

Manuel Utilisateur DIANE

Version 4.7

DIANE | ANEST
Une marque de BOW MEDICAL

DIANE | OBST
Une marque de BOW MEDICAL

DIANE | REA
Une marque de BOW MEDICAL



Avertissement

© (Copyright **BOW Medical**, 2020)

Tous droits réservés. Toute reproduction ou diffusion, même partielle, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans autorisation préalable de la société **BOW Medical**. Une copie par Xérographie, photographie, film, support magnétique ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues notamment par la loi du 11 mars 1957 et du 3 juillet 1995, sur la protection des droits d'auteur.

Marques déposées. Toutes les informations connues ont été communiquées sur les marques déposées pour les produits, services et sociétés mentionnés dans ce document. Tous les autres noms de marques et de produits utilisés dans ce document sont des marques déposées ou des appellations commerciales de leurs propriétaires respectifs.

Table des matières

1.	Introduction.....	8
1.1	Lecture du manuel utilisateur	8
1.2	Administration et dépannage	9
1.3	Sécurité	9
1.4	La traçabilité dans DIANE.....	10
1.5	DIANE Manager	11
1.6	Le mode déconnecté et les connexions entre postes	11
1.6.1	Le passage en mode déconnecté	11
1.6.2	La resynchronisation des données	12
2.	Socle commun	13
2.1	Démarrage de DIANE	13
2.1.1	Identification de l'utilisateur	13
2.1.2	Localisation du poste.....	14
2.1.3	Mode Maître versus mode Miroir	14
2.1.4	La page d'accueil de DIANE - le Portail DIANE.....	16
2.1.5	Sélection du patient	18
2.1.6	Sélection du dossier d'un patient.....	25
2.1.7	La reprise des informations d'un dossier antérieur	25
2.1.8	Sortie du patient.....	26
2.2	Les différents modes de saisie dans DIANE	26
2.2.1	Les champs de saisie simple	26
2.2.2	Les menus déroulants	27
2.2.3	Les cases à cocher	27
2.2.4	Les groupes de cases à cocher	27
2.2.5	Les groupes de bouton radio.....	27
2.2.6	Champs Dates et Calendrier	28

2.2.7	Les champs de saisie avec liste de référence	28
2.2.8	Les boutons	30
2.2.9	Les saisies avancées	31
2.2.10	Saisie multiple	38
2.2.11	Zone d'édition de documents	40
2.2.12	Le composant Traitements actuels	40
2.2.13	Le composant Allergies	42
2.2.14	Le schéma dentaire	43
2.2.15	Les onglets communs.....	44
2.3	Lien avec les banques de médicaments	48
2.4	L'impression centralisée	49
2.4.1	La visualisation et l'impression d'une intervention.....	51
2.5	Le cockpit.....	53
2.5.1	La liste des patient présents.....	56
2.5.2	La Gestion des refus	58
2.5.3	L'indisponibilité de lits.....	59
2.5.4	Le rapport d'impression	60
2.6	Le module de Saisie Rapide	61
3.	DIANE ANESTHESIE.....	64
3.1	Sélection du dossier patient en anesthésie	64
3.2	La Consultation pré-anesthésique	65
3.2.1	Les boutons de la consultation préanesthésique.....	65
3.2.2	La zone Intervention(s).....	65
3.2.3	La liste des interventions du patient sélectionné.....	66
3.2.4	La programmation d'une nouvelle intervention	67
3.2.5	Les onglets principaux de la consultation préanesthésique	68
3.2.6	L'onglet Résumé	74
3.2.7	L'onglet STAFF / Visite Pré Anesthésique.....	74
3.2.8	Fermeture du dossier de consultation du patient et les champs bloquants à saisir	75
3.2.9	L'impression de la consultation.....	76
3.3	Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RÉSEAU	78
3.3.1	Le pré-chargement des dossiers patients	78
3.3.2	La resynchronisation des données	78
3.4	Le Per-Opératoire et Le Post-Opératoire.....	79
3.4.1	L'aspect général de l'application	79
3.4.2	Actions Importantes.....	87
3.4.3	L'onglet Surveillance - la feuille d'anesthésie	91
3.4.4	Les composants rencontrés en per opératoire ou en post opératoire	97
3.4.5	L'onglet Evénements	99
3.4.6	L'onglet Consultation	100

3.5	Les spécificités du Post opératoire	100
3.6	La sortie du patient.....	101
3.6.1	La saisie et la signature du médecin responsable	102
3.6.2	La signature des prescriptions post opératoires	102
3.6.3	La signature de la sortie de la salle de réveil.....	102
4.	DIANE OBSTETRIQUE	103
4.1	Sélection du dossier en obstétrique	103
4.1.1	Sélection du type de dossier	103
4.2	Aspect général de l'application	104
4.3	Check-list feuille d'ouverture de salle	105
4.4	Onglet administratif.....	106
4.5	Onglet Antécédents.....	107
4.5.1	Sous-onglet : Antécédents	107
4.5.2	Sous-onglet : ATCD Obstétricaux	108
4.6	Onglet grossesse.....	113
4.6.1	Sous-onglet : Début de grossesse	113
4.6.2	Sous-onglet : Surveillance de la grossesse	115
4.7	Gestion des ordonnances	121
4.7.1	Prescription des médicaments	122
4.7.2	Prescription des examens complémentaires et des soins :.....	125
4.7.3	Prescriptions ALD	127
4.7.4	Validation d'une prescription.....	127
4.7.5	Impression des ordonnances	128
4.8	Hospitalisation.....	128
4.9	Onglet SDN	130
4.9.1	Le partogramme.....	130
4.9.2	Prescription en cours de travail.....	139
4.9.3	Résumé d'accouchement	142
4.9.4	Sous-onglet : SDN – Nouveau-né	144
4.9.5	Sous-onglet : Examen clinique / Réanimation.....	146
4.9.6	Sous-onglet : CR d'accouchement.....	148
4.10	Onglet Post partum	150
4.10.1	Sous-onglet : Post partum maternel	150
4.10.2	Sous-onglet : Post partum Nouveau-né.....	152
4.10.3	Sous-onglet : Courbes	153
4.10.4	Sous-onglet : Prado / sortie précoce.....	154
4.11	Certificat du 8 ^{ème} jour	155
4.11.1	Cas des grossesses multiples	155
4.12	Onglet Échographies.....	156
4.13	CAS DES ACCOUCHEMENTS SOUS X	157

4.14	DOSSIER DE GYNECOLOGIE.....	157
4.14.1	Consultation de Gynéco.....	158
4.14.2	Hospitalisation gynéco.....	158
4.14.3	Cs – Acupuncture gynéco / Cs – colposcopie gynéco	159
4.15	DOSSIER D'ORTHOGENIE	160
4.15.1	Introduction	160
4.15.2	Suivi en orthogénie	160
4.16	Fermeture du dossier	161
5.	DIANE REA	163
5.1	Aspect général de DIANE REA.....	163
5.1.1	Le bandeau supérieur.....	164
5.2	Admission du patient et sélection du dossier.....	166
5.3	Onglet Navigation.....	168
5.3.1	Protocoles médicaux	169
5.3.2	Impressions	170
5.4	Onglet Admission.....	170
5.4.1	Sous-onglet Admission	171
5.4.2	Sous-onglet Correspondants	172
5.4.3	Sous-onglet Sortie	172
5.5	Onglet Médecin	173
5.5.1	Sous-onglet Observations d'entrée en Réa	173
5.5.2	Sous-onglet Examens Complémentaires	174
5.5.3	Evolutions, Synthèse Réa et Compte-rendu de sortie.....	175
5.5.4	Sous-onglet LATA / engagement thérapeutique	176
5.6	Onglet Prescription.....	177
5.6.1	La fenêtre de prescription	178
5.6.2	Zone de prescription simplifiée	181
5.6.3	Iconographie des champs de prescription	181
5.7	Exemples de prescriptions.....	184
5.7.1	Prescription de la surveillance clinique	184
5.7.2	La prescription médicamenteuse.....	184
5.7.3	Import depuis le traitement personnel	196
5.7.4	La prescription par saisie libre (Alimentation, Imagerie...)	198
5.7.5	La prescription par appel de saisie avancée (Kinésithérapie, Biologie/bactériologie, ECMO...) ...	198
5.7.6	Prescription des paramètres ventilatoires	200
5.7.7	La prescription des dispositifs médicaux (pose et retrait)	201
5.7.8	Les favoris de prescription	203
5.7.9	Les protocoles de prescription	205
5.7.10	Validation et signature de la prescription.....	208
5.7.11	Le rapport de la banque des médicaments	210

5.7.12	Historique des prescriptions	211
5.8	Validation pharmaceutique	212
5.8.1	Validation ligne à ligne :	213
5.8.2	Validation globale de la prescription.....	214
5.8.3	Commentaire globale sur la prescription	214
5.9	Onglet Plan de soins	214
5.9.1	Iconographie du plan de soins	215
5.9.2	Utilisation du plan de soins	217
5.9.3	Planification Infirmière.....	<u>229230</u>
5.9.4	Bilan des Entrées / Sorties.....	<u>229230</u>
5.9.5	Historique du plan de soins.....	<u>232233</u>
5.10	Onglet laboratoire / biologie	<u>234235</u>
5.11	Onglet Paramédical	<u>236237</u>
5.11.1	Sous-onglet Macrocytes d'entrée	<u>236237</u>
5.11.2	Les transmissions ciblées	<u>237238</u>
5.12	Onglet IGSII	<u>239240</u>
5.12.1	Saisie et validation du score de l'IGSII	<u>239240</u>
5.13	Onglets de données croisées : hémodynamique, respiratoire, rénal... ..	<u>240241</u>
5.13.1	Le journal des alarmes	<u>241242</u>
5.14	Onglet Germes.....	<u>241242</u>
5.14.1	Compléter/ Renseigner la présence d'une infection chez le patient.....	<u>242243</u>
5.15	Le schéma corporel.....	<u>243244</u>
5.15.1	Positionner un dispositif médical.....	<u>244245</u>
5.15.2	Choix du dispositif médical	<u>245246</u>
5.15.3	Saisir le formulaire de pose du dispositif médical	<u>246247</u>
5.16	La sortie du patient.....	<u>252253</u>
6.	REQUETES.....	<u>254255</u>
6.1	Présentation du module de requêtes.....	<u>254255</u>
6.2	Création des filtres et des groupes de filtres.....	<u>254255</u>
6.3	Création des colonnes et des groupes de colonnes	<u>256257</u>
6.4	Création des rapports	<u>257258</u>
6.5	Exemple de rapport	<u>257258</u>
7.	CCAM / CIM10.....	<u>260261</u>
7.1	Lancement de l'application CCAMCIM10	<u>260261</u>
7.2	Recherche des dossiers patient	<u>260261</u>
7.2.1	Types de dossiers à rechercher	<u>261262</u>
7.2.2	Filtres de sélection	<u>262263</u>
7.3	Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM	<u>262263</u>
7.3.1	Codes CIM10 (Classification Internationale des Maladies)	<u>263264</u>
7.3.2	Codes CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)	<u>265266</u>

7.3.3	Export des données	<u>266</u> 267
7.3.4	Impression des codes	<u>266</u> 267
7.4	Affectation du praticien (Codes CCAM)	<u>277</u> 278
7.5	Impression des codes CCAM et CIM10	<u>277</u> 278
8.	Gestion des rendez-vous	<u>279</u> 280
8.1	L'aspect général de l'application de Rendez-Vous	<u>279</u> 280
8.1.1	Le bandeau supérieur du module de gestion des rendez-vous	<u>279</u> 280
8.1.2	Les différentes zones.....	<u>280</u> 281
8.2	Création d'un nouveau rendez-vous	<u>282</u> 283
8.3	Recherche d'un rendez-vous	<u>283</u> 284
8.4	Modification d'un rendez-vous	<u>283</u> 284
8.5	Gestion des disponibilités des médecins	<u>284</u> 285
8.6	Gestion des indisponibilités des médecins	<u>285</u> 286
8.7	Gestion des couleurs d'affichage.....	<u>286</u> 287
8.8	Heures de début et Heures de fin.....	<u>287</u> 288
8.9	Impressions des rendez-vous	<u>287</u> 288
8.10	Gestion de la salle d'attente.....	<u>288</u> 289
9.	DIANE COMPTA	<u>289</u> 290
9.1	Lancement de l'application DIANE COMPTA	<u>289</u> 290
9.2	Zone Honoraires	<u>289</u> 290
9.3	Zone Paiements	<u>290</u> 291
9.4	Zone située en bas de l'application	<u>290</u> 291
9.5	Ajout d'un honoraire	<u>291</u> 292
9.6	Impression	<u>293</u> 294
10.	DIANE MESSAGERIE	<u>294</u> 295
10.1	Envoi de messages.....	<u>295</u> 296
10.2	Configuration de la messagerie	<u>296</u> 297
11.	Lexique :	<u>297</u> 298

1. Introduction

DIANE est une suite logiciel dédiée aux soins critiques en milieu hospitalier. Plusieurs modules sont disponibles et permettent d'assurer un suivi sécurisé des patients tout en étant adapté aux besoins des soignants :

- **DIANE ANESTHÉSIE** permet le suivi des patients de la consultation d'anesthésie jusqu'en salle de surveillance post-interventionnelle en passant par le per-opératoire.
- **DIANE REA** permet le suivi des patients en service de réanimation et en soins continus.
- **DIANE OBSTETRIQUE** permet d'assurer le suivi des patientes et des nouveau-nés en obstétrique ainsi que le suivi des femmes en gynécologie et en orthogénie.

Ce manuel traite du fonctionnement de l'ensemble des modules afin de faciliter la prise en main par les utilisateurs.

Le manuel utilisateur est accessible via la touche F1 de votre ordinateur. L'aide est construite pour accéder directement au chapitre du manuel qui correspond à l'onglet dans lequel vous vous situez.

DIANE est une suite logicielle paramétrable. Il est donc possible que la présentation, les onglets et les composants soient disposés différemment.

Ce manuel va permettre de voir les différents modes de saisie ainsi que les particularités liées à chaque module.

1.1 Lecture du manuel utilisateur

Le manuel utilisateur aborde les différentes fonctionnalités de la suite logicielle **DIANE**. Les utilisateurs seront concernés par différentes parties selon l'installation présente sur leur site.

Pour faciliter la lecture, voici comment lire ce manuel en fonction du module sur lequel vous avez l'habitude de travailler.

- **DIANE ANESTHÉSIE :**
 - Chapitre 1 : Généralités (*Introduction*)
 - Chapitre 2 : Socle commun (*Socle commun*). Ce chapitre explique comment démarrer **DIANE** ainsi que les différents modes de saisie.
 - Chapitre 3 : **DIANE ANESTHÉSIE** (*DIANE ANESTHÉSIE*) qui traite de la consultation préanesthésique (*Sélection du dossier patient en anesthésie*), du suivi per et post opératoire (*Le Per-Opératoire et Le Post-Opératoire*).
- **DIANE REA :**
 - Chapitre 1 : Généralités (*Introduction*)
 - Chapitre 2 : Socle commun (*Socle commun*). Ce chapitre explique comment démarrer **DIANE** ainsi que les différents modes de saisie.
 - Chapitre 5 : **DIANE REA** (*DIANE REA*). Ce chapitre traite de l'ensemble des fonctionnalités du module de réanimation avec un accent sur les prescriptions (*Onglet Prescription, Exemples de prescriptions*), sur le plan de soins (*Onglet Plan de soins*), et sur le schéma corporel (*Le schéma corporel*).

- **DIANE OBSTETRIQUE :**

- Chapitre 1 : généralités (*Introduction*)
- Chapitre 2 : Socle commun (*Socle commun*). Ce chapitre explique comment démarrer **DIANE** ainsi que les différents modes de saisie.
- Chapitre 4 : Le chapitre 4 (*DIANE OBSTETRIQUE*) traite de l'ensemble du module d'obstétrique. Néanmoins, le suivi des grossesses est traité dans les chapitres 4.1 à 4.13. Le chapitre 4.14 traite plus particulièrement du suivi gynécologique (*DOSSIER DE GYNECOLOGIE*) et le chapitre 4.15 du suivi en orthogénie (*DOSSIER D'ORTHOGENIE*).

D'autres chapitres traitent de fonctionnalités diverses comme le codage (*CCAM / CIM10*), l'outil de requêtes (*REQUETES*) le module de comptabilité (*DIANE COMPTA*) ou encore du module de rendez-vous (*Gestion des rendez-vous*).

Afin de faciliter la lecture, des règles de typologie ont été mise en place. Elles sont décrites ci-dessous :

Type d'écriture	Fait référence à
DIANE ANESTHESIE	A la suite logicielle concernée
Examens cliniques	A un onglet
Antécédents Médicaux	Un composant portant ce nom
Bouton Arrêter	Un bouton nommé « Arrêter »
<i>Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RESEAU</i>	Lien permettant d'accéder directement à un chapitre

1.2 Administration et dépannage

Une ou plusieurs personnes sont désignées pour administrer et gérer **DIANE** afin de maintenir la base des listes à jour (créer un utilisateur ou une saisie multiple, ajouter un médicament, etc...)

Votre administrateur de site pourra également vous aider à utiliser le logiciel **DIANE**.

En cas de problème informatique, prévenez votre administrateur de site ou le service informatique de votre centre.

REMARQUE : en cas de dysfonctionnement bloquant de l'application, il est possible de fermer toutes les applications relatives à **DIANE** à l'aide de **DIANE MANAGER**. Cela évite de passer par le gestionnaire des tâches de Windows. Pour cela, double-cliquez sur *DianeKiller.exe* puis sur le bouton **Arrêter** tous les processus **DIANE**.

ATTENTION : L'utilisation de **DIANE MANAGER** doit rester l'exception quand il n'y a plus moyen de faire autrement. Le risque de perte des données récemment entrées est réel.

1.3 Sécurité

Les droits d'accès sont attribués à chaque utilisateur. Chaque groupe d'utilisateurs, en fonction de son rôle, a des droits dans l'application qui diffèrent. On distingue :

- Droits logiciels : Accès aux différentes applications de **DIANE**,
- Droits applicatifs : Accès aux différentes fonctionnalités des applications,
- Droits administratifs : Accès à la configuration et aux différentes listes de référence.

La sécurité d'utilisation est assurée en cas de perte de liaison de l'ordinateur avec le réseau ou le serveur. Les stations de travail continuent à enregistrer toutes les données sur l'ordinateur et l'envoi de ces données se fera au prochain démarrage dans une situation normale. Ce qui permet une réelle continuité d'exploitation.

1.4 La traçabilité dans DIANE

Le logiciel **DIANE** est doté d'une traçabilité des données saisies avec différenciation de leurs auteurs. Une visualisation en temps réel de tous les éléments renseignés successivement dans les différents champs est possible par survol à la souris de ces champs.

Cette traçabilité est maintenue lors de l'utilisation en mode déconnecté du réseau, tant pour les données déjà acquises que celles complétées à nouveau.

Dans l'application, une couleur est attribuée à chaque utilisateur qui effectue une modification, un ajout ou une suppression sur un dossier patient.

Dans la capture d'écran ci-dessous, on peut voir une croix rouge en haut à droite du champ **Antécédents Médicaux**. Au survol de la souris, un descriptif détaillé de l'ensemble des modifications ou suppressions de données au sein de ce champ est visible.

Cette traçabilité de la saisie est disponible pour l'ensemble des champs, y compris les champs de saisie libre.

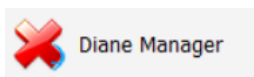
The screenshot displays the DIANE medical software interface. At the top, patient information for 'Mme DUMONT Anna' is shown, including age (39), location (Lit 1), and vital signs. Below this is a navigation bar with icons for various medical functions. The main area is divided into several sections: 'Observation d'entrée Réa', 'Evolution', 'Synthèse Réa', 'Exams Complémentaires', 'LATA', 'Compte-rendu de sortie', and 'Anciens dossiers'. The 'HISTOIRE DE LA MALADIE' section is expanded, showing a list of medical conditions. The 'Antécédents Médicaux' field is highlighted, and a tooltip is visible showing a detailed history of changes for this field. The tooltip lists several modifications, including the addition and deletion of conditions like 'Diabète InsulinoDépendant (DID) avec Neuropathie neurologique' and 'HyperTension Artérielle (HTA) essentielle', along with their respective dates and authors (Philippe CASSIS, Gaetan CHAUVET, and Charmaine LAFRENIERE).

REMARQUE : Il n'y a pas d'historique sur les examens spécifiques (onglet **Examens cliniques**) et les bilans configurables (onglet **Paraclinique**).

1.5 DIANE Manager

En cas de dysfonctionnement bloquant de l'application, il est possible de fermer toutes les applications relatives à **DIANE** à l'aide de **DIANE MANAGER**.

L'utilisation de **DIANE MANAGER** peut provoquer des pertes de données sur le dossier patient pris en charge. Demandez à vos référents des instructions sur l'usage de celui-ci.



Cela évite de passer par le gestionnaire des tâches de Windows.



La fenêtre suivante s'ouvre afin de proposer :

- L'arrêt de **DIANE** : ce qui force l'arrêt complet du logiciel
- La relance de **DIANE** : ce qui entraîne un arrêt complet suivi d'un redémarrage immédiat
- Ne rien faire (qui permet de fermer cette fenêtre et revenir sur le portail).

1.6 Le mode déconnecté et les connexions entre postes

Une continuité d'exploitation est assurée en cas de panne du serveur ou de perte de liaison avec le réseau ou le serveur.

En mode déconnecté, l'enregistrement des données remontées localement par les appareils bio médicaux se poursuit. Il est également possible de créer un nouveau patient et de faire toute la procédure le concernant.

Les changements d'utilisateurs sont possibles en mode déconnecté.

IMPORTANT : Ne jamais considérer le mode déconnecté comme un fonctionnement normal de l'application. Ce mode permet simplement de ne pas perdre le travail réalisé lors d'une coupure réseau. Redémarrer **DIANE** dès que la situation est redevenue normale.

REMARQUE : Lorsque c'est un problème de serveur, vous garderez la fonction de connexion inter-postes. Lorsque c'est un problème de réseau, vous n'aurez plus accès aux autres postes à partir de l'ordinateur déconnecté. Les autres postes du service n'auront également plus accès au poste déconnecté du réseau.

1.6.1 Le passage en mode déconnecté

Le passage en mode déconnecté, que ce soit au lancement de l'application ou en cours d'utilisation, est signalé par le message ci-contre.



Lors du passage en mode déconnecté, le bandeau haut de l'application passe en rouge et une icône s'affiche afin d'indiquer que vous n'êtes plus connecté à la base de données.



1.6.2 La resynchronisation des données

A la perte du réseau, toutes les données se stockent sur le poste de travail maître.

Une resynchronisation est tentée lors de la fermeture de l'application. Une resynchronisation est également tentée lors de la sortie du patient.

A chaque redémarrage, **DIANE** teste l'accès au réseau et transmet les données du ou des patient(s) enregistré(s) localement sur le serveur central. Les données se resynchroniseront automatiquement lors de la prochaine connexion du poste touché.

En cas de passage en mode déconnecté :

- Les autres postes du service sont-ils aussi déconnectés ? si oui, il peut s'agir d'un problème général.
- Le poste a-t-il accès à intranet ? Si ce n'est pas le cas, il s'agit d'un problème de connexion au réseau.
- Le poste a-t-il été mobilisé ? Le câble réseau est-il toujours connecté ?

2. Socle commun

2.1 Démarrage de DIANE

2.1.1 Identification de l'utilisateur

Pour lancer l'application **DIANE**, sélectionner son nom dans le menu **Démarrer/Programmes/Diane**, ou double-cliquez sur l'icône du même nom, placée sur le bureau de Windows.

ATTENTION : ne déplacez surtout pas les exécutables originaux sur le bureau.



L'**Alias**, situé dans la zone **Connexion**, contient les références du serveur.

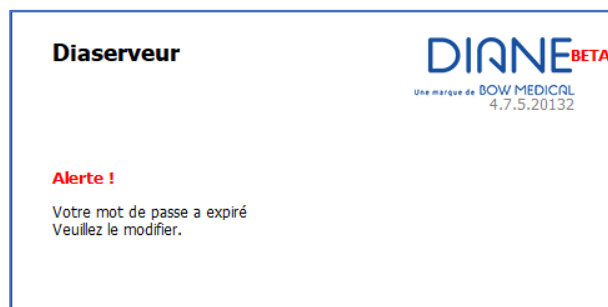
Ne pas modifier le contenu de ce champ.

Renseignez votre identifiant et votre mot de passe fournis par vos référents.

REMARQUE : Lors de la 1^{ère} connexion, il faudra inscrire manuellement l'identifiant. Cet identifiant fera ensuite partie de la liste dans le menu déroulant.

REMARQUE : Lors de la mise en service du logiciel **DIANE** dans votre centre, c'est **BOW MEDICAL** (ou votre administrateur de site) qui a créé votre nom d'utilisateur et votre mot de passe pour que vous puissiez vous connecter à **DIANE**. De ce fait, lors de votre 1^{ère} connexion, un message d'alerte signale que votre mot de passe doit être modifié. Ce message s'affichera tant que vous n'aurez pas enregistré un nouveau mot de passe.

Un changement de mot de passe pourra ensuite vous être demandé tous les ans.



La case à cocher **Forcer la mise en mode déconnecté** permet de démarrer une ou plusieurs applications de **DIANE** en mode déconnecté du réseau. Cette case est utile dans le cas d'une utilisation sur ordinateur portable dans une zone sans réseau. Elle est aussi utilisée en cas de mise à jour du logiciel, ce qui est géré par les référents.

2.1.1.1 Iconographie de la fenêtre de connexion



Il est possible de changer de mot de passe en cliquant sur l'icône **Changer le mot de passe**. En sélectionnant **Changer de mot de passe**, la fenêtre de changement du mot de passe s'ouvre. Saisissez votre ancien mot de passe, le nouveau puis sa confirmation. Cliquez sur **OK** ou sur la touche **Entrée** du clavier pour enregistrer la modification.

Changer de mot de passe peut se faire via différents accès de l'application **DIANE** :

- Le menu **Configuration** de l'application **RDV**,
- Le bouton **Options** de l'application **Consultation**, via les boutons spécifiques disponibles dans les applications **DIANE ANESTHÉSIE** ou **DIANE REA**
- Le menu ? de l'application **Requêtes...**



Vous pouvez verrouiller la station **DIANE** en cliquant sur l'icône **Verrouiller la station DIANE**.

Vous avez différentes possibilités afin de verrouiller la station **DIANE** :

- Le bouton **Options** de l'application **Consultation**,
- Les boutons spécifiques disponibles dans les applications **DIANE ANESTHÉSIE** ou **DIANE REA**,
- Le menu ? de l'application **Requêtes...**



Cette icône **A propos...** indique la version de **DIANE** qui est installée sur le poste. En cas de défaillance technique, ces informations seront utiles à l'équipe technique de **BOW MEDICAL**.

2.1.2 Localisation du poste

A la première connexion, la fenêtre ci-contre vous proposera de référencer la salle dans laquelle se trouve le poste.

The screenshot shows a window titled 'Localisation du poste'. It contains a text prompt: 'Sélectionnez le service, le bloc et la salle auxquels votre poste est actuellement rattaché :'. Below this are three dropdown menus: 'Service' (selected: 'Service Gynéco-Obstétrique'), 'Bloc' (selected: 'Salle de naissance'), and 'Salle' (selected: 'Salle 1'). Below the menus, it says 'Fonction de la salle : Salle de naissance'. At the bottom are two buttons: 'Défaut' and 'OK' (with a green checkmark icon).

Dans les services tels que la réanimation, la salle de réveil... un poste peut gérer plusieurs lits, dans ce cas-là, la localisation du poste se poursuivra en demandant quels lits sont affectés au poste.

The screenshot shows a window titled 'Localisation du poste'. It contains a text prompt: 'Sélectionnez le service, le bloc et la salle auxquels votre poste est actuellement rattaché :'. Below this are three dropdown menus: 'Service' (selected: 'Service Anesthésie'), 'Bloc' (selected: 'Bloc opératoire'), and 'Salle' (selected: 'Salle de réveil'). Below the menus, it says 'Fonction de la salle : Réveil'. At the bottom, there are three dropdown menus for 'Lit 1', 'Lit 2', and 'Lit 3', each with a dashed line indicating a selection. At the bottom are two buttons: 'Défaut' and 'OK' (with a green checkmark icon).

Les intitulés **Lit 1**, **Lit 2** et **Lit 3** sont juste indicatifs de ce que vous devez indiquer... les choix se font par les menus déroulants.

2.1.3 Mode Maître versus mode Miroir

Le logiciel **DIANE** permet de documenter, historiser et centraliser les informations liées aux patients. Le dossier d'un patient est accessible depuis n'importe quel poste de votre service sur lequel le logiciel **DIANE** est installé.

Le dossier du patient est lié à un seul poste que nous nommons Maître. Le poste Maître est celui qui est connecté aux appareils biomédicaux (souvent situé au lit du patient). Les postes miroirs représentent

l'ensemble des autres postes ayant accès au dossier.

L'admission et la sortie d'un patient ne peuvent se faire qu'à partir du poste Maître. L'ensemble des autres fonctionnalités sont accessibles depuis n'importe quel poste.

2.1.3.1 Accès direct au dossier patient et accès à distance

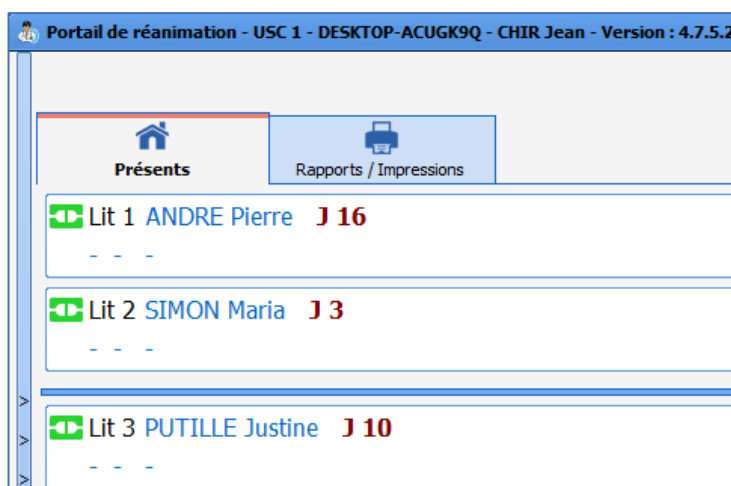
L'accès direct au dossier patient est un accès depuis le poste Maître.

L'accès à distance se définit par un accès au dossier depuis un poste Miroir.

Dans l'illustration ci-contre :

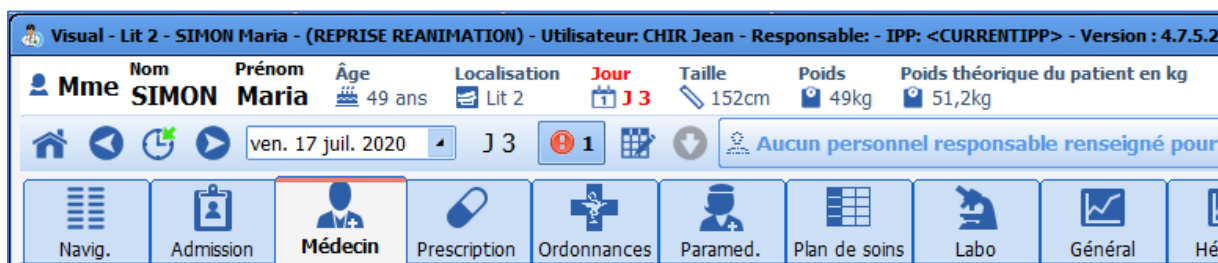
Les dossiers de ANDRE Pierre et de SIMON Maria sont sur leur poste Maître.

La ligne horizontale bleue permet de faire le distinguo entre les dossiers gérés en tant que poste Maître et les dossiers visualisés en mode mMiroir.

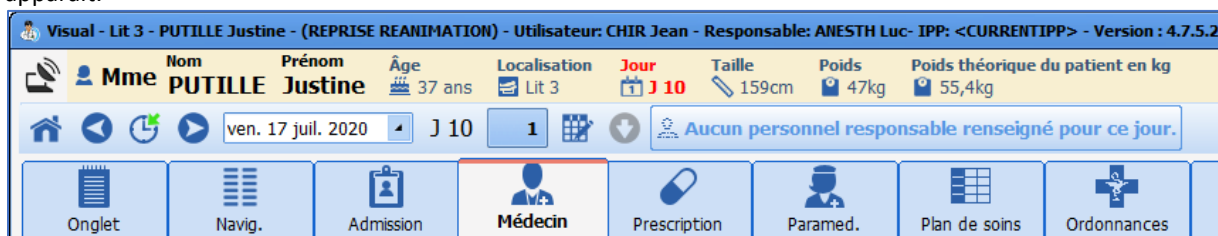


Le dossier de PUTILLE Justine est accessible en mode Miroir

Le dossier ouvert sur le poste Maître se présente avec un bandeau supérieur comme suit :



Lorsque l'accès à un dossier se fait à distance, le bandeau supérieur devient teinté de jaune et l'icône  apparaît.



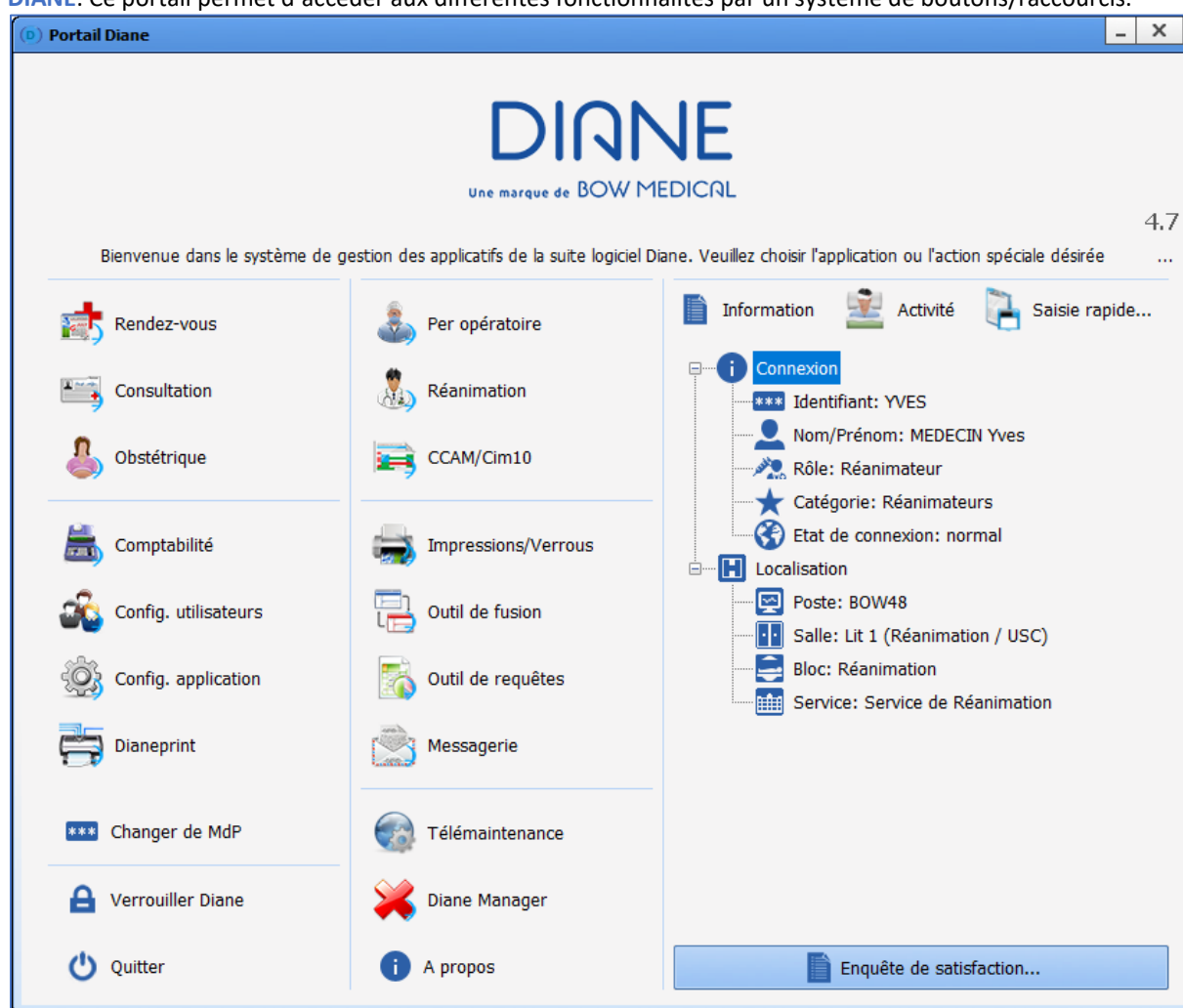
IMPORTANT : Les postes Miroirs permettront d'accéder à tous les dossiers du service en mode distant et ne pourront pas servir pour faire l'admission et la sortie des patients.

2.1.3.2 Les différentes icônes de connexion

- L'**icône verte**  devant les dossiers indique qu'il est possible de travailler sur ces dossiers.
- L'**icône rouge**  indique que la communication est impossible certainement parce que le poste dans cette chambre est éteint.
- Une **icône jaune**  est un marqueur qui indique qu'une tentative de connexion en cours.
- Une **icône noire**  signifie que la connexion à distance n'est pas activée.
- Une **icône violette**  signifie que le poste n'est pas connecté à la base de données.
- Une **icône bleue**  indique que les versions du poste Maître et du poste Miroir ne sont pas identiques.

2.1.4 La page d'accueil de DIANE - le Portail DIANE

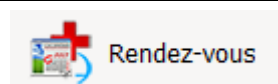
Après la phase d'identification de l'utilisateur et la confirmation de localisation du poste, s'ouvre le portail **DIANE**. Ce portail permet d'accéder aux différentes fonctionnalités par un système de boutons/raccourcis.



2.1.4.1 Iconographie de la page d'accueil

Boutons

Rôles



Rendez-vous

Permet d'accéder à **DIANE RENDEZ-VOUS**. Voir le chapitre sur la **gestion des rendez-vous** pour savoir comment utiliser l'application.

 Consultation	Permet d'accéder au module Consultation pré-anesthésie de DIANE ANESTHÉSIE. Voir le chapitre sur la Consultation pré-anesthésique pour savoir comment utiliser l'application.
 Per opératoire	Permet d'accéder aux modules per opératoire et post opératoire de DIANE ANESTHÉSIE. Si l'ordinateur est configuré dans une salle d'opération, c'est le bouton Per opératoire qui sera visible. Si l'ordinateur est configuré dans une salle de réveil, c'est le bouton Post opératoire qui sera visible. Voir les chapitres sur le Per opératoire et le Post opératoire pour savoir comment s'utilise l'application.
 Obstétrique	Permet d'accéder à DIANE OBSTÉTRIQUE. Voir les chapitres sur l'Obstétrique pour savoir comment s'utilise l'application.
 Réanimation	Permet d'accéder à la DIANE REA. Voir le chapitre sur la Réanimation pour savoir comment s'utilise l'application. Si l'ordinateur n'est pas configuré dans une salle de réanimation/USC, c'est le bouton Liste des patients qui sera visible.
 Comptabilité	Permet d'accéder au formulaire de DIANE COMPTA. Voir le chapitre sur la comptabilité pour savoir comment s'utilise l'application. Il peut être en liaison avec un onglet Comptabilité de la consultation : Voir le chapitre sur l'onglet Comptabilité pour savoir comment s'utilise l'application.
 Messagerie	Permet d'accéder à la messagerie inter poste de DIANE MESSAGERIE. Voir le chapitre sur la Messagerie DIANE pour savoir comment s'utilise l'application.
 Activité	Permet de visualiser les interventions terminées ou en cours dans les 24 dernières heures (Interventions en cours, Patients sortis de la salle d'opération et actuellement en transit, Patients en salle de réveil, Interventions terminées dans les dernières 24 heures, Patients en cours de transfert de lit de réveil).
 Information	Permet de visualiser l'identité de la personne connectée et de localiser l'ordinateur sur lequel vous travaillez.
 Saisie rapide...	Permet d'utiliser des requêtes pour rassembler des patients selon des critères correspondant à des contenus des dossiers patients
 CCAM/Cim10	Permet d'accéder au Formulaire de saisie des codes CCAM ET CIM10. Voir le chapitre sur les codes CCAM / CIM10 pour savoir comment s'utilise l'application.
 Config. utilisateurs	Permet d'accéder à la configuration des utilisateurs, des droits d'accès et du site. Cet outil est réservé aux référents.
 Config. application	Permet d'accéder à la configuration des listes. Cet outil est réservé aux référents.

 Dianeprint	Permet d'accéder à l'application DIANE PRINT .
 Impressions/Verrous	Permet d'accéder au gestionnaire des impressions et des verrous. Cet outil est réservé aux référents.
 Outil de fusion	Permet d'accéder à l'outil de Fusion des dossiers . Cet outil est réservé aux référents.
 Outil de requêtes	Permet d'interroger la base de données. Cet outil est réservé aux référents.
 Diane Manager	Permet d'accéder à DIANE MANAGER pour fermer toutes les applications DIANE .
 Changer de Mdp	Permet de changer le mot de passe de l'utilisateur connecté.
 Verrouiller Diane	Permet de verrouiller la station DIANE .
 A propos	Permet de visualiser la version de DIANE
 Télémaintenance	Permet d'accéder directement à la page Internet de télémaintenance pour que la société BOW Medical puisse prendre le contrôle de votre ordinateur via Internet. Votre service Informatique peut vous limiter à utiliser un autre outil
 Quitter	Permet de fermer l'application DIANE .

REMARQUE : Il se peut que certains des boutons soient grisés. C'est le cas lorsque vous ne disposez pas des droits nécessaires à leur utilisation ou qu'ils ne peuvent pas être utilisés (mode déconnecté par exemple).

2.1.5 Sélection du patient

Au lancement d'un module de l'application, la fenêtre de sélection du patient s'ouvre automatiquement.

«PATIENTINFORMABES» - «PATIENTINFORMABES» (n°(e) le «PATIENTINFORMABES») - Unité: SYSTEME User - Version : 4.7.4.13004

Aucun dossier chargé

Administratif Antécédents Gynécologie Echographies Ordonnances Documents (0) Configuration

Antécédents ATCD Obstétricaux Allergies ATCD chirurgicaux Risque de BMR

traitements habituels ATCD Transfusionnels

ATCD médicaux

ATCD gynécologiques

ATCD Violence

Sélection d'un patient

Identification

Nom LEBREVE

Prénom

Né(e) le 18/11/2019

N° IPP

Séjour

Sexe M

Options de Recherche

Filtres Temporels

Filtres Personnel prévu

Filtres Géographiques

Statut Patient

Présélections

Attendu en consultation

Consultations du jour

Consultations de la semaine

Consultations du mois

Rechercher (F9)

Sélectionner

Créer Patient

Annuler

Impressions...

	IPP :	Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Date nai...	S	Adresse
		BOUCHAUD		Antoine	04/07/1	M	
	Rdv 478925	DEBAS	LARCOMTE	ALEXANDRA	24/01/1	F	49 RUE CLAUDI...
	Rdv 037278	DUMONT	DESTOMBES	MARIE CLAIRE	25/08/1	F	61 AVENUE DE ...
	DIA 11225544	LARGILLIERE		Serge	20/03/1	M	9 rue de l'union ...
	Rdv	LARSON		Gilles	15/11/1	M	27 rue Jean Cat...
	Rdv 123457	NOIREAU	DEBANNE	Sylvie	14/11/1	F	89 bd du Cand...

6 patient(s) trouvé(s)

Cette fenêtre permet de sélectionner le patient dont le dossier doit être ouvert.

La zone, située en haut à gauche de la fenêtre, permet de rechercher automatiquement un patient aussi bien dans **DIANE** (**DIA**) que dans le Système d'Information Hospitalier (**SIH**). Cette recherche peut se faire sur le nom patronymique et/ou sur le nom marital. La recherche peut aussi se faire par la date de naissance. Après avoir tapé les premières lettres du nom et/ou du prénom, la liste de tous les patients correspondants à la recherche apparaît.

Chaque ligne correspond à un patient répondant aux critères de recherche. Au début de chaque ligne, un pictogramme donne une indication sur le dossier patient. La liste des pictogrammes est détaillée dans le chapitre « [Iconographie de la liste des patients](#) ».

Le survol à la souris d'un patient présent dans la liste permet d'obtenir quelques informations (Types d'interventions prévues et réalisées avec heures de début d'intervention et heures de fin...)

Une fois le patient trouvé, sélectionnez la ligne du dossier patient puis cliquez sur le bouton **Sélectionner** ou double-cliquez sur son nom.

Dans le cas d'un patient inconnu du logiciel et dont l'entrée administrative n'aurait pas pu être faite, il est possible de créer ce patient. La procédure est décrite dans le chapitre « [Le dossier patient n'existe pas](#) ».

A NOTER : Certains champs de présélection peuvent permettre l'affichage des patients sans avoir à renseigner d'éléments supplémentaires. (Exemple du patient attendu en salle de réveil)

Les filtres de sélection peuvent être activés par défaut et/ou manuellement. Ils seront détaillés dans les chapitres suivants.

IMPORTANT : L'admission d'un patient doit se faire depuis le poste Maître.

2.1.5.1 Les boutons particuliers de la fenêtre Sélection d'un patient

Le bouton **RAZ** permet d'effacer les données insérées dans les différents champs de cette zone.

Le bouton **Nom inconnu** permet d'indiquer un nom (NOM INCONNU) et un prénom (Date et heure actuelle de saisie) fictif afin de créer rapidement un patient dont on ne connaît pas encore l'identité.

Le bouton **Impressions** affiche un menu qui permet entre autres :

- D'imprimer la liste des patients sélectionnés dans cette fenêtre (IPP, Nom patronymique, Nom marital, Prénom et Date de naissance).
- De lancer, si vous êtes référent, le gestionnaire d'impression afin de pouvoir imprimer en masse tous les dossiers qui ont été modifiés depuis leur dernière impression.
- De poser ou de retirer les verrous de certains dossiers. (Accessible uniquement aux référents).

2.1.5.2 Iconographie de la liste des patients

Des icônes apparaissent devant chaque nom de la liste dans la fenêtre **Sélection d'un patient**.

Symboles	Rôles
RDV	Patient créé dans DIANE lors de la prise d'un rendez-vous (par le biais de l'application RDV.exe). Ce symbole est visible uniquement lorsque le filtre Rendez-vous pris situé dans Statut Patient est coché ou si aucun des filtres n'est coché. Le symbole RDV sera remplacé par DIA dès que la consultation pré-anesthésique de ce patient aura été validée.
VIT	Patient dont l'identité a été récupérée via la carte vitale. Une fois que la consultation pré-anesthésique de ce patient est validée, ce symbole sera remplacé par DIA .
SIH	Patient dont l'identité est connue du Système d'Information Hospitalier.
 DIA	L'identité du patient est connue du logiciel DIANE ET est rattachée à une identité du Système d'Information Hospitalier.
DIA	L'identité a été créée dans DIANE et n'est pas rattachée au SIH
 DIA	Des modifications ont été effectuées dans le SIH et n'ont pas été reportées dans DIANE . A l'ouverture du dossier patient, une fenêtre proposera de mettre à jour les données administratives automatiquement.
 DIA	Le dossier est verrouillé sur un autre poste. Un utilisateur travaille actuellement sur le dossier ou ce dossier a été préchargé sur un ordinateur portable. Le dossier ne peut être ouvert qu'en lecture seule. Il ne pourra pas être modifié. Le simple survol à la souris de ce symbole affiche une info bulle indiquant le nom de l'utilisateur qui a verrouillé ce dossier, la date, l'heure et le poste sur lequel il est verrouillé.

REMARQUE : Seul un administrateur de site dispose du droit de déverrouiller un ou plusieurs dossiers patient (en cas de perte d'un ordinateur portable par exemple). Dans ce cas, toutes les données insérées lors de la visite seront considérées comme perdues et ne pourront pas être récupérées.

REMARQUE : Un clic droit sur un dossier permet de :

- Tenter de rattacher le dossier patient à une identité SIH : Cette option n'est disponible que pour les patients non rattachés à une identité du Système d'Information Hospitalier. Cette commande permet d'accéder directement au module de **Fusion de Dossier** et de rechercher automatiquement si une identité SIH correspond au patient sélectionné.
- Charger en accès complet : Cette option permet de charger en local sur l'ordinateur toutes les données du patient (Consultations et interventions) en lecture et en écriture afin de pouvoir modifier les données du patient en étant déconnecté du réseau. Voir le chapitre « [Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RESEAU](#) ». Cette option pose un verrou sur le patient en base de données, empêchant ainsi les autres utilisateurs de pouvoir modifier les données du patient.
- Charger en lecture seule : Cette option permet de charger en local sur l'ordinateur toutes les données du patient (Consultations et interventions) uniquement en lecture pour pouvoir visualiser les données du patient en étant déconnecté du réseau. Voir le chapitre « [Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RESEAU](#) ». Cette option ne pose pas de verrou sur le patient en base de données.

2.1.5.3 Les différents filtres et options de recherche

Ces zones de la fenêtre **Sélection d'un patient** permettent d'affiner la recherche en fonction des filtres sélectionnés.

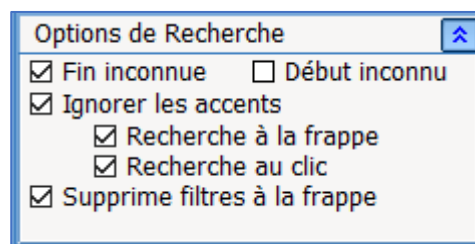
A l'ouverture de la fenêtre de sélection des patients, certains filtres sont activés par défaut. Ils peuvent :

- Être individuellement ouverts ou fermés à l'aide des doubles flèches situées en haut à droite des cadres.
- Être activés ou désactivés à l'aide des cases à cocher situées en haut à gauche des cadres.

2.1.5.3.1 Les options de recherche

Quelques-unes de ces options reposent sur les filtres d'identification relatifs aux éléments d'identité du patient :

- **Fin inconnue** qui permet de renseigner seulement le début du nom et/ou prénom
- **Début inconnu** qui permet de renseigner seulement la fin du nom et/ou prénom
- **Ignorer les accents** afin de ne pas prendre en compte les accents présents dans le nom et/ou prénom du patient.



Si les deux premières options sont cochées, il est possible de ne renseigner que quelques lettres situées au milieu du nom.

La case à cocher **Recherche à la frappe** permet de mettre à jour la liste des patients dès que quelques lettres du nom et/ou prénom ont été insérées.

La case **Recherche au clic** permet de lancer la recherche après avoir activé ou désactivé un filtre.

Si aucune de ces deux options n'est activée, il sera nécessaire de cliquer sur le bouton **Rechercher** (ou sur la touche **F9** du clavier) pour que les noms des patients correspondants aux lettres que vous avez tapées apparaissent.

La case **Supprime les filtres à la frappe** permet d'annuler tous les filtres insérés dès que l'utilisateur commence à saisir du texte dans les champs de recherche (Nom, Prénom...). Ceci permet d'effectuer la

recherche du patient en question sur la totalité de la base de données du logiciel. De cette façon, un patient sera retrouvé même lorsque les filtres de sélection choisis sont inappropriés.

2.1.5.3.2 Les filtres sur le statut patient

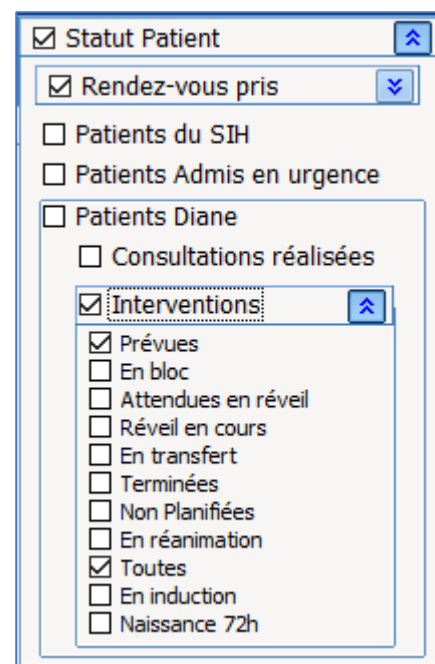
Cette zone permet d'activer un filtre de recherche portant sur le statut du dossier du patient.

* **Rendez-vous pris** : correspond aux patients ayant un rendez-vous de prévu par le biais de l'application RDV.exe. Voir le chapitre « [La gestion des rendez-vous](#) ».

* **Patients du SIH** : correspond aux patients renseignés par le biais du logiciel de l'hôpital.

* **Patients Admis en urgence** : correspond aux patients qui sont arrivés en urgence et enregistrés au dernier moment.

* **Patients DIANE** : correspond aux patients ayant déjà une consultation ou une intervention réalisée par le biais de la suite logicielle **DIANE**.



Pour ce dernier filtre, il est possible de rajouter des restrictions.

* **Consultations réalisées** : permet de rechercher un patient qui a déjà eu une consultation dans **DIANE**,

* **Interventions** : permet de rechercher un patient qui a :

- une intervention prévue (avec une date prévue),
- une intervention non planifiée (sans date d'intervention prévue),
- un patient qui est actuellement au bloc opératoire ou en salle de réveil,
- un patient en transit entre le bloc et la salle de réveil,
- un patient dont l'intervention a été réalisée.

REMARQUE : le Statut Patient ne s'applique pas aux patients connus uniquement du SIH.

2.1.5.3.3 Les filtres temporels

Cette zone permet d'activer un filtre temporel au niveau de la recherche.

Les filtres temporels peuvent être appliqués conjointement avec le filtre **Statut Patient** sauf quand l'item **Interventions Non planifiées** a été sélectionné.

Si les filtres temporels sont activés et que le filtre **Statut Patient** est décoché, les dates portent automatiquement sur les consultations d'anesthésie.

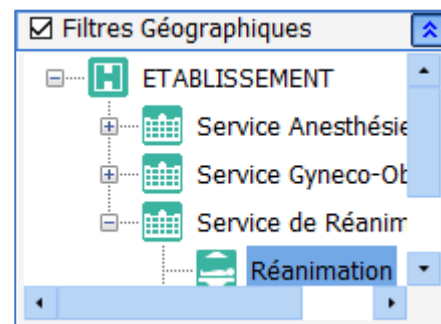


REMARQUE : les restrictions temporelles ne s'appliquent pas aux patients du SIH car la recherche par date s'effectue sur les dates clés du dossier **DIANE**.

2.1.5.3.4 Les filtres géographiques

Cette zone permet de faire une recherche sur :

- Les sites de l'établissement,
- L'établissement complet,
- Un service,
- Un bloc opératoire,
- Une salle...

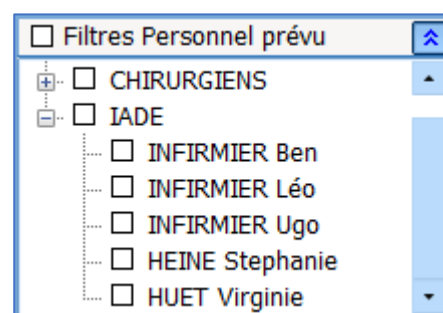


2.1.5.3.5 Les filtres Personnel prévu

Cette zone permet d'activer un filtre en fonction du personnel prévu.

En dépliant les Catégories de personnels vous limitez la recherche aux patients dont la consultation, le Per Opératoire ou le Post Opératoire contient les personnels sélectionnés.

Lorsque plusieurs personnels d'une même catégorie sont sélectionnés, il suffit qu'un seul soit renseigné pour que le dossier soit pris en compte.



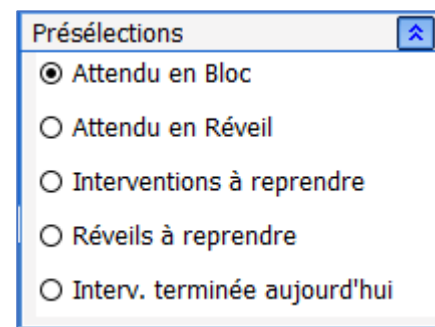
REMARQUE : Les restrictions de Personnels prévus ne s'appliquent pas aux patients du SIH.

2.1.5.3.6 Les Présélections

Cette présélection permet d'effectuer la recherche en fonction du statut des dossiers patient.

Ce filtre de présélection peut être configuré par un administrateur de site afin que ce soit l'affichage par défaut.

Si l'item **Attendu en Bloc** est pré coché, ce sont automatiquement les patients prévus pour aujourd'hui par le biais de la Consultation qui s'afficheront.



2.1.5.4 Les cas de figure possibles

Ce chapitre propose quelques cas particuliers.

2.1.5.4.1 La recherche effectuée n'est pas assez précise

Si la recherche effectuée risque de récupérer un trop grand nombre d'identités patient, un message d'avertissement apparaît. Cela n'empêche pas l'utilisateur de lancer la recherche, il suffit pour cela de valider la fenêtre d'avertissement. Cependant, le chargement pourra prendre plusieurs minutes.

Si l'utilisateur souhaite limiter sa recherche, il suffit de cliquer sur le bouton **Non** de la fenêtre

d'avertissement, afin d'insérer des filtres permettant de restreindre la recherche.

Si un nom de patient est saisi et que des filtres sont activés par la suite, il se peut qu'il n'y ait aucun résultat à la recherche. Si tel est le cas, un message d'information propose de désactiver tous les filtres afin de rechercher le patient.

2.1.5.4.2 Le dossier patient n'existe pas

Aucun dossier patient ne correspond à la recherche effectuée. Ce cas de figure est possible si le patient arrive en urgence sans entrée administrative. Il est possible alors de créer une identité temporaire le temps de la prise en charge. Pour cela :

Cliquer sur le bouton **Créer Patient** après avoir rempli les champs de l'identification obligatoire qui sont le **Nom** et le **Prénom** ou après avoir sélectionnez le bouton **Nom inconnu**.

Il est possible de réaliser la prise en charge sous cette identité provisoire.

Cette fonctionnalité peut être désactivée.

REMARQUE : Il est impératif de prévenir les référents d'une telle procédure afin de rattacher ultérieurement ce dossier à son identité administrative et hospitalière.

NOTE : Pensez à vérifier que vous n'avez pas fait d'erreur dans les éléments que vous avez renseignés, Vous pouvez aussi essayer en faisant votre recherche via un autre item qu'habituellement (IPP, Date de naissance, nom...).

2.1.5.4.3 Le patient qui apparaît dans la liste est un homonyme

Dans le cas où le patient qui apparaît dans la liste des patients est un homonyme :

Cliquer sur le bouton **Créer Patient** après avoir rempli les champs de l'identification obligatoire qui sont le **Nom** et le **Prénom**.

Lors de l'enregistrement, une fenêtre d'**Information** vous avertit de l'existence d'un ou plusieurs patient(s) avec les mêmes Nom et Prénom.

La fenêtre contenant la liste des patients homonymes s'ouvre. Vous allez pouvoir rattacher votre nouveau dossier à un patient déjà existant.

Sélectionnez le patient auquel vous voulez rattacher le dossier :

1 patient Diane existe déjà avec les mêmes Nom et Prénom.

Nom Naiss.	Nom Usuel	Prénom	Sexe	Date Naissance	N° IPP
DAMAY		Xavier		01/01/1900	

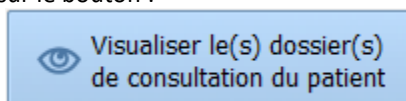
☒ Rattacher le dossier au patient sélectionné

☒ Créer un nouveau patient (doublon possible)

 Visualiser le(s) dossier(s) de consultation du patient

☒ Annuler

Pour éviter toute erreur de rattachement, il est possible de visualiser le dossier de consultation du patient en le sélectionnant puis cliquez sur le bouton :



Pour rattacher le dossier patient à un patient déjà existant, sélectionner le patient auquel vous souhaitez rattacher le dossier puis cliquez sur le bouton :

 Rattacher le dossier au patient sélectionné

Si vous souhaitez créer un nouveau patient, cliquez sur le bouton :

 Créer un nouveau patient (doublon possible)

Le logiciel va alors rechercher si une identité SIH correspond au nouveau patient, et proposer ensuite de les rattacher.

2.1.6 Sélection du dossier d'un patient

Après avoir choisi le patient via les moyens décrits dans la partie « [Sélection du patient](#) », il faut alors sélectionner le dossier concerné par la prise en charge qui va débiter.

Cette sélection dépendant du service de prise en charge, veuillez vous référer au chapitre concerné :

- Pour l'anesthésie : « [Sélection du dossier patient en anesthésie](#) »
- Pour l'obstétrique : « [Sélection du dossier patient en obstétrique](#) »
- Pour la réanimation : « [Sélection du dossier patient en réanimation](#) »

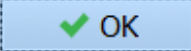
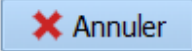
2.1.7 La reprise des informations d'un dossier antérieur

Après la création d'un nouveau dossier, il est possible de récupérer certaines données du patient s'il a un dossier antérieur dans [DIANE](#).

Sélectionnez l'intervention dont vous souhaitez récupérer les antécédents					
	Date	Age	Taille	Poids	Intervention
	30/07/2018	57 ans	0 cm	0 Kg	
	29/07/2018	57 ans	175 cm	67 Kg	Epaule Coiffe des rotateurs
	23/06/2008	47 ans	175 cm	68 Kg	Septorhinoplastie
	20/09/2005	44 ans	175 cm	65 Kg	Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute

Une fois l'intervention sélectionnée, cliquez sur Ok pour réintégrer ces éléments dans le dossier en cours

Niveau de reprise :
1
2
3
▶

 OK
  Annuler

Il existe deux possibilités pour récupérer les données de dossiers antérieurs :

- Après validation de la fenêtre de **Programmation d'une intervention**, un message propose de reprendre automatiquement les antécédents du dossier précédent.
 - En cliquant sur **Oui**, l'onglet **Antécédents / Traitements** se complète avec les antécédents du dossier antérieur.
 - En cliquant sur **Non**, seules les interventions et les complications per opératoires et post opératoires antérieures effectivement réalisées et renseignées avec le logiciel [DIANE](#) seront repris.
- Cliquez sur le bouton **Reprise**. Un menu permet de reprendre les informations du dossier antérieur. Le niveau de reprise 1, 2 ou 3 proposé correspond au nombre d'informations que vous souhaitez récupérer (3 correspondants au niveau de reprise maximal).

Antécédents chirurgicaux		4 ✓ ⓘ ✕
☒	Amygdalectomie Reprise avec Végétations Adénoïdes (AVA)	1986
☒	Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute	20/09/2005
☒	Septorhinoplastie	23/06/2008
☒	Endoscopie ORL pour ablation de corps étranger	2010

Les items récupérés automatiquement sont identifiables par la possibilité de les cocher. Ceci permet de supprimer, modifier ou compléter les informations récupérées.

Les catégories reprises dépendent de votre configuration. Il s'agit d'une action paramétrable par le référent.

2.1.8 Sortie du patient

La sortie d'un patient se fait via un bouton dans chaque module. La description du procédé se trouve dans les chapitres concernés.

Veuillez-vous référer au chapitre concerné :

- Pour l'anesthésie : « [Sortie du dossier patient en anesthésie](#) »
- Pour l'obstétrique : « [Sortie du dossier patient en obstétrique](#) »
- Pour la réanimation : « [Sortie du dossier patient en réanimation](#) ».

Il faut toutefois noter certaines notions :

- La sortie du patient proposera plusieurs options : le transfert ou la clôture du dossier.

Le transfert concerne un patient qui sera repris dans un module **DIANE**. (Exemples : sortie du bloc vers la salle de réveil, sortie du bloc vers la réanimation équipée de **DIANE REA**, sortie de réanimation vers le bloc opératoire...)

La clôture d'un dossier se fait lorsque le patient sort de l'environnement **DIANE**.

La clôture du dossier peut avoir des actions automatiques liées : impression du dossier, export du dossier vers le dossier du patient informatisé....

2.2 Les différents modes de saisie dans DIANE

Il existe différentes façons de saisir des informations et des données dans **DIANE**. Les chapitres suivants vont recenser les différentes possibilités.

2.2.1 Les champs de saisie simple

Ce composant permet de saisir du texte libre.

Il peut contenir des masques de saisie afin d'orienter l'utilisateur. Dans ce cas, il ne sera accepté que le type de données attendues. (Pas de chiffre pour une ville par exemple.)

Ce composant accepte le copié collé.

Exemple d'aide à la saisie :

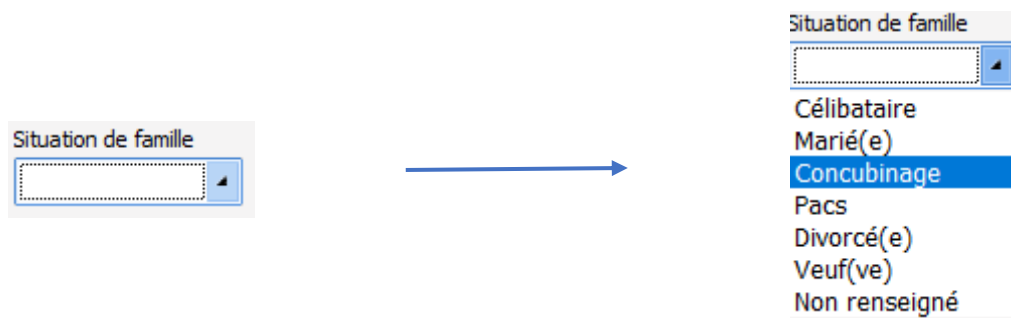
- Écriture grisée donnant une indication sur le type de données attendues (ville dans l'exemple ci-dessous)

Lieu de naissance

ville

2.2.2 Les menus déroulants

En cliquant sur ce composant, que ce soit la flèche ou la zone textuelle, les options disponibles s'affichent. Chaque ligne dans cette case est une donnée cliquable.



Note : Il est possible de naviguer parmi les choix proposés de ce composant avec les flèches haut et bas du clavier.

2.2.3 Les cases à cocher

 Ce composant permet de valider une information. Il faut cliquer avec la souris dessus pour passer d'un état à un autre. Vous pouvez également changer l'état du composant avec la barre espace lorsque le focus est sur le composant

2.2.4 Les groupes de cases à cocher

Le groupe de cases à cocher rassemble plusieurs choix qui peuvent être sélectionnés indépendamment les uns des autres. Il est ainsi possible de sélectionner plusieurs cases sur un même groupe.

Critères éligibilité mère

- ☐ Absence de situation de vulnérabilité psychologique, sociale, de conduites d'addictions et de dépendances sévères
- ☒ Soutien familial et ou social adéquat
- ☐ Absence de pathologie chronique mal équilibrée
- ☐ Absence de complications ou de pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
- ☒ Absence d'hémorragie sévère du post partum immédiat
- ☒ Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
- ☒ Absence de signes thromboemboliques
- ☐ Douleurs contrôlées
- ☒ Interactions mère enfant satisfaisantes
- ☐ Absence de facteurs de risque d'infection ou prélèvements
- ☐ Accord de la mère et /ou du couple

2.2.5 Les groupes de bouton radio

Le groupe de bouton radio ne permet la sélection que d'un seul item. Si vous cliquez un seconde fois sur un bouton radio déjà sélectionné, il se désélectionne.

Type d'admission

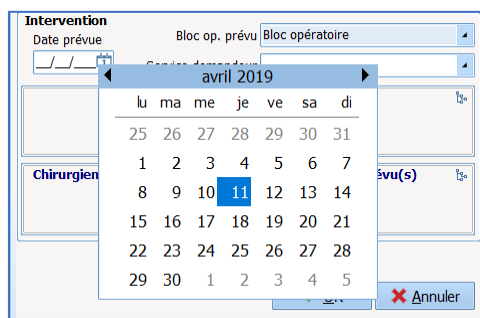
- ☒ Chirurgie programmée
- ☐ Chirurgie urgente
- ☐ Médecine

2.2.6 Champs Dates et Calendrier

Les champs dates permettent de renseigner une date complète sous forme : jour/mois/année.
L'heure peut également y être associée sous forme __:__.

Ce champ se renseigne soit :

- Via un double clic qui implémente directement la date du jour.
- En inscrivant les chiffres composant la date sans espace.
- Au survol de la souris, un calendrier apparaît permettant d'aller sélectionner la date voulue.

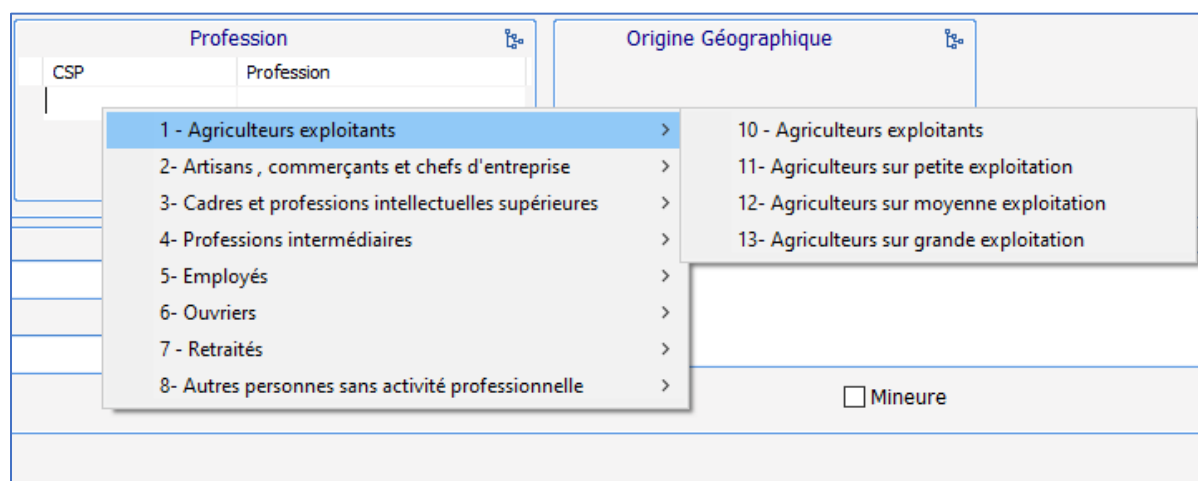


2.2.7 Les champs de saisie avec liste de référence

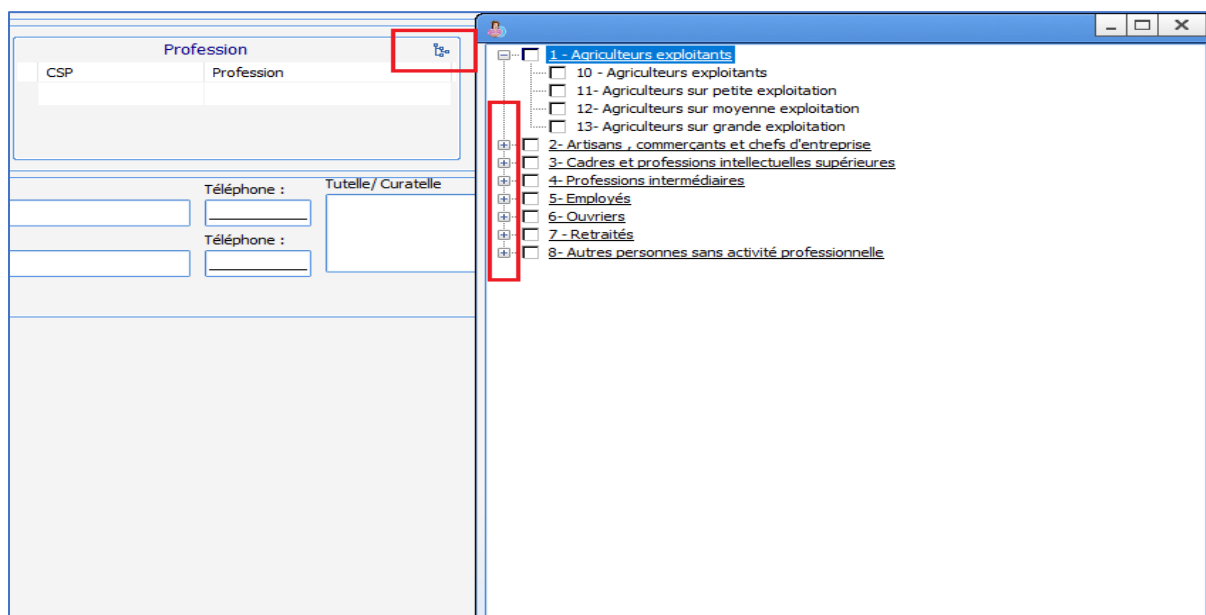
Ces champs permettent la saisie d'informations via une liste et/ou par du texte libre. Le texte libre sera utilisé si la donnée recherchée n'est pas préexistante ou pour compléter une information.

Il existe trois méthodes pour accéder aux listes :

- Via un clic droit dans la colonne concernée. Une liste va apparaître. Lorsqu'une flèche est présente en fin de ligne, cela signifie qu'il existe des sous menus. Ceux-ci s'affichent automatiquement lors du passage de la souris. Il ne pourra être saisie qu'une seule donnée à la fois avec ce mode de recherche.



- Via un clic sur l'icône  en haut à droite du cadre. Une fenêtre contenant la liste apparaît. Il est alors possible de cocher un ou plusieurs éléments de la liste. Il est possible d'afficher les sous éléments d'une liste en cliquant sur le signe « + » à gauche des listes.

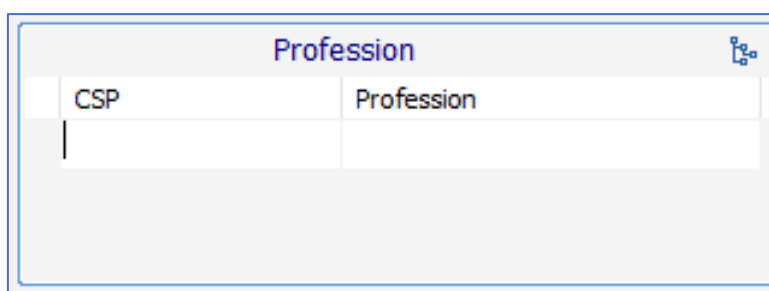


REMARQUE : certaines données de la liste sont colorées en violet. Cela signifie que la donnée est liée à un code CIM 10

- Saisie manuelle du texte : Lors de la saisie des n premières lettres – n étant paramétrable par les référents, en général 3 ou 4-, une recherche automatique affichera les mots reconnus dans la liste du composant. Vous pourrez alors sélectionner le contenu souhaité via la souris.

Il est possible d'accéder à des éléments qui n'appartiennent pas à la configuration de votre service mais qui ont été créés pour le site hospitalier en cochant la case **Afficher tous les éléments** dans la fenêtre d'affichage des listes

Pour activer la saisie libre, il suffit de cliquer immédiatement sous le titre de chaque colonne et de renseigner manuellement le texte voulu.



REMARQUE : ces colonnes sont invisibles tant qu'elles ne sont pas saisies

De manière générale :

- Il est possible de signaler visuellement l'importance d'un antécédent en cliquant dans la case de gauche. Ceci fait apparaître une « balle rouge » afin de notifier l'importance de cet antécédent. Un second clic au même endroit fera apparaître une « balle jaune ».

Antécédents médicaux		3	?	✓	🔍
🔴	Drépanocytose homozygote avec séquelles				
🟡	Rubéole Positif				
🟢	HyperTension Artérielle (HTA) traitée équilibrée				

- Le fait de cliquer sur  permet de noter directement qu'il n'y a pas d'antécédent notable. Exemple : si on clique sur la coche verte dans le champ **Antécédents médicaux**, la mention : « pas d'ATCD médical apparaîtra ». Dans chaque champ, il est possible de définir une valeur par défaut qui s'implémentera par cette coche verte.

REMARQUE : Il faut toujours préférer cliquer sur la coche verte plutôt que de ne rien renseigner car cela pourrait laisser supposer que les informations n'ont pas été demandées.

- Lorsqu'un logo  est visible en haut à droite, cela signifie que seules les données qui possèdent un code CIM 10 seront conservées dans la base de données. (C'est-à-dire les données de la liste colorées en violet).
- Lorsqu'un  se trouve en haut à droite d'un composant, cela signifie qu'en cliquant dessus, un accès à une aide est disponible. Par exemple, le clic sur le  du composant **ATCD médicaux** offre un accès direct à Orphanet.

2.2.8 Les boutons

Les boutons ont une fonction d'appel dans **DIANE**.

Ainsi, le clic sur un bouton peut appeler :

- Un lien contextuel : il s'agit d'un accès direct à un autre logiciel (exemple : accès direct au logiciel de laboratoire ou d'imagerie voire au DPI).
- Une saisie avancée : cela permet un accès à une feuille de consultation, un score ...
- Une impression : cela permet l'accès à un document qui sera imprimable (exemple : compte-rendu de consultation, certificat du 8^{ème} jour...).
- Une saisie multiple : il s'agit d'un mode de saisie qui permet de renseigner une série d'actes en un minimum de clics.
- Une liste d'évènements : c'est le cas en per/postopératoire et en salle de naissance où certains boutons donnent accès à une liste d'évènements
- Une liste de traitements : c'est le cas en per opératoire ou en salle de naissance

Quelques exemples de boutons :

Drainage / Elimination

Situé sur le plan de soins, en réanimation, ce bouton donne accès à la liste des évènements qui concerne le drainage et l'élimination : pose d'un drain, retrait d'un drain, pose d'une sonde urinaire à demeure ...

Glasgow

Bouton d'accès au score de Glasgow. Au clic, une fenêtre s'ouvrira permettant de compléter le score de Glasgow.

SM Induc

Bouton d'accès à la saisie multiple **Induction**. Permet de renseigner l'ensemble des données nécessaires lors de l'intubation d'un patient.

2.2.9 Les saisies avancées

Les saisies avancées sont des feuilles de surveillance accessibles de différentes manières : tableau de saisies avancées, composant d'affichage de saisie avancée avec historique, bouton, menu dans la barre de « saisies » de l'onglet **SURVEILLANCE** en per et post op ...

Ces feuilles peuvent être utilisées de différentes manières en fonction des situations. Elles peuvent être utilisées comme feuille de consultation, saisie de scores, checklist, etc...

2.2.9.1 Fonctionnement général des saisies avancées

Fonctionnement général : exemple de la consultation de suivi d'obstétrique

The screenshot displays the 'Saisie avancée' (Advanced Entry) window for obstetric follow-up. The interface includes a header with patient information, a left sidebar for the list of recordings, and a main content area with various clinical data entry fields. The bottom bar contains navigation and action buttons.

Header: DEMO - Cs Suivi, Saisi par : Diane SYSTEM, Enfant : NOM INCONNU Enfant 1, Date d'occurrence : 06/07/2020 16:53:05.

Left Sidebar: Liste des enregistrements. Nouveau 06/07/2020 16:51:38, 06/07/2020 16:52:06, 06/07/2020 16:53:05.

Main Content Area:

- Interrogatoire:** SA 36, J 6, Congé Maternité 23/06/2020 00:00, Activité professionnelle, Type de consultation.
- Examen clinique:** Présentation Cephalique OIGA, Hauteur utérine (cm), Activité cardiaque, Segment inférieur, Bassin, Rupture artificielle le 06/07/2020 à 16:53:30, Saisir, TV non indiqué, Bishop : 3, Hauteur mobile, Longueur long, Consistance molle, Position postérieure, Dilatation en cm 1.
- Discussion:** (Empty field with a green checkmark).
- Pathologie de la grossesse:** (Empty field with a green checkmark).
- Traitement habituels:** molécule, posologie.

Bottom Section:

- Toxoplasmose: Négatif, Antigène HbS: Positif, Groupe Rh: B+, 1er DETER: 06/07/2020, 2ème DETER: 06/07/2020, Glycémies (g/L): à jeun 0,25, Post prandiale, Cs MAR, Prochain rendez-vous.

Bottom Bar: Ordonnances..., Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes, Imprimer, Modifier, Fermer.

1 : Nom de la saisie avancée

2 : Liste des enregistrements : Cette colonne regroupe l'ensemble des saisies avancées de même type déjà enregistrées pour ce dossier. Il est possible d'aller visualiser les autres saisies avancées en cliquant sur les enregistrements concernés affichés dans cette colonne. En cliquant sur **Nouveau**, il est possible de saisir une nouvelle consultation. A l'ouverture d'une saisie avancée, c'est une nouvelle saisie qui s'affiche par défaut.

3 : Bouton Ordonnances : permet de générer des ordonnances directement à partir de la saisie avancée.

4 : Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes : permet d'ouvrir une nouvelle feuille de saisie en récupérant l'ensemble des données notées dans la saisie avancée précédente.

5 : Imprimer : permet d'imprimer la saisie avancée.

REMARQUE : ce bouton ne génère pas le compte-rendu de consultation mais permet une impression d'écran.

6 : Modifier : Permet de modifier une feuille de consultation ouverte alors que celle-ci a déjà été remplie et validée.

REMARQUE : Une feuille de consultation ne peut être modifiée que par le professionnel qui l'a créée.

7 : Validation / annulation : permet la validation ou l'annulation de la saisie en cours.

8 : Date d'occurrence : permet de modifier la date et l'heure de la saisie (dans le cas où la saisie aurait été faite en décalé par rapport à l'examen clinique par exemple).

9 : Menu de choix de l'enfant : Les champs encadrés par une ligne bleu foncé sont des champs « enfant », c'est-à-dire qu'ils concernent des données relatives au fœtus. En cas de grossesse multiple, il est nécessaire de choisir un autre enfant (J2 par exemple si grossesse gémellaire) afin de pouvoir noter les données de l'examen concernant le second fœtus. Ce choix se fait via le menu déroulant. Lorsque l'on change d'enfant, le contour des données enfant changera de couleur pour les champs concernés.

NB : ce menu n'est disponible que pour le module d'obstétrique

Visualisation des documents : en bas des feuilles de saisie avancée se trouve une barre bleue marquée de pointillés. En cliquant sur cette barre, une fenêtre contenant les documents apparaîtra. Celle-ci contient tous les documents scannés, importés depuis d'autres logiciels ou imprimés dans **DIANE**.

The screenshot displays the DIANE software interface for a consultation. At the top, there are several tabs: 'Ordonnances...', 'Discussion' (active), 'Pathologie de la grossesse', and 'Traitements habituels'. The 'Discussion' tab contains text fields for 'Explications sur règles alimentaires par diététicienne', 'Remise du lecteur et explications sur l'utilisation du matériel', and 'Rencontre avec endocrinologue'. Below these are three columns: 'Pathologie de la grossesse' (Diabète gestationnel Traité par régime) and 'Traitements habituels' (LAROXYL 25MG CPR 100, 25 mg (Amitriptyline)). The main area is a table with columns: Descriptif, Date, Utilisateur, Type Fichier, and Catégorie. It lists two documents: 'Formulaire Genotypage (25/11/2019)' and 'Formulaire Genotypage (25/11/2019)'. At the bottom, there is a toolbar with buttons: 'Visualiser', 'Ajouter', 'Supprimer', 'Scanner', 'Exporter', 'Agrandir', 'Afficher tout', 'Catégorie à afficher: Tout', 'Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes', 'Imprimer', 'Modifier', and 'Fermer'.

2.2.9.2 Les scores

DIANE permet de saisir de nombreux scores. Ceux-ci sont accessibles de la même manière que les saisies

avancées et le fonctionnement est similaire.

Exemple du score d'Aldrete :

Saisie avancée

Aldrete
Score d' Aldrete et Kroulik
Saisi par : Diane SYSTEM

Valeur : **8**

Date de saisie : 31/07/2018 11:10:42

Liste des enregistrements

Nouveau
31/07/2018 11:34:55
31/07/2018 11:10:42

Score d'Aldrete

Motricité spontanée ou à la demande

- ☒ Quatre membres mobiles
- ☐ Deux membres mobiles
- ☐ Immobile

Variation de la PA systolique (écart par rapport au préop)

- ☐ Variation de la PAS < ou égale à 20 mmHg
- ☒ Variation de la PAS de 20 à 50 mmHg
- ☐ Variation de la PAS > ou égale à 50 mmHg

Coloration

- ☐ Normale
- ☒ Pâle, grisâtre
- ☐ Cyanosé

Respiration

- ☒ Ventilation profonde, toux efficace
- ☐ Ventilation superficielle, dyspnée
- ☐ Apnée

Conscience

- ☒ Réveillé
- ☐ Réactif à la demande
- ☐ Aréactif

Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes Imprimer Modifier Fermer

A l'ouverture du score, il suffit de renseigner chacun des champs nécessaires au calcul du score. Une fois fini, la valeur du score s'affiche en haut à droite de la feuille de saisie.

REMARQUE : certains scores ne donnent pas comme résultat une valeur numérique mais un autre type de donnée comme la classification dans un groupe à risque. C'est notamment le cas du score d'infection néonatale bactérienne précoce utilisé dans le module [DIANE OBSTETRIQUE](#).

Lorsque vous souhaitez imprimer un score, celui-ci doit être enregistré au préalable. Lorsque vous cliquez sur le bouton **Imprimer** la fenêtre ci-dessous s'ouvre.

Impression

Mme **LARDEUR CREPIN Juliette**

Date de naissance : 09/02/1982 / Age : 38 ans (Le 14/02/2020 à 17h53)
Localisation : Service Anesthésie > Bloc opératoire > Consultation

ETABLISSEMENT
IPP : 9874532

Score : Aldrete (Score d' Aldrete et Kroulik)

8

Réalisée par SYSTEM Diane le 14/02/2020 à 17:53

Score d'Aldrete

Motricité spontanée ou à la demande
☒ **Quatre membres mobiles**
☐ Deux membres mobiles
☐ Immobile

Respiration
☒ **Ventilation profonde, toux efficace**
☐ Ventilation superficielle, dyspnée
☐ Apnée

Variation de la PA systolique (écart par rapport au préop)
☐ Variation de la PAS < ou égale à 20 mmHg
☒ **Variation de la PAS de 20 à 50 mmHg**
☐ Variation de la PAS > ou égale à 50 mmHg

Conscience
☒ **Réveillé**
☐ Réactif à la demande
☐ Aréactif

Coloration
☐ Normale
☒ **Pâle, grisâtre**
☐ Cyanosé

Configuration d'impression
Format : A4
Orientation : Portrait
Imprimante
Brother MFC-9465CDN Printer
☒ Utiliser la configuration système de l'imprimante

Zoom

Actions supplémentaires
☐ Sauvegarder dans le dossier
Aldrete (14/02/2020 - 17:53:50)
☐ Exporter le document
☐ Envoyer par email

Exécuter les actions sans imprimer
 Exécuter les actions et imprimer
 Ouvrir le fichier uniquement
 Annuler

Les entrées du score apparaissent en gras pour faciliter la lisibilité.

Vous pouvez, tout comme une lettre type, "sauvegarder" et / ou "exporter" ce document.

- **Exécuter les actions sans imprimer** : vous sauvegardez et / ou exportez le document sans imprimer,
- **Exécuter les actions et imprimer** : vous sauvegardez et / ou exportez et vous imprimez,
- **Ouvrir le fichier uniquement** : vous déclenchez la transcription du document en PDF et vous affichez le document généré,
- **Annuler** : vous renoncez à toute action

Certaines Saisies Avancées nécessitent que l'utilisateur connecté ait un certain Rôle.

Saisie avancée

LEE
Score de Lee
Saisi par : Diane SYSTEM

Nouvel enregistrement

Un compte Anesthésiste est nécessaire pour valider cette S.A.

Date d'occurrence : 21/02/2020 15:44:59

Liste des enregistrements
Nouveau

Score de LEE

Facteurs prédictifs de survenue de complications cardiovasculaires en cas de chirurgie non cardiaque

- ☐ Chirurgie à haut risque
- ☐ Cardiopathie ischémique
- ☐ Insuffisance cardiaque
- ☐ Pathologie vasculaire cérébrale
- ☐ Diabète insulino-dépendant
- ☐ Insuffisance rénale

Evénements

0	->	0,4 %
1	->	0,9 %
2	->	6,6 %
>3	->	11 %

Imprimer

Ok Annuler

La saisie de certains scores est restreinte à un rôle. Sur l'image ci-dessus, une alerte indique que ce score doit être complété par un médecin anesthésiste.

Saisie avancée

LEE
Score de Lee
Saisi par : Diane SYSTEM

Nouvel enregistrement

Un compte Anesthésiste est nécessaire pour valider cette S.A.

Date d'occurrence : 21/02/2020 15:44:59

Liste des enregistrements
Nouveau

Score de LEE

Facteurs prédictifs de survenue de complications cardiovasculaires en cas de chirurgie non cardiaque

- ☒ Chirurgie à haut risque
- ☐ Cardiopathie ischémique
- ☒ Insuffisance cardiaque
- ☐ Pathologie vasculaire cérébrale
- ☐ Diabète
- ☐ Insuffisance rénale

Evénements

0	->	0,4 %
1	->	0,9 %
2	->	6,6 %
>3	->	11 %

Autoriser la création/édition d'une saisie avancée

par

MDP

Valider

Imprimer

Ok Annuler

Une fenêtre apparaît permettant au médecin anesthésiste d'indiquer son login et son Mot de Passe.

2.2.9.3 Affichage de Saisie Avancée avec Historique

Ce composant permet d'afficher à la fois la saisie avancée elle-même et un résumé des données renseignées.

The screenshot shows a medical software window titled 'Visual - Lit 1 - ANGELIN Francis - (REPRISE REANIMATION) - Utilisateur: MEDECIN Yves - Responsable: MEDECIN Yves - IPP: <CURRENTIPP> - Version: 4.7.5.20115'. The patient's name is M. ANGELIN Francis, age 64, located in Lit 1. The date is ven. 17 juil. 2020, and the time is J 38. The interface includes a top navigation bar with icons for various medical functions. Below this, there's a section for 'Engagement thérapeutique' with a list of entries. The first entry is dated 17/07/2020 11:27:14 (Jean CHIR) and contains details about limitations, amines, and patient information. The second entry is dated 17/07/2020 11:26:25 (Jean CHIR) and contains details about dialysis and patient information. The right side of the interface shows a summary of the selected entry.

Pour ajouter un nouvel enregistrement de la Saisie Avancée, cliquez sur le bouton "plus" au-dessus de la colonne de gauche.

Quand vous validez votre enregistrement, il s'insère dans la colonne de gauche.

Colonne de Gauche

Cette colonne est l'historique des enregistrements de la Saisie Avancée. Vous pouvez à tout moment consulter ces différents enregistrements en cliquant sur la ligne qui vous intéresse. Quand vous avez cliqué sur une ligne dans le passé, la colonne du milieu et la colonne de droite s'actualisent.

Colonne du Milieu

Cette colonne affiche la synthèse de la saisie avancée sélectionnée dans la colonne d'historique.

Colonne de Droite

Cette colonne permet l'affichage de la saisie avancée.

2.2.9.4 Affichage de Saisies Avancées sous forme de liste

L'**Affichage de Saisies Avancées sous forme de liste** est un composant permettant de lister les saisies avancées. Certaines données issues des saisies avancées apparaissent dans le tableau (paramétrage par le référent).

Réa - Lit 4 - ANGELIN Francis - Utilisateur: MEDECIN Paul - Version : 4.7.5.20115

Nom: M. ANGELIN, Prénom: Francis, Âge: 56 ans, Localisation: Lit 4, Jour: J 137, Taille: 170cm, Poids: 69kg, Poids théorique du patient en kg: 66,02kg

ven. 17 juil. 2020, J 137, Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Checklist: Macro-cible d'entrée, Transmissions, Entretien avec les familles, Synthèse/Staff éthique, Kiné, Diététicienne, Macro-cible de sortie, Schéma Corporel

Date	Checklist	Utilisateur
03/03/2020 12:38:04	Charriot Réa Anesth	Alice HUERRE
03/03/2020 12:37:41	Check list prise de poste Réa	Alice HUERRE
02/03/2020 11:55:47	Check list prise de poste Réa	Céline BRETON
02/03/2020 11:55:26	Check list arrivée du patient dans l'unité	Céline BRETON

Pour appeler une saisie avancée, cliquer sur la croix située en haut à gauche du tableau. Si plusieurs saisies avancées sont disponibles, une liste s'affichera permettant de choisir la feuille de saisie voulue.
Exemple : il est possible de lister ainsi différents scores. Cela permet d'avoir un accès facilité à tous les types de scores nécessaires.

		Check list prise de poste Réa Check list arrivée du patient dans l'unité Charriot Réa Anesth
12/05/2018 11:55:26	Check list arrivée du patient dans l'unité	
12/05/2018 11:55:47	Check list prise de poste Réa	
13/05/2018 12:37:41	Check list prise de poste Réa	
13/05/2018 12:38:04	Charriot Réa Anesth	

- Si vous souhaitez **modifier** une saisie avancée, double cliquez sur la ligne choisie et la Saisie Avancée correspondante s'ouvre pour modification.

- Si vous souhaitez **supprimer une saisie avancée**, cliquez sur la ligne choisie et cliquez sur la corbeille pour effacer la ligne.

		
	Utilisateur	
	Diane SYSTEM	
	Céline BRETON	
	Céline BRETON	
	Alice HUERRE	
	Alice HUERRE	

REMARQUE : **DIANE** garde trace de toutes les entrées. De ce fait, elle peut être retrouvée en cas de besoin.

2.2.10 Saisie multiple

La saisie multiple est une méthode permettant de saisir une série d'actes, de médicaments, de consommables, de saisies avancées, etc... de façon simplifiée.

C'est une méthode de saisie particulièrement utilisée en per et post opératoire. Elle est configurée par le référent du centre.

2.2.10.1 Déclencher une Saisie Multiple

La saisie multiple peut être associée à un bouton et se trouvera alors en haut de l'écran ou peut être accessible par un clic droit dans la barre de saisie des modules suscités.

La saisie multiple sélectionnée par un clic s'ouvre.

2.2.10.2 Utilisation de la saisie

Une saisie multiple peut être courte pour une action très ciblée, type installation du patient.

Elle peut aussi être longue avec tous les éléments par exemple de l'arrivée du patient jusqu'à sa sortie de salle, ce qui est particulièrement intéressant pour les actes courts (IVG, extraction dentaire, coloscopie...).

Au moment de la saisie, il est possible de choisir d'utiliser tout ou juste une partie de la saisie multiple. Il est possible aussi, par un clic dans les cases, de renseigner les posologies médicamenteuses ou de modifier et/ou de compléter les éléments préselectionnés.

Sur chaque ligne, se trouve une coche qui permettra de sélectionner les actions à valider. En renseignant un élément dans la ligne, la coche s'active.

Il est possible d'agir dans chaque case présente. Le menu de la section sélectionnée sera alors modifiable. Les choix ne se feront qu'autour de ce qui est prévu par la liste prédéfinie à l'origine.

2.2.10.3 Gestion des heures

Les heures, situées à droite de la fenêtre, sont ajustables :

- soit en complétant directement l'heure voulue,
- soit en faisant glisser le curseur principal (en haut de la fenêtre) : cette action décalera toutes les heures en respectant les décalages de temps pré paramétrés,
- soit en cliquant sur le bouton **Heure actuelle**,
- soit en faisant glisser le curseur d'une seule ligne...

ASTUCE : Pour glisser le curseur d'une ligne et faire glisser les suivants tout en conservant les écarts de temps des éléments suivants, maintenir le bouton **CTRL** en faisant glisser le curseur désiré.

2.2.10.4 Clore ou annuler une saisie multiple

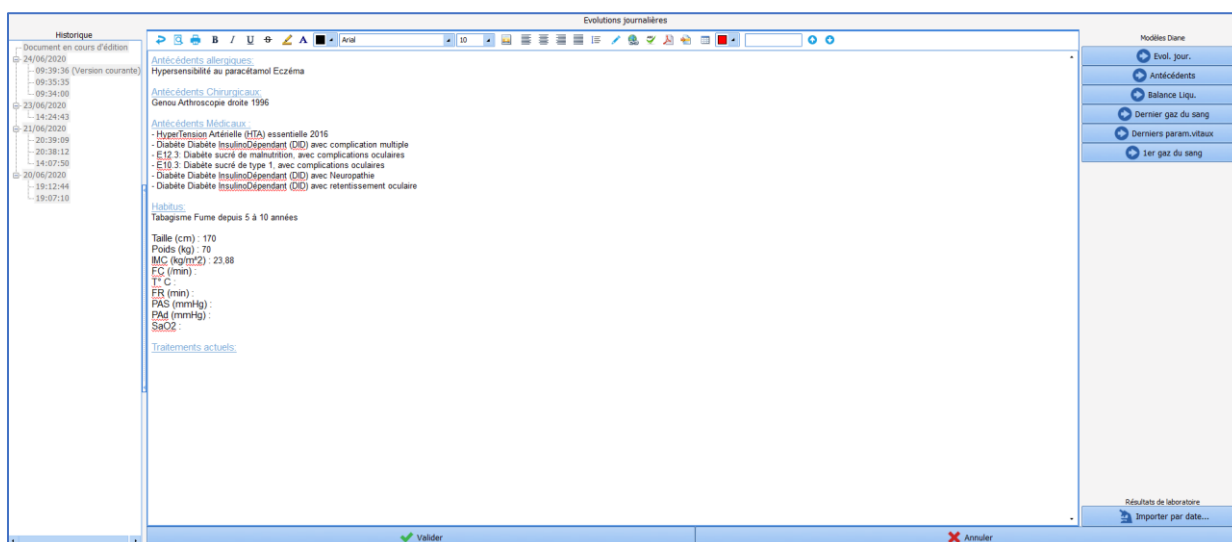
Une fois la saisie multiple terminée, il est possible de :

- La valider et la fermer en cliquant sur le bouton **OK**,
- La valider et poursuivre avec une autre saisie multiple (parmi une sélection de saisies multiples paramétrées par votre référent) en cliquant sur le bouton **OK et poursuivre avec ...**

Pour annuler la saisie multiple en cours, il est possible de :

- L'annuler et la fermer en cliquant sur le bouton **Annuler**,
- L'annuler et poursuivre avec une autre saisie multiple (parmi une sélection de saisies multiples paramétrées par votre référent) en cliquant sur le bouton **Annuler et choisir à la place ...**

2.2.11 Zone d'édition de documents



La zone d'édition de documents est utilisée dans différentes situations : synthèse médicale, synthèse paramédicale, compte-rendu d'accouchement ...

Ce composant permet la construction des divers comptes-rendus soit par saisie manuelle, soit par le biais de boutons situés sur la droite de l'écran.

Pour débiter l'édition d'un compte-rendu, il faut au préalable cliquer sur la barre **Ajouter des informations** située en bas du composant.

Il est alors possible de saisir des informations dans le cadre central.

Le plus souvent, des modèles prédéfinis permettent de construire le compte-rendu en récupérant automatiquement les données saisies dans le dossier.

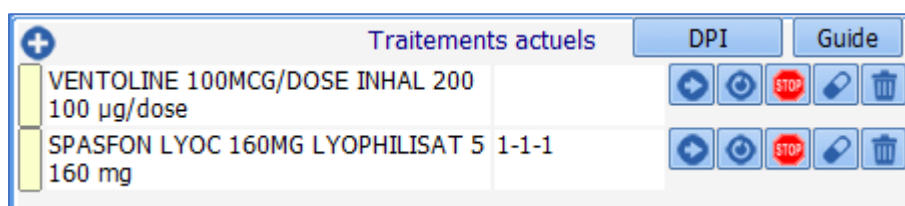
Dans l'exemple ci-dessus, le clic sur le bouton **Evol. jour.** fera apparaître automatiquement dans la partie centrale les antécédents du patient, les allergies et les dernières constantes enregistrées. Il est ainsi possible de construire le compte-rendu souhaité en cliquant successivement sur le bouton correspondant aux informations que l'on souhaite récupérer. Les informations viendront s'ajouter à l'endroit où se trouvait le curseur de la souris dans la fenêtre centrale.

Une fois le compte-rendu terminé, il suffit de cliquer sur **Valider** en bas du cadre afin d'enregistrer les modifications.

A droite, une fenêtre d'historique rétractable permet un accès à tous les comptes-rendus préalablement rédigés.

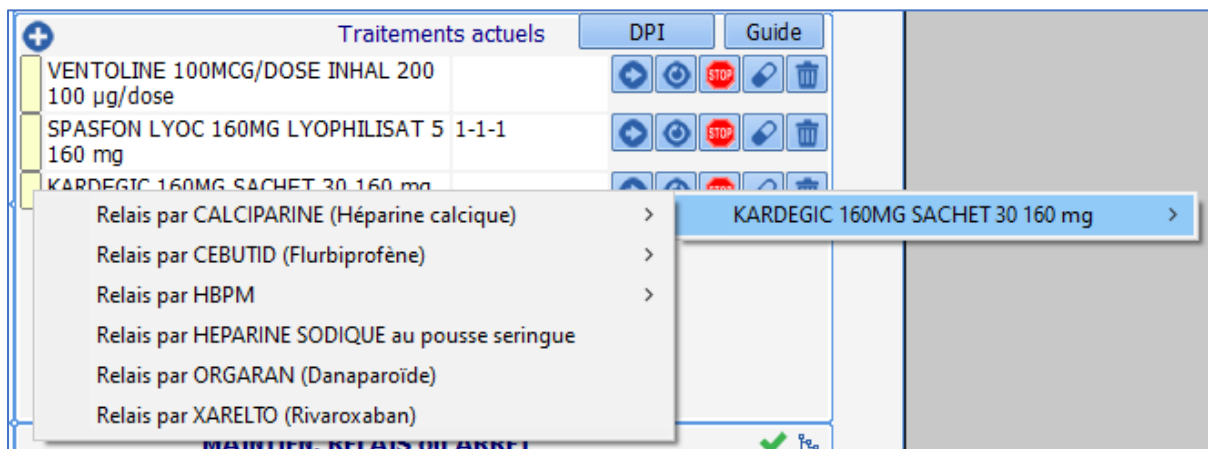
2.2.12 Le composant Traitements actuels

Ce champ agit comme tous les autres champs de saisie avec liste de référence, mais dispose de quelques options complémentaires décrites ci-dessous :



Un clic sur le rectangle jaune, à gauche de chaque ligne, permet un accès direct à la banque de médicaments (ainsi qu'au centre de référence des agents tératogènes (CRAT) dans le module d'obstétrique).

Une fonctionnalité de gestion des médicaments peut être activée sur ce composant. Dans ce cas, plusieurs icônes sont disponibles sur la droite :



-  Permet de Maintenir le médicament
-  Permet de Relayer le médicament par un autre
-  Permet d'Arrêter le médicament
-  Permet d'envoyer ce médicament dans les prémédications de l'onglet [Conclusion/Visite](#)
-  Permet de supprimer la ligne

2.2.12.1 Spécificités de l'anesthésie



Pour un usage complet de ce composant en anesthésie, il est classiquement associé à celui nommé **MAITIEN RELAIS ou ARRÊT**.

Ces composants communiquent et les décisions prises s'inscrivent dans le deuxième composant. Il est alors

possible d'éditer une ordonnance qui reprend strictement ce qui est décidé dans **MAITIEN RELAIS** ou **ARRET**.

2.2.12.2 Spécificités de l'obstétrique : Accès au CRAT

A gauche du traitement se trouve un rectangle de couleur jaune. En cliquant dessus, il permet un **accès direct au CRAT** (le Centre de Référence des Agents Tératogènes) sur la page correspondant à la molécule. Ce clic permet également un accès à la monographie du médicament (que celle-ci provienne de la BCB ou du Vidal).

The screenshot displays the medical software interface for patient 'Mme DURAND Caroline'. The 'traitements habituels' section lists 'LAROXYL 25MG CPR 100 25 mg (Amitriptyline chlorhydrate)'. A red arrow points from a yellow box next to this entry to the 'Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)' page. The CRAT page provides detailed information about the drug's use in pregnancy and breastfeeding. Below this, another screenshot shows the 'Allergies' section of the software, which is divided into two columns for entering and selecting allergens.

Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)

Recherche : LAROXYL 25MG CPR 100 25 mg (Amitriptyline chlorhydrate) | 1-1-1

Résultat -> Amitriptyline - Grossesse et allaitement

Amitriptyline - Grossesse et allaitement

Mise à jour : 6 juin 2019

ÉLAVIL® - LAROXYL®

L'amitriptyline est un antidépresseur imipraminique (tricyclique) également utilisé dans les douleurs neuropathiques et dans le traitement de fond de la migraine. Elle a des effets atropiniques et sédatifs. L'interruption brutale du traitement expose à un risque de manque.

ETAT DES CONNAISSANCES (cliquez ici)

Allergies

Antécédents ATCD Obstétricaux

Antécédents ATCD Médicaux

Antécédents ATCD Gynécologiques

2.2.13 Le composant Allergies

Le champ **Allergies** se compose de deux colonnes. La colonne de gauche permet de renseigner l'allergie. La saisie des premières lettres appelle une liste dans laquelle on pourra choisir l'allergène.

Allergies

peni

- Pénicillamine
- Benzylpénicilline sodique
- Terpéniques dérivés
- Phénoxy méthylpénicilline
- Procaine benzylpénicilline
- Pénicilline V
- Benzathine benzylpénicilline
- Dérivés terpéniques
- Terpénique alcool
- Pénicillamine (classe chimique)
- Benzylpénicilline potassique
- Pénicillines
- Benzylpénicilline bénythamine

La colonne de droite permet grâce à un clic droit d'accéder à une liste permettant de renseigner le type de réaction allergique provoqué par la molécule.

Allergies

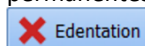
Pénicillines

- Pas d'atcd allergique
- Atcd allergique non connu
- Terrain atopique >
 - Manifestation cutanée
 - Manifestation oculaire
 - Rhinite allergique
- Type de réaction >
- Tests allergeo >
- Carte d'allergie >

REMARQUE : Il existe un lien entre le composant **Allergies** et la prescription. Si le traitement prescrit mentionne un allergène renseigné dans le composant **Allergies**, une alerte signalera qu'une allergie a été détectée. La prescription n'est pas bloquée par cette alerte.

2.2.14 Le schéma dentaire

Le schéma dentaire est adapté aux adultes et aux enfants en affichant à la fois les dents temporaires et les dents permanentes. Les fonctionnalités des deux types de dentures sont identiques à l'exception de l'usage du bouton

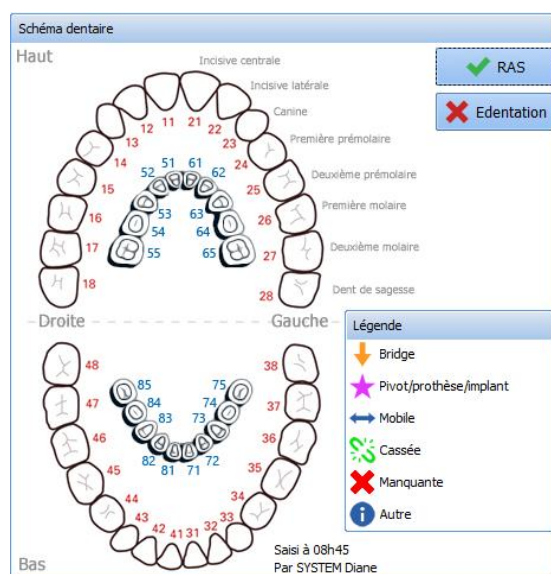


qui ne concerne que les dents permanentes.

La saisie des éléments dans ce composant utilise plusieurs méthodes :

- Au clic sur une dent : il sera possible de faire défiler les différentes options proposées.
- Par un glissé-déposé : en prenant un élément de la légende et en le faisant glisser sur la dent concernée

Le bouton **RAS** permet de réinitialiser le schéma.



2.2.15 Les onglets communs

Certains onglets sont communs à l'ensemble des modules. Le fonctionnement de ces onglets est expliqué ci-dessous.

2.2.15.1 Onglet Documents

Cet onglet permet d'enregistrer et de stocker les différents documents du dossier d'un patient que ce soit des documents directement édités dans **DIANE** mais aussi de joindre des pièces extérieures au dossier telles que des images scannées ou importées depuis d'autres logiciels comme des ECG ou des radiographies. Ces documents sont visualisables en cliquant sur la ligne correspondante et éditable, imprimable depuis cet onglet.

Descriptif	Date	Utilisateur	Type Fichier	Catégorie
Courrier CS Soliv (06/12/2019...	06/12/2019	SYSTEM	Document D...	Inconnu
Gestogramme (06/12/2019 - 1...	06/12/2019	SYSTEM	Document D...	Inconnu
Formulaire Genchypage (25/11...	25/11/2019	SYSTEM	Document W...	Inconnu
Formulaire Genchypage (25/11...	25/11/2019	SYSTEM	Document W...	Inconnu

Document preview: BOW MEDICAL, Dossier Diane SYSTEM, 1238529614, Lettre de Caroline, 12 ans des enfants, 12/12/2019.

Toutes ces informations sont mémorisées dans le dossier du patient et peuvent éventuellement être exportées

vers un autre logiciel.

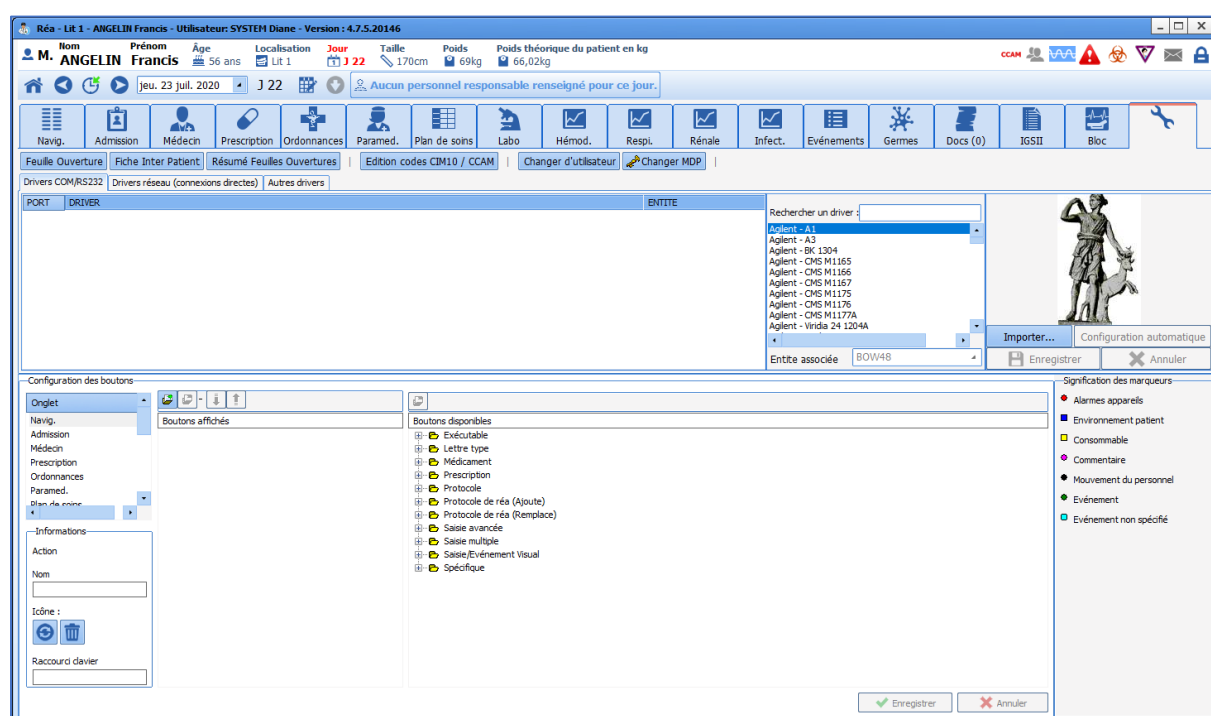
REMARQUE : Il est possible de modifier un fichier enregistré dans cet onglet.

2.2.15.2 Onglet Configuration

L'onglet **Configuration** permet la **configuration des drivers** des équipements biomédicaux reliés à l'ordinateur ainsi que la **configuration des boutons**.

On retrouve également la signification des marqueurs insérés sur la ligne **Événements** de l'onglet **Surveillance** ou des **pancartes**.

L'onglet **Configuration** permet également, via des boutons, un accès à certaines saisies avancées (checklist, identitovigilance...) et l'édition des codages CIM10 et CCAM.



2.2.15.2.1 Configuration des appareils connectés

Après avoir relié l'équipement biomédical à l'ordinateur à l'aide du câble adapté, il faut le configurer dans **DIANE**. Pour cela, il suffit de sélectionner le nom de l'appareil dans la liste proposée et de le glisser à l'aide de la souris vers le **Port Com** auquel il est relié.

REMARQUE : la valeur récupérée de l'équipement biomédical et affichée dans **DIANE** est une médiane de tous les points reçus durant un intervalle de 30 secondes.

Un clic droit sur le moniteur relié à un Port Com affiche un menu permettant de **Relancer**, de **Configurer**, de **Supprimer le driver** ou d'**Activer le mode Debug**.

En cas de problème de réception des paramètres d'un moniteur, vous avez la possibilité de **Relancer le driver**. Si le problème persiste, contactez votre administrateur de site qui vérifiera sa configuration.

En cas de changement d'équipement biomédical dans une salle, il est possible de **Supprimer le driver** du Port Com afin de libérer ce dernier pour installer un autre équipement biomédical.

Les drivers sont préconfigurés pour fonctionner avec l'équipement biomédical. Cependant, si l'équipement dispose d'une configuration spécifique, il faut préalablement **configurer le driver** à l'aide de la fenêtre **Configuration du driver**.

Cette fenêtre permet de configurer les **Paramètres de communication** et le **Contrôle de flux** entre l'ordinateur et l'équipement. *Reportez-vous à la documentation du moniteur afin de connaître le paramétrage de chaque zone de cette fenêtre.*

2.2.15.2.2 Configuration des boutons dans les différents onglets

Il est possible de créer des boutons programmables disponibles dans les différents onglets de l'application. Ces boutons peuvent correspondre à des saisies simples (intubation, incision, fermeture, extubation...), au lancement d'une fenêtre de saisie multiple, à des calculs de scores...

Pour ajouter un bouton dans un onglet, sélectionnez au préalable, dans la zone **Configuration des boutons**, l'**Onglet** dans lequel vous souhaitez insérer votre bouton. Déployez ensuite l'arbre des **Boutons disponibles** et sélectionnez le bouton que vous souhaitez insérer. Glissez-déposez ce bouton à l'aide de la souris vers la liste des **Boutons affichés**.

Le tableau ci-dessous vous présente la signification des différents boutons de la fenêtre **Configuration**.

Boutons	Rôles
	Ces deux boutons permettent de modifier l'ordre d'affichage
	Quand il est situé au-dessus de la zone des boutons affichés, il permet d'ajouter un séparateur utilisé pour distinguer des groupes de boutons. Les séparateurs sont créés en fin de liste. Il vous suffit de les déplacer ensuite à l'aide des flèches susmentionnées. Quand il est situé à côté d' icône , ce bouton permet d'associer une icône au bouton sélectionné dans la liste des boutons affichés . Indiquez le chemin d'accès de votre icône puis cliquez sur le bouton Ouvrir .
	Quand il est situé au-dessus de la zone des boutons affichés , ce bouton permet de supprimer un bouton ou un séparateur de l' onglet sélectionné. Quand il est situé au-dessus de la zone des boutons disponibles , ce bouton permet de supprimer un bouton de la configuration. Quand il est situé à côté d' icône , ce bouton permet d'effacer l'icône associée au bouton sélectionné.

Au niveau de la zone **Informations**, située sur le côté gauche de la **Configuration des boutons**, il est possible de modifier ou de supprimer le nom d'un bouton après l'avoir sélectionné dans la liste des **boutons affichés**.

2.2.15.3 L'onglet Traitement / Prémédication

Cet onglet permet de remplacer les deux composants **Traitements Actuels** et **Maintien Relais et Arrêt**. Il permet de renseigner le traitement actuel du patient et de le gérer.

Il est possible de renseigner ligne par ligne le traitement du patient puis de gérer grâce à des favoris les relais, maintien ou arrêt des médicaments.

Il sera alors possible d'une part d'éditer l'ordonnance en conséquence mais aussi de préparer la prescription du post-opératoire.

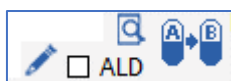
Le poids, la taille, le sexe et l'âge sont des éléments nécessaires à l'analyse de la prescription. S'ils n'ont pas été renseignés en amont, une fenêtre s'ouvrira automatiquement demandant de les compléter.

2.2.15.3.1 Les boutons

Le bouton  permet d'ajouter une ligne.

Un clic sur le bouton  à droite de la ligne permet de supprimer une ligne.

REMARQUE : La suppression d'une ligne est réellement effectuée à la validation en cliquant sur le bouton **Valider** de la partie concernée



Un clic sur la posologie ouvrira une fenêtre spécifique permettant ainsi de la renseigner de façon simplifiée. Pour que le renseignement soit plus exhaustif, il est possible de renseigner les informations avec le crayon de la capture ci-dessus.

Un clic sur la loupe permet de renseigner la pathologie pour laquelle ce médicament a été prescrit. Cela renseigne dans le même temps le composant **Antécédents Médicaux**. Cette méthode de saisie renseigne les codes CIM10 automatiquement.

En cliquant sur le bouton gélule, il est possible de faire défiler les différents choix :



Relais : en cliquant sur le bouton droit de la souris vous faites apparaître le menu des relais

Fin	5	j Avant date d'intervention	Produit de substitution
Relais AntiAgréants Plaquettaires (APP) ou Anti-Vitamines K (AVK)			Relais par HBPM
ΔPP AVK			



Maintien du médicament



Arrêt du médicament

DP = Dernière Prise

PP = Première Prise

2.2.15.3.2 La conciliation

La zone de conciliation répertorie l'attitude choisie vis-à-vis du médicament : Maintien, mais surtout les relais et les arrêts. Dans cette zone, il est possible d'ajuster le nombre de jours d'arrêt avant l'intervention en cliquant directement sur le chiffre proposé. **DIANE** se chargera, si la date d'intervention a été renseignée, de calculer la date de dernière prise (DP)

2.2.15.3.3 La substitution

La zone de substitution permet de renseigner le médicament choisi pour effectuer le relais ainsi que la posologie et la date de première prise (PP) exprimée en jour à partir du jour d'intervention. Il est possible de modifier le choix par défaut en cliquant directement sur le nom du médicament ou par le crayon situé à droite du médicament de substitution.

IMPORTANT : Il est à noter que tous les médicaments peuvent avoir des favoris créés par vos référents.

2.2.15.3.4 Valider la prescription

Chaque zone de l'onglet **Trait. / Préméd.** possède son propre bouton de validation. Cette validation équivaut à une signature électronique.

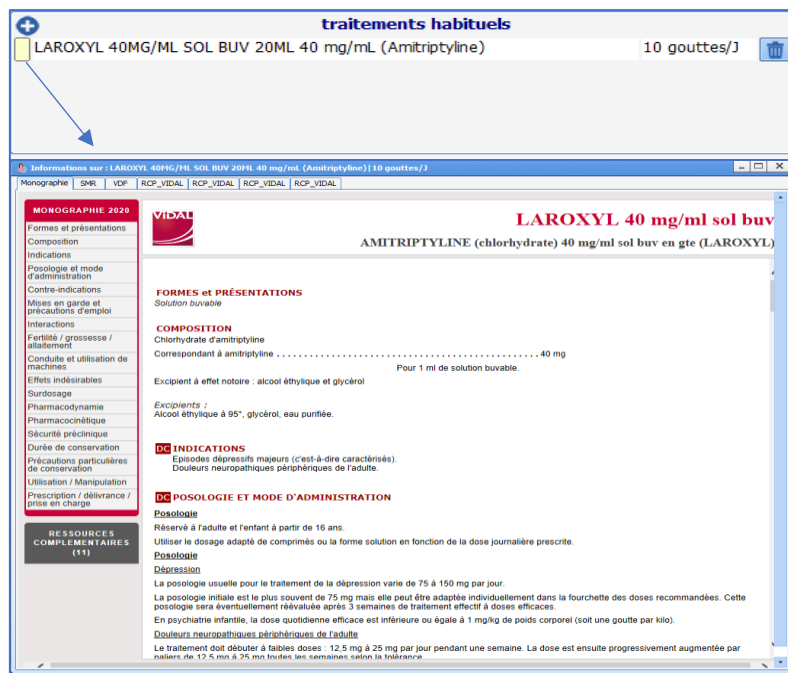
Si la case **Vers pres. hospitalière** est cochée, avant la validation, tout ce qui est renseigné sera transmis à l'onglet **Prescription** de **DIANE ANESTHESIE** et/ou de **DIANE REA**.

Après validation et en cliquant sur le bouton **Editer ordonnance**, il est possible de l'imprimer.

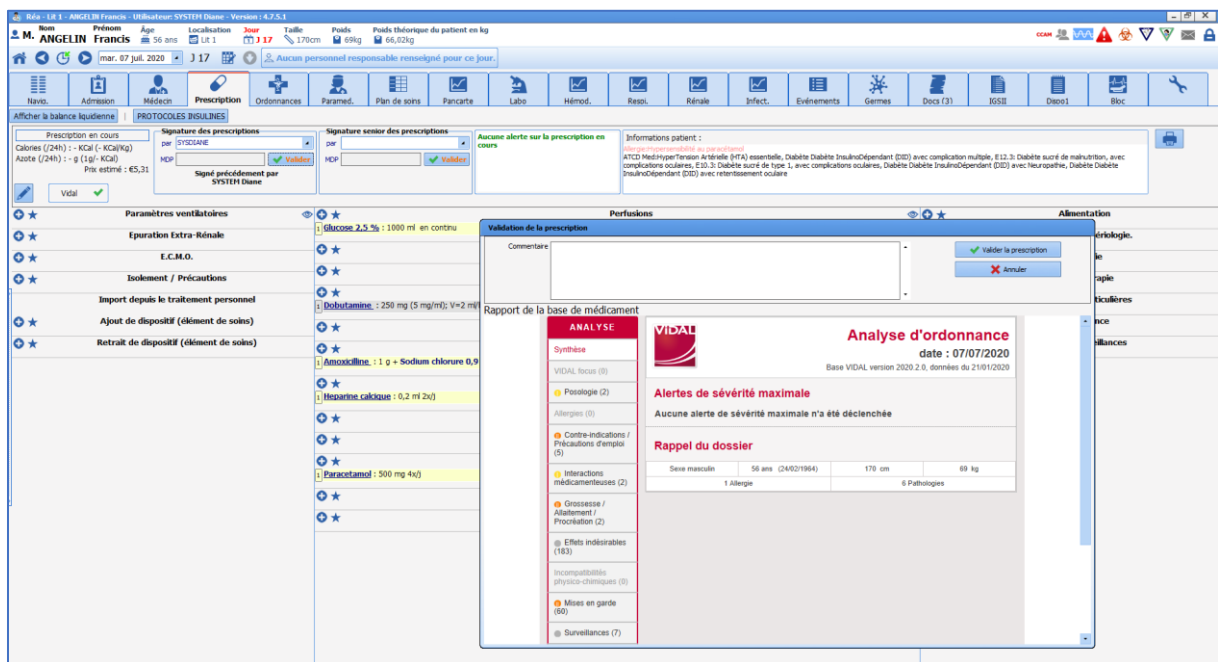
2.3 Lien avec les banques de médicaments

DIANE permet une connexion étroite avec les banques de médicaments (Vidal® et Base Claude Bernard®) et le livret thérapeutique des établissements. Cette connexion sécurise la prescription.

Lorsque l'on renseigne un traitement dans le composant **Traitements actuels**, le clic sur le rectangle jaune en regard de la ligne de saisie offre un accès direct à la monographie du médicament.



De même, lors de la signature d'une prescription, que celle -ci soit faite depuis l'onglet **Prescription** ou depuis l'édition des ordonnances, un rapport provenant de la banque des médicaments s'affichera automatiquement. Ce rapport synthétise les interactions médicamenteuses potentielles, le lien avec des allergies connues chez le patient ou encore les possibles surdosages.



REMARQUE : ces alertes permettent d'opérer un contrôle sur la prescription mais il n'existe aucun blocage. La prescription sera toujours possible.

2.4 L'impression centralisée

Cette page rassemble tous les éléments imprimables du dossier.

Cet outil est organisé en zones illustrées de couleurs ci-dessus.

* En Jaune :

La zone Jaune est découpée en neuf sections : - **Prescriptions validées**, **Ordonnances**, **Traitements**, **Évolutions**, **Transmissions**, **Pancartes**, **Infections**, **Prémédications**, **Schéma corporel**, **Graphiques**, **Saisies avancées**, **Tableaux de données**, **Générer lettre type**, **Documents enregistrés** -

Chacune de ces sections possède une série de case à cocher

Une *case à cocher* se situe à gauche du titre de la section et permet de sélectionner l'ensemble des sous parties de la section.

Il est possible de sélectionner indépendamment chaque item que l'on souhaite imprimer en cliquant sur la case à cocher correspondante.

Certaines cases ont deux onglets, d'autres n'en ont pas et une en possèdent trois.

* Pancartes (2 onglets) : l'option non modifiable indique la durée d'affichage.

* Graphiques (2 onglets) : permet de paramétrer la discontinuité des courbes, l'échelle d'impression, la hauteur des graphiques et de différencier les constantes remontées des matériels biomédicaux et des données manuelles.

* Saisies avancées (2 onglets) : permet d'imprimer l'ensemble des saisies d'une même saisie avancée ou uniquement la dernière saisie. (Exemple : si un score a été rempli plusieurs fois, il est possible d'imprimer l'ensemble des saisies de ce score ou uniquement la dernière).

* Tableaux de données (3 onglets) : dans l'onglet **Plan de soins**, il est possible de filtrer selon l'état du soin (A faire, réalisé, ...), classer les entrées soit par catégorie soit chronologiquement. L'onglet **Autres options** permet de classer les entrées, autre que plan de soins, soit par catégorie soit chronologiquement et de définir quelles valeurs de constantes physiologiques à afficher. L'astérisque indique que les restrictions temporelles vues dans la zone rouge ne s'appliquent pas.

*** En Rouge :**

Cette zone regroupe trois cases : les **restrictions temporelles**, la **configuration** et le **modèle DiaReport**

* La restriction temporelle : permet de définir la date et l'heure du début et de fin de prise en charge des données. L'heure proposée par défaut est l'heure de début de journée de Réanimation.

* Configuration : cette case est organisée en deux onglets **Ordre des éléments** et **Impression**

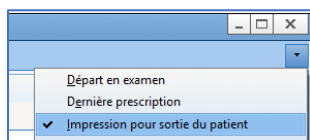
- **Ordre des éléments** : permet d'organiser la priorité d'impression des catégories d'outils entre eux. Cliquez sur une ligne, et cliquez sur la flèche  pour que la catégorie d'outil soit imprimée avant et sur  pour que la catégorie d'outil soit imprimée plus loin dans la liasse. Si vous le souhaitez, vous pouvez insérer un saut de page entre chaque catégorie d'outil différente.

- **Impression** : permet d'agir finement sur l'impression ou l'export du compte-rendu. Dans le sous-onglet **Page**, il est possible de gérer les marges, l'orientation et la taille du papier imprimé ainsi que la police de caractère. Le sous-onglet **Avancé**, permet de choisir une imprimante précise, de paramétrer l'export du document.

*** En Orange :**

Cette zone regroupe des onglets préconfigurés. Chacun de ces onglets est lié à un contexte. Dans notre exemple, trois onglets ont été configurés : **Impression pour sortie du patient**, **Dernière prescription** et **Départ en examen**. Ces trois onglets sont identiques en contenu mise à part les cases cochées.

A droite de la barre contenant les onglets, une case avec une flèche pointant vers le bas : elle permet d'avoir la liste complète des onglets.



2.4.1 La visualisation et l'impression d'une intervention

2.4.1.1 L'impression du per opératoire et du post opératoire

Après avoir cliqué sur le bouton **Imprimer l'intervention**, une fenêtre **DIANE Impression** s'ouvre afin d'imprimer par défaut ou de configurer l'impression désirée.

Cette action est réalisable pendant l'intervention, à la fin de celle-ci, au moment de la fermeture du dossier ou en cours de visualisation d'un dossier antérieur.

La disposition initiale est définie par l'administrateur toutefois certaines modifications peuvent être réalisées par l'utilisateur.

Diane impression

Modèles

☒ **Impression de la surveillance**

Modèle d'impression : **Modèle DiaReport A3**

☐ **Impression du dossier**

- ☒ Entête de la page
- ☒ Graphe des médicaments
- ☒ Zone verticale
- ☒ Tableau des événements
- ☒ Graphe des événements
- ☒ Zone de courbes : SpO2, Fc(ecg)
- ☒ Zone de courbes : PNI (GROUPE les 3 PNI)
- ☒ Zone de courbes : Fr(Respi), Vce
- ☒ Zone de courbes : O2
- ☒ Zone de courbes : CO2
- ☒ Zone de courbes : Sev (GROUPE Sevoflurane)
- ☒ Zone de courbes : Aa2, Aa, Des
- ☒ * Zone de courbes : N2O (GROUPE N2O)
- ☒ * Zone de courbes
- ☒ * Zone de courbes
- ☒ * Zone de courbes
- ☒ Tableau des saisies avancées
- ☒ Tableau des saisies avancées (selectif)

Imprimantes

Imprimante lettres types : **Brother MFC-L2740DW series Printer**

Imprimante QuickReport : **Brother MFC-L2740DW series Printer**

Impression Options de la zone

Intervalle de temps à imprimer

Heure de début : **31/07/2018** **09:43:07**

Heure de fin : **31/07/2018** **14:03:00**

Préselections

☒ **Toutes les données ***

☐ Plage horaire définie manuellement

☐ Plage horaire pré-déterminée :

Heure de début de l'impression

☐ Début de l'intervention * 09:48 - 31/07/2018

☐ Début du réveil 13:55 - 31/07/2018

☐ Début de la réanimation aucun(e)

☐ Début de la journée 00:00 - 31/07/2018

☐ Heure courante 13:57 - 31/07/2018

Heure de fin de l'impression

☐ Fin de l'intervention 13:44 - 31/07/2018

☐ Fin du réveil aucun(e)

☐ Fin de la réanimation * aucun(e)

☐ Heure courante 13:57 - 31/07/2018

☐ Fin de la journée 00:00 - 01/08/2018

☐ Plage horaire future : 1 jours

☐ Plage horaire passée : 1 jours

Options

☐ Forcer l'heure de début : 00:00:00

☐ Forcer l'heure de fin : 00:00:00

☒ **Marge temporelle** : 5 minutes

Plage horaire par page

☒ La totalité sur une seule page

☐ Personnalisée : 260 minutes

Nombre de page estimé : 1

Aperçu Imprimer Fermer

En haut à droite, il est possible de choisir un autre modèle d'impression (prédéfini par le référent du site). Ceci peut être utile dans le cas d'une intervention compliquée ou pour avoir un document plus exhaustif qu'à l'accoutumée.

Il est aussi possible par la partie de droite de personnaliser la plage horaire d'impression et surtout de déterminer la durée qui figure par page. Par défaut, toute l'intervention se trouve sur une page.

L'imprimante sélectionnée en bas à gauche de la fenêtre est celle définie par défaut pour l'ordinateur. Il est possible, si d'autres imprimantes sont disponibles sur le réseau, d'envoyer, exceptionnellement, le document vers celles-ci par le menu déroulant proposé.

Consultation complète intégrée

Veuillez enregistrer les modifications apportées au document avant de valider cette fenêtre

☐ **Sauvegarder le document généré et ses modifications**

Fichier :

☐ **Exporter le document**

☐ **Envoyer le document par email** à :

☐ Envoyer au format texte

☒ Document en pièce jointe Sujet :

 **Fermer**
 **Annuler**

Lors du déclenchement final d'une impression, la fenêtre ci-contre s'ouvre. Elle permet d'associer à l'impression une sauvegarde, un export voire un envoi par mail.

2.4.1.2 Les boutons

Le bouton **Imprimer** permet de lancer l'impression sans passer par l'aperçu.

Le bouton **Aperçu** permet de visualiser l'impression par le biais de la fenêtre **Prévisualisation**.

La case à cocher **Demander la conservation des documents générés** permet de valider de façon systématique si l'on souhaite conserver ou non le document édité dans l'onglet **Documents** de la consultation d'anesthésie.

Le bouton **Fermer** permet d'Annuler la demande d'impression en cours.

2.4.1.3 La visualisation d'une intervention a posteriori

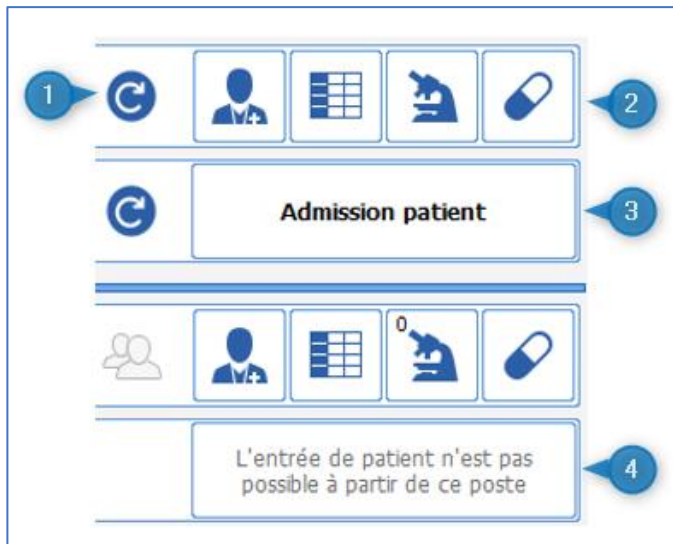
DIANE permet de visualiser une intervention déjà effectuée, avec affichage de l'ensemble des paramètres physiologiques récupérés à partir des moniteurs reliés au patient, les données textuelles (patient, intervention, préopératoire, post opératoire), ainsi que toutes les saisies manuelles effectuées pendant l'intervention (médicaments, événements).

Cliquez sur le bouton **Ouvrir Dossier Patient** de l'application per opératoire et/ou post opératoire. Sélectionnez le dossier Patient ainsi que l'intervention voulue puis choisir **Visualiser le dossier**

REMARQUE : Vous pouvez visualiser l'ensemble des rapports d'anesthésie à partir de n'importe quel poste relié au serveur.

2.5 Le cockpit

Le Cockpit est une vision synthétique de l'ensemble des patients présents dans le service. Il permet d'une part un accès rapide aux dossiers des patients et d'autre part, il offre un visuel sur les informations médicales essentielles et facilite ainsi l'accès et l'échange d'informations entre les soignants.



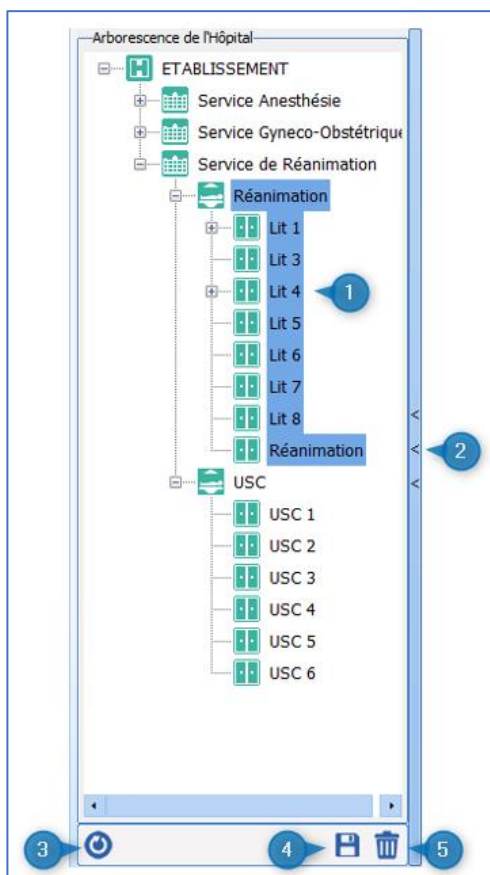
1 – Relance les applications **DIANE** sur le poste.

2 – Permet d'accéder directement aux différents onglets du dossier patient.

3 – Permet d'admettre un nouveau patient (ouvre la fenêtre de sélection patient).

4 – L'admission d'un patient n'est possible que sur le poste Maître.

Dans la partie gauche de l'écran, cliquer sur la barre verticale où sont présents trois chevrons, donne accès à l'arborescence de l'hôpital. Par défaut, l'application affiche les patients du service. Cependant, il est possible de modifier cet affichage en cliquant sur les autres éléments de l'arborescence.



1 – Les éléments de la zone surlignée en bleu sont ceux affichés sur le portail.

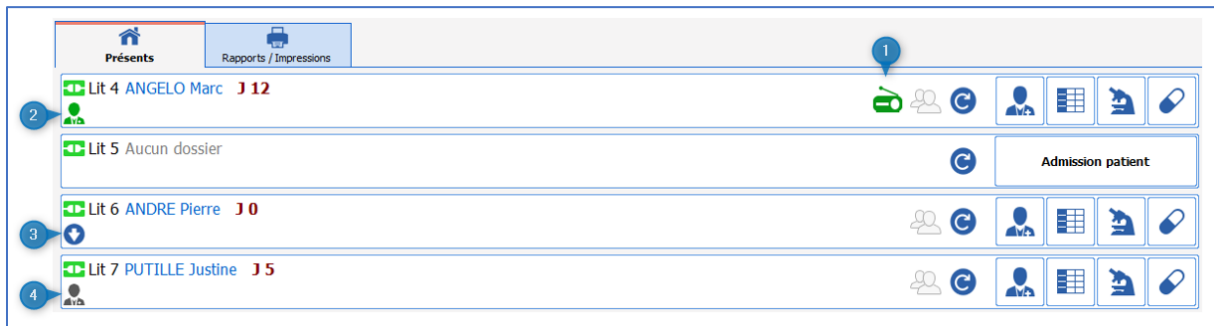
2 – Un clic sur la barre bleue avec les 3 chevrons ouvre (ou ferme) l'arborescence de l'Hôpital.

3 – Recharge l'emplacement par défaut.

4 – Sauvegarde comme emplacement par défaut.

5 – Supprime l'emplacement par défaut.

Depuis la partie centrale du cockpit, il est possible de « Prendre la responsabilité pour la plage actuelle » pour un(e) patient(e) en cliquant sur ce bouton . Cela signifie que l'utilisateur indique qu'il va s'occuper du patient pour la plage horaire définie (uniquement valable pour les profils **Médecin**, **Infirmier** et **Aide-soignant**).



1 – Transmissions ciblées des dernières 24 heures.

2 – Vous êtes responsable de ce dossier.

3 – Prendre la responsabilité pour la plage actuelle.

4 – Une autre personne est responsable.

Quand une responsabilité est prise l'icône change et devient .

2.5.1 La liste des patient présents

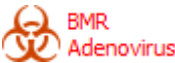
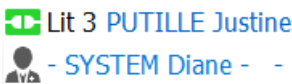
Cette page permet d'avoir une visualisation globale de votre service. Les différents boutons donnent accès aux dossiers des patients.

De n'importe quel poste du service, vous avez accès en lecture et en écriture à tous les dossiers des patients.



REMARQUE : L'icône verte à côté du lit signifie que vous avez accès au dossier du patient à distance. Si cette icône est rouge, cela veut dire que vous n'avez pas accès au dossier (cela peut être dû à un problème matériel ou réseau) ; si elle est jaune, c'est qu'il y a une tentative de connexion au lit et enfin une icône noire signifie que la connexion à distance n'est pas activée.

Iconographie du Cockpit :

	Cette icône permet de savoir si le patient a une infection ou non. Au survol à la souris l'infection est indiquée. Un clic sur cette icône vous redirige sur l'onglet Germes .
	Cette icône indique que la prescription est en cours de modification.
	Cette icône indique que la prescription en cours est signée : qu'il n'y a pas de modification de prescription en cours.
	L'icône sous le nom du patient indique que la responsabilité du dossier est à prendre. Si vous souhaitez prendre la responsabilité du dossier : cliquez sur cette icône. Deux personnes aux rôles distincts peuvent annoncer la prise de responsabilité sur le patient : les réanimateurs et les IDE.
	L'icône sous le nom du patient indique que la responsabilité du dossier vous appartient.
	L'icône sous le nom du patient indique que la responsabilité du dossier appartient à quelqu'un d'autre. Vous avez le nom de la personne responsable en survolant l'icône.
	L'icône représentant un poste de radio vert est cliquable. Il indique qu'une transmission ciblée ou une transmission macro ciblée est en cours de validité. Lorsque vous cliquez sur l'icône, vous accédez à l'onglet concernant la transmission.
	Ces trois icônes concernent les actions du pharmacien.  Le pharmacien accepte sans réserve la prescription : il n'émet ni réserves ou alertes.  Le pharmacien accepte une prescription avec des réserves Pour voir quelles réserves il a émis, visitez l'onglet Prescription : Dès l'instant où une ligne de prescription est associée à une réserve, l'icône préalablement verte passe à l'orange.  Le pharmacien alerte d'une incohérence ou d'un danger. Pour voir quelle alerte il a émis, visitez l'onglet Prescription : Dès l'instant où une ligne de prescription est associée à une alerte, l'icône préalablement verte ou orange passe au rouge.
	Lorsqu'un message est noté, l'icône se met automatiquement en rouge et y reste pendant 24h (durée paramétrable).
	Le clic sur ce bouton permet de se rendre dans le dossier médical du patient.
	Bouton d'accès au plan de soins.



Bouton d'accès à l'onglet **Labo** (paramètres biologiques).



Bouton d'accès à l'onglet **Prescription**.

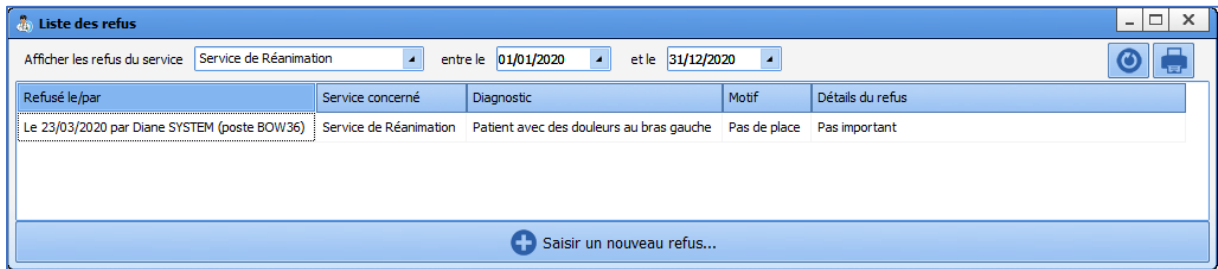
REMARQUE : Il se peut que certains boutons soient grisés. Si c'est le cas, c'est que vous ne disposez pas des droits nécessaires à leur utilisation ou qu'ils ne peuvent pas être utilisés (Si vous vous trouvez en mode déconnecté par exemple).

Pour prendre la main sur un patient à distance il suffit de cliquer sur le nom du patient, le logiciel propose un accès en lecture ou un accès en écriture.

Les flèches à gauche de la liste des patients présents permettent de visualiser tout le service et de prendre la main sur le lit souhaité.

2.5.2 La Gestion des refus

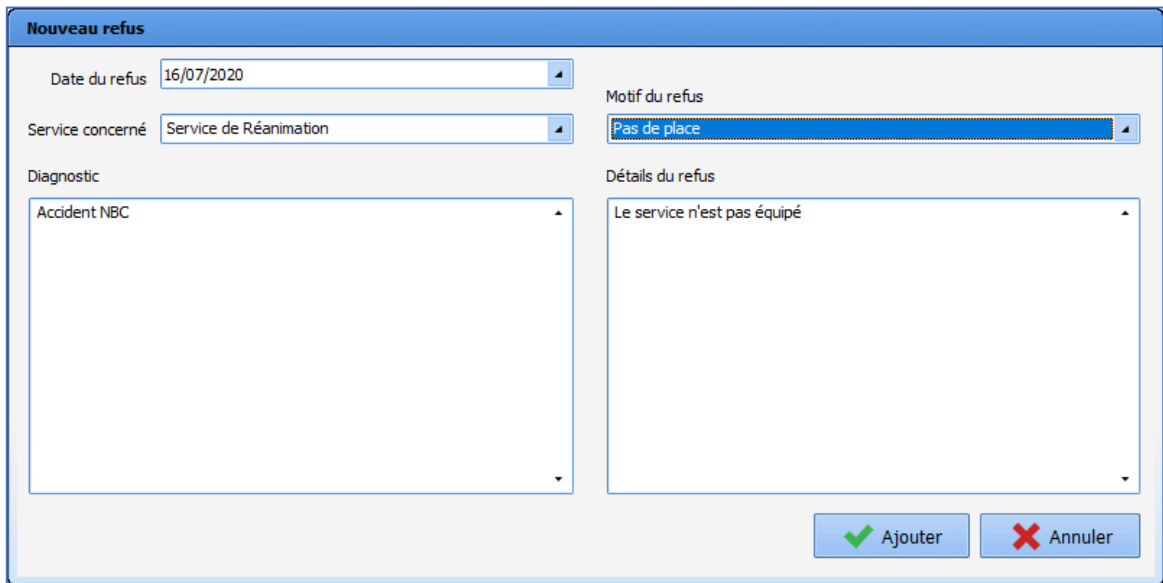
Le bouton  (**gestion des refus en haut à droite du portail patient**) ouvre la fenêtre ci-dessous, vous avez alors la liste de tous les refus de prise en charge dans votre service, la date et le motif. Vous pouvez ajouter un refus en cliquant sur le bouton **Saisir un nouveau refus ...** et choisir le motif.



Refusé le/par	Service concerné	Diagnostic	Motif	Détails du refus
Le 23/03/2020 par Diane SYSTEM (poste BOW36)	Service de Réanimation	Patient avec des douleurs au bras gauche	Pas de place	Pas important

+ Saisir un nouveau refus...

Saisir un nouveau refus :



Nouveau refus

Date du refus: 16/07/2020

Service concerné: Service de Réanimation

Diagnostic: Accident NBC

Motif du refus: Pas de place

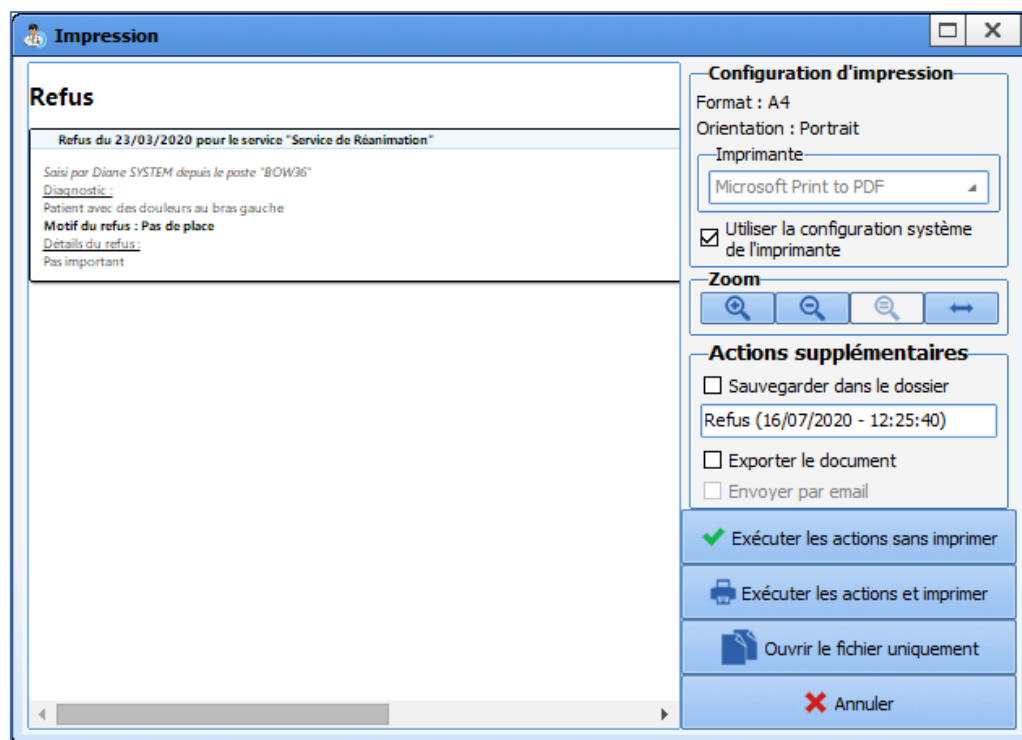
Détails du refus: Le service n'est pas équipé

Ajouter Annuler

Supprimer : pour supprimer une ligne de motif de refus, cliquez sur le bouton droit de votre souris et choisissez **Supprimer**. Il n'est pas possible de modifier un motif de refus. Celui-ci doit être supprimé puis un nouveau motif devra être recréé.

Actualiser : pour actualiser la liste des refus, cliquez sur . Ce bouton est utile pour être certain d'avoir toutes les informations. Ainsi, chaque poste a la capacité de créer un motif de refus.

Imprimer : pour imprimer la liste des refus, cliquez sur , vous déclenchez l'ouverture de la fenêtre suivante :



2.5.3 L'indisponibilité de lits

En appuyant sur le bouton d'indisponibilité de lits  un menu apparaît et donne la possibilité de rendre momentanément un lit indisponible ce qui permet de gérer le délai de réfection de la chambre entre 2 patients par exemple.

Lit 3

Lit 4

Lit 1

Lit 2

USC 1

Gestion de l'indisponibilité

5 minutes	10 minutes	15 minutes
20 minutes	30 minutes	45 minutes
60 minutes	90 minutes	120 minutes

Durée maximum : 240 minutes ☐ Pendant minutes ☐ Jusque

Commentaire

2.5.4 Le rapport d'impression

Cette page permet d'avoir la visualisation et l'impression de rapports concernant les informations des dossiers patient.

Portail de réanimation - USC 4 - BOW48 - ANESTH Luc - Version : 4.7.5.20115

Présents

Rapports / Impressions

Sélection

- ☒ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...

- ☒ ...d'un service
- ☐ ...d'un patient
- ☐ ...d'une réanimation
- ☐ ...des patients en charge

Restriction temporelle

☒ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : et le

Restriction géographique

☒ Inclure uniquement les patients présents

Actualisation

☒ Actualisation automatique

Délai de mise à jour :

Monsieur ANGELO Marc (Née le 30/05/1994, 26 ans)

Réanimation débutée le 10/07/2020 à 09:10 (Depuis 6 jour(s))

Localisation : ETABLISSEMENT > Service de Réanimation > USC > USC 4

Prescription signée le 16/07/2020 à 14:06:32 par ANESTH Luc

98765432109

Noradrenaline bitartrate : 8 mg à 0.3 microg/kg/min (0,17 mg/ml) en continu à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : gastro-entérale

Bumétanide : 5 mg 3 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Paracétamol : 1 g 3 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Dobutamine : 250 mg (5 mg/ml) | Vitesse seringue = 2 ml/h en continu à partir du 16/07 à heure non précisée | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : IV

Paracétamol : 100 ml | Durée d'administration = 15min 4 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : IV

Kétoconazole 2% : 1 application 1 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10 | à partir du 16/07 à 14h10 | Voie d'administration : cutanée

Unipompe : 1 unité 1 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Lopéramide : 90 ml 1 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Diosmectite : 3 g 1 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Héparine calcique : 0.2 ml 2 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : SC

Colistimethate sodique : 1.5 mUI 3 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | * Informations initiales (Antibiotique) | Méthode Documentée | Infection(s) : Cathéter/Redon | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : IV

Informations complémentaires | 11 produits(s) | Etat du patient : Âge : 26 ans; Poids : 82 Kg; Taille : 187 cm

Madame PUTILE Justine (Né le 12/11/1982, 37 ans)

Réanimation débutée le 07/07/2020 à 09:11 (Depuis 9 jour(s))

Localisation : ETABLISSEMENT > Service de Réanimation > USC > USC 4

Prescription signée le 16/07/2020 à 11:37:39 par ANESTH Luc

98765432109

Phénobarbital : 200 mg | + Eau pour préparations injectables ampoule: 6 ml 3 fois par jour à partir du 16/07 à 14h00, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h00, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : IVD

Informations complémentaires | 1 produits(s) | Etat du patient : Âge : 37 ans; Poids : 47 Kg; Taille : 159 cm

On peut sélectionner le type d'information que l'on veut visualiser dans la colonne de gauche.

- ☒ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...

1 : Les dernière(s) prescription(s) validée(s) ... (par défaut) - Cette option permet d'afficher la dernière prescription en date de chaque patient concerné par les autres filtres.

2 : Les dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour - Cette option permet d'afficher la dernière prescription de chaque patient.

3 : Les première(s) prescription(s) validée(s) par jour - Cette option permet d'afficher la première prescription de chaque patient.

4 : Toutes les prescriptions validée(s) - Cette option permet d'afficher toutes les prescriptions sauf celles en cours de rédaction.

5 : Les éléments à réaliser du plan de soins (liste chronologique) - Cette option permet d'afficher les éléments du plan de soin qui n'ont pas encore été réalisés (affichage sous forme de liste).

6 : Les éléments à réaliser du plan de soins (tableau chronologique par patient) - Cette option permet d'afficher les éléments du plan de soins qui n'ont pas encore été réalisés (affichage sous forme de tableau).

7 : Les transmissions - Cette option permet d'afficher les transmissions entre personnels paramédicaux (IDE, Kinés, Diététiciennes ...).

8 : Les synthèses - Cette option permet d'afficher les synthèses des patients.

9 : Les évolutions - Cette option permet d'afficher les évolutions des patients.

Il est également possible d'afficher les données précédentes pour tout le service, pour un patient, pour une unité de réanimation ou pour les patients dont on a pris la charge.

- ☒ ...d'un service
- ☐ ...d'un patient
- ☐ ...d'une réanimation
- ☐ ...des patients en charge

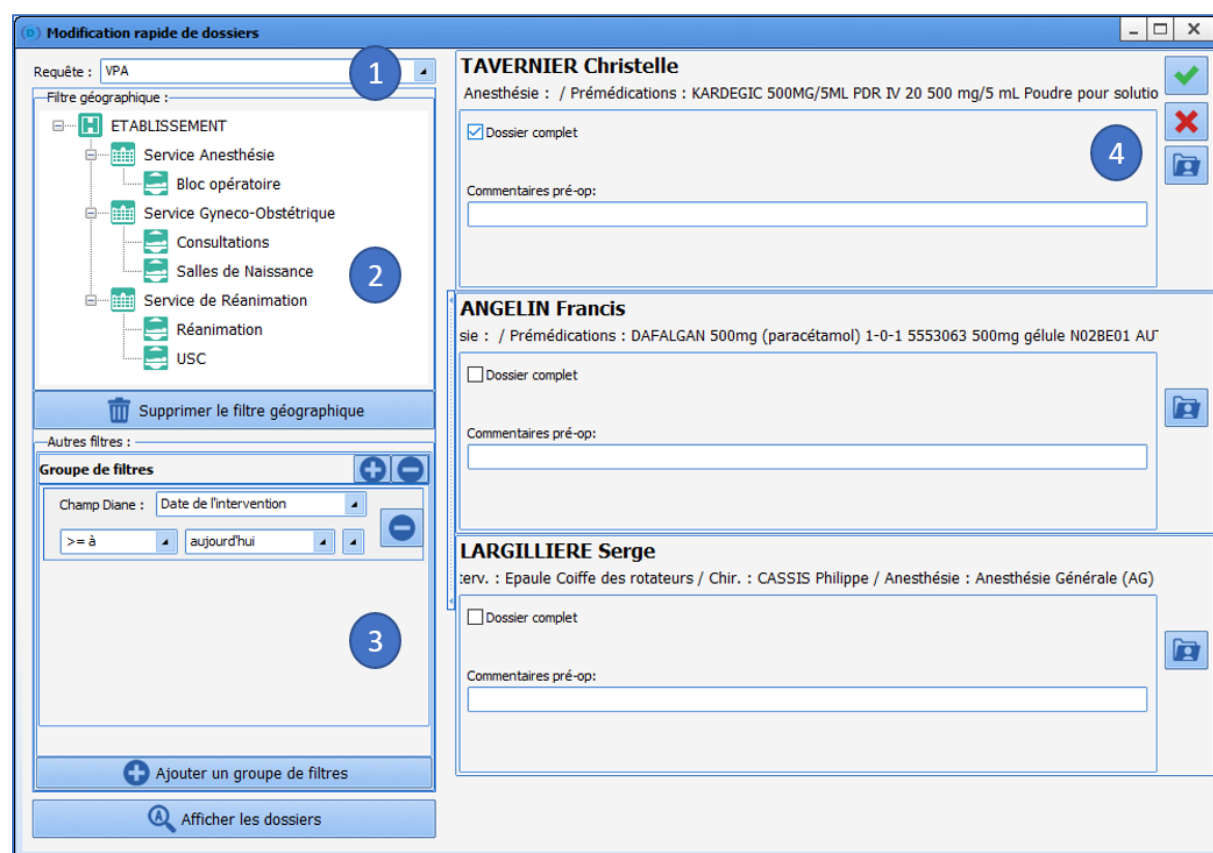
2.6 Le module de Saisie Rapide

Le module de **Saisie rapide** du **Portail DIANE** permet de lister et d'interagir directement avec les dossiers

des patients.

La visite pré-anesthésie est une requête classique de ce module : il est possible par exemple de lister tous les patients devant être opérés aujourd'hui et compléter la Visite Pré-anesthésie à partir de cette liste.

Pour accéder au module de **Saisie Rapide**, cliquez sur le bouton **Saisie rapide** du **Portail DIANE**



1 / Menu déroulant des différentes requêtes patient configurées. La première est celle proposée par défaut.

2 / Filtres géographiques permettant de restreindre la liste à certains services ou blocs.

3 / Les filtres portant sur les données des dossiers de patients. Vous avez la possibilité de modifier ces filtres pour adapter une date ou un chiffre. Dans l'exemple ci-dessus, vous pouvez indiquer **Hier** à la place d'aujourd'hui.

4 / Lorsque la requête est sélectionnée, que les filtres sont affinés si nécessaire, les résultats apparaissent en cliquant sur **Afficher les dossiers**.

La liste apparaît dans la partie de droite. Il est alors possible d'agir sur ces dossiers :

- Soit en remplissant directement les items proposés,
- Soit en cliquant sur , ce qui aura pour effet d'ouvrir le dossier et ainsi voir des éléments complémentaires avant de la compléter.

A la fermeture du dossier, le retour se fait automatiquement dans la liste.

3.1 Sélection du dossier patient en anesthésie

[illegible]

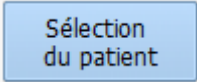
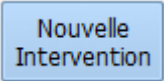
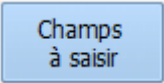
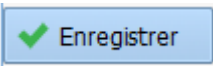
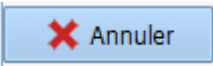
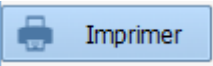
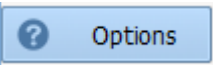
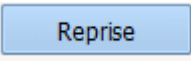
- **Démarrer Intervention** : Ce bouton permet de démarrer l'intervention non-réalisée sélectionnée dans cette fenêtre. Vous pouvez démarrer l'intervention en double-cliquant sur la ligne qui vous intéresse.
- **Reprendre Intervention** : Ce bouton permet de redémarrer une intervention qui a débuté il y a moins de 24 heures.
- **Visualiser Intervention** : Ce bouton permet de visualiser une intervention terminée.
- **Nouvelle intervention** : Ce bouton permet de démarrer une nouvelle intervention sans consultation associée.
- **Nouvelle Consultation** : Ce bouton permet de créer une nouvelle consultation.
- **Fiche Inter Patient** : Ce bouton permet d'atteindre la feuille inter patient.
- **CCAMCIM10** : Ce bouton permet d'accéder au formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM.
- **Feuille Ouverture** : Ce bouton permet d'accéder à la feuille d'ouverture de salle.

Avec un double clic sur une intervention qui a moins de 24 heures, un message proposera soit de reprendre

Par un clic droit sur une des lignes correspondant à une intervention, un menu permet de lancer la

3.2 La Consultation pré-anesthésique

3.2.1 Les boutons de la consultation préanesthésique

Boutons	Rôles
	Permet de sélectionner le dossier d'un patient. Cf. chapitre : « Sélection du patient ».
	Permet de démarrer une nouvelle consultation pour une nouvelle intervention pour le patient sélectionné. Cf. chapitre : « La programmation d'une nouvelle intervention ».
	Ouvre la fenêtre Champs à saisir qui met en exergue les champs considérés comme importants avant la fermeture de l'application. Cf. chapitre : « Les éléments importants et les éléments bloquants ».
	Permet d'enregistrer toutes les informations saisies (les nouveaux éléments, les modifications ou les suppressions apportées au dossier du patient sélectionné). L'enregistrement de la consultation se fait de façon automatique lors de l'impression ou lors de l'édition des codes CCAM et CIM10.
	Permet de fermer le dossier du patient si le bouton Enregistrer est grisé au moment où vous cliquez sur Annuler . Si le bouton Enregistrer est actif au moment où vous cliquez sur Annuler , vous aurez la possibilité d'annuler toutes les informations saisies depuis le dernier enregistrement du dossier patient. Une fenêtre d' Avertissement vous permet de confirmer votre choix. Le bouton Oui de cette fenêtre permet de conserver les données que vous vous apprêtez à effacer. Le bouton Non permet d'annuler toutes les modifications que vous avez insérées dans le dossier de votre patient depuis le dernier enregistrement. Le bouton Annuler annule votre demande d'annulation.
	Permet d'imprimer la consultation du patient sélectionné. Une fenêtre de Prévisualisation d'impression s'ouvre au préalable. Cf. chapitre : « L'impression de la consultation ».
	Ouvre un menu contextuel qui vous permet de : - Verrouiller la station DIANE. - Changer d'utilisateur. - Resynchroniser. - Changer de mot de passe. - Consulter l'Aide de la consultation. - Consulter la fenêtre A Propos. - Quitter l'application Consultation.
	Ouvre la fenêtre Reprise qui permet de récupérer toutes les données de l'onglet sélectionné à partir d'une consultation antérieure, sélectionnable au choix parmi la liste des différentes consultations réalisées pour un patient donné.

3.2.2 La zone Intervention(s)

Cette zone, située en haut de l'application, permet de visualiser la liste de toutes les interventions que le patient sélectionné a déjà subi lors de précédentes prises en charge dans le logiciel [DIANE](#) et de lui programmer une nouvelle intervention via le bouton **Nouvelle Intervention**.

Intervention(s)		Date	Age	Taille	Poids	Intervention
Nouvelle Intervention		29/07/2018	57 ans	175 cm	67 Kg	Epaule Coiffe des rotateurs
		27/07/2018	57 ans	145 cm	52 Kg	Chirurgie de la cornée Kératoplasti...
		23/06/2008	47 ans	175 cm	68 Kg	Septorhinoplastie
		20/09/2005	44 ans	175 cm	65 Kg	Endoscopie digestive Echoendosc...
Champs à saisir						

Lorsqu'un dossier est terminé  vous pouvez, au clic droit sur la ligne, accéder à une visualisation complète de l'intervention.

3.2.3 La liste des interventions du patient sélectionné

La liste des interventions du patient sélectionné apparaît dans la zone **Intervention(s)**. On retrouve, dans cette zone, l'**Age**, la **Taille** et le **Poids** du patient à la date de l'intervention ainsi que le motif et la **Date** de l'intervention.

Icône	Colonne Date	Colonne Intervention
 Dossier ouvert <i>L'intervention n'a pas eu lieu ou est en cours. La consultation peut alors être modifiée.</i>	Date prévue de l'intervention si celle-ci a été indiquée. OU Date de la consultation si la date d'intervention n'a pas été indiquée.	Intervention prévue.
 Dossier fermé <i>L'intervention est terminée, le patient est passé en salle de réveil. La consultation ne peut plus être modifiée (sauf droits d'accès exceptionnels).</i>	Date réelle de l'intervention.	Intervention réalisée.
 Dossier verrouillé  Réveil en cours  Bloc en cours  Induction en cours <i>Ce dossier est verrouillé sur un autre poste (dossier déjà ouvert ou préchargé sur un outil mobile), vous ne pouvez consulter ce dossier qu'en lecture seule.</i>	Date prévue de l'intervention si celle-ci a été indiquée. OU Date de la consultation si la date d'intervention n'a pas été indiquée. OU Date réelle de l'intervention si elle a eu lieu.	Intervention prévue ou réalisée.
 Dossier non accessible <i>L'intervention a été effectuée ou programmée dans un service différent de celui dans lequel vous</i>	Date prévue de l'intervention si celle-ci a été indiquée. OU Date de la consultation si la date	Intervention prévue ou réalisée.

vous trouvez. Vous ne pouvez pas visualiser ce dossier (sauf droits d'accès exceptionnels).

d'intervention n'a pas été indiquée.

OU

Date réelle de l'intervention si elle a eu lieu.

Il est possible de trier la liste des interventions en cliquant sur les intitulés des colonnes (**Date, Age, Taille, Poids, Intervention**).

Si ce n'est pas la dernière consultation réalisée qui est sélectionnée, la couleur de fond de cette liste sera teintée en orange.

Il est possible de visualiser l'intervention associée à une consultation en faisant un clic droit sur l'intervention et en sélectionnant **Voir l'intervention associée**.

3.2.4 La programmation d'une nouvelle intervention

Lorsqu'un dossier patient est sélectionné, cliquez sur le bouton **Nouvelle Intervention**.

Lors de la création d'un nouveau patient, la fenêtre **Programmation d'une intervention** s'ouvre automatiquement.

The screenshot shows a software window titled "Nouveau dossier" with a close button (X). It is divided into two main sections: "Informations patient" and "Intervention".

Informations patient:

- Nom de naissance: LARGILLIERE
- Prénom: Serge
- Nom usuel: (empty field)
- Né(e) le: 20/03/1961
- N° IPP: 11225544
- Sexe: ☒ M ☐ F
- Taille: 175
- Poids: 65
- BSA: 1,774
- BMI: 21,224

Intervention:

- Date prévue: 30/07/2018
- Bloc op. prévu: Réanimation
- Service demandeur: (empty field)
- Type d'intervention(s) prévue(s): 1 Endoscopie ORL
- Chirurgien(s) prévu(s): 1 LAFRENIERE Charmaine
- Anesthésiste(s) prévu(s): 1 ANESTH Luc

At the bottom, there are two buttons: "OK" (with a green checkmark) and "Annuler" (with a red X).

Dans cette fenêtre, il est possible de compléter les premiers champs.

(Le **BSA (Body Surface Area)** et le **BMI (Body mass index)** sont calculés automatiquement).

A l'ouverture de cette fenêtre, le bloc opératoire est, par défaut, préconfiguré comme étant celui où se trouve l'ordinateur.

La modification de ce champ sera conservée durant la même session pour les programmations d'interventions suivantes durant la même session.

Cliquez sur le bouton **OK** ou sur la touche **Entrée** du clavier pour valider cette fenêtre.

Les éléments s'implémentent à leur place.

Après validation de cette fenêtre, un message de confirmation propose de reprendre automatiquement les antécédents du dossier précédent.

Un clic sur **Oui** réalisera l'action proposée : l'onglet **Antécédents / Traitements** se préremplit avec les antécédents provenant des dossiers précédents.

Un clic sur **Non** et seules les complications per opératoire et post opératoire antérieures ainsi que les interventions effectivement réalisées avec le logiciel **DIANE** seront reprises dans l'onglet **Antécédents /**

3.2.5 Les onglets principaux de la consultation préanesthésique

Les données anesthésiques, relatives à l'intervention sélectionnée, sont accessibles via un classeur à onglets et sont regroupées, par défaut, en neuf grands thèmes : **Administratif, Antécédents / Traitements, Examens cliniques, Paraclinique, Conclusion / Visite, Ambulatoire, Comptabilité, Résumé et Documents.**

REMARQUE : Si vous essayez de modifier un ancien dossier de consultation, un message d'information vous l'indique. Par défaut, cette limite est configurée à 240 jours.

3.2.5.1 L'onglet Administratif

Cet onglet regroupe toutes les données administratives concernant le patient ainsi que les détails de l'intervention prévue.

Le remplissage de ces champs se fait suivant les différentes méthodes vues dans le chapitre « [Les différents modes de saisie dans DIANE](#) ».

REMARQUE : Si une interface est en place, il est possible que les champs administratifs se complètent automatiquement. Il est possible aussi que ces champs ne soient pas accessibles en écriture.

3.2.5.1.1 Le composant Intervention(s) réalisée(s)

Le champ **Intervention(s) réalisée(s)** n'est pas à compléter. Il sera mis automatiquement à jour lors du passage de votre patient en per opératoire.

Cela permettra de visualiser la différence entre l'intervention prévue et l'intervention effectivement réalisée.

3.2.5.1.2 Les composants personnels prévus

Remplir les champs **Anesthésiste(s) prévu(s)** et **IADE(S) prévu(s)** lors de l'intervention, permettra de les inscrire automatiquement comme présents en salle.

3.2.5.1.3 Le bouton CCAM/CIM10

Un bouton **CCAM/CIM10** permet d'accéder au formulaire de saisie des codes CCAM et CIM10 directement à partir de cet onglet. Voir le chapitre « [CCAM / CIM10](#) ». Pour que les codes récupérés s'affichent dans la zone qui leur est réservée, vous devez cliquer sur le bouton **CCAM/CIM10**.

Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté : ANESTH LUC - CREPIN LARDEUR Juliette (né(e) le 18/09/1972)

Patient		Intervention(s)	
Nom de naissance CREPIN	Date 16/08/2020	Age 47 ans	Taille 175 cm
Nom usuel LARDEUR	Date 27/07/2020	Age 47 ans	Poids 56 Kg
Sexe ☐ M ☒ F	Date 23/06/2008	Age 35 ans	Poids 68 Kg
Prénom Juliette	Date 20/09/2005	Age 33 ans	Poids 65 Kg

Intervention: Médecine nucléaire sous Anesthésie...
Dilatation coronarienne avec pose...
Septorhinoplastie
Endoscopie digestive Echoendosc...

Enregistrer Annuler Imprimer Options Reprise

Administratif ATCD Exam. cliniques Trait. / Préméd. Paraclinique Conclusion/Visite Ambulatoire Comptabilité Résumé Documents (0)

Informations patient

Né(e) le 18/09/1972 Lieu de naissance AMIENS N° IPP 0945467 N° de S.S. 280108056104792 Situation de famille Concubinage Profession

Adresse 12 rue de la savonnerie Code postal 80000 Ville AMIENS Téléphone 0322456987 Mobile Adresse email

Correspondants

Médecin traitant 1 Docteur SERPETTE Caroline - Boves - Généraliste Médecin adresseur Correspondants

Intervention

Date de consultation 16/08/2020 Date d'interv. prévue 16/08/2020

Service demandeur Bloc op. Bloc opératoire

Durée chirurgie prévue Salle

Mode d'admission prévue

☐ Hospitalisation ☐ Urgence ☐ Obstétrique

☐ Ambulatoire

Position sur table

☐ Décubitus Dorsal ☐ Genu-pectorale ☐ Assise ☐ Gynéco (Lithotomie) ☐ Table orthopédique

Type d'intervention(s) prévue(s) 1 Médecine nucléaire sous Anesthésie générale (AG)

Intervention(s) réalisée(s) se complète automatiquement après intervention

Motif d'hospitalisation

CCAM CIM10

3.2.5.2 L'onglet Traitement / Prémédication

Cet onglet peut être utilisé dans les autres modules. Il est donc traité dans le chapitre « [Onglet Traitement / Prémédication](#) ».

3.2.5.3 L'onglet ATCD

Cet onglet regroupe généralement ce qui est afférent aux antécédents du patient.

Pour rappel, les cases vertes  permettent d'indiquer un élément défini comme étant par défaut pour ce champ. (Exemples : RAS, pas d'antécédents chirurgicaux...) En effet, Il est préférable d'avoir un élément de type RAS plutôt qu'aucune information, ce qui pourrait laisser le doute sur l'interrogatoire.

Il est possible d'envoyer les données vers le champ **Éléments importants** dans l'onglet [Conclusion/Visite](#) en effectuant un clic droit sur l'élément désiré.

3.2.5.3.1 Les composants Antécédents chirurgicaux, Complications opératoires

Les composants **Antécédents chirurgicaux**, **Complications opératoires antérieures** et **Antécédents anesthésiques** sont des composants particuliers. En effet, ils peuvent être complétés de façon classique mais ils récupèrent aussi de façon automatique les données des interventions précédemment effectuées dans [DIANE](#).

3.2.5.3.2 Le bouton RAS

La case à cocher **RAS** permet de renseigner tous les champs par un élément déterminé en amont comme étant un élément par défaut pour un patient ayant pas ou peu d'antécédent.

Administratif	ATCD / Traitements	Exam. cliniques	Paraclinique	Conclusion/Visite	Ambulatoire	Résumé	Documents (0)	Trait. / Préméd.
Antécédents chirurgicaux 2 ✓ Endoscopie digestive Coloscopie Vitrectomie bilatéral		Antécédents anesthésiques 3 ✓ Agitation au réveil Frissons postopératoires Intubation difficile Cormack 3 : Seuls petite partie de glotte et cartilages arythénoides visibles		Antécédents médicaux 2 ✓ Entérites Migraine avec signes associés				
Antécédents familiaux 1 ✓ Pathologie Parenté Pas d'atcd familial		Allergies ✓ Aspirine		Traitements actuels DPI Guide VENTOLINE 100MG/DOSE INHAL 200 100 µg/dose SPASFON LYOC 160MG LYOPHILISAT 5 1-1-1 160 mg KARDEGIC 160MG SACHET 30 160 mg				
Etat général, Habitus 2 ✓ Tabagisme < 5 cigarettes par jour Consommation d'alcool mondaine		Antécédents obstétricaux 1 ✓ Pas d'atcd obstétrical		MAINTIEN, RELAIS ou ARRÊT 2 ✓ KARDEGIC 160MG SACHET 30 160 mg Relais par HBPM FRAXIPARINE (Nadroparine) Sol inj 2850 UIAXa/0,3ml				
Antécédents transfusionnels 1 ✓ Pas d'atcd transfusionnel		Complications opératoires antérieures 3 ✓ Diffusion extravasculaire de la perfusion Compression oculaire Douleur à la perfusion		☐ RAS Dossier médical Ordonnances				

3.2.5.4 L'onglet Examens cliniques

Cet onglet permet de renseigner l'examen clinique du patient au jour de la consultation.

Il est possible d'utiliser tous les types de composant de la consultation. Cf. chapitre « *Les différents modes de saisie dans DIANE* ».

Les saisies avancées sont personnalisables et s'activent en cliquant sur le  de l'onglet concerné. Au préalable, il sera demandé un enregistrement de la consultation.

Administratif	Trait. / Préméd.	ATCD	Exam. cliniques	Paraclinique	Conclusion/Visite	STAFF / VPA
Généralités Taille 170 Poids 60 SC 1,68 IMC 20,76 Poids Idéal 66,02		Intubation Mallampati normal Ouverture de la bouche Distance ThyroMentonnière Mobilité cervicale Profil du patient Accès aux voies aériennes ✓		Etat et prothèse dentaire ✓ Prothèses - Piercing - Pilosité ✓ Abord veineux / Varices ✓		
Appareil cardio-respiratoire FC PA systo PA diasto Dyspnée Examens cardio-respiratoires ✓		Abord veineux Abord Rachis Appel CORMACK LEE FAGERSTRÖM WILSON Prédiction VAM CORMACK Classification de Cormack et Lehane Aucun enregistrement		Schéma dentaire Haut Incisive centrale Incisive latérale Canine Première prémolaire Deuxième prémolaire Première molaire Deuxième molaire Dent de sagesse Droite Gauche Bas Légende Bridge Pivot/prothèse/implant Mobile Cassée Manquante Autre		
Examens généraux ✓		Etat général, Habitus ✓				

3.2.5.4.1 Le score d'intubation

Ce score est calculé à l'aide des champs situés sur le côté : **Mallampati, Ouverture de la bouche, Distance Thyro-Mentonnière, Mobilité cervicale et Profil du patient.**

Le score est compris entre 5 (score minimal qui s'obtient en cliquant sur le bouton **Normal**, situé sur le côté de **Mallampati**) et 14. Lorsque ce score s'inscrit en rouge, c'est qu'il a dépassé le seuil critique de 7.

3.2.5.5 L'onglet Paraclinique

Cet onglet est prévu pour renseigner et faire les demandes d'examens biologiques et de consultations d'avis spécialisés.

Il est possible d'utiliser tous les types de composant de la consultation. Cf. chapitre : « [Les différents modes de saisie dans DIANE](#) ».

Les bilans les plus récurrents sont proposés (configuration faite par le référent du site) et accessibles via des cases à cocher. Une fois la sélection faite, le bouton **Édition** permet de générer l'ordonnance de prescription des bilans en fonction de ce qui a été coché.

Il est aussi possible d'éditer les courriers pour les avis spécialisés.

Il est possible d'inclure un bilan qui ne serait pas configuré sur la configuration que vous utilisez, en cliquant sur

le bouton  situé en haut à droite de la zone **Autres bilans**. Dès qu'un bilan, qui n'appartient pas à votre configuration, est complété, il sera toujours visible à partir de la consultation du patient.

3.2.5.5.1 Le bouton Édition

Le clic sur le bouton , permet d'imprimer directement la lettre sélectionnée sans passer par la fenêtre de prévisualisation.

Le bouton  permet de pouvoir imprimer plusieurs lettres en même temps. Sélectionnez les courriers que vous souhaitez imprimer en cochant les cases puis cliquez sur le bouton **Aperçu** si vous voulez prévisualiser au préalable ces courriers ou sur **Imprimer** pour lancer l'impression sans prévisualisation.

REMARQUE : les résultats de bilan biologique peuvent être récupérés automatiquement du serveur de résultat du laboratoire si une interface est mise en place.

Note : Tous les bilans et courriers d'ordonnances type sont entièrement configurables par votre administrateur de site. Leur paramétrage s'effectue par service, par bloc opératoire, par salle...

3.2.5.6 Onglet Conclusion/Visite

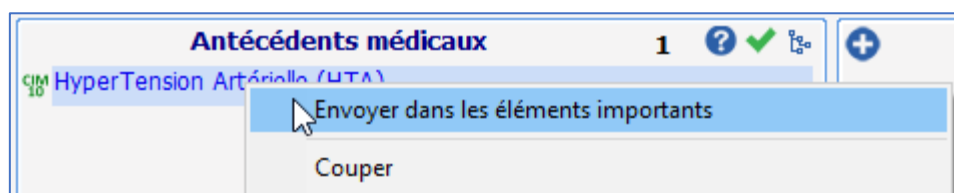
Dans cet onglet, il est d'usage de renseigner tous les éléments afférents à la stratégie d'anesthésie mais aussi tout ce qui concerne les autorisations d'opérer, les informations Bénéfices/Risques...

Il existe sur cet onglet un bouton d'édition nommé **Impressions** permettant de gérer l'impression des autorisations d'opérer mais aussi tout type de documents tels que les documents informatifs, de consentement... ils sont gérés et mis à disposition par votre référent. Le comportement du bouton d'édition est strictement le même que celui de l'onglet précédent. (Cf. chapitre : « [Le bouton édition](#) »)

3.2.5.6.1 Le composant SYNTHÈSE / Éléments importants

Le composant **SYNTHÈSE / Éléments importants** permet de synthétiser tous les éléments qui auraient été relevés au cours de la consultation et jugés comme importants. En effet, chaque composant de la consultation permet via un clic droit d'envoyer des éléments dans cet onglet **Conclusion/Visite**.

Il est possible d'envoyer un examen spécifique complet ou un bilan complet dans le tableau des éléments importants en cliquant droit directement sur le nom de l'examen (onglet **Exam. cliniques**) ou du bilan (onglet **Paraclinique**).



3.2.5.6.2 Le composant Dossier modifié par

Une zone **Dossier modifié par** permet de voir le nom de tous les intervenants sur le dossier de consultation. Une couleur différente est affectée pour chaque nouvelle session ouverte. Cette zone se complète automatiquement.

Un numéro de version, également présent sur l'impression de la feuille d'anesthésie, permet de savoir si la version imprimée est la même que celle consultable et modifiable sur l'ordinateur.

Administratif Trait. / Préméd. ATCD Exam. cliniques Paraclinique Conclusion/Visite STAFF / VPA Ambulatoire

INFO - Bénéfices / Risques ✓

MCD ☐ Estomac plein ☐ USC postop

Risque septique ☐ Durée chirurgie prévue Salle **BLOC** **Salle1**

CONSIGNES données au patient ✓

Intervention Prévue

ASA Valid. interv.

Mode d'admission validé

- ☐ Ambulatoire
- ☐ Hospitalisation
- ☐ Entrée le jour même

Position sur table

- ☐ Décubitus Dorsal
- ☐ Décubitus Latéral drt
- ☐ Décubitus Latéral gche
- ☐ Décubitus Ventral
- ☐ Genu-pectorale
- ☐ Assise
- ☐ Gynéco (Lithotomie)
- ☐ Table orthopédique

PROTOCOLE D'ANESTHESIE proposé

ATB prophylaxie ✓

Monitoring, Equipement, Protocole perop ✓

Stratégie transfusionnelle ✓

SYNTHESE / Éléments importants

Dossier modifié par : Luc ANESTH (Saisi au bloc) Paul MEDECIN Le : 10/08/2020 12:26 Session en cours Version : 10

3.2.5.7 Onglet Comptabilité

Cet onglet permet de renseigner le paiement des consultations par les différents patients. Pour ce faire, le médecin doit indiquer le barème de l'acte, puis le type d'assuré et enfin le montant à facturer.

Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté : SYSTEM Diane - DUPONT Maurice (né(e) le 15/05/1970)

Patient

Sélection du patient DUPONT

Nom de naissance Nom usuel

Sexe ☒ M ☐ F Prénom Maurice

Intervention(s)

Date	Age	Taille	Poids	Intervention
15/05/2020	50 ans	180 cm	80 Kg	Anastomose colo-rectale

Comptabilité

Intitulé de l'acte 1 Consultation

Date de l'acte 15/05/2020

Emplacement de l'acte Réanimation : Lit 1

Médecin de l'acte

TVA 0

Médecin traitant

Barème de l'acte

☐ Gratuit ☐ 45 euros

☐ 28 euros ☐ Autre

Type d'assuré

Justification

Montant à facturer

☐ Gratuit ☐ 45 euros

☐ 28 euros ☐ Autre

Commentaire

Code CCAM	Intitulé de l'intervention	Date de saisie
DEQP004	Acte ajouté automatique...	16/05/2020
DEQP007	Acte ajouté automatique...	16/05/2020

Paiement Remboursement

Moyen de paiement Réanimation : Lit 1

Montant prévu

Date prévue de paiement

Nom du payeur Montant du paiement Date du paiement 15/05/2020 Heure du paiement 18:25

Commentaire

Intitulé du paiement

☐ Affichage multi-horaire

Lancer la compta

Une fois la partie supérieure renseignée, vous devez cliquer sur le bouton **Ajouter honoraire** afin d'enregistrer cet honoraire dans le module de Comptabilité pour l'ajouter dans la liste des patients qui doivent vous payer.

Si vous modifiez les informations notées dans cet onglet, vous devrez cliquer sur le bouton **Modifier honoraire** pour enregistrer les nouvelles informations que vous avez cochées.

Si le patient paie directement dans le bureau du médecin, il lui suffira d'indiquer le mode de paiement en bas de l'onglet et de cliquer sur le bouton **Effectuer Paiement**.

REMARQUE : Toutes les zones de cet onglet sont entièrement configurables par les administrateurs de site. Si une de ces zones est modifiée, il faudra reporter la même modification dans l'application **DIANE COMPTA**.

Lorsque vous cliquez sur le bouton **Lancer la compta**, vous démarrez le module de comptabilité. (Cf. chapitre : « **DIANE COMPTA** »).

3.2.6 L'onglet Résumé

Cet onglet permet de visualiser sur une seule page tous les composants de la consultation. Il est entièrement configurable.

Ces composants sont des miroirs de ceux utilisés dans tous les autres onglets.

Administratif	ATCD / Traitements	Exam. cliniques	Paraclinique	Conclusion/Visite	Ambulatoire	Résumé	Documents (0)	Trait. / Préméd.											
Antécédents chirurgicaux 2 Médecine nucléaire sous Anesthésie générale (AG) Scintigraphie MétaIodoBenzyl Guanidine (MIBG) 2000 Curiethérapie à haut débit de dose (HDR) Bronche 2002		Antécédents anesthésiques 2 Agitation au réveil ALR périmédullaire sans problème		Complications opératoires antérieures 4 Erythème 23/06/2008 Nausées 23/06/2008 Aucune complication survenue en période périopératoire Vomissements sans inhalation 20/09/2005															
Antécédents médicaux		Antécédents allergiques 1 Asthme allergique + Crises saisonnières		Antécédents familiaux 1 Pathologie Pas d'atcd familial															
Etat général, Habitus 1 Tabagisme Consommation avant grossesse 1 paquet par jour		Antécédents obstétricaux 1 Pas d'atcd obstétrical		TRAITEMENTS ACTUELS 3 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Molécule</th> <th>Posologie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VENTOLINE 100µg/d suspension pour inhalation</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SPASFON LYOC 160mg lyophilisat oral</td> <td>1-1-1</td> </tr> <tr> <td>KARDEGIC 160mg poudre pour solution buvable</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Molécule	Posologie	VENTOLINE 100µg/d suspension pour inhalation		SPASFON LYOC 160mg lyophilisat oral	1-1-1	KARDEGIC 160mg poudre pour solution buvable					
Molécule	Posologie																		
VENTOLINE 100µg/d suspension pour inhalation																			
SPASFON LYOC 160mg lyophilisat oral	1-1-1																		
KARDEGIC 160mg poudre pour solution buvable																			
Antécédents transfusionnels 1 Pas d'atcd transfusionnel		Abord veineux / Varices 1 CAPITAL VEINEUX CORRECT : Pas de difficultés de perfusion à priori		MAINTIEN, RELAIS ou ARRET 3 KARDEGIC 160mg poudre pour solution buvable Relais par HEPARINE SODIQUE au pousse seringue VENTOLINE 100µg/d suspension pour inhalation à arrêter SPASFON LYOC 160mg lyophilisat oral à poursuivre															
Examens cardio-respiratoires 1 Râles bronchiques perçus à droite		Accès aux voies aériennes 1 Intubation OroTrachéale (IOT) avec sonde préformée		CONSIGNES données au patient 1 ARRETEZ de fumer les jours qui précèdent l'intervention															
Examens généraux		PROTOCOLE D'ANESTHESIE proposé 1 AG + ALR		PREMEDICATION 2 VENTOLINE 100µg/d suspension pour inhalation SPASFON LYOC 160mg lyophilisat oral															
SYNTHESE / Eléments importants 7 Antécédents chirurgicaux= - Médecine nucléaire sous Anesthésie générale (AG) Scintigraphie MétaIodoBenzyl Guanidine (MIBG) 2000 Complications opératoires antérieures= - Vomissements sans inhalation 20/09/2005 Epreuve d'effort= Oui Echo coeur= Oui Explo TSAo= Oui		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Taille</th> <th>Poids</th> <th>IMC</th> <th>FC</th> <th>PASysto</th> <th>PADiasto</th> <th>ASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>175</td> <td>65</td> <td>21,22</td> <td>85</td> <td>120</td> <td>92</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Taille	Poids	IMC	FC	PASysto	PADiasto	ASA	175	65	21,22	85	120	92	2	Stratégie transfusionnelle 1 Pas de stratégie transfusionnelle particulière	
Taille	Poids	IMC	FC	PASysto	PADiasto	ASA													
175	65	21,22	85	120	92	2													

REMARQUE : Il est possible de noter vos informations directement à partir de cet onglet.

3.2.7 L'onglet STAFF / Visite Pré Anesthésique

Il est possible d'avoir un onglet consacré au staff et/ou à la VPA.

3.2.7.1 Le Staff d'anesthésie

Cette partie permet de tracer les éléments du staff (le motif du staff ainsi que la conclusion de celui-ci).
Via le module de saisie rapide, il sera possible, si la validation de l'intervention a été renseignée sur le statut **Dossier à staffer**, de trouver les dossiers nécessitant d'être revus par l'équipe.
Il faudra alors penser à changer le statut en **Dossier staffé et validé** afin que ces dossiers ne soient plus extraits lors de la prochaine requête.

3.2.7.2 La Visite Pré Anesthésique (VPA)

La Visite Pré Anesthésique peut être renseignée de différentes façons. Il s'agit d'un choix d'organisation mis en place ensuite par le référent.

Quand cette partie est renseignée via les champs dédiés (**Dossier complet**, **RAS depuis la CPA**, **Commentaires**, **A jeun à partir de...** Les composants **Fait par** et **Le** s'implémentent automatiquement avec le nom du médecin ayant réalisé ces saisies ainsi que la date au moment de la saisie.

3.2.8 Fermeture du dossier de consultation du patient et les champs bloquants à saisir

3.2.8.1 Validation et statut du dossier

La validation de l'intervention dispose de six possibilités.
Chaque possibilité est associée à une icône visuelle.
Cette validation permettra de retrouver ces dossiers via le module de saisie rapide afin de les compléter le cas échéant (dossier à staffer) mais gère aussi des alertes au moment de l'ouverture du dossier en salle d'intervention.

Etat	Icône	Effet en Per opératoire
Date validée	Valid. interv Date validée [dropdown] [green circle icon]	
Date différée	Valid. interv Date différée [dropdown] [yellow circle icon]	
Intervention annulée	Valid. interv Intervention annulée [dropdown] [red circle icon]	
A staffer	Valid. interv A staffer [dropdown] [question mark icon]	

Dossier staffé et validé	Valid. interv Dossier staffé et validé 	Une fenêtre informe que le dossier a été staffé.
Patient refusé	Valid. interv Patient refusé 	Une fenêtre apparaît pour indiquer que le patient a été refusé.

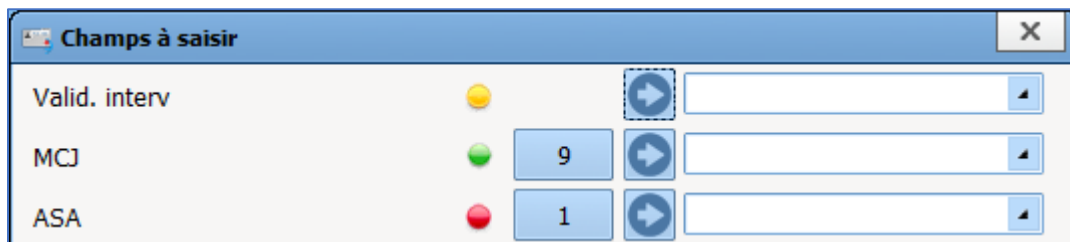
Le choix de l'état peut s'effectuer de deux manières :

- Soit en choisissant parmi les propositions du menu déroulant **Valid. interv**,
- Soit en cliquant sur l'icône : l'ordre est alors le suivant : pas d'état ⇒ **Date validée** ⇒ **Date différée** ⇒ **A staffer** ⇒ **Dossier staffé et validé** ⇒ **Intervention annulée** ⇒ **Patient refusé** ⇒ Pas d'état ⇒ ...

3.2.8.2 Les éléments importants et les éléments bloquants

Lors de l'enregistrement de la consultation ou en cliquant sur le bouton **Champs à saisir**, une fenêtre s'ouvre. Cette fenêtre répertorie les champs considérés comme importants ou bloquants. Un système de couleur permet de distinguer les champs peu importants (rond vert), importants (rond jaune) ou très importants (rond rouge). Si des ronds rouges apparaissent dans la fenêtre **Champs à saisir**, le dossier ne pourra pas être fermé sans que ces champs soient complétés.

REMARQUE : cette notion d'importance est configurable. Seul un administrateur de site dispose du droit de modifier l'intitulé des champs à saisir et leur ordre d'importance.



En cliquant sur , l'onglet où se trouve ce champ va être affiché à l'écran afin de le compléter normalement.

Il est possible aussi de sélectionner l'item désiré directement dans le menu déroulant de la fenêtre.

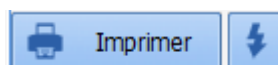
Le bouton situé devant  permet d'insérer une valeur de façon rapide. Ces valeurs de saisie rapides sont entièrement configurables.

3.2.9 L'impression de la consultation

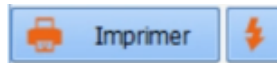
Une fois la consultation terminée, la génération du **Compte-Rendu d'Anesthésie** dépend du paramétrage fait par les référents.

Il est possible d'imprimer directement le compte-rendu, d'afficher l'aperçu avant impression ou de l'envoyer directement dans le Dossier Patient.

Vous aurez à cliquer sur le bouton pour imprimer :



Dès que le document est généré, la couleur du bouton change du bleu à l'orange. De plus, au survol, vous lisez la dernière date de génération.



A chaque demande d'impression, la fenêtre ci-dessous s'ouvre. Cela permet de voir quel document va être imprimé. Il est possible de choisir de sauvegarder le document, il sera alors stocké dans l'onglet [Documents](#). Il est possible aussi qu'il soit exporté.

Si cette fenêtre apparaît, l'export ou la sauvegarde se font après avoir cliqué sur le bouton **Effectuer les opérations sélectionnées et continuer**.

<u>Compte-rendu</u>	
Veuillez enregistrer les modifications apportées au document avant de valider cette fenêtre	
☒ <u>Sauvegarder le document généré et ses modifications</u>	
Fichier	Compte-rendu (17/07/2020 - 09:48:31)
☐ <u>Exporter le document</u>	
☒ Effectuer les opérations sélectionnées et continuer	☐ Annuler

La partie droite - le bouton  - envoie l'impression du compte-rendu directement vers l'imprimante puis ouvre la fenêtre ci-dessus.

3.3 Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RÉSEAU

Il est possible que vous ayez besoin de voir un patient dans un lieu déporté, de faire une anesthésie sur un site non-équipé du logiciel. Pour cela, avec un ordinateur portable équipé du logiciel **DIANE**, il est possible de charger le dossier sur l'ordinateur, de réaliser la consultation, la Visite Pré Anesthésique, l'intervention... puis de le remettre sur le réseau.

Pour cela, différentes étapes doivent être réalisées :

- Pré-chargement des dossiers patients sur l'ordinateur.
- Réalisation des procédures désirées.
- Resynchronisation des données.

3.3.1 Le pré-chargement des dossiers patients

Avant de travailler en mode déconnecté du réseau, il est nécessaire de charger sur l'ordinateur les dossiers des patients concernés.

Pour réaliser cela, il faut chercher le dossier patient puis, via un clic droit, sélectionner **Charger en accès complet**.

Cette action a pour effet de charger toutes les données du dossier sur l'ordinateur en posant un verrou. Ce dossier sera accessible uniquement depuis cet ordinateur en lecture et écriture tout en étant déconnecté du réseau.

Le verrou : cette option pose un verrou sur le patient en base de données, empêchant ainsi les autres utilisateurs de pouvoir modifier les données dans le dossier patient. Les dossiers verrouillés sont symbolisés par un verrou  dans la fenêtre **Sélection d'un patient**.

Les dossiers sélectionnés apparaissent maintenant dans la zone **Liste des dossiers chargés en local**.

Lorsque le chargement est terminé, vous pouvez fermer cette fenêtre afin d'aller effectuer la procédure désirée. L'ordinateur peut être débranché du réseau.

Exécutez l'application désirée en cochant **Forcer la mise en mode déconnecté** dans la fenêtre de connexion. Forcer l'application à travailler dans ce mode évite que le logiciel cherche le réseau.

En mode déconnecté, l'application est teintée en rouge. Voir le chapitre « [Le mode déconnecté et les connexions entre postes](#) ».

Il est maintenant possible de réaliser les actions voulues : une visite pré anesthésique, une consultation, une intervention complète...

3.3.2 La resynchronisation des données

Lorsque la procédure est terminée, il faut rebrancher l'ordinateur sur le réseau. Une resynchronisation des données est proposée.

Lorsque vous démarrez une application **DIANE**, la bascule des dossiers présents dans le portable se fait de façon automatique vers le serveur central.

Seul un administrateur de site dispose du droit de déverrouiller un ou plusieurs dossiers patient (en cas de perte de l'ordinateur portable par exemple). Dans ce cas, toutes les données insérées lors de la procédure seront considérées comme perdues.

REMARQUE : Pour charger et décharger les patients du portable, il est important que la connexion réseau soit valide.

3.4 Le Per-Opérateur et Le Post-Opérateur

Les modules **Per opératoire** et **Post opératoire** de **DIANE ANESTHÉSIE** permettent de documenter l'intervention en induction, bloc ou salle de réveil. L'onglet le plus important de ces modules est l'onglet **SURVEILLANCE** dans lequel se retrouvent la totalité des éléments renseignés dans le dossier.

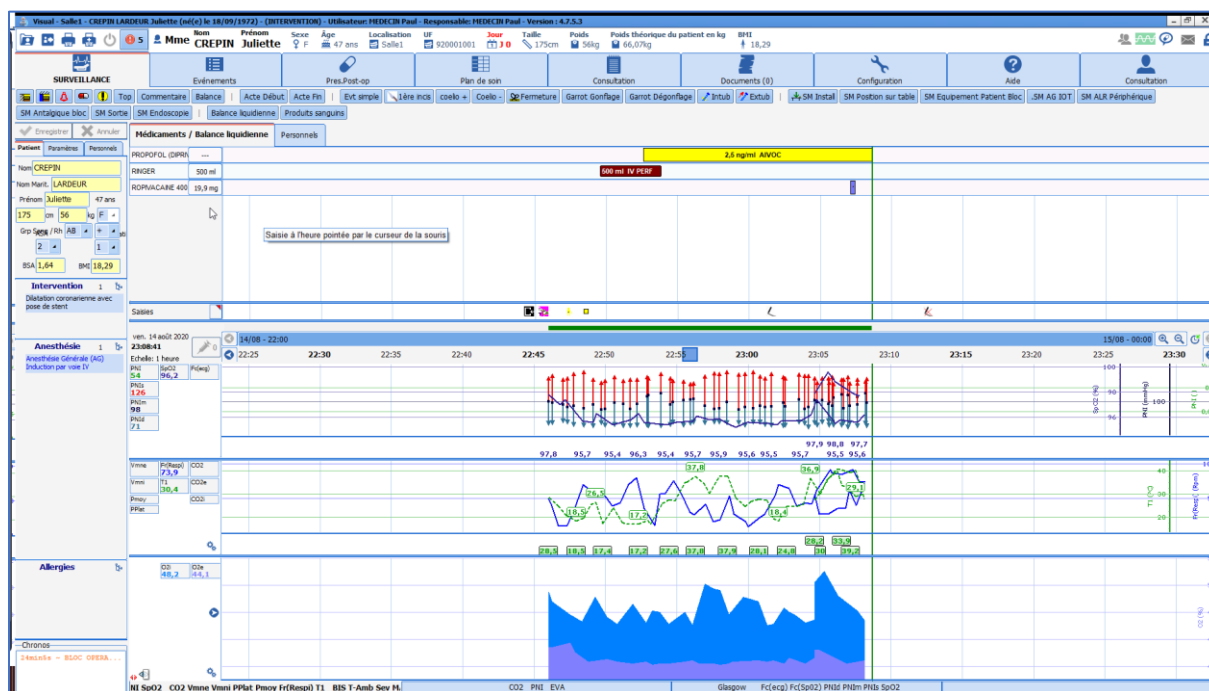
L'usage de ce module est similaire en induction, en salle d'ALR, en salle d'opération et en salle de réveil. Les différences seront vues en fin de chapitre.

Le visuel est adapté à la zone de travail où se trouve l'ordinateur.

La gestion des prescriptions pour la salle de réveil et les services en post opératoire bénéficie maintenant des évolutions faites pour la réanimation permettant de générer des prescriptions structurées. (Cf. chapitre : « [Onglet Prescription](#) »).

3.4.1 L'aspect général de l'application

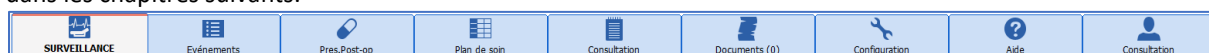
L'application se présente sous forme d'onglets, l'onglet principal étant celui nommé **SURVEILLANCE**.



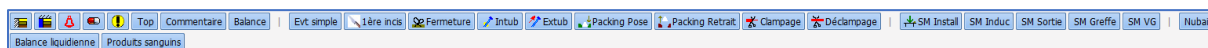
Au-dessus des onglets, se trouve un bandeau dans lequel sont insérés différents renseignements concernant le patient (état civil, âge, poids, taille, BMI ...).

Nom	Prénom	Sexe	Âge	Localisation	UF	Jour	Taille	Poids	Poids théorique du patient en kg	BMI
Mme	CREPIN	Juliette	F	47 ans	Salle1	920001001	175cm	56kg	66,07kg	18,29

Juste en-dessous, se trouve une série d'onglets permettant d'accéder à différentes informations détaillées dans les chapitres suivants.



En-dessous des onglets, se trouve la zone de boutons permettant des accès rapides pour les saisies.



Sur la gauche, se trouve une zone avec d'autres types d'onglets. Et enfin, au milieu, se trouve la feuille d'anesthésie.

3.4.1.1 Les boutons du Per opératoire et du Post Opératoire

Le tableau ci-dessous présente la signification des différents boutons de l'application.

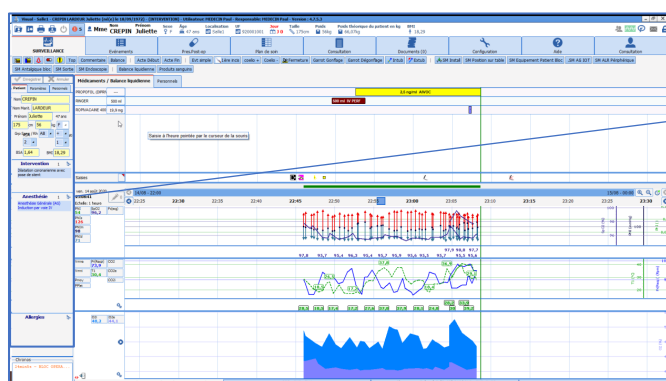
Sur la gauche, des boutons permettent l'ouverture ou la fermeture du dossier.

	Bouton d'ouverture du dossier
	Bouton de fermeture du dossier
	Alerte indiquant que des actions importantes n'ont pas été réalisées. Bouton de rappel des éléments importants
	Une ou deux imprimantes permettant de gérer l'impression par défaut, mais aussi les impressions particulières (Cf. chapitre : « <i>L'impression centralisée</i> »)

Sur la droite, d'autres boutons sont présents :

	Messagerie orientée patient
	État des transmissions de données entre les appareils biomédicaux et le logiciel
	Alerte indiquant si des prescriptions sont en attente de validation
	Messagerie interne
	Bouton pour se déconnecter tout en laissant le dossier patient ouvert

3.4.1.2 Le sous-onglet Patient



Cet onglet résume les informations importantes concernant le patient. Ces données sont récupérées de la consultation.

Ces champs sont accessibles en écriture en per et post opératoire afin de pouvoir réajuster ce qui était prévu.

L'intitulé de l'intervention vient du champ **Intervention prévue** de la consultation. Quand le dossier sera clôturé, il complètera le champ **intervention réalisée**.

REMARQUE : en quittant le logiciel, ou en clôturant le dossier, cet onglet s'enregistre automatiquement. Il est aussi possible d'enregistrer manuellement en cliquant sur le bouton **Enregistrer** situé au-dessus des onglets **Patient** et **Paramètres**.

Patient	Paramètres	Personnels
Nom	CREPIN	
Nom Marit.	LARDEUR	
Prénom	Juliette	47 ans
175	cm	56 kg
Grp Sang	Rh	AB
2		1
BSA	1,64	BMI 18,29
Intervention 1 Dilatation coronarienne avec pose de stent		
Anesthésie 1 Anesthésie Générale (AG) Induction par voie IV		
Allergies		
Chronos 49min15s BLOC OPERAT...		

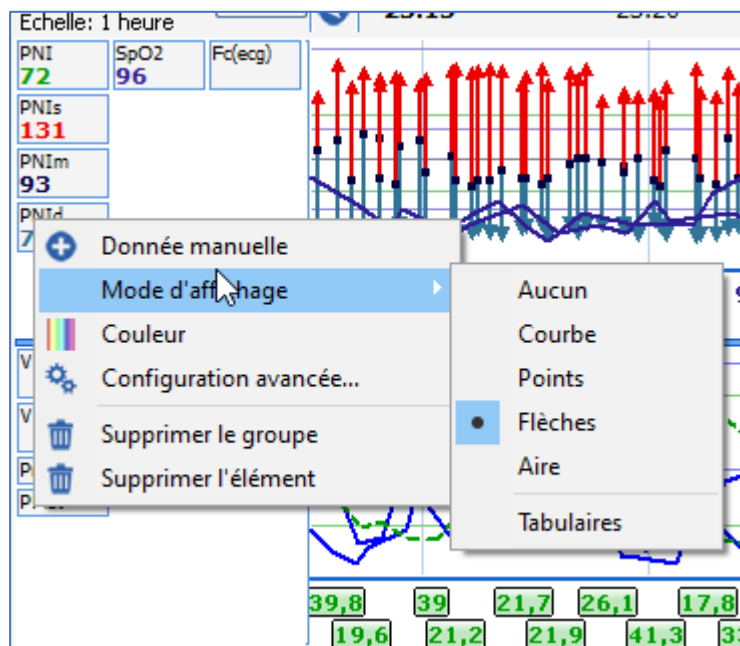
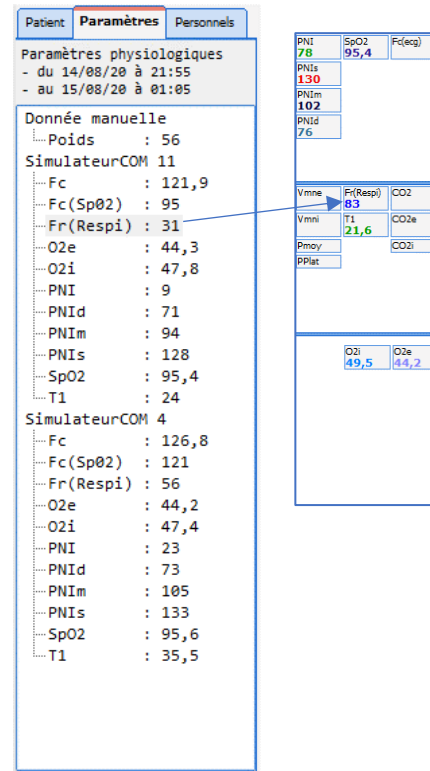
3.4.1.3 Le sous-onglet Paramètres

Cet onglet permet de visualiser les données remontées des appareils biomédicaux mais aussi les données saisies manuellement.

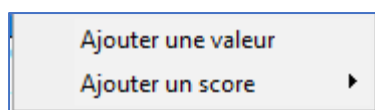
C'est cet onglet qui va permettre à l'utilisateur de personnaliser sa feuille d'anesthésie. En effet, par un système de glisser-déposer, il est possible de ramener les éléments souhaités à la place adéquate. Ils s'affichent alors avec la configuration graphique paramétrée par défaut.

Une fois en place, via un clic droit sur l'élément, il sera possible de configurer le type d'affichage (courbe, aire, flèche ...) mais aussi la vision en tabulaire (= numérique) ou encore la couleur...

Il ne faut pas hésiter à personnaliser sa feuille d'anesthésie. En effet, l'enregistrement des données ne dépend pas du visuel utilisé. Ainsi, chaque utilisateur peut mettre à l'écran les données dont il a besoin en fonction de l'intervention, du patient, des conditions.



Via un clic droit dans la zone, il est possible d'ajouter un score ou une valeur manuellement.



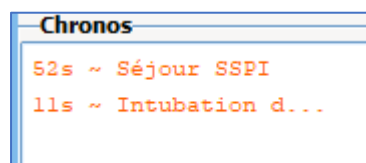
Au survol de la souris, il est possible de visualiser les 10 dernières valeurs transmises.

Patient	Paramètres	Personnels
	Paramètres physiologiques	
	- du 05/06/20 à 09:55	
	- au 05/06/20 à 13:05	
	SimulateurCOM 11	
	CO2e : 36,1	
	CO2i : 0,1	
	Fc(ecg) : 98	
	Fc(pni) : 80	
	Fc(SpO2) : 108	
	FcF	
	O2e	
	O2i	80 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:18:18
	PICd	90 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:18:26
	PICm	80 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:19:02
	PICs	92 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:19:43
	PNId	74 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:20:30
	PNIm	86 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:20:38
	PNIs	95 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:21:31
	PPC	86 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:21:51
	SpO2	107 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:51:02
	SpO2	108 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:51:41
	Simulat	Diane - Simulateur - Port COM 11

3.4.1.4 Les chronomètres

Cette zone affiche les chronomètres déclenchés par les évènements qui leur sont dédiés. Il en existe deux types :

- Les chronomètres automatiques configurables, avec ou sans alerte.
- Les chronomètres manuels.



3.4.1.4.1 Intérêt des chronomètres

Le chronomètre peut couvrir deux besoins :

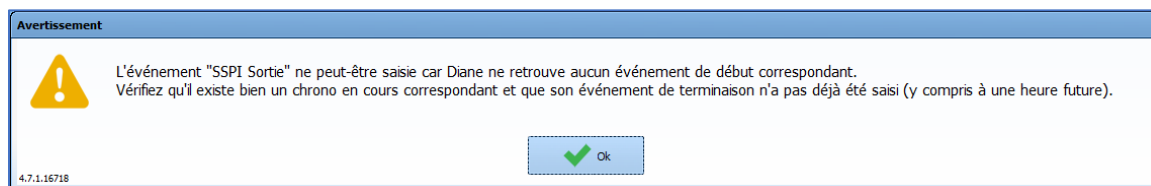
- Le rappel d'une action à réitérer (réinjection d'antibiotique, temps de garrot...) via une fenêtre pop-up d'alerte.
- Simplification de saisie d'une fin d'action.

En effet, le déclenchement d'une action associée à un chronomètre permettra d'avoir accès à l'événement de clôture de façon aisée. (Cf. chapitre : « [Les différentes méthodes de saisies au cours de la surveillance](#) »)

3.4.1.4.2 Les chronomètres automatiques

Trois éléments caractérisent un chronomètre automatique : son nom, ses conditions de départ et d'arrêt. Le chronomètre **Intubation** est déclenché par l'événement **Intubation** et sera stoppé par l'événement **Extubation**. Une alarme peut être générée avec un chronomètre automatique.

REMARQUE : Un message **Avertissement Chronomètre** est généré lorsque l'événement de fin du chronomètre est saisi avant l'événement de déclenchement du chronomètre.



3.4.1.4.3 Les chronomètres manuels

Un clic droit dans la zone **Chronos**, en bas à gauche de l'onglet **SURVEILLANCE**, affiche un menu qui permet de démarrer un nouveau chrono manuellement. La fenêtre **Nouveau Chrono** s'ouvre afin que vous indiquiez le nom du chrono et l'intervalle de temps entre les avertissements, si vous souhaitez que des avertissements soient générés sur votre chronomètre.

Un clic droit sur un chronomètre manuel ouvre un menu qui vous permet d'**Arrêter**, de **Démarrer le chrono** ou de configurer l'intervalle de temps entre les avertissements.

Cet usage sera particulièrement intéressant pour gérer les réinjections d'antibiotiques ou pour les temps de clampage par exemple.

3.4.1.5 Personnels en salle / Médecin responsable

Médicaments / Balance liquidienne		Personnels										
DIURÈSE	75 ml		75 ml SONDE									
OXYGÈNE (O2)	---		70 % Voie respiratoire									
PROPOFOL (DIPRI)	0,678 mg		2 ml/h - 10 mg/ml SAP									
ULTIVA PDRE 2 MG	4,86 µg		5 ml/h - 10 µg/ml SAP									
RINGER	500 ml		500 ml IV PERF									

3.4.1.7 La zone de saisie des évènements

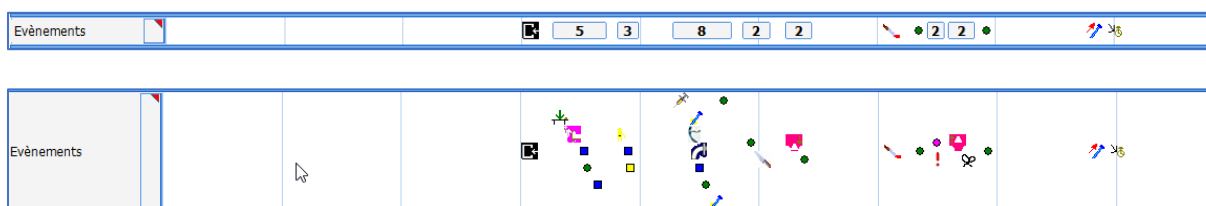
Située entre le bandeau **Médicaments / Balance liquidienne** et la zone de représentation graphique des paramètres, cette zone recueille, sous forme d'icônes, tous les événements, consommables, scores ayant été saisis.

Classiquement, cette zone est fine. Lorsque deux éléments sont saisis sur le même horaire, ils se superposent et un chiffre remplace les icônes. Un clic sur le chiffre tout en maintenant la touche **CTRL** permettra de les dissocier.

Il est possible également d'élargir la zone en se positionnant sur la ligne bleue supérieure ou celle inférieure.

Le survol à la souris d'un marqueur, situé sur la ligne, affiche une bulle d'information indiquant l'événement saisi et son heure d'occurrence. Il en est de même pour les médicaments.

Il est possible de modifier l'heure d'occurrence d'une saisie par un glisser-déposer du marqueur à l'heure souhaitée dans la zone des saisies. Une fenêtre de validation de votre modification vous est demandée. Vous pouvez également supprimer une saisie en cliquant dessus avec le bouton droit de la souris.



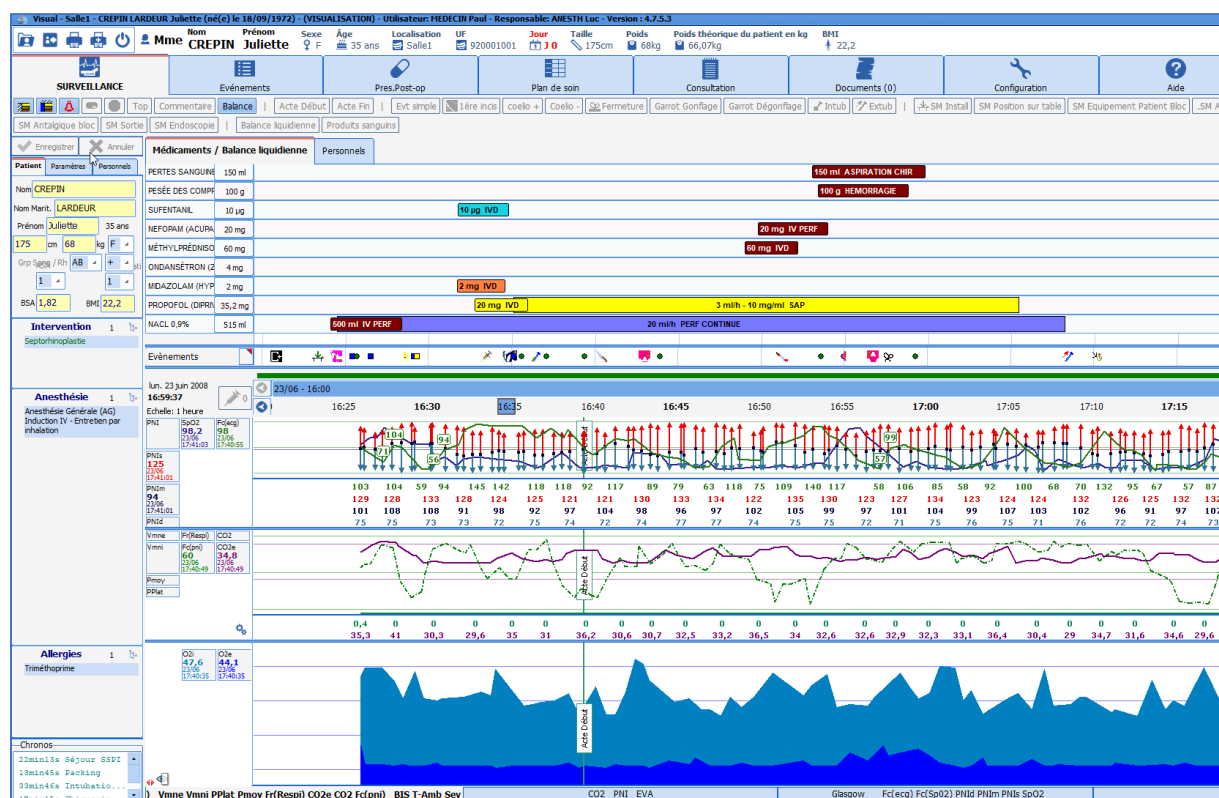
Les différentes méthodes pour saisir un produit ou une sortie seront vues dans le chapitre « [Les différentes méthodes de saisies au cours de la surveillance](#) ».

3.4.1.8 La représentation graphique des paramètres

La représentation graphique des paramètres est synchronisée avec la barre des temps. Les paramètres peuvent être renseignés automatiquement en connectant les appareils biomédicaux à l'ordinateur ou saisis manuellement.

Une zone de graphique comprend autant de paramètres que souhaités. Il existe 3 pages différentes accessibles à l'aide des onglets placés en bas de page.

La taille des 3 zones de graphique est modifiable. Pour cela, glisser-déposer le **Trait bleu** séparant chacune des zones afin de donner la taille que vous souhaitez à la zone de graphiques. Votre curseur doit avoir la forme .

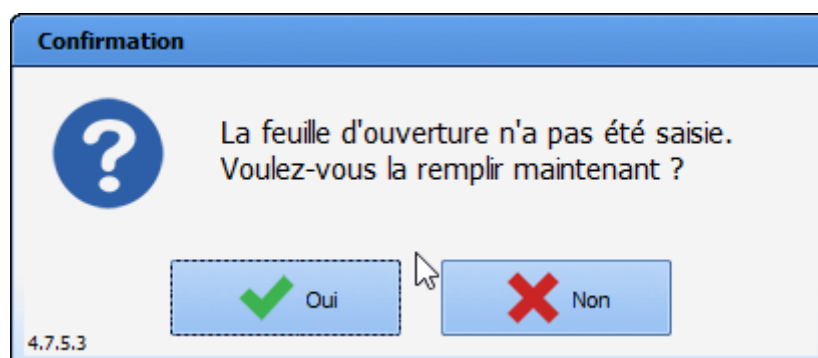


3.4.2 Actions Importantes

Lors du paramétrage du logiciel, certains éléments peuvent être configurés comme étant obligatoires. Ainsi la **Feuille d'ouverture de Salle** (ou checklist d'ouverture) est adaptée à chaque site d'anesthésie et, il est proposé de la renseigner dès l'ouverture du logiciel. Par le même mécanisme, des fiches inter patient peuvent être proposées.

3.4.2.1 La saisie et la validation de la Feuille d'Ouverture de Salle Opératoire (FOSO)

Dès l'ouverture du logiciel, il est proposé de saisir la feuille d'ouverture de salle (FOSO).



En cas d'urgence, il est tout à fait possible de passer cette étape en cliquant sur **Non**. Elle pourra être remplie plus tard pendant l'intervention et sera proposée automatiquement à l'ouverture du dossier suivant, jusqu'à ce qu'elle soit complétée. Pendant l'intervention, elle est accessible via le bouton de rappel des éléments importants. (Cf. chapitre : « *Les boutons du per opératoire et/ou post opératoire* »). Elle est également accessible

via un le bouton **Feuille Ouverture** dans l'onglet **Configuration** Bouton et dans la fenêtre de sélection du dossier du patient.

Le remplissage de cette fiche est simplifié par un paramétrage proposant des cases à cocher et un bouton associé nommé **Cocher tout**.

Pour valider la saisie, la personne connectée doit retaper son mot de passe au niveau de la zone **Vérifié par**. La validation sera faite par un profil médical dans la partie **Validé par**. Les droits sont gérés par le référent du site.

La FOSO est à remplir une fois par 24h. Il est possible de paramétrer l'heure à partir de laquelle elle se propose. (Heure de démarrage des blocs opératoires par exemple)

REMARQUE : La Feuille d'Ouverture est entièrement configurable par votre administrateur de site. Son paramétrage s'effectue par service, par bloc opératoire, par salle, par lit.

3.4.2.2 La saisie et la validation de la Fiche Inter Patient (FIP)

Entre chaque patient, un message propose de saisir la fiche inter patient.

Le remplissage, la validation et l'impression de cette fiche s'effectuent de la même manière que pour la FOSO.

Fiche inter-patient

Service : Service Anesthésie
Bloc : Bloc opératoire
Salle : Salle1
Patient : CREPIN Juliette
Intervention : Dilatation coronarienne avec pose de stent

14/08/2020 - 22:52:00
Registre
Page
✓ Cocher tout

FICHE INTER-PATIENT

CONTROLE INTER-PATIENT, PAS DE CHANGEMENT DE MONITEUR OU DE VENTILATEUR

☐ Effectuer un réarmement total sur l'AS3
☐ Effacer les tendances du Cato
☐ Vérifier la présence d'O2 et de Ballon autoremplesseur
☐ Réaliser un test d'étanchéité de l'Aestiva et du Cato si le circuit patient est changé

CHOISIR LE MELANGE GAZEUX DESIRE

☐ Vérifier l'aspiration (fonctionnelle propre)
☐ Vérifier le changement du matériel à usage unique (Masques, Lames, Sondes...)
☐ Vérifier les seringues et jeter celles du patient précédent

COMMENTAIRES

SSPI FICHE INTER-PATIENT

☐ Vérifier la présence du ballon autoremplesseur et le tester
☐ Vérifier l'aspiration
☐ Vérifier la présence d'O2
☐ Vérifier la présence du moniteur fonctionnel
☐ Vérifier la présence d'un défibrillateur testé dans la SSPI

Vérifié par : PAUL Mot de passe :
Validé par : Mot de passe :
☐ Prendre en charge la responsabilité de l'anesthésie

Imprimer Enregistrer Enregistrer et fermer Fermer

3.4.2.3 Résumé des feuilles d'ouverture

Dans l'onglet configuration, se trouve un bouton permettant d'accéder à un moteur de recherche des feuilles d'ouverture de salle.

Il sera possible de chercher les FOSO (Feuille d'ouverture de salle d'opération) en fonction du site, de la date...

Résumé des feuilles d'ouverture

Sélection du lieu

- ETABLISSEMENT
 - Service Ambulatoire
 - Service Anesthésie
 - Bloc opératoire
 - Consultation
 - Salle de réveil
 - Salle induction
 - Salle1**
 - Salle2
 - Salle3
 - Salle4
 - Salle5
 - Salle6 - CEC
 - Secrétariat
 - Service Gyneco-Obstétrique
 - Service de Réanimation

Résumé des feuilles d'ouverture

Jour concerné : 14/08/2020 Aperçu Imprimer

Détails d'une feuille d'ouverture

Période de recherche : du 14/08/2020 au 14/08/2020

Rechercher les feuilles d'ouverture

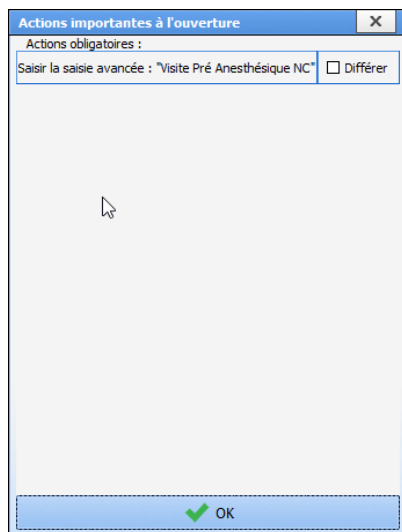
Visualiser la feuille sélectionnée

3.4.2.4 Les autres actions importantes

D'éventuels éléments bloquants peuvent être mis en place par vos référents. Souvent, ces éléments sont choisis parmi les critères IPAQSS afin de s'assurer que les éléments médico-légaux soient bien renseignés. (Score de sortie de SSPI, Complications, Évaluation de la douleur, nom du médecin responsable, saisie de la VPA...).

Il est possible de déterminer qu'une saisie avancée sera à réaliser dès le démarrage d'une intervention

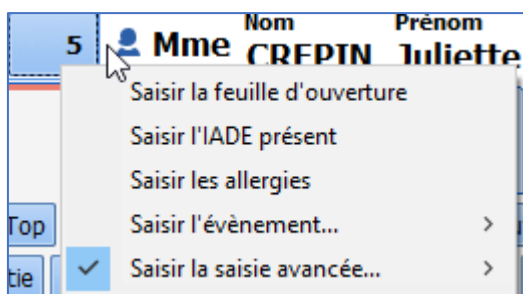
(exemple de la Visite Pré Anesthésique quand elle est remplie en per opératoire). Dans ce cas, la saisie est proposée dès l'ouverture du dossier patient. L'action est différable. Elle sera accessible dans le bouton de rappel des événements importants.



Pour renseigner la saisie avancée, il suffit de cliquer sur la ligne concernée.

Si la case **Différer** est active, il est possible de reporter la saisie de cet élément en cliquant sur le bouton **OK**.

Si la Saisie avancée n'est pas renseignée, un rappel se fera dans le bouton de rappel des éléments importants à saisir. Un clic sur le bouton permet de voir puis de saisir les éléments jugés importants.



Ces éléments, s'ils ne sont toujours pas saisis seront rappelés au moment de la fermeture du dossier.

Êtes-vous sûr(e) de vouloir fermer le dossier ?

Fermer le dossier du patient Juliette CREPIN ?

Il reste 2 action(s) bloquante(s) non renseignée(s) :

- Saisir la feuille d'ouverture
- Saisir la saisie avancée...

Il y a 5 avertissement(s) :

- Saisir l'IADE présent
- Saisir le risque ASA
- Saisir le type d'anesthésie
- Saisir les allergies
- Saisir l'évènement...

Choisissez les actions à effectuer pour le dossier

☒ Cloturer le dossier

☐ Transférer : Réveil

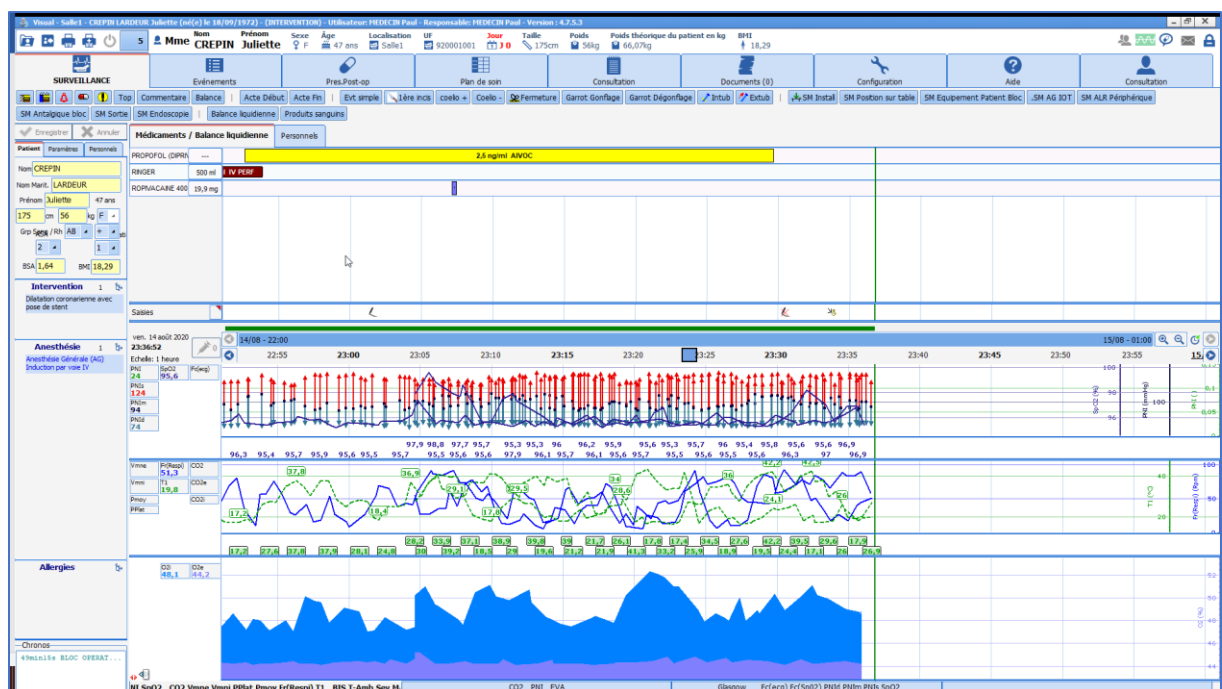
Heure de fin d'intervention: 12:30:37 17/08/2020

☐ Imprimer le dossier

3.4.3 L'onglet Surveillance - la feuille d'anesthésie

La surveillance de Per Opérateur et Post Opérateur permet à l'utilisateur de documenter le dossier au fur et à mesure de l'intervention.

Toutes les saisies peuvent être faites en choisissant l'entrée correspondante dans le menu apparaissant au clic droit dans la bande d'évènements.



Le survol à la souris d'un marqueur, situé sur la ligne, affiche une bulle d'information indiquant l'événement saisi et son heure d'occurrence. Il en est de même pour les médicaments.

REMARQUE : La feuille de surveillance est préconfigurée par les référents. Elle est adaptable par l'utilisateur en cours de procédure.

Toutes les données saisies et enregistrées seront associées au dossier même si elles ne sont pas paramétrées pour le visuel au moment de la procédure.

3.4.3.1 Les différentes méthodes de saisies au cours de la surveillance

Pour chaque élément, il existe différentes méthodes de saisies. Chaque méthode amènera l'élément à la place attendue. Ces différentes méthodes de saisie sont détaillées dans les prochains chapitres. Elles seront utilisées en fonction de la situation.

La saisie des événements et des médicaments peut s'effectuer en temps réel, a posteriori ou de façon anticipée.

Il est possible de modifier l'heure d'occurrence d'une saisie en cliquant-glissant le marqueur à l'heure souhaitée dans la zone des saisies. Une fenêtre de validation de la modification apparaît. Il est également possible de supprimer une saisie en cliquant dessus avec le bouton droit de la souris.

Vous pouvez également modifier l'heure d'occurrence de la saisie ou la supprimer par le biais de l'onglet **Événements** (Cf. chapitre : « [L'onglet Événements](#) ») ou à l'aide des boutons spécifiques **Modifier un événement**, **Supprimer un événement**, **Modifier un médicament** et **Supprimer un médicament**

3.4.3.1.1 Les événements, environnements patient, complications et consommables

Ces éléments sont accessibles via un clic droit dans la barre de saisie des événements.

Événements : On retrouve dans cette rubrique les événements qui ont trait à l'anesthésie (Induction, Intubation...), à la chirurgie (1^{re} incision, Clampage...) ... Les événements sont symbolisés par un marqueur . La saisie des événements est simple. Elle consiste à naviguer dans le menu contextuel déroulant. Déplacez le curseur de la souris sur **Événements**, puis glissez sur l'événement que vous souhaitez saisir. Seul le dernier item de chaque branche sera enregistré.

Environnements Patient : Vous avez la possibilité d'insérer tous les éléments qui concernent le patient comme sa posture, son type de ventilation, son type de voie veineuse... Les environnements patients sont symbolisés par un marqueur  où l'on insère la posture du patient. La saisie des environnements patients est identique à celle des événements.

Complications : Toutes les complications, qu'elles soient allergiques, cardio-vasculaires... peuvent être insérées. Les complications sont symbolisées par un marqueur . Les complications que vous aurez insérées pendant l'intervention seront automatiquement reprises lors de la programmation de la prochaine intervention de votre patient. La saisie des complications est identique à celle des événements.

Consommables : Vous avez la possibilité d'indiquer tous les consommables utilisés pendant l'intervention comme les compresses, les aiguilles, les sondes... Les consommables sont symbolisés par un marqueur . La saisie des consommables est identique à celle des événements, mis à part le fait que les deux derniers items seront enregistrés, contre le dernier pour les autres.

Vous avez la possibilité d'insérer un événement, un environnement patient, une complication ou un consommable qui ne se trouve pas dans les listes configurées de votre service, votre bloc opératoire, votre salle... mais qui a été créé dans la configuration de l'hôpital en cliquant sur **Autre choix...**

Il est possible de configurer des saisies automatiques d'événements dans l'outil de configuration lors des phases d'ouverture/fermeture de dossiers (entrées en bloc, sorties du bloc, entrées en réveil, sorties de réveil, repris en bloc, etc....) à partir de la section **Événements automatiques lors de l'ouverture et la fermeture d'un dossier** de l'onglet **Paramétrage de Visual** dans l'outil de configuration.

Remarque : Toutes ces listes sont entièrement configurables par votre administrateur de site. Leur paramétrage s'effectue par service, par bloc opératoire, par salle.

3.4.3.1.2 Les tops

Il est possible d'insérer un top par le biais du bouton spécifique **Saisie d'un top**.  Un **Top** est un événement non spécifié qui peut être saisi afin de marquer l'heure d'un événement important. Cela vous permet de repérer l'heure exacte d'un problème, comme une complication par exemple, et de continuer à vous occuper de votre patient. Le Top est symbolisé par un  sur la ligne des marqueurs. Vous devez ensuite affecter à ce top l'événement qui lui correspond en cliquant droit dessus.

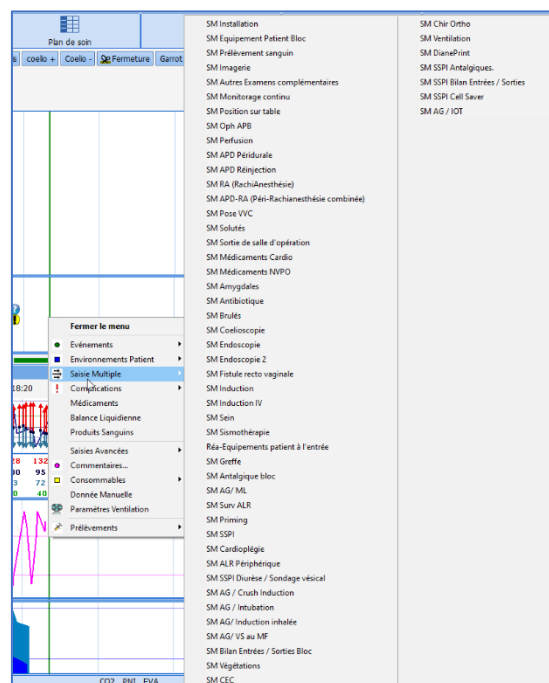
Attention, si le top n'est pas renommé avant la fermeture du dossier patient, celui-ci ne sera pas enregistré.

3.4.3.1.3 Les saisies multiples

Les saisies multiples sont particulièrement utilisées à certains moments-clés de l'anesthésie (arrivée du patient, induction, réveil en salle du patient...), pour lesquels de nombreuses saisies sont à réaliser sur un temps court.

Elles sont accessibles via des boutons en haut de l'application et/ou via un clic dans la barre **Saisies >> Saisie Multiple**.

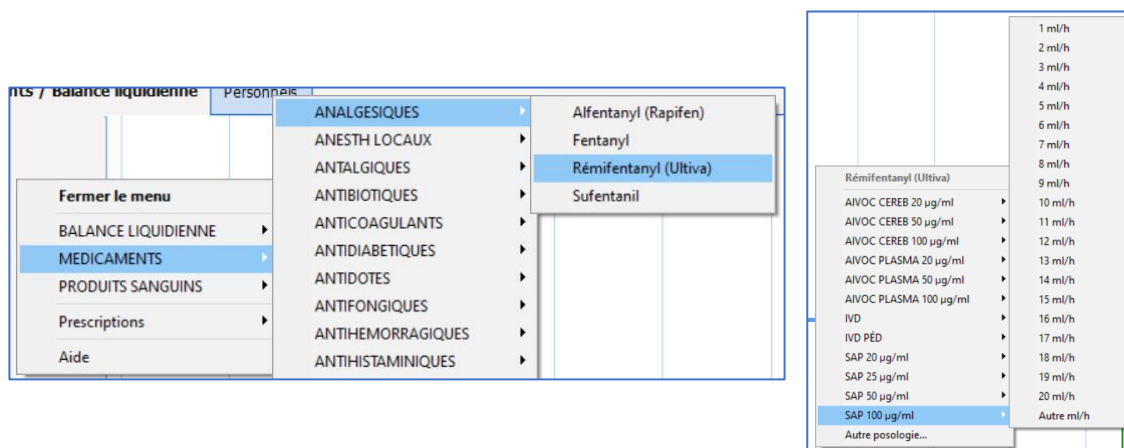
Pour l'utilisation de la saisie multiple, se référer au chapitre « [Saisie multiple](#) ».



3.4.3.1.4 Les médicaments, balances liquidiennes et produits sanguins

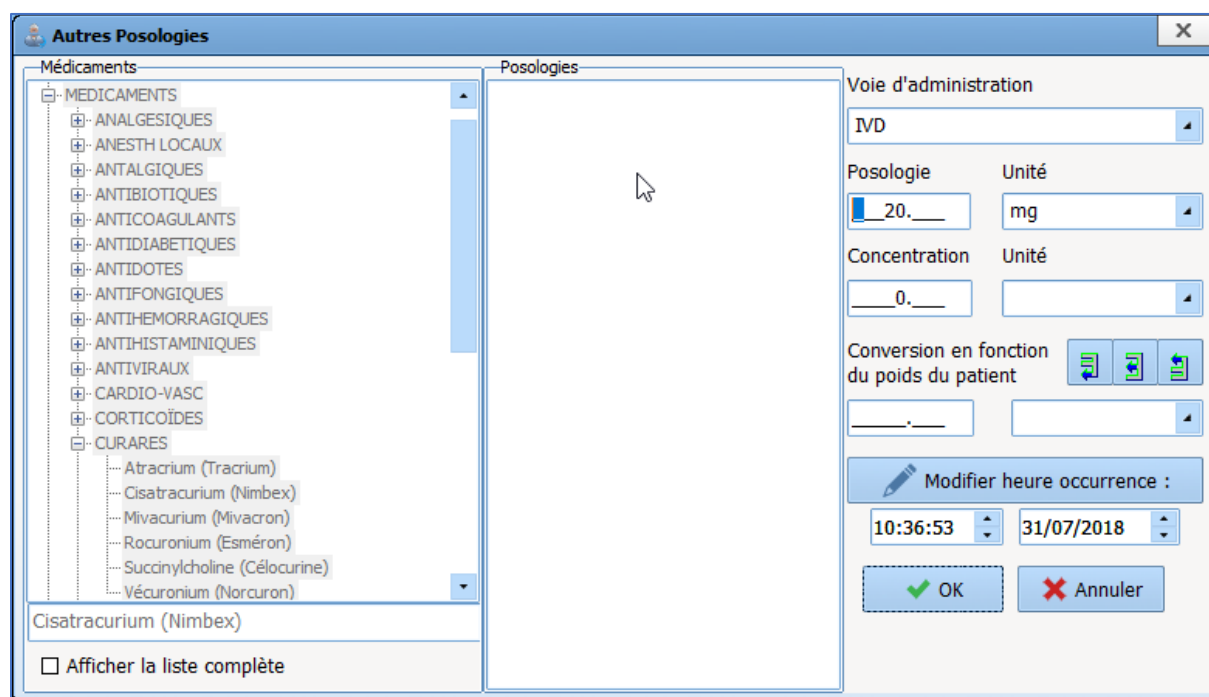
3.4.3.1.4.1 Sélectionner un médicament ou une perte liquidienne

Pour renseigner une administration et/ou une perte liquidienne, un clic dans la zone **Médicaments / Balance liquidienne** ouvre un menu. Les médicaments sont classés par classe thérapeutique. Une fois le médicament sélectionné, il faudra choisir la voie d'administration et la posologie désirée.



Il est possible aussi d'utiliser le bouton spécifique . Taper les premières lettres du médicament permettra une recherche rapide de celui-ci. Les médicaments correspondant aux lettres renseignées s'affichent dans la fenêtre inférieure du côté gauche. Il faudra alors le sélectionner, ce qui fera apparaître dans la partie de droite son emplacement dans l'arbre vu ci-dessus et vous pourrez ensuite sélectionner sa voie d'administration et sa posologie.

Si le médicament, la voie d'administration ou la posologie ne sont pas affichés dans la liste, cliquez sur **Autres médicaments** ou **Autre posologie**. La fenêtre ci-dessous s'affiche.



Indiquez le nom du médicament, en bas à gauche de la fenêtre, si c'est nécessaire. Sinon, sélectionnez-le dans la liste. Indiquez également la **Voie d'administration**, la **Posologie**, l'**Unité** et la **Concentration** de votre produit.

Si vous souhaitez réaliser une conversion en fonction du poids de votre patient, vous allez pouvoir utiliser les différents boutons prévus à cet effet dans la fenêtre.

Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir calculer la posologie massique en fonction de la posologie et de la concentration. Pour ce faire, vous devez indiquer la posologie, la concentration et l'unité de la conversion.

Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir calculer la concentration en fonction de la posologie et de la posologie massique. Pour ce faire, vous devez indiquer la posologie, la conversion et l'unité de la concentration.

Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir calculer la posologie en fonction de la posologie massique et de la concentration. Pour ce faire, vous devez indiquer la concentration, la conversion et l'unité de la posologie.

Vous pouvez modifier l'heure d'occurrence avant de valider la fenêtre en cliquant sur le bouton **OK**.

On peut noter trois modes d'injection et d'affichage des médicaments différents : les médicaments de type seringue auto pulsée (injection en continu), les médicaments de type respirateur et les injections flash.

Les injections de type Seringue Auto Pulsée (SAP) peuvent être saisies manuellement ou récupérées automatiquement : une barre d'évolution est utilisée pour représenter les injections en continu. Elle est synchronisée avec la barre des temps.

Lorsque le débit change ou qu'il est stoppé, la couleur de la barre représentant l'ancien débit change également. Vous pouvez constater dans l'image ci-dessous que l'**Ultiva** a été injecté en SAP avec une concentration de 20µg/ml. L'injection a démarré avec une posologie de 10ml/h, puis de 5ml/h. L'évolution de ce nouveau débit continue sous la même forme que la précédente barre d'évolution. Le total injecté est indiqué dans la case prévue à cet effet, sur la droite du nom du médicament.

Vous pouvez saisir un médicament en SAP sans préciser de concentration, auquel cas le volume injecté sera calculé automatiquement.

Médicaments / Balance liquidienne		Personnels
RÉMIFENTANYL (U)	12,4 µg	10 ml/h - 20 µg/ml SAP 5 ml/h - 20 µg/ml SAP
AMOXICILLINE (CL)	1 g	1 g IVD
CEFAZOLINE	3 g	3 g - IVD - 2 Saisies
CISATRACURIUM (C)	3,08 mg	3 mg IVD 1 ml/h - 2 mg/ml SAP
DIPRIVAN	9,77 mg	3 mg/ml TCI plasmatique - 20 SIM

Il est possible de récupérer de façon automatique les données d'un pousse-seringue. Pour ce faire, mettez le pousse-seringue en marche. Installer la seringue et indiquez votre débit directement sur le pousse-seringue. Une fois que vous avez validé votre débit (les flèches vertes du pousse seringue clignotent), vous allez pouvoir visualiser à l'écran l'évolution de votre SAP. Selon le type d'équipement sur lequel vous êtes connecté, il vous faudra parfois renseigner le nom du produit en cliquant sur le bouton  1, situé en dessous de **Saisies**. Vous pouvez constater que le **Diprivan** a été injecté en SAP avec une posologie de 3mg/ml.

Quand deux saisies sont trop rapprochées et risquent de se superposer, le système les cumule comme vous pouvez le constater. Un simple survol à la souris affiche une info bulle vous indiquant les heures d'injection, les voies d'administration et les posologies.

3 g - IVD - 2 Saisies [3 g]
16:56:13 : 1 g IVD [1 g]
16:56:44 : 2 g IVD [2 g]
Appuyer sur la touche "Ctrl" pour défusionner les éléments et les modifier

Pour les défusionner, il suffit d'appuyer sur la touche **CTRL**. De même, si une SAP et une injection flash se superposent, il vous suffit de survoler la SAP à la souris pour qu'une info bulle affiche l'heure de début de la SAP, sa concentration et sa posologie.

3 mg IVD	2 mg/ml SAP
3 mg/ml TCI plasmatique	
16:56:11 ... : 1 ml/h - 2 mg/ml SAP	
DM : 2 mg/h	
[0.485 mg]	
Saisie en cours	

3.4.3.1.4.2 Gestion d'une réinjection

Quand un médicament a déjà été renseigné au cours de l'intervention, il est possible de saisir une nouvelle posologie en cliquant directement sur la ligne du médicament.

- Si vous cliquez sur le nom du médicament, l'heure d'injection sera l'heure actuelle.
- Si vous cliquez sur la ligne du médicament, l'heure d'injection sera celle de l'endroit où vous avez cliqué.

Lorsque vous cliquez sur le marqueur représentant le médicament injecté ou sur la ligne du médicament, vous avez la possibilité d'insérer une **Autre posologie**, de **Reprendre** ou d'**Arrêter la SAP** ou de la **Supprimer**.

REMARQUE : Vous pouvez visualiser un certain nombre d'informations en survolant les saisies à l'aide de la souris.

3.4.3.1.5 Les commentaires écrits

Dans le menu contextuel, déplacez le curseur de la souris sur **Commentaires** : La fenêtre **Saisie d'un commentaire** s'ouvre. Écrivez dans la zone prévue à cet effet.

Les commentaires écrits sont symbolisés par un  sur la ligne des marqueurs.

3.4.3.1.6 Les paramètres de ventilation

Si votre respirateur ne dispose pas de liaison RS232, d'HL7 locale ou d'HL7 réseau pour la récupération automatique des paramètres, il est possible de saisir ces paramètres de ventilation manuellement.

Dans le menu contextuel, déplacez le curseur de la souris sur **Paramètres Ventilation**. Une fenêtre **Paramètres de Ventilation** s'ouvre. Saisissez les différents éléments des paramètres de ventilation à l'aide des listes déroulantes prévues à cet effet (Ventilation, vt(-), FR, Rapport i/e, FiO2, Pep, Pression, Ai, No, DV). La date et l'heure d'occurrence peuvent être modifiées. Cliquez sur le bouton **OK** pour valider votre saisie. Les paramètres de ventilation sont symbolisés par un  sur la ligne des marqueurs.

Vous avez également la possibilité d'insérer un paramètre de ventilation par le biais du bouton spécifique **Paramètres de ventilation**.

REMARQUE : les paramètres de ventilation sont configurables par votre référent de site.

3.4.3.1.7 Les données manuelles

Il est possible de saisir des données manuellement.

Dans le menu de la barre de saisie, déplacez le curseur de la souris sur **Donnée Manuelle**. Une fenêtre **Saisie de données manuelles** s'ouvre. Choisissez le paramètre ou le groupe de paramètres que vous souhaitez saisir manuellement à l'aide de la liste déroulante. Vous devez ensuite remplir les différents champs qui vous sont proposés en fonction du paramètre choisi précédemment. La date et l'heure d'occurrence peuvent être modifiées.

Cliquez sur le bouton **Envoyer** afin que votre saisie manuelle soit prise en compte. Le bouton **Envoyer et fermer** permet de fermer la fenêtre **Saisie de données manuelles** sans être obligé de cliquer sur le bouton **Fermer**.

Cette saisie s'affiche dans la zone des **Valeurs Actuelles** du sous-onglet **Paramètres** (Cf. chapitre : « [Le sous-onglet Paramètres](#) »). Tout comme les autres paramètres, ce paramètre peut être inséré dans la zone des

graphiques afin d'en suivre son évolution (Cf. chapitre : « [L'ajout ou la suppression d'un paramètre dans la zone graphique](#) »).

Vous avez également la possibilité d'insérer une donnée manuelle par le biais du bouton spécifique **Donnée Manuelle**.

3.4.3.1.8 Les artefacts

Vous pouvez indiquer la présence d'un artefact par le biais du bouton spécifique **Saisie d'artefact**.

Les artefacts sont symbolisés par un  sur la ligne des marqueurs.

3.4.4 Les composants rencontrés en per opératoire ou en post opératoire

Présentation rapide des composants habituellement rencontrés en **per opératoire** et en **post opératoire**
La feuille d'anesthésie est pré-paramétrée par le référent du site. Toutefois, elle est personnalisable par l'utilisateur en temps réel afin de prendre en compte les particularités de la procédure en cours.

3.4.4.1 L'ajout ou la suppression d'un paramètre dans la zone graphique

Pour visualiser un paramètre sous forme graphique, glisser-déposer ce paramètre, à l'aide de la souris, de la zone **Valeurs Actuelles** vers la zone des **Graphiques**. Tant que le curseur de la souris représente un , ne lâchez pas le clic gauche de votre souris. Pour que le paramètre soit pris en compte, votre curseur de souris

doit avoir la forme . Dès que vous relâchez le clic gauche de votre souris, le paramètre, symbolisé par son abréviation et sa ou ses valeurs instantanées, s'affiche sur la zone de courbes. Un clic droit de souris sur le paramètre situé dans la zone des graphiques affiche un menu qui vous permet de supprimer ce paramètre de la zone des graphiques.

3.4.4.2 Les modes d'affichage des paramètres

Les paramètres peuvent être affichés selon plusieurs modes, le tableau ci-dessous indique les différents modes d'affichage et nos conseils d'utilisation :

Modes d'affichage	Conseil d'utilisation
Aucun	N'affiche pas graphiquement le paramètre. Utile en conjonction avec le mode Tabulaire .
Courbe	Convient pour l'ensemble des paramètres.
Tabulaire	Convient pour l'ensemble des paramètres.
Flèche	Ne concerne que les paramètres mesurés de manière discontinue (<i>par exemple la PNI</i>). Seul un paramètre à 3 entrées physiologiques va apparaître dans la zone graphique dans ce cas.
Aire	S'applique aux zones de courbes ne comportant qu'un paramètre à deux entrées (par exemple un gaz inspiré et expiré) ou deux paramètres à une seule entrée mais ne se croisant pas.
Zoom d'un paramètre	Double-cliquez, à partir de la zone Valeurs Actuelles , (<i>Colonne gauche onglet Paramètres</i>) sur un ou plusieurs paramètres afin d'en obtenir un zoom continuellement visible à l'écran. Ce gros nombre peut être repositionné par l'utilisateur. <i>Voir l'exemple de la Fc(SpO2)</i> .
Ce mode de visualisation est très utile pour la surveillance rapprochée	

3.4.4.3 Le choix de l'échelle des temps

Un clic droit sur la barre des temps (entre la ligne des marqueurs et la zone des graphiques), fait apparaître un menu contextuel permettant de choisir l'échelle des temps souhaitée.

Vous avez la possibilité d'afficher vos graphiques sur une période de 15 minutes ou de 30 minutes pour les petites interventions, sur une période d'une, de deux, de quatre ou de huit heures en fonction de la durée de l'intervention que vous êtes en train de réaliser. Si vous sélectionnez l'échelle automatique, l'échelle se modifiera d'elle-même en fonction de la durée de l'intervention.

REMARQUE : Le temps réel permet simplement de visualiser en temps réel les données issues des moniteurs biomédicaux, et ceci dans l'échelle choisie précédemment. L'option **Temps réel** n'est pas visible en mode **Visualisation**.

3.4.4.4 Le changement des couleurs d'affichage

Au niveau des zones de courbes : Un clic droit de souris sur la valeur instantanée du **Paramètre**, dans la zone des graphiques affiche la fenêtre **Configurer l'affichage du Paramètre**. Pour changer la couleur, cliquez sur la zone **Couleur** et choisissez la couleur que vous souhaitez à partir de la palette. Cette palette de couleurs s'utilise de la même manière que celle de Windows. Vous pouvez également choisir l'**Épaisseur** et le **Style** du trait (Continu, Pointillés...).

Par défaut, l'item **Échelle automatique** est précoché. Il vous est possible de définir manuellement l'**Échelle** du paramètre en indiquant l'échelle **Min** et **Max** dans les cases respectives. Nous conseillons d'ailleurs aux utilisateurs d'indiquer ces échelles minimales et maximales plutôt que d'utiliser l'échelle automatique. En effet, en cas d'Artefact lors de la récupération des données physiologiques des équipements biomédicaux, les courbes risquent d'être illisibles (lors de l'impression, les artefacts sont systématiquement supprimés). Il est également possible de modifier le mode d'affichage des paramètres (graphique, tabulaire...) pour la session qui est ouverte.

Un clic droit dans la zone des paramètres permet de changer la couleur du fond des différentes zones de graphiques. Cette palette de couleurs s'utilise de la même manière que celle de Windows.

REMARQUE : La couleur d'impression des courbes est celle qui est configurée sur le poste duquel vous lancez l'impression de l'intervention de votre patient.

3.4.4.4.1 Les alarmes

Il est possible d'activer ou non l'affichage des alarmes sur la ligne des marqueurs et au travers de la fenêtre **Alarmes !** par le biais du bouton spécifique **On/Off Alarmes**.

Un symbole , situé à côté de la zone de **Saisies** vous signalera le fait que les alarmes sont affichées sur la ligne des marqueurs.

3.4.5 L'onglet Événements

Événement	H.Occurrence	H.Saisie	Catégorie	Saisi par	Commentaire										Alarme		H.Début	H.Fin
Alérette [10]	31/07 11:34:55	11:35:09	Score	Diane SYSTEH														
Alérette [8]	31/07 11:10:42	11:33:15	Score	Diane SYSTEH														
Installation sur table	31/07 10:56:42	11:01:03	Environnements ...	Diane SYSTEH														
Position Décubitus dorsal	31/07 10:54:02	11:01:03	Environnements ...	Diane SYSTEH														
Sortie vers la SPM	31/07 10:50:33	11:02:01	Événements	Diane SYSTEH														
Arrivée du patient - Dé...	31/07 10:48:49	11:01:03	Événements	Diane SYSTEH														
Début G2 Hasque	31/07 10:39:00	11:02:01	Événements	Diane SYSTEH														
Hasque facial Retrait	31/07 10:37:10	11:02:00	Événements	Diane SYSTEH														
Attente place en SPM	31/07 10:37:05	11:02:01	Événements	Diane SYSTEH														
Reprise Ventilation Spo...	31/07 10:34:25	11:01:59	Événements	Diane SYSTEH														
Changement de position	31/07 10:33:47	11:01:56	Événements	Diane SYSTEH														
Acte Fin	31/07 10:33:36	11:01:12	Événements	Diane SYSTEH														
Position Décubitus dorsal	31/07 10:33:03	11:01:56	Environnements ...	Diane SYSTEH														
Acte Début	31/07 10:29:17	11:01:12	Événements	Diane SYSTEH														
Acte Fin	31/07 10:28:55	11:01:56	Événements	Diane SYSTEH														
Protection - Fermeture ...	31/07 10:28:22	11:01:03	Événements	Diane SYSTEH														
Lésion trachéale	31/07 10:28:00	11:01:12	Complications	Diane SYSTEH														
CORPAC [2]	31/07 10:26:54	11:02:13	Score	Diane SYSTEH														
Intubation par mandrin...	31/07 10:26:27	11:01:03	Environnements ...	Diane SYSTEH														
Auscultation pulmonair...	31/07 10:26:27	11:01:03	Événements	Diane SYSTEH														
Sonde d'intubation: 6,5	31/07 10:25:48	11:01:03	Consommables	Diane SYSTEH														
Pré-oxygénation	31/07 10:19:56	11:01:03	Événements	Diane SYSTEH														
Voie Veineuse Périphéri...	31/07 10:18:22	11:01:03	Environnements ...	Diane SYSTEH														
Cathlon G20	31/07 10:17:27	11:01:03	Consommables	Diane SYSTEH														
Patient perfusé en salle...	31/07 10:16:21	11:01:03	Événements	Diane SYSTEH														
Fonction d'un épanche...	31/07 10:06:36	10:07:08	Événements	Diane SYSTEH														
Intubation difficile Fin	31/07 10:02:32	10:03:03	Complications	Diane SYSTEH														
Intubation difficile Début	31/07 10:01:11	10:01:11	Complications	Diane SYSTEH														
SPM Arrivée	31/07 10:00:30	10:00:30	Événements	Diane SYSTEH														
Entrée de CHIR Jean	31/07 09:48:08	09:48:08	Mouvement Pers...	Diane SYSTEH														
Entrée de AMETH Bruc	31/07 09:48:08	09:48:08	Mouvement Pers...	Diane SYSTEH														
Entrée de SYSTEH Diane	31/07 09:48:07	09:48:07	Mouvement Pers...	Diane SYSTEH														
				</														

Il est possible de trier la liste des événements, des médicaments et des alarmes en cliquant sur les intitulés des colonnes de la fenêtre.

3.4.5.1 Le journal des événements

On retrouve la liste de tous les **Événements** (*Événements, Environnements Patient, Complications, Consommables, Commentaires et Paramètres de ventilation*) saisis tout au long de l'intervention, avec les heures d'**Occurrence** et de **Saisie**.

Ces événements apparaissent dans l'ordre d'occurrence décroissant afin que le dernier événement inséré soit toujours noté en haut du **Journal des événements**.

Si vous cliquez sur l'une des saisies, un menu vous permet de supprimer cet événement ou de modifier son heure d'occurrence. Un message de **Confirmation** vous proposera de valider chaque fois votre modification ou votre suppression.

REMARQUE : Si cette saisie a été effectuée au cours d'une session précédente, vous ne pouvez plus la modifier, ni la supprimer.

À partir de l'onglet **SURVEILLANCE**, vous avez la possibilité de modifier l'heure d'occurrence d'un événement en le cliquant glissant sur la ligne des marqueurs ou de le supprimer en cliquant droit sur le marqueur. Vous pouvez aussi supprimer ou modifier un événement à l'aide des boutons spécifiques prévus à cet effet.

3.4.5.2 Le journal des alarmes

On retrouve la liste des alarmes transmises par les équipements biomédicaux avec leurs heures de **Début** et

de **Fin**. Plus de 500 alarmes, provenant des équipements biomédicaux reliés via la liaison RS232, sont reconnus. Ces alarmes apparaissent dans l'ordre d'occurrence décroissant afin que la dernière alarme déclenchée soit toujours notée en haut du **Journal des alarmes**.

REMARQUE : Les alarmes ne peuvent pas être modifiées ni supprimées.

3.4.5.3 Le journal des médicaments

On retrouve la liste de tous les médicaments (*Médicaments*, *Balances liquidiennes* et *Produits sanguins*) saisis tout au long de l'intervention, avec leur **Voie** d'administration, le **Numéro de série** de l'équipement si c'est un produit récupéré de façon automatique, leur **Posologie**, leur **Unité**, leur **Concentration** et **Unité de concentration** s'il s'agit d'une SAP ainsi que les heures d'**injection**, de **fin** (s'il s'agit d'une SAP) et de **saisie**. Ces médicaments apparaissent dans l'ordre d'occurrence décroissant afin que le dernier médicament injecté soit toujours noté en haut du **Journal des médicaments**.

Si vous cliquez sur l'un des médicaments, un menu vous permet de supprimer ce médicament, de modifier son heure d'occurrence ou d'arrêter le débit quand le médicament sélectionné est injecté en continu. Un message de **Confirmation** vous proposera de valider votre modification ou votre suppression.

REMARQUE : Si ce médicament a été saisi au cours d'une session précédente, vous ne pouvez plus le modifier, ni le supprimer.

A partir de l'onglet **SURVEILLANCE**, vous avez la possibilité de modifier l'heure d'occurrence d'un médicament en le glisser-déposer ou de le supprimer en cliquant droit dessus. Vous pouvez aussi supprimer ou modifier un médicament à l'aide des boutons spécifiques prévus à cet effet.

3.4.6 L'onglet Consultation

Cet onglet affiche la fenêtre de consultation pré-anesthésique relative à l'intervention en cours. Les informations y figurant (que vous pouvez consulter ou modifier en fonction de vos droits) complètent le sous-onglet **Patient** de l'onglet **SURVEILLANCE**.

Vous avez bien évidemment la possibilité de visualiser ou de compléter la consultation d'un autre patient en le sélectionnant à l'aide du bouton **Sélection du patient**. Consultez le chapitre « *La consultation pré-anesthésique* » pour plus d'informations sur le fonctionnement de l'application **Consultation**.

Pour retourner à l'onglet **SURVEILLANCE**, sélectionnez la barre de titre que vous voyez affichée au-dessus de l'application **Consultation**.

3.5 Les spécificités du Post opératoire

L'application **Post opératoire** est identique au **Per opératoire** dans les types d'outils mis à disposition.



Les lits disponibles et les lits occupés sont affichés en haut de l'application sous forme de boutons dont l'un est encadré de rouge pour indiquer le lit actuellement actif. *Dans cet exemple, on constate que le dossier est celui du patient Juliette Crépin sur le Lit 1. Les Lits 2 et 3 sont, quant à eux, vides.*

Ces boutons permettent de passer rapidement et facilement d'un lit à un autre en salle de réveil. Vous retrouvez inscrit sur ces boutons le nom du lit et le nom du patient en cours.

Un trait vertical rouge délimite le passage en salle de réveil.

Avant de sortir un dossier patient de l'application, il est nécessaire qu'une personne disposant du droit de signer l'autorisation de sortie indique son identifiant et son mot de passe. Cette autorisation de sortie de réveil des patients peut être activée ou non par vos référents.

REMARQUE : il est possible de transférer le patient vers un autre lit de réveil. Pour ce faire, il faut fermer le dossier et choisir l'item **Transférer en Réveil** dans la fenêtre **Quitter**. Ouvrez le bon lit et accueillez de nouveau le patient.

3.6 La sortie du patient

La sortie du patient d'une salle nécessite de fermer le dossier. A ce moment-là, plusieurs choix sont proposés :

- Transférer le patient.
- Clôturer le dossier.

Le transfert sera à utiliser lorsque le patient part vers un secteur/service où le patient sera suivi via le logiciel **DIANE**.

La clôture du dossier est à utiliser lorsque le patient sort du périmètre du logiciel.

Des actions importantes, si elles n'ont pas été saisies en amont peuvent être rappelées dans la fenêtre de sortie et renseignées directement de cet espace. Cf. chapitre : « **Actions importantes** ».

3.6.1 La saisie et la signature du médecin responsable

Il est possible d'indiquer le nom d'un médecin responsable de l'intervention. Si c'est un anesthésiste qui s'est connecté au logiciel, il sera automatiquement considéré comme étant le responsable de l'intervention. Il est possible d'indiquer le nom du médecin qui est responsable s'il ne s'est pas connecté, mais dans ce cas, il devra valider sa responsabilité en indiquant son mot de passe.

Pour indiquer le nom du médecin responsable, vous pouvez utiliser le bouton situé en haut à gauche de l'application ou le bouton **Désigner/Valider responsable** du sous-onglet **Personnels** de l'onglet **SURVEILLANCE** (Cf. chapitre : « [Personnels en salle / Médecin responsable](#) »).

Il peut y avoir plusieurs médecins responsables pour une intervention.

3.6.2 La signature des prescriptions post opératoires

Lorsque des prescriptions post opératoires ont été renseignées dans l'onglet **Prescription** de l'application, un médecin doit signer ces prescriptions en indiquant son nom et son mot de passe.

Il est possible de signer ces prescriptions par le biais du bouton situé en haut à gauche de l'application ou par le biais de l'onglet **Prescription** (Voir le chapitre « [Onglet Prescription](#) »).

3.6.3 La signature de la sortie de la salle de réveil

Lors de la sortie d'un patient de la salle de réveil, la validation de sortie de salle de réveil peut se faire dans le logiciel **DIANE**.

Il est possible de signer la sortie de réveil par le biais du bouton situé en haut à gauche de l'application ou par le biais de l'onglet **Prescription** (Voir le chapitre « [Onglet Prescription](#) »).

À l'ouverture d'un nouveau dossier, il vous sera demandé si vous souhaitez ouvrir un dossier de gynécologie, d'obstétrique ou d'orthogénie. La configuration du logiciel changera en fonction de votre choix permettant ainsi un suivi adapté.

4.1 Sélection du dossier en obstétrique

4.1.1 Sélection du type de dossier

[illegible]

Bernardine s'occuperaient : comment de poursuivre la suivi d'une patiente d'ici à ceux dans la soirée

Sélection du type de dossier

Type de dossier

☒ Obstétrique

☐ Gynécologique

☐ Orthogénie

La date de début de grossesse doit être renseignée

Date de début de grossesse



 Valider

4.2 Aspect général de l'application

L'application se présente sous forme d'onglets. Chaque onglet correspond aux différentes phases du suivi d'une grossesse.

Lefebvre Caroline DURAND (née le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM Diane -- Version : 4.7.4.19999

Mme Lefebvre (DURAND) Caroline

Age 29 ans Taille 165cm Poids 65kg Groupe sanguin A+ Terme 39SA + 4J Parité 1 Ut. Cicatriciel ☒ Unicicatriciel

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum Echoographies Ordonnances Anesthésie Documents (4) Configuration

☒ Enregistrer ☐ Annuler Codes CIM10 et CCAM Accouchement sous X

Administratif

Informations patiente

Nom marital Lefebvre Nom patronymique DURAND Prénom Caroline Née le 21/11/1990 Lieu de naissance PARIS

Adresse (ordre de saisie séparé par des espaces: N° / bis / nom de la voie / complément) 12 allée des enfants Code postal 53100 Ville MAYENNE

Téléphone 0626151526 Mobile 0623562356 Adresse email caroline.durand@gmail.com N° IPP 800256859656 N° de S.S. 2535948563225

Sexe ☐ M ☒ F

Origine géographique 1  Caucasienne

Niveau d'études Situation de famille

CSP Profession 

Conjoint

Nom Lefebvre Prénom Jean Née le 25/05/1985 Age 35 Téléphone 0626595926 Niveau d'études Etudes supérieures

Profession 1  CSP 19 - Agriculteurs exploitants Profession Producteur laitier

Origine Géographique 1  Asiatique

Correspondants

Docteur DEMAILLY Françoise - Paris - Pneumologue

Personne à prévenir Téléphone : 00 00 00 00 00 00

Personne de confiance Lefebvre Jean Téléphone : 0626595926

Tutelle/ Curatelle

☐ Mineure Autorisation d'opérer

Numéro d'archivage

Au-dessus des onglets, se trouve un bandeau dans lequel sont insérés différents renseignements concernant la patiente (état civil, âge, poids, terme, cicatrice utérine, parité, ...).

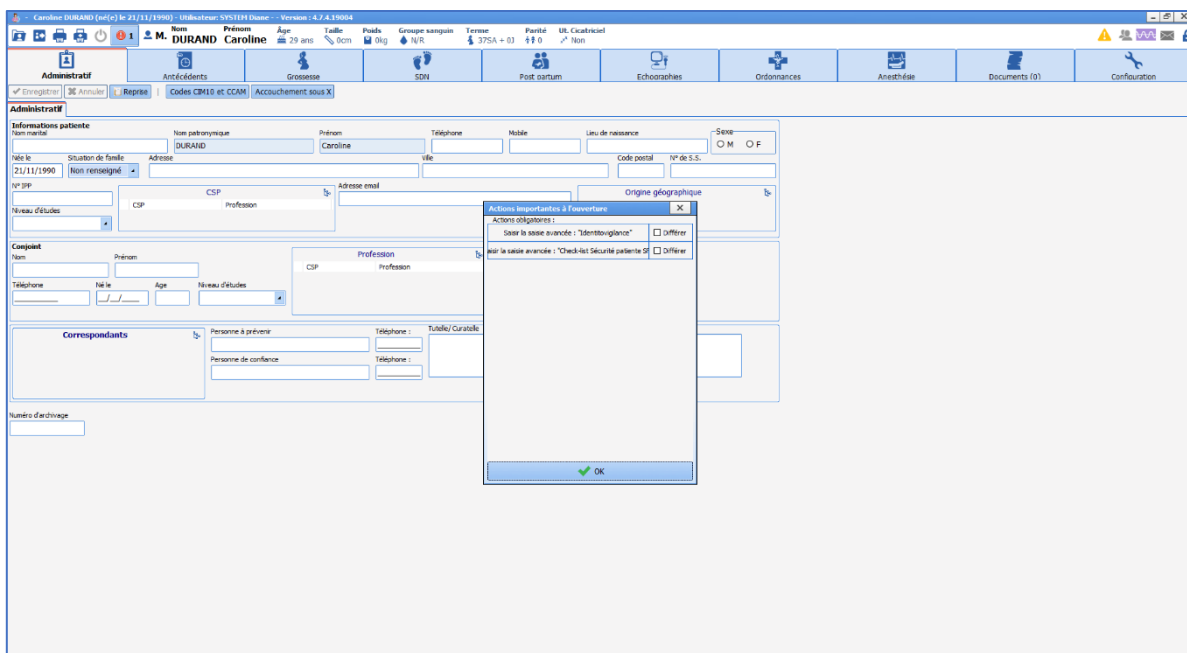
	Nom	Prénom	Âge	Taille	Poids	Groupe sanguin	Terme	Parité	Ut. Cicatriciel
	Mme Lefebvre (DURAND)	Caroline	29 ans	165cm	85kg	A+	39SA + 4J	1	Unicatriciel

Sur la droite, des boutons permettent l'ouverture ou la fermeture du dossier.

	Bouton d'ouverture du dossier
	Bouton de fermeture du dossier
	Alerte indiquant que des check-lists (actions importantes) n'ont pas été réalisées
	Alerte signalant que les sérologies ne sont pas renseignées

4.3 Check-list feuille d'ouverture de salle

Les **check-lists** sont obligatoires à remplir. Celles-ci apparaissent en fonction de la localisation du poste. Il existe par exemple deux check-lists à remplir à l'admission en **Salle De Naissance** mais aucune pour les postes situés en consultation. Il est possible de différer leur remplissage. Cependant, elles empêchent la fermeture du dossier. Elles devront être remplies dans tous les cas.



La capture d'écran ci-dessous montre que les check-lists n'ont pas été remplies. Il suffit de cliquer sur **Saisir les 3 saisies avancées** et d'aller saisir les données. Il sera ensuite possible de fermer le dossier.

Êtes-vous sûr(e) de vouloir fermer le dossier ?

Fermer le dossier du patient Caroline DURAND ?

Il reste 3 action(s) bloquante(s) non renseignée(s) :
- Saisir les 3 saisies avancées...

Choisissez les actions à effectuer pour le dossier

☒ **Sortir de la salle de naissance**

☐ **Transférer :**

Heure de fin d'intervention
15:40:08 21/11/2019

☐ Imprimer le dossier

Les champs dont le titre présente une étoile en indice (capture d'écran ci-dessous) sont des champs obligatoires qui empêchent la fermeture de la check-list s'ils ne sont pas remplis.

4.4 Onglet administratif

Les informations administratives proviennent du dossier patient informatisé (DPI) et se renseignent automatiquement. Dans ce cas, il est impossible de les modifier depuis **DIANE**.

Dans le cas où un dossier serait directement créé sur **DIANE**, il faut remplir l'intégralité des données.

REMARQUE : les données administratives renseignées sur **DIANE** ne sont pas transmises au DPI, il est donc préférable dans tous les cas de remplir ou modifier ces informations dans le DPI afin d'éviter des possibles incohérences.

Cet onglet permet de noter des informations sur la patiente, le conjoint, les correspondants (médecin traitant, gynécologue de ville, sage-femme de ville...) et la personne de confiance.

Comportements particuliers :

- Le sexe du patient est par défaut : « F » mais il est possible de le changer via la case à cocher **Sexe** en haut à droite du cadre **Information patiente**.
- Il existe un calcul automatique qui coche la case **Mineure** (en bas de l'onglet) en fonction de la date de naissance qui aura été renseignée.

4.5 Onglet Antécédents

4.5.1 Sous-onglet : Antécédents

Le sous-onglet **Antécédents** permet de renseigner l'historique médical de la patiente à l'exception des antécédents obstétricaux. L'onglet est composé de champs de saisie avec liste de référence. Les champs **Allergies** et **Traitements habituels** ne possèdent pas de liste à proprement parler. La liste est appelée directement lors de la saisie manuelle.

Traitements habituels : accès au centre de référence des agents tératogènes (CRAT) :

A gauche du traitement se trouve un rectangle de couleur jaune. En cliquant dessus, il permet un **accès direct au CRAT** sur la page correspondant à la molécule ainsi qu'un accès à la monographie du médicament (que celle-ci provienne de la BCB ou du Vidal).

Les autres champs du sous-onglet **Antécédents** n'ont pas de fonctionnement particulier. Ils permettent de renseigner les antécédents médicaux, gynécologique, chirurgicaux, transfusionnels, familiaux et médicaux de la patiente mais aussi du conjoint. Le mode de saisie de ces différents composants est décrit dans le chapitre *Les différents modes de saisie DIANE*.

Le cadre **Risque de BMR** permet d'évaluer les mesures à prendre en cas de risque. Les champs sont invisibles si la patiente n'est pas à risque de BMR. Les champs concernant les mesures préventives apparaissent si l'on renseigne que la patiente est à risque de BMR dans le menu déroulant.

Risque de BMR

Patiente a risque de BMR

Non

Risque de BMR

Patiente a risque de BMR

Séjour hospitalier < 1 an

Date séjour à l'étranger

☐ Mesures préventives
☐ EOHH prévenu
☐ Isolement contact
☐ Dépistage microbiologique

Commentaire

4.5.2 Sous-onglet : ATCD Obstétricaux

Le sous-onglet **ATCD obstétricaux** permet de renseigner les grossesses précédentes quelles que soit leurs issues. C'est à cet endroit que seront notés les **antécédents** d'accouchement, de MFIU, d'IMG, de fausse couche ou encore d'IVG.

Le mode de saisie se présente sous la forme d'un tableau. Un clic sur le signe  situé en haut à gauche permet la création d'un antécédent. Pour supprimer un **antécédent**, sélectionnez l'antécédent dans le tableau puis cliquez sur le signe .

REMARQUE : Les antécédents qui concernent les grossesses qui auront déjà été suivies dans **DIANE** se créent automatiquement et leur suppression n'est pas permise par le logiciel.

- **Création d'un antécédent de grossesse** : lorsque l'on clique sur le signe , une fenêtre apparaît permettant soit la création d'un antécédent de grossesse (incluant les enfants nés vivants, MFIU et IMG), soit la création d'un antécédent qui concerne une grossesse arrêtée (incluant FCS, FCT, IVG et Môle). Si l'on clique sur **Obstétrique** dans la fenêtre **Sélection du type de dossier**, un composant apparaît permettant de choisir le type de grossesse (singleton, gémellaire, ...). Ce choix peut également être fait à l'intérieur de la fenêtre de création de l'antécédent qui apparaît lorsqu'on a validé le type d'antécédent que l'on souhaite créer.

Logiciel: Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEME Diane - Version: 4.7.4.10004

Mme DURAND Caroline

Prénoms: Age: 29 ans Taille: 160 cm Poids: 60 kg Groupe sanguin: A Rh+ Tens: 120/80 mmHg Fert: 100% Ut. Ovarien: Non

Administratif Antécédents Grossesse S2N Post-partum Echographies Ordonnances Anesthésie

Antécédents: ATCD Obstétricaux

Antécédents Obstétricaux

Date: SA: 3 Poids: Issue: Issue: Patho grossesse: Indication césarienne: Délivrance: Mémoire: Portée: Patho P-partum: Aucun dossier Voir tous les dossiers

Sélection du type de dossier

Type de dossier:

☒ Obstétrique

☐ Grossesse arrêtée

Type de grossesse: Non déterminée

Valider Annuler

Nombre d'enfants nés: Nb FC: Nb HTA gravidique: Nb prime: Nb MFIU < 22 SA: Nb TIC: Nb diabète gesta: Nb NAD: Nb MFIU >= 22 SA: Nb GU: Nb IMG < 22 SA: Nb IMG >= 22 SA:

- Il est également possible de renseigner manuellement le terme d'accouchement directement dans les champs de saisie manuelle SA et J

- Les mensurations : le calcul des percentiles est automatique. Les données des mensurations et le terme doivent être remplis au préalable pour permettre ce calcul.
- Le champ **Motif de l'intervention ou de la césarienne** concerne les césariennes mais également les extractions instrumentales ou les manœuvres obstétricales.
- En cas de grossesse multiple, il suffit de sélectionner dans le menu déroulant, situé en haut de la fenêtre, à quel enfant appartiennent les données. Les données concernant la mère restent affichées. Seules les données propres à chaque enfant peuvent être ressaisies.

LeFebvre Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM DIANE - Version : 4.7.4.19004

Ron DURAND Caroline

Age 29 ans Taille 160 cm Poids 60 kg Groupe sanguin N/R Terme 37SA + 1J Parité 1 1 Ut. Cicatriciel Unicatriciel

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum Echographies Ordonnances Anesthésie Documents (0)

Enregistrer Annuler Reprise

Antécédents ATCD Obstétricaux

Ajout d'un dossier d'antécédent obstétrical

Type de grossesse : Gémellaire BCBA

Enfant 1 Enfant 2

Donnée mère

Obtenu par : [] Date issue grossesse : []

Issue de la grossesse : []

Lieu d'accouchement : []

Commentaire : []

Motif de l'intervention ou de la césarienne : []

Pathologie de la grossesse : []

Lésions des parties molles : []

Patho post partum : []

Donnée enfant

Enfant Lefebvre

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Indéterminé

Alimentation : []

Date décès : []

☐ Décès SDN ☐ Présence d'une ou plusieurs malformation

Poids en grammes : []

Taille en cm : []

PC en cm : []

Commentaires : []

Enregistrer Annuler

REMARQUE : il faut penser à bien renseigner le champ Issue de grossesse pour les deux enfants car le mode d'accouchement et l'issue peuvent être différentes pour chaque enfant en cas de grossesse multiple. Les données doivent être ressaisies même si elles sont identiques pour les 2 enfants. (En pratique, si les deux enfants sont nés vivants par voie basse : il faudra le saisir pour chaque enfant).

- **Création d'un Antécédent « Grossesse arrêtée » : IVG, FCS, FCT, Môle**

Le fonctionnement est identique à celui des Antécédents obstétricaux. Le choix **Grossesse arrêtée** est possible après avoir cliqué sur le signe  situé en haut à gauche du tableau récapitulatif des antécédents et entraîne l'ouverture d'une fenêtre spécifique permettant de renseigner un antécédent de grossesse arrêté. Cette fenêtre n'a pas de fonctionnement particulier. De la même manière qu'en obstétrique, un antécédent d'orthogénie renseigné dans **DIANE** lors d'un précédent séjour sera automatiquement repris dans ce tableau.

Sélection du type de dossier

Type de dossier

☐ Obstétrique

☒ Grossesse arrêtée

Valider Annuler

Donnée mère (saisie complète des dates même approximatives)

Obtenue par : Spontanée inopinée

DDG : __/__/__ Date issue grossesse : 13/07/2018 11:39

DDR : __/__/__ SA : 13 J : 5

SA : 13 J : 5

Lieu d'accouchement :

Commentaire :

Issue de la grossesse T1 1

Fausse couche Spontanée

complication intervention

Les antécédents se rempliront au fur et à mesure dans le tableau récapitulatif et il suffit de cliquer sur un antécédent pour pouvoir aller le consulter ou le modifier.

4.5.2.1 Champs calculés

Sous le tableau récapitulatif des antécédents, plusieurs champs sont présents. Ceux-ci sont des calculs automatisés et ne sont pas modifiables à la main :

Nombre enfants nés : Comptabilise le nombre d'enfants nés vivants (Dialistmémor **Issue de grossesse**)

Nb MFIU < 22 SA : Comptabilise le nombre de MFIU < 22 SA (Dialistmémor **Issue de grossesse**)

Nb MFIU > 22 SA : Comptabilise le nombre de MFIU > 22 SA (Dialistmémor **Issue de grossesse**)

Nb IMG < 22 SA : Comptabilise le nombre de d'IMG < 22 SA (Dialistmémor **Issue de grossesse**)

Nb IMG > 22 SA : Comptabilise le nombre de d'IMG > 22 SA (Dialistmémor **Issue de grossesse**)

Nb FC : Comptabilise le nombre de FC totales = FCS + FCT (Dialistmémor **Issue de la grossesse T1**)

Nb IVG : Comptabilise le nombre d'IVG (Dialistmémor **Issue de la grossesse T1**)

Nb GEU : Comptabilise le nombre de GEU (Dialistmémor **Issue de la grossesse T1**)

Nb HTA Gravidique : Comptabilise le nombre HTA gravidique + prééclampsie (Dialistmémor **Pathologie de la grossesse**)

Nb diabète gesta : Comptabilise le nombre de diabètes gestationnels. Les diabètes préexistants à la grossesse sont exclus de ce calcul. (Dialistmémor **Pathologie de la grossesse**)

Nb préma : Calcul automatisé effectif si les renseignements suivants sont saisis : Enfant né vivant (Dialistmémor **Issue de grossesse**) et terme < 37 SA (SA + J renseigné dans la fenêtre des antécédents)

Nb MAP : Comptabilise le nombre menaces d'accouchement prématuré (Dialistmémor **Pathologie de la grossesse**)

Leleuvre Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEME Diane - Version : 4.7.4.19004

Nom: **DURAND** Prénom: **Caroline** Age: 29 ans Taille: 160 cm Poids: 65 kg Groupe sanguin: N/R Terme: 37SA + 4J Parité: 1 Ut. Cicatriciel: Unicatriciel

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum Echographies Ordonnances Anesthésie Documents (0)

Antécédents **ATCD Obstétricaux**

Antécédents Obstétricaux

Date	SA	J	Poids	Issue de la grossesse	Issue ...	Patho grossesse	Indication césarienne	Délivrance	Hémorra...	Perinée	Patho P.partum
25/11/201...	6				Môle						
22/11/201...	37		3250	Césarienne Segmentaire...		RAS	Stagnation de la dila...	Spontanée			Baby blues

Nombre de dossiers : 2 (2)
Voir tous les dossiers

Nombre d'enfants nés: 1 Nb PC Nb HTA gravidique Nb préma
Nb MFLU < 22 SA Nb IVG Nb diabète gesta Nb MAP
Nb MFLU >= 22 SA Nb GEU
Nb DMG < 22 SA
Nb DMG >= 22 SA

4.6 Onglet grossesse

4.6.1 Sous-onglet : Début de grossesse

4.6.1.1 Généralités

Ce sous-onglet permet de renseigner les éléments du début de grossesse recueillis habituellement lors du premier contact avec la patiente en consultation. Il permet de renseigner le terme, le type de grossesse, le groupe sanguin, les sérologies, les données de l'échographie T1 et les informations potentielles concernant le DAN, le contexte psycho-social et les addictions.

4.6.1.2 Calcul du terme de la grossesse

À l'ouverture d'un dossier d'obstétrique ou d'orthogénie, il est obligatoire de noter la DDG. Celle-ci sera reportée automatiquement en haut à gauche de l'écran. Le calcul de la DDR, 41 SA, date du congé maternité se fait automatiquement en fonction de la DDG. Il est possible de modifier la DDG par saisie simple. Le menu déroulant **Déterminé par** permet de renseigner le mode de calcul de la DDG. Dans ce menu, lorsque les items choisis sont : **Echographie < 20 SA**, **DDR**, **Incertaine** ou **Date de la FIV**, le DDG doit être renseigné manuellement.

Début de grossesse Surveillance de la grossesse

DDR: 30/12/2019 DDG: 13/01/2020 41 SA: 12/10/2020 Date du congé maternité: 31/08/2020 Déterminé par: DDR

Datation en fonction de l'échographie T1 : dans le menu déroulant **Déterminé par** si l'on sélectionne **LCC < 14 SA**, alors le calcul du terme est automatisé en fonction des données de l'échographie saisies dans le cadre **Echographie 1^{er} Trimestre**.

Il suffit de renseigner la date de l'échographie et la LCC, de noter que le **Terme de la grossesse** est déterminé par **LCC < 14 SA**. Le calcul du terme est automatisé en fonction de la mesure échographique de la **LCC**.

Leclercq Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.4.19004

Mme DURAND Caroline 29 ans 0cm 0kg N/R 34SA + 0J Parité 1 1 Utérus Cicatriciel Unicatriciel

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum Echographies Ordonnances Anesthésie Documents (0)

Enregistrer Annuler Reprise

Debut de grossesse Surveillance de la grossesse

DDR 01/04/2019 DGS selon LCC 15/04/2019 41 SA 13/01/2020 Date du congé maternité 02/12/2019 Déterminé par : LCC < 14 SA EPP PNP Reconnaissance anticipée 21/11/2019

Grossesse Type de grossesse : Singleton Prise d'acide folique Obtenue par Sang Gpe Rh 1er DETER EPS 2ème DETER EPS Gpe Rh conjoint RAI Dernière RAI négative Sérologie Toxoplasmose Syphilis Date toxo Date syphilis Date HIV Date Ag Hbs Cytomégalo Virus Rubéole Date CMV

Contexte psychosocial Addictions Commentaires

Echographie 1er trimestre Echographiste Date échographie 25/06/2019 12 1 Echographie faite à 12 1

Activité cardiaque LCC 58mm Bp mm Clarté nucale mm Ex. morphologique

Enfant(s) - 1 Enfant

Diagnostic Ante Natal (DAN) T21 DPN 1/1 Suivi DAN Oui Non Résumé / CAT post partum

En rouge : données à saisir

En orange : Calculs automatisés

4.6.1.3 Sang

Le cadre **Sang** permet de renseigner le groupe sanguin de la patiente et de son conjoint, et les RAI. Si une patiente est de Rhésus négatif, des champs concernant le génotypage fœtal et l'injection potentielle de *Rhophyllac* vont apparaître.

4.6.1.4 Morphologie

Ce cadre permet de noter le poids et la taille de la patiente en début de grossesse. Pour saisir le poids, il faut cliquer sur le bouton **Saisir** en bleu. Une fenêtre s'ouvre et permet de renseigner le poids initial de la patiente qui sera reporté dans le champ attendant. L'indice de masse corporelle se calcule automatiquement sur le champ situé sur sa droite. Cliquer sur **Editer** pour modifier les données.

Morphologie

Taille (cm)	Poids Kg	Saisir	Poids init.	IMC Init.
170	58	Editer	58	20,07

Saisie de données manuelles

Choix du paramètre ou du groupe : Poids du patient - Poids

Poids 58

Unité Kg

Envoyer et Fermer **Fermer**

4.6.1.5 Type de grossesse

Dans le cadre **Grossesse** situé en haut à gauche du sous-onglet, un composant spécifique permet de sélectionner le type de grossesse en cliquant sur le signe représentant un crayon. Une fenêtre s'affiche alors permettant de sélectionner s'il s'agit d'une grossesse unique, gémellaire, triple ...

The image shows two parts of the software interface. On the left is a form titled 'Grossesse' with a 'Type de grossesse : Singleton' field and a pencil icon. Below it are 'Prise d'acide folique' and 'Obtenue par' fields. On the right is a dropdown menu titled 'Détermination du type de grossesse'. It shows 'Valeur actuelle : Singleton' and a list of options: Singleton, Non déterminée, Singleton, Gémellaire BCBA, Gémellaire MCBA, Gémellaire MCMA, Triple TCTA, Triple MCBA + singleton, Triple MCMA + Singleton, Quadruple, and Autre multiple. A 'Nombre de foetus' field with the value '1' and an 'Annuler' button are also visible.

En cas de grossesse multiple, une fenêtre spécifique permet tout au long du dossier de choisir à quel enfant se rapporte les informations saisies en cliquant sur **Enfant 1** ou **Enfant 2**.

The image shows a window titled 'Enfant(s) - 2' with a list of options: 'Enfant 1' (highlighted in blue) and 'Enfant 2' (highlighted in orange). There are arrows at the top and bottom right of the window.

The image shows two side-by-side forms. The left form is titled 'Informations J1 (cadre bleu)' and the right form is titled 'Informations J2 (cadre orange)'. Both forms have a header section with 'Echographie 1er trimestre', 'Echographiste', 'Date echographie', and 'Echographie faite à SA'. Below this is a section for 'Enfant(s) - 2' with a list of options: 'Enfant 1' and 'Enfant 2'. The main body of each form contains fields for 'Activité cardiaque', 'Ex. morphologique', 'Ex. des annexes', 'LCC (mm)', 'Bp (mm)', and 'Clarté nucale'. The 'Informations J1' form has blue borders and the 'Informations J2' form has orange borders. The 'Enfant 2' option is selected in both forms.

Les données entourées de bleu concernent le premier enfant. Si on clique sur **Enfant 2**, on remarque que les champs concernés se vident et sont entourés d'orange, indiquant qu'il s'agit de données concernant le second enfant et qui doivent donc être saisies.

Le reste des champs de cette fenêtre ne présente pas de fonctionnement particulier.

4.6.2 Sous-onglet : Surveillance de la grossesse

Ce sous-onglet va permettre d'assurer le suivi des parturientes tout au long de la grossesse et présente plusieurs parties :

- 1 **Courriers administratifs** : bouton appelant différents courriers imprimables :
 - Grossesse et groupe Rhésus : courrier d'Informations pour les patientes de rhésus négatif.
 - Gestogramme : courrier d'information permettant de planifier le suivi de la grossesse (consultations et échographies).

REMARQUE : Il est possible d'intégrer n'importe quel type de courrier depuis ce bouton.

- 2 **Surveillance** : permettant d'appeler les différents types de consultation.
- 3 **Vaccination** : cadre permettant de renseigner les données sur les vaccinations coqueluche et grippe en cours de grossesse.
- 4 **Synthèse CAT accouchement** : permet de saisir les conduites à tenir ou les événements particuliers liés à la grossesse.
- 5 **Résumé de grossesse** : ce cadre permet d'avoir un visuel sur tous les événements marquants au cours d'une grossesse. Ces éléments sont en lecture seule et permettent rapidement de connaître les sérologies, la présentation ou encore la présence streptocoque B.

4.6.2.1 Tableau de suivi des consultations

Plusieurs types de consultations sont disponibles. Un clic sur le signe  situé en haut à gauche du tableau permet d'appeler les différents modèles.

Le logiciel affiche l'interface de saisie pour Mme DURAND Caroline, âgée de 29 ans, enceinte de 38SA + 37. Le menu principal permet de naviguer entre différents modules : Administratif, Antécédents, Grossesse, SDH, Post partum, Echographies, Ordonnances, Anesthésie, Documents (2), et Configuration.

Le module **Surveillance de la grossesse** est sélectionné. À gauche, une liste de surveillance est visible, incluant : Cs - Suivi, Cs - Urgence, hospitalisation Obst, Cs - IMG, Cs - Psychologique, Cs - SMS, Cs - Tascologie, Cs - Acupuncture, et Cs - Coloscopie.

Le **Résumé de grossesse** est affiché, montrant des données cliniques et des résultats de laboratoire. Les sections incluent : Présentation, Pathologie de la grossesse, Allergies médicamenteuses, et ATCD médicaux (Drépanocytose hétérozygote sans séquelle).

L'appel de l'une de ces consultations ouvre une nouvelle feuille appelée : **saisie avancée** (Le fonctionnement de ces feuilles de saisie est expliqué dans le chapitre « *Les saisies avancées* »).

4.6.2.2 La consultation

Elle se décompose en 3 parties :

La fenêtre **Saisie avancée** est ouverte pour l'enfant DUREUIL Enfant 2, le 13/07/2020 à 15:19:07. Elle est divisée en plusieurs sections :

- Liste des enregistrements** : Affiche les consultations précédentes.
- Interrogatoire** : Contient des champs pour les mouvements actifs, les CU anormales, les troubles urinaires, les métrorragies, et les constantes (Poids, Prise de poids, Poids init., PNI, PNIid, Poids, T°).
- Discussion** : Permet de saisir les observations cliniques, comme les vomissements gravidiques et les douleurs lombaires.
- Examen clinique** : Inclut la présentation (Céphalique), la hauteur utérine, l'activité cardiaque, le segment inférieur, le bassin, et la rupture de la PDE.
- Pathologie de la grossesse** : Permet de saisir les pathologies rencontrées, comme la pyélonéphrite.
- Traitements habituels** : Permet de saisir les médicaments pris, comme l'Amoxicilline et le Paracétamol.
- Ordonnances** : Permet de saisir les ordonnances pour la grossesse.

Le bouton **Enregistrer les modifications** est visible en bas à droite.

- 1 Partie supérieure : cette partie comprend les informations générales, l'interrogatoire et les données de l'examen clinique.

Fonctionnements particuliers :

- Les tensions artérielles (systoles et diastoles) doivent être remplies en mm Hg
- Si le toucher vaginal n'est pas réalisé en consultation, il faut saisir la case à cocher **TV non indiqué**. Cette action va masquer le score de bishop
- Saisie de la rupture de la PDE (Poche des Eaux) : en cas de rupture de la poche des eaux, cliquer sur le

Saisir

bouton **Saisir** situé en bas du cadre **Rupture de la PDE**. Puis sélectionnez **rupture artificielle** ou **rupture spontanée**. Une fenêtre s'ouvre afin de renseigner la date et l'heure exacte de la rupture.

REMARQUE : La saisie de la rupture de la PDE enclenche un chronomètre **Durée d'ouverture de l'œuf** qui sera arrêté par la saisie de la naissance.

- 2 Partie centrale : permet de préciser l'examen clinique et le diagnostic posé

- Champ **Discussion** : ce champ est dédié à la saisie d'examen clinique particulier. La liste associée est un listing des éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique adapté à différentes pathologies.

Exemple : en cliquant sur l'élément **Diabète gestationnel**, la liste des sous éléments va automatiquement se cocher. Puis en cliquant sur **OK** en bas de la liste, les différents éléments vont s'afficher dans le cadre dédié.

Il est possible ensuite de compléter les données par saisie simple dans le cadre

- Le champ **Pathologie de grossesse** : ce champ permet de renseigner le diagnostic retenu lors de la consultation
- Le champ **Traitements habituels** : ce champ est le même que celui présent dans les antécédents. Il permet d'avoir un visuel direct sur les traitements en cours chez la patiente.

- 2 Partie inférieure : cette partie comprend un rappel des sérologies, des glycémies et de la carte de groupe sanguin. Ces données sont possibles à compléter sur cette feuille de saisie et seront transmises automatiquement dans la partie **Résumé de grossesse** et dans le sous-onglet **Début de grossesse**.

4.6.2.3 Édition du courrier de consultation :

Le courrier de consultation est accessible depuis le bouton

Impression Courrier

situé en bas de la

feuille de consultation.

Un clic sur le bouton appelle le modèle qu'il suffit ensuite d'imprimer. Celui-ci est prévu pour dédoubler les informations en cas de grossesses multiples. Il mentionne également les traitements et les examens complémentaires qui auront été prescrits lors de la consultation.

NB : Les données présentes dans le courrier de consultation sont directement issues des données saisies dans la feuille de consultation. Ceci est automatisé, mais cela ne dispense en aucun cas les utilisateurs de contrôler les données du courrier.

NB : l'édition du courrier de consultation impose la fermeture de la saisie avancée. Celui-ci doit donc être imprimé en dernier afin de limiter le nombre de manipulations. Néanmoins, il est possible de rouvrir et de modifier la consultation a posteriori.

4.6.2.4 La consultation d'urgence :

La consultation d'urgence permet de saisir des données adaptées au contexte de l'urgence obstétricale avec notamment la possibilité de saisir un motif de consultation et un diagnostic nommé « diagnostic évoqué » du fait de sa potentielle incertitude dans ce contexte d'urgence. Il est également possible de saisir les prélèvements sanguins qui ont été fait ainsi que les résultats de la bandelette urinaire (sous forme de score).

Saisie avancée Nouvel enregistrement

Saisi par : DIANE SYSTEM Enfant : DURAND Enfant Date d'occurrence : 27/11/2019 14:40:08

SA J 38 5

Poids Prise de poids Poids initial 63

Motif de consultation

Adressée par

Hauteur utérine _____ cm

PHtS PHtD pouls T°

Pathologie de la grossesse 1

Diabète gestationnel Traité par régime

Traitements habituels 1

molécule posologie

LAROXYL 25MG CPR 100 25 mg 1-1-1

(Amitriptyline chlorhydrate)

Traitement - Prescription USV2

Imagerie Résultats

GED Synthèse

Ordo Ex. complémentaires

Interrogatoire

Mouvements actifs

ERCF

Contractions utérines

Métronragies

SFHTA

Signes digestifs

Score : Obst Bandele

Non renseigné

Saisir / Afficher

Examen Obstétrical

☐ TV non indiqué

Présentation

Speculum

☐ Examen normal ☐ Test LA négatif

☐ Mycose ☐ Test LA positif

☐ Ectropion ☐ Liquide amniotique

☐ Métrorragies ☐ Non posé

Rupture de la PDE

Saisir

Bishop : N/R

Hauteur

Longueur

Consistance

Position

Dilatation en cm

Segment inférieur

Echographie

Présentation écho

Ex. morphologique

Col Longueur OI (mm)

Placenta Manning

Estimation poids

perc DU Normaux

LA PGC DO

_____ cm élevé

Discussion

Examens biologiques

☐ NFS ☐ Bilan rénal ☐ PLA

☐ CRP ☐ Kleihauer ☐ EGBU

☐ RAI ☐ Ac. biliaires ☐ Gr Rh

☐ Bilan Hépatique ☐ PV ☐ Autre

Commentaire

Examens complémentaires

Mode de sortie

Prochain rendez-vous

Prochain RDV écho

Diagnostic évoqué

Imprimer Ok Annuler

De même que pour la consultation de suivi, il est possible d'imprimer un courrier de consultation via le bouton situé au bas de celle-ci.

ecobere Caroline DURAND (née le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.4.19004

Saisie avancée Modification en cours

Saisi par : DIANE SYSTEM Enfant : DURAND Enfant Date d'occurrence : 27/11/2019 14:40:08

Hauteur utérine _____ cm

PHtS (mmHg) PHtD (mmHg) pouls T°

Interrogatoire

Mouvements actifs

ERCF

Contractions utérines

Métronragies

SFHTA

Signes digestifs

Score : Obst Bandele

Valeur : 1

Leucocytes : +++

Nitrites : +

Proteines (g/L) : Neg

pH : 6.5

Sang : Neg

Corps cétoniques : Neg

Bandlette : positive

Examen Obstétrical

☐ TV non indiqué

Présentation

Céphalique

Speculum

☐ Examen normal ☐ Test LA négatif

☐ Mycose ☐ Test LA positif

☐ Ectropion ☐ Liquide amniotique

☐ Métrorragies ☐ Non posé

Rupture de la PDE

Saisir

Bishop : 2

Hauteur

Longueur

Consistance

Position

Dilatation en cm

Segment inférieur

Echographie

Présentation écho

Ex. morphologique

Col Longueur OI (mm)

Placenta Manning

Estimation poids

perc DU Normaux

LA PGC DO

_____ cm élevé

Discussion

Examens biologiques

☐ NFS ☐ Bilan rénal ☐ PLA

☐ CRP ☐ Kleihauer ☐ EGBU

☐ RAI ☐ Ac. biliaires ☐ Gr Rh

☐ Bilan Hépatique ☐ PV ☐ Autre

Commentaire

Examens complémentaires

Mode de sortie

Prochain rendez-vous

Prochain RDV écho

Diagnostic évoqué

Imprimer Enregistrer les modifications Annuler

Courrier

Les autres types de consultation ne présentent pas de fonctionnement particulier.

À chaque consultation, les informations sont envoyées à la fois dans le résumé de grossesse et dans le tableau récapitulatif des consultations. Celui-ci permet un suivi simplifié et un accès facilité aux différentes consultations en cours de grossesse.

4.7 Gestion des ordonnances

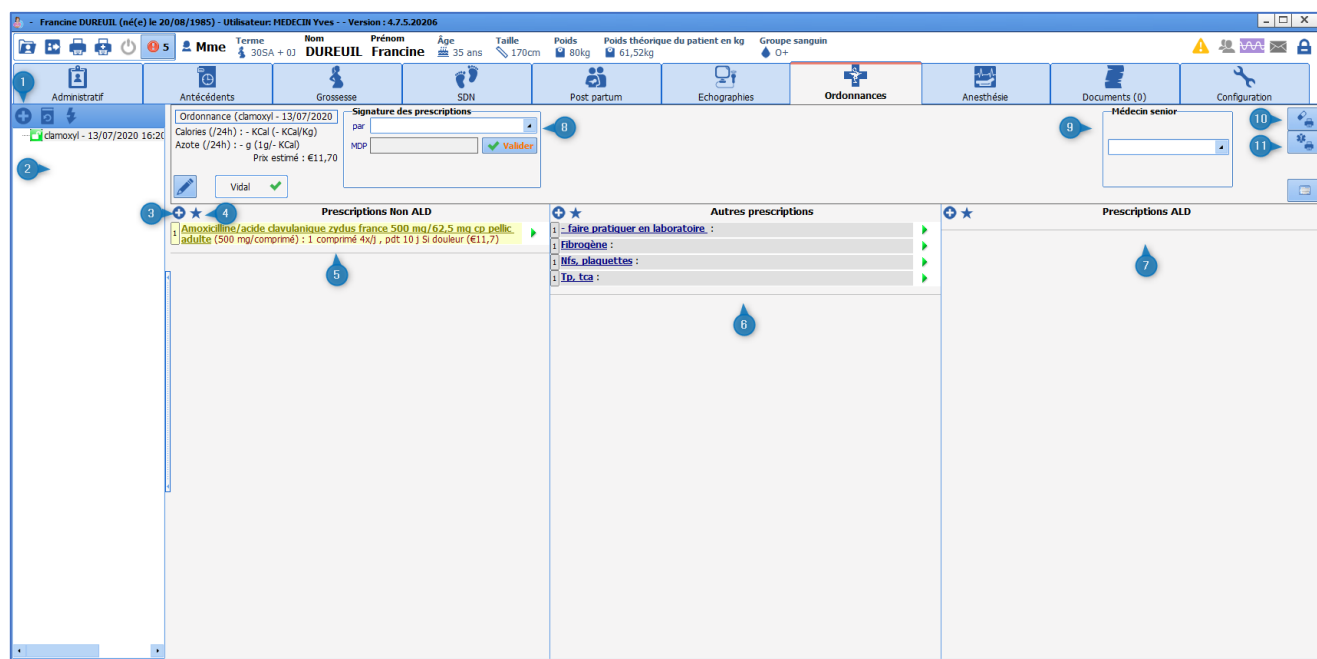
Il existe 2 possibilités permettant d'éditer une ordonnance :

- Via le bouton **Ordonnances ...** présent dans chaque consultation (situé en bas à gauche).

- Directement via l'onglet **Ordonnances** :

Lorsque l'on accède au module de prescription via une saisie avancée, il est possible de saisir directement les prescriptions. Depuis l'onglet **Ordonnances**, il est au préalable nécessaire de créer une nouvelle ordonnance en cliquant sur le  situé en haut à droite de la fenêtre de prescription. Une fenêtre s'ouvre alors demandant de nommer la nouvelle ordonnance.

Ci-dessous, légende des principales fonctionnalités du module de prescription.



- 1 Nouvelle ordonnance : permet de créer une nouvelle ordonnance.
- 2 Zone d'historique : permet de visualiser l'ensemble des ordonnances prescrites en cours de grossesse.
- 3 Nouveau traitement : bouton d'ouverture de la fenêtre de prescription.
- 4 Favoris : bouton d'appel des favoris de prescription.
- 5 Zone de prescription des traitements Non-ALD.
- 6 Zone de prescription des examens complémentaires et des soins.
- 7 Zone de prescription des traitements ALD.
- 8 Signature des prescriptions.
- 9 Médecin sénior : permet de renseigner le nom du médecin responsable (en cas de prescription par un interne en médecine).
- 10 Bouton d'impression de l'ordonnance des traitements.
- 11 Bouton d'impression de l'ordonnance des soins et examens complémentaires.

4.7.1 Prescription des médicaments

Cliquer sur le bouton  situé en haut à gauche de la colonne **Prescription Non-ALD**. Une fenêtre de prescription apparaît.

- Taper le nom du médicament (DCI ou nom commercial) dans le cadre du haut. Une liste apparaît connectée à la banque de médicaments.
- Choisir le traitement voulu.

Lefebvre Caroline DURAND (né(e) le 23/11/1996) - Utilisateur: SYSTEM DIANE - Version : 4.7.4.19004

Mme DURAND Caroline

Age 29 ans Taille 165cm Poids 70kg Groupe sanguin A+ Terme 39SA + 33 Parité 1 1 Ut. Cicatriciel Unicatriciel

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum Echographies Ordonnances Anesthésie Documents (2)

Ordonnance (02/12/2019) par SYSDIANE

Calories (24h) : - KCal (- KCal/Kg)
Azote (24h) : - g (1g/- KCal)

BCB (VVS) ✓

Prescription de produit simplifiée

paracetamol Posologie

PARACETAMOL 500MG ARROW CPR 16

PARACETAMOL 500MG ARROW CPR EFF 16

PARACETAMOL 500MG ARROW FL GEL 16

PARACETAMOL 500MG ARROW GELULE 100

PARACETAMOL 500MG ARROW GELULE 12

PARACETAMOL 500MG ARROW GELULE 16

PARACETAMOL 500MG ARROW SACHET 12

PARACETAMOL 500MG BIOG CPR 16

PARACETAMOL 500MG BIOG CPR EFF 16

PARACETAMOL 500MG BIOG FL CPR 16

PARACETAMOL 500MG BIOGAR GEL 16

PARACETAMOL 500MG BIOGAR GELULE 16

PARACETAMOL 500MG BIOGARAN SACH 12

PARACETAMOL 500MG ORISTERS CPR 16

PARACETAMOL 500MG ORISTERS GEL 16

PARACETAMOL 500MG EG CONG CPR 16

PARACETAMOL 500MG EG CPR 16

PARACETAMOL 500MG EG CPR EFF 16

PARACETAMOL 500MG EG GELULE 16

PARACETAMOL 500MG EYOL GELULE 16

PARACETAMOL 500MG OR CPR EFF 16

PARACETAMOL 500MG MYLAN CPR 100

PARACETAMOL 500MG MYLAN CPR 16

PARACETAMOL 500MG MYLAN CPR EFF 16

PARACETAMOL 500MG MYLAN FL CPR 16

PARACETAMOL 500MG MYLAN FL GEL 100

PARACETAMOL 500MG MYLAN FL GEL 16

PARACETAMOL 500MG MYLAN GELULE 16

PARACETAMOL 500MG RANBAXY GELULE 16

PARACETAMOL 500MG SANDOZ CPR 16

PARACETAMOL 500MG SANDOZ GELULE 16

PARACETAMOL 500MG SOZ CONG CPR 16

PARACETAMOL 500MG TEVA CONG CPR 16

PARACETAMOL 500MG TEVA CPR 16

PARACETAMOL 500MG TEVA CPR EFF 16

PARACETAMOL 500MG TEVA GEL 16

Autres prescriptions

Prescriptions ALD

- Dans le cadre **Posologie**, choisir la posologie adaptée.

REMARQUE : Une posologie est proposée par défaut ainsi que la forme galénique en fonction du choix qui aura été fait dans la banque de médicaments. Si l'écriture du traitement est faite en dehors des propositions de la banque de médicaments, la posologie et la forme galénique ne pourront être prescrits convenablement.

En résumé, le choix du traitement DOIT être fait parmi les traitements proposés par la banque de médicament

- Le cadre **Planification** permet de choisir la fréquence et la durée d'administration du traitement
- Le cadre **Condition** permet d'annoter le traitement (préciser les conditions de prise du traitement, une indication particulière... (ex : si douleur)

Prescription de produit simplifiée

PARACETAMOL 500MG ARROW CPR 16

Posologie

1 comprimés

☒ Planification

3 fois par jour ou Pendant 1 mois

Condition ou commentaire

Si douleur

★ 🗑️ ✎️ ⚕️

OK Annuler

- Cliquer sur **OK** : Une ligne de prescription apparaîtra dans la colonne correspondante.

- Lefebvre Caroline DURAND (née le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.4.19004

Mme DURAND Caroline Âge 29 ans Taille 165cm Poids 70kg Groupe sanguin A+ Terme 39SA + 3J

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum

Ordonnance (02/12/2019)
Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)
Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)
Prix estimé : €6,30

Signature des prescriptions
par SYSDIANE

BCB (WS) ☒

Prescriptions Non ALD

1 comprimés de **Paracétamol 500 mg comprimé** (500 mg/comprimés) 3x/j , pdt 1 m Si douleur

- Cliquer sur le bouton  pour ajouter un autre médicament.

Les favoris : Certains traitements et examens complémentaires fréquemment utilisés en Obstétrique ont été préalablement paramétrés et sont disponibles dans les favoris.

Pour y avoir accès :

- Cliquer sur le bouton  situé en haut à gauche de la colonne souhaitée.
- Une liste apparaît : sélectionner le traitement approprié.

Ordonnance (clamoxyl)
Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)
Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)
Prix estimé : €16,77

Signature des prescriptions
par MDP

Vidal ☒

Prescriptions Non ALD

1 Amoxicilline

- Anémie
- Antalgiques
- Contraception
- Gaviscon
- Traitements gynécologiques
- Traitements Obstétrique
- Spéciafoldine 0.4 mg
- Infection**
 - Vaginose
 - Mycose**
 - Econazole
 - Monazole
 - Herpès
 - Cystite
 - Antibiotiques
- Magnésium
- Anticoagulants post-partum
- IVG
- Omeprazole
- Vaccins

- Cliquer sur le traitement souhaité. La ligne de prescription apparaît automatiquement avec les posologies, fréquence et durée d'administrations préprogrammées.

Ordonnance (clamoxy)

Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)

Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)

Prix estimé : €16,77

Vidal

Signature des prescriptions

par

MDP Valider

+

★

Prescriptions Non ALD

1

Amoxicilline : 1 comprimé 4x/j , pdt 10 j si douleur

➤

1

Econazole 1% sandoz cr tub 30g : 1 applications 1x/j , pdt 8 j

➤

1

Econazole lp 150mq sandoz ovule 1 : 1 ovule Le soir au coucher

➤

Il est possible de créer ses propres favoris en cliquant sur le bouton situé en bas de la fenêtre de prescription. Choisir **Privé** (Le favori ne sera disponible que pour son créateur). Le favori sera ensuite disponible en cliquant sur .

Prescription de produit simplifiée

CLAMOXYL 1 g cp dispers

Posologie

1 comprimé

☒ Planification

4 fois par jour ou
Pendant 10 jour(s)

Condition ou commentaire

si douleur

★

OK

Fermer

Création d'un favori de prescription

Choix de la catégorie du favori

Pas de parent

Visibilité du favori (Un favori public sera accessible par tous les utilisateurs, un privé ne sera accessible que par son créateur)

☐ Public
☒ Privé

Nom du favori

Amoxicilline : 1 comprimé 4x/j , pdt 10 j si douleur

Valider

Annuler

4.7.2 Prescription des examens complémentaires et des soins :

Ces prescriptions se font via la colonne **Autres prescriptions**.

- Cliquer sur le bouton en haut à gauche de la colonne **Autres prescriptions**.
- Dans la fenêtre du haut, noter l'examen souhaité puis cliquer sur **Valider**.

+

★

Autres prescriptions

+

★

Faire pratiquer en laboratoire : NFS, CRP, TP TCA :

Autres prescriptions

Faire pratiquer en laboratoire : NFS, CRP, TP TCA|

Poids : 80 Kgs Taille : 170 cms

Planification ▲

Unique

☐ Administration urgente
☐ Heure non définie

Condition

Commentaire

Date/Heure

16:48 13/07/2020 Demain

13-07-2020 14-07-2020 14-07-2020 14-07-2020 14-07-2020 15-07-2020 15-07-2020

16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00

★

🗑

✓ Valider

✗ Annuler

Une ligne avec la prescription apparaît alors dans la colonne **Autres prescriptions**.

+

★

Autres prescriptions

1

Faire pratiquer en laboratoire : NFS, TP, TCA :

➤➤

De la même manière que pour les prescriptions médicamenteuses, des favoris ont été créés et sont accessibles depuis le bouton .

+

★

Autres prescriptions

+

★

1

Faire

Examens complémentaires Gynécologie

Examens complémentaires obstétrique

Ablation des agrafes

Anticoagulants ordo IDE + plaquettes

Bilan métabolique OP

Examens Biologiques divers

Injection Rhophylac

Bilan Hépatique

Bilan début de grossesse

Bilan chirurgie bariatrique

Bilan APD

Bilan 6ème mois

Acides Biliaires

Groupe sanguin connu

Groupe sanguin inconnu

Autres prescriptions	
1 - Faire pratiquer à jeun en laboratoire :	➤
1 ECBU :	➤
1 Faire pratiquer en laboratoire : NFS, TP, TCA :	➤➤
1 Ferritinémie :	➤
1 Glycémie à jeun :	➤
1 NFS, plaquettes :	➤
1 Protéinurie sur échantillon. Si résultat supérieur ou égal à 0.30g/L, faire le rapport P/C :	➤
1 RAI (POUR DES RAISONS DE SECURITE TRANSFUSIONNELLE, MERCI EN CAS DE RAI POSITIVES DE BIEN VOULOIR TRANSFERRER LES TUBES A L'EFS DE NORMANDIE CAEN POUR EXPLORATIONS COMPLEMENTAIRES) :	➤
1 Sérologies CMV, Rubéole, Syphilis, Toxoplasmose, VHC, VIH, Ag HBS :	➤

4.7.3 Prescriptions ALD

Le fonctionnement est le même que pour les prescriptions Non-ALD mais concerne les traitements spécifiques des affections longue durée.

4.7.4 Validation d'une prescription

Une fois la prescription rédigée, il faut la valider au moyen du cadre **Signature des prescriptions** (situé en haut à gauche de la fenêtre). Le prescripteur devra signer sa prescription en notant son identifiant et mot de passe dans ce cadre puis en cliquant sur **Valider**.

REMARQUE : pour les sages-femmes, un message d'alerte apparaîtra en cas de prescription en dehors du champ de prescription.

Pour les internes en médecine, il faut renseigner le cadre **Médecin sénior** qui permet de définir le sénior responsable de la prescription.

Analyse de la banque de médicaments : chaque prescription est analysée par la banque du médicament. Une alerte apparaît en cas d'interaction médicamenteuse, de posologie erronée ou encore de risque allergique.

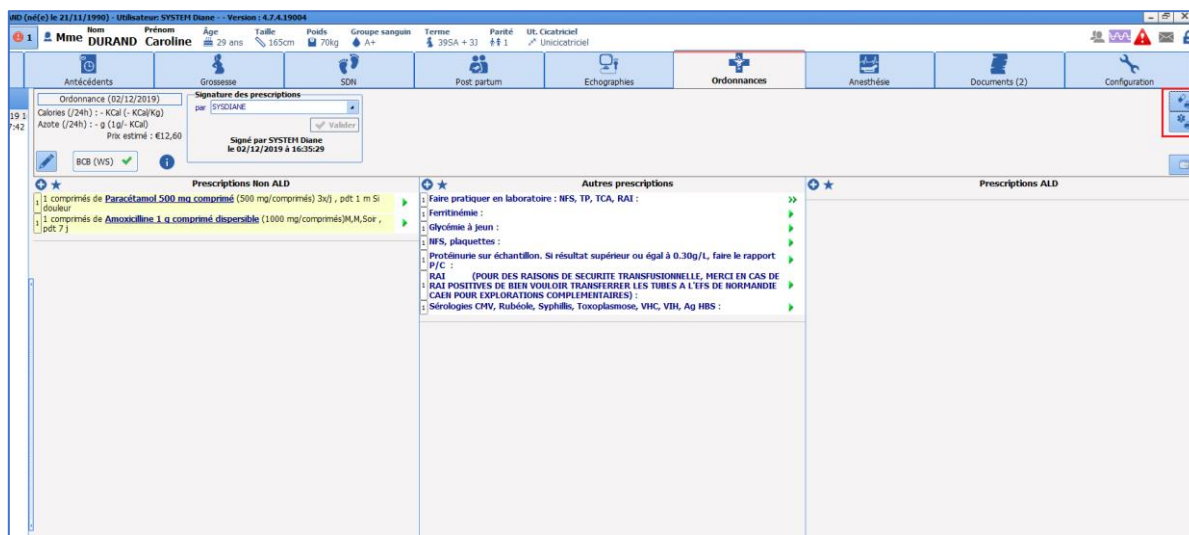
Ci-dessous, un exemple d'alerte pour une prescription de Clamoxyl chez une patiente dont une allergie à la pénicilline avait été renseignée dans les antécédents médicaux.

4.7.5 Impression des ordonnances

Deux boutons situés en haut à droite de la fenêtre permettent l'impression des ordonnances.

Le bouton en haut  permet d'imprimer des ordonnances médicamenteuses.

Le bouton inférieur  permet d'imprimer les ordonnances d'examen complémentaires et soins.



REMARQUE : lors des consultations, les traitements apparaissent automatiquement sur le courrier de consultation uniquement s'ils sont prescrits via le bouton **Ordonnances ...** présent dans la saisie avancée.

4.8 Hospitalisation

Les hospitalisations seront suivies sur le dossier patient informatisé. **DIANE** permet de remplir une feuille d'hospitalisation et une feuille de sortie (située dans le tableau **Surveillance de la grossesse**).

Lefebvre Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.4.19004

1 Mme DURAND Caroline Âge 29 ans Taille 165cm Poids 70kg Groupe sanguin A+ Terme 39SA + 4J Parité 1 1 Ut. Cicatriciel Unicatriciel

Administratif Antécédents **Grossesse** SDN Post partum Echographies Ordonnances Anest

✓ Enregistrer ✗ Annuler Reprise

Debut de grossesse **Surveillance de la grossesse**

Courriers administratifs

Surveillance

Date	Intervention	Responsable	Mode de sortie
27/1	hospitalisation Obst	Diane SYSTEM	Domicile
27/1	Cs - IMG	Diane SYSTEM	
	Cs - Psychologique		
	Cs - SMP5		
	Cs - Tabacologie		
	Cs - Acupuncture		
	Cs - Coloscopie		

Vaccinations

Coqueluche : Mme Prescrite Année 2019 M. A prévoir Année

Grippe : Mme Faite Date 02/10/2019

Résultats Labo CHU Résultats Labo Ext Dossier Transfusionnel

GED PACS CROSSWAY

Résumé de grossesse

Strepto B Postif

Glycémies (g/L)

à jeun	Post prandiale
0,25	1,09

Tovoplasmose Syphilis

Négatif Négatif

Antigène Hbs

Prescrit Négatif

Cytomégalo virus

Négatif Négatif

Présentation 1

Céphalique

Pathologie de la grossesse 1

Diabète gestationnel Traité par régime

Allergies médicamenteuses

Pénicillines

ATCD médicaux 1

Drépanocytose hétérozygote sans séquelles

Synthese CAT accouchement

La feuille d'hospitalisation est sous le même format que la consultation d'urgence et se remplit de la même manière.

- Le champ **Type**, situé en bas de la saisie avancée, permet de renseigner s'il s'agit d'une hospitalisation de jour, d'une entrée en hospitalisation ou d'une sortie. En cliquant sur **Entrée**, un cadre va apparaître permettant de noter les informations de l'entrée en hospitalisation.

Longueur OT (mm) Placenta Manning

Examen biologique

☐ NFS ☐ Bilan rénal ☐ PLA

☐ CRP ☐ Kleihauer ☐ ECU

☐ RA1 ☐ Ac. biliaires ☐ or Rh

☐ Bilan Hépatique ☐ PV ☐ Autre

Examen complémentaires

Mode de sortie

Prochain rendez-vous

Prochain RDV écho

Courrier

Commentaire

Diagnostic évoqué

Type

☒ Entrée ☐ De jour ☐ Sortie

Date d'entrée *

☐ TLU

Motif d'hospitalisation

☐ Programmée

☐ Urgence

☐ Autre

Maternité de provenance

Corticothérapie

Date cortico

Mg/Jour

Commentaires Néonatalistes

Néonatalistes

☐ Bilan lactarium

Ordonnances...

Imprimer

Ok Annuler

- Lors de la sortie, il faut ouvrir la même feuille et cliquer sur **Sortie** dans le cadre **Type**. Cette action fait apparaître un cadre permettant de noter les informations de sortie.

The screenshot shows a medical software interface. On the left, there's a sidebar with a table of consultations. The main area contains a form with various input fields and checkboxes. Two red boxes highlight specific areas: one around the 'Type' radio buttons (Entrée, De jour, Sortie) and another around the 'Sortie' section (Destination, Evénement indésirable, Commentaires, Etablissement, Diagnostic). The bottom bar has buttons for 'Ordonnances...', 'Imprimer', 'Ok', and 'Annuler'.

- Les ordonnances sont éditables depuis cette feuille d'hospitalisation via le bouton **Ordonnance**.
- Il est possible d'éditer le courrier de liaison en cliquant sur le bouton **Courrier de liaison**.

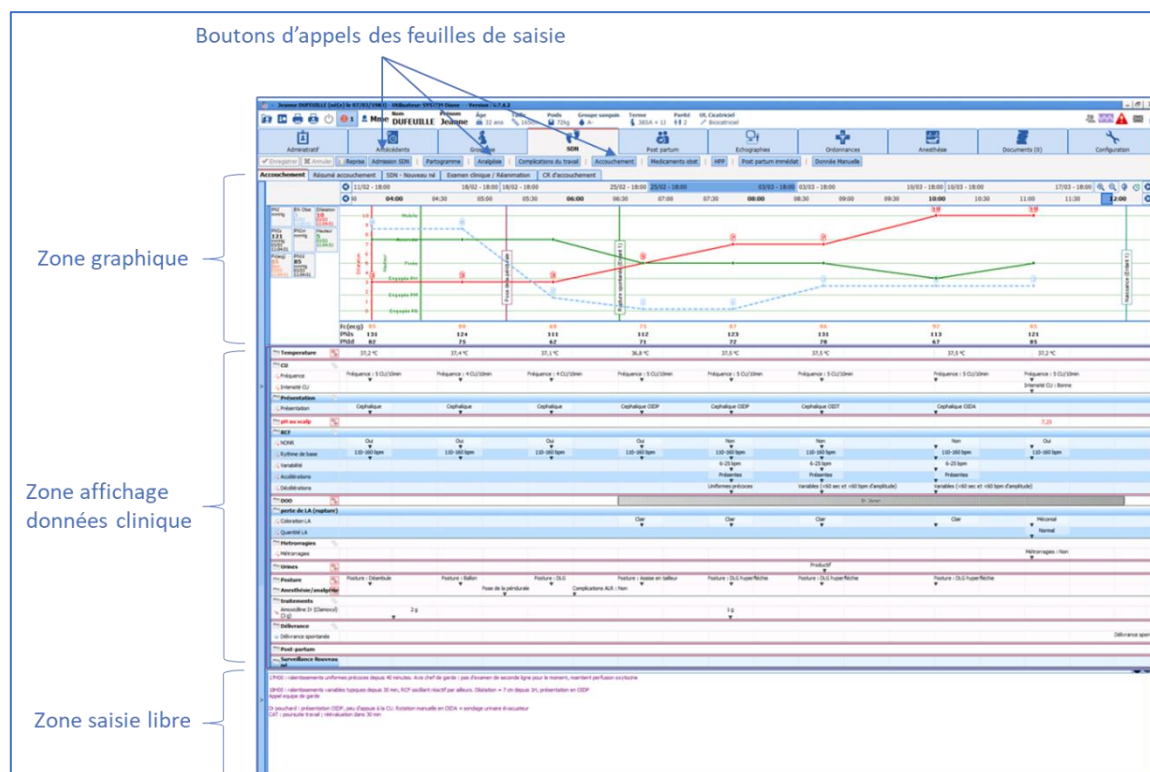
4.9 Onglet SDN

4.9.1 Le partogramme

4.9.1.1 Saisie dans le partogramme

Le partogramme est accessible depuis l'onglet **SDN**, sous-onglet **Accouchement**.

Afin de noter les données du suivi de la patiente au cours du travail et de l'accouchement, différents boutons sont présents sur le bandeau supérieur du sous-onglet.



- Bouton **Admission en SDN** :

La saisie avancée **Admission en SDN** est à considérer comme une check-list permettant de saisir les éléments principaux de l'examen clinique à l'entrée en salle de naissance ainsi que de vérifier certains éléments type sérologies, carte de groupe, etc...

En haut à droite se trouvent 2 scores permettant de renseigner l'EN et la BU à l'admission.

L'évènement **Début du travail** est un élément majeur qui doit être renseigné. Il est à l'origine du calcul des différentes phases du travail qui seront faites durant le travail.

Saisie avancée

DEMO - Admission SDN
Admission accouchement
Saisi par : Diane SYSTEM

Enfant : DUFEUILLE Enfant 1

Date d'occurrence : 03/03/2020 02:45:02

Liste des enregistrements
Nouveau
03/03/2020 02:45:02

Motif d'admission 1
Travail spontané

Provenance
Domicile

SA 38 J 1

paramètres maternels

Poids 72 Prise de poids Poids initial 72 HU(cm) 32

PNIs (mmHg) 121 PNId (mmHg) 68

FC 85 SpO2 (%) T°

EN Obst : N/R
EN
Score : Obst Band
Valeur : Invalide

Carte de groupe RAI Strepto B
Complete Positif

Toxo < 10jours si Neg
Oui Non Ce jour

Résultat Antigène HBs vu
Oui Non Ce jour

Pose VVP
Oui non

Bilan pré anesthésique vu
Oui Non

Cs pré-anesthésique faite
Oui Non

Bishop : N/R
Hauteur
Longueur
Consistance
Position
Dilatation en cm

Présentation 1
Cephalique

RCF à l'admission Normal Fréquence par 10 min (CU) 4

Mouvements actifs
Présents
Métrorragies
Non
LA à la rupture
2

Début de travail le 03/03/2020 à 00:45:30
Saisir

Rupture spontanée le 03/03/2020 à 06:30:00
Saisir

Pathologie de la grossesse 1
Diabète gestationnel Traité par régime

Dernière échographie
Date 23/02/2020 SA 37 J
Biométrie Normale Ex.morphologique Normal
Placenta Fundique
LA Normal

Commentaire

Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes Imprimer Modifier Fermer

REMARQUE : les données notées dans cette feuille de saisie ne sont pas affichées dans le partogramme. Il est nécessaire de saisir une feuille **Partogramme** à la suite de la feuille d'admission en SDN.

- Bouton **Partogramme** :

Ce bouton appelle la saisie avancée permettant de renseigner les éléments de l'examen clinique.

Saisie avancée

DEMO - Partogramme
Partogramme
Saisi par : Diane SYSTEM

Enfant : **DUFEUILLE Enfant 1** Date d'occurrence : **03/03/2020** 07:45:27

Liste des enregistrements

Nouveau

03/03/2020 03:45:35

03/03/2020 04:45:34

03/03/2020 05:45:50

03/03/2020 06:45:40

03/03/2020 07:45:27

03/03/2020 08:45:31

03/03/2020 10:00:04

03/03/2020 11:04:51

Constantes

PNis (mmHg)	PNid (mmHg)	Fc	T°	Glycemie (g/l)	SpO2 (%)
123	72	87	37,5		

Score : EN 01
Valeur : 1
EN : 1

Réalisé par **LUSSAC Florence**

CU

Fréquence **5 CU/10min** Intensité CU Relâchement

Toucher vaginal - Col

Présentation **Cephalique OI DP**

Consistance Position Longueur Flexion de tête

Dilatation : 7
Ouverture du col **7**

Hauteur : 5
Hauteur **Fixée**

Rotation manuelle

Rythme cardiaque foetal (RCF)

NONR **Non** Rythme de base **110-160 bpm** Variabilité **6-25 bpm** Accélérations **Présentes** Ph au scalp

Décélérations

☒ Uniformes précoces ☐ Variables (<60 sec et <60 bpm d'amplitude) ☐ Prolongée > 3 min

☐ Uniformes tardives ☐ Variables (<60 sec et >60 bpm d'amplitude)

Diurèse

Productif le 03/03/2020 à 08:47:30

Sonde urinaire SAD

Coloration des urines

Autres thérapeutiques

Posture **DLG hyperfléchie**

☐ Acupuncture

Autre

Liquide

Rupture spontanée le 03/03/2020 à 06:30:00

Complément rupture

Coloration LA **Clair**

Quantité LA

Métrorragies

Appel le 03/03/2020 à 08:47:00

ATTENTION : Si la saisie est remplie en décalé par rapport à l'heure réelle de l'examen clinique, il est indispensable de modifier l'heure dans la case Date d'occurrence située en haut à droite.

Date d'occurrence : **03/12/2019** **08:30:41**

Plusieurs cadres sont présents dans cette feuille de saisie :

Constantes : les données des constantes reviennent automatiquement depuis les moniteurs. Il n'est pas nécessaire de les modifier sauf en cas de désaccord avec les données notées.

Contractions utérines : permet de renseigner les données relatives à la dynamique utérine

Toucher vaginal – col : permet de renseigner les données de l'examen clinique

Rythme cardiaque foetal : Permet de renseigner le caractère Normo oscillant / normo réactif (NONR) du RCF ainsi que le rythme de base. Dans le menu déroulant **NONR**, si le choix est **NON**, alors de nouveaux champs

permettant de noter les caractéristiques du RCF apparaissent.

Les critères d'analyse du RCF correspondent à la classification du *collège national des gynécologues et obstétriciens Français*.

Rythme cardiaque foetal (RCF)		
NONR	Rythme de base	Ph au scalp
Oui	100-110 bpm	

Rythme cardiaque foetal (RCF)				
NONR	Rythme de base	Variabilité	Accélérations	Ph au scalp
Non	100-110 bpm	3-5 bpm	Absentes	
Décelérations				
☐ Uniformes précoces	☒ Variables (<60 sec et <60 bpm d'amplitude)	☐ Prolongée > 3 min		
☐ Uniformes tardives	☒ Variables (<60 sec et >60 bpm d'amplitude)			

Diurèse : permet de noter les sondages évacuateurs ou la pose d'une sonde urinaire à demeure ainsi que la coloration des urines.

REMARQUE : Par défaut, le dernier enregistrement reste affiché mais ceci n'empêche pas la saisie d'un nouveau sondage évacuateur par exemple.

Autres thérapeutiques : permet de renseigner les postures et thérapeutiques non médicamenteuses.

Liquide : permet de renseigner la rupture de la PDE (spontanée ou artificielle), un éventuel complément de rupture et la coloration du liquide.

REMARQUE : il est impossible de saisir deux fois l'événement **rupture de la PDE** : celui-ci est pré paramétré pour que sa saisie soit unique.

ATTENTION : l'heure de l'occurrence et l'heure de saisie d'un événement sont différentes. Il est important de contrôler l'heure de l'événement. (En cas d'erreur, ceci est modifiable).

Saisie avancée

partogramme

Partogramme

Saisi par : Diane SYSTEM

Nouvel enregistrement

Enfant : DURAND Enfant

Date d'occurrence : 03/12/2019 08:30:41

Liste des enregistrements

Nouveau

Constantes

PNIS (mmHg) 120 PNIId (mmHg) 68 Fc 82_bpm T° 37,2 Glycémie (g/l) SpO2

Score : EN 01 Valeur : 8

Réalisé par SAGE-FEMME Serge

Contractions Utérines

Fréquence 4 CU/10min Intensité CU Bonne Relâchement

Toucher vaginal - Col

Présentation 1

Céphalique OIGA

Consistance

Dilatation : 3

Ouverture du col 3

Hauteur : 7,5

Flexion de tête Rotation manuelle

Rythme cardiaque foetal (RC) NONR Rythme 110-160

Diurèse

Sondage Evacuateur

Saisir

Sonde urinaire SAD

Saisir

Coloration des urines

Autres thérapeutiques

Posture

Acupuncture

Autre

Ajout de l'évènement : Rupture artificielle

Déplacer le curseur ou éditer les champs pour sélectionner l'heure désirée:

Heure courante 17:23:30 03/12/2019

Réinitialiser

Ok Annuler

Imprimer

Ok Annuler

Une fois la saisie avancée nommée **Partogramme** remplie, cliquez sur **OK**. Le partogramme se remplira alors automatiquement. En cas de grossesse multiple, les données concernant le(s) fœtus se dédoubleront automatiquement.

Au fur et à mesure des saisies, le partogramme se construira tout au long du travail et des différents examens cliniques.

Il est possible de modifier l'heure de survenue de la complication en cliquant dessus et en la déplaçant de gauche à droite sur sa ligne d'affichage.

The top screenshot displays a medical record interface. At the top, there are temperature readings: 37,2 °C and 37,3 °C. Below this is a 'Complications' section with a table. The first row shows 'Eclampsie' with a timestamp of '03/12 09h45:00'. Below the table, there are fields for 'CU' (Cesarienne) with frequency and intensity settings. The bottom screenshot shows the same interface but with a 'Confirmation' dialog box overlaid. The dialog asks: 'Confirmez-vous la nouvelle date/heure de l'événement "Eclampsie" : 03/12/2019 08:20:00 ?'. It has two buttons: 'Oui' (Yes) and 'Non' (No). The background interface shows the 'Eclampsie' entry now at '03/12 08h20:00'.

- Bouton **Accouchement** :

Le bouton **Accouchement** permet de noter les informations concernant l'accouchement.

Le cadre **Voie basse** permet de noter la posture d'accouchement et l'heure de début des efforts expulsifs.

Le cadre **Césarienne** permet de noter l'heure de décision de la césarienne et l'heure de passage au bloc opératoire.

Le cadre **Urine** permet de noter le sondage urinaire évacuateur ou l'heure de pose d'une sonde urinaire à demeure si nécessaire.

Le cadre **APO** (Administration prophylactique d'oxytocine) permet de renseigner le professionnel responsable de l'APO, le moment de l'injection, la quantité d'oxytocine, l'heure et le mode d'administration.

À droite de la feuille, il est possible de noter l'heure de naissance de l'enfant, l'heure et le mode de délivrance, la réalisation d'une révision utérine et l'heure d'appel de l'équipe si nécessaire.

REMARQUE : en cas de grossesse multiple, il est impératif de penser à noter l'heure de naissance de chaque enfant en changeant l'enfant concerné dans le menu déroulant situé en haut de la feuille.

Saisie avancée

accouchement

Accouchement

Saisi par : Diane SYSTEM

Nouvel enregistrement

Enfant : DURAND Enfant
DURAND Enfant
DURAND Enfant 2

Date d'occurrence : 03/12/2019 12:00:46

Liste des enregistrements

Nouveau

Accouchement:

Voie basse

Posture 1
Gynécologique

Début des efforts expulsifs le 03/12/2019 à 11:30:30

Extraction instrumentale

Césarienne

Décision de césarienne Passage au bloc

Urines

Sondage Evacuateur Sonde urinaire SAD

APO

Responsable APO 1
SAGE-FEMME Serge

AP Oxytocine

Moment de l'injection

Dégagement de l'épaule antérieure

Mode d'administration Dose Oxytocine

IVL 5 UI

Heure APO 12:30

Naissance le 03/12/2019 à 12:00:30

Délivrance spontanée le 03/12/2019 à 12:30:00

Révision utérine

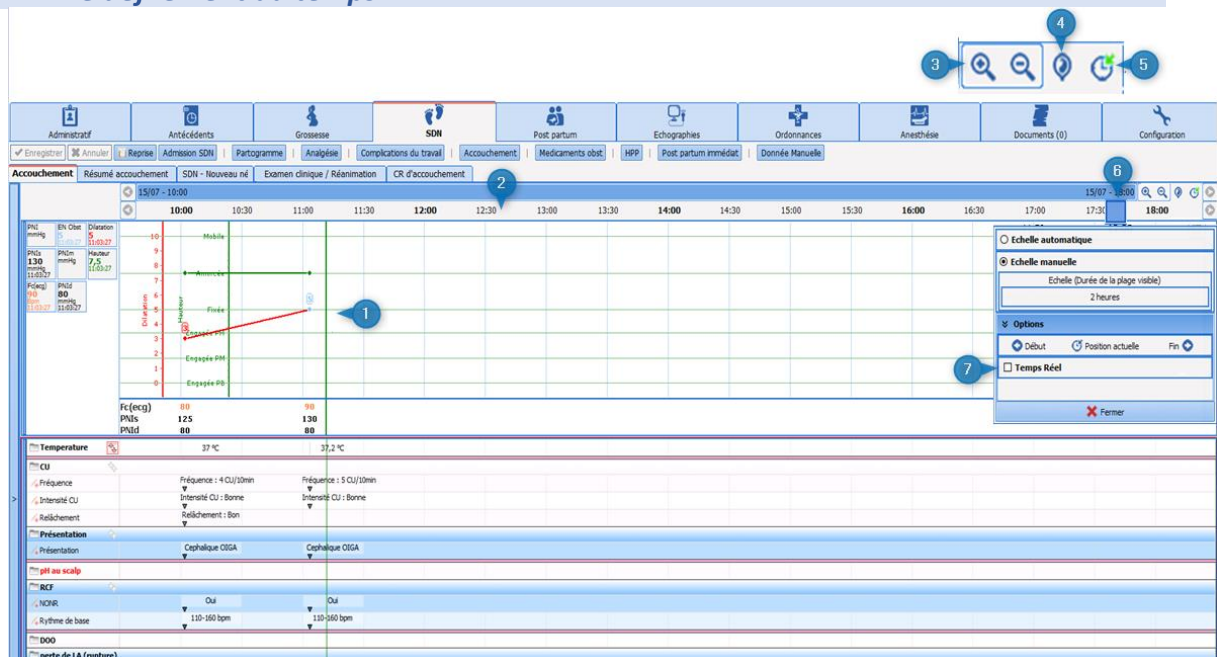
Appel

Imprimer

Ok Annuler

- Bouton **HPP** : La feuille **HPP** (hémorragie du post partum) permet de noter l'heure de diagnostic, les actes pratiqués, la quantité ou encore l'étiologie de l'HPP.
- Bouton **Post partum immédiat** : Permet de noter le suivi des patientes après l'accouchement jusqu'à la sortie de salle de naissance.

4.9.1.2 Le défilement du temps



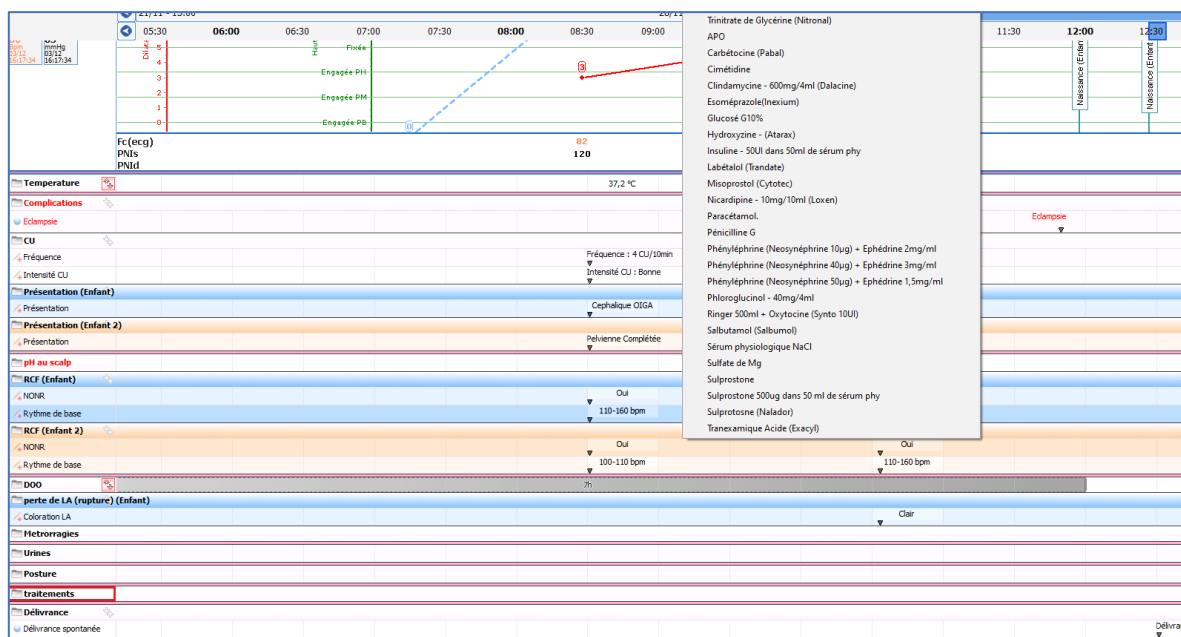
- 1 Zone de défilement du temps.
- 2 Le défilement du temps est matérialisé par une barre verte progressant le long du partogramme.
- 3 Zone de zoom / dézoom : permet de zoomer ou de dézoomer la zone graphique.
- 4 Permet de revenir 6H avant l'accouchement.
- 5 Aller à la position actuelle : permet de revenir au temps présent.
- 6 Curseur bleu : permet de se positionner à l'instant voulu : il suffit d'effectuer un clic gauche sur le curseur, de maintenir le clic et de déplacer le curseur.
- 7 Bloquer le défilement du temps : Un clic droit sur le bandeau supérieur de défilement du temps ouvre une fenêtre. La case **Temps réel** est précochée ce qui signifie que le graphique du partogramme s'écoule en temps réel. Le fait de décocher la case arrête le défilement du temps. Il est également possible de modifier la plage d'affichage via cette fenêtre.

4.9.1.3 Zone de saisie libre

Une zone située en bas du partogramme permet de saisir des commentaires en saisie libre afin de préciser les événements du déroulement du travail si nécessaire.

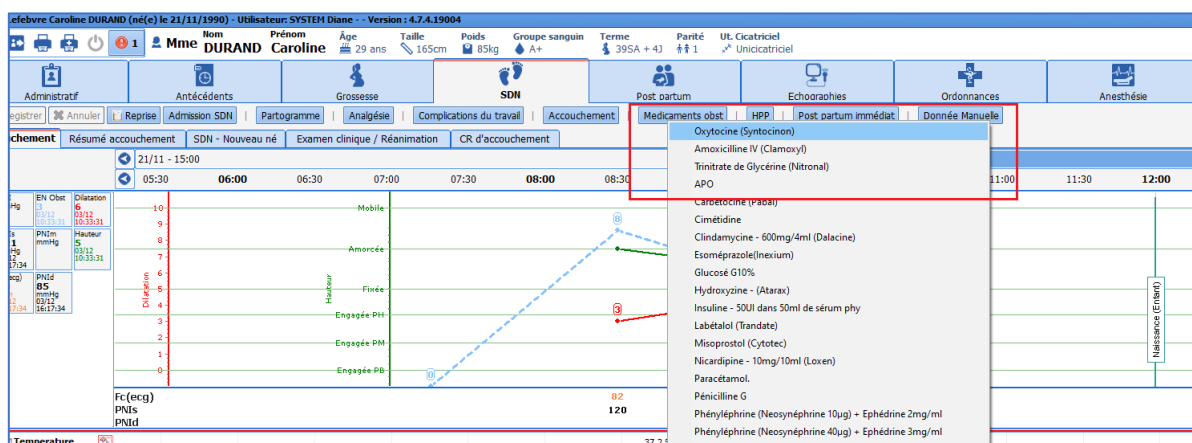
4.9.2 Prescription en cours de travail

Les traitements administrables en cours de travail sont accessibles de deux manières :
 Soit via le bouton **Médicaments obst** situé en haut du partogramme. Ce bouton appelle une liste de traitements.
 Soit en effectuant un double-clic sur l'icône « dossier » à gauche de la ligne **Traitements** située sur la zone d'affichage des examens cliniques.

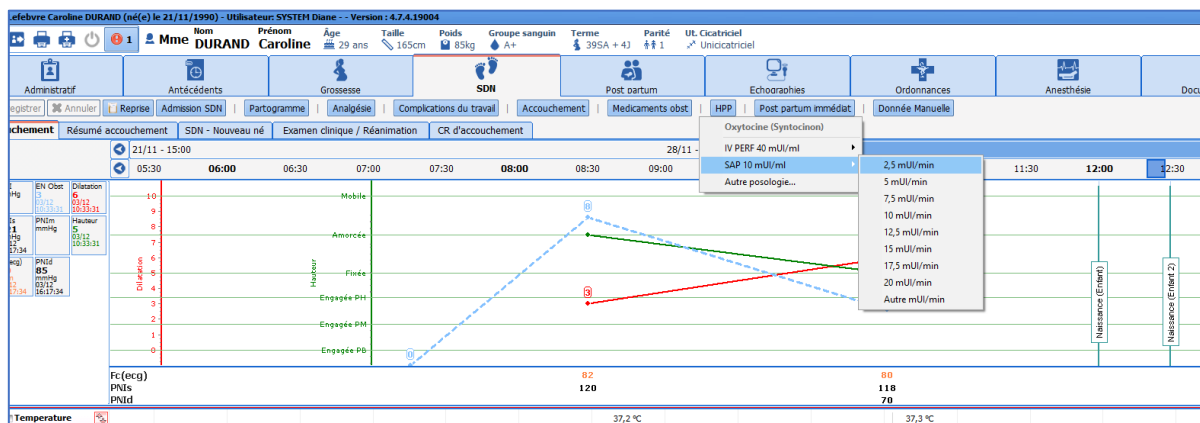


4.9.2.1 Prescription des traitements IVL / SAP : exemple de l'oxtocine

- Cliquer sur « Oxytocine » dans la liste de médicaments.



- Dans la fenêtre qui s'affiche, choisir la posologie adaptée



- Le traitement s'affiche alors dans la ligne **Traitements**.

Métronragies	
Urines	
Posture	
traitements	
Oxytocine (Syntocron)	2,5 mUI/min // 547,577 mUI
Délivrance	
Délivrance spontanée	
Post-partum	

- Pour modifier l'heure de début, il suffit de saisir l'extrémité gauche de la prescription et de la faire glisser jusqu'à l'heure voulue.
- Pour modifier le débit : cliquer sur la ligne du traitement voulue à l'heure où le débit a été modifié. Choisir le nouveau débit.

Température	
Complications	
Eclampsie	
CU	
Fréquence	
Intensité CU	
Présentation (Enfant)	
Présentation	
Présentation (Enfant 2)	
Présentation	
pH au scalp	
RCF (Enfant)	
NONR	
Rythme de base	
RCF (Enfant 2)	
NONR	
Rythme de base	
DOO	
perte de LA (rupture) (Enfant)	
Coloration LA	
Métronragies	
Urines	
Posture	
traitements	
Oxytocine (Syntocron)	
Délivrance	
Délivrance spontanée	
Post-partum	

Fermer le menu
 IV PERF 40 mUI/ml
 SAP 10 mUI/ml
 Autre posologie...
 Reprendre
 Arrêter
 Arrêter ici
 Modifier
 Associer un commentaire
 Supprimer

2,5 mUI/min
 5 mUI/min
 7,5 mUI/min
 10 mUI/min
 12,5 mUI/min
 15 mUI/min
 17,5 mUI/min
 20 mUI/min
 Autre mUI/min

↑ Cliquer à l'heure de la modification de débit

- La perfusion avec l'ancien débit se grise, et le nouveau débit se poursuit en vert.

DOO	
perte de LA (rupture) (Enfant)	
Coloration LA	
Métronragies	
Urines	
Posture	
traitements	
Oxytocine (Syntocron)	2,5 mUI/min // 137,858 mUI
Délivrance	
Délivrance spontanée	

- Pour stopper la perfusion, effectuer un double clic gauche sur la ligne de perfusion (en vert). Choisir **arrêter** pour stopper la perfusion immédiatement. Choisir **arrêter ici** pour stopper la perfusion à l'endroit du clic de la souris. Choisir **modifier** pour noter une heure précise d'arrêt de la perfusion.

4.9.2.2 Prescription ponctuelle d'un traitement : exemple du Clamoxyl en cours de travail

- Choisir Clamoxyl dans la liste de médicaments puis choisir la posologie adaptée

efebvre Caroline DURAND (née le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version: 4.7.4.19004

Mme DURAND Caroline

Age 29 ans Taille 165cm Poids 85kg Groupe sanguin A+ Terme 39SA + 4J Parité 1 1 Ut. Cicatriciel Unicatriciel

Administratif Antécédents Grossesse SDR Post partum Echoographies Ordonnances Anesthésie

Reprise Admission SDR Partogramme Analgésie Complications du travail Accouchement Médicaments obst HPP Post partum immédiat Donnée Manuelle

Chemement Résumé accouchement SDR - Nouveau né Examen clinique / Réanimation CR d'accouchement

21/11 - 15:00 28/11 - 15:00 28/11 - 15:00

08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 14:00

Amoxicilline IV (Clamoxyl) 1 g 2 g Autre g

IVL

Autre posologie...

Engagée Vht

Engagée PM

Engagée PB

Fr (ecg)

PNIs

PNId

Température

Complications

Edampe

CU

Fréquence

Intensité CU

Présentation (Enfant)

Présentation

Présentation (Enfant 2)

Présentation

pH au scalp

- Le traitement viendra s'afficher automatiquement dans la ligne **Traitements**.

efebvre Caroline DURAND (née le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version: 4.7.4.19004

Mme DURAND Caroline

Age 29 ans Taille 165cm Poids 85kg Groupe sanguin A+ Terme 39SA + 4J Parité 1 1 Ut. Cicatriciel Unicatriciel

Administratif Antécédents Grossesse SDR Post partum Echoographies Ordonnances Anesthésie Documents (2)

Reprise Admission SDR Partogramme Analgésie Complications du travail Accouchement Médicaments obst HPP Post partum immédiat Donnée Manuelle

Chemement Résumé accouchement SDR - Nouveau né Examen clinique / Réanimation CR d'accouchement

21/11 - 15:00 28/11 - 15:00 28/11 - 15:00 04/1

08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30

Edampe

CU

Fréquence

Intensité CU

Présentation (Enfant)

Présentation

Présentation (Enfant 2)

Présentation

pH au scalp

RCF (Enfant)

NOIR

Rythme de base

RCF (Enfant 2)

NOIR

Rythme de base

DOO

perte de LA (rupture) (Enfant)

Coloration LA

Métronragies

Urines

Posture

Traitements

Divulsième (Symbréon)

Amoxicilline IV (Clamoxyl) 2 g

2,5 mL/min // 137,458 mL/g

5 mL/min // 898,295 mL/g

2 g

Délivrance

REMARQUE 1 : Il est possible de modifier l'heure d'administration du traitement en cliquant sur la flèche située sous la posologie (2 g dans l'exemple ci-dessus) et en la déplaçant de gauche à droite.

REMARQUE 2 : les données renseignées dans le partogramme sont automatiquement visibles dans l'onglet **Anesthésie** de sorte que la communication est optimisée entre les 2 spécialités. De plus, lorsque la pose d'une analgésie péridurale est notée dans l'onglet **Anesthésie** par le médecin anesthésiste, celle-ci s'affiche automatiquement dans le partogramme.

4.9.3 Résumé d'accouchement

Le résumé d'accouchement est structuré en 4 colonnes :

- Début du travail
- Déroulement du travail
- Déroulement de l'accouchement
- Post-partum immédiat

4.9.3.1 Début du travail

Des champs apparaissent en fonction du mode de début du travail. (ex : si déclenchement, des champs **Motif** et **Méthode de déclenchement** apparaissent).

Le champ **Analgesie / anesthésie** : permet de renseigner le mode d'anesthésie en cours de travail ou après l'accouchement si nécessaire

4.9.3.2 Suivi du travail

Permet de noter les éléments concernant la surveillance foetale, le liquide amniotique et les traitements en cours de travail

4.9.3.3 Accouchement

Permet de noter les renseignements sur le mode d'accouchement.

Comportements particuliers :

- **Issue de la grossesse** : de la même manière que dans l'onglet **ATCD obstétricaux**, il est nécessaire de renseigner à la fois le mode **d'accouchement ainsi que l'issue** et ce, pour tous les enfants en cas de grossesse multiple.

- **Présentation à l'engagement et au dégagement** : en cas de césarienne, c'est la présentation au dégagement qui sera prise en compte dans l'élaboration des comptes rendus. Il est tout à fait possible de noter uniquement « céphalique » sans préciser l'orientation de la présentation.
- **Menu déroulant Césarienne** : permet d'afficher des champs supplémentaires en cas de césarienne comme le « type d'incision », les potentielles interventions complémentaires ou les complications.
- **Motif de l'intervention ou de la césarienne** : ce cadre doit être rempli en cas de manœuvre, d'extraction instrumentale ou de césarienne.

4.9.3.4 Post-partum immédiat

Il permet de renseigner les modalités de la délivrance. En cas d'**hémorragie du post-partum**, des champs apparaissent permettant de préciser les modalités de prise en charge.

Le cadre **APO** (**A**ministration **P**rophylactique d'**O**xytocine) se remplit automatiquement depuis la saisie avancée **Accouchement** remplie au préalable. Il est cependant possible de remplir les champs dans le résumé d'accouchement.

4.9.3.5 Calcul des phases du travail

Le calcul des différentes phases du travail est automatisé. Pour que les calculs puissent se faire, les événements suivants doivent obligatoirement être renseignés : Début du travail (dans **Admission accouchement**), dilatation à 10 cm (dans **Partogramme**), Naissance (dans **Accouchement**), délivrance (dans **Accouchement**).

4.9.4 Sous-onglet : SDN – Nouveau-né

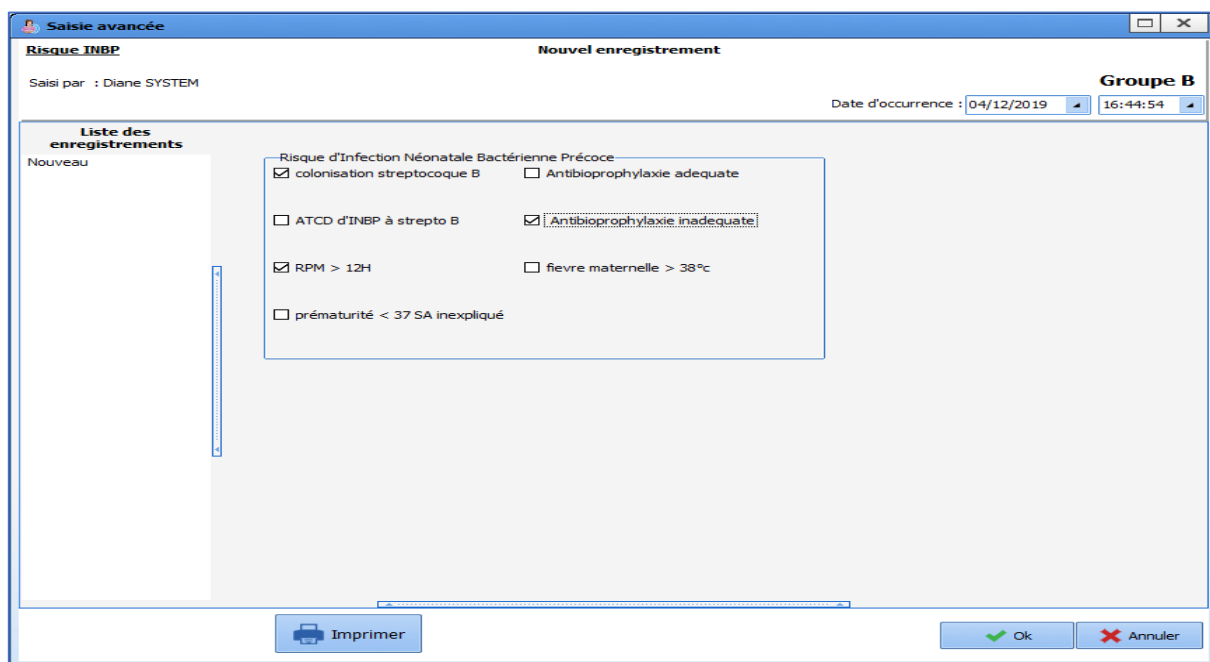
Le sous-onglet **SDN – Nouveau-né** permet de renseigner les données néonatales des conditions de naissance :

Le bandeau supérieur permet de renseigner l'identité de l'enfant et son sexe.

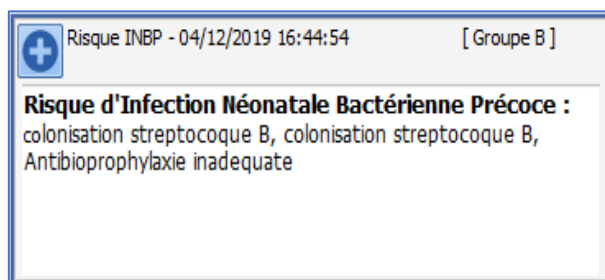
Apgar : Le score d'Apgar se présente sous la forme de multiples menus déroulants rassemblant tous les critères de calcul du score. Il est possible d'accélérer la saisie en cliquant sur le bouton **10** situé en bas de chaque colonne.

Cadre **Prélèvements** : ce cadre permet de noter les différents prélèvements réalisés au nouveau-né.

Le composant **Risque INBP** (risque d'Infection Néonatale Bactérienne Précoce) permet de classer l'enfant dans un groupe à risque d'Infection néonatale bactérienne précoce. Cliquer sur le  en haut à gauche du composant. Dans la fenêtre qui s'affiche, noter les informations. Le composant affichera dans quel groupe à risque d'INBP se trouve l'enfant.



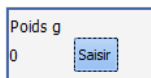
The screenshot shows a software window titled "Saisie avancée" with a sub-header "Risque INBP". The main area is titled "Nouvel enregistrement". It includes a "Liste des enregistrements" on the left with a "Nouveau" button. The central form contains several checkboxes for clinical criteria: "colonisation streptocoque B" (checked), "Antibioprophylaxie adéquate" (unchecked), "ATCD d'INBP à strepto B" (unchecked), "Antibioprophylaxie inadéquate" (checked), "RPM > 12H" (checked), "fièvre maternelle > 38°C" (unchecked), and "prématurité < 37 SA inexpliqué" (unchecked). The top right shows "Groupe B" and a date/time stamp "04/12/2019 16:44:54". At the bottom are buttons for "Imprimer", "Ok", and "Annuler".



This window displays the result of the risk assessment. It features a plus icon and the text "Risque INBP - 04/12/2019 16:44:54 [Groupe B]". Below this, it states: "Risque d'Infection Néonatale Bactérienne Précoce : colonisation streptocoque B, colonisation streptocoque B, Antibioprophylaxie inadéquate".

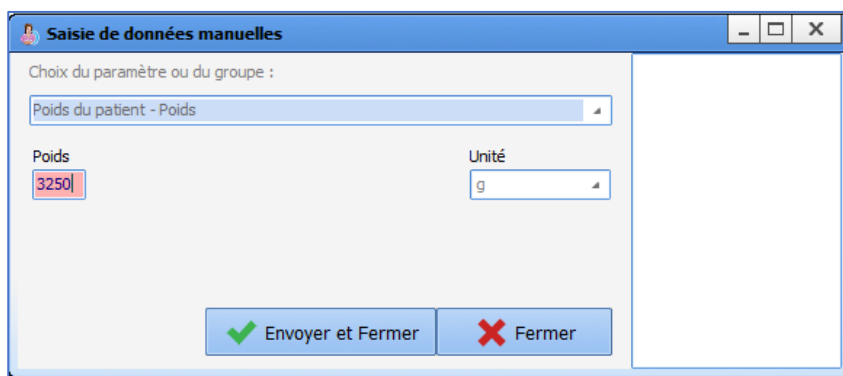
Cadre **Mensurations et percentiles** :

Pour saisir le poids, cliquer sur **Saisir** dans le cadre



The screenshot shows a small input area with the label "Poids g" and a value of "0". A button labeled "Saisir" is located next to the input field.

Une fenêtre s'ouvre où il est possible de saisir et de modifier le poids en cas d'erreur.



The screenshot shows a window titled "Saisie de données manuelles". It has a dropdown menu for "Choix du paramètre ou du groupe :" with "Poids du patient - Poids" selected. Below this, there are input fields for "Poids" (containing "3250") and "Unité" (containing "g"). At the bottom are two buttons: "Envoyer et Fermer" (with a green checkmark) and "Fermer" (with a red X).

La taille, le périmètre crânien et le diamètre bipariétal se renseignent simplement à l'intérieur des champs. Le calcul des percentiles est automatisé.

Mensurations et Percentiles			
Poids g	3250	Saisir	perc Poids
			40,74
Taille (cm)	50		perc Taille
			51,75
Périmètre crânien (cm)	34		perc PC
			29,79
Diamètre bipariétal (mm)	92_		

Equilibre acido basique			
pH	Lactates	pCO2	Déficit de base
7.22	3.2	49	-11,25

Comme dans tout le dossier, il est nécessaire de remplir les données pour tous les enfants en cliquant sur le composant :

+

Enfant(s) - 2

⌵

Enfant

Enfant 2

4.9.5 Sous-onglet : Examen clinique / Réanimation

La saisie des données de l'examen clinique néonatal se fait simplement via des cases à cocher. Un cadre **Réanimation** est présent en bas de la feuille. Dans le menu déroulant **Réanimation**, si la donnée **Oui** est notée, des champs apparaissent permettant de noter le score de Silverman, les actes réalisés en cours de réanimation ou encore les conduites à tenir.

Ex : Examen clinique Jumeau 1 :

LeFebvre Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM DIANE - Version : 4.7.4.19004

Nom: Mme DURAND Caroline, Prénom: Caroline, Age: 29 ans, Taille: 165cm, Poids: 85kg, Groupe sanguin: A+, Terme: 39SA + 43, Parité: 1, Ut: Cicatriciel, Unicatriciel

Administratif | Antécédents | Grossesse | SDN | Post partum | Echographies | Ordonnances | Anesthésie | Documents (2)

✓ Enregistrer | ✕ Annuler | U Reprise | Admission SDN | Partogramme | Analgésie | Complications du travail | Accouchement | Médicaments obst | HPP | Post partum immédiat | Donnée Manuelle

Accouchement | Résumé accouchement | SDN - Nouveau né | **Examen clinique / Réanimation** | CR d'accouchement

NOM: DURAND, Prénoms: Enfant, Naissance le 03/12/2019 à 12:00:30, Sexe: F, SA: 39, J: 4, Rang de naissance: 2

Examen cardio-respiratoire
 - Auscultation cardiaque normale: ☒ Oui ☐ Non
 - Auscultation pulmonaire normale: ☒ Oui ☐ Non
 - Anomalies à l'auscultation:
☐ Souffle ☐ Trouble du rythme ☐ Tachycardie ☐ Bradycardie ☐ Autre
 - Pouls fémoraux perçus: ☒ Oui ☐ Non

Examen neurologique
 - Cri normal: ☒ Oui ☐ Non
 - Sucction normale: ☒ Oui ☐ Non
 - Tonus axial normal: ☒ Oui ☐ Non
 - Tonus périphérique normal: ☒ Oui ☐ Non

Abdomen
 - Abdomen souple: ☒ Oui ☐ Non
 - Ombrilic normal: ☒ Oui ☐ Non
 - Hépatomégalie: ☒ Oui ☐ Non
 - Splénomégalie: ☒ Oui ☐ Non
 - Reins normaux: ☒ Oui ☐ Non

Face et cou
 - Cavité buccale normale: ☒ Oui ☐ Non
 - Examen oculaire normal: ☒ Oui ☐ Non
 - Choanes perméables: ☒ Oui ☐ Non
 - Fontanelles normales: ☒ Oui ☐ Non

Malformation
☐ Présence d'une ou plusieurs
 Commentaire:

Sortie salle de naissance
 Transfert immédiat: Réanimation
 Age au moment du transfert (min):
☐ Décès SDN

Réanimation en salle de naissance
 Réanimation: ☒ Oui
 Responsable réanimation:
 Appel pédiatrique: Antenatal
 Transfert: Réa

Score Silverman - 04/12/2019 17:20:17 [2]
 Balancement thoraco-abdominal: Absent
 Battement des ailes du nez: Absent
 Tirage intercostal: Intercoastal
 Entonnoir xyphoïdien: Modéré
 Geignement expiratoire: Absent

Actes réa: 1
 Aspiration: 18h30
 CAT-Evolution-Info parents

TTT Nné en SDN

Consignes du STAFF

Examen clinique Jumeau 2 :

LeFebvre Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM DIANE - Version : 4.7.4.19004

Nom: Mme DURAND Caroline, Prénom: Caroline, Age: 29 ans, Taille: 165cm, Poids: 85kg, Groupe sanguin: A+, Terme: 39SA + 43, Parité: 1, Ut: Cicatriciel, Unicatriciel

Administratif | Antécédents | Grossesse | SDN | Post partum | Echographies | Ordonnances | Anesthésie | Documents (2)

✓ Enregistrer | ✕ Annuler | U Reprise | Admission SDN | Partogramme | Analgésie | Complications du travail | Accouchement | Médicaments obst | HPP | Post partum immédiat | Donnée Manuelle

Accouchement | Résumé accouchement | SDN - Nouveau né | **Examen clinique / Réanimation** | CR d'accouchement

NOM: DURAND, Prénoms: Enfant 2, Naissance le 03/12/2019 à 12:30:00, Sexe: F, SA: 39, J: 4, Rang de naissance: 2

Examen cardio-respiratoire
 - Auscultation cardiaque normale: ☒ Oui ☐ Non
 - Auscultation pulmonaire normale: ☒ Oui ☐ Non
 - Anomalies à l'auscultation:
☐ Souffle ☐ Trouble du rythme ☐ Tachycardie ☐ Bradycardie ☐ Autre
 - Pouls fémoraux perçus: ☒ Oui ☐ Non

Examen neurologique
 - Cri normal: ☒ Oui ☐ Non
 - Sucction normale: ☒ Oui ☐ Non
 - Tonus axial normal: ☒ Oui ☐ Non
 - Tonus périphérique normal: ☒ Oui ☐ Non

Abdomen
 - Abdomen souple: ☒ Oui ☐ Non
 - Ombrilic normal: ☒ Oui ☐ Non
 - Hépatomégalie: ☒ Oui ☐ Non
 - Splénomégalie: ☒ Oui ☐ Non
 - Reins normaux: ☒ Oui ☐ Non

Face et cou
 - Cavité buccale normale: ☒ Oui ☐ Non
 - Examen oculaire normal: ☒ Oui ☐ Non
 - Choanes perméables: ☒ Oui ☐ Non
 - Fontanelles normales: ☒ Oui ☐ Non

Malformation
☐ Présence d'une ou plusieurs
 Commentaire:

Sortie salle de naissance
 Transfert immédiat: Réanimation
 Age au moment du transfert (min):
☐ Décès SDN

Réanimation en salle de naissance
 Réanimation: ☒ Non

Score Silverman - 04/12/2019 17:20:17 [2]
 Balancement thoraco-abdominal: Absent
 Battement des ailes du nez: Absent
 Tirage intercostal: Intercoastal
 Entonnoir xyphoïdien: Modéré
 Geignement expiratoire: Absent

Actes réa: 1
 Aspiration: 18h30
 CAT-Evolution-Info parents

TTT Nné en SDN

Consignes du STAFF

Le composant **TTT Nné en SDN** permet de renseigner les traitements administrés. Il possède 2 colonnes. La colonne de gauche permet de choisir le traitement administré et la colonne de droite permet de noter la posologie et l'enfant auquel a été administré le traitement en cas de grossesse multiple.

+
TTT Nné en SDN

DOLIPRANE 2,4% SUSP BUV
100ML 2,4 % (Paracétamol)

2.4mL à 17H;
J1

4.9.6 Sous-onglet : CR d'accouchement

Cette partie permet la construction des différents comptes rendus et certificats d'accouchement. Le sous-onglet contient une grande fenêtre de saisie, des boutons sur la droite de la fenêtre permettant d'élaborer le compte-rendu d'accouchement et un bouton courrier (à droite) permettant l'impression des différents comptes rendus.

Exemple d'un accouchement voie basse : en cas d'accouchement voie basse, Il suffit de cliquer sur le bouton **CR accouchement**. Le compte-rendu s'affiche automatiquement dans la fenêtre de saisie. Dans la plupart des cas, il suffira d'imprimer le compte-rendu en cliquant sur le bouton **Courriers** et de choisir : « Compte-rendu d'accouchement ».

Lebèvre Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisation: SYSTEM DIANE - Version : 4.7-A.19004

Nom: **DURAND Caroline** Prénoms: **Caroline** Âge: **29 ans** Taille: **165cm** Poids: **85kg** Groupe sanguin: **A+** Tenu: **39SA + 43** Parité: **4 1 1** UR: **Cicatriciel** / **Unicicatriciel**

Administratif | Antécédents | Grossesse | SDR | Post partum | Echographies | Ordonnances | Anesthésie | Documents (4) | Configuration

✓ Enregistrer | ✕ Annuler | Reprise | Admission SDR | Partogramme | Analgésie | Complications du travail | Accouchement | Médicaments obst | HPP | Post partum immédiat | Donnée Manuelle

Accouchement | Résumé accouchement | SDR - Nouveau né | Examen clinique / Réanimation | **CR d'accouchement**

Compte rendu d'accouchement

Déroulement du travail:
Anesthésie en cours de travail : Péridurale par
Anesthésiste présent à l'accouchement : Non
Altération du RCF : Oui
pH au scalp/Non effectué

Thérapeutiques pendant le travail :
- Oxytocine en cours de travail : Oui
- Antibiotiques : clamoxyl,
- autre thérapeutique :

Début des efforts expulsifs date et heure : le 03/12/2019 à 11:30:30
Enfant 1 : Naissance le 03/12/2019 à 12:00:30 à 39 SA + 4 J
Enfant 2 : Naissance le 03/12/2019 à 12:30:00

Mode d'accouchement:
Enfant 1 : - voie basse spontanée
- Enfant né vivant

Enfant(s) :
Enfant 1 : DURAND Enfant, Sexe : M, poids : 3250 g
Aggr à 1 min 10
Aggr à 3 min 10
Aggr à 5 min 10
Aggr à 10 min 10
Enfant 2 : DURAND Enfant 2, sexe : , poids : 5000 g

Délivrance: Spontanée
Administration prophylactique d'oxytocine : Oui
Pertes sanguines totales : 275 ml
Lésion des parties molles : suturée par

Impression

Type d'impression
☐ Certificat d'accouchement
☐ Courrier d'accouchement
☐ Déclaration de naissance
☐ Fiche classeur accouchement
☒ **Compte rendu d'accouchement**

Tout décrocher
Imprimer | Éditer et imprimer | Fermer

Modèles Diane
CR Accouchement
Extraction instrumentale
Hémorragie du Post Partum
Révision utérine
Délivrance artificielle
Cr Césarienne

Courrier

Résultats de laboratoire
Importer par date...

En cas d'extraction instrumentale, d'HPP, de révision utérine ou de délivrance artificielle, les boutons correspondants permettent d'ajouter des informations spécifiques relatives à ces événements.

Exemple d'une révision utérine : Cliquer sur la fenêtre de saisie à l'endroit où vous souhaitez que les données soient ajoutées. Puis cliquez sur le bouton **Révision utérine**. Les données s'afficheront alors à l'endroit souhaité au sein du compte-rendu.

Il suffit ensuite d'imprimer le compte-rendu.

Lebèvre Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisation: SYSTEM DIANE - Version : 4.7-A.19004

Nom: **DURAND Caroline** Prénoms: **Caroline** Âge: **29 ans** Taille: **165cm** Poids: **85kg** Groupe sanguin: **A+** Tenu: **39SA + 43** Parité: **4 1 1** UR: **Cicatriciel** / **Unicicatriciel**

Administratif | Antécédents | Grossesse | SDR | Post partum | Echographies | Ordonnances | Anesthésie | Documents (4) | Configuration

✓ Enregistrer | ✕ Annuler | Reprise | Admission SDR | Partogramme | Analgésie | Complications du travail | Accouchement | Médicaments obst | HPP | Post partum immédiat | Donnée Manuelle

Accouchement | Résumé accouchement | SDR - Nouveau né | Examen clinique / Réanimation | **CR d'accouchement**

Compte rendu d'accouchement

Déroulement du travail:
Anesthésie en cours de travail : Péridurale par
Anesthésiste présent à l'accouchement : Non
Altération du RCF : Oui
pH au scalp/Non effectué

Thérapeutiques pendant le travail :
- Oxytocine en cours de travail : Oui
- Antibiotiques : clamoxyl,
- autre thérapeutique :

Début des efforts expulsifs date et heure : le 03/12/2019 à 11:30:30
Enfant 1 : Naissance le 03/12/2019 à 12:00:30 à 39 SA + 4 J
Enfant 2 : Naissance le 03/12/2019 à 12:30:00

Mode d'accouchement:
Enfant 1 : - voie basse spontanée
- Enfant né vivant

Enfant(s) :
Enfant 1 : DURAND Enfant, Sexe : M, poids : 3250 g
Aggr à 1 min 10
Aggr à 3 min 10
Aggr à 5 min 10
Aggr à 10 min 10
Enfant 2 : DURAND Enfant 2, sexe : , poids : 5000 g

Délivrance: Révision utérine
Administration prophylactique d'oxytocine : Oui
Pertes sanguines totales : 275 ml
Lésion des parties molles : suturée par

2 : cliquer sur le bouton révision utérine

1 : Cliquer à l'endroit où vous souhaitez insérer les données concernant la révision utérine

Modèles Diane
CR Accouchement
Extraction instrumentale
Hémorragie du Post Partum
Révision utérine
Délivrance artificielle
Cr Césarienne

Courrier

Résultats de laboratoire
Importer par date...

✓ Valider | ✕ Annuler

4.10.1.1 Admission post-partum

Cette feuille de surveillance doit être ouverte pour chaque patiente. Elle permet d'avoir le résumé du dossier de la patiente. La plupart des informations sont préremplies et proviennent du résumé d'accouchement.

Saisie avancée

Admission Post Partum

Admission Post Partum

Saisi par : Diane SYSTEM

Enfant : DURAND Enfant

Date d'occurrence : 05/12/2019 11:52:46

Liste des enregistrements

Nouveau

Groupe RH: A+ Rhésus enfant: Rhésus enfant Rhophylac: Kleihauer

Rubéole: Négatif HIV: Prescrit Antigène Hbs: Négatif

Toxoplasmose: Négatif Syphilis: Négatif CMV: Négatif

Antécédents médicaux 1

Drépanocytose hétérozygote sans séquelles pas de suivi particulier; conjoint non porteur

Pathologies de la grossesse 1

Diabète gestationnel Traité par régime

Allergies 1

Pénicillines Oedème de Quincke

Accouchement

Date et heure de l'accouchement : 03/12/2019 12:30 SA: 39 J: 6 Nb Heures: 47 Transfert post-natal: 47

début du travail: Déclenchement

Issue de la grossesse 2

voie basse spontanée Enfant né vivant

Motif de l'intervention ou de la césarienne

Lésion des parties molles

Pathologies en cours de travail 1

Anomalies du RCF

Modalités de délivrance: Spontanée Hémorragie: Non Pertes sanguines en mL: 275 transfusion: Non

Enfant

Nom: DURAND Localisation à l'entrée: Mme

Prénom: Enfant Type d'alimentation: À prévoir

Vaccination coqueluche: Prescrite

Evènement indésirable

Oui Non

Commentaires :

Imprimer

Ok Annuler

4.10.1.2 Surveillance Voie basse post-partum et Césarienne post-partum

Ces feuilles permettent d'assurer la surveillance des patientes durant leur séjour. La saisie avancée **Voie basse** sera utilisée pour le suivi des accouchements par voie basse (spontanée et extraction instrumentale) et la saisie avancée **Césarienne** pour les accouchements par césarienne.

Les éléments importants de chaque saisie avancée sont regroupés dans le tableau des saisies avancées permettant un visual synthétique et rapide. On peut accéder aux saisies avancées en cliquant dessus.

REMARQUE : afin de pouvoir modifier une saisie avancée déjà existante, il faut cliquer sur le bouton **Modifier** situé en bas de la saisie avancée. Cependant, une saisie avancée ne peut être modifiée que par son créateur.

4.10.1.3 Feuille de sortie Voie-basse et césarienne

Les feuilles de sortie **Voie basse** et **Césarienne** doivent être remplies lors de la sortie de la patiente. Elles sont conçues sur le même modèle que les feuilles de suivi du post partum mais présentent un cadre **Sortie** supplémentaire qui permet de renseigner la date de sortie, les événements indésirables et d'éditer les courriers. Depuis cette feuille, il est possible d'éditer le courrier de liaison à destination du médecin traitant. L'édition des ordonnances de sortie se fait quant à elle via le bouton **Ordonnance**.

4.10.1.4 Consultation post natale :

La consultation post-natale est accessible depuis ce même onglet. De la même manière que pour les autres saisies avancées, il est possible d'éditer le compte-rendu de consultation et les ordonnances depuis cette feuille de consultation. La consultation permet de renseigner les données de l'examen clinique et également le score d'Edimbourg. Il sera possible de clôturer le dossier à la suite de cette consultation.

4.10.2 Sous-onglet : Post partum Nouveau-né

Ce sous-onglet est principalement destiné aux pédiatres. Il permet d'avoir un visual synthétique et rapide sur tous les événements de la grossesse et de l'accouchement concernant le nouveau-né.

Lefebvre Caroline DURAND (né(e) le 21/11/1990) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.4.19004

Nom **DURAND** Prénom **Caroline** Âge 29 ans Taille 165cm Poids 85kg Groupe sanguin A+ Terme 39SA + 4J Parité 1 Ut. Cica-tricriel Unica-tricriel

Administratif Antécédents Grossesse SDR Post partum Echographies Ordonnances Anesthésie

Post partum matériel Post partum Nouveau-né Courbes Prado / sortie précoce

Antécédents de la mère

Allergies me de Quinc ke

Contexte psychosocial 25/11/2015 11:28

Antécédents médicaux 1 Drépanocytose pas de suivi particulier; séquelle

Addictions 1 Tabac Consommation hors grossesse occasionnel

Antécédents obstétricaux

Date issue grossesse	Issue de la grossesse	SA	Poids nouveau né
22/11/2018 15:05	37	3250 g	
25/11/2015 11:28	6		
	0		

traitements habituels LAROXYL 25MG CPR 100 25 mg (Amitriptyline chlorhydrate) 1-1-1

Suivi prévu

Sérologie

Toxoplasmose Rubéole

Négatif Négatif

Antigène HBs HBV

Négatif Prescrit

Syphilis Cytomégalo-virus

Négatif Négatif

GS/h maternel A+

Suivi DAN

Oui Non

Résumé de l'accouchement

Déroulement de l'accouchement

Issue de la grossesse 2

voie basse spontanée

Enfant né vivant

Motif de l'intervention ou de la césarienne

Anomalie du RCF Oui

Coloration LA Clair

Nouveau-né

Poids en gr 3250 99,06

Taille en cm 50 51,75

PC en cm 34 29,79

Apgar à 1 min 10

Apgar à 3 min 10

Apgar à 5 min 10

Apgar à 10 min 10

pH 7.22

Lactates 3.2

Prélevement gastrique Non

Glycémie capillaires Non

Méconium

Miction

Indication PG

Risque INBP - 04/12/2019 16:44:54 [Groupe B]

Risque d'infection Néonatale Bactérienne Précoce : colonisation streptocoque B, colonisation streptocoque B, Antibiotrophylaxie inadéquate

Alimentation en SDR Oui

Type d'alimentation

Examen clinique Nouveau né

Venue pour	Date	Responsable	Commentaires

Un tableau en bas du sous-onglet permet d'accéder à 2 saisies avancées : **Examen clinique du nouveau-né** (permettant de renseigner les éléments de l'examen si celui-ci est nécessaire en cours de séjour) et **Examen de sortie** permettant au pédiatre de noter son examen avant la sortie de l'enfant. Les courriers et ordonnances sont accessibles depuis ces saisies avancées.

4.10.3 Sous-onglet : Courbes

Dans cette fenêtre, il est possible de renseigner le poids journalier ainsi que les valeurs de bilirubinémie.

Pour renseigner une valeur :

- noter la valeur souhaitée dans la case **Valeur**,
- cliquer sur la touche **Envoyer** qui permet de valider la valeur et de l'afficher sur la courbe.
- il est possible de modifier l'heure et la date de saisie en cliquant sur **Modifier la date et l'heure d'occurrence** ou directement sur les champs de date et heure.

06/12/19 11:18 NOM INCONNU (né(e) le) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.4.19004

Nom: M. NOM INCONNU Prénom: 06/12/19 11:18 Âge: N/R Taille: 0cm Poids: 0kg Groupe sanguin: N/R Terme: 41SA + 23 Parité: 0 Ut. Cicatriciel: Non

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum Echoographies Ordonnances Anesthésie Documents (0)

Enregistrer Annuler Reprise

Post partum maternel Post partum Nouveau-né **Courbes** Prado / sortie précoce

Enfant(s) - 1
Enfant

Permet de noter la date et l'heure de la mesure

Touche de validation de la valeur

permet de noter la valeur relevée

Bilirubine totale mmol/l

Point de départ : Événement
Unité de temps : heures

Modifier la date et l'heure d'occurrence 10:54:18 06/12/2019

Valeur + Envoyer

Graphique: Bilirubine totale (mmol/l) vs Age postnatal (h)

Bilirubine totale mmol/l

Point de départ : Événement
Unité de temps : jours

Modifier la date et l'heure d'occurrence 10:54:18 06/12/2019

Valeur + Envoyer

Graphique: Courbes de phototherapie pour les nouveau-nés de 36 SA

Poids g

Point de départ : Date de naissance 30/12/1899
Unité de temps : jours

Modifier la date et l'heure d'occurrence 10:54:18 06/12/2019

Valeur + Envoyer

Graphique: Courbe de poids

4.10.4 Sous-onglet : Prado / sortie précoce

Deux cadres composent cet onglet : cadre **Prado** et cadre **Sortie précoce**. Ces deux cadres sont composés de cases à cocher relatant l'ensemble des critères à remplir pour être éligible à une sortie précoce. Après avoir coché l'ensemble des cases (si la patiente correspond aux critères), les menus déroulants **Éligibilités** seront automatiquement notés **Oui**. Cette information sera reportée en haut de l'onglet **Post-partum maternel**.

06/12/19 11:18 NOM INCONNU (né(e) le) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.4.19004

Nom: M. NOM INCONNU Prénom: 06/12/19 11:18 Âge: N/R Taille: 0cm Poids: 0kg Groupe sanguin: N/R Terme: 41SA + 23 Parité: 0 Ut. Cicatriciel: Non

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum Echoographies Ordonnances Anesthésie

Enregistrer Annuler Reprise

Post partum maternel Post partum Nouveau-né Courbes **Prado / sortie précoce**

Enfant(s) - 1
Enfant

PRADO

Éligible PRADO: Oui

Prado enfant

- ☒ Terme = 37 semaines enfant singleton et = 2600g
- ☒ Examen clinique normal à la naissance et avant la sortie
- ☒ Température comprise entre 36,5 et 37,5 °C
- ☒ Alimentation établie
- ☒ Transit établi avec émission de selles et mictions spontanées
- ☒ Pertes de poids < 8% du poids de naissance le jour de la sortie
- ☒ Bas risque d'ictère : mesure de la bilirubine transcutanée rapportée au normogramme
- ☒ Absence de facteur de risque d'infection ou prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés négatifs
- ☒ Dépistage néonatal réalisé (GSH et OEA) ou contrôle prévu(OEA)
- ☒ Suivi à domicile planifié

Critères éligibilité mère

- ☒ Absence de situation de vulnérabilité psychologique, sociale, de conduites d'addictions et de dépendances sévères
- ☒ Soutien familial et ou social adéquat
- ☒ Absence de pathologie chronique mal équilibrée
- ☒ Absence de complications ou de pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
- ☒ Absence d'hémorragie sévère du post partum immédiat
- ☒ Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
- ☒ Absence de signes thromboemboliques
- ☒ Douleurs contrôlées
- ☒ Interactions mère enfant satisfaisantes
- ☒ Accord de la mère et /ou du couple

Sortie précoce

Éligible Sortie précoce: Non

Sortie précoce enfant

- ☐ Terme supérieur ou égal à 38 SA Enfant singleton
- ☒ Poids de naissance > 2800g
- ☒ Apgar > 7 à 5 min
- ☐ Age > 36h avant la sortie
- ☒ Examen clinique normal en maternité le jour de la sortie
- ☒ Température comprise entre 36,5 et 37,5 °C
- ☒ Alimentation établie (au moins 2 tétées observées en cas d'allaitement maternel)
- ☒ Perte de poids < 8% du poids de naissance le jour de la sortie
- ☒ Transit établi avec émission de selles spontanées Mictions spontanées
- ☒ Bas risque d'ictère : mesure de la bilirubine trans cutanée rapportée au normogramme
- ☒ Absence de facteurs de risque d'infection ou Prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs
- ☒ Vitamine K1 donnée à J1
- ☒ Dépistage audiot fait et normal ou Rendez-vous donné pour le contrôle
- ☒ Suivi organisé avec visite à domicile le lendemain de la sortie
- ☒ Visite pédiatrique prévue entre J6 et J10

Critères éligibilité mère

- ☐ Absence de situation de vulnérabilité psychologique, sociale, de conduites d'addictions et de dépendances sévères
- ☐ Soutien familial et ou social adéquat
- ☐ Absence de pathologie chronique mal équilibrée
- ☐ Absence de complications ou de pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
- ☐ Absence d'hémorragie sévère du post partum immédiat
- ☐ Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
- ☐ Absence de signes thromboemboliques
- ☐ Douleurs contrôlées
- ☐ Interactions mère enfant satisfaisantes
- ☐ Absence de facteurs de risque d'infection ou prélèvements
- ☐ Accord de la mère et /ou du couple

4.11 Certificat du 8^{ème} jour

L'édition du certificat du huitième jour est accessible via le bouton **CERFA** situé dans le sous-onglet **Post-partum maternel**.

Le clic sur ce bouton ouvre la fenêtre de génération du document CERFA. La plupart des informations sont préremplies et proviennent directement du dossier de la patiente.

Lorsqu'une information est manquante :

- Case à cocher non saisie : pour remplir une case à cocher, il suffit de cliquer sur la case correspondante.
- Champ de saisie : pour saisir une information manuellement, cliquer sur la zone que l'on souhaite compléter sur le document CERFA puis compléter les informations voulues dans la case **Texte** en haut de la fenêtre.

REMARQUE : Pensez à bien remplir les 2 feuillets (recto/verso) du certificat du 8^{ème} jour.

Une fois le certificat complété, cliquer sur le bouton **Imprimer**.

4.11.1 Cas des grossesses multiples

Pour Ouvrir le certificat du 8^{ème} jour du premier jumeau, cliquer sur **Enfant 1** dans l'encart de choix des enfants à côté du bouton **CERFA**, puis cliquer sur le bouton **CERFA**.

Pour ouvrir le certificat du second enfant, cliquer sur **Enfant 2** dans l'encart de choix des enfants à côté du bouton **CERFA**, puis cliquer sur le bouton **CERFA**.

CERFA

Enfant(s) - 2

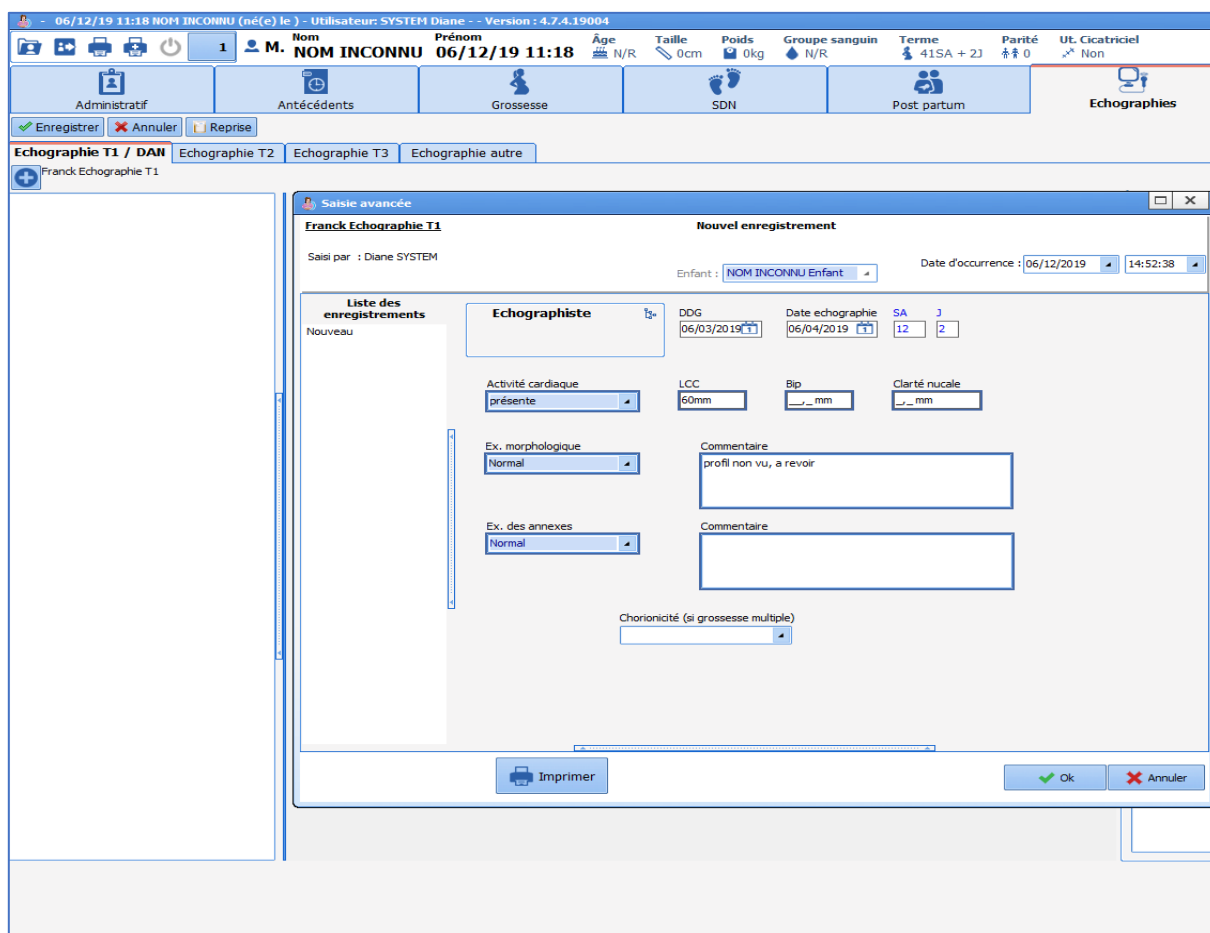
Enfant 1

Enfant 2

4.12 Onglet Échographies

Cet onglet permet de noter les informations des différentes échographies. Il se compose de 4 sous-onglets permettant de saisir respectivement les échographies du 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} trimestre ou d'autres échographies intercurrentes.

Pour noter les données d'une échographie : cliquer sur le sous-onglet de l'échographie correspondante. Cliquer sur le signe . Une fenêtre permettant de noter les données apparaît. Il suffit de la compléter et de cliquer sur **OK** en bas de la feuille de saisie.



The screenshot displays the 'Echographies' tab in a medical software interface. The main window shows patient information: NOM INCONNU, Prénom 06/12/19 11:18, Age N/R, Taille 0cm, Poids 0kg, Groupe sanguin N/R, Terme 41SA + 2J, Parité 0, and Ut. Cicatriciel Non. Below this, there are tabs for 'Administratif', 'Antécédents', 'Grossesse', 'SDN', 'Post partum', and 'Echographies'. The 'Echographies' tab is active, showing sub-tabs for 'Echographie T1 / DAN', 'Echographie T2', 'Echographie T3', and 'Echographie autre'. The 'Echographie T1 / DAN' sub-tab is selected, and a 'Saisie avancée' window is open for 'Franck Echographie T1'. This window contains a 'Liste des enregistrements' on the left and a 'Nouvel enregistrement' form on the right. The form includes fields for 'Saisi par' (Diane SYSTEM), 'Enfant' (NOM INCONNU Enfant), 'Date d'occurrence' (06/12/2019 14:52:38), 'Echographiste', 'DDG' (06/03/2019), 'Date echographie' (06/04/2019), 'SA' (12), and 'J' (2). It also has dropdown menus for 'Activité cardiaque' (présente), 'Ex. morphologique' (Normal), 'Ex. des annexes' (Normal), and 'LCC' (60mm). There are text areas for 'Bip' and 'Clarté nucale', and a 'Commentaire' field with the text 'profil non vu, a revoir'. A 'Chorionicté (si grossesse multiple)' dropdown is at the bottom. The window has 'Imprimer', 'Ok', and 'Annuler' buttons.

Dans la colonne de droite, la liste des échographies apparaît. Cliquez sur l'échographie concernée pour faire apparaître les données saisies.

06/12/19 11:18 NOM INCONNU (né(e) le) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version: 4.7.4.19004

Nom: **NOM INCONNU** Prénom: **M.** Âge: **06/12/19 11:18** Taille: **N/R** Poids: **0cm** Groupe sanguin: **0kg** Terme: **41SA + 23** Parité: **0** Ut. Cicatriciel: **Non**

Administratif Antécédents Grossesse SDN Post partum **Echographies** Ordonnances Anesthésie

Enregistrer Annuler Reprise

Echographie T1 / DAN Echographie T2 Echographie T3 Echographie autre

Frank: Echographie T1

Semaine du 01/12/2019 au 08/12/2019

06/12/2019 14:52:38 (Diane SYSTEM)

liste des échographies

Franck Echographie T1

Saisi par : Diane SYSTEM

Enfant : NOM INCONNU Enfant Date d'occurrence : 06/12/2019 14:52:38

Echographiste

DOG 06/03/2019 Date echographie 06/04/2019 SA 12 J 2

Activité cardiaque présente LCC 60mm Bp mm Clarté nucale mm

Ex. morphologique Normal Commentaire profil non vu, a revoir

Ex. des annexes Normal Commentaire

Chorionicité (si grossesse multiple)

Enfant(s) - 1

Enfant

Diagnostic Ante Natal (DAN)

T21 DPNI

Suivi DAN

O Oui ☒ Non

Amniocentèse Biopsie de trophoblaste

Résumé / CAT post partum

Modifier

REMARQUE : l'échographie T1 située dans l'onglet **Echographie** est la même que celle notée dans l'onglet **Début de grossesse**. Le calcul du terme via la LCC étant tributaire de la saisie de la LCC, celle-ci peut être notée indifféremment dans l'un ou l'autre des onglets.

REMARQUE : Il est possible de scanner les échographies faites à l'extérieur de la maternité. Celles-ci seront alors stockées dans l'onglet **Documents**.

4.13 CAS DES ACCOUCHEMENTS SOUS X

Dans le cas d'un accouchement sous X, la législation impose un anonymat complet. Ainsi, il est nécessaire de créer un nouveau dossier au sein duquel il conviendra d'anonymiser les données administratives. L'anonymat n'étant possible qu'à partir du début du travail, les patientes souhaitant accoucher sous X devront être suivies sous leur nom pendant toute la durée de la grossesse. **À l'admission en Salle De Naissance, il conviendra de créer un nouveau dossier anonymisé** sans reprise des données du dossier de la patiente.

4.14 DOSSIER DE GYNECOLOGIE

La configuration de gynécologie permet de gérer les consultations, les feuilles d'admission et de sortie d'hospitalisation, les comptes rendus d'hospitalisation et d'interventions. À l'ouverture d'un dossier, choisissez Gynécologie.

Dans cette configuration, les onglets **Administratif**, **Antécédents**, **Gynécologie**, **Échographies**, **Ordonnances**, **Documents** et **Configuration** sont présents.

Le fonctionnement des onglets **Administratif**, **Antécédents**, **Échographie** et **Ordonnances** sont identiques entre les différentes configurations.

Nous ne verrons donc que le fonctionnement de l'onglet **Gynécologie** dans cette partie.

L'onglet **Gynécologie** se compose de 2 boutons en haut de la feuille de saisie. Le bouton **CRO** permet l'édition des différents comptes rendus opératoires.

Morphologie : ce cadre permet de renseigner la morphologie de la patiente de la même manière que dans la configuration d'obstétrique.

Sang : Ce cadre permet de saisir le groupe sanguin et la date des 2 déterminations de groupe.

Tableau de saisies avancées : Ce tableau permet d'appeler les différents types de consultation. Plusieurs modèles sont disponibles.

4.14.1 Consultation de Gynéco

La consultation de gynécologie est une saisie avancée simple qui permet de saisir l'ensemble des données de l'examen clinique. Un composant particulier **Antécédent obstétrical** permet d'avoir un visuel rapide sur les antécédents.

La structure de la consultation s'organise de haut en bas avec des parties : Antécédents, Interrogatoire, examen clinique, échographie pelvienne, diagnostic.

Il est possible d'éditer des ordonnances depuis le bouton **Ordonnance** au sein de la consultation.

4.14.2 Hospitalisation gynéco

Cette feuille permet de renseigner les données à l'entrée et à la sortie de la patiente. Lors de l'entrée, sélectionner **Entrée** dans le champ **Type** puis renseigner les données.

Lors de la sortie, reprendre la même feuille d'hospitalisation et noter **Sortie** dans le champ **Type**. Un nouveau cadre apparaîtra en bas de la feuille permettant de noter les informations sur la sortie de la patiente. Le bouton **Courrier de liaison** apparaîtra permettant l'édition du courrier d'hospitalisation.

4.14.3 Cs – Acupuncture gynéco / Cs – colposcopie gynéco

Ces deux feuilles de saisie fonctionnent selon le même mode que les autres saisies avancées avec des données orientées sur l'acupuncture et la colposcopie. Elles ne présentent pas de fonctionnalité particulière.

À la sortie de la patiente ou à la fin de la consultation, il convient de clôturer le dossier si un suivi régulier et rapproché n'est pas prévu.

4.15 DOSSIER D'ORTHOGENIE

4.15.1 Introduction

La configuration d'orthogénie permet la gestion intégrale des IVG depuis la consultation pré-anesthésie jusqu'au contrôle post-IVG.

À l'ouverture d'un dossier, choisissez **Orthogénie**. Il est nécessaire à cette étape de renseigner la date de début de grossesse (celle-ci sera modifiable ultérieurement).

Sélection du type de dossier

Type de dossier

☐ Obstétrique

☐ Gynécologique

☒ Orthogénie

Date de début de grossesse

23/07/2020

Valider

Dans cette configuration, les onglets **Administratif**, **Antécédents**, **Orthogénie**, **Échographies**, **Ordonnances**, **Documents** et **Configuration** sont présents.

Le fonctionnement des onglets **Administratif**, **Antécédents**, **Échographie** et **Ordonnances** sont identiques entre les différentes configurations.

Nous ne verrons donc que le fonctionnement de l'onglet **Orthogénie** dans cette partie.

4.15.2 Suivi en orthogénie

La feuille d'orthogénie permet dans sa partie supérieure de renseigner des données administratives et notamment des informations sur l'accompagnant en cas de patiente mineure.

Cette partie permet également de noter l'issue de la grossesse dans le champ **Issue de la grossesse T1**. Les données renseignées dans cet onglet seront transférées automatiquement dans les antécédents obstétricaux lors d'une grossesse ultérieure.

Dans le tableau de saisie avancée, cliquer sur le signe  pour faire apparaître la liste des saisies avancées disponibles.

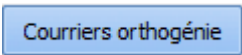
Cs-pré IVG : L'objectif principal de cette feuille est de recueillir les données de l'interrogatoire, de l'examen clinique et de s'assurer et de recueillir le consentement de la patiente.

- Protocole IVG médicamenteuse / IVG chirurgicale : Ces 2 feuilles permettent de noter les traitements prescrits en vue de préparer l'IVG chirurgicale ou de pratiquer l'IVG médicamenteuse.

Cs – post IVG : Cette consultation permet de renseigner les données du contrôle post-IVG.

Le champ  est un calcul automatique du nombre de jours depuis l'IVG (noté dans le cadre **Date issue de grossesse**).

D'autres consultations sont disponibles : Cs psychologue, SMPS et assistante sociale.

Sous le cadre des consultations se trouve un bouton d'appel  permettant l'édition des différents courriers d'orthogénie.

Lors de la fermeture d'un dossier d'IVG, cliquer sur la case à cocher **Clôturer le dossier**. Le dossier sera ainsi finalisé. L'antécédent d'IVG ainsi créé sera rempli automatiquement dans le champ **ATCD obstétricaux** lors d'une grossesse ultérieure.

4.16 Fermeture du dossier

La fermeture d'un dossier se fait en cliquant sur le signe  situé en haut à gauche de l'écran.

- **En consultation et en post partum**, une fenêtre s'ouvre permettant de quitter le dossier. Cliquer sur **Oui** pour fermer simplement le dossier. La case à cocher **Clôturer le dossier** permet de fermer définitivement le dossier.

Êtes-vous sûr(e) de vouloir fermer le dossier ?

Choisissez les actions à effectuer pour le dossier

☐ Cloturer le dossier

Oui Non

- **En salle de naissance**, la même manipulation conduit à l'ouverture de la fenêtre suivante :

Êtes-vous sûr(e) de vouloir fermer le dossier ?

Fermer le dossier du patient Caroline DURAND ?

Il reste 3 action(s) bloquante(s) non renseignée(s) :
- Saisir les 3 saisies avancées...

Choisissez les actions à effectuer pour le dossier

☒ **Sortir de la salle de naissance**

☐ Transférer : Autre

Heure de fin d'intervention
10:10:36 06/12/2019

☐ Imprimer le dossier

Oui Non

En rouge, des actions bloquantes empêchent la fermeture du dossier. Ces actions représentent les check-lists dont le remplissage est obligatoire (Identitovigilance et check-list matérielle de salle de naissance). La case **Sortir de la salle de naissance** permet de fermer simplement le dossier. La case **Transférer** permet le transfert du dossier qui pourra être ouvert dans un autre service (Hospitalisation en post-partum par exemple). Cette case doit être cochée après un accouchement lors du transfert d'une patiente dans le service de suite de couche.

5. DIANE REA

Le module de réanimation permet de recueillir et de renseigner le dossier patient dans son intégralité par l'ensemble des corps de métiers. Il est constitué d'onglets et de sous-onglets correspondants aux différentes phases de la prise en charge médicale et paramédicale.

5.1 Aspect général de DIANE REA

Les différentes parties du logiciel permettent un suivi adapté à chaque type de pathologie. Des composants différents vont offrir des fonctionnalités spécifiques afin de faciliter le recueil de données et de sécuriser la prise en charge.

Certains sous-onglets permettent le recueil du dossier administratif, médical et paramédical. Des modes de saisis spécifiques facilitent la transcription des évolutions et comptes-rendus grâce à la possibilité d'alimenter nombre de modèles prédéfinis. Un composant spécifique permet en plus de noter rapidement les transmissions ciblées. Le plan de soins permet de renseigner les différentes actions menées auprès du patient tout au long de la journée de réanimation. Il permet également l'affichage des différents paramètres physiologiques et biologiques recueillis.

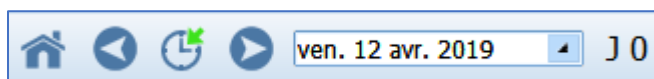
Un outil de prescription exhaustif permet de gérer l'intégralité des prescriptions utilisées en réanimation.

Des pancartes hybrides permettent de combiner un affichage graphique des données physiologiques (constantes, paramètres ventilatoires ...) et offrent ainsi la possibilité visuelle d'effectuer une fine analyse de l'état clinique du patient.

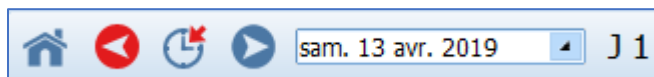
La navigation dans **DIANE REA** se base sur les différents onglets paramétrés. Vous pouvez visualiser les informations contenues dans le dossier patient en cliquant d'un onglet à l'autre. Suivant la configuration paramétrée, vous n'aurez pas forcément accès à tous les types d'onglets présentés ci-dessous et il se peut que leurs appellations soient différentes.

Déplacement dans le temps

Sur l'ensemble des onglets de l'application, vous pouvez vous déplacer dans le temps grâce au bandeau ci-dessous.



Le clic sur les **deux flèches** bleues permet de se déplacer d'un jour et donc de visualiser les données du patient du jour indiqué (ici, le vendredi 12 avril 2019).



Si vous avez cliqué sur le bouton flèche-bleue dirigé à droite, vous affichez les informations du lendemain soit le samedi 13 avril 2019.

Le clic sur le **bouton**  permet de se situer sur le jour courant. En faisant un clic droit sur ce bouton, l'application vous amène au jour de l'admission patient.

Le déploiement du menu déroulant permet de choisir un jour précis à l'aide d'un calendrier.

Les éléments en rouge vous permettent de revenir vers le présent

Le bouton  permet de retourner sur la liste des patients du service.

REMARQUE : Lorsque vous modifiez l’affichage sur un onglet, les autres onglets se décalent également.

5.1.1 Le bandeau supérieur

Le bandeau supérieur est visible en permanence sur l’écran et donne un retour permanent sur certaines informations comme

- Le nom patronymique, le nom marital, le prénom, le sexe, l’âge
- La localisation, l’unité fonctionnelle
- La durée du séjour
- La taille, le poids, le poids théorique, l’indice de masse corporelle, etc...

Réa - Lit 1 - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.5.1							
Nom	Prénom	Âge	Localisation	Jour	Taille	Poids	Poids théorique du patient en kg
M. ANGELIN	Francis	56 ans	Lit 1	J 25	170cm	80kg	66,02kg
mer. 15 juil. 2020				J 25	Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.		

Sur la droite du bandeau, différentes icônes sont présentes.

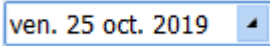


- 1 Codes CCAM  : permet de voir au survol à la souris les codes enregistrés en fonction des éléments renseignés dans le dossier. En double-cliquant dessus, vous avez accès au formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM
- 2 Messagerie orientée patient  : en cliquant sur l’icône, il est possible de rédiger un message concernant le patient qui sera visible au survol à la souris (également présent sur le portail). L’icône devient rouge lorsqu’un message est présent sur le dossier et redevient gris au bout de 24 heures.
- 3 Acquisition des données  : Icône dynamique (ondulation) qui indique si l’acquisition des données provenant des appareils biomédicaux est effective ou non.
- 4 Icône allergie : permet de visualiser les allergies au survol de la souris.
- 5 Icônes isolement : ces icônes permettent de signaler un isolement (BMR, isolement contact, isolement gouttelettes...)
- 6 **DIANE MESSAGERIE**  : en cliquant sur l’enveloppe vous avez accès à la messagerie **DIANE**, vous pouvez rédiger des messages
- 7 Changer d'utilisateur  : en cliquant sur le cadenas vous verrouillez l’application, vous, ou un autre utilisateur, vous pouvez vous reconnecter en renseignant votre mot de passe dans la fenêtre de

connexion située dans la barre des tâches ou bien en cliquant sur le bouton **Changer utilisateur** sur la fenêtre verte apparue

Données estimées  : cette icône apparaîtra dès lors qu'une case aura été cochée dans la fenêtre de renseignement à l'ouverture d'un dossier patient. En double-cliquant sur cette icône vous pourrez visualiser ces données estimées et/ou les modifier

Autres fonctionnalités du bandeau supérieur :

Date du jour  **ven. 25 oct. 2019** Zone affichant par défaut la date du jour. En changeant la date, on peut se déplacer à une date précise.  Lorsque vous n'êtes pas à la date du jour, l'encart devient rouge.

Durée du séjour  **10** Compteur de la durée du séjour du patient depuis son admission dans **DIANE**,

Saisie du personnel responsable  Ouvre une fenêtre permettant de définir l'équipe en charge (médecin, infirmier, aide-soignant) du patient pour la plage horaire de la prise de poste (en fonction de la journée de réanimation paramétrée : par exemple, de 07h00 à 19h00)

Prendre la responsabilité  Renseigne directement l'utilisateur connecté (ayant au choix un rôle de médecin, infirmier ou aide-soignant) comme responsable. Cette fonctionnalité est aussi directement accessible depuis le portail de réanimation. Quand une responsabilité est prise l'icône change et devient verte  sur le portail

Zone personnel responsable  **Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.** Affiche la fonction, la plage horaire correspondante ainsi que le nom et prénom des personnes renseignées comme responsable pour le patient (pour les catégories médecin, infirmier et aide-soignant)

Certaines icônes consacrées aux mesures de confinements peuvent apparaître à droite de la barre :

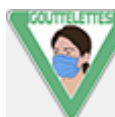


Voici leur signification :



Aérien

Port du masque obligatoire



Gouttelettes

Port du masque et de lunettes



Contact

Port de gants



Contact IG



Contact ICD



Contact BHRE



Protecteur

5.2 Admission du patient et sélection du dossier

L'admission du patient, et donc l'ouverture du dossier ne peut se faire que sur le poste maître.

Cliquez sur le bouton **Admission patient**.

Sélectionnez le patient (Cf. chapitre : « [Sélection du patient](#) »). Cette action ouvre la fenêtre de **Sélection du dossier patient**.

Veillez saisir les informations du patient "ANGELIN Jean" manquantes :

		Donnée estimée ?
Taille :	154 cm	☐
Poids :	56 kg	☐
Date de naissance :	20/12/1965	☐
Sexe :	Homme	☐
Date d'entrée :	11/04/2019	
Heure d'entrée :	16:34	

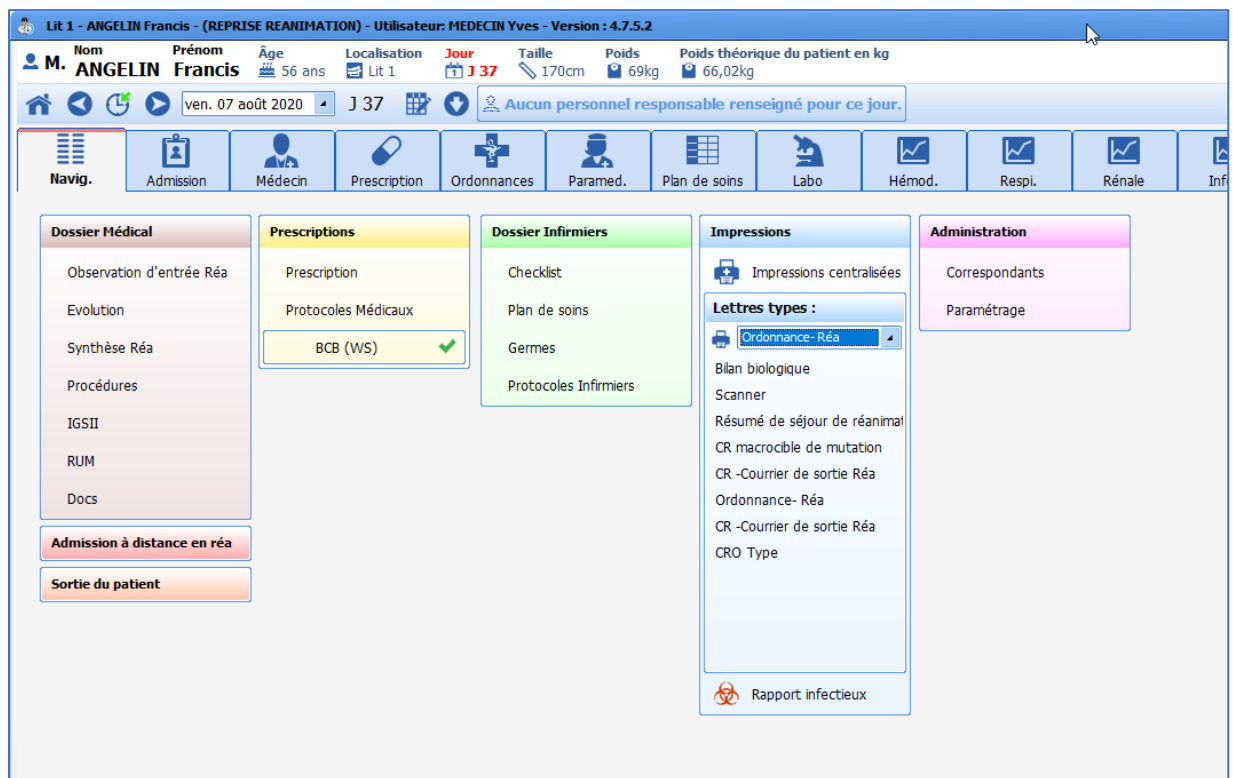
 Une infection était en cours sur le séjour précédent !
Pour plus d'information, consultez les dossiers antérieurs.

 Valider

5.3 Onglet Navigation

L'onglet **Navigation** donne accès à l'ensemble des onglets de l'application. Ces onglets sont également accessibles directement en cliquant dessus.

Les boutons de l'onglet **Navigation** sont partagés en cinq grandes parties, **Dossiers Médicaux**, **Prescriptions**, **Dossier infirmier**, **Impressions** et **Administration**.



REMARQUE : en fonction de la configuration de votre centre, il est fort probable que vous n'ayez pas les mêmes onglets d'affichés. Il est également possible que vous arriviez sur un autre onglet.

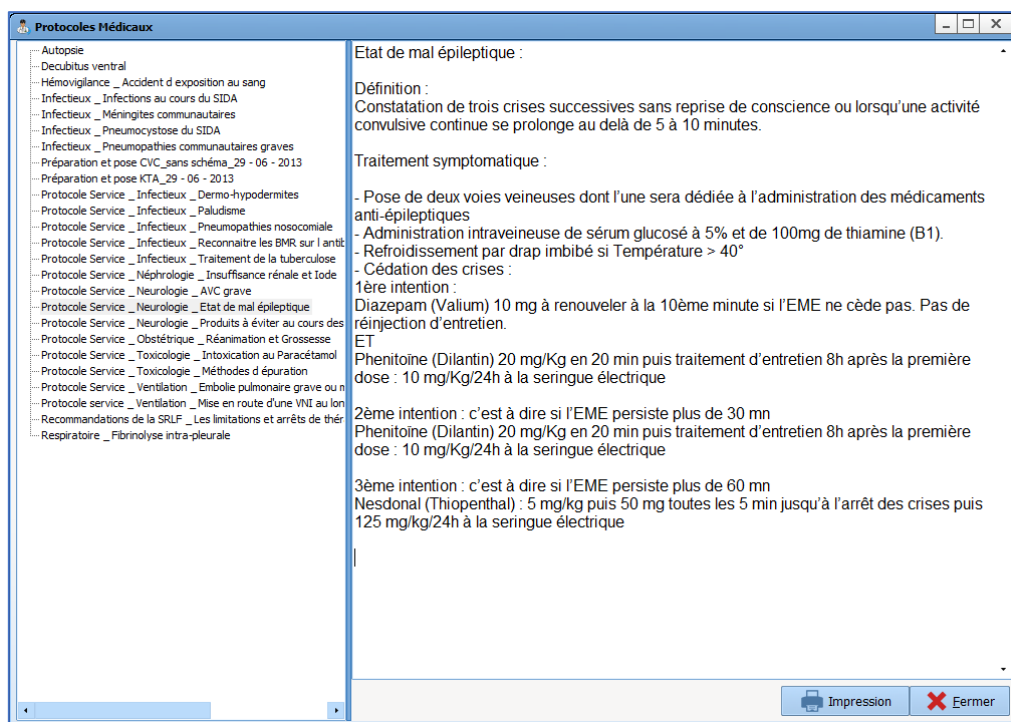
REMARQUE : l'onglet **Navigation** est le seul onglet dans lequel vous pouvez sortir le patient. Pour fermer le dossier patient, cliquez sur le bouton **Sortie du patient** (Cf. chapitre : « [La sortie du patient](#) »).

Certaines fonctionnalités ne sont accessibles que depuis l'onglet **Navigation** comme l'accès aux protocoles médicaux, à l'impression centralisée ou encore la sortie du patient.

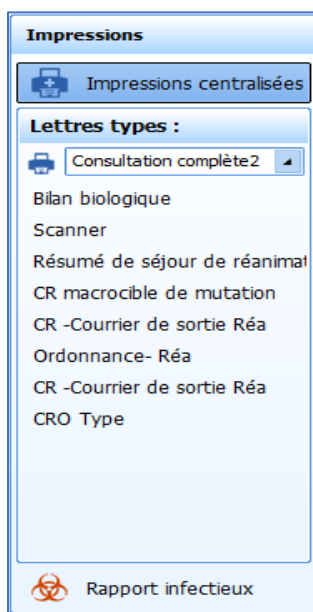
5.3.1 Protocoles médicaux

Cet outil permet de centraliser les protocoles utilisés dans le service.

En cliquant sur **Protocoles médicaux**, une fenêtre s'ouvre regroupant l'ensemble des protocoles médicaux du service. On peut alors sélectionner le protocole voulu dans la colonne de gauche. Il sera alors affiché dans la colonne de droite.



5.3.2 Impressions



La colonne **Impressions** permet un accès à l'impression centralisée (Cf. chapitre : « *L'impression centralisée* »).

Il est également possible d'éditer et d'imprimer certains comptes-rendus ou courriers directement en cliquant dessus.

Le rapport infectieux permet d'éditer un document synthétisant l'ensemble des patients ayant présentés une infection en cours de séjour comme des pneumopathies, colonisation de cathéter ou encore bactériémie.

5.4 Onglet Admission

Cet onglet rassemble les aspects administratifs du dossier patient : de l'admission à la sortie.

Réa - Réanimation - CREPIN Juliette - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16718

Mme CREPIN Juliette 45 ans Réanimation J 0 (Taille:175, Poids:56, PoidsTheor:66,07)

mer. 01 août 2018 J 0 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Enregistrer Annuler Reprise

Admission Correspondants Sortie

Sexe * ☐ M ☒ F Nom Patronimique * CREPIN Nom Marital LARDEUR Prénom * Juliette Poids (kg) 56

Date de naissance * 18/09/1972 Lieu de naissance AMIENS Situation familiale Concubinage IPP 0945467 Taille 175

Numéro de SS 280108056104792 Couverture Sociale ☐ Assuré(e) social(e) ☐ Sans prise en charge IMC 18,286

☐ Prise en charge 100% ☐ Patient non résident payant SC 1,638

☐ Mutuelle ☐ Autre

Adresse 12 rue de la savonnière

Code Postal 80000 Ville Amiens Pays

Téléphone 1 0322456987 Téléphone 2 Email

Protection juridique ☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde de justice

Informations complémentaires:

5.4.1 Sous-onglet Admission

Le sous-onglet **Admission** permet de recueillir les informations administratives du patient comme l'état civil ou encore des mesures de préventions particulières (tutelle, protection juridique, autorisation d'opérer pour les mineurs ...)

Admission Correspondants Sortie

Sexe * ☐ M ☒ F Nom Patronimique * CREPIN Nom Marital LARDEUR Prénom * Juliette Poids (kg) 56

Date de naissance * 18/09/1972 Lieu de naissance AMIENS Situation familiale Concubinage IPP 0945467 Taille 175

Numéro de SS 280108056104792 Couverture Sociale ☐ Assuré(e) social(e) ☐ Sans prise en charge IMC 18,286

☐ Prise en charge 100% ☒ Patient non résident payant SC 1,638

☐ Mutuelle ☐ Autre

Adresse 12 rue de la savonnière

Code Postal 80000 Ville Amiens Pays

Téléphone 1 0322456987 Téléphone 2 Email

Protection juridique ☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde de justice

Provenance

Prévenu ☐ Oui ☐ Non ☐ Autre

Directives anticipées écrites ☐ Oui ☐ Non

Informations complémentaires:

Le plus souvent, la plupart de ces informations proviennent du dossier patient informatisé et ne sont donc pas à compléter. Dans ce cas, ces informations ne sont pas modifiables. Dans le cas où un patient serait enregistré dans **DIANE** sans que l'identité patient ait été créé dans le dossier patient informatisé, il est possible de les compléter directement depuis cet onglet. Dans ce cas, lorsque l'identité patient aura été créé dans le DPI, le logiciel vous proposera de fusionner les dossiers.

5.4.2 Sous-onglet Correspondants

Cet onglet permet de documenter toutes les informations connues concernant les correspondants du patient. Ces informations pourront être utilisées dans les comptes rendus afin d'adresser les courriers et comptes rendus d'hospitalisation.

The screenshot shows the 'Correspondants' tab with three main sections:

- Personne à prévenir**: Two columns of input fields for 'Nom - Prénom', 'Lien', 'Téléphone fixe', 'Téléphone mobile', and 'Téléphone professionnel'.
- Personne de confiance**: Two columns of input fields for 'Nom-Prénom', 'Lien', 'Téléphone fixe', 'Téléphone mobile', and 'Téléphone professionnel'.
- Correspondants médicaux**: Three sub-sections: 'Correspondants' (empty), 'Médecins adresseurs' (empty), and 'Médecins traitants' (containing 'Docteur SERPETTE Caroline (Généraliste)' with a count of 1).

5.4.3 Sous-onglet Sortie

Ce sous-onglet permet de renseigner les modalités de sortie du patient comme le lieu de mutation, le mode de transport, etc...

Le champ **Date de la sortie de réa** ne peut pas être renseigné manuellement. Il se renseigne automatiquement lors de la clôture (ou du transfert) du dossier.

RAPPEL : la sortie du dossier se fait via le bouton **Sortie du patient** dans l'onglet **Navigation**. Le sous-onglet présenté ici permet simplement de renseigner certaines données lors de la sortie du patient et pas d'effectuer la sortie en elle-même.

The screenshot shows the 'Sortie' tab with the following elements:

- Date sortie de réa**: A date selection field.
- Mutation vers**: A dropdown menu.
- ☐ Patient décédé
- Transport effectué par :** Radio buttons for 'SAMU' (selected), 'Ambulance privée', and 'Autre'.
- Informations complémentaires :** A large text area.
- Tableau des familles prévenues**: A table with columns 'Intitulé' and 'Famille prévenue'.

5.5 Onglet Médecin

L'onglet **Médecin** est dédié à la saisie des données de l'interrogatoire, de l'examen clinique, du suivi du séjour et de l'élaboration des comptes rendus.

Cet onglet est composé de plusieurs sous-onglets qui sont décrits dans les prochains chapitres. Certaines données de ces onglets sont disponibles dans les onglets paramédicaux. Ils sont souvent programmés pour être en lecture seule afin que les données médicales ne soient possibles à compléter que par les médecins.

The screenshot shows the 'Médecin' tab in the DIANE software. The patient is MME CREPIN Juliette, 45 years old, in the 'Réanimation' (ICU) department. The date is 'mer. 01 août 2018'. The interface includes a top navigation bar with icons for various medical functions. Below this, there are tabs for 'Observation d'entrée Réa', 'Evolution', 'Synthèse Réa', 'Exams.Complémentaires', 'Engagement thérapeutique', and 'Compte-rendu de sortie'. The 'Observation d'entrée Réa' tab is active, showing fields for 'Motif d'admission', 'Antécédents Médicaux', 'Antécédents Chirurgicaux', and 'Allergies médicamenteuses'. The 'Histoire de la maladie' field is empty. The 'EXAMEN CLINIQUE A L'ADMISSION' section includes 'Cardio-Vasculaire', 'Ventilatoire', 'Neurologique', and 'Digestif', each with a green checkmark indicating completion.

5.5.1 Sous-onglet Observations d'entrée en Réa

Ce sous-onglet permet de renseigner le motif d'admission, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les allergies ou encore les traitements habituels du patient.

Ce sous-onglet permet également la saisie manuelle de l'histoire de la maladie et de l'examen clinique d'admission.

Certaines de ces données (notamment les antécédents) peuvent provenir de dossiers antérieurs si le patient a déjà été suivi dans le logiciel **DIANE**.

Le plus souvent, la saisie dans ces champs est possible via des listes d'items accessibles directement dans chaque champ. Il est préférable d'utiliser les listes plutôt que de la saisie manuelle, cela facilitera les possibilités de requêtes et d'études cliniques.

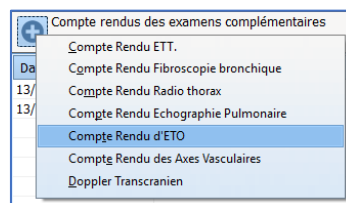
L'utilisation de ces champs est expliquée dans le chapitre « *Les différents modes de saisie dans DIANE* ».

Observation d'entrée Réa	Evolution	Synthèse Réa	Exams.Complémentaires	Engagement thérapeutique	Compte-rendu de sortie
Motif d'admission 1 Détresse respiratoire aiguë hypoxémique		Histoire de la maladie 3 Patient pris en charge au domicile par le SAMU pour détresse respiratoire dans un contexte de pneumopathie traité par antibiothérapie depuis 72 h. A son entrée par sédaté / intubé / ventilé. Hémodynamique stable.			
Antécédents Médicaux 2 HyperTension Artérielle (HTA) essentielle 2016 Asthme dans les atcd		EXAMEN CLINIQUE A L'ADMISSION			
Antécédents Chirurgicaux 1 Genou Arthrolyse droite		Cardio-Vasculaire 4 Souffle carotidien droit hémodynamique instable TA= 10/5 Marbrures des genoux Auscultation Cardiaque Bruits du coeur assourdis	Ventilatoire 3 Râles bronchiques perçus à droite Râles bronchiques perçus Crépitants prédominants à droite Patient intubé FIO2 50% sat 95%		
Allergies médicamenteuses Hypersensibilité au paracétamol Eczéma		Neurologique 1 Patient sédaté	Digestif 1 Abdomen souple		
Habitus, Etat Général 1 Tabagisme Fume depuis 5 à 10 années		Complications antérieures			
Traitements habituels		CONCLUSION Epanchement pleural droit compressif : Pleurésie purulente ? Choc septique ?			

5.5.2 Sous-onglet Examens Complémentaires

Le sous-onglet **Exams.Complémentaires** est un tableau permettant d'appeler différentes feuilles dont l'objectif est de renseigner les résultats des différents examens complémentaires effectués dans le service. Il est ainsi possible de renseigner les résultats d'une échographie trans thoracique ou encore d'une fibroscopie bronchique.

Pour appeler une feuille de saisie, cliquer sur l'icône située en haut à gauche du tableau puis sélectionner l'examen complémentaire souhaité à l'aide de la souris.



Il suffit ensuite de renseigner les données dans la feuille correspondante. Une fois les données saisies, cliquer sur **OK**. La feuille se fermera.

Certaines données sont visibles dans le tableau ce qui permet de visualiser l'ensemble des examens pratiqués sur le patient. Il suffit ensuite de cliquer dans le tableau sur la ligne souhaitée pour visualiser l'intégralité des données.

Observation d'entrée Réa **Evolution** Synthèse Réa Exams.Complémentaires Engagement thérapeutique Compte-rendu de sortie

Evolution journalières

Historique

- 13/05/2018
 - 20:39:09 (Version courante)
 - 20:38:12
 - 14:07:50
- 12/05/2018
 - 19:12:44
 - 19:07:10

Patient normotenseur.
Hémocs et ECRU prélevés.

[Sur le plan respiratoire:](#)

Patient sédaté / ventilé. RASS-4 FiO2 50% sat 95%

[Résultats du Dernier gaz du Sang:](#)

pH	
PaO2	72.00mm de Hg
PcO2	44.00mmHg
HCO3	26.00mmol/l
excès de base	0.5mmol/l
FiO2	55%
lactates	13.10mmol/l

Paul MEDECIN le 13/05/2018 à 14:01

[Sur le plan infectieux:](#)

Leucocytes: 21.15 Giga/L
Polynucléaires: 20.61 Giga/L
Procalcitonine: 0.46 ng/mL

[Sur le plan rénal:](#)

Diurèse: 500cc /24h
Urée: 5.5 mmol/L
Créat: 88umol/l

[Ajouter des informations](#) [Avis spécialisé](#)

Modèles Diane

- Evol. jour.
- Admission
- Antécédents
- Balance Liqu.
- Dernier gaz du sang
- Derniers param.vitaux
- 1er gaz du sang

* **Éditeur de texte intégré** : pour les entrées textuelles longues et mises en forme (gras, italique, couleurs, et des modèles préconfigurés ...)

Le sous-onglet **Synthèse Réa** présente le même fonctionnement et permet d'élaborer une synthèse des évolutions journalières du patient.

Le sous-onglet **Compte rendu de sortie** présente le même fonctionnement et permet d'élaborer le compte rendu de sortie du patient. (Celui-ci pourra être imprimé depuis l'onglet **Navigation** et/ou directement exporté vers le dossier patient informatisé.

2 colonisations
Détail au survol

* Colonisation : BMR
- Germe(s) : Bacilles Gram + : autres

* Colonisation : BHR
- Germe(s) : Candida : autres

L'entrée de patient n'est pas possible à partir de ce poste

BOWMED

5.5.4 Sous-onglet LATA / engagement thérapeutique

Ce sous-onglet comprend un/des tableau(x) permettant d'appeler des feuilles de saisie et de renseigner les informations concernant le niveau d'engagement thérapeutique par les équipes médicales.

Les données saisies seront visibles dans le tableau de synthèse afin de faciliter la visibilité des informations.

Saisie avancée

RGDS LATA

Saisi par : Diane SYSTEM

Date d'occurrence : 16/07/2020 18:15:57

Liste des enregistrements

Nouveau
16/07/2020 18:15:57

ENGAGEMENT THERAPEUTIQUE

Niveau d'engagement
Engagement maximal raisonné

Décision collégiale du :
16/07/2020

☒ Directives anticipées écrites

☒ Intervenant extérieur consulté

Nom et fonction du/ des consultant(s):

Médecins présents 1

Réanimateurs
MEDECIN Yves

LE MEDECIN RESPONSABLE ASSURE:

☒ Avoir consulté l'équipe de soins concernant la décision et ses modalités

☒ Avoir consulté le patient conscient et apte à consentir concernant la décision et ses modalités

☐ Ne pas avoir consulté le patient car celui-ci était inconscient ou inapte à consentir

☐ S'être assuré de l'existence potentielle de directives anticipées ou de souhait antérieurement exprimés par le patient

☒ Avoir consulté la personne de confiance (si désignée) concernant la décision et ses modalités

☒ Avoir consulté la personne référente et les proches concernant la décision et ses modalités

☒ Assure avoir consigné les motifs de l'identité des intervenants

TRAITEMENTS LIMITES OU ARRETES

Massage cardiaque externe en cas d'ACR ☒ Oui ☐ Non

Intubation quelque soit la situation ☒ Oui ☐ Non

Extubation ☐ Oui ☒ Non

Abstention ou ablation de la canule de trachéotomie quelle que soit la situation ☐ Oui ☒ Non

Limitation de la ventilation mécanique par limitation de la FiO2 ☒ Oui ☐ Non

Limitation de la ventilation mécanique par limitation du mode ventilatoire ☒ Oui ☐ Non

Actions:

+ Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes

Imprimer

Modifier

Fermer

5.6 Onglet Prescription

L'onglet **Prescription** permet à l'utilisateur ayant les droits applicatifs, de prescrire tout acte ou thérapeutique nécessaires au patient. La signature des prescriptions permet la génération du plan de soins.

L'onglet de prescription est composé de différentes zones appelées **Champs de prescriptions** (exemple : IV, per-...) permettant une meilleure lecture des prescriptions en cours.

1 : Signature de prescription : cette zone permet la validation de la prescription

2 : Analyse de la prescription : cette zone permet de signaler des alertes automatiques quant aux potentielles incompatibilités médicamenteuses, surdosages ou encore allergies.

3 : Information patient : cette zone permet un retour de certaines informations sur le patient comme les antécédents ou les allergies.

4 : Calcul calorique et azoté : cette zone permet de visualiser le nombre de calories estimées sur 24h, ainsi que la quantité d'Azote au sein de la prescription en cours.

5 :   cette zone située à gauche de chaque champ de prescription permet de prescrire les médicaments, soins ou surveillances souhaités. Le signe « + » permet d'ouvrir la fenêtre de prescription et le signe « étoile » donne un accès direct aux favoris de prescription.

6 : Champ de prescription : un champ de prescription est une zone qui regroupe plusieurs prescriptions du même type. Par exemple, le champ de prescription **Antibiotiques** servira à la prescription de tous les antibiotiques.

7 : Etat de la prescription : cette zone située à droite de chaque champ de prescription permet de renseigner son état par un système d'icônes.

8 :  L'Indicateur d'information contextuelle - l'œil : Cette zone permet d'obtenir des informations sur le patient au survol de la souris. Il est par exemple possible de voir directement les constantes ou encore les derniers résultats biologiques afin de faciliter la prescription.

5.6.1 La fenêtre de prescription

Un clic sur le signe « + » situé à droite d'un champ de prescription médicamenteuse permet l'ouverture de la fenêtre de prescription.

Nicardipine chlorhydrate : 10 mg + Sodium chlorure 0,9 %: 40 ml en continu

Remplissage vasculaire

1 NICARDIPINE * **NACL +** **19**

NICARDIPINE AMP ARROW 10MG/10ML(*10) - DCI : NICARDIPINE

10 mg/10 ml/ampoules

2 Posologie par administration **20**

10 mg /kg /m2 Max.

Posologie par jour **21**

120 mg

3 Débit **2**

0,42 mg /kg /m2 /h /min

☐ Ne pas remplacer/substituer

4 total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1 ampoules

Durée d'administration **3**

☐ 24h ☐ 12h ☐ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☐ 1h ☐ 30min ☐ Autre:

☒ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie intraveineuse (en perfusion) ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification **5**

En continu **6**

☐ Administration urgente

☐ Heure non définie

8 Date/Heure de début 14:00 21/08/2020 Demain

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 1 jour(s) ☐ Jusqu'à 14:00 22/08/2020

10 21-08-2020 22-08-2020 22-08-2020 22-08-2020

14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00

11 Remarques du pharmacien **12**

13 Condition **14**

Commentaire

15 Produit principal
NICARDIPINE AMP ARROW 10MG/10ML
Conc. 0,2 mg / ml
Dilution : 80 %
Volume total : 50 ml

Par jour
1 Seringue 50 (50ml)
Volume total : 50 ml

16 40 ml 10 ml

17 Débit de la perfusion 2,08 ml/h ☐ Débit libre

18 Contenant volumique 18

Seringue 50 (50ml)

19 Contenant et dilution

Taille : 170 cms
Poids : 70 Kgs

20 10 mg /kg /m2 Max.

21 120 mg

22 14

23 11

24 13

25 12

26 10

27 11

28 12

29 13

30 14

31 11

32 12

33 13

34 14

35 11

36 12

37 13

38 14

39 11

40 12

41 13

42 14

43 11

44 12

45 13

46 14

47 11

48 12

49 13

50 14

51 11

52 12

53 13

54 14

55 11

56 12

57 13

58 14

59 11

60 12

61 13

62 14

63 11

64 12

65 13

66 14

67 11

68 12

69 13

70 14

71 11

72 12

73 13

74 14

75 11

76 12

77 13

78 14

79 11

80 12

81 13

82 14

83 11

84 12

85 13

86 14

87 11

88 12

89 13

90 14

91 11

92 12

93 13

94 14

95 11

96 12

97 13

98 14

99 11

100 12

101 13

102 14

103 11

104 12

105 13

106 14

107 11

108 12

109 13

110 14

111 11

112 12

113 13

114 14

115 11

116 12

117 13

118 14

119 11

120 12

121 13

122 14

123 11

124 12

125 13

126 14

127 11

128 12

129 13

130 14

131 11

132 12

133 13

134 14

135 11

136 12

137 13

138 14

139 11

140 12

141 13

142 14

143 11

144 12

145 13

146 14

147 11

148 12

149 13

150 14

151 11

152 12

153 13

154 14

155 11

156 12

157 13

158 14

159 11

160 12

161 13

162 14

163 11

164 12

165 13

166 14

167 11

168 12

169 13

170 14

171 11

172 12

173 13

174 14

175 11

176 12

177 13

178 14

179 11

180 12

181 13

182 14

183 11

184 12

185 13

186 14

187 11

188 12

189 13

190 14

191 11

192 12

193 13

194 14

195 11

196 12

197 13

198 14

199 11

200 12

201 13

202 14

203 11

204 12

205 13

206 14

207 11

208 12

209 13

210 14

211 11

212 12

213 13

214 14

215 11

216 12

217 13

218 14

219 11

220 12

221 13

222 14

223 11

224 12

225 13

226 14

227 11

228 12

229 13

230 14

231 11

232 12

233 13

234 14

235 11

236 12

237 13

238 14

239 11

240 12

241 13

242 14

243 11

244 12

245 13

246 14

247 11

248 12

249 13

250 14

251 11

252 12

253 13

254 14

255 11

256 12

257 13

258 14

259 11

260 12

261 13

262 14

263 11

264 12

265 13

266 14

267 11

268 12

269 13

270 14

271 11

272 12

273 13

274 14

275 11

276 12

277 13

278 14

279 11

280 12

281 13

282 14

283 11

284 12

285 13

286 14

287 11

288 12

289 13

290 14

291 11

292 12

293 13

294 14

295 11

296 12

297 13

298 14

299 11

300 12

301 13

302 14

303 11

304 12

305 13

306 14

307 11

308 12

309 13

310 14

311 11

312 12

313 13

314 14

315 11

316 12

317 13

318 14

319 11

320 12

321 13

322 14

323 11

324 12

325 13

326 14

327 11

328 12

329 13

330 14

331 11

332 12

333 13

334 14

335 11

336 12

337 13

338 14

339 11

340 12

341 13

342 14

343 11

344 12

345 13

346 14

347 11

348 12

349 13

350 14

351 11

352 12

353 13

354 14

355 11

356 12

357 13

358 14

359 11

360 12

361 13

362 14

363 11

364 12

365 13

366 14

367 11

368 12

369 13

370 14

371 11

372 12

373 13

374 14

375 11

376 12

377 13

378 14

379 11

380 12

381 13

382 14

383 11

384 12

385 13

386 14

387 11

388 12

389 13

390 14

391 11

392 12

393 13

394 14

395 11

396 12

397 13

398 14

399 11

400 12

401 13

402 14

403 11

404 12

405 13

406 14

407 11

408 12

409 13

410 14

411 11

412 12

413 13

414 14

415 11

416 12

417 13

418 14

419 11

420 12

421 13

422 14

423 11

424 12

425 13

426 14

427 11

428 12

429 13

430 14

431 11

432 12

433 13

434 14

435 11

436 12

437 13

438 14

439 11

440 12

441 13

442 14

443 11

444 12

445 13

446 14

447 11

448 12

449 13

450 14

451 11

452 12

453 13

454 14

455 11

456 12

457 13

458 14

459 11

460 12

461 13

462 14

463 11

464 12

465 13

466 14

467 11

468 12

469 13

470 14

471 11

472 12

473 13

474 14

475 11

476 12

477 13

478 14

479 11

480 12

481 13

482 14

483 11

484 12

485 13

486 14

487 11

488 12

489 13

490 14

491 11

492 12

493 13

494 14

495 11

496 12

497 13

498 14

499 11

500 12

501 13

502 14

503 11

504 12

505 13

506 14

507 11

508 12

509 13

510 14

511 11

512 12

513 13

514 14

515 11

516 12

517 13

518 14

519 11

520 12

521 13

522 14

523 11

524 12

525 13

526 14

527 11

528 12

529 13

530 14

531 11

532 12

533 13

534 14

535 11

536 12

537 13

538 14

539 11

540 12

541 13

542 14

543 11

544 12

545 13

546 14

547 11

548 12

549 13

550 14

551 11

552 12

553 13

554 14

555 11

556 12

557 13

558 14

559 11

560 12

561 13

562 14

563 11

564 12

565 13

566 14

567 11

568 12

569 13

570 14

571 11

572 12

573 13

574 14

575 11

576 12

577 13

578 14

579 11

580 12

581 13

582 14

583 11

584 12

585 13

586 14

587 11

588 12

589 13

590 14

591 11

592 12

593 13

594 14

595 11

596 12

597 13

598 14

599 11

600 12

601 13

602 14

603 11

604 12

605 13

606 14

607 11

608 12

609 13

610 14

611 11

612 12

613 13

614 14

615 11

616 12

617 13

618 14

619 11

620 12

621 13

622 14

623 11

624 12

625 13

626 14

627 11

628 12

629 13

630 14

631 11

632 12

633 13

634 14

635 11

636 12

637 13

638 14

639 11

640 12

641 13

642 14

643 11

644 12

645 13

646 14

647 11

648 12

649 13

650 14

651 11

652 12

653 13

654 14

655 11

656 12

657 13

658 14

659 11

660 12

661 13

662 14

663 11

664 12

665 13

666 14

667 11

668 12

669 13

670 14

671 11

672 12

673 13

674 14

675 11

676 12

677 13

678 14

679 11

680 12

681 13

682 14

683 11

684 12

685 13

686 14

687 11

688 12

689 13

6

administrations.

5 Planification : cette zone permet de renseigner la fréquence d'administration d'un traitement (Ex : toutes les 8 heures, injection unique, ...).

REMARQUE : afin d'éviter des incohérences de prescription, lorsque « débit continu » est choisi dans la zone de durée d'administration, la zone de planification sera « en continu » par défaut.

6 Administration urgente : cette case à cocher permet de signifier dans le plan de soins, grâce à l'icône  que l'administration du traitement est urgente. La police du résumé de cette prescription sera en rouge.

7 Heure non définie : cette case à cocher permet de ne pas programmer d'heure de départ de l'administration du traitement. Dans le plan de soins, l'infirmier(e) pourra planifier lui-même l'heure de la première administration du traitement, ce qui déplacera automatiquement les prochaines administrations tout en conservant l'intervalle entre chaque. (Exemple : si une prescription de Lovenox 4000UI /24H est faite dans l'après-midi mais que l'habitude de service est que les injections soient faites à 19H, l'infirmier pourra modifier l'heure d'injection et les injections se caleront toutes le soir à 19H chaque jour). Cela permettra également de programmer des injections à H+6 après retour de bloc par exemple.

8 Date/heure de début : cette zone permet de programmer la date et l'heure du début de traitement

9 Précisez une durée : cette zone permet de préciser la durée du traitement (exemple : Clamoxyl 3g / jour **pendant 5 jours**). Il est également possible de programmer le jour auquel la prescription devra s'arrêter.

10 Représentation graphique : cette zone permet d'avoir un aperçu graphique de la fréquence d'administration du traitement prescrit. Une barre bleue continue représente une administration continue (comme une perfusion par exemple) et un traitement administré 3 fois par jour apparaîtra sous la forme de 3 traits bleus répartis toutes les 8 heures.

11 Zone suppression et favoris : l'icône « poubelle » permet de supprimer la prescription en cours de rédaction et ainsi de pouvoir recommencer à zéro.

L'icône étoile permet de créer un favori. Pour qu'une prescription devienne un favori privé (c'est-à-dire, uniquement visible pour l'utilisateur qui l'a créé), il suffit de cliquer sur cette icône puis de cliquer sur **Favoris privés**). Lorsque l'utilisateur a les droits, celui-ci peut créer un « favori public » qui sera disponible pour l'ensemble des prescripteurs.

12 Remarques du pharmacien : les prescriptions éditées dans **DIANE** sont contrôlées par le pharmacien. Celui-ci peut émettre des remarques qui sont visibles dans cette section. Leur attribuer un critère de gravité plus ou moins important par la présence d'une bille de couleur. Le commentaire sera visible dans la zone de résumé de prescription.

13 Commentaire : permet d'associer un commentaire à la prescription. Celui-ci sera visible dans le plan de soins.

14 Condition : permet d'associer une condition à une prescription. (Ex : si tension artérielle systolique > 16 mmHg)

15 Détail : cette zone permet de visualiser certains détails concernant le contenu d'une seringue ou d'une poche de perfusion (concentration de la molécule après dilution, volume perfusé ...)

16 Représentation graphique d'une dilution : cette zone offre une représentation graphique indiquant le volume de chacun des composants qui constituent la seringue.

17 Débit de la perfusion : cette zone permet de renseigner le débit en ml/h d'une dilution. La modification de ce champ modifie les champs de posologie par jour (21), posologie par administration (2) et de débit en mg/h (3).

18 Contenant volumique : cette zone permet de choisir le type de contenant pour une administration IV (seringue ou poche de perfusion) et son volume

19 Onglet Diluant : cet onglet permet d'associer plusieurs molécules à l'intérieur d'une même perfusion. Un onglet par molécule doit être ouvert. Ceci permet par exemple d'associer des ions dans une base.

20 MAX : ce champ permet de limiter la prescription à une dose maximale.

21 Posologie par jour : ce champ permet de renseigner la posologie par jour. Ce calcul se fait automatiquement en indiquant la posologie et la fréquence d'administration d'un traitement ou encore en renseignant la dose et le débit d'une perfusion.

5.6.2 Zone de prescription simplifiée

Pour les prescriptions de traitement per-os il est possible d'utiliser une fenêtre de prescription simplifiée. Son fonctionnement est décrit dans le chapitre [la prescription de traitement per-os](#) la prescription de traitement per-os

- 1 Sélection de la molécule
- 2 Planification
- 3 Zone favoris
- 4 Icône poubelle
- 5 Icône crayon
- 6 Icône caducée
- 7 Zone validation / annulation de la prescription.
- 8 Durée du traitement
- 9 Posologie

5.6.3 Iconographie des champs de prescription

3	2
8	4
8	8

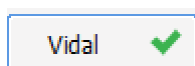
Cette case qui précède le texte de la ligne de prescription indique depuis combien de jours cette ligne de prescription est active.

Elle prend également une couleur orangée pour indiquer une interaction sur cette ligne de prescription (en posant le curseur de la souris dessus, les détails de l'interaction apparaissent).

Elle prend une couleur bleu-gris pour indiquer que cette saisie contient des unités non sécurisables car le dosage d'au moins un produit a été modifié ou n'a pas pu être récupéré depuis la base de médicament du fait de posologies incompatibles.

5.6.3.1 Rapport de la banque de médicaments :

L'application **DIANE** est connectée à la Banque des médicaments ce qui permet d'avoir un contrôle sur les interactions, les surdosages ainsi que sur les allergies possibles.



L'icône vert positionné juste à côté de Vidal ou BCB indique que la connexion est bien établie. Si toutefois cette icône passe en rouge il est nécessaire de vous rapprocher de votre équipe informatique afin que la connexion puisse être rétablie.

Une synthèse du rapport de la base médicamenteuse est affichée dans le bandeau supérieur de l'onglet **Prescription**. Celui-ci applique un code couleur dont voici la légende :

Rouge : Alertes allergies.

Orange : Alertes de posologies, interactions, contre-indications et pathologies.

Noir : Redondances et précautions d'emploi.

Un code couleur est également appliqué sur la ligne de prescription elle-même afin de retrouver facilement le ou les produits ayant déclenchés l'alerte.

La couleur de fond de la ligne prescription reflète le rapport d'analyse médicamenteuse :

- Indicateur interaction **orange** : produit en interaction avec un autre, interaction déconseillée.
- Indicateur interaction **rouge** : produit en interaction avec un autre, interaction contre-indiquée.

- **Mauve** : produit redondant avec un autre.

- **Jaune** : produit validé.

- **Gris** : produit non connu dans la banque de médicaments

- **Blanc** : ligne non prise en compte dans le rapport de la banque de médicaments.

5.6.3.2 Code visuel des prescriptions :

La couleur normale d'une prescription est **Bleu foncé** pour le produit principal, et noir pour les informations complémentaires. Le clic sur la ligne de résumé permet d'ouvrir la fenêtre d'édition de la prescription afin de la consulter ou de la modifier.

Lorsque la prescription est signée la barre rouge passe au vert

Antalgiques	
1 Morniflumate : 200 mg; Voie rectale 2x/j	
1 Morphine chlorhydrate : 100 ml; Voie SC 1x/j	
1 Nalbuphine chlorhydrate : 0,2 mg/kg; Voie IM 3x/j Si douleurs malgré paracétamol et AINS	
1 Paracétamol : 15 mg/kg; Voie rectale 3x/j En systématique	

La barre vert foncé signale une prescription qui vient d'être modifiée.

La barre vert clair signale une prescription en cours.

Antalgiques	
1 Morniflumate : 200 mg; Voie rectale 2x/j	
1 Morphine chlorhydrate : 100 ml; Voie SC 1x/j	
1 Nalbuphine chlorhydrate : 0,2 mg/kg; Voie IM 3x/j Si douleurs malgré paracétamol et AINS	
1 Paracétamol : 15 mg/kg; Voie rectale 3x/j En systématique	
1 Tramadol chlorhydrate : 100 mg + Diluant non précisé: 50 ml; D=15min; Voie IV 1x/j	

La ligne rose indique que cette ligne est une prescription orale administrée par l'infirmier. Elle doit être validée par le médecin.

5.6.3.3 Signification des icônes à droite des lignes de prescription :

- ▶ : Prescription en cours.
- ▶▶ : Prescription en cours sans date de fin programmée.
- ⇒ : Fin programmée (bientôt à terme) – Fin programmée dans la journée. La prescription sera considérée comme terminée une fois la date et heure passée et ne sera pas conservée le jour suivant
- ⇒|| : Pause programmée (bientôt en pause) – Pause programmée dans la journée. La prescription sera considérée en pause une fois la date et heure de fin passée et sera conservée les jours suivants tant qu'elle reste dans cet état.
- : Prescription terminée
- || : Prescription en pause
- ! : Arrêt urgent – A la différence d'un arrêt classique, un arrêt urgent signifie que lors de la signature du médecin, toutes les occurrences en état **A faire** seront retirées du plan de soins (y compris les occurrences antérieures à l'heure actuelle)
- !!! : Pause urgente – à la différence d'une pause classique, une pause urgente signifie que lors de la signature du médecin toutes les occurrences en état **A faire** seront retirées du plan de soins (y compris les occurrences antérieures à l'heure actuelle)

■! Arrêt urgent	!!! Pause urgente
⇒ Fin programmée	⇒ Pause programmée
14:32 25/10/2019 ✓ ✗	

En cliquant sur cette icône il est possible d'arrêter, de mettre en pause ou de relancer une prescription.

5.7 Exemples de prescriptions

5.7.1 Prescription de la surveillance clinique

Prescription de paramètres physiologiques à surveiller			
Paramètre	Fréquence cardiaque à partir de l'ECG - Fc(ecg)	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	PNI (Groupe) - PNI	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	Fréquence respiratoire - Fr	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	Saturation en oxygène du sang artériel - SpO2	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	Glycémie capillaire - Glu(cap)	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	Poids du patient - Poids	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	T° Tympanique - T-Tymp	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Médicament	Diurèse	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	

 Surveiller un autre paramètre

 Valider  Annuler

Pour la prescription de la surveillance des paramètres physiologiques, vous pouvez ajouter autant de données physiologiques que vous le souhaitez et en définir la fréquence de surveillance parmi les choix présents dans le menu déroulant.

REMARQUE : une fois prescrit, on ne peut pas (pour le moment) retirer un paramètre de la liste pour alléger la fenêtre. Choisissez la fréquence « nulle » pour ne pas afficher le paramètre en prescription.

5.7.2 La prescription médicamenteuse

5.7.2.1 La prescription de traitements per os

Exemple : Prescription de Paracétamol 1g X 3 /jour pendant 3 jours.

L'application permet l'utilisation d'une fenêtre de prescription simplifiée afin de faire une saisie rapide d'une prescription simple.

The screenshot shows a software window titled "Prescription de produit simplifiée". It contains the following elements:

- 1**: A text input field containing "DAFALGAN CP EFF 500 MG (*16)*HOP PARACETAMOL 3400936256576".
- 2**: A "Posologie" section with a numeric input field set to "1000" and a unit dropdown menu set to "mg".
- 3**: A "Planification" section with a checked checkbox, a frequency dropdown set to "1 fois par jour ou", and a duration dropdown set to "Pendant 5 jour(s)".
- 4**: A "Condition ou commentaire" text area.
- 5**: A toolbar with icons: a star (6), a trash can (8), a pencil (9), and a caduceus (10).
- 11**: "OK" and "Annuler" buttons.

(1) Recherche de médicaments : entrez les premières lettres du produit souhaité. Sélectionnez celui-ci parmi la liste proposée.

(2) Posologie : Indiquez la posologie retenue.

(3) et (4) Planification : Permet d'indiquer la fréquence d'administration ainsi que la durée du traitement. Ici 1 fois par jour pendant 5 jours.

(5) Condition ou commentaire : Permet la saisie d'un commentaire.

(6) Le clic sur cette étoile permet d'enregistrer la prescription comme étant un favori. Ce favori vous sera proposé dans le champ dans lequel il a été créé. Ici le champ **Per-Os**

(8) L'icône Poubelle : permet de supprimer la prescription en cours.

(9) L'icône Crayon : permet d'ouvrir la fenêtre de prescription habituelle, non simplifiée.

Les informations saisies depuis la fenêtre simplifiée sont ici représentées dans les encadrés rouges.

(10) Icône caducée : permet d'afficher la monographie du produit.

(11) Le bouton **OK** ou **Annuler** : permet de valider ou d'annuler la prescription en cours.

REMARQUE : la forme galénique est proposée automatiquement en fonction du médicament choisi dans la zone de choix de la molécule. Ainsi, si on choisit du paracétamol en comprimé, c'est forcément la forme galénique « comprimé » qui sera proposée dans cette zone.

Un clic sur le bouton **Crayon (9)** ouvre la fenêtre de prescription détaillée ci-dessous.

Paracetamol : 1000 mg 3x/j (€0,06)

Per-OS

DAFALGAN * +

DAFALGAN CP EFF 500 MG (*16)*HOP PARACETAMOL
3400936256576
500 mg/comprimés

Ce produit n'est pas diluable

Posologie par administration : 1000 mg /kg /m2 Max.

Posologie par jour : 3000 mg

Débit ▼

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la Bdt: 3000 mg

Durée d'administration ▼

Voie : orale

☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Planification ▲

3 fois par jour(s)

☐ Administration urgente

☐ Heure non définie

Date/Heure de début : 14:21 15/07/2020

☒ Préciser une durée : Pendant 5 jour(s)

☐ Jusque : 14:21 20/07/2020

Condition : J1

Commentaire :

15-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 17-07-2020 17-07-2020

18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

Validé Annuler

5.7.2.2 La prescription d'une perfusion

Exemple : Prescription d'une perfusion de 1000 ml Glucosé à 5% en continu sans date de fin prévue.

Glucose 5 % : 1000 ml en continu

Perfusions

GLUCOSE * + +

1

25 g/500 ml/poche

☒ base

Posologie par jour

1000 ml /kg /m2 Max.

Débit ▲ + × ÷ -

13,89 goutte /kg /h /m2 /min

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1000 ml

Durée d'administration ▲ ×

☐ 24h ☐ 12h ☐ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☐ 1h ☐ 30min ☐ Autre:

☒ Débit continu (durée et dilution non définies)

3 ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification ▲

4

☐ Administration urgente

Jours... ☐ Heure non définie

Condition

Commentaire

Date/Heure de début 19:15 14/07/2020

☐ Préciser une durée

5

15-07-2020 15-07-2020 15-07-2020 15-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 17-07-2020 17-07-2020

00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 06:00

6

7

Remarques du pharmacien

Taille : 176 cms
Poids : 78 Kgs

contenant et dilution ▲ 50 mg/ml

Contenant volumique

1000 ml

Débit de la perfusion 13,89 goutte/min Débit libre

Détails ▼

Tapez le nom du produit dans la zone de sélection du produit. Une liste de proposition s'ouvre. (1)

- Sélectionnez le produit correspondant à votre choix. Le dosage, l'unité et la voie d'administration se complètent automatiquement.
- Adaptez le dosage à votre convenance (2). Dans mon exemple, je choisis volontairement le Glucose 5% en 500 ml afin de modifier le dosage.
- Renseignez la durée d'administration (3).
- Décocher la planification à 1 jour par défaut (5).
- Sélectionner le contenant volumique (6), un message vous indique alors que le produit va être automatiquement considéré comme une base.
- Cliquez sur valider (7). Votre prescription est alors en attente de signature.

Exemple 2 : Perfusion Glucose 5% 1000ml /24h, à laquelle nous allons ajouter des ions et des vitamines, avec une durée d'administration de 2 jours.

Glucose 5 % : 1000 ml + Potassium chlorure 10 % : 2 g + Nicotinamide : 500 mg; D=24h 1x/j (€2,56)

Perfusions

GLUCOSE * POTASSIUM VIT + 1

GLUCOSE 5% PC 1L PERF ISOTONIQUE
50 g/1000 ml/Poche

Posologie par administration 1000 ml /kg /m2 Max. Posologie par jour 1000 ml

Débit 41,67 ml /kg /h /min

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1000 ml

Durée d'administration 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Autre: Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie IV ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification 1 fois par jour(s) Administration urgente Heure non définie

Condition

Commentaire

Date/Heure de début 19:32 14/07/2020 Demain

☒ Préciser une durée Pendant 2 jour(s) Jusque 19:32 16/07/2020

15-07-2020 15-07-2020 15-07-2020 15-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020

00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00

Remarques du pharmacien

Validé Annuler

- Cliquez sur le plus (1) situé juste à côté de Glucose*, cela vous ouvre une nouvelle fenêtre de sélection de produit, ajouter le produit recherché ici Potassium en indiquant le dosage souhaité.
- Répétez l'opération autant que nécessaire.

REMARQUE : le résumé dans le bandeau bleu en haut de la prescription vous permet de vérifier si la prescription correspond à vos attentes.

5.7.2.3 La prescription en seringue auto-pulsée

Exemple : Prescription d'une seringue électrique de Noradrénaline concentration 1mg/ml en débit libre avec Objectif de Pam > à 65mmHg en Administration urgente.

Noradrenaline bitartrate : 48 mg + Sodium chlorure 0,9 %: 24 ml; V=libre en continu; Objectif PAM > 65 mmHg (€0)

Amines 1

NORADRENALINE * **SODIUM +** **+**

SODIUM CHLORURE 0.9% 100MLPOCHE FREEFLEX (*50)

900 mg/100 ml/poche

☒ diluant 4

Posologie par administration 24 ml /kg /m2 Max. 24 ml

Posologie par jour

Débit ▲

☐ Ne pas remplacer/substituer

Voie gastro-entérale ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification ▲

En continu

Jours... 6

☒ **Administration urgente**

☐ Préciser une durée

Condition Objectif PAM > 65 mmHg

Commentaire

Administration en débit libre, la planification n'est pas visible

Remarques du pharmacien

Validé Annuler

contenant et dilution

Contenant volumique

Seringue 48 (48ml) 2

Débit de la perfusion

0 ml/h 2

☒ Débit libre

Détails

Produit principal

ENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP

Conc. 1 mg / ml 3

Dilution : 50 %

Volume total : 48 ml

Par jour

1 Seringue 48 (48ml)

Volume total : 0,00 ml

Taille : 176 cms

Poids : 78 Kgs

- Sélectionnez le produit désiré en tapant son nom dans la zone de recherche de produit.
- Sélectionnez le **Contenant volumique** (2). Ici, seringue de 48cc.
- Lors de la sélection du contenant volumique
- Cochez la case **Débit libre** cela permettra à l'infirmier(e) de débiter l'administration à une dose qu'il (elle) jugera correspondre au besoin du patient.
- Renseignez la **Concentration** désirée dans la (3), le calcul de la quantité de produit principal, ainsi que la quantité de solvant se fera automatiquement. (Visibilité de la répartition dans la représentation du contenant volumique).
- Renseignez la durée d'administration ainsi que la durée d'administration désirée. (ici dans le cadre **Planification** : « en continu »,
- Le diluant
- Cochez la case **Administration urgente** (6), ainsi un pictogramme sera visible sur le plan de soins, marquant l'importance de l'administration.
- Remplissez la zone **Condition** en y indiquant l'objectif recherché. L'utilisation d'une condition permet un affichage spécifique sur le plan de soins les occurrences seront hachurées, afin de bien indiquer que

les administrations sont dépendantes d'un objectif ou d'une évaluation comme l'EVA.

- Cliquez sur **Valider**.

REMARQUE : ici dans la capture, vous noterez que le sodium de chlorure a été automatiquement noté comme « diluant ».

Exemple : Prescription d'Héparine en débit continu 500UI/kg/24h avec une heure de début d'administration non définie.

- Entrez les premières lettres du produit
- Sélectionnez le produit recherché. (Héparine) dans la liste des propositions.
- Dans la zone **Posologie par administration** saisissez le dosage voulu (1) ici 500
- Modifiez l'unité à l'aide du menu déroulant, si l'unité par défaut ne correspond pas à vos attentes.
- Cliquez sur **/kg** (2). La quantité par jour se calcule alors automatiquement, elle est reprise sous la zone **Posologie par administration** (Zone encadrée en rouge)
- Cochez **Heure non définie** (4), le fait de cocher cette case va permettre à l'infirmier(e) de planifier l'heure de début d'administration exemple : H+6 après retour de bloc.

REMARQUE : le survol de la calculatrice (3) vous permet de voir nombre de calculs réalisés en fonction du

dosage renseigné. Le double-clic sur l'une des valeurs affichées vous permet d'utiliser automatiquement cette valeur pour la prescription.

5.7.2.4 La prescription de PSL

Exemple : Prescription de 3 culots globulaires

Concentré érythrocytaire (cgr) : 1 culot(s); D=1h ttes les 2h

PSL

Concentré * **+**

Pas de dosage

Ce produit n'est pas diluable

Posologie par administration culot(s) /kg /m2 Max.

Posologie par jour culot(s)

Débit culot(s) /kg /h /min

Durée d'administration ☐ 24h ☐ 12h ☐ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☒ 1h ☐ 30min ☐ Autre:

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification fois tous(tes) les heure(s) ☐ Administration urgente ☐ Heure non définie

Date/Heure de début

☒ Préciser une durée ☒ Pendant heure(s) ☐ Jusqu'à

Condition

Commentaire

Plan de soins

14-07-2020 14-07-2020 15-07-2020 15-07-2020 15-07-2020 15-07-2020 15-07-2020 15-07-2020

21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00

Pour cette prescription, il est nécessaire de porter une attention toute particulière à la planification, afin que le Plan de soins soit bien constitué de 3 occurrences distinctes.

- Entrez les premières lettres du produit.
- Sélectionnez le produit sanguin à prescrire
- Renseignez 1 culot dans la zone **Posologie par administration** (1), et indiquez l'unité **Culot**
- Sélectionnez la **Durée d'administration** (2) celle-ci correspond à la durée sur laquelle vous souhaitez que le culot soit administré.
- Indiquez la **Voie** d'administration (dans le cas des produits sanguins labiles, la voie d'administration ne se renseigne pas automatiquement, il faut donc la saisir manuellement).

- Renseignez la planification (4). Ici, il est important d'indiquer une fréquence « Toutes les X heures » afin que soit pris en compte le délai souhaité entre chaque culot.
- Enfin, précisez une durée (5). Ici, 6 heures. Ainsi, si vous regardez la représentation graphique des administrations (aperçu du plan de soins), vous constatez bien que l'administration de chaque culot se fait bien sur 1 heure avec une latence d'une heure, et que seul 3 culots (occurrences) seront disponibles sur le plan de soins. De plus, si vous regardez la zone **Posologie par jour**, il y a bien 3 culots d'indiqués.

5.7.2.5 Isolement / précautions

Exemple : Mise ne place de précautions type « Gouttelettes ».

Afin de bénéficier de l'ensemble des fonctionnalités liés à ce type de prescription il faut impérativement utiliser le champ prévu à cet effet. A ce champ est rattaché une liste ainsi que les icônes d'informations qui s'affichent dans le bandeau supérieur de l'application, ainsi que sur la liste des patients présents de **DIANE**.

- Dans la zone de recherche (1), tapez les premières lettres afin de lancer la recherche.
- Sélectionnez l'élément correspondant dans la liste pré paramétrée. Seuls les éléments issus de cette liste permettent le déclenchement de l'alerte.
- Par défaut, la planification est « en continu » sans durée de fin. Vous pouvez toutefois la modifier en cliquant sur le ▼ afin d'accéder au menu déroulant.

5.7.2.6 Cas particulier des antibiotiques

Exemple : Prescription d'Amoxicilline 1g matin-midi et soir à partir de demain 18 heures pendant 5 jours.

L'application permet de rendre obligatoire le suivi et réévaluation de l'antibiothérapie.

Amoxicilline (Ne pas remplacer ou substituer) : 1000 mg M,M,Soir (€0,18)

Antibiotiques

AMOXICILLINE * +

AMOXICILLINE SANDOZ CP DISP 1G(*14) 1
1000 mg/comprimés
Ce produit n'est pas diluable

Posologie par administration 2
1000 mg /kg /m2 Max.

Posologie par jour 3000 mg

Débit 3
microg /kg /h /m2 /min

☒ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 3000 mg

Durée d'administration

Voie orale ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification 4
M,M,Soir ☐ Administration urgente

Jours... ►

Condition 11

Commentaire

Date/Heure de début 18:00 14/07/2020 5
Demain

☒ Préciser une durée 6
Pendant 5 jour(s) 5
Jusque 18:00 19/07/2020

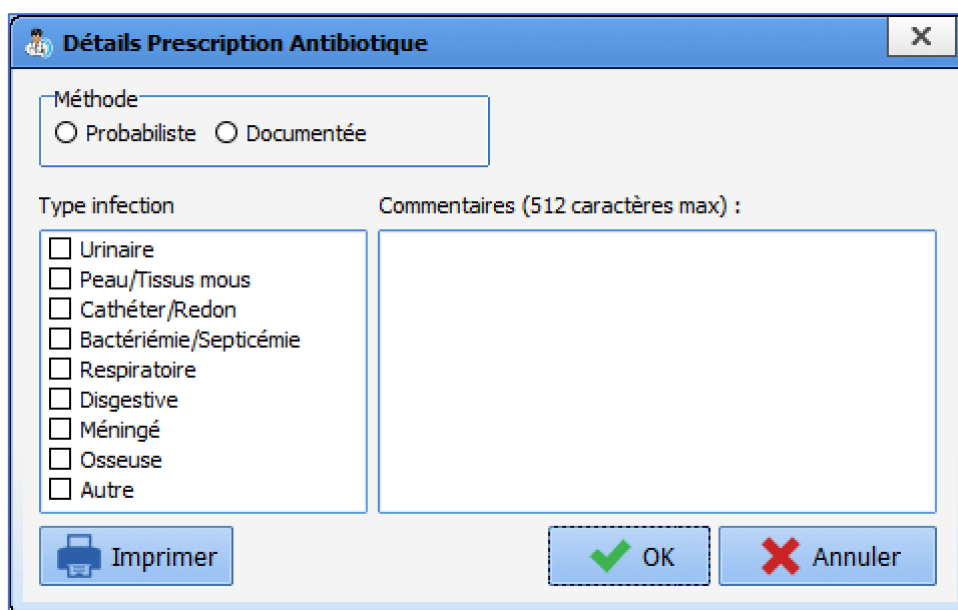
18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1														1			1						
1000 mg														1000 mg			1000 mg						

7

Remarques du pharmacien 8

Compléter...
Validé Annuler

- Lancez la recherche du produit en tapant les premières lettres du produit dans la « zone produit » (1).
- Sélectionnez l'antibiotique dans la liste proposée.
- Vérifiez la posologie (2)
- Sélectionnez la **Planification** « Matin, Midi, Soir » (l'application permet de renseigner des heures par défaut correspondant aux heures de distribution des traitements dans l'exemple 8h/12h/18h). Il est important de noter que cette planification permet en cas de retard de ne pas décaler les administrations suivantes).
- Précisez la **Durée d'administration** (6) souhaitée, ici 5 jours
- Indiquez la **Date/heure de début** (5) en modifiant l'heure indiquée, et en cliquant sur le bouton **Demain** (N.B. par défaut, la date/heure indiquée est toujours l'instant T, il n'est donc nécessaire d'intervenir sur ce champ que lorsque vous souhaitez indiquer une heure précise de début d'administration).
- Cliquez sur le bouton **Compléter ...** (7), celui-ci permet d'ouvrir une fenêtre contextuelle obligatoire (bloquant la signature de la prescription si elle n'est pas saisie), vous demandant de renseigner l'indication de la mise en place de l'antibiothérapie, si celle-ci est probabiliste ou documentée. Une fois complétée, cliquez sur **OK**, puis validez (8) votre prescription.



REMARQUE : Dans la capture vous pouvez voir que le dosage retenu pour l'analyse de posologie de la BDM est toujours indiqué.

Et qu'il est également possible d'indiquer un produit comme étant « Non substituable » (3)

5.7.2.7 Cas particuliers des médicaments onéreux (liste LES)

Exemple : Cancidas 50 mg en IVL 3 fois par jour.

La prescription d'un produit onéreux est matérialisée par la présence d'une icône sur la fenêtre de prescription.

L'application permet, comme pour les antibiotiques, de rendre obligatoire la saisie de l'Indication nécessitant la mise en place du traitement.

Caspofungine : 50 mg; D=8h 3x/j

Perfusions

CANCIDAS * +

CANCIDAS PDRE 50MG FL (*1)*HOP

50 mg/flacon

Ce produit n'est pas diluable

Posologie par administration $\frac{50}{\text{mg}}$ $\frac{1}{\text{kg}}$ $\frac{1}{\text{m}^2}$ Max. $\frac{150}{\text{mg}}$

Posologie par jour

Débit $\frac{6,25}{\text{mg}}$ $\frac{1}{\text{kg}}$ $\frac{1}{\text{h}}$ $\frac{1}{\text{m}^2}$ $\frac{1}{\text{min}}$

LES

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdtM: 150 mg

Durée d'administration $\frac{1}{\text{h}}$

☐ 24h ☐ 12h ☒ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☐ 1h ☐ 30min ☐ Autre:

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie intraveineuse (en perfusion)

☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

contenant et dilution

Contenant volumique

Débit de la perfusion $\frac{0,13}{\text{flacon/h}}$

☐ Débit libre

Détails

Planification

$\frac{3}{\text{fois par}}$ $\frac{1}{\text{jour(s)}}$

☐ Administration urgente

☐ Heure non définie

Date/Heure de début 10:07 15/07/2020

Demain

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 1 jour(s)

☐ Jusqu'à 10:07 16/07/2020

La date/heure de début peut-être modifiée depuis le plan de soins

Condition

Commentaire

15-07-2020 15-07-2020 16-07-2020 16-07-2020

10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00

Remarques du pharmacien

Compléter...

Valider Annuler

- Sélectionnez le produit désiré.
- Indiquez les éléments nécessaires à son administration, posologie, durée d'administration....
- Cliquez sur le bouton **Compléter ...** une fenêtre contextuelle s'ouvre.

Produit hors GHS : une indication est nécessaire pour valider la prescription

Nom du produit prescrit :

Veillez sélectionner l'indication correspondante à la prescription en cours :

La saisie du commentaire est obligatoire :

Imprimer Code: Inscription: OK Annuler

- Sélectionnez l'indication correspondante. (Les indications proposées sont transmises par la Banque des médicaments. Si aucune ne correspond, utilisez un code générique parmi les deux suivants :
I999998 : Spécialité faisant l'objet de recherches biomédicales au sens de l'article L. 1121-1 du Code de la santé publique.
I999999 : Indication est hors AMM mais médicalement justifiée conformément à l'article L. 5121-12-1 du Code de la santé publique.
 L'utilisation d'un de ces deux codes rend obligatoire la saisie d'un commentaire.
- Cliquez sur le bouton **OK**, puis validez votre prescription.

Code couleurs du logo LES :

 Rouge	Cela signifie que l'indication de ce médicament onéreux n'a pas été complétée : Cliquez sur le bouton Compléter ...
 Bleu	Cela indique que vous avez correctement validé l'indication de ce médicament onéreux, mais que le statut de remboursement n'est pas connu.
 Vert	Cela indique que vous avez correctement validé l'indication de ce médicament onéreux et qu'il sera remboursé

5.7.3 Import depuis le traitement personnel

L'application permet de reprendre dans la prescription les molécules renseignées dans le champ **Traitements personnel du patient** de l'onglet **Médecin**.

Lorsque l'option est activée, les molécules viennent se positionner dans le champ de prescription **Import depuis**

le traitement personnel.

Composant de saisie du traitement personnel du patient dans l'onglet **Médecin** :

Traitements personnel du patient			
Medicament		Conciliation	Substitut
PLAVIX 75mg comprimé pelliculé 75 mg 1x/j 1	AAP ☒ ALD ☐	2	☐
COAPROVEL 150mg/12,5mg comprimé pelliculé 150 mg 1x/j ☒ ALD	☐	jusqu'à 15h56 aujourd'hui	☐
CRESTOR 10 mg comprimé pelliculé 10 mg 1x/j ☐ ALD	☐	jusqu'à 15h56 aujourd'hui	☐
+			
3 4			
☐ Vers pres. hospitalière Valider par MEDEC Editer ordonnance Pro 15/07 15:57			

Zone 1 : Zone de saisie des produits : Cliquez sur la première ligne. Saisissez les premières lettres du produit. Une liste de suggestion s'ouvre, sélectionnez celui correspond à votre choix. Indiquez la posologie et la fréquence d'administration. (Ici Plavix 75 mg 1X / jour)

Zone 2 : Zone **Conciliation** permet d'indiquer la gestion du traitement maintien, relais, ou arrêt.

Dans l'exemple ci-dessus, les traitements sont indiqués comme arrêtés à l'instant T, ce qui permet de mettre en pause le traitement personnel du patient, et de ne le reprendre qu'au moment opportun de son hospitalisation.

Zone 3 : **Vers pres. Hospitalière** : Cochez la case **Vers pres. Hospitalière** permet de transposer le traitement personnel dans l'onglet de prescription dans le champ **Import depuis le traitement personnel**.

Zone 4 : Cliquez sur le bouton **Valider** : lors de cette action, une fenêtre s'ouvre permettant de renseigner votre mot de passe et de confirmer l'action d'envoyer le traitement dans la prescription.

Composant **Import depuis le traitement personnel** dans l'onglet **Prescription** :

Import depuis le traitement personnel

1 Hydrochlorothiazide + irbésartan : 150 mg 1x/j

2 Rosuvastatine : 10 mg 1x/j

3 Clopidogrel : 75 mg 1x/j

1

Le traitement personnel du patient est ainsi repris dans l'onglet de prescription. (Reprise du produit en DCI, de sa posologie et de fréquence d'administration).

Le marqueur rouge en bout de ligne (1) indique bien que le traitement est arrêté.

Selon l'option activée dans votre centre, il vous sera possible soit :

- De reconduire le traitement en cliquant sur le marqueur rouge afin d'en modifier l'état.

- Ou de ressaisir la prescription dans le champ adapté de l'onglet de prescription. Dans cet exemple le champ serait le champ **Per-os**.

5.7.4 La prescription par saisie libre (Alimentation, Imagerie...)

Les champs de prescription peuvent faire appel à une liste spécifique. Lorsque le champ est paramétré ainsi il offre la possibilité de saisir du texte libre.

Exemple : Prescription de Kinésithérapie respiratoire 2 fois / jour pendant 5 jours.

Kiné respi avec aide à l'expectoration : 3x/j

Kinésithérapie

Kiné respi avec aide à l'expectoration 1

Poids : 78 Kgs Taille : 176 cms

Planification ▲

3 fois par jour(s) 2

Jours... 3

☐ Administration urgente

☐ Heure non définie

Date/Heure de début 22:49 15/07/2020 Demain

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 5 jour(s) ☐ Jusque 22:49 20/07/2020

Condition J1

Commentaire

16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 18-07-2020 18-07-2020

00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

★ 🗑️

✓ Valider ✗ Annuler

- Entrez la prescription ou consigne souhaitée (1).
- Renseignez la fréquence de réalisation (2). Ici 3 fois/ jour.
- Indiquez la durée à appliquer à cette prescription (3). Ici pendant 5 jours.
- Cliquez sur le bouton **Valider**.

5.7.5 La prescription par appel de saisie avancée (Kinésithérapie, Biologie/bactériologie, ECMO...)

Pour certaines prescriptions telles que la biologie, l'épuration extra-rénale... nécessitant d'apporter de nombreuses informations ; il est possible de faire appel à un formulaire intégré à la fenêtre de prescriptions.

Exemple : Prescription d'un bilan biologique à l'entrée du patient en réanimation à heure non définie.

RGDS_Examens de biologie : heure non précisée

Biologie / Bactériologie. Poids : 78 Kgs Taille : 176 cms

RGDS Examens de biologie **Prescription**

Responsable :

PRESCRIPTION D'EXAMENS DE BIOLOGIE

HEMATOLOGIE

☒ Groupe Rh, 1er déter ☒ Plaquettes ☐ Schizocytes

☐ Carte de groupe URG ☐ Reticulocytes

☒ NFS

BIOCHIMIE SANGUINE

☒ Iono sang ☒ Calcium, Phosp., Mg ☐ Triglycérides

☒ Urée, créat ☒ Albumine ☐ Hb Glycosylée

☒ Réserve alc., Protidémie ☐ cholestérol total, HDL ☐ Haptoglobine

HEMOSTASE

☒ TP, INR ☐ Héparinémie ☐ Ac anti PF4

☐ TCA ☐ Fact II, V, VII, X ☐ Anti-Xa

☒ Fibrinogène ☐ Anti-thrombine III ☐ Anti-Xa organar

☐ D-Dimères ☐ PDF

ENZYMOLOGIE

☒ ASAT, ALAT ☒ Troponine T ☐ Myoglobine

☒ CPK ☒ Phos. alc, CGT ☐ Lipase

☒ LDH ☐ Bili. tot, libre+conj

PROTEINES SÉRIQUES

☒ CRP ☒ NT pro-BNP ☐ Ferritine, Coeff. sat

☒ Procalcitonine ☐ Electropho. protides ☐ Folates, Vit. B12

☒ Albumine ☐ Fer sérique, ☐ Immuno-électro. prot.

HORMONOLOGIE

☐ TSHus ☐ AGT, ATPO

☐ T4 Libre ☐ Test synactène T0/T60

☐ Cortisol à 8h

FACT. TUMORAUX **IMMUNOLOGIE**

Planification

Unique ☒ Heure non définie

Condition J1

Commentaire

16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 17-07-2020

00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00

☒ Valider ☒ Annuler

A l'ouverture de la fenêtre de prescription la partie haute vous donne accès au formulaire de saisie.

- Cochez (1) les éléments du bilan biologique que vous souhaitez prescrire.
- Des boutons de valeurs par défaut peuvent être paramétrés (2). Ceux-ci permettent d'enregistrer des valeurs cochées par défaut. Ici dans cet exemple en venant cliquer sur le bouton (2), les éléments du bilan biologique se sont cochés automatiquement.
- Renseignez la planification (3). Ici le choix « unique » indique que le bilan prescrit est ponctuel et ne sera pas reconduit, celui-ci sera marqué comme arrêté automatiquement.
(Cette planification en « unique » vous obligera à faire une nouvelle prescription si toutefois vous souhaiteriez réaliser à nouveau ce bilan.)
- Cochez la case **Heure non définie** (4) cela permettra à l'infirmier(e) de planifier l'heure de réalisation du bilan sanguin.
- Valider votre prescription en cliquant sur le bouton (5).

5.7.6 Prescription des paramètres ventilatoires

La prescription de Ventilation ou d'Oxygénothérapie se fait via une fenêtre dédiée, celle-ci s'adapte en fonction du mode de ventilation choisi.

VAC, Sonde d'intubation : en continu

Paramètres ventilatoires

Traitement : 1. Ventilation (sélectionné) / Oxygénothérapie

Ventilation : 2. Invasive (sélectionné) / Non invasive

Mode de ventilation : 3. Volumétrique (sélectionné) / Barométrique / Autre

Interface : 4. Sonde d'intubation (sélectionné)

Mode : 5. VAC (sélectionné)

Paramètres : 6.

VT : 428,88 mL ou VT/PIT : 6 mL/kg

FR : /min I/E :

PEP : cmH2O PI : cmH2O AI : cmH2O

NO : ppm DV : heures ou de h à h

Objectif de saturation : 96 % à 98 % 7.

☐ Sevrage ☐ Utilisation raccord en T

Commentaire :

Planification

En continu

Administration urgente ☐ Condition : J1

Heure non définie ☐ Commentaire :

Date/Heure de début : 23:32 15/07/2020

Preciser une durée ☐

Timeline : 16-07-2020 00:00 to 18-07-2020 06:00

Buttons: Valider, Annuler

La partie gauche de la fenêtre (encadrée en bleu) doit être saisie en tout premier lieu.

Cette zone permet le déploiement des différents champs de saisie en fonction du traitement, du mode de ventilation choisi.

Elle est composée de cinq parties :

Zone 1 : **Traitement** : Permet de choisir entre **Ventilation** et **Oxygénothérapie**.

Zone 2 : **Ventilation** : Permet de choisir entre une ventilation **Invasive** ou **Non-invasive**.

Zone 3 : Permet de sélectionner le mode de ventilation **Barométrique**, **Volumétrique** ou **Autre**.

Zone 4 : **Interface** : Permet d'indiquer l'interface choisie pour la ventilation ou l'oxygénothérapie.

Zone 5 : **Mode** : Permet d'indiquer le mode ventilatoire.

REMARQUES : Dans les zones 1, 2 et 3 la sélection se fait en déplacement le curseur bleu de gauche à droite. Les cases à fond rose sont à renseigner obligatoirement. Elles sont adaptées au mode ventilatoire.

Zone 6 : Permet la saisie du VT/PIT en mL/kg, lorsque vous renseignez celui-ci le calcul du VT se fait automatiquement.

Zone 7 : Cette zone permet de renseigner les objectifs de saturation attendus.

BIPAP-VACI, Masque naso-buccal : en continu

Paramètres ventilatoires Poids : 78 Kgs Taille : 176 cms

Traitement : **Ventilation** Oxygénothérapie

Ventilation : Invasive **Non invasive**

Volumétrique Barométrique **Autre**

Interface : **Masque naso-buccal** 1

Mode : **BIPAP-VACI**

Paramètres :

VT mL ou VT/PIT mL/kg FIO2 % O2 L/min

FR /min I/E

PEP cmH2O PI cmH2O AI cmH2O

NO ppm DV heures ou de h à h

Objectif de saturation % à %

☐ Sevrage ☐ Utilisation raccord en T Fuite : ☒ Non ☐ Circuit ☐ Masque

VNI alternée : 2 Mode **CPAP** Interface **Masque facial** 3 h ttes les h 4

PEP cmH2O AI cmH2O FIO2 % O2 L/min

Commentaire :

Planification 5

En continu ☐ Administration urgente ☐ Heure non définie

Jours... Condition

Date/Heure de début

☐ Préciser une durée

Commentaire

16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 18-07-2020 18-07-2020

00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Selon le mode (1) choisi il est possible de prescrire une ventilation alternée (2) avec de la VNI par exemple. Il vous est alors possible d'indiquer deux interfaces différentes en (1) et en (3), et d'indiquer le rythme d'alternance souhaité (4). Dans cette configuration la Planification (5) s'applique au mode de fond qui est déterminé dans la partie gauche de la fenêtre.

5.7.7 La prescription des dispositifs médicaux (pose et retrait)

5.7.7.1 Ajout d'un élément de soin via l'onglet de prescription

La prescription d'une pose se fait depuis le champ **Ajout de dispositif (élément de soins)** dans l'onglet **Prescription**.

Ajout de dispositif (élément de soins)

KT Artériel (KTA) : à 00h19

Ajout de dispositif (élément de soins)

KT Artériel (KTA) 1 Poids : 78 Kgs Taille : 176 cms

Planification ▲

Pré renseigner les informations du formulaire... 2 ☐ Administration urgente ☐ Heure non définie

Condition J1

Commentaire

Date/Heure

16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 17-07-2020

00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00

Zone 1 : Zone de saisie du dispositif : Zone permettant de renseigner l'insertion désirée.

- Cliquez dans la zone et taper les premières lettres. Une liste s'ouvre, proposant les dispositifs disponibles. (Un double-clic dans cette zone (1) vous ouvre la liste complète des dispositifs).
- Sélectionnez le dispositif souhaité. Ici KT Artériel.

Zone 2 : Bouton d'appel du formulaire de pose : Il vous est possible depuis la prescription de renseigner le formulaire initial permettant d'indiquer les détails concernant l'élément de soin.

Seul le formulaire est saisissable. (1), encadré en rouge.

Date de réalisation :

▼ Pose KTA

Type de KTA:

Longueur du KTA: 1

Taille du KTA:

Cathéter ☐ perméable ☐ fonctionnel

Commentaires:

⬆ Images / photos associées

Formulaire suivant :

Ⓢ Dans : Unité ☐ minute(s) ☒ heure(s) ☐ jour(s) A : Le

5.7.7.2 Retrait d'un élément de soin via l'onglet de prescription

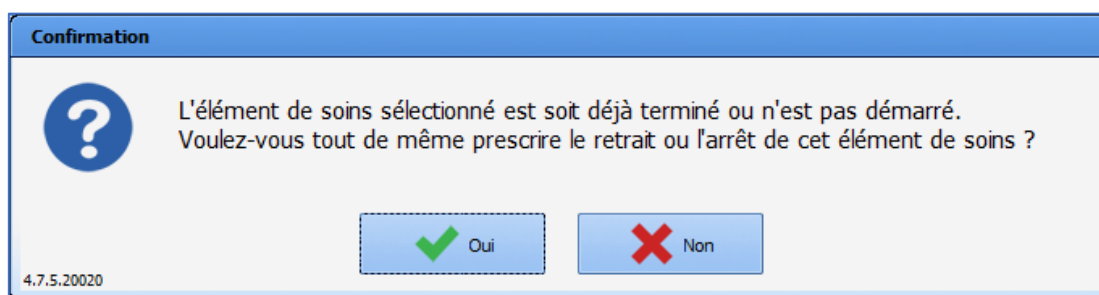
La prescription de l'ablation d'un dispositif se fait depuis le champ dédié **Retrait de dispositif (élément de soins)** de l'onglet **Prescription** .

Retrait de dispositif (élément de soins)

La fenêtre permettant la prescription d'un retrait est identique à celle de pose. L'utilisation est la même.

- Saisissez dans la zone de recherche (1) le type de dispositif pour lequel vous souhaitez indiquer le retrait. Sélectionnez-le dans la liste des propositions.
Ou double-cliquez dans la zone de recherche, seuls les éléments de soins possédant un formulaire de retrait vous seront proposés.
- Pré renseignez ou non le formulaire de retrait. (2)
- Indiquer la date / heure de retrait.
- Validez votre prescription en cliquant sur le bouton.

REMARQUE : Un avertissement s'affiche si le retrait prescrit renvoie à un élément de soins déjà terminé ou non démarré.



5.7.8 Les favoris de prescription

Afin de faciliter la saisie des prescriptions, plusieurs raccourcis ont été pensés dans l'application.

- Les « favoris » : qui sont des prescriptions pré renseignées disponibles pour chaque champ.
- Les **Charger une prescription (Ajout)** : qui sont des protocoles permettant en un clic de renseigner un ensemble de prescriptions dans différents champs.
- Les **Charger une prescription (Remplace)** : qui permettent de remplacer les prescriptions en cours par un nouveau protocole.

Utilisation d'un favori :

Les favoris sont paramétrés par champ de prescription. Ce qui permet de limiter la liste des suggestions.

- **Zone (1) :** Zone d'édition du favori : Editez le menu des favoris accessibles sur le champ. Pour cela deux possibilités :
 - Clic gauche sur l'étoile
 - Clic droit sur le plus
- **Zone (2) :** Le menu des favoris : la liste de favoris disponibles pour le champ s'ouvre. Ici, dans l'exemple, nous sommes positionnés sur le champ **Amines** je n'ai donc que des favoris appartenant au champ **Amines** qui me sont proposés.
- Au clic, sélectionnez le favori que vous souhaitez prescrire. Le favori est automatiquement renseigné dans le champ.

- Si vous souhaitez modifier la prescription générée par le favori, ou en contrôler le contenu : Cliquez sur la ligne du produit, vous ouvrirez ainsi la fenêtre de prescription.

Notez qu'il est possible par le biais d'un seul favori de prescrire plusieurs lignes de prescriptions dans le même champ.

Exemple : *Ceftazidime dose de charge puis relais PSE*

- Sélectionnez le favori. Ici CEFTAZIDIME IVL 2G -dose unique- avant PSE puis Relais PSE.
- Le favori se charge automatiquement en deux lignes distinctes de prescription.
 Une première reprenant la prescription de la dose de charge, celle-ci paramétrée en dose unique afin de ne pas être reconduite.
 La seconde intégrant le relais PSE, avec un début prévu avec un décalage de temps de 12 heures, qui sera donc disponible sur le plan de soins 12 heures plus tard afin que le relais soit respecté, et que l'administration ne soit pas en simultanée.

Antibiotiques	
1	Ceftazidime : 2000 mg + <i>Sodium chlorure 0,9 %</i> : 50 ml; D=30min à 22h21 Commentaire associé : "Bolus avant PSE" (€16,48)
0	Ceftazidime : 2000 mg + <i>Sodium chlorure 0,9 %</i> : 48 ml; D=12h 2x/j à partir du 18/07 (€32,84)

5.7.9 Les protocoles de prescription

L'application vous permet également de prescrire des favoris de prescriptions dans plusieurs champs différents en un seul clic. Cette saisie s'effectue par l'icône « crayon » situé en haut à gauche de l'onglet de prescription.

Charger une prescription (Ajout) : cette option vous permet à l'aide de protocoles pré-enregistrés de saisir des favoris de prescriptions dans plusieurs champs de prescriptions à la fois.

The screenshot displays the application's prescription management interface. At the top, there are sections for 'Signature des prescriptions' and 'Signature senior des prescriptions', both signed by 'PAUL'. Below these, a menu is open, showing options like 'Charger une prescription (Ajout)', 'Charger une prescription (Remplace)', 'Arrêter toutes les prescriptions', and 'Annuler les modifications en cours'. The 'Charger une prescription (Ajout)' option is selected, leading to a list of protocols. The 'Admission patient Intubé' protocol is highlighted, showing details like 'Admission patient Non Intubé' and 'PROTOCOLES INSULINES'. The interface also includes a 'Prescription en cours' section with patient data (Calories, Azote, Prix estimé) and a list of other protocols like 'E.puration Extra-Rénale', 'E.C.M.O.', 'Isolement / Précautions', 'Perfusions', 'PSL', 'Remplissage vasculaire', and 'Amines'. The 'Amines' section shows a list of medications: 'Dobutamine' and 'Noradrenaline bitartrate'.

Zone (1) : Icône « crayon » : zone permettant d'accéder au menu de prescription des protocoles.

- Cliquez sur l'icône crayon.
- Sélectionnez l'option **Charger une prescription (Ajout)**, le menu des prescriptions (Ajout) se déploie. (2)
- Cliquez sur le protocole que vous souhaitez prescrire.
- Celui-ci se charge automatiquement.
- Vous pouvez si vous le souhaitez modifier ou vérifier les favoris ainsi chargés en cliquant sur la ligne de prescription.

Exemple : *Charger une prescription (Ajout) : Admission patient intubé.*

Vidal		
Paramètres ventilatoires 1 VAC, Sonde d'intubation : en continu	Perfusions 3 Glucose 5 % + potassium chlorure 0,2 % + sodium chlorure 0,4 % : 1000 ml en continu (€0,72)	Alimentation Biologie / Bactériologie. Bio_Gaz du sang : x1 à 6h
Epuration Extra-Rénale E.C.M.O. Isolement / Précautions	PSL Remplissage vasculaire Amines	Imagerie Kinésithérapie
Import depuis le traitement personne	Sédation / Analgésie / Curarisation 2 Midazolam : 50 mg (1 mg/ml); V=3 ml/h en continu Commentaire associé : "à adapter selon RASS" Sufentanil : 250 µg (5 µg/ml) en continu Commentaire associé : "à adapter selon RASS" (€0,69)	Consignes Particulières 5 Contentions Physique : en continu
	Antibiotiques Anticoagulants Protocoles d'insuline IV Per-OS Aérosols Médicaments à autre mode d'administration	Surveillance Fréquence cardiaque à partir de l'ECG : ttes les 2h Saturation en oxygène du sang artériel : ttes les 2h 6 T° Tympanique : ttes les 2h Poids du patient : ttes les 24h Fréquence respiratoire : ttes les 2h PNI (Groupe) : ttes les 2h
		Autres Surveillances 7 Surveillance Douleur Sédation : ttes les 2h Ajout de dispositif (élément de soins) Retrait de dispositif (élément de soins)

Dans cet exemple, vous pouvez voir que l'appel du protocole a permis à la fois de prescrire

- _ Des thérapeutiques : (2) dans le champ **Perfusion**, (3) dans le champ **Sédation / Analgésie / Curarisation**.
- _ Des surveillances et consignes : dans le champ **Surveillance** (6), **Autres surveillances** (7) et dans le champ **Consignes particulières**.
- _ La ventilation du patient : dans le champ **Paramètres ventilatoires** (1).

Charger une prescription (Remplace) : Cette option, comme son nom l'indique va venir « remplacer » les prescriptions en cours.

Les prescriptions actuelles passent alors à l'état arrêté. Et ne seront donc plus actives sur le plan de soins dès l'instant où vous signerez la prescription.

Exemple : gardons l'exemple précédent dans lequel nous avons **Charger une prescription (Ajout)** : Admission patient intubé. Et utilisons **Charger une prescription (Remplace)** : Admission patient non-intubé.

Afficher la balance liquidienne | PROTOCOLES INSULINES

Prescription en cours
Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)
Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)
Prix estimé : €1,41

Signature des prescriptions
par PAUL
MDP
Signé par MEDECIN Paul
le 17/07/2020 à 22:40:36

Signature senior des prescriptions
par PAUL
MDP
Signé par MEDECIN Paul
le 17/07/2020 à 22:40:36

L'analyse en temps réel des informations de la prescription est désactivée.

Informations patient :

Paramètres ventilatoires
VAC, Sonde d'intubation : en continu

Perfusions
Glucose 5 %+ potassium chlorure 0.2 %+ sodium chlorure 0.4 % : 1000 ml en continu (€0,72)

Alimentation
Biologie / Bactériologie.
Bio_Gaz du sang : x1 à 6h

Epuration Extra-Rénale
PSL

E.C.M.O.
Remplissage vasculaire

Isolément / Précautions
Amines

Import depuis le traitement personne
Sédation/Analgésie/Curarisation
Midazolam : 50 mg (1 mg/ml); V=3 ml/h en continu
Commentaire associé : "à adapter selon RASS"
Sufentanil : 250 µg (5 µg/ml) en continu
Commentaire associé : "à adapter selon RASS" (€0,69)

Antibiotiques

Anticoagulants

Protocoles d'Insuline

IV

Per-OS

Aérosols

Médicaments à autre mode d'administration

Consignes Particulières
Contentions Physique : en continu

Surveillance
Saturation en oxygène du sang artériel : ttes les 2h
Poids du patient : ttes les 24h
T° Tympanique : ttes les 2h
Fréquence cardiaque à partir de l'ECG : ttes les 2h
PMI (Groupe) : ttes les 2h
Fréquence respiratoire : ttes les 2h

Autres Surveillances
Surveillance Douleur Sédation : ttes les 2h

Ajout de dispositif (élément de soins)

Retrait de dispositif (élément de soins)

Dans la capture ci-dessus toutes les lignes de **prescriptions** sont en cours. Elles sont **visibles sur le plan de soins**. (Zone encadrée en rouge).

Nous allons maintenant **Changer une prescription (Remplace)** : Admission patient non intubé.

Afficher la balance liquidienne | PROTOCOLES INSULINES

Prescription en cours
Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)
Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)
Prix estimé : €1,41

Signature des prescriptions
par PAUL
MDP
Signé par MEDECIN Paul
le 17/07/2020 à 22:40:36

Signature senior des prescriptions
par PAUL
MDP
Signé par MEDECIN Paul
le 17/07/2020 à 22:40:36

L'analyse en temps réel des informations de la prescription est désactivée.

Charger une prescription (Ajout)

Charger une prescription (Remplace)

Arrêter toutes les prescriptions

Annuler les modifications en cours

Epuration Extra-Rénale

E.C.M.O.

Isolément / Précautions

Import depuis le traitement personne

Sédation/Analgésie/Curarisation
Midazolam : 50 mg (1 mg/ml); V=3 ml/h en continu
Commentaire associé : "à adapter selon RASS"
Sufentanil : 250 µg (5 µg/ml) en continu
Commentaire associé : "à adapter selon RASS" (€0,69)

Perfusions
Glucose 5 %+ potassium chlorure 0.2 %+ sodium chlorure 0.4 % : 1000 ml en continu (€0,72)

PSL

Remplissage vasculaire

Amines

Zone (1) : Icône « crayon » : zone permettant d'accéder au menu de prescription des protocoles.

- Cliquez sur l'icône crayon.
- Sélectionnez l'option **Charger une prescription (Remplace)**, le menu des prescriptions (Remplace) se déploie. (2)
- Cliquez sur le protocole que vous souhaitez prescrire. Ici Admission patient non intubé.
- Les prescriptions en cours sont toutes marquées comme étant arrêtées. (1)
- Le protocole choisi se charge automatiquement. Il vient donc **Remplacer** les prescriptions précédentes. (2)

Paramètres ventilatoires	Perfusions	Alimentation
Oxygénothérapie conventionnelle, Lunettes nasales : en continu VAC, Sonde d'intubation : en continu	Glucose 5 % + potassium chlorure 0,2 % + sodium chlorure 0,4 % : 1000 ml en continu (€0,72) Glucose 5 % + potassium chlorure 0,2 % + sodium chlorure 0,4 % : 1000 ml; D=12h en continu (€1,12)	Biologie / Bactériologie. Bio_Gaz du sang : x1 à 6h Bio_Bilan complet : 1x/j Commentaire associé : "à l'admission" Bio_Gaz du sang : x1 à 6h
E.puration Extra-Rénale E.C.M.O. Isolement / Précautions Import depuis le traitement personnal	PSL Remplissage vasculaire Amines Sédation/Analgésie/Curarisation Midazolam : 50 mg (1 mg/ml); V=3 ml/h en continu Commentaire associé : "à adapter selon RASS" Sufentanil : 250 µg (5 µg/ml) en continu Commentaire associé : "à adapter selon RASS" (€0,69) Antibiotiques Anticoagulants Protocoles d'Insuline IV Ondansetron : 4 mg + Sodium chlorure 0,9 % : 50 ml; D=15min 3x/j (€5,13) Per-OS Aérosols Médicaments à autre mode d'administration	Imagerie Kinésithérapie Consignes Particulières Contentions Physique : en continu Surveillance Fréquence cardiaque à partir de l'ECG : ttes les 2h PNI (Groupe) : ttes les 2h Fréquence respiratoire : ttes les 2h Saturation en oxygène du sang artériel : ttes les 2h Poids du patient : ttes les 24h T° Tympanique : ttes les 2h Fréquence cardiaque à partir de l'ECG : ttes les 4h T° Tympanique : ttes les 4h PNI (Groupe) : ttes les 4h Saturation en oxygène du sang artériel : ttes les 4h Autres Surveillances Surveillance Douleur Sédation : ttes les 2h

L'icône crayon vous donne accès à d'autres options :

- **Arrêter toutes les prescriptions** : Permet d'arrêter immédiatement toutes les prescriptions en cours.
- **Annuler les modifications en cours** : permet d'effacer toutes les modifications faites depuis la dernière signature de prescription.

5.7.10 Validation et signature de la prescription

Lorsque vous effectuez des prescriptions, pour que celles-ci soient effectives, et donc visibles sur le plan de soins. Il est **IMPERATIF** de **SIGNER** cette prescription.

Vous devez pour cela renseigner votre login et mot de passe dans le composant de **Signature des prescriptions** qui est situé dans le bandeau de l'onglet de prescription.

Afficher la balance liquidienne | PROTOCOLES INSULINES

Prescription en cours
Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)
Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)

Signature des prescriptions 1
par
MDP Valider

Signature senior des prescriptions 2
par
MDP Valider

L'analyse en temps réel des informations de la prescription est désactivée.

Informations patient :

Vidal

+ ★ Paramètres ventilatoires + ★ Epuration Extra-Rénale + ★ E.C.M.O. + ★ Isolement / Précautions Import depuis le traitement personnel	+ ★ Perfusion + ★ PSL + ★ Remplissage vasculaire + ★ Amines + ★ Sédatation / Analgésie / Curarisation + ★ Antibiotiques + ★ Anticoagulants + ★ Protocoles d'Insuline + ★ IV + ★ Per-OS + ★ Aérosols + ★ Médicaments à autre mode d'administration	+ ★ Alimentation + ★ Biologie / Bactériologie. + ★ Imagerie + ★ Kinésithérapie + ★ Consignes Particulières + ★ Surveillance + ★ Autres Surveillances + ★ Ajout de dispositif (élément de soins) + ★ Retrait de dispositif (élément de soin)
--	--	---

Deux composants peuvent être disponibles afin de permettre la signature (1) et la contre signature du médecin sénior (2) si votre centre reçoit des étudiants en médecine.

Différentes options de droits sont possibles en ce qui concerne la prescription et la signature.

- **La prescription sans signature autorisée** : l'interne peut prescrire, toutefois le plan de soins ne sera généré qu'à la signature du sénior.
- **La prescription et signature autorisée** : l'interne peut prescrire et signer les prescriptions. Dans ce cas le plan de soins est généré. La contre-signature du sénior viendra elle attestée du contrôle des prescriptions.
- **La prescription et signature autorisée partiellement** : dans ce cas de figure, certaines lignes de prescriptions ne seront visibles sur le plan de soins qu'à la signature du médecin sénior.
Par exemple : les stupéfiants...

REMARQUE : Lorsqu'une prescription est en cours, elle s'enregistre automatiquement, mais ne génère le plan de soins qu'à la signature.

Afin d'éviter l'oubli de signature, un message d'alerte apparaîtra au changement d'onglet.

Quelle action souhaitez-vous effectuer ?

La prescription du jour a été modifiée.
Si vous ne la signez pas, le plan de soins ne sera pas mis à jour !
Quelle action souhaitez-vous effectuer ?

Signer la prescription

Ne pas signer la prescription

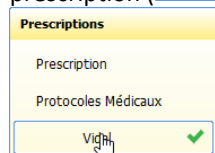
4.7.5.2

5.7.11 Le rapport de la banque des médicaments

L'application **DIANE** est connectée via une API à la Banque des médicaments (Base Claude Bernard ou Vidal selon le choix de votre centre) et ce afin de sécuriser les prescriptions.

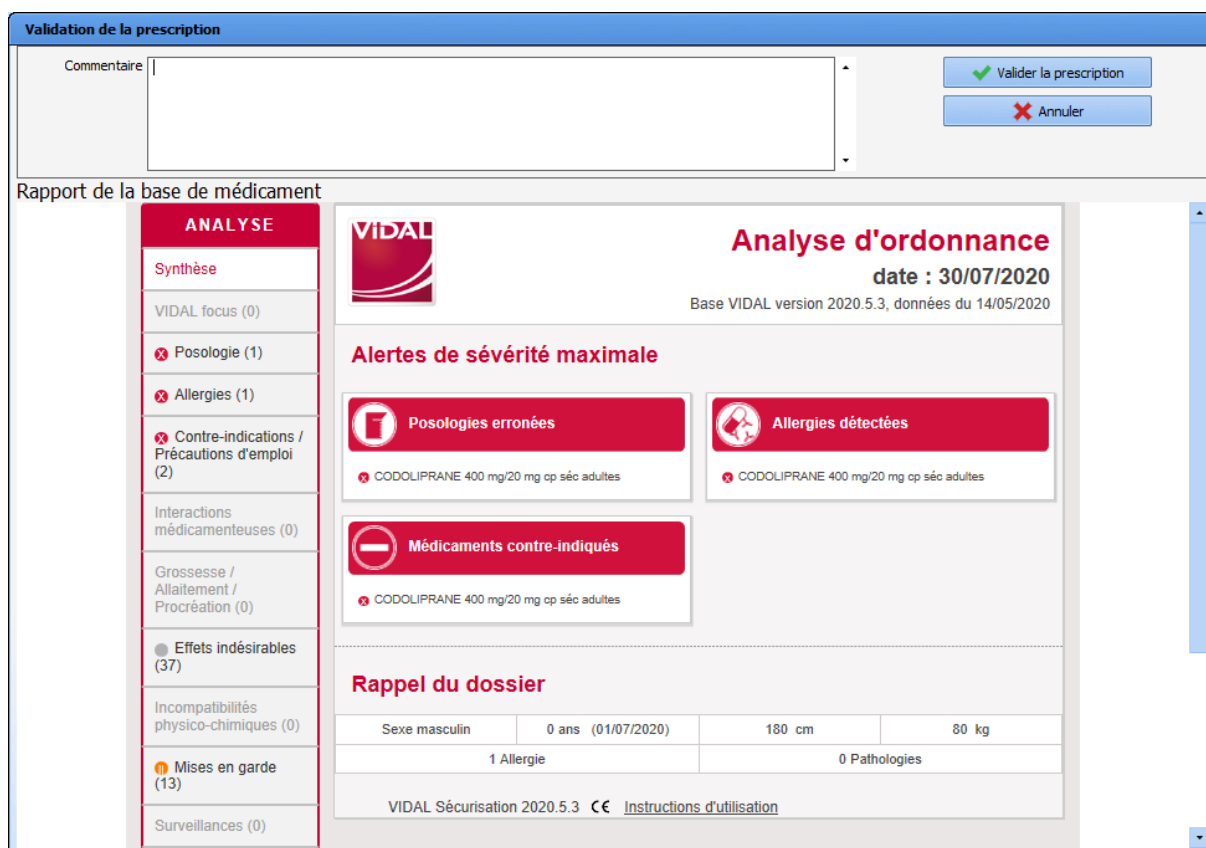
La bonne communication avec la base des médicaments est signifiée par la présence de l'icône  sur la

prescription ( ou ) et sur l'onglet **Navigation** ( ou



). Si toutefois cette icône était rouge , cela indique un problème de connexion il est alors nécessaire de contacter le service informatique de votre centre afin de rétablir la connexion.

Lors de la signature de la prescription, un rapport complet émis par la banque des médicaments s'ouvre, celui-ci nécessite une validation de votre part acquittant la prise de connaissance du rapport.



Lorsque vous avez cliqué sur le bouton **Valider la prescription**, la signature est alors effective et le plan de soins se génère.

Un résumé est toujours visible dans l'onglet **Prescription**, celui-ci vous indique la présence d'Allergies, d'Interactions...

Au survol de cet encart il vous est possible d'en visualiser le détail.

Rapport de la base de médicament : 1 Alerte(s) allergie: 1 F 1 Alerte(s) allergie: 1 F -CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes: * Hypersensibilité au paracétamol, risque d'allergie avec le médicament CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes 1 Alerte(s) posologie: -CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes: * Information sur la posologie pour CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes 1 Pathologie(s): -CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes: * Contre-indication absolue entre CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes et Enfant de moins de 15 ans	Informations patient :
---	-------------------------------

À tout moment, vous pouvez ré afficher le rapport complet en double cliquant sur la zone **Rapport de la base des médicaments**.

Légendes du code couleur :

Rouge : Alertes allergies.

Orange : Alertes de posologies, interactions, contre-indications et pathologies.

Noir : Redondances et précautions d'emploi.

5.7.12 Historique des prescriptions

L'application vous permet facilement de consulter les différents historiques liés à la prescription du patient.

1. Historique des prescriptions :

Permet de voir les différentes modifications apportées aux prescriptions durant le séjour.

- Cliquez sur les chevrons situés à gauche de l'onglet de prescription. 1
- Ouverture de l'historique des signatures par ordre chronologique. 2
- Sélectionnez la date heure que vous souhaitez consulter

- La prescription s'affiche alors telle qu'elle était.

Légende des icônes :



Prescription en cours (non signée)



Prescription passée (signée)

5.7.12.1 Historique médicamenteux du patient



Voir l'historique médicamenteux du patient 3 :

Permet de consulter les différentes prescriptions médicamenteuses faites au patient lors de ses différents séjours.

Historique médicamenteux du patient

Dossier du 25/04/2019 (Dossier en cours) Dossier du 15/04/2019

- Prescription de réanimation du 03/05/2019 15:19:44 validée par MEDECIN Paul
- Prescription de réanimation du 29/04/2019 11:09:01 validée par MEDECIN Paul
- Prescription de réanimation du 26/04/2019 11:54:15 validée par MEDECIN Paul
- Prescription de réanimation du 26/04/2019 11:26:42 validée par MEDECIN Paul
- Prescription de réanimation du 26/04/2019 11:25:35 validée par MEDECIN Paul
- Prescription de réanimation du 26/04/2019 10:21:24 validée par MEDECIN Paul
- Ordonnance du 25/04/2019 18:46:03 validée par MEDECIN Paul
- Prescription de réanimation du 25/04/2019 17:02:08 validée par MEDECIN Paul

- ☒ Amoxicilline + acide clavulanique : 1000 mg à 200 mg/h; Voie IV 1x/j
- ☐ Kétoprofène : 100 mg + Sodium chlorure 0,9%: 50 ml; D=1h; Voie IV 2x/j
- ☐ Morphine chlorhydrate : 100 ml; Voie SC 1x/j
- ☐ Paracétamol : 1000 mg; Voie orale 3x/j
- ☐ Smofkabiven e perf ptb986ml : 986 ml; Voie intraveineuse (en perfusion) 1x/j

Champ cible
IV

+ Re-prescrire la/les ligne(s) cochée(s)



Voir l'historique des données complémentaires associées aux prescriptions du dossier

Permet d'éditer les informations complémentaires qui ont été saisies lors de la prescription d'antibiotiques et de produits appartenant à la liste en SUS.

5.8 Validation pharmaceutique

L'application permet la gestion de la validation pharmaceutique. Afin de faciliter celle-ci l'ensemble du dossier est accessible en lecture.

Afficher la balance quotidienne | **PROTOCOLES INSULINES**

Saisie des prescriptions non autorisée
Calories (24h) : 1140 KCal (17,54 KCal)
Azote (24h) : 7 g (1g/163 KCal)
Prix estimé : 66,63

Signature des prescriptions
par PAUL
NCP
Signé par HEDECIN Paul
le 29/07/2020 à 23:40:53

Signature senior des prescriptions
par PAUL
NCP
Signé par HEDECIN Paul
le 29/07/2020 à 23:40:53

L'analyse des interactions a échoué avec l'erreur suivante: La connexion à la banque de médicaments n'est pas disponible.

Informations patient :

Vital

2

3

1

Paramètres ventilatoires	Perfusions	Alimentation
Eupuration Extra-Rénale	1 Osmol e n7 poche II : 1000 ml en continu	Biologie / Bactériologie
E.C.M.O.	2 Sodium chlorure 0.9 % : 1000 ml en continu	Imagerie
Isolément / Précautions	PSI	Kinésithérapie
Import depuis le traitement personnel	Remplissage vasculaire	Consignes Particulières
Ajout de dispositif (élément de soins)	Amines	Surveillance
Retrait de dispositif (élément de soins)	Sédatif / Analgésie / Curarisation	Autres Surveillances
	Antibiotiques	
	Anticoagulants	
	Protocoles d'insuline	
	IV	
	Per-OS	
	Aérosols	
	Médicaments à autre mode d'administration	

Plusieurs options sont disponibles pour réaliser la validation pharmaceutique.

5.8.1 Validation ligne à ligne :

- Cliquez sur la bille grise située en bout de ligne. La bille passe en vert. La ligne de prescription est alors validée.
- Si vous cliquez une seconde fois la fenêtre de prescription s'ouvre, il est alors possible d'ajouter un commentaire dans la ligne prévue à cet effet.
- La saisie d'un commentaire entraîne immédiatement le passage de la bille en orange.
- Si vous souhaitez accentuer ce commentaire, il vous est possible de passer la bille en rouge, en cliquant à nouveau dessus.

Veillez saisir l'état de validation et/ou le commentaire pharmacien

Remplissage vasculaire

VIALEBEX * +

VIALEBEX 4% 20g-500ml FL 500ml PERF-IV

20 g/500 ml/flacon

☒ base

Posologie par administration $\frac{500}{\text{ml}}$ /kg /m2 Max. $\frac{500}{\text{ml}}$

Posologie par jour $\frac{500}{\text{ml}}$

Débit ▼ 500 ml/h

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 500 ml

Durée d'administration ▼ 1h

Voie IV ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification ▼ à 23h07 le 29/07

Remarques du pharmacien: Attention fonction rénale un peu juste

contenant et dilution 40 mg/ml

Contenant volumique

Poche à perfuser 500 (5)

Débit de la perfusion 166,67 goutte/min

☐ Débit libre

Détails ▼

Taille : 170 cms
Poids : 69 Kgs

500 ml

Validé Annuler

5.8.2 Validation globale de la prescription

Permet de valider en une fois l'ensemble des lignes de prescriptions.

- Cliquez sur l'icône  situé à droite de l'onglet 2.
- Si toutefois un commentaire est présent sur l'une des lignes celui-ci ne sera pas modifié et la ligne marquée d'une bille orange restera inchangée.

5.8.3 Commentaire global sur la prescription

Permet d'émettre un commentaire sur l'ensemble de la prescription.

- Cliquez sur l'icône  3
- Ajoutez votre commentaire.

5.9 Onglet Plan de soins

L'onglet **Plan de soins** permet de renseigner les différentes actions menées auprès du patient tout au long de la journée de réanimation. Il permet également l'affichage des différents paramètres physiologiques et biologiques recueillis.

Dans l'exemple ci-dessous, l'onglet **Plan de soins** est découpé en différents sous-onglets spécifiques :

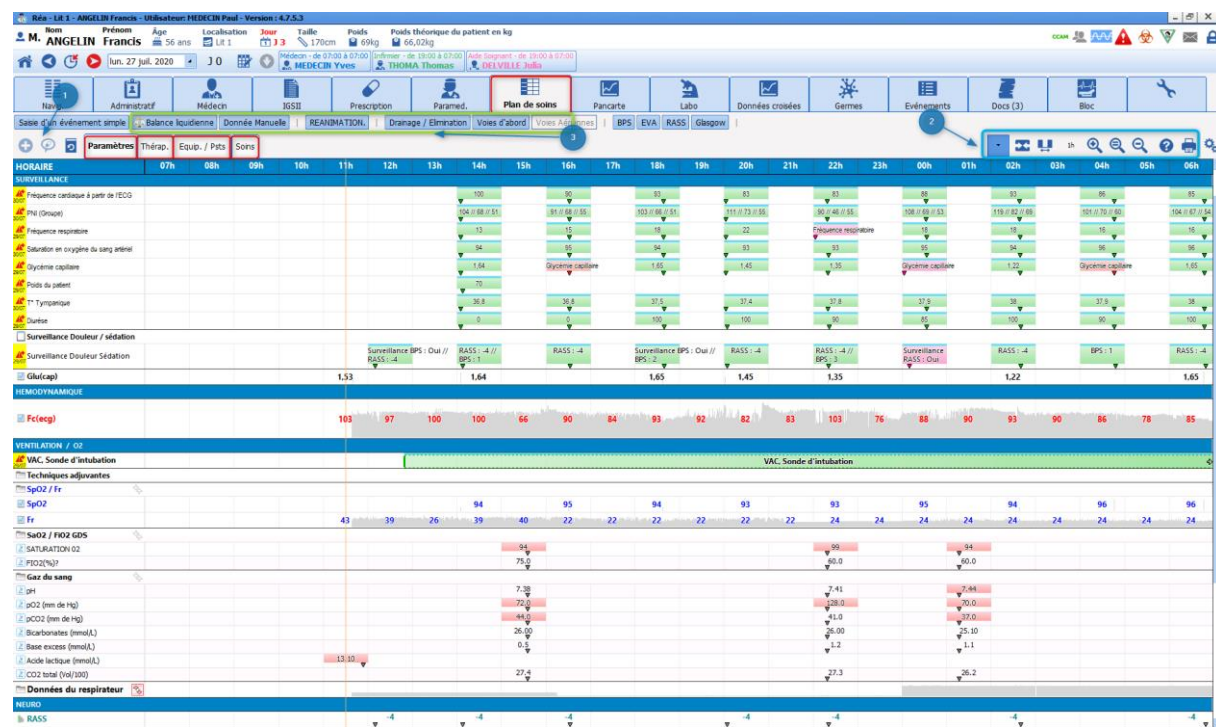
Paramètres : qui reprend essentiellement les données physiologiques (manuelles ou remontées depuis les appareils connectés) du patient ainsi que le relevé des sorties de la balance liquidienne.

Thérapeutique : qui est alimenté par la prescription, celui-ci permet de renseigner les administrations.

Equipements / pansements : qui fait écho au Schéma corporel, qui permet de tracer les poses / surveillances retrait et soins effectués sur les différentes insertions du patient.

Soins : qui permet de tracer les différentes actions du rôle propre et des soins d'hygiène et de confort prodigués au patient.

Le **Plan de soins** est par défaut paramétré pour un affichage sur 24 heures correspondant à votre journée de Réanimation, chaque colonne représente 1 heure.



à

5.9.1 Iconographie du plan de soins

5.9.1.1 Icônes visibles dans les entêtes

- : Ligne issue d'une prescription issue d'une prescription.



: Ligne de planification infirmière.



: Ligne d'éléments de saisie. Permet de saisir des événements ponctuels.



: Indique que les lignes d'affichage sont fusionnées. En cliquant sur cette icône vous pouvez déployer l'affichage sur plusieurs lignes.

5.9.1.2 Icônes visibles dans la barre de menu (au-dessus du plan de soins)



: Affiche un menu permettant de saisir un événement ponctuel à l'heure indiquée



: Effectuer une prescription orale



: Affiche une fenêtre de l'historique du dossier permettant la recherche par type de donnée et filtrage par

date



: Permet de régler le niveau de « zoom » de l’affichage



: Changer la disposition des onglets



: Centre l’affichage sur le repère, dans ce mode c’est le plan de soins qui défile, le repère reste fixe



: Affiche une plage horaire personnalisée



: Affiche l’aide contextuelle du plan de soins. Ainsi que la légende du code couleur appliqué aux occurrences.



: Permet de réaliser une impression d’écran



: Ouvre la fenêtre de configuration du plan de soins

5.9.1.3 Autres icônes également visibles dans le plan de soins

Types de données

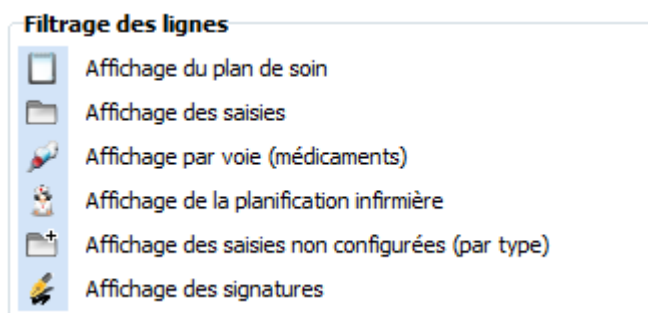
-  Paramètre physiologique
-  Résultat de laboratoire
-  Chronomètre
-  Score
-  Saisie avancée
-  Champ de saisie avancée
-  Evènement
-  Médicament

Divers

-  Présence d'un commentaire
-  Affiche la somme des différentes saisies de la colonne
-  Résultat de laboratoire mis à jour
-  Fichier joint au résultat de laboratoire
-  Déclenchement d'une alarme
-  Element non disponible dans la configuration du poste
-  Groupe de ligne replié (double clic pour déplier)

Elements de prescription

-  Débit du produit incohérent par rapport à la prescription
-  Elément prescrit relié à un appareil
-  Prescription arrêtée
-  Prescription mise en pause
-  Prescription conditionnelle
-  Dépassement de l'heure d'arrêt prescrite



Lorsque la prescription a été modifiée, une étoile apparaît sur chaque ligne modifiée en prescription correspondant dans le plan de soins :

Amines		
Dobutamine		
Kétoconazole 2%		

Au clic sur l'étoile, apparaît l'heure à laquelle la signature de prescription a été faite.
L'étoile apparaît pendant une durée paramétrable par vos référents, par défaut cette durée est de 1 heure.

5.9.2 Utilisation du plan de soins

Toutes les données du patient sont visualisables dans cet onglet. Vous pouvez également effectuer de nouvelles saisies sur les données que vous souhaitez.

Le **Plan de soins** permet de renseigner toutes actions réalisées auprès du patient. Différents modes de saisie sont disponibles.

Ceux-ci sont liés à la nature de la ligne : **Issue de la prescription**, d'une **Planification infirmière** ou d'un **Élément de saisie**.

5.9.2.1 Les éléments de saisie

Cette catégorie représente la quasi-totalité des lignes de l'onglet **Plan de soins**.

Ces lignes sont représentées par l'icône suivante dans l'entête



5.9.2.1.1 Ajout d'un élément depuis le Diagrid.

Exemple : Réalisation d'un soin de bouche à 9 heures et 13 heures.

Saisie d'un événement simple | Balance Isodienne | Donnée Manuelle | REANIMATION | Drainage / Elimination | Voies d'abord | Voies Artérielles | BPS | EVA | RASS | Glasgow

Paramètres | Thérap. | Equip. / Pits | Soins | 1 autre prescription

HORAIRE	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	01h	02h	03h	04h	05h	06h
Modifications prescriptions	MEDECIN Paul MEDECIN PCL MEDECIN Paul																							
Poids																								
Diurèse																								
UF des 24h																								
HYGIENE																								
Isolément																								
Hygiène																								
Soins de bouche																								
Soins de bouche																								
Refus de soins de bouche																								
Soins de bouche : bâtonnets																								
Soins de bouche : brossage des dents																								
Soins de bouche : gargarisme																								
Soins de bouche : nettoyage des prothèses dentaires																								
Sanitaires urinaire																								
Urinaire																								
Transit																								
Digestif																								
ALIMENTATION																								
Alimentation rôle propre																								
Résidu gastrique																								
Liquide gastrique																								
Mobilisation																								
Prescription	Contentions Physique																							
Contentions Membres inférieurs																								
Contention veineuse																								
Mobilisation																								
Immobilisations																								
AUTRES																								

- Double clic sur l'entête de la ligne correspondante.
- Ouverture de la fenêtre de menu proposant les éléments disponibles.
- Sélectionnez l'item **Soin de bouche : bâtonnets**.
- Celui-ci vient se positionner automatiquement dans la colonne de l'heure courante. Ici 9h.
- Lorsque vous souhaitez renseigner un élément identique à une heure différente, il suffit de double cliquer dans la colonne correspondante ici 13h, le soin se renseigne automatiquement.

HORAIRE	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h
Modifications prescriptions							MEDECIN Paul	MEDECIN PCL	MEDECIN Paul			
Poids												
Diurèse												
UF des 24h												
HYGIENE												
Isolément												
Hygiène												
Soins de bouche			Soins de bouche : bâtonnets				Soins de bouche : bâtonnets					
Soins des yeux												

5.9.2.1.2 Ajout d'un élément depuis un bouton de « saisie rapide » (2) ou depuis le bouton Effectuer une saisie (1)

L'application permet l'utilisation de boutons de saisies rapides, ceux-ci permettent d'effectuer une saisie à l'heure courante sans être nécessairement positionné sur l'onglet affichant la donnée.

- Cliquez sur le bouton **REANIMATION** (2)
- Ouverture du menu
- Sélectionnez l'élément souhaité.
- L'action est alors renseignée dans le **Plan de soins** à l'heure courante.

De même il vous est possible d'utiliser le bouton **Effectuer une saisie** situé en haut à gauche du **Plan de soins**. (1)

Celui-ci vous permet d'accéder à l'ensemble des éléments disponibles dans votre unité.

5.9.2.1.3 Ajouter un commentaire modifier ou supprimer un élément de saisie.

Il est possible de modifier une saisie réalisée. Pour cela :

- Cliquez sur la saisie à modifier ou à supprimer.
- Ouverture de la fenêtre de détail.
- Clic droit sur la fenêtre de détail.
- Ouverture de la fenêtre d'option.
- Sélectionnez l'option choisie.

Remarque : Si vous souhaitez modifier l'heure de saisie, il suffit de glisser l'occurrence et de la déposer à l'heure voulue.

Pour supprimer l'occurrence vous pouvez également la glisser jusqu'à la zone d'entête.

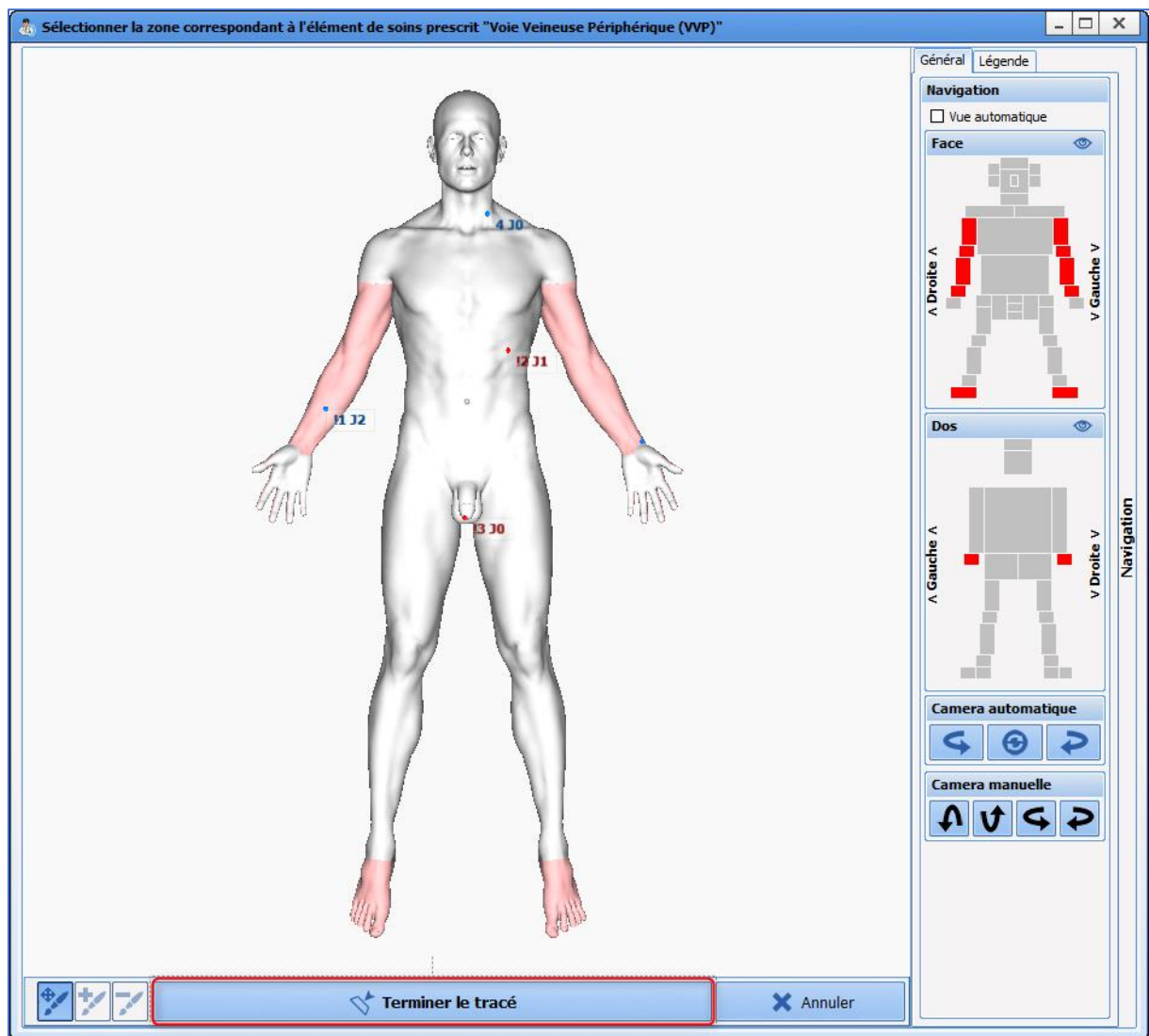
5.9.2.2 Validation des Poses et Retrait des dispositifs

Lorsqu'une pose ou un retrait de Dispositif est prescrit, cette information apparaît dans le Plan de soins comme toutes les autres prescriptions. Celle-ci est précédé de l'icône

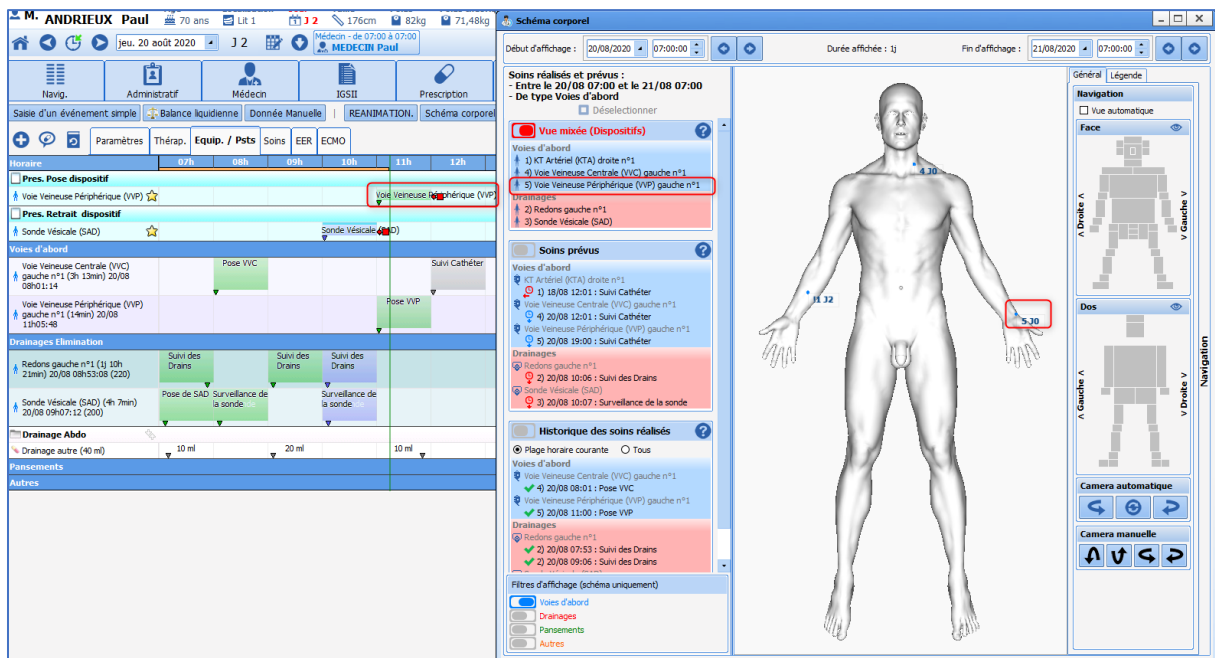
- (1) Lignes de prescriptions spécifiques pour la Pose et le Retrait des dispositifs en lien avec les champs de prescription dédiés.
- (2) Occurrence permettant la validation de l'action réalisée.

La validation de ces prescriptions se fait uniquement depuis le Plan de soins.

- Cliquez sur l'occurrence afin de la marquer comme réalisée en cliquant sur la 1ère icône.
- Au clic, ouverture de la fenêtre contextuelle du schéma vous permettant de venir pointer la localisation du dispositif.



- Pointer la localisation
- Validez en cliquant sur le bouton « **Terminer le tracé** ».
- Puis saisissez les informations relatives au dispositif comme vu dans le chapitre « Schéma corporel ». Si le médecin a pré-remplis des informations lors de sa prescription, celles-ci seront disponibles mais non-modifiables. Les autres informations quant à elles restent saisissables.
- La validation du formulaire initial renseigne l'occurrence comme réalisée. Permettant ainsi la mise à jour du Schéma corporel.



Lors de validation d'un Retrait de dispositif, la procédure est identique.

5.9.2.2.1 Éléments issus d'une Prescription

La prescription génère automatiquement les lignes de **Plan de soins** à chaque signature.

Ces lignes sont spécifiques et sont reconnaissables par la présence de l'icône  dans l'entête des intitulés. Celles-ci reprennent les différentes catégories présentes dans l'onglet de **Prescriptions**.

5.9.2.2.2 Indicateurs de modification ou de présence de nouvelles prescriptions.

A chaque nouvelle signature un message s'affiche sur l'ensemble des onglets afin de vous alerter sur les actions à mener.



D'autres indicateurs vous permettent d'identifier la présence de nouvelles prescriptions, ou la modification d'une ligne en particulier.

- L'Etoile placée au côté de l'intitulé de la ligne de prescription

Le clic sur l'Etoile affiche l'heure de la modification.

- La ligne de **Modification Prescription** située tout en haut du **Plan de soins** vous indique le signataire de la modification. Au clic elle vous permet d'afficher un résumé des modifications qui ont été faites.

Modification Prescription		MEDECIN Paul		
Infection		Pneumop		31/07/2020 10h28 MEDECIN Paul
Isolement		Goutte		
Cough assist : 1x/j, modifications à appliquer à partir du 25/06/2021				
SOLUTES ET TRAITEMENT				
Perfusions				Bio_Bilan simple : 1x/j
Smofkabiven e perf tbt986ml	1000 ml // 8h			A jeun jusqu'à la reprise du transit : en continu
Sodium chlorure 0,9 %	1000 ml // Continu // 1000 ml	Sodium chlorure 0,9 % : 1000 ml en continu		Droeleptan 1,25mg/2,5ml amp iv 10 : 1,25 mg à 14h00 Si nausées
				Calcium chlorure + potassium chlorure + sodium chlorure + sodium lactate : 500 ml; D=15min à 10h33 en urgence
				Sodium chlorure 0,9 % : 1000 ml en continu (planification du plan de soins conservée)

5.9.2.2.2.1 Légende des icônes de validation des occurrences prescrites.

Sur le plan de soins les occurrences sont représentées en fonction de leur durée d'administration.

Au-dessus de chacune d'elles, une fine ligne bleu clair représente le Plan de Prescription.

Celui-ci est la prescription telle qu'elle a été saisie par le médecin. Il a pour but de conserver la prescription de départ.

Lorsque l'administration est réalisée avec un décalage (en avance, en retard, ou replanifiée dans le temps) les deux lignes sont dissociées.

Les options de validation seront différentes en fonction du type de prescriptions concernées.

Voici les différentes icônes proposées ainsi, que leur signification.

				Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Voie
				100 ml de Paracetamol 4x/j		14h44	MEDECIN Paul	IV
				100 ml de Paracetamol 4x/j	A Faire	14h44	MEDECIN Paul	IV

: indiquer l'occurrence comme réalisée

: indiquer l'occurrence comme réalisée avec saisie d'un commentaire (et modification de l'heure de réalisation)

: indiquer l'occurrence comme non réalisé

: affiche le détail de la prescription (ouvre l'éditeur)

500 ml // Continu										
					Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Voie
					 500 ml de Glucose 10 % en continu		14h56	le 26/10/2019 à 14h56	MEDECIN Paul	intraveineuse (en perfusion)
					 500 ml de Glucose 10 % en continu	A Faire	14h56	le 26/10/2019 à 14h56	MEDECIN Paul	intraveineuse (en perfusion)

: saisir la dilution

: démarrer la perfusion

: démarrer la perfusion avec saisie d'un commentaire (et modification de l'heure de réalisation).

: permet de changer le débit et/ou de mettre en pause

: permet de démarrer à un autre débit à une date/heure précisée

	Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
	100 ml de Paracetamol 4x/j		14h44	MEDECIN Paul		IV	
	100 ml de Paracetamol 4x/j	Réalisé	14h44	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul	IV	100 ml - 10 mg/ml (Poche à perfuser 100) [1000 mg]

 : « annule » l'occurrence (remet sur l'état **A faire**)

 : saisie d'un commentaire de réalisation de l'occurrence

	Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
	50 mg de Midazolam (1 mg/ml) Dans 50 ml; V=3 ml/h en continu		14h31	le 26/10/2019 à 07h11	MEDECIN Paul		IV	
	50 mg de Midazolam (1 mg/ml) Dans 50 ml; V=3 ml/h en continu	Démarré	14h31	le 26/10/2019 à 07h11	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul	IV	3 ml/h - 1 mg/ml (Seringue 50) DM : 3 mg/h [2,2 mg]

 : arrêter la perfusion

 : arrêter la perfusion avec saisie d'un commentaire

 : mettre en pause l'administration

 : mettre en pause l'administration à une date/heure précisée

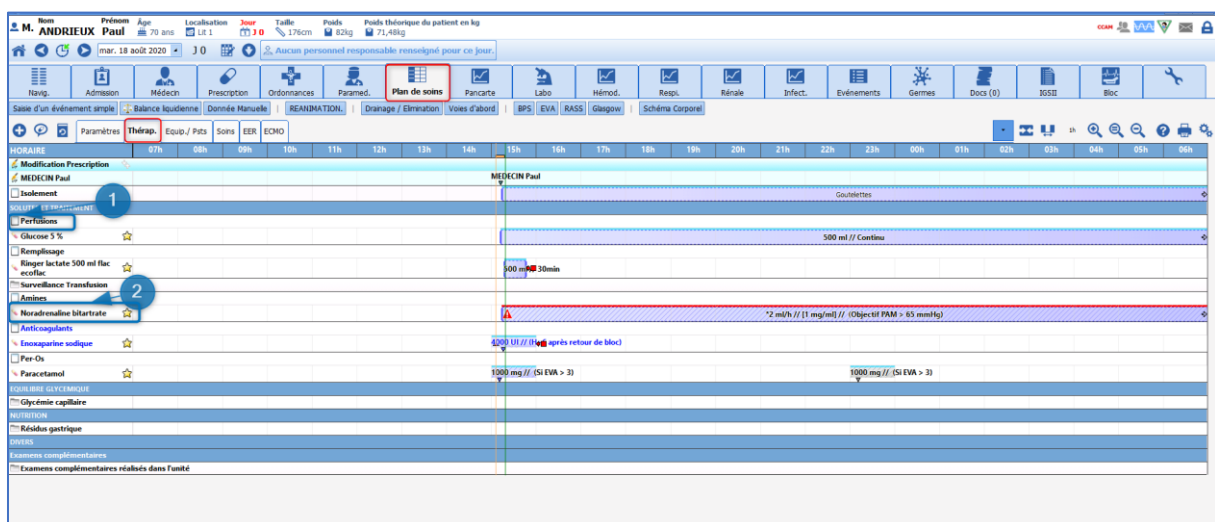
 : faire une mise au propre du contenant volumique

 : faire une mise au propre du contenant volumique à une date/heure précisée

	Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Voie	Condition
	100 ml de Paracetamol 4x/j		20h44	MEDECIN Paul	IV	SI EVA > 4
	100 ml de Paracetamol 4x/j	A Faire	20h44	MEDECIN Paul	IV	SI EVA > 4

-  : indiquer l'occurrence comme non réalisée car la condition n'est pas remplie.

5.9.2.2.3 Exemples de validation des éléments prescrits



Petit rappel :

(1) Icône indiquant que la ligne est issue d'une prescription. L'intitulé reprend celui du champ de prescription correspondant.

(2) Icône indiquant une prescription pharmaceutique. L'intitulé est celui du produit prescrit.

5.9.2.2.3.1 Médicament prescrit en X par jour avec une condition

Exemple : Prescription de Paracétamol per-os 3 fois par jour si EVA > 4.

☐ Per-Ors

☒ Paracetamol

1000 mg // (Si EVA > 3)

barre temporelle

	Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Voie	Condition
	Paracetamol : 1000 mg 3x/j		15h11	MEDECIN Paul	orale	Si EVA > 3
☒	Paracetamol : 1000 mg 3x/j	A Faire	15h11	MEDECIN Paul	orale	Si EVA > 3

Réaliser
Appuyer sur la touche Ctrl en cliquant pour réaliser l'action à l'heure prévue

- Cliquez sur la 1^{re} icône : Réaliser : l'occurrence sera marquée comme validée à l'heure actuelle, représentée par la barre temporelle verte
- Cliquez sur la seconde icône : Réaliser (en modifiant date/heure ou en saisissant des informations complémentaires.)

Permet de renseigner l'heure de réalisation effective : Exemple : l'administration faite à 15h (heure prévue), mais non validée dans Diane, en cliquant sur le bouton Heure prévue (4), l'occurrence sera alors validée à 15h. (Possibilité également d'utiliser le curseur (1) ou l'horloge (2) pour indiquer l'heure précise.)

Ou d'indiquer des informations complémentaires exemple la dose effective administrée (3), ici 1 gélule de 500 mg et non 2.

Cliquez sur la 3^{ème} icône : la condition n'est pas remplie : Permet d'indiquer que l'administration n'est pas réalisée car la condition ici EVA > 3 n'est pas remplie.

5.9.2.2.3.2 Thérapeutique avec une durée d'administration.

Dobutamine 5µg/kg/min en continu sans dilution précisée prescrit en urgence. (1) (indicateur du caractère urgent).

☐ Amines

☒ Dobutamine

☐ Noradrenaline bitartrate (13,634 mg)

☐ Anticoagulants

☐ Enoxaparine sodique

☐ Per-Ors

1

250 mg // 5 µg/kg/min

Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Voie
Dobutamine : 250 mg à 5 µg/kg/min en continu		11h50	21h59	MEDECIN Paul	Intraveineuse (en perfusion)
Dobutamine : 250 mg à 5 µg/kg/min en continu	A Faire	11h50	21h59	MEDECIN Paul	Intraveineuse (en perfusion)

Afin que les occurrences du Plan de soins soient représentatives de la vitesse d'administration et du rythme de changement de seringues, il est nécessaire avant de débuter l'administration de venir renseigner le contenant utilisé et donc la dilution appliquée.

- Cliquez sur la 1^{ère} icône : Précision de la dilution : Permet d'indiquer le contenant volumique utilisé. Ce qui calcule automatiquement la dilution du produit.

- Puis cliquez sur la seconde icône : Démarrer : afin de démarrer l'administration.

Quand cela est nécessaire il est également possible de **Modifier la concentration du produit** (exemple : nécessité de doubler la concentration de Noradrénaline, afin de pouvoir diminuer la vitesse d'administration).

Pour cela,

- Cliquez sur la 1^{ère} icône : « Précision de la dilution »
- Et venez indiquer la concentration du produit dans la zone (1).

Si vous le souhaitez il est possible de venir indiquer non pas la concentration, mais la quantité de produit principal présent dans la seringue.

Pour cela, cliquez sur les doubles flèches zone (2)

Veillez préciser/confirmer la dilution de la prescription médecin

Amines

NORADRENALINE * SODIUM +

SODIUM CHLORURE 0,9% FL 50ml/125ml PER F ISOTONIQUE

176,958 mg/50 ml/flacons

☒ diluant

Posologie par administration ml /kg /m2 Max.

Posologie par jour ml

Débit ml /kg /m2 /h /min

Seule la quantité de produit diluant peut-être modifiée

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 12 ml

Durée d'administration h

Voie IV ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification /!\ La planification n'est pas modifiable /!\

☒ Administration urgente

Condition

Commentaire

☒ Préciser une durée

☒ Pendant jour(s) ☐ Jusqu'à

Le médecin a apporté des modifications s'appliquant après l'occurrence en cours, les occurrences correspondantes ne sont pas affichées ici

18-08-2020 19-08-2020 19-08-2020 19-08-2020

14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00

Remarques du pharmacien

Sur les administrations longues (en continu), il est possible de :

- **Modifier le débit.** Cliquez sur la 3ème icône : Changer le débit d'administration maintenant : Indiquez le débit souhaitez Zone (3) puis validez.

Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
Dobutamine : 250 mg à 5 µg/kg/min en continu		11h50	21h59	MEDECIN Paul		intraveineuse (en perfusion)	
Dobutamine : 250 mg à 5 µg/kg/min en continu	Démarré	11h50	21h59	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul	intraveineuse (en perfusion)	1,97 ml/h - 12,5 mg/ml DM : 24,6 mg/h [47 mg]

Changer le débit de l'administration maintenant

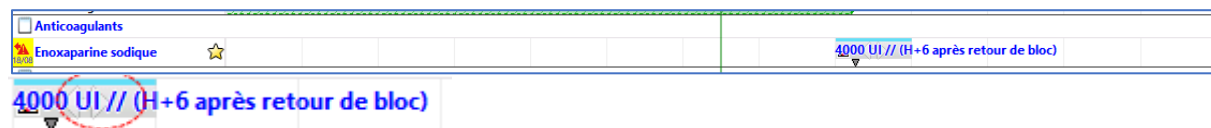
- **Arrêter une administration en cours :** Cliquez sur « Terminer ». (1^{ère} icône)
- **Mettre en pause une administration :** Cliquez sur « Mettre en pause l'administration ». (5^{ème} icône)

5.9.2.2.3.3 Validation et planification d'une prescription en « heure non définie ».

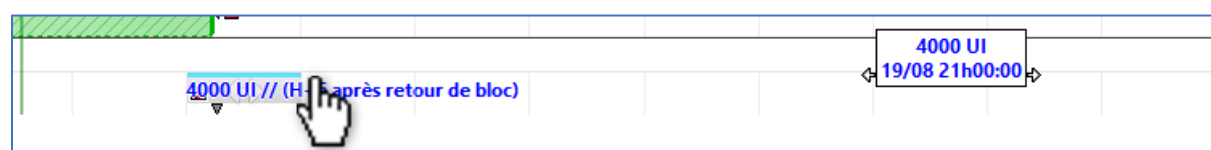
Lorsqu'une prescription est faite en « Heure non-définie » il est possible depuis le Plan de soins de planifier l'administration à l'heure désirée.

La validation de la première occurrence entraînera la planification de toutes les autres occurrences en tenant compte de l'heure d'administration et de l'écart requis entre chaque administration.

Exemple : Enoxaparine 4000UI_ 1 fois / jour _ H6 après le retour de bloc.



Sur ce type d'occurrence, une double flèche blanche indique qu'il est possible de déplacer la cellule afin de la planifier. Pour cela, faites un clic sur l'occurrence, et faites un glisser-déposer à l'heure souhaitée. Ici 21 heures.



5.9.2.2.3.4 Cas particulier des paramètres ventilatoires

La fenêtre de validation des paramètres ventilatoires vous permet de renseigner les paramètres machines du patient sans pour autant modifier la prescription.

Cliquez sur l'icône Réaliser : cette action permet d'ouvrir la fenêtre de validation. Celle-ci reprend les informations de la prescription, afin de vous donner les indications.

Il vous est possible depuis cette fenêtre de renseigner directement la surveillance patiente et d'indiquer les données machine du patient.

Le clic sur la dernière icône, permet d'afficher le contenu saisi lors de la validation.

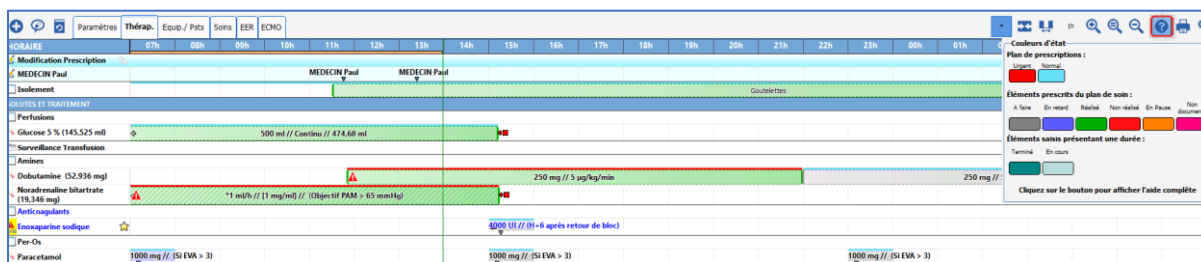
VAC, Sonde d'intubation							
	Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Dernière modif. par	
	Mode : VAC Interface : Sonde d'intubation VT : 428,88mL ; PEP : 5cmH2O SaO2 de 96% à 98% en continu		le 18/08/2020 à 15h15	15h15	MEDECIN Paul		
✓	Mode : VAC Interface : Sonde d'intubation FR : 15bpm ; VT : 428,88mL ; FIO2 : 40% PEP : 5cmH2O SaO2 de 96% à 98%	Réalisé	13h16	le 20/08/2020 à 13h16	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul	

Afficher les données saisies lors de la validation de l'occurrence

Lors de la validation des occurrences du Plan de soins, la couleur de fond de celles-ci se modifie indiquant ainsi son nouvel état.



Le code couleur est accessible au survol à la souris sur le  situé en haut à droite du Plan de soin.

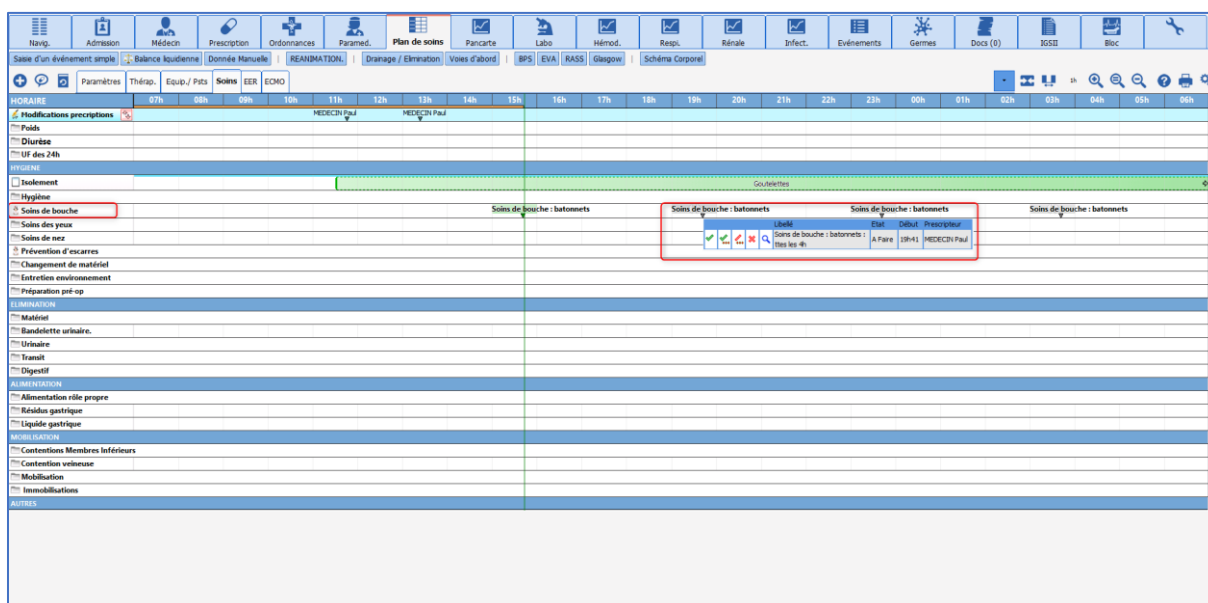


5.9.3 Planification Infirmière

L'application permet également de faire des saisies de type « Planification », celles-ci permettent de programmer des soins en série.

Ces éléments sont représentés sur le plan de soins par cet icône  dans la colonne des entêtes.

La validation de ces éléments suit la même procédure que la validation des éléments issus d'une prescription.



5.9.4 Bilan des Entrées / Sorties

L'application permet de calculer facilement le Bilan des entrées / sorties.

Les « **Entrées** » sont calculées à partir des administrations renseignées depuis le Plan de soins. (Y compris les quantités renseignées lors des dilutions de produits d'où l'importance de bien les indiquer avant de démarrer les administrations.)

Les « **Sorties** » sont issues des quantifications renseignées depuis le Plan de soins.

1. Bouton permettant d'afficher la Balance Liquidienne.

2. Affichage de la quantité saisie lors du relevé.

3. Cumul journalier pour la même sortie, ce cumul est calculé sur la journée d'affichage, ici de 7h à 6h59

5.9.4.1 Quantifications des « Sorties » :

Pour quantifier les « Sorties » deux modes de saisie sont disponibles :

- **Par niveau**, lors de votre relevé, vous devez simplement indiquer le total présent dans le réceptacle.
 - _ Double-cliquez sur l'item désiré dans la colonne des entêtes, ici Drain autre.
 - _ Sélectionnez le choix « Saisie par niveau » situé tout en haut de la liste.
 - _ Ouverture de la fenêtre contextuelle permettant de renseigner la quantité.
 - _ Puis validez.

Le cumul journalier est alors affiché dans la colonne d'entête, et la différence entre la précédente saisie et celle effectuée vient se renseigner dans la cellule de la plage horaire actuelle.

N.B. : tant qu'aucune remise à zéro n'est effectuée, le « Précédent niveau » (3) affiché dans la fenêtre contextuelle reprend le cumul depuis la 1^{ère} saisie.

Saisie du niveau...

0 ml

10 ml

20 ml

30 ml

40 ml

50 ml

60 ml

70 ml

80 ml

90 ml

100 ml

110 ml

120 ml

130 ml

140 ml

150 ml

160 ml

170 ml

180 ml

190 ml

200 ml

210 ml

220 ml

230 ml

240 ml

250 ml

260 ml

270 ml

280 ml

290 ml

ELIMINATION/DRAINAGE	
Lavages vésicaux	
Diurèse	
Diurèse (200 ml)	120 ml 80 ml
Relevés stomies urinaires	
Élimination Fécale	
Quantification drainage pleural	
Quantification drainages autres	
Drainage autre (40 ml)	10 ml 20 ml 10 ml
Surveillance SNG	
Commentaires	

Saisie de sortie par niveau (balance liquidienne)

Entrez le niveau (à 09h39)

Drainage autre ☐ Remise à zéro après la mesure

Commentaire : Précédent niveau : 220 ml à 09h06

- (1) Zone permettant la saisie de la quantité en ml.
- (2) Remise à zéro : en cochant cette case cela vous permet de reprendre la quantification à partir de zéro. (Lorsque vous changez de réceptacle, ou lorsque vous le videz).
- (3) Indicateur du niveau précédent.

• **Par écart-type :**

Cette méthode vous permet de venir renseigner la différence entre le relevé précédent et le relevé actuel.

_ Double-cliquez sur l'item désiré dans la colonne des entêtes, ici Drain autre.

_ Sélectionnez la quantité désirée dans le menu affiché.

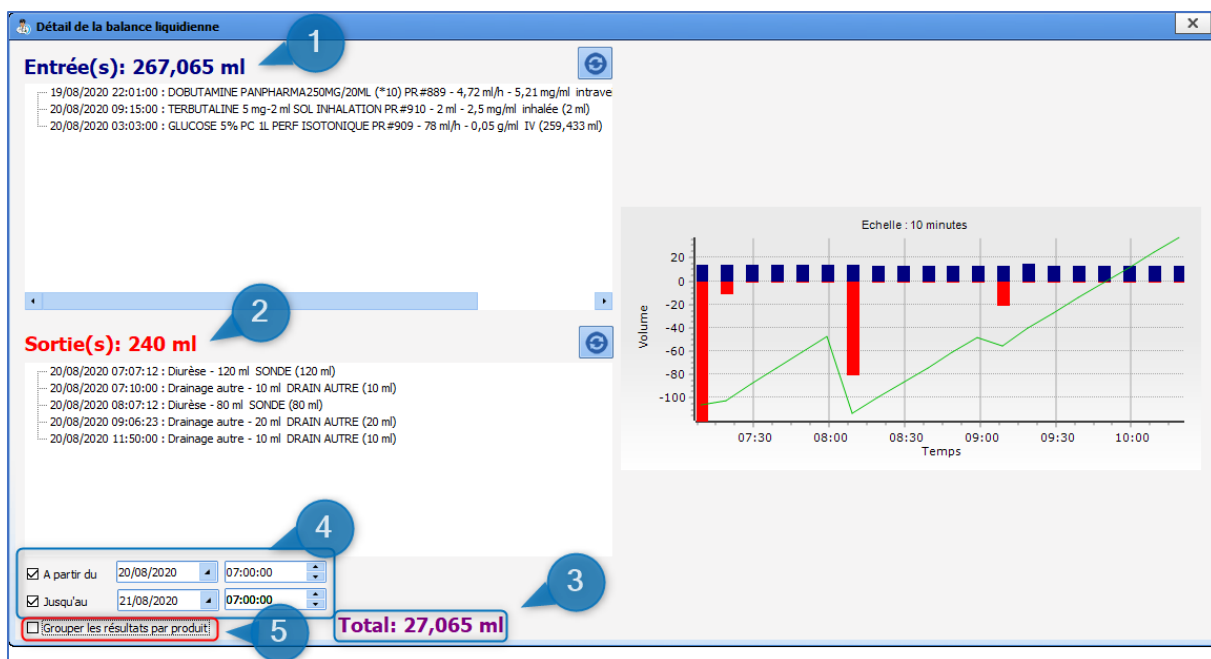
_ La saisie vient se renseigner automatiquement sur la plage horaire actuelle.

Remarque : Pour une même « Sortie » il est possible d'utiliser les deux modes de saisie l'application fera d'elle-même le calcul.

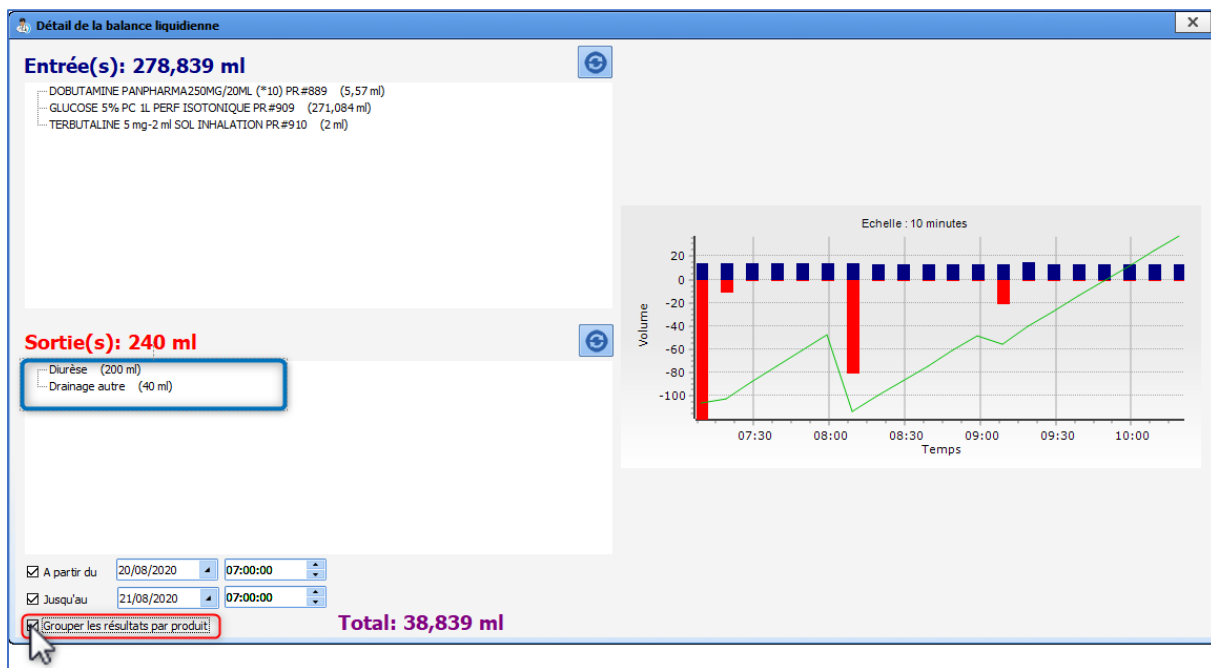
5.9.4.2 Consultation de la Balance Liquidienne globale :

L'affichage du bilan global des entrées / sorties du patient se fait à l'aide d'un bouton raccourci situé sous les onglets.

Navig.	Administratif	Médecin	IGSII	Prescription	Paraméd.	Plan de soins	Pancarte
Saisie d'un événement simple	Balance liquidienne	Donnée Manuelle	REANIMATION.	Drainage / Elimination	Voies d'abord	BPS	EVA
						RASS	Glasgow



- (1) Calcul du cumul des entrées : le détail de chaque entrée est repris en dessous.
- (2) Cumul des sorties : le détail est repris en dessous.
- (3) Total : calcul du Bilan des entrées / sorties du patient.
- (4) Permet la sélection d'une plage horaire personnalisable. Par défaut celle-ci reprend la journée de réanimation précédente.
- (5) Case à cocher permettant de faire des regroupements par produit, en cochant celle-ci il vous est possible de voir le cumul pour un produit ou une sortie. Exemple Drain autre.



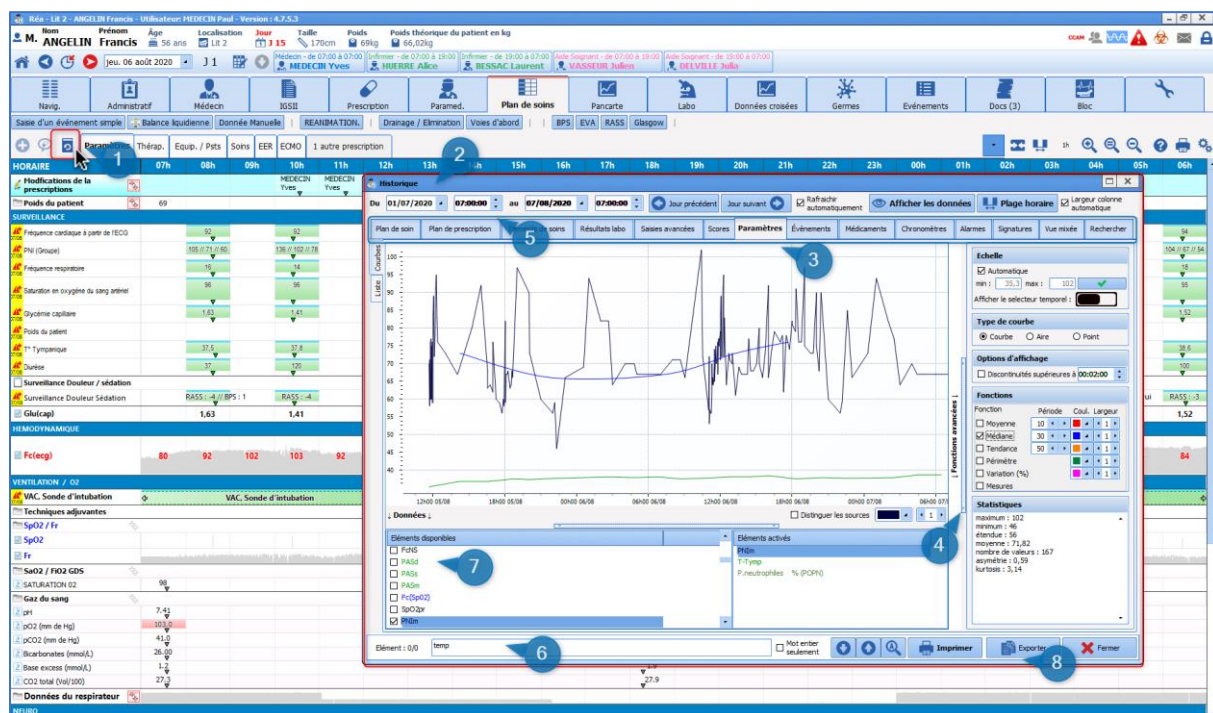
5.9.5 Historique du plan de soins

Le bouton Historique de Plan de soins permet de visualiser, de regrouper et d'analyser rapidement les données saisies et recueillies dans le Plan de soins.

Ses fonctions de recherches permettent d'isoler rapidement des données du dossier.

Mais aussi de les analyser grâce à sa fonction « Vue mixée ».

Ces données sont présentées sous forme de tableau qui sont imprimables ou exportables au format tableur ou PDF.



- (1) Bouton « **Historique** ».
- (2) Fenêtre contextuelle d'« **Historique** » du dossier .
- (3) Sous-onglets donnant accès aux différents types de données disponibles.
- (4) Zone déployable permettant l'accès aux fonctions avancées du traitement des courbes.
- (5) Zone permettant la sélection d'une plage horaire personnalisable.
- (6) Zone de recherche textuelle.
- (7) Zone de sélection des éléments disponibles.
- (8) Bouton d'export et d'impression.

Historique

Du 30/07/2020 07:00:00 au 07/08/2020 07:00:00

☐ Rafraîchir automatiquement

☐ Largeur colonne automatique

Recherche effectuée : RASS

Saisie avancée

Heure d'occurrence	Nom	Plan de soin	Saisi par	Saisi à	Détail
2020/08/05 12:10	Surveillance Douleur Sédation	X	Céline BRETON	2020/08/05 13:28	Surveillance BPS : Oui RASS : -4
2020/08/05 14:08	Surveillance Douleur Sédation	X	Céline BRETON	2020/08/05 14:08	RASS : -4 BPS : 1
2020/08/05 16:32	Surveillance Douleur Sédation	X	Carole BULLE	2020/08/05 16:33	RASS : -4
2020/08/05 20:05	Surveillance Douleur Sédation	X	Yves MEDECIN	2020/08/05 20:05	RASS : -4
2020/08/05 22:21	Surveillance Douleur Sédation	X	Thomas THOMA	2020/08/05 22:21	RASS : -4 BPS : 3
2020/08/06 02:40	Surveillance Douleur Sédation	X	Thomas THOMA	2020/08/06 02:41	RASS : -4
2020/08/06 06:49	Surveillance Douleur Sédation	X	Thomas THOMA	2020/08/06 06:49	RASS : -4
2020/08/06 08:40	Surveillance Douleur Sédation	X	Alice HUERRE	2020/08/06 08:40	RASS : -4 BPS : 1
2020/08/06 10:27	Surveillance Douleur Sédation	X	Alice HUERRE	2020/08/06 10:27	RASS : -4
2020/08/06 14:23	Surveillance Douleur Sédation	X	Alice HUERRE	2020/08/06 14:24	RASS : -4
2020/08/07 00:19	Surveillance Douleur Sédation	X	Laurent BESSAC	2020/08/07 00:19	RASS : -4
2020/08/07 06:31	Surveillance Douleur Sédation	X	Laurent BESSAC	2020/08/07 06:31	RASS : -3

Score

Heure d'occurrence	Nom	Plan de soin	Saisi par	Saisi à	Détail	Valeur
2020/08/05 12:10	RASS	-	Céline BRETON	2020/08/05 13:28	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 14:08	RASS	-	Céline BRETON	2020/08/05 14:08	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 16:32	RASS	-	Carole BULLE	2020/08/05 16:33	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 20:05	RASS	-	Yves MEDECIN	2020/08/05 20:05	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 22:21	RASS	-	Thomas THOMA	2020/08/05 22:21	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 02:40	RASS	-	Thomas THOMA	2020/08/06 02:41	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 06:49	RASS	-	Thomas THOMA	2020/08/06 06:49	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 08:40	RASS	-	Alice HUERRE	2020/08/06 08:40	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 10:27	RASS	-	Alice HUERRE	2020/08/06 10:27	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 14:23	RASS	-	Alice HUERRE	2020/08/06 14:24	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/07 00:19	RASS	-	Laurent BESSAC	2020/08/07 00:19	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/07 06:31	RASS	-	Laurent BESSAC	2020/08/07 06:31	RASS : -3; Sédation moyenne	mouvement à l'app -3
2020/08/05 12:10	RASS	-	Céline BRETON	2020/08/05 13:28	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 14:08	RASS	-	Céline BRETON	2020/08/05 14:08	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 16:32	RASS	-	Carole BULLE	2020/08/05 16:33	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 20:05	RASS	-	Yves MEDECIN	2020/08/05 20:05	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 22:21	RASS	-	Thomas THOMA	2020/08/05 22:21	RASS : -4; Sédation profonde	aucune réponse à -4

Élément : 1/60

☐ Mot-clé seulement

- (1) Zone de recherche textuelle
- (2) Permet d'effectuer la recherche du mot clé sur l'ensemble des onglets sauf paramètres. Ici la recherche RASS, a permis d'afficher le rapport des différentes saisies qui ont été faites dans le dossier sur la durée du séjour.
- (3) Flèche directionnelle permettant de passer d'un résultat à l'autre.

5.10 Onglet laboratoire / biologie

L'application permet d'intégrer directement les résultats des examens biologiques faits au patient. Ceux-ci sont affichés sous forme de grille dans un onglet spécifique **Labo**. Le PDF des résultats transmis par le laboratoire d'analyse est également disponible et visualisable dans son ensemble.

Dans l'exemple ci-dessous, cet onglet est divisé en sous-onglet permettant de scinder les différents résultats selon des catégories précises.

Cette présentation permet également de pouvoir afficher une synthèse des résultats du patient sur plusieurs jours, ici une semaine afin d'en faciliter l'analyse évolutive.

Nom: M. ANGELIN		Prénoms: François	Âge: 56 ans	Localisation: Lit 2	Jour: 15	Taille: 170cm	Poids: 69kg	Poids théorique du patient en kg: 66,62kg
Date: lun, 17 août 2020		Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.						
Navigation: Synthèse Hebdo. Résult. quotid. Bactériol/Antibio Médic. / toxique		Labo						
HORAIRE		05/08 19h	06/08 01h	06/08 07h	06/08 13h	07/08 07h		
Groupe/ RAI		4.0 mmol/L	4.0 mmol/L	3.9 mmol/L	3.9 mmol/L	3.9 mmol/L		
K+ (mmol/L)		4.0 mmol/L	4.0 mmol/L	3.9 mmol/L	3.9 mmol/L	3.9 mmol/L		
Satur de sang		60.0 %	60.0 %	7.41	7.42	70.0 %		
pO2 (mm de Hg)		7.41	7.44	7.41	7.42	7.27		
pCO2 (mm de Hg)		128.0 mm de Hg	70.0 mm de Hg	103.0 mm de Hg	102.0 mm de Hg	99.0 mm de Hg		
pH		41.0 mm de Hg	37.0 mm de Hg	41.0 mm de Hg	41.0 mm de Hg	60.0 mm de Hg		
SATURATION (%)		99.0 %	94.0 %	98 %	98 %	96 %		
CO2 total (mmHg)		27.3 mmHg	26.2 mmHg	27.3 mmHg	27.9 mmHg	29.4 mmHg		
Bicarbonates (mmol/L)		26.00 mmol/L	25.10 mmol/L	26.00 mmol/L	26.60 mmol/L	27.60 mmol/L		
Base excess (mmol/L)		1.2 mmol/L	1.1 mmol/L	1.2 mmol/L	1.9 mmol/L	0.8 mmol/L		
Iono sanguin		124 mmol/L	125 mmol/L	129 mmol/L	124 mmol/L	126 mmol/L		
Na+ (mmol/L)		124 mmol/L	125 mmol/L	129 mmol/L	124 mmol/L	126 mmol/L		
Sodium (mEq/L)		124 mmol/L	125 mmol/L	129 mmol/L	124 mmol/L	126 mmol/L		
Potassium (mEq/L)		4.0 mEq/L	4.0 mEq/L	4.0 mEq/L	4.0 mEq/L	4.0 mEq/L		
Réserve alcaline (mEq/L)		25 mEq/L	25 mEq/L	25 mEq/L	26 mEq/L	26 mEq/L		
Protides totaux (g/L)		49 g/L	49 g/L	49 g/L	52 g/L	52 g/L		
Glycémie (mmol/L)		7.25 mmol/L	7.25 mmol/L	7.25 mmol/L	8.34 mmol/L	8.34 mmol/L		
Fonction rénale								
Urée (mmol/L)				3.70 mmol/L		4.00 mmol/L		
Créatinine (µmol/L)				47 µmol/L		39 µmol/L		
Marqueurs infectieux/ Inflammatoires								
Protéine C réactive				103.1		121.4		
Hémoграмme								
Hémoglobine (g/dL)				14.3 g/dL		14.3 g/dL		
Hématocrite (%)				40.9 %		42.3 %		
LEUCOCYTES (Giga/L)				26.99 Giga/L		32.55 Giga/L		
V.G.M. (fl)				92 fl		94 fl		
P. neutrophiles (Giga/L)				17.08 Giga/L		24.22 Giga/L		
P. neutrophiles (%)				63.3 %		74.4 %		
Lymphocytes (Giga/L)				3.29 Giga/L		2.02 Giga/L		
Lymphocytes (%)				12.2 %		6.2 %		
P. éosinophiles (%)				15.3 %		11.6 %		
P. éosinophiles (Giga/L)				4.13 Giga/L		3.78 Giga/L		
PLAQUETTES (Giga/L)				173 Giga/L		175 Giga/L		
C.C.MAN (g/dL)				35.0 g/dL		33.8 g/dL		
HEMATIES (Tera/L)				4.46 Tera/L		4.51 Tera/L		
P. basophiles (%)				1.0 %		0.5 %		
P. basophiles (Giga/L)				0.27 Giga/L		0.16 Giga/L		

- (1) Sous-onglet permettant de naviguer à travers les différentes catégories.
- (2) Zone d'entêtes intégrant les libellés transmis par le laboratoire lui-même, ainsi que les unités.
- (3) Zone d'affichage sous forme de grille. Les résultats sont affichés par colonne.

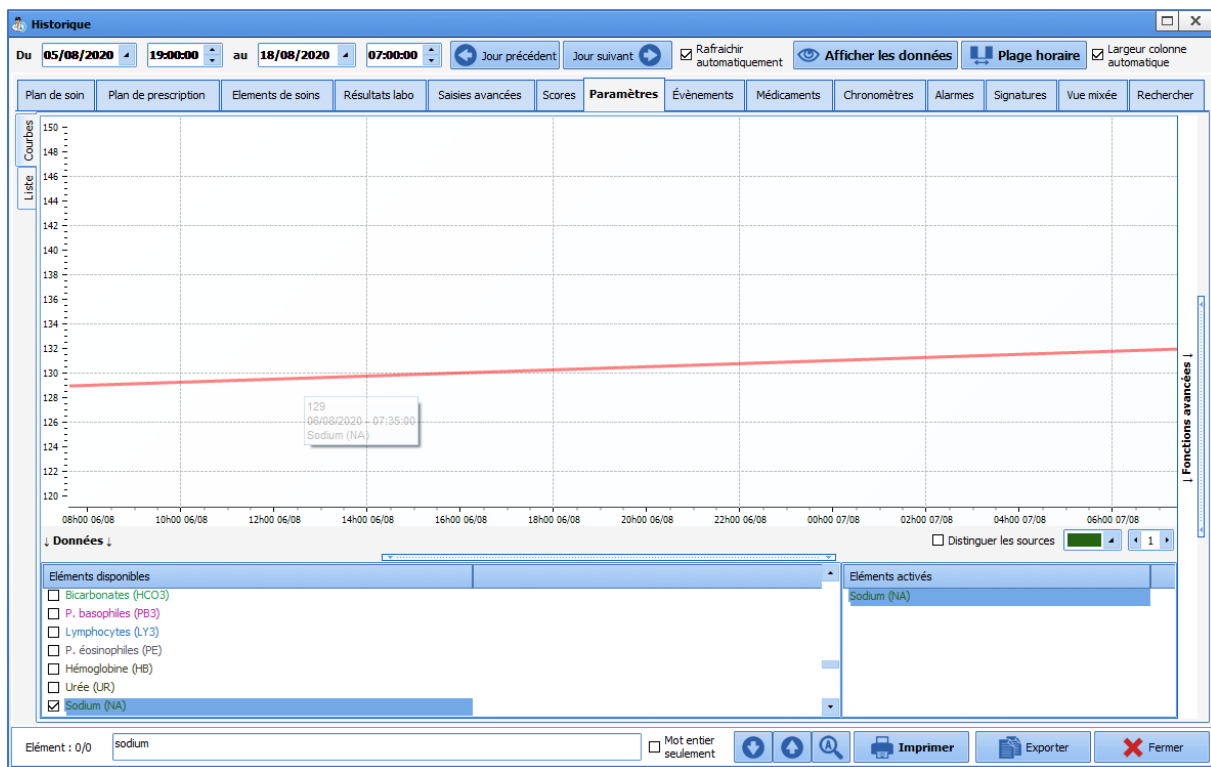
Lors de la transmission des résultats par le laboratoire, celui-ci nous envoie également les unités, les normes, les commentaires et les interprétations. Toutes ces informations sont reprises et affichées dans **Diane**.

Dans l'exemple ci-dessus les cellules en rouge indiquent que le résultat est en dehors des normes. Un clic sur la cellule permet d'afficher le détail de l'analyse.

Iono sanguin		124 mmol/L	125 mmol/L	129 mmol/L		
Na+ (mmol/L)		124 mmol/L	125 mmol/L	129 mmol/L		
Sodium (mEq/L)		124 mmol/L	125 mmol/L	129 mmol/L		
Potassium (mEq/L)		4.0 mEq/L	4.0 mEq/L	4.0 mEq/L		
Réserve alcaline (mEq/L)		25 mEq/L	25 mEq/L	25 mEq/L		

Il est possible d'afficher les résultats sous forme de courbe en exécutant un clic-droit sur l'analyse que vous souhaitez voir.

Iono sanguin		124 mmol/L	125 mmol/L		
Na+ (mmol/L)		124 mmol/L	125 mmol/L		
Sodium (mEq/L)		124 mmol/L	125 mmol/L		
Potassium (mEq/L)		4.0 mEq/L	4.0 mEq/L		



5.11 Onglet Paramédical

L'onglet **Paramed.** permet de recueillir les différentes informations relatives aux patients en lien avec les métiers paramédicaux.

Cet onglet est divisé en sous-onglets qui sont décrits dans les chapitres suivants.

5.11.1 Sous-onglet Macro-cible d'entrée

Ce Sous-onglet reprend différentes informations telles que les antécédents, le traitement habituel... qui sont des

informations recueillies par le médecin dans son observation d'entrée. Ces informations peuvent être en lecture seule, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas modifiables depuis cet onglet. Cela permet de prendre connaissance rapidement des informations sans devoir passer d'un onglet à l'autre tout en conservant un droit d'écriture restreint.

D'autres informations sont également présentes sur cet onglet, celles-ci sont recueillies et renseignées par les paramédicaux. Exemple : la vérification de l'identité, la présence ou non de proches, l'évaluation de l'autonomie et des différents risques

5.11.2 Les transmissions ciblées

Un composant ici présent permet de saisir les transmissions en utilisant des cibles sur le modèle DAR (Données - Actions - Résultat)

Modifié le	Par	Cible	Données	Actions	Résultat
07/08/2020 06:37:27	BESSAC Laurent (Infirmier)	Nutrition	Nutrition entérale en cours Vu avec la diétète mise en place alimentation SIC dès que possible	Réévaluation demain	
06/08/2020 20:24:50	BESSAC Laurent (Infirmier)	Hémodynamique	Stable	Pas d'adaptation thérapeutique	
06/08/2020 20:22:59	BESSAC Laurent (Infirmier)	perturbation des échanges gazeux	Patient de retour de son scanner	Drain bien positionné Toujours peu productif Perte séroanglante++	Avis chirurgicale demandé Réévaluation en staff demain
06/08/2020 18:15:36	HUERRE Alice (Infirmier)	perturbation des échanges gazeux	Drainage peu productif	Signalé au MAR Mobilisation	
06/08/2020 04:35:33	THOMA Thomas (Infirmier)	perturbation des échanges gazeux	Désaturation tirage ++	1) Pose d'un drain thoracique drt ==> 1800cc Compensation par 500cc de Ringer 2) Fibroscopie faite Prélèvements LBA +anapath envoyés au labo	Drain thor==> 200cc sur le reste de la nuit Sat 96%
06/08/2020 18:16:28	HUERRE Alice (Infirmier)	Elimination	Durée à 150 ml ce midi malgré amines et remplissage	Mobilisation de la sonde. Bladderscan ==> 100cc Appel du MAR	pas de nette reprise
06/08/2020 12:42:02	HUERRE Alice (Infirmier)	Douleur	Patient sédaté	BPS 3 pas de changement de vitesse	
06/08/2020 12:40:06	HUERRE Alice (Infirmier)	Drainage	Mobilisation du drain thoracique	1) Radio de contrôle faite 2) Scanner thoracique prévu ce jour	
05/08/2020 19:17:49	BRETON Céline (Infirmier)	Neuro	Patient intubé / ventilé / sédaté neuro hypovole, suffectant et trachéotomie	Surveillance pupillaire RAS	Score de RASS -4
05/08/2020 16:38:41	BULLE Carole (Aide soignant)	Elimination	Pose d'une sonde urinaire.	Bu faites ECRU en cours	Urines concentrées

- (1) Bouton permettant l'ajout d'une transmission.
- (2) Option d'affichage des transmissions.
- (3) Historisation des transmissions depuis la cible, ou problème.

- #### 5.11.2.1 Ajout d'une nouvelle transmission :

-
- 3
- Marquer la transmission comme importante.
- absence de soutien
agitation
agressivité
altération de la mobilité
altération de la vision/audition/toucher/gout)
altération du capital veineux
anurie
anxiété / angoisse
apathie
apnée
ascite
atteinte de la muqueuse buccale
atteinte de la peau/tissus/muqueuses
automutilation (risque de ...)
ballonnement
bradycardie/tachycardie
brûlures mictionnelles
chute (risque de ...)
conflit décisionnel
conflit familial
confusion
constipation
cris/ gémissements
cyanose
défaillance dans le rôle d'aidant naturel
déficit alimentaire/nutritionnel
dégout
dénier
déshydratation (risque de ...)
désorientation
desquamation
deuil par anticipation
diarrhée
difficultés d'acceptation
- Afficher tous les éléments Cim10 CCAM
- OK Annuler

5.11.2.2 Compléter une transmission, ou générée une transmission reprenant une cible déjà présente.

- Cliquez sur la cible que vous souhaitez compléter.
- Ouverture de la fenêtre contextuelle avec les données précédentes saisies.

Vous pouvez venir compléter les informations présentes. Vous pouvez aussi supprimer les informations présentes afin d'en saisir de nouvelles. **Cette action ne supprimera en aucun cas le contenu originel.**

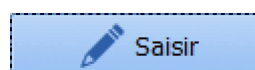
5.12 Onglet IGSII

DIANE REA est doté d'un onglet spécifique permettant la gestion du calcul de l'**IGSII**.

Les données extraites proviennent des différentes sources du dossier. Seules sont conservées les données issues des 24 premières heures d'hospitalisation ainsi la validation du score peut être faite à postériori. La pire donnée de ces 24 heures premières heures est retenue pour alimenter les champs.

5.12.1 Saisie et validation du score de l'IGSII

- A l'ouverture de l'onglet, cliquez sur le bouton **Saisir**.
- Cette action vous donne accès aux champs de saisies.



- (1) Et (2) sont des champs spécifiques communiquant directement avec les champs de saisie présents dans l'Observation médicale d'entrée comme l'indique l'icône située à droite du composant. Ceux-ci ne sont saisissables et modifiables que depuis l'onglet **Médecin**.
- (2) Exemple de champ renseigné par l'application depuis les données biologiques issues du dossier. Ici la donnée retenue est la pire donnée des 24 premières heures. Celle-ci est modifiable manuellement si celle-ci n'est pas représentative de la clinique.
- (3) Les champs entourés de gris comme ici PaO2/FiO2, indique que la donnée n'a pas pu être récupérée.

(4) Bouton permettant d'afficher les données du dossier.

- Modifier les données si cela est nécessaire.
- Compléter les champs entourés de gris.
- Le score se calcul automatiquement (zone encadrée de rouge).
- Valider en cliquant sur le bouton.
- Renseigner votre mot de passe.
- La Validation du score est alors effective : la date heure ainsi que le nom du responsable se renseigne automatiquement.

Navig.	Administratif	Médecin	IGSII	Prescription	Paramed.	Plan de soins	Pancarte	Labo	Données croisées	Germes	Evénements
IGSII Type d'admission ☐ Chirurgie programmée ☒ Médecine ☐ Chirurgie urgente Age ☐ inf à 40 ans ☐ de 60 à 69 ans ☐ de 75 à 79 ans ☒ de 40 à 59 ans ☐ de 70 à 74 ans ☐ sup ou = à 80 ans Température ☒ <39 ☐ >=39 Urée sanguine ☒ < 10.0 mmol/L (ou < 0.6 g/L) ☐ de 10.0 à 29.9 mmol/L (ou de 0.6 à 1.79 g/L) ☐ >= 30 mmol/L (ou >= 1.8 g/L) Natrémie ☒ < 125 mEq/L ☐ de 125 à 144 mEq/L ☐ >=145 mEq/L Maladies chroniques ☒ Aucune ☐ Cancer Métastasé ☐ Hémopathie maligne ☐ Sida T.A.systolique ☒ < 70 mmHg ☐ de 100 à 199 mmHg ☐ de 70 à 99 mmHg ☐ >= 200 mmHg Leucocytes ☐ < 1000 mm3 ☐ 1000 à 1999 ☒ >= 20000 mm3 PaO2/FiO2 (mmHg) ☐ <100 ☒ 100-199 ☐ >=200 HCO3 (mEq/l) ☐ <15 ☐ 15-19 ☒ >=20 Glasgow (pts) ☐ < 6 ☐ de 9 à 10 ☐ de 14 à 15 ☐ de 6 à 8 ☒ de 11 à 13 Fréquence cardiaque ☒ < 40 bpm ☐ de 120 à 159 bpm ☐ de 40 à 69 bpm ☐ >=160 bpm ☐ de 70 à 119 bpm Diurèse ☐ < 0.5 L/24H ☐ >= 1 L/24H ☒ de 0.5 à 0.999 L/24H Kalémie (mEq/l) ☐ <3.0 ☒ 3.0-4.9 ☐ >=5.0 Bilirubine (μmol/l) (ou si jaunisse (mg/l)) ☐ <68.4 (ou <40.0) ☒ >=102.6 (ou 60.0) ☐ 68.4-102.5 (ou 40.0-59) Score IGS II (sans l'âge): 65 Score IGS II : 72 Risque décès (%): 86,07 Modifier Score IGS validé par MEDECIN Paul le 20/08/2020 à 22:01 (Arrivée du patient le 05/08/2020 à 11:30:00)											

- Le bouton **Modifier** est alors disponible afin de vous permettre de revenir sur la saisie si cela est nécessaire.

5.13 Onglets de données croisées : hémodynamique, respiratoire, rénal...

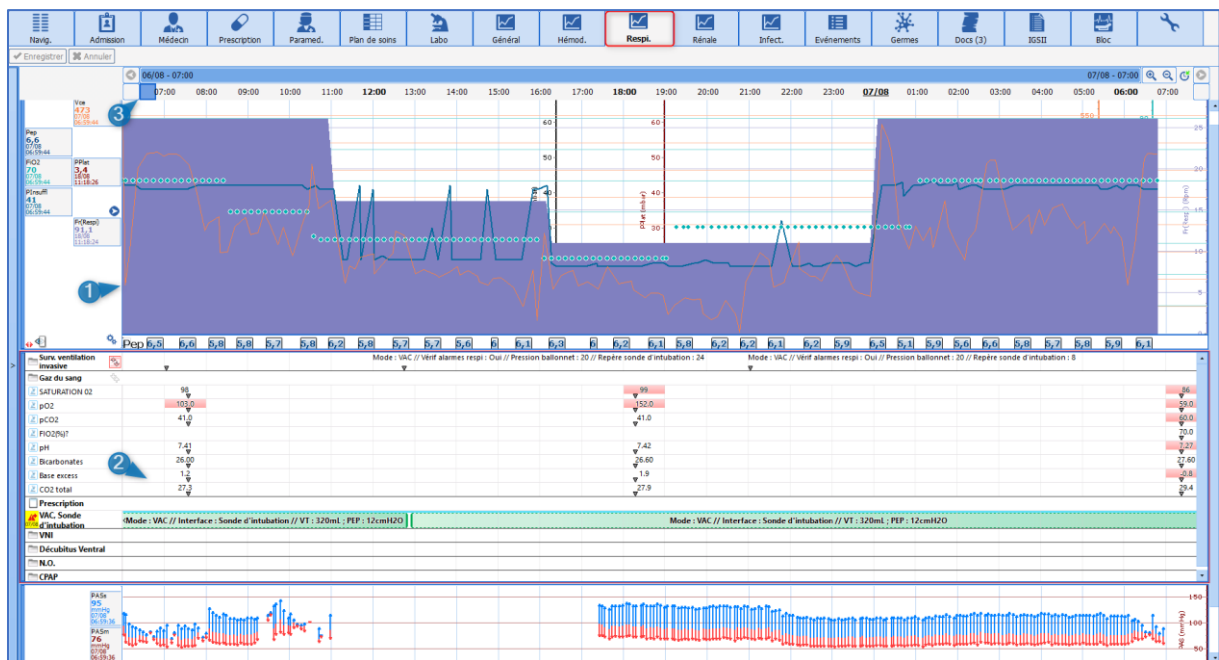
Un autre type d'onglet est disponible dans l'application, il permet un affichage mixé des différentes données du dossier.

Ces onglets sont dynamiques et permettent également de saisir des informations.

Ceux-ci ont pour intérêt de permettre une analyse plus fine de la clinique.

Dans l'exemple ci-dessous, les données affichées permettent de mettre en relation les différentes données en lien avec l'appareil respiratoire.

Cet affichage dynamique permet de visualiser rapidement les données sur une période plus ou moins longue simplement en glissant le curseur de temps situé en (3).



- (1) Zone de courbes permettant d'afficher les données récupérées depuis les appareils biomédicaux tels que le respirateur.
Ces zones de courbes permettent également d'afficher des données telle que le poids, les résultats de biologie...
- (2) Zone d'affichage type **Diagrid** permettant de rendre les informations du **Plan de soins** mais aussi de les saisir.

5.13.1 Le journal des alarmes

On retrouve la liste des alarmes transmises par les équipements biomédicaux avec leurs heures de **Début** et de **Fin**. Plus de 500 alarmes, provenant des équipements biomédicaux reliés à **DIANE** via la liaison RS232, sont reconnues. Ces alarmes apparaissent dans l'ordre d'occurrence décroissant afin que la dernière alarme déclenchée soit toujours notée en haut du **Journal des alarmes**.

REMARQUE : Les alarmes ne peuvent pas être modifiées ni supprimées.

Vous avez la possibilité de faire apparaître les alarmes sous forme de  sur la ligne des marqueurs à l'aide du bouton spécifique **On/Off Alarmes** .

5.14 Onglet Germes

Cet onglet permet le suivi du statut infectieux du patient.

Il est composé d'une zone supérieure paramétrable permettant de visualiser les différents résultats de bactériologie du patient ainsi que la durée de présence des différents dispositifs invasifs, afin de faciliter le suivi des infections nosocomiales.

The screenshot shows the DIANE application interface with the following sections and callouts:

- 1**: Points to the "Dispositifs invasifs" (Invasive devices) section, which lists various medical devices and their durations.
- 2**: Points to the "Résultats de bactériologie" (Bacteriology results) section, which displays various lab test results including hemoculture, respiratory samples, and urine analysis.
- 3**: Points to the "Infections" section, which provides a summary of patient infections, including type, date, and location.
- 4**: Points to the "Historique de localisation" (Location history) section, which shows the patient's movement between different hospital units over time.

- (1) Durée de présence des dispositifs invasifs.
- (2) Résultats de bactériologie du patient.
- (3) Zone permettant de renseigner les différentes informations concernant les infections.
- (4) Visualisation des différents déplacements géographiques du patient au sein de l'application Diane afin de faciliter la traçabilité des patients contacts.

Exemple salle 2 du bloc de cardiologie, chambre 6 de la Réanimation, chambre 3 de l'USC. Cette information est visible au survol de l'intitulé **Historique de localisation**.

The screenshot shows the "Historique de localisation" section with a table of patient movements:

Date	De	À
25/04/2019 13:56	Maintenant - Service de Réanimation	Réanimation > Lit 1

5.14.1 Compléter/ Renseigner la présence d'une infection chez le patient.

- Cliquez sur le bouton **Ajouter** situé en bas à gauche de l'onglet.
- Ouverture de la fenêtre contextuelle permettant de compléter les informations.
- Renseigner différentes informations : type de germe, le type de colonisation, le germe présent ainsi que la résistance aux antibiotiques.
- Puis valider.

Détail de l'infection

Type d'infection
Pneumopathie

Début d'infection
13/05/2020

Fin d'infection
//_

☐ Porteur à l'admission

Colonisation
BMR

Détail

Germes 1
Streptococcus pneumoniae (pneumocoque)

Résistant aux antibiotiques 1
Méticilline

Isolement / Précautions 1
Aérien

OK Annuler

Lorsqu'une colonisation de type BMR ou BHR est renseignée, un pictogramme  signalant la présence d'une infection devient visible sur le bandeau de l'application ainsi que sur le cockpit.

Réa - Lit 2 - ANGELIN Francis - Utilisateur: MEDECIN Paul - Version: 4.7.5.3

Item: M. ANGELIN Francis, Prénom: ANGELIN, Âge: 56 ans, Localisation: Lit 2, Jour: 15, Taille: 170cm, Poids: 69kg, Poids théorique du patient en kg: 66,02kg

ven. 07 août 2020 J 2

Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Navig. Admission Médecin Prescription Paraméd. Plan de soins Labo Général Hémod. Respi. Rénales Infect. Evénements Germes Docs (3) JGSI Bloc

Info patient / Résultats de bactéri

Présents Rapports / Impressions

Lit 1 ANDRIEUX Paul (M) - 70 ans J 2

Lit 2 ANGELIN Francis (M) - 56 ans J 15

Détresse respiratoire aigüe hypoxémique

Lit 3 MULARD David (M) - 59 ans J 16

ACR récupéré

BMR Streptococcus pneumoniae (pneum...

5.15 Le schéma corporel

La saisie d'un élément de soins peut se faire directement à partir du sous-onglet **Schéma corporel** de l'onglet **Paraméd.**

Les étapes à réaliser sont les suivantes :

- Choisir la zone d'application de l'élément de soin
- Choisir l'élément de soins,
- Remplir et le formulaire initial et planifier le formulaire suivant.

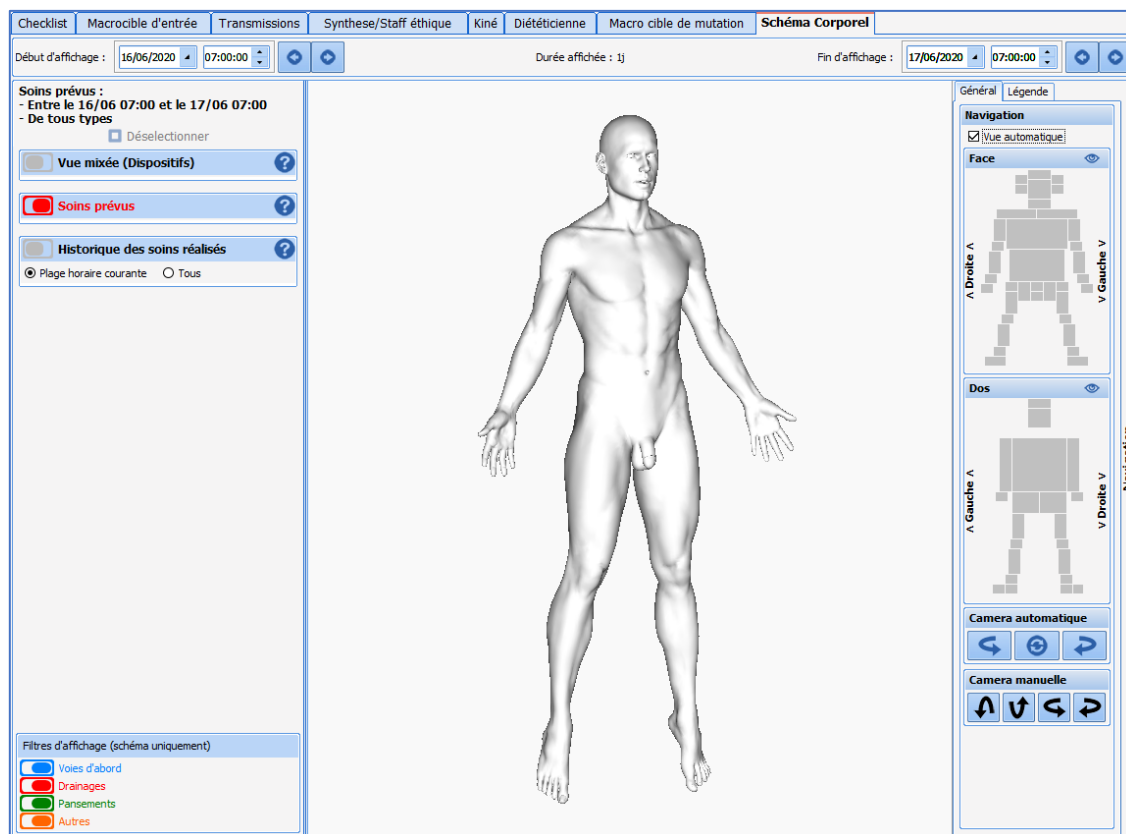
Il est possible d'associer à l'élément de soins :

- Un score,

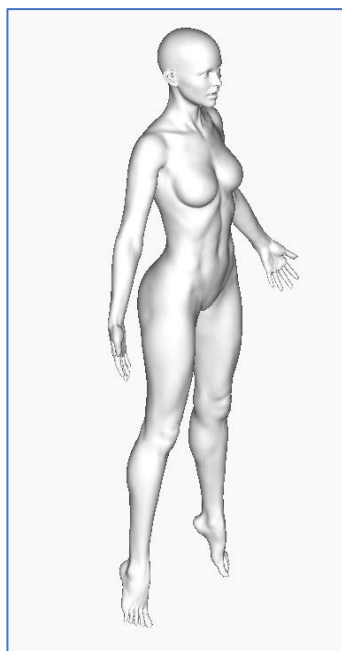
- Une balance liquidienne,
- Des images.

5.15.1 Positionner un dispositif médical

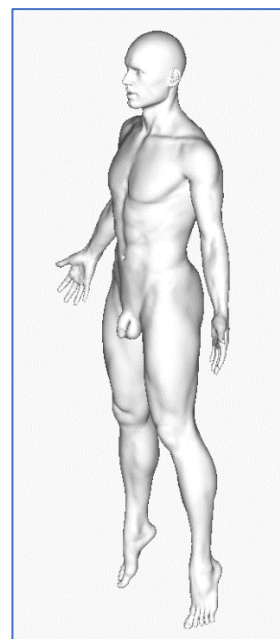
Le **schéma corporel** vous permet de localiser les soins directement sur une représentation en 3D du patient.



La représentation 3D s'adapte au sexe du patient



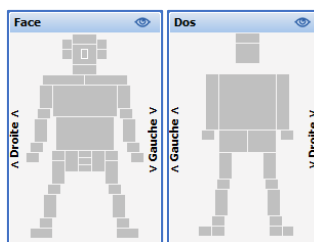
Femme



Homme

Vous pouvez "naviguer" autour du modèle en gardant le bouton de votre souris cliqué hors du modèle puis en bougeant votre souris.

Vous pouvez également aller directement sur le zoom d'une zone en cliquant sur la zone qui vous intéresse à droite dans le volet de navigation.



Chaque zone rectangulaire grise est active et vous permet de zoomer sur la zone correspondante dans le schéma corporel.

5.15.2 Choix du dispositif médical

Après avoir cliqué sur le schéma 3D, une fenêtre s'affiche avec les différents éléments de soins configurés pour la zone sélectionnée. Vous avez le choix parmi plusieurs éléments de soin : il vous reste à valider.

5.15.3 Saisir le formulaire de pose du dispositif médical

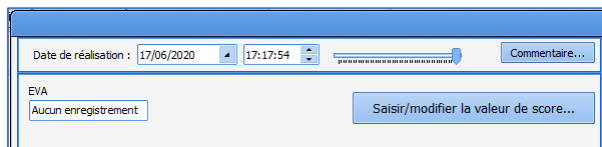
Les formulaires comportent les composants suivants :

Composant	Exemple
case à cocher	☐ Aspiration ok
champ de saisie multilignes	Détails:
champ de saisie simple	Type de cathéter:
groupe de boutons radio	Intubation ☐ Sans fibroscope ☐ Avec fibroscope
groupe de cases à cocher	Cathéter ☐ perméable ☐ fonctionnel
menu déroulant	Taille du KT: 24 G 22 G 20 G 18 G 16 G 14 G

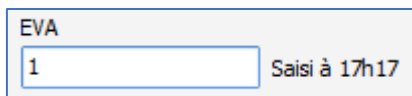
Une fois les informations saisies, vous pouvez valider le formulaire en cliquant sur le bouton **Enregistrer**.

5.15.3.1 Associer un score

Si un score est associé à l'élément de soins, la saisie s'effectue lors de la réalisation des formulaires. Le clic sur le bouton affiche la fenêtre de saisie habituelle du score.

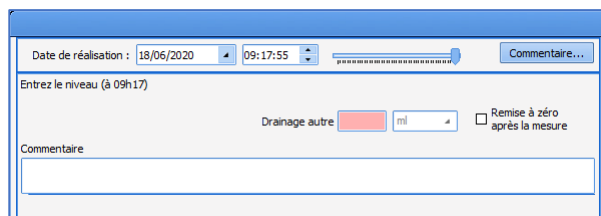


Le score et l'heure de saisie s'affichent.



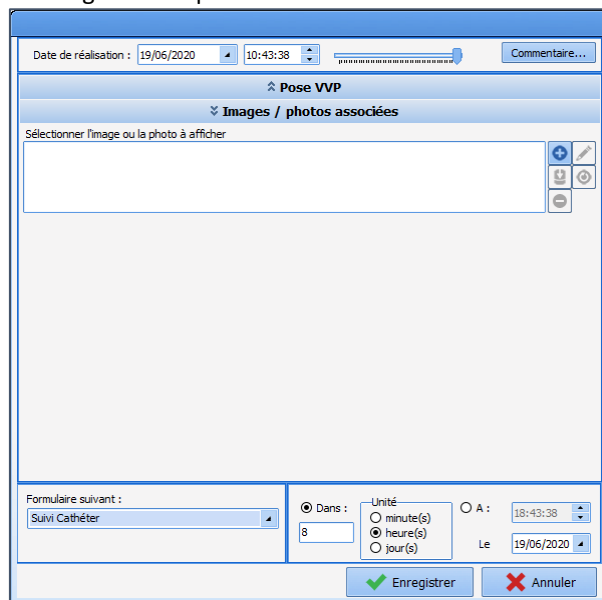
5.15.3.2 Associer une balance liquidienne

Si une balance liquidienne est associée à un élément de soins, la saisie s'effectue lors de la réalisation des formulaires.



5.15.3.3 Associer des images ou des photos

Il est possible d'associer une image ou une photo à un élément de soins.



Le bouton  permet d'ajouter une image présente sur le poste utilisé. Si une image a été ajoutée à l'onglet **Documents**, elle est récupérable grâce au bouton  : dans ce cas elle est supprimée de la liste des documents.

Date de réalisation : 19/06/2020 10:44:37 Commentaire...

Pose VVP

Images / photos associées

Sélectionner l'image ou la photo à afficher

VVP (19/06/2020 10:45:05)



Formulaire suivant : Suivi Cathéter

Dans : 8 Unité : ☐ minute(s) ☒ heure(s) ☐ jour(s) A : 18:44:37 Le : 19/06/2020

Enregistrer Annuler

Il est possible de modifier l'image en cliquant sur le bouton . Le bouton  annule les modifications apportées. Seule l'image associée au formulaire en cours d'édition est modifiable : les images ajoutées dans un formulaire précédent ne sont pas modifiables.



Date de réalisation : 19/06/2020 10:44:37 Commentaire...

^ Pose VVP

Images / photos associées

Sélectionner l'image ou la photo à afficher

VVP (19/06/2020 10:45:05)



Formulaire suivant :
Suivi Cathéter

Dans : 8 Unité : ☒ minute(s) ☐ A : 18:44:37
☒ heure(s) ☐ jour(s) Le 19/06/2020

Enregistrer Annuler

5.15.3.4 Choix et planification du formulaire suivant

Le formulaire suivant est sélectionnable, il est possible de choisir :

- ☐ un des formulaires de surveillance configurés,
- ☐ le formulaire de retrait (si configuré),
- ☐ aucun formulaire (le soin est terminé).

Formulaire suivant :

Suivi des Drains

Suivi des Drains

Pansements des Drains

Ablation Drain

aucun : le soin est terminé

Dans : 1 Unité : ☐ minute(s) ☒ A : 12:33:01
☒ heure(s) ☐ jour(s) Le 19/06/2020

Enregistrer Annuler

Deux modes de planification sont possibles pour le formulaire suivant :

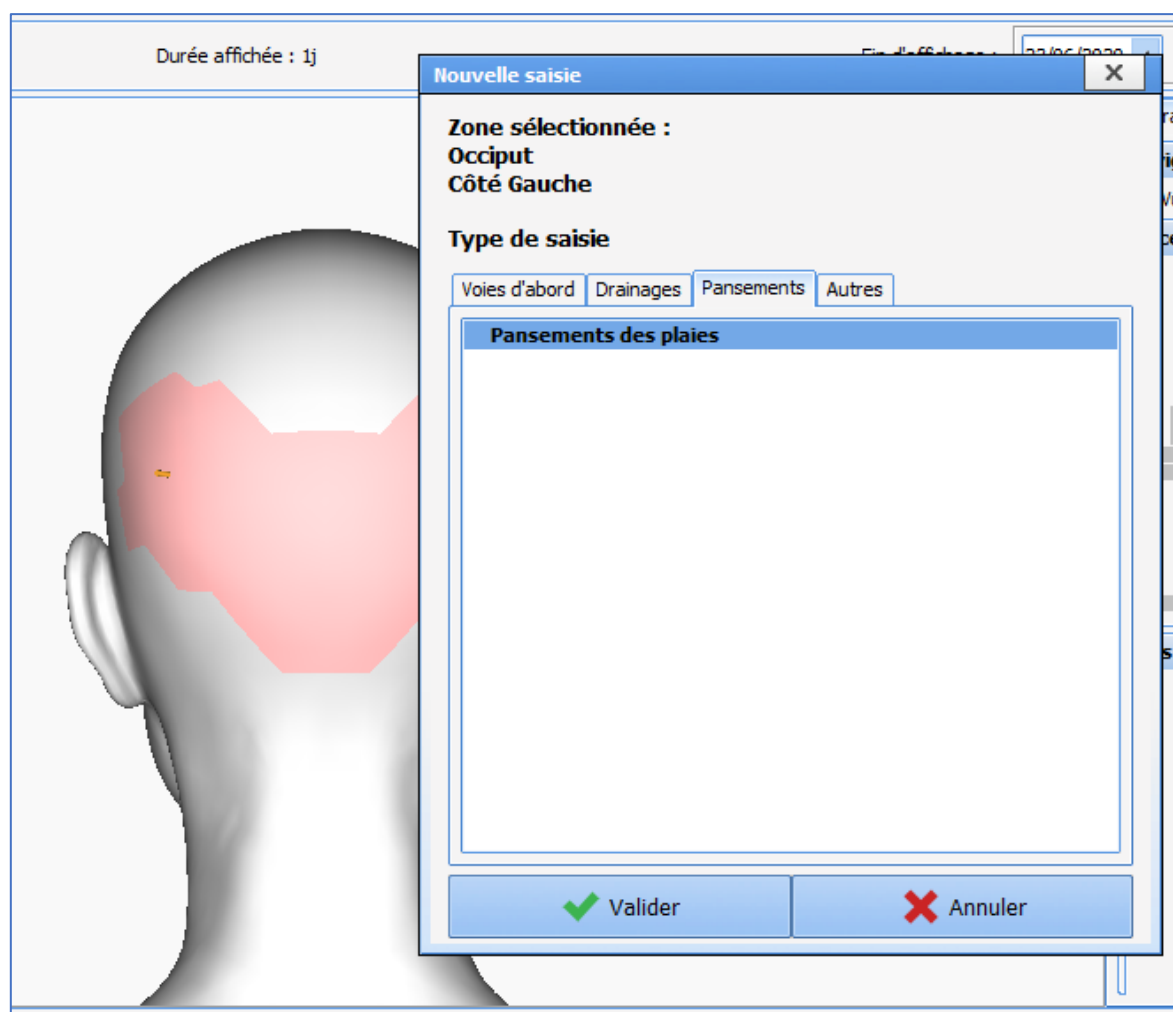
- ☐ en choisissant un intervalle à partir du formulaire courant,
- ☐ en choisissant la date et l'heure.

5.15.3.5 Exemple : pose d'un pansement

Lorsque vous cliquez à un endroit sur le modèle, une fenêtre de dispositif apparaît et affiche les éléments de soins configurés pour la zone correspondante.

Ces **éléments de soins** sont classés en quatre catégories :

- ☐ Voies d'abord,
- ☐ Drainages,
- ☐ **Pansements,**
- ☐ Autres.



Dans la suite de ce chapitre, nous allons voir la gestion d'un pansement depuis sa pose jusqu'à son retrait.

Date de réalisation : 04/06/2020 18:11:34 Commentaire...

EN au repos
Aucun enregistrement Saisir/modifier la valeur de score...

▼ Pose de pansement Bétadine 4 temps

Technique de pansement
☐ Bétadine 4 temps ☐ Autre technique

^ Images / photos associées

Formulaire suivant :
Surveillance de pansement

☒ Dans : 2 Unité
☐ minute(s) ☒ heure(s) ☐ jour(s)
 ☐ A : 20:11:34 Le 04/06/2020

✓ Enregistrer ✗ Annuler

Vous avez quatre choix :

Formulaire suivant :

- Surveillance de pansement
- Surveillance de pansement
- Refection du pansement
- Retrait de pansement Bétadine 4 temps
- aucun : le soin est terminé

☒ Dans : 2 Unité
☐ minute(s) ☒ heure(s) ☐ jour(s)
 ☐ A : 20:11:34 Le 04/06/2020

✓ Enregistrer ✗ Annuler

Dans ce menu vous avez les formulaires suivants. Les premiers sont les éventuelles surveillances puis vient le formulaire de retrait.

REMARQUE : l'option **aucun : le soin est terminé** est la seule option systématiquement proposée. Les autres sont configurées par vos référents.

Chacune des options possède sa configuration propre par défaut en matière de délai

Formulaire suivant :
Refection du pansement

☒ Dans : 2 Unité
☐ minute(s) ☐ heure(s) ☒ jour(s)
 ☐ A : 18:11:34 Le 06/06/2020

✓ Enregistrer ✗ Annuler

L'enchaînement des formulaires de soin de surveillance se construit au fur et à mesure de la situation

5.15.3.6 Exemple : retrait d'un pansement

Après validation du retrait, la colonne de gauche reprend la liste des dispositifs dans la vue mixée, les soins à venir dans les soins prévus et l'historique des soins réalisés.

Soins réalisés :
- Entre le 04/06 07:00 et le 05/06 07:00
- De tous types
☐ Désélectionner

☐ **Vue mixée (Dispositifs)** ?

Pansements
1) Pansement droite 1

☐ **Soins prévus** ?

Pansements
✕ Pansement droite 1
🕒 1) 06/06 18:30 : Refection du pansement

☒ **Historique des soins réalisés** ?

☒ **Plage horaire courante** ☐ Tous

Pansements
✕ Pansement droite 1
✓ 1) 04/06 18:30 : Pose de pansement Bétadine 4...

5.16 La sortie du patient

La sortie du patient se fait depuis le bouton **Sortie du patient** situé dans l'onglet **Navigation**.

En cliquant sur le bouton **Sortie du patient** situé en bas de la première colonne de l'onglet navigation, une fenêtre s'ouvre et permet de choisir de clôturer le dossier ou de transférer le patient.

La clôture du dossier doit être choisie lorsque le dossier du patient ne sera plus suivi dans **DIANE** alors que le dossier doit être transféré si le suivi dans un autre service se fait toujours dans le logiciel **DIANE** même s'il s'agit d'un module différent.

Ex : lorsqu'un patient vient du bloc opératoire et que le bloc opératoire utilise **DIANE ANESTHESIE** : dans ce cas, le patient sera transféré en sortie de bloc opératoire. En fin d'hospitalisation, si le patient est transféré dans un service de médecine qui n'utilise pas **DIANE**, alors, le dossier devra être clôturé. Cependant, si le patient est hospitalisé dans un service (USC par exemple) qui utilise **DIANE**, alors, le patient devra être transféré.

Êtes-vous sûr(e) de vouloir fermer le dossier ?

Fermer le dossier du patient Serge LARGILLIERE ?

Choisissez les actions à effectuer pour le dossier

☒ Cloturer le dossier

☐ Transférer :

Heure de sortie de réanimation
17:00:00 31/07/2018

☐ Imprimer le dossier

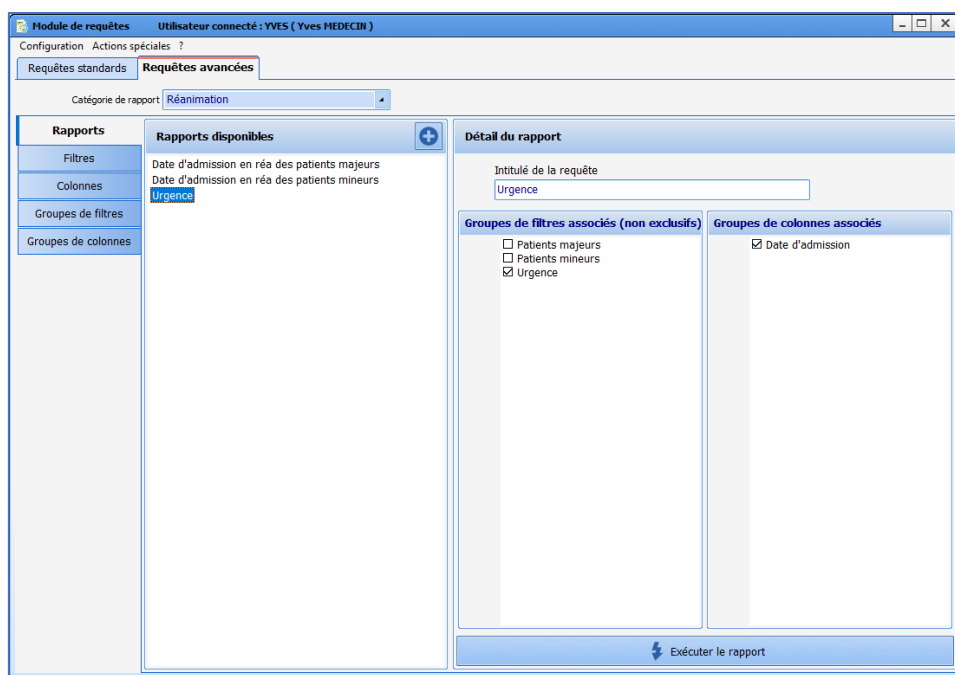
Lors de la sortie du patient, il est possible que des actions doivent être effectuées pour permettre la validation de la clôture du dossier ou de son transfert (check-list non remplies, prescription encore en cours...). **DIANE** demandera alors de valider les check liste et demandera si vous souhaitez maintenir les prescriptions en cours. Il est possible de les maintenir en cas de transfert de dossier. En cas de clôture, il est préférable de stopper toutes les prescriptions en cours.

REMARQUE : Une fois sorti, il sera possible de rouvrir le dossier du patient en cliquant sur **Reprendre la réanimation** dans la fenêtre de sélection d'intervention.

6. REQUETES

L'outil de requêtes permet d'extraire de la base de données des informations dans le but d'effectuer des statistiques (temps d'occupation des blocs opératoires, durée moyenne et écart-type de séjour sur site...). Il existe 3 catégories de rapports (Anesthésie, Réanimation ou Obstétrique).

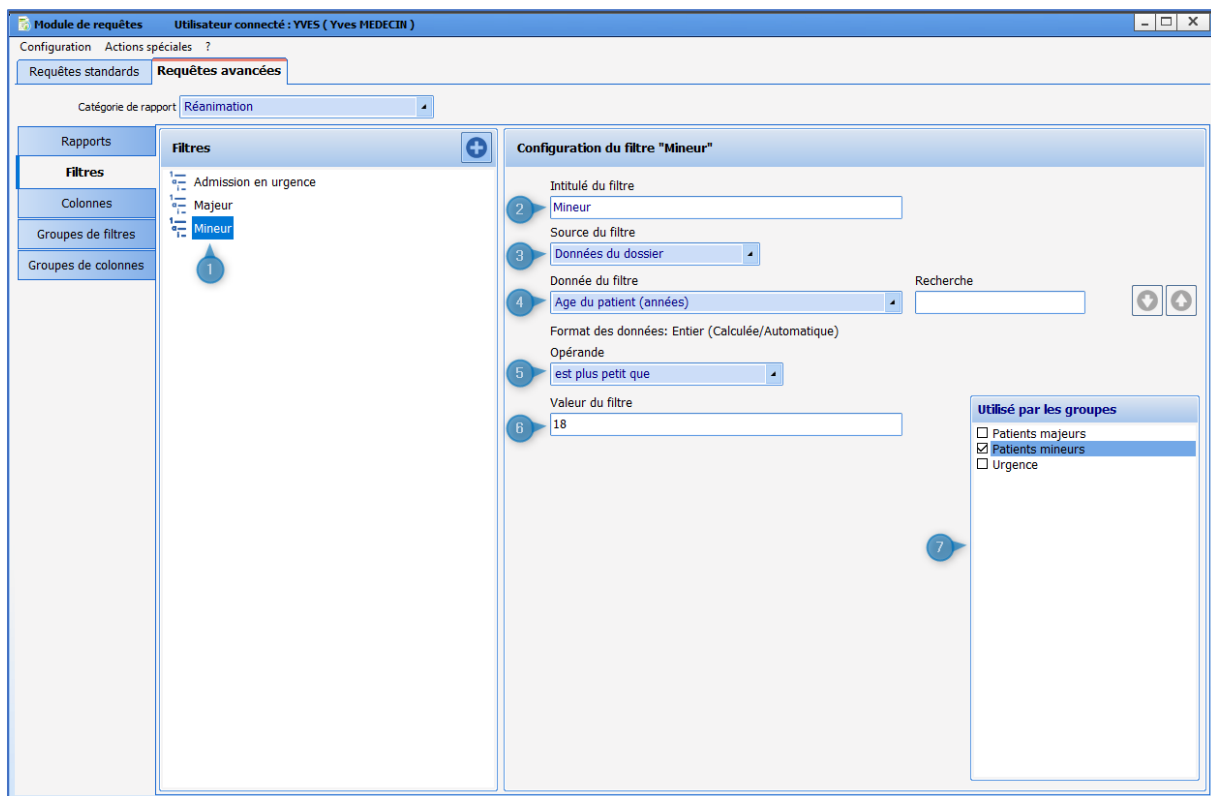
6.1 Présentation du module de requêtes



Le module de requêtes permet de générer des rapports. Pour chaque rapport, vous pouvez configurer les filtres de données et choisir les colonnes à afficher.

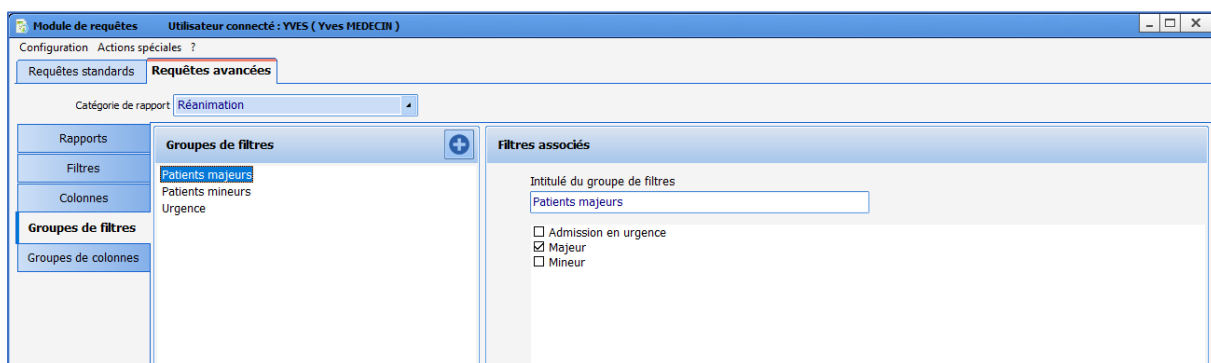
6.2 Création des filtres et des groupes de filtres

Les filtres se configurent dans le sous-onglet **Filtres**.



1. Liste des filtres déjà configurés
2. Nom du filtre
3. Source des données filtrées
4. Donnée sur laquelle se base le filtre
5. Opérande : dépend du type de donnée (nombre, date ou texte)
6. Valeur à laquelle la donnée est éventuellement comparée : dépend de l'opérande et du type de données
7. Liste des groupes de filtres utilisant le filtre en cours de configuration : il est possible d'affecter le filtre à un groupe de filtres en cochant la case (ou de le retirer en décochant la case)

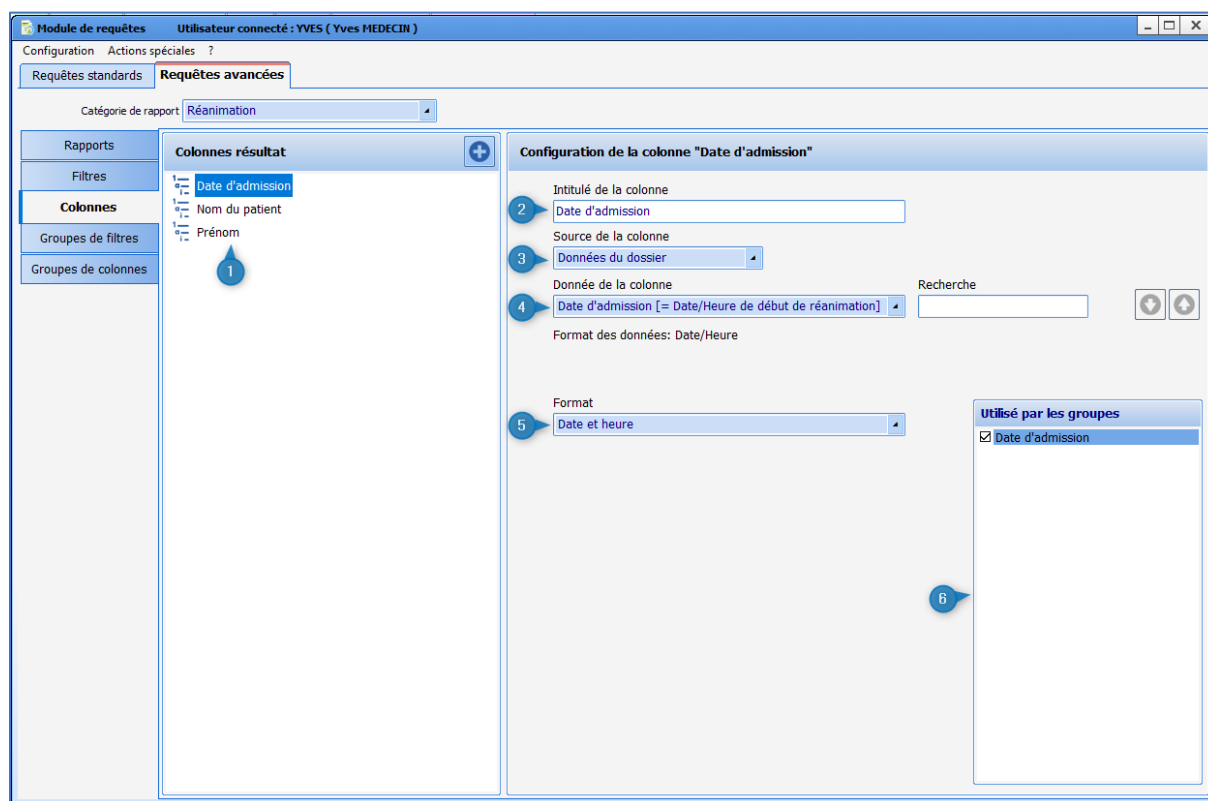
Pour créer un groupe de filtres, il faut cliquer sur le bouton , nommer le filtre et cocher les filtres affectés à ce groupe.



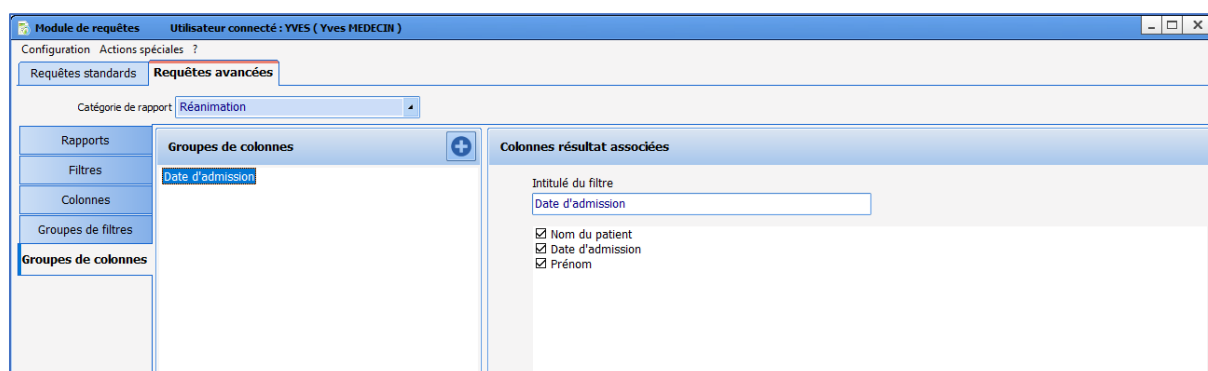
Un groupe de filtres permet de sélectionner les données qui passent l'ensemble des filtres du groupe. Par exemple, un groupe composé des filtres **Age ≥ 20 ans** et **Age < 30 ans** sélectionneront les patients âgés de 20 ans à 29 ans inclus.

6.3 Création des colonnes et des groupes de colonnes

Les colonnes se configurent dans le sous-onglet **Colonnes**.



1. Liste des colonnes déjà configurées
2. Nom de la colonne
3. Source des données utilisées : il est possible d'utiliser des données du dossier, des chronomètres et des champs de saisies avancées ou de scores.
4. Donnée utilisée pour la colonne (pour les saisies avancées ou les scores, il faut également sélectionner le champ)
5. Format de la donnée (valable pour les données de type Date/Heure uniquement)
6. Liste des groupes de colonnes utilisant la colonne en cours de configuration : il est possible d'affecter la colonne à un groupe de colonnes en cochant la case (ou de la retirer en décochant la case)



Un groupe de colonnes regroupe une ou plusieurs colonnes : les colonnes sont (dé)sélectionnées en les (dé)cochant dans la zone **Colonnes résultat associées**. Il est également possible de réorganiser les colonnes par un glissé-déposé dans la zone **Colonnes résultat associées**.

6.4 Création des rapports

Un rapport affiche les données filtrées par un ou plusieurs groupes de filtres sous la forme d'un tableau dont les colonnes sont déterminées par le ou les groupes de colonnes.

Si plusieurs groupes de filtres sont sélectionnées, les données affichées seront celles qui passent au moins un des filtres. Par exemple, des groupes de filtres **Age<20 ans** et **Age>30 ans** sélectionneront les patients âgés de moins de 20 ans et ceux de plus de 30 ans.

Attention, si une colonne est présente dans plusieurs groupes de filtres, elle sera affichée autant de fois.

6.5 Exemple de rapport

Afficher les antécédents et la date de naissance des patients de 30 à 65 ans ayant un antécédent d'hypertension artérielle ou âgés de plus de 65 ans.

Créer les filtres **Antécédents HTA**, **30 ans ou plus**, **Moins de 65 ans** et **65 ans ou plus**

Intitulé du filtre
Moins de 65 ans

Source du filtre
Données du dossier

Donnée du filtre
Age du patient (années)

Format des données: Entier (Calculée/Automatique)

Opérande
est plus petit que

Valeur du filtre
65

Intitulé du filtre
Plus de 65 ans

Source du filtre
Données du dossier

Donnée du filtre
Age du patient (années)

Format des données: Entier (Calculée/Automatique)

Opérande
est plus grand que ou égal à

Valeur du filtre
65

Créer les groupes de filtres **Antécédents HTA 30 à 65 ans** et **Séniors**

Intitulé du groupe de filtres
Antécédents HTA plus de 30 ans et moins de 65 ans

☐ Antécédent
☒ Antécédent HTA
☐ Avant 2000
☐ Intub
☒ Moins de 65 ans
☐ Motif d'hospitalisation
☒ Plus de 30 ans
☐ Plus de 65 ans

Intitulé du groupe de filtres
Séniors

☐ Antécédent
☐ Antécédent HTA
☐ Avant 2000
☐ Intub
☐ Moins de 65 ans
☐ Motif d'hospitalisation
☐ Plus de 30 ans
☒ Plus de 65 ans

Créer les colonnes **Nom**, **Prénom**, **Antécédents médicaux** et **Date naissance**

Intitulé de la colonne
Nom

Source de la colonne
Données du dossier

Donnée de la colonne
Nom / Nom de naissance [= Nom de naissance du patient]

Format des données: Texte

Intitulé de la colonne
Prénom

Source de la colonne
Données du dossier

Donnée de la colonne
Prénom [= Prénom du patient]

Format des données: Texte

Intitulé de la colonne
Antécédents médicaux

Source de la colonne
Données du dossier

Donnée de la colonne
Antécédents Médicaux / Atcd Médicaux [= Antécédents fam]

Format des données: Texte long

Intitulé de la colonne
Date de naissance

Source de la colonne
Données du dossier

Donnée de la colonne
Date de naissance [= Date de naissance du patient]

Format des données: Date/Heure

Format
Format original

Créer le groupe de colonnes **Antécédents et date de naissance**

Intitulé du filtre
Antécédents et date de naissance

☒ Nom
☒ Prénom
☒ Antécédents médicaux
☒ Date de naissance
☐ Adresse
☐ CORMACK
☐ Durée d'intubation
☐ IGSII
☐ IMC
☐ Motif d'hospitalisation

Créer le rapport **Séniors et HTA**

7. CCAM / CIM10

7.1 Lancement de l'application CCAMCIM10

Pour lancer l'application CCAMCIM10.exe, sélectionnez **CCAMCIM10** dans le menu **Démarrer/Programmes/Diane**, ou double-cliquez sur l'icône du même nom, placée sur le bureau de Windows. Si le raccourci de cette application n'a pas été créé, vous trouverez l'exécutable original en suivant le chemin **C:\Program Files\Diane\CCAMCIM10.exe**.

ATTENTION : ne déplacez surtout pas les exécutables originaux sur le bureau.

Cette application permet de rechercher des dossiers pour saisir ou mettre à jour des codes CIM10 et CCAM. Vous allez balayer les dossiers des patients qui vous intéressent afin de récupérer les codes correspondants, les valider et les exporter.

Recherche de dossiers pour la saisie ou mise à jour des codes CIM10 et CCAM

Type de dossier à rechercher :

- ☒ Tous
- ☐ Contenant aucun code CIM10 et CCAM
- ☐ Contenant aucun code CIM10
- ☐ Contenant aucun code CCAM
- ☐ Contenant des codes CIM10
- ☐ Contenant des codes CCAM
- ☐ Contenant des codes CIM10 ou CCAM

☒ Limiter la recherche sur le bloc suivant : Réanimation

☐ Limiter la recherche sur la période suivante : Dossiers réalisés ce jour

Date min : 15/05/2020 Date max : 16/05/2020

☒ Recherche automatique

Rechercher Stopper ?

Afficher le formulaire CIM10 et CCAM

Générer les codes CCAM/CIM10

Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Né(e) le	Date MAJ CPA	Bloc prévu	Date interv.	Etat du dossier
CHARLES		Xavier	01/01/2000	07/05/2018	Réanimation	07/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
LARGILLIERE		Serge	20/03/1961	04/03/2019	Réanimation		CIM10: 0, CCAM: 0
DUPONT		Maurice	15/05/1970	15/05/2020	Réanimation	15/05/2020	CIM10: 6, CCAM: 3
HUGUET		GILBERT	04/12/1948	12/09/2017	Réanimation	12/09/2017	CIM10: 0, CCAM: 0
Pc Maurice DUPONT né(e) le 15/05/1970			24/01/1934	12/09/2017	Réanimation		CIM10: 0, CCAM: 0
AN Consultation mise à jour le 15/05/2020 à 08:05:12			24/02/1964	12/05/2018	Réanimation		CIM10: 0, CCAM: 0
M Intervention prévue dans le bloc "Réanimation"			24/09/1960	23/08/2017	Réanimation		CIM10: 0, CCAM: 3
VI Intervention terminée le 15/05/2020 à 14:09:07			25/08/1985	31/01/2020	Réanimation		CIM10: 0, CCAM: 0
TAVERNIER		Christelle	25/10/1980	23/08/2017	Réanimation	22/03/2019	CIM10: 0, CCAM: 0
ANGUERRAN		Charles	24/02/1976	22/08/2017	Réanimation		CIM10: 2, CCAM: 5
TRAPAND		COLETTE	02/07/1942	14/09/2017	Réanimation		CIM10: 0, CCAM: 0
MARTINEZ		CTINIV	18/03/1994	13/09/2017	Réanimation		CIM10: 0, CCAM: 0

13 dossier(s) chargé(s) / 13 dossier(s) trouvé(s)

7.2 Recherche des dossiers patient

Recherche de dossiers pour la saisie ou mise à jour des codes CIM10 et CCAM

Type de dossier à rechercher :

- ☒ Tous
- ☐ Contenant aucun code CIM10 et CCAM
- ☐ Contenant aucun code CIM10
- ☐ Contenant aucun code CCAM
- ☐ Contenant des codes CIM10
- ☐ Contenant des codes CCAM
- ☐ Contenant des codes CIM10 ou CCAM

☐ Limiter la recherche sur le bloc suivant : Réanimation
☒ Limiter la recherche sur la période suivante : Consultations prévues entre "Date min" et "Date max"

Dossiers réalisés ce jour
 Dossiers réalisés cette semaine
 Dossiers réalisés ce mois
 Dossiers réalisés entre "Date min" et "Date max"
 Consultations du jour
 Consultations de la semaine
 Consultations du mois
 Consultations prévues entre "Date min" et "Date max"
 Sortis de réanimation entre "Date min" et "Date max"

Rechercher Stopper ?
 Afficher le formulaire CIM10 et CCAM
 Générer les codes CCAM/CIM10
☒ Recherche automatique

Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Date interv.	Etat du dossier
TAVERNIER				CIM10: 0, CCAM: 0
ANGUERRAN				CIM10: 1, CCAM: 5
MULARD				CIM10: 0, CCAM: 3
MARTINEZ				CIM10: 0, CCAM: 0
TRAPAND				CIM10: 0, CCAM: 0
POULIQUEN				CIM10: 0, CCAM: 0
HUGUET				CIM10: 0, CCAM: 0
CREPIN	LARDEUR	Juliette	22/03/2019	CIM10: 0, CCAM: 0
CREPIN	LARDEUR	Juliette	12/09/2017	CIM10: 0, CCAM: 0
CREPIN	LARDEUR	Juliette	23/06/2008	CIM10: 0, CCAM: 0
CREPIN	LARDEUR	Juliette	28/11/2019	CIM10: 0, CCAM: 0

20 dossier(s) chargé(s) / 1524 dossier(s) trouvé(s)

Afin de rendre la fenêtre de recherche d'un dossier patient davantage compatible avec la réanimation, la liste des requêtes de filtrage comporte une requête supplémentaire **Sortis entre « Date min » et « Date max »**.

Cette requête permet d'afficher les dossiers des patients qui sont sortis de réanimation entre les deux dates renseignées par l'utilisateur.

7.2.1 Types de dossiers à rechercher

Au niveau de la zone **Type de dossiers à rechercher**, on peut noter sept cas de figure différents :

Quand le filtre **Tous** est sélectionné (type sélectionné par défaut à l'ouverture de l'application), les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie (consultation pré-anesthésique et per opératoire et/ou post opératoire) contient ou non des codes CCAM et CIM10 qui ont été rattachés à la feuille d'anesthésie du patient.

Quand le filtre **Contenant aucun code CIM10 et CCAM** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie ne contient pas de codes rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** n'affiche que les dossiers stipulant **CIM10 : 0, CCAM : 0**.

Quand le filtre **Contenant aucun code CIM10** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie ne contient pas de codes CIM10 rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** affiche les dossiers stipulant **CIM10 : 0**.

Quand le filtre **Contenant aucun code CCAM** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie ne contient pas de codes CCAM rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** affiche les dossiers stipulant **CCAM : 0**.

Quand le filtre **Contenant des codes CIM10** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie contient des codes CIM10 rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** affiche les dossiers stipulant **CIM10 : 1 ou 2 ou...**

Quand le filtre **Contenant des codes CCAM** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie contient des codes CCAM rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** affiche les dossiers stipulant **CCAM : 1 ou 2 ou...**

Quand le filtre **Contenant des codes CIM10 et CCAM** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie contient des codes rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** n'affiche pas les dossiers stipulant **CIM10 : 0 et CCAM : 0**.

7.2.2 Filtres de sélection

À l'ouverture de l'application, la recherche est, par défaut, limitée au bloc opératoire dans lequel est configuré votre ordinateur. Vous pouvez délimiter la recherche à un bloc opératoire particulier. Il vous est également possible de ne pas limiter la recherche et d'afficher la totalité des blocs opératoires de votre centre hospitalier en décochant la case **Limitier la recherche sur le bloc suivant**.

À l'ouverture de l'application, la recherche est également, par défaut, limitée aux interventions réalisées le jour même. Vous pouvez délimiter la recherche à une période donnée comme aux **Interventions réalisées ce mois** ou aux **Consultations de la semaine**... Il vous est également possible de ne pas limiter la recherche et d'afficher la totalité des périodes en décochant la case **Limitier la recherche sur la période suivante**.

Le bouton **Lancer la recherche** vous permet de démarrer la recherche des patients en fonction des filtres que vous avez insérés. Le bouton **Stopper** permet d'arrêter la recherche en cours.

Par défaut, la case à cocher **Recherche automatique**, située à droite de la fenêtre, est cochée. Si cette case est décochée, il faut cliquer sur le bouton **Lancer la recherche** pour que les dossiers recherchés s'affichent.

Le bouton **Afficher le formulaire CIM10 et CCAM** vous permet quant à lui d'accéder au **Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM**.

Il vous est également possible de trier la liste des patients affichés en cliquant sur les intitulés des colonnes de la fenêtre.

7.3 Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom de naissance : DUPONT
Nom usuel :
Prénom : Maurice
Date de naissance : 15/05/1970
N° IPP :
Motif : Anastomose colo-rectale

N° de séjour :
CAC demandeur :
Date prévue : 15/05/2020
☐ Réalisée

Lieu de réalisation : 920001001
CAC réalisateur : 920001001
Entrée Réa : 15/05/2020
Sortie Réa : 15/05/2020

Codes CIM10					Codes CCAM				
Code	Type	Mode	Extrait par	Le	Validé par	Le	Exporté par	Le	
☒ Z83.3	NR	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:12					
☒ Z82.6	NR	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13					
☒ Z82.2	NR	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13					
☒ R04.2	DAS (CMA)	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13					
☒ T75.3	NR	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13					
☒ T80.9/...	DAS	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13					

☐ Afficher les codes inactifs

Choix impression
CCAM et CIM10
☐ Imprimer avec les codes barre

utilisateur.

REMARQUE : Un simple survol à la souris de n'importe quel code CIM10 affiche une bulle d'information indiquant le Code CIM10, le Type CIM10, le Type de saisie, la Description (commentaire) et le Libellé officiel de l'élément qui a généré ce code (s'il existe).

Les boutons **Ajouter un nouveau code** et **Modifier le code courant** affichent la fenêtre **Aide à la saisie d'un code CIM10**.

Trois modes de saisie différents du Code International Médical sont possibles.

Vous connaissez le code médical international de l'élément sélectionné

Dans la zone **Saisie manuelle**, située en haut de la fenêtre **Aide à la saisie d'un code CIM10**, indiquez la lettre correspondant au **Chapitre**, le nombre correspondant à la **Catégorie** puis les chiffres correspondants à la **Sous-catégorie et sous-division**. Vous avez la possibilité d'insérer un **Commentaire associé**.

La zone **Saisie progressive** se complète au fur et à mesure que vous saisissez votre code. Cliquez ensuite sur le bouton **Enregistrer**.

REMARQUE : Si le code CIM10 que vous avez inséré n'est pas connu, vous avez la possibilité d'éditer manuellement le Type, c'est-à-dire de noter si c'est un Diagnostic Principal, un Diagnostic Associé Significatif, un Diagnostic Associé Documentaire ou un Diagnostic Relié.

Vous connaissez les rubriques du code médical international de l'élément sélectionné

Dans la zone **Saisie progressive**, située au milieu de la fenêtre **Aide à la saisie d'un code CIM10**, sélectionnez tour à tour, à l'aide des listes déroulantes, le **Chapitre**, la **Catégorie**, la **Sous-catégorie**, la **Sous-division** et si nécessaire l'**Extension** et l'**Extension 2**.

La zone **Saisie manuelle** se complète au fur et à mesure que vous saisissez les différentes rubriques de votre code CIM10. Cliquez ensuite sur le bouton **Enregistrer**.

Vous recherchez le code médical international à l'aide de mot-clé

Dans la zone **Recherche de code par mot-clé**, située en bas de la fenêtre **Aide à la saisie d'un code CIM10**, indiquez les mots-clés correspondants à l'item que vous souhaitez codifier, sachant que vous pouvez considérer une expression complète comme mot-clé en la délimitant à l'aide des ". Indiquez, à l'aide de la liste déroulante, si vous souhaitez effectuer votre recherche sur **Tous les mots** ou seulement sur **Au moins un des mots** puis cliquez sur le bouton **Rechercher les codes CIM10 correspondants** ou sur la touche **Entrée** du clavier.

Tous les libellés possibles s'inscrivent dans la zone **Résultat(s)**. Il vous suffit de sélectionner celui qui vous intéresse, auquel cas les zones **Saisie manuelle** et **Saisie progressive** se complètent automatiquement en fonction du libellé sélectionné. Cliquez ensuite sur le bouton **Enregistrer**.

Les codes CIM10 peuvent avoir 3 statuts :

- **Extrait** : (Seules les colonnes **Extrait par** et **Le** sont renseignées).
- **Validé** : (Les colonnes **Validé par** et **Le** sont renseignées en plus de **Extrait par**).
- **Exporté** : ce nouveau statut est défini par les nouvelles colonnes **Exporté par** et **Le**. Celles-ci permettent de suivre l'envoi des données vers l'interface et se complètent une fois l'export des codes CIM10 réalisé. Ce statut est dans le tableau de consultation des codes CIM10.

7.3.2 Codes CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom de naissance : ANGUERRAN N° de séjour : Lieu de réalisation : 920001001
 Nom usuel : CAC demandeur : CAC réalisateur : 920001001
 Prénom : Charles Date prévue : 11/09/2017 Entrée Réa : 18/03/2019
 Date de naissance : 24/02/1976 ☐ Réalisée Sortie Réa : 30/04/2019
 N° IPP : 69713
 Motif :

mai 2020

lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20				

Aujourd'hui

Code	Mode	Praticien	Extrait par	Validé par	Le	Exporté par	Le
☒ LAQK0011 0	manuel	ANESTH Bignon	SYSTEM Diane	SYSTEM Diane	20/05/2020 15:57:55		

☒ Afficher les codes inactifs

+ Ajouter un nouveau code + Ajout en masse ★ Favoris ✎ Modifier le code courant

✓ Valider les codes CCAM actifs Exporter les codes CCAM validés

Choix impression: CCAM et CIM10
☐ Imprimer avec les codes barre Imprimer Fermer

Un calendrier permet de sélectionner un jour et de lister les éventuels codes CCAM pour la date choisie. La couleur du jour du calendrier indique l'état des codes CCAM :

- **Rouge** = jour non scanné ou pas de codes pour ce jour,
- **Orange** = il y a des codes non validés pour ce jour,
- **Jaune** = il y a des codes non exportés pour ce jour,
- **Vert** = tous les codes ont été exportés pour ce jour.

mai 2020						
lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20				

Aujourd'hui

Extrait par	Le
EM Diane	20/05/2020 17:00:

Rouge :

- Jour non scanné ou sans code.

Orange :

- Jour scanné et présence de codes non validés.

Jaune :

- Jour scanné et présence de codes non exportés.

Vert :

- Tous les codes du jour ont été exportés.

Le clic sur un jour dans le calendrier affiche les codes saisis ce jour-là. Il est uniquement possible de cliquer sur une date comprise entre la date de début de l'intervention et sa date de fin.

Les codes CCAM peuvent avoir 3 statuts :

- Extrait : (Seules les colonnes **Extrait par** et **Le** sont renseignées).
- Validé : (Les colonnes **Validé par** et **Le** sont renseignées en plus de **Extrait par**).
- Exporté : ce nouveau statut est défini par les nouvelles colonnes **Exporté par** et **Le**. Celles-ci permettent de suivre l'envoi des données vers l'interface et se complètent une fois l'export des codes CCAM réalisé. Ce statut est dans le tableau de consultation des codes CCAM.

7.3.3 Export des données

Vous pouvez décocher la case à cocher située devant le numéro du code afin de ne pas le prendre en compte lors de l'export.

La case à cocher **Afficher les codes non activés** permet de faire ou ne pas faire apparaître dans le Formulaire de saisie les codes qui ont été décochés.

Une fois que vous avez validé les codes CIM10 et CCAM, vous allez pouvoir les exporter. Tant que l'intervention n'a pas eu lieu, le bouton permettant l'export est grisé. Ce bouton ne sera accessible que lors de l'arrivée du patient en salle de réveil.

REMARQUE : La validation des codes est irréversible et rend toutes les modifications ultérieures impossibles. Une fois que les codes sont exportés, ils ne pourront plus être modifiés. De plus, ces codes ne peuvent être exportés qu'une fois l'intervention réalisée.

REMARQUE : Il est possible d'exporter et de valider de manière indépendante les codes CCAM des codes CIM10.

7.3.4 Impression des codes

Vous pouvez imprimer les codes CCAM et CIM10, ensemble ou séparément, en décidant d'imprimer juste les codes ou également leur description et libellé officiel. Pour ce faire, sélectionnez à l'aide de la liste déroulante ce que vous souhaitez imprimer puis cliquez sur le bouton **Imprimer**.

Lors de l'ajout automatique d'un code CCAM, si la date d'ajout est un jour férié ou un dimanche le modificateur « Actes en urgence dimanche ou jour férié » est ajouté automatiquement.

Un certain nombre de codes automatiques ont été créés dans **DIANE** :

EQLF003 : Acte ajouté automatique dobutamine /dopamine continue débit > 8µg/kg/min / adrénaline/Noradrén sf néonat /24

Il existe deux moyens d'ajouter ce code :

- Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min] en dehors de la période néonatale, par 24 heures -> code valable hors période néonatale (patient âgé de plus de 28j)

Remplissage vasculaire

1 **Dobutamine 250mg/20ml panph fl 10** (250 mg/20 ml/flacons) : 250 mg à 10 µg/kg/min (1,25 mg/ml) en continu

- Injection intraveineuse continue d'adrénaline ou de noradrénaline à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min] en dehors de la période néonatale, par 24 heures -> code valable hors période néonatale (patient âgé de plus de 28j)

Perfusions

1 **Adrenaline 1mg/ml ren ab 5ml 10** (5 mg/5 ml/ampoules) : à 20 µg/kg/min (1 mg/ml) en continu

Le code s'ajoute **automatiquement** 5 min après le démarrage de la prescription et ajoute automatiquement le forfait de réanimation **B YYYY020**.

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom de naissance : NOM INCONNU

Nom usuel :

Prénom : 25/02/20 09:12

Date de naissance : 01/01/1970

N° IPP :

☐ Afficher tous les séjours du patient

Praticien : SYSTEM Diane

Date : 25/02/2020

N° de séjour :

Lieu de réalisation :

Réalisation ☐

CAC demandeur :

CAC réalisateur :

Entrée Réa : 25/02/2020

Motif :

Navigation dans le dossier

mar. 25 fév

CCAM

Attention ! Les données validées ne pourront plus être modifiées.

Note : Pour afficher des informations complémentaires associées à un code, survolez-le à l'aide de votre souris.

Codes CIM10

Codes CCAM

Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ EQLF003	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			

Code : EQLF003

Mode : automatique

Extrait par : SYSTEM Diane

le : 25/02/2020 23:59:59

Valide par :

le :

Praticien :

Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)

Description : dobu/dopa continue débit > 8µg/kg/mn /adrénaline/N.Adren sf néonat /24h

EQLF002 : Perfusion remplissage débit > 50ml/kg/24h chez l'adulte

L'ajout du code se fait lors de la réalisation de prescriptions de type perfusion intraveineuse de produit de

remplissage à un débit supérieur à 50 ml/kg :

- Ringer Lactate (ATC : B05BB01)
- Voluven (ATC : B05AA07)
- NaCl09 (ATC : B05XA03)

Le code ne s'ajoute qu'à partir du moment où le patient a reçu un volume de produit équivalent à 50ml par kilo en moins de 24 heures. Il s'accompagne du code automatique YYYY015 : forfait de réanimation A.

Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ EQLF002	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY015	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
Code : EQLF002 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 25/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : perf remplissage débit >50ml/kg/24h chez adulte						

FELF004 : Transfusion de Concentré Globulaire > ½ masse sanguine chez l'Adulte à 40ml/kg chez le Nouveau-Né de moins 24h

Ce code s'ajoute automatique si le patient a reçu une transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte par kilogramme [ml/kg] ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures.

Les concentrés de globules rouges ont l'identifiant externe suivant : PS_CGR

La demi-masse sanguine d'un adulte de sexe masculin est de 38 ml/kg, pour un adulte de sexe féminin elle est de 34ml/kg.

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation Invasive par trachéotomie ou Sonde d'intubation à condition que le paramètre FiO2 soit inférieur à 60% et que le paramètre PEP soit inférieur ou égal à 6.

+

★

Paramètres ventilatoires

1

VAC, Trachéotomie : en continu

Mode : VAC

Interface : Trachéotomie

VT : 5mL ; FiO2 : 40% ; PEP : 4cmH2O en continu à partir du 25/02 à 11h27, jusqu'à 11h27 demain

Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ GLLD015	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			

Code : GLLD015

Mode : automatique

Extrait par : SYSTEM Diane

le : 25/02/2020 23:59:59

Valide par :

le :

Praticien :

Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)

Description : ventil. trach. +PEP < 6+FiO2 < 60%/24h

Ce code s'ajoute après 5 minutes et ajoute le forfait de réanimation **B YYYY020**.

GLLD008 : Ventilation Trach. +PEP sup. à 6+/- FiO2 sup. à 60%/24h

Ce code s'ajoute automatiquement lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation mécanique par sonde d'intubation ou Trachéotomie avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, en continu sur 24 heures.

+

★

Paramètres ventilatoires

1

VAC, Trachéotomie : en continu

Mode : VAC

Interface : Trachéotomie

VT : 70mL ; FiO2 : 80% ; PEP : 8cmH2O en continu à partir du 25/02 à 11h34, jusqu'à 11h34 demain

Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ GLLD008	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			

Code : GLLD008

Mode : automatique

Extrait par : SYSTEM Diane

le : 25/02/2020 23:59:59

Valide par :

le :

Praticien :

Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)

Description : ventil. trach. +PEP sup. à 6+/- FiO2 sup. à 60%/24h

Ce code ajoute automatiquement le forfait de réanimation **B YYYY020**.

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation mécanique par sonde d'intubation ou trachéotomie avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné en continu sur 24 heures (Paramètre DV renseigné en heures ou en alternance d'heures).

L'ajout de ce code est forcément couplé avec le code GLLD008 et ajoute automatiquement le forfait de réanimation B YYYY020.

Code automatique qui s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de Ventilation mécanique avec un mode **Ventilation à poumons séparés** en continu sur 24 heures.

Codes CIM10		Codes CCAM	
Code	Mode	Extrait par	le
☒ GLLD007	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59

Code : GLLD007

Mode : automatique

Extrait par : SYSTEM Diane

le : 25/02/2020 23:59:59

Valide par :

le :

Praticien :

Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)

Description : ventil. à poumons séparés/24h

Code automatique qui s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de Ventilation mécanique avec un mode **Oscillation à haute fréquence** en continu sur 24 heures.

Tél : 03 60 03 24 68 - Fax : 09 72 29 34 87
E-Mail : contact@bowmedical.com
Page : 271 / 298

Code	Mode	Extrait par	le
☒ GLLD009	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:5
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:5

Code : GLLD009
Mode : automatique
Extrait par : SYSTEM Diane
le : 25/02/2020 23:59:59
Valide par :
le :
Praticien :
Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)
Description : ventil. oscillations à hte fréquence/24h

Ce code ajoute automatiquement le forfait de réanimation B YYYY020.

GLLD006 : Ventil. Spontanée sur sonde intub. Pdt sevrage 1ventil/24h

Ce code ne s'ajoute que lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation spontanée sur sonde d'intubation en mode **VS-AI-PEP** au cours du sevrage d'une ventilation mécanique (dans les paramètres la case à cocher **Sevrage** cochée), en continu sur 24 heures.

1

VS-AI-PEP, Sonde d'intubation :
en continu

Mode : VS-AI-PEP
Interface : Sonde d'intubation
PEP : 48748cmH2O ; AI : 5417474cmH2O
Sevrage en continu à partir du 27/02 à 09h23, jusqu'à 09h23 demain

☒ GLLD006	automatique	SYSTEM Diane	27/02/2020 23:59:59
☒ GLLD013	automatique	SYSTEM Diane	27/02/2020 23:59:59
☒ G	Code : GLLD006		23:59:59
☒ Y	Mode : automatique		23:59:59
	Extrait par : SYSTEM Diane		
	le : 27/02/2020 23:59:59		
	Valide par :		
	le :		
	Praticien :		
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)		
	Description : ventil. spontanée sur sonde intub. pdt sevrage 1ventil/24h		

GLLD013 : ventilation spontanée sur trachéo pendant sevrage 1 ventil/24h

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type ventilation spontanée sur trachéotomie avec un mode **VS-AI-PEP** au cours du sevrage d'une ventilation mécanique (dans les paramètres la case à cocher **Sevrage** cochée), en continu sur 24 heures.

1

VS-AI-PEP, Trachéotomie :
en continu

Mode : VS-AI-PEP
Interface : Trachéotomie
PEP : 5487548cmH2O ; AI : 7487548cmH2O
Sevrage en continu à partir du 27/02 à 09h07, pdt 1 j

Code	Mode	Extrait par	le
☒ GLLD013	automatique	SYSTEM Diane	27/02/2020 23:59:59
☒ GLLD008	automatique	SYSTEM Diane	27/02/2020 23:59:59
☒ Y	Code : GLLD013 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 27/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : ventil. spontanée sur trachéo pdt sevrage 1ventil/24h		2020 23:59:59

Ce code ajoute automatiquement le forfait de réanimation B YYYY020.

GLLD002 : ventilation discontinue masque/embout par kinésithérapie/24h

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation mécanique au masque facial ou par embout planifié sur une journée en discontinu (ex : toutes les deux heures).

1
VAC, Masque buccal : 6x/j

Mode : VAC
Interface : Masque buccal
VT : 8mL ; PEP : 956cmH2O 6x/j à partir du 26/02 à 08h33, jusqu'à 08h33 le 04/03

Codes CIM10		Codes CCAM	
Code	Mode	Extrait par	le
☒ GLLD002	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
Code : GLLD002 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 26/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : ventil. discontinue masque/embout pr kinésithérapie/24h			

Ce code ajoute automatiquement le forfait de réanimation B YYYY020.

GLLD012 : ventilation continue au masque facial pr suppléance ventilatoire/24h

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation mécanique continue au masque facial par 24 heures.

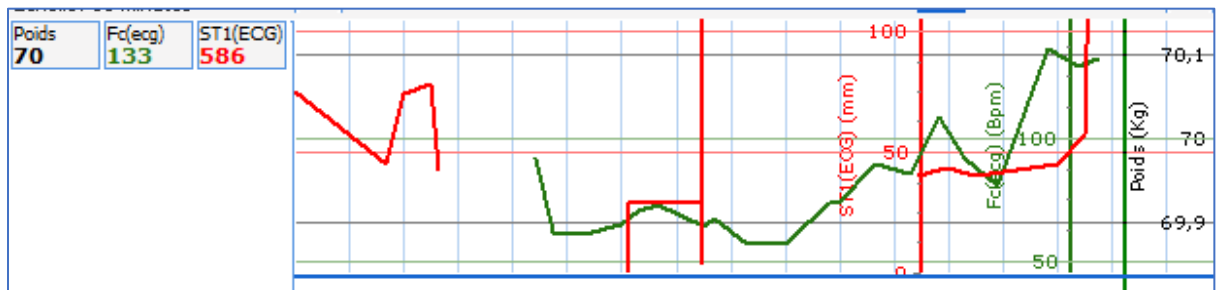
1
PAC, Masque facial : en continu

Mode : PAC
Interface : Masque facial
PEP : 15cmH2O ; PI : 45cmH2O en continu à partir du 25/02 à 13h51, jusqu'à 13h51 demain

Codes CIM10		Codes CCAM				
Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ EQLF0031 0	manuel	SYSTEM Diane	25/02/2020			
☒ GLLD012	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ D	Code : GLLD012					59
☒ Y	Mode : automatique					59
	Extrait par : SYSTEM Diane					
	le : 25/02/2020 23:59:59					
	Valide par :					
	le :					
	Praticien :					
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)					
	Description : ventil. continue au masque facial pr suppléance ventilatoire/24h					

DEQP004 : Scope/ télé-ecg continu/24h

Ce code s'ajoute dans le cas d'une surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la fréquence cardiaque et/ou du sous décalage ECG niveau 1. Les valeurs du paramètre FC(ecg) et/ ou du paramètre ST1(EG) doivent être reçus en continu (trou de valeur inférieur à 2 minutes) pendant au moins 5 minutes.

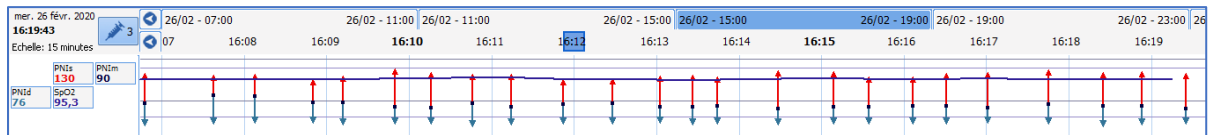


☒ DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒ DEQP007	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒ Y	Code : DEQP004		
	Mode : automatique		
	Extrait par : SYSTEM Diane		
	le : 26/02/2020 23:59:59		
	Valide par :		
	le :		
	Praticien :		
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)		
	Description : scope/téléecg continu/24h		

Ce code ajoute automatiquement le forfait de réanimation A YYYY015.

DEQP007 : Scope/télé-ecg continu + surveillance pression artérielle +/-SaO2 non effractives/24h

Ce code s'ajoute dans le cas d'une surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène. Les valeurs du paramètre Pression artérielle systolique par voie non invasive ou du paramètre Saturation en oxygène du sang artériel doivent être reçus en continu (trou de valeur inférieur à 2 minutes) pendant au moins 5 minutes.



Codes CIM10		Codes CCAM				
Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
☒ DEQP007	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY015	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
Code : DEQP007 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 26/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : scope/téléECG continu +surv. press art+/-SaO2 non effectives/24h						

Ce code ajoute automatiquement le forfait de réanimation A YYYY015.

EQLF001 : Dobutamine /Dopamine continue w8Ug/kg/mn/Dopexamine sf période néonatale/24h

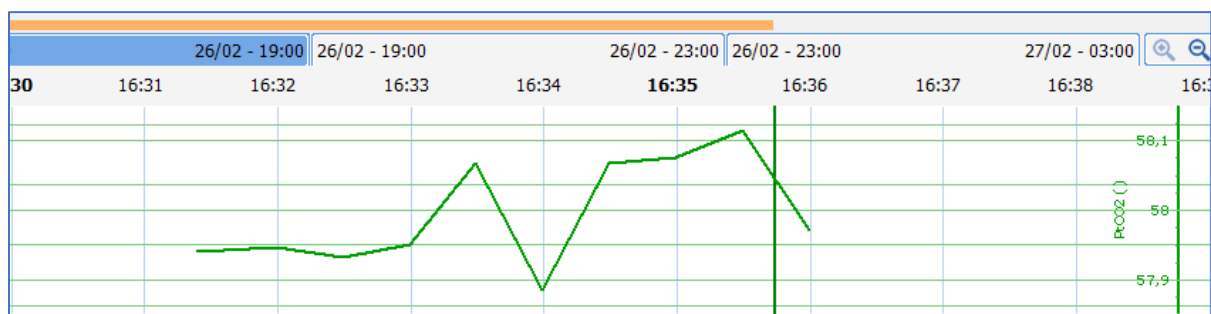
Ce code j'ajoute dans le cas d'une réalisation de prescription de type injection intraveineuse continue de Dobutamine ou de Dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g/kg/min}$], ou de Dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures -> code valable hors période néonatale (patient âgé de plus de 28j)

1 **Dobutamine 250mg/20ml panph fl 10** (250 mg/20 ml/flacons)
: 250 mg à 4 $\mu\text{g/kg/min}$ en continu

Codes CIM10		Codes CCAM				
Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ EQLF0031 0	manuel	SYSTEM Diane	25/02/2020			
☒ GLLD008	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ DEQP007	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ EQLF001	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
Code: EQLF001 Mode: automatique Extrait par: SYSTEM Diane le: 25/02/2020 23:59:59 Valide par: le: Praticien: Commentaire: Acte ajouté automatiquement (règle) Description: dobu/dopa continue <8µg/kg/mn/dopexamine sf période néonatale/24h						
				 Modifier le code courant		

GLQP004 : Scope/télé-ecg continu/24h

Ce code s'ajoute dans le cas d'une surveillance continue transcutanée de la Pression partielle d'O2 par voie transcutanée (= paO2 / Pression partielle d'O2 par voie transcutanée = pression partielle en O2 dans le sang artériel) ou de la Pression partielle de CO2 par voie transcutanée (= paCO2 / Pression partielle de CO2 par voie transcutanée = paCO2 : pression partielle en CO2 dans le sang artériel) pendant au moins 5 minutes consécutives (sans pause supérieure à 2 minutes) pour un nouveau-né (patient âgé de moins de 28j).



Code	Mode	Extrait par	le
☒ DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒ DEQP007	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒ Y	Code : DEQP004 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 26/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : scope/téléecg continu/24h		26/02/2020 23:59:59

GLLD002 : ventilation discontinue masque/embout par kinésithérapie/24h

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation mécanique au masque facial ou par embout planifié sur une journée en discontinu (ex : toutes les deux heures).

1	VAC, Masque buccal : 6x/j
	Mode : VAC Interface : Masque buccal VT : 8mL ; PEP : 956cmH2O 6x/j à partir du 26/02 à 08h33, jusqu'à 08h33 le 04/03

Codes CIM10		Codes CCAM	
Code	Mode	Extrait par	le
☒ GLLD002	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
Code : GLLD002 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 26/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : ventil. discontinue masque/embout pr kinésithérapie/24h			

Ce code ajoute automatiquement le forfait de réanimation B YYYY020.

NB : Certains codes CCAM ne sont, à l'heure actuelle, pas automatisables dans **DIANE** :

EQMP001, EQMF003, GLJF010, GLLD003, GLLD019

7.4 Affectation du praticien (Codes CCAM)

L'affectation du praticien se fait toujours manuellement via la fenêtre de création/modification du code CCAM. Mais celle-ci peut être modifiée directement dans la colonne **Praticien** où l'on trouve une liste déroulante avec l'ensemble des praticiens par ordre alphabétique.

Code CIM10	Mode	Praticien	Extrait par	Validé par	Le	Exporté par	Le
☒ LAQK0061 0	manuel		SYSTEM Diane	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:02:24	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:02:28
☒ LAQK0121 0	manuel		SYSTEM Diane	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:55:04	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:55:10
☒ YYYY0601 0	manuel		SYSTEM Diane	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:55:07	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:55:10
		ANESTH Anna					
		ANESTH Bignon					
		ANESTH Brami					
		ANESTH Bruchou					
		ANESTH Demo					
		ANESTH HAMANTS Sé					
		ANESTH Luc					

7.5 Impression des codes CCAM et CIM10

L'impression des codes CCAM et CIM10 se fait en mode paysage pour les six types d'impressions disponibles :

- CCAM et CIM10
- CCAM
- CIM10
- CCAM et CIM10 détaillées
- CCAM détaillées
- CIM10 détaillées

Impression « normale » :

Nom de naissance : ANGUERRAN	Prénom : Charles	Número d'établissement :
Nom usuel :	Date naissance : 24/02/1976	Date d'admission : 18/03/2019 11:39
Número IPP : 69713	Número de séjour (NP) :	Date de sortie : 30/04/2019 16:02
CAC demandeur :	CAC réalisateur : 920001001	Type d'admission :
Lieu de réalisation : 920001001	Intervention réalisée : Non	IGS2 : N/R
Type du document: CODEPMISIS	Número de dossier Emed:	IGS2 sans l'âge : N/R
Intervention : (11/09/2017)		
Date du document: 25/05/2020 Page n° 1 / 2		

Liste des codes CIM10 & CCAM rattachés au dossier du patient

Code CIM10	Type CIM10	Saisie	par	le	Validé par	le	Exporté par	le
I10/006	NR	automatique	MEDECIN Paul	20/03/2019	MEDECIN Paul	25/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020
								
T88.4	NR	automatique	SYSTEM Diane	20/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020
								
Code CCAM		Saisie	par	le	Validé par	le	Exporté par	le
Y Y Y Y 0 2 0	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	automatique	MEDECIN Paul	18/03/2019	SYSTEM Diane	20/05/2020	Non renseigné	N/R
								
D E Q P 0 0 7	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	automatique	MEDECIN Paul	18/03/2019	SYSTEM Diane	20/05/2020	Non renseigné	N/R
								

Impression détaillée :

Nom de naissance : ANGUERRAN	Prénom : Charles	Numéro d'établissement :
Nom usuel :	Date naissance : 24/02/1976	Date d'admission : 18/03/2019 11:39
Numéro IPP : 69713	Numéro de séjour (NIP) :	Date de sortie : 30/04/2019 16:02
CAC demandeur :	CAC réalisateur : 920001001	Type d'admission :
Lieu de réalisation : 920001001	Intervention réalisée : Non	IGS2 : N/R
Type du document: CODEPMSIS	Numéro de dossier Emed:	IGS2 sans l'âge : N/R
Intervention : (11/09/2017)		
Date du document: 25/05/2020		Page n° 1 / 3

Liste des codes CIM10 & CCAM rattachés au dossier du patient

Code CIM10	Type CIM10	Saisie	par	le	Validé par	le	Exporté par	le
I10.006	NR	automatique	MEDECIN Paul	20/03/2019	MEDECIN Paul	25/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020
								
Description = "HyperTension Artérielle (HTA) essentielle"								
Libellé officiel = "Hypertension essentielle (primitive)"								
T88.4	NR	automatique	SYSTEM Diane	20/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020
								
Description = "Intubation difficile Début"								
Libellé officiel = "Echec ou difficulté d'intubation"								

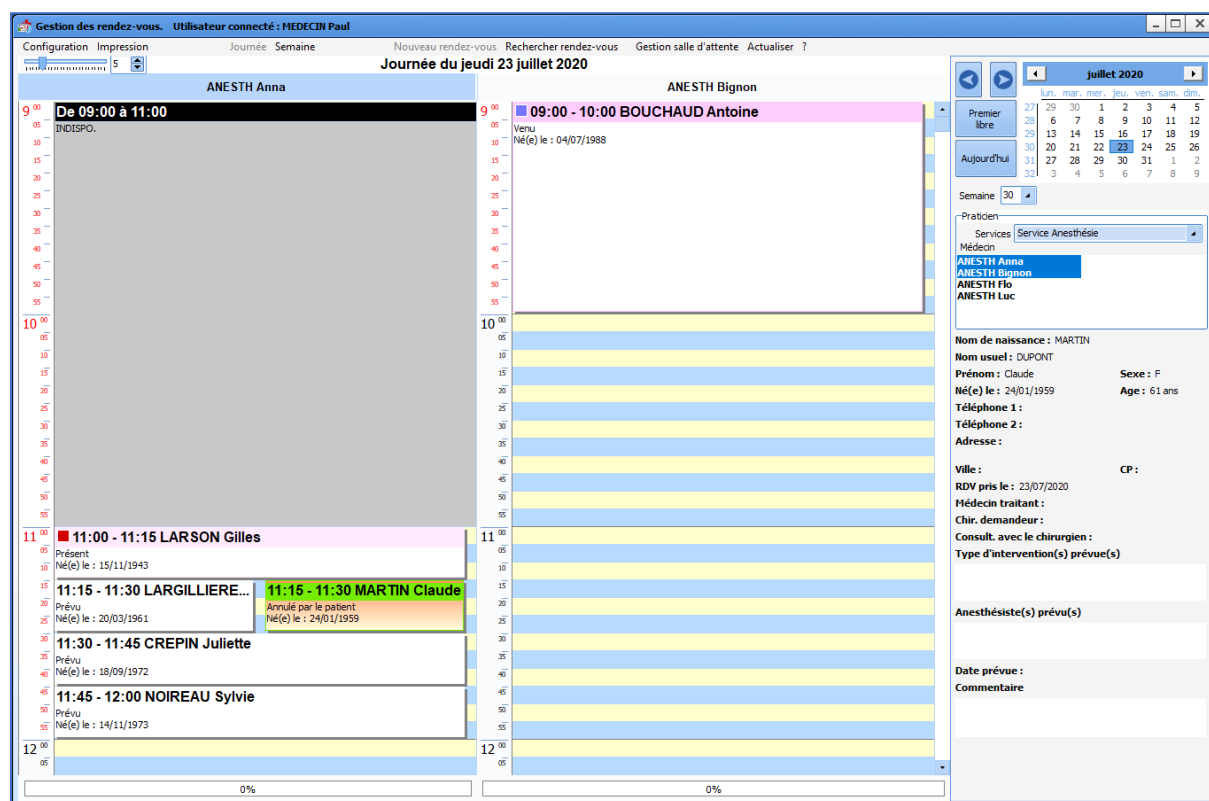
Code CCAM	Saisie	par	le	Validé par	le	Exporté par	le
Y Y Y Y 0 2 0	automatique	MEDECIN Paul	18/03/2019	SYSTEM Diane	20/05/2020	Non renseigné	N/R
							
Acte ajouté automatiquement (règle)							

8. Gestion des rendez-vous

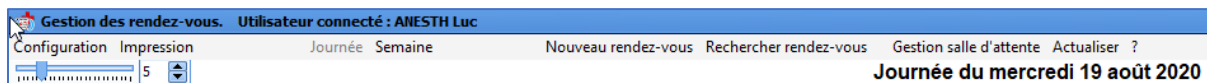
8.1 L'aspect général de l'application de Rendez-Vous

L'application **DIANE RENDEZ-VOUS** est composée de quatre zones :

- La zone **Calendrier**, située en haut à droite de l'application.
- La zone **Praticien**, située en dessous de la zone **Calendrier**.
- La zone **Informations sur le patient**, située en bas à droite de l'application.
- La zone **Planning** en partie centrale.



8.1.1 Le bandeau supérieur du module de gestion des rendez-vous



Menus

Configuration

Permet de configurer :

- la **Durée des Rendez-vous**
- les **Indisponibilités** des médecins (Cf. chapitre : « [Gestion des indisponibilités des médecins](#) »).
- les **Disponibilités** des médecins (Cf. chapitre : « [Gestion des disponibilités des médecins](#) »).
- l'**Affichage** des praticiens (**Anesthésistes** ou **Chirurgiens**).
- l'**Affichage** des **Polices**.
- l'**Affichage** des **Couleurs** de l'application (Cf. chapitre : « [Gestion des](#)

Rôles

	couleurs d'affichage »). - l'Affichage de l'Heure de début et de l'Heure de fin qui doit apparaître sur le planning (Cf. chapitre : « Heures de début et Heure de fin »). - le changement de votre mot de passe.
Impression	Permet d'imprimer les rendez-vous du(es) médecin(s) sélectionné(s) sur une ou plusieurs journée(s). Cf. chapitre : « Impressions des rendez-vous ».
Journée	Affichage par jour
Semaine	Affichage par semaine
Nouveau Rendez-vous	Création d'un nouveau rendez-vous. Cf. chapitre : « Création d'un nouveau rendez-vous » pour voir les différentes méthodes de création de rendez-vous.
Rechercher Rendez-vous	Permet de retrouver la date, l'heure, le nom du chirurgien demandeur et le motif du rendez-vous pour un patient donné. Cf. chapitre : « Recherche d'un rendez-vous ».
Gestion salle d'attente	Permet au médecin de visualiser de son bureau les patients qui sont déjà en train de patienter dans la salle d'attente. Cf. chapitre : « Gestion de la salle d'attente ».
Actualiser	Permet de rafraîchir l'affichage du planning afin de s'assurer d'avoir la dernière version. Vigilance à avoir lorsque plusieurs utilisateurs travaillent en même temps. Cette application s'actualise toutes les 5 minutes.
?	Permet d'accéder l'aide en ligne de l'application.

8.1.2 Les différentes zones

8.1.2.1 Zone Calendrier

Cette zone, située en haut à droite de l'application, permet de sélectionner la date à afficher sur le planning. A l'ouverture de l'application, la date sélectionnée est, par défaut, celle du jour.

Les deux boutons en forme de flèches  , situés en haut à gauche de la zone **Calendrier**, permettent de faire défiler les jours ou les semaines selon le mode d'affichage.

Le bouton **Premier Libre** permet d'atteindre la première plage horaire disponible parmi tous les médecins sélectionnés du service lors de la programmation d'un nouveau rendez-vous.

Le bouton **Aujourd'hui** permet de repositionner la date affichée sur la date du jour.

Le numéro de la semaine est également indiqué dans cette zone et permet de rechercher la semaine désirée dans le calendrier.

8.1.2.2 Zone Praticien

Cette zone, située en dessous de la zone **Calendrier**, permet de sélectionner le(s) médecin(s) (anesthésiste(s) ou chirurgien(s)) à afficher sur le planning.

Sélectionnez le **Service** dans lequel travaille(nt) l'(es) anesthésiste(s) ou le(s) chirurgien(s) pour le(s)quel(s) vous souhaitez visualiser ou programmer des rendez-vous. A l'ouverture de l'application, le service est, par défaut, préconfiguré comme étant celui où se trouve l'ordinateur. Il est possible de le modifier à l'aide de la liste déroulante prévue à cet effet. Ce choix sera conservé pour toutes les programmations de nouveaux

rendez-vous au cours de la même session.

La liste affichée dans la zone **Médecin** est celle des anesthésistes ou des chirurgiens (selon le mode d'affichage choisi par le biais du menu **Configuration / Affichage**) qui sont configurés dans le service sélectionné.

Sélectionnez-le(s) médecin(s) à afficher sur le planning. Pour sélectionner plusieurs médecins et visualiser simultanément leur planning respectif, utilisez les touches de sélection multiple **Shift** et/ou **Ctrl**.

En mode d'affichage à la journée, il est possible de visualiser la journée de plusieurs médecins en même temps.

En mode d'affichage à la semaine, ce sera le planning d'un seul médecin qui sera visible.

REMARQUE : La configuration des médecins dans leur service respectif s'effectue par l'administrateur de site.

8.1.2.3 Zone Informations patient

Dans cette zone, située en bas à droite de l'application, toutes les informations du patient sélectionné dans le planning sont visibles.

Pour pouvoir modifier ou compléter certaines de ces informations, il faut sélectionner le nom du patient dans la zone **Planning** et cliquer sur le bouton **Détails / Modif** afin d'afficher la fenêtre des informations du patient ou faire un double clic sur le nom du patient.

La fenêtre ci-dessous s'affiche :

The screenshot shows a window titled "Fiche Patient" with two main sections: "Informations Patient" and "Médecin Traitant".

Informations Patient:

- Nom de naissance: CREPIN
- Nom usuel: LARDEUR
- Prénom: Juliette
- Sexe: ☐ M ☒ F
- Né(e) le: 18/09/1972
- Age: 45 ans
- Téléphone: 0322456987
- Téléphone 2: [empty]
- Adresse: 12 rue de la savonnerie
- Ville: Amiens
- Code postal: 80000
- Commentaires: [empty text area]
- Marqueur: Olive (selected from a dropdown menu)

Médecin Traitant:

- Nom médecin: DURAND
- Prénom médecin: Jérôme
- Téléphone 1: 0802014565
- Téléphone 2: [empty]
- Adresse: 58 rue du terrail
- Ville: AMIENS
- Code postal: 80000

Intervention:

- Demandeur: CASSIS Philippe
- Consult. le: 23/07/2018
- Date prévue: 29/07/2018
- Date d'entrée: 28/07/2018

Type d'intervention(s) prévue(s): 1

- Ablation du fil métallique

Anesthésiste(s) prévu(s): 1

- ANESTH Luc

At the bottom of the window are two buttons: "Validier" (with a green checkmark icon) and "Annuler" (with a red X icon).

La zone **Informations Patients** permet d'indiquer les informations administratives du patient à l'aide du clavier.

Il est possible de différencier les patients à l'aide d'un menu déroulant qui permet d'insérer un marqueur de couleur qui teinte le bandeau où est affiché le nom du patient. (Consultation pour des patients d'ambulatoire Versus patients qui seront hospitalisés ou encore par spécialité)



Le bouton permet de visualiser l'historique des rendez-vous du patient sélectionné : Date, heure, état et motif.

Historique des rendez-vous de CREPIN Juliette						
Médecin	Date RDV	Horaire	Demandeur	Etat	Motif	Date Interv.
ANESTH Anna	17/07/2020	12:30		Prévu		
ANESTH Anna	22/07/2020	10:30		Présent		
ANESTH Anna	23/07/2020	11:30		Prévu		

OK Imprimer

La zone **Médecin Traitant** permet de renseigner les informations du médecin traitant de ce patient. Après avoir complété cette zone, il est possible d'ajouter les références de ce médecin à la liste des médecins

connus à l'aide du bouton . Il ne sera plus nécessaire de les renseigner manuellement.

Ultérieurement, un clic sur le bouton  affichera la liste des médecins connus. En tapant les premières lettres du nom du médecin avant de cliquer sur ce bouton, seuls les noms commençant par ces lettres apparaîtront.

Pour supprimer un médecin de cette liste, il faut faire un clic droit sur le nom puis sélectionner **Supprimer ce médecin**.

Le bouton  permet d'effacer toutes les informations qui ont pu être notées dans la zone **Médecin traitant**.

8.1.2.4 Zone Planning

Cette zone permet de visualiser et de gérer le planning d'un ou plusieurs médecins. C'est dans cette zone que se fait la programmation de tous les rendez-vous.

Un survol à la souris sur un rendez-vous affiche une bulle d'information indiquant le nom, le prénom, la date de naissance, l'adresse et le numéro de téléphone du patient, la tranche horaire prévue pour le rendez-vous, le motif et le nom du chirurgien demandeur du rendez-vous.

8.2 Création d'un nouveau rendez-vous

Pour créer un rendez-vous, il existe trois possibilités :

- Double cliquer sur la ligne correspondant à l'heure de début du rendez-vous.
- Cliquer à l'aide du bouton droit de la souris sur la ligne correspondant à l'heure de début du rendez-vous.
- Cliquer sur la ligne correspondant à l'heure de début du rendez-vous, puis cliquer sur le menu **Nouveau rendez-vous**.

Par défaut, c'est un rendez-vous court qui sera sélectionné (si sa durée est configurée à 5 minutes), sinon ce sera le champ **Sélection : 5 mn** qui sera sélectionné.

Pour créer un rendez-vous d'une durée que vous définissez vous-même (à l'aide de la touche Shift du clavier ou du glisser-déposer de la souris), vous devez sélectionner la plage horaire qui correspond au rendez-vous que vous souhaitez insérer. Cliquez ensuite sur le menu **Nouveau rendez-vous**, la fenêtre **Durée du RDV** s'ouvre et la plage horaire que vous souhaitez est automatiquement renseignée. Il est possible de choisir une autre durée (Court, Moyen, Long, Sélection ou Autre). L'item **Autre** permet de définir la durée que vous souhaitez pour ce nouveau rendez-vous.

REMARQUE : la durée d'un rendez-vous saisie manuellement est automatiquement arrondie au multiple de 5 supérieur : par exemple, si vous indiquez 17 minutes, la durée retenue sera de 20 minutes.

8.3 Recherche d'un rendez-vous

Vous avez la possibilité de rechercher un rendez-vous par le biais du menu **Rechercher Rendez-vous** afin de pouvoir renseigner un patient qui aurait oublié la date et l'heure de son rendez-vous.

Cliquez sur le menu **Rechercher Rendez-vous**. La fenêtre **Sélection d'un patient** s'ouvre.

Validez cette fenêtre **Sélection d'un patient** en cliquant sur le bouton **Ouvrir le dossier** après avoir sélectionné votre patient dans la liste. La fenêtre **Recherche de rendez-vous** s'ouvre.

Vous disposez de diverses informations sur le patient (**Nom marital**, **Nom patronymique**, **Prénom**, **Date de naissance** et **Sexe**) ainsi que sur le(s) date(s), heure(s) et motif(s) des rendez-vous antérieurs du patient, le nom du chirurgien demandeur ainsi que l'état du rendez-vous, à savoir si le patient a un rendez-vous de prévu, s'il s'est présenté à son précédent rendez-vous, s'il l'a annulé, ou s'il ne s'est pas présenté au(x) rendez-vous précédent(s).

Lorsque vous cliquez sur une des lignes de rendez-vous de cette fenêtre, le planning situé en arrière-plan se place sur le rendez-vous concerné à la date et l'heure de celui-ci.

REMARQUE : pour revenir facilement aux rendez-vous du jour, cliquez sur le bouton **Aujourd'hui** situé dans la zone Calendrier.

8.4 Modification d'un rendez-vous

Vous avez la possibilité de modifier les données administratives du patient, de supprimer le rendez-vous, de le déplacer vers un autre jour ou une autre heure de la journée, de modifier sa durée, de l'annuler, ou de préciser si le patient est absent ou présent à son rendez-vous.

Sélectionnez le rendez-vous que vous souhaitez modifier. Lorsqu'un rendez-vous est sélectionné, il se teinte d'une couleur différente afin que vous sachiez sur quel rendez-vous vous travaillez.

Vous pouvez modifier les données administratives du patient en cliquant sur le bouton **Détails / Modif** situées en bas à gauche de l'application (Cf. chapitre : « [Zone Informations sur le patient](#) »).

Vous avez la possibilité de **Supprimer** ce rendez-vous en cliquant droit dessus ou à l'aide de la touche **Suppr** du clavier.

Si vous souhaitez modifier l'heure d'un rendez-vous dans une même journée, le repousser à un autre jour,

voir le déplacer vers un autre médecin, deux possibilités s'offrent à vous :

- Cliquez droit sur le rendez-vous dont vous souhaitez modifier l'heure, la date ou le spécialiste puis sélectionnez **Couper**. **Coller** ensuite votre rendez-vous sur la nouvelle plage horaire choisie.
- Si ce changement est effectué sur la même semaine, vous pouvez déplacer le rendez-vous en le sélectionnant et en le cliquant-glissant vers l'heure désirée à l'aide du curseur .

Pour modifier la durée du rendez-vous, vous devez sélectionner le rendez-vous concerné sur le planning et le rétrécir ou l'agrandir en plaçant votre curseur à l'une des deux extrémités. Votre curseur doit avoir la forme : .

Lorsque vous cliquez droit sur un rendez-vous, un menu permet de réaliser un certain nombre d'actions :

- **Démarrer la consultation** d'anesthésie du patient afin que les secrétaires puissent éventuellement commencer à compléter quelques-uns des champs de la consultation comme la taille et le poids du patient, les antécédents...
- **Couper** le rendez-vous afin de le déplacer pour le coller ailleurs (à une autre heure, sur une autre journée ou un autre médecin).
- **Supprimer** le rendez-vous.
- Remettre la couleur d'affichage d'origine du rendez-vous à l'aide du menu **Patient prévu** (couleur blanche) alors qu'il avait été déclaré comme étant absent, présent, annulé...
- Annuler le rendez-vous du patient sans l'effacer en cliquant sur le menu **Patient annulé** et en indiquant si c'est annulé par le patient ou par le médecin.
- Signaler au médecin le fait que le patient n'est pas encore arrivé alors que l'heure de son rendez-vous est dépassée (**Patient absent**) ou que le patient est là (**Patient présent**).
- Signaler le fait que le patient n'est pas venu à son rendez-vous sans prévenir (**Patient non venu**) ou que le patient est bien venu à sa consultation (**Patient venu**).

Si vous utilisez le module de consultation, ces couleurs se modifieront automatiquement dès le lendemain du jour du rendez-vous si le médecin a ou non ouvert le dossier du patient le jour du rendez-vous.

Si vous ne disposez pas du module de Consultation, vous avez la possibilité d'indiquer manuellement à l'aide de ce menu si le patient est venu ou non à son rendez-vous.

C'est particulièrement utile de renseigner cette information car cela permet lorsque le patient appellera pour prendre un nouveau rendez-vous, d'être plus ou moins conciliant pour la date du rendez-vous.

- Le menu **Annuler** permet de refermer ce menu.

8.5 Gestion des disponibilités des médecins

Les disponibilités des anesthésistes et des chirurgiens de votre centre peuvent être configurées à l'aide du menu **Configuration / Disponibilités**.

Sélectionnez les **Médecins** - Utilisez les touches **Shift** et **Ctrl** pour la sélection multiple - pour lesquels vous souhaitez renseigner les mêmes disponibilités après avoir sélectionné le **Service** dans lequel ils pratiquent.

Placez-vous sur la semaine qui vous intéresse à l'aide de la liste déroulante **Configuration des disponibilités des médecins**. La semaine affichée débutera le jour sélectionné sur le calendrier.

Au niveau de la **Grille de disponibilité**, vous pouvez directement cocher les cases de disponibilité pour la semaine en face des horaires qui correspondent au temps de consultation des médecins sélectionnés.

REMARQUE : Les horaires affichés dans la Grille de disponibilité correspondent aux heures de début et de fin qui ont été déterminées lors de la configuration de l'application RDV.

Il vous est également possible d'appliquer des règles configurables pour déterminer les heures et jours de disponibilités des médecins. En effet, sur la droite de la fenêtre, choisissez une date à partir de laquelle vous allez insérer les disponibilités. Indiquez ensuite l'**Incrément** - chaque semaine, toutes les 2 semaines, toutes les 3 semaines ... - si vous le souhaitez, ainsi que le **Jour de la semaine** concerné. Enregistrez les disponibilités en cliquant sur le bouton **Ajouter la règle** après avoir indiqué les heures de début et de fin de disponibilité.

Configuration des disponibilités des médecins

Grille de disponibilité

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
09:00 / 10:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10:00 / 11:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11:00 / 12:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12:00 / 13:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13:00 / 14:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14:00 / 15:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15:00 / 16:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16:00 / 17:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17:00 / 18:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Prévisualisation de la semaine de disponibilités à la date

Services

Médecin

- ANESTH Flo
- ANESTH Anna
- ANESTH Luc
- ANESTH Bignon

Règle à appliquer à partir de

Incrément

☐ Sans Incrément

Toutes les semaine(s)

Couleur de la disponibilité

Liste des règles de disponibilité

Ajouter la règle

Supprimer la règle

Fermer

Le bouton **Supprimer la règle** permet de supprimer une règle de disponibilité complète.

REMARQUE : Lorsque les médecins sont disponibles, leur zone de planning se présente sous une couleur différente par rapport aux médecins qui n'ont pas été déterminés comme disponibles.

8.6 Gestion des indisponibilités des médecins

Indisponibilités

CONGES OU ABSENCES

Praticien

Service:

ANESTH Anna

ANESTH Bignon

ANESTH Flo

ANESTH Luc

Durée de l'indisponibilité

☒ La journée

☐ Demi journée (l'après-midi)

☐ Demi journée (le matin)

☐ Plage horaire

juillet 2020

lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Aujourd'hui : 23/07/2020

août 2020

lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

septembre 2020

lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

Motif de l'indisponibilité

Conges

Marqueur :

Enregistrer

Quitter

Les congés ou absences des anesthésistes et des chirurgiens de votre centre peuvent être gérés à l'aide du menu **Configuration / Indisponibilités**.

Sélectionnez le(s) **Médecin(s)** - Utilisez les touches **Shift** et **Ctrl** pour la sélection multiple - pour le(s)quel(s) vous souhaitez renseigner les mêmes indisponibilités après avoir sélectionné le **Service** dans lequel il(s) pratique(nt).

Indiquez la **Durée de l'indisponibilité**, à savoir si ce sera **La journée** complète, une **Demi-journée** (matin ou après-midi) ou une **Plage horaire** spéciale.

Sélectionnez ensuite la(es) journée(s) qui vous intéresse(nt) au niveau des calendriers, présents en bas de la fenêtre **Indisponibilités** (Utilisez la touche **Shift** pour la sélection multiple ou cliquez-glisser la souris pour surligner les dates qui correspondent aux absences du(es) médecin(s) sélectionné(s).

Cliquez sur le bouton **Enregistrer** lorsque vous avez renseigné tous les éléments expliqués ci-dessus.

REMARQUE : Vous ne pouvez sélectionner que 31 jours consécutifs au niveau des calendriers.

8.7 Gestion des couleurs d’affichage

Toutes les couleurs d’affichage utilisées dans l’application **Gestion des rendez-vous** sont modifiables à l’aide du menu **Configuration / Affichage / Couleurs**.

Un clic sur l’élément dont vous souhaitez modifier la couleur affiche la palette de **Couleurs Windows** dans laquelle vous allez pouvoir déterminer les couleurs souhaitées.

Éléments	Rôles
Patient prévu	Lorsqu’un Nouveau rendez-vous est programmé, celui-ci se teinte en blanc (couleur d’origine). Reportez-vous au chapitre « Création d’un nouveau rendez-vous » pour savoir comment créer un nouveau rendez-vous.
Patient venu Patient non venu	Si le patient s’est présenté à son rendez-vous, le médecin a ouvert son dossier dans l’application Consultation le jour du rendez-vous. Dès le lendemain, la couleur du rendez-vous se teindra en rose (couleur d’origine) pour que vous sachiez quels sont les patients qui sont venus à leur consultation. Si le patient ne s’est pas présenté à son rendez-vous, le médecin n’a pas ouvert son dossier dans l’application Consultation le jour du dit rendez-vous. Dès le lendemain, la couleur du rendez-vous se teindra en rouge (couleur d’origine) pour que vous sachiez quels sont les patients qui ne sont pas venus à leur consultation. REMARQUE : Si vous n’avez pas l’application Consultation, vous pouvez indiquer vous-même si le patient est venu ou non en cliquant droit sur le rendez-vous du patient dans la zone du planning et en sélectionnant Patient venu ou Patient non venu.
Sélection RDV	Lorsque vous sélectionnez un rendez-vous dans la zone du planning, celui-ci se teinte en orange (couleur d’origine).
Patient annulé	Si le patient ou le médecin souhaite annuler son rendez-vous et non pas le reporter, cliquez droit sur le rendez-vous du patient dans la zone du planning et sélectionnez Patient annulé . Celui-ci se teinte en vert vif (couleur d’origine).
Patient présent Patient absent	Si le patient est arrivé et qu’il patiente en salle d’attente, la secrétaire peut le signaler à l’écran en cliquant droit sur le rendez-vous du patient dans la zone du planning et en sélectionnant Patient présent . Celui-ci se teindra alors en rose pâle (couleur d’origine), ce qui permet à l’anesthésiste ou au chirurgien qui consulte de savoir si le patient est prêt à être reçu.

	Si le patient n'est pas arrivé alors que l'heure du rendez-vous est passée, la secrétaire peut le signaler à l'écran en cliquant droit sur le rendez-vous du patient dans la zone du planning et en sélectionnant Patient absent . Celui-ci se teindra alors en vert pâle (couleur d'origine).
Entête RDV	Lorsqu'un nouveau rendez-vous est programmé, l'en-tête de celui-ci est bleu par défaut (couleur d'origine). Vous avez la possibilité de modifier cette couleur à partir de la fenêtre Informations sur le patient (Voir le chapitre « Zone Informations sur le patient »), notamment pour différencier vos patients : ce marqueur peut vous aider à identifier les patients dont le rendez-vous est purement anesthésique (couleur de base bleu) des patients dont le rendez-vous est cardiologique par exemple...
Indisponibilité	Lorsqu'un anesthésiste ou un chirurgien est absent ou en congé, il est possible de le signaler en sélectionnant dans le menu Configuration / Indisponibilités (Voir le chapitre « Gestion des indisponibilités des médecins »). Toute plage d'indisponibilité sera teintée en gris (couleur d'origine) au niveau du planning.
Sélection ligne	Lorsque vous sélectionnez une ligne du planning, la couleur bleu foncé (couleur d'origine) surligne l'échelle des temps, située sur la gauche de l'application.
Ligne paire Ligne impaire	Ce sont les couleurs des lignes présentes dans la zone du planning. Bleu et jaune pâle sont les couleurs d'origine.

REMARQUE : le bouton **Restaurer les valeurs d'origine** permet de remettre les couleurs d'origine en place.

REMARQUE : sur la droite de cette fenêtre, vous pouvez configurer la couleur des disponibilités des médecins. Ceci permet éventuellement de gérer le planning des médecins en fonction de l'activité.

8.8 Heures de début et Heures de fin

Vous avez la possibilité d'indiquer la première et la dernière heure à afficher sur le planning à l'aide du menu **Configuration / Affichage / Heure de début** ou **Heure de fin**.

La valeur que vous notez doit être une valeur entière et non une valeur à virgule.

8.9 Impressions des rendez-vous

Ce menu permet d'imprimer les rendez-vous du(es) médecin(s) sélectionné(s) sur une ou plusieurs journée(s), selon ce que vous sélectionnez dans la fenêtre **Impression**.

Sélectionnez les **Médecins** - à l'aide des touches **Shift** ou **Ctrl** pour la sélection multiple - pour lesquels vous souhaitez imprimer les rendez-vous après avoir sélectionné le **Service** dans lequel ils pratiquent.

Sélectionnez ensuite les journées qui vous intéressent au niveau du calendrier. Cliquez-glissez la souris pour surligner les dates à imprimer.

REMARQUE : Vous ne pouvez sélectionner que 31 jours consécutifs au niveau des calendriers.

Impression

Choix Impression
☒ Rendez-vous
☐ Interventions

Plage horaire
☐ Matin
☐ Après-midi
☒ Journée

Service
 Service Anesthésie

Listes des médecins
 ANESTH Anna
 ANESTH Bignon
 ANESTH Luc

Aujourd'hui : 26/07/2018

Export csv Imprimer Annuler

Il est possible d'imprimer les rendez-vous en sélectionnant **Rendez-vous** dans la zone **Choix Impression**. Si vous sélectionnez **Interventions**, ce sont les interventions prévues pour le jour sélectionné qui s'imprimeront.

Après avoir cliqué sur le bouton **OK** de cette fenêtre, une fenêtre de **Prévisualisation d'impression** s'ouvre. Voir le chapitre « [Impression de la consultation](#) » pour savoir comment fonctionnent les boutons de cette fenêtre.

Sur la fiche informatisée journalière, vous retrouvez toutes les informations concernant les rendez-vous d'un médecin donné (Horaire, Nom, Prénom, Date de naissance, Téléphone, Date de prise du rendez-vous, Nom du chirurgien demandeur, Motif du rendez-vous et éventuellement des commentaires).

8.10 Gestion de la salle d'attente

Lorsque vous renseignez les patients qui sont présents ou absents à l'aide du clic droit de la souris, le médecin pourra visualiser très facilement de son bureau les patients qui sont déjà en train d'attendre en salle d'attente à l'aide du menu **Gestion salle d'attente**.

Cela peut lui permettre éventuellement de faire passer un patient avant un autre en fonction du temps d'attente et de retard de chacun.

La consultation d'anesthésie du patient peut être lancée directement à partir de cette fenêtre.

Visualisation de la salle d'attente

Liste d'attente des Rendez-vous 15:07

Médecin	Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Sexe	Heure du RDV	Heure d'arrivée	Temps d'attente
ANESTH Anna	LARSON		Gilles	M	11:00	15:06	Patient en retard (04:06)
ANESTH Anna	DEBAS	LARCOMTE	ALEXANDRA	F	11:15	15:06	Patient en retard (03:51)
ANESTH Anna	LARGILLIERE		Serge	M	11:15	15:06	Patient en retard (03:51)
ANESTH Anna	DUMONT	DESTOMBES	MARIE CLAIRE	F	11:30	15:06	Patient en retard (03:36)

Fermer

9. DIANE COMPTA

9.1 Lancement de l'application DIANE COMPTA

Pour lancer l'application **DIANE COMPTA**, sélectionnez **DiaCompta** dans le menu **Démarrer/Programmes/Diane**, ou double-cliquez sur l'icône du même nom, placée sur le **Bureau** de Windows. Si le raccourci n'a pas été créé, vous trouverez l'exécutable original en suivant le chemin **C:\Program Files\Diane\DiaCompta.exe**.

REMARQUE : Au démarrage de l'application, un message d'information vous indique le délai depuis lequel la caisse n'a pas été remise à zéro. Vous avez la possibilité de la remettre à 0 en cliquant sur le bouton **RAZ**.

L'application **Comptabilité** est composée de trois grandes zones qui sont : la zone **Honoraires**, la zone **Paielements** et la zone diverse.

The screenshot displays the DiaCompta software interface, titled "DiaCompta : Gestion de caisse (Lit 1)". It is divided into several sections:

- Honoraires:** Includes a date selection dropdown (Aujourd'hui, Hier, Semaine, Mois, Année, Entre 2 dates), a search field "Recherche par nom de patient", and a table "Liste des honoraires" with columns: Nom patient, Date acte, Ass., Acte, Fact., Intitulé, and Commentaire. The table lists several patients and their medical acts.
- Recherche par intitulé:** A search field for medical acts.
- Paielements:** Includes a date selection dropdown, a search field "Recherche par nom de patient", and a table "Liste des paiements" with columns: Nom patient, Date paiement, Montant payé, Type paiement, and Montant prévu. The table lists payments for various patients.
- Selection de l'emplacement:** A tree view showing the hospital structure (ETABLISSEMENT, Service Anesthésie, Service Gynéco-O, Service Gynéco 2, Service de Réanir, ANESTH Bami, ANESTH Bruchou).
- Patients en attente d'honoraire:** A button to view patients waiting for fees.
- Ajouter un honoraire:** A button to add a new fee.
- Courriers de relance:** A button to view reminder letters.
- Etat actuel de la caisse:** A section showing the current cash state with fields for "Montant de caisse initial" (0), "Caisse non initialisée", and a "RAZ" button. It also includes a "Calculatrice" button.
- Totaux des paiements:** A summary section showing totals for various payment methods: Carte (40), Chèque (98), Virement (0), Espèces (48), Prélèvements (0), Autres(CMU, AT...) (50), and Total (236).

9.2 Zone Honoraires

Dans cette zone, vous pouvez voir apparaître tous les patients qui ont été facturés par le biais de **DIANE**, que ce soit directement dans l'application **Consultation** (Cf. chapitre : « **Onglet Comptabilité** ») ou dans l'application **DIANE COMPTA**. Dans la **liste des honoraires**, vous retrouvez le nom des patients, la date de l'acte, le type d'assuré (mutuelle, tiers-payant, autre...), le barème de l'acte, le montant facturé, l'intitulé de l'acte et éventuellement un commentaire.

Vous pouvez faire une **recherche par nom de patient**, **par intitulé de l'acte** (consultation, dépassement d'honoraire ou les deux) ou par le **choix de la date** de l'acte.

Le bouton **Patients en attente d'honoraire** indique la liste des patients pour lesquels aucun honoraire n'a été rattaché. Si vous sélectionnez l'un des patients, vous allez pouvoir lui attribuer un honoraire par le biais de la fenêtre **Descriptif honoraire** (Cf. chapitre : « **Ajout d'un honoraire** »).

Voici le code des couleurs utilisé dans l'application :

Légende des couleurs	
Texte	Honoraire non payé
Texte	Honoraire payé
Texte	Honoraire non payant
Texte	Honoraire payé partiellement
Texte	Honoraire supprimé

Vous retrouvez la légende de ces couleurs par le biais du bouton **Légende** situé dans le bas de l'application **DIANE COMPTA**.

Lorsque vous cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'un des noms des patients dans la colonne de gauche (**Liste des honoraires**), vous avez la possibilité de modifier cet honoraire, de payer cet honoraire pour les patients qui n'ont pas encore réglés, de le supprimer, de générer un courrier de relance pour les patients qui n'ont pas encore réglés ou de saisir les codes **CCAM**.

9.3 Zone Paiements

Dans cette zone, vous pouvez voir apparaître tous les paiements des patients qui ont été effectués par le biais de **DIANE**, que ce soit directement dans l'application **Consultation** ou dans l'application **DIANE COMPTA**. Dans la **Liste des paiements**, vous retrouvez le nom des patients, la date du paiement, le montant payé et le type de paiement.

Vous pouvez faire une **Recherche par nom de patient** ou par le **Choix de la date** du paiement.

Lorsque vous cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'un des noms des patients dans la colonne de droite (**Liste des paiements**), vous avez la possibilité de modifier ce paiement, supprimer ce paiement ou de saisir la CCAM.

9.4 Zone située en bas de l'application

Vous retrouvez ici une zone **Sélection de l'emplacement** qui va vous permettre éventuellement d'indiquer l'emplacement sur lequel vous souhaitez effectuer votre recherche d'honoraires : un service, un bloc, une salle, voire même un utilisateur donné. Les boutons situés en bas de cette zone permettent d'afficher ou non les anesthésistes, les chirurgiens et les infirmiers dans l'arborescence. Par défaut, seuls les anesthésistes sont visibles dans l'arborescence.

Sur la droite de cette zone **Sélection de l'emplacement** se situent 5 cases à cocher qui vous permettent également de poser des filtres. Vous pourrez masquer les actes gratuits, les payés, les impayés, les éléments supprimés ou les codes **CCAM** renseignés en fonction des honoraires que vous souhaitez afficher dans le tableau **Liste des honoraires**. Vous pouvez configurer **DIANE COMPTA** pour que certaines de ces cases soient pré cochées. Par défaut, la case **Masquer les supprimés** est cochée.

Le bouton **Ajouter un honoraire** ouvre la fenêtre **Sélection d'un patient** afin de vous permettre de sélectionner le patient pour lequel vous souhaitez ajouter un honoraire (Cf. chapitre : « [Sélection du patient](#) »). Une fois que vous avez sélectionné votre patient, une fenêtre d'information vous propose de rattacher cet honoraire à un dossier de consultation. Si vous répondez oui, la dernière consultation du patient choisi sera affichée. Si vous répondez non, vous pourrez ajouter un honoraire et le paiement associé par le biais de la fenêtre **Descriptif honoraire**. (Cf. chapitre : « [Ajout d'un honoraire](#) »).

Le bouton **Courriers de relance** permet d'éditer un courrier préconfiguré de relance. Pour ce faire, vous devez sélectionner dans la zone **Liste des honoraires** le ou les patients pour lesquels vous souhaitez éditer un courrier de relance et cliquer sur ce bouton.

Le bouton **Légende** ouvre la fenêtre **Légende des couleurs** qui reprend les différentes couleurs visibles dans la **Liste des honoraires**.

Le bouton **Impressions** vous permet d'imprimer les honoraires, les paiements, les honoraires en attente ou la caisse. (Cf. chapitre : « [Impression](#) »).

Dans la zone **État actuel de la caisse**, vous visualisez tous les paiements qui ont été effectués par les patients avec leur mode de paiement. Vous avez la possibilité de remettre la caisse à 0 euros quand vous le souhaitez en cliquant sur le bouton **RAZ**.

Vous visualisez sur la droite de l'écran une zone **Totaux des paiements** qui reprend tous les paiements par type des patients indiqués dans la zone sur le dessus (**Paiements**)

9.5 Ajout d'un honoraire

Lorsque le médecin a vu le patient en consultation d'anesthésie, la secrétaire va pouvoir, de son bureau, indiquer le paiement et le rattacher au dossier de consultation par le biais du bouton **Patients en attente d'honoraire**.

Si le patient n'a pas été enregistré dans **DIANE** au préalable et/ou n'est pas passé en consultation d'anesthésie avec le logiciel **DIANE**, il est possible de créer ce patient (ou d'en rechercher un existant dans la base de données) par le biais du bouton **Ajouter un honoraire** (Cf. chapitre : « [Sélection du patient](#) » pour savoir comment créer ou rechercher un patient).

Une fois le patient choisi, la question du rattachement vous est demandée

Si vous avez répondu **Oui**, la question de la consultation sur laquelle rattacher l'honoraire se pose.

Sélection de la consultation à rattacher

Veuillez choisir la consultation à laquelle rattacher l'honoraire créé pour ce patient :

Date consult	Age	Taille	Poids	Intervention
03/04/2019	46	175	56	Dilatation coronarienne avec pose ...
24/06/2008	35	175	68	Septorhinoplastie
29/11/2019	47	175	65	Endoscopie digestive Echoendosco...

OK Annuler

Patient

Nom de naissance : CREPIN
 Nom usuel : LARDEUR
 Prénom : Juliette
 Sexe : ☐ M ☒ F

Intitulé de l'acte 1
 Consultation

Date de l'acte : 02/04/2019
 Emplacement de l'acte : Réanimation : Lit 1
 Médecin de l'acte : ANESTH Luc

TVA : 0
 Mutuelle :

Barème de l'acte

☐ Gratuit ☐ 40 euros
☐ 23 euros ☐ 48 euros
☐ 28 euros ☐ 50 euros
☒ 33 euros ☐ Autre

Type d'assuré 1
 Mutuelle

Justification

Montant à facturer

☐ Gratuit ☐ 40 euros
☐ 12 euros ☐ 48 euros
☐ 23 euros ☐ 50 euros
☐ 28 euros ☐ Autre
☒ 33 euros

Commentaire

Code CCAM	Intitulé de l'intervention	Date de saisie

Païement Remboursement

Moyen de paiement : Carte Bleue
 Emplacement pour le paiement : Réanimation : Lit 1

Montant prévu : 45
 Date prévue de paiement : 18/05/2019

Nom du payeur : LARDEUR Juliette
 Montant du paiement : 45
 Date du paiement : 18/05/2019
 Heure du paiement : 08:03

Références de la carte : 12345678

Intitulé du paiement 1
 Consultation

☐ Affichage multi-honoraire

OK Annuler

Dans cette fenêtre, vous retrouvez une zone **Patient** contenant les données administratives du patient et les informations relatives à l'acte. Si le médecin a complété l'onglet **Comptabilité** lors de la consultation d'anesthésie, toute la zone située dans la moitié haute du document (**Intitulé de l'acte**, **Date**, **Médecin**, **Barème**, **Emplacement**, **Type d'assuré** et **Montant à facturer**) est déjà complétée.

Vous devez indiquer le moyen de paiement du patient sans oublier d'indiquer le montant effectivement payé et la date.

En bas de cette fenêtre, la secrétaire pourra venir compléter a posteriori le remboursement de cet acte quand il est effectif.

REMARQUE : Le barème de l'acte, le **type d'assuré** et le **montant** à facturer sont entièrement configurables

par les administrateurs de site. Si une de ces zones est modifiée, il faudra reporter la même modification dans l'application **Consultation**.

9.6 Impression

En cliquant sur le bouton **Impressions**, vous avez la possibilité d'imprimer la liste des honoraires et le total des barèmes, la liste des paiements et les totaux par type de paiement, la liste des honoraires non payés ou payés partiellement ou l'état actuel de la caisse.

Dans le document d'impression, vous retrouvez systématiquement :

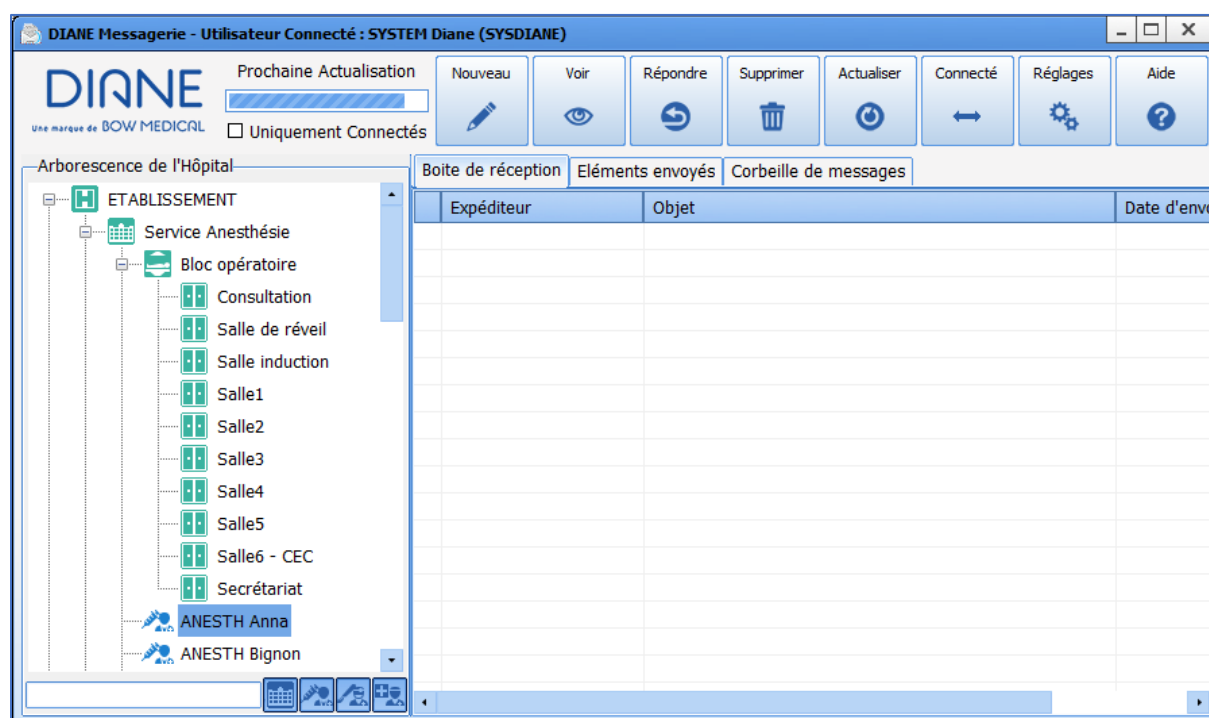
- le nom patronymique du patient,
- le Prénom,
- la Date de naissance,
- la Date de l'acte,
- le type d'assuré,
- le montant de l'acte,
- le montant facturé pour l'acte,
- l'intitulé,
- le commentaire éventuel.

Selon l'impression que vous souhaitez, vous pouvez aussi y trouver le moyen de paiement et le montant payé.

10. DIANE MESSAGERIE

Pour lancer l'application **DIANE MESSAGERIE**, sélectionner **DIAMESSAGERIE** dans le menu **Démarrer/Programmes/Diane**, ou double-cliquer sur l'icône du même nom, placée sur le bureau de Windows. Si le raccourci de cette application n'a pas été créé, l'exécutable original se trouve en suivant le chemin **C:\Program Files\Diane\DiaMessagerie.exe**.

Cette application permet d'envoyer et de recevoir des messages via le logiciel **DIANE**.



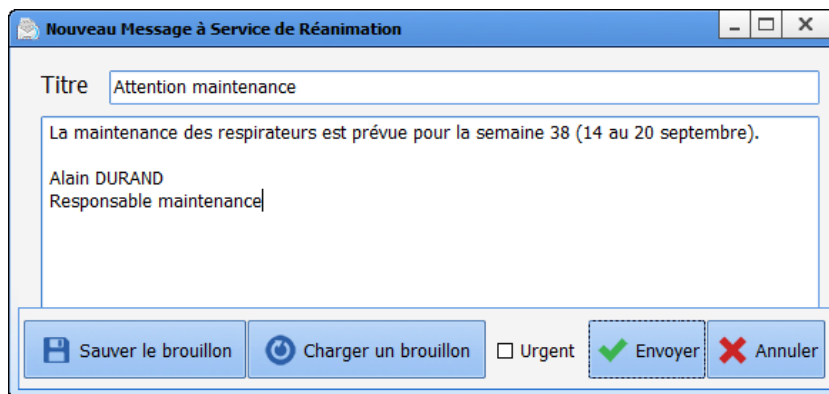
Les boutons de la messagerie

Boutons	Rôles
	Permet d'écrire un message à destination des personnes et/ou lieux sélectionnés. Ce bouton ouvre la fenêtre de nouveau message pour... Cf. chapitre : « Envoi de messages ».
	Permet de lire le message sélectionné dans la Boîte de réception . Pour ouvrir un message, vous avez également la possibilité de double-cliquer sur le message à ouvrir, ou de cliquer dessus à l'aide du bouton droit de la souris. Si vous ouvrez un message dans l'onglet Corbeille de messages , vous allez le réintégrer à la Boîte de réception .
	Permet de répondre au message sélectionné dans la Boîte de réception . Pour répondre à un message, vous avez également la possibilité de cliquer sur le message auquel vous souhaitez apporter une réponse à l'aide du bouton droit de la souris.

	Permet de supprimer un message de la Boîte de réception et de le mettre dans la Corbeille de messages. Pour supprimer un message, vous avez également la possibilité de cliquer sur le message à supprimer à l'aide du bouton droit de la souris. En cliquant droit, vous avez d'ailleurs la possibilité de supprimer tous les messages présents dans la Boîte de réception. De plus, si vous supprimer les messages directement à partir de l'onglet Corbeille de messages, que ce soit par le biais du bouton ou du clic droit de la souris, vous allez les supprimer de façon définitive.
	Permet d'actualiser l'affichage des messages dans la Boîte de réception. Quoi qu'il en soit, une actualisation est faite de façon automatique toutes les minutes (configuration par défaut).
	Permet de passer du mode En ligne au mode Hors ligne afin d'être visible ou non des autres postes connectés au service de messagerie.
	Permet de configurer un certain nombre de paramètres au niveau de l'application, notamment au niveau des couleurs et de l'affichage situé sur la gauche de l'application. Cf. chapitre : « Configuration de la messagerie »

10.1 Envoi de messages

Avant d'envoyer un message, vous devez au préalable sélectionner un ou plusieurs destinataires (salle ou personnel). Cliquez ensuite sur le bouton **Nouveau**. Une fenêtre s'ouvre afin de vous permettre de taper votre message.



Nouveau Message à Service de Réanimation

Titre :

La maintenance des respirateurs est prévue pour la semaine 38 (14 au 20 septembre).

Alain DURAND
Responsable maintenance

☐ Urgent

Le bouton **Sauver le Brouillon** vous permet de créer d'avance des messages génériques afin de les enregistrer. Vous devez taper votre message puis cliquer sur ce bouton pour le sauvegarder.

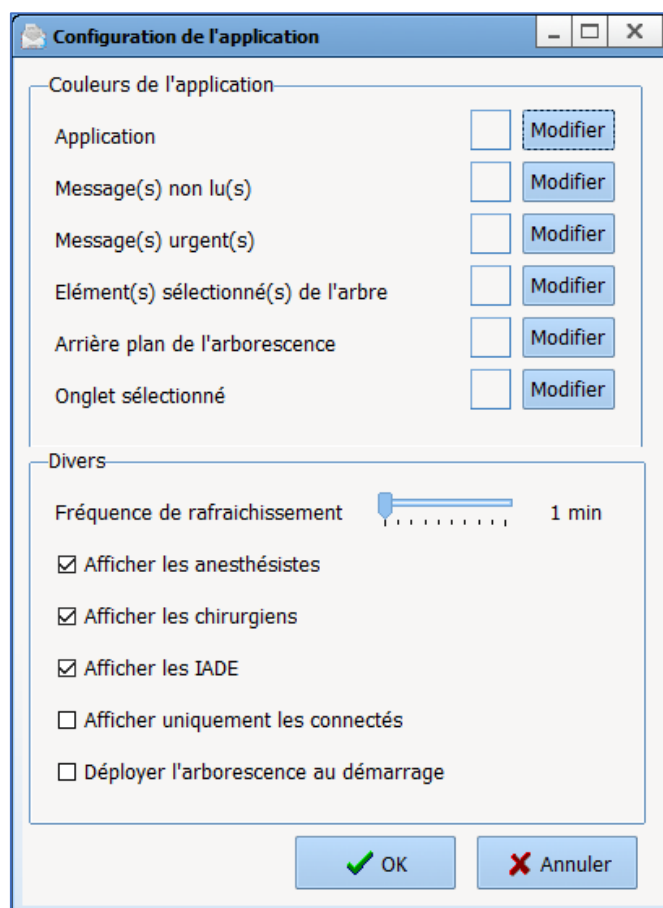
Le bouton **Charger un brouillon** vous permet de récupérer tous les brouillons que vous avez pu enregistrer. Dans la **Liste des Brouillons**, vous retrouvez tous les objets des messages les uns en dessous des autres. Sélectionnez celui que vous souhaitez envoyer et cliquez sur le bouton **OK** pour valider. Vous pouvez aussi double cliquer sur le titre du brouillon que vous souhaitez envoyer. De plus, dans cette fenêtre, vous avez aussi la possibilité de **Supprimer** des brouillons que vous n'utilisez plus.

La case à cocher **Urgent** permet d'insérer un critère d'importance (!) et de colorer le message en rouge afin que les personnes le recevant sachent tout de suite que c'est un message à caractère urgent.

REMARQUE : Lorsque vous lisez ou répondez à un message, vous avez accès aux mêmes fonctionnalités que lors de la création d'un nouveau message.

10.2 Configuration de la messagerie

Par le biais du bouton **Réglages**, vous pouvez modifier un certain nombre de paramètres au niveau de l'application, notamment au niveau des couleurs et de l'affichage situé sur la gauche de l'application.



Si vous souhaitez modifier l'une des couleurs disponibles dans cette application, il vous suffit de cliquer sur le bouton **Modifier présent** à côté de chaque couleur modifiable (Application, Messages non lus, Messages urgents, Éléments sélectionnés de l'arbre, Arrière-plan de l'arborescence, Onglet sélectionné).

Vous pouvez également modifier la fréquence de rafraîchissement. Par défaut l'application se rafraîchit d'elle-même toutes les minutes. Vous pouvez modifier cette fréquence jusqu'à 10 minutes.

Vous pouvez également décider des catégories d'utilisateurs que vous souhaitez afficher à l'écran. Par défaut, les anesthésistes, chirurgiens et IADE sont affichés. Si vous cochez **Afficher uniquement les connectés**, seuls les utilisateurs connectés seront affichés dans l'arborescence. Vous avez aussi la possibilité de déployer l'arborescence au démarrage en cochant la case à cocher correspondante.

11. Lexique

APO : Administration prophylactique d'oxytocine
ATCD : Antécédent(s)
BDM : Base de médicaments
BHR : Bactérie hautement résistante
BMI : Body mass index
BMR : Bactérie multi-résistante
BSA : Body surface area
BU : Bandelette urinaire
CAT : Conduite à tenir
CO : Contraceptif oral
CPA : Consultation préanesthésique
CR : Compte rendu
CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes
CRO : Compte rendu opératoire
DCI : Dénomination commune internationale
DDG : Date de début de grossesse
DDR : Date des dernières règles
DIU : Dispositif intra-utérin
DOO : Durée d'ouverture de l'œuf
DPI : Dossier patient informatisé
DV : Décubitus ventral
ECG : Electrocardiogramme
EPP : Entretien prénatal précoce
EVA : Echelle visuelle analogique
Fc : Fréquence cardiaque
FC : Fausse couche
FCS : Fausse couche spontanée
FCT : Fausse couche tardive
FOSO : Feuille d'ouverture de salle d'opération
GEU : Grossesse extra-utérine
HPP : Hémorragie du post partum
HTA : Hypertension artérielle
IADE : Infirmier(ère) anesthésiste diplômé(e) d'Etat
IMG : Interruption médicale de grossesse
INBP : Infection néonatale bactérienne précoce
IV : Intra veineux
IVG : Interruption volontaire de grossesse
J : Jour
KT : Catheter
LCC : Longueur crânio-caudale
MAP : Menace d'accouchement prématuré
MAR : Médecin anesthésiste-réanimateur
MFIU : Mort fœtale in utero
NONR : Normo Oscillant Normo Réactif
PC : Périmètre crânien
PDE : Poche des eaux
PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité
PO : Administration préventive d'oxytocine
PSE : Pousse seringue électrique
RAI : Recherche d'agglutinines irrégulières
RAPDE : Rupture artificielle de la poche des eaux

RAS : Rien à signaler
RSPDE : Rupture spontanée de la poche des eaux
SA : Semaines d'aménorrhée
SAP : Seringue auto pulsée
SDN : Salle de naissance
SF : Sage-femme
SIH : Système d'information hospitalier
TTT : Traitement
TV : Toucher vaginal
USC : Unité de soins continus
VS-AI-PEP : ventilation spontanée avec aide inspiratoire et pression expiratoire positive



BOW MEDICAL, 43 Avenue d'Italie
80090 AMIENS-France
<http://www.bowmedical.com>



Le Moteur de prescription **DIANE** est un dispositif médical de classe I

L'utilisateur doit lire attentivement toutes les instructions afin de garantir la bonne utilisation du logiciel médical.

Dernière révision 3 juin 2020