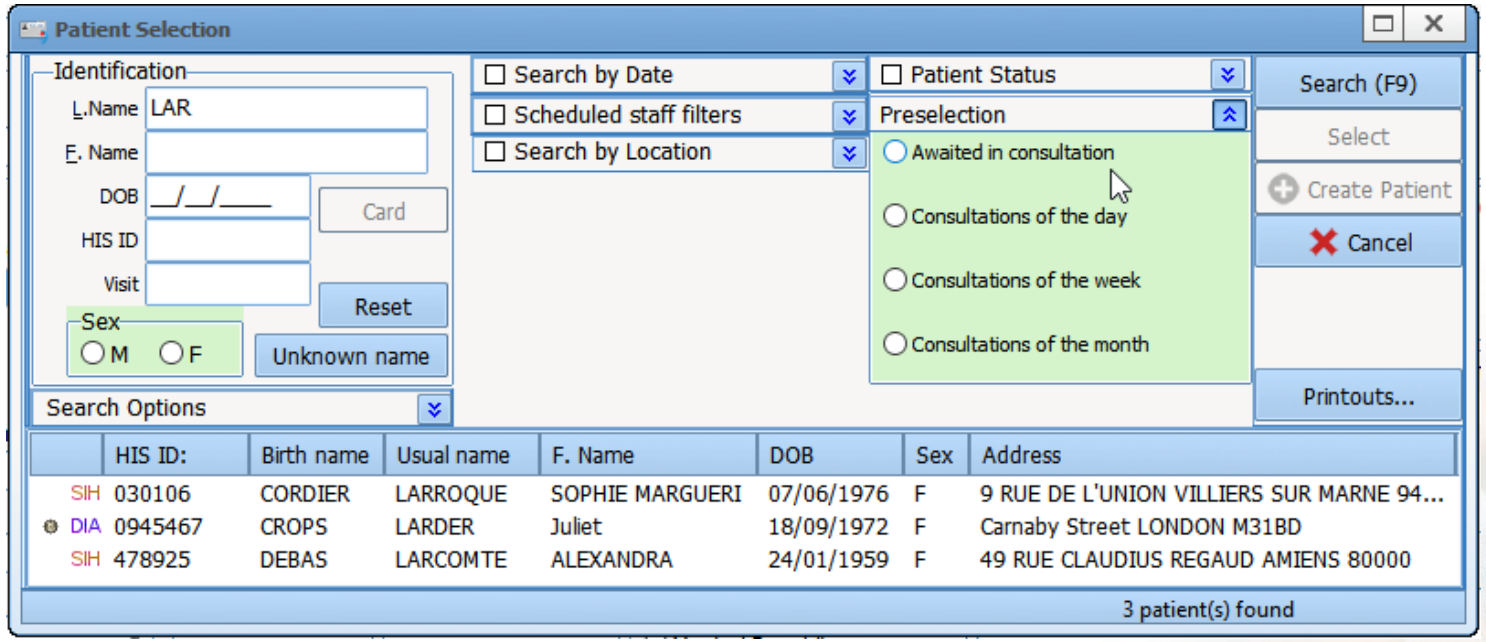
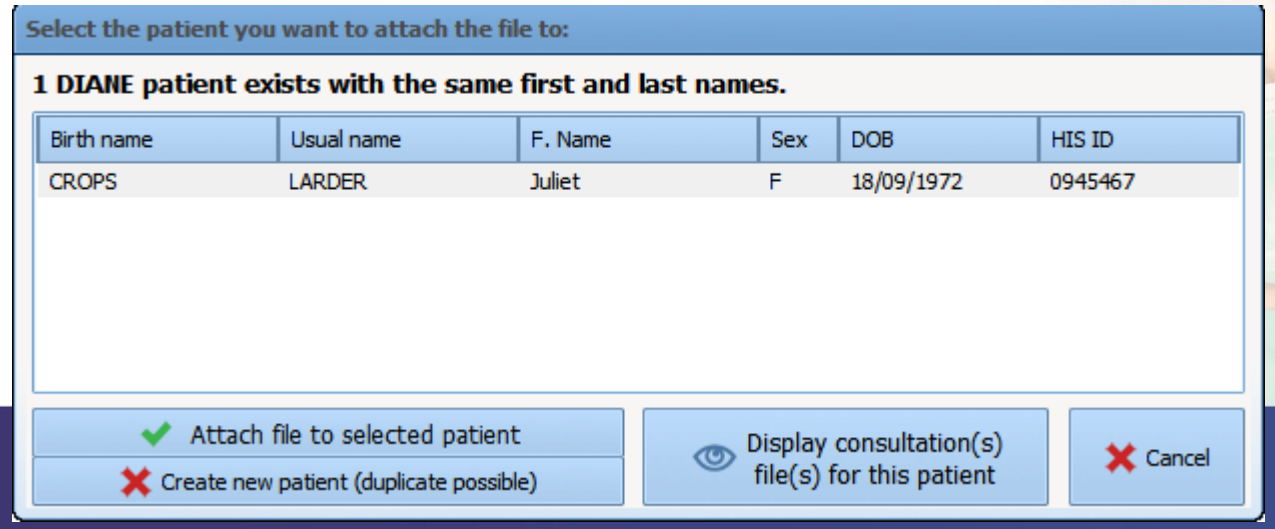
Diane
Interoperabilty with HIS

2020 02 11

Patient Identity (Basic)





Patient Identity is send by HIS using an HL7 ADT/SIU data flow.

- Diane afford a search tool to find patient in its database and HIS patient identity record.
- It can also let you find a patient by his appointment (booked in Diane or HIS)
- At least, a Diane patient record could have been created with out any HIS link. You can bring closer HIS identity and Diane record using the same tools.
- It prevents double entry or homonyms

BOW MEDICAL
EDITEUR DE LOGICIELS

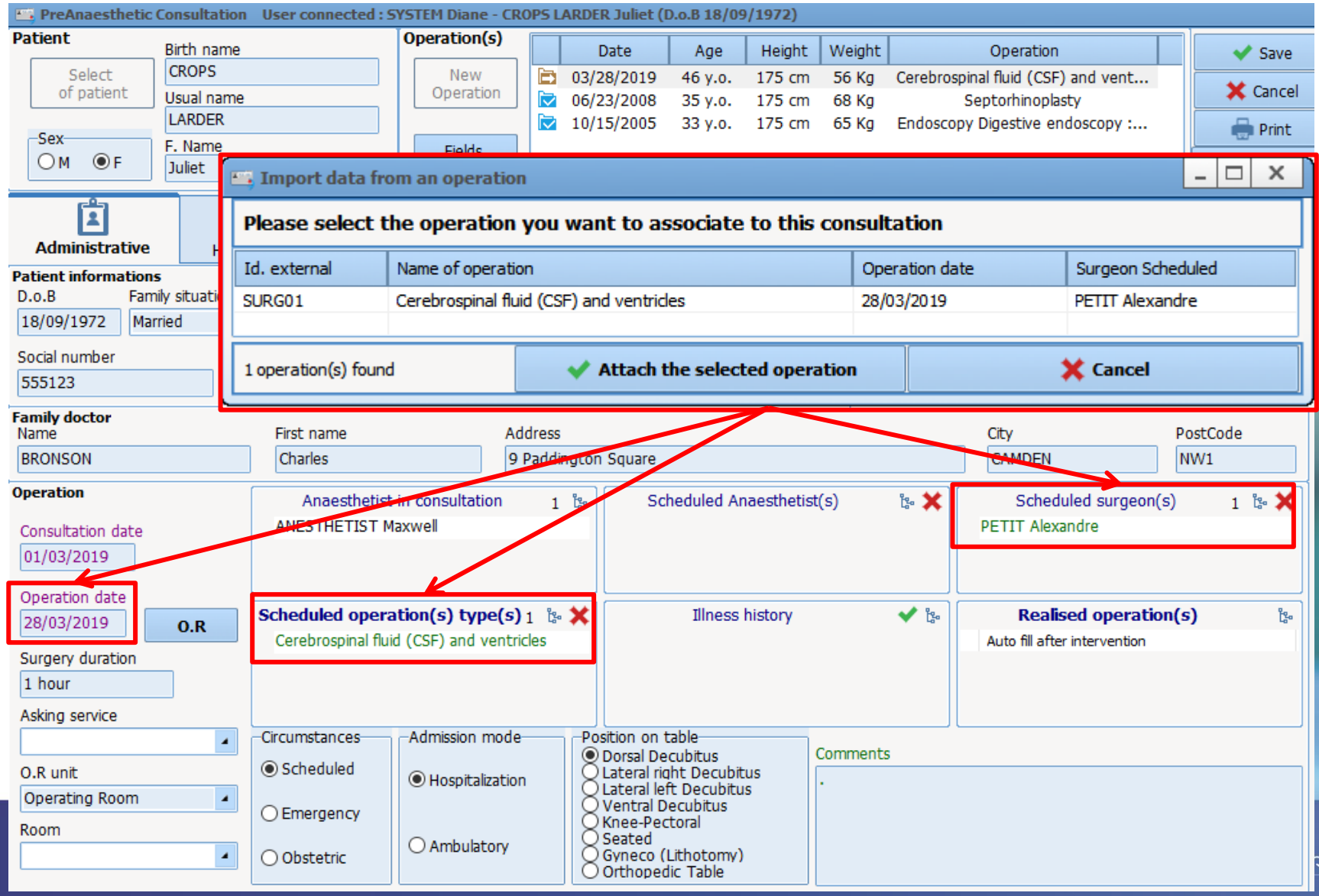
Preanesthesia assessment – Surgeon software (Basic)

When creating a new file, Diane can be linked with a surgery scheduling. Theses inforamtion can be loaded :

- Date, duration, state
- Procedure,
- Surgeon and his comment
- Outpatient care
- Posture
- CJD
- Weight / Size

In addition, that link allow Diane to send information back <u>at the end of preanesthesia assessment (decision to proceed or not)</u>

OR scheduling is more dynamics.



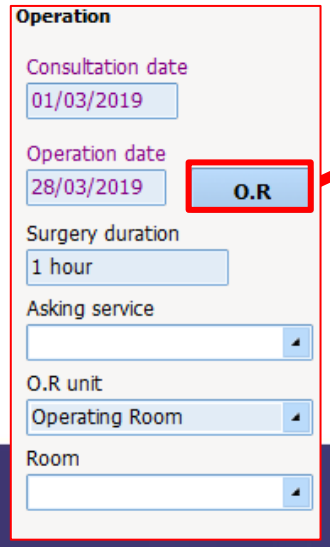
EMR Call (Basic)

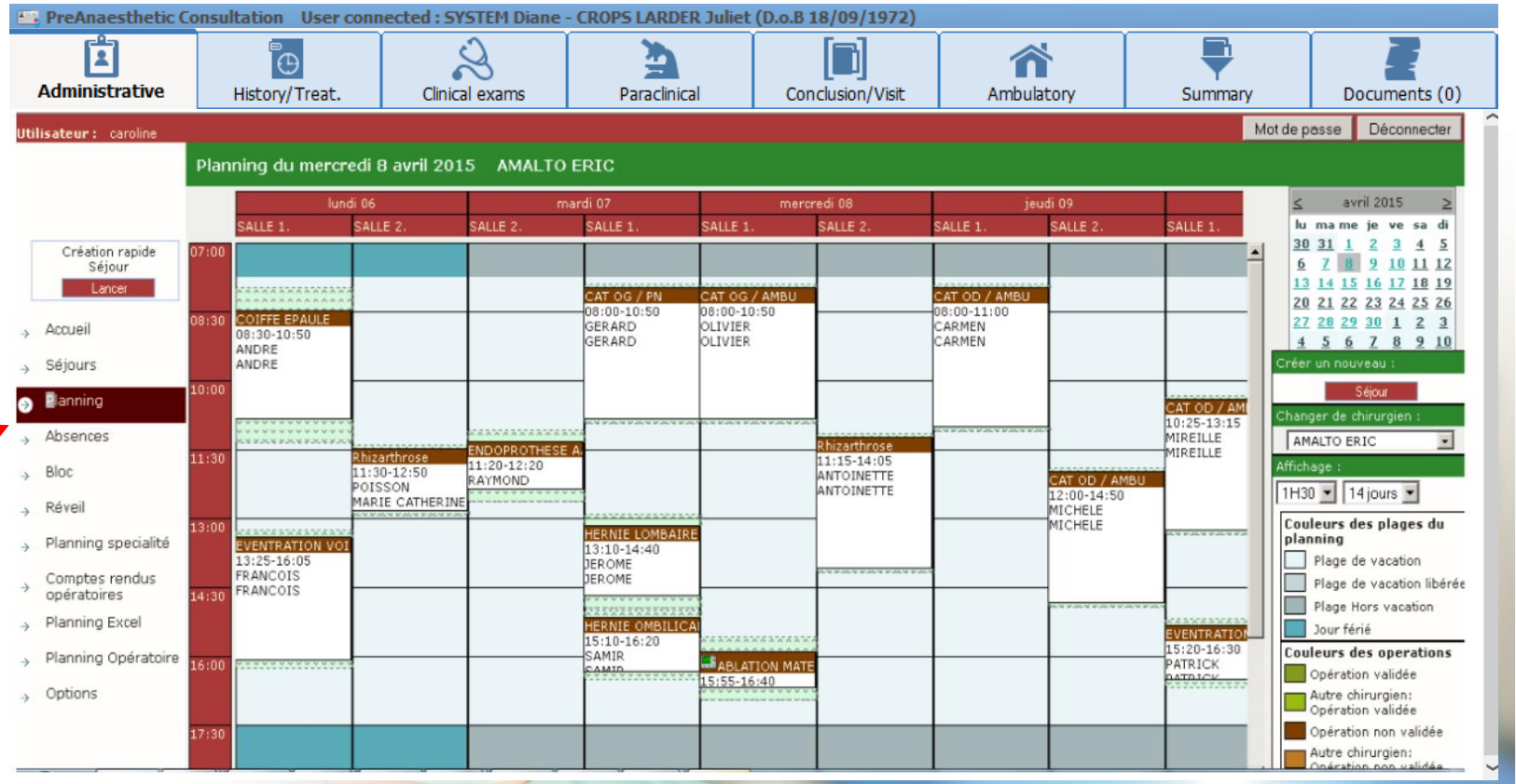
During the appointement, anaesthetist can call any other software using :

- Patient identity
- User Authentication (Active directory, token, ldap, extern login)

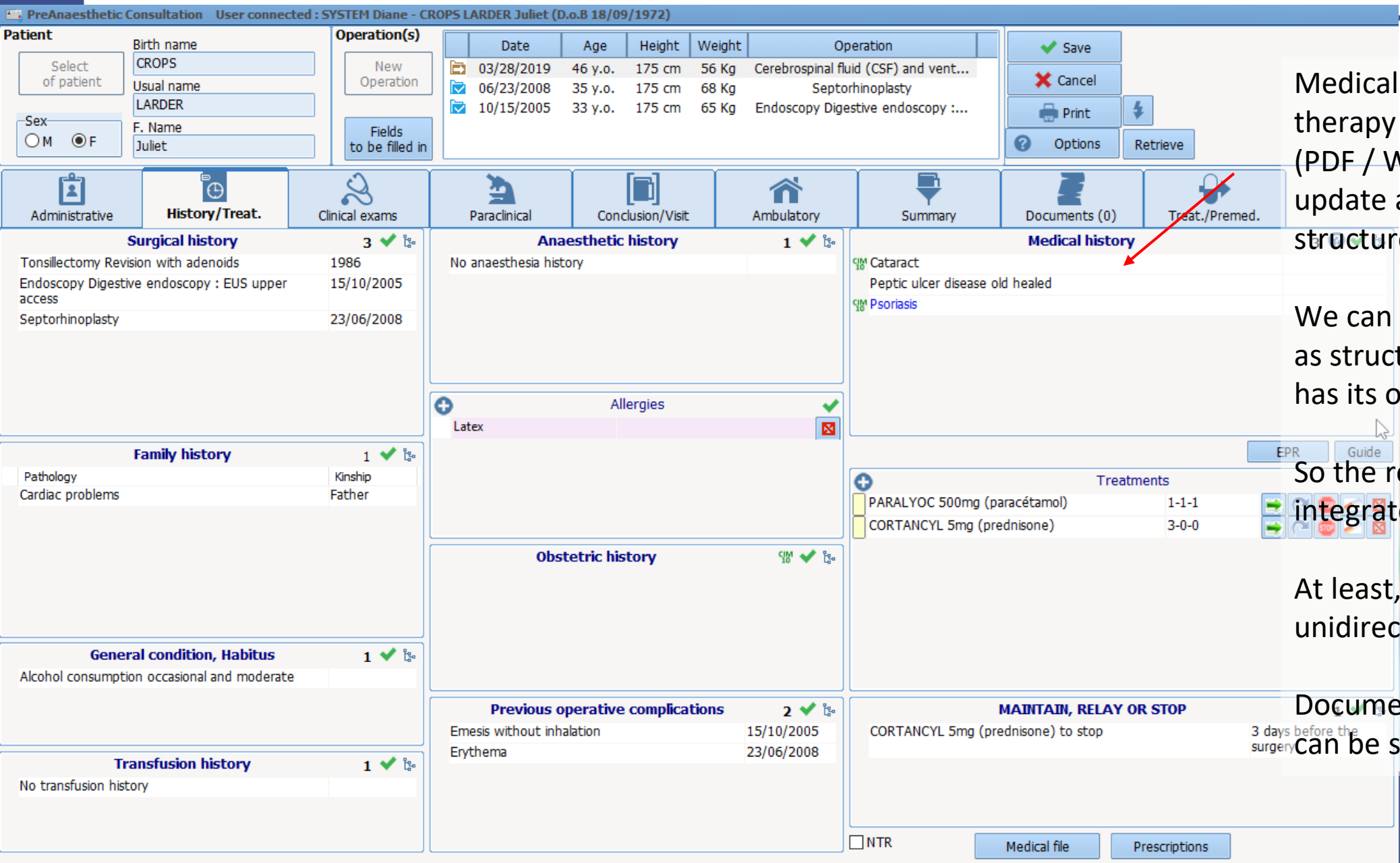
no pop-up, the operation is user-friendly !

If the software called is web application, it can be showed in our builtin browser (IE or Chrome)





Anaesthetic patient record (Basic/Expert)



Medical history, allergies, usual therapy can be sent in a report (PDF / Word). It is possible to update a document but it is not structured data.

We can also send information as structured data : every input has its own label, id, code (dci)

So the receiving software can integrate them in his formulary.

At least, that data flow can be unidirectional or bi directional.

Document and structured data can be simultaneously activate.

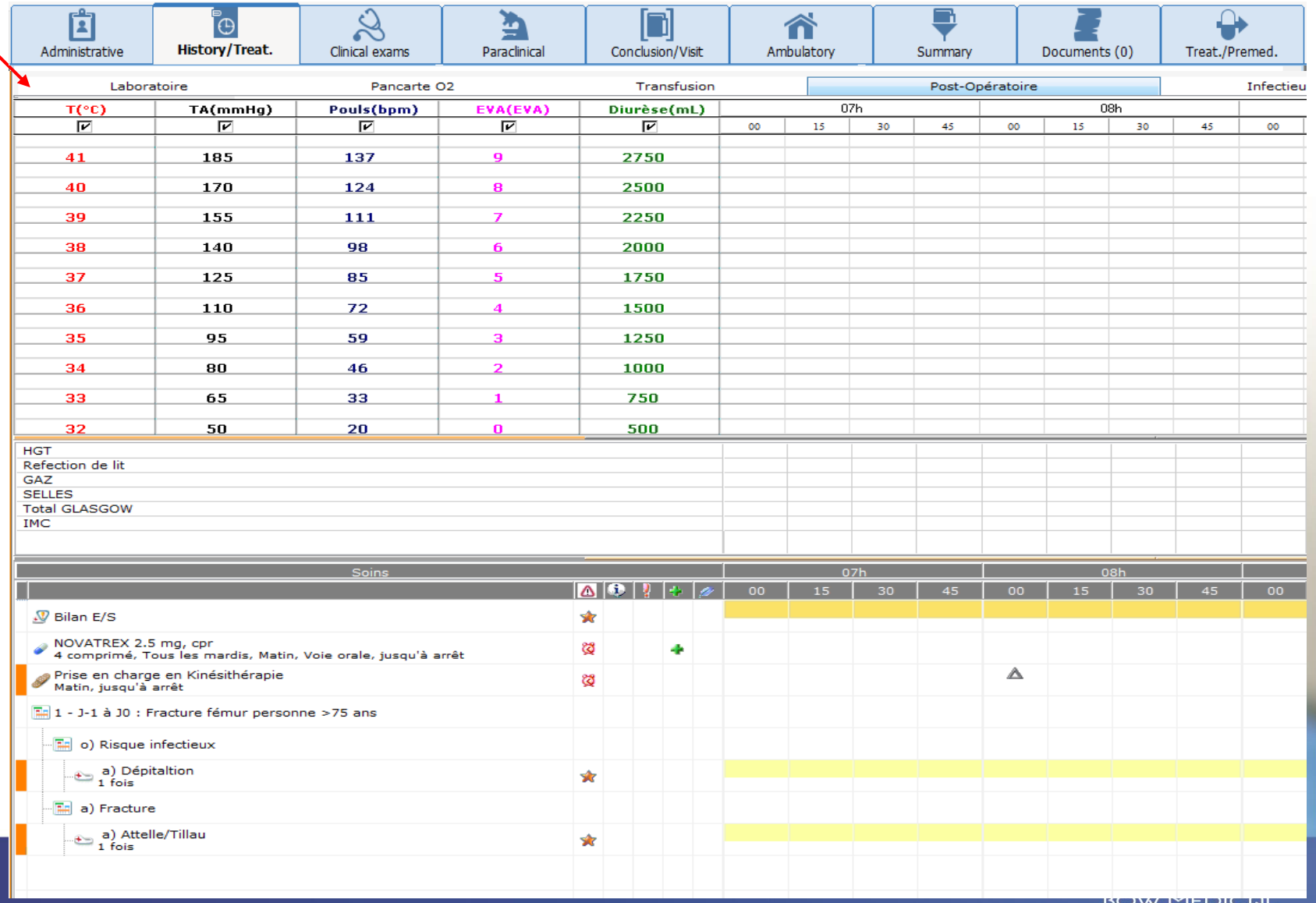
BOW MEDICAL
EDITEUR DE LOGICIELS

EMR Call (Expert)

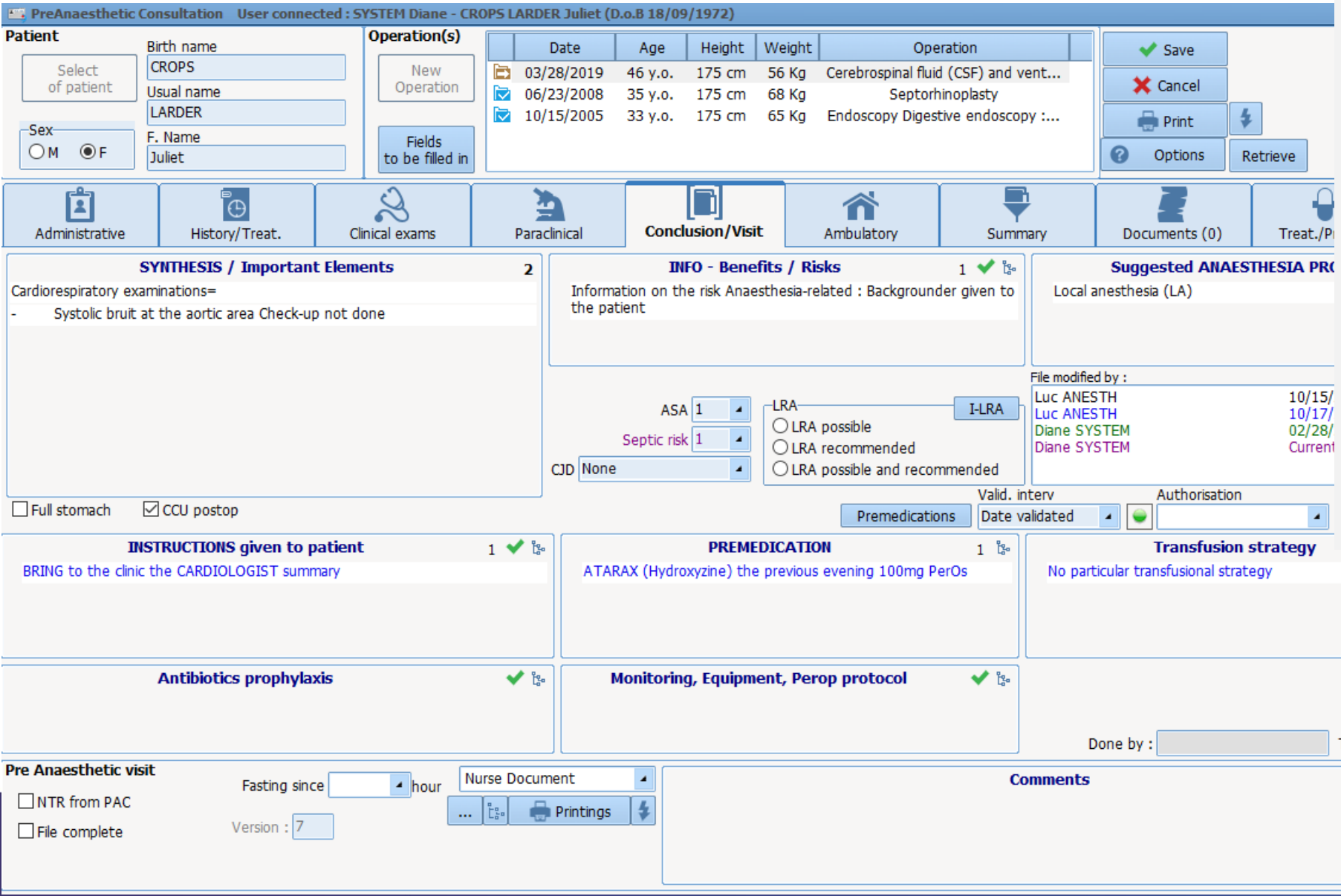
When you call a web application in our builin browser, it's possible to get information back.

Example : Anaesthetist call HIS in order to fill preanaesthetic medications on it.

- → You may retrieve theses information : Anaesthetic assessment is complete.
- → Generally these informations aren't structured.



Preanesthesia assessment conclusion (Expert xmlhprim)

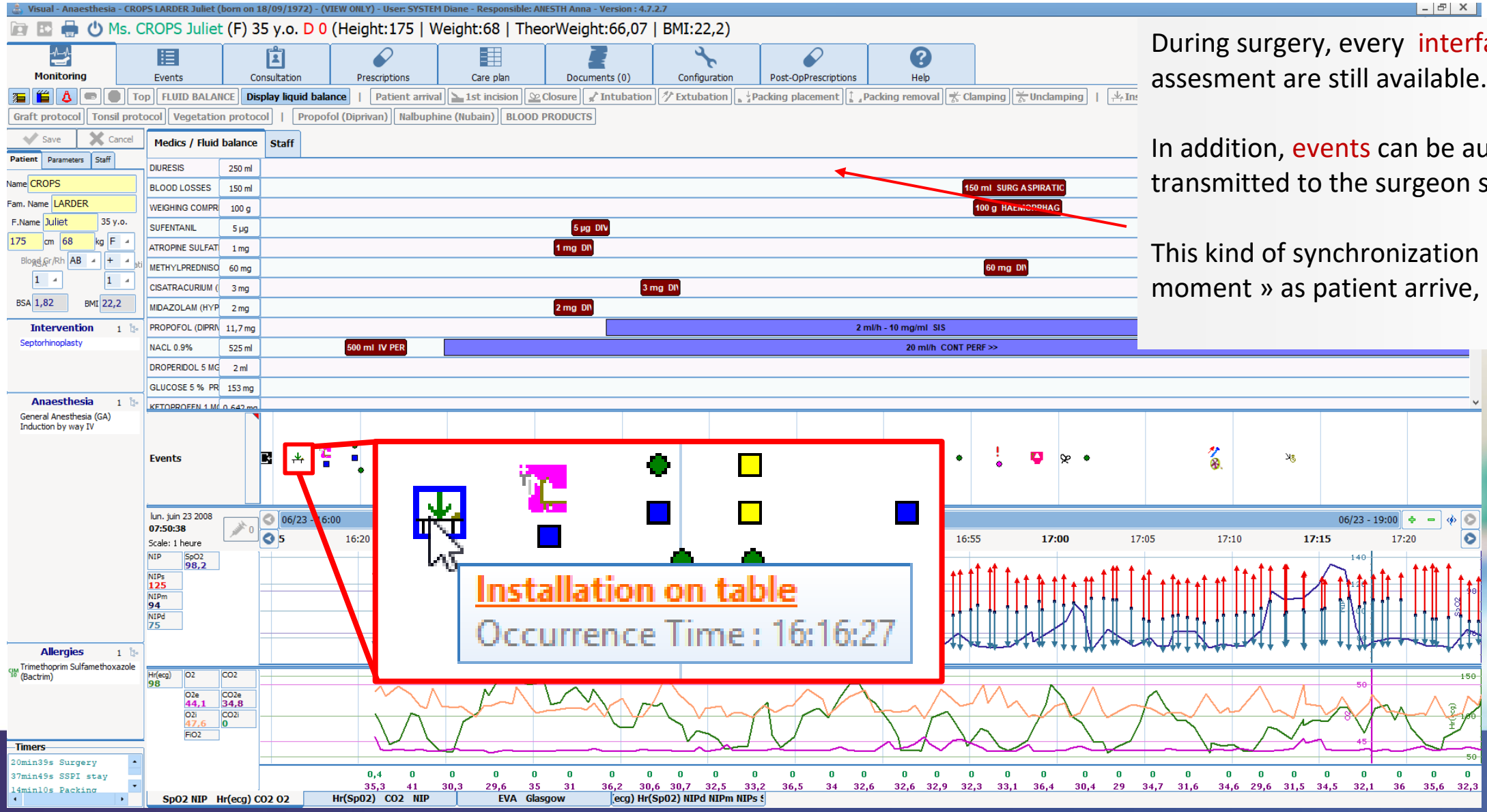


As a conclusion to preanesthesia assessment, the user can share his decision to confirm or not the surgery and send it to OR software : It is usefull to complete the scheduling workflow.
In this kind of interface, these informations are also sended :

- Anaesthetic
- Physical status score (ASA)
- CJD
- Anaesthetist comment.

Anaesthesit report

OR Interop (Expert HL7 ORU)



During surgery, every interface in anaesthesia assesment are still available.

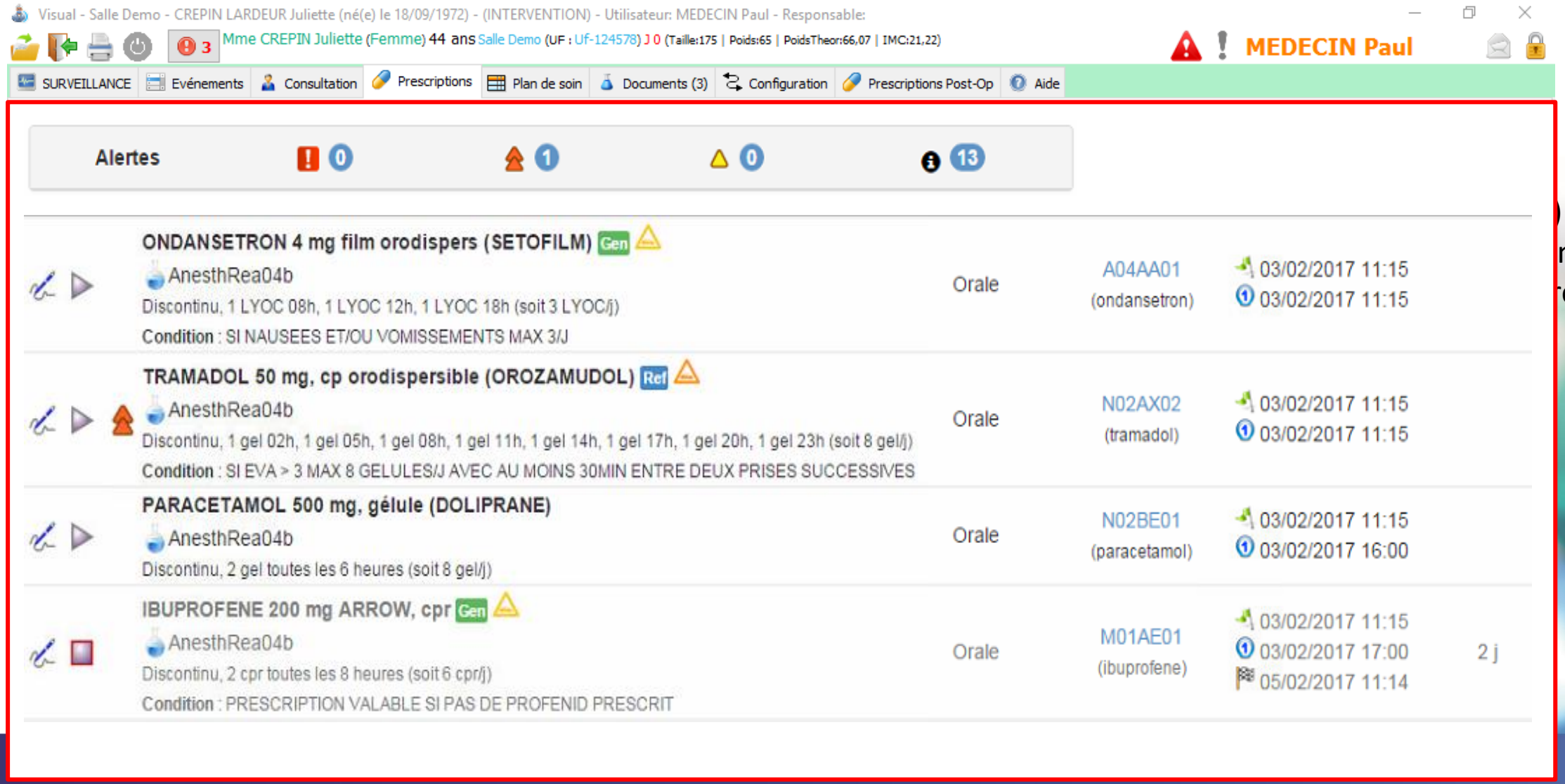
In addition, events can be automatically transmitted to the surgeon sofware.

This kind of synchronization save every « key moment » as patient arrive, incision, etc…

BOW MEDICAL
EDITEUR DE LOGICIELS

Prescriptions (Expert)

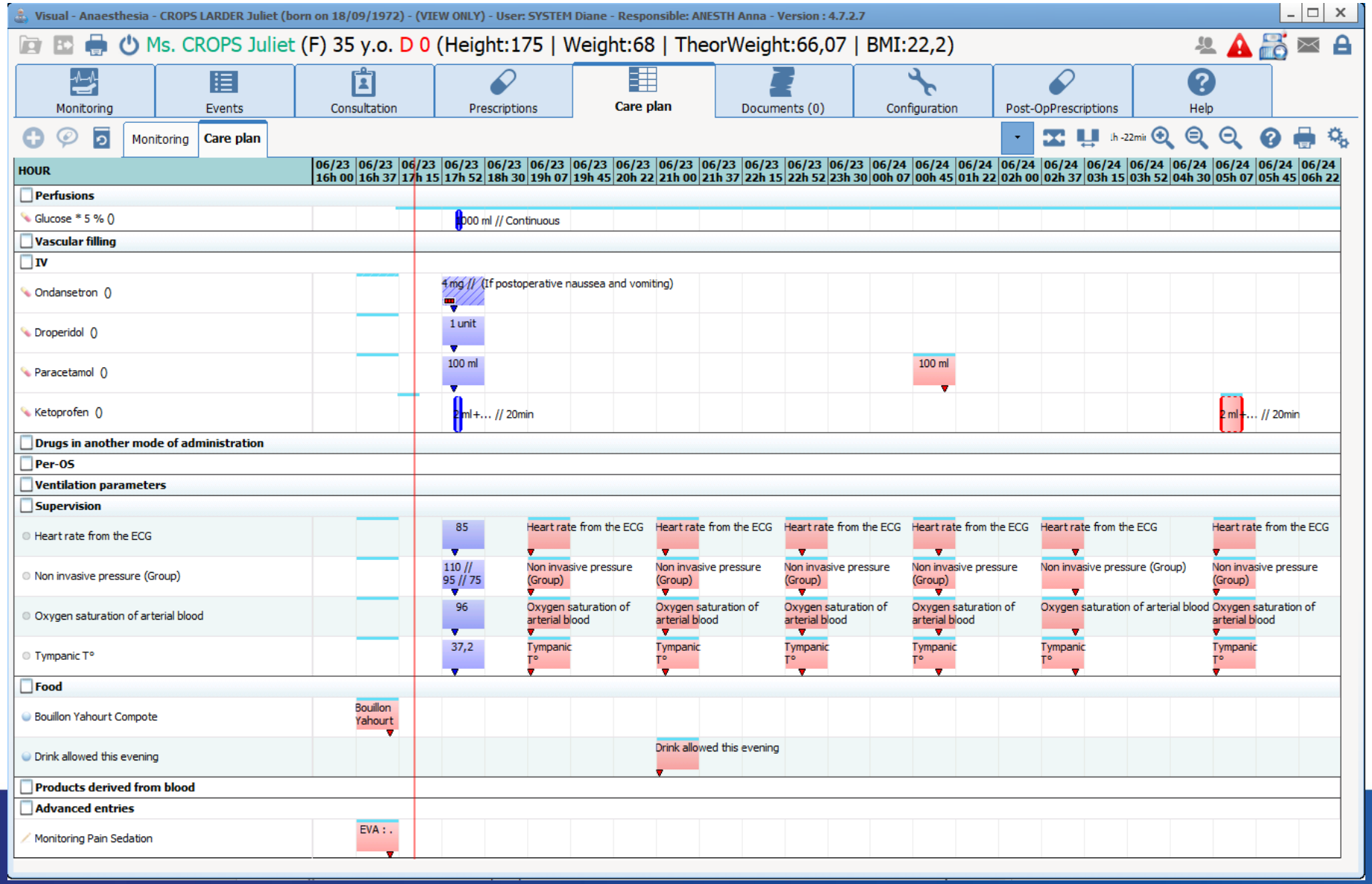
Hospital prescribers have to ensure the continuity of prescription. We assume that 2 scenarios exist to transmit and



ne ☹
remains in

BOW MEDICAL
EDITEUR DE LOGICIELS

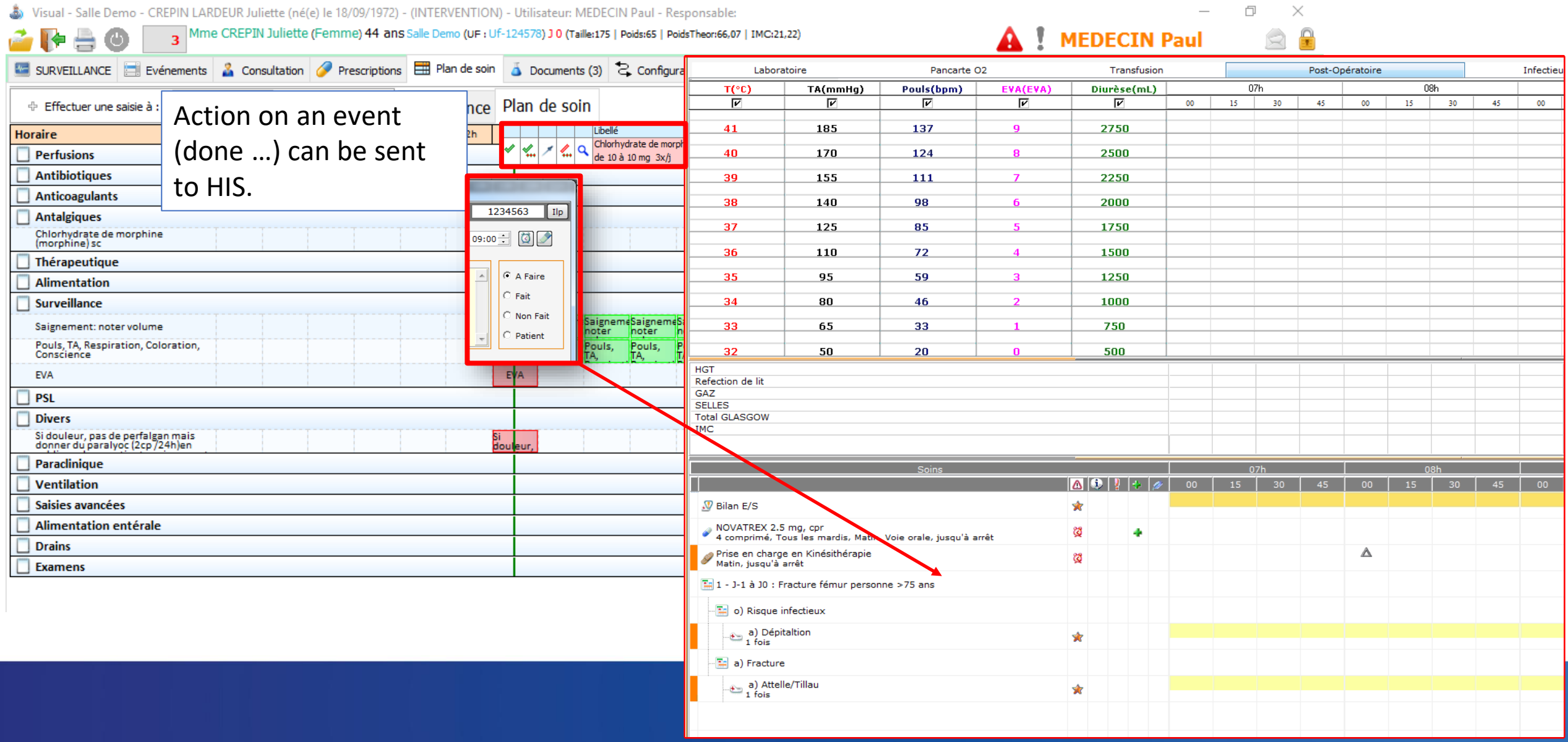
Care plan (Expert)



- Care plan can can be sent as a report
- External events can be received and shown.
  - Every kind of event can be process (care action, blood sample, etc)

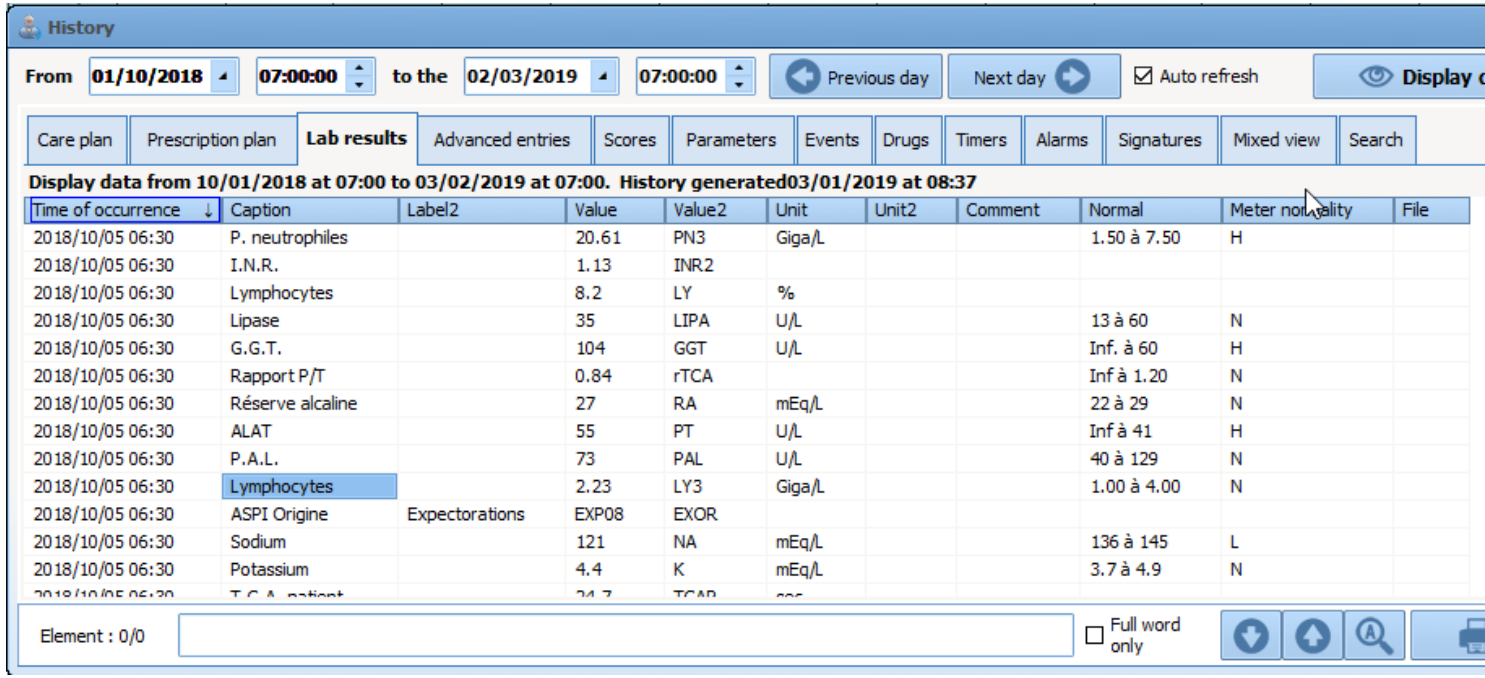
BOW MEDICAL
EDITEUR DE LOGICIELS

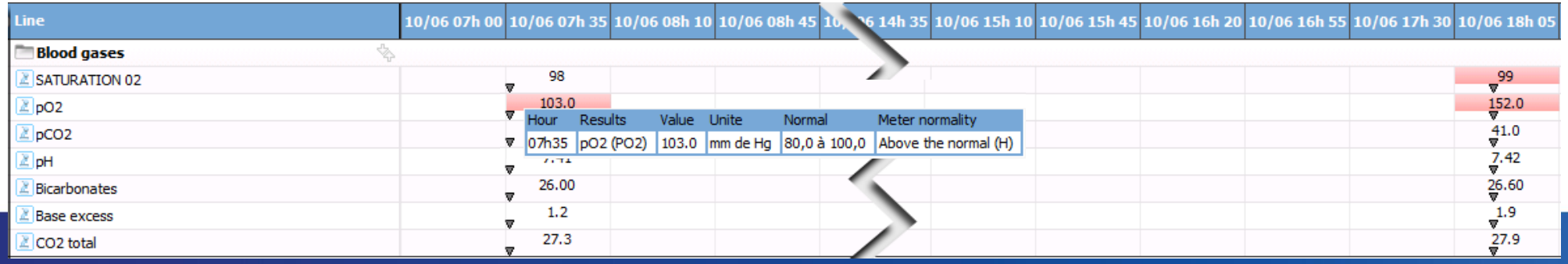
Careplan action



Lab result (Basic)

- Diane receives lab result to show them during anaesthesia consultation, surgery or ICU stay.
  - During the consultation, we generally show them as a document (pdf, txt)
  - During hospital stay, lab result are integrated on a DiaGrid (cross view of every kind of data (careplan, event, lab …)

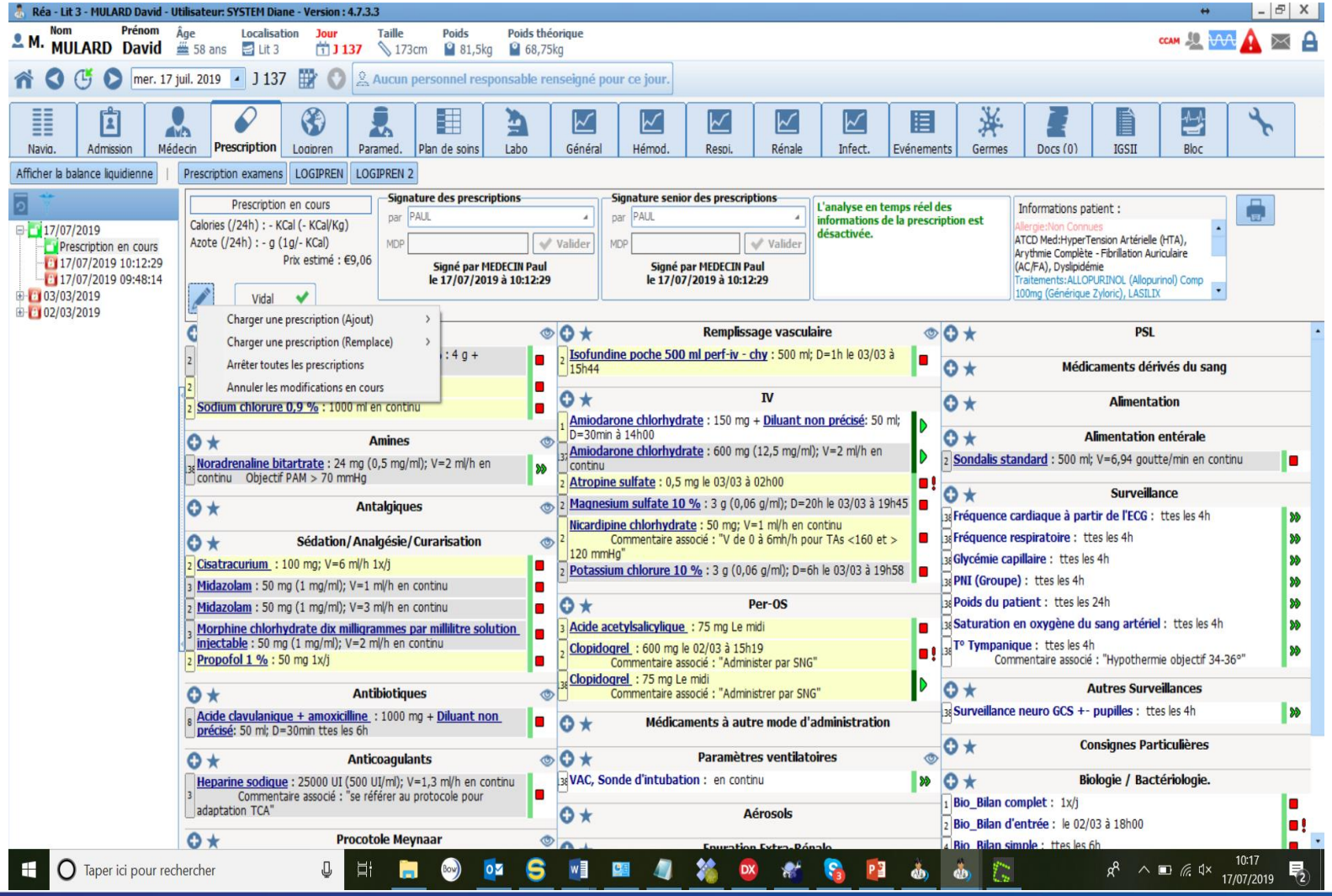




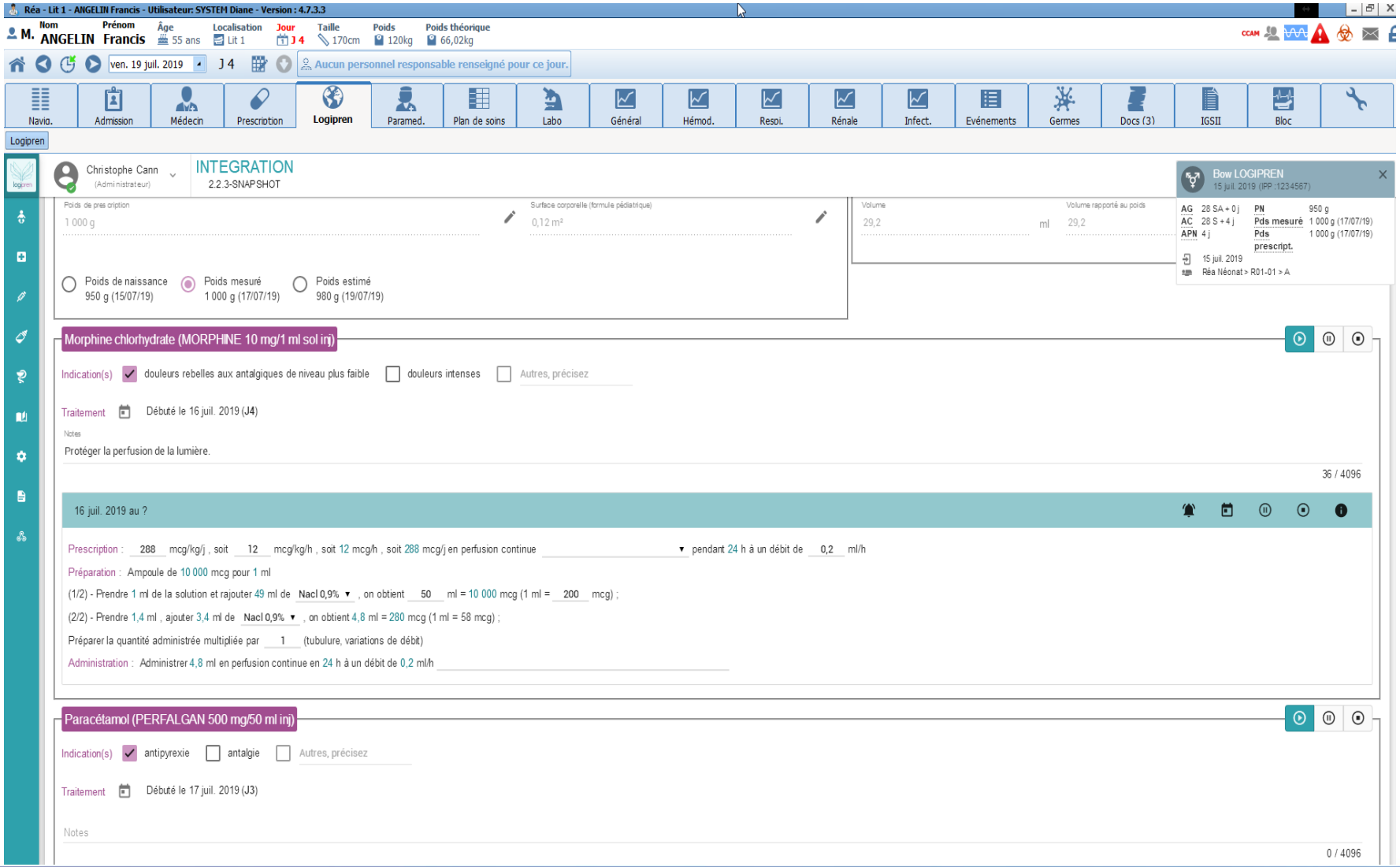
Mr. ANGELS Franck (H) 55 y.o. D 147 (Height:170 | Weight:69 | TheorWeight:66,02 | BMI:23,88)

VAC, Intubation catheter	Mode : VAC // Interface : Sonde d'intubation // VT : 320mL ; PEP : 12cmH2O					
Supervision						
Heart rate from the ECG	100	90	93	93	83	
Non invasive pressure (Group)	104 // 68 // 51	91 // 60 // 55	103 // 66 // 51	11 // 73 // 55	90 // 46 // 55	
Respiratory rate	13	15	18	22	12	
Oxygen saturation of arterial blood	94	95	94	93	93	
Capillary Glycaemia	1,64	1,6	1,65	1,45	1,35	
Patient weight	70					
Tympanic T°	36,8	36,8	37,5	37,5	37,8	
Food						
Products derived from blood						
Imaging						
Thoracic Xray	Thoracic Xray					
Advanced entries						
Bio_Admission examination	Admission assessment : Blood count, Platelets, PT, TCA, Blood ionogram, Alkaline reserve, Urea, Creatinine, Glycaemia, CRP, AST, ALT, LDH, Bili, Troponin, BNP					
Bio_Blood gas	Blood gas : Arterial // Ventilation mode : Ventilated					
Monitoring Pain Sedation	EVA : No // RASS : Yes // BPS : No // RASS : -4	EVA : No // RASS : Yes // BPS : Yes // RASS : -4 // BPS : 3	EVA : No // RASS : No // BPS : Yes // BPS : 3	EVA : No // RASS : Yes // BPS : No // RASS : -4	EVA : No // RASS : Yes // BPS : Yes // RASS : -4 // BPS : 3	
Physical restraint				Restraints: Bed rails		
Line						
Blood gases						
SATURATION 02		94			99	
pO2		72.0			128.0	
pCO2		44.0			41.0	
FIO2(%)?		75.0			60.0	
pH		7.38			7.41	
Bicarbonates		26.00			26.00	
Base excess		0.5			1.2	
Acide lactique	13.10					
CO2 total		27.4			27.3	
Blood culture						
Aspect	Trouble (T0010)					
HEMOC Date et Heure	22/08/17 à 11H00					

Logipren


Réa - Lit 3 - MULARD David - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.3.3
M. MULARD David
58 ans
Lit 3
J 137
173cm
81,5kg
68,75kg
mer. 17 juil. 2019
Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.
Navig.
Admission
Médecin
Prescription
Logipren
Paramed.
Plan de soins
Labo
Général
Hémod.
Resp.
Rénale
Infect.
Evénements
Germes
Docs (0)
IGSII
Bloc
Afficher la balance liquidienne
Prescription examens
LOGIPREN
LOGIPREN 2
17/07/2019
Prescription en cours
17/07/2019 10:12:29
17/07/2019 09:48:14
03/03/2019
02/03/2019
Prescription en cours
Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)
Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)
Prix estimé : €9,06
Signature des prescriptions
par PAUL
MDP
Valider
Signé par MEDECIN Paul
le 17/07/2019 à 10:12:29
Signature senior des prescriptions
par PAUL
MDP
Valider
Signé par MEDECIN Paul
le 17/07/2019 à 10:12:29
L'analyse en temps réel des informations de la prescription est désactivée.
Informations patient :
Allergie:Non Connues
ATCD Med:HyperTension Artérielle (HTA), Arythmie Complète - Fibrillation Auriculaire (AC/FA), Dyslipidémie
Traitements:ALLOPURINOL (Allopurinol) Comp 100mg (Générique Zyloric), LASILIX
Vidal
Charger une prescription (Ajout)
Charger une prescription (Remplace)
Arrêter toutes les prescriptions
Annuler les modifications en cours
Sodium chlorure 0,9 % : 1000 ml en continu
Amines
Noradrenaline bitartrate : 24 mg (0,5 mg/ml); V=2 ml/h en continu Objectif PAM > 70 mmHg
Antalgiques
Sédation/Analgésie/Curarisation
Cisatracurium : 100 mg; V=6 ml/h 1x/j
Midazolam : 50 mg (1 mg/ml); V=1 ml/h en continu
Midazolam : 50 mg (1 mg/ml); V=3 ml/h en continu
Morphine chlorhydrate dix milligrammes par millilitre solution injectable : 50 mg (1 mg/ml); V=2 ml/h en continu
Propofol 1 % : 50 mg 1x/j
Antibiotiques
Acide clavulanique + amoxicilline : 1000 mg + Diluant non précisé: 50 ml; D=30min ttes les 6h
Anticoagulants
Heparine sodique : 25000 UI (500 UI/ml); V=1,3 ml/h en continu
Commentaire associé : "se référer au protocole pour adaptation TCA"
Procotole Meynaar
Remplissage vasculaire
Isofundine poche 500 ml perf-iv - chy : 500 ml; D=1h le 03/03 à 15h44
IV
Amiodarone chlorhydrate : 150 mg + Diluant non précisé: 50 ml; D=30min à 14h00
Amiodarone chlorhydrate : 600 mg (12,5 mg/ml); V=2 ml/h en continu
Atropine sulfate : 0,5 mg le 03/03 à 02h00
Magnesium sulfate 10 % : 3 g (0,06 g/ml); D=20h le 03/03 à 19h45
Nicardipine chlorhydrate : 50 mg; V=1 ml/h en continu
Commentaire associé : "V de 0 à 6mh/h pour TAs <160 et > 120 mmHg"
Potassium chlorure 10 % : 3 g (0,06 g/ml); D=6h le 03/03 à 19h58
Per-OS
Acide acetylsalicylique : 75 mg Le midi
Clopidogrel : 600 mg le 02/03 à 15h19
Commentaire associé : "Administer par SNG"
Clopidogrel : 75 mg Le midi
Commentaire associé : "Administrer par SNG"
Médicaments à autre mode d'administration
Paramètres ventilatoires
VAC, Sonde d'intubation : en continu
Aérosols
PSL
Médicaments dérivés du sang
Alimentation
Alimentation entérale
Sondalis standard : 500 ml; V=6,94 goutte/min en continu
Surveillance
Fréquence cardiaque à partir de l'ECG : ttes les 4h
Fréquence respiratoire : ttes les 4h
Glycémie capillaire : ttes les 4h
PNI (Groupe) : ttes les 4h
Poids du patient : ttes les 24h
Saturation en oxygène du sang artériel : ttes les 4h
T° Tympanique : ttes les 4h
Commentaire associé : "Hypothermie objectif 34-36°"
Autres Surveillances
Surveillance neuro GCS +- pupilles : ttes les 4h
Consignes Particulières
Biologie / Bactériologie.
Bio_Bilan complet : 1x/j
Bio_Bilan d'entrée : le 02/03 à 18h00
Bio_Bilan simple : ttes les 6h
Taper ici pour rechercher
10:17
17/07/2019

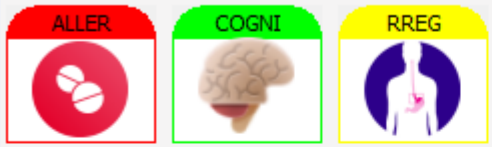
Logipren


Réa - Lit 1 - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.3.3
M. ANGELIN Francis
Âge 55 ans
Localisation Lit 1
Jour J 4
Taille 170cm
Poids 120kg
Poids théorique 66,02kg
ven. 19 juil. 2019
J 4
Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.
Navig.
Admission
Médecin
Prescription
Logipren
Paramed.
Plan de soins
Labo
Général
Hémod.
Respi.
Rénale
Infect.
Evénements
Germes
Docs (3)
IGSII
Bloc
Logipren
Christophe Cann
(Administrateur)
INTEGRATION
2.2.3-SNAPSHOT
Bow LOGIPREN
15 juil. 2019 (IPP :1234567)
AG 28 SA + 0 j
AC 28 S + 4 j
APN 4 j
PN 950 g
Pds mesuré 1 000 g (17/07/19)
Pds prescript. 1 000 g (17/07/19)
15 juil. 2019
Réa Néonat > R01-01 > A
Poids de prescription
1 000 g
Surface corporelle (formule pédiatrique)
0,12 m²
Volume
29,2
ml
Volume rapporté au poids
29,2
Poids de naissance 950 g (15/07/19)
Poids mesuré 1 000 g (17/07/19)
Poids estimé 980 g (19/07/19)
Morphine chlorhydrate (MORPHINE 10 mg/1 ml sol inj)
Indication(s) douleurs rebelles aux antalgiques de niveau plus faible
douleurs intenses
Autres, précisez
Traitement Débuté le 16 juil. 2019 (J4)
Notes
Protéger la perfusion de la lumière.
36 / 4096
16 juil. 2019 au ?
Prescription : 288 mcg/kg/j , soit 12 mcg/kg/h , soit 12 mcg/h , soit 288 mcg/j en perfusion continue pendant 24 h à un débit de 0,2 ml/h
Préparation : Ampoule de 10 000 mcg pour 1 ml
(1/2) - Prendre 1 ml de la solution et rajouter 49 ml de Nacl 0,9% , on obtient 50 ml = 10 000 mcg (1 ml = 200 mcg) ;
(2/2) - Prendre 1,4 ml , ajouter 3,4 ml de Nacl 0,9% , on obtient 4,8 ml = 280 mcg (1 ml = 58 mcg) ;
Préparer la quantité administrée multipliée par 1 (tubulure, variations de débit)
Administration : Administrer 4,8 ml en perfusion continue en 24 h à un débit de 0,2 ml/h
Paracétamol (PERFALGAN 500 mg/50 ml inj)
Indication(s) antipyrexie
antalgie
Autres, précisez
Traitement Débuté le 17 juil. 2019 (J3)
Notes
0 / 4096

SFAR -

MOEBIUS - Analyse effectuée le 10/02/2020 16:07 | Les données récupérées sont obsolètes, veuillez rafraichir le dossier.

Evaluation



Suggestion de conciliation

Consignes AAP proposées :
Arrêt de l'antiagrégant principal à J-5 et de poursuivre l'ASPIRINE.

Prescription non médicamenteuse :
Contention élastique

Arret du traitement :
Tareg 160mg comprimé pelliculé (160 mg/comprimé) : 1 comprimé 1x/j

Antibioprophylaxie proposée :
METRONIDAZOLE 1 g - Gentamicine 5 mg/kg

Maintien du traitement habituel :
Omacor 1000mg capsule molle (1 g/capsule) : 1 capsule 1x/j

Scores