitais**, bem como dos pontos **Serviços**, **Enfermarias** e **Equipa** e permite criar, editar e apagar esses registos. Adverte-se para o facto de os registos estarem interligados, o que significa que, ao apagar um **Registo de Hospital**, são igualmente apagados todos os registos dos **Serviços**, **Enfermarias** e **Equipa** pertencentes ao mesmo, após confirmação da pergunta de segurança. Contudo, a criação e edição de tais registos é totalmente independente.

#### 3.15.2.1 Gestão dos Hospitais

Após a seleção do menu **Administração/Hospitais**, é aberto o menu Hospitais.

Ver Fig. 3.219 e Fig. 3.200



Fig. 3.219 O menu **Administração/Hospitais**

### Criar/ editar um registo de hospital

Proceda da seguinte forma para criar um registo de **Hospital**:

- Clicar no botão **Novo** e/ou **Editar**.

Os registos existentes na tabela têm um fundo azul. O formulário de preenchimento é disponibilizado com campos de entrada vazios.

Nome	Cidade	Telefone	Nota
City Hospital	Bad Homburg	+49 (6172) 1234	Main dialysis unit in Bad Ho...
University Clinic	Frankfurt am Main	+49 (6301) 609.9988	Major research clinic.
City Hospital	Walnut Creek	+1 (925) 943-5000	Main dialysis unit.
Renal Clinic	Walnut Creek	+1 (925) 943-9999	
Hospital Clinico de M...	Madrid	+34-91-5437621	

Formulário de preenchimento:

Nome:

Rua:  N.º:

Cidade:  Código Postal:

Distrito:  País:

Nota:

Telefone:

Fax:

Telemóvel:

E-mail:

Serviços:

Botões: Novo, Editar, Apagar, Guardar, Cancelar, Serviços >

Fig. 3.220 A janela *Hospitais*

- Inserir todos os dados nos respetivos campos de texto (Nome, Rua, Cidade, N.º, etc.).

A única informação obrigatória é o nome do hospital. O sistema transmite uma mensagem de aviso, se esta informação não for inserida.

- Clicar no botão **Guardar**;

O registo é guardado e o processo bem sucedido é sinalizado numa janela de diálogo.

Se ocorrer uma falha durante o processo de guardar, este é igualmente sinalizado por uma janela de diálogo.

### Apagar um registo de Hospital

Proceda da seguinte forma para apagar um **Registo de Hospital**:

- Selecionar o registo que pretende apagar no registo;
- Clicar no botão **Apagar**.

De seguida é visualizada uma pergunta de segurança.

PatientOnLine

Todos os registos (Serviços, Enfermarias, Equipa) interligados também serão apagados. Deseja continuar?

Sim Não

Fig. 3.221 Mensagem de aviso ao apagar um registo de *Hospital*

- Confirmar a eliminação com **Sim**;

A execução do processo de eliminação é indicada com uma janela de diálogo.

- Clicar no botão **Sim**.

O processo de eliminação está concluído.



**Nota**

Não é permitido apagar um **Registo de Hospital**, para o qual existe um registo de hospitalização. Neste caso, é transmitida uma mensagem de aviso e o processo de eliminação é cancelado.

**3.15.2.2 Gestão de Serviços**

**Criar/editar/apagar um registo de Serviços**

Uma vez que os registos dos Serviços estão associados a um **Registo de Hospital**, estes só podem ser criados, editados ou apagados se o respetivo **Registo de Hospital** estiver selecionado.

A **Criação/Edição/Eliminação** de um registo de **Serviços** é efetuada da mesma forma como descrito no ponto (ver **Gestão dos Hospitais** na página 3- 232).

- Ao premir o botão **< Voltar aos Hospitais** pode-se voltar ao menu anterior.
- Clicar no botão **Serviços >** para aceder ao menu **Serviços**.



**Nota**

Um **Registo de Hospital**, ainda não guardado, é guardado após uma pergunta de segurança. A execução bem sucedida do processo de memorização é indicada com uma janela de diálogo.

The screenshot shows a web interface titled "Hospital - Serviços". At the top, there is a "Hospital" section with a dropdown menu and a text field containing "City Hospital". Below this is a button labeled "< Voltar aos Hospitais".

The main part of the interface is a table with three columns: "Nome", "Telefone", and "Nota". The table contains the following data:

Nome	Telefone	Nota
Urology	+49 (6172) 1234-102	Main renal surgical unit.
Dialysis	+49 (6172) 1234-101	Both HD and PD.

To the right of the table are buttons for "Novo", "Editar", "Apagar", "Guardar", and "Cancelar".

Below the table is a detailed form for the selected "Dialysis" service. It includes fields for "Nome" (Dialysis), "Telefone" (+49 (6172) 1234-101), and "Fax" (+49 (6172) 2345-109). There is a "Nota" field containing "Both HD and PD." and a "Enfermarias" section with a list box containing "Hemodialysis 1" and "Peritoneal Dialysis". A button labeled "Enfermarias >" is located at the bottom right of the form.

Fig. 3.222 A janela Hospital - Serviços

### 3.15.2.3 Gestão das Enfermarias

#### Criar/editar/apagar um registo de Enfermaria

A **Criação/Edição/Eliminação** de um registo de **Enfermaria** é efetuada da mesma forma como descrito no ponto (ver **Gestão dos Hospitais** na página 3- 232).

➤ Ao premir o botão **< Voltar aos Hospitais** pode-se voltar ao menu anterior.

Uma vez que os registos de **Enfermaria** estão associados a um registo de **Serviços**, estes só podem ser criados, editados ou apagados se estiver selecionado um registo de **Serviços**.

Nome	Telefone	Nota
Hemodialysis 1	+49 (6172) 1234-103	20 HD machines, 2 shifts/day.
Peritoneal Dialysis	+49 (6172) 1234-104	45 CAPD patients....

Titulo	Nome Próprio	Apelido
Prof. Dr.	Christine	Johansson
Dr.	Gabriel	Michaels

Fig. 3.223 A janela Serviço - Enfermaria

### 3.15.2.4 Gestão de Equipa

#### Criar/editar/apagar um registo de Equipa

A **Criação/Edição/Eliminação** de um registo de **Equipa** é efetuada da mesma forma como descrito no ponto (ver **Gestão dos Hospitais** na página 3- 232).

➤ Ao premir o botão **< Voltar aos Hospitais** pode-se voltar ao menu anterior.

O submenu **Equipa** permite ao utilizador criar um membro de equipa específico (registo) e atribuí-lo a um **Hospital, Serviço, Enfermaria**, bem como, editar e apagar os dados que pertencem a esse membro de equipa.



#### Nota

A atribuição dos membros da equipa aos registos de **Hospital, Serviços, Enfermaria** também pode ser efetuada no ponto **Administração/Equipa**

A **Criação/Edição** de um registo para um membro da equipa é um processo simples.

**Equipa**

Enfermaria

Nome do Hospital: City Hospital  
 Nome do Serviço: Dialysis  
 Nome da Enfermaria: Peritoneal Dialysis

< Voltar às Enfermarias

Titulo	Nome Próprio	Apelido	Especialidade	Posição
Prof. Dr.	Christine	Johansson	Nefrologista	Manager
Dr.	Gabriel	Michaels	Nefrologista	Head of PD

Novo  
 Editar  
 Apagar  
 Guardar  
 Cancelar

Titulo: Prof. Dr.  
 Nome Próprio: Christine  
 Apelido: Johansson  
 Especialidade: Nefrologista  
 Posição: Manager

Telefone1: +49 6172 1234 404  
 Telefone2:  
 Fax: +49 6172 1234 409  
 Telemóvel: +49 175 613 6723  
 E-mail: CJohansson@cityhosp.bad-homburg.de

Nota:  
 Chief Scientist.

Fig. 3.224 A janela Equipa

### 3.15.3 Equipa

O ponto de menu **Equipa** permite a gestão de **Registos de Equipa** e oferece a possibilidade de criar, editar e apagar registos de equipa. Também se pode aceder a este ponto a partir do menu **Hospitais/Serviços/Enfermarias/Equipa**. As funções são descritas no capítulo (ver **Hospitais** na página 3- 232).

### 3.15.4 Configuração

O menu **Configuração** permite a configuração da própria aplicação. Após a seleção deste menu, a partir da árvore navegação, conforme ilustrado na Fig. 3.225, é visualizada a janela Configuração, ilustrada na fig. 3.226.



Fig. 3.225 O menu Administração/Configuração

#### **Definições Gerais**

para a seleção das fórmulas QA e das diversas opções utilizadas nos testes QA;

#### **Parâmetros dos Dados Laboratoriais**

para a definição das unidades de medição do sistema para o peso e altura; para definição da temperatura e para dados de entrada para a ureia; para a definição do sistema convencional ou do sistema S.I como sistema padrão e para a definição de unidades de medição específicas para dados laboratoriais específicos;

#### **Ver Parâmetros**

para ajuste das colunas visíveis no menu Análise do Tratamento, bem como outras opções visíveis;

#### **Limites**

é utilizado para a definição de limites de altura e de peso para crianças e adultos;

#### **Características de Transporte**

para o ajuste de dados de classificação de gráficos TEP, para adultos e crianças;

#### **Registos**

utilizados para a gestão de todo o tipo de registos clínicos da aplicação;

#### **Idioma**

para a seleção do idioma do **PatientOnLine**;

#### **Alterações**

permite o acesso ao histórico das ações críticas do utilizador;

#### **Sobre**

fornece informação sobre a licença do utilizador do **PatientOnLine**.



**Nota**

Quase todas as configurações disponíveis no menu **Administração/Configuração** são configurações **globais** e são válidas no caso de uma instalação Client-Server para todos os **PatientOnLine Clients**. Se um **PatientOnLine Client** alterar as opções de **Definições Gerais, Parâmetros dos Dados Laboratoriais, Limites, Registos Clínicos, Registo Diário**, essa alteração terá efeito sobre todos os **PatientOnLine Clients** na rede.



**Nota**

Apenas os pontos **Ver Parâmetros** e **Idioma** são de carácter local, para que cada **PatientOnLine Client** possa seleccionar estas opções independentemente dos outros.



Fig. 3.226 Menu Administração/Configuração do Sistema/separador Definições Gerais

**3.15.4.1 Separador Definições Gerais**

O separador **Definições Gerais** permite a indicação de diversas opções, fornecendo um elevado grau de flexibilidade.

**1.ª secção**

Na primeira secção do separador **Definições Gerais** pode ser efetuada a seguinte seleção/ajuste:

- Fórmulas QA Superfície Corporal,**
- Fórmulas QA Balanço Hídrico,**
- Fórmulas QA nPCR.**

Neste ponto é possível distinguir entre **Adultos** e **Crianças**.

**2.ª secção**

Na segunda secção do separador **Definições Gerais** pode ser efetuada a seguinte seleção/ajuste:

**Utilizar amostra de 3 h no TEP**

Inclui também uma amostra de 3 h no teste TEP.

**Corrigir para as proteínas plasmáticas**

Considera as concentrações de proteínas plasmáticas (se medidas) nas concentrações equivalentes de ureia/creatinina e glucose no efluente.

**Utilizar GFR para calcular Clearance de Creatinina**

Calcula a Clearance de Creatinina Renal, considerando a Taxa de Filtração Glomerular (GFR).

Estas opções asseguram a compatibilidade do **PatientOnLine** com outros pacotes de software que utilizam estas funções.

**3.ª secção**

Na terceira secção do separador **Definições Gerais** podem ser efetuadas as seguintes configurações para os **Valores Gráficos**:

Gráfico QA K1  
Gráfico QA K2  
Clearance da Creatinina mínima:  
KprT/V Ureia mínimo:

Esta secção gere as definições das constantes da secção dos Gráficos QA no Gráfico QA e no Gráfico Terapêutica Mínima. (ver **Qualidade (QA)** na página 3- 155)

**4.ª secção**

Na quarta secção do separador **Definições Gerais** podem ser efetuadas configurações relativamente aos **Fatores de Correção da Creatinina** da seguinte forma:

Fator de correção da creatinina plasmática  
Fator de correção de creatinina no efluente

Esta secção efetua a gestão dos fatores de correção da creatinina plasmática e da creatinina no efluente. Os fatores de correção podem ser definidos de acordo com as concentrações de glucose. Este fator de correção adapta a concentração de creatinina no efluente e no sangue à concentração de glucose (ver **Qualidade (QA)** na página 3- 155). O valor deste fator é convertido de acordo com o atual sistema de medição QA e com as atuais unidades de medida da creatinina e da glucose. Os dados de entrada também são convertidos. Estes fatores de correção podem ser definidos individualmente para cada teste QA, tal como descrito na secção 3.14.4.3. (ver **Separador Exportar Para Outras Aplicações** na página 3- 227)

**Nota**

A maioria dos laboratórios efetua esta correção automaticamente, sendo neste caso necessário ajustar o fator de correção para 0.

**Alterações no separador Definições Gerais:**

De modo a efetuar alterações no separador **Definições Gerais**, terá de proceder da seguinte forma:

➤ Clicar no botão **Editar**;

Os botões **Guardar**, **Padrão** e **Cancelar** ficam ativos

➤ Efetuar as alterações no separador;

➤ Clicar no botão **Guardar**;

A execução bem sucedida do processo de memorização é indicada com uma janela de diálogo.



### Dica

Ao clicar em cima do botão **Padrão**, todos os parâmetros são colocados nos valores predefinidos.



### Nota

Se o PatientOnLine Client-Server estiver conectado com um SGBDE, as **Fórmulas QA** para adultos e crianças, bem como as configurações **Corrigir para as proteínas plasmáticas** e **Utilizar GFR para calcular Clearance de Creatinina** são predefinidas pelo SGBDE e não podem ser editadas no PatientOnLine.

#### 3.15.4.2 Parâmetros dos Dados Laboratoriais

O separador **Parâmetros dos Dados Laboratoriais** permite ao utilizador alterar as unidades de medição da aplicação.



Fig. 3.227 Separador Parâmetros dos Dados Laboratoriais

As seguintes configurações também podem ser efetuadas premindo o botão **Editar**:

#### **Unidades de Peso & Altura**

Kg & cm

Libras & polegadas

#### **Utilização dos dados de Ureia introduzidos nos Dados Laboratoriais Adicionais e na Qualidade+**

Utilizar Ureia Nitrogenada

Utilizar Ureia

#### **Unidades de Temperatura**

Celsius

Fahrenheit

A seleção de **Unidades Convencionais** Padrão/**Unidades S.I.** Padrão aplica-se a ambos, o menu (ver **Qualidade (QA)** na página 3- 155) e (ver **Separador Dados Laboratoriais Adicionais** na página 3- 78). através de um clique do rato nos botões **Padrão Convencional** ou **S.I. Padrão**.

Dependendo dos métodos praticados no respetivo país ou hospital, a ureia ou a ureia nitrogenada pode ser medida no sangue, urina ou efluente.

No **PatientOnLine** é possível seleccionar entre ureia e ureia nitrogenada, tanto no sistema convencional como no sistema S.I.. Os ajustes padrão são ureia nitrogenada (no sistema convencional) e ureia (no sistema S.I.). Todos os dados laboratoriais e QA são automaticamente refrescados. Também é indicado um aviso sobre a área normalizada dos dois parâmetros, de modo a facilitar a decisão ao utilizador.



**Nota**

Se o PatientOnLine Client-Server estiver conectado com um SGBDE, a utilização de **Ureia Nitrogenada** ou **Ureia** é predefinida pelo SGBDE e não pode ser editada no PatientOnLine.

O separador **Parâmetros dos Dados Laboratoriais** permite ao utilizador definir dois conjuntos de unidades de medição (um para o sistema convencional e um para o sistema internacional) para Dados Laboratoriais Adicionais e QA (ver **Separador Dados Laboratoriais Adicionais** na página 3- 78) e (ver **Qualidade (QA)** na página 3- 155). Os Parâmetros dos Dados Laboratoriais estão estruturados em três separadores:

- Sangue,**
- Urina,**
- Efluente.**

Para cada parâmetro pode ser definida uma unidade de medida. Para isso, é necessário seleccionar uma unidade para o nominador e uma unidade para o denominador, a partir das respetivas listas descendentes. O conteúdo das diversas listas descendentes foi seleccionado de forma a permitir todas as possíveis combinações de unidades existentes nos hospitais e nos laboratórios.

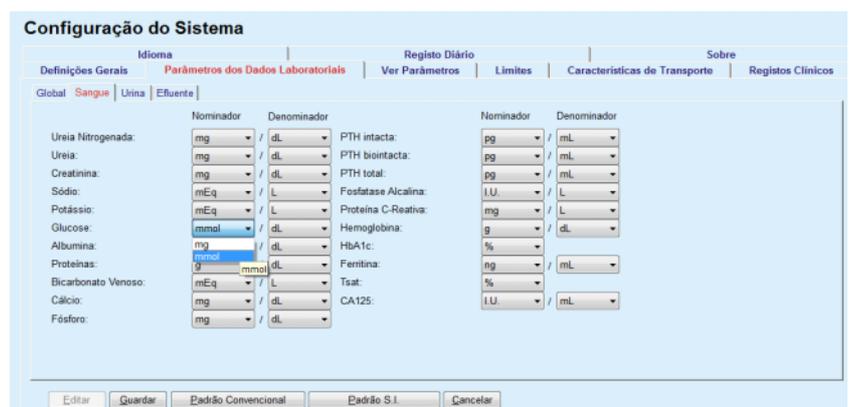


Fig. 3.228 Separador Parâmetros dos Dados Laboratoriais

Uma alteração na configuração das unidades de medida dos dados laboratoriais reflete-se imediatamente no (ver **Separador Dados Laboratoriais Adicionais** na página 3- 78) e no menu (ver **Qualidade (QA)** na página 3- 155) (ver ponto Dados Laboratoriais Adicionais e Qualidade (QA)).

### 3.15.4.3 Separador Ver Parâmetros

No separador **Ver Parâmetros** é possível alterar as colunas visíveis da informação sobre o tratamento (ver **Separador Informação Adicional** na página 3- 47). Existe um total de 16 elementos de informação que estão ligados a 16 caixas de controlo. Os dois primeiros elementos estão a cinzento e o visto nas caixas de controlo não pode ser removido. Dos restantes 14, é possível colocar um visto no máximo em 7 elementos.

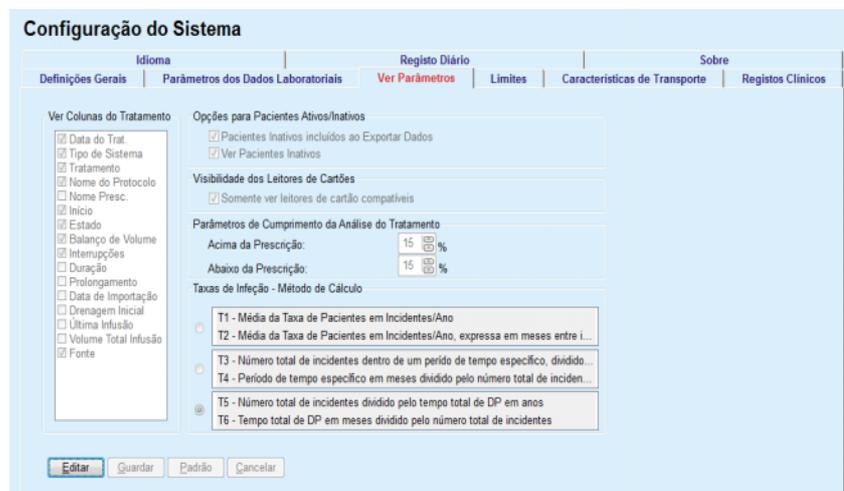


Fig. 3.229 Separador Ver Parâmetros

Existem duas **Opções para Pacientes Ativos/Inativos**. A primeira determina se os Pacientes Inativos são incluídos em exportações de dados e a segunda determina a visibilidade de Pacientes Inativos na **Área do Paciente**. Através da colocação de um visto na caixa de controlo **Ver Pacientes Inativos**, os Pacientes Inativos também são incluídos nos critérios estatísticos.

A opção **Visibilidade dos Leitores de Cartões** permite que o utilizador filtre somente os leitores de cartão compatíveis.

Os **Parâmetros de Cumprimento da Análise do Tratamento** determinam os valores limite utilizados na Análise do Tratamento na Newton IQ<sup>TM</sup>, de modo a evidenciar diferenças na comparação dos parâmetros, **Prescrito, Realizado e Administrado(a)**. As diferenças situadas entre os valores limite predefinidos não são realçadas.

O ponto **Taxas de Infecção - Método de Cálculo** permite ao utilizador definir os métodos estatísticos que pretende utilizar para as Taxas de Infecção de grupos de pacientes. Os métodos padrão são (R<sub>5</sub>, R<sub>6</sub>).

Para efetuar alterações, premir o botão **Editar**, efetuar as alterações desejadas nas caixas de controlo e/ou campos de opção ou premir o botão **Padrão** (para restaurar os valores padrão para configurações de visualização e opções), em seguida premir o botão **Guardar** para guardar as alterações ou o botão **Cancelar** para sair da operação sem alterações.

#### 3.15.4.4 Separador Limites

O separador **Limites** é utilizado para adaptar os limites para a altura e o peso de crianças e adultos. Estes valores são utilizados no programa em **Registos Regulares** e noutros pontos. Os elementos de comando de edição inteligente contêm, de forma padrão, os valores mínimos e máximos que podem ser ajustados.

O comando de edição inteligente **Idade Adulta** define o limite para a classificação de um paciente como adulto ou criança.

Isto é relevante para a escolha das fórmulas QA a utilizar para adultos/crianças. Ver também (ver **Separador Informação Adicional** na página 3- 47).



---

#### Nota

Se o PatientOnLine Client-Server estiver conectado com um SGBDE, a **Idade Adulta** é predefinida pelo SGBDE e não pode ser editada no PatientOnLine.

---

#### 3.15.4.5 Separador Características de Transporte

O separador **Características de Transporte** permite a definição ponto-a-ponto dos gráficos TEP padrão para a ureia, creatinina e glucose para adultos (gráficos Twardowski) e crianças. Para editar os valores da ureia, creatinina e glucose, para os adultos e para as crianças, deve-se clicar primeiro no botão **Editar**, alterar ou restaurar para os valores padrão e clicar, por fim, em **Guardar** para guardar o registo ou **Cancelar** para cancelar o procedimento. Para a ureia e creatinina, os valores devem aumentar da esquerda para a direita e reduzir para baixo. Para a glucose, os valores devem reduzir da esquerda para a direita e para baixo. Se estes requisitos não forem cumpridos, o sistema transmite uma mensagem de erro assim que premir o botão **Guardar**. É sempre possível repor os valores iniciais. Para isso, premir o botão **Padrão** quando se está no modo de entrada (após ter premido o botão **Editar**).

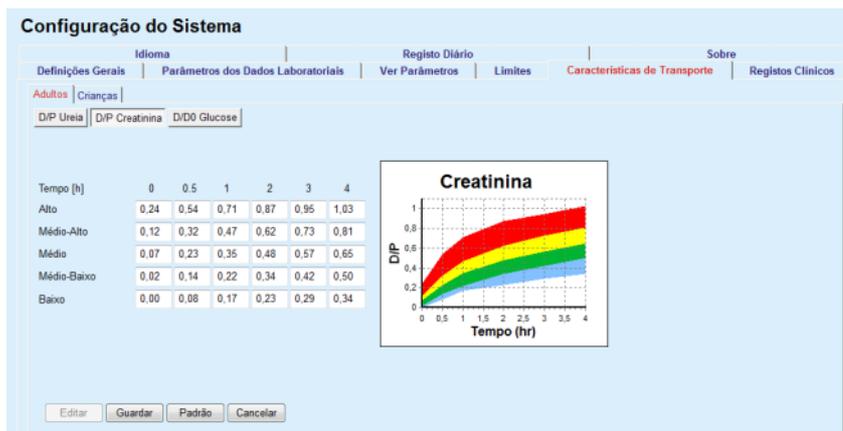


Fig. 3.230 O separador Características de Transporte

### 3.15.4.6 Separador Registos Clínicos

O separador **Registos Clínicos** é utilizado para a gestão dos registos clínicos no **PatientOnLine**. Estes registos são utilizados em diversas outras secções. O separador modifica a sua apresentação de acordo com o tipo de registo clínico selecionado para o Registo de Cateteres e para o Registo de Soluções de DPCA.

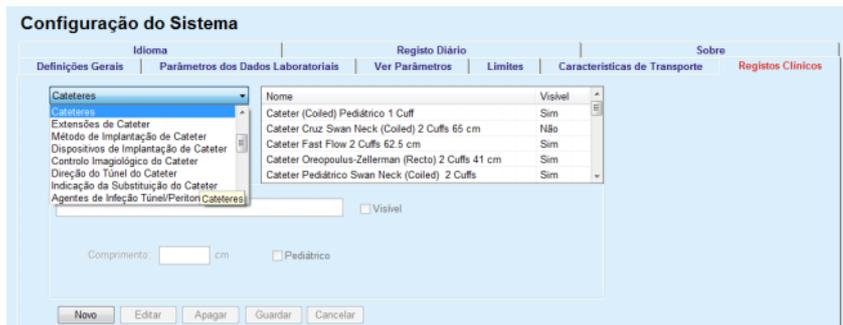


Fig. 3.231 Separador Registos Clínicos - Cateteres

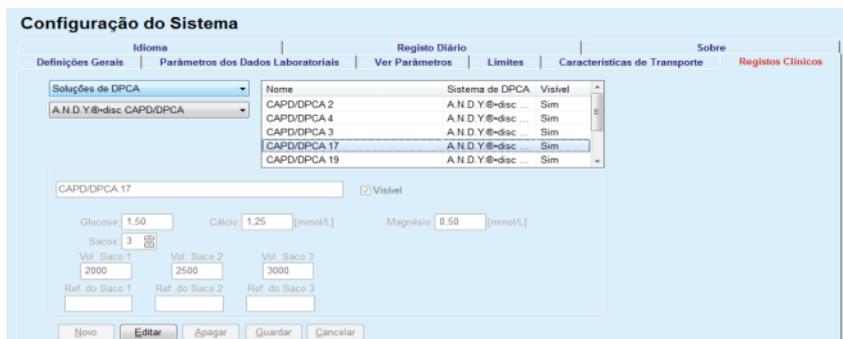


Fig. 3.232 Separador Registos Clínicos - Soluções de DPCA

Os principais elementos de comando são a lista descendente e a tabela.

A lista descendente é utilizada para selecionar a lista alvo, onde o utilizador pretende adicionar/alterar ou apagar um elemento. A tabela mostra os elementos selecionados do registo clínico. Estes elementos podem ser geridos com os botões que se encontram na janela inferior (**Novo**, **Editar**, **Apagar**, **Guardar** e **Cancelar**).

Cada elemento do registo clínico dispõe na coluna **Visível** de um atributo **Sim** ou **Não**. O estado (**Sim** ou **Não**) deste campo de registo é ajustado em **Visível**, colocando um visto na respetiva caixa de controlo.

Se este atributo estiver ajustado em **Não**, isso significa que o respetivo elemento não é visível na respetiva lista descendente.

Durante a seleção do registo **Soluções de DPCA** é visualizado o menu suspenso **Sistema de DPCA** no lado esquerdo. A seleção de um determinado sistema de DPCA refresca as correspondentes soluções de DPCA disponíveis (apenas para o sistema selecionado) e estas são indicadas na tabela que se encontra no lado direito da janela. O utilizador deve escolher uma solução DPCA específica da tabela e só pode efetuar alterações relativamente à **visibilidade**. O mesmo é válido para o registo clínico **Soluções de DPA**, relativamente ao menu descendente **Sistemas de DPA** e à opção de entrada para **Visível**. Ao ativar a opção "Global", a visibilidade da solução pode ser definida para todas as versões da cicladora selecionada. Ao desativar a opção "Global", a visibilidade da solução pode ser definida somente para a versão da cicladora selecionada. Esta caixa de controlo é visível somente para *sleep•safe harmony*.

Para o registo das soluções de DPCA existem outras possibilidades de configuração, como os elementos de comando de edição inteligente **Sacos**, **Glucose**, **Cálcio** e **Magnésio**, e os elementos de comando de edição inteligente **Vol. Saco 1**, **Vol. Saco 2**, **Vol. Saco 3** até **Vol. Saco 6**. Os elementos de comando de edição inteligente **Vol. Saco** estão disponíveis consoante a quantidade de **Sacos**. Também pode indicar o número de artigo do saco para cada saco de solução. Apenas no caso de **Outro DPCA** é possível definir a quantidade de sacos da solução DPCA no elemento de comando dos sacos, a concentração da glucose, cálcio e magnésio no respetivo campo, assim como o volume para cada saco no ponto **Vol. Saco x**, ao que o n.º x se refere ao respetivo saco. O mesmo aplica-se ao registo **Soluções de DPA** e aos sistemas **Outro DPA** associados, conforme supracitado para as **Soluções de DPCA** e aos sistemas **Outro DPCA**, relativamente aos campos e possibilidades de edição possíveis.

Ao premir o botão **Novo**, o utilizador introduz o nome da nova solução para o **Outro DPCA**, a quantidade de sacos, as respetivas concentrações de **Glucose**, **Cálcio** e **Magnésio** e o **Volume** para cada saco. O mesmo se aplica durante a criação de uma nova solução para **Outro DPA**. Também pode indicar o número de artigo do saco para cada saco de solução.



---

**Nota**

Apenas é possível acrescentar uma nova **Solução de DPCA** através de **Outro DPCA**. Para **todos** os sistemas de DPCA, com exceção do sistema **Outro DPCA**, o utilizador só pode editar a visibilidade do artigo. O mesmo aplica-se às **Soluções de DPA**: só é possível adicionar um novo artigo **Soluções de DPA** no sistema **Outro DPA**. Para **todos** os sistemas DPA, com exceção do **Outro DPA**, o utilizador apenas pode editar a visibilidade e o número de artigo do saco.

---



---

**Nota**

Por defeito, está colocado um visto na caixa de controlo **Visível**, permitindo que o novo elemento apareça visível em todos os pontos.

---



---

**Dica**

Ao criar um novo elemento de um registo clínico, o respetivo atributo **Visível**, está ajustado em "Sim". Para o alterar para "Não", é necessário editar o elemento mais tarde (premir o botão **Editar**, retirar o visto da respetiva caixa de controlo e premir o botão **Guardar**).

---



---

**Nota**

Não é possível apagar um elemento de um registo clínico que seja utilizado por, pelo menos, um paciente (ver **Fig. 3.233 Não é permitido apagar um registo clínico não ativo** na página 3- 246).

---

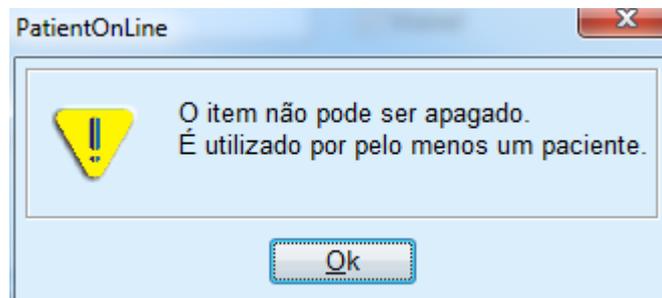


---

**Nota**

Não é possível apagar os elementos padrão de um registo clínico. Nestes elementos, o utilizador só pode modificar o atributo **Visível** com o auxílio do botão **Editar**. Os elementos utilizados por pelo menos um paciente não podem ser ocultados desativando a opção Visível e também não podem ser editados (alterados).

---



*Fig. 3.233 Não é permitido apagar um registo clínico não ativo*

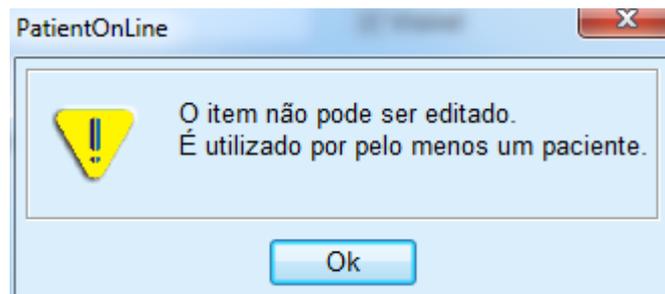


Fig. 3.234 Não é permitido editar um registo clínico não ativo



### Nota

Se no **PatientOnLine** estiver definido outro idioma que não o Inglês, a criação e edição de um elemento de um registo clínico é realizada de acordo com o método referido anteriormente, com a exceção de que é igualmente necessário o seu nome em Inglês. A designação inglesa é necessária de modo a assegurar a consistência da base de dados. Se o item for usado por pelo menos um paciente, o nome Inglês não pode ser alterado. Esta restrição aplica-se também às restrições gerais para apagar ou editar descritas acima.

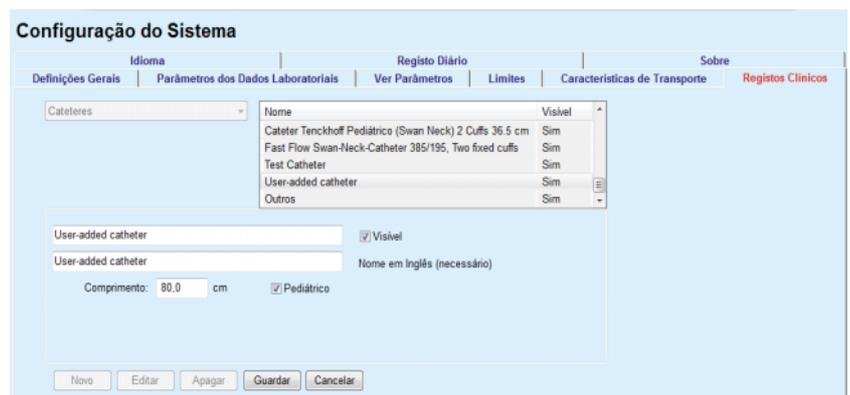


Fig. 3.235 Adicionar um novo elemento a um registo clínico



### Nota

A alteração da visibilidade de um sistema de DP, pode igualmente influenciar, a visibilidade do subseparador Importar de Outras Aplicações.

#### 3.15.4.7 Separador Idioma

O separador **Idioma** contém informação sobre o idioma atual da aplicação, isto é, a designação do idioma, a página de código, o separador decimal e o formato curto de data, bem como um botão com o qual é possível alterar o idioma da aplicação.



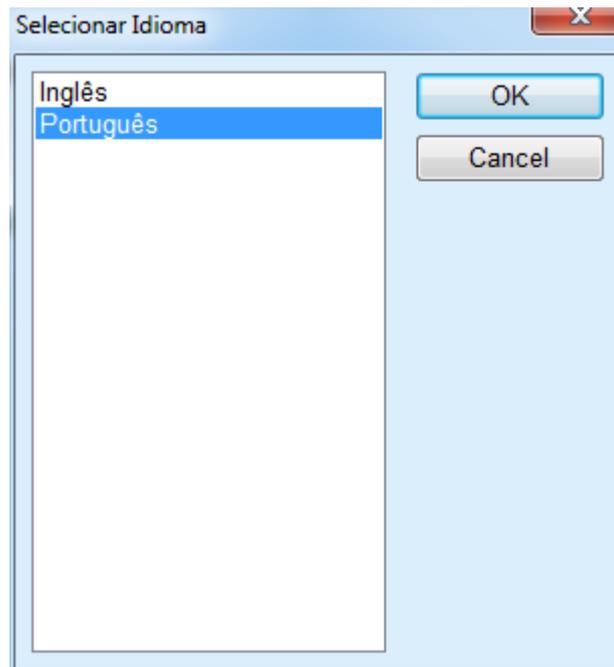
---

**Nota**

A página de código do idioma, o separador decimal e o formato curto de data dependem das atuais definições regionais no Windows. A página de código do sistema representa a atual página de código do Windows.

---

O **PatientOnLine** é uma aplicação multilíngue que foi totalmente traduzida em 22 idiomas. O registo dos idiomas disponíveis (que surge quando se pressiona o botão **Idioma**) depende dos recursos que estão atualmente instalados no computador do Client.



*Fig. 3.236 Opção Selecionar Idioma*



---

**Dica**

Após a modificação do idioma, todas as janelas do **PatientOnLine** são traduzidas. Este processo pode demorar alguns minutos, dependendo da capacidade e velocidade do PC.



---

**Nota**

Se o idioma selecionado não for compatível com a atual página de código do Windows, surge uma mensagem de aviso e o idioma não é alterado.

---

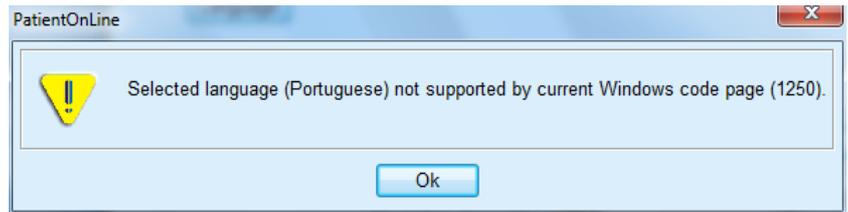


Fig. 3.237 Janela de informação para a seleção de um idioma

### 3.15.4.8 Separador Registo Diário

O separador **Registo Diário** é utilizado para apresentar as principais atividades do utilizador, em particular as atividades críticas como por exemplo, processos de eliminação. Estas atividades incluem a criação, atualização e eliminação de registos de pacientes, incidentes de túnel e de peritonites, infeções do orifício de saída, prescrições de DP, etc.

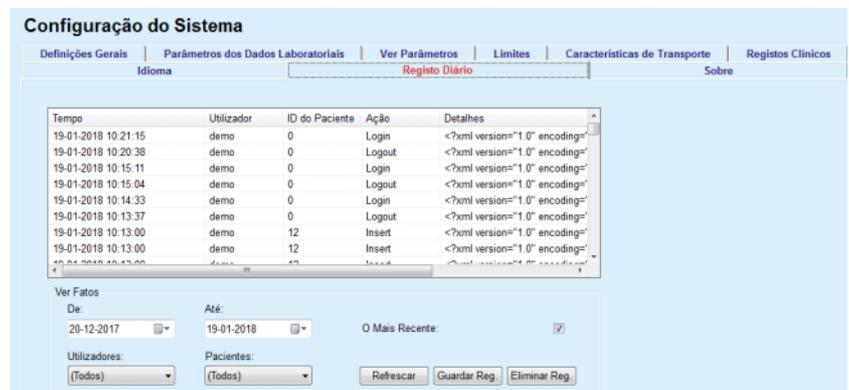


Fig. 3.238 O separador Registo Diário

O principal elemento deste ponto é a tabela de eventos. Cada linha representa uma atividade. As colunas da tabela são:

**Tempo**

Mostra a data e a hora em que a ação foi realizada;

**Utilizador**

Contém o nome do utilizador que realizou a ação;

**ID do Paciente**

ID do paciente na base de dados.

**Ação**

Breve descrição da ação;

**Descrição**

Parâmetro principal da ação;

**Detalhes**

Alguma informação detalhada sobre a ação, se disponível.



---

#### Dica

Se não estiverem disponíveis todas as linhas ou colunas, o utilizador pode navegar com as barras horizontais e verticais.

---

Na área **Ver Fatos** o utilizador pode:

Ajustar o período para a indicação dos eventos através da seleção dos dados nos campos de entrada do calendário De e Até;

Filtrar os eventos de um utilizador específico, utilizando a lista descendente **Utilizador**;

Filtrar os eventos de um **Paciente** específico da lista descendente;

---



---

#### Dica

A lista descendente **Utilizador** está ajustada, por defeito, em **(Todos)**; esta possibilidade de seleção está sempre disponível. Esta lista contém apenas os nomes dos utilizadores que realizaram uma ou várias **Ações**. A lista descendente **Paciente** está ajustada, por defeito, em **(Todos)**; esta possibilidade de seleção está sempre disponível.

---

Os critérios para **Ver Fatos** podem ser ajustados de forma crescente ou decrescente, com base no selo temporal do evento, com a caixa de controlo **O Mais Recente**;

---



---

#### Dica

Sempre que forem efetuadas alterações nestes elementos de comando (**De**, **Até**, **Utilizador** e **O Mais Recente**), é necessário selecionar o botão **Refrescar**, de modo a atualizar a tabela de eventos de acordo com as configurações mais recentes.

---

Guardar no disco rígido, a lista de eventos num ficheiro e num formato predefinido (formato csv), através da seleção do botão **Guardar Reg.**;

Apagar totalmente a lista de eventos, através da seleção do botão **Apagar**.

---



---

#### Nota

Antes de apagar a lista de eventos, o utilizador tem a possibilidade de guardar a lista de eventos no formato \*.csv.

A lista de eventos só é apagada após a confirmação da pergunta de segurança.

---



---

#### Nota

Após realizar o processo Eliminar Reg., são apagados todos os eventos listados. Recomenda-se primeiro a realização de uma operação Guardar Reg..

---

A execução do processo de eliminação é indicada com uma janela de diálogo.

### 3.15.4.9 Separador Sobre

O separador **Sobre** fornece informação sobre a versão do **PatientOnLine** e o proprietário do produto de software. A marca CE do **PatientOnLine** pode ser visualizada no canto superior esquerdo da janela Sobre do **PatientOnLine**.

O Acordo de Licença é visualizado clicando em cima do link **Visualizar Licença**.

Para fechar o Acordo de Licença é necessário carregar em cima do botão **Sim**.

A parte inferior da janela **Sobre** fornece diversa informação importante, como por exemplo, o **Número de Série**, o **Número de Atualizações** ou a **Chave de Registo** do software **PatientOnLine**.

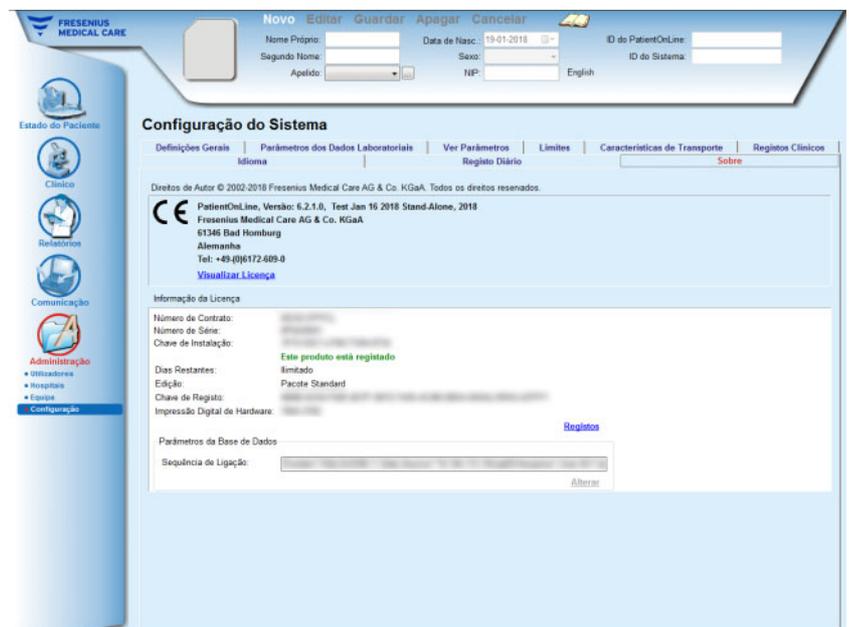


Fig. 3.239 O separador Sobre

Após o registo do **PatientOnLine**, no separador **Sobre** é apresentada a seguinte informação:

**Este produto está registado.**

**Chave de Registo** (8 códigos de 4 dígitos)

**Dias Restantes:** ilimitado

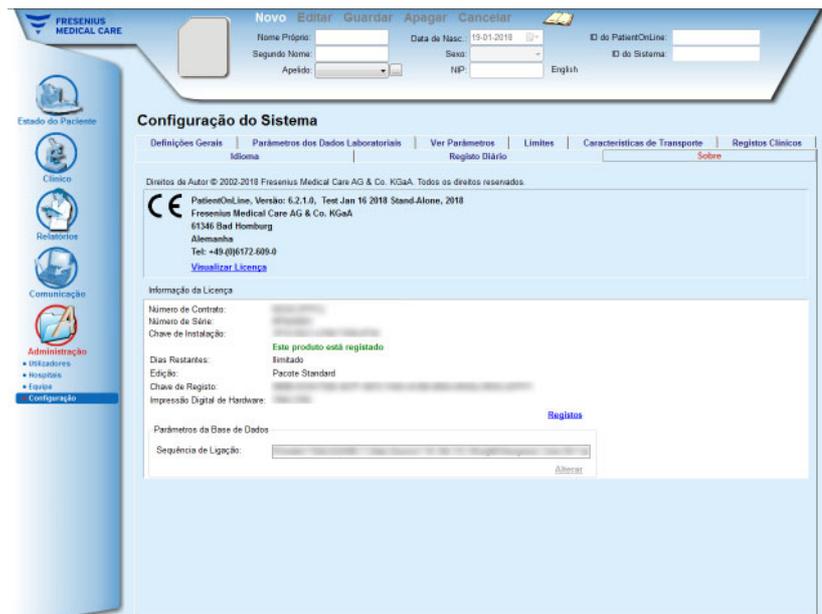


Fig. 3.240 A janela Sobre de um **PatientOnLine** registado **Stand-Alone** registada

Tanto os produtos Stand-Alone como os Client-Server permitem alterar algumas configurações iniciais como, por exemplo, definições na base de dados e da porta FIS, pelo que o último ponto só se aplica ao produto Client-Server.

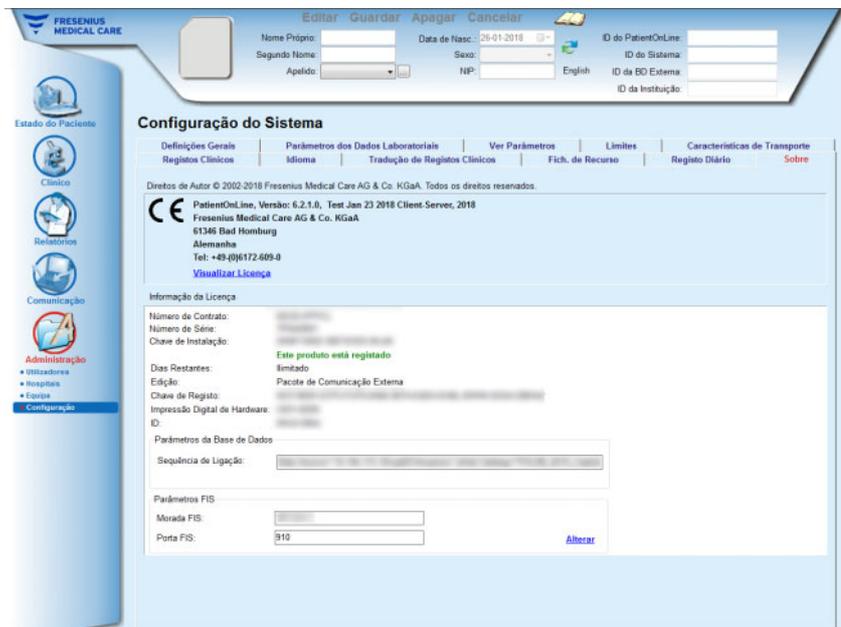


Fig. 3.241 A janela Sobre de uma instalação **PatientOnLine** **Client-Server** registada

# 4 Glossário

Este glossário integra os termos e abreviaturas utilizadas com frequência nesta documentação. Para cada um destes termos é fornecida uma breve explicação.

## 4.1 Abreviaturas frequentemente utilizadas na Qualidade (QA)

### ● Índices Corporais

<b>BSA</b>	Área de Superfície Corporal
<b>V</b>	Volume de distribuição de ureia ou água corporal total
<b>nBW</b>	Peso Corporal normalizado da água corporal total (VSA/0.58)
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal

### ● Função Residual

<b>KrU</b>	Clearance renal residual de ureia
<b>KrCr</b>	Clearance renal residual de creatinina
<b>GFR</b>	Taxa de Filtração Glomerular
<b>FRR</b>	Função Renal Residual

### ● Cinética da Ureia

<b>KpT/V</b>	Clearance de ureia peritoneal total, por volume de distribuição de ureia
<b>KrT/V</b>	Clearance renal residual de ureia por dia, por volume de distribuição de ureia
<b>KprT/V</b>	Soma da Clearance peritoneal e renal de ureia, por volume de distribuição de ureia
<b>KprTw/V</b>	Clearance peritoneal semanal total de ureia, por volume de distribuição de ureia

### ● Cinética da Creatinina

<b>KpT</b>	Clearance peritoneal semanal de creatinina, por 1,73 m <sup>2</sup> BSA
<b>KrT</b>	Clearance renal residual semanal de creatinina, por 1,73 m <sup>2</sup> BSA

<b>KprT</b>	Soma das Clearances peritoneais e renais semanais, por 1,73 m <sup>2</sup> BSA
● <b>Função Peritoneal</b>	
<b>Pt50 Ureia</b>	Tempo até atingir 50 % do valor equilibrado da ureia no efluente
<b>Pt50 Creat.</b>	Tempo até atingir 50 % do valor equilibrado da creatinina no efluente
<b>Pt50 Glic.</b>	Tempo até atingir 50 % do valor equilibrado da glucose no efluente
<b>D/P de Creatinina</b>	A relação do efluente/plasma para creatinina em 4 horas após a infusão
<b>Tempo APEX</b>	O tempo quando o gráfico de ureia D/P intercepta o gráfico de Glucose D/D <sub>0</sub> .
<b>UF máx.</b>	A ultrafiltração obtida com uma solução hipertónica (4.25% glucose) medida a uma hora após a infusão
<b>FWT</b>	Transporte Livre de Água - a diferença entre UF máx. e a UF pelos pequenos poros, obtido com uma solução hipertónica (4.25% glucose) medida a uma hora após a infusão
<b>SPUF</b>	Ultrafiltração devido ao transporte de água pelos pequenos poros
● <b>Glucose</b>	
<b>TGA</b>	Absorção Total de Glucose por dia
<b>Tcal</b>	Calorias absorvidas da glucose por dia
<b>nCal</b>	Calorias absorvidas por kg de peso corporal por dia
● <b>Na Removido</b>	
<b>Na</b>	Sódio
<b>NaCl</b>	Sal
● <b>Nutrição Proteica</b>	
<b>PCR</b>	Taxa de Catabolismo Proteico
<b>nPCR</b>	Taxa de Catabolismo Proteico normalizada
<b>DPL</b>	Perda Proteica no Efluente
<b>nDPL</b>	Perda Proteica no Efluente normalizada
<b>UPL</b>	Perda de Proteínas na Urina
<b>nUPL</b>	Perda de Proteínas na Urina normalizada

<b>TPL</b>	Perda Total de Proteínas
<b>nTPL</b>	Perda Total de Proteínas normalizada
<b>DPR</b>	Necessidade Dietética de Proteínas
<b>nDPR</b>	Necessidade Dietética de Proteínas normalizada
●	<b>Geração de Creatinina</b>
<b>GCr</b>	Taxa de Geração de Creatinina
<b>% Variação</b>	$(\text{GCr calculado} - \text{GCr previsto}) / \text{GCr previsto} * 100$
●	<b>Lean Body Mass (Massa Corporal Magra)</b>
<b>LBM</b>	Lean Body Mass (Massa Corporal Magra)
<b>% Variação</b>	$((\text{LBM calculado} - \text{LBM previsto}) / \text{LBM previsto}) * 100$
●	<b>Metabolismo Energético</b>
<b>EREE</b>	Consumo Estimado de Energia em Descanso
<b>nEREE</b>	Consumo Estimado de Energia em Descanso normalizado
<b>GA/EREE</b>	Relação das Equivalências Energéticas da Absorção Total de Glucose (em kcal./dia) e da Energia Despendida Estimada em Descanso (em kcal./dia)

## 4.2 Abreviaturas utilizadas

Abreviatura	Significado
DPA	Diálise Peritoneal Automatizada
APEX	Exame Peritoneal Rápido
ECA	Enzima de Conversão da Angiotensina
ATII	Angiotensina II
IMC	Índice de Massa Corporal
BSA	Área de Superfície Corporal
BUN	Ureia Nitrogenada
DPCA	Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória
CA	Antigénio Cancerígeno

Abreviatura	Significado
CKD	Doença Renal Crónica
CRC	Controlo de Redundância Cíclico
CRP	Proteína C-Reativa
BD	Base de Dados
DOQI	Iniciativa da Qualidade dos Resultados da Diálise
DPL	Perda de Proteínas no Efluente
DPR	Necessidade Dietética de Proteínas
EDBMS	Sistema de Administração de Base de Dados Externa
EDTA	Associação Europeia de Diálise e Transplante
EREE	Consumo Estimado de Energia em Descanso
IRCT	Insuficiência Renal Crónica Terminal
FME	Fresenius Medical Care
FWT	Transporte Livre de Água
GFR	Taxa de Filtração Glomerular
GUI	Interface Gráfico do Utilizador
HMG-CoA	Coenzima A de 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl
ICD	Classificação Internacional de Doenças
ISCED	Classificação Standard Internacional de Ensino
K/DOQI	Iniciativa da Qualidade dos Resultados da Insuficiência Renal
LAN	Área de Rede Local
LBM	Lean Body Mass (Massa Corporal Magra)
NBW	Peso Corporal Normalizado
NPCR	Taxa de Catabolismo Proteico normalizada
PC	Computador Pessoal
PCR	Taxa de Catabolismo Proteico
DP	Diálise Peritoneal
PDF	Portable Data Format
TEP	Teste de Equilíbrio Peritoneal
TFP	Teste de Função Peritoneal
NIP	Número de Identificação Pessoal
POL	<b>PatientOnLine</b>

Abreviatura	Significado
PTH	Hormona Paratiroideia
QA	Qualidade
FRR	Função Renal Residual
TSR	Terapêutica de Substituição Renal
RTF	Rich Text Format
SPUF	Ultrafiltração dos Pequenos Poros
TBW	Água Corporal Total
TGA	Absorção Total de Glucose
TPL	Perda Total de Proteínas
UNESCO	Organização das Nações Unidas de Educação, Ciência e Cultura
UPL	Perda de Proteínas na Urina
WCCF	Fator de Concentração de Resíduos
XML	Extended Markup Language



# 5 Apêndice

## 5.1 Referências para Qualidade (QA) e Modelação

1. Bergström J., Fürst P., Alvestrand A., Lindholm B., "Protein and energy intake, nitrogen balance and nitrogen losses in patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis", *Kidney International*, 1993, Vol. 44, p. 1048-1057.
2. Bergström J., Heimbürger O., Lindholm, B., "Calculation of the protein equivalent of the total nitrogen appearance from urea appearance. Which formulas should be used?", *Peritoneal Dialysis International*, 1998, Vol. 18, p. 467-473.
3. Borah M.F., Schoenfeld P.Y., Gotch F.A., Sargent J.A., Wolfson M., Humphreys M.H., "Nitrogen balance during intermittent dialysis therapy of uremia", *Kidney International*, 1978, Vol. 14, p. 491-500.
4. Chertow, G.M., Lazarus, J.M., Lew Nancy L., Ma L., Lowrie E.G., "Development of a population specific regression equation to estimate total body water in hemodialysis patients", *Kidney International*, 1997, Vol. 51, p. 1578-1582.
5. Cockcroft D.W., Gault M.H., "Prediction of creatinine clearance from serum creatinine", *Nephron*, 1976, Vol. 16, p. 31-41.
6. Daugirdas J.T., Blake P.G., Ing T.S. (Eds.), "Handbook of Dialysis", 3rd Edition, 2001, Lippincott Williams & Wilkins.
7. Diaz-Buxo J.A., Gotch F.A., Folden T., Rosenblum S., Zazra J., Lew N., Crawford T., Youngblood B., Pesich A., Lazarus J.M., "Peritoneal dialysis adequacy: A model to assess feasibility with various modalities", *Kidney International*, 1999, Vol. 6, p. 2493-2501.
8. Du Bois D., Du Bois E.F., "A formula to estimate the approximate surface area if height and weight be known", *Archives of Internal Medicine*, 1916, Vol. 17, p. 863-871.
9. Fischbach M., Issad B., Dubois V., Taamma R., "The beneficial influence of the effectiveness of automated peritoneal dialysis of varying the dwell time(short/long) and fill volume(small/large): a randomized controlled trial", *Peritoneal Dialysis International*, 2011, Vol. 31, p. 450-458.
10. Fischbach M., Lahlou A., Eyer D., Desprez P., Geisert J., "Determination of individual ultrafiltration time (APEX) and purification phosphate time by peritoneal equilibration test: application to individual peritoneal dialysis modality prescription in children", *Peritoneal Dialysis International*, 1996, Vol. 16, Supl. 1, p. S557-S560.
11. Fischbach M., Zaloszcyc A., Schaefer B., Schmitt C., "Adapted Automated Peritoneal Dialysis", *Advances in Peritoneal Dialysis*, 2014, Vol. 30, p. 94-97.

12. Fischbach M., Zaloszc A., Schaefer B., Schmitt C., "Optimizing peritoneal dialysis prescription for volume control: the importance of varying dwell time and dwell volume", *Pediatric Nephrology*, 2014, Vol. 29 (8), p. 1321-1327.
13. Forbes G.B., Bruining G.J., "Urinary Creatinine Excretion and Lean Body Mass", *American Journal of Clinical Nutrition*, 1976, Vol. 29, p. 1359-1366.
14. Friis-Hansen B.J., "Changes in body water during growth", *Acta Paediatrica*, 1957, Vol. 46, Suppl. 110, p. 1-68.
15. Gehan E.A., George S.L., "Estimation of human body surface area from height and weight", *Cancer Chemotherapy Reports*, 1970, Vol. 54 (4), p. 225-235.
16. Gotch F.A., "Dependence of normalized protein catabolic rate on Kt/V in continuous ambulatory peritoneal dialysis: not a mathematical artifact", *Peritoneal Dialysis International*, 1993, Vol. 13, p. 173-175.
17. Gotch F.A., Keen M.L., Panlilio F., "The PT50 glucose can greatly improve modelling of prescribed fluid removal in peritoneal dialysis", *Peritoneal Dialysis International*, 1996, Vol. 16, Suppl. 2, p. S7.
18. Gotch F.A., Keen, M.L., "Kinetic Modelling in Peritoneal Dialysis", in Nissenson A.R., Fine R.N., Gentile D.E. (eds.): *Clinical Dialysis*, 3rd edition, Apleton & Lange, Norwalk CT, 1995, p. 343-375.
19. Gotch F.A., Lipps B.J., "PACK PD: A Urea Kinetic Modeling Computer Program for Peritoneal Dialysis", *Peritoneal Dialysis International*, 1997, Vol. 17, Suppl. 2, p. S126-S130.
20. Haycock G.N., Schwartz G.J., Wisotsky D.H., "Geometric method for measuring body surface area: A height-weight formula validated in infants, children and adults", *Journal of Pediatrics*, 1978, Vol. 93, p. 62-66.
21. Hodzic E., Rasic S., Klein C., Covic A., Unsal A., Cunqueiro J.M.G., Prischl F.C., Gauly A., Kalicki R.M., Uehlinger D.E., "Clinical Validation of a Peritoneal Dialysis Prescription Model in the PatientOnLine Software", *Artificial Organs*, 2016, Vol. 40 (2), p. 144-152.
22. Hume R., Weyers E., "Relationship between total body water and surface area in normal and obese subjects", *Journal of Clinical Pathology*, 1971, Vol. 24, p. 234-238.
23. La Milia V., Di Filippo S., Crepaldi M., Del Vecchio L., Dell'Oro C., Andrulli S., Locatelli F., "Mini-peritoneal equilibration test: A simple and fast method to asses free water and small solute transport across the peritoneal membrane", *Kidney International*, 2005, Vol. 68, p. 840-846.
24. La Milia V., Limardo M., Virga G., Crepaldi M., Locatelli F., "Simultaneous measurement of peritoneal glucose and free water osmotic conductances", *Kidney International*, 2007, Vol. 72, p. 643-650.
25. Lindahl S., Okmian L., "Bedside calculation of body surface area for infants and children", *Critical Care Medicine*, 1981, Vol. 9, p. 778-779.

26. Mellits E.D., Cheek D.B., "The assessment of body water and fatness from infancy to adulthood", *Monographs of Society for Research in Child Development*, 1970, Vol. 35, p.12-26.
27. Mitch W.E, Collier V.U., Walser M., "Creatinine Metabolism in Chronic Renal Failure", *Clinical Science*, 1980, Vol. 58, p. 327-335.
28. Mitch W.E, Walser M., "A Proposed Mechanism for Reduced Creatinine Excretion In Severe Chronic Renal Failure", *Nephron*, 1978, Vol. 21, p. 248-254.
29. Morgenstern B.Z., Mahoney D.W., Warady B.A., "Estimating Total Body Water in Children on the Basis of Height and Weight: A Reevaluation of the Formulas of Mellits and Cheek", *Journal of the American Society for Nephrology*, 2002, Vol. 13, p. 1884-1888.
30. Morgenstern B.Z., Wühl E., Sreekumaran Nair K., Warady B.A., Schaefer F., "Anthropometric Prediction of Total Body Water in Children Who Are on Pediatric Peritoneal Dialysis", *Journal of the American Society for Nephrology*, 2006, Vol. 17, p. 285-293.
31. Mosteller R.D., "Simplified calculation of body surface area", *New England Journal of Medicine*, 1987, Vol. 317 (17), p. 1098.
32. Mujais S., Vonesh E., "Profiling of Peritoneal Ultrafiltration", *Kidney International*, 2002, Vol. 62, Suppl. 81, p. S17-S22.
33. Randerson D.H., Chapman G.V., Farrell P.C., "Amino acids and dietary status in CAPD patients", in Atkins R.C., Thomson N.M., Farrell P.C. (eds): *Peritoneal Dialysis*. Edinburgh, UK, Churchill Livingstone, 1981, p. 179-191.
34. Sargent J.A., Gotch F.A., "Principles and Biophysics of Dialysis", in Drukker W., Parsons F.M., Maher J.F. (eds.): *Replacement of Renal Function by Dialysis: A textbook of dialysis*, 2nd ed., Martinus Nijhof Publishers, Kluwer Academic, 1983, p. 102.
35. Shanbhogue L.K., Bistran B.R., Swenson S., Blackburn G.L., "Twenty-four hour urinary creatinine: a simple technique for estimating resting energy expenditure in normal population and the hospitalized patients", *Clinical Nutrition*, 1987, Vol. 6, p. 221-225.
36. Twardowski Z.J., Nolph K.O., Khanna R., Prowant B.F., Ryan L.P.; Moore H.L., Nielsen M.P., "Peritoneal Equilibration Test", *Peritoneal Dialysis Bulletin*, 1987, Vol. 7, p. 138-147.
37. Uehlinger D.E., Fischer A., Caravaca F., Corciulo F., Russo R., Feriani M., Popescu A., Muscă G., Diga M., Burkhardt G., Gaulty A., "Validation of the Kinetic Modeling Function of the PatientOnLine Software", *EuroPD - 7th European Peritoneal Dialysis Meeting*, Prague, Czech Republic, 2005, Poster P-39, Preprints, p. 79.
38. Verger C., Larpent L., Veniez G., Brunetot N., Corvaisier B., "L'APEX... description et utilization.", *Le Bulletin de la Dialyse Péritonéale*, 1991, Vol. 1 (2), p. 36-40.
39. Waniewski J., Heimbürger O., Werynski A., Lindholm B., "Aqueous Solute Concentrations and Evaluation of Mass Transport Coefficients in Peritoneal Dialysis", *Nephrology Dialysis Transplantation*, 1992, Vol. 7, p. 50-56.

40. Watson, P.E., Watson, I.D., Batt, R.D., "Total body water volumes for adult males and females estimated from simple anthropometric measurements", American Journal of Clinical Nutrition, 1980, Vol. 33, p. 27-39.
41. Wells J.C.K., Fewtrell M.S., Davies P.S.W., Williams J.E., Coward W.A., Cole T.J., "Prediction of total body water in infants and children", Archives of Diseases in Childhood, 2005, Vol. 90, p. 965-971.



---

#### **Dica**

Na documentação de referência do **PatientOnLine** encontram-se detalhes sobre diferentes aspetos teóricos das funções do **PatientOnLine**.

---