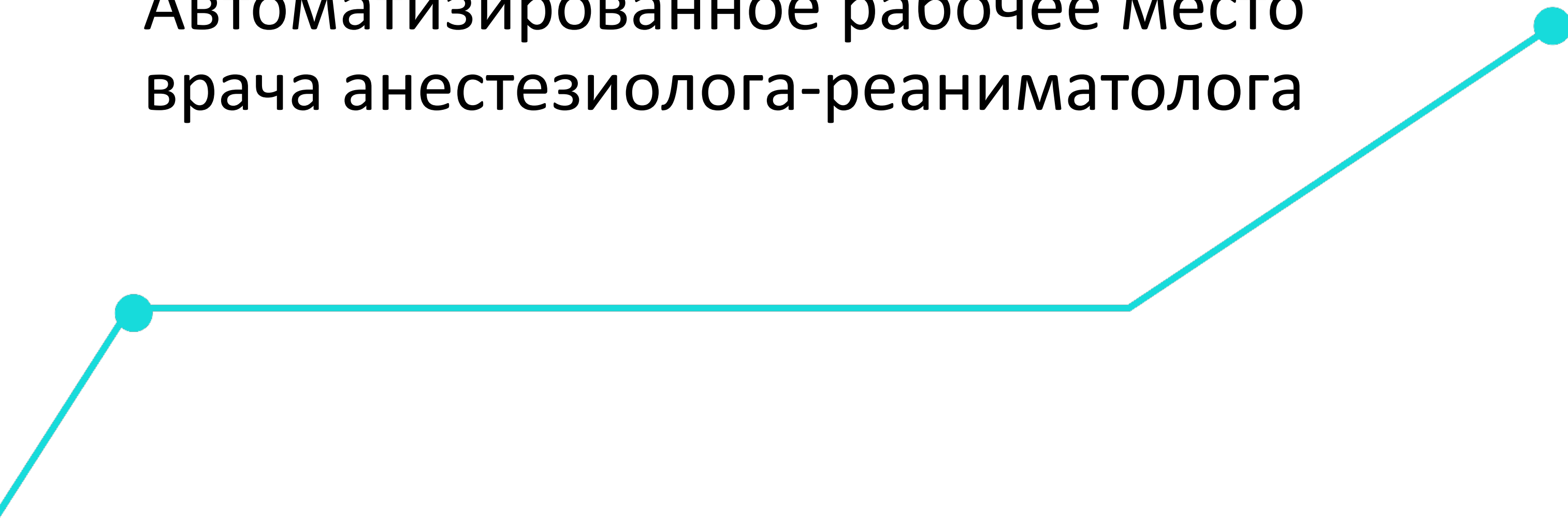




Автоматизированное рабочее место
врача анестезиолога-реаниматолога



Рабочее место анестезиолога

Подключаемое оборудование:

- Монитор пациента
- Наркотно-дыхательный аппарат
- Инфузионная стойка
- BIS мониторинг
- PICCO мониторинг
- Церебральная оксиметрия
- АИК, ЭКМО

Регистрируемые параметры:

- Все данные с монитора пациента
- Режим и параметры ИВЛ
- Анестетик, МАК, расход
- Концентрации газовой смеси
- Скорость и объем инфузионной терапии



УПРАВЛЕНИЕ СТРУКТУРИРОВАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

В среднем
на 1 пациента в сутки:

- 5-15 витальных параметров непрерывного мониторинга
- >30 лабораторных показателей
- >50 записей и отметок лекарственной терапии
- >40 врачебных записей и отметок в карте
- >50 сестринских записей и отметок в чек-листах ухода

Витальный мониторинг



Лабораторные исследования



Лекарственная терапия



Медицинские записи из МИС



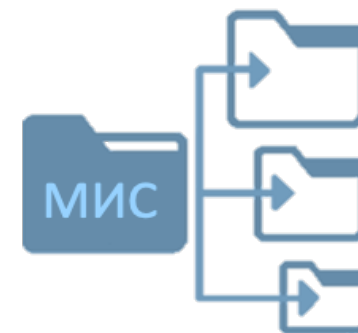
Медицинские записи из RIAMed



 RIAMED



Автозаполнение >30 печатных форм документов АиР. Соответствие требованиям МЗРБ



Интеграция с МИС: структурированные документы, услуги списание лекарственных средств



Использование данных для аналитики: статистическая отчетность, ВІ системы, СППВР и ИИ

Так выглядит медицинская документация, которая заполняется **вручную**

На заполнение **вручную** медицинской документации AIR уходит до **30%-50%** рабочего времени медицинских сотрудников

Дата 07.05.2023 **Протокол анестезии** **Начало анестезии** 3:25 **окончание** 10:40 **возраст** 43 года **Вес** 75 кг **№ кат** 10

Ф.И.О. пациента [Handwritten]

Предлагаемая операция/манипуляция: [Handwritten]

Анамнез: [Handwritten]

Аллергические реакции: [Handwritten]

Состояние на момент осмотра: [Handwritten]

ЖКТ и печень: [Handwritten]

Почки и мочевыводящий тракт: [Handwritten]

ЭКГ (заполнено): [Handwritten]

Рентген ОГК (заполнено): [Handwritten]

ЭКГ-ХГ (заполнено): [Handwritten]

Оценка дыхательных путей		Лабораторные показатели (только отклонение от нормы)	
Маллампа тест	0/1/2	глицерин RBC	Нб 148 Нет
Открытие рта	0/1	Свертываемость	МНО 2,50 АPTT 20,0
Сгибание/разгибание головы	0/1	К ⁺ Na ⁺ Cl ⁻	другое:
Клинические данные	0/1	Предполагаемая кровопотеря:	< 1000 мл
Выдвижение нижней челюсти	0/1	Резервировано:	доз СЗП 10 доз Эп. массы 10
Анамнез	0/1	Другое:	кровоостанавливающее 10 доз Матриксин 5-100мг
TD (проникающая дистанция)	0/1	План анестезии:	Общая индукция, короткая индукция, интубация трахеи и ИВЛ

ИТИ [Handwritten]

Предоперационные назначения: [Handwritten]

Премедикация: [Handwritten]

Класс ASA [Handwritten] **Риск AAA** [Handwritten]

Время прибытия 12:40 **В 12 час 40 мин** передачу врачу / м/с

Расход учетных препаратов: время с 03:38 по 12:40

Врач-анестезиолог: [Handwritten]

Медсестра-анестезистка: [Handwritten]

● Так выглядит медицинская документация, которая заполняется **автоматически**

Снижает нагрузку на медицинский персонал и улучшает качество медицинской помощи

ПРОТОКОЛ АНЕСТЕЗИИ

13.06.2023 14:00 Начало анестезии 13.06.2023 13:05 окончание 13.06.2023 17:00
Жук Владимир Евгеньевич возраст 51 Вес 95 кг 297

Вид анестезии: Многокомпонентная сбалансированная анестезия с ИВЛ. Премедикация: в/в оидансетрон 8 мг. А/б профилактика Цефазолин 2 г.

Венозный доступ: Периферический, центральный венозный катетер установлен до операции. Трехпросветный ЦВК v. jugularis interna dextra; Однопросветный ЦВК v. jugularis interna dextra; Артериофикс a. radialis dextra; Периферический венозный катетер - кубитальная область слева; катетер Фолея. Согревание раствора: нет. Согревание пациента: да. Преинфузия: 500.

Операционное положение: на спине. В/в катетеры (G): ПВК 18. Т °С в операцион. 22,5
 Исходные АД 130/89; ЧСС 65 уд/мин; SpO2 97 %; ЭКГ Желудочковая экстрасистолия; ЦВД 12.
 Преоксигенация 100% O2 через маску (мин): 7 минут Прекураризация:
 Индукция (обычная/быстрая последовательная) обычная
 Миоплегия (при интубации) Рокуроний 100 мг
 Интубация ЭТТ № оротрахеальная 8.5 с попытки 1
 V (р) манж 25 см вод.ст Особенности без особенностей
 Установлена ларингеальная маска №

Поддержание анестезии Сеофлуран Также введено Ондансетрон (Ондансетрон) - 8 мг Внутривенно Цефазолин (Цефазолин) - 2000 мг Внутривенно Протамин сульфат 1% (Протамин сульфат) - 300 мг Внутривенно	Наркозный аппарат Drager Параметры вентиляции ИВЛ Контур реверсивный F л/мин (свежий газ) 47 % МОД л/мин 5.7 л ДО (мл) 573 мл ЧД (мм) 10 ед/мин IE PEEP 5.3 см H2O Preak 27 см H2O Режимы VCV,CMV
--	---

Миоплегия поддерживалась (мг)

Спинальная/индуриальная/паравертебральная анестезия:
 Введено при СА: . Введено при ЭА:
 Всего (мл): . Введено при ПВД: Всего (мл)
 Адреноагты:

Гипотония: АД: ЧСС:
 Дополнительно введено:
Проводниковая анестезия верхних/нижних конечностей: .

Анестетик:
 Анальгоседация: . Системная токсичность: отсутствует
 При переводе из операционной: сенсорный блок до , движение в

Течение анестезии (гемодинамика и газообмен по этапам операции), особенности
 Инфузия: Кристаллоиды (мл) 2600мл; Коллоиды (мл): 2100мл; СЗП (мл): 1200мл;
 Эр. масса (мл): 600мл; другое: Аутоцитротиты: 0 мл; Гранулоциты: 0 мл; Криопреципитат: 0 мл; Кровь консервированная: 0 мл; Плазма криосупернатантная: 0 мл; Тромбоконцентрат: 0 мл; Общий объем (мл): 0 мл; Кровопотеря (мл): 500мл.
 Осложнения (их устранение, исход): нет
 Выход из анестезии:
 Декураризация: Не экстубирован из-за:
 Транспортирован в: в пути: ИВЛ м. АМБУ без O2. По прибытии АД: / ЧСС: SpO2 _____
 Время прибытия в _____ ч _____ мин передв. врачу/ м/с _____ подпись _____

Расход учетных препаратов: Фентанил (Фентанил) - 2 мл/ч Внутривенно
 Пропофол (Пропофол) - 200 мг Внутривенно
 Фентанил (Фентанил) - 200 мкг Внутривенно
 с 13.06.2023 13:05 по 13.06.2023 17:00

Врач-анестезиолог Ларина И.А. _____ Медсестра-анестезистка Зайцева И.И. _____

Интраоперационные анестезиологические манипуляции
С целью проведения инфузионно-трансфузионной терапии в периоперационном периоде в асептических условиях катетеризована центральная вена - V. jugularis interna dex. под УЗ-контролем. Диаметр катетера 18G без технических сложностей. Обратный ток крови свободный, катетер фиксирован к коже.
 В целях инвазивного мониторинга АД, в асептических условиях канюлирована А. radialis sin. с УЗ-контролем
После операционное обезболивание: морфин _____ мг Фентанил _____ мг

Мониторинг
 ЧСС
 ЭКГ SpO2 EtSO2 FIO2
 АД или ЦВД Диурез


ПРОТОКОЛ ОСМОТРА АНЕСТЕЗИОЛОГА

Дата время осмотра 13.06.2023 15:00 № ИБ 297 отделение КХО №1
 Пациент: **Жук Владимир Евгеньевич** возраст 51 пол Мужской
Предлагаемая операция/манипуляция: АКШ, МКШ с ИК ; плановая.

Анамнез: нет.
 Аллергические реакции: нет.
 Трансфузии: были не осложненные.
 Операции: нет.
 Постоянно принимает препараты: лечение ИБС;
 Сопутствующие заболевания и степень их компенсации: АГ 2 риск 4. Эритематозная гастропатия. НЖО 2 ст. Гепатомегалия. Диффузные изменения печени по типу жирового гепатоза..
Состояние на момент осмотра: удовлетворительное.
Тяжесть состояния обусловлена: основным и сопутствующими заболеваниями.
Сознание: ясное.
Последний прием пищи: более 6 часов назад. Рост 172 см. Вес 95 кг. t° 36,6.
Жалобы при осмотре: жалоб не предъявляет.
Физические данные: кожа и слизистые чистые, сухие, обычной окраски. Отеки: нет.
Система кровообращения: пульс 66 уд/мин. ЧСС 65 уд/мин. АД 120/80.
 Аритмия: есть.
Система дыхания: без особенностей.
Неврологический статус: без особенностей.
ЖКТ и печень: без особенностей.
Почки и мочевыводящий тракт: без особенностей.
 ЭКГ (особенности): смотри историю болезни.
 Рентген ОГТ (особенности): смотри историю болезни.
 ЭКО-КТ (особенности): смотри историю болезни.

Сопутствующие факторы риска отсутствуют

Факторы ГЭЛА отсутствуют

Оценка дыхательных путей			Лабораторные показатели (только отклонения от нормы)
Маллампати тест	 I II III IV	1	глицея; RBC; Hb; Hct; Свертываемость K ⁺ ; Na ⁺ ; Cl ⁻ .
Открытие рта	>4 см <4см	0	Предполагаемая кровопотеря (мл):
Сгибание/ разгибание головы	<90 / <135	0	Резервировано: смотри заявку
Выдвижение нижней челюсти	Да/нет	0	План анестезии:
Анамнез	трудная интубация в прошлом; сонное апноэ; храп	0	
TD горизонтальная дистанция	>6 см <6 см	0	Заключение:

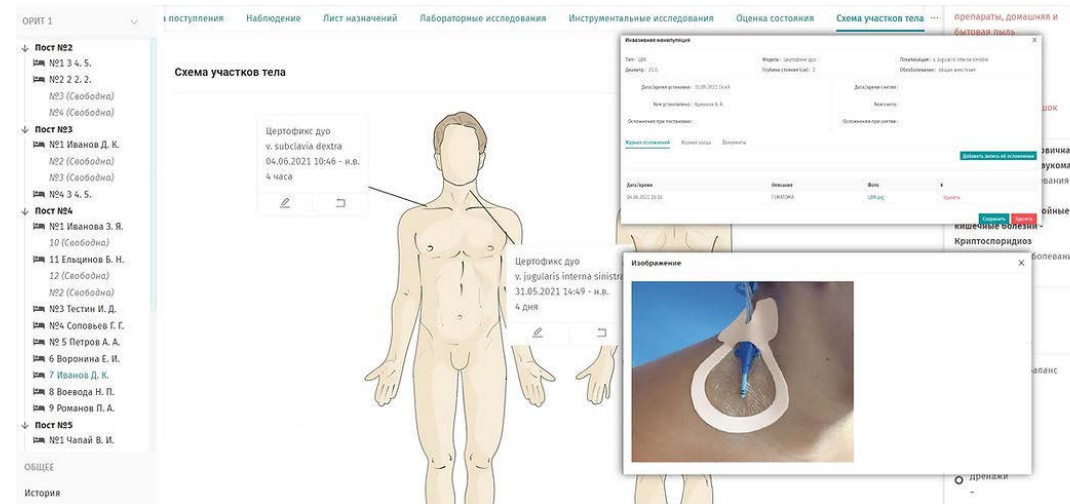
ИТН I (0-трудности не ожидаются 1-2-возможна трудная интубация 3-4-высокая вероятность трудной интубации 3-4-высокая вероятность трудной интубации)
 Предоперационные назначения: . Антибиотика профилактика: Цефазолин 2 г
 Премедикация: на ночь зониклон 7,5 мг.
Класс ASA III
Риск AAA III



Автоматизация документооборота



Электронные карта анестезии и лист назначений



Карточка инвазивной манипуляции

Автозаполнение электронных документов

Печатная карта анестезии

ПРОТОКОЛ АНЕСТЕЗИИ
Пациент: Б.
Возраст: 50
Диагноз основной: Х30.9 Желчекаменная болезнь - Другие формы халатиаза
Время начала анестезии: 19.04.2022 12:55
Время завершения операции: 19.04.2022 13:05

Протокол анестезии

Протокол гемотрансфузии

ПРОТОКОЛ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКОЛЮБНОЙ И ДРУГИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН
Пациент:
Возраст: 64
Дата включения: 25.04.2022 13:40
Состояние: тяжелое
АД: 144/78 мм рт.ст.; ЧСС: 122 уд/мин; SpO2: 92% в литр в 1 мин.

более 30 шаблонов документов:
протоколы инвазивных манипуляций, документы введения наркотических препаратов, осмотры, дневники, эпикризы, протоколы лечения и др.

Электронная карта анестезии

Отмечайте этапы анестезии, операции, искусственного кровообращения инвазивные манипуляции и другие события

Используйте шаблоны с набором лекарственных назначений для различных клинических ситуаций

Распечатайте анестезиологическую карту сразу по завершении операции

Начните запись карты когда пациент помещен на операционный стол

Укажите тип анестезии

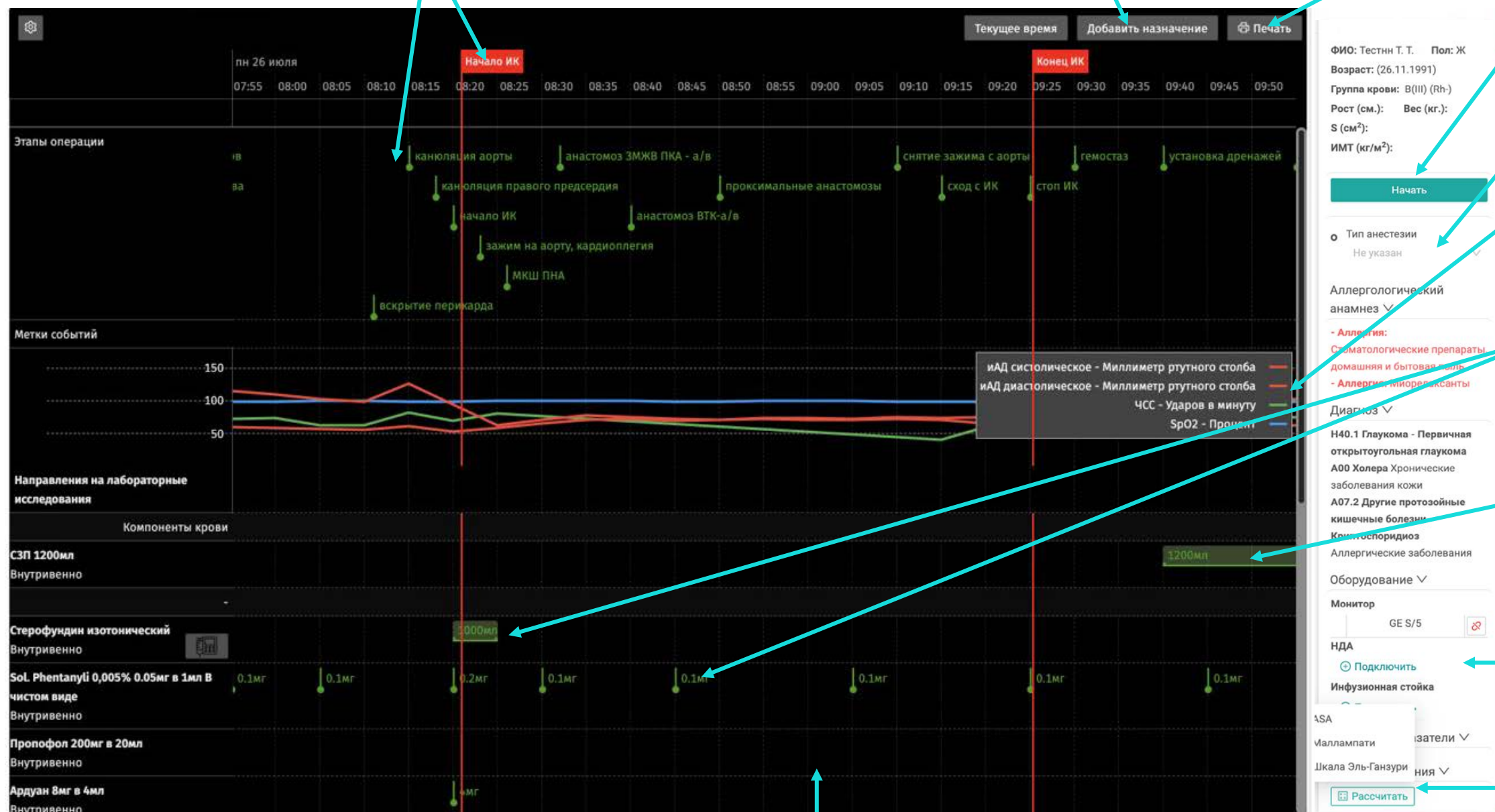
Регистрируйте графические и табличные тренды с подключенного оборудования

Отмечайте объем скорость инфузии или регистрируйте с подключенной инфузионной стойки для автоматического расчета гидробаланса

Внесите информацию о перелитых компонентах крови для автоматической регистрации в журнале и протоколе гемотрансфузий

Подключите при необходимости дополнительное оборудование

Оцените состояние пациента используя встроенные анестезиологические калькуляторы и шкалы



Учитывайте кровопотери, диурез и др. показатели для автоматического расчета гидробаланса

КООРДИНАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РИСКОВ

КЛИНИЧЕСКИЕ КАЛЬКУЛЯТОРЫ И ШКАЛЫ

Удобный интерфейс для анализа динамики клинических рисков в ОРИТ

- Автоматическая подстановка результатов в дневники и динамики в этапный эпикриз

Расчет клинических рисков для ОРИТ:

- SOFA
- APACHE 2
- RAAS

Клинические шкалы в анестезии:

- ASA
- Маллампати
- Эль-Ганзури

Оценка состояния

	09.06.2022	22.06.2022	28.06.2022	30.06.2022
	10.06.2022	23.06.2022	29.06.2022	01.07.2022
SOFA				10:53 - Предполагается переход дисфункции в недостаточность (14 баллов)
RASS	19:13 - Сонлив (-1 баллов)			
Шкала комы Глазго	19:12 - Ясное сознание (15 баллов)	08:48 - Умеренное оглушение (11 баллов)		
APACHE II			14:49 - 34 (34 баллов)	

Система классификации острых функциональных и хронических изменений в состоянии здоровья II

Дата/время: 31.01.2022 17:00

Параметры

Возраст: 55-64 (+3) лет

Температура ректальная: >= 41 (+4) C

АД ср.: 130-159 (+3) мм рт.ст.

ЧСС: 110-139 (+2) 1/мин

ЧД: 25-34 (+1) 1/мин

FiO2: < 50 %

PaO2: 55-60 (+3) мм рт.ст.

pH артериальной крови: 7.6 - 7.69 (+3)

Na+ сыворотки крови: 155 - 159 (+2) ммоль/л

K+ сыворотки крови: 3.5 - 5.4 ммоль/л

Креатинин: 1.5 - 1.9 (+2) мг%

Гематокрит: 30 - 45.9 %

Лейкоциты: 3 - 14.9 *10⁹/л

Оценка по шкале комы Глазго: 7 баллы

Группа: Плановая Экстренная Операция

Сопутствующая патология

Печень Например: объективные признаки цирроза и симптоматическая гипертензия, кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта; печеночная недостаточность/энцефалопатия/кома в анамнезе.

Сердечно-сосудистая система Сердечная недостаточность IV класса по классификации NYHA: дискомфорт при любой физической нагрузке и наличие признаков сердечной недостаточности в покое.

Дыхательная система Хронические рестриктивные, обструктивные или сосудистые заболевания, приведшие к тяжелым ограничениям, например, пациент не может подняться по лестнице или выполнять домашнюю работу; хроническая гипоксия, гиперкапния, полицитемия, легочная гипертензия (>40 мм.рт.ст.), необходимость в ИВЛ.

Почка Пациенты, которым постоянно проводится диализ.

Иммуниная система Пациенты, получающие лечение, которое снижает резистентность организма к инфекции, например: иммуносупрессия вследствие химиотерапии, лучевой терапии, длительного курса стероидов или недавний прием высоких доз стероидов, наличие заболеваний, снижающих резистентность организма к инфекциям (лейкоз, лимфома, ВИЧ-инфекция).

Результат: 36 баллов

Вероятность летального исхода: 88%

Шкала острых физиологических изменений: 28 баллов


Баллы за возраст: 3 балла

Баллы за хронические заболевания: 5 баллов

Шкала Маллампати

Дата/время: 24.02.2023 22:30

#	Класс	Характеристика
<input type="radio"/>	I	Видны: мягкое небо, зев, язычок, небо-глоточные дужки
<input checked="" type="radio"/>	II	Видны: мягкое небо, зев, язычок
<input type="radio"/>	III	Видны: мягкое небо, основание язычка
<input type="radio"/>	IV	Мягкое небо не видно



Шкала Эль-Ганзури

Дата/время: 24.02.2023 22:32

Трудная интубация в анамнезе: Недостоверно (+1)

Щитовидное расстояние: 6 - 6.5 см (+1)

Оценка по шкале Маллампати: II (+1)

Угол запрокидывания головы: 80 - 90 градусов (+1)

Масса тела: 90 - 110 кг (+1)

Выдвижение нижней челюсти: Есть возможность (+1)

Расстояние между режцами открытого рта: Менее 4 см (+1)

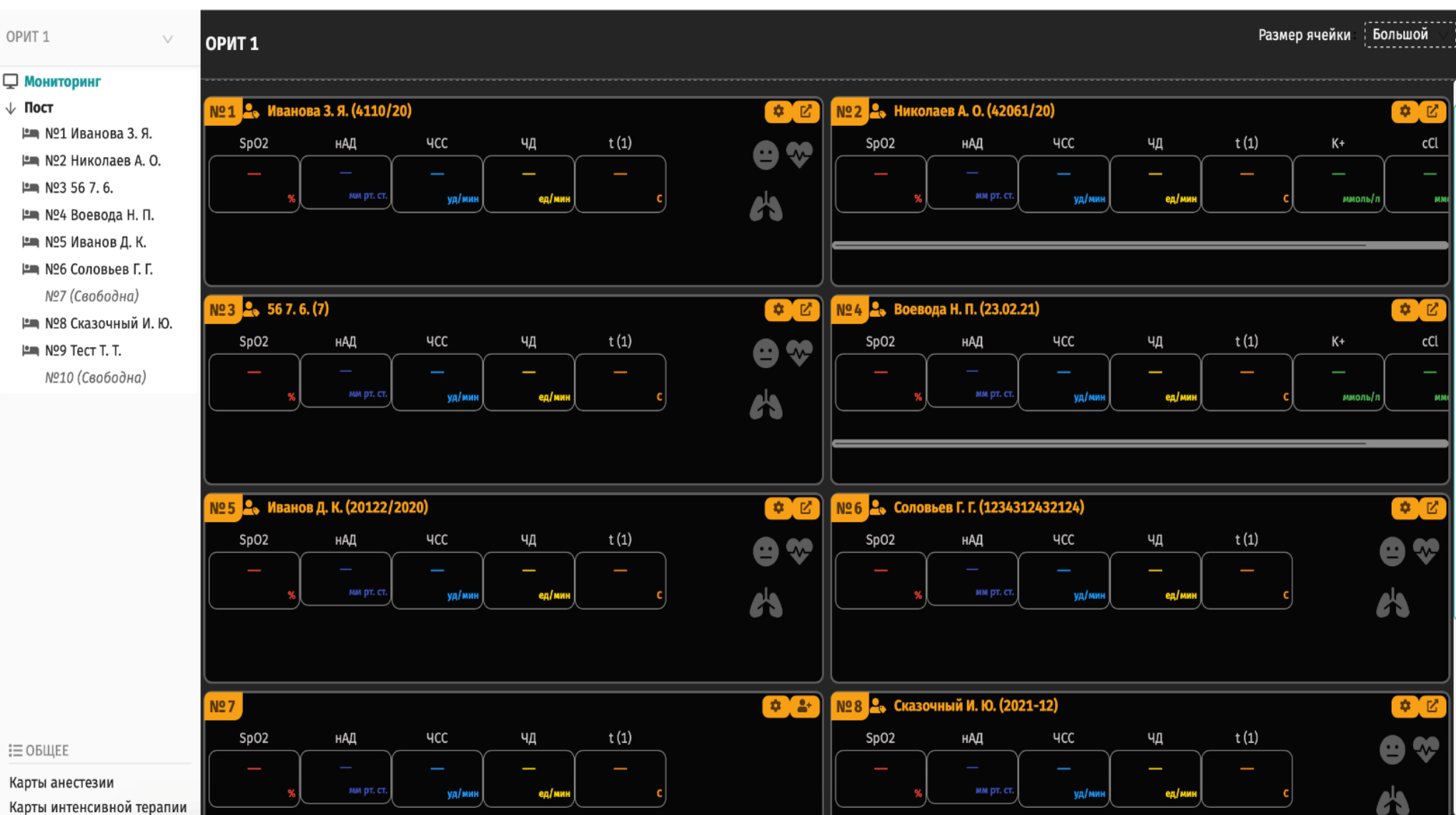
Результат: 6 баллов

Можно ожидать трудную интубацию

Сохранить



Центральный пульт мониторинга (теле-реанимация)



Технология тонкого клиента:

- Удаленный мониторинг с любого компьютера по защищенным каналам связи при проведении телемедицинских консультаций
- Работа с электронной картой с мобильных устройств



Центральный пульт мониторинга (теле-реанимация)



Мониторинг загрузки коечного фонда в медицинских организациях

- Свободные/занятые койки/на ИВЛ

Мониторинг критических состояний:

- Кома, шок, ОДС, ОСН, сепсис, почечная/печеночная недостаточность
- ОКС/ОНМК/ТЭЛА/Нарушение ритма
- Травма/кровопотери
- Посленаркозное наблюдение и др.

Автоматизация отчетности по службе анестезиологии и реанимации

- Интеграция с ВІ системами
- Разработка аналитических дашбордов



Электронный лист назначений

ОРИТ 1

Карточка поступления | Наблюдение | **Лист назначений** | Лабораторные исследования | Инструментальные исследования | Оценка состояния | Схема участков тела | Документы

[Добавить назначение](#) [Печать](#)

	сб 5 июня										вс 6 июня													
	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08
Направления на лабораторные исследования																								
Капельные препараты																								
Добавить																								
Норадреналин с 05.06.2021 до отмены											0.1мкг*кг/мин	0.1мкг*кг/м	0.05мкг*кг/	0.05мкг*кг/	0.03мкг*кг/									
Гелофузин с 05.06.2021 до отмены					500мл/ч							500мл/ч												
Пропофол 20мл/ч с 05.06.2021 до отмены	20мл/ч	20мл/ч																						
Калия хлорид, 4% 20мл/ч + Магния сульфат с 05.06.2021 до отмены	20мл/ч	20мл/ч		20мл/ч	10мл/ч	15мл/ч																		
Плановые назначения																								
Добавить																								
трамадол 100мг Внутримышечно с 05.06.2021 до отмены													100мг											
фамотидин 40мг Внутривенно с 05.06.2021 до отмены									40мг									40мг						
Цефазолин 2гр с 05.06.2021 до отмены					2гр				2гр						2гр									
Ацетилсалициловая 100мг Per os / зонд с 06.06.2021 до отмены															100мг									
Лабораторные исследования																								
Биохимия																								
Венозная кровь: АЛТ, АСТ, Альбумин, Белок общий, Билирубин общий, Креатинин, Мочевина с 05.06.2021 до отмены																								
Коагулограмма																								
Венозная кровь: Тромбиновое время, Фибриноген, АЧТВ (акт. част. протромбластиновое вр.), МНО (чувствительность тромбопластина), Протромбин по Квику с 05.06.2021 до отмены																								
КЩС венозной крови																								
Венозная кровь: КЩС венозной крови с 05.06.2021 до отмены																								
Гематология																								

05.06.2021

Статус
ОРИТ 1 / Пост / №5

Дата/время поступления
05.06.2021 09:00 (1 с)

№ И/Б: 1234-21

ФИО: Романов П. А. Пол: *

Возраст: 52 (09.06.1968)

Группа крови: A(II) (Rh+)

Рост (см.): 203 Вес (кг.): 96

S (см²): 2.35

ИМТ (кг/м²): 23.30

Операция

МКШ ПНА, АКШ (аорта-а/в-ВТК) на работающем сердце без ИК от 05.06.2021.

Аллергологический анамнез

- Аллергия: Лейкопластырь

Диагноз

ИБС. Стенокардия напряжения ФК IV. МКШ ПНА, АКШ (аорта-а/в-ВТК) на работающем сердце без ИК от 05.06.2021.

Устройства

[Подключить](#)

Суточный итог

- Общий гидробаланс -115 мл
- Диурез 1150 мл
- Кровопотеря 250 мл
- Стул 300 мл
- Per os / зонд 200 мл

Оценка состояния

- Шкала комы Глазго Ясное сознание от 08.06.2021 10:57
- RASS Спокоен от 06.06.2021 07:00

[Рассчитать](#)

ОБЩЕЕ

История



Лабораторный мониторинг

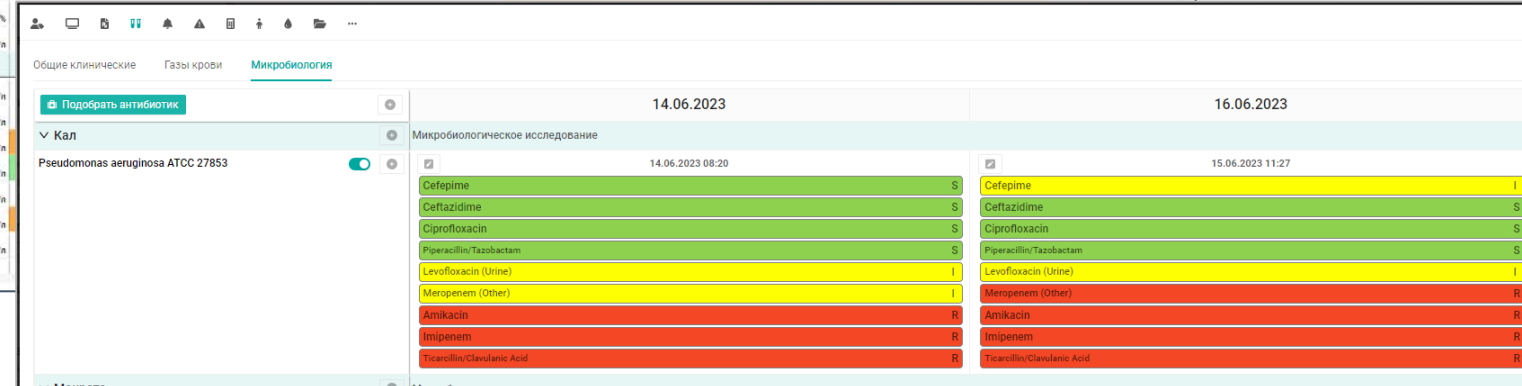
Построение динамических рядов лабораторных показателей

структурированных на:

- Общие клинические
- Газы крови
- Микробиологию

Построение динамических рядов резистентности/вирулентности и возбудителя

Визуализация резистентности/вирулентности и для подбора эффективного антибиотика при инфекции несколькими возбудителями



Антибиотик	Кал Pseudomonas aeruginosa ATCC 27853 16.06.2023 16:26	Мокрота Enterococcus faecium 16.06.2023 11:40
Ciprofloxacin	S	S
Levofloxacin (Urine)	I	S
Ceftazidime	S	
Piperacillin/Tazobactam	S	R
Vancomycin		S
Cefepime	I	R
Meropenem (Other)	R	I
Ticarcillin/Clavulanic Acid	R	I
Amikacin	R	R
Amoxicillin/Clavulanic Acid		R
Ampicillin/Sulbactam		R
Imipenem	R	R

Антибиотик	14.06.2023 11:41
Ciprofloxacin	S
Levofloxacin (Urine)	S
Ticarcillin/Clavulanic Acid	I
Vancomycin	S
Imipenem	R
Meropenem (Other)	I
Amikacin	R
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R
Ampicillin/Sulbactam	R
Cefepime	R
Piperacillin/Tazobactam	R



ПРОЕКТИРОВАНИЕ – КЛИНИЧЕСКИЕ РАБОЧИЕ ПРОЦЕССЫ

➤ **Переход на электронный документооборот и снижение «бумажной» нагрузки**

Ключевая задача – автоматизация форм Министерства здравоохранения

➤ **Организация телемониторинга критических пациентов, в том числе удаленного**

Ключевая задача – организация сестринского поста мониторинга 24/7, в том числе в отделениях с разнообразным парком мониторингового оборудования или

организация мониторинга критических пациентов в ЦАР/РКЦ в соответствии с порядками оказания помощи по профилю АиР, проведение удаленных консультаций

➤ **Внедрение процессов управления рисками и безопасностью пациента**

Ключевая задача – внедрение стандартов и процессов менеджмента качества оказания медицинских услуг (сертификация РЗН, JCI или NIMSS)

➤ **Управление лекарственной и гемотрансфузионной терапией**

Ключевая задача - внедрение электронного листа назначений и процесса контроля исполнения назначений

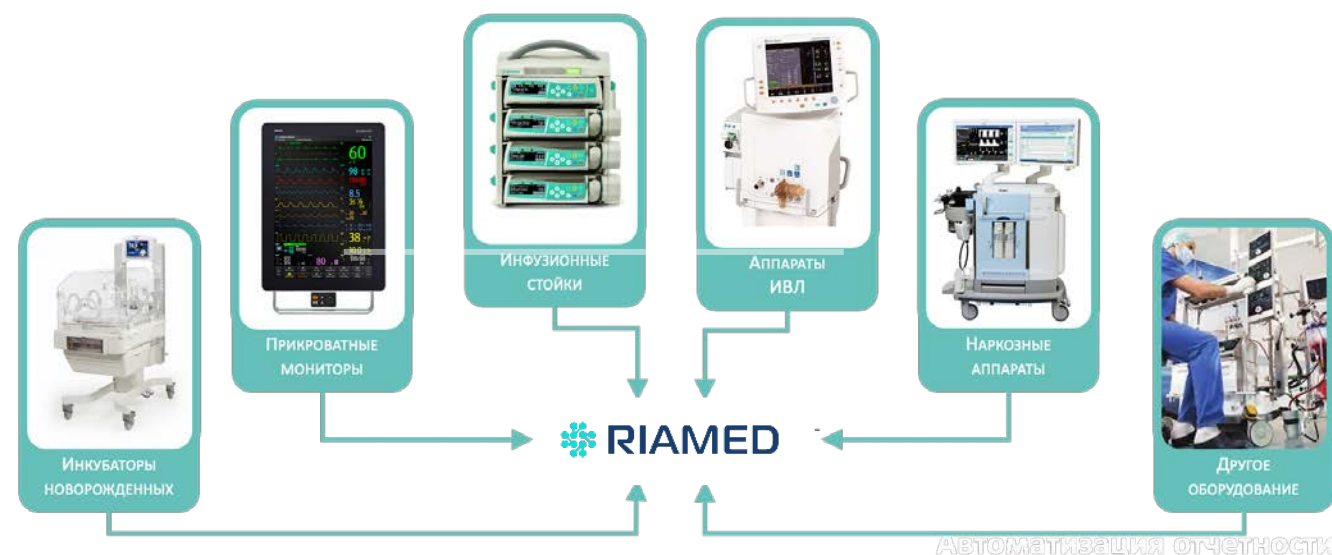
➤ **Автоматизация отчетности по службе АиР**

Ключевая задача – оцифровка учета услуг и лекарственных средств, осложнений, нежелательных явлений и реакций
Сбор статистики по загрузке коечного фонда и операционных

➤ **Создание научной и исследовательской базы данных**

Какую приоритетную задачу Вы планируете решить цифровизацией АиР?

ПРОЕКТИРОВАНИЕ – ИНТЕГРАЦИЯ ОБОРУДОВАНИЯ



Подключение «зоопарка» оборудования различных производителей

RIAMed совместим с оборудованием более 20 производителей и обеспечивает регистрацию более 200 переменных в электронную карту

- Поддержка всех стандартных (HL7, SDC) и проприетарных протоколов обмена данных
- Подключение оборудования как напрямую, так и центральную станцию или шлюз (gateway) производителя
- Стандартная лицензия на каждую койку или операционную включает подключение монитора пациента, аппарата ИВЛ или НДА, инфузионной станции
- Технические средства для коммутации оборудования включены в стоимость ПО RIAMed

Безопасный сбор данных

Вы сами управляете данными Ваших пациентов и доступом к ним

- В соответствии с международными требованиями обеспечивает только сбор данных и не влияет на настройки и режимы работы медицинского оборудования
- Возможность безопасного беспроводного подключения перемещаемого медицинского оборудования с использованием Wi-Fi конвертера или роутера RIAMed



Начните
с аудита Вашего
оборудования



ПРОЕКТИРОВАНИЕ – ИНТЕГРАЦИЯ С МИС

Готовые интерфейсы для интеграция с любой МИС

API RIAMed обеспечивает ключевые задачи интеграции:

- Двухсторонний обмен между RIAMed и МИС для всех форм документов АиР
- Получение информации о пациенте из МИС – паспортной, демографической, сигнальной, диагнозах, оперативных вмешательствах и др.
- Выгрузка из МИС/ЛИС данных лаборатории для автоматизации динамического мониторинга и анализа эффективности проводимой терапии
- Отправка в МИС информации об оказанных услугах и лекарственных препаратах на списание
- Синхронизация расписания оперблока для совместного планирования операций хирургами и анестезиологами

Автоматизация рабочих мест без интеграции

Весь функционал RIAMed для автоматизации карт анестезии и интенсивной терапии, управления лекарственной терапией, менеджмента инвазивных устройств, клинический функционал и автоматизация документов по форме Министерства здравоохранения доступны без интеграции с МИС

Непрерывное развитие интеграции

Открытый обмен данными с интегрированными операционными, голосовыми помощниками, сервисами проверки лекарственной совместимости и аналитическими BI системами

Составьте дорожную карту интеграции МИС И RIAMed вместе с нашими аналитиками


Преимущества автоматизации рабочего места врача анестезиолога-реаниматолога

- **Повышение безопасности пациента:**
 - Повышение информативности наркозной карты при регистрации всех параметров мониторинга с оборудования
 - Снижение ошибок медикаментозной терапии и внутригоспитальной смертности на 13-30%
 - Соблюдение стандартов JCI – поддержка чек-листов для контроля оперативного лечения в рамках «Зеленой волны»
 - Снижает сроки пребывания пациентов в среднем на 2 дня
 - Лучшее прогнозирование рисков осложнений пациентов на ИВЛ или рисков незапланированной повторной госпитализации
- **Значительное снижение времени на бумажную работу, повышение качества ведения медицинской документации:** экономия до 4-7 часов в сутки рабочего времени медицинских сестер на 6 реанимационных коек и до 20% рабочего времени врачей
- **Использование электронных листов назначений для автоматизации учета препаратов, заполнения журналов и протоколов гемотрансфузий и наркотических средств, расчета гидробаланса**



RIAMED

КОНТАКТЫ

- ООО «Цифровая реанимация»
- + 375 (17) 230-37-26 ● Info@riamed.by ●  www.riamed.by
- 220029, г. Минск, ул. Петра Мстиславца, д. 5, пом. 168