

Manuale Utente Diane Versione 4.7

DIANE | ANESTHESIA
A BOW MEDICAL brand

DIANE | ICU
A BOW MEDICAL brand

DIANE | OB-GYN
A BOW MEDICAL brand

DIANE
A BOW MEDICAL brand



Avvertenza

© (Copyright BOW Médical, 2019)

IDDN : FR 001 440010 004 RP 1999 000 31230

Tutti i diritti sono riservati. È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo, senza l'autorizzazione preliminare della società BOW Médical. Qualsiasi copia ottenuta mediante xerografia, fotografia, film, supporto magnetico o altro, costituisce una violazione punibile con le sanzioni previste, nella fattispecie, dalla legge dell'11 marzo 1957 e del 3 luglio 1995 sulla protezione dei diritti d'autore.

Limiti di responsabilità e di garanzia. BOW Médical ha dedicato tutto il suo impegno alla preparazione di questo documento. BOW Médical declina ogni responsabilità in relazione all'affidabilità o alla completezza dei contenuti di questo documento. BOW Médical non si assume alcuna responsabilità in relazione alla sua idoneità a qualsiasi scopo e non potrà, in alcun caso, essere ritenuta responsabile di un'eventuale perdita, mancato profitto, danno commerciale di qualunque tipo, specificatamente ma non esclusivamente, particolare, accessorio, conseguente o altro.

Marchi registrati. Tutte le informazioni note sui marchi registrati per i prodotti, i servizi e le società menzionati nel presente documento sono state comunicate. BOW Médical declina ogni responsabilità quanto alla completezza e all'interpretazione delle informazioni. Tutti gli altri nomi di marchi e prodotti utilizzati in questo documento sono marchi registrati o nomi commerciali dei rispettivi proprietari.

Indice

1. Introduzione.....	10
1.1 Convenzioni tipografiche.....	10
1.2 Promemoria.....	10
1.2.1 Azioni varie	10
1.2.2 Tasti di scelta rapida in Diane	11
1.2.3 Guida in linea	13
1.3 Preconfigurazione di Diane	13
1.3.1 Scenari di anestesia e rianimazione.....	14
1.3.2 Liste di ricovero e consulto	14
1.3.3 Icone Diane	14
1.4 Amministrazione e risoluzione dei problemi.....	16
1.5 Sicurezza	16
2. Identificazione nelle Applicazioni DIANE	18
2.1 Breve presentazione del funzionamento di Diane	20
3. La homepage di Diane.....	21
3.1 Pulsanti della finestra Diane.....	22
4. Consulto preanestesia	24
4.1 Esecuzione dell'applicazione Consulto.....	24
4.1.1 Pulsanti del consulto preanestesia	25
4.2 Selezione del paziente	26
4.3 Area Intervento (i)	27
4.3.1 Lista degli interventi del paziente selezionato.....	28
4.4 Programmazione di un nuovo intervento	29
4.5 Dati del consulto preanestesia	30

4.5.1	Scheda Amministrativa	30
4.5.2	Scheda Precedenti/Terapie	31
4.5.3	Scheda Esami clinici	35
4.5.4	Scheda Indagini paracliniche	37
4.5.5	Scheda Conclusione e visita	39
4.5.6	Scheda Ambulatorio	42
4.5.7	Scheda Contabilità	43
4.5.8	Scheda Riepilogo.....	44
4.5.9	Scheda Documenti.....	44
4.5.10	Scheda Terapia/Premedicazione	46
4.6	Visita preanestesia su computer portatile	47
4.6.1	Pre caricamento delle cartelle cliniche.....	47
4.6.2	Risincronizzazione dei dati.....	48
4.7	Campi da compilare.....	48
4.8	Stampa del consulto	49
5.	Perioperatorio.....	51
5.1	Esecuzione dell'applicazione Peri e/o Postoperatorio	51
5.1.1	I pulsanti del peri e/o postoperatorio.....	52
5.2	Selezione del paziente.....	54
5.2.1	Identificazione	55
5.2.2	Filtri di selezione	56
5.2.3	Selezione dell'intervento	58
5.2.4	Azioni importanti	59
5.3	Scheda Monitoraggio o foglio di anestesia	61
5.4	Scheda eventi	62
5.4.1	Registro eventi.....	62
5.4.2	Registro degli allarmi	62
5.4.3	Registro dei farmaci.....	63

5.5	Scheda Consulto	63
5.6	Scheda Prescrizioni	63
5.7	Scheda Configurazione	64
5.7.1	Configurazione dei dispositivi collegati	65
5.7.2	Configurazione dei pulsanti nelle varie schede	67
6.	Visualizzazione e stampa di un intervento a posteriori	71
6.1	Visualizzazione di un intervento a posteriori	71
6.2	Stampa del peri e/o postoperatorio.....	71
6.2.1	Tipo di stampa	73
6.2.2	Parametri da stampare	73
6.2.3	Intervallo di tempo da stampare	73
6.2.4	Configurazione della stampante	74
6.2.5	Intervallo di tempo per pagina di stampa.....	74
6.2.6	Pulsanti	74
7.	Il Postoperatorio	75
8.	La Rianimazione	76
8.1	Homepage di Diane Réa	76
8.1.1	Esecuzione dell'applicazione Diane Réa	76
8.1.2	Homepage	76
8.1.3	Spostamento nel tempo	79
8.1.4	Selezione del paziente	80
8.1.5	Gestione delle non accettazioni.....	82
8.2	Navigazione	83
8.2.1	Cartella clinica.....	83
8.2.2	Prescrizioni	91
8.2.3	Cartella infermieristica	95
8.2.4	Stampe.....	97

8.2.5	Dati amministrativi	98
8.2.6	Accettazione	100
8.2.7	Referenti	101
8.2.8	Uscita	103
8.3	Medico.....	103
8.3.1	Osservazioni di Ingresso in Rianimazione	104
	Pagine Evoluzioni, Sintesi Rianimazione e Foglio di dimissione	105
8.3.2	Esami supplementari	106
8.3.3	Percorso terapeutico	107
8.4	Prescrizione	108
8.4.1	Panoramica	108
8.4.2	Editor della Prescrizione	116
8.4.3	Recupero di una prescrizione dallo storico completo	145
8.5	Scheda Ricette	145
8.5.1	Creare o modificare una ricetta.....	146
8.5.2	Aggiungere o modificare una riga della ricetta.....	146
8.5.3	Prescrizione per ricetta.....	147
8.6	Personale paramedico.....	148
8.6.1	Infermieri	149
8.6.2	Altri operatori sanitari	151
8.7	Piano di cura	152
8.7.1	Dettaglio delle diverse icone visualizzate cliccando su un evento di prescrizione	153
8.7.2	Icone visibili sulle intestazioni delle righe di prescrizione	156
8.7.3	Icone visibili nella barra dei menu (al di sopra del piano di cura).....	156
8.7.4	Altre icone visibili nel piano di cura	157
8.7.5	Diane applica per default una serie di restrizioni per garantire che l'utente rispetti le istruzioni del medico.....	159
8.7.6	La convalida consiste nel passaggio dallo stato "da effettuare" ad un altro stato che può assumere i seguenti valori:	159

8.7.7	Una combinazione di colori personalizzabile consente all'utente di individuare più rapidamente le azioni da eseguire, ad esempio	160
8.7.8	Il piano di cura consente, oltre alla convalida dell'evento, di compiere altre azioni e/o indicare altri elementi (alcune azioni sono disponibili o meno a seconda dell'impostazione)	160
8.7.9	Inserimento della diluizione dal piano di cura	161
8.8	Dati di Biologia.....	165
8.8.1	Inserimento di un valore.....	166
8.9	Scheda eventi	168
8.9.1	Registro degli eventi	169
8.9.2	Registro degli allarmi	170
8.9.3	Registro dei farmaci.....	170
8.10	Patogeni.....	170
8.10.1	Infezione nosocomiale.....	173
9.	ALLEGATO: Modalità Ridotta e connessioni tra stazioni.....	174
9.1	Passaggio in modalità Ridotta	174
9.2	Risincronizzazione	174
10.	ALLEGATO: Strumenti Diane	176
10.1	Campo di inserimento semplice	176
10.2	Campo di inserimento multilinea	177
10.3	Casella di controllo	177
10.4	Pulsante a scelta singola.....	177
10.5	Campo di inserimento con elenco.....	177
10.6	Menu a tendina	179
10.7	Pulsante di attivazione	179
10.8	Pulsante di inserimento Eventi.....	179
10.9	Area grafica per Parametro inserito manualmente	179

10.10 Editor di testo integrato	180
10.11 Consegna mirata.....	180
10.12 Componenti di Inserimento Avanzato.....	182
10.12.1 Input avanzati (punteggi e input normali)	182
10.12.2 Tabella di Input Avanzato Unico	184
10.12.3 Tabella di Input Avanzati Multipli	186
10.13 Messaggistica Diane	188
10.13.1 Invio di messaggi.....	189
10.13.2 Configurazione dell'applicazione di messaggistica	191
10.14 Recupero degli invarianti da un precedente consulto	192
10.15 Area Paziente / Selezione del paziente	193
10.15.1 Identificazione	193
10.15.2 Filtri di selezione	194
10.15.3 Preselezioni.....	197
10.15.4 Possibili scenari.....	197
10.16 Scheda riassuntiva - Tipo Sala	200
10.16.1 Monitoraggio (Comune) in Perioperatorio, Postoperatorio e in Ostetricia e Rianimazione	201
10.16.2 Monitoraggio (Specifico) in Perioperatorio, Postoperatorio e Ostetricia.....	214
10.17 Griglia Diane	216
10.17.1 Iconografia della Griglia Diane	217
10.17.2 Strumento Cronologia	222
10.17.3 Strumento di stampa e di esportazione di schede riassuntive	226
10.17.4 Strumento Fascia Oraria	227
10.17.5 Strumento di configurazione della Griglia Diane	228
10.17.6 Inserire un valore nella Griglia Diane.....	234
10.18 Scheda Ibrida	236
10.19 CCAM / CIM10	237
10.19.1 Esecuzione dell'applicazione CCAM/CIM10.....	237

10.19.2 Ricerca delle cartelle cliniche.....	238
10.19.3 Modulo di inserimento dei codici CIM10 e CCAM	240
10.20 Stampa centralizzata	244
10.21 Esami e bilanci	245
10.21.1 Esami specifici.....	245

1. Introduzione

Il pacchetto software DIANE Anesthésie è destinato a medici e infermieri anestesisti nell'ambito della loro professione. Gestisce le informazioni sui pazienti prima, durante e dopo l'anestesia.

Il pacchetto software DIANE Réanimation è destinato a medici e infermieri rianimatori nell'ambito della loro professione. Gestisce le informazioni sui pazienti durante la loro degenza in rianimazione, terapia intensiva (TI) e unità di sorveglianza continua (OBI)

Questo manuale tratta l'insieme delle procedure che consentono di realizzare la Cartella Clinica Elettronica di Anestesia (DIANE = Dossier Informatisé d'ANesthésie) del vostro paziente, dalla gestione degli appuntamenti alla consultazione pre-anestesia e dall'intervento al risveglio, nonché la Cartella Clinica Elettronica di Rianimazione (Dossier Informatisé de REAnimation) del vostro paziente, dalla gestione del suo ricovero alla dimissione, completando la sua cartella, visualizzando le sue schede, stabilendo le sue prescrizioni

1.1 Convenzioni tipografiche

La tabella seguente riassume le diverse sintassi utilizzate in questo manuale d'uso al fine evidenziare particolari elementi del testo.

Tipo di carattere o Stile	Significato
Testo in grassetto	Rinvio ad un campo, ad una finestra, a un tasto o ad un'area particolare della schermata Diane o Windows.
<i>Testo in corsivo</i>	Rinvio ad un'altra parte di questo manuale.
Testo in grassetto e in corsivo	Permette di mettere in evidenza un elemento importante nel testo.
Testo in grassetto	Indica un tasto della tastiera.

1.2 Promemoria

Al fine di utilizzare un computer che sia dotato di sistemi Windows e Diane in buone condizioni, è necessario conoscere le funzionalità principali offerte da questi software.

1.2.1 Azioni varie

Copiare o spostare un file: Fare clic con il pulsante destro del mouse sul file che si desidera copiare o spostare, quindi selezionare **Copia** o **Taglia** dal menu contestuale. Posizionarsi nella cartella in cui si desidera incollare il documento. Fare clic con il pulsante destro del mouse nell'elenco delle cartelle (assicurandosi che non sia selezionato alcun file), quindi fare clic su **Incolla** nel menu contestuale.

Nota: il comando Incolla non è disponibile quando un file viene selezionato nell'elenco delle cartelle.

Nota: è anche possibile selezionare più file da copiare o tagliare contemporaneamente utilizzando i tasti **Ctrl o **Maiusc**.**

Cancellare un file: Fare clic con il pulsante destro del mouse sul file che si desidera eliminare, quindi fare clic, nel menu contestuale, su **Elimina**.

Nota: è anche possibile selezionare più file da eliminare contemporaneamente utilizzando i tasti **Ctrl** o **Maiusc**.

Rinominare un file: Fare clic con il pulsante destro del mouse sul file che si desidera rinominare, quindi fare clic su **Rinomina** nel menu contestuale. Digitare il nuovo nome e premere sul tasto **Invio** della tastiera.

Ridurre a icona / Ridimensionare / Ingrandire / Chiudere una finestra: Fare clic sui tasti , ,  o , nella barra dei menu o nella barra del titolo del documento attivo rispettivamente per ridurre la finestra del documento a pulsante sulla barra delle applicazioni di Windows, per ripristinare la finestra, per ingrandirla a schermo intero o per chiuderla. È inoltre possibile ripristinare un documento ridotto a icona facendo clic sul nome del documento che si desidera ripristinare direttamente sulla barra delle applicazioni di Windows.

Creare dei collegamenti: Se utilizzate frequentemente determinati programmi e/o documenti, potete creare dei collegamenti in modo da poterli aprire rapidamente. Tale collegamento viene visualizzato sotto forma di icona. Una piccola freccia appare nell'angolo in basso a sinistra dell'icona di collegamento: .

Un collegamento non modifica la posizione di un file. Può tuttavia designare un file o una risorsa che si trovano sul vostro computer o su un server di rete. Si noti inoltre che l'eliminazione di un collegamento non influisce assolutamente sull'oggetto originario.

Nella stazione di lavoro, cercare l'elemento che si desidera mettere sul desktop. Utilizzare il pulsante destro del mouse per trascinare l'elemento desiderato sul desktop. E' possibile verificare lo spostamento dell'icona perché una freccia punta sull'icona stessa durante il suo spostamento. Rilasciare il tasto destro del mouse quando l'elemento si trova direttamente sul desktop. Nel menu che appare, fare clic con il tasto sinistro del mouse **Creare i collegamenti qui**.

Per trovare la posizione del file originale (Target), fare clic con il tasto destro del mouse sul file e selezionare **Proprietà/Collegamento**. A seconda della versione di Windows installata, è possibile che, passando semplicemente con il mouse sull'icona posizionata sul desktop, venga indicato il percorso.

1.2.2 Tasti di scelta rapida in Diane



1.2.2.1 Tasti comunemente usati

Tasto	Effetto
Ctrl	Selezione di file non adiacenti. Fare clic sul nome di un file, tenere premuto

il tasto **Ctrl**, quindi fare clic sul nome di ciascuno degli altri file da selezionare.

Tasto Maiusc	Selezione di file adiacenti. Fare clic sul nome del primo file della sequenza. Tenere premuto il tasto MAIUSC e quindi fare clic sul nome dell'ultimo file. Nota: se si seleziona inavvertitamente un file, tenere premuto il tasto Ctrl e fare nuovamente clic sul suo nome.
Tasto Bloc Maiusc	Blocca la scrittura in maiuscolo.
(Tasto Canc e Backspace)	Eliminazione di un carattere verso destra (tasto Canc) o verso sinistra (tasto Backspace).
TABulazione	Passaggio rapido da un campo all'altro. Per tornare a un campo precedente, è necessario combinare i tasti MAIUSC e TAB .

1.2.2.2 Combinazioni di tasti usati comunemente

Combinazione di tasti	Effetto
Ctrl+C, Ctrl+X, Ctrl+V	Copia, taglia o incolla il testo o l'oggetto selezionato.
Ctrl+Z	Annulla l'ultima azione.
Ctrl+Y	Ripete l'ultima azione.
Ctrl+A	Seleziona tutto.
Ctrl+P	Stampa.
Ctrl+S	Salva un documento.
Ctrl+T	Aggiunge un componente nell'applicazione Visual.
Ctrl+TAB	Passaggio rapido da una scheda all'altra.
Ctrl+Canc	Cancella una parola verso destra.
Ctrl+Backspace	Cancella una parola verso sinistra.
Ctrl+ Freccia a destra o a sinistra	Sposta il cursore (per parole intere) a partire dal punto in cui si trova il cursore.
Ctrl+Maiusc+Freccia a destra o a sinistra)	Seleziona il testo (per parole intere) a partire dal punto in cui si trova il cursore.
Ctrl+Tasto Spazio	Permette di visualizzare, nei campi contenenti alberi di selezione, il menu contestuale nell'elenco completo degli elementi. Utilizzate le frecce o il mouse per selezionare la voce desiderata.
Ctrl+ALT+Canc	Accesso alle funzioni di blocco computer, arresto sessione, spegnimento del sistema, modifica della password o Gestione Attività.
Maiusc+TAB	Passaggio rapido da un campo all'altro in senso inverso rispetto al tasto TAB .
Alt+TAB	Se si desidera ripristinare un documento ridotto a icona, tenere premuto il tasto Alt e premere il tasto TABulation (TABulazione) fino a quando non viene visualizzato il documento desiderato.
Alt+F4	Chiusura della finestra corrente.

1.2.2.3 Tasti funzione

Tasto	Effetto
F1	Visualizza la guida in linea contestuale alla finestra, alla scheda, al campo o al pulsante selezionato.
F2	Rinomina l'elemento selezionato.
F3	Continua una ricerca e passa alla parola successiva, corrispondente alle lettere digitate.
F4	Ripete l'ultima azione.
F5	Aggiorna la finestra.
F9	Permette di visualizzare, nei campi contenenti alberi di selezione, il menu contestuale dell'elenco completo degli elementi. Utilizzate le frecce o il mouse per selezionare la voce desiderata. Permette anche di lanciare la ricerca nelle finestre di selezione di un paziente.

1.2.3 Guida in linea

1.2.3.1 Assistenza completa

Per ottenere un aiuto generale relativo a tutte le applicazioni Diane, fare clic sul pulsante **Guida** nella finestra **Diane.exe**. Altrimenti, a partire da ciascuna applicazione, si ha la possibilità di avviare la guida completa di quell'applicazione.

1.2.3.2 Assistenza specializzata

Si può accedere ad una guida dedicata mediante il tasto funzione **F1**, che vi consentirà di ottenere la guida in linea contestuale alla finestra, alla scheda, al campo o al pulsante selezionati, a partire da qualsiasi applicazione Diane.

1.3 Preconfigurazione di Diane

Il software Diane offre una grande flessibilità di configurazione, sia per griglie e/o schermate sia per tutti gli elementi relativi agli inserimenti (elenchi, esami specifici, accertamenti, protocolli e prescrizioni ...). Ciascuna delle classi di configurazione può essere comune all'intera struttura oppure, al contrario, essere applicata ad un

reparto di anestesia, ad un'unità funzionale, ad una sala operatoria o sala di risveglio, ad uno specifico letto di rianimazione, o anche ad un determinato utente, al fine di scendere via via al livello di personalizzazione desiderato dalla persona o dalle persone debitamente autorizzate. È possibile realizzare tutte le classi e sottoclassi di configurazione desiderate.

Il software Diane viene fornito con una configurazione iniziale che l'amministratore di sistema potrà completare, modificare o alleggerire facendo riferimento alla *Documentazione Amministratori* che tratta l'insieme delle procedure che permettono di aggiornare gli elenchi utilizzati in sede di ricovero, consulto, nel peri e/o postoperatorio, in termini di prescrizioni .

1.3.1 Scenari di anestesia e rianimazione

Più di 300 farmaci, prodotti per il bilancio idrosalino e prodotti ematici suddivisi in una ventina di categorie diverse che l'amministratore di sistema potrà modificare, eliminare o completare.

Importazione del prontuario terapeutico ospedaliero che l'amministratore di sistema potrà modificare, eliminare o completare.

Diverse centinaia di eventi suddivisi in 5 categorie: eventi, contesto del paziente, campioni, complicazioni e materiali di consumo. L'amministratore di sistema potrà modificarli, eliminarli o completarli.

Sono stati creati alcuni **inserimenti multipli** che possono essere modificati o eliminati dall'amministratore di sistema. L'amministratore potrà anche aggiungerne di nuovi.

Sono stati creati **alcuni protocolli postoperatori** che possono essere modificati o eliminati dall'amministratore di sistema. L'amministratore potrà anche aggiungerne di nuovi.

Più di 350 driver consentono a Diane di comunicare con monitor multiparametrici, respiratori e pompe infusionali. Questo elenco può essere ampliato nell'ambito dello sviluppo di un nuovo driver.

Riconoscimento di circa 500 allarmi provenienti da apparecchiature elettromedicali collegate a Diane tramite collegamento RS232.

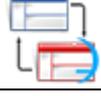
1.3.2 Liste di ricovero e consulto

Diverse centinaia di precedenti clinici suddivisi in categorie: motivo del ricovero, precedenti allergici, anestesilogici, chirurgici, medici, ostetrici, trasfusionali, comportamenti di dipendenza o altri, terapie attuali, sostituzioni. L'amministratore di sistema potrà modificare, eliminare o completare questi elenchi.

Diverse centinaia di elementi suddivisi in varie categorie come le istruzioni preoperatorie, gli esami cardio-respiratori e generali, le informazioni fornite al paziente, le patologie, le premedicazioni, le tecniche di anestesia e di intubazione. L'amministratore di sistema potrà modificare, eliminare o completare questi elenchi.

Sono stati creati **alcuni esami specifici e bilanci** che possono essere modificati o eliminati dall'amministratore di sistema. L'amministratore potrà anche aggiungerne di nuovi.

1.3.3 Icone Diane

Applicazione coinvolta	Icone
Tastiera	
CCAM/CIM10	
Configurazione	
Consulto	
Calcolatore	
Portale Diane	
Diane Caller	
Diane Killer	
Stampa	
Diane Rianimazione	
Server	
Aggiornamento	
Driver	
Unione	
Interfacce	
Stampa mail	

Messaggistica	
Ostetricia	
Appuntamenti	
Richieste	
Simulatore	
Configurazione Utente	
Visual	

1.4 Amministrazione e risoluzione dei problemi

Una o più persone sono incaricate di amministrare e gestire Diane in modo da mantenere aggiornato il database degli elenchi: creare un utente o un inserimento multiplo, aggiungere un farmaco, ecc. Il vostro amministratore di sistema potrà aiutarvi ad utilizzare il software Diane.

In caso di problemi informatici (il software non risponde più, il computer non funziona più ...), informare l'amministratore di sistema o il reparto IT del vostro centro.

Nota: in caso di blocco di un'applicazione, è possibile chiudere tutte le applicazioni correlate a Diane utilizzando DianeKiller. Ciò evita di passare attraverso la Gestione Attività di Windows che non è necessariamente nota a tutti gli utenti. Per fare ciò, fare doppio clic su DianeKiller.exe e quindi sul singolo pulsante Interrompi per interrompere tutti i processi di Diane.

ATTENZIONE, è necessario tener presente che il vostro lavoro non verrà salvato, in particolare a livello di consultazione dei dati di anestesia, dei dati dei pazienti nel perioperatorio e nel postoperatorio e di prescrizioni postoperatorie. Sarà necessario quindi salvare queste informazioni preventivamente.

1.5 Sicurezza

È garantita una gestione dei diritti di accesso. Tali diritti possono essere assegnati per utente o gruppo di utenti e consentono l'accesso alle varie funzionalità del software (Diritti software: accesso alle varie applicazioni di Diane; Diritti applicativi: accesso alle varie funzionalità delle applicazioni; Diritti amministrativi: accesso alla configurazione e ai diversi elenchi di riferimento).

Inoltre, il sistema Diane consente la tracciabilità dei dati inseriti durante il consulto e i successivi sviluppi (o durante l'intervento), consentendo la differenziazione dei loro autori e degli elementi inseriti successivamente con il semplice

passaggio del mouse sui campi in questione.

Infine, la sicurezza d'uso è garantita in caso di perdita della connessione fra la workstation e la rete o il server, ad esempio in caso di un semplice cavo di rete difettoso in una stanza. In questo caso, se sulle stazioni di lavoro è installato un database locale, queste continuano a salvare tutti i dati, garantendo così la continuità operativa.

2. Identificazione nelle Applicazioni DIANE

Per eseguire una delle applicazioni Diane, selezionare il suo nome dal menu **Start/Programmi/Diane**, o fare doppio clic sull'omonima icona posizionata sul desktop di Windows. Se il collegamento dell'applicazione che si desidera eseguire non è stato creato, è possibile trovare l'eseguibile originale seguendo il percorso **C:\Programmi\Diane**.

ATTENZIONE: Non spostare gli eseguibili originali sul desktop. Fare riferimento alla sezione [«Azioni varie»](#) per capire come creare un collegamento.

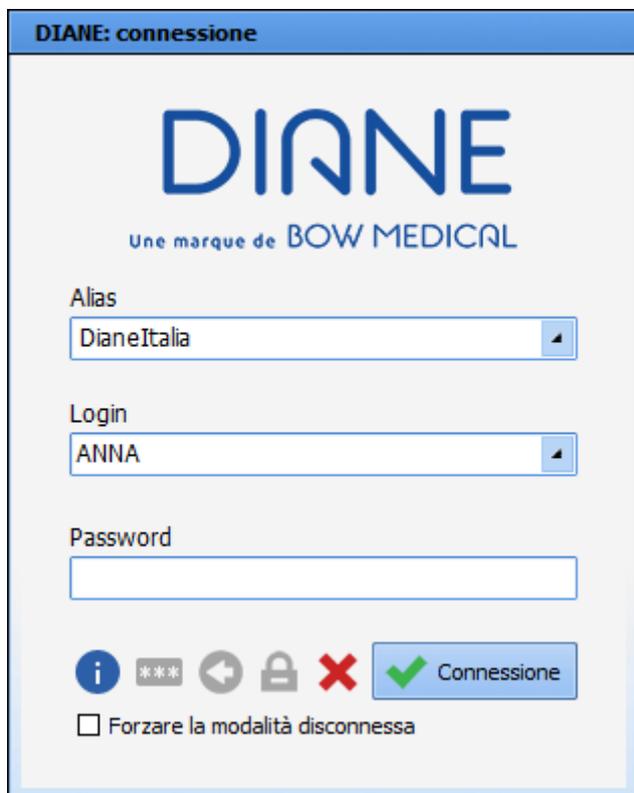


Immagine della schermata 1

L'**Alias**, situato nell'area **Accedi**, contiene i riferimenti del server. Non modificare il contenuto di questo campo.

Nell'area **Proprietà**, inserite il vostro **ID** utente (senza accenti. Generalmente, questo ID include le prime 4 lettere del vostro cognome e le prime 3 lettere del nome).

Nota: durante il primo accesso, è necessario inserire manualmente il proprio ID. In seguito sarà possibile selezionarlo dall'apposito elenco a tendina.

Inserire la **password**) senza accento, quindi fare clic sul pulsante **Accedi** o premere **Invio** sulla tastiera per confermare questa finestra. In genere, durante il primo accesso, la password non è altro che il vostro nome. Se il vostro nome non è composto da 6 lettere, verrà completato con degli 0 per raggiungere i 6 caratteri.

Nota: durante la messa in servizio del software Diane nel vostro centro, è la nostra azienda (o il vostro amministratore di sistema) che crea il nome utente e la password per poter accedere a Diane. Pertanto, durante la prima connessione, un messaggio di avvertimento vi informerà che è necessario modificare la password. Questo messaggio verrà visualizzato fino a quando non sarà stata registrata una nuova password.

In seguito vi potrà essere richiesta una modifica della password ogni anno.



Immagine della schermata 2

La casella di controllo **Forzare la modalità offline** consente di avviare una o più applicazioni di Diane in modalità offline.

È possibile, cliccando con il tasto destro del mouse sull'icona **Diane**, (l'arco situato in basso a destra nella barra delle applicazioni) **Modificare l'utente corrente, Bloccare la stazione Diane, Cambiare la password, Configurare l'accesso tramite QR code, Scrivere la scheda RFID, Forzare la modalità offline, Visualizzare le azioni da eseguire, Uscire o Annullare.**

Nota: l'arco che potete vedere in basso a destra nella barra delle applicazioni può assumere colori diversi a seconda dello stato di connessione del software al database Diane. Se il pallino dell'arco è rosso , non siete collegati a Diane. Se il pallino è blu , significa che c'è una richiesta in corso. Quando il pallino è verde , siete connessi regolarmente a Diane.



È possibile modificare la password o modificare l'ID esterno facendo clic sull'icona **Cambia password.**

Se si seleziona **Cambia password**, si apre la finestra **Cambio password**. Inserire la vecchia password, poi la nuova password e quindi confermarla. Fare clic su **OK** o utilizzare il tasto **Invio** sulla tastiera per salvare la nuova password.

Avete anche la possibilità di modificare la password tramite un pulsante dell'applicazione **Diane**, utilizzando il menu **Configurazione** dell'applicazione **Appuntamenti**, tramite il pulsante **Opzioni** dell'applicazione **Consulto**, tramite i pulsanti specifici disponibili nelle applicazioni **Visual** o **DianeRéa** o tramite il menu ? dell'applicazione **Richieste**.

Se si seleziona **Modifica ID esterno**, viene visualizzata la finestra (**Modifica ID esterni Diane**. Questa funzione è utilizzata per la creazione di determinate interfacce. **Si prega di non modificare queste informazioni!**



Potete bloccare la stazione Diane (ad esempio quando lasciate il vostro paziente e vi assentate per alcuni minuti) cliccando sull'icona **Blocca stazione Diane**. Solo voi potete riconnettervi all'applicazione bloccata digitando nuovamente la password.

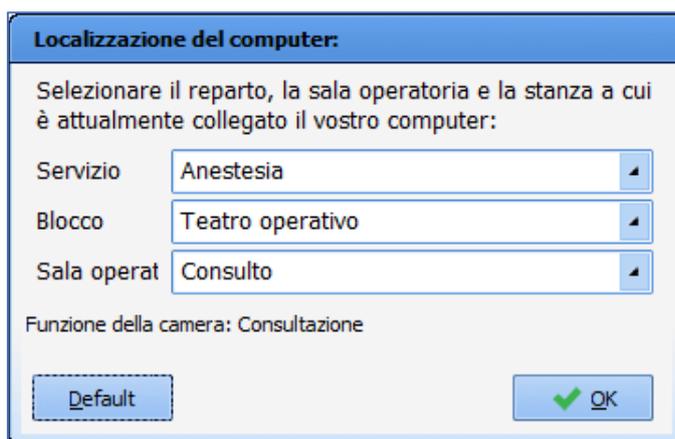
Avete anche la possibilità di bloccare la stazione Diane tramite un pulsante dell'applicazione **Diane**, utilizzando il menu **Configurazione** dell'applicazione **Appuntamenti**, tramite il pulsante **Opzioni** dell'applicazione **Consulto**, tramite i pulsanti specifici disponibili nelle applicazioni **Visual** o **DianeRéa** o tramite il menu ? dell'applicazione **Richieste**.



Questa icona **Informazioni su..** vi indica quale versione di Diane è installata sul computer. In caso di malfunzionamento tecnico, si prega di fornire tali informazioni al team tecnico di BOW Médical. Avete anche la possibilità di verificare la versione di Diane installata sul vostro pc tramite un pulsante dell'applicazione **Diane**, tramite il menu **Configurazione** dell'applicazione **Appuntamenti**, tramite il pulsante **Opzioni** dell'applicazione **Consulto**, tramite i pulsanti specifici disponibili nelle applicazioni **Visual** o **DianeRéa** o tramite il menu ? dell'applicazione **Richieste**.

Se non si possiede il diritto di accesso ad un'applicazione, contattare l'amministratore di sistema.

Nota: alla prima connessione, la finestra rappresentata qui a fianco vi suggerirà di fare riferimento al tipo di sala in cui si trova la stazione di lavoro. Questa finestra permette di identificare la funzione della vostra stazione, specialmente in rianimazione, dove esiste la possibilità di visualizzare da remoto le cartelle dei pazienti secondo il principio di stazione Master-stazione Slave



Localizzazione del computer:

Selezionare il reparto, la sala operatoria e la stanza a cui è attualmente collegato il vostro computer:

Servizio

Blocco

Sala operat

Funzione della camera: Consultazione

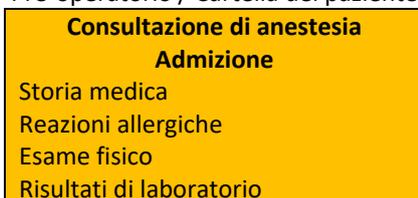
Immagine della schermata 3

2.1 Breve presentazione del funzionamento di Diane

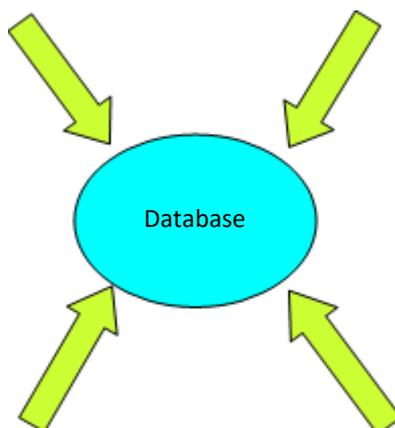
Il software DIANE gestisce le informazioni sui pazienti prima, durante e dopo l'anestesia nonché durante l'intera degenza in rianimazione, terapia intensiva o unità di sorveglianza continua.

Il suo concetto base è la raccolta e la gestione di tutte le informazioni relative alle tre fasi dell'anestesia (pre, intra e postoperatorio) in modo da poter creare il report di anestesia o di degenza, vero e proprio resoconto dell'anestesia e della degenza in rianimazione.

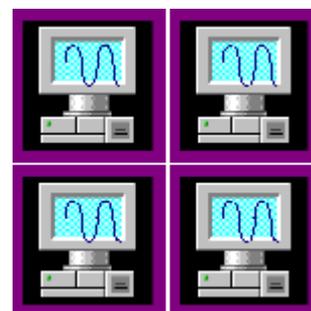
Pre-operatorio / Cartella del paziente



Intraoperatorio/ Monitoraggio del paziente



Postoperatorio / Prescrizioni



Monitoraggio del paziente

La raccolta dei dati fisiologici dai vari monitor viene eseguita automaticamente mentre quella dei dati amministrativi del paziente, degli eventi di anestesia, chirurgici e di rianimazione, dei farmaci somministrati è effettuata manualmente dal personale medico, tramite un'interfaccia utente ergonomica.

Il software DIANE consente la stampa della Cartella Clinica Elettronica di Anestesia (**Dossier Informatisé d'ANesthésie**) e Rianimazione (**REAnimation**), ma anche l'effettuazione di richieste di interrogazione del database, la realizzazione delle prescrizioni postoperatorie, la visualizzazione intersito .

3. La homepage di Diane

Per eseguire l'applicazione Diane.exe (homepage), selezionare **Diane** dal menu **Start/Programmi/Diane** oppure fare doppio clic sull'omonima icona, posizionata sul desktop di Windows. Se il collegamento di questa applicazione non è stato creato, potete trovare l'eseguibile originale seguendo il percorso **C:\Programmi\Diane\ Diane.exe**.

ATTENZIONE: Non spostare gli eseguibili originali sul desktop. Fare riferimento alla sezione «Azioni varie» per acquisire le informazioni necessarie per creare un collegamento.

Questa finestra vi consentirà di accedere a tutte le applicazioni e/o alle diverse funzionalità del pacchetto software Diane senza dover digitare nuovamente la password.

Portale Diane della versione 4.7

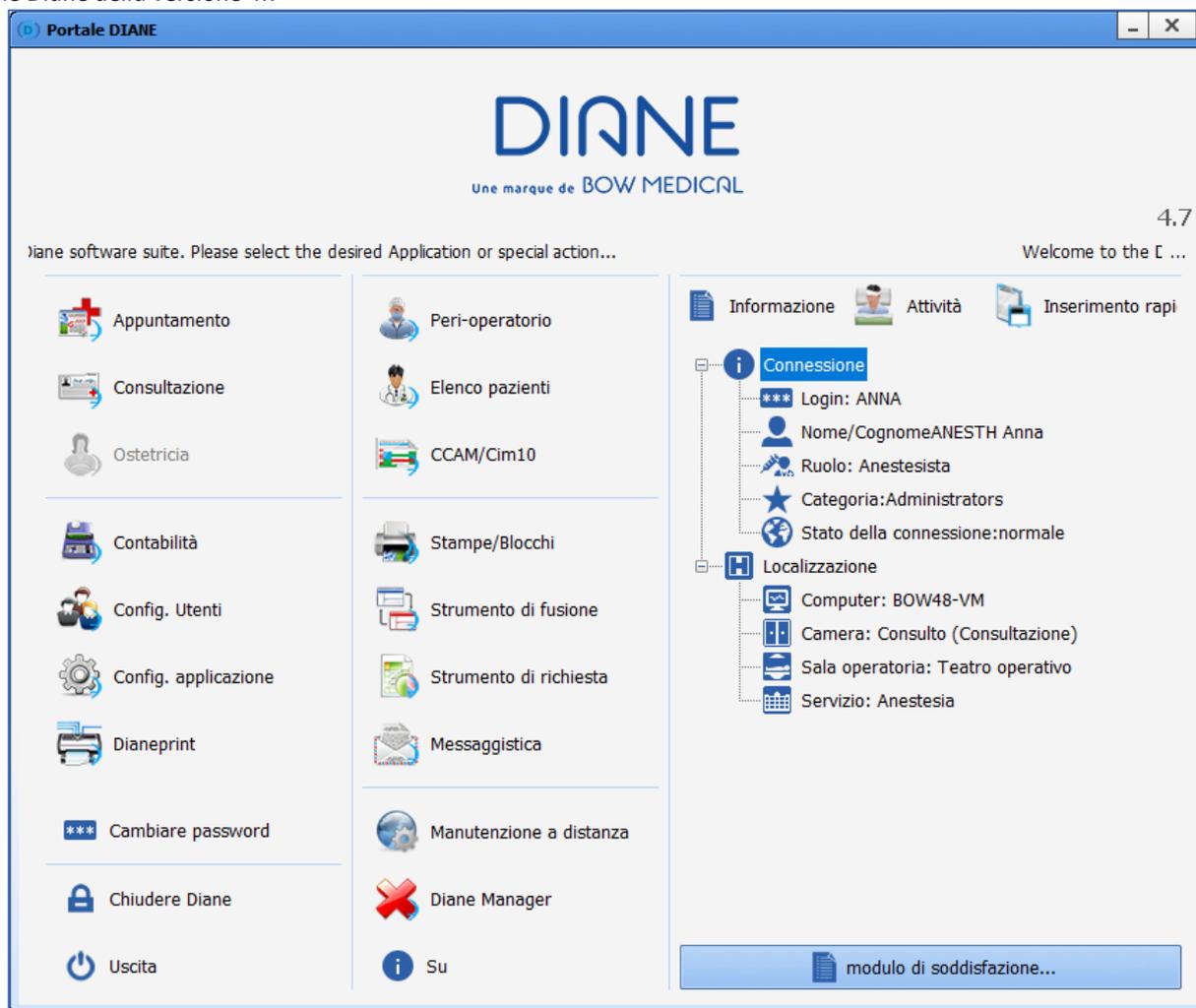


Immagine della schermata 4

3.1 Pulsanti della finestra Diane

Pulsanti	Funzioni
 Appuntamento	Permette di accedere alla gestione degli appuntamenti. <i>Vedere il capitolo "Gestione degli appuntamenti" per le informazioni su come utilizzare l'applicazione RDV.exe.</i>
 Consultazione	Fornisce accesso al Consulto preanestesia. <i>Vedere il capitolo "Consulto preanestesia" per le informazioni su come utilizzare l'applicazione Consultation.exe.</i>
 Peri-operatorio	Permette di accedere al Perioperatorio o Postoperatorio. Se il computer è installato in una sala operatoria, sarà visibile il pulsante Perioperatorio . Invece se il computer è installato in una sala risveglio, sarà visibile il pulsante Postoperatorio . <i>Vedere i capitoli "Perioperatorio" e "Postoperatorio" per informazioni su come utilizzare l'applicazione Visual.exe.</i>
 Ostetricia	Permette di accedere a Ostetricia. <i>Vedere i capitoli « Ostetricia » per le informazioni su come utilizzare l'applicazione Visual.exe.</i>
 Elenco pazienti	Permette di accedere a Rianimazione. <i>Vedere i capitoli « Rianimazione » per le informazioni su come utilizzare l'applicazione Visual.exe.</i>
 Contabilità	Permette di accedere al modulo di contabilità. <i>Vedere il capitolo « Contabilità » per le informazioni su come utilizzare l'applicazione DiaCompta.exe. Può essere associato ad una scheda contabilità di Consulto: <i>Vedere il capitolo « Scheda contabilità »</i></i>
 Messaggistica	Permette di accedere alla messaggistica inter-stazione di Diane. <i>Vedere il capitolo « Messaggistica Diane » per le informazioni su come utilizzare l'applicazione DiaMessagerie.exe.</i>
 Attività	Consente di visualizzare gli interventi terminati o in corso nelle ultime 24 ore (Interventi in corso, Pazienti usciti dalla sala operatoria e attualmente in transito, Pazienti in sala di risveglio, Interventi completati nelle ultime 24 ore, Pazienti in trasferimento dal letto di risveglio).
 Informazione	Permette di visualizzare l'identità della persona connessa e di individuare il computer su cui si sta lavorando.
 CCAM/Cim10	Permette di accedere al Modulo di inserimento dei codici CCAM e CIM10. <i>Vedere il capitolo « CCAM / CIM10 » per informazioni su come utilizzare l'applicazione CCAMCIM10.exe.</i>
 Config. Utenti	Permette di accedere alla Configurazione degli utenti, dei diritti di accesso e del sito. <i>Questo strumento è riservato ai referenti.</i>
 Config. applicazione	Permette di accedere alla Configurazione degli elenchi. <i>Questo strumento è riservato ai referenti.</i>
 Dianeprint	Permette di accedere all'applicazione DianePrint. <i>Questo strumento è riservato ai referenti.</i>
 Stampe/Blocchi	Permette di accedere al Gestore di stampa e blocchi. <i>Questo strumento è riservato ai referenti.</i>

 Strumento di fusione	Permette di accedere allo strumento di Unione cartelle. <i>Questo strumento è riservato ai referenti.</i>
 Strumento di richiesta	Permette di interrogare il database Diane. <i>Questo strumento è riservato ai referenti.</i>
 Diane Manager	Permette di accedere a Diane Manager che vi consente di chiudere tutte le applicazioni Diane. <i>Vedere il paragrafo « Amministrazione e risoluzione dei problemi » per informazioni sul funzionamento di DianeKiller.exe.</i>
 Cambiare password	Permette di modificare la password dell'utente connesso. <i>Vedere il capitolo « Breve presentazione del funzionamento di Diane » per capire come modificare la password.</i>
 Chiudere Diane	Permette di bloccare la stazione Diane. <i>Vedere il capitolo « Breve presentazione del funzionamento di Diane » per capire come bloccare la stazione Diane.</i>
 Su	Permette di visualizzare la versione di Diane installata sul computer. <i>Vedere il capitolo « Breve presentazione del funzionamento di Diane ».</i>
 Manutenzione a distanza	Permette di accedere direttamente alla pagina Web di telemanutenzione in modo che BOW Médical possa assumere il controllo del computer via Internet. Vi verrà sempre indicato un codice di sessione ogniqualvolta viene assunto il controllo da remoto.
 Uscita	Permette di chiudere l'applicazione Diane.exe.

Nota: alcuni pulsanti potrebbero essere disattivati. In tal caso, significa che non si dispone dei diritti necessari per poterli utilizzare oppure che questi non possono essere utilizzati (ad esempio se vi trovate in modalità Ridotta). *Vedere il capitolo «[Modalità Ridotta e connessioni tra stazioni](#)» per sapere cosa significa modalità Ridotta.*

Nota: è possibile modificare il testo che scorre nella parte superiore di questa applicazione e configurarlo per reparto, blocco, sala ... Questo testo è configurato dagli amministratori di sistema.

4. Consulto preanestesia

4.1 Esecuzione dell'applicazione Consulto

Per eseguire l'applicazione Consultation.exe, selezionare **Consulto** dal menu **Start/Programmi/Diane**, oppure fare doppio clic sull'omonima icona sul desktop di Windows. Se il collegamento di questa applicazione non è stato creato, è possibile trovare l'eseguibile originale seguendo il percorso **C:\Programmi\Diane\Consultation.exe**.

ATTENZIONE: Non spostare gli eseguibili originali sul desktop. Fare riferimento alla sezione [«Azioni varie»](#) per capire come creare un collegamento.

Quando si avvia l'applicazione, è possibile che una finestra vi chieda di confermare la posizione della stazione di lavoro, ovvero la vostra posizione geografica all'interno del centro. Cliccate sul pulsante **Sì** se siete nella sala giusta.

Se il computer non è impostato nella sala corretta, cliccate sul pulsante **No**. Viene visualizzata la **Posizione stazione** che vi consente di modificare la sala e/o il blocco operatorio utilizzando gli appositi elenchi a tendina.

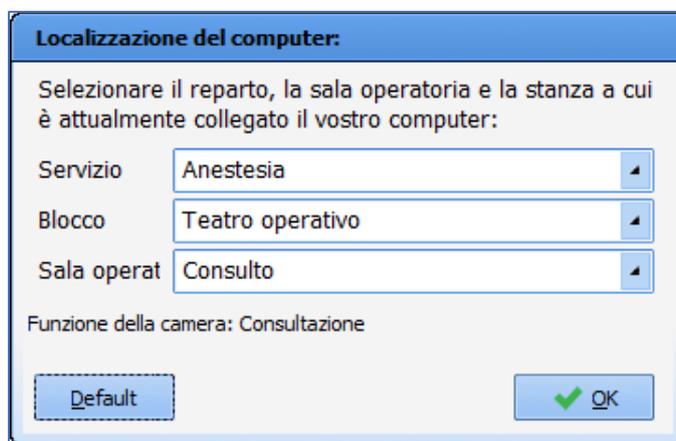


Immagine della schermata 5

Il pulsante **Default** permette di ripristinare la posizione originale. Il pulsante **Annulla** permette di aprire l'applicazione nel blocco operatorio e nella sala originaria, senza dover riavviare l'applicazione. Eventuali modifiche di sala o di blocco mediante gli elenchi a tendina non verranno, a questo punto, prese in considerazione.

Nota: quando si convalida questa finestra facendo clic sul pulsante OK, l'applicazione si chiude ed è necessario riavviarla per rendere effettive le modifiche di posizione.

Nota: questa conferma della posizione, all'avvio del modulo di Consulto, è configurabile da parte dell'amministratore di sistema. Quest'ultimo deciderà se far apparire o meno questa finestra per mezzo dell'applicazione Configurazione, scheda Impostazioni / Consulto.

L'applicazione **Consulto** comprende tre aree:

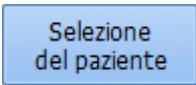
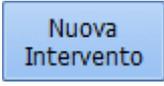
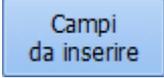
- L'area **Paziente**, situata nella parte in alto a sinistra dell'applicazione, che consente di cercare automaticamente, alla digitazione, un paziente sia in DIANE (**DIA**) sia nel Sistema informativo ospedaliero (**SIH**), ma anche di creare un nuovo paziente tramite il pulsante **Selezione del paziente**.
- L'area **Intervento/i**, situata nella parte superiore dell'applicazione, che consente di visualizzare l'elenco di tutti gli interventi a cui il paziente selezionato è già stato sottoposto (con il software Diane) e di programmare per lui un nuovo intervento tramite il pulsante **Nuovo intervento**.
- L'area dei dati del consulto preanestesia, costituita per default da nove schede: **Amministrativa**, **Precedenti/Terapie**, **Esami clinici**, **Indagini paracliniche**, **Conclusione e visita**, **Ambulatorio**, **Contabilità**, **Riepilogo** e **Documenti**.

Nota: questa applicazione è interamente configurabile. Solo un amministratore di sistema ha il diritto di modificare il

contenuto dell'applicazione (i titoli delle schede o delle aree, la dimensione delle aree, l'ubicazione degli elenchi a tendina o delle caselle di controllo ...).

Immagine della schermata 6

4.1.1 Pulsanti del consulto preanestesia

Pulsanti	Funzioni
	Aprire la finestra Selezione di un paziente che consente di aprire la cartella di un paziente già esistente in Diane o nel Sistema informativo ospedaliero, oppure permette di crearne uno nuovo. <i>Vedere il paragrafo « Selezione del paziente ».</i>
	Aprire la finestra Nuovo intervento che consente di programmare un nuovo intervento per il paziente selezionato. <i>Vedere il paragrafo « Programmazione di un nuovo intervento ».</i>
	Aprire la finestra Campi da compilare che consente di compilare i campi considerati importanti prima della chiusura dell'applicazione. <i>Vedere il paragrafo « Campi da compilare ».</i>
	Permette di salvare tutte le informazioni inserite (nuovi elementi, modifiche o eliminazioni apportate alla cartella del paziente selezionato). Il salvataggio del consulto viene eseguito automaticamente al momento della stampa o della compilazione dei codici CCAM e CIM10.

Nota: I vostri referenti possono attivare un salvataggio del consulto al cambio scheda.

 Annullare

Permette di chiudere la cartella del paziente se, nel momento in cui si clicca su **Annulla**, il pulsante **Salva** è disattivato.

Se il pulsante **Salva** è attivo, quando si clicca su **Annulla**, sarà possibile annullare tutte le informazioni inserite dall'ultimo salvataggio della cartella del paziente. Una finestra di **Avviso** vi consente di confermare o meno la cancellazione. Il pulsante **Sì** di questa finestra permette di conservare i dati che stavate per eliminare. Il pulsante **No** annulla tutte le modifiche che avete inserito nella cartella del paziente a partire dall'ultimo salvataggio. Il pulsante **Annulla** cancella la vostra richiesta di annullamento.

 Stampa

Permette di stampare il consulto del paziente selezionato. Preliminarmente si apre un' **Anteprima di stampa**. Vedere il paragrafo « [Stampa del consulto](#) ».

 Opzioni

Aprire un menu di scelta rapida che consente di:

- **Bloccare la stazione Diane**. Vedere il capitolo « [Breve presentazione del funzionamento di Diane](#) ».
 - **Cambiare utente**. Vedere il capitolo « [Breve presentazione del funzionamento di Diane](#) ».
 - **Risincronizzare**. Vedere il capitolo « [Modalità Ridotta e connessioni tra stazioni](#) ».
 - **Cambiare password**. Vedere il capitolo « [Breve presentazione del funzionamento di Diane](#) ».
 - Accedere alla **Guida di consultazione**. Vedere il paragrafo « [Guida in linea](#) ».
 - Cambiare i colori del software.
 - Consultare la finestra **Informazioni su**. Vedere il capitolo « [Breve presentazione del funzionamento di Diane](#) ».
 - **Uscire** dall'applicazione Consulto.
-

Recuperare

Aprire la finestra **Recupero** che consente di recuperare tutti i dati della scheda selezionata a partire da un precedente consulto selezionabile, a propria discrezione, dall'elenco dei vari consulto eseguiti per un determinato paziente. Vedere l'**ALLEGATO** « [Recupero dei dati invariati da un precedente consulto](#) ».

4.2 Selezione del paziente

Quest'area, situata nella parte in alto a sinistra dell'applicazione **Consulto**, consente di cercare automaticamente, alla digitazione, un paziente tanto in DIANE (**DIA**) quanto nel Sistema Informativo Ospedaliero (**SIH**), sia in base al cognome di nascita sia in base al cognome assunto con il matrimonio. Naturalmente è anche possibile creare un nuovo paziente. Cliccate sul pulsante **Selezione del paziente** nella parte superiore sinistra dell'applicazione.

Nota: all'avvio dell'applicazione, si apre automaticamente la finestra Selezione di un paziente.

Nota: nell'applicazione DianeRéa, per visualizzare questa finestra è necessario fare clic sul pulsante Nuovo paziente.

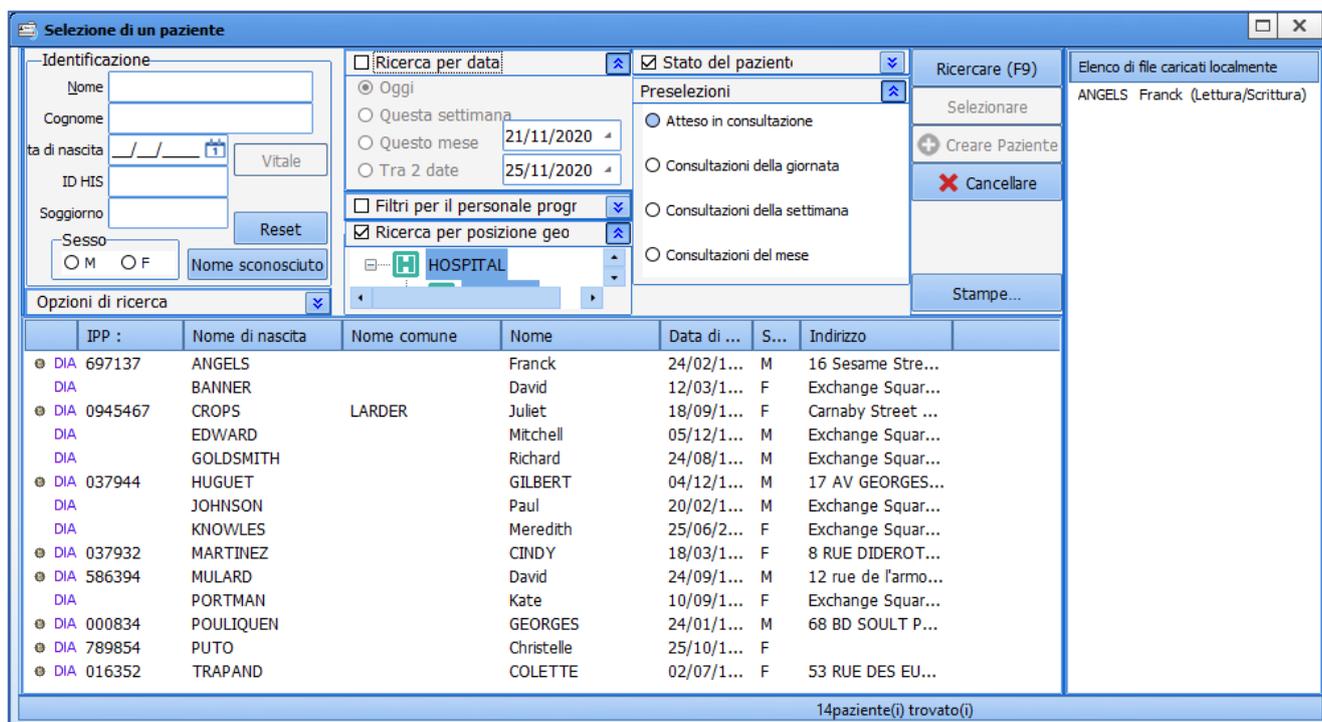


Immagine della schermata 7

Nota: nella finestra Selezione di un paziente, se si clicca sul pulsante **Stampa**, un menu consente di stampare l'elenco dei pazienti Diane selezionato in questa finestra (IPP /Numero di identificazione del paziente, Cognome, Cognome coniugale, Nome e Data nascita) oppure di lanciare, se siete referenti, la gestione di stampa in modo da poter stampare in serie tutte le cartelle che sono state modificate a partire dall'ultima stampa, ma anche di inserire o rimuovere i blocchi di determinate cartelle.

Nota: quando si apre questa finestra, sono abilitati alcuni filtri. Questi possono essere aperti o chiusi singolarmente utilizzando le doppie frecce situate in alto a destra dei riquadri e attivati o disattivati utilizzando le caselle di controllo situate in alto a sinistra dei riquadri. Inoltre, questi filtri sono interamente configurabili. Solo un amministratore di sistema ha il diritto di modificarli.

Nota: è possibile trovare più di una riga che riguarda lo stesso paziente se quest'ultimo ha più di una identità: Un'identità nel server di identità del Sistema Informativo Ospedaliero (SIH), un'identità in Diane (DIA), un'identità creata nel modulo appuntamenti (Rdv) o un'identità creata per mezzo della sua tessera sanitaria (MIT).

Se si desidera approfondire il funzionamento di questa finestra: consultare il relativo capitolo « [Area Paziente / Selezione del paziente](#) » in ALLEGATO.

4.3 Area Intervento (i)

Quest'area, situata nella parte superiore dell'applicazione, consente di visualizzare l'elenco di tutti gli interventi a cui il paziente selezionato è già stato sottoposto (con il software Diane) e di programmare un nuovo intervento per mezzo del pulsante **Nuovo intervento**.

	Data	Età	Altezza	Peso	Intervento
	25/11/2020	48 anni	175 cm	58 Kg	Endoscopia nasale
	15/10/2018	46 anni	175 cm	56 Kg	Dilatazione coronarica con Installaz...
	23/06/2008	35 anni	175 cm	68 Kg	Settorinoplastica
	15/10/2005	33 anni	175 cm	65 Kg	Endoscopia Endoscopia digestiva ...

Immagine della schermata 8

Quando una cartella è completata è possibile, cliccando con il tasto destro del mouse sulla riga, lanciare il Perioperatorio e accedere all'archivio dell'intervento.

4.3.1 Lista degli interventi del paziente selezionato

L'elenco degli interventi a cui è stato sottoposto il paziente selezionato appare nell'area **Intervento/i**. In quest'area troviamo l'**Età**, l'**Altezza** e il **Peso** del paziente, il motivo e la **Data** dell'intervento.

Icone	Colonna Data	Colonna Intervento
-------	--------------	--------------------

Cartella aperta

L'intervento non ha avuto luogo o è in corso. Il consulto può quindi essere modificato.	La data prevista dell'intervento se è stata indicata. O La data del consulto se la data di intervento non è stata indicata.	L'intervento previsto.
---	---	------------------------

Cartella chiusa

L'intervento è terminato, il paziente è in sala di risveglio. Il consulto non può più essere modificato (salvo diritti d'accesso straordinari)	La data effettiva dell'intervento.	L'intervento effettuato.
--	------------------------------------	--------------------------

Cartella bloccata - Risveglio in corso - Blocco in corso - Induzione in corso

Questa cartella è bloccata su un altro computer (cartella già aperta o precaricata su un dispositivo mobile), è possibile visualizzare questa cartella in modalità di sola lettura.	La data prevista dell'intervento se è stata indicata. O La data del consulto se la data di intervento non è stata indicata. O La data effettiva dell'intervento se questo ha avuto luogo.	L'intervento previsto o effettuato.
---	--	-------------------------------------

Cartella non accessibile

L'intervento è stato eseguito o programmato in un reparto diverso da quello in cui vi trovate. Non è possibile visualizzare questa cartella (salvo diritti d'accesso straordinari).	La data prevista dell'intervento se è stata indicata. O La data del consulto se la data di intervento non è stata indicata. O La data effettiva dell'intervento se questo ha avuto luogo.	L'intervento previsto o effettuato.
---	--	-------------------------------------

È possibile ordinare l'elenco degli interventi facendo clic sulle intestazioni di colonna **Data, Età, Altezza, Peso, Intervento**.

Nota: se ad essere selezionato non è l'ultimo consulto effettuato, il colore dello sfondo di questo elenco sarà arancione.

Nota: è possibile visualizzare l'intervento associato ad un consulto cliccando con il tasto destro sull'intervento e selezionando **Vedere l'intervento associato**.

4.4 Programmazione di un nuovo intervento

Quando un paziente è selezionato, fare clic sul pulsante **Nuovo intervento**.

Nota: al momento della creazione di un nuovo paziente, si apre automaticamente la **Pianificazione di un intervento**.

Nota: è possibile copiare il cognome di nascita nel cognome da coniugata al momento della creazione di un nuovo intervento per una nuova paziente. Di default, questa opzione è disabilitata.

The screenshot shows a software window titled "Nuovo file" with a close button (X). The window is divided into several sections:

- Informazioni sul paziente:** Contains fields for "Nome di nascita" (CRESPO), "Nome" (Giuletta), "Nome comune" (LARDERA), "Data di nascita" (18/09/1972), "ID SIH" (0945467), "Sesso" (radio buttons for M and F, with F selected), "Altezza" (175), "Peso" (58), "BSA" (1,67), and "BMI" (18,94).
- intervento:** Contains "Data prevista" (25/11/2020), "Blocco op. previsto" (Teatro operatorio), and "Richiesta di servizio" (empty).
- Tipo di intervento pianificato:** A list box showing "Endoscopia nasale" with a count of 1.
- Chirurgo(i) previsto(i) 1:** A list box showing "CHIRURGO Alex".
- Anestesista(i) previsto(i) 1:** A list box showing "ANESTISTA Anna".

At the bottom of the window are two buttons: a green checkmark button labeled "OK" and a red X button labeled "Cancellare".

Immagine della schermata 9

Vedere il paragrafo ["Inserimento nel consulto"](#) per conoscere le diverse modalità di inserimento che vi verrà richiesto di utilizzare in Diane.

Nota: dopo aver convalidato questa finestra, un messaggio di conferma vi propone di richiamare automaticamente la storia clinica della cartella precedente. Se si clicca su **Sì**, la scheda **Precedenti/Terapie** verrà già precompilata con la storia clinica inserita nella cartella. Se si clicca su **No**, nella scheda verranno incluse solo le complicazioni intra e postoperatorie pregresse e gli interventi effettivamente eseguiti con il software Diane. Avrete sempre comunque la possibilità di recuperare gli invariati utilizzando il pulsante **Recupero**. Vedere l'ALLEGATO « [Recupero degli invariati da un precedente consulto](#) ».

4.5 Dati del consulto preanestesia

I dati anestesiológicos, relativi all'intervento selezionato, sono accessibili tramite una classificazione a schede e sono raggruppati, per default, in nove aree tematiche principali: **Amministrativa, Precedenti/Terapie, Esami clinici, Indagini paracliniche, Conclusione/Visita, Ambulatorio, Contabilità, Riepilogo e Documenti.**

Nota: questa applicazione è interamente configurabile. Solo un amministratore di sistema ha il diritto di modificare il contenuto dell'applicazione (i titoli delle schede o delle aree, la dimensione delle aree, l'ubicazione degli elenchi a tendina o delle caselle di controllo ...). Sono disponibili anche altre schede non visibili. L'amministratore di sistema potrà configurarle, se lo desidera, e se emerge la necessità di aggiungere nuovi elementi nel consulto.

Nota: qualora tentiate di modificare una vecchia cartella, verrà visualizzato un messaggio informativo. Per default, questo limite è impostato a 240 giorni.

4.5.1 Scheda Amministrativa

Questa scheda contiene tutti i dati amministrativi relativi al paziente, come la sua data di nascita, lo stato civile, il suo indirizzo e numero di telefono, il suo numero di previdenza sociale ; nonché i dettagli dell'intervento, come la/le patologia/e, la sala operatoria e la data prevista, il tipo di intervento/i pianificato/i...

Nota: un pulsante **CCAM/CIM10** consente di accedere al Modulo di inserimento dei codici CCAM e CIM10 direttamente da questa scheda. Vedere il capitolo « [CCAM/CIM10](#) ». Affinché i codici recuperati vengano visualizzati nell'area a loro riservata, è necessario fare clic sul pulsante **CCAM/CIM10**.

Nota: non è necessario completare il campo **Intervento/i eseguito/i** poiché verrà aggiornato automaticamente al passaggio del paziente nel perioperatorio.

Ciò vi consentirà di visualizzare la differenza tra l'intervento pianificato originariamente e l'intervento effettivamente eseguito.

Se compilate i campi « (Anestesista/i previsto/i) » e « Infermiere/i anestesista/i previsto/i », al momento dell'intervento questo personale verrà automaticamente registrato come presente in sala.

 Amministrativo	 Storia / Trat.	 Esami clinici	 Paraclinico	 Conclusione/Visita	 Ambulatorio	 Riepilogo	 Documents (0)	 Trat./Premed.
Patient informations								
D.o.B	Situazione familiare	Luogo di nascita	Indirizzo		Città	Codice postale	Professione	
18/09/1972	Sposato/a	TORINO	Via della Botticella		ROMA	00153		
Numero sociale	HIS-ID	Telefono	Mobile	Email				
555123	0945467	+441618390718	+39 333 442 0310	lardera.giuletta@gmail.com				
Medico di famiglia								
Nome	Nome di battesimo		Indirizzo			Città	Codice postale	
BOCELLI	Andrea		Via Liberiana, 17			ROMA	00185	
Intervento								
Data di consultazione	Anestesista in consultazione 1		Anestesista(i) programmato(i) 1		Chirurgo(chirurghi) programmato(i) 1			
25/11/2020	ANESTH Anna		ANESTISTA Anna		CHIRURGO Alex			
Data di intervento	Tipo(i) intervento(i) pianificato(i) 1		Storia della malattia		Operazione(i) eseguita(e)			
25/11/2020	Endoscopia nasale		Storia della malattia		Riempimento automatico dopo l'intervento			
Durata della chirurgia	Circostanze		Modalità di ammissione		Posizione sul tavolo		Commenti	
	<input type="radio"/> Programmata <input type="radio"/> Emergenza <input type="radio"/> Obstetrica		<input type="radio"/> Ricoverato <input type="radio"/> Ambulatorio		<input type="radio"/> Decubito dorsale <input type="radio"/> Decubito laterale destro <input type="radio"/> Decubito laterale sinistro <input type="radio"/> Decubito ventrale <input type="radio"/> Ginocchio-pettorale <input type="radio"/> Seduto <input type="radio"/> Gineco (litotomia) <input type="radio"/> Tavolo ortopedico			
Servizio informazioni	ICD10							
Unità O.R	Codici di procedura				ICD10/Proc.			
Teatro operativo								
Camera								

Immagine della schermata 10

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultate i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

* **Campo di immissione semplice:** per immissioni di testo - Nato/a il, IPP... -

* **Campo di immissione multilinea:** per voci di testo lunghe - storia della malattia... -

* **Pulsante:** consente azioni specifiche:

permette di aprire un'applicazione grazie ad un collegamento contestuale: accedere ad un programma software automatizzando l'identificazione dell'utente e del paziente - Blocco - permette di far apparire lo strumento « [CCAM / CIM10](#) » di cui potete approfondire il funzionamento consultando l'ALLEGATO

* **Menu a tendina:** per inserimenti a scelta singola - Stato civile, sala op...

* **Pulsante a scelta singola:** per le immissioni a scelta singola tramite clic del mouse - Modalità di ricovero, Posizione sul tavolo ... -

* **Campo di immissione con elenco:** per immissioni testuali con elenco di scelta - medico curante, intervento/i effettuato/i ... -

Tipo(i) intervento(i) pianificato(i) 1

4.5.2 Scheda Precedenti/Terapie

Questa scheda raccoglie tutti i precedenti del paziente: chirurgici, medici, anestesiologicali, allergici o trasfusionali; tutte le terapie in corso, ma anche i comportamenti di dipendenza o altro, le complicazioni intra e postoperatorie pregresse, le sostituzioni di farmaci.

Amministrativo	Storia / Trat.	Esami clinici	Paraclinico	Conclusione/Visita	Ambulatorio	Repliego	Documents (0)	Trat./Premed.																		
Storia chirurgica 4 ✓ ✖ <table border="1"> <tr><td>Tonsillectomia Revisione con Adenoidi</td><td>1986</td></tr> <tr><td>Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori</td><td>15/10/2005</td></tr> <tr><td>Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori</td><td>15/10/2005</td></tr> <tr><td>Settorinoplastica</td><td>23/06/2008</td></tr> </table>		Tonsillectomia Revisione con Adenoidi	1986	Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005	Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005	Settorinoplastica	23/06/2008	Storia anestetica 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Nessuna anamnesi anestetica</td><td></td></tr> </table>		Nessuna anamnesi anestetica		Storia medica 3 ? ✓ <table border="1"> <tr><td>Cataratta</td><td></td></tr> <tr><td>Ulcera Gastrico-Duodenale vecchia ferita cicatrizzata</td><td></td></tr> <tr><td>Psoriasi</td><td></td></tr> </table>					Cataratta		Ulcera Gastrico-Duodenale vecchia ferita cicatrizzata		Psoriasi			
Tonsillectomia Revisione con Adenoidi	1986																									
Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005																									
Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005																									
Settorinoplastica	23/06/2008																									
Nessuna anamnesi anestetica																										
Cataratta																										
Ulcera Gastrico-Duodenale vecchia ferita cicatrizzata																										
Psoriasi																										
Storia famigliare 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Patologia</td><td>Parentela</td></tr> <tr><td>Problema cardiaco</td><td>Padre</td></tr> </table>		Patologia	Parentela	Problema cardiaco	Padre	Allergia ✓ <table border="1"> <tr><td>Asma allergico + crisi stagionali</td><td></td></tr> </table>		Asma allergico + crisi stagionali		Trattamenti <table border="1"> <tr><td>PARALYOC 500mg (paracétamol)</td><td>1-1-1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CORTANCYL 5mg (prednisone)</td><td>3-0-0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					PARALYOC 500mg (paracétamol)	1-1-1					CORTANCYL 5mg (prednisone)	3-0-0				
Patologia	Parentela																									
Problema cardiaco	Padre																									
Asma allergico + crisi stagionali																										
PARALYOC 500mg (paracétamol)	1-1-1																									
CORTANCYL 5mg (prednisone)	3-0-0																									
Condizione generale, Abitudini 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Consumo di alcol occasionale e moderato</td><td></td></tr> </table>		Consumo di alcol occasionale e moderato		Storia ostetrica ✓ ✓ <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				MANUTENZIONE, RELAY O ARRESTO 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>CORTANCYL 5mg (prednisone) to stop</td><td>3 days before the surgery</td></tr> </table>					CORTANCYL 5mg (prednisone) to stop	3 days before the surgery												
Consumo di alcol occasionale e moderato																										
CORTANCYL 5mg (prednisone) to stop	3 days before the surgery																									
Storia delle trasfusioni 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Nessuna anamnesi trasfusionale</td><td></td></tr> </table>		Nessuna anamnesi trasfusionale		Complicanze interventi precedenti 2 ✓ <table border="1"> <tr><td>Vomito senza inalazione</td><td>15/10/2005</td></tr> <tr><td>Eritema</td><td>23/06/2008</td></tr> </table>		Vomito senza inalazione	15/10/2005	Eritema	23/06/2008	Activer Windo Accédez aux para...																
Nessuna anamnesi trasfusionale																										
Vomito senza inalazione	15/10/2005																									
Eritema	23/06/2008																									

Immagine della schermata 11

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultate i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

* **Pulsante**: consente azioni specifiche:

Permette di aprire un'applicazione grazie ad un collegamento contestuale: accedere ad un programma software automatizzando l'identificazione dell'utente e del paziente – Cartella clinica -

Permette di far apparire una lettera personalizzata in base al contenuto della cartella paziente in formato Word.

* **Casella di controllo**: per le immissioni tramite clic del mouse - RAS ... - A volte, nell'uso di Diane, alcuni meccanismi automatizzati agiscono su determinati campi. In questo caso la spunta permette di inserire i segni di spunta verdi al posto vostro nei "Campi di inserimento con elenco" della pagina.

* **Campo di immissione con elenco**: per immissioni testuali con elenco di scelta - medico curante, Intervento/i effettuato/i -

Storia chirurgica	4	✓	✖
--------------------------	---	---	---

Nota: è possibile inviare le Terapie in corso al campo Premedicazioni situato nella scheda Conclusione/Visita. Questa opzione è configurabile tramite lo strumento di configurazione, scheda Parametrazioni.

È anche possibile inviare i dati al campo elemento importante nella scheda Conclusione/Visita facendo clic con il pulsante destro del mouse sull'elemento desiderato.

Le caselle verdi ✓ permettono di indicare che non ci sono precedenti in relazione ad un campo, quindi è possibile configurare il testo nel momento del riempimento di queste caselle. (Esempi: RAS, nessun precedente chirurgico ...)

4.5.2.1 Componente Terapie in Corso

Questo campo funziona come tutti gli altri campi Memo, ma presenta alcune opzioni aggiuntive descritte qui di seguito:



Immagine della schermata 12

- Un collegamento contestuale con l'API BCB o Vidal della vostra struttura, al fine di facilitare l'inserimento dei farmaci (si attiva a partire da 4 caratteri inseriti).
- Interazione diretta con il software dei farmaci installato nel vostro centro.



Permette di mantenere lo stesso farmaco



Permette di sostituire il farmaco con un altro

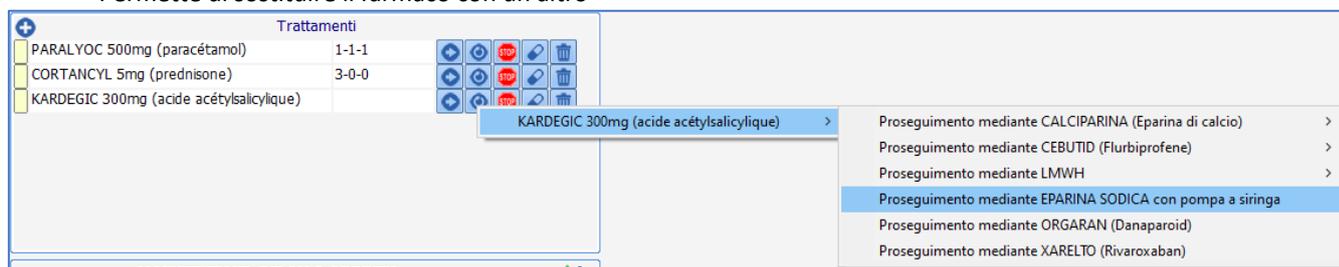


Immagine della schermata 13



Permette di interrompere il trattamento con il farmaco



Permette di inviare questo farmaco nelle premedicazioni della scheda Conclusione/Visita



Permette di eliminare la riga

4.5.2.2 Componente Mantenimento, Sostituzione o Interruzione

Il Kardegic è da sostituire con l'Eparina

Il Ventoline dev'essere interrotto

Lo Spasfon dev'essere proseguito

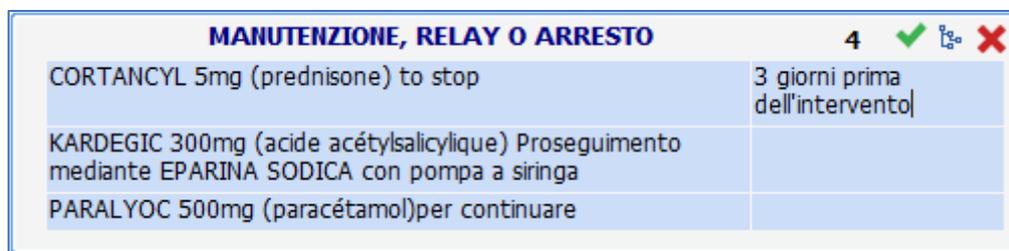


Immagine della schermata 14

4.5.2.3 Componente Premedicazione (situato nella scheda Conclusione)

Il campo nel componente " Terapie in corso" trasmette l'informazione nel campo premedicazione.

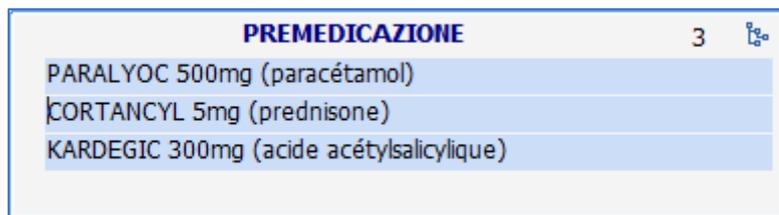


Immagine della schermata 15

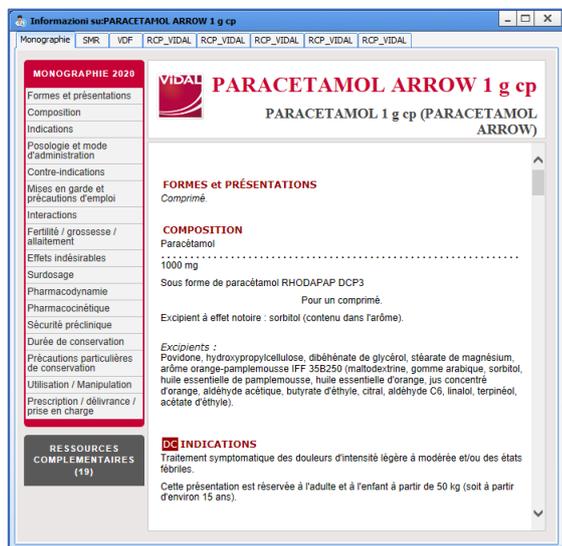
4.5.2.4 Guida ai farmaci

È possibile richiamare una **Guida ai farmaci**, come ad esempio il VIDAL, cliccando sul pulsante omonimo collocato al di sopra del campo **Terapie in corso**.

Solo un amministratore di sistema potrà configurare questo pulsante affinché apra la pagina desiderata (collegamento a un eseguibile situato sul computer, a una pagina Web, al lettore CD Rom ...).

4.5.2.5 Interazione con la guida ai farmaci

Si tratta dell'area riquadrata in viola, un semplice clic rimanda alle informazioni sul farmaco.



4.5.3 Scheda Esami clinici

Questa scheda consente di indicare o modificare l'**Altezza** e il **Peso** del paziente (gli indici **BSA** e **BMI** sono calcolati automaticamente), di controllare lo stato dell'**Apparato cardio-respiratorio**, i risultati degli **Esami generali**, lo **Stato dentale**, di calcolare il **Punteggio** di intubazione, di proporre una **Tecnica di intubazione**, di inserire degli **Esami specifici** ...

The screenshot shows a medical form with the following sections and data:

- Generale:** Altezza 175, Peso 58, BSA 1,67, BMI 18,94, Peso Teor. 66,07
- Dispositivo cardiorespiratorio:** HR, BP sisto, BP diasto, Dispnea (dropdown), Vie venose / Varicose 1
- Intubazione:** Proteesi - Piercing - Capelli 3, Stato dentale 1, Piercing Ombelco da mantenere in sala operatoria, Piercing nell'orecchio destro da mantenere, Mallampati 1 (normale), Apertura della bocca 2-3 Fingers, Distanza mento tiroide < 65 mm, Mobilità cervicale Normal, Profilo paziente Retrognathia
- Accesso modalità aerea:** 2, Intubazione OroTracheale (IOT) con sonda preformata, DIFFICOLTÀ PREVEDIBILI NELL'INTUBAZIONE +++
- Esami specifici e punteggi:** Difficoltà a non fumare nei luoghi in cui è vietato (No 0), Tempo tra il risveglio e la prima sigaretta (31 a 60mn 1), La sigaretta più necessaria (altro 0), Consumo giornaliero (< 10 0), Prima sigaretta nella prima ora dopo il risveglio (No 0), Fumi se devi restare a letto? (No 0)
- Esami generali:** 1
- CORMACK:** LEE, DENTIERA nella parte inferiore parziale

Immagine della schermata 16

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultate i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

- * **Campo di immissione semplice:** per immissioni di testo. Alcuni campi sono «calcolati»; potete guardare il valore ma non potete scriverci dentro - Altezza, BMI ... -
- * **Pulsante:** consente azioni specifiche:
Permette di assegnare a determinati campi valori particolari - normale -
- * **Menu a tendina:** per inserimenti a scelta singola - Dispnea, Mallampati ... -
- * **Campo di immissione con elenco:** per immissioni testuali con elenco di scelta – accesso venoso / varici, esami generali ...

Vie venose / Varicose 1

- * **Componente Esami e Accertamenti:** questo componente raggruppa gli esami e gli accertamenti necessari. Consultare il capitolo « [Esami e Accertamenti](#) » se si desidera approfondire il funzionamento di questi strumenti.

Esami specifici e punteggi

Accesso spinale

- Accesso venoso
- Anestesia Ambulatoriale
- Dettagli sull'asma
- Altro ALR
- Cormack
- MCJ
- Wilson
- Previsione VAM
- Punteggio Lee
- Tabagismo**

Storia neurologica

Storia neurochirurgica*

Allergia AL

Sì

No

?

Tendenza Emo.

Sì

No

?

Condizioni della p

Ok

Scarse

da rivedere*

Storia epidurale o della colonna

Efficace

Sì

No

?

Soddisfacente

Sì

No

?

Difficoltà

Sì

No

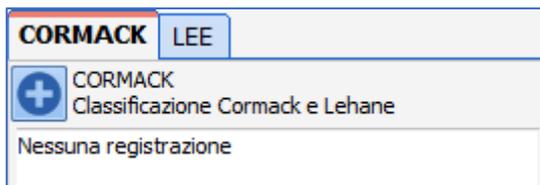
?

Esame della colonna

Scoliosi

Commenti

* **Componente Area Punteggio:** Ogni punteggio in questa pagina è disponibile sotto forma di scheda. Alcune schede potrebbero contenere un record che deriva da un precedente intervento: ad esempio il punteggio Cormack. Se si possiede il diritto, cliccando sulla croce blu del punteggio desiderata, viene visualizzato il punteggio richiesto.



Consultare il relativo capitolo « [Utilizzo degli input avanzati](#) » se non avete familiarità con questo strumento.

4.5.3.1 Punteggio di intubazione

Questo particolare punteggio viene calcolato utilizzando i campi situati sul lato: **Mallampati, Mobilità cervicale, Profilo del paziente, Incisivi prominenti e Apertura della bocca.**

Il punteggio è compreso tra 5 (punteggio minimo che si ottiene cliccando sul pulsante **normale**, situato a fianco della voce **Mallampati**) e 14. Quando questo punteggio è raffigurato in rosso, significa che ha superato la soglia critica di 7 e che potrebbe esserci un problema al momento dell'intubazione del paziente.

4.5.4 Scheda Indagini paracliniche

In questa scheda, si possono indicare i risultati degli esami del sangue come il **Gruppo**, il fattore **Rh** o gli screening di varie malattie del sangue; si possono anche indicare i risultati di **Altri accertamenti** a cui il paziente è stato sottoposto come, ad esempio, un **ECG** o un **Emogasanalisi**.

Nota: queste informazioni possono essere recuperate automaticamente dal server dei risultati di laboratorio se quest'ultimo lo consente.

Immagine della schermata 17

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultate i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

- * **Campo di immissione semplice:** per immissioni di testo - Data RAI ... -
- * **Campo di immissione multilinea:** per voci di testo lunghe - commenti ... -
- * **Pulsante:** consente azioni specifiche:
consente di avviare la stampa dei modelli di ricetta- Modifica - Questo pulsante è spiegato nel capitolo seguente.
- * **Menu a tendina:** per inserimenti a scelta singola - rhésus: Gr e Rh ... -
- * **Pulsante a scelta singola:** per le immissioni a scelta singola tramite clic del mouse - CAT, RAI ... -
- * **Risultati di laboratorio:** Questa finestra viene aggiornata in modo da avere i risultati di laboratorio quasi in tempo reale. Potete forzare l'aggiornamento premendo il pulsante " Recupera i nuovi risultati"



- * **Casella di controllo:** per le immissioni tramite clic del mouse - RAI da ripetere ... -
- * **Accertamenti necessari:** si tratta di un insieme di azioni da svolgere prima dell'intervento: analisi, consulti specialistici. Sono i prerequisiti all'intervento – Consulti richiesti ... -
- * **Campo di immissione con elenco:** per immissioni testuali con elenco di scelta – Risultati e Report... -



4.5.4.1 Altri accertamenti

È possibile effettuare richieste di ulteriori accertamenti selezionando la casella **Prescritto**.

Potete richiamare in qualsiasi momento un accertamento non impostato nella sala in cui vi trovate, facendo clic sul pulsante



situato in alto a destra dell'area **Altri accertamenti**. Non appena un accertamento, che non appartiene alla configurazione del reparto o blocco in cui ci si trova, è completato, sarà sempre visibile a partire dal consulto del vostro paziente.

E' possibile modificare una prescrizione di un accertamento. Per fare ciò, selezionare il modello che si desidera stampare, utilizzando l'apposito elenco a tendina (in basso a destra della scheda **Indagini paracliniche**). Cliccare quindi sul pulsante **Modifica**.

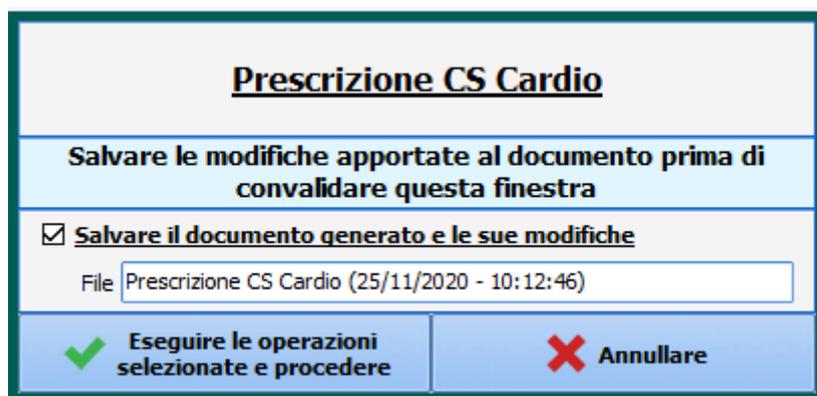


Immagine della schermata 18

Un documento destinato alla stampa si apre in Microsoft Word (o, per default, in WordPad se Word non è installato sul computer). Tutto ciò che dovete fare è stamparlo, dopo averlo eventualmente completato o modificato manualmente.

Si aprirà anche una finestra come quella qui a fianco che consente di salvare il documento generato e le sue modifiche nel database (nella scheda **Documents - Documenti-**), di esportare il documento, di inviarlo via e-mail in formato testo o come allegato nel formato originale, oppure di inviarlo via e-mail protette, es. ApiCrypt tramite

Cliccando sul pulsante , si può stampare direttamente la lettera selezionata senza passare attraverso la finestra di anteprima di stampa Word.

Cliccando sul pulsante , si può stampare più modelli contemporaneamente. Selezionare i modelli che si desidera stampare, spuntando le caselle, quindi cliccare sul pulsante **Anteprima** per visualizzare in anteprima questi modelli, oppure su **Stampa** per stampare questi documenti senza visualizzarli in anteprima.

Nota: tutti gli accertamenti e i modelli di prescrizione sono interamente configurabili da parte dell'amministratore di sistema. La loro impostazione può essere effettuata per reparto, per blocco operatorio, per sala...

4.5.5 Scheda Conclusione e visita

In questa scheda è possibile definire il rischio **ASA** e **settico**, proporre una **Tecnica di anestesia**, riportare il **Consenso** all'intervento, le **Informazioni** fornite al paziente sui rischi dell'anestesia ...

E' possibile indicare le **Istruzioni preoperatorie** e le **Premedicazioni** da effettuare... E' possibile creare una lettera di prescrizioni preoperatorie. Per fare ciò, selezionare il modello che si desidera stampare utilizzando l'apposito elenco a tendina. Quindi cliccare sul pulsante **Stampa**.

Un'area « Cartella modificata da » permette di visualizzare gli anestesisti che hanno apportato modifiche alla cartella. Un colore diverso per ogni nuova sessione aperta.

Amministrativo	Storia / Trat.	Esami clinici	Paraclinico	Conclusione/Visita	Ambulatorio	Riepilogo	Documents (0)	Trat./Premed.
SYNTHESIS / Important Elements 3 PARALYOC 500mg (paracétamol) CORTANCYL 5mg (prednisonne) KARDEGIC 300mg (acide acétylsalicylique)			INFO - Vantaggi / Rischi 1 ✓ Soggiorno in terapia intensiva solo post-operatorio ASA 2 Rischio settico 2 CID Possibile ALR <input type="radio"/> ALR possibile <input type="radio"/> ALR consigliato <input type="radio"/> ALR possibile e raccomandato I-LRA		PROTOCOLLO DI ANESTESIA suggerito 1 AG + ALR Con catetere Blocco del tronco File modificato da: Anna ANESTH Il: Sessione corrente			
ISTRUZIONI fornite al paziente 1 ✓ NON FUMARE dopo la mezzanotte del giorno prima dell'intervento			PREMEDICAZIONE 3 PARALYOC 500mg (paracétamol) CORTANCYL 5mg (prednisonne) KARDEGIC 300mg (acide acétylsalicylique)		Strategia trasfusionale 1 ✓ Nessuna strategia trasfusionale specifica			
Antibiotics prophylaxis ✓			Monitoring, Equipment, Perop protocol ✓		Fatto da: _____ Il: ____/____/____			
Visita pre-anestetica <input type="checkbox"/> NTR dal PAC <input type="checkbox"/> File completato Diguno a partire da _____ ora Versione: 8			INGLESE Documento Infe ... Stampare		Commenti ✓			
ID Interno	Visita n°	Data di ingresso	Data di uscita	Stato della visita	Servizio	Camera	Letto	Esportare associato

Immagine della schermata 19

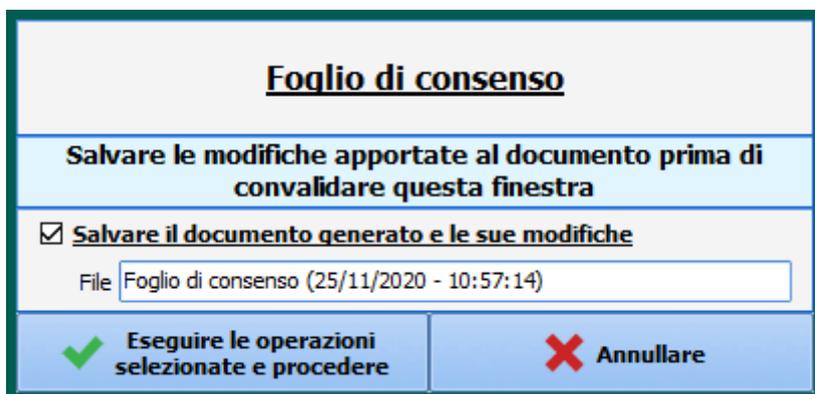


Immagine della schermata 20

Un documento destinato alla stampa si apre in Microsoft Word (o, per default, in WordPad se Word non è installato sul computer). Tutto ciò che dovete fare è stamparlo, dopo averlo completato o modificato manualmente, se lo desiderate.

Si aprirà anche una finestra come quella qui a fianco che consente di salvare il documento generato e le sue modifiche nel database (nella scheda **Documenti**), di esportare il documento, di inviarlo via e-mail in formato testo o come allegato nel formato originale, oppure di inviarlo via e-mail protette ApiCrypt tramite proxy in formato testo.

Cliccando sul pulsante , si può stampare direttamente la lettera selezionata senza passare attraverso la finestra di anteprima di Word.

Cliccando sul pulsante , è possibile stampare più lettere-tipo contemporaneamente. Selezionare le lettere che si desidera stampare spuntando le caselle, quindi cliccare sul pulsante **Anteprima** se si vuole visualizzare in anteprima queste lettere oppure su **Stampa** per stampare questi documenti senza visualizzarli in anteprima.

Nota: tutti i modelli di prescrizioni preoperatorie sono interamente configurabili da parte dell'amministratore di sistema.

Nota: un numero di versione, presente anche sulla stampa del foglio di anestesia, permette di sapere se la versione stampata è la stessa rispetto a quella che può essere visualizzata e modificata sul computer.

4.5.5.1 Tabella degli Elementi importanti / Trasmissioni

Questa tabella contiene gli elementi importanti del consulto preanestesia. Per compilarla, non è necessario effettuare ulteriori inserimenti. Infatti, cliccando con il tasto destro su qualsiasi dato proveniente da qualsiasi campo del consulto, è possibile inviare il dato alla tabella riassuntiva degli elementi importanti o di rimuoverlo dalla tabella.

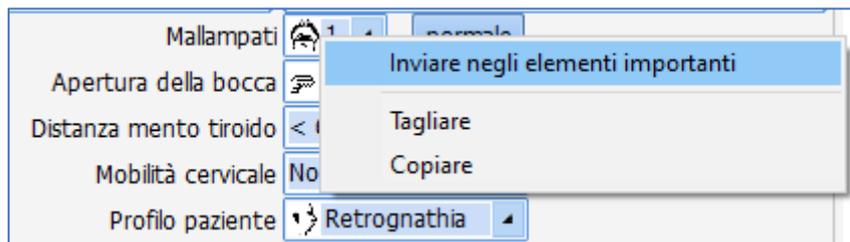


Immagine della schermata 21

In questo esempio, il **Mallampati** verrà aggiunto alla tabella **Elementi importanti / Trasmissioni**. **Mallampati** sarà quindi scritto in grassetto.

Nota: è possibile inviare un esame specifico completo o un bilancio completo nella tabella degli elementi importanti facendo clic con il tasto destro direttamente sul nome dell'esame (scheda Esami clinici) o del bilancio (scheda Indagini paracliniche).

Nota: è possibile, se lo si desidera, aggiungere un commento scritto direttamente nella tabella degli elementi importanti.

4.5.5.2 Tracciabilità in Diane

Il software Diane è caratterizzato da una tracciabilità dei dati inseriti manualmente durante il consulto preanestesia e i suoi vari sviluppi, nonché durante l'intervento, con differenziazione degli autori e visualizzazione in tempo reale di tutti gli elementi inseriti successivamente in questo o quel campo, passando semplicemente sopra i relativi campi con il mouse. Questa tracciabilità viene mantenuta quando si utilizza la modalità offline, sia per quanto riguarda i dati già acquisiti sia per quelli da completare. (Vedere il paragrafo « [Visita preanestesia su computer portatile](#) » e il capitolo « [Modalità Ridotta e connessioni tra stazioni](#) »).

Nella scheda **Conclusione e visita**, il campo **Cartella modificata da** indica il cognome e il nome dei vari medici che hanno modificato i dati del consulto preanestesia. Viene assegnato un colore diverso a ciascun utente che effettua una modifica, un'aggiunta o che elimina una cartella.

Finestre che indicano la tracciabilità in Diane

File modificato da:	Il :
Anna ANEST	25/11/2020 07:15
Paulo MEDICO	25/11/2020 11:21
Lucca ANEST	25/11/2020 11:22
Ivo MEDICO	Sessione corrente

Significato

Questa finestra mostra i nomi e i colori assegnati ai medici. Qui, Anna ANEST ha il colore nero e ha impostato il consulto. Paulo MEDECO ha il colore blu e ha fatto aggiunte, cancellazioni o modifiche alla cartella del paziente. Lucca ANEST ha il colore verde e ha fatto aggiunte, cancellazioni o modifiche alla cartella del paziente. SYSTEM, in viola, ha appena effettuato l'accesso: eventuali modifiche verranno visualizzate con questo colore

ISTRUZIONI fornite al paziente	2	✓	🗨️
NON FUMARE dopo la mezzanotte del giorno prima dell'intervento			
PRELIEVO DI SANGUE in laboratorio			

Precedenti chirurgici L'artroscopia destra appare in nero, quindi è Yves MEDECIN che ha fatto questo inserimento. Ginocchio - Artroscopia destra è stato modificato da Diane SYSTEM. Inoltre, il semplice passaggio del mouse su qualsiasi campo del consulto permette di visualizzare un suggerimento che indica la data, l'ora e il nome della persona che ha effettuato l'inserimento.

Storia chirurgica		4	✓	✗
Tonsillectomia Revisione con Adenoidi		1986		
Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori		15/10/2005		
Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori		15/10/2005		
Settorinoplastica		23/06/2008		

La croce rossa indica che un inserimento fatto da un medico è stato modificato o, come in questo caso, cancellato da un altro. Potete consultare i diversi valori passando sopra la croce.

Nota: non esiste uno storico degli esami specifici (scheda Esami clinici) e dei bilanci configurabili (scheda Indagini paracliniche). Questo perché sono interamente configurabili dall'amministratore di sistema.

4.5.6 Scheda Ambulatorio

Dopo aver compilato i vari campi di questo modulo, le voci **Ultima modifica preop.** e **ltima modifica postop.** si completano automaticamente in funzione della persona connessa. Per convalidare questa scheda Ambulatorio, un chirurgo o un anestesista deve firmarla cliccando sul pulsante **Firma** in basso a destra. L'anestesista o il chirurgo deve selezionare il proprio nome dall'elenco a tendina e indicare la password prima di fare clic sul pulsante **Convalida** della finestra **Firma del responsabile**.

L'elenco di anestesisti e chirurghi recuperato per la convalida della scheda ambulatorio è quello che è stato configurato dai vostri referenti nel reparto, nel blocco o nella sala in cui si trova il computer.

Nota: se si apportano modifiche dopo la firma di convalida, sarà necessario ripetere la firma.

The screenshot shows the 'Ambulatorio' form with the following sections:

- Forma preoperatoria:** Includes dropdowns for 'Ora di entrata nel reparto' (21:00), 'Tempo dell'ultima assunzione di liquidi' (13:00), and 'Tempo dell'ultima assunzione di cibo' (13:00). It has a radio button for 'Istruzioni preop. conosciute e osservate' (Si/No). A text area for 'Farmaci presi al mattino' and a 'Commenti pre-operativi' field are also present.
- Modulo postoperatorio:** Contains dropdowns for 'Assunzione di liquidi consentita dopo' (10:00), 'Assunzione di cibo consentita dopo' (10:00), and 'Rilascio del paziente consentito dopo' (14:00). It includes a 'Numero di telefono del paziente di notte' (+39 333 442 0310) and 'Nome del medico di medicina generale' (BOCCELLI). There are checkboxes for 'Accompagnatore' and a text field for the name. Several radio buttons assess patient status: 'In grado di stare in piedi', 'Movimenti OK (dopo LRA)', 'Ripresa diuresi', 'Nausea / Vomito', 'Problema di abilità stradale', and 'Coscienza soddisfacente'.
- Firme:** A section for signatures with dropdowns for 'Ultima modifica preoperatoria' (MEDICO Ivo) and 'Ultima modifica postoperatoria' (MEDICO Ivo), and text fields for 'Preoperatoria firma' and 'Postoperatoria firma'. A 'Firma' button is at the bottom.

Immagine della schermata 22

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultate i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

- * **Campo di immissione semplice:** per immissioni di testo – Numero di telefono, firme -
- * **Campo di immissione multilinea:** per voci di testo lunghe – farmaci assunti al mattino -
- * **Pulsante:** consente azioni specifiche:
Cliccando su ognuno dei quattro pulsanti "Modulo pre-consulato", " Follow-up in corso", " Vari Follow-up del paziente",

" (Elenco dei follow-up in corso" si passa all'applicazione "Ambucare" nelle pagine impostate con il vostro ID, il paziente attualmente in carico e il contesto necessario per essere esattamente nella pagina corretta.

* **Menu a tendina:** per inserimenti a scelta singola - ora di arrivo in reparto... -

* **Pulsante a scelta singola:** per le immissioni a scelta singola tramite clic del mouse – Istruzioni preoperatorie, In grado di alzarsi ...-

4.5.7 Scheda Contabilità

Questa scheda consente di gestire il pagamento delle visite da parte dei vari pazienti. Per fare ciò, il medico deve indicare la tariffa della prestazione, quindi il tipo di assicurazione e infine l'importo da fatturare.

The screenshot shows the 'Scheda Contabilità' form with the following details:

- Nome della procedura:** [Empty]
- Data dell'atto:** 25/11/2020
- Posizione dell'atto:** Teatro operativo : Consulto
- Dottore sostituto:** ANEST Anna (Medico di medicina generale)
- Tariffa per servizio standard:** Radio buttons for Free, 23 euros, 28 euros (selected), 33 euros, 40 euros, 48 euros, 50 euros, and Other.
- Tipo di assicurazione:** [Empty]
- Giustificazione:** [Empty]
- Importo da fatturare:** Radio buttons for Free, 12 euros, 23 euros, 28 euros (selected), 33 euros, 40 euros, 48 euros, 50 euros, and Other.
- Pagamento:** Methods: Cash (selected). Position: Teatro operativo : Consulto. Date: 25/11/2020. Time: 14:21. Name: Valuta.
- Rimborso:** [Empty]

Immagine della schermata 23

Dopo aver completato la parte superiore di questa scheda, è necessario fare clic sul pulsante **Aggiungi tariffa** per salvare questa tariffa nel modulo Contabilità, in modo da aggiungerla all'interno dell'elenco dei pazienti che devono pagare. Se si modificano le informazioni indicate in questa scheda, sarà necessario fare clic sul pulsante **Modifica tariffa** per salvare le nuove informazioni che avete selezionato.

Se il paziente paga direttamente in ambulatorio medico, sarà sufficiente indicare il metodo di pagamento nella parte inferiore della scheda e fare clic sul pulsante **Esegui pagamento**.

Nota: tutte le aree di questa scheda sono interamente configurabili dagli amministratori di sistema. Se una di queste aree viene modificata, sarà necessario riportare la stessa modifica nell'applicazione Contabilità.

Quando si clicca sul pulsante **Avvia contabilità**, si avvia il modulo di contabilità vero e proprio (*Vedere il capitolo « Contabilità »*).

4.5.8 Scheda Riepilogo

Questa scheda permette di visualizzare tutte le aree che contengono delle informazioni ad albero nel medesimo foglio. È, in effetti, un riepilogo dell'intero consulto che permette all'utente di visualizzare rapidamente gli elementi contenuti nella cartella del paziente.

Amministrativo	Storia / Trat.	Esami clinici	Paraclinico	Conclusione/Visita	Ambulatorio	Riepilogo	Documents (0)	Trat./Premed.											
Storia chirurgica 4 ✓ ✕ <table border="1"> <tr><td>Tonsillectomia Revisione con Adenoidi</td><td>1986</td></tr> <tr><td>Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori</td><td>15/10/2005</td></tr> <tr><td>Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori</td><td>15/10/2005</td></tr> <tr><td>Settorinoplastica</td><td>23/06/2008</td></tr> </table>		Tonsillectomia Revisione con Adenoidi	1986	Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005	Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005	Settorinoplastica	23/06/2008	Storia anestetica 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Nessuna anamnesi anestetica</td><td></td></tr> </table>		Nessuna anamnesi anestetica		Complicanze interventi precedenti 2 ✓ <table border="1"> <tr><td>Vomito senza inalazione</td><td>15/10/2005</td></tr> <tr><td>Eritema</td><td>23/06/2008</td></tr> </table>		Vomito senza inalazione	15/10/2005	Eritema	23/06/2008
Tonsillectomia Revisione con Adenoidi	1986																		
Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005																		
Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005																		
Settorinoplastica	23/06/2008																		
Nessuna anamnesi anestetica																			
Vomito senza inalazione	15/10/2005																		
Eritema	23/06/2008																		
Storia medica 3 ✓ <table border="1"> <tr><td>Cataratta</td><td></td></tr> <tr><td>Ulcera Gastrico-Duodenale vecchia ferita cicatrizzata</td><td></td></tr> <tr><td>Psoriasi</td><td></td></tr> </table>		Cataratta		Ulcera Gastrico-Duodenale vecchia ferita cicatrizzata		Psoriasi		Storia allergica 1 <table border="1"> <tr><td>Asma allergico + crisi stagionali</td><td></td></tr> </table>		Asma allergico + crisi stagionali		Storia famigliare 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Pathology</td><td>Kinship</td></tr> <tr><td>Problema cardiaco</td><td>Padre</td></tr> </table>		Pathology	Kinship	Problema cardiaco	Padre		
Cataratta																			
Ulcera Gastrico-Duodenale vecchia ferita cicatrizzata																			
Psoriasi																			
Asma allergico + crisi stagionali																			
Pathology	Kinship																		
Problema cardiaco	Padre																		
General condition, habitus 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Consumo di alcol occasionale e moderato</td><td></td></tr> </table>		Consumo di alcol occasionale e moderato		Storia ostetrica <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				TRATTAMENTI ATTUALI 3 ✓ <table border="1"> <tr><td>Molecole</td><td>Posology</td></tr> <tr><td>PARALYOC 500mg (paracétamol)</td><td>1-1-1</td></tr> <tr><td>CORTANCYL 5mg (prednisona)</td><td>3-0-0</td></tr> <tr><td>KARDEGIC 300mg (acide acétylsalicylique)</td><td></td></tr> </table>		Molecole	Posology	PARALYOC 500mg (paracétamol)	1-1-1	CORTANCYL 5mg (prednisona)	3-0-0	KARDEGIC 300mg (acide acétylsalicylique)			
Consumo di alcol occasionale e moderato																			
Molecole	Posology																		
PARALYOC 500mg (paracétamol)	1-1-1																		
CORTANCYL 5mg (prednisona)	3-0-0																		
KARDEGIC 300mg (acide acétylsalicylique)																			
Storia delle trasfusioni 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Nessuna anamnesi trasfusionale</td><td></td></tr> </table>		Nessuna anamnesi trasfusionale		Vie venose / Varicose 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>CAPITALE VENOSO CORRETTO: nessuna difficoltà di infusione a priori</td><td></td></tr> </table>		CAPITALE VENOSO CORRETTO: nessuna difficoltà di infusione a priori		MANUTENZIONE, RELAY O ARRESTO 3 ✓ ✕ <table border="1"> <tr><td>CORTANCYL 5mg (prednisona) to stop</td><td>3 giorni prima dell'intervento</td></tr> <tr><td>KARDEGIC 300mg (acide acétylsalicylique) Proseguimento mediante EPARINA SODICA con pompa a siringa</td><td></td></tr> </table>		CORTANCYL 5mg (prednisona) to stop	3 giorni prima dell'intervento	KARDEGIC 300mg (acide acétylsalicylique) Proseguimento mediante EPARINA SODICA con pompa a siringa							
Nessuna anamnesi trasfusionale																			
CAPITALE VENOSO CORRETTO: nessuna difficoltà di infusione a priori																			
CORTANCYL 5mg (prednisona) to stop	3 giorni prima dell'intervento																		
KARDEGIC 300mg (acide acétylsalicylique) Proseguimento mediante EPARINA SODICA con pompa a siringa																			
Esami cardiorespiratori 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Rantoli bronchiali percepiti a destra</td><td></td></tr> </table>		Rantoli bronchiali percepiti a destra		Accesso modalità aerea 2 ✓ <table border="1"> <tr><td>Intubazione Oro-Tracheale (IOT) con sonda preformata</td><td></td></tr> <tr><td>DIFFICOLTÀ PREVEDIBILI NELL'INTUBAZIONE +++</td><td></td></tr> </table>		Intubazione Oro-Tracheale (IOT) con sonda preformata		DIFFICOLTÀ PREVEDIBILI NELL'INTUBAZIONE +++		IIFO - Vantaggi / Rischi 1 ✓ <table border="1"> <tr><td>Soggiorno in terapia intensiva solo post-operatorio</td><td></td></tr> </table>		Soggiorno in terapia intensiva solo post-operatorio							
Rantoli bronchiali percepiti a destra																			
Intubazione Oro-Tracheale (IOT) con sonda preformata																			
DIFFICOLTÀ PREVEDIBILI NELL'INTUBAZIONE +++																			
Soggiorno in terapia intensiva solo post-operatorio																			
Esami generali ✓ <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				ISTRUZIONI fornite al paziente 2 ✓ <table border="1"> <tr><td>NON FUMARE dopo la mezzanotte del giorno prima dell'intervento</td><td></td></tr> <tr><td>PRELIEVO DI SANGUE in laboratorio</td><td></td></tr> </table>		NON FUMARE dopo la mezzanotte del giorno prima dell'intervento		PRELIEVO DI SANGUE in laboratorio		PREMEDICAZIONE 3 <table border="1"> <tr><td>PARALYOC 500mg (paracétamol)</td><td></td></tr> <tr><td>CORTANCYL 5mg (prednisona)</td><td></td></tr> </table>		PARALYOC 500mg (paracétamol)		CORTANCYL 5mg (prednisona)					
NON FUMARE dopo la mezzanotte del giorno prima dell'intervento																			
PRELIEVO DI SANGUE in laboratorio																			
PARALYOC 500mg (paracétamol)																			
CORTANCYL 5mg (prednisona)																			
		PROTOCOLLO DI ANESTESIA suggerito 1 <table border="1"> <tr><td>AG + ALR Con catetere Blocco del tronco</td><td></td></tr> </table>		AG + ALR Con catetere Blocco del tronco															
AG + ALR Con catetere Blocco del tronco																			

Immagine della schermata 24

Nota: è possibile annotare le vostre informazioni direttamente a partire da questa scheda.

4.5.9 Scheda Documenti

Questa scheda consente di salvare e archiviare i diversi documenti modificati nel corso del consulto di anestesia, nonché di allegare documenti esterni alla cartella come immagini scansionate tipo ECG o radiografie. È sufficiente cliccare sui pulsanti "Aggiungi" o "Scanner". Tutte queste informazioni sono memorizzate nella cartella del paziente e possono eventualmente essere esportate in un altro software come, ad esempio, il file del paziente.

4.5.9.1 Anteprima dei documenti

È possibile inserire un documento di testo/Word, un documento PDF, un'immagine.

Semplicemente cliccando su un documento « *.txt » o « *.doc », potete accedere all'anteprima del documento in formato "testo".

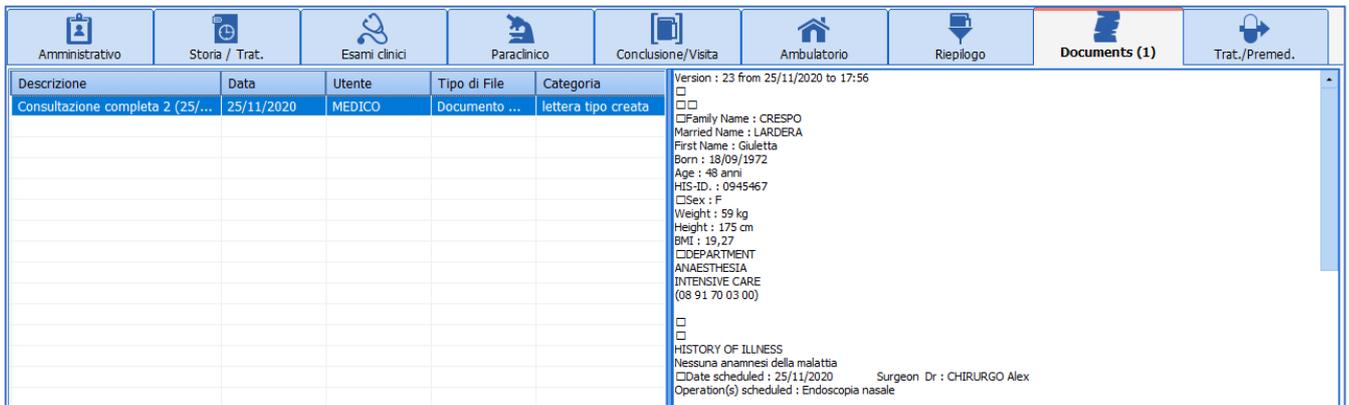


Immagine della schermata 25

4.5.9.2 Aggiunta di schema con interfaccia tipo «Paint»

È possibile inserire schemi del corpo umano o schemi dentali.

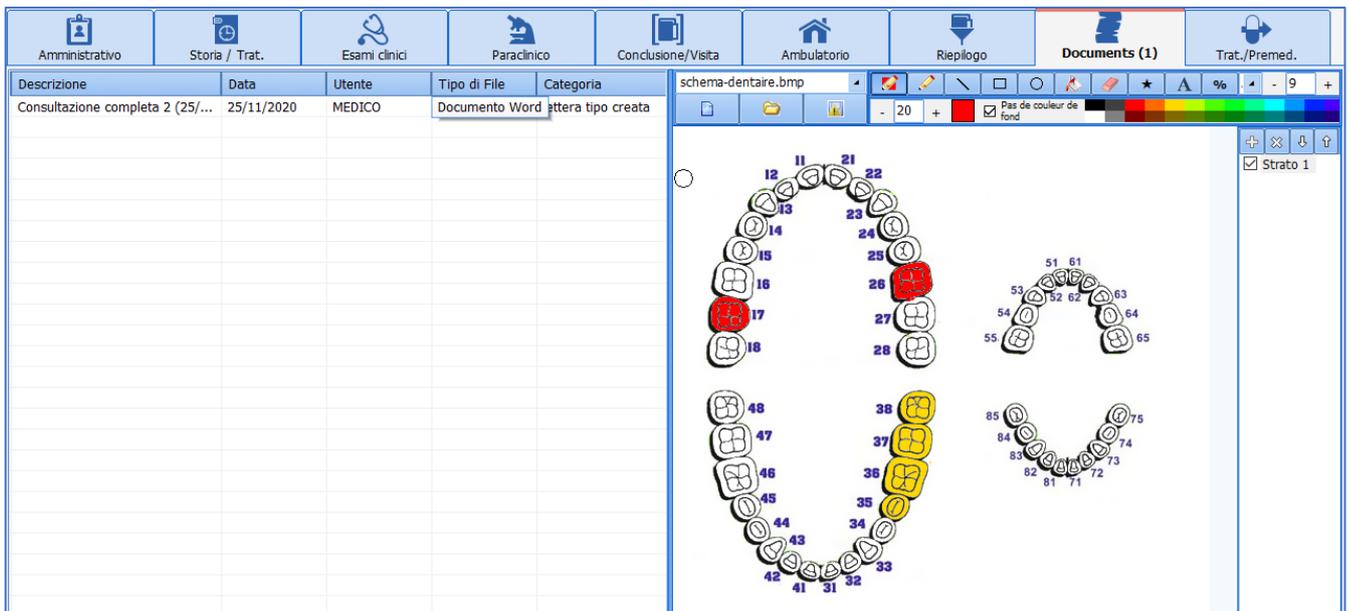
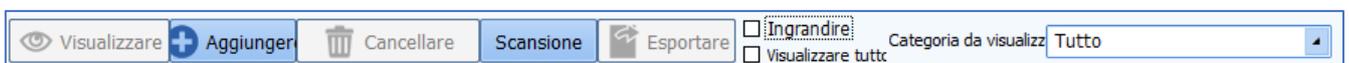


Immagine della schermata 26

È anche possibile inserire immagini e fare annotazioni su di esse utilizzando i pulsanti della casella di testo, come si può vedere nelle immagini riportate sopra. Inoltre, avete la possibilità di creare diversi livelli dei disegni se aggiungete via via informazioni nel corso della rianimazione del paziente.

Nota: utilizzando i pulsanti nella parte inferiore di questa scheda, è possibile aggiungere, visualizzare o eliminare un documento. È possibile anche aggiungere un documento trascinandolo da Windows o utilizzando le funzioni Copia/Taglia/Incolla.



Nota: è possibile modificare un file salvato in questa scheda.

4.5.10 Scheda Terapia/Premedicazione

Questa scheda consente di inserire l'attuale terapia a cui è sottoposto il paziente. Per fare ciò, l'anestesista deve inserire riga per riga il trattamento del paziente, l'interruzione, il mantenimento o la sostituzione dei farmaci necessari.

Immagine della schermata 27

Sia che si tratti di terapie sia di premedicazioni, il pulsante  consente di aggiungere una riga. Viceversa, per eliminare una riga, fare clic sul pulsante  a destra della riga che si desidera eliminare.

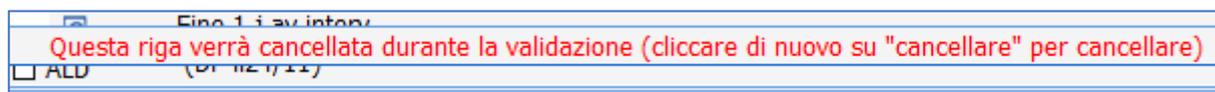
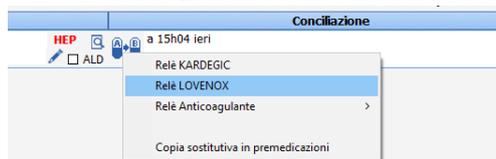


Immagine della schermata 28

Per ciascun farmaco, facendo clic ripetutamente sull'icona nella colonna centrale si potrà scegliere tra:

+  Sostituzione: facendo clic con il tasto destro del mouse viene visualizzato il menu dei farmaci sostitutivi



+  Mantenimento del farmaco

+  Interruzione del farmaco

Nota: la cancellazione di una riga viene effettivamente eseguita al momento della conferma, cliccando sul pulsante

Nota : UD = Ultima dose

Nota : PD = Prima dose

4.6 Visita preanestesia su computer portatile

4.6.1 Precaricamento delle cartelle cliniche

È possibile effettuare una visita preanestesia in modalità offline, previo caricamento dei dati relativi al consulto preanestesia dei pazienti in questione ospedalizzati (generalmente pazienti il cui intervento viene effettuato il giorno successivo) su un tablet grafico o sistema equivalente, con riconoscimento avanzato di scrittura integrato e reimpostazione dei dati nel database ospitato dal server in tempo differito, non appena viene ristabilita la connessione di rete, con cavo di rete o wireless. Per fare ciò, è necessario avviare l'applicazione Consulto (*Vedere il paragrafo « [Esecuzione dell'applicazione Consulto](#) »*).

Nota: per caricare e scaricare i pazienti dal portatile, è importante che la connessione di rete sia valida.

Dopo aver determinato i filtri, nello stesso modo in cui è stato fatto nella finestra **Selezione di un paziente** dell'applicazione **Consulto** (*Vedere il paragrafo « [Selezione del paziente](#) »*), selezionare con l'aiuto dei tasti **shift** e **ctrl** il/i paziente/i che si desidera precaricare.

Fare clic con il tasto destro su uno dei pazienti selezionati. Verrà visualizzato un menu che consentirà di **Caricare in modalità accesso completo** o **Caricare in modalità di sola lettura**.

Se caricate i pazienti in modalità accesso completo, caricherete in locale sul pc tutti i dati del paziente (consulti e interventi) in lettura e in scrittura, in modo da poter modificare i dati pur essendo scollegati dalla rete.

Questa opzione crea un blocco relativo al paziente nel database, impedendo così ad altri utenti di modificare i dati del paziente. Le cartelle bloccate sono simboleggiate da un lucchetto  nella finestra **Selezione di un paziente** (*Vedere il paragrafo « [Selezione del paziente](#) »*).

Se caricate i pazienti in modalità di sola lettura, caricherete in locale sul pc tutti i dati del paziente (consultazioni e interventi) unicamente in lettura, per poterli visualizzare anche se siete scollegati dalla rete. Questa opzione non crea un blocco relativo al paziente nel database.

La/le cartella/e selezionata/e appare/appaiono ora **Elenco delle cartelle caricate localmente**.

Al termine del caricamento, è possibile chiudere questa finestra per eseguire la visita preanestesia. Scollegare il portatile dalla rete. Eseguire l'applicazione **Consulto** (*vedere il paragrafo « [Esecuzione dell'applicazione Consulto](#) »*). Selezionando **Forzare il passaggio in modalità offline** nella finestra d'accesso, si forza l'applicazione ad operare in questa modalità evitando i tempi di rilevamento della perdita di segnale. In modalità offline, l'applicazione **Consulto** è colorata di rosso. *Vedere il capitolo « [Modalità Ridotta e connessioni tra stazioni](#) »*.

A livello della scheda **Conclusioni e visita**, è appositamente riservato uno spazio per la **visita preanestesia**.

4.6.2 Risincronizzazione dei dati

Al termine della visita, ricollegare il portatile alla rete. Viene proposta una risincronizzazione dei dati al termine della sessione Consulto. Avete anche la possibilità di risincronizzare tramite il pulsante **Opzioni/Risincronizza** i dati del consulto.

Allo stesso modo, quando si avvia l'applicazione **Consulto**, o qualsiasi altra applicazione Diane, il passaggio delle cartelle dal portatile al server centrale avviene automaticamente.

Nota: nell'area Elenco delle cartelle caricate localmente (finestra Selezione di un paziente), vedrete visualizzate le cartelle dei pazienti che sono state aperte dal vostro computer durante la sessione. Allo stesso modo, in quest'area, visualizzerete anche le cartelle dei pazienti risincronizzate durante la sessione.

Nota: in caso di smarrimento del laptop, tutti i dati inseriti durante la visita preanestesia (in modalità offline) andranno persi in modo permanente.

Nota: solo un amministratore di sistema ha il diritto di sbloccare una o più cartelle (ad esempio, in caso di smarrimento di un laptop). In questo caso, tutti i dati inseriti durante la visita saranno considerati persi.

4.7 Campi da compilare

Quando si salva la visita o si clicca sul pulsante **Campi da compilare**, si apre una finestra che vi consente di compilare i campi considerati importanti. Un sistema di colori consente di distinguere i campi poco importanti (pallino verde), importanti (pallino giallo) o molto importanti (pallino rosso). Se appaiono pallini rossi nella finestra **Campi da compilare**, non sarà possibile passare al paziente successivo senza aver prima compilato i campi.

Nota: questi campi sono interamente configurabili. Solo un amministratore di sistema ha il diritto di modificare il titolo dei campi da compilare e il loro ordine di importanza.



Immagine della schermata 29

Se si clicca su , il consulto visualizzerà la scheda e l'area in cui l'elemento deve essere inserito. È possibile scrivere ciò che si desidera nell'apposita casella bianca oppure selezionare la voce di menu a tendina desiderata e poi fare clic su  nel qual caso il vostro inserimento si completerà nell'ambito del consulto. Potrete anche completare questi campi direttamente durante il consulto, senza passare per l'area bianca di trasferimento.

Un pulsante a sinistra del campo  vi permette di inserire un valore in modo rapido. Questi valori ad inserimento rapido sono interamente configurabili. Solo l'amministratore di sistema ha il diritto di modificare il valore ad inserimento rapido e il suo livello di importanza.

4.8 Stampa del consulto

Quando DiaPrint è impostato per la stampa locale

Per stampare il consulto preanestesia, è sufficiente fare clic sul pulsante **Stampa** situato in alto a destra nell'applicazione **Consulto**. Se i dati del consulto non sono salvati, verranno salvati automaticamente nel momento in cui si fa clic sul pulsante **Stampa**.

Si apre una finestra Anteprima di stampa. Su questa Scheda Elettronica di Anestesia, troverete tutte le informazioni relative al paziente e all'intervento a cui sarà sottoposto (Cognome di famiglia e coniugale, Nome, Data di nascita, Sesso, Data e tipo di intervento pianificato). Sono incluse anche tutte le informazioni salvate nelle varie schede di consulto (Precedenti, Esami clinici, Indagini paracliniche, Visita preoperatoria).

Nota: al momento della stampa, il carattere si adatta automaticamente in base al numero di elementi inseriti nella cartella, in modo da stampare il numero minimo di fogli.

Se appare il simbolo  di fianco a **Esami clinici** e/o **Indagini paracliniche** significa che alcuni esami specifici e/o accertamenti sono associati al documento nella pagina seguente.

La tabella seguente mostra il significato dei pulsanti della finestra.

Pulsanti	Funzioni
	Zoom adattato alla pagina permette di visualizzare il report a piena pagina.
	Zoom Larghezza pagina permette di visualizzare il report a schermo intero.
	Dimensione 100% permette di visualizzare il report di stampa nella dimensione reale. È la modalità selezionata per default.
	Prima pagina e Ultima pagina permettono di accedere alla prima pagina e/o all'ultima pagina del report di stampa. Pagina precedente e Pagina successiva permettono di accedere alla pagina precedente e/o alla pagina successiva del report di stampa.
	Selezionare una pagina permette di indicare il numero della pagina che si desidera visualizzare.
	Copiare questa pagina negli appunti.
	Configurare la stampante consente di configurare i parametri della stampante.
	Stampare permette di stampare il report di stampa relativo al consulto del paziente.
	Carica stato consente di caricare e aprire un report di stampa salvato in precedenza. Si apre una finestra, con lo stesso nome, che permette di scegliere il luogo da cui si desidera recuperare questo report. Può essere aperto solo come file Quick Report (.QRP).
	Salva stato consente di salvare un report di stampa. Si apre una finestra, con lo stesso nome, che permette di scegliere dove si desidera salvare questo report. Può essere salvato solo come file Quick Report (.QRP).



Annullare il report.

Close

Chiudere la pagina.

Nota: se il computer funziona con sistema operativo Windows NT, non tutti i dati verranno visualizzati nella finestra (specialmente a livello di visita preoperatoria). Tuttavia, queste informazioni verranno riportate sulla stampa.

Nota: è possibile recuperare i dati relativi ad un report di consultazione da qualsiasi altra stazione collegata al server di Diane.

Nota: se si verifica un problema durante la stampa (ad esempio incompatibilità di driver), viene forzata una stampa di emergenza in modo tale che sia comunque possibile visualizzare la cartella del paziente su carta. Questa stampa di emergenza è configurata dagli amministratori di sistema.

Nota: tramite i file di impostazione (Applicazione Configurazione/scheda Impostazioni), è possibile stampare il codice a barre dell'IPP e/o dell'IEP sulla stampa generale del consulto, modificare la dimensione del campo patologia nella stampa del consulto o collocare il logo del centro a destra o a sinistra del documento.

Consultazione completa 2

Salvare le modifiche apportate al documento prima di convalidare questa finestra

Salvare il documento generato e le sue modifiche

File: Consultazione completa 2 (26/11/2020 - 16:39:39)

Esportare il documento

Inviare il documento via email a: Adresse email du destinataire

Inviare in formato testo

Documento allegato

Soggetto : CRESPO Giuletta

Esegui le operazioni selezionate e procedere

Annullare

Immagine della schermata 30

Nota: quando si chiude il documento Quick Report si apre una finestra come quella raffigurata qui a fianco per permettervi di salvare il documento generato e le sue modifiche in formato PDF, esportare il documento in PDF o inviare come allegato il documento via e-mail, in formato PDF.

5. Perioperatorio

I moduli Perioperatorio e Postoperatorio consentono di documentare gli interventi da effettuare sui pazienti in sala di induzione, sala operatoria o di risveglio. La scheda più importante di questi moduli è la scheda "Surveillance" (Monitoraggio) che contiene la quasi totalità degli elementi inseriti nella cartella.

Molto spesso avrete anche bisogno, in sala, della scheda "Prescrizione Post Op." destinata al team della sala di risveglio.

5.1 Esecuzione dell'applicazione Peri e/o Postoperatorio

Per eseguire l'applicazione peri e/o postoperatorio, selezionare **Visual** nel menu **Start/Programmi/Diane**, o fare doppio clic sull'omonima icona posizionata sul **Desktop** di Windows. Se il collegamento non è ancora stato creato, è possibile trovare l'eseguibile originale seguendo il percorso **C:\Program Files\Diane\Visual.exe**.

Nota: Non spostare gli eseguibili originali sul desktop. Fare riferimento alla sezione [«Azioni varie»](#) per capire come creare un collegamento.

Quando si avvia l'applicazione, è possibile che una finestra vi chieda di confermare la posizione della stazione di lavoro, ovvero la vostra posizione geografica all'interno del centro. Cliccate sul pulsante **Sì** se siete nella sala giusta.

Se il computer non è configurato nella sala corretta, cliccate sul pulsante **No**. Viene visualizzata la finestra **Posizione stazione** in modo da consentirvi di modificare la sala e/o il blocco operatorio utilizzando gli appositi elenchi a tendina.

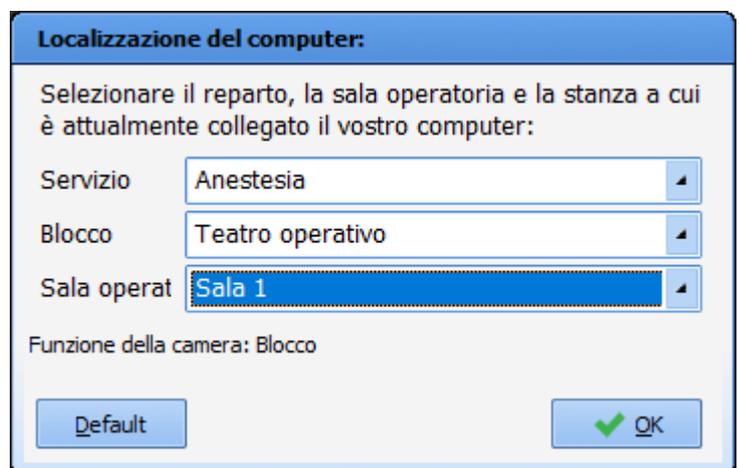


Immagine della schermata 31

Il pulsante **Default** permette di ripristinare la posizione originale. Il pulsante **Annulla** permette di aprire l'applicazione nel blocco operatorio e nella sala originari, senza dover riavviare l'applicazione.

Eventuali modifiche di sala o di blocco mediante gli elenchi a tendina non verranno, a questo punto, prese in considerazione.

Nota: quando si convalida questa finestra facendo clic sul pulsante OK, l'applicazione si chiude ed è necessario riavviarla per rendere effettive le modifiche di posizione.

Nota: questa conferma della posizione all'avvio del modulo Peri/Postoperatorio è configurabile da parte dell'amministratore di sistema. Quest'ultimo deciderà se far apparire o meno questa finestra.

L'applicazione peri e/o postoperatorio è composta da sei diverse schede: **Monitoraggio**, **Eventi**, **Consulto**, **Prescrizioni**, **Configurazione** e ?.

Nota: i referenti possono determinare quale scheda visualizzare per default all'avvio dell'applicazione Visual.



Immagine della schermata 32

5.1.1 I pulsanti del peri e/o postoperatorio

La tabella seguente mostra il significato dei diversi pulsanti dell'applicazione.

Pulsanti	Funzioni
	Aprire la finestra Seleziona un paziente . Questa finestra consente di selezionare il paziente per iniziare, riprendere o visualizzare il suo intervento. Nel postoperatorio, avete la possibilità di posizionare un paziente su un letto di risveglio, eseguire una nuova induzione o richiamare un risveglio. <i>Vedere il paragrafo « Selezione del paziente »</i> .
	Permette di far uscire il paziente dall'applicazione peri e/o postoperatorio, nel momento in cui viene fatto uscire dalla sala operatoria per passare in sala di risveglio o dalla sala di risveglio per passare in reparto. Viene visualizzata una finestra Esci che vi chiederà se avete inserito o meno gli elementi considerati importanti: Intervento , Anestesista , Chirurgo e/o Infermiere , nonché gli eventi non salvati se non definiti (top). Se si desidera completare questi campi, fare clic sul pulsante No in questa finestra. Avete la possibilità di Stampare le curve dell'intervento che avete appena effettuato selezionando l'apposita casella prima di fare clic sul pulsante Sì nella finestra Esci . In questo caso, la stampa è immediata; non si passa attraverso la finestra di anteprima di Diane Stampa che consente di configurare la stampa. È anche possibile chiudere la cartella se il paziente non passa in sala di risveglio. Questa casella può essere spuntata per default. Nota: un utente ha la possibilità di specificare l'orario di chiusura della cartella in caso si fosse dimenticato di chiuderla immediatamente. Nota: gli amministratori di sistema possono configurare il software in modo che una cartella aperta si chiuda automaticamente dopo un certo periodo di tempo. Di default, questo periodo

è di 24 ore.



Aprire la finestra **Diane Stampa** che vi permette di visualizzare un'anteprima di stampa e di configurare la stampa dell'intervento in corso o in visualizzazione. *Vedere il paragrafo « [Stampa del peri e/o postoperatorio](#) »* .



Quando l'ultimo paziente della giornata è uscito da Diane (dalla sala operatoria o dalla sala di risveglio) e gli interventi della giornata sono terminati, DOVETE chiudere l'applicazione peri e/o postoperatorio facendo clic su questo pulsante. A questo punto si apre una finestra **Esci**.

Nota: questa applicazione si chiuderà automaticamente se nessuna cartella rimane aperta per un certo intervallo di tempo, intervallo configurabile dagli amministratori di sistema.



Quando si inizia l'intervento di un paziente, nella parte superiore sinistra dell'applicazione potrebbe apparire un pulsante. Questo pulsante ricorda le azioni importanti (firma del foglio di apertura, firma del responsabile dell'anestesia ...) da inserire prima di chiudere l'intervento del paziente. Cliccando su questo pulsante, appare un menu che consente di inserire questi elementi.

Se si seleziona **Completa foglio di apertura** o **Completa scheda inter-paziente**, è possibile completare e convalidare il documento, *vedere il paragrafo « [Completamento e convalida del Foglio di Apertura sala \(FO\)](#) » e il paragrafo « [Completamento e convalida della Scheda Inter-Paziente \(FIP\)](#) »*.

Se si seleziona **Inserire il medico responsabile**, è possibile indicare il nome del medico responsabile dell'anestesia e farlo firmare, *vedere il paragrafo « [Inserimento e firma del medico responsabile](#) »* .

Se si seleziona **Firmare le prescrizioni**, è possibile firmare le prescrizioni postoperatorie per quel paziente, *vedere il paragrafo « [Firma delle prescrizioni](#) »* .

Se si seleziona **Firmare l'uscita da risveglio**, è possibile firmare l'autorizzazione di uscita dalla sala di risveglio per quel paziente, *vedere il paragrafo « [Firma per l'uscita dalla sala di risveglio](#) »* .

È possibile configurare alcuni elementi come "bloccanti" se non vengono inseriti durante l'intervento: Anestesista presente, Chirurgo presente, Infermiere presente, Rischio ASA, Tipo di intervento, Tipo di anestesia, Complicazione.

Nota: Queste azioni importanti sono configurabili da parte dell'amministratore di sistema.



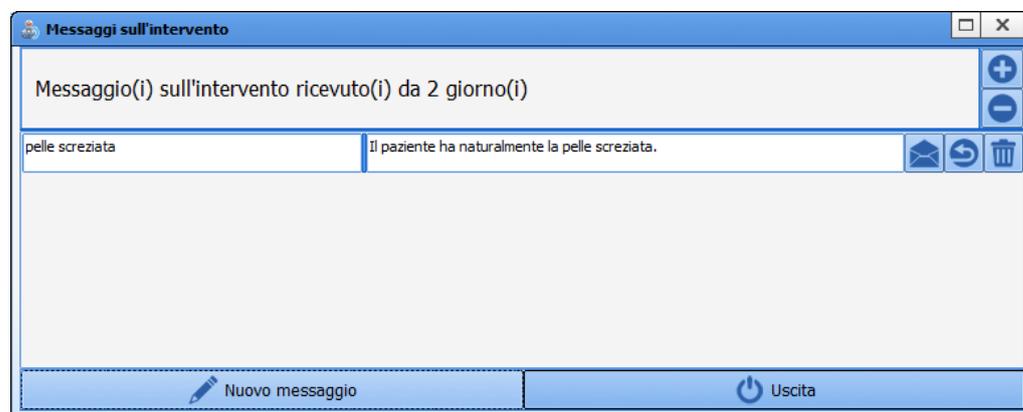
Il pulsante DiaMessagerie apre il modulo di messaggistica istantanea.



Pulsante Disconnetti



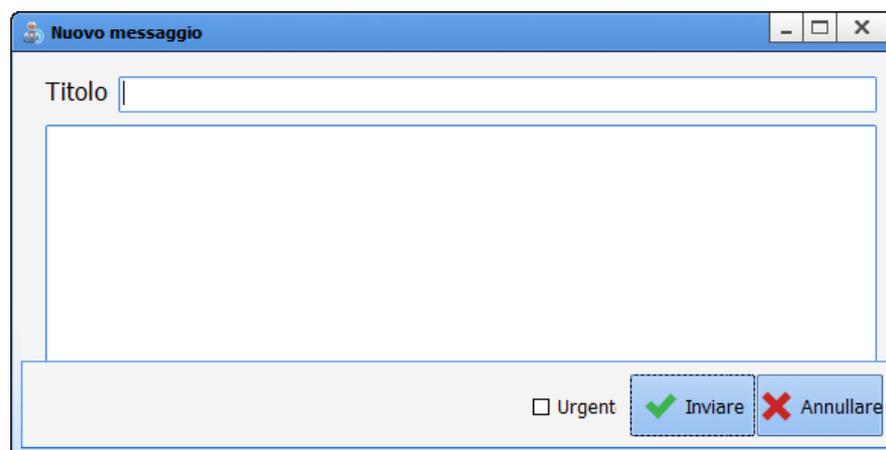
Pulsante messaggistica orientata al paziente
Quando si clicca sul punto esclamativo, viene visualizzata la seguente finestra



È una finestra di trasmissione delle informazioni; può essere utilizzata nell'ambito del passaggio

in sala di risveglio, oppure di un cambio di équipe in sala di risveglio. (Senza lasciare alcuna indicazione sulla cartella del paziente).

Se poi si preme su 'Nuovo messaggio' è possibile scrivere un messaggio nella finestra riportata qui sotto:



The screenshot shows a window titled "Nuovo messaggio". At the top, there is a "Titolo" (Title) input field. Below it is a large text area for writing the message. At the bottom right, there are three buttons: "Urgent" (with an unchecked checkbox), "Inviare" (with a green checkmark icon), and "Annullare" (with a red X icon).

5.2 Selezione del paziente

Quest'area, situata nella parte in alto a sinistra dell'applicazione **Visual**, consente di cercare automaticamente, in fase di inserimento dati, un paziente tanto in DIANE (**DIA**) quanto nel Sistema informativo ospedaliero (**SIH**) (SIO), sia in base al cognome di famiglia sia in base al cognome assunto con il matrimonio. Naturalmente è anche possibile creare un nuovo paziente.

Cliccate sul pulsante **Apri cartella paziente** nella parte superiore sinistra dell'applicazione per e/o postoperatorio. Se vi trovate in sala di risveglio, selezionate prima il letto in cui volete posizionare il paziente.

Nota: all'avvio dell'applicazione perioperatorio, si apre automaticamente la finestra Selezione di un paziente (dopo aver convalidato o meno il foglio di apertura).

Nota: quando si avvia l'applicazione postoperatorio, la finestra Selezione di un paziente, non si apre automaticamente in modo da permettervi di selezionare il letto in cui si desidera posizionare il paziente.



The screenshot shows a complex dialog box titled "Selezione di un paziente". It is divided into several sections:

- Identificazione:** Fields for "Nome", "Cognome", "Data di nascita" (with a calendar icon), "ID HIS", "Soggiorno", and "Sesso" (radio buttons for M and F). There are also buttons for "Vitale", "Reset", and "Nome sconosciuto".
- Opzioni di ricerca:** A dropdown menu.
- Ricerca per data:** A checked checkbox, with radio buttons for "Oggi", "Questa settimana", "Questo mese" (with a date selector showing 24/11/2020), and "Tra 2 date" (with a date selector showing 28/11/2020).
- Filtri per il personale progr:** An unchecked checkbox and a dropdown menu.
- Stato del paziente:** A dropdown menu.
- Preselezioni:** Radio buttons for "Atteso in blocco", "Atteso in ripresa", and "Interventi da riprendere".
- Buttons:** "Ricerca (F9)", "Selezionare", "Creare Paziente", "Annullare", and "Stampe...".

At the bottom, there is a table with the following data:

IPP :	Nome di nascita	Nome comune	Nome	Data di ...	S...	Indirizzo
● DIA 0945467	CRESPO	LARDERA	Giuletta	18/09/1...	F	Via della Botticell...

Below the table, it says "1paziente(i) trovato(i)".

Nota: nella finestra **Selezione di un paziente**, se si clicca sul pulsante **Stampe**, appare un menu che vi consente di stampare l'elenco dei pazienti Diane selezionati in questa finestra (**IPP**, **Cognome**, **Cognome coniugale**, **Nome** e **Data nascita**).

Nota: all'apertura di questa finestra, sono abilitati alcuni filtri. Questi possono essere aperti o chiusi singolarmente utilizzando le doppie frecce situate in alto a destra dei riquadri e attivati o disattivati utilizzando le caselle di controllo situate in alto a sinistra dei riquadri. Inoltre, questi filtri sono interamente configurabili. Solo un amministratore di sistema ha il diritto di modificarli.

Nota: è possibile trovare più di una riga che riguarda lo stesso paziente nel caso in cui quest'ultimo abbia più di una identità: Un'identità nel server di identità del Sistema informativo ospedaliero (**SIH**) (**SIO**), un'identità in Diane (**DIA**), un'identità creata nel modulo appuntamenti (**Rdv**) o un'identità creata per mezzo della sua tessera sanitaria (**Carte Vitale**) (**VIT**).

5.2.1 Identificazione

Quest'area permette di identificare il paziente che si desidera richiamare.

Il pulsante **Reset** permette di cancellare i dati inseriti nei diversi campi di quest'area. Il pulsante **Nome sconosciuto** permette di inserire un cognome (**COGNOME SCOSOSCIUTO**) e un nome (con **Data** e **ora** attuale di inserimento) fittizi, in modo da creare rapidamente un paziente la cui identità non è nota.

Nota: è possibile recuperare i dati amministrativi del paziente (**Cognome**, **Nome**, **Data di nascita**, **Sesso** e **Numero di previdenza sociale**), tramite la sua tessera sanitaria, facendo clic sul pulsante **Vitale**. Questo pulsante rimarrà disattivato fino a quando non saranno installati correttamente i driver di lettura della tessera.

5.2.1.1 Opzioni di ricerca

È possibile specificare delle opzioni di ricerca per poter definire alcuni aspetti riguardanti il comportamento della finestra.

Alcune di queste opzioni si basano sui filtri di identificazione relativi agli elementi di identità del paziente: **Parte finale sconosciuta** che consente di inserire solo l'inizio del cognome e/o nome, **Parte iniziale sconosciuta** che consente di inserire solo la fine del cognome e/o nome, **Ignora gli accenti** in modo da non tener conto degli accenti presenti nel cognome e/o nel nome del paziente.

Se sono selezionate le prime due opzioni, è possibile inserire anche solo alcune lettere che si trovano nel mezzo del cognome. Ad esempio, se digito **GILL**, verrà visualizzato il paziente **LARGILLIERE**.

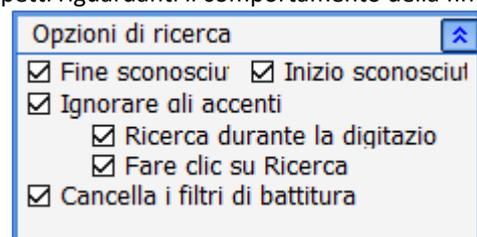


Immagine della schermata 34

La casella di controllo **Cerca tramite tastiera** consente di aggiornare l'elenco dei pazienti non appena siano state inserite alcune lettere del cognome e/o del nome. A seconda del centro in cui esercitate, questa casella può essere pre-selezionata o non pre-selezionata di default. Questo è un elemento configurabile dal vostro amministratore di sistema così come il numero di lettere che devono essere digitate (a livello di **Cognome** e/o di **Nome** del paziente) per attivare questa ricerca automatica (di solito 3 lettere). Consultare la *Documentazione Amministratori*, capitolo "Configurazione degli elenchi", paragrafo "Scheda Impostazioni".

La casella **Cerca tramite clic** consente di avviare la ricerca dopo aver attivato o disattivato un filtro.

Se nessuna di queste due opzioni è attivata (entrambe le caselle sono deselezionate), sarà necessario fare clic sul pulsante

Cerca (o utilizzare il tasto **F9** sulla tastiera) per far comparire i nomi dei pazienti corrispondenti alle lettere digitate.

Nota: se la casella **Elimina filtri durante l'inserimento** è selezionata, tutti i filtri inseriti vengono annullati non appena l'utente inizia ad inserire del testo nei campi di ricerca (Cognome, Nome ...) al fine di eseguire la ricerca del paziente in questione sull'intero database software. Ciò consente di trovare un paziente anche quando i filtri di selezione scelti sono inappropriati.

5.2.2 Filtri di selezione

Queste aree, situate al centro della finestra **Selezione di un paziente**, permettono di affinare la ricerca in base ai filtri selezionati.

5.2.2.1 Preselezioni

Questa preselezione consente di configurare i filtri di selezione per semplificare l'utilizzo della finestra **Selezione di un paziente**. Solo un amministratore di sistema ha il diritto di modificarla.

Se la voce **Attendu en Bloc (Atteso in sala)** è preselezionata, saranno i pazienti programmati per il giorno corrente, tramite il modulo Consulto, ad essere automaticamente visualizzati. I filtri **Oggi (Filtri Temporali)** e **Pazienti Diane / Interventi / Previsti (Stato Paziente)** verranno selezionati automaticamente.

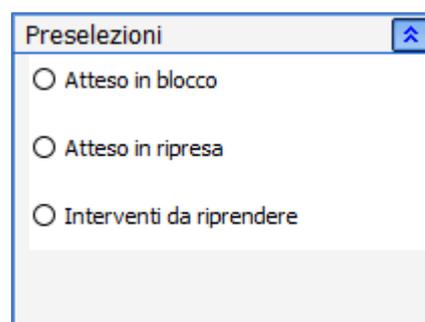


Immagine della schermata 35

Se la voce **Atteso in risveglio** è preselezionata, saranno i pazienti Diane che sono stati sottoposti oggi ad intervento ad essere automaticamente visualizzati. I filtri **Oggi (Filtri Temporali)** e **Pazienti Diane / Interventi attesi in risveglio (Stato Paziente)** saranno selezionati automaticamente.

Il principio è identico per quanto riguarda i filtri **Riprendi intervento**, **Riprendi risveglio** o **Interv. terminato oggi**.

5.2.2.2 Status del paziente

Quest'area consente di attivare un filtro di ricerca che si basa sullo status del paziente nell'ambito del processo di anestesia.

Appuntamenti presi corrisponde ai pazienti che hanno un appuntamento programmato tramite l'applicazione RDV.exe. *Vedere il capitolo « [Gestione degli appuntamenti](#) ».*

Pazienti del Sistema informativo ospedaliero corrisponde ai pazienti inseriti attraverso i vari servizi di interfaccia.

Pazienti Diane corrisponde ai pazienti che hanno già effettuato un consulto o un intervento con l'utilizzo del software Diane. Per quest'ultimo filtro, è possibile aggiungere restrizioni. **Consulti effettuati** permette di cercare un paziente che ha già fatto un consulto in Diane; **Interventi** consente di cercare un paziente che ha un intervento pianificato (con una data prevista) o un intervento non pianificato (senza data di intervento prevista), che è attualmente in sala operatoria, in sala di risveglio o in transito tra la sala operatoria e la sala di risveglio, che è attualmente in fase di trasferimento di letto o il cui intervento è già stato eseguito.

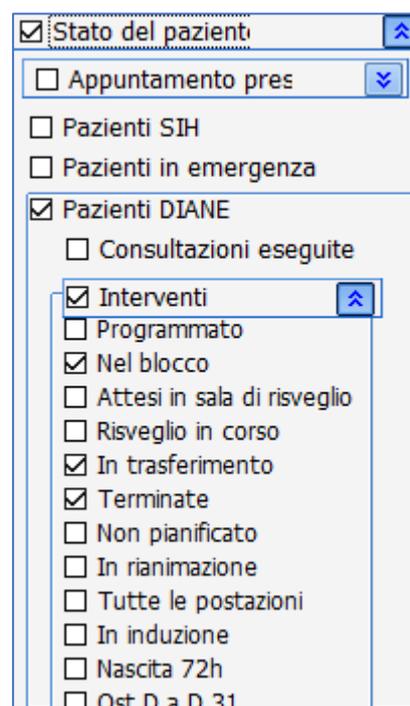


Immagine della schermata 36

5.2.2.3 Filtri temporali

Quest'area consente di attivare un filtro temporale a livello della ricerca.

Oggi corrisponde ai pazienti il cui intervento è pianificato per oggi (se **Pazienti Diane/Interventi previsti** è spuntato nell'area **Stato Paziente**), ai pazienti che si trovano attualmente in sala operatoria (se **Pazienti Diane/Interventi sala operatoria in corso** è selezionato nell'area **Stato Paziente**), ai pazienti attualmente in transito tra la sala operatoria e la sala di risveglio ...

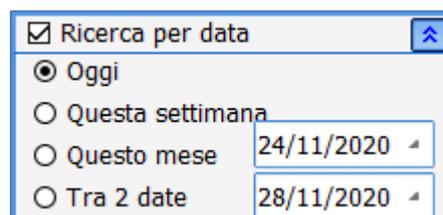


Immagine della schermata 37

Questa settimana corrisponde ai pazienti che sono stati visti in consulto o intervento tra il lunedì e la domenica della settimana corrente, in base al filtro selezionato in **Stato Paziente**. **Questo mese** corrisponde ai pazienti che sono stati visti in consulto di anestesia o intervento tra il primo e l'ultimo giorno del mese corrente, in base al filtro selezionato in **Stato Paziente**.

Tra due date) corrisponde ai pazienti che sono stati visti in consulto o intervento tra le due date selezionate, in base al filtro selezionato in **Stato Paziente**.

I filtri temporali possono essere applicati insieme al filtro **Stato Paziente**, tranne quando è stata selezionata la voce **Interventi non pianificati**).

Nota: i limiti temporali non si applicano ai pazienti del Sistema informativo ospedaliero.

5.2.2.4 Filtri geografici

Quest'area consente di effettuare una ricerca basata sui luoghi, legati all'anestesia, della struttura: la struttura completa, un reparto, un blocco operatorio, una sala ... al fine di trovare un intervento.

Nota: questo filtro non funziona per la ricerca di un consulto del paziente.

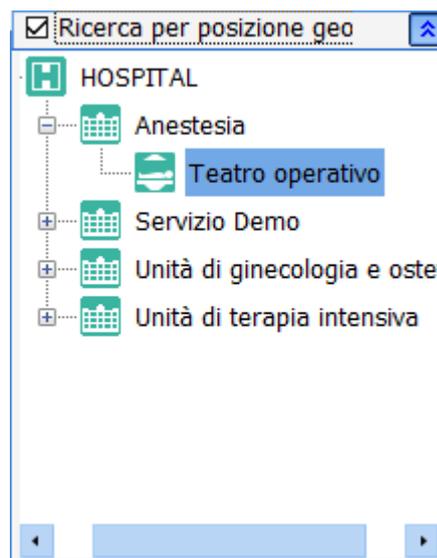


Immagine della schermata 38

5.2.3 Selezione dell'intervento

Dopo aver selezionato il paziente, si apre questa finestra che consente all'utente di selezionare l'intervento che si vuole eseguire in relazione a questo paziente.

	Blocco	Data dell'interv.	Data di consultazione	Tipo di Intervento Pianificato	Chirurgo()	Stato della cartella
DIA	Teatro operativo	27/11/2020	25/11/2020	Dilatazione coronarica con Installazione dello stent	CHIRURGO Jean	Trasferimento in sala di risveglio
DIA	Teatro operativo	26/11/2020	26/11/2020			
DIA	Teatro operativo	25/11/2020	25/11/2020	Endoscopia nasale	CHIRURGO Alex	Non eseguita
DIA	Anaesthesia	23/06/2008	02/06/2008	Settorinoplastica	CHIRURGO Léa	Terminata
DIA	Operating Room	15/10/2005	20/09/2005	Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie su...	CHIRURGO Alex	Terminata

Immagine della schermata 39

Di default, le informazioni sono ordinate in un determinato modo. Infatti la finestra visualizza, all'inizio dell'elenco, gli interventi del paziente pianificati o eseguiti nella Sala in cui si trova il computer utilizzato; l'ordine viene dunque effettuato per data e quindi per stato. Seguono poi gli interventi in sale appartenenti allo stesso reparto della sala in cui si trova il computer. Infine, vengono visualizzati gli altri interventi del paziente che non rientrano in nessuna delle due categorie precedenti.

L'intervento selezionato (per default) è quello nella sala o reparto attuale e la cui ora di inizio è la più vicina all'ora attuale. Da questa finestra, e tramite i pulsanti situati nella sua intestazione, è possibile:

- **Avviare un intervento:** questo pulsante permette di avviare l'intervento non ancora effettuato selezionato in questa finestra. Potete avviare l'intervento facendo doppio clic sulla riga desiderata.
- **Riprendere un intervento:** questo pulsante consente di riavviare un intervento iniziato meno di 24 ore fa. Per poter

fare clic su questo pulsante, è necessario aver scelto dall'elenco un paziente il cui intervento è avvenuto nelle ultime 24 ore.

- **Visualizzare un intervento:** questo pulsante permette di visualizzare un intervento già terminato.
- **Nuovo intervento:** questo pulsante consente di avviare un nuovo intervento senza consulto associato.
- **Nuovo consulto:** questo pulsante consente di creare un nuovo consulto prima di un intervento in modo da potervi associare l'intervento.
- **Scheda inter-paziente, CCAMCIM10, Foglio di Apertura:** questi pulsanti consentono di raggiungere la scheda inter-paziente, il modulo di immissione dei codici CIM10 e CCAM e il foglio di apertura di sala operatoria.

Se, per il paziente selezionato, non è stato pianificato o eseguito alcun intervento, verrà proposto all'utente di creare un nuovo intervento.

Se si fa doppio clic su un intervento che ha meno di 24 ore, un messaggio suggerirà di riprendere l'intervento o di visualizzarlo. Se si clicca con il tasto destro su una delle righe corrispondenti ad un intervento, appare un menu che consente di **Avviare il consulto associato a questo intervento**).

5.2.4 Azioni importanti

5.2.4.1 Completamento e convalida del Foglio di Apertura sala (FO)

Quando si avvia l'applicazione peri e/o postoperatorio, un messaggio di **Conferma** propone di completare il foglio di apertura. Se si fa clic su **Sì**, sarà possibile completare questo foglio spuntando le apposite caselle, sapendo che il pulsante **Seleziona tutto** consente di selezionare tutti gli elementi di verifica del materiale con un solo clic del mouse. Questo pulsante potrebbe non essere visualizzato, a seconda della configurazione del centro. Se si fa clic su **No**, rimarrà visibile un pulsante finché non avrete terminato il completamento. (Vedere il paragrafo « [Pulsanti del peri e/o postoperatorio](#) »).

È inoltre possibile accedere a questo foglio facendo clic sul pulsante **Foglio Apertura** presente nella finestra **Selezione intervento paziente** o utilizzando lo specifico pulsante **Foglio di Apertura** nel momento dell'intervento del paziente (Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) »).

Per convalidare questa finestra, la persona connessa deve digitare nuovamente la password nell'area **Verificato da**. Se questa persona è un utente che ha il diritto di **Convalidare un elenco di controllo** (l'amministratore di sistema potrà concedervi questo diritto), allora non le sarà richiesto di digitare nuovamente il nome o la password nelle apposite caselle dell'area **Convalidato da**. Basterà fare clic sul pulsante **Salva** per convalidare la finestra.

Se l'utente che ha effettuato l'accesso non ha il diritto di **Convalidare un elenco di controllo**, allora un altro utente, che dispone dei diritti necessari, dovrà firmare, dopo aver indicato il proprio ID nell'area **Convalidato da**.

Nota: il foglio di apertura, proprio come la scheda inter-paziente, è interamente configurabile da parte dell'amministratore di sistema. La sua impostazione viene eseguita per reparto, per blocco operatorio, per sala.

5.2.4.2 Completamento e convalida della Scheda inter-paziente (FIP)

Tra ciascuno dei pazienti del giorno, appare un messaggio di **Conferma** che vi propone di completare la scheda inter-paziente. Se si clicca su **Sì**, sarà possibile completare questo foglio spuntando le apposite caselle, sapendo che il pulsante **Seleziona tutto** consente di selezionare tutti gli elementi di verifica del materiale con un solo clic del mouse. Se si fa clic su **No**, rimarrà visibile un pulsante finché non avrete terminato il completamento. (Vedere il paragrafo « [Pulsanti del peri e/o postoperatorio](#) »)

È inoltre possibile accedere a questo foglio facendo clic sul pulsante **Scheda inter-paziente** presente nella finestra **Selezione intervento paziente**, oppure utilizzando lo specifico pulsante **Scheda Inter-paziente** quando siete in corso di intervento.

(Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) »).

Nota: la compilazione, la convalida e la stampa di questa scheda si eseguono con le stesse modalità del foglio di apertura.

Nota: La scheda inter-paziente è collegata ad un paziente.

5.2.4.3 Inserimento e firma del medico responsabile

È possibile specificare il nome di un medico responsabile dell'intervento. Se è un anestesista ad aver effettuato l'accesso al software, quest'ultimo verrà automaticamente inserito come responsabile dell'intervento. Invece, se è un infermiere ad aver effettuato l'accesso, dovrà indicare il nome del medico responsabile. In tutti i casi, il medico dovrà confermare la sua responsabilità indicando la sua password.

Avete la possibilità di indicare il nome del medico responsabile tramite il pulsante situato in alto a sinistra dell'applicazione (Vedere il paragrafo « [Pulsanti del peri e/o postoperatorio](#) ») o tramite la scheda **Personale / Nomina / Convalida responsabile** (Vedere il paragrafo « [Scheda Personale](#) »).

Il nome del medico responsabile dell'intervento deve essere scelto elenco proposto. Egli dovrà quindi convalidare la sua responsabilità.

Possono esserci anche più medici responsabili di ciascun intervento.

5.2.4.4 Firma delle prescrizioni postoperatorie

Quando alcune prescrizioni postoperatorie sono state inserite nella scheda **Prescrizioni** dell'applicazione, un medico deve firmarle indicando il suo nome e la sua password.

E' possibile firmare queste prescrizioni tramite il pulsante situato in alto a sinistra dell'applicazione (Vedere il paragrafo « [Pulsanti del peri e/o postoperatorio](#) ») o tramite la scheda **Prescrizioni** (Vedere il paragrafo « [Scheda Prescrizioni](#) »).

5.2.4.5 Firma per l'uscita dalla sala di risveglio

Quando il paziente lascia la sala di risveglio, un medico deve convalidare la sua uscita indicando il suo nome e la sua password.

E' possibile firmare l'uscita dalla sala di risveglio tramite il pulsante in alto a sinistra dell'applicazione (Vedere il paragrafo « [Pulsanti del peri e/o postoperatorio](#) ») o tramite la scheda **Prescrizioni** (Vedere il paragrafo « [Scheda Prescrizioni](#) »).

5.2.4.6 Varie azioni importanti

È possibile configurare alcuni elementi come “bloccanti” se questi non vengono inseriti durante l'intervento: Anestesista presente, Chirurgo presente, Infermiere presente, Rischio ASA, Tipo di intervento, Tipo di anestesia, Complicazione.

5.3 Scheda Monitoraggio o foglio di anestesia

Da questa scheda sono visibili i dati fisiologici, recuperati automaticamente dai diversi monitor e respiratori, così come i dati amministrativi del paziente, gli eventi di anestesia e chirurgici, i punteggi, gli input avanzati, i farmaci somministrati ... inseriti manualmente dal personale medico, tramite un'interfaccia utente ergonomica.

È possibile aggiungere ed eliminare delle schede a vostro piacimento (ad esempio: qui abbiamo le schede farmaci, punteggi, apporti e perdite).

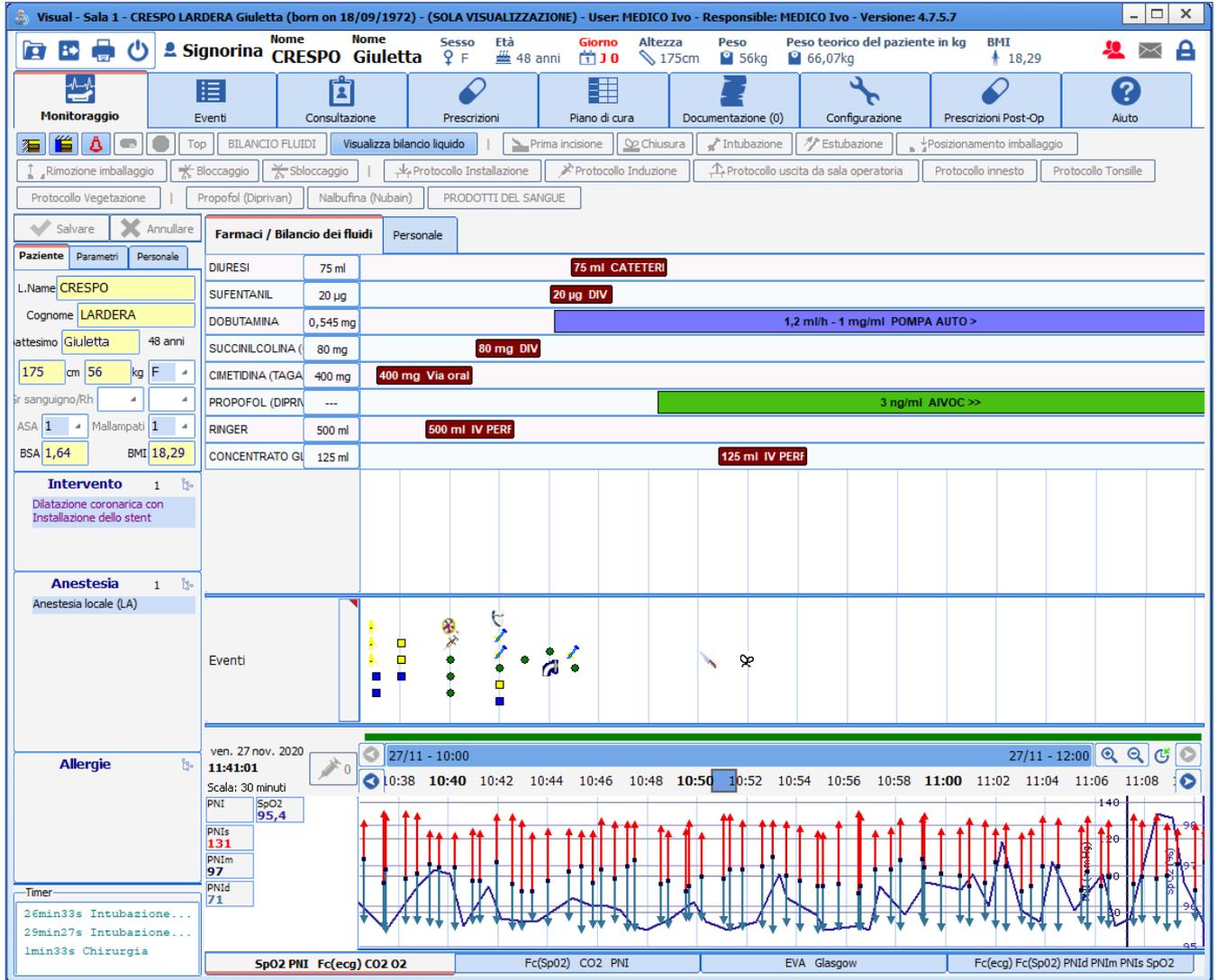


Immagine della schermata 40

Per approfondire il funzionamento di questo strumento: consultare il capitolo «[Scheda riassuntiva-Tipo Sala](#)»

5.4 Scheda eventi

Evento	H occorrenza	H di inserimento	Categoria	Inserito da	Commen	Allarme	H di inizio	H di fine
Uscita verso SSPI	27/11 11:15:06	11:10:42	Eventi	Ivo MEDICO				
Posto di attesa in SSPI	27/11 11:14:06	11:10:42	Eventi	Ivo MEDICO				
Avvio Maschera O2	27/11 11:14:06	11:10:42	Eventi	Ivo MEDICO				
Uscita daANEST Anna	27/11 11:11:32	11:11:32	Movimento personale	Ivo MEDICO				
Uscita daSURG Jean	27/11 11:11:32	11:11:32	Movimento personale	Ivo MEDICO				
Uscita daSYSTEM Diane	27/11 11:11:32	11:11:32	Movimento personale	Ivo MEDICO				
Uscita daMEDICO Ivo	27/11 11:11:32	11:11:32	Movimento personale	Ivo MEDICO				
Estubazione	27/11 11:11:30	11:11:37	Eventi	Ivo MEDICO				
Ingresso inMEDICO Ivo	27/11 11:00:55	11:00:55	Movimento personale	Ivo MEDICO				
Chiusura	27/11 10:51:59	10:51:59	Eventi	Diane SYSTEM				
1ª incisione	27/11 10:50:26	10:50:26	Eventi	Diane SYSTEM				
Pronto per il chirurgo	27/11 10:45:03	10:35:56	Eventi	Diane SYSTEM				
Intubazione	27/11 10:44:57	10:44:58	Eventi	Diane SYSTEM				
Cannula di Guedel: 2 verde	27/11 10:44:03	10:35:56	Materiali di consumo	Diane SYSTEM				
Protezione - chiusura degli ...	27/11 10:44:03	10:35:56	Eventi	Diane SYSTEM				
Auscultazione polmonare c...	27/11 10:43:03	10:35:56	Eventi	Diane SYSTEM				
Laringoscopia	27/11 10:42:03	10:35:52	Eventi	Diane SYSTEM				
Lama per laringoscopia: Ma...	27/11 10:42:03	10:35:52	Materiali di consumo	Diane SYSTEM				
Intubazione facile	27/11 10:42:03	10:35:56	Ambiente del paziente	Diane SYSTEM				
Sonda per intubazione nor...	27/11 10:42:03	10:35:56	Materiali di consumo	Diane SYSTEM				
Intubazione	27/11 10:42:03	10:35:56	Eventi	Diane SYSTEM				
CORMACK [2]	27/11 10:42:03	10:35:56	Score	Diane SYSTEM				
Paziente perfuso, ambito d...	27/11 10:40:03	10:35:42	Eventi	Diane SYSTEM				
ECG 3 derivazioni, pression...	27/11 10:40:03	10:35:42	Eventi	Diane SYSTEM				
Avvio Maschera O2 06L / min	27/11 10:40:03	10:35:42	Eventi	Diane SYSTEM				

Farmaco	Metodo	Numero ser...	Dosaggio	Unità	Concen	Unità C.	H occorrenza	H di fine	H di inseri...	Totale	Unità T.	Bil. Liq.	Inserito da
Concentrato globulare	IV PERF		125	ml			27/11 10:50:49		10:50:49	125	ml	+125 ml	Diane SYSTEM
Propofol (Diprivan)	AIVOC		3	ng/ml			27/11 10:48:23	11:11:30	10:48:23	0	ng/ml		Diane SYSTEM
Diuresi	CATETERE		75	ml			27/11 10:44:53		10:36:48	75	ml	-75 ml	Diane SYSTEM
Dobutamina	POMPA AUTO		1,2	ml/h	1	mg/ml	27/11 10:44:14	11:11:30	10:44:29	0,545	mg	+0,545 ml	Diane SYSTEM
sufentanil	DIV		20	µg			27/11 10:44:03		10:35:52	20	µg		Diane SYSTEM
Succinilcolina (Celocurina)	DIV		80	mg			27/11 10:41:03		10:35:52	80	mg		Diane SYSTEM
Ringer	IV PERF		500	ml			27/11 10:39:03		10:35:42	500	ml	+500 ml	Diane SYSTEM
Cimetidina (Tagamet)	Via orale		400	mg			27/11 10:37:03		10:35:52	400	mg		Diane SYSTEM

Immagine della schermata 41

È possibile ordinare l'elenco degli eventi, dei farmaci e degli allarmi cliccando sulle intestazioni di colonna della finestra.

5.4.1 Registro eventi

In questo registro troviamo l'elenco di tutti gli **Eventi** (Eventi, Contesto del paziente, Complicazioni, Materiali di consumo, Commenti e Parametri di ventilazione) inseriti nell'intero arco dell'intervento, con le relative ore di **Accadimento** e di **Inserimento**.

Questi eventi vengono visualizzati in ordine decrescente di accadimento, in modo tale che l'ultimo evento inserito sia sempre indicato in cima al **Registro eventi**.

Cliccando su una delle voci, appare un menu che consente di eliminare l'evento o modificarne l'orario di accadimento. Ogni volta un messaggio di **Conferma** suggerirà di convalidare la modifica o la cancellazione.

Nota: se questo inserimento è stato fatto nel corso di una sessione precedente, non è più possibile modificarlo o eliminarlo.

Dalla scheda **Surveillance (Monitoraggio)**, è possibile modificare l'ora di accadimento di un evento facendo clic e trascinando sulla linea dei tag oppure di eliminarlo facendo clic con il pulsante destro del mouse sul tag (*Vedere il paragrafo « [Inserimento nell'applicazione Peri e/o Postoperatorio](#) »*). È inoltre possibile eliminare o modificare un evento utilizzando gli appositi pulsanti specifici (*Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) »*).

5.4.2 Registro degli allarmi

In questo registro troviamo l'elenco degli allarmi trasmessi dalle apparecchiature elettromedicali con le relative ore di **Inizio** e di **Fine**. Sono riconosciuti più di 500 allarmi provenienti dalle apparecchiature elettromedicali collegate a Diane tramite il collegamento RS232. Questi allarmi vengono visualizzati in ordine decrescente di occorrenza in modo tale che l'ultimo allarme attivato sia sempre indicato in cima al **Registro allarmi**.

Nota: gli allarmi non possono essere modificati o eliminati.

Esiste la possibilità di visualizzare gli allarmi sotto forma di  sulla linea dei tag, mediante lo specifico pulsante **elettromedicaliOn/Off Allarmi**  (Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) »).

5.4.3 Registro dei farmaci

In questo registro troviamo un elenco di tutti i **Farmaci** (farmaci, bilancio idrosalino e prodotti ematici) inseriti nel corso dell'intervento, la loro **Via** di somministrazione, il **Numero di serie** dell'apparecchiatura (se si tratta di un prodotto recuperato in modo automatico), il loro **Dosaggio**, **Unità**, **Concentrazione** e **Unità di concentrazione**, se si tratta di pompe infusionali, così come gli orari di **iniezione**, di **fine** (se si tratta di pompa infusione) e di **inserimento**.

Questi farmaci compaiono in ordine decrescente di somministrazione in modo tale che l'ultimo farmaco somministrato sia sempre indicato in cima al **Registro dei farmaci**.

Cliccando su uno dei farmaci, appare un menu che consente di eliminare il farmaco, di modificarne l'orario di somministrazione o di interromperne il flusso, quando il farmaco selezionato viene somministrato in modo continuo. Un messaggio di **Conferma** suggerirà di convalidare la modifica o la cancellazione.

Nota: se questo farmaco è stato inserito nel corso di una sessione precedente, non è più possibile modificarlo o eliminarlo.

Dalla scheda **Monitoraggio**, è possibile modificare l'orario di somministrazione di un farmaco facendo clic e trascinandolo oppure eliminarlo cliccandoci sopra con il pulsante destro del mouse (Vedere il paragrafo « [Inserimento nell'applicazione Peri e/o Postoperatorio](#) »). È inoltre possibile eliminare o modificare un farmaco utilizzando gli appositi pulsanti specifici (Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) »).

5.5 Scheda Consulto

Questa scheda visualizza la finestra del consulto preanestesia relativa all'intervento in corso. Le informazioni ivi contenute (che è possibile consultare o modificare, in funzione dei propri diritti) completano il modulo **Paziente** della scheda **Monitoraggio**.

Naturalmente è possibile visualizzare o completare il consulto di un altro paziente selezionandolo con il pulsante **Selezione del paziente**. Consultare il capitolo « [Consulto preanestesia](#) » per ulteriori informazioni sul funzionamento dell'applicazione **Consulto**.

Per tornare alla scheda **Monitoraggio**, selezionare la barra del titolo visualizzata sopra l'applicazione **Consulto**.

Nota: se si passa in modalità Ridotta (Vedere il capitolo « [Modalità Ridotta e connessioni fra stazioni](#) »), non sarà possibile risincronizzare l'applicazione peri e/o postoperatorio tramite il pulsante **Opzioni/Risincronizza di **Consulto**, pulsante che rimarrà disattivato.**

5.6 Scheda Prescrizioni

Questa scheda consente di realizzare tutte le prescrizioni postoperatorie. È possibile inserire queste prescrizioni manualmente, tuttavia, per facilitare l'attività sono stati inseriti numerosi aiuti all'inserimento.

Visual - Sala 1 - CRESPO LARDERA Giuletta (born on 18/09/1972) - (SOLA VISUALIZZAZIONE) - User: MEDICO Ivo - Responsabile: MEDICO Ivo - Versione: 4.7.5.7

Nome: Signorina CRESPO Giuletta, Sesso: F, Età: 48 anni, Giorno: 10, Altezza: 175cm, Peso: 56kg, Peso teorico del paziente in kg: 66,07kg, BMI: 18,29

Monitoraggio, Eventi, Consultazione, **Prescrizioni**, Piano di cura, Documentazione (0), Configurazione, Prescrizioni Post-Op, Aiuto

Prescrizione del 27/11
 Calorie (24h): -KCal (-KCal/Kg)
 Azoto (24h): -g (1g/-KCal)
 Prezzo stimato: €14,82
 Vidal ✓

Firma delle prescrizioni
 da YVES
 Firmato da MEDICO Ivo il 27/11/2020 alle 11:48:54

Rapporto database farmaci: 1 Allerta(e) posologia

Informazioni sul paziente:
 Surgical History Tonsillectomia Revisione con Adenoidi, Endoscopy Digestive endoscopy : EUS upper access, Septorhinoplasty
 Medical history Cataratta, Ulcera Gastrico-Duodenale vecchia ferita cicatrizzata, Psoriasi

Infusioni	Sorveglianza	Prodotti derivati dal sangue
Glucose * 5 % : 1000 ml + Sodium chloride * 10 % : 10 mg + Potassium chloride * 10 % : 2 g + Magnesium sulfate * 10 % : 1 mg in continuo IV Gentamicin : 6 mg/kg + Sodium chloride * 0.9 %: 250 ml; D=1h a11h53 Per-OS Domperidone : 10 mg 3x/j If needed Autres modes d'administration Enoxaparine sodique : 2000 UI 1x/j Pose dispositif Retrait dispositif	Capillary Glycaemia : ogni2h Heart rate from the ECG : ogni2h Non invasive pressure (Group) : ogni2h Oxygen saturation of arterial blood : ogni2h Respiratory rate : ogni2h Tympanic T° : ogni2h Riempimento vascolare Parametri di ventilazione Ossigenoterapia convenzionale, Sonda nasale : in continuo Protocols PCA protocol_ : in continuo Periodo refrattario : 7 Dose massima in 4 ore : 20 Bolo : 1.5 Flusso continuo : 1	Alimentazione Dessert, lacté froid : 1x/j Physiotherapy Specific instructions Movements and support : 1x/j Other monitoring Monitoring Pain Sedation : ogni2h Simple neuro supervision : ogni2h Imaging ASP (Abdomen Sans Préparation) : 1x/j ECG 12 Dérivations. : 1x/j Biology/bacteriology Bio_Blood gas : 1x/j

Immagine della schermata 42

Se si desidera approfondire il funzionamento di questo strumento di prescrizione, consultare il relativo capitolo « [Prescrizione](#) » della Rianimazione.

5.7 Scheda Configurazione

In questa scheda si effettua la **Configurazione dei driver** delle apparecchiature elettromedicali collegate al computer mediante il collegamento RS232, nonché la **Configurazione dei pulsanti**.

Troviamo anche il **Significato dei tag** inseriti nella linea dei tag della scheda **Sorveglianza** o **dei cartelli**.

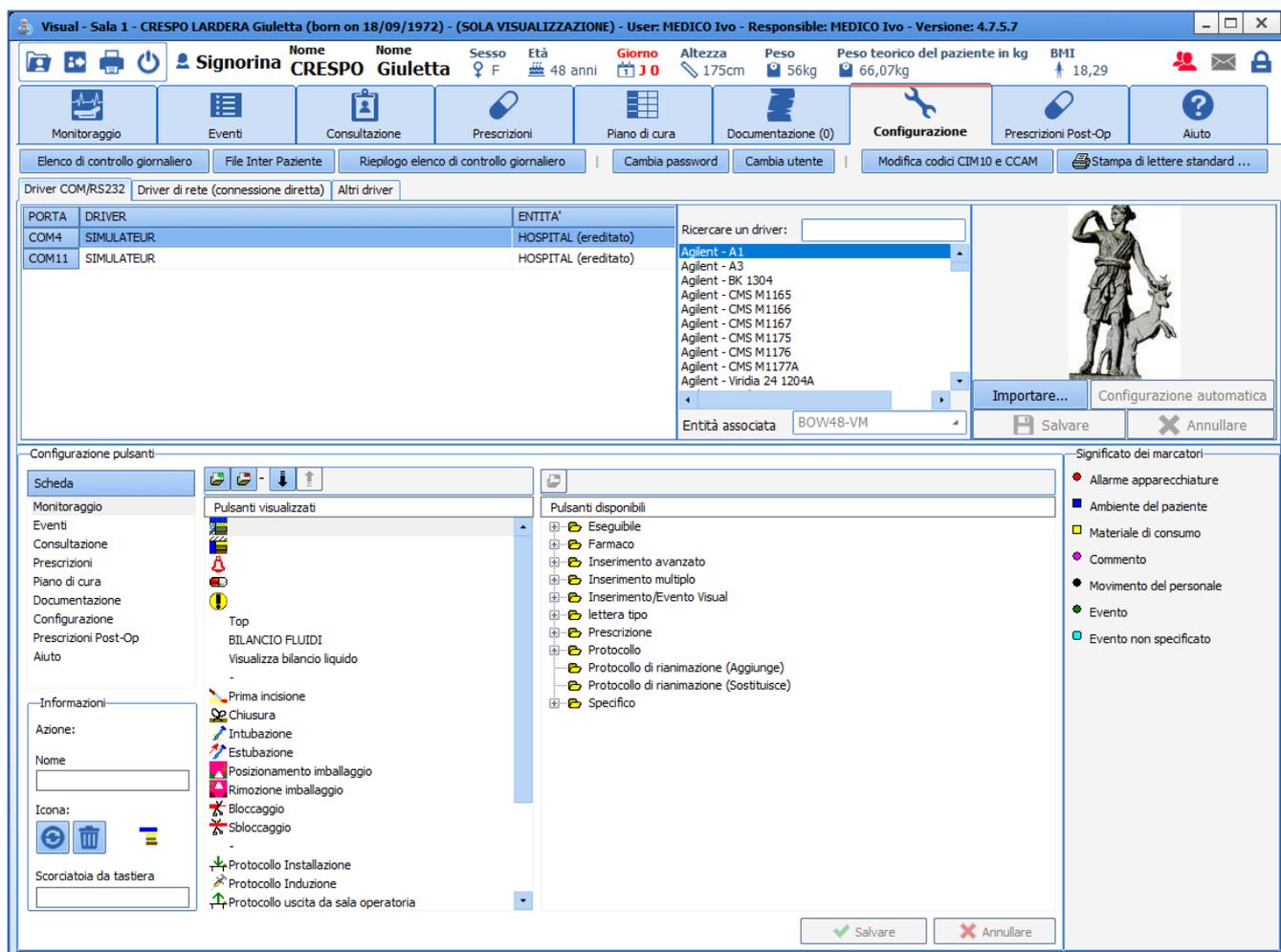


Immagine della schermata 43

5.7.1 Configurazione dei dispositivi collegati

Dopo aver collegato l'apparecchiatura elettromedicale al computer mediante un cavo RS232, è necessario configurarla in Diane. Per fare ciò, selezionare semplicemente il monitor in questione dall'elenco dei monitor proposti, fare clic e trascinarlo con il mouse verso la **porta Com** a cui è collegato.

Nota: il valore recuperato dall'apparecchiatura elettromedicale e visualizzato in Diane è un valore medio di tutti i punti ricevuti durante un intervallo di 30 secondi. La mediana è il valore centrale di tutti i valori provenienti dall'apparecchiatura.

Nota: quando ci si trova in sala di risveglio, è necessario innanzitutto selezionare il letto (Entità associata) per cui si desidera configurare i dispositivi collegati.

Cliccando con il tasto destro sul monitor collegato a una porta COM, appare un menu che permette di **Riavviare, Configurare, Rimuovere il driver** o **Abilitare la modalità Debug**.

In caso di problemi nella ricezione dei parametri da un monitor, è possibile **Riavviare il driver**. Se il problema persiste, contattare l'amministratore di sistema che verificherà la loro configurazione.

Se si modifica l'apparecchiatura elettromedicale in una sala, è possibile **Rimuovere il driver** dalla porta Com in modo da liberarla e poter installare un altro dispositivo biomedico.

I driver sono preconfigurati in modo da funzionare con le varie apparecchiature elettromedicali. Tuttavia, se la vostra apparecchiatura ha una configurazione specifica, sarà necessario **Configurare il driver** utilizzando la finestra **Configurazione driver**.

Questa finestra consente di configurare i **Parametri di comunicazione** e il **Controllo di flusso** tra il computer e il dispositivo.
Consultare la documentazione del monitor per conoscere le impostazioni di ciascuna area di questa finestra.

Nota: è possibile posizionare il simulatore su qualsiasi porta COM del computer, anche su una porta non disponibile (Questo simulatore, che invia dei valori in modo completamente casuale, viene utilizzato solo per le dimostrazioni).

5.7.2 Configurazione dei pulsanti nelle varie schede

È possibile creare pulsanti (o icone) programmabili, definibili a proprio piacimento ed in modo indipendente da parte degli utenti, in ciascuna delle finestre a cui si può accedere dalla scheda in peri e/o postoperatorio. Questi pulsanti possono corrispondere a inserimenti semplici (intubazione, incisione, chiusura, estubazione ...), al lancio di una finestra di scelta multipla, al calcolo di punteggi ...

Quando si clicca su un pulsante, l'elemento/gli elementi di input corrispondente/i viene/vengono riportati sulla linea dei tag (e nella scheda **Eventi**). È possibile modificare gli orari di occorrenza analogamente a qualsiasi altro elemento inserito a partire dalla linea dei tag.

Per aggiungere un pulsante ad una scheda, selezionare innanzitutto, nell'area **Configurazione pulsanti**, la **Scheda** in cui si desidera inserire il pulsante. Quindi espandere la struttura dei **Pulsanti disponibili** e selezionare il pulsante che si desidera inserire. Fare clic e trascinare questo pulsante con il mouse verso l'elenco dei **Pulsanti visualizzati**.

Nota: un pulsante è presente nell'elenco Pulsanti disponibili solo quando l'amministratore di sistema l'ha creato a partire dall'applicazione Configurazione.

La tabella seguente mostra il significato dei diversi pulsanti della finestra **Configurazione**.

Pulsanti	Funzioni
	Questi due pulsanti vengono utilizzati per modificare l'ordine di visualizzazione dei pulsanti nell'elenco Pulsanti visualizzati . Selezionare l'elemento quindi spostarlo con queste frecce.
	Quando si trova al di sopra dell'area Pulsanti visualizzati , questo pulsante permette di aggiungere un separatore, utilizzato per distinguere i gruppi di pulsanti. I separatori vengono creati alla fine dell'elenco. Tutto ciò che si deve fare è spostarli, utilizzando le frecce descritte in precedenza. Quando si trova accanto ad una Icona , il pulsante consente di associare un'icona di 16 * 16 pixel al pulsante selezionato nell'elenco Pulsanti visualizzati . Indicate il percorso della vostra icona, quindi cliccate sul pulsante Apri .
	Quando si trova al di sopra dell'area Pulsanti visualizzati , questo pulsante permette di eliminare un pulsante o un separatore dalla Scheda selezionata. Se posizionato sopra l'area Pulsanti disponibili , questo pulsante permette di rimuovere un pulsante dalla configurazione. Quando si trova accanto ad una Icona , questo pulsante permette di eliminare l' icona associata al pulsante selezionato.

Nell'area **Informazioni**, situata sul lato sinistro della **Configurazione pulsanti**, è possibile modificare o eliminare il nome di un pulsante, dopo averlo selezionato nell'elenco **Pulsanti visualizzati**. Il fatto che sia possibile rinominare dei pulsanti permette di inserirne altri nelle diverse schede, in particolare nella scheda **Monitoraggio**.

Quando vi trovate nelle varie schede di Diane, passando il mouse su questi pulsanti, appare un **Suggerimento** che vi indica il loro nome esatto.

5.7.2.1 Pulsanti specifici

Sono preconfigurati alcuni Pulsanti specifici che vi permettono di eseguire, con un clic, delle azioni che potreste dover effettuare in maniera ricorrente.

La tabella seguente mostra il significato di questi pulsanti specifici (pulsanti creati esclusivamente dalla società BOW Médical).

Pulsanti	Funzioni
<i>Visualizza Barra delle schede</i>	<p>Consente di nascondere o meno le schede e i pulsanti situati nella parte superiore dell'applicazione, per liberare il maggior spazio possibile in altezza a favore dell'area relativa ai farmaci. È possibile richiamare questa barra delle schede in qualsiasi momento spostando il cursore sulla barra dei titoli e poi cliccando su questo pulsante specifico.</p> <p>Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1</p>
<i>Visualizza Info paziente</i>	<p>Consente di nascondere o meno le schede Paziente, Impostazioni, Personale e l'area Cronometri in modo da poter liberare il maggior spazio possibile in larghezza a favore dell'area relativa ai farmaci e ai grafici. È possibile richiamare queste informazioni in qualsiasi momento cliccando su questo pulsante specifico. Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1.</p>
<i>Aggiungi commento</i>	<p>Apri la finestra Inserisci un commento per permettervi di inserire un commento senza passare attraverso il menu a tendina. <i>Vedere il paragrafo « Commenti scritti »</i>.</p> <p>Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1.</p> <p>Questo pulsante può essere inserito in tutte le schede.</p>
<i>Cambia password</i>	<p>Consente all'utente che ha effettuato l'accesso di modificare la propria password. Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>
<i>Cambia utente</i>	<p>Consente una modifica dell'utente durante la sessione. Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>
<i>Immissione manuale dati</i>	<p>Apri la finestra Immissione manuale dei dati per consentire di immettere manualmente un valore attuale nel caso in cui l'apparecchiatura biomedica non disponga di un'uscita RS232. <i>Vedere il paragrafo « Dati immessi manualmente »</i>.</p> <p>Questo inserimento manuale viene visualizzato nell'area situata a destra della finestra di input e viene indicato direttamente nell'area Valori Attuali. (<i>Vedere il paragrafo « Scheda Parametri »</i>).</p> <p>Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1.</p>
<i>Editing dei codici CIM10 e CCAM</i>	<p>Permette di aprire l'applicazione CCAMCIM10 per convalidare, aggiungere, modificare ed esportare i codici associati alla cartella del paziente. Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>
<i>Esporta curve in CSV</i>	<p>Consente di esportare i dati delle curve in un file CSV (Comma-Separated Values) Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>
<i>Foglio di apertura</i>	<p>Permette di accedere al Foglio di Apertura di sala (<i>Vedere il paragrafo « Completamento e convalida del Foglio di Apertura di sala (FO) »</i>).</p> <p>Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>
<i>Scheda inter-paziente</i>	<p>Permette di accedere alla Scheda Inter-paziente (<i>Vedere il paragrafo « Completamento e convalida della Scheda inter-paziente (FIP) »</i>).</p> <p>Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>

<i>Stampa modelli di lettera</i>	<p>Permette di stampare lettere standard (preconfigurate nell'applicazione dall'amministratore di sistema).</p> <p>Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>
<i>Stampa prescrizione</i>	<p>Consente di stampare il documento/i documenti (configurati dall'amministratore di sistema) di prescrizioni postoperatorie, ovvero i dati che sono stati inseriti nella scheda Prescrizioni.</p> <p>Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Prescrizioni.</p>
<i>Modifica colori</i>	<p>Permette di cambiare i colori delle schede disponibili nell'applicazione.</p> <p>Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>
<i>Modifica un evento</i> <i>Cancella un evento</i>	<p>Consentono, rispettivamente, di modificare l'orario di accadimento di un evento o di eliminare un evento, dopo averlo selezionato nel Registro eventi.</p> <p>Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Eventi.</p>
<i>Modifica un farmaco</i> <i>Elimina un farmaco</i>	<p>Consentono, rispettivamente, di modificare l'orario di somministrazione di un farmaco o di rimuovere un farmaco, dopo averlo selezionato nel Registro dei farmaci.</p> <p>Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Eventi.</p>
<i>On/Off Allarmi</i>	<p>Abilita o disabilita la visualizzazione degli allarmi sulla linea dei tag e attraverso la finestra Allarmi!. Al momento dell'attivazione, un simbolo , di fianco all'area degli Input, ve lo segnala. <i>Vedere il paragrafo « Registro degli allarmi »</i>. Gli allarmi sono simboleggiati da un  sulla linea dei tag.</p> <p>Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nel cartello 1.</p>
<i>Parametri di ventilazione</i>	<p>Apri la finestra Parametri di ventilazione in modo da permettervi di inserire manualmente un parametro di ventilazione, nel caso in cui il respiratore non disponga di un'uscita RS232. <i>Vedere il paragrafo « Parametri di ventilazione »</i>. I parametri di ventilazione sono simboleggiati da un  sulla linea dei tag.</p> <p>Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1.</p>
<i>Ricerca di un farmaco</i>	<p>Permette di cercare e inserire un farmaco direttamente a partire dal suo nome, senza passare attraverso l'area Input. Immettere la prima lettera/le prime lettere del nome del farmaco nella finestra Ricerca di un farmaco e poi selezionarlo quando appare nell'elenco.</p> <p>Fare clic sul pulsante OK, dopo averlo evidenziato, o fare doppio clic sul nome del farmaco. Una volta selezionato, indicare la via di somministrazione e il dosaggio utilizzando il menu a tendina.</p> <p>Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1.</p> <p>Questo pulsante sarà attivo solo se l'utente ha il diritto di inserire un farmaco.</p>
<i>Riepilogo Fogli di apertura</i>	<p>Consente di accedere al report dei fogli di apertura e delle schede inter-paziente. È possibile ottenere il report dei fogli per l'intero reparto, l'intero blocco, la sala o il letto. È inoltre possibile selezionare il giorno per il quale si desidera stampare il report dei fogli di apertura.</p> <p>Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione.</p>
<i>Inserimento di artefatto</i>	<p>Permette di indicare la presenza di un Artefatto. Gli artefatti sono simboleggiati da un  sulla linea dei tag.</p>

	Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1 .
<i>Inserimento di un evento semplice TODO link ALLEGATO</i>	Permette di aprire la finestra Ricerca assistita di evento che vi permette di cercare un evento all'interno della lista configurata. <i>Vedere il paragrafo « Eventi, contesto del paziente, complicazioni e materiali di consumo ».</i> Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1 .
<i>Inserimento di un top</i>	Un Top è un evento non specificato che può essere inserito per contrassegnare l'orario di un evento importante. Ciò consente di individuare l'ora esatta di un problema come, ad esempio, una complicazione e di continuare ad occuparsi del paziente. Il Top è simboleggiato da un  sulla linea dei tag. In seguito è necessario assegnare a questo top l'evento ad esso corrispondente cliccandoci sopra con il tasto destro e selezionando un evento dal menu contestuale. Nota: se non si rinomina questo top prima di chiudere la cartella del paziente, il top verrà perso definitivamente. Se si desidera inserire questo pulsante, è necessario configurarlo nella scheda Monitoraggio o nella scheda riassuntiva 1 .
<i>Salva Config. Curve</i>	Consente di salvare la configurazione delle curve (parametri visualizzati, colore delle curve e delle aree delle curve, scala temporale ...). Il referente configura l'area di curva e quindi clicca su questo pulsante per salvare la sua configurazione. È anche possibile salvare questa configurazione selezionando la casella Salva configurazione , presente nella finestra, quando si chiude l'applicazione peri o postoperatorio. Questo pulsante può essere configurato in qualsiasi scheda, ma si consiglia di inserirlo nella scheda Configurazione .
<i>Visualizza il bilancio idrosalino</i>	Permette di visualizzare il calcolo del bilancio idrosalino con il dettaglio delle entrate e delle uscite. Questo pulsante può essere configurato in tutte le schede.

6. Visualizzazione e stampa di un intervento a posteriori

6.1 Visualizzazione di un intervento a posteriori

Diane consente di visualizzare un intervento già effettuato, con la visualizzazione di tutti i parametri fisiologici recuperati dai monitor collegati al paziente, dei dati testuali (paziente, intervento, preoperatorio, postoperatorio), nonché di tutti gli inserimenti manuali effettuati durante l'intervento (farmaci, eventi).

Fare clic sul pulsante **Apri cartella paziente** dell'applicazione peri e/o postoperatorio. È necessario selezionare il filtro **Interv. Terminato oggi** nell'area **Preselezioni** se si desidera visualizzare un intervento che ha avuto luogo il giorno stesso. Se si desidera visualizzare un intervento effettuato in un altro giorno, selezionare questo filtro e poi deselezionare l'area **Filtri temporali**.

*Fare riferimento al paragrafo « [Selezione del paziente](#) » per conoscere tutte le possibilità di questa finestra. Quando il paziente è selezionato, fare clic sul pulsante **Visualizza**.*

Nota: avete accesso alla visualizzazione di un intervento solo quando quest'ultimo è in corso o terminato; l'area Input deve visualizzare Eventi sulla linea dei tag. A questo punto, non è più possibile modificare alcun evento.

Nota: è possibile visualizzare tutti i report di anestesia da qualsiasi stazione collegata al server di Diane.

6.2 Stampa del peri e/o postoperatorio

Dopo aver cliccato sul pulsante **Stampa l'intervento**, si apre una finestra **Diane Stampa** che consente di configurare la stampa. Il layout iniziale è definito dall'amministratore. Alcune modifiche possono essere aggiunte dall'utente.

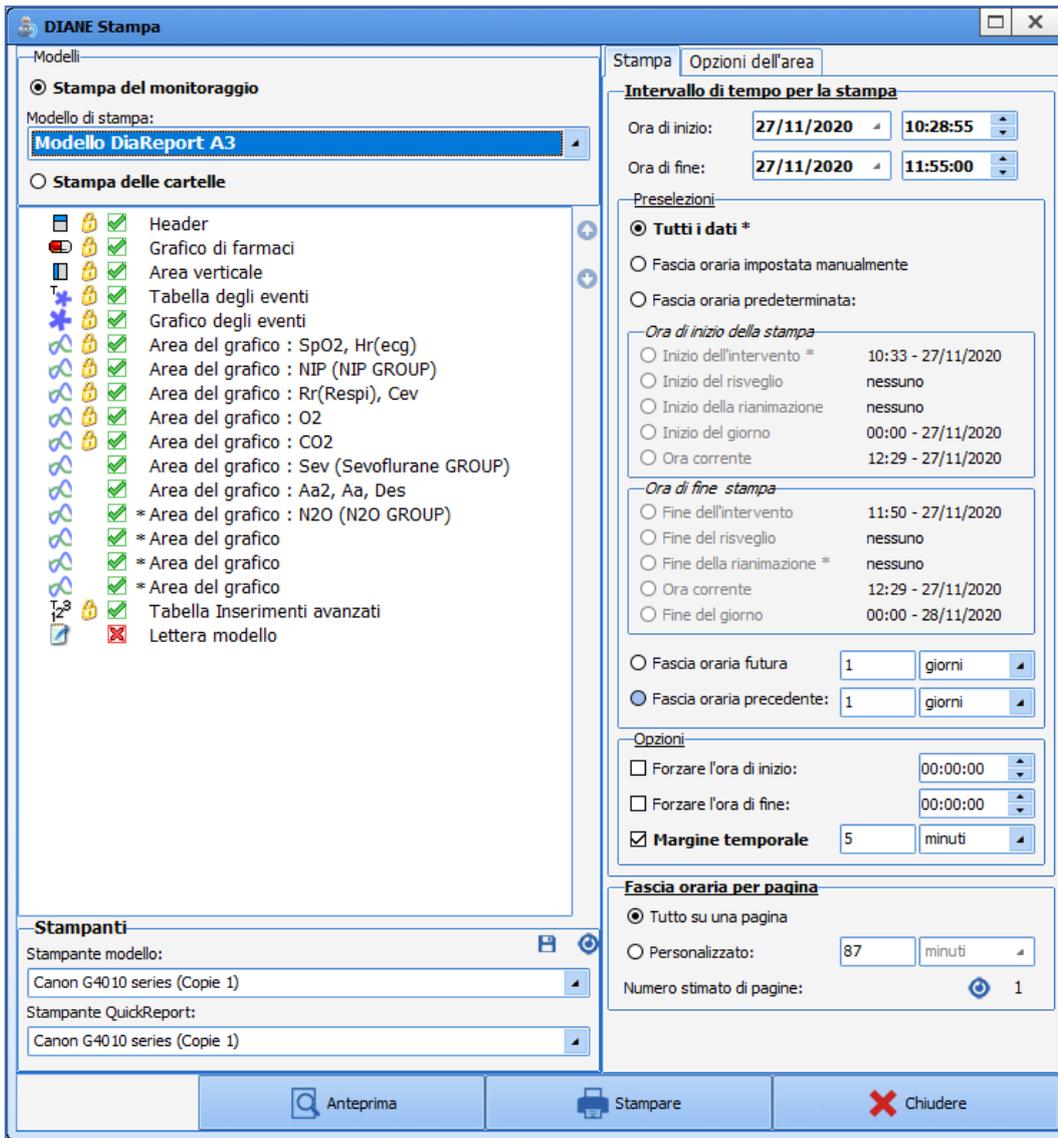


Immagine della schermata 44

Nota: se la stampa non si adatta ad un'unica pagina, le pagine saranno numerate. Invece, se la stampa può avvenire su un'unica pagina, sul foglio di stampa non sarà presente alcuna numerazione.

Nota: a volte le stampanti non sono compatibili per la stampa di grafici. Questo elemento può essere configurato dagli amministratori di sistema.

Nota: è possibile impostare diversi modelli di stampa con un layout differente.



Consultazione completa 2

Salvare le modifiche apportate al documento prima di convalidare questa finestra

Salvare il documento generato e le sue modifiche
 File:

Esportare il documento

Inviare il documento via email a: Adresse email du destinataire
 Inviare in formato testo
 Documento allegato Soggetto:

Eeguire le operazioni selezionate e procedere
 Annullare

Immagine della schermata 45

Quando si seleziona, come indicato nella pagina precedente, l'opzione " **Stampa della cartella**", si lancia la stampa relativa al report del consulto.

Nota : Alla chiusura del documento, si apre una finestra come quella raffigurata qui a fianco per permettere di salvare il documento generato e le sue modifiche in formato PDF, esportare il documento in formato PDF o inviare il documento via e-mail, in formato PDF, come allegato

6.2.1 Tipo di stampa

Selezionate il documento che volete stampare: Intervento **Visual** oppure scheda di consulto preanestesia (**CPA**).

6.2.2 Parametri da stampare

Quest'area contiene l'insieme degli eventi di anestesia **Ambiente, Eventi, Farmaci, Materiali di consumo, Personale, Commenti, Cronometri, Allarmi, Prescrizioni (Tabella), Farmaci (Tabella)** impostati dal vostro amministratore.

Le aree con lucchetto **Header**
Grafico di farmaci sono impostate in modo tale da apparire sul Diareport per ogni cartella clinica, mentre le aree senza lucchetto *** Area del grafico**
Lettera modello sono aree configurabili : nel nostro esempio, la area del grafico andrà ad aggiungersi al Diareport perché è selezionata mentre la lettera modello non si aggiungerà perché non è selezionata.

6.2.3 Intervallo di tempo da stampare

In quest'area è possibile indicare quale fase/quali fasi dell'intervento del paziente si desidera stampare: i dati relativi all'**Intervento**, al **Risveglio** o al **Risveglio e all'Intervento**. Esiste anche la possibilità di stampare solo una parte di un intervento utilizzando i campi **Ora di inizio** e **Ora di fine**.

6.2.4 Configurazione della stampante

È possibile scegliere la stampante su cui si desidera stampare i documenti direttamente nella finestra **Diane Impression**. È sufficiente selezionare quella desiderata.

Nota: gli amministratori di sistema potranno rinominare le stampanti in modo tale che il nome visualizzato non sia necessariamente il nome specifico della stampante ma un nome più chiaro per gli utenti.

Il pulsante  permette all'utente di stampare, eventualmente, la cartella di anestesia in formato A3.

6.2.5 Intervallo di tempo per pagina di stampa

La casella di controllo **Stampa automaticamente tutto su una singola pagina** permette di stampare l'intervento su una singola pagina, indipendentemente dalla durata di quest'ultimo. Se questa casella non è selezionata, su una pagina vengono stampate quattro ore (per default).

È anche possibile specificare manualmente la **durata di tempo da visualizzare per pagina** che si desidera.

6.2.6 Pulsanti

Il pulsante **Stampa** consente di lanciare la stampa senza passare attraverso l'anteprima.

Il pulsante **Anteprima** consente di previsualizzare la stampa mediante la finestra **Anteprima di stampa**.

La casella di controllo **Richiedi conservazione dei documenti generati** permette di convalidare in modo sistematico la volontà o meno di conservare il documento creato all'interno della scheda Documenti del consulto di anestesia.

Il pulsante **Chiudi** permette di annullare la richiesta di stampa in corso.

7. Il Postoperatorio

L'applicazione postoperatorio è identica al perioperatorio in modo tale che gli utenti non siano costretti a gestire due diverse applicazioni.

Fare riferimento al capitolo « [Perioperatorio](#) » per capire il funzionamento dell'applicazione Postoperatorio.

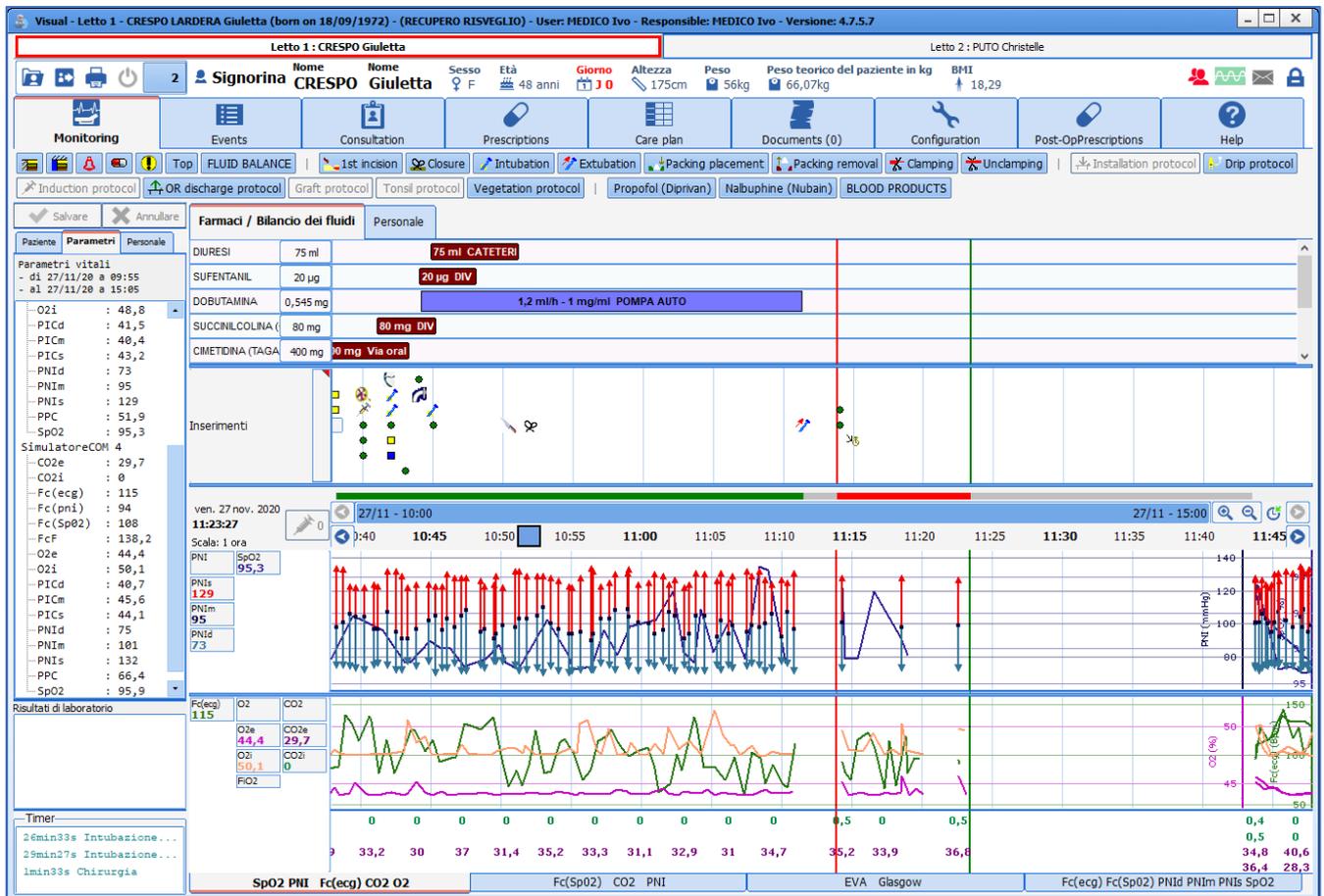


Immagine della schermata 46

I letti disponibili e i letti occupati vengono visualizzati nella parte superiore dell'applicazione come pulsanti, pulsanti che si ridimensionano automaticamente in base al numero di letti configurati per la sala di risveglio. *Nel nostro esempio, si può vedere che stiamo effettuando il risveglio della paziente Juliette Crépin del Letto 1. I letti 2 e 3 sono vuoti.* Questi pulsanti consentono di spostarsi rapidamente e facilmente da un letto all'altro in sala di risveglio. Troverete scritto su questi pulsanti il nome del letto e il nome del paziente attuale.

Nota: come si può vedere, una linea rossa segna il passaggio in sala di risveglio.

Nota: prima di far uscire il paziente dall'applicazione, proprio come esce fisicamente dalla sala di risveglio, è necessario che una persona con diritto di firmare l'autorizzazione di uscita indichi il proprio nome utente e la propria password. Questa autorizzazione di uscita del paziente dalla sala di risveglio può essere abilitata o non abilitata da parte dei vostri referenti.

Nota: è possibile trasferire il paziente ad un altro letto di risveglio. Per fare ciò, è necessario chiudere l'intervento del paziente e selezionare Trasferire il paziente a un altro letto nella finestra Esci.

8. La Rianimazione

Il modulo di rianimazione consente al personale sanitario di raccogliere i dati e completare la cartella clinica del paziente nella sua integralità. È composto da schede e sotto-schede che offrono molteplici possibilità.

Le schede di tipo "modulo" consentono la raccolta del file amministrativo, medico e paramedico. Le sottoschede propongono modalità di input specifiche: gli editor di testo integrati facilitano la trascrizione delle evoluzioni e dei report grazie alla possibilità di inserire un certo numero di modelli predefiniti. Un componente specifico consente, inoltre, di annotare rapidamente le trasmissioni mirate.

La griglia Diane consente la gestione del piano di cura e delle varie azioni svolte nei confronti del paziente durante tutta la giornata di rianimazione. Consente inoltre la visualizzazione dei vari parametri fisiologici e biologici ottenuti.

Un altro tipo di scheda, La Scheda Ibrida, consente una visualizzazione mista dei dati e quindi, in una singola immagine, è possibile visualizzare grafici e tabelle con le informazioni necessarie per la valutazione clinica di un paziente. L'utilizzo di queste schede ibride può riguardare l'ambito infettivologico, emodinamico, respiratorio ...

Inoltre, un ultimo tipo di scheda, la Scheda di Monitoraggio in Rianimazione, consente di visualizzare l'insieme dei dati della cartella dal momento in cui il paziente è entrato in rianimazione. Se, durante la degenza, sono stati effettuati degli interventi chirurgici, è possibile consultarli direttamente risalendo nel passato.

8.1 Homepage di Diane Réa

8.1.1 Esecuzione dell'applicazione Diane Réa

Per eseguire l'applicazione DianeRea.exe (Homepage), selezionare **DianeRea** dal menu **Start/Programmi/DianeRea**, o fare doppio clic sull'omonima icona posizionata sul desktop di Windows. Se il collegamento di questa applicazione non è stato creato, è possibile trovare l'eseguibile originale seguendo il percorso **C:\Program Files\Diane\DianeRea.exe** .

Nota: Non spostare gli eseguibili originali sul desktop.

Questa finestra vi consentirà di accedere a tutte le cartelle dei pazienti che si trovano attualmente nel vostro reparto e ciò da qualsiasi computer del reparto stesso.

8.1.2 Homepage

Questa pagina consente di avere una visione generale del reparto. I diversi pulsanti permettono di accedere alla cartella dei pazienti.

Nota: da qualsiasi stazione di lavoro del proprio reparto si ha accesso in modalità di lettura e scrittura a tutte le cartelle dei pazienti.

Le diverse righe rappresentano, quindi, i pazienti con (da sinistra a destra) il numero del letto, il nome, il numero di giorni di presenza in reparto, la presenza di un'infezione o meno, i commenti. Mediante l'utilizzo dei pulsanti si ha accesso alla cartella del paziente, alla sua scheda, ai suoi parametri biologici, alle sue prescrizioni e, infine, al file di sintesi.

Nota: le cartelle devono essere aperte dalle stazioni di lavoro master (posto in cui si trova il letto del paziente); dopo

questa apertura, è possibile modificare le informazioni della cartella da tutte le stazioni di lavoro di rianimazione, indipendentemente dalla loro posizione.

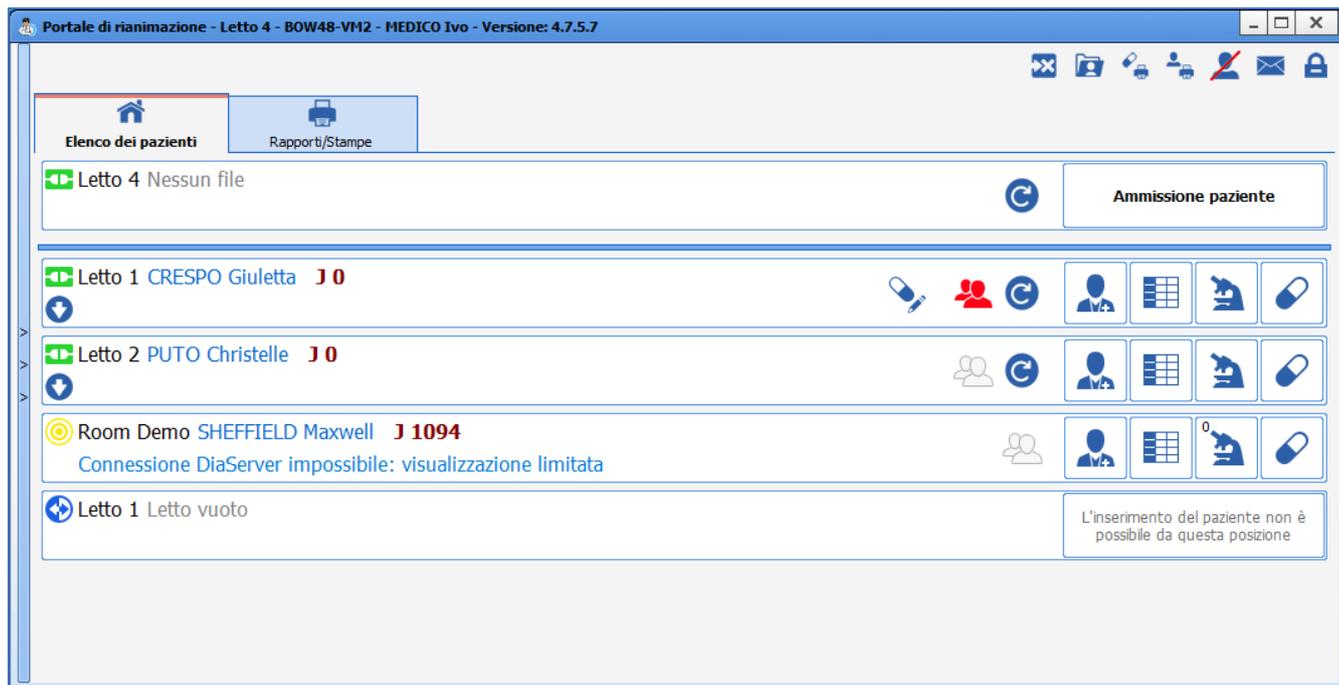


Immagine della schermata 47

Nota: il pallino verde accanto al letto indica che si ha accesso alla cartella clinica del paziente a distanza. Se il pallino è rosso, significa che non si ha accesso al file (potrebbe essere dovuto a un problema hardware o di rete); se è giallo, significa che è in corso un tentativo di connessione e, infine, se il pallino è nero significa che la connessione remota non è attivata.

Quando non ci sono pazienti sul letto, la riga appare come si può vedere qui di seguito, con uno sfondo bianco. E' sufficiente premere il pulsante « Accettazione paziente» per visualizzare la finestra di selezione del paziente. È quindi possibile inserire un nuovo paziente in quel letto.

Per maggiori informazioni su questa finestra, vedere il paragrafo « [Selezione del paziente](#) ».

Pulsanti della homepage



Questa icona permette di sapere se il paziente ha un'infezione o meno. Quando è non visibile, significa che il paziente non ha infezioni mentre, quando l'icona è visibile, il paziente è infetto. Passandoci sopra con il mouse viene indicata l'infezione. Facendo clic su questa icona si viene reindirizzati alla scheda "Infezione"



Il punto esclamativo rappresenta un messaggio. Quando viene scritto un messaggio, il punto esclamativo diventa automaticamente rosso e resta così per 48 ore.



Facendo clic su questo pulsante, è possibile accedere alla cartella clinica del paziente per visualizzare o modificare i dati di pre-ricovero (amministrativi), di ricovero e i cambiamenti giornalieri o settimanali del medico.



Questo pulsante consente di accedere alle schede 1, 2 o 3 del paziente per visualizzare i parametri, il piano di cura, gli eventi, gli input avanzati e i punteggi. Un clic a sinistra del pulsante vi reindirizza alla scheda riassuntiva 1, un clic al centro vi reindirizza alla scheda riassuntiva 2 e un clic a destra alla scheda riassuntiva 3.



Questo pulsante reindirizza alla scheda dei parametri biologici del paziente che sono stati inseriti dagli utenti o recuperati tramite interfaccia nel software di laboratorio, a seguito delle varie analisi.



Questo pulsante consente di accedere alla scheda Prescrizioni per effettuare una prescrizione o visualizzare ciò che è stato prescritto al paziente selezionato. E' possibile anche visualizzare le precedenti prescrizioni.

Nota: alcuni pulsanti potrebbero essere disattivati. In tal caso, significa che non si dispone dei diritti necessari per poterli utilizzare oppure che questi non possono essere utilizzati (ad esempio se vi trovate in modalità Ridotta). Vedere il capitolo ["Modalità Ridotta e connessioni tra stazioni"](#) per capire il funzionamento della modalità Ridotta.

Per assumere il controllo su un paziente da remoto è sufficiente fare clic sul nome del paziente; il software vi propone un accesso in modalità di lettura o scrittura.

Le frecce a sinistra dell'elenco dei presenti consentono di visualizzare tutto il reparto e assumere il controllo del letto desiderato.

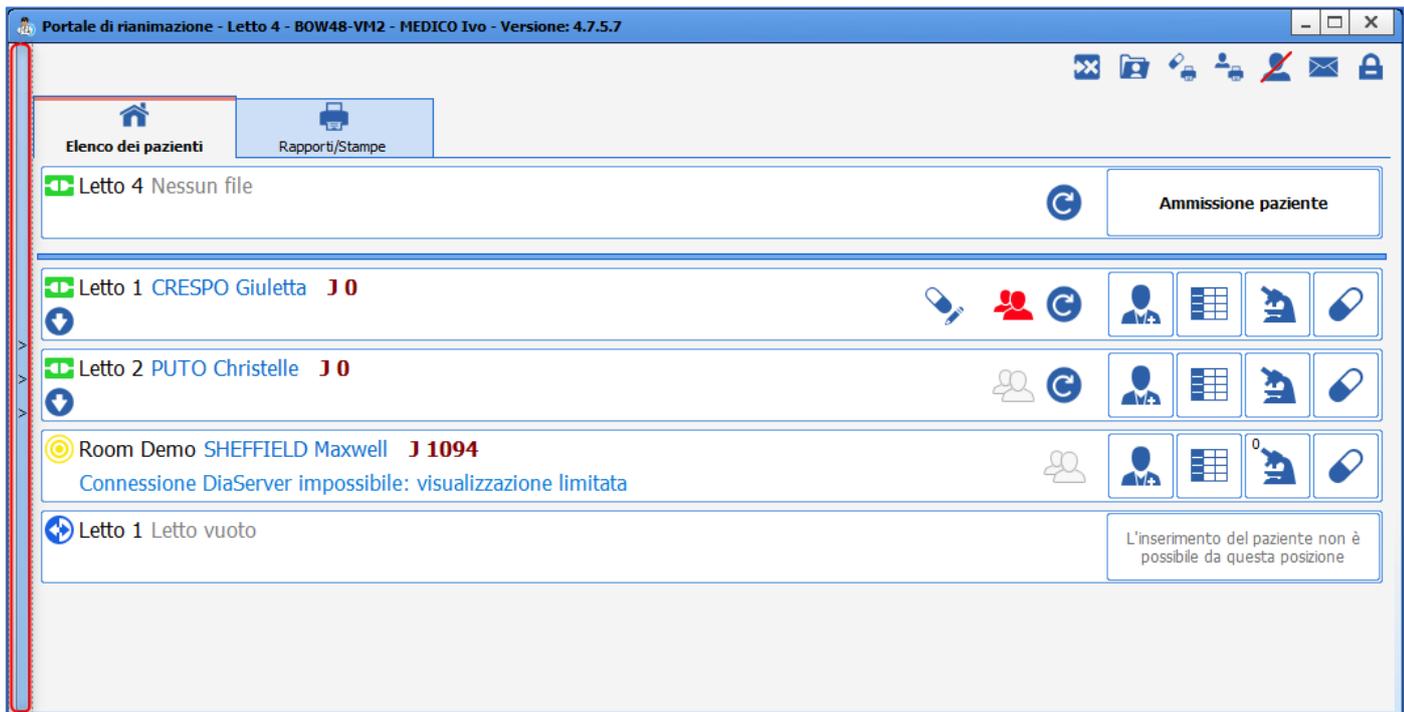


Immagine della schermata 48

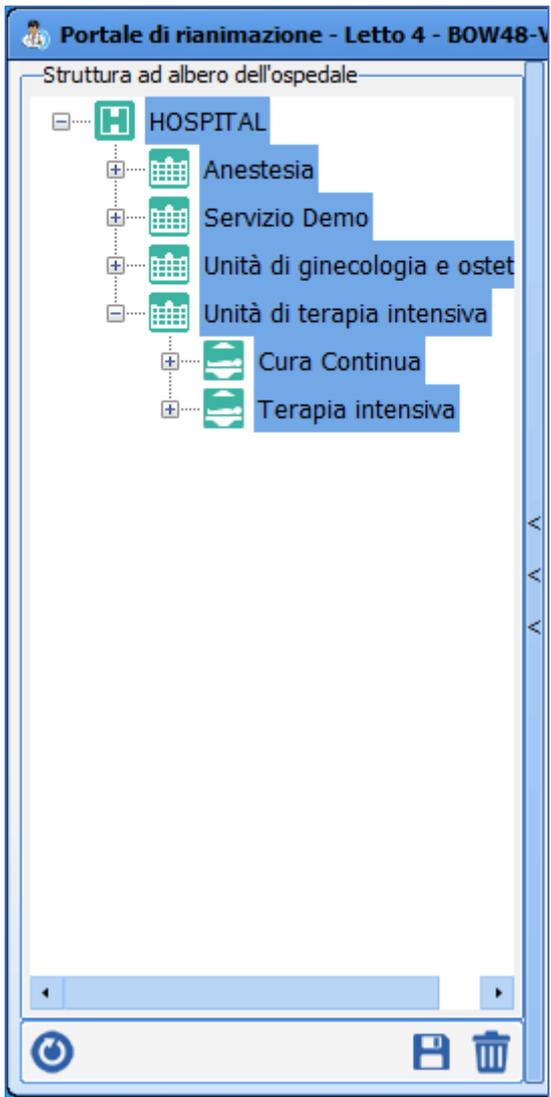
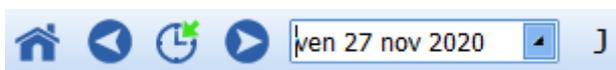


Immagine della schermata 49

8.1.3 Spostamento nel tempo

All'interno di tutte le schede dell'applicazione, permette di spostarsi nel tempo mediante la barra riportata qui sotto.



Un clic sulle **due frecce** blu permette di spostarsi di un giorno e quindi visualizzare i dati del paziente nel giorno indicato (in questo caso, Venerdì 27 novembre 2020)

Un clic **sul pulsante**  permette di posizionarsi sul giorno corrente.

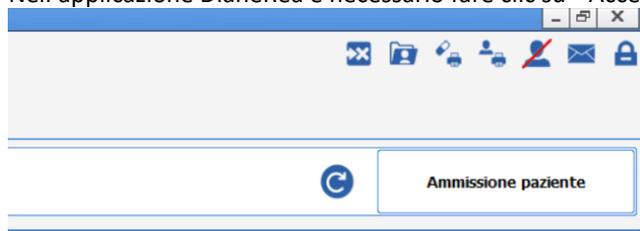
L'utilizzo del menu a tendina consente di scegliere un giorno preciso mediante un calendario.

Il pulsante  permette di posizionarsi sulla lista dei presenti.

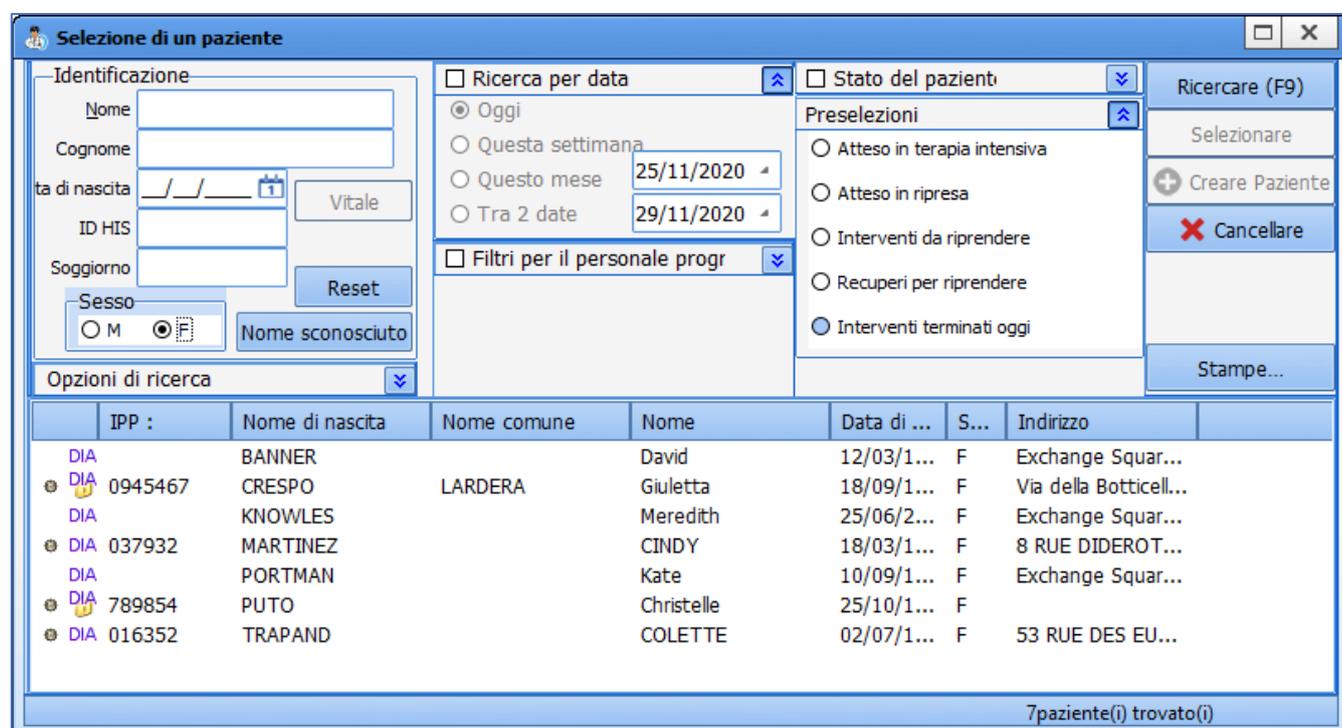
Nota: quando si modifica la visualizzazione su una scheda, anche le altre schede si spostano.

8.1.4 Selezione del paziente

Nell'applicazione DianeRéa è necessario fare clic su " Accettazione paziente" per visualizzare questa finestra



Questo **strumento** consente di cercare automaticamente, da tastiera, un paziente, tanto in DIANE (**DIA**) quanto nel Sistema informativo ospedaliero (**SIH**) (SIO), sia in base al cognome di famiglia sia in base al cognome assunto con il matrimonio. Se i vostri referenti lo hanno impostato, sarà anche possibile creare un nuovo paziente e prendere in carico un'emergenza con 2 clic.



The screenshot shows the 'Selezione di un paziente' window with the following details:

- Identificazione:** Fields for Name, Surname, Date of birth, ID HIS, and Residence. A 'Vitale' button is present.
- Opzioni di ricerca:** Includes 'Sesso' (M/F) and 'Nome sconosciuto'.
- Ricerca per data:** Radio buttons for 'Oggi', 'Questa settimana', 'Questo mese' (with date 25/11/2020), and 'Tra 2 date' (with date 29/11/2020).
- Stato del paziente:** A dropdown menu.
- Preselezioni:** Radio buttons for 'Atteso in terapia intensiva', 'Atteso in ripresa', 'Interventi da riprendere', 'Recuperi per riprendere', and 'Interventi terminati oggi'.
- Buttons:** 'Ricerca (F9)', 'Selezionare', 'Creare Paziente', 'Cancellare', and 'Stampe...'. A 'Reset' button is also present.
- Table of results:**

IPP :	Nome di nascita	Nome comune	Nome	Data di ...	S...	Indirizzo
DIA	BANNER		David	12/03/1...	F	Exchange Squar...
0945467	CRESPO	LARDERA	Giuletta	18/09/1...	F	Via della Botticell...
DIA	KNOWLES		Meredith	25/06/2...	F	Exchange Squar...
037932	MARTINEZ		CINDY	18/03/1...	F	8 RUE DIDEROT...
DIA	PORTMAN		Kate	10/09/1...	F	Exchange Squar...
789854	PUTO		Christelle	25/10/1...	F	
016352	TRAPAND		COLETTE	02/07/1...	F	53 RUE DES EU...

7 paziente(i) trovato(i)

Immagine della schermata 50

Nota: nella finestra Selezione di un paziente, se si clicca sul pulsante Stampe, appare un menu che consente di stampare l'elenco dei pazienti Diane selezionato in questa finestra (IPP, Cognome, Cognome coniugale, Nome e Data nascita) oppure di lanciare, se siete referenti, il gestore di stampa in modo da poter stampare in serie tutte le cartelle che sono state modificate a partire dall'ultima stampa, ma anche applicare o rimuovere i blocchi di determinate cartelle.

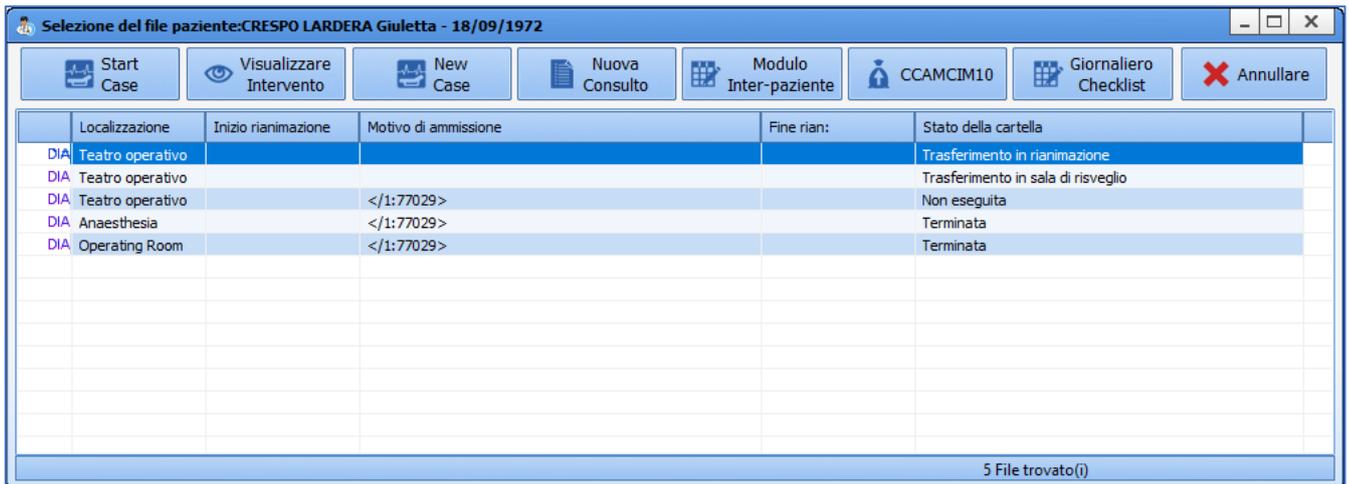
Nota: quando si apre questa finestra, sono abilitati alcuni filtri. Questi possono essere aperti o chiusi singolarmente utilizzando le doppie frecce situate in alto a destra dei riquadri e attivati o disattivati utilizzando le caselle di controllo situate in alto a sinistra dei riquadri. Inoltre, questi filtri sono interamente configurabili. Solo un amministratore di sistema ha il diritto di modificarli.

Nota: è possibile trovare più di una riga che riguarda lo stesso paziente se quest'ultimo ha più di una identità: Un'identità nel server di identità del Sistema informativo ospedaliero (**SIH**) (SIO), un'identità in Diane (**DIA**), un'identità creata nel modulo appuntamenti (**Rdv**) o un'identità creata per mezzo della sua tessera sanitaria (Carte Vitale)

Vedere il paragrafo « [Area Paziente / Selezione del paziente](#) » per sapere come selezionare con precisione un paziente.

8.1.4.1 Selezione della rianimazione

Dopo aver selezionato il paziente, si apre questa finestra in modo tale da consentirvi di selezionare la cartella che si desidera avviare relativamente a questo paziente.



	Localizzazione	Inizio rianimazione	Motivo di ammissione	Fine rian:	Stato della cartella
DIA	Teatro operativo				Trasferimento in rianimazione
DIA	Teatro operativo				Trasferimento in sala di risveglio
DIA	Teatro operativo		</1:77029>		Non eseguita
DIA	Anaesthesia		</1:77029>		Terminata
DIA	Operating Room		</1:77029>		Terminata

5 File trovato(i)

Immagine della schermata 51

Di default, le informazioni sono ordinate in un determinato modo. Infatti la finestra visualizza, in cima all'elenco, le degenze del paziente pianificate o effettuate nel reparto in cui si trova il computer utilizzato; l'ordinamento viene dunque effettuato per data e quindi per stato.

La rianimazione selezionata, per default, è quella nel reparto attuale e la cui ora di inizio è la più vicina all'ora attuale.

Da questa finestra, e tramite i pulsanti situati nella sua intestazione, è possibile:

- **Avviare Rianimazione:** questo pulsante viene utilizzato per avviare la rianimazione non effettuata selezionata in questa finestra. Potete avviare l'intervento facendo doppio clic sulla riga desiderata.
- **Riprendere Rianimazione:** questo pulsante consente di riavviare una rianimazione già iniziata. Può essere, ad esempio, il caso di un paziente che era in rianimazione, è stato portato in sala operatoria ed è poi ritornato in rianimazione.
- **Visualizzare Rianimazione:** questo pulsante permette di visualizzare una rianimazione conclusa.
- **Nuova Rianimazione:** questo pulsante consente di avviare una nuova rianimazione senza consulto o sala operatoria associati.
- **Nuovo consulto:** questo pulsante consente di creare un nuovo consulto prima di una rianimazione in modo da potervi associare la rianimazione.
- **Scheda Inter-Paziente, CCAMCIM10, Foglio di apertura:** questi pulsanti consentono di raggiungere la scheda inter-paziente, il modulo di inserimento dei codici CIM10 e CCAM e il foglio di apertura di sala.

Se, per il paziente selezionato, non è pianificato nessun intervento o rianimazione, verrà proposto all'utente di creare una nuova rianimazione.

8.1.5 Gestione delle non accettazioni

Il pulsante **gestione delle non accettazioni**, in alto a destra nel portale di Rianimazione,  apre la finestra riportata qui sotto in cui troviamo l'elenco di tutte le mancate accettazioni in reparto, la data e il motivo. È possibile aggiungere una non accettazione cliccando sul pulsante "Inserisci nuovo rifiuto" e scegliere il motivo.

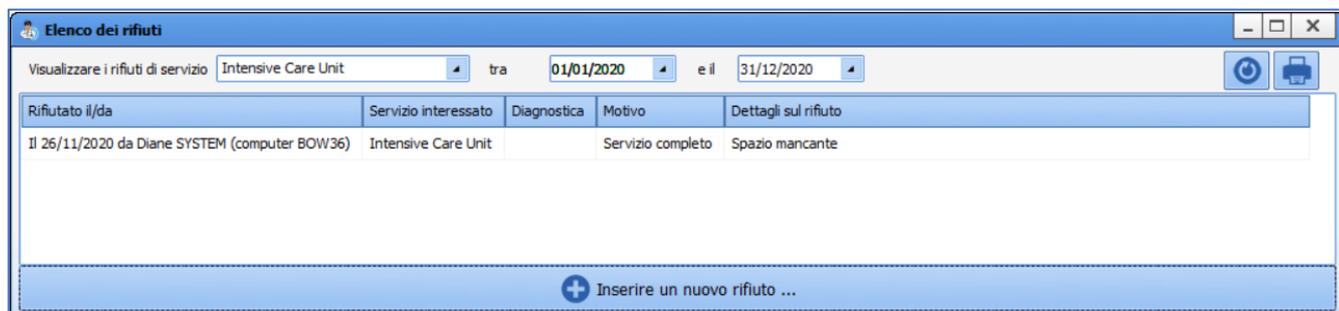


Immagine della schermata 52

Nota: questo strumento dovrebbe essere visto come un registro. È importante annotare l'identità del paziente e il suo IPP nella compilazione del motivo di rifiuto.

Modifica: non è possibile modificare un motivo di rifiuto, eliminarlo e ricreare il motivo corretto.

Elimina: per eliminare una riga del motivo di rifiuto: fare clic con il tasto destro del mouse e fare clic su "Elimina".

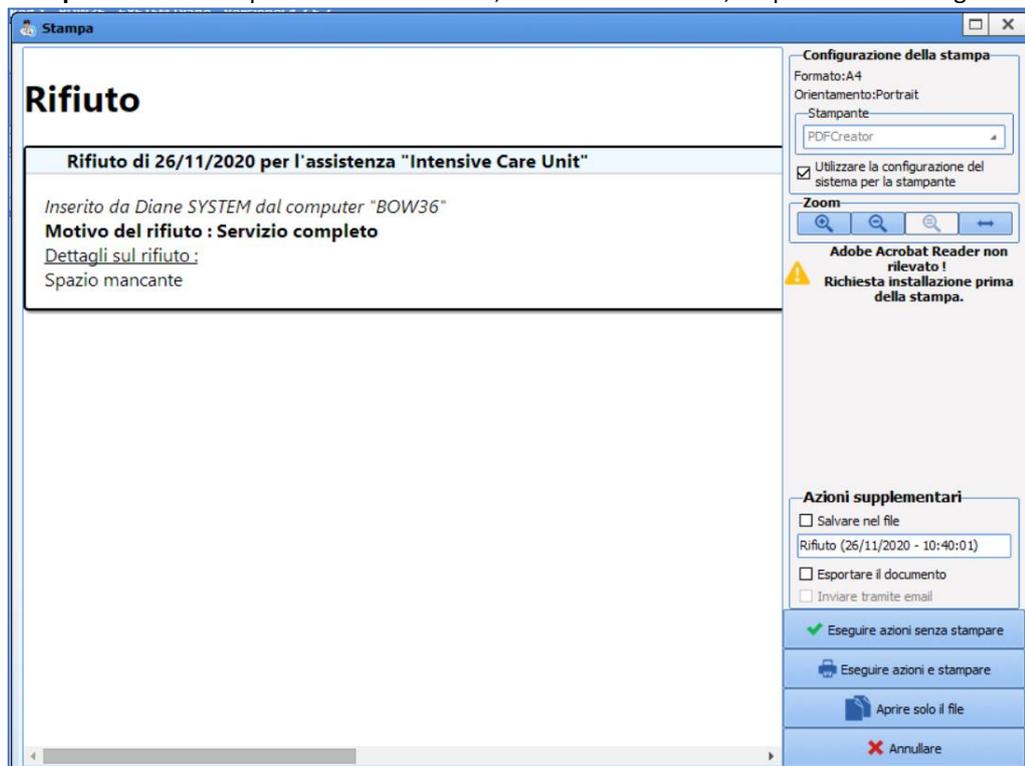
Aggiorna: Per aggiornare l'elenco dei rifiuti fare clic su



Stampa: Per stampare l'elenco dei rifiuti, fare clic su



; si apre la finestra seguente:



Se si desidera approfondire il funzionamento della finestra di stampa : consultare il relativo capitolo « [Strumento di stampa e di Esportazione di schede](#) » in ALLEGATO.

8.2 Navigazione

Ovunque vi troviate all'interno di Diane Réa, sarà sempre disponibile la scheda **Navigazione**. Da questa scheda è possibile accedere a tutti i dati del paziente e a tutti gli strumenti di Diane Réa con un semplice clic.

Per consentire un miglior orientamento, i pulsanti sono stati suddivisi in cinque categorie principali, Cartelle cliniche, Prescrizioni, Cartella infermieristica, Stampe e Amministrazione.

Cliccando su ciascun pulsante si accede ad una finestra o un'azione di Diane Réa.

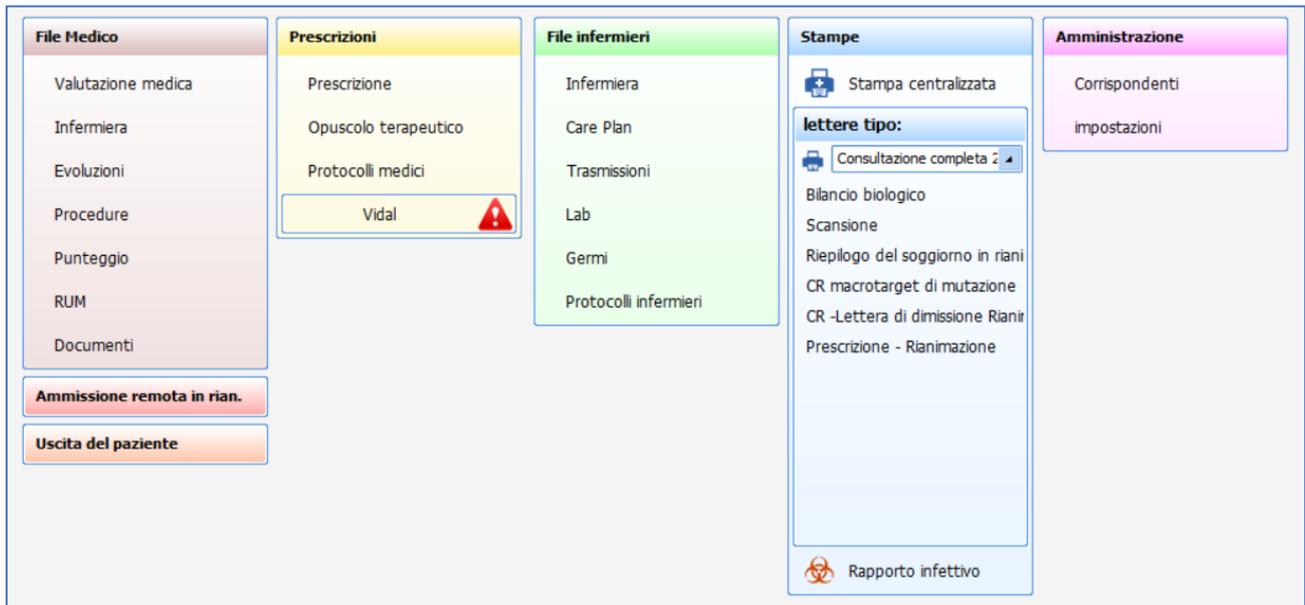


Immagine della schermata 53

8.2.1 Cartella clinica

La prima colonna, « Cartelle cliniche», consente di accedere ai dati medici del paziente.

8.2.1.1 Osservazioni di ingresso in Rianimazione

Questo collegamento vi porta alla pagina « [Osservazioni di ingresso in rianimazione](#) » nella scheda " Medico".

ICU - Bed 1 - MARTINEZ CINDY - (RECUPERO RIANIMAZIONE) - User: SYSTEM Diane - Responsabile: SYSTEM Diane - Versione: 4.7.5.7

Nome **Signorina MARTINEZ CINDY** Età 26 anni Localizzazione Bed 1 Giorno J 0 Altezza 159cm Peso 58kg Peso teorico del paziente in kg 51,51kg

CCAM IAA

jeu. 26 nov. 2020 J 0 Nessuno staff responsabile specificato per questo giorno.

Navig. Ammissione **Valutazione** Prescrizione Generale Fluid balance Care Plan Lab Germi Evoluzioni IGSII Documenti (0) Eventi

Salva Annulla Ripresa

Valutazione medica Infermiera Trasmissioni Evoluzioni dottore

Motivo di ammissione

Storia medica

Storia chirurgica 2 ✓

Aortoplastica	30/07/2018
cuffia dei rotatori	10/01/2020

Allergie ai farmaci

Abitudine, condizione generale

Storia della malattia

VALUTAZIONE CLINICA ALL'ACCETTA:

Cardiovascolare ✓	Ventilazione ✓
Neurologico ✓	Digestivo ✓

DIAGNOSI

Diagnosi principale

Diagnosi secondaria

Immagine della schermata 54

8.2.1.2 Evoluzione

Questo collegamento porta alla pagina « [Schede Sviluppo, Sintesi Rianimazione e Foglio di dimissione](#) » nella scheda " Medico.

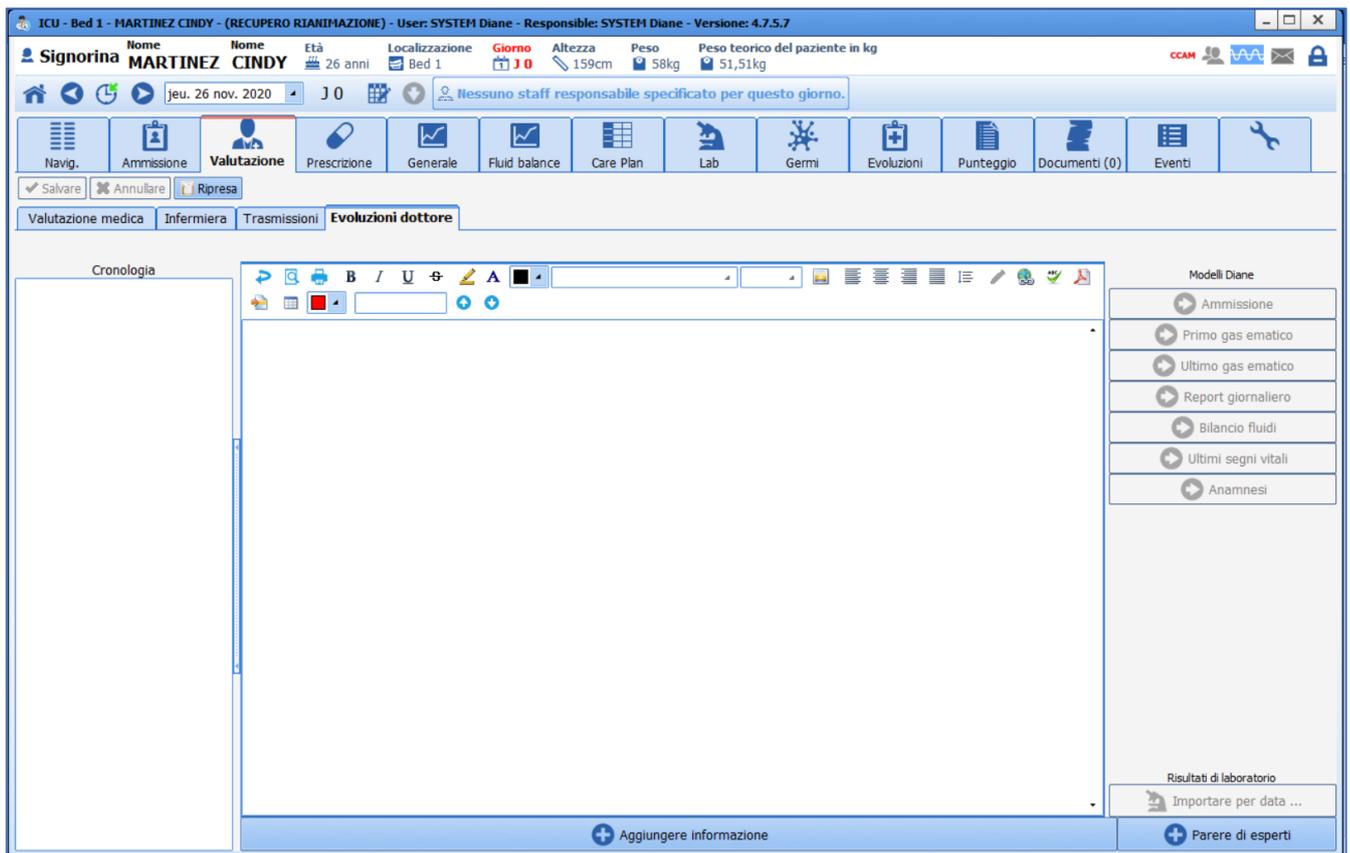


Immagine della schermata 55

8.2.1.3 Sintesi Rianimazione

Questo collegamento porta alla pagina « [Schede Sviluppi, Sintesi Rianimazione e Foglio di dimissione](#) » nella scheda "Medico.

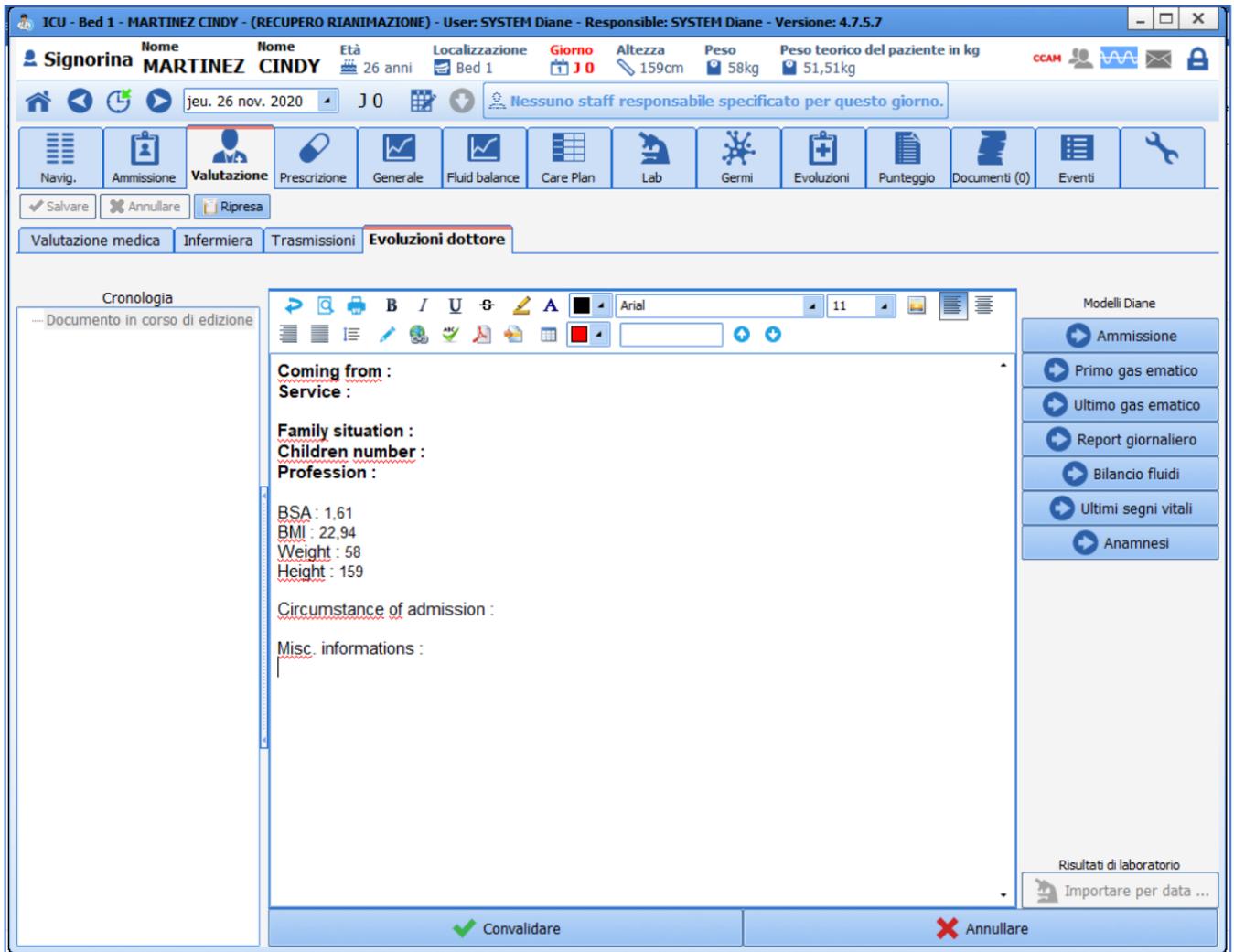


Immagine della schermata 56

8.2.1.4 IGSII

Questo collegamento porta alla Scheda « [IGSII](#) »

ICU - Bed 1 - MARTINEZ CINDY - (RECUPERO RIANIMAZIONE) - User: SYSTEM Diane - Responsible: SYSTEM Diane - Versione: 4.7.5.7

Nome **Signorina MARTINEZ CINDY** Età 26 anni Localizzazione Bed 1 **Giorno** J 0 Altezza 159cm Peso 58kg Peso teorico del paziente in kg 51,51kg **CCAM**

jeu. 26 nov. 2020 J 0 **Nessuno staff responsabile specificato per questo giorno.**

Navig. Ammissione Valutazione Prescrizione Generale Fluid balance Care Plan Lab Germi Evoluzioni **IGSII** Documenti (0) Eventi

Inserimenti Avanzati IGSII

Tipo di ammissione
 Chirurgia programmata Medicina
 Chirurgia di emergenza

Età
 < 40 anni da 60 a 69 da 75 a 79
 da 40 a 59 da 70 a 74 Sup o = a 80 anni

Temperatura
 <39 >=39

Urea nel sangue
 < 10.0 mmol/L (o < 0.6 g/L)
 da 10.0 a 29.9 mmol/L (o da 0.6 a 1.79 g/L)
 >= 30 mmol/L (o >= 1.8 g/L)

Natremia
 < 125 mEq/L da 125 a 144 mEq/L >=145 mEq/L

Malattie croniche
 Nessuno Cancro metastazizzato
 Emopatia maligna AIDS

T.A.sistolica
 < 70 mmHg da 100 a 9 mmHg
 da 70 a 99 mmHg >= 200 mmHg

Globuli bianchi
 < 1000 mm3 da 1000 a 1999 >= 20000 mm3

PaO2/FIO2 (mmHg)
 <100 100-199 >=200

HCO3 (mEq/l)
 <15 15-19 >=20

Glasgow (pti)
 <= 6 da 9 a 10 da 14 a 15
 da 6 a 8 da 11 a 13

Frequenza cardiaca
 < 40 bpm da 120 a 159 bpm
 da 40 a 69 bpm >=160 bpm
 da 70 a 119 bpm

Diuresi
 <0.5l/24h >= 1l/24h
 da 0.5 a 0.999L/24h

Kalemia (mEq/l)
 <3.0 3.0-4.9 >=5.0

Bilirubina (µmol/l) (o se colorazione gialla (mg
 <68.4 (o <40.0) >=102.6 (o 60.0)
 68.4-102.5 (or 40.0-59.9)

Inserimento del punteggio IGS II nelle prime 24 ore in corso. (Paziente arrivato il 26/11/2020 alle 10:44:00)

Punteggio IGS II (senza età): Punteggio IGS II: Rischio di morte (%):

Convalidare Annullare

Immagine della schermata 57

8.2.1.5 RUM (Riassunto dell'unità medica)/Foglio dimissioni – i codici CIM10 e CCAM

Vedere il capitolo « [CCAM / CIM10](#) » in ALLEGATO.

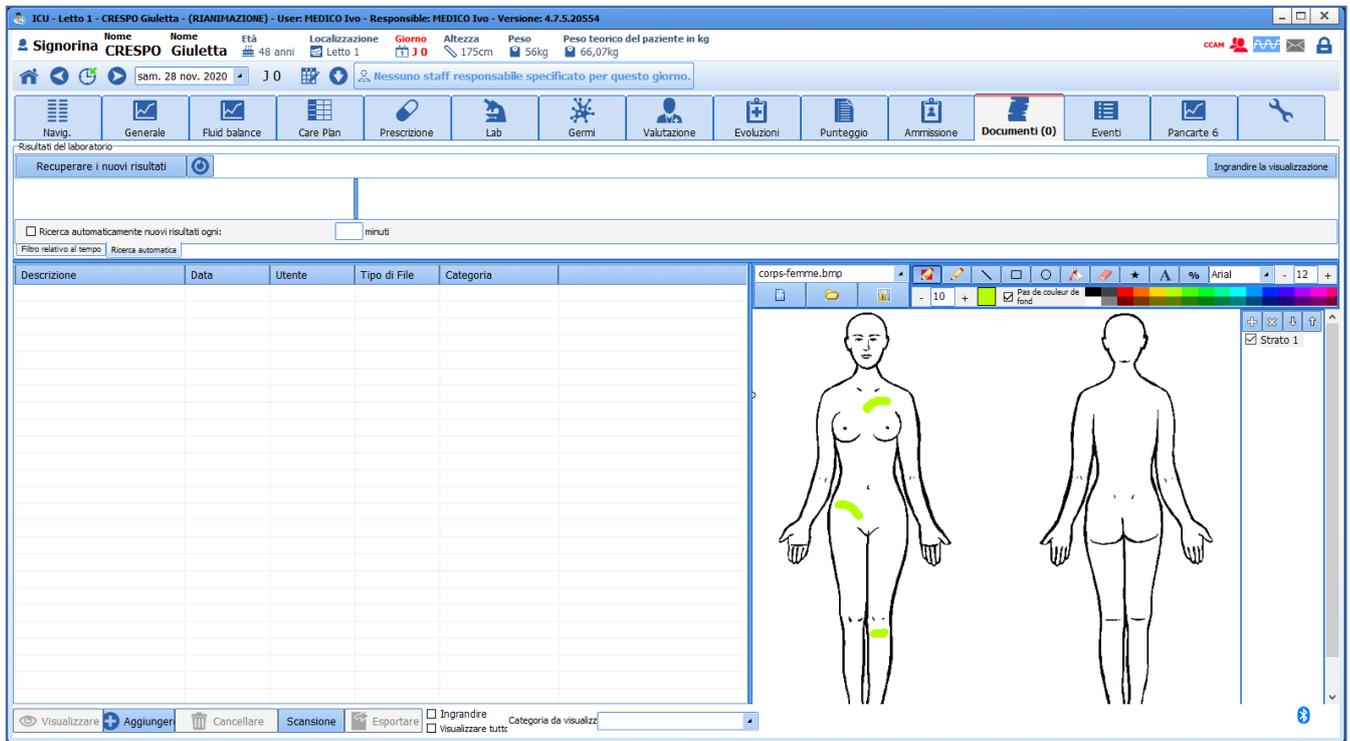


Immagine della schermata 59

8.2.1.7 Accettazione a distanza in Rianimazione

Questo collegamento consente di effettuare un'accettazione da remoto, prendendo in carico il paziente senza essere presenti sulla stazione Master.

Questa possibilità è soggetta ad un diritto particolare. Fare riferimento ai referenti.
Se ne avete il diritto, potete assegnare un paziente ad una postazione master libera.

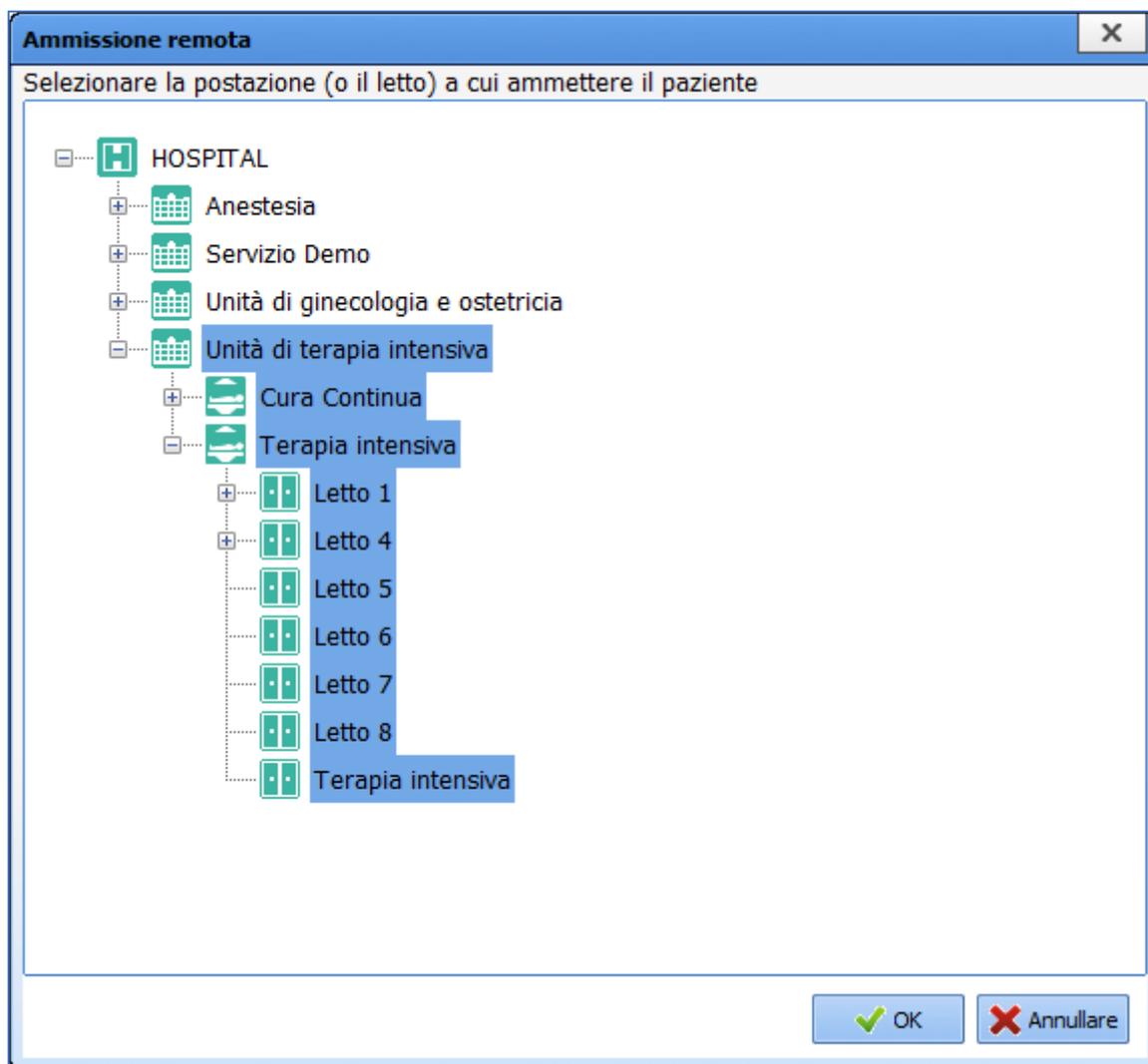


Immagine della schermata 60

8.2.1.8 Uscita del paziente

Il pulsante **uscita del paziente** consente di far uscire il paziente dal reparto (Chiusura della cartella/ Trasferimento a un altro letto). Prima della chiusura della cartella viene visualizzato un messaggio di conferma.

Si è sicuri di voler chiudere il file?

Chiudere il file paziente CINDY MARTINEZ?

Scegliere come procedere con questo caso

Chiudere il file

Trasferire : Risveglio

Ora di uscita dalla rianimazione
13:07:38 26/11/2020

Stampare il file

✓ Sì ✗ No

Immagine della schermata 61

Nota: una volta usciti, sarà possibile riaprire la cartella del paziente facendo clic su « recupera rianimazione» nella finestra di selezione di intervento. (Fare riferimento al paragrafo « [Selezione della rianimazione](#) »)

8.2.2 Prescrizioni

Questo modulo di prescrizione è un dispositivo medico  di classe IIb

La prescrizione è una raccomandazione terapeutica strutturata relativa ai farmaci e ad alcuni atti del personale sanitario.

Le prescrizioni possono essere mirate in funzione del peso del paziente o della sua altezza, per questo è necessario, prima di tutto, inserire queste informazioni.

Prima di inserire la prima prescrizione, può quindi apparire la seguente finestra di immissione rapida:

Inserire le informazioni mancanti sul paziente "PORTMAN Kate":

	Dati stimati?
Dimensione: <input type="text" value="165"/> cm	<input type="checkbox"/>
Peso: <input type="text" value="60"/> kg	<input type="checkbox"/>
Data di nascita: <input type="text" value="10/09/1982"/>	<input type="checkbox"/>
Sesso: <input type="text" value="Donna"/>	<input type="checkbox"/>
Data di ammissione: <input type="text" value="26/11/2020"/>	
Ora di ammissione: <input type="text" value="13:10"/>	

Immagine della schermata 62

Nota: le caselle di controllo sulla destra, evidenziate in rosso, permettono di specificare il fatto che si tratta di una stima in attesa, ad esempio, di un esame che consenta di stabilire il peso e/o l'altezza in modo preciso.

Nota: non è possibile continuare finché questi campi non sono compilati.

8.2.2.1 Prescrizione

La scheda Prescrizione consente una pianificazione in collegamento con il piano di cura utilizzato dagli infermieri.

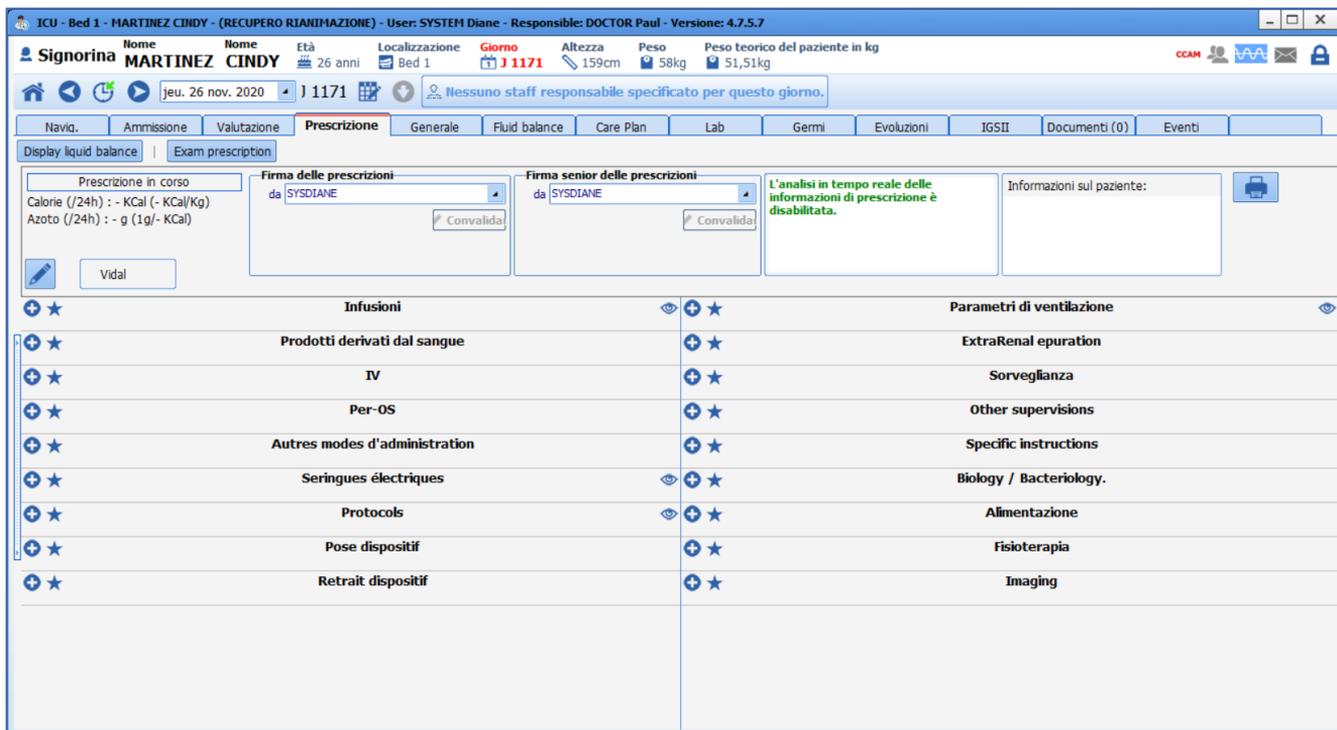


Immagine della schermata 63

Per capirne il funzionamento, vedere il paragrafo « [Scheda Prescrizione](#) »

8.2.2.2 Banca dei farmaci / prontuario terapeutico ospedaliero

Il pulsante **Banca dei farmaci** apre una finestra che contiene tutti i farmaci disponibili nel centro, grazie ad un'interfaccia con il vostro gestionale dei farmaci o con ciò che è impostato direttamente in Diane Réa. Potete vedere sullo screenshot riportato qui sotto l'elenco dei farmaci. Potete cercare un farmaco utilizzando il campo « **cerca** » nella parte superiore della finestra. Per fare ciò è necessario inserire il nome del farmaco e fare clic sul pulsante "Cerca".

Quando viene selezionato un farmaco, è possibile visualizzare nella parte inferiore della finestra i suoi dettagli **Nome, Molecola, Forma, Dosaggio e via di somministrazione**. Il pulsante **Informazioni** apre la finestra delle informazioni sul farmaco ottenuta dal database.

Icona	Id	IdDiane	Nome	Titolo	UCD	UCD13	CIP	CIP13	Quantità	Unità (Codice)	Unità	Vie (Codice)	Vie	Prezzo	Dosez
o	8508	14702	HELICOBACTER TEST 45M...	[13]C UREA 45 mg powde...	9315797	3400893157978				566/-1/-1	38	Oral use		26,08	1 pol
o	8509	14704	HELICOBACTER TEST 75M...	[13]C UREA 75 mg powde...	9214961	3400892149615				566/-1/-1	38	Oral use		33,42	1 pol
o	3852	7944	ZIAGEN 20MG/ML BUV FL2...	ABACAVIR (sulfate) 20 m...	9212548	3400892125480				57/60/-1	38	Oral use		80	4800
o	3912	8050	TRIZIVIR CPR	ABACAVIR (sulfate) 300 ...	9225901	3400892259017				-1/129/-1	38	Oral use		10,4	1 uni
o	3842	7929	ZIAGEN 300MG CPR	ABACAVIR (sulfate) 300 ...	9211359	3400892113593				-1/129/-1	38	Oral use		4,71	10 U,
o	4638	9320	TRILUMEQ 50/600/300MG ...	ABACAVIR (sulfate) 600 ...	9407826	3400894078265				-1/129/-1	38	Oral use		30,95	30 U,
o	4134	8442	KIVEXA 600MG/300MG CPR	ABACAVIR (sulfate) 600 ...	9273426	3400892734262				-1/129/-1	38	Oral use		12,1	30 U,
o	4782	9579	ACAMPROSATE BGA 333...	ACAMPROSATE CALCIUM ...	9401373	3400894013730				57/129/-1	38	Oral use		0,18	333 r
o	3576	7434	AOTAL 333MG CPR	ACAMPROSATE CALCIUM ...	9132915	3400891329155				57/129/-1	38	Oral use		0,23	333 r
o	4763	9553	ACARBOSE BGA 100MG CPR	ACARBOSE 100 mg tablet	9350575	3400893505755				-1/129/-1	38	Oral use		0,17	90 U,
o	4777	9572	ACARBOSE EG 100MG CPR	ACARBOSE 100 mg tablet	9393018	3400893930182				-1/129/-1	38	Oral use		0,17	90 U,
o	4778	9573	ACARBOSE MYL 100MG CPR	ACARBOSE 100 mg tablet	9397789	3400893977897				57/129/-1	38	Oral use		0,17	100 r
o	4783	9580	ACARBOSE SDZ 100MG CPR	ACARBOSE 100 mg tablet	9408576	3400894085768				-1/129/-1	38	Oral use		0,17	90 U,
o	4768	9559	ACARBOSE ZEN 100MG CPR	ACARBOSE 100 mg tablet	9350977	3400893509777				57/129/-1	38	Oral use		0,17	100 r
o	1589	3923	GLUCOR 100MG CPR	ACARBOSE 100 mg tablet	9168273	3400891682731				57/129/-1	38	Oral use		0,17	100 r
o	4764	9555	ACARBOSE BGA 50MG CPR	ACARBOSE 50 mg tablet	9350581	3400893505816				57/129/-1	38	Oral use		0,13	50 m
o	4776	9571	ACARBOSE EG 50MG CPR	ACARBOSE 50 mg tablet	9393024	3400893930243				-1/129/-1	38	Oral use		0,13	90 U,
o	4779	9574	ACARBOSE MYL 50MG CPR	ACARBOSE 50 mg tablet	9397795	3400893977958				-1/129/-1	38	Oral use		0,13	90 U,
o	4784	9581	ACARBOSE SDZ 50MG CPR	ACARBOSE 50 mg tablet	9408582	3400894085829				57/129/-1	38	Oral use		0,13	50 m
o	4771	9564	ACARBOSE ZEN 50MG CPR	ACARBOSE 50 mg tablet	9350983	3400893509838				57/129/-1	38	Oral use		0,13	50 m
o	8322	14476	GLUCOR 50MG CPR	ACARBOSE 50 mg tablet	9168296	3400891682960				57/129/-1	38	Oral use		0,13	50 m
o	4754	9537	ACEBUTOLOL ALM 200MG...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9319039	3400893190395				-1/129/-1	38	Oral use		0,14	30 U,
o	4005	8217	ACEBUTOLOL ARW 200M...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9240272	3400892402727				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	4723	9498	ACEBUTOLOL BGA 200MG...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9218060	3400892180601				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	4730	9505	ACEBUTOLOL CRT 200MG...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9247914	3400892479149				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	4725	9500	ACEBUTOLOL EG 200MG ...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9223115	3400892231150				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	4720	9495	ACEBUTOLOL MYL 200MG ...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9213157	3400892131573				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	4752	9535	ACEBUTOLOL RBX 200MG ...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9317514	3400893175149				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	3072	6442	ACEBUTOLOL SDZ 200MG ...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9263681	3400892636818				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	4734	9509	ACEBUTOLOL TVC 200MG ...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9244293	3400892442938				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	4744	9523	ACEBUTOLOL ZEN 200MG ...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9269643	3400892696430				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	4746	9526	ACEBUTOLOL ZYD 200MG ...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9222713	3400892227139				57/129/-1	38	Oral use		0,14	200 r
o	11712	18940	SECTRAL 200MG CPR	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9082985	3400890829854				57/129/-1	38	Oral use		0,17	200 r
o	3581	7444	SECTRAL 40MG/ML BUV F...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9134305	3400891343052				-1/60/-1	38	Oral use		17,78	1 uni
o	4729	9504	ACEBUTOLOL ARW 400M...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9240289	3400892402895				-1/129/-1	38	Oral use		0,18	30 U,
o	4722	9497	ACEBUTOLOL BGA 400MG...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9218077	3400892180779				-1/129/-1	38	Oral use		0,18	15 U,
o	4731	9506	ACEBUTOLOL CRT 400MG...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9247920	3400892479200				57/129/-1	38	Oral use		0,18	400 r
o	4724	9499	ACEBUTOLOL EG 400MG ...	ACEBUTOLOL (hydrochlori...	9223121	3400892231211				57/129/-1	38	Oral use		0,18	400 r

Immagine della schermata 64

8.2.2.3 Protocolli medici

Questo strumento permette di centralizzare i protocolli utilizzati nel reparto.

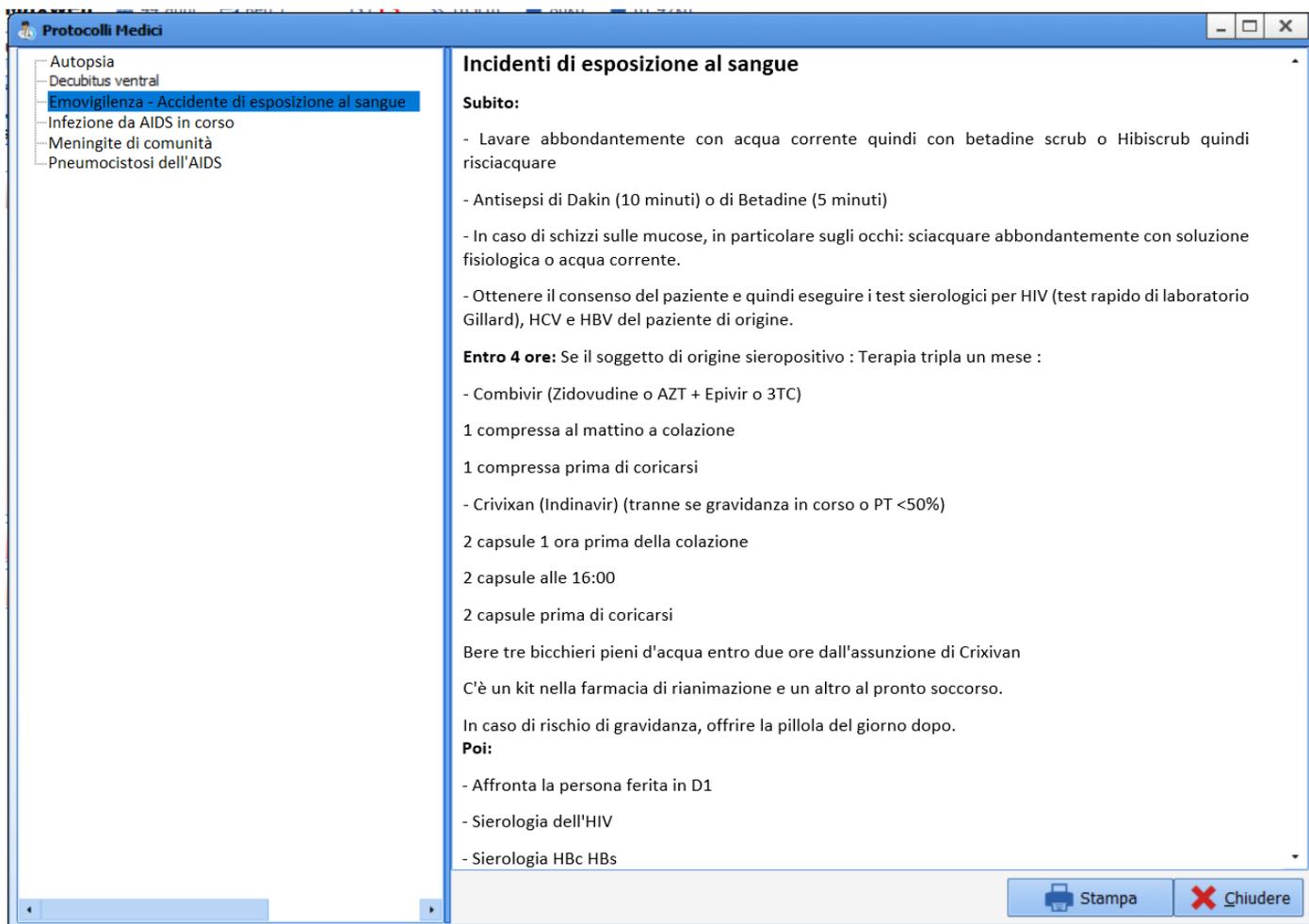


Immagine della schermata 65

8.2.3 Cartella infermieristica



8.2.3.1 Checklist

Questo collegamento porta alla Pagina « [Checklist](#) » nella scheda "Paramed." (Paramedico).

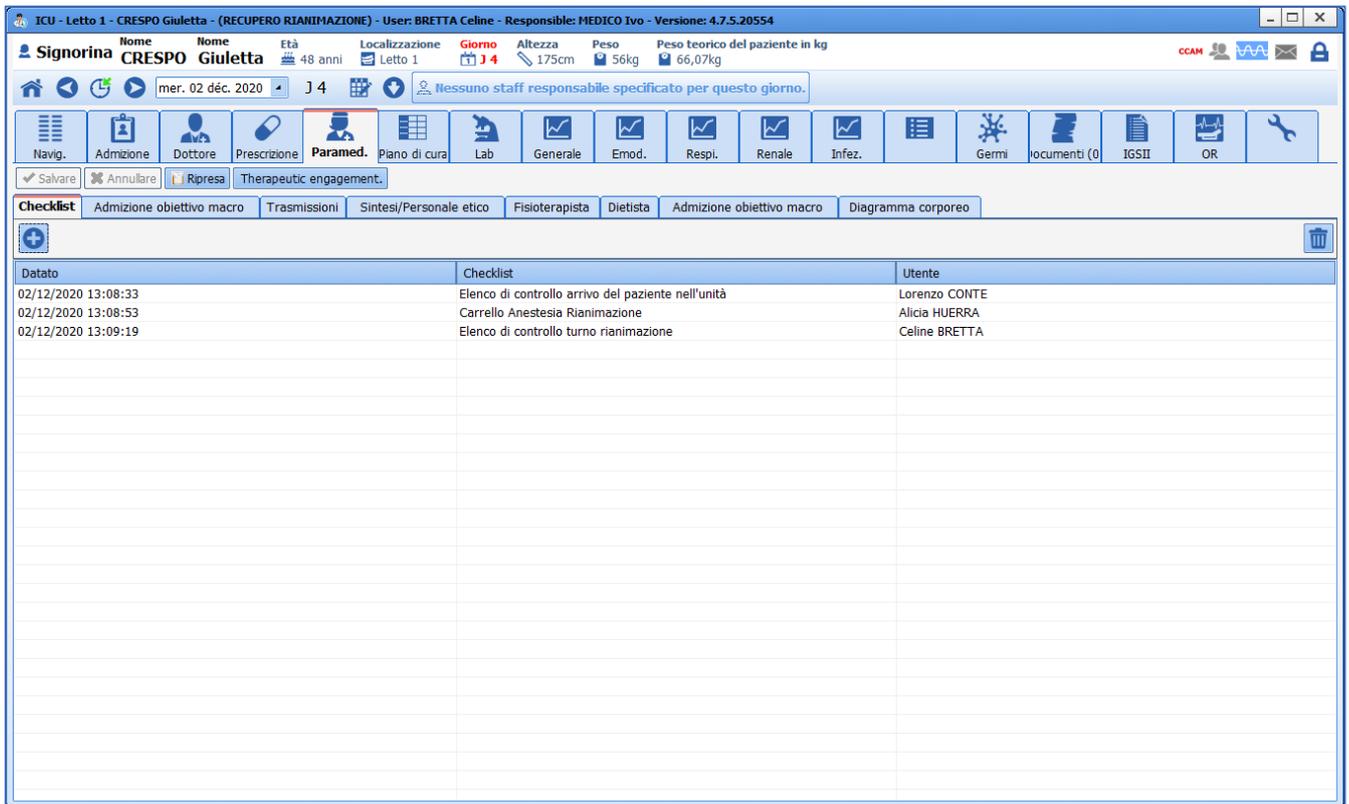


Immagine della schermata 66

8.2.3.2 Piano di cura

Questo modulo di piano di cura è un dispositivo medico CE di classe IIb

Questo collegamento porta alla Scheda « [Piano di cura](#) » (Plan de soin).

ICU - Bed 1 - MARTINEZ CINDY - (RECUPERO RIANIMAZIONE) - User: SYSTEM Diane - Responsible: SYSTEM Diane - Versione: 4.7.5.7

Signorina **MARTINEZ CINDY** Età 26 anni Localizzazione Bed 1 **Giorno** J 1171 Altezza 159cm Peso 58kg Peso teorico del paziente in kg 51,51kg

jeu. 26 nov. 2020 J 1171 Nessuno staff responsabile specificato per questo giorno.

Navig. Ammissione Valutazione Prescrizione Generale Fluid balance **Care Plan** Lab Germi Evoluzioni IGSII Documenti (0) Eventi
 Display liquid balance Manual Data Entry of simple event Complications Intubation Extubation Admission devices INTENSIVE CARE. Drainage / Elimination
 Access lines BPS EVA RASS

Therap. **Parameters** Equip./ Bandages Cares

HOUR	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	01h	02h	03h	04h	05h	06h	
Peso																									
Temperatura																									
Glicemia capillare																									
MONITORING																									
EMODINAMICA																									
VENTILAZIONE / O2																									
VNI / DV / NO / CPAP																									
Monitoraggio della ventilazione																									
Aspirazione																									
NEURO																									
DOLORE / SEDAZIONE																									
SMALTIMENTO / DRENAGGIO																									
Ora / lavaggi diuresi																									
Drenaggio Uro																									
Drenaggio Uro (150 ml)																									150 ml
Monitoraggio drenaggio pleurico																									
Drenaggio pleurico (200 ml)																									200 ml

Immagine della schermata 67

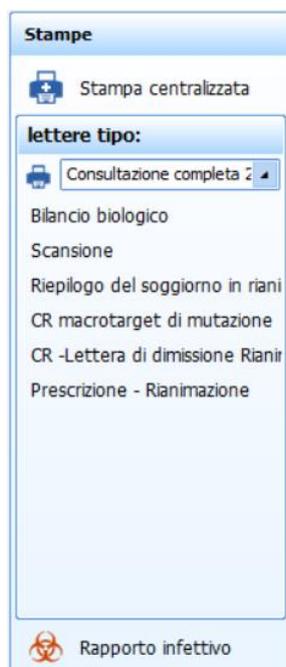
8.2.3.3 Biologia

Il pulsante **biologia** consente di accedere alla scheda Biologia.

Per maggiori informazioni su questa scheda, fare riferimento al paragrafo « [Dati biologici](#) ».

8.2.4 Stampe

Quest'area raggruppa i report da stampare.



* Stampa centralizzata: si tratta di uno strumento che automatizza le stampe di report contestuali. Questo strumento identifica tutti gli elementi stampabili della cartella - "Prescrizioni convalidate", "Tabelle dati/Griglia Diane", "Schede riassuntive", "Grafici dei parametri fisiologici", " (Input avanzati/punteggi)", "modelli di lettere/prescrizioni" e " Documenti scansionati" - È possibile impostare l'ordine di apparizione degli elementi di cui sopra, le restrizioni temporali da applicare e il formato di stampa. I referenti possono creare dei preferiti di stampa per semplificare il lavoro e rendere le stampe coerenti, indipendentemente dalla persona che le effettua. Se si desidera approfondire il funzionamento della Stampa centralizzata: Consultare l'allegato « [ALLEGATO : La scheda ibrida](#) ».

È possibile stampare le schede dei cartelli riassuntivi e la scheda di Biologia singolarmente o in modo raggruppato.

E' possibile anche integrare lettere preimpostate come il RRO (rapporto di ricovero ospedaliero), le evoluzioni del paziente inserite dai medici durante la degenza, ecc.



Nota: è possibile stampare rapidamente l'elenco dei presenti, le prescrizioni in modo raggruppato, le prescrizioni convalidate (di un reparto, di una rianimazione ...) utilizzando i tre pulsanti presenti nella scheda dell'elenco dei presenti.

8.2.5 Dati amministrativi

8.2.5.1 Referenti

Questa finestra mostra, in modo strutturato, l'elenco dei medici di riferimento che figurano nelle varie cartelle dei pazienti.

Gestione dei medici di medicina generale

ALLARD Elodie
MACCALISTER John
MUNSCH Thierry
RIFFLARD Georges
SHEPHERD Derek

Titolo

Specialità

Nome

Nome

Indirizzo

Codice postale Città

Telefono Fax

Email Id. RPPS

X Chiudere

Immagine della schermata 68

8.2.5.2 Impostazione

Questa scheda è utile ai referenti perché consente di accedere direttamente alla configurazione.

Accettazione

Questa scheda raggruppa tutti gli elementi amministrativi della cartella clinica: dall'accettazione alla dimissione.

ICU - Bed 1 - SHEFFIELD Maxwell - (RECUPERO RIANIMAZIONE) - User: SYSTEM Diane - Responsible: SYSTEM Diane - Versione: 4.7.5.7

Nome: Mr. SHEFFIELD Maxwell | Et : 44 anni | Localizzazione: Bed 1 | Giorno: J 3 | Altezza: 165cm | Peso: 80kg | Peso teorico del paziente in kg: 61,47kg

jeu. 03 d c. 2020 | J 3 | Nessun staff responsabile specificato per questo giorno.

Salvare | Annullare | Ripresa

Ammissione | Contatti | Trasferire

Sex: M F

Last Name: SHEFFIELD | Birth Name: | First Name: Maxwell

Date of Birth: 09/06/1976 | Place of Birth: MANCHESTER | HIS-ID: |

Address: Exchange Square

PostCode: M318D | City: MANCHESTER | Country: |

Telephone 1: +441618390718 | Telephone 2: +443652854769 | Email: |

Admission date: 30/11/2020 | Stay N : | Origin: |

Social Security number: 555123

Social Cover:

- Social Insured
- Support at 100%
- Mutual Health
- Without support
- Non-resident paying patient

Juridic Protection: | Additional Informations: |

Immagine della schermata 69

8.2.6 Accettazione

In questa scheda **Accettazione**, sono riportati i dati **amministrativi** dei pazienti richiesti al momento del ricovero. Questi dati possono essere recuperati dal server Identit /Movimento, al momento dell'avvio della Rianimazione, ma possono anche essere inseriti direttamente.

Ammissione				Contatti	Trasferire
Sex <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Last Name SHEFFIELD	Birth Name	First Name Maxwell	Weight (kg) 80	
Date of Birth 09/06/1976	Place of Birth MANCHESTER	HIS-ID		Height 165	BMI 29,39
Address Exchange Square					
PostCode M31BD	City MANCHESTER	Country			
Telephone 1 +441618390718	Telephone 2 +443652854769	Email			
Admission date 30/11/2020	Stay N°	Origin			

Immagine della schermata 70

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultare i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

- * **Campo di immissione semplice:** per immissioni di testo – Cognome, Altezza, Data di nascita... -
- * **Campo di immissione multilinea:** per voci di testo lunghe – informazioni supplementari... -
- * **Campo di immissione con elenco:** per immissioni testuali con elenco di scelta - Provenienza ... -

Origin	
---------------	--

- * **Casella di controllo:** per le immissioni tramite clic del mouse – Casi in regime di copertura sociale ... -
- * **Pulsante a scelta singola:** per le immissioni a scelta singola tramite clic del mouse - Sesso, Avisato ... -

Nota: dopo aver modificato i dati, cliccare su « Salva » sotto la barra delle schede; è quindi possibile chiudere la finestra.

8.2.7 Referenti

In questa scheda è possibile indicare tutte le informazioni note sui referenti del paziente.
I referenti sono i suoi contatti personali ma anche tutti i referenti medici che hanno in cura il paziente.

Persona da contattare		Parente prossimo	
Nome - cognome :	<input type="text"/>	Nome - cognome :	<input type="text"/>
Relazione :	<input type="text"/>	Relazione :	<input type="text"/>
Telefono :	<input type="text"/>	Telefono :	<input type="text"/>
Cellulare :	<input type="text"/>	Cellulare :	<input type="text"/>
Telefono professionale:	<input type="text"/>	Telefono professionale :	<input type="text"/>

Contatti medici		
Contatti 	Riferire i medici 	Medici 

Immagine della schermata 71

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultare i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

- * **Campo di immissione semplice:** per immissioni di testo – Cognome, Altezza, Data di nascita... -
- * **Campo di immissione con elenco:** per immissioni testuali con elenco di scelta – Provenienza...-

Contatti 

Nota: dopo aver modificato i dati, cliccare su «Salva) » sotto la barra delle schede; è quindi possibile chiudere la finestra.

8.2.8 Uscita

In questa scheda è possibile documentare l'uscita del paziente, che si tratti di trasferimento interno, esterno, o di decesso.

Immagine della schermata 72

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultare i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

- * **Campo di immissione semplice:** per immissioni di testo – Data di uscita... -
- * **Campo di immissione multilinea:** per voci di testo lunghe – Informazioni supplementari... -
- * **Menu a tendina:** per inserimenti a scelta singola – Trasferimento a...
- * **Casella di controllo:** per le immissioni tramite clic del mouse – Paziente deceduto ... –
- * **Pulsante a scelta singola:** per le immissioni a scelta singola tramite clic del mouse - Sesso, Follow up DAN ... -
- * **Tabella input avanzati multipli:** È possibile accedere agli Input avanzati configurati in questo componente cliccando sulla croce nella parte superiore sinistra del componente. Questo componente è preimpostato con il solo input avanzato " Check list uscita da rianimazione". Cliccando sulla croce blu, si apre direttamente la voce sopraindicata.

Consultare il capitolo « [Input avanzati \(punteggi e input normali\)](#) » se non si ha familiarità con questo strumento.

Nota: dopo aver modificato i dati, cliccare su «Salva» sotto la barra delle schede; è quindi possibile chiudere la finestra.

8.3 Medico

La scheda Médecin (Medico) raccoglie tutte le annotazioni, le evoluzioni e le sintesi relative al paziente. Se il paziente è già stato ricoverato nella struttura o è passato in Consulto, appariranno tutti gli elementi recuperati in quel momento. Come si può vedere nella figura seguente, questo paziente è stato sottoposto ad un'operazione annotata sotto la

voce "Anamnesi chirurgica"**Precedenti chirurgici**.

È quindi possibile completare i diversi campi tramite le strutture ad albero a cui è possibile accedere facendo doppio clic sulla riga, oppure premendo F9, oppure ancora digitando le prime tre lettere dell'elemento.

È anche possibile compilare i campi mediante inserimento libero, digitando direttamente da tastiera.

Nota: ciò che viene immesso liberamente non può essere utilizzato nel corso di interrogazioni di analisi statistica. Ecco perché è importante inserire più elementi possibile utilizzando gli alberi. Se alcuni elementi non compaiono negli elenchi, è necessario comunicarlo ai referenti.

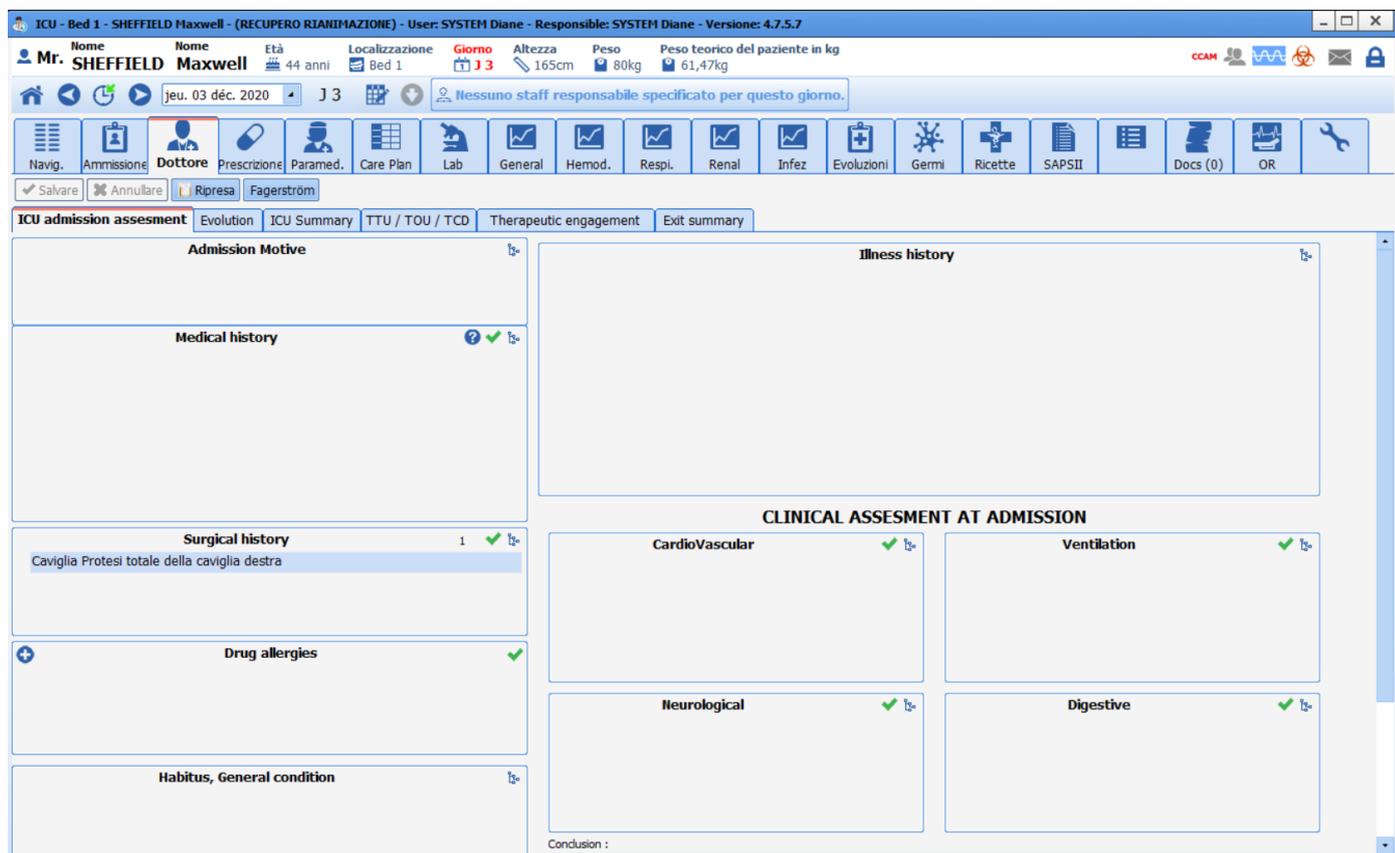


Immagine della schermata 73

8.3.1 Osservazioni di Ingresso in Rianimazione

Nella scheda " Osservazioni di Ingresso in Rianimazione" è possibile visualizzare la storia clinica del paziente e apportare modifiche o aggiunte.

ICU admission assesment	Evolution	ICU Summary	TTU / TOU / TCD	Therapeutic engagement	Exit summary
Admission Motive 1 <p>problema respiratorio</p>		Illness history 1 <p>Paziente assistito a casa per distress respiratorio in contesto di pneumopatia trattata con terapia antibiotica per 72 ore</p>			
Medical history 1 <p>ipertensione arteriosa</p>		CLINICAL ASSESSMENT AT ADMISSION			
Surgical history 1 <p>Caviglia Protesi totale della caviglia destra</p>		CardioVascular 2 <p>Marmorizzazione delle ginocchia Soffio carotideo destro</p>		Ventilation 1 <p>Rantoli bronchiali percepiti a destra</p>	
Drug allergies		Neurological 1 <p>Paziente sedato</p>		Digestive 1 <p>Addome morbido</p>	
Habitus, General condition 1 <p>Fumo</p>		Conclusion : Shock settico ?			
Current treatments					

Immagine della schermata 74

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultare i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

* **Campo di immissione multilinea:** per voci di testo lunghe – Informazioni supplementari... -

* **Campo di immissione con elenco:** per immissioni testuali con elenco di scelta – Motivo del ricovero, Storia della malattia, Precedenti medici...-

Antécédents Médicaux	2				
-----------------------------	---	--	--	--	--

Nota: dopo aver modificato i dati, cliccare su «Salva» sotto la barra delle schede; è quindi possibile chiudere la finestra.

Pagine Evoluzioni, Sintesi Rianimazione e Foglio di dimissione

Si tratta di schede con un componente di tipo Word integrato direttamente in Diane.

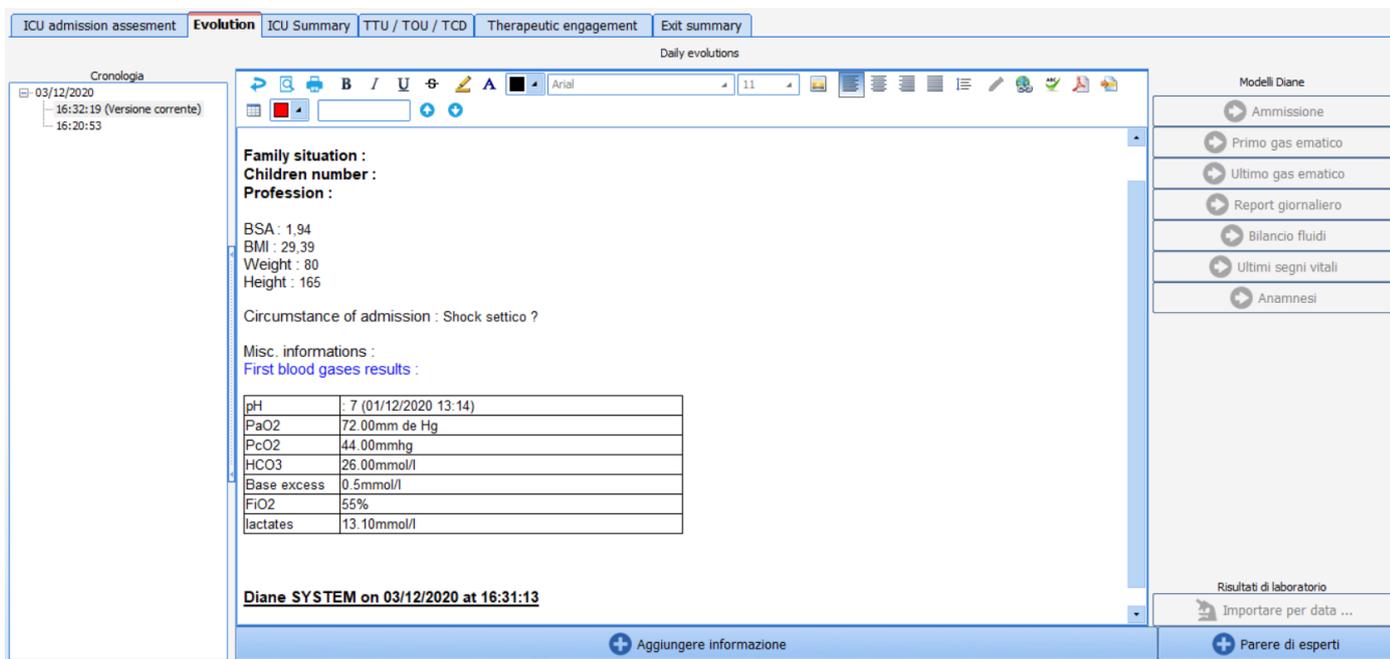


Immagine della schermata 75

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultare il relativo capitolo in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

* **Editor di testo integrato:** per voci di testo lunghe e formattate (grassetto, corsivo, colori e modelli preconfigurati) ...-

Nota: dopo aver modificato i dati, cliccare su «Salva» sotto la barra delle schede; è quindi possibile chiudere la finestra.

8.3.2 Esami supplementari

La pagina " Esami supplementari" comprende un insieme di strumenti di Input avanzato configurati in modo tale da poter soddisfare tutte le esigenze. Comunicate ai vostri referenti eventuali elementi mancanti; solo loro possono modificare, aggiungere oppure eliminare Input Avanzati.

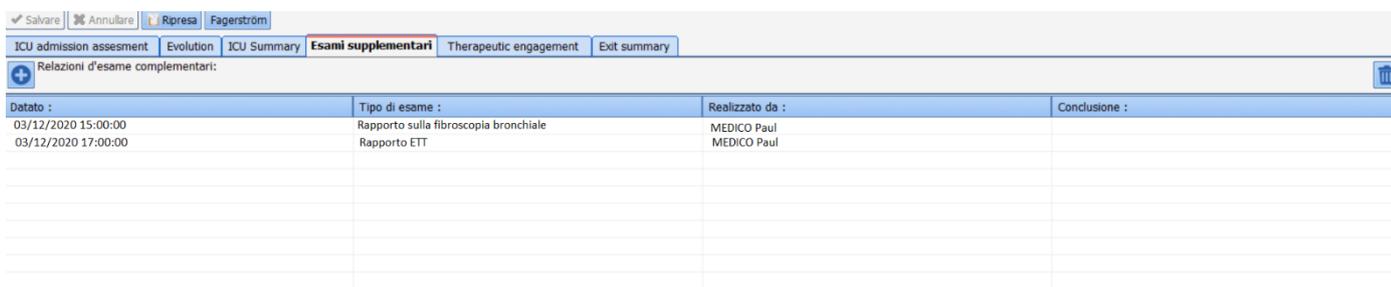
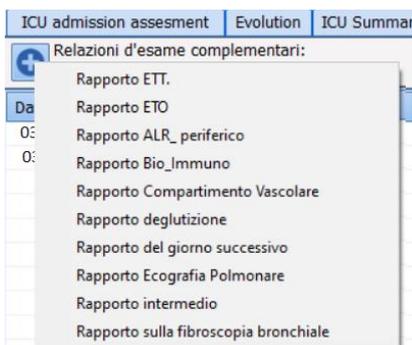


Immagine della schermata 76

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultare il relativo capitolo in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

* **Tabella input avanzati multipli:** È possibile accedere agli Input avanzati configurati in questo componente cliccando sulla croce nella parte superiore sinistra del componente. Scegliete l'Input avanzato desiderato e cliccateci sopra. **ATTENZIONE, facendo doppio clic su una riga è possibile modificarla a condizione di esserne l'autore.**



Consultare il capitolo « [Input avanzati \(punteggi e input normali\)](#) » se non si ha familiarità con questo strumento.

Nota: dopo aver modificato i dati, cliccare su «Salva» sotto la barra delle schede; è quindi possibile chiudere la finestra.

8.3.3 Percorso terapeutico

Si tratta di schede con un componente “Tabella di input avanzati multipli”.

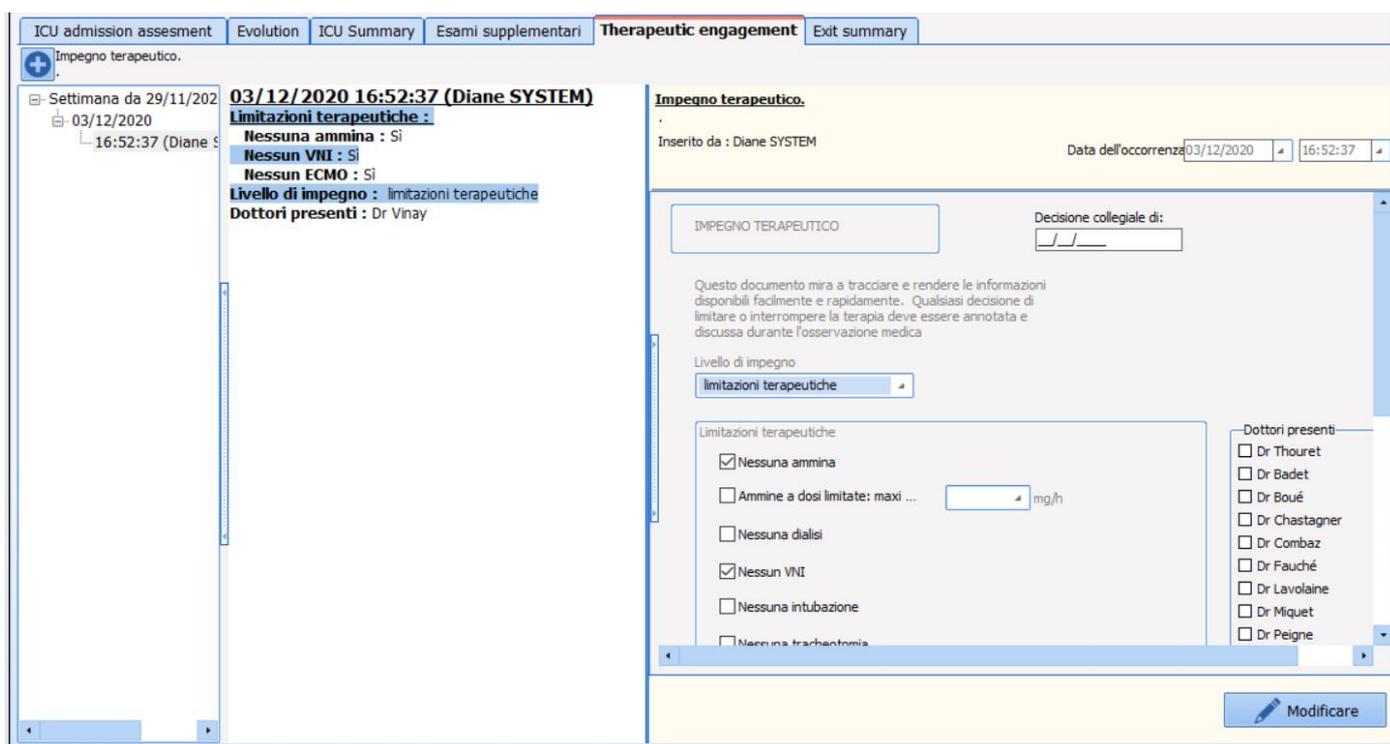
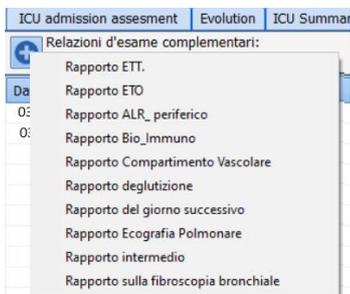


Immagine della schermata 77

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultare il relativo capitolo in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

* **Tabella input avanzati multipli:** È possibile accedere agli Input avanzati configurati in questo componente cliccando sulla croce nella parte superiore sinistra del componente. Scegliete l'Input avanzato desiderato e cliccateci sopra. **ATTENZIONE, facendo doppio clic su una riga è possibile modificarla a condizione di esserne l'autore.**



Consultare il capitolo « [Input avanzati \(punteggi e input normali\)](#) » se non si ha familiarità con questo strumento.

Nota: dopo aver modificato i dati, cliccare su «Salva» sotto la barra delle schede; è quindi possibile chiudere la finestra.

8.4 Prescrizione

Questo modulo di prescrizione è un dispositivo medico  di classe IIb

8.4.1 Panoramica

Ecco una panoramica della scheda di inserimento prescrizioni di rianimazione. La scheda contiene molte aree di informazione differenti, perciò descriveremo qui di seguito ognuna di esse:

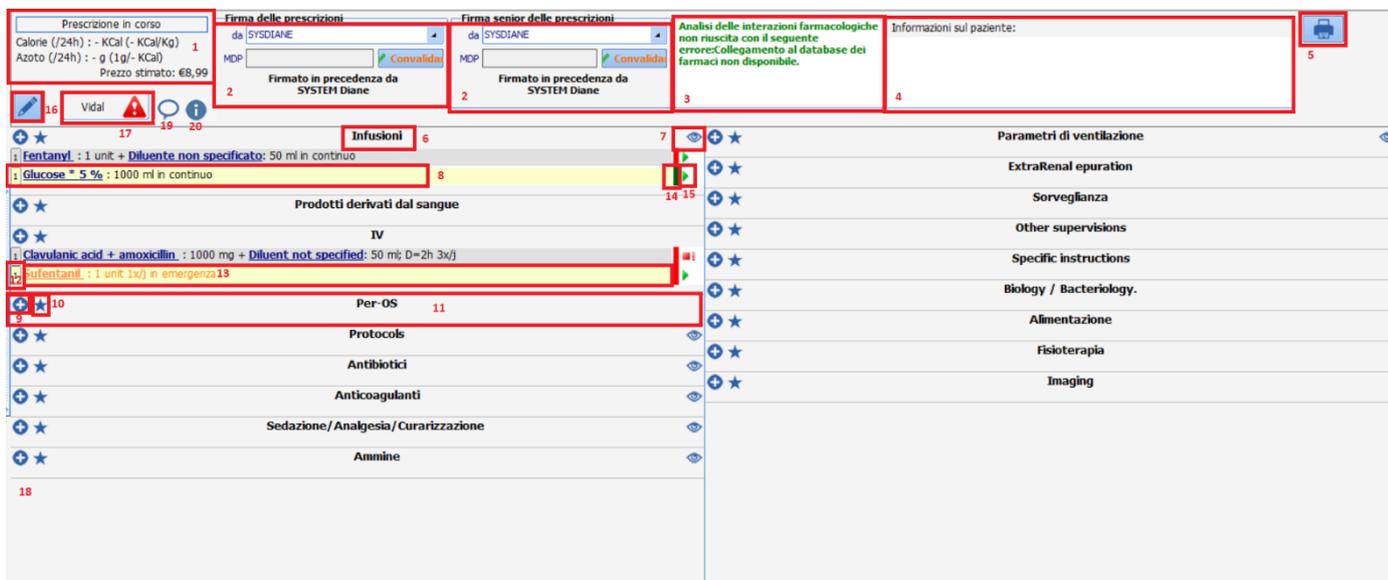


Immagine della schermata 78

8.4.1.1 Area 1 – Apporto calorico e azotato

Visualizza il totale giornaliero e per kg dell'apporto calorico e di azoto.

È possibile impostare dei limiti del valore calorico giornaliero al di sotto o al di sopra dei quali comparirà un messaggio di avvertimento.

L'area contiene anche il prezzo giornaliero stimato della prescrizione corrente.

8.4.1.2 Area 2 – Area firma

Possono essere presenti fino a 3 aree (il numero è configurabile) ma, come minimo, figura l'area per la firma della prescrizione:

- Firma delle prescrizioni da parte del medico (obbligatoria ma con possibilità di impostarla in modo che sia "semplificata").
- Firma del responsabile medico (opzionale).
- Firma dell'autorizzazione di uscita da risveglio/rianimazione (opzionale).

La firma delle prescrizioni può essere effettuata solo quando sono soddisfatte determinate condizioni, ad esempio:

- Il report delle interazioni deve essere aggiornato (vedere numero "3").
- Tutti gli inserimenti relativi alle prescrizioni devono essere completati (ad esempio, a seconda dell'impostazione, una prescrizione di antibiotici potrebbe richiedere il completamento di schede o documenti aggiuntivi)
- La prescrizione visualizzata deve essere esattamente quella in corso di elaborazione: in altri termini, deve essere visualizzata l'ultima prescrizione e non una prescrizione precedente presente nello storico (vedere numero "18"). La cartella deve, quindi, essere accessibile in modalità di lettura e scrittura.

In Diane la firma delle prescrizioni determina la creazione del piano di cura, che verrà descritto più avanti. Tuttavia, è necessario sapere che questa firma è irrevocabile.

In altre parole, se il medico commette un errore di inserimento e firma la prescrizione prima di rendersene conto, non può semplicemente modificare a posteriori la voce inserita e firmare di nuovo, poiché il vecchio contenuto della voce potrebbe essere conservato nel piano di cura (dipende dal fatto se la "correzione" effettuata dal medico implica una data/ora di applicazione futura rispetto all'inserimento errato).

Vedremo più avanti che esiste una funzionalità di cancellazione/correzione di inserimenti già firmati (vedere capitolo sull'editor di prescrizione).

Nota: quando il medico vuole uscire dalla scheda di inserimento, ma alcune prescrizioni non sono state firmate, viene visualizzato un messaggio di avviso che gli chiede se desidera firmare le prescrizioni.

8.4.1.3 Area 3 – Report delle interazioni

Quest'area riassume l'insieme delle interazioni associate alle prescrizioni in corso di elaborazione: farmacologiche, allergologiche, patologiche, ma anche le ridondanze e le posologie "da controllare".

Queste informazioni provengono dalla banca dei farmaci configurata (Vidal, BCB, ecc.).

Cliccando su quest'area si apre il report dettagliato elaborato dalla banca.

Dettaglio dei colori:

Rosso: Segnalazione allergie.

Arancione: Segnalazione su posologie, interazioni, controindicazioni e patologie.

Nero: Ridondanze e precauzioni d'impiego.

8.4.1.4 Area 4 – Informazioni sul paziente

Quest'area mostra alcune informazioni sul paziente da prendere in considerazione per la realizzazione della prescrizione (ad esempio precedenti allergici)

8.4.1.5 Area 5 – Pulsante di stampa

Permette di stampare l'ultima prescrizione firmata dal medico

8.4.1.6 Area 6 – Nome dell'area di prescrizione

Quest'area corrisponde ad un "campo di prescrizione"; tutte le righe compilate in questo campo verranno visualizzate nel campo corrispondente all'interno del piano di cura.

Ciò consente di organizzare/strutturare la prescrizione e il relativo piano di cura.

8.4.1.7 Area 7 – Indicatore di informazione contestuale

Questa icona indica la presenza di un'informazione contestuale; per visualizzarla è sufficiente posizionarvi sopra il cursore.

L'informazione contestuale, visualizzata al passaggio del mouse sull'icona, può essere configurata facendo doppio clic sull'intestazione del campo di prescrizione (nome del campo di prescrizione), nella scheda " Storico delle informazioni della cartella" presente nella finestra.

Può trattarsi degli ultimi risultati di laboratorio, delle ultime misurazioni dei valori fisiologici o degli ultimi valori di punteggio.

8.4.1.8 Area 8 – Contenuto di un'area di prescrizione

Un'area di prescrizione (vedere "11") può contenere 0, una o più righe di prescrizione.

Ogni riga di prescrizione corrisponde ad un numero di giorni, uno stato di convalida, uno stato di prescrizione e ad un testo che riassume la riga (quest'ultimo può occupare più righe nel campo).

8.4.1.9 Area 9 - Pulsante per aggiungere una nuova riga di prescrizione

Cliccando con il tasto sinistro sul pulsante '+' è possibile inserire una nuova riga di prescrizione mentre, cliccando con il tasto destro, appariranno tutti i preferiti impostati per questo tipo di prescrizione in modo da poterne selezionare uno.

I preferiti permettono di non dover inserire ogni volta le prescrizioni più frequentemente utilizzate; è possibile pre-inserire solo alcune informazioni nella riga di prescrizione in modo da completarla.

8.4.1.10 Area 10 – Pulsante di ricerca preferiti

Quando sono impostati molti preferiti per un determinato tipo di prescrizione, anziché effettuare una selezione tramite il menu (che appare cliccando con il tasto destro), è possibile lanciare una ricerca.

8.4.1.11 Area 11 - Area di prescrizione

La scheda prescrizioni è organizzata in diverse aree di inserimento.

Ogni area corrisponde ad un tipo di prescrizione (Soluti, Prodotti somministrati tramite pompa infusoriale, Analgesia, Monitoraggio, Fisioterapia, ecc.).

8.4.1.12 Area 12 – Numero di giorni / indicatore di interazione

Questa casella, che precede il testo della riga di prescrizione, indica da quanti giorni è attiva questa riga (inizia da 1 per il primo giorno).

La casella assume, inoltre, un colore arancione per indicare un'interazione presente su questa riga (posizionandovi sopra il cursore appaiono i dettagli dell'interazione).

Cliccando su quest'area vengono visualizzate le informazioni sul prodotto.

Colore dello sfondo della casella a inizio riga (dipende dal risultato delle analisi della banca dati dei farmaci):

- **Rosso**: livello di interazione elevato.
- **Arancione**: livello di interazione medio.
- **Viola**: prodotto ridondante con un altro.
- **Giallo**: prodotto approvato.
- **Grigio**: prodotto sconosciuto nella banca dati dei farmaci / prodotto con problemi di dosaggio.
- **Bianco**: riga non presa in considerazione nel report della banca dati dei farmaci (riga non corrispondente ad un farmaco).

8.4.1.13 Area 13 – Riepilogo di una riga di prescrizione

In quest'area sono riprese esattamente le informazioni inserite dal medico.

In grassetto appare il nome del prodotto e il dosaggio.

In seguito appaiono la posologia e la pianificazione nonché eventuali condizioni o commenti.

Cliccare su questo riepilogo per elaborare la prescrizione corrispondente.

Colore del testo:

- **Nero**: normale.
- **Viola**: Riga di prescrizione completata a partire dal piano di cura (informazioni sulla diluizione, spostamento della pianificazione, variazione della velocità di infusione).
- **Rosa**: riga di prescrizione "orale" da convalidare.
- **Marrone**: riga di prescrizione antibiotica da completare.
- **Rosso**: Riga di prescrizione vicina al termine (la durata in giorni per determinare la vicinanza al termine è configurabile)

I nomi dei prodotti hanno colori differenziati nel testo, in modo da metterli in evidenza.

- Il prodotto principale (e/o la base nel caso di una sacca) è in grassetto e sottolineato.
- Gli altri prodotti sono in grassetto.
- Il diluente è in corsivo.

Colore dello sfondo (dipende dal risultato delle analisi della banca dati dei farmaci):

- **Rosso**: prodotto incompatibile a causa di un'allergia del paziente.
- **Giallo**: prodotto approvato.
- **Grigio**: prodotto sconosciuto nella banca dati dei farmaci/prodotto con problemi di dosaggio.
- **Bianco**: riga non presa in considerazione nel report della banca dati dei farmaci (riga non corrispondente ad un farmaco).

8.4.1.14 Area 14 – Indicatore di convalida della riga di prescrizione

Questo rettangolo, a destra del testo della prescrizione, indica se la riga è stata firmata o meno (e quindi la sua eventuale azione sul piano di cura):

- In rosso: la riga di prescrizione non è stata firmata
- In verde scuro: la riga di prescrizione è stata firmata nell'ultimo periodo (azione sul piano di cura)
- In verde più chiaro: la riga di prescrizione è stata firmata da poco (azione recente sul piano di cura)
- Nessun rettangolo: la riga di prescrizione non ha subito modifiche da almeno 3 firme del medico (vecchia azione sul piano di cura)

Se si posiziona il mouse su questo rettangolo verrà visualizzato un suggerimento che mostra i dettagli sulla convalida della riga.

8.4.1.15 Area 15 – Indicatore dello stato della riga di prescrizione

Queste icone, posizionate sul lato destro della riga di prescrizione, indicano lo stato di quest'ultima:

-  : in corso.
-  : in corso senza data di fine prevista.
-  : interruzione urgente.
-  : pausa urgente.
-  : quasi al termine (fine prevista nella giornata).
-  : quasi in pausa (pausa programmata nella giornata).
-  : al termine
-  : in pausa

Cliccando su un'icona è possibile passare da uno stato all'altro.

Questo cambio di stato potrebbe far comparire una piccola finestra di sicurezza, se è attivata l'impostazione corrispondente. (chiave "UseAdvancedPrescriptionSaisieStateChange" della sezione "PRESCRIZIONE")

Quando ci si trova nello stato "in corso" o "in corso senza data di fine prevista", con un clic è possibile passare a "pausa" o "interruzione" e viceversa.

Ecco la finestra di "protezione" del cambio di stato che appare nel momento in cui si vuole mettere in pausa o interrompere la prescrizione:

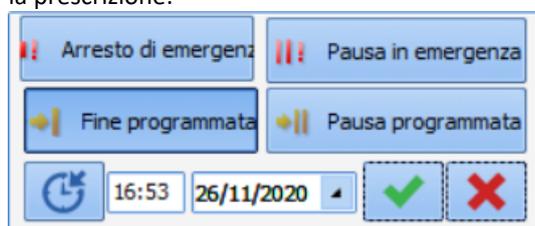


Immagine della schermata 79

La finestra consente di specificare la data/ora di pausa o di interruzione.

Note:

A differenza di una fine o di una pausa programmata, un'interruzione urgente o una pausa urgente comporteranno, nel momento della firma del medico, la scomparsa di tutti gli eventi ancora "da realizzare" sul piano di cura, anche nel caso di un evento la cui data/ora pianificata precede la data/ora di interruzione o pausa inserita.

Ecco la finestra per confermare la data/ora di ripresa di una prescrizione (anche in questo caso, questa finestra viene visualizzata solo se l'impostazione sopraindicata è attiva):

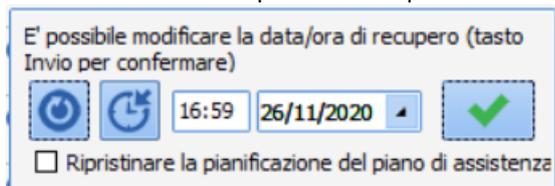


Immagine della schermata 80

La finestra permette semplicemente di confermare la data/ora della ripresa (con la possibilità, eventualmente, di modificarla).

8.4.1.16 Area 16: Pulsante "Azione"

Cliccando su questo pulsante si apre il seguente menu contestuale:

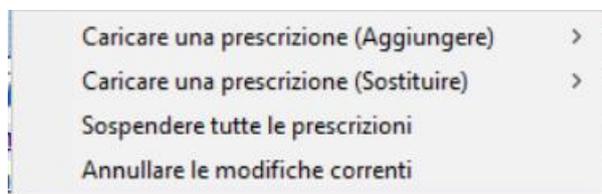


Immagine della schermata 81

Quest'ultimo consente di aggiungere rapidamente un protocollo, di preinserire rapidamente una serie di voci di prescrizione, di interrompere tutte le prescrizioni correnti nonché di annullare le modifiche non firmate.

8.4.1.17 Area 17 – Database dei farmaci

Quest'area indica lo stato di connessione al database dei farmaci (Vidal, BCB...).

Cliccando sull'area è possibile ottenere dettagli sulla versione della banca dei farmaci.

8.4.1.18 Area 18: Riquadro mostra/nascondi cronologia

Questo pulsante verticale permette di mostrare o nascondere il "riquadro della cronologia". Se il riquadro era nascosto verrà visualizzato e viceversa.

Ecco una panoramica del riquadro della cronologia:

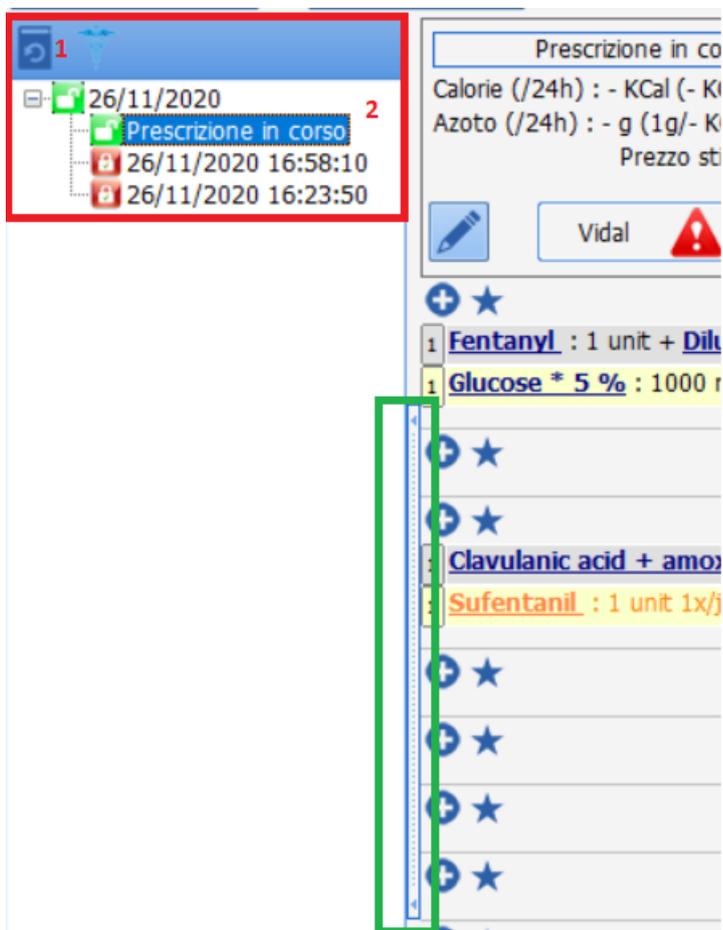


Immagine della schermata 82

Selezionando una data/ora di firma nell'area "2" è possibile visualizzare immediatamente la prescrizione corrispondente a tale firma.

Ciò consente di navigare e rivedere tutte le prescrizioni precedenti firmate (le firme sono raggruppate per giorno).

Ecco la legenda delle icone:

-  Prescrizione in corso (non firmata)
-  Prescrizione precedente (firmata)

L'icona "1"  consente di visualizzare uno storico delle prescrizioni (di rianimazione; ricette; trattamenti personali o premedicazioni) delle varie cartelle del paziente. Lo storico presenta il vantaggio di consentire il recupero di una vecchia voce di prescrizione in modo da poterla prescrivere nuovamente in rianimazione (vedere il capitolo "recupero di una voce di prescrizione dallo storico completo").

8.4.1.19 Area 19: Icona di commento

Questa icona indica che la prescrizione è stata convalidata e accompagnata da un commento (quest'ultimo appare al passaggio del mouse sull'icona stessa).

8.4.1.20 Area 20: Icona di modifica peso/altezza

Questa icona indica che il peso o l'altezza sono stati modificati a partire dall'ultima convalida della prescrizione e che quindi quest'ultima dev'essere riconvalidata.

(Il passaggio del mouse sull'icona fa apparire i dettagli delle modifiche).

8.4.2 Editor della Prescrizione

Abbiamo visto che le prescrizioni sono organizzate in diversi campi (vedere numero 6 della scheda prescrizioni).

Gli elementi da inserire sono differenti a seconda del campo (o del tipo) di prescrizione, ad esempio, una somministrazione mediante infusione comporterà una diluizione in cui saranno presenti diversi prodotti: il medico inserirà quindi un dosaggio per ciascuno di essi nonché una velocità o una durata di infusione.

D'altra parte, nel caso di una prescrizione di monitoraggio, il medico si limiterà a descrivere quale tipo di monitoraggio deve essere eseguito; potrebbe trattarsi, ad esempio, di rilevare i parametri fisiologici classici (pressione, frequenza cardiaca, ecc.) ogni 4 ore.

Anche la scheda di inserimento si adatta al campo (o al tipo) di prescrizione da realizzare. Per esempio, quando il medico effettua un inserimento nel campo "Infusioni" piuttosto che nel campo "Monitoraggio", si troverà di fronte a schede di inserimento differenti.

Al fine di soddisfare tutte le diverse esigenze, l'applicazione consente di configurare interamente l'input in funzione dei campi.

Si noti che è possibile nascondere/mostrare alcune parti di questa scheda di input in modo da renderla meno "pesante";

ciò può essere fatto per mezzo delle piccole icone " ► " e " ▼ "

La scheda di inserimento è generalmente composta da tre parti distinte:

Glucose * 5 % + potassium chloride * 0.2 % + sodium chloride * 0.4 % : 500 ml in continuo
1

Infusioni

GLUCOSE * + +

GLUCOSE 5 % + POTASSIUM CHLORIDE 0.2 % + SODIUM CHLORIDE 0.4 % solution for infusion

1 flask/500 ml

base

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

Posologia al giorno

500 ml /kg /m2 Max.

Velocità

6,94 goccia /kg /h /min

Non sostituire

Totale al giorno utilizzato per l'analisi della banca dei dati: 1 fl

Durata della medicazione

24h
 12h
 8h
 6h
 4h
 3h
 2h
 1h
 30min
 Altro:

Flusso continuo (durata e diluizione non definite)

Metodo: Parenteral use Su richiesta Portato dal paziente

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

contenitore e diluizione

0,00 flask/ml

Contenitore volumetrico

Sacca per infusione 500

500 ml

Flusso di infusione

6,94 goccia/min

Flusso libero

Dettagli ▼

Pianificazione

In continuo

Ora non definita (réinitialise le plan de soins)

Somministrazione urgente

Data/Ora di inizio: 17:16 26/11/2020 Domani

Precisare una durata

Durante 1 giorno Fino a 17:16 27/11/2020

26-11-2020 27-11-2020 27-11-2020 27-11-2020 27-11-2020

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

Note del farmacista

Convalidare Annullare

Immagine della schermata 83

1: Titolo, in cui è visualizzato lo stesso contenuto della riga presente nella scheda delle prescrizioni.

2: Area principale, il suo contenuto dipende dal campo di prescrizione. In questo caso il campo è "infusioni", quindi troviamo la posologia, la diluizione, la velocità e la durata dell'infusione.

Poiché la posologia o la velocità di flusso possono essere mirate, troviamo anche il peso e l'altezza attuali del paziente. Per maggiori dettagli, consultare il relativo capitolo.

3: Pianificazione, per maggiori dettagli, consultare il relativo capitolo.

BOW Médical SAS, 43 Avenue d'Italie
80090 AMIENS – FRANCE
Manuale d'uso Diane : Versione : 4.7

Tel : 03 60 03 24 68 - Fax : 09 72 29 34 87
E-Mail : contact@bowmedical.com

Pagina : 117 / 245

8.4.2.1 Prodotti / infusioni

Prescrizione di "prodotti" o infusioni.

Gran parte delle prescrizioni riguarda "prodotti" i quali possono essere prescritti con diverse formulazioni o vie di somministrazione (orale, per iniezione, ecc.), per infusione o meno, diluiti oppure no.

Per prodotto si intende, in questo caso, tutto ciò che è somministrato al paziente e può consistere, ad esempio, in apporti di carboidrati, di vitamine, di plasma expander, di antibiotici, nutrizionali, ecc.

Deve essere possibile prescrivere tanto la somministrazione per via orale di una compressa quanto una diluizione di diversi prodotti somministrati per infusione.

Una prescrizione di prodotti è costituita da:

- Uno o più prodotti (quest'ultima opzione in caso di diluizione)
- una via di somministrazione
- **una posologia per singolo prodotto, corrispondente ad una determinata quantità "per dose"** (ossia per "somministrazione" al paziente). **Nel caso di infusione si tratta quindi della quantità "per contenitore" (sacca o siringa)**
- eventualmente una velocità e/o una durata dell'infusione
- una pianificazione associata.

Di conseguenza, la scheda di inserimento relativa a prescrizioni di prodotti è più complessa delle altre perché deve essere in grado di soddisfare vari requisiti:

- essere ergonomica
- consentire un inserimento rapido
- strutturare i dati in modo tale da generare, al momento della firma del medico, un piano di cura corrispondente.

Ecco il corpo della scheda di inserimento prodotti:

Immagine della schermata 84

Al passaggio del mouse sulla maggior parte delle aree della scheda viene visualizzato un suggerimento che ne specifica il contenuto.

8.5.2.1.1 - Area 1 – Schede dei prodotti da somministrare

Ogni scheda corrisponde ad un prodotto; il medico può indicare diversi prodotti mediante un unico inserimento quando si tratta di una "miscela" (o una diluizione) di prodotti nella stessa infusione. Tutti i prodotti prescritti saranno quindi miscelati in un unico contenitore volumetrico che può essere una sacca o una siringa.

Per aggiungere un prodotto, è sufficiente cliccare sulla scheda più a destra con il segno "+".

Il primo prodotto (prima scheda) è sempre il **prodotto principale** (il suo nome è seguito da un "*"). Il prodotto principale rappresenta il prodotto di riferimento della prescrizione: il suo nome appare nell'intestazione della riga corrispondente all'interno del piano di cura (tuttavia, a seconda dell'impostazione, è possibile far apparire anche gli altri prodotti). Allo stesso modo, è di questo prodotto che il medico può inserire la velocità di somministrazione mentre, degli altri prodotti, visto che sono considerati prodotti aggiuntivi, può inserire solo la quantità.

8.5.2.1.2 - Area 2 – Nome del prodotto somministrato

Il nome deve essere selezionato da un elenco che può essere il prontuario terapeutico del centro, l'elenco interno dei farmaci di Diane oppure l'elenco dei prodotti censiti dal database dei farmaci (l'opzione è configurabile).

Si noti che, mediante digitazione, può essere lanciata una ricerca automatica che permette di trovare una corrispondenza fra due farmaci equivalenti, anche se questi hanno nome diverso (ricerca per codice DCI e non per codice CIP).

È anche possibile impostare l'applicazione affinché questo input venga eseguito per codice DCI, codice CIP, ecc. Le chiavi di impostazione nel modulo "DianeRéa" sono "MedicSearchByCommonName" (ricerca per nome comune), "MedicSearchByProductName" (ricerca per nome prodotto), "MedicSearchEquivalent" (ricerca per equivalenza).

8.5.2.1.3 - Area 3 – Dosaggio del prodotto

Corrisponde al dosaggio / "unità di confezionamento" del prodotto e può contenere fino a tre unità e due valori.

Il valore associato all'unità di confezionamento del prodotto è sempre 1; in linea di principio questa unità è in ultima posizione (es: "500mg/compressa", qui "compressa" è l'unità di confezionamento e il valore 1 associato è implicito).

Si può anche avere un valore + unità di quantità e/o un valore + unità di volume, sempre espressi per unità di confezionamento.

La quantità è espressa prima del volume.

Quando abbiamo tre unità, l'ultima corrisponde sempre all'unità di confezionamento e non è, quindi, possibile associarvi un valore poiché questo è sempre = 1.

- ⇒ Quando, per un prodotto, non è definito il dosaggio, viene visualizzato il messaggio "nessun dosaggio" e il medico può inserire liberamente le unità di dosaggio.
- ⇒ È possibile impostare l'applicazione in modo tale da modificare il dosaggio di un prodotto e poterlo poi salvare come dosaggio predefinito per questo prodotto.

Per fare ciò, è necessario modificare la chiave di impostazione denominata "CanModifyDosage" nel file di impostazioni di "DianeRéa".

Un valore pari a 0 disabilita la modifica del dosaggio.

Un valore pari a 1 attiva la modifica impedendo di salvarla come nuovo dosaggio predefinito per questo prodotto.

Un valore pari a 2 consente il salvataggio.

L'attivazione di questa chiave aggiunge la riga " Modifica dosaggio" nel menu che appare cliccando sul pulsante **15**:
(NB: se si possiedono i diritti admin sull'applicazione è possibile modificare comunque il dosaggio, anche se la chiave "CanModifyDosage" non è attivata in "DianeRéa").

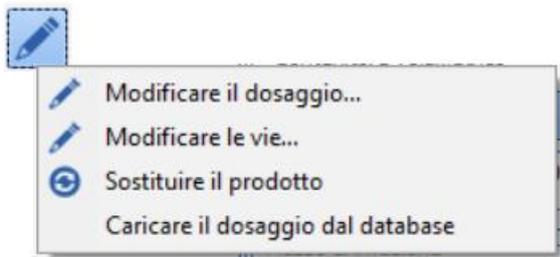


Immagine della schermata 85

Se si clicca su "Modifica dosaggio" appare una scheda che consente di modificare il dosaggio del prodotto (dopo aver convalidato il messaggio di conferma):

Modifica del dosaggio / diluizione / confezione del prodotto

GLUCOSE 5 % solution for injection

Quantità di prodotto indicata nella confezione
 Inserire un valore e un'unità
esempio: "250 mg" (cp) "Ui 200" (10 ml), "mol 5" (ml)

50000 mg 1

Confezione o volume per confezione
 Inserire un valore (predefinito 1) e un'unità
esempio: "10 ml", "(1) cp", "(1) dose", "(1) respiro" ...

1000 ml 2

L'unità del tipo di volume deve essere mantenuta

Contrassegnare questo prodotto come diluibile senza volume di preparazione associato 3

Imballo
 Inserire un'unità di imballaggio (ad es. flacone, fiala, ecc.)

drip bag 4

Grammi di azoto contenuti in un'unità di confezione

5

L'importazione del dosaggio dalla banca dei farmaci non è riuscita. 8

Dosaggio precedente: 1000 mg/1000 ml/drip bag (Dosaggio "sicuro" per Vidal)

Nuovo dosaggio: 50000 mg/1000 ml/drip bag 6

Salvare come dosaggio predefinito 7

OK

Annulare

Immagine della schermata 86

Ecco gli elementi che possono essere inseriti nella scheda di dosaggio del prodotto:

1*: Inserimento della quantità di prodotto espressa per unità di confezionamento o per volume.

Le unità di misura di quantità riconosciute dall'applicazione sono quelle di massa (mg/g/kg ...), di mole (mmol / mol / kmol ...) e UI (mUI/UI/kUI ...) ma l'utente ne può inserire un'altra manualmente, se lo desidera (es: calorie).

2*: Unità di confezionamento oppure valore + unità di volume

Quando si immette un valore <> 1, significa, in linea di principio, che si sta esprimendo un volume (o altro che non sia un confezionamento) che si rapporta ad un'unità di confezionamento. Vedere gli esempi di dosaggio più avanti.

3*: Permette di ignorare il volume di diluizione raccomandato dalla banca dati dei farmaci, ad esempio, nel caso di un prodotto somministrato per infusione.

4*: Inserimento dell'unità di confezionamento del prodotto (gocce, flacone, fiala...).

5*: Determina il numero di grammi di azoto per unità di confezionamento

6*: Permette di far apparire il dosaggio precedente e il nuovo dosaggio del prodotto.

7*: Permette di salvare questo dosaggio come dosaggio predefinito per quel prodotto. In questo modo, alla successiva selezione del prodotto, verrà utilizzato il dosaggio inserito.

8*: Indica che non è stato possibile importare il dosaggio del prodotto dalla banca dati dei farmaci (spesso ciò significa che la banca dati dei farmaci non è utilizzata o è impostata male)

Esempi di dosaggio:

- "500 mg/comp.": corrisponde ad un dosaggio di 500 mg di prodotto per compressa.

- "500 mg": corrisponde a un dosaggio di 500 mg di prodotto per "unità" di confezionamento. Dato che questa unità non è specificata, può trattarsi di compressa, capsula, bustina ... l'applicazione consente all'utente di prescrivere per "unità da 500 mg" anche se l'unità non è nota.

- "25000 UI/5 ml/flacone": dosaggio di 25000 UI di prodotto, in 5 ml, in flacone.

- "500 Kcal/1000 ml": in questo caso la prima unità di misura non esprime una quantità ma delle calorie; l'applicazione lo rileva in modo da calcolare il rapporto calorico giornaliero (vedere 1 nella scheda delle prescrizioni).

- "500 ml/flacone": tale dosaggio sarà interpretato come "1 flacone/500 ml" da parte dell'applicazione poiché, per motivi tecnici, quando ci sono due unità nel dosaggio, l'unità di volume deve necessariamente essere la seconda. Ciò consente di mantenere una prescrizione per flacone pur mantenendo una compatibilità con gli altri prodotti il cui dosaggio esprime generalmente una certa quantità per volume.

- "1 inalazione": esprime un'unità di dosaggio definita come "inalazione".

- "10 mg/ml" = quantità di 10 mg di prodotto per ml (volume); qui l'unità di confezionamento non è nota e l'applicazione considera "1 ml".

8.5.2.1.4 - Area 4 – Diluente / Base

Questa casella di controllo viene utilizzata per specificare se il prodotto inserito è la base (nel caso di una sacca) o il diluente (nel caso di una siringa).

- Il volume della base è automaticamente adattato in modo da corrispondere al volume della sacca

- Il volume del diluente è automaticamente adattato in modo da corrispondere al volume ancora disponibile nella siringa.

Il nome del prodotto corrispondente alla base o al diluente appare, seguito da un "+", nella relativa scheda (vedere "1").

Note:

- In entrambi i casi è possibile modificare manualmente la quantità della base o del diluente.

- Quando si tratta dell'unico prodotto e il contenitore è una sacca, non è possibile modificare il contenuto di questa casella di controllo (poiché il prodotto è necessariamente la base).

- La base può essere il prodotto principale ma non il diluente.

8.5.2.1.5 - Area 5 – Posologia del prodotto

La posologia del prodotto può essere inserita in diversi modi.

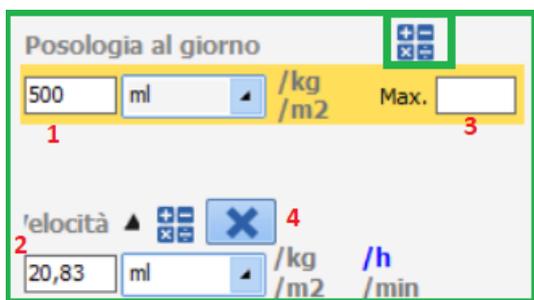


Immagine della schermata 87

1': Inserimento per quantità.

È possibile inserire un target (= quantità espressa in funzione del peso o della superficie corporea del paziente) semplicemente cliccando su "/ kg" o "/ m2" (la scelta corrente appare in blu).

2': Inserimento per velocità di flusso.

Esattamente come per il target, si può definire l'unità di tempo cliccandoci sopra ("/ h" o "/ min").

Il flusso può essere inserito solo per il prodotto principale (per gli altri prodotti è visibile ma non modificabile).

L'inserimento da parte dell'utente è identificato da un contorno giallo; in questo caso l'utente ha inserito una posologia non mirata = 500 ml.

3': Valore massimo della posologia: si applica al valore inserito dal medico e ne riprende quindi l'unità di misura.

Questo campo "Max" può essere visualizzato a livello della posologia oppure del flusso, a seconda dell'input dell'utente (contorno giallo).

4': Questo pulsante consente di cancellare unicamente i valori di flusso.

8.5.2.1.6 - Area 6 – Durata della somministrazione

Se si seleziona una durata "fissa" (24h, 12h, 8h o altro ...) il flusso verrà calcolato automaticamente in rapporto alla quantità o al volume scelto.

Invece, se si seleziona " Flusso continuo" significa che non si conosce la durata di infusione (per somministrazione, ovvero il tempo impiegato dalla siringa o dalla sacca per svuotarsi) e/o la diluizione (cioè il volume della siringa o della sacca dentro la quale il prodotto sarà somministrato).

In altre parole, si tratta di un'infusione continua di un prodotto di cui sono note solo la quantità giornaliera e la velocità di flusso; quindi la scheda si adatta in modo tale da mostrare che la posologia, invece che "per somministrazione" è intesa, in questo caso, "per giorno":

Glucose * 2.5 % : 1000 ml in continuo

Infusioni

GLUCOSE * +

GLUCOSE 2.5 % solution for injection
25000 mg/1000 ml/drip bag

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

contenitore e diluizione ▼ 25 mg/ml

Posologia al giorno

1000 ml /kg /m2 Max. []

Velocità

41,67 ml /kg /h /min

Non sostituire

Totale al giorno utilizzato per l'analisi della banca dei dati: 100

Durata della medicazione

24h
 12h
 8h
 6h
 4h
 3h
 2h
 1h
 30min
 Altro:

Flusso continuo (durata e diluizione non definite)

Metodo IV Su richiesta Portato dal paziente

Immagine della schermata 88

Con questo tipo di prescrizione, la diluizione del prodotto è inserita direttamente dal piano di cura, è quindi la persona che somministra il prodotto a scegliere e inserire la diluizione, cosa che qui non è possibile (o in modo limitato quando il medico specifica la diluizione del prodotto a partire dalla prescrizione).

Nota: se si immette una durata e quindi una velocità di flusso, la quantità per somministrazione verrà calcolata in funzione di questi 2 valori tramite una "regola dei 3". In linea generale viene sempre applicata una regola dei 3 sulla quantità, la velocità di flusso e la durata conservando gli ultimi due inserimenti effettuati.

Nota: durata e flusso sono campi di inserimento che possono essere nascosti in caso di prodotti non somministrati mediante infusione.

8.5.2.1.7 - Area 7 – Via di somministrazione

Può essere inserita liberamente o tramite il menu che contiene l'elenco delle vie disponibili per questo prodotto. Generalmente, la via è indicata automaticamente nel momento in cui si seleziona il prodotto.

8.5.2.1.8 - Area 8 - Calcolatrice

Sono presenti 2 icone "calcolatrice": una relativa all'inserimento della quantità e una relativa all'inserimento del flusso.

Passando con il mouse sopra l'icona relativa all'inserimento della quantità, appaiono le corrispondenze in funzione del

dosaggio e del target:

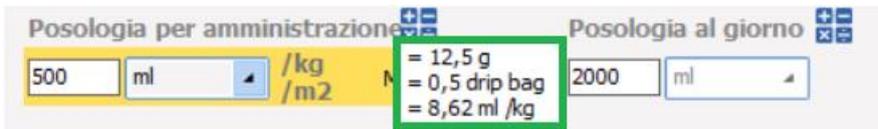


Immagine della schermata 89

Nel nostro esempio, passando con il mouse sulla calcolatrice (per una posologia = 500 ml), viene visualizzato "= 12,5 g = 0,5 sacca = 6,25 ml/kg "

Nota: dato che questo calcolo si basa sul dosaggio del prodotto, ciò spiega il risultato di 0,5 sacca. In questo "cattivo esempio", il prodotto selezionato non corrisponde al prodotto realmente voluto (che sarebbe quello confezionato in una sacca da 500 ml).

Se effettuiamo la stessa operazione in relazione al flusso otteniamo:

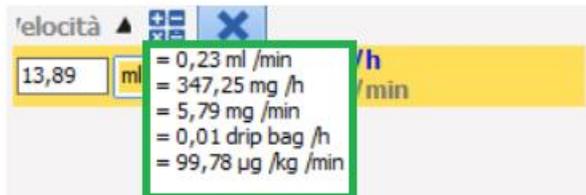


Immagine della schermata 90

Nota: facendo doppio clic su uno di questi valori, quest'ultimo diventa il nuovo valore di inserimento; ciò consente, ad esempio, di effettuare un inserimento iniziale basandosi sull'unità di confezionamento del prodotto per poi, successivamente, effettuare una prescrizione mirata in funzione del peso del paziente.

8.5.2.1.9 - Area 9 - Diluizione

Come abbiamo visto, la diluizione può essere specificata a partire dalla prescrizione oppure successivamente dal piano di cura.

Per inserirla, si utilizza sempre lo stesso riquadro e si procede per tappe.

Inizialmente viene visualizzato questo riquadro:

Immagine della schermata 91

Il riquadro permetterà di:

A - Selezionare il contenitore volumetrico, ovvero il tipo di contenitore (sacca o siringa) e la sua capacità espressa in volume "ml".

B - Ottenere la posologia giornaliera espressa in base all'unità di misura del contenitore.

Nota: quando la prescrizione contiene diversi prodotti, l'applicazione rileva che dovrà necessariamente essere effettuata una diluizione in un contenitore volumetrico, perciò appare il menu a tendina " Z " che consente di specificare unicamente il tipo di contenitore. Ciò permette al medico di indicare il tipo di contenitore senza doverne specificare il volume; in seguito, nel piano di cura, sarà possibile specificare questo volume e la diluizione effettiva.

Nota: in questo esempio appare la concentrazione del prodotto mentre non appare il contenitore volumetrico; ciò è dovuto al fatto che il prodotto (Glucosio) è già in forma diluita. La concentrazione non verrebbe visualizzata nel caso di un prodotto senza diluizione iniziale (ad esempio polvere da diluire il cui dosaggio non fornisce informazioni sulla diluizione).

Una volta specificato il contenitore volumetrico, viene applicata una diluizione automatica a seconda del tipo di contenitore (siringa o sacca):

- Nel caso di una siringa, l'applicazione aggiungerà automaticamente, se necessario, un "diluyente" che riempirà il volume rimanente nella siringa.
- Nel caso di una sacca, l'applicazione suggerirà il primo prodotto che possiede un'unità di volume come "base" che adatta il suo volume a quello della sacca.

Diviene quindi possibile ottenere i dettagli della diluizione e viene visualizzato il riquadro seguente:

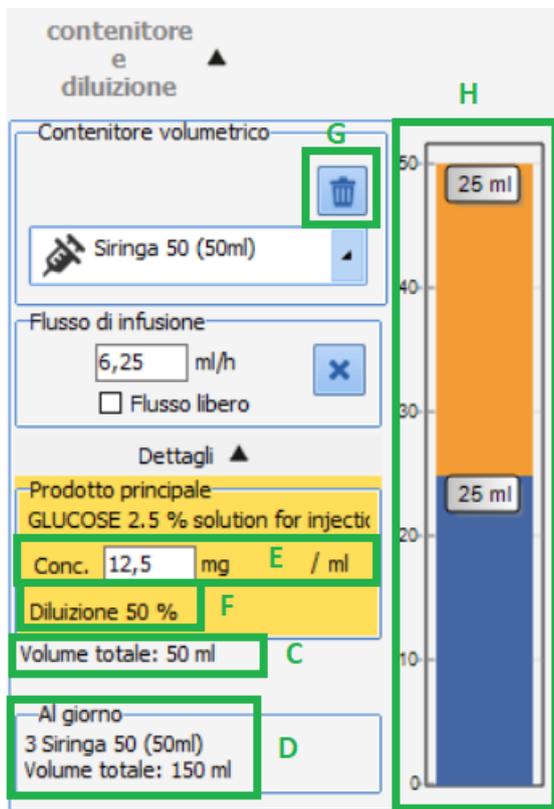


Immagine della schermata 92

C - Volume e capacità massima considerata per tutti i contenitori volumetrici.

D – Tipo e numero di contenitori volumetrici e capacità corrispondente + Posologia totale per contenitore, espressa in base alla sua unità di misura, per giorno.

E – Concentrazione del prodotto principale.

F – Diluizione del prodotto principale.

G - Permette di eliminare il contenitore selezionato (annulla la selezione).

H - Schema del contenuto all'interno del contenitore: consente di vedere i diversi prodotti e la loro proporzione (il principale in blu e il diluente in arancione).

Quando si supera la capacità del contenitore, i prodotti appaiono in rosso.

8.5.2.1.10 - Area 10 – Avviso: contenuto modificato a partire dal piano di cura

Questo messaggio appare quando un medico modifica una voce di una prescrizione di prodotto a partire dal piano di cura.

8.5.2.1.11 - Area 11 – Indicatore di informazione contestuale

È la stessa icona (con lo stesso funzionamento) mostrata nella scheda delle prescrizioni (vedere "7": Indicatore di informazione contestuale).

8.5.2.1.12 - Area 12 – Altezza e Peso attuali

In quest'area vengono indicati l'altezza e il peso attuali del paziente.

Nota: quando si inserisce una prescrizione, vengono salvate queste informazioni perché la posologia, se mirata, dipende necessariamente da esse. Però il peso del paziente evolve nel tempo ed è quindi necessario poter ritrovare, in relazione ad una vecchia prescrizione, il peso del paziente corrispondente al momento dell'inserimento della prescrizione.

8.5.2.1.13 - Area 13 - Indicatore dello stato della prescrizione

Si tratta dello stesso indicatore (con lo stesso funzionamento) rispetto a quello presentato nella scheda delle prescrizioni (vedere "15": Indicatore dello stato della riga di prescrizione).

8.5.2.1.14 - Area 14 – Pulsante delle opzioni di ricerca

Questo pulsante fa apparire una scheda che consente di agire su determinate impostazioni di ricerca del nome del prodotto:

Opzioni di ricerca prescrizione [X]

Le modifiche apportate a questi parametri verranno mantenute solo per la durata della sessione dell'applicazione (saranno sostituite dai valori definiti nella configurazione al riavvio dell'applicazione)

- Abilitare la ricerca nel database farmaci
- Abilitare la ricerca nei preferiti
- Ricercare per specialità (Libretto e/o banca dei farmaci)
- Ricercare per nome comune (solo banca dei farmaci)
- Visualizzare il prezzo degli specialisti
- Visualizzare i prodotti rimossi dal mercato (solo database farmaci)

Ricerca per molecola (solo specialità)
Se nessun risultato nel libretto

Modalità di ricerca nel database dei farmaci (= libretto escluso)
Mai

Ricerca per equivalenza delle specialità nel libretto (tramite nome comune)
Se nessuna corrispondenza tramite altre modalità

Numero di caratteri prima della ricerca automatica nell'opuscolo
3

Numero di caratteri prima della ricerca automatica nel database dei farmaci
4

[Salvare] [Annullare]

Immagine della schermata 93

Nota: una volta conclusa la sessione di Diane, queste opzioni non vengono salvate; affinché l'impostazione risulti permanente è necessario effettuarla tramite lo strumento di configurazione.

8.5.2.1.15 - Area 15 – Pulsante azioni sul prodotto

Cliccando su questo pulsante appare il seguente menu:

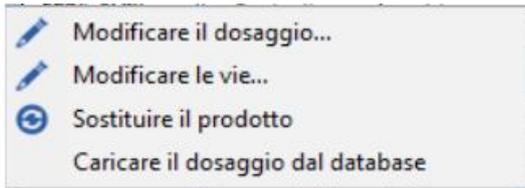


Immagine della schermata 94

- Modifica dosaggio consente all'utente, se dispone dei diritti necessari, di modificare il dosaggio (vedere "3").
- Modifica vie permette di modificare le vie di somministrazione disponibili per questo prodotto.
- Sostituisci prodotto consente di eliminare il prodotto attualmente inserito e sostituirlo con un altro.
- Modifica dosaggio dalla banca permette di modificare il dosaggio dalla banca dei farmaci.
- Convertire la specialità farmaceutica in farmaco equivalente (ove applicabile, non appare nello screenshot).

Nota: in una prescrizione già salvata, non è più possibile modificare direttamente il prodotto principale senza che ciò determini automaticamente un "arresto urgente" e la creazione una nuova voce copiata/incollata da quella precedente. Questo per il fatto che il prodotto principale funge da riferimento per la prescrizione e quindi per la riga del piano di cura corrispondente. In altri termini, se si cambia il prodotto principale, si cambia prescrizione.

8.5.2.1.16 - Area 16 – Informazioni sul farmaco

Cliccando su questo pulsante vengono visualizzate le informazioni sul farmaco.

8.5.2.1.17 - Area 17 – Posologia giornaliera

Questo campo permette di inserire la posologia giornaliera. L'applicazione esegue il calcolo in base alla pianificazione e/o alla "durata/velocità di flusso" già inserite e completa automaticamente l'area "1" della sezione "5"; in questo modo, l'ultimo inserimento considerato dall'applicazione sarà quest'area (che apparirà quindi contornata di giallo).

8.5.2.1.18 - Area 18 – Non sostituire

Quest'area permette di indicare la richiesta di non sostituzione del prodotto.

8.5.2.1.19 - Area 19 – Simboli di vigilanza alla guida

Visualizzazione del livello di vigilanza alla guida in relazione al prodotto selezionato.



Immagine della schermata 95

Passando con il mouse sopra l'icona, viene visualizzata la legenda:

- **Livello 1:** Non guidare senza aver letto il foglio illustrativo.
- **Livello 2:** Non guidare senza aver consultato un operatore sanitario.
- **Livello 3:** Per riprendere la guida, consultare il medico.

8.5.2.1.20 - Area 20 – Icona di prodotto dopante

Questa icona viene visualizzata se un prodotto è considerato doping.

8.5.2.1.21 - Area 21 – Origine del prodotto

Si tratta di icone che permettono di identificare l'origine del prodotto:



DC : Denominazione comune (banca dati dei farmaci)

Passando sopra l'icona con il mouse è possibile consultare l'elenco delle specialità corrispondenti:

Dénomination commune (banque de médicament)
Spécialités pressenties pour la dénomination commune :
DAFALGAN 1000 mg cp pellic
DOLIPRANE 1000 mg cp
DOLIPRANETABS 1000 mg cp pellic séc
DOLKO 1 g cp séc
EFFERALGAN 1000 mg cp pellic
PARACETAMOL ALMUS 1 g cp
PARACETAMOL ALTER 1 g cp
PARACETAMOL ARROW 1 g cp
PARACETAMOL BIOGARAN 1 g cp
PARACETAMOL CRISTERS 1 g cp séc
PARACETAMOL EG 1 g cp
PARACETAMOL EVOLUGEN 1 g cp séc
PARACETAMOL ISOMED 1000 mg cp
PARACETAMOL MYLAN 1 g cp séc
PARACETAMOL RANBAXY 1 g cp
PARACETAMOL RATIOPHARM 1000 mg cp
PARACETAMOL RPG 1 g cp séc
PARACETAMOL SANDOZ 1 g cp séc
PARACETAMOL TEVA 1 g cp
PARACETAMOL ZENTIVA 1000 mg cp
PARACETAMOL ZYDUS 1 g cp

Immagine della schermata 96



: Specialità (banca dati dei farmaci)



: Prontuario terapeutico ospedaliero

8.4.2.2 Parametri ventilatori

La prescrizione relativa ai parametri ventilatori è collegata all'omonimo campo di prescrizione e consiste nelle istruzioni di ventilazione del paziente stabilite dal medico. Anche questo tipo di prescrizione dispone di una scheda di inserimento specifica.

Poiché il significato dei campi è abbastanza intuitivo, in questo caso non ne verrà data spiegazione:

Parametri di ventilazione Peso: 58 Kg Altezza: 159 cms

Trattamento

Ventilazione Ossigenoterapia

Ventilazione

Invasivo **Non invasivo**

Volumetrica Barometrico Altro

Interfaccia

Modalità

Impostazioni:

VT mL o VT/PIT mL/kg FIO2 % O2 L/min

FR /min I/E

PEP cmH2O PI cmH2O AI cmH2O

NO ppm DV ore o da h a h

Target di saturazione % a %

Sospensione Utilizzare il connettore a 1 Perdita No Circuito Mascher

WNI alternativo:

Modali Interfaccia h ogni h

PEP cmH2O AI cmH2O FIO2 % O2 L/min

Commento:

Immagine della schermata 97

8.4.2.3 Monitoraggio

La prescrizione del monitoraggio dei parametri fisiologici è legata al campo di prescrizione "monitoraggio". Anche in questo caso è prevista una scheda di inserimento specifica:

Prescrizione di parametri fisiologici da monitorare			
Parametro	Frequenza cardiaca a partire da ECG - Fc(ecg)	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	PNI (Gruppo) - PNI	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	Pressione arteriosa sanguigna - PAS	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	Frequenza respiratoria - Fr	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	Saturazione di ossigeno del sangue arterioso - SpO2	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	Glicemia capillare - Glu(cap)	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	Peso del paziente - Peso	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	T° Timpano - T-Timp	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	T° Rettale - T-Rett	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>
Parametro	T° Esofageo - T-esofageo	1 volta	<input type="text" value="-----"/>
Da	27/11/2020 a 11h	Commento	<input type="text"/>

Immagine della schermata 98

Come si può intuire, il funzionamento di questa scheda è molto particolare:

- L'inserimento della pianificazione è semplificato e quindi, in questo caso, non apparirà il riquadro tipico che vedremo più avanti nel capitolo "Pianificazione"
- Si tratta di una pianificazione per parametro fisiologico: ciò significa che la scheda consente di inserire più righe di prescrizione in una sola volta (in modo da rendere questo tipo di input più rapido ed ergonomico).

8.4.2.4 Input avanzati

Quando un campo di prescrizione è impostato in modo da visualizzare un input avanzato, ciò significa che la scheda di inserimento corrisponderà, in questo caso, alla scheda di input avanzato, la quale è interamente configurabile.

È quindi inutile spiegare come compilarla poiché ogni input avanzato è diverso e specifico per una determinata configurazione.

Ecco un esempio di input avanzato che permette di indicare il tipo di isolamento da applicare:

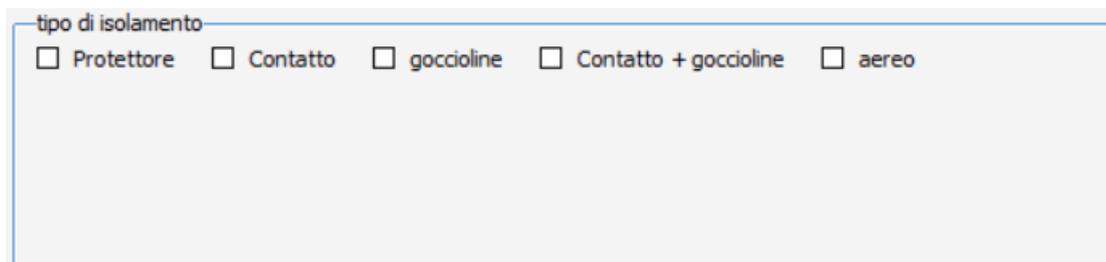


Immagine della schermata 99

Nota: gli input avanzati sono generalmente utilizzati per richiedere l'applicazione di procedure particolari.

8.4.2.5 Pianificazione (Planification)

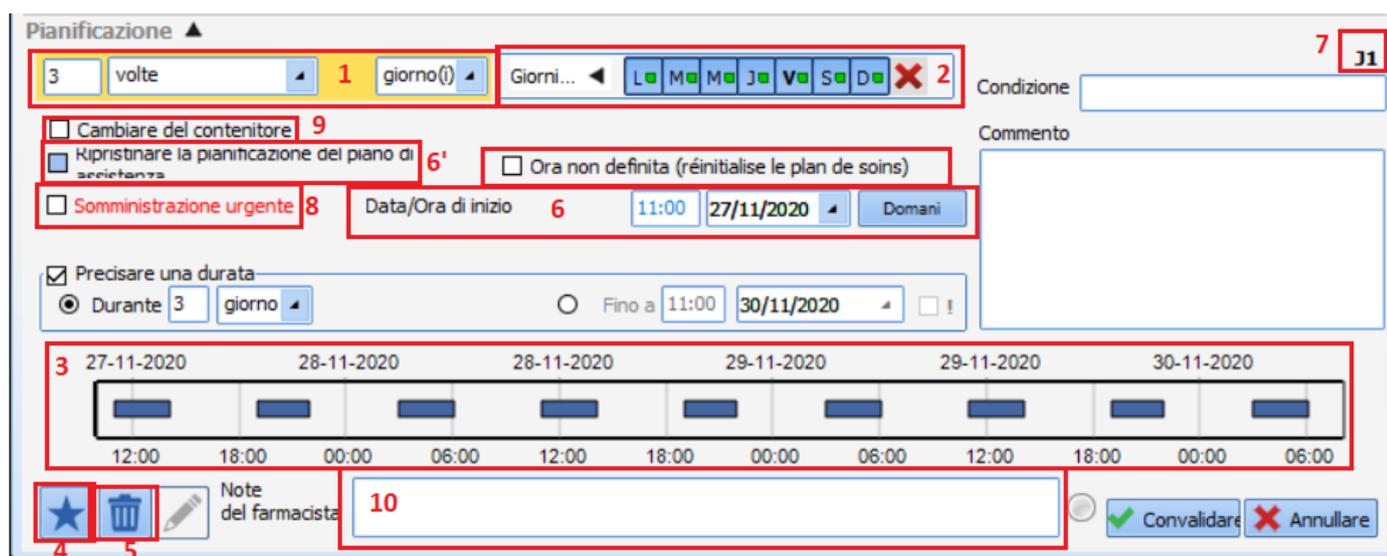


Immagine della schermata 100

La pianificazione è relativamente intuitiva in quanto è sufficiente scegliere la modalità di ripetizione, la data/ora di inizio e la data/ora di fine.

Vediamo, comunque, alcuni dettagli:

1: È possibile impostare, nell'applicazione, degli elenchi di "momenti" e quindi di prescrivere per "momenti" piuttosto che in base ad uno schema di ripetizioni/frequenza (come "3 volte al giorno" o "ogni 4 ore" o "5 volte nell'arco di otto ore").

È anche possibile associare un "coefficiente" decimale ad ogni momento in modo da avere una posologia variabile a seconda del momento della giornata. Ad esempio, "una volta al mattino, due volte alla sera".

Nell'applicazione vi sono alcuni "momenti" predefiniti come "mattina, mezzogiorno, sera" o "mattina".

L'elenco dei momenti predefiniti può essere interamente configurato in modo da adattarsi alle specifiche esigenze (Da un centro all'altro, il momento "mattina, mezzogiorno e sera" può non corrispondere necessariamente agli stessi orari).

Per creare una posologia per "momenti" è sufficiente selezionare "Manuale" dall'elenco a tendina delle posologie; lo schema della pianificazione (vedere "3") viene quindi sostituito da una griglia modificabile che consente di inserire le quantità per ogni ora del giorno:

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				1						2					1,5								
				1000 mg				2000 mg				1500 mg											

Immagine della schermata 101

Lo schema orario inizia, in questo caso, alle ore 16 perché la data/ora di inizio inserita parte dalle ore 15:53.

Nota: quando si seleziona una posologia per "momenti" preimpostata, viene visualizzata comunque la griglia modificabile, in modo da poter apportare modifiche a ore e posologie a partire da un momento predefinito.

Nota: nel caso di una prescrizione di tipo "infusione" (ossia con una durata e/o una velocità di flusso), è possibile scegliere una pianificazione "in continuo" per far sì che l'infusione sia "continua" (non appena termina un'infusione, ne comincia una nuova).

2: È anche possibile, quando la prescrizione dura diversi giorni, scegliere a quale giorno applicare la prescrizione: è sufficiente deselezionare i giorni che sono esclusi.

Se, ad esempio, si desidera prescrivere un farmaco solo il lunedì e il giovedì, è necessario prescrivere "una volta al giorno" selezionando solo il lunedì e il giovedì.

Avvertimento:

=> Ciò non equivale assolutamente a prescrivere "due volte a settimana" perché se, ad esempio, si crea questa voce un martedì, la data di inizio considerata sarà martedì e quindi la pianificazione "2 volte a settimana" verrà interpretata come "una volta martedì" e "una volta 3,5 giorni dopo" (una settimana divisa in due) oppure "una volta venerdì 12 ore più tardi".

=> Se, oltre a questo, alla fine viene selezionato il lunedì e il giovedì, il piano di cura non conterrà alcun evento perché gli eventi normalmente programmati il martedì e il venerdì non verranno presi in considerazione a causa del filtro temporale presente.

3: Questa sezione offre una panoramica della pianificazione prevista.

4: Il pulsante Preferiti consente di creare un nuovo preferito a partire dall'inserimento corrente. È possibile renderlo un preferito "privato" (ovvero utilizzabile solo dall'utente in questione) oppure un preferito "pubblico" che sarà disponibile anche per gli altri utenti.

5: Questo pulsante permette di eliminare la prescrizione in corso nel caso in cui non sia stata ancora firmata dal medico. Quando, invece, è già stata firmata dal medico, significa che è stato generato il piano di cura corrispondente, pertanto non è più possibile eliminarla; questa sarà contrassegnata come "arresto urgente" e, al momento della successiva firma del medico, apparirà come tale nel piano di cura.

Nota: quando l'inserimento è già firmato, questo pulsante consente comunque di "correggerlo" permettendo di inserire

una nuova voce che è un copia/incolla da quella precedente, contrassegnata come "arresto urgente". Ciò garantisce che le modifiche apportate all'inserimento precedente vengano rimosse il più possibile dal piano di cura, mentre l'ultimo inserimento farà apparire una nuova riga nel piano di cura.

6 e 6': Quando un medico inserisce una prescrizione per la prima volta, le caselle di controllo " Applica" e " Reimpostare la pianificazione del piano di cura" non sono presenti. La data/ora considerata è quindi la data/ora iniziale o "di inizio":

Immagine della schermata 102

Invece, quando il medico modifica una voce di prescrizione già firmata, viene considerata la data/ora di "applicazione" della modifica.

La data/ora di inizio o di applicazione viene compilata automaticamente, al momento dell'inserimento da parte del medico, nel modo seguente:

Se l'ora corrente al momento dell'inserimento è antecedente all'"ora di prescrizione predefinita" impostata, allora verrà ripresa quest'ultima, altrimenti verrà ripresa l'ora corrente.

Es. 1: il medico inserisce alle 10:30 mentre l'"ora di prescrizione predefinita" = 14h, verrà inserita automaticamente l'ora di inizio alle 14h.

Es. 2: il medico inserisce alle 17:26 mentre l'"ora di prescrizione predefinita" = 14h, verrà inserita automaticamente l'ora di inizio alle 17:26 (caso della schermata sopra raffigurata).

In ogni caso, questa data/ora può essere modificata esplicitamente dal medico e, quando si tratta di una modifica di inserimento già firmata, determinerà la selezione automatica della casella "Reimpostare la pianificazione del piano di cura".

Importante: la casella di controllo "Reimpostare la pianificazione del piano di cura" influisce sul modo in cui viene interpretata la data/ora di applicazione della modifica:

Se la casella non è selezionata, la modifica verrà apportata "a partire" dalla data/ora di applicazione

=> Ciò significa che la pianificazione esistente (ad esempio 3 volte al giorno a partire dalle 8:00) non verrà modificata, ma anche che, in caso di anticipo o ritardo nell'esecuzione del piano di cura, questo sarà preso in considerazione/conservato.

=> la scheda di modifica adatta il suo contenuto in modo da segnalare questa differenza all'utente, in particolare rinominando la casella di controllo che diventa " Applica a partire da" anziché " Applica alle", ma anche richiamando la data/ora di pianificazione iniziale in azzurro sopra la casella " Somministrazione urgente". Anche lo schema orario è preceduto da un testo che spiega questa differenza:

Immagine della schermata 103

Infine, quando la data/ora di applicazione non viene modificata (casella "Applica a partire da" deselezionata), la scheda richiama questa data nello stesso punto di prima (è possibile dunque combinare le due informazioni: data/ora di pianificazione, data/ora di applicazione):

Pianificazione ▲

In continuo

Condizione

Commento

Ripristinare la pianificazione del piano di assistenza Ora non definita (réinitialise le plan de soins)

Somministrazione urgente Applicare da

Inizia a 15h14

Precisare una durata

Durante 1 giorno Fino a 15:14 08/12/2020

07-12-2020 08-12-2020 08-12-2020 08-12-2020

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

Note del farmacista

Convalidare Annullare

Immagine della schermata 104

Z: Indica da quanti giorni la prescrizione è in corso; passandovi sopra con il mouse è possibile visualizzare la data/ora iniziale (o di inizio).

8.4.2.6 Esempi di prescrizioni

8.5.2.6.1 - Caso 1: Compresse di paracetamolo (Dafalgan) da 500 mg/compressa, 3 volte al giorno per 3 giorni.

Gli elementi inseriti sono contrassegnati in rosso.

PARACETAMOL * +

PARACETAMOL 500 mg capsule, hard
500 mg/pill

Questo prodotto non è diluibile

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

contenitore e diluizione ▼

Posologia per amministrazione mg Max.

Posologia al giorno mg

Velocità ▼

Non sostituire

Totale al giorno utilizzato per l'analisi della banca dei dati: 150

Durata della medicazione ▲
 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Altro: :
 Flusso continuo (durata e diluizione non definite)

Metodo Su richiesta Portato dal paziente

Pianificazione ▲

volte Giorni... ▶

Condizione

Commento

Ora non definita (réinitialise le plan de soins)

Somministrazione urgente Data/Ora di inizio

Precisare una durata

Durante Fino a !

28-11-2020 28-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 30-11-2020 30-11-2020

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Note del farmacista

Immagine della schermata 105

8.5.2.6.2 - Caso 2: Prescrizione di un'infusione continua di cui si specifica solo la quantità.

Gli elementi inseriti sono contrassegnati in rosso.

BUMETANIDE * +

BUMETANIDE 2 mg/4 ml solution for injection
2 mg/4 ml/ampoule

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

contenitore e diluizione

Contenitore volumetrico

Flusso di infusione
0,17 ml/h
 Flusso libero

Dettagli

Prodotto principale
BUMETANIDE 2 mg/4 ml solution for injection
Conc. 0,5 mg / ml
Diluizione 0 %
Volume totale: 4 ml

Al giorno
Volume totale: 4 ml

Posologia al giorno
2 mg /kg /m2 Max.

Velocità
83,33 µg /kg /h /min

Non sostituire

Totale al giorno utilizzato per l'analisi della banca dei dati: 2 m

Durata della medicazione
 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Altro:
 Flusso continuo (durata e diluizione non definite)

Metodo Parenteral use Su richiesta Portato dal paziente

Pianificazione
In continuo Giorni...

Ora non definita (réinitialise le plan de soins)

Somministrazione urgente Data/Ora di inizio 12:34 27/11/2020 Domani

Precisare una durata
 Durante 3 giorno Fino a 12:34 30/11/2020

27-11-2020 27-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 30-11-2020 30-11-2020

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Note del farmacista

Completare...
 Convalidare Annullare

Immagine della schermata 106

In questo caso la diluizione non è stata specificata; notiamo inoltre che non appare alcuna unità di volume sulla prescrizione.

Il fatto di inserire una "Durata di somministrazione" in "Continuo" determina l'inserimento automatico di una modalità "Continua" a livello della pianificazione (riquadro verde).

Si tratta di un caso particolare in cui la posologia "16g" sarà considerata come una quantità da somministrare per giorno e non "per dose/contenitore".

Ciò consente al medico di prescrivere senza conoscere la diluizione finale e quindi senza dover conoscere la quantità di prodotto per contenitore (siringa o sacca).

L'inserimento della diluizione (selezione del contenitore e della concentrazione del prodotto principale) verrà effettuata successivamente dall'infermiere direttamente dal piano di cura.

8.5.2.6.3 - Caso 3: Prescrizione di un'infusione di cui si specifica la diluizione.

Gli elementi inseriti sono contrassegnati in rosso.

IV

RASBURICASE * Diluente + +

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

RASBURICASE 1.5 mg/ml powder and solvent for concentrate for solution for infusion
1,5 mg/ml/flask

Posologia per amministrazione: 3 mg /kg /m2

Posologia al giorno: 3 mg

Velocità: 0,13 mg /kg /h /min Max.

Non sostituire

Totale al giorno utilizzato per l'analisi della banca dei dati: 3 m

Durata della medicazione: 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Altro:
 Flusso continuo (durata e diluizione non definite)

Metodo: Parenteral use Su richiesta Portato dal paziente

Contenitore e diluizione: Siringa 24 (24ml)

Flusso di infusione: 1 ml/h Flusso libero

Dettagli: Prodotto principale: /ml powder and solvent for concent
Conc. 0,125 mg / ml
Diluizione 92 %
Volume totale: 24 ml

Al giorno: 1 Siringa 24 (24ml)
Volume totale: 24 ml

Pianificazione: In continuo Giorni... **J1**

Ora non definita (réinitialise le plan de soins)

Somministrazione urgente Data/Ora di inizio: 12:50 27/11/2020 Domani

Precisare una durata: Durante 5 giorno Fino a 12:50 02/12/2020

27-11-2020 27-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 30-11-2020 30-11-2020

Note del farmacista

Convalidare Annullare

Immagine della schermata 107

Come nell'esempio precedente, l'utente ha inserito la quantità e la durata di un giorno (24 ore) però, in questo caso, ha specificato la diluizione in una siringa da 24ml.

La prescrizione è simile alla precedente, tranne il fatto che il medico ha specificato che la diluizione deve essere eseguita in una siringa da 24 ml.

Comunque, dato che si rimane in modalità "per giorno", sarà possibile per l'infermiere modificare la quantità di prodotto nella siringa.

Lo schema del contenuto riprende gli stessi colori utilizzati nelle schede di prescrizione prodotti.

Si noti che l'utente non ha inserito diluenti ma l'applicazione ne ha aggiunto uno automaticamente per completare il volume della siringa.

8.5.2.6.4 - Caso 4: Prescrizione di un'infusione continua specificando diverse quantità di prodotti.

Gli elementi inseriti sono contrassegnati in rosso.

Infusioni

GLUCOSE * + SODIUM POTASSIUM MAGNESIUM CALCIUM NICOTI

GLUCOSE 5 % solution for injection
50000 mg/1000 ml/drip bag
 base

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

contenitore e diluizione 50 mg/ml

Contenitore volumetrico
Tipo **sacca**

Flusso di infusione
6,94 goccia/min
 Flusso libero

Velocità
20,83 ml/kg/h

Posologia al giorno
500 ml/kg/m2 Max.

Durata della medicazione
 Flusso continuo (durata e diluizione non definite)

Metodo IV Su richiesta Portato dal paziente

Pianificazione
In continuo Giorni...

Somministrazione urgente Data/Ora di inizio 12:56 27/11/2020 Domani

Precisare una durata
 Durante 4 giorno Fino a 12:56 01/12/2020

27-11-2020 27-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 30-11-2020 30-11-2020

Note del farmacista

Convalidare Annullare

Immagine della schermata 108

L'utente ha inserito una quantità per ciascun prodotto e ha indicato che la somministrazione è "in continuo" e che il contenitore è una sacca.

Abbiamo quindi un prodotto per ogni scheda; il glucosio è base e prodotto principale (* e + nel nome della scheda).

Come nel caso 2, qui il medico prescrive una quantità da somministrare "per giorno" e non "per sacca" poiché la durata di somministrazione e la modalità di pianificazione sono impostate su "in continuo".

Dal piano di cura sarà quindi possibile modificare la concentrazione o la quantità del prodotto principale; l'applicazione aggiornerà automaticamente la quantità degli altri prodotti al fine di mantenere la prescrizione iniziale del medico.

Nota: nella configurazione è possibile creare un preferito che contenga vari prodotti senza definirne, però, le quantità (campo posologia vuoto).

Ciò può essere utile nel momento in cui si ha necessità di riutilizzare la prescrizione giornalmente ma con quantità differenti.

Con la creazione di un preferito di questo tipo, l'utente non deve reinserire ogni giorno tutti i prodotti; è sufficiente utilizzare il preferito e inserire solo le quantità dei prodotti da somministrare.

8.5.2.6.5 - Caso 5: Prescrizione di un'infusione continua specificando diverse quantità di prodotti e la durata di infusione.

Gli elementi inseriti sono contrassegnati in rosso.

DEGARELIX* SODIUM + +

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

DEGARELIX ACETATE 120 mg/3 ml powder and solvent for solution for injection
120 mg/3 ml/flask

Altezza: 159 cms
Peso: 58 Kg

contenitore e diluizione

Contenitore volumetrico

Tipo

Flusso di infusione

ml/h

Flusso libero

Dettagli

Prodotto principale
ml powder and solvent for solution

Conc. mg / ml

Diluizione 91 %

Volume totale: 5,5 ml

Al giorno

Volume totale: 26,4 ml

Posologia per amministrazione

mg /kg /m2 Max.

Posologia al giorno

mg

Velocità

mg /kg /h /min

Non sostituire

Totale al giorno utilizzato per l'analisi della banca dei dati: 96 r

Durata della medicazione

24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Altro:

Flusso continuo (durata e diluizione non definite)

Metodo Su richiesta Portato dal paziente

Pianificazione

Giorni...

Condizione

Commento

Ora non definita (réinitialise le plan de soins)

Somministrazione urgente

Data/Ora di inizio

Precisare una durata

Durante

Fino a

27-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 28-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 29-11-2020 30-11-2020 30-11-2020

18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Note del farmacista

Convalidare Annullare

Immagine della schermata 109

La differenza con il caso 4 consiste nel fatto che, in questo caso, il medico ha specificato la durata di infusione, ovvero il tempo impiegato dal contenitore per svuotarsi (5 ore).

Pertanto, la quantità di prodotto prescritta è considerata, questa volta, per contenitore e non più per giorno, come indicato dal calcolo della "posologia giornaliera" (in verde).

Non sarà possibile per l'infermiere modificare la diluizione del prodotto; in altri termini, la siringa deve contenere esattamente 300 mg di "Topalgic" che deve essere somministrato in 5 ore.

L'infusione rimane "continua" poiché il medico ha selezionato la modalità di pianificazione "In continuo".

8.5.2.6.6 - Caso 6: Prescrizione di un'infusione continua specificando diverse quantità di prodotti e la velocità di infusione.

Gli elementi inseriti sono contrassegnati in rosso.

Tramadol chlorhydrate : 300 mg à 10 ml/h + Sodium chlorure : 50 ml en continu

Taille : 175 cms
Poids : 51 Kgs

TOPALGIC * SODIUM +

TOPALGIC SOL INJ 100MG/2ML(*5)
100 mg/2 ml/ampoules

Posologie par administration mg /kg /m2 Max. **Posologie par jour** mg

Débit ml /kg /m2 /h /min

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 12000 mg

Durée d'administration 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Autre:
 En continu (=sans durée précisée)

Voie IV Traitement habituel A la demande

Planification à partir de Condition(s)

Jours... Préciser une fin de planification jusque ou pendant Commentaire

11-05-2017 11-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 13-05-2017 13-05-2017

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

Immagine della schermata 110

È lo stesso esempio riportato nel caso precedente tranne il fatto che, in questo caso, è stata specificata una velocità di infusione piuttosto che una durata (10 ml/h).

Inserendo una velocità di infusione, l'applicazione ha calcolato automaticamente la durata necessaria (in verde) per somministrare la quantità di prodotto richiesta (300mg).

8.4.3 Recupero di una prescrizione dallo storico completo

Recupero di una prescrizione dallo storico completo:

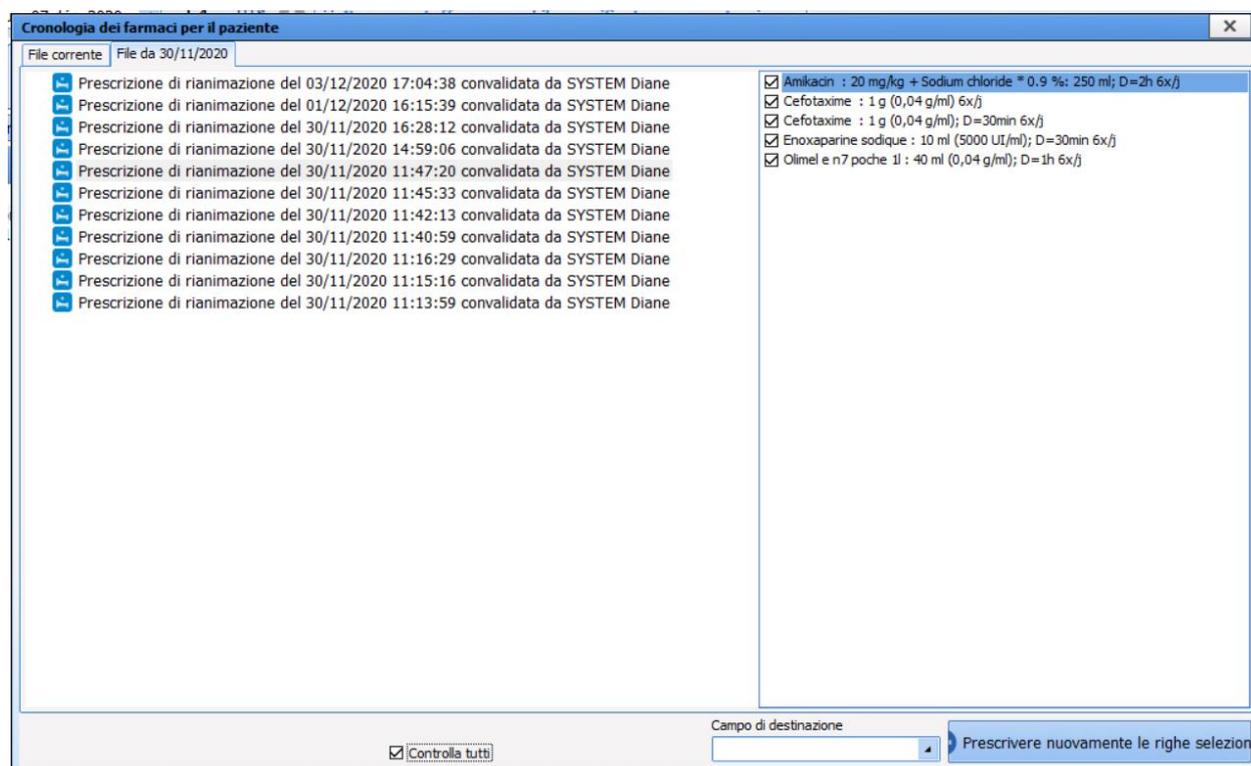


Immagine della schermata 111

Questa finestra consente di prescrivere nuovamente un prodotto a partire dalle prescrizioni o ricette della cartella corrente o delle cartelle precedenti.

8.5 Scheda Ricette

Grazie a questa scheda è possibile creare facilmente una ricetta appropriata per il paziente

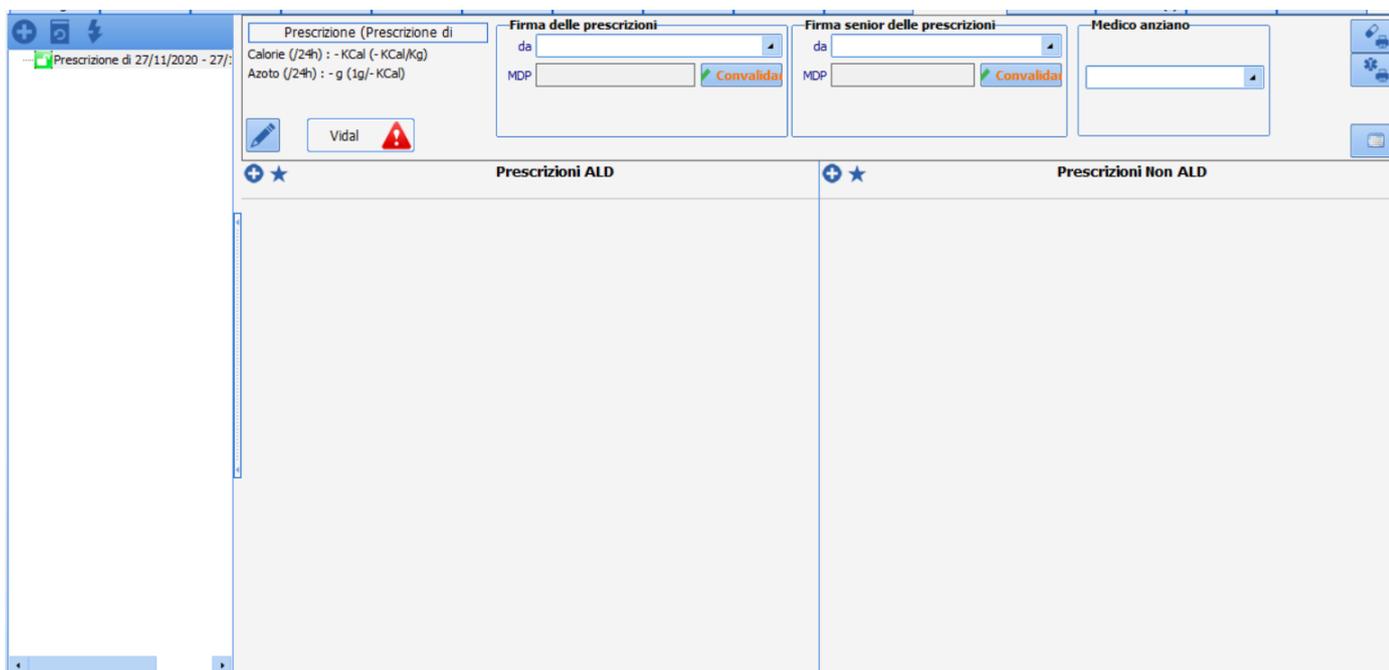


Immagine della schermata 112

8.5.1 Creare o modificare una ricetta

Innanzitutto, è necessario creare oppure modificare una ricetta.

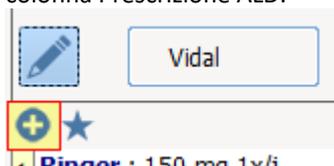
- * Per creare una ricetta, cliccare sul pulsante  nella colonna più a sinistra dello strumento.
- * Per modificare una ricetta corrente, cliccare su una riga con lucchetto verde  (sempre nella stessa colonna di sinistra).

8.5.2 Aggiungere o modificare una riga della ricetta

Innanzitutto, l'informazione più importante a cui prestare attenzione è il fatto se la ricetta rientra nel regime di ALD (Affection Longue Durée- Condizione a lungo Durata) oppure no.

Poiché comunque, dal punto di vista del funzionamento, le due situazioni sono perfettamente identiche, prendiamo come esempio la prescrizione ALD.

Per aggiungere una voce in questa colonna, fare clic sul pulsante  - evidenziato in giallo nell'immagine qui sotto - della colonna Prescrizione ALD.



Il pulsante  di fianco al pulsante , consente di accedere ad alcuni preferiti specifici che possono essere utilizzati a piacimento.



Il pulsante  , permette di iniziare a redigere prescrizioni.

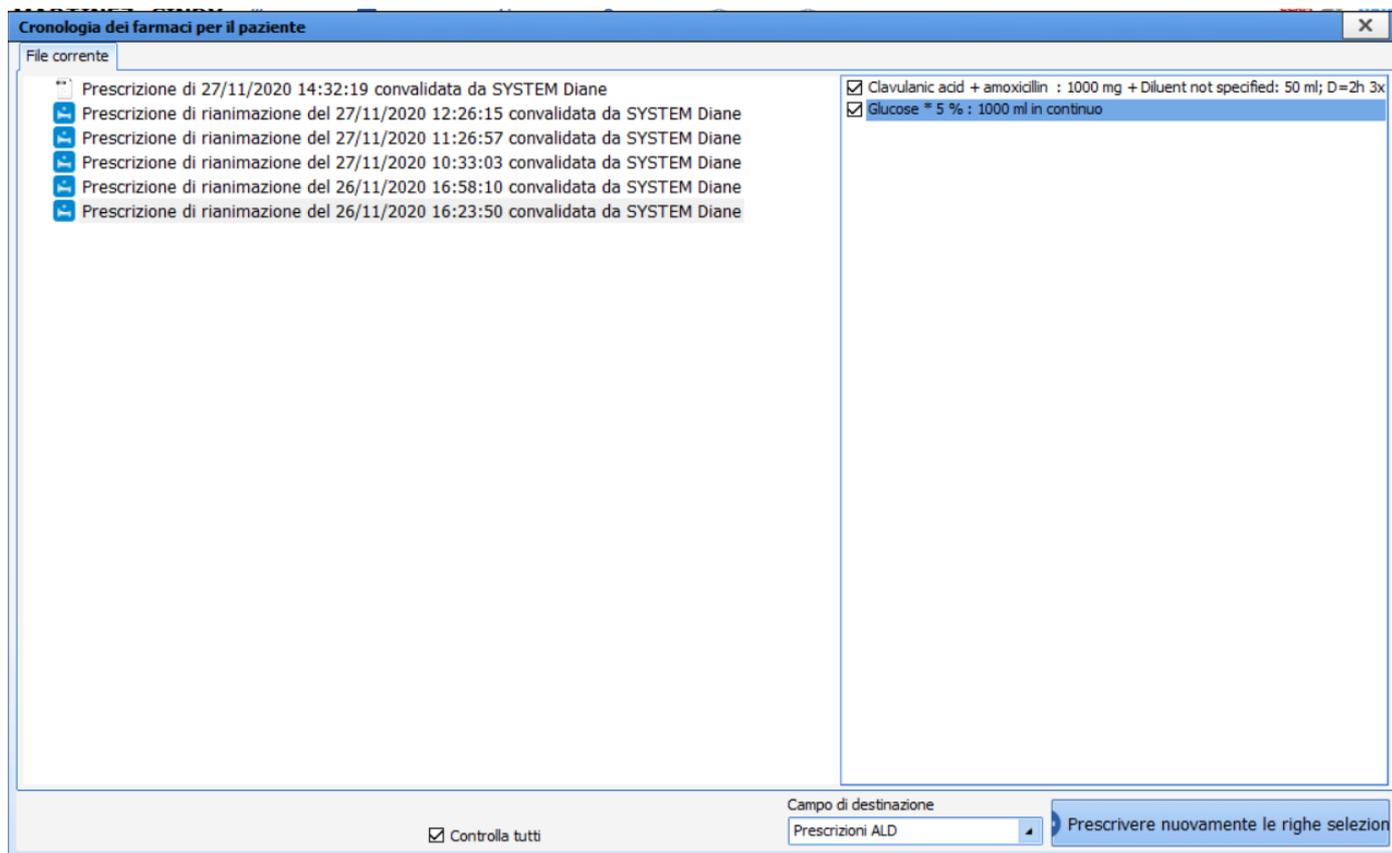
* **Prescrizione aggiunta:** ciò che era stato inserito in precedenza rimane invariato

* **Prescrizione sostituzione:** ciò che era stato inserito in precedenza viene sostituito con gli inserimenti della prescrizione.

Che si tratti di aggiunta o di sostituzione, ciascuna riga aggiunta automaticamente può essere modificata o eliminata.



E' possibile anche esplorare vecchie prescrizioni, allo scopo di copiarne una riga, cliccando sul pulsante .

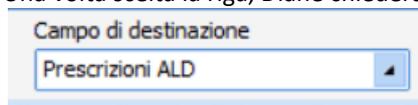


In questo modo si ha accesso allo storico farmacologico del paziente a partire dalla sua presa in carico. Selezionare la riga

desiderata e cliccate su “Prescrivere nuovamente la riga selezionata”



Una volta scelta la riga, Diane chiederà in quale campo della ricetta si desidera copiare la prescrizione - ALD oppure no -



Dopo aver convalidato la categoria, Diane apre lo strumento di Prescrizione recuperando tutte le informazioni della riga.

8.5.3 Prescrizione per ricetta

Questa finestra di prescrizione è una versione semplificata dello strumento presente nella Scheda Prescrizioni. I campi "contenitore" e "diluizione" sono stati rimossi.

Prescrizioni ALD

Altezza: 165 cms
Peso: 80 Kg

Prodotto * +

Nessun prodotto selezionato

contenitore e diluizione ▼

Altezza: 165 cms
Peso: 80 Kg

Pianificazione ▲

1 volte giorno(i)

Condizione J1

Commento

Somministrazione urgente Data/Ora di inizio 17:14 03/12/2020 Domani

Ora non definita (réinitialise le plan de soins)

Precisare una durata

Durante 1 giorno

Fino a 17:14 04/12/2020

03-12-2020 04-12-2020 04-12-2020 04-12-2020 04-12-2020

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

★ 🗑️ ✎

✓ Convalidare ✗ Annullare

Immagine della schermata 113

Se si desidera approfondire l'utilizzo di questo strumento, consultare il capitolo « [Editor di prescrizione](#) »

8.6 Personale paramedico

Questa scheda è destinata al personale sanitario non medico.

È organizzata in 3 sottoschede:

- **Evoluzioni**, che consente di mantenere aggiornata la cartella del paziente e di inserire i commenti necessari.
- **Trasmissioni**, che permette di effettuare le trasmissioni nel momento in cui avvengono cambi di équipe.
- **Cartella clinica per altro personale** medico (come, ad esempio, fisioterapisti, dietologi, ecc.) in modo che possano anch'essi

mantenere aggiornata la loro specifica cartella.

8.6.1 Infermieri

8.6.1.1 Evoluzioni

Questa scheda consente di inserire l'evoluzione del paziente. Quando si effettua un nuovo inserimento, è possibile riprendere automaticamente l'ultimo record e aggiungere le modifiche a partire da esso, in modo da risparmiare tempo.

La visualizzazione è per settimana e poi, quando la struttura della settimana è aperta, per giorno.

Nota: gli input avanzati visualizzati in questa scheda sono configurabili dagli amministratori.

The screenshot displays the 'Evolution' tab of a medical software interface. The main content area is titled 'Daily evolutions' and contains the following information:

- Family situation :**
- Children number :**
- Profession :**
- BSA : 1,94
- BMI : 29,39
- Weight : 80
- Height : 165
- Circumstance of admission : Shock settico ?
- Misc. informations :
- First blood gases results :**

pH	: 7 (01/12/2020 13:14)
PaO2	72.00mm de Hg
PcO2	44.00mmhg
HCO3	26.00mmol/l
Base excess	0.5mmol/l
FiO2	55%
lactates	13.10mmol/l

Diane SYSTEM on 03/12/2020 at 16:31:13

On the right side, there is a 'Modelli Diane' section with a list of models:

- Ammissione
- Primo gas ematico
- Ultimo gas ematico
- Report giornaliero
- Bilancio fluidi
- Ultimi segni vitali
- Anamnesi

At the bottom right, there is a 'Risultati di laboratorio' section with an 'Importare per data ...' button.

Immagine della schermata 114

Nota: questa scheda è in modalità di accesso completo (lettura e scrittura) per gli infermieri e in modalità di sola lettura per i medici.

8.6.1.2 Consegne

Questa scheda consente di visualizzare tutte le consegne effettuate, spostandosi fra i diversi giorni. Posizionandosi sul giorno desiderato, è possibile vedere le varie trasmissioni (sotto forma di elenco) con tutte le informazioni che sono state inserite dagli utenti.

È possibile realizzare due tipi di consegne; sono quindi disponibili due schede: **Trasmissioni mirate** o **Trasmissioni macro mirata**

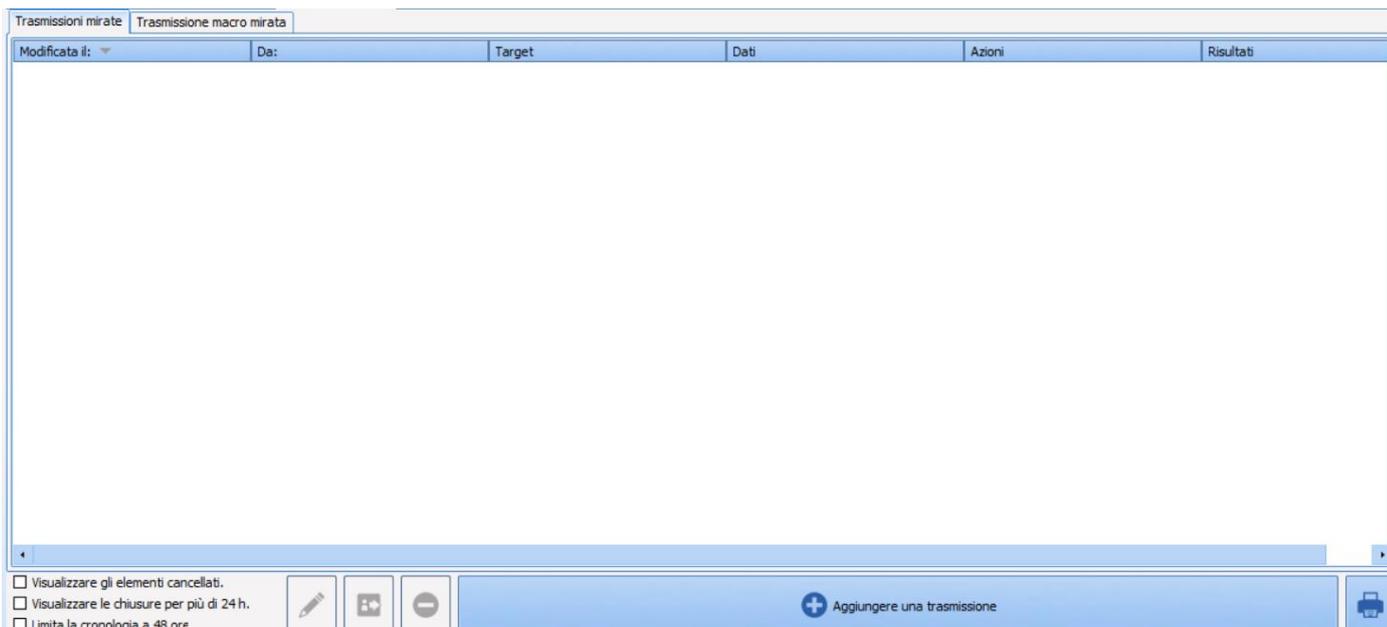
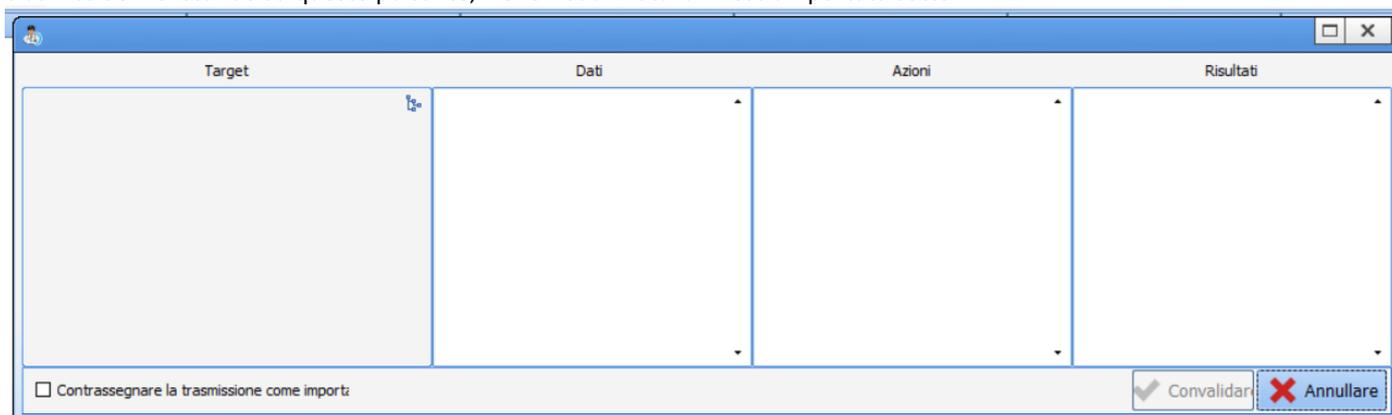


Immagine della schermata 115

Aggiunta di una consegna mirata

Per aggiungere una trasmissione è necessario cliccare sul pulsante nella parte inferiore della finestra "aggiungi una trasmissione". Cliccando su questo pulsante, viene visualizzata la finestra riportata sotto.



È quindi possibile scegliere l'obiettivo, dalla struttura ad albero, ed inserire i commenti desiderati nei campi **Dati**, **Azioni** e **Risultati**. Dopo aver cliccato sul pulsante di **convalida**, la consegna sarà visibile nell'elenco.

È possibile ordinare le consegne per data di creazione, data di modifica o data di risultato cliccando sulle intestazioni di queste tre categorie.

È inoltre possibile impostare una parametrizzazione automatica.

Aggiunta di una consegna macro mirata

Questa trasmissione è uguale alla precedente tranne il fatto che, invece di avere differenti campi (dati, azioni, risultati), è presente solo il campo risultato, che vi permetterà di inserire i commenti desiderati. Anche in questo tipo di trasmissione è possibile scegliere un **obiettivo** dall'elenco a discesa.

Nota: a prescindere dal tipo di consegna effettuata, le consegne appariranno tutte nell'elenco di questa scheda.

Nota: se si completa una consegna senza aver riempito uno o più campi, apparirà un messaggio (al momento della convalida della finestra) che ve lo segnalerà e vi chiederà se volete salvare la consegna comunque.

8.6.2 Altri operatori sanitari

La scheda "Cartella altri operatori sanitari" ha lo stesso funzionamento della cartella medica e infermieristica. È possibile, pertanto, creare tutte le sotto-schede desiderate e aggiungervi **input avanzati**.

8.7 Piano di cura

Questo modulo di piano di cura è un dispositivo medico CE di classe IIb

Nel momento in cui il medico firma le prescrizioni di rianimazione, viene generato un piano di cura all'interno dell'apposita scheda dell'applicazione (dal momento che queste schede sono interamente configurabili, il nome della scheda dipende dall'impostazione così come gli elementi di prescrizione inclusi).

Non entreremo qui nei dettagli delle impostazioni che consentono la visualizzazione del piano di cura (per questo, fare riferimento alla guida dedicata alle impostazioni), ma vedremo come funziona il piano di cura e come applicarlo nella pratica.

Esempio di piano di cura:

HOOR	07h00	07h30	08h00	08h30	09h00	09h30	10h00	10h30	11h00	11h30	12h00	12h30	13h00	13h30	14h00	14h30	15h00	15h30	16h00
Weight									82										
Urines collect																			
Diuresis									500 ml										
24h Medical Service																			
HYGIEN																			
Hygien																			
Mouth cares																			
Cura della bocca: bastoncini																			
Cura della bocca: gargarismi																			
Eyes cares																			
Cura degli occhi																			
Nose cares																			
Rifiuto cura del naso																			
Bedsores prevention																			
Equipment change																			
Cambio Lacette																			
Environment maintenance																			
ELIMINATION																			
Equipment																			
Dipstick																			
Urine																			
Transit																			
Digestive																			
Vomito alimentare																			
FEEDING																			

Immagine della schermata 116

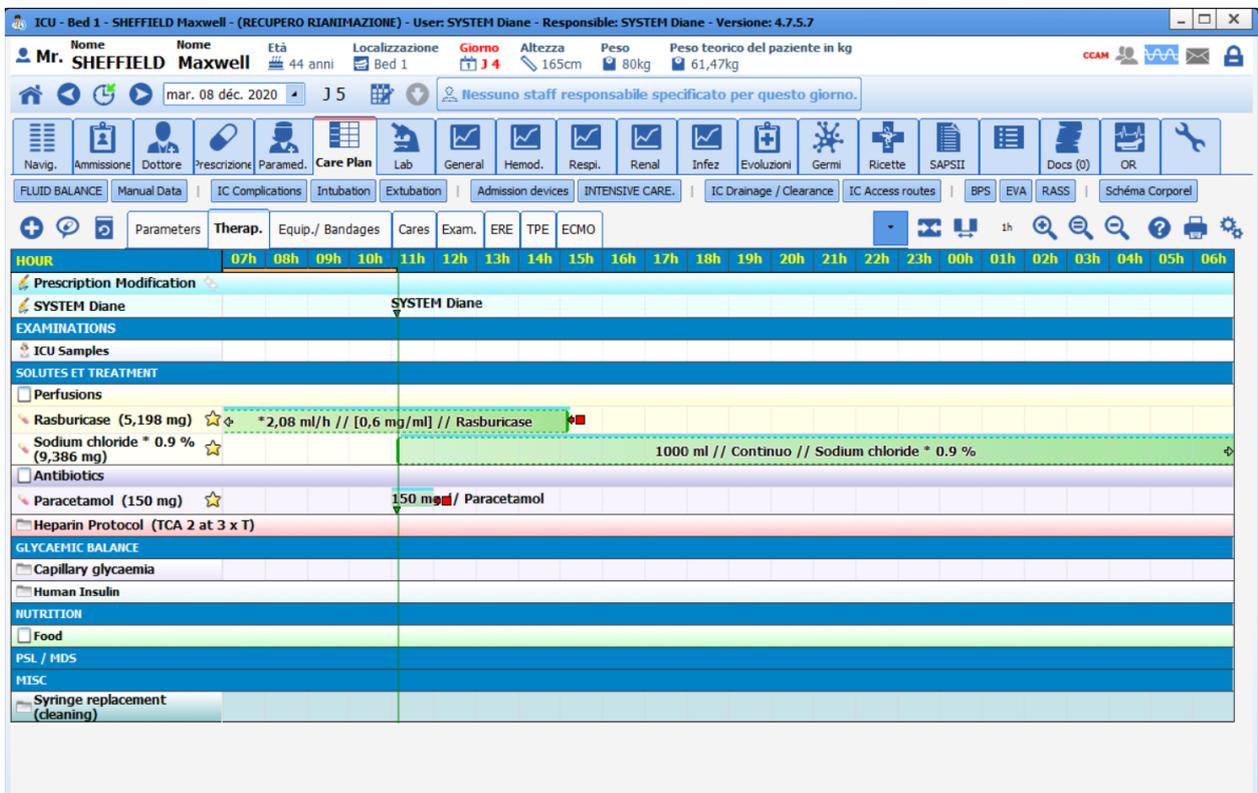


Immagine della schermata 117

Ad ogni convalida della prescrizione da parte di un anestesista, viene visualizzato un messaggio su tutte le stazioni di lavoro collegate alla cartella, a prescindere dalla scheda sulla quale si trovano in quel momento



Immagine della schermata 118

8.7.1 Dettaglio delle diverse icone visualizzate cliccando su un evento di prescrizione

Prescrizione "da effettuare"

				Titolo	Stato	Inizio	Prescrivente	Metodo
				Cefotaxime : 1 g 6x/j		11h18	SYSTEM Diane	IV
✓	✓	✗	✗	Cefotaxime : 1 g 6x/j	Da fare	11h18	SYSTEM Diane	IV

Segno di spunta verde: indica l'evento come realizzato.

Segno di spunta verde e 3 punti rossi: indica l'evento come realizzato con inserimento di un commento (e modifica dell'ora di realizzazione).

Pipetta: inserimento della diluizione.

Barra rossa e 3 punti rossi: indica l'evento come non realizzato.

Lente d'ingrandimento: visualizza i dettagli dell'evento aprendo l'editor di prescrizione in modalità di sola lettura.

Prescrizione arretrata

					Nefopam hydrochloride + intravenous use ; solution for injection : 80 mg in continuo	Da fare	11h26	il 09/12/2020 alle 11h26	SYSTEM Diane	intramuscular use
--	--	--	--	--	--	---------	-------	--------------------------	--------------	-------------------

Pipetta: scelta della diluizione.

Freccia blu: inizio infusione.

Freccia blu e 3 punti rossi: inizio infusione con inserimento di un commento (e modifica dell'ora di realizzazione).

Barra rossa e 3 punti rossi: indica l'evento come non realizzato.

Lente d'ingrandimento: visualizza i dettagli dell'evento aprendo l'editor di prescrizione in modalità di sola lettura.

Prescrizione in corso (Tipo Flash)

				Titolo	Stato	Inizio	Prescrivente	Ultima modifica di	Metodo	Informazioni agg.
				Cefotaxime : 1 g (0,04 g/ml) 6x/j		11h18	SYSTEM Diane		IV	
				Cefotaxime : 1 g (0,04 g/ml) 6x/j	Eseguito	11h54	SYSTEM Diane	SYSTEM Diane	IV	1 flask - 0,042 g/ml (Siringa 24) [1 g]

Freccia circolare blu: "cancella il mio inserimento corrente" rimette l'evento nello stato "da effettuare" - verde -.

Matita: inserimento di un commento di realizzazione dell'evento.

Lente d'ingrandimento: visualizza i dettagli dell'evento aprendo l'editor di prescrizione in modalità di sola lettura.

Prescrizione in corso (Lunga durata)

																		Titolo	Stato	Inizio	Fine	Prescrivente	Ultima modifica di	Metodo	Informazioni agg.
																		Glucose 5 % : 1000 ml in continuo	Iniziato	10h29	il 09/12/2020 alle 10h29	SYSTEM Diane	SYSTEM Diane	IV	41,7 ml/h - 50 mg/ml (Sacca per infusione 1000) DM : 2083 mg/h [2165 mg]

Freccia rossa: interrompe l'infusione.

Freccia rossa e 3 punti rossi: interrompe l'infusione con inserimento di un commento.

Freccia bianca e blu: modifica la velocità di flusso e/o mette in pausa.

Freccia circolare blu: "cancella l'inserimento corrente" rimette l'evento nello stato "da effettuare" - verde -.

Matita: inserimento di un commento di realizzazione dell'evento.

Lente d'ingrandimento: visualizza i dettagli dell'evento aprendo l'editor di prescrizione in modalità di sola lettura.

8.7.2 Icone visibili sulle intestazioni delle righe di prescrizione

Nel piano di cura è possibile unire diverse righe di prescrizione dello stesso tipo (ad esempio 2 antibiotici).

Le occorrenze dei due prodotti appariranno quindi su un'unica riga.

Sull'intestazione di questa riga sarà quindi visibile un'icona che permette di "separare/unire" la visualizzazione (visualizzare su una riga o su più righe).



: Mostra su più righe.



: Mostra su una sola riga.

8.7.3 Icone visibili nella barra dei menu (al di sopra del piano di cura)



Fa apparire un menu che permette di inserire un evento puntuale all'ora indicata.



Inserimento di una prescrizione orale.



Fa apparire la finestra dello storico delle cartelle permettendo la ricerca per tipo di dati e l'utilizzo del filtro per data.



Regola il livello di "zoom" della visualizzazione (blu +, rosso -, verde ritorno al valore predefinito).



Centra la visualizzazione sul punto di riferimento; in questa modalità è il piano di cura che scorre, il punto di riferimento rimane fisso.



Fa apparire la guida contestuale del piano di cura.



Consente la stampa della vista corrente.



Apri la finestra di configurazione del piano di cura.

8.7.4 Altre icone visibili nel piano di cura

Tipi di dati

-  Parametro fisiologico
-  Risultato di laboratorio
-  Cronometro
-  Punto
-  Input avanzato
-  Campo di input avanzato
-  Evento
-  Farmaco

Vari

-  Presenza di un commento
-  Visualizza la somma delle diverse voci nella colonna
-  Risultato di laboratorio aggiornato
-  File allegato al risultato del laboratorio
-  Attivazione di un allarme
-  Elemento non disponibile nella configurazione della workstation
-  Gruppo di linee piegate (doppio clic per aprire)

Immagine della schermata 119

Elementi di prescrizione

-  Flusso del prodotto non coerente con la prescrizione
-  Elemento prescritto collegato a un dispositivo
-  Prescrizione interrotta
-  Prescrizione sospesa
-  Prescrizione condizionale
-  Superamento del tempo di arresto prescritto

Filtraggio di righe

-  Visualizzazione del piano di cura
-  Visualizzazione delle voci
-  Visualizzazione per canale (farmaci)
-  Visualizzazione della pianificazione infermieristica
-  Visualizzazione delle voci non configurate (per tipo)
-  Visualizzazione delle firme

Immagine della schermata 120

8.7.5 Diane applica per default una serie di restrizioni per garantire che l'utente rispetti le istruzioni del medico

- In questo senso è, quindi, impossibile convalidare un evento in anticipo (e più precisamente al di fuori di un periodo di tempo massimo impostato per default a un'ora),
- È invece possibile convalidare un evento in ritardo ("retrodatando", eventualmente, l'ora di realizzazione effettiva),
- Gli eventi devono essere obbligatoriamente convalidati nell'ordine previsto sul piano di cura; è, pertanto, impossibile convalidare un evento della sera prima di quello di mezzogiorno.
- Di conseguenza, tutti gli eventi devono essere convalidati; è previsto un caso particolare di convalida nel caso in cui un utente non abbia convalidato un evento e, a posteriori, non sia più possibile sapere quale fosse il suo stato di realizzazione.

8.7.6 La convalida consiste nel passaggio dallo stato "da effettuare" ad un altro stato che può assumere i seguenti valori:

"realizzato"

L'evento è stato realizzato/portato a termine

Nota: nel caso di un'infusione contenente più prodotti, è possibile indicare una realizzazione parziale specificando quali sono i prodotti che sono stati realmente somministrati.

"iniziato"

L'evento è stato avviato; riguarda solo eventi con una durata (ad esempio infusione).

"legato ad un dispositivo"

L'evento è associato ad un dispositivo. Al momento ciò riguarda solo le infusioni per le quali è possibile una diluizione dal momento che, in questo caso, possono essere collegate ad una pompa infusoriale.

La pompa infusoriale è collegata a Diane in modo da trasmetterle le informazioni sull'infusione (flusso/concentrazione del prodotto, volume infuso).

Diane effettua dei controlli per accertarsi che il collegamento rispetti le prescrizioni del medico e, in caso contrario, avverte l'utente.

Nota: Diane mantiene il collegamento al dispositivo fino a quando l'evento arriva al termine previsto o fino a quando la siringa non viene cambiata sul dispositivo

Nota: Un'interruzione di Diane provoca un'interruzione del collegamento.

"non realizzato"

L'evento non è stato realizzato. Diane propone automaticamente l'inserimento di un commento in modo che l'utente possa indicare il motivo per cui l'evento non è stato realizzato.

"ignorato"

Come per lo stato "non realizzato", anche lo stato "ignorato" indica che l'evento non è stato realizzato.

L'utente deve però preferire lo stato "ignorato" allo stato "non realizzato" nel caso in cui non debba essere inserito alcun commento a giustificazione della non realizzazione poiché quest'ultima è una diretta conseguenza della prescrizione (se, per esempio, la prescrizione specifica una condizione del tipo "su richiesta", "se necessario", "in base al dolore" ...)

"non specificato"

Evento il cui stato di realizzazione non è noto. Questo stato deve essere utilizzato solo quando l'utente desidera inserire un evento malgrado l'evento/gli eventi precedenti non siano stati convalidati. In questo caso, l'applicazione propone

automaticamente di mettere gli eventi precedenti nello stato "non specificato" per indicare che manca il loro stato di convalida.

L'infermiere ha la possibilità di inserire un commento associato ad un evento; ciò consente di aggiungere ulteriori informazioni in relazione al suo stato, compreso se lo stato è diverso da "non realizzato".

8.7.7 Una combinazione di colori personalizzabile consente all'utente di individuare più rapidamente le azioni da eseguire, ad esempio

- **In verde:** gli elementi che sono stati contrassegnati come realizzati o da realizzare in futuro
- **In rosso:** gli elementi che devono essere realizzati perché la data prevista è stata raggiunta o superata
- **Un terzo colore:** permette di identificare gli elementi che sono stati contrassegnati come non realizzati.

8.7.8 Il piano di cura consente, oltre alla convalida dell'evento, di compiere altre azioni e/o indicare altri elementi (alcune azioni sono disponibili o meno a seconda dell'impostazione)

Indicare la diluizione di un'infusione

- Non è possibile indicare una diluizione se l'unità di dosaggio prescritta è incompatibile (vedere il paragrafo "7: Diluizione" nel capitolo "Editor di prescrizione" per determinare se l'unità di dosaggio è compatibile o meno) o se il medico ha già indicato la diluizione del prodotto.
- In caso di collegamento ad un dispositivo, l'applicazione tenterà di recuperare le informazioni da quest'ultimo, se sono state indicate. In ogni caso, l'applicazione richiede una conferma della diluizione prima di effettuare il collegamento.
- Questa diluizione deve essere inserita prima dell'avvio dell'infusione, infatti la scheda di inserimento esegue i calcoli in modo tale che l'utente possa realizzare la corrispondente diluizione nella siringa (o eventualmente sacca).

Spostare una prescrizione prima di convalidare il primo evento

- Affinché la pianificazione si adatti al modo di lavorare degli infermieri, è anche possibile (tramite impostazione) spostare liberamente tutti gli eventi prima della loro convalida, tuttavia, ciò non è consigliabile perché in questo modo il follow-up della prescrizione non è più veramente assicurato.

Modificare la velocità di un'infusione prescritta, nei limiti di un rapporto predefinito

Per definizione, se il valore di questa impostazione è 1, significa che non è possibile modificare la velocità di flusso prescritta dal medico. La modifica vale solo per le infusioni non collegate a dispositivi (= infusioni manuali). Infatti, in caso di infusione collegata a un dispositivo, la velocità di flusso è recuperata automaticamente dal dispositivo stesso. Pertanto, se l'utente modifica la velocità sul dispositivo, questa viene automaticamente recuperata dall'applicazione. Se la velocità di flusso del dispositivo supera i limiti impostati, Diane fa apparire sullo schermo un avvertimento (da convalidare).

Mettere temporaneamente in pausa un'infusione in corso

- Ciò può essere necessario, ad esempio, quando si effettuano manovre sul paziente.
- Come per le modifiche di velocità, anche la pausa temporanea riguarda solo le infusioni manuali.

8.7.9 Inserimento della diluizione dal piano di cura

Consideriamo il seguente esempio di prescrizione medica: Prescrizione di noradrenalina in ragione di $0,3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, continua (quindi su 24 ore considerando che le prescrizioni funzionano "per giorno"):

Norepinephrine tartrate : a $0,3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ in continuo

Infusioni

NOREPINEPHRINE * +

NOREPINEPHRINE TARTRATE 1 mg/ml solution for infusion
16 mg/8 ml/fiala(e)

Altezza: 165 cms
Peso: 80 Kg

contenitore e diluizione 2 mg/ml

Posologia al giorno
34,56 mg /kg /m2

Velocità
0,3 µg /kg /h /m2 /min Max.

Non sostituire

Prescrizione non assicurabile dalla banca dei farmaci

Giurata della medicazione
 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Altro:
 Flusso continuo (durata e diluizione non definite)

Metodo Parenteral use Su richiesta Portato dal paziente

Pianificazione
In continuo

Condizione

Commento

Ora non definita (réinitialise le plan de soins)

Somministrazione urgente Data/Ora di inizio 16:28 30/11/2020 Domani

Precisare una durata
 Durante 1 giorno Fino a 16:28 01/12/2020

Timeline: 30-11-2020 01-12-2020 01-12-2020 01-12-2020
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

Note del farmacista

Convalidare Annullare

Immagine della schermata 121

Sul piano di cura appare la seguente riga; desideriamo, a questo punto, inserire la diluizione cliccando sull'icona corrispondente:

Norepinephrine tartrate		0.3 µg/kg/min // Continuo					
		Titolo	Stato	Inizio	Fine	Prescrivente	Metodo
<input type="checkbox"/> I.V.		Norepinephrine tartrate : a 0,3 µg/kg/min in continuo		16h28	il 01/12/2020 alle 16h28	SYSTEM Diane	Parenteral use
<input checked="" type="checkbox"/> Amikacin		Norepinephrine tartrate : a 0,3 µg/kg/min in continuo	Da fare	16h28	il 01/12/2020 alle 16h28	SYSTEM Diane	Parenteral use

Immagine della schermata 122

Il contenuto della scheda che appare cliccando su questa icona è identico a quello del medico, tranne il fatto che è accessibile unicamente il campo del contenitore (siringa o sacca) :

Specificare/confirmare la diluizione della prescrizione del medico

Infusioni

NOREPINEPHRINE * Altezza: 165 cms
Peso: 80 Kg

NOREPINEPHRINE TARTRATE 1 mg/ml solution for infusion 

16 mg/8 ml/fiala(e) 

Posologia al giorno 

34,56 mg /kg /m2

Velocità  0,3 µg/kg/min

È possibile modificare solo la quantità di diluente

Prescrizione non assicurabile dalla banca dei farmaci 

Durata della medicazione  24h

Metodo Parenteral use Su richiesta
 Portato dal paziente

Pianificazione in continuo a partire da 30/11 a 16h28, durante 1 j

Note del farmacista

 Convalidare  Annullare

contenitore e diluizione 2 mg/ml

Contenitore volumetrico

Flusso di infusione 0,72 ml/h

Dettagli ▼

Immagine della schermata 123

Dopo aver inserito un contenitore = siringa da 50 ml, è possibile accedere ad un campo aggiuntivo: la concentrazione. Infatti, dato che il medico ha prescritto una posologia "in continuo" senza indicare la diluizione, l'applicazione considera che la diluizione non sia nota al medico.

Di default, la concentrazione verrà inizializzata su un valore che consente di somministrare la siringa in 24 ore, se ciò è possibile (quindi una singola siringa), ma è possibile modificarla:

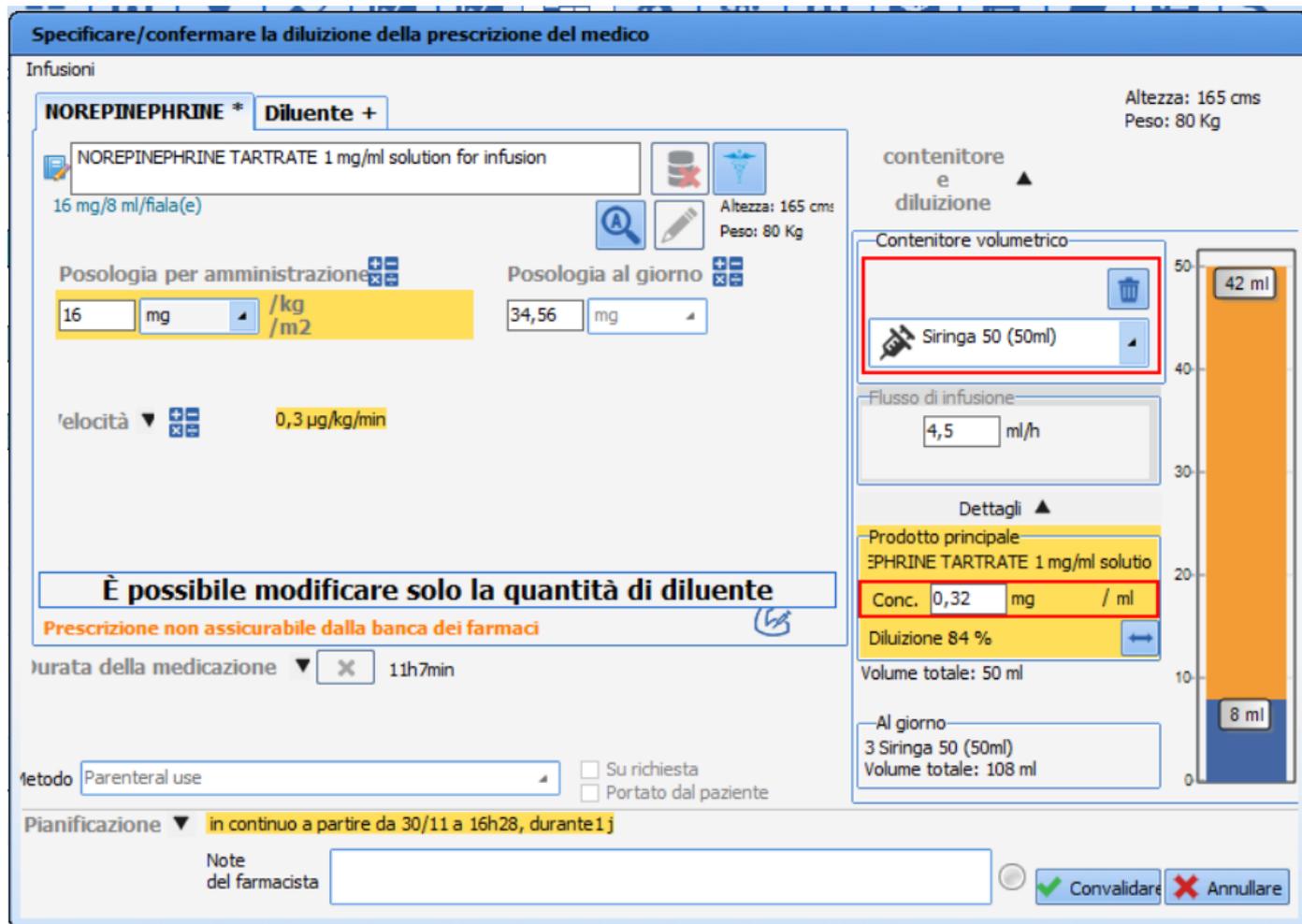


Immagine della schermata 124

In effetti, se inseriamo ad esempio 0,16 mg/ml, l'applicazione aggiornerà i calcoli e scopriremo che la durata della siringa non sarà più di 24h ma di 7h24.

Di conseguenza non avremo più 3 siringhe, ma 3 siringhe al giorno e ogni siringa conterrà 8 mg di prodotto.

Cliccando sul piccolo pulsante "<->" è anche possibile passare a una modalità di immissione "per quantità di prodotto" anziché "per concentrazione di prodotto".

Infusioni

NOREPINEPHRINE * Diluente +

NOREPINEPHRINE TARTRATE 1 mg/ml solution for infusion
16 mg/8 ml/fiala(e)

Altezza: 165 cms
Peso: 80 Kg

contenitore e diluizione

Contenitore volumetrico

Siringa 50 (50ml)

Flusso di infusione

9 ml/h

Dettagli

Prodotto principale
NOREPINEPHRINE TARTRATE 1 mg/ml sc

Conc. 0,16 mg / ml

Diluizione 92 %

Volume totale: 50 ml

Al giorno
5 Siringa 50 (50ml)
Volume totale: 216 ml

Velocità 0,3 µg/kg/min

È possibile modificare solo la quantità di diluente

Prescrizione non assicurabile dalla banca dei farmaci

Durata della medicazione 5h33min

Metodo Parenteral use

Pianificazione in continuo a partire da 30/11 a 16h28, durante 1 j

Note del farmacista

Convalidare Annullare

Dopo aver cliccato su questo pulsante, notiamo che l'etichetta del campo di inserimento non è più "Conc." per concentrazione ma "Quant." per quantità.

Ad esempio, se vogliamo qui 12 mg di noradrenalina per siringa, semplicemente inseriamo "12":

Immagine della schermata 125

Resta solo la convalida, il piano di cura si aggiornerà automaticamente con il numero di siringhe corrispondenti (nel nostro ultimo caso 3).

La diluizione di cui sopra corrisponde ad una diluizione "manuale".

Quando si lega la prescrizione ad una siringa, l'applicazione tenterà di recuperare automaticamente la diluizione, la capacità del contenitore, la concentrazione dal dispositivo e funzionerà "più o meno bene" (a seconda di ciò che è stato indicato sul dispositivo e che il dispositivo restituirà a Diane). Questo è il motivo per cui questa schermata di diluizione appare sempre ad ogni "connessione": l'utente può correggere le informazioni, se necessario, prima di convalidarle.

L'applicazione è stata effettivamente pensata in modo tale da utilizzare sempre l'icona di diluizione (diluizione "manuale") prima di collegare la siringa.

In questo modo, gli errori vengono più facilmente evitati poiché l'applicazione ha già una diluizione che l'utente ha applicato alla siringa prima di effettuare il collegamento.

8.8 Dati di Biologia

Questa scheda ha lo stesso funzionamento della Scheda riassuntiva 2 ma è orientata ai risultati di laboratorio. È possibile configurarla interamente e scegliere i dati da visualizzare.

HOURL	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	01h	02h	03h	04h	05h	06h	
BLOOD GASES																									
Gas nel sangue																									
<input checked="" type="checkbox"/> PtO2 Venoso (GDS)																									0
<input checked="" type="checkbox"/> pH																									* 7
<input checked="" type="checkbox"/> HCO3 Arterioso (GNS) (mmol/l)																									22
<input checked="" type="checkbox"/> Carbossemoglobina (GNS) (mm)																									75
Gruppo sanguigno																									
Gruppo sanguigno																									
BIOCHIMICA																									
Ionogramma del sangue																									
<input checked="" type="checkbox"/> Potassium																									* 4
Funzione renale																									
Funzioni epatiche																									
Marcatori infettivi / Infiammazione / Proteine sieriche																									
Profilo lipidico																									
Profilo glicemico																									
Enzimi cardiaci																									
EMATOLOGIA																									
Emocromo completo																									
EMOSTASI																									
Coagulazione																									
Sierologia/Ormone/Marcatori																									
Sierologia del sangue																									
Proteine Sieriche																									
Ormonologia																									
Marcatori tumorali																									
Ionogramma urinario																									
BIOCHIMICA - EMATOLOGIA - EMOSTASI.pdf / Codice: CR_PDF7 / Etichetta: -																									

Immagine della schermata 126

Sono disponibili 4 schede:

- * **Risultati giornalieri** mostra tutti i parametri biologici ricevuti nel corso della giornata,
- * **Riepilogo settimanale** mostra gli stessi parametri di Risultati giornalieri ma relativi ad una settimana,
- * **Emogasanalisi** contiene solo i parametri emogasanalitici. Questi parametri non sono richiesti spesso e il loro numero è elevato, pertanto, sono mostrati separatamente in modo da non appesantire la visualizzazione di altre schede.
- * **Farmacologia/Tossicologia** contiene unicamente i risultati dei test farmacologici e tossicologici. Anch'essi sono numerosi e non sono richiesti frequentemente quindi, anche in questo caso, sono mostrati separatamente per non appesantire la visualizzazione delle altre schede.

Nota: i dati visualizzati in rosso sono quelli al di fuori dei valori normali.

Nota: le quattro schede illustrate sopra sono solo un esempio; i referenti hanno la possibilità di impostare le schede e il loro contenuto in funzione delle diverse esigenze. Il numero di schede non ha un limite, tuttavia, inserirne un numero troppo elevato potrebbe incidere negativamente sulla leggibilità della scheda.

Nota: se è stata implementata un'interfaccia con il software di laboratorio, i risultati verranno inseriti automaticamente. Sarà possibile, in ogni caso, aggiungere manualmente dati oppure convalidare i dati recuperati automaticamente.

8.8.1 Inserimento di un valore

In questa scheda possono essere visualizzati tutti i dati dei pazienti e - anche nel caso in cui sia stata implementata un'interfaccia con il server dei risultati - è possibile inserire nuovi input e quindi mantenere il controllo sui dati.

8.8.1.1 Inserimento mediante tabella

Per aggiungere un valore relativo ad un dato di laboratorio, è necessario fare doppio clic sull'icona o sul titolo della categoria di parametri in relazione ai quali si desidera aggiungere un valore.

Un menu propone l'elenco dei parametri disponibili.

Nel momento in cui viene visualizzata la finestra, i campi Data, Ora e Denominazione sono compilati automaticamente.

È quindi possibile inserire il **valore** e la sua **unità di misura**.

Il campo **commento** consente di aggiungere un'osservazione che verrà associata al dato inserito.

Nota: Le righe in rosso rappresentano dati inseriti manualmente, le righe in arancione sono invece risultati di laboratorio.

The image shows two overlapping windows from a medical software interface. The top window is a list of laboratory parameters with a search bar at the top containing '[F2]' and '[F3]'. The date and time are set to '01/12/2020 14:09'. The list includes parameters like 'SATURATION O2', 'pO2', 'PtO2 Venoso (GDS)', 'pCO2', 'PtCO2 Venoso (GDS)', 'FIO2(%)?', 'pH', 'pH Venoso (GNS)', 'HCO3 Arterioso (GNS)', 'Bicarbonates', 'Eccesso di base arteriosa (GNS)', 'Base excess', 'Carbossiemoglobina (GNS)', 'Metaemoglobina (GNS)', 'Deossiemoglobina (GNS)', 'Ossiemoglobina (GNS)', 'Acide lactique', 'CO2 total', 'HbGdS', 'Rapporto PaO2/FIO2', and 'CommGasSang'. Some rows are highlighted in red, and others in orange. The bottom window is titled 'Aggiungere un risultato del laboratorio' and contains fields for 'Data' (01/12/2020), 'Ora' (14:09:32), 'Valore', 'Commento', 'Unità', and 'Titolo' (PO2). At the bottom of this dialog are buttons for '+ Aggiungere come nuovo valore' and 'X Annullare'.

Immagine della schermata 127

Quando si inserisce un dato che, solitamente, è recuperato da dispositivi medici, si apre la finestra **Inserimento manuale di dati**. Scegliere il parametro o il gruppo di parametri in relazione ai quali si desidera inserire manualmente il dato, utilizzando il menu a tendina, e poi compilare i vari campi proposti in funzione del parametro scelto in precedenza. La data e l'ora di occorrenza possono essere modificate.

Cliccare sul pulsante **Invia** affinché l'inserimento manuale sia preso in considerazione. Il pulsante **Invia e chiudi** permette di chiudere la finestra **Inserimento manuale di dati** senza l'obbligo di cliccare sul pulsante **Chiudi**.

Nota: nel caso di una riga di titolo del tipo «evento», è possibile inserire l'evento desiderato cliccando semplicemente sull'evento stesso all'interno del menu contestuale.

8.8.1.2 Inserimento mediante pulsante

Cliccando sul pulsante "+" è possibile effettuare un inserimento tramite il menu contestuale disponibile nel reparto.

Nota: se il dato inserito non è visualizzato con l'ora corretta, è possibile spostarlo nel tempo trascinandolo fino all'ora desiderata.

Nota: questa procedura riguarda i dati inseriti manualmente; non è possibile inserire risultati di laboratorio.

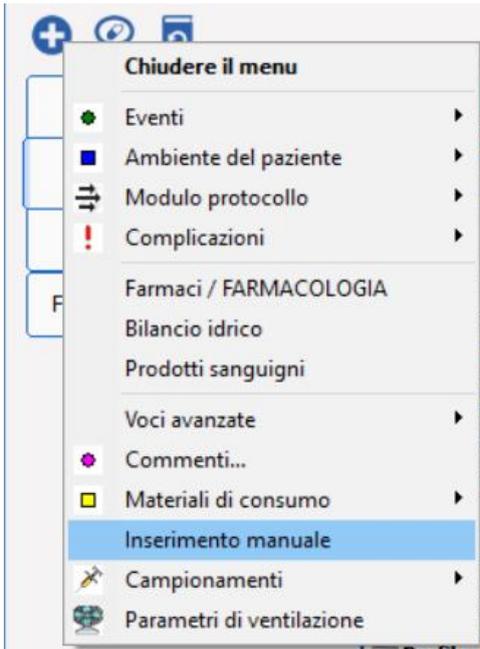


Immagine della schermata 128

8.9 Scheda eventi

È possibile ordinare l'elenco degli eventi, dei farmaci e degli allarmi cliccando sulle intestazioni di colonna della finestra.

ICU - Bed 1 - SHEFFIELD Maxwell - (RECUPERO RIANIMAZIONE) - User: SYSTEM Diane - Responsible: SYSTEM Diane - Versione: 4.7.5.7

Mr. SHEFFIELD Maxwell Età 44 anni Localizzazione Bed 1 Giorno 5 Altezza 165cm Peso 82kg Peso teorico del paziente in kg 61,47kg

mar. 08 déc. 2020 J 5 Nessuno staff responsabile specificato per questo giorno.

Modify an event Delete an event Modify a drug Delete a drug

Evento	H occorrenza	H di inserimento	Categoria	Inserito da	Allarme	H di inizio	H di fine
Estubazione	08/12 13:59:30	13:59:30	Eventi	Diane SYSTEM			
Chiusura	08/12 13:59:27	13:59:27	Eventi	Diane SYSTEM			
Fine arresto cardiaco	08/12 13:59:16	13:59:16	Complicazioni	Diane SYSTEM			
Orotracheal	08/12 12:37:58	12:37:58	Eventi	Diane SYSTEM			
1ª incisione	08/12 12:37:31	12:37:31	Eventi	Diane SYSTEM			
Inizio arresto cardiaco	08/12 12:37:03	12:37:03	Complicazioni	Diane SYSTEM			
Protocollo eparina (TCA da...)	08/12 11:23:54	11:23:56	Saisie avancée	Diane SYSTEM			
Striscia di urina	08/12 11:13:49	11:13:53	Saisie avancée	Diane SYSTEM			
Intervento logopedista	08/12 11:12:55	11:12:57	Eventi	Diane SYSTEM			
Intervento dietista	08/12 11:12:50	11:12:52	Eventi	Diane SYSTEM			
Cura della bocca: gargarismi	08/12 11:11:38	11:11:40	Eventi	Diane SYSTEM			
Cura della bocca: bastoncini liquido	08/12 11:10:33	11:11:06	Eventi	Diane SYSTEM			
Cambio Lacette	08/12 10:25:00	11:14:51	Eventi	Diane SYSTEM			
Rifiuto cura del naso	08/12 09:10:00	11:11:49	Eventi	Diane SYSTEM			
Cura degli occhi	08/12 09:05:00	11:11:42	Eventi	Diane SYSTEM			

Farmaco	Metodo	Numero ser...	Dosaggio	Unità	Concen	Unità C.	H occorrenza	H di fine	H di inseri...	Totale	Unità T.	Bil. Liq.	I
RASBURICASE 1.5 mg/...	Parenteral ...		2,222	ml/h	1,5	mg/ml	08/12 11:28:00	in corso	11:28:00	8,969	mg	+5,979 ml	Di
RASBURICASE 1.5 mg/...	Parenteral ...	Siringa 50	0,833	ml/h	1,5	mg/ml	08/12 11:28:00	in corso	11:28:00	3,363	mg	+2,242 ml	Di
HYDROGEN PEROXIDE ...	Parenteral ...	Siringa 50	1,25	ml/h	1	mg/ml	08/12 11:28:00	in corso	11:28:00	3,363	ml	+3,363 ml	Di
NEFOPAM HYDROCHLO...	intramuscul...		0,333	ml/h	10	mg/ml	08/12 11:27:00	in corso	11:27:00	9,024	mg	+0,902 ml	Di
Diuresi	SPONTANEO		500	ml			08/12 11:13:04		11:13:13	500	ml	-500 ml	Di
SODIUM CHLORIDE 0.9...	IV	Sacca per i...	41,667	ml/h	9	mg/ml	08/12 11:08:00	in corso	11:08:00	1133,979	mg	+125,998 ml	Di
PARACETAMOL 150 mg ...	Rectal use		1	supposi...	150	mg/sup...	08/12 11:08:00		11:08:00	150	mg		Di
GLUCOSE 5 % solution ...	IV	Sacca per i...	41,667	ml/h	50	mg/ml	08/12 10:29:30	in corso	11:29:00	7636,681	mg	+152,734 ml	Di
RASBURICASE 1.5 mg/...	Parenteral ...	Siringa 50	0,833	ml/h	1,5	mg/ml	07/12 15:11:00	08/12 11:28:03	15:11:00	25,355	mg	+16,904 ml	Di
HYDROGEN PEROXIDE ...	Parenteral ...	Siringa 50	1,25	ml/h	1	mg/ml	07/12 15:11:00	08/12 11:28:03	15:11:00	25,355	ml	+25,355 ml	Di

Immagine della schermata 129

8.9.1 Registro degli eventi

In questo registro troviamo l'elenco di tutti gli **Eventi** (Eventi, Contesto del paziente, Complicazioni, Materiali di consumo, Commenti e Parametri di ventilazione) inseriti nell'intero arco dell'intervento, con le relative ore di **Accadimento** e di **Inserimento**.

Questi eventi sono visualizzati in ordine decrescente di accadimento, in modo tale che l'ultimo evento inserito sia sempre indicato in cima al **Registro eventi**.

Cliccando su una delle voci, appare un menu che consente di eliminare l'evento o modificarne l'orario di accadimento. Ogni volta un messaggio di **Conferma** suggerirà di convalidare la modifica o la cancellazione.

Nota: se questo inserimento è stato fatto nel corso di una sessione precedente, non è più possibile modificarlo o eliminarlo.

Dalla scheda **Monitoraggio** è possibile modificare l'ora di accadimento di un evento cliccandoci sopra e trascinandolo sulla linea dei marcatori oppure eliminarlo cliccando con il tasto destro del mouse sul marcatore.

8.9.2 Registro degli allarmi

In questo registro troviamo l'elenco degli allarmi trasmessi dalle apparecchiature elettromedicali con le relative ore di **Inizio** e di **Fine**. Sono riconosciuti più di 500 allarmi provenienti dalle apparecchiature elettromedicali collegate a Diane tramite collegamento RS232. Questi allarmi sono visualizzati in ordine decrescente di occorrenza in modo tale che l'ultimo allarme attivato sia sempre indicato in cima al **Registro allarmi**.

Nota: gli allarmi non possono essere modificati o eliminati.

É possibile visualizzare gli allarmi sotto forma di  sulla linea dei marcatori mediante lo specifico pulsante **elettromedicaliOn/Off Allarmi** 

8.9.3 Registro dei farmaci

In questo registro troviamo un elenco di tutti i **Farmaci** (farmaci, bilancio idrosalino e prodotti ematici) inseriti nel corso dell'intervento, la loro **Via** di somministrazione, il **Numero di serie** dell'apparecchiatura (se si tratta di un valore recuperato in modo automatico), il loro **Dosaggio**, la loro **Unità di misura**, **Concentrazione** e **Unità di concentrazione**, se si tratta di pompe infusionali, nonché gli orari di **iniezione**, di **fine** (sempre nel caso di pompa infusione) e di **inserimento**. Questi farmaci compaiono in ordine decrescente di somministrazione in modo tale che l'ultimo farmaco somministrato sia sempre indicato in cima al **Registro dei farmaci**.

Cliccando su uno dei farmaci, appare un menu che consente di eliminare il farmaco, di modificarne l'orario di somministrazione o di interromperne il flusso (quando il farmaco selezionato viene somministrato in modo continuo). Un messaggio di **Conferma** suggerirà di convalidare la modifica o la cancellazione.

Nota: se questo farmaco è stato inserito nel corso di una sessione precedente, non è più possibile modificarlo o eliminarlo.

8.10 Patogeni

Questa scheda consente di tracciare i risultati dei test per le **infezioni**.

Nella scheda sono presenti 2 sezioni: nella parte superiore troviamo l'area riservata alla batteriologia per la scheda riassuntiva di rianimazione mentre, nella parte inferiore, troviamo l'area riservata ad un'eventuale infezione nosocomiale da registrare nella cartella.

ICU - Bed 1 - SHEFFIELD Maxwell - (RECUPERO RIANIMAZIONE) - User: SYSTEM Diane - Responsabile: SYSTEM Diane - Versione: 4.7.5.7

Nome: Mr. SHEFFIELD Maxwell | Et : 44 anni | Localizzazione: Bed 1 | Giorno: J 1 | Altezza: 165cm | Peso: 80kg | Peso teorico del paziente in kg: 61,47kg

mar. 01 d c. 2020 | J 1 | Nessuno staff responsabile specificato per questo giorno.

Menu: Navig., Ammissione, Valutazione, Prescrizione, Generale, Fluid balance, Care Plan, Lab, **Germi**, Evoluzioni, Ricette, IGSII, Documenti (0), Eventi

Bacteriology

DATA	01/12 16h	01/12 17h	01/12 18h	01/12 19h	01/12 20h	01/12 21h	01/12 22h	01/12 23h	02/12 00h	02/12 01h	02/12 02h	02/12 03h	02/12 04h	02/12 05h	02/12 06h
<input type="checkbox"/> Isolamento															
Isolamento	tipo di isolamento : Contatto + goccioline														

Infezioni Storia della posizione

Tipo di infezione	Infezione legata a CVC/Ingresso	Inizio	Germi	Colonizzaz...	Isolamento	Fine
● Pneumopatia		01/12/2020	Streptococcus pneumoniae	BMR		In corso

Visualizzare tutte le infezioni
 Visualizzare le infezioni cancellate

Immagine della schermata 130

Per aggiungere un'infezione, cliccare sul pulsante "Aggiungi in basso a sinistra.



Si apre la finestra seguente:

Dettaglio dell'infezione [X]

Infezione tipica
Not filled

Inizio dell'infezione: 01/12/2020
Fine dell'infezione: / /

Portiere all'ammissione

Colonizzazione
None

Dettaglio

Germi

Resistente agli antibiotici

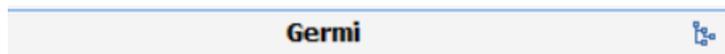
Isolamento

OK Annullare

Immagine della schermata 131

Se si desiderano maggiori informazioni sul funzionamento di ciascuno dei componenti di questa scheda: consultare i relativi capitoli in « [ALLEGATO : Strumenti Diane](#) »:

- * **Campo di immissione semplice:** per immissioni di testo – inizio e fine dell'infezione... -
- * **Campo di immissione multilinea:** per voci di testo lunghe – Informazioni supplementari... -
- * **Menu a tendina:** per inserimenti a scelta singola – tipo di infezione...
- * **Casella di controllo:** per le immissioni tramite clic del mouse – Portatore al momento del ricovero... -
- * **Campo di immissione con elenco:** per immissioni testuali con elenco di scelta – Patogeno, Resistenza agli antibiotici, Isolamento...-

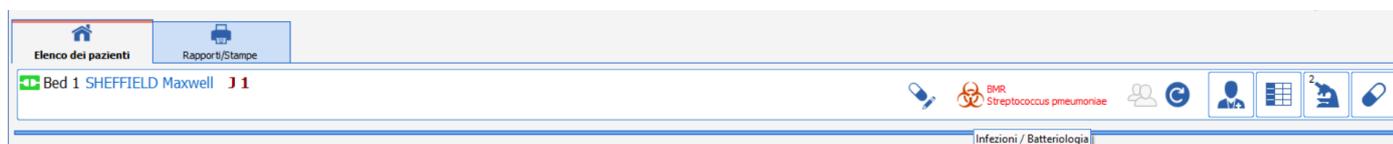


8.10.1 Infezione nosocomiale

Quando il paziente ha contratto un'infezione nosocomiale, è possibile documentarlo in quest'area.

È necessario selezionare la riga corrispondente all'infezione (catetere venoso centrale, catetere arterioso, catetere di Swan-Ganz, catetere da dialisi ...) e poi inserire il batterio nelle tre colonne che seguono. È possibile digitare l'inizio della parola e poi selezionare il batterio con le frecce (in alto e in basso).

Nota: quando viene registrata una colonizzazione, l'icona nell'elenco dei presenti diventa automaticamente rossa. Se si posiziona il mouse sopra l'icona è possibile leggere il tipo di colonizzazione.



9. ALLEGATO: Modalità Ridotta e connessioni tra stazioni

È sempre garantita una continuità operativa in caso di malfunzionamento del server oppure, caso più frequente, di perdita del collegamento tra la workstation e la rete o il server (che può verificarsi, banalmente, a causa di un cavo di rete difettoso) anche dopo l'arresto e il riavvio del sistema. Gli elenchi sono caricati localmente al momento dell'accesso e ciò consente di utilizzare tutte le opzioni di input relative a qualsiasi paziente in carico o alla creazione di un nuovo paziente.

Nota: in modalità Ridotta sono sempre possibili i cambi di utente.

Nota: quando si tratta di un problema del server verrà comunque mantenuta la funzione di connessione tra stazioni di lavoro. Invece, quando si tratta di un problema relativo al cavo di rete, non sarà più possibile accedere dal computer scollegato ad altre stazioni.

Anche le altre stazioni nel reparto non avranno più accesso alla stazione di lavoro scollegata dalla rete.

Nota: in modalità Ridotta non è possibile eseguire le applicazioni CCAMCIM10, Configurazione, Contabilità, Messaggistica, Unione cartelle, Stampe, Appuntamenti, Query e Configurazione utente. Funzionano solo le applicazioni onlusito, Diane e Visual.

Nota: è importante non considerare la modalità Ridotta come una modalità di funzionamento normale dell'applicazione. Rappresenta semplicemente un modo per non perdere il lavoro svolto (a causa, ad esempio, di un'interruzione di corrente).

9.1 Passaggio in modalità Ridotta

Il passaggio alla modalità Ridotta, sia all'avvio dell'applicazione che durante il suo utilizzo, è segnalato dal messaggio riportato qui a fianco.

Nota: in Rianimazione la modalità offline è segnalata dall'icona seguente, che appare in alto a destra dell'applicazione



Immagine della schermata 132

9.2 Risincronizzazione

In caso di scollegamento dalla rete tutti i dati sono memorizzati in locale.

Nell'applicazione **Consulto** è possibile tentare di effettuare una risincronizzazione in qualsiasi momento mediante il pulsante **Opzioni/Risincronizza**. Verrà proposta una risincronizzazione anche alla chiusura dell'applicazione.

Anche nell'applicazione **Diane** è possibile tentare di effettuare una risincronizzazione in qualsiasi momento, mediante il **Ripristina**.

Nell'applicazione **Visual**, viene tentata una risincronizzazione alla chiusura dell'applicazione ed anche al momento dell'uscita del paziente dall'applicazione (dopo aver cliccato sul pulsante **Chiudi cartella paziente**).

Nell'applicazione **Diane Réa**, il tentativo di risincronizzazione automatica è effettuato alla chiusura dell'applicazione e al momento dell'uscita del paziente dall'applicazione. Se, alla chiusura dell'applicazione, la connessione con il database non è stata ancora ripristinata, verrà tentata una risincronizzazione alla riapertura di **Diane réa**.

Diane verifica l'accesso alla rete e trasmette i dati del paziente/dei pazienti, registrati localmente, al server centrale. Se l'accesso alla rete non è ancora stato ripristinato, i dati verranno sincronizzati sul server al successivo accesso **dalla workstation in questione**.

10. ALLEGATO: Strumenti Diane

In questa sezione sono illustrati i componenti che è possibile trovare nella configurazione di Diane. Si tratta dell'insieme degli strumenti utilizzati in tutti i moduli di Diane, pertanto, alcuni strumenti non saranno presenti nella vostra configurazione.

10.1 Campo di inserimento semplice

Questo componente consente di inserire testo libero, a meno che non contenga maschere di input.

Ci sono alcuni campi di inserimento nei quali è possibile trovare l'unità relativa al valore da inserire. Questa è una delle tante sfaccettature di questo efficace componente.

Il componente accetta i copia/incolla.

Le date sono un buon esempio di maschera di inserimento:

Il 27/04/2009 si inserisce:

Verrà visualizzata la data seguente:

Nessun inserimento. Cliccare sul tasto **Invio**.

Giorno, Mese e Anno correnti: 27/04/09

Inserimento solo del giorno. Cliccare sul tasto **Invio** per salvare l'inserimento.

Giorno corrente: 27/___

Giorno inserito / Mese e Anno correnti: 27/04/09

Giorno anteriore al giorno corrente: 26/___

Giorno inserito / Mese corrente+1 / Anno corrente: 26/05/09

Se il mese corrente è dicembre: 26/___

26/01/10

Giorno successivo al giorno corrente: 28/___

Giorno inserito / Mese e Anno correnti: 28/04/09

Inserimento di giorno e mese. Cliccare sul tasto **Invio** per salvare l'inserimento.

Giorno e mese corrente: 27/04

Giorno e Mese inseriti / Anno corrente: 27/04/09

Data anteriore alla data attuale: 18/03

Giorno e Mese inseriti / Anno corrente+1: 18/03/10

Data successiva alla data attuale: 11/05

Giorno e Mese inseriti / Anno corrente: 11/05/09

La data è inserita completamente

Giorno, Mese e Anno inseriti

Nota: solo la data di nascita del paziente deve essere inserita interamente.

Nota: utilizzando i tasti + e - sulla tastiera, si incrementa o decrementa la data di un giorno, di un mese o di un anno.

10.2 Campo di inserimento multilinea

Questo componente ha lo stesso funzionamento dell'applicazione Blocco note di Windows. Si inserisce il testo normale - senza alcuna impostazione di colore, dimensione o formattazione – è presente solo la funzione "a capo" mediante il tasto Invio della tastiera principale e del tastierino numerico.

Questo componente accetta i copia/incolla - rimuoverà però la formattazione del testo -

10.3 Casella di controllo

 Questo componente permette di ottenere un'informazione del tipo Sì o No. È necessario cliccare sulla casella per passare da uno stato all'altro. Quando il focus di pagina è sul componente è anche possibile cambiare il suo stato mediante la barra spaziatrice - il tasto Tab consente di spostarsi da un componente all'altro.

10.4 Pulsante a scelta singola

 Questo componente funziona solo in gruppo (a partire da due). All'interno di un gruppo di pulsanti a scelta singola è possibile selezionarne solo uno alla volta. Se si clicca su un pulsante bianco in un gruppo, quest'ultimo viene selezionato mentre il pulsante che era stato selezionato in precedenza si deselecta.

Quando il componente pulsante è il focus della pagina – evidenziato da un bordo grigio molto sottile - premendo la barra spaziatrice è possibile modificarne lo stato.

10.5 Campo di inserimento con elenco

Nei campi principali da completare per la consultazione sono presenti alcune procedure guidate di input - organizzate sotto forma di struttura ad albero configurabile – che consentono di inserire brevi frasi del tipo "Diabete insulino-dipendente scarsamente controllato" senza ricorrere alla digitazione.

Per accedere all'albero di selezione, cliccare sul pulsante nell'angolo in alto a destra del campo () o fare doppio clic al suo interno. Estendere, quindi, l'albero (utilizzando i pulsanti  e ) in modo da poter selezionare gli elementi desiderati. È anche possibile inserire gli elementi degli elenchi cliccando con il tasto destro del mouse.

Nota: l'insieme degli elenchi è interamente configurabile da parte dell'amministratore di sistema. L'impostazione è effettuata per reparto, blocco operatorio, sala ...

È possibile accedere ad elementi che non appartengono alla configurazione del reparto, ma che sono stati creati per il centro ospedaliero selezionando la casella **Mostra tutti gli elementi**.

Nota: se si digita l'inizio dell'elemento da inserire e contemporaneamente si premono i tasti Ctrl + Spazio sulla tastiera, si otterrà l'elenco completo degli elementi configurati, senza passare attraverso l'albero di selezione. Invece, utilizzando il tasto F9, sarà visibile l'elenco configurato per il proprio reparto o sala. È sufficiente utilizzare i tasti freccia o il mouse per selezionare l'elemento desiderato.

Tramite i file di configurazione è possibile abilitare questa ricerca automatica mediante tastiera in tutti i campi con albero di selezione. Ogni componente della consultazione può essere configurato singolarmente in modo da abilitare o disabilitare questa funzione.

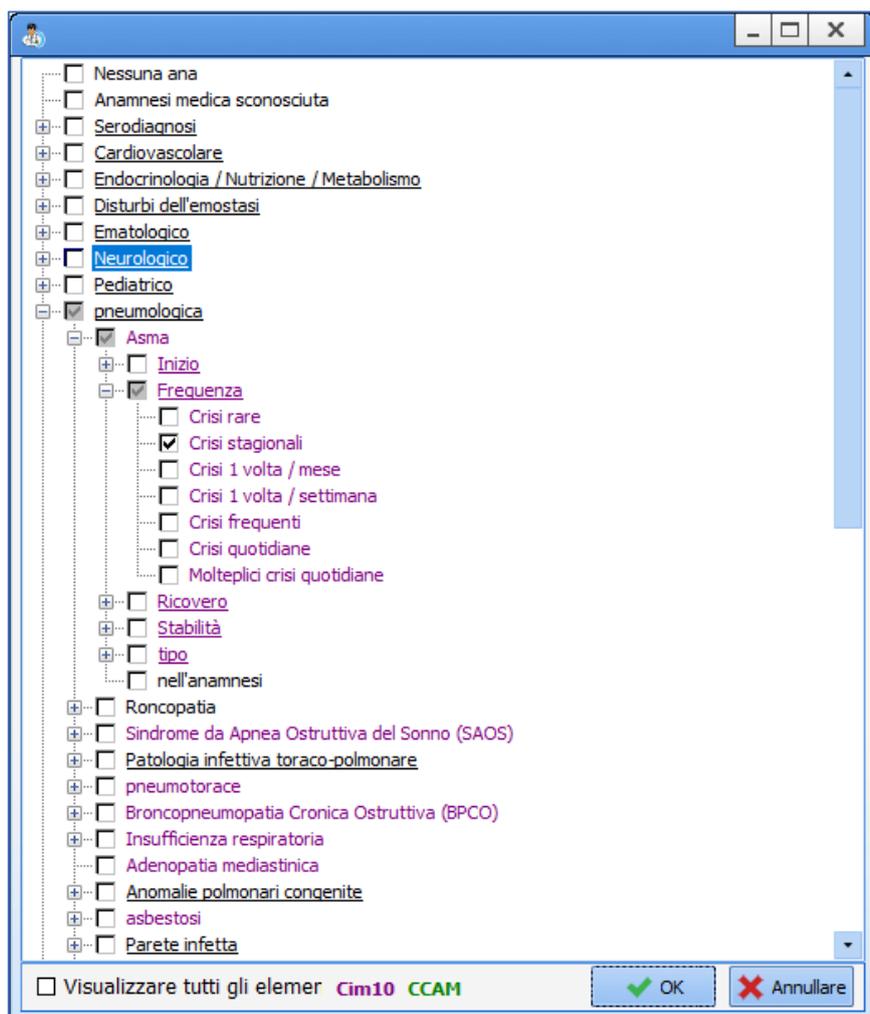


Immagine della schermata 133

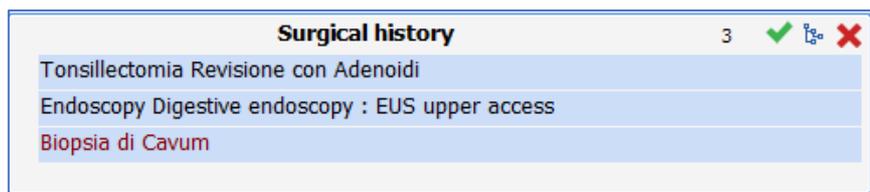


Immagine della schermata 134

Come mostrato qui a fianco, se si seleziona **Pneumologica, Asma, Frequenza, Crisi stagionali** dall'albero di selezione dei precedenti medici, nell'area dei precedenti medici stessi si otterranno due frasi: Asma + Crisi stagionali.

Nota: gli elementi sottolineati negli alberi non appaiono nei campi.

È possibile effettuare un inserimento manuale, o completare l'inserimento di un elemento, utilizzando la tastiera. Come illustrato qui di seguito, per ogni elemento è anche possibile indicare informazioni supplementari (nell'apposita colonna a destra), con aggiunta di una data inserita manualmente.

Nota: quando un utente elimina o modifica un elemento inserito da un altro utente in uno dei campi di consultazione, appare un pulsante rosso a forma di croce sopra il campo in questione (vedere il paragrafo « [Tracciabilità in Diane](#) »). Posizionando il mouse sopra la croce possono essere visualizzate sia le cancellazioni sia le modifiche apportate.

Nota: è possibile copiare elementi provenienti da un altro documento, ad esempio un documento Word ed incollare queste informazioni su più righe direttamente nei campi della consultazione. Inoltre, è possibile copiare/incollare una riga, o l'insieme delle informazioni contenute in un campo, per integrarle in un altro campo. Il fatto di utilizzare gli Appunti di Windows permette di incollare il testo anche in altre applicazioni.

Nota: davanti agli elementi ritenuti importanti possono essere inseriti alcuni indicatori colorati, tenendo presente che questi colori saranno riportati sulla stampa generale del consulto di anestesia. Per inserirli è sufficiente cliccare ad ogni inizio di riga. Un solo clic inserisce un indicatore rosso, due clic un indicatore giallo e tre clic rimuovono l'indicatore colorato. Questi pallini contengono anche un simbolo che, verrà stampato nel caso di stampa in bianco e nero.

Nota: quando un campo è completato si colora di giallo. Se non è stata indicata alcuna informazione il campo rimane arancione.

Nota : può essere visibile il pulsante  in alto a destra dei campi contenenti gli alberi di selezione. Questo pulsante permette di accedere ad una pagina Web o a qualsiasi altro documento configurato tramite l'applicazione Configurazione, scheda Impostazioni / Consulto.

10.6 Menu a tendina



Cliccando su questo componente, sia sulla freccia che nel campo di testo, è possibile visualizzare le opzioni disponibili all'interno di una casella posizionata sotto il componente. Ogni riga in questa casella rappresenta un'opzione cliccabile.

Nota: è possibile navigare tra le opzioni disponibili di questo componente mediante i tasti freccia (in alto e in basso).

10.7 Pulsante di attivazione

Questo pulsante consente l'accesso ad altre applicazioni del centro. Il pulsante non è un semplice "attivatore di applicazione", ma può essere configurato in modo tale da effettuare automaticamente il login nell'applicazione desiderata. Inoltre, alcune applicazioni consentono di aprire l'applicazione desiderata direttamente sulla pagina del paziente.

10.8 Pulsante di inserimento Eventi

10.9 Area grafica per Parametro inserito manualmente

10.10 Editor di testo integrato

Questo componente consente l'editing del testo "storizzato" ovvero la realizzazione di un layout di pagina gradevole con inclusione di immagini.

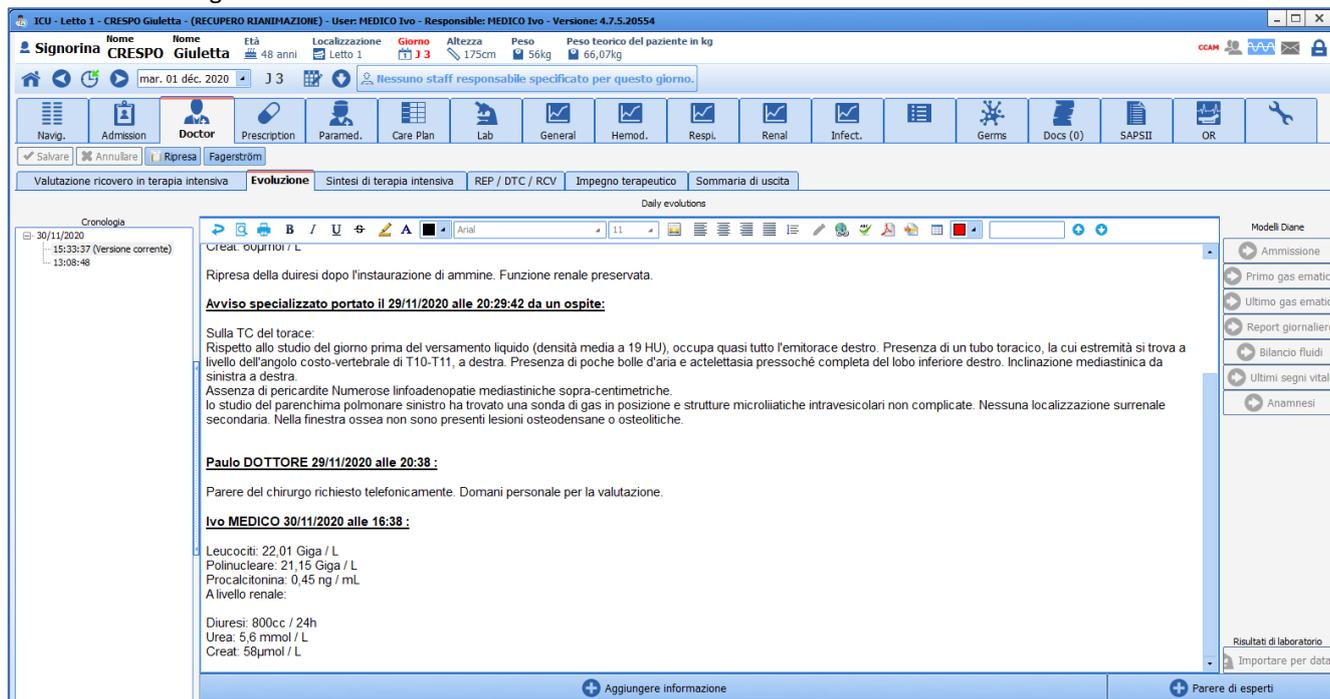


Immagine della schermata 135

Il componente è costituito da tre colonne e una riga:

- **A sinistra** troviamo la **cronologia** che consente di navigare tra le varie versioni.

- **Al centro** troviamo il contenuto della versione corrente o, eventualmente, il contenuto della versione selezionata.

- **A destra** troviamo l'elenco dei modelli Diane creati dai referenti. Un modello Diane è un blocco di testo impaginato contenente dei marcatori ("tag"), i quali recuperano informazioni dalla cartella nel momento in cui il modello viene richiamato. Questi "tag" possono riguardare i dati amministrativi del paziente, i suoi precedenti, il contenuto di un input avanzato, determinati parametri fisiologici: l'elenco non è esaustivo; contattare i referenti se si desidera inserire automaticamente nel testo una determinata informazione di Diane mediante l'utilizzo dei Modelli.

- **Nella parte inferiore** è presente una barra degli strumenti che consente di modificare il documento, di richiedere un parere specialistico e di convalidare le modifiche.

Nota: fra le icone di impaginazione, posizionate al di sopra della casella di testo, la penultima rappresenta la correzione automatica.

ATTENZIONE, è importante convalidare le modifiche prima di cambiare scheda.

10.11 Consegna mirata

Il Componente di Consegna Mirata consente di inserire le consegne nel modello DAR (Dati - Azioni - Risultati)

Gli obiettivi possono essere impostati dai referenti e sono storizzati.

Ecco la schermata principale tipica di una consegna mirata.

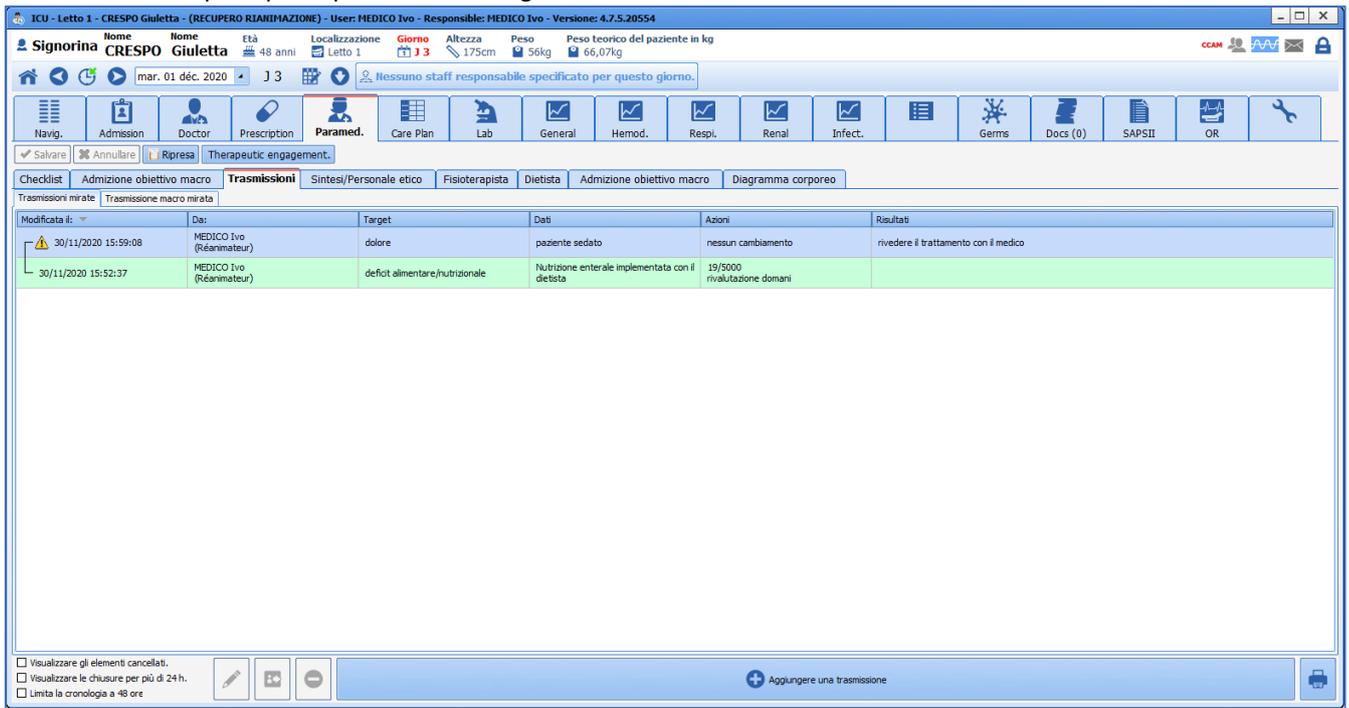


Immagine della schermata 136

Se si desidera creare una nuova Consegna Mirata, cliccare sul pulsante " Aggiungi consegna"

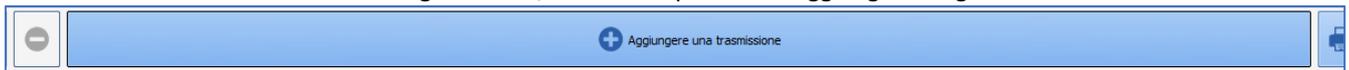


Immagine della schermata 137

Si apre questa finestra di creazione:

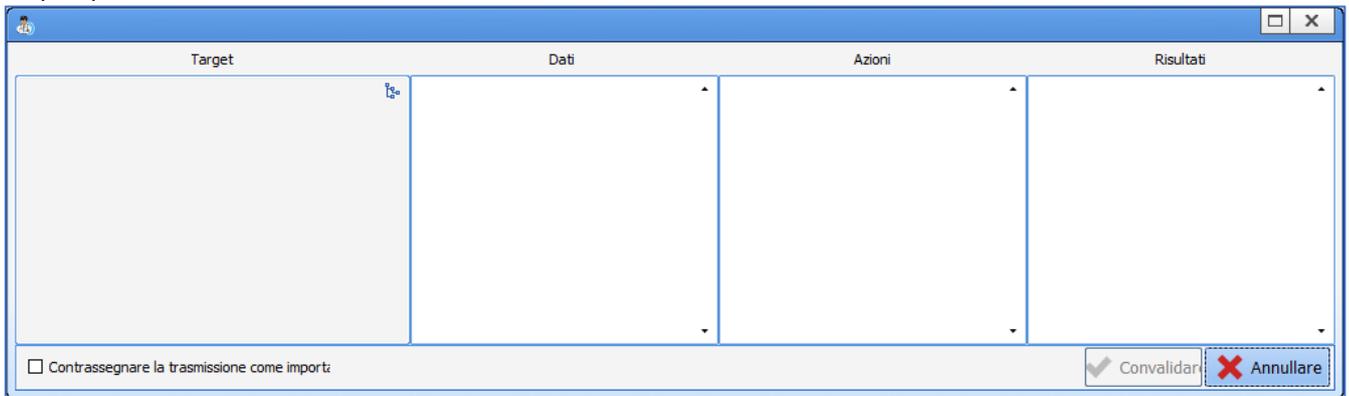
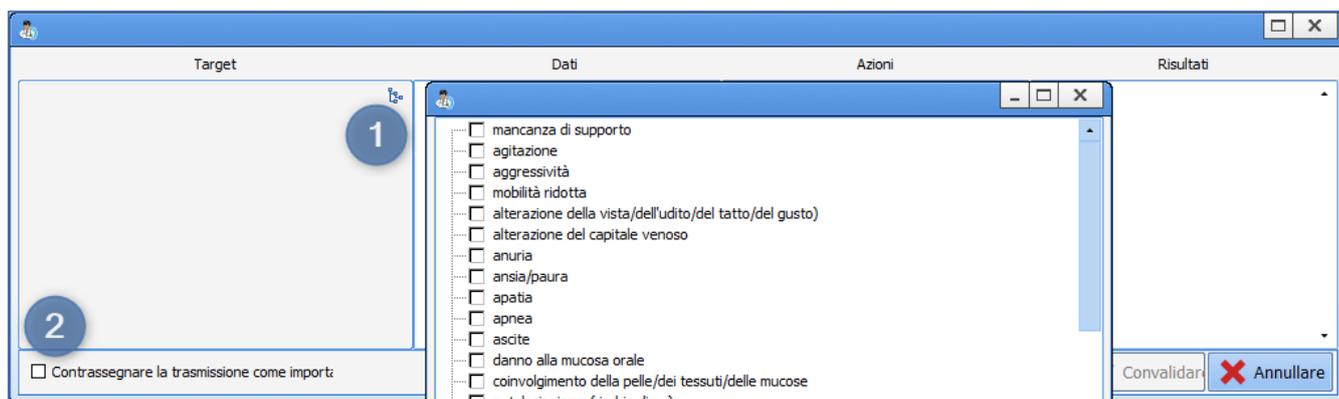


Immagine della schermata 138

Cliccare sul pulsante "Albero" - indicato qui di seguito con il n° 1 - per ottenere un elenco di scelte. Cliccare quindi, se necessario, sull'importanza - indicata con il n° 2 -.

Il carattere di importanza di una consegna è rappresentato da un punto esclamativo nero dentro un triangolo giallo nella schermata principale.



I Dati e le Azioni sono ad inserimento libero. Ciò offre la possibilità di scrivere con la massima chiarezza affinché i colleghi siano in grado di agire per il meglio.



- Questo pulsante permette di chiudere una consegna. Una volta chiusa, una consegna non può più essere modificata o eliminata. Viene visualizzato un lucchetto a inizio riga (Cfr. prima riga della schermata principale)



- Questo pulsante permette di modificare una riga precedentemente selezionata. La stessa azione può essere effettuata facendo doppio clic sulla suddetta riga. Questa azione funziona solo su righe senza lucchetto.



- Questo pulsante permette di eliminare una riga precedentemente selezionata. Questa azione funziona solo su righe senza lucchetto.

- Afficher les supprimées.
- Afficher les clôturées depuis plus de 24h.
- Limiter l'historique à 48H.

I filtri riportati sopra consentono di esplorare l'elenco e modellarlo a proprio piacimento. Si noti che è possibile ordinare le consegne cliccando sulle intestazioni di colonna " Modificato il: e " Obiettivo".



- Questo pulsante consente di ottenere una versione cartacea o di esportare nel proprio software CCE (Cartella Clinica Elettronica)

10.12 Componenti di Inserimento Avanzato

10.12.1 Input avanzati (punteggi e input normali)

Gli input avanzati consentono di inserire punteggi (tipo Aldrete, ad esempio) o procedure standard come la cura del paziente adulto o l'ambiente clinico.

Nel menu contestuale, posizionare il cursore su **Score** e quindi spostarsi sul punteggio desiderato. Si apre la finestra **Inserimento punteggio**. Compilare tutti i campi del punteggio in modo da ottenere un valore, quindi cliccare sul pulsante **OK** per confermare l'inserimento.

Inserimento avanzato 8

Aldrete
Punteggio Aldrete e Kroulik
Inserito da : Ivo MEDICO

Data dell'occorrenza 01/12/2020 14:00:13

Elenco delle registrazioni

Nuovo

01/12/2020 11:49:23

15/10/2005 10:47:51

15/10/2005 10:53:55

23/06/2008 17:38:58

Punteggio Aldrete

Abilità motorie spontanee o su richiesta

Quattro arti mobili

Due arti mobili

Immobile

Respirazione

Ventilazione profonda, tosse efficace

Ventilazione superficiale dispnea

Apnea

Variatione della PA sistolica (deviazione da preop)

variazione PAS < o uguale a 20 mmHg

variazione PAS da 20 a 50 mmHg

variazione PAS > o uguale a 50 mmHg

Coscienza

Risvegliato

Reattivo su richiesta

Non risponde

Colorito

Normale

Pallido grigiastro

Cianotico

Immagine della schermata 139

La barra orizzontale nella parte inferiore dell'input avanzato (se attivata dai referenti) fa apparire un'area "documento" simile alla scheda Documento di Consulto.

Descriptif	Date	Utilisateur	Type Fichier	Catégorie	

Agrandir
 Afficher tout
 Catégorie à afficher: Toutes

Immagine della schermata 140

Per comprenderne il funzionamento *Vedere il paragrafo* « [Scheda Documento](#) ».

Quando un input avanzato è già stato immesso, quest'ultimo viene visualizzato sul lato sinistro della finestra e questo permette di controllare la sua eventuale evoluzione.

È possibile, quindi, spostarsi su ciascuna voce in modo da visualizzarla. Posizionandosi su una voce, appaiono due pulsanti: **modificare** l'input in caso di errore o **effettuare un nuovo input a partire dai valori correnti**. Questa opzione consente di risparmiare tempo poiché vengono ripresi gli elementi già inseriti in precedenza e si annotano solo le variazioni tra le due

voci.

Inserimento avanzato

Aldrete
Punteggio Aldrete e Kroulik
Inserito da : Ivo MEDICO

Data dell'occorrenza 01/12/2020 11:49:23

Elenco delle registrazioni

Nuovo

- 01/12/2020 11:49:23
- 15/10/2005 10:47:51
- 15/10/2005 10:53:55
- 23/06/2008 17:38:58

Punteggio Aldrete

Abilità motorie spontanee o su richiesta

- Quattro arti mobili
- Due arti mobili
- Immobile

Respirazione

- Ventilazione profonda, tosse efficace
- Ventilazione superficiale dispnea
- Apnea

Variazione della PA sistolica (deviazione da preop)

- variazione PAS < o uguale a 20 mmHg
- variazione PAS da 20 a 50 mmHg
- variazione PAS > o uguale a 50 mmHg

Coscienza

- Risvegliato
- Reattivo su richiesta
- Non risponde

Colorito

- Normale
- Pallido grigiastro
- Cianotico

+ Nuova registrazione a partire dai valori correnti

Stampare

Modificare

Chiudere

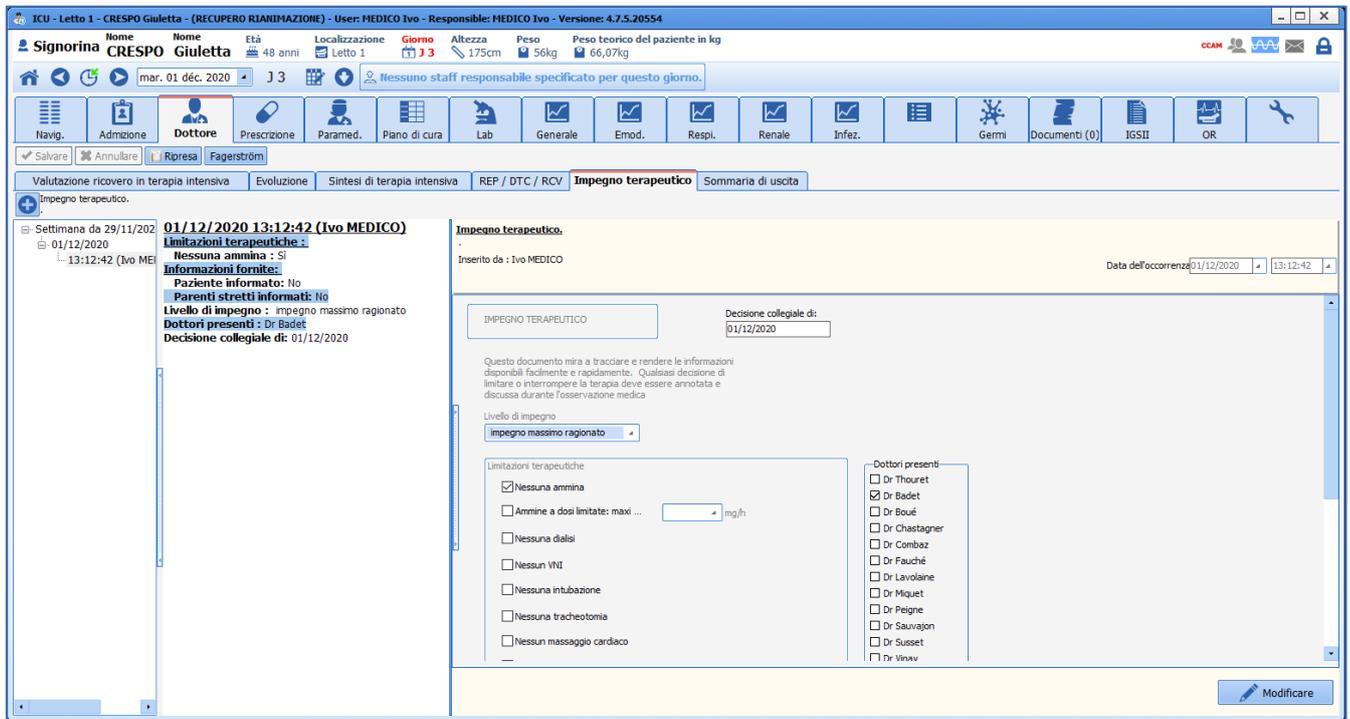
Immagine della schermata 141

Quando si inserisce un punteggio, quest'ultimo è visualizzato nell'area **Valori Attuali** della scheda **Parametri**. (Vedere il paragrafo « [Scheda Parametri](#) »). Come tutti gli altri parametri, anche il risultato di un punteggio può essere inserito nell'area dei grafici allo scopo di seguirne l'evoluzione (Vedere il paragrafo « [Aggiunta o eliminazione di un parametro nell'area grafica](#) »)

Nota: L'insieme dei punteggi e degli input avanzati è interamente configurabile da parte dell'amministratore di sistema. L'impostazione è effettuata per reparto, per blocco operatorio, per sala, ecc.

10.12.2 Tabella di Input Avanzato Unico

Questo strumento consente, in relazione ad un unico Input avanzato, di creare dei record e conservarne la cronologia.



Per aggiungere un nuovo record, cliccare sul pulsante "+" sopra la colonna di sinistra.
Al momento della convalida, il record viene inserito nella colonna di sinistra.

Colonna di sinistra

Questa colonna rappresenta lo storico dei record di Input Avanzato. È possibile consultare in qualsiasi momento i vari record cliccando sulla riga desiderata. Cliccando su una riga dello storico, la colonna centrale e la colonna di destra si aggiornano.

Colonna centrale

In questa colonna è presente una sintesi del record – ovvero ciò che apparirà se si utilizza un tag di modello o lettera standard -

Colonna di destra

In questa colonna appare la maschera di input visualizzata dall'utente che ha effettuato l'inserimento. Per motivi di leggibilità, è riportato lo screenshot di un Input Avanzato autonomo.

Inserimento avanzato

Impegno terapeutico.

Inserito da : Ivo MEDICO

Data dell'occorrenza 01/12/2020 17:08:43

Elenco delle registrazioni

Nuovo

01/12/2020 13:12:42

01/12/2020 17:08:43

Nessun VVL

Nessuna intubazione

Nessuna tracheotomia

Nessun massaggio cardiaco

Nessun ECMO

Se si interrompe la terapia specificare:

Dr Lavolaine

Dr Miquet

Dr Peigne

Dr Sauvajon

Dr Susset

Dr Vinay

Dr Zerr

Altro dottore:

Se si interrompe la terapia specificare:

Parenti stretti informati: Si No

Precisare chi?

Paziente informato: Si No

Medico che ha fornito le informazioni:

Nuova registrazione a partire dai valori correnti Stampare Modificare Chiudere

Come si può vedere, è possibile (se si dispone dei diritti necessari) modificare l'input avanzato, stamparlo o copiarlo/incollarlo in modo da crearne un altro senza dover ripetere tutto. Questo è utile nel caso di input avanzati caratterizzati da numerosi campi e da pochi cambiamenti che intervengono tra un utilizzo e l'altro.

10.12.3 Tabella di Input Avanzati Multipli

La **Tabella di Input Avanzati** è un componente che permette di elencare gli input avanzati, gli esami e i bilanci in base ad un criterio predeterminato dai referenti.

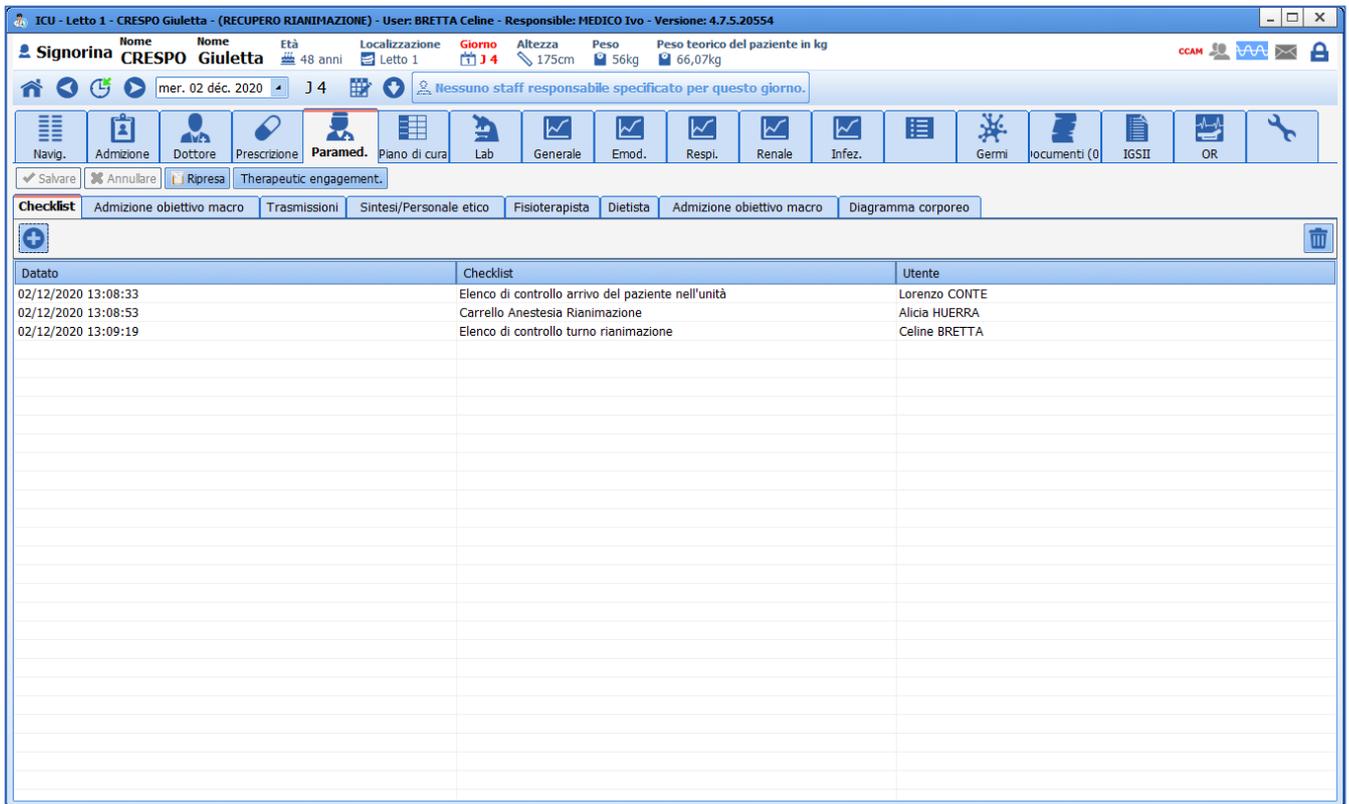


Immagine della schermata 142

Per utilizzare questo componente, cliccare sulla croce in alto a sinistra e scegliere la voce di menu appropriata.

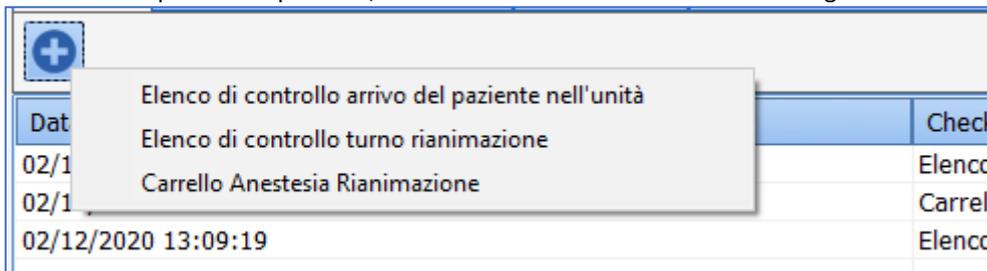


Immagine della schermata 143

- Se si desidera **modificare** la voce, fare doppio clic sulla riga desiderata; si aprirà il corrispondente Input Avanzato e sarà possibile effettuare la modifica.

- Se si desidera **annullare** la voce, cliccare sulla riga desiderata e poi sul cestino. La riga verrà cancellata.

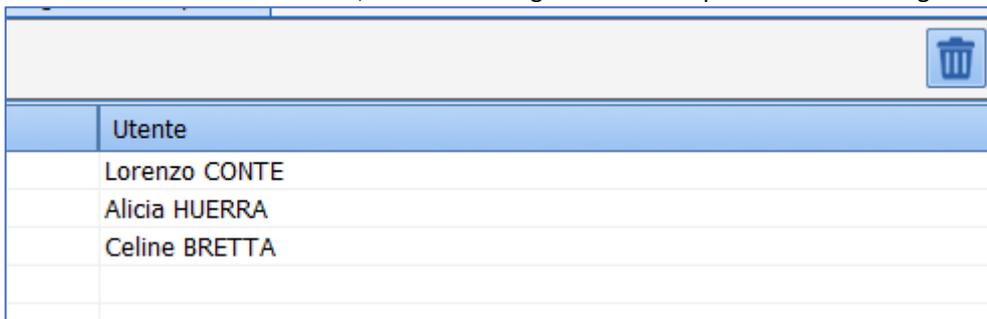


Immagine della schermata 144

Nota: Diane tiene traccia di tutti gli inserimenti. Di conseguenza, una voce cancellata viene conservata nel database e può essere recuperata in caso di necessità.

10.13 Messaggistica Diane

Per eseguire l'applicazione DiaMessagerie.exe, selezionare **DiaMessagerie** dal menu **Start/Programmi/Diane** oppure fare doppio clic sull'omonima icona posizionata sul desktop di Windows. Se il collegamento di questa applicazione non è stato creato, è possibile trovare l'eseguibile originale seguendo il percorso **C:\Program Files\Diane\DiaMessagerie.exe**.

ATTENZIONE: Non spostare gli eseguibili originali sul desktop. Fare riferimento al paragrafo «Azioni varie» per i dettagli su come creare un collegamento.

Questa applicazione consente di inviare e ricevere messaggi tramite il software Diane.

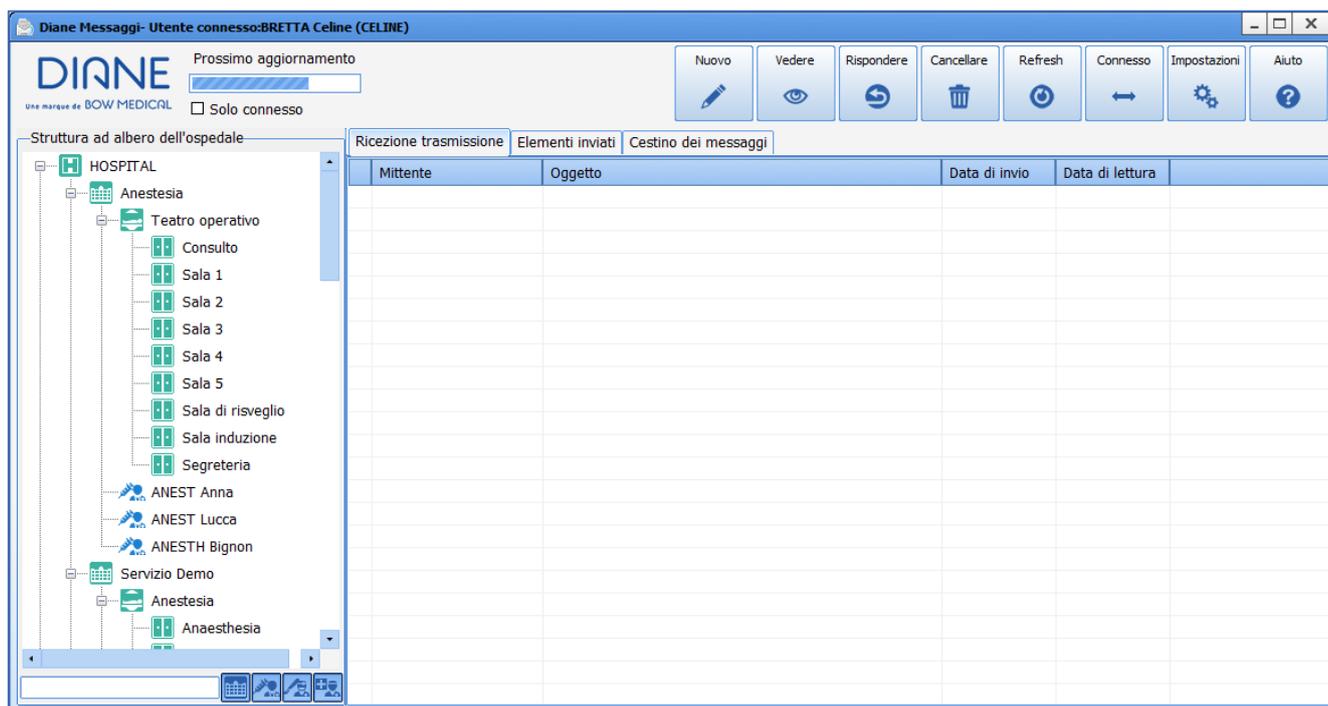


Immagine della schermata 145

Pulsanti di DiaMessagerie

Pulsanti	Funzioni
	Permette di scrivere un messaggio destinato alle persone e/o ai luoghi selezionati. Il pulsante apre la finestra Nuovo messaggio per ... Vedere il paragrafo « Invio di messaggi ».
	Permette di leggere il messaggio selezionato nella Posta in arrivo . La stessa operazione può essere effettuata anche mediante doppio clic/clic con il tasto destro sul messaggio da aprire. Se si apre un messaggio nella cartella Cestino , quest'ultimo sarà reinserito nella Posta in arrivo .
	Permette di rispondere al messaggio selezionato nella Posta in arrivo . La stessa operazione può essere effettuata cliccando con il tasto destro del mouse sul messaggio a cui si desidera rispondere.

<p>Cancellare</p> 	<p>Permette di eliminare un messaggio dalla Posta in arrivo e di inserirlo nel Cestino. La stessa operazione può essere effettuata cliccando con il tasto destro del mouse sul messaggio che si desidera eliminare. Sempre cliccando con il tasto destro, è possibile eliminare tutti i messaggi presenti nella Posta in arrivo. Inoltre, se si eliminano i messaggi direttamente dalla cartella Cestino (tramite il pulsante o cliccando con il tasto destro), questi saranno eliminati in modo permanente.</p>
<p>Refresh</p> 	<p>Permette di aggiornare la visualizzazione dei messaggi nella Posta in arrivo. In ogni caso, viene eseguito automaticamente un aggiornamento ad intervalli di un minuto (di default).</p>
<p>Connesso</p> 	<p>Permette di passare dalla modalità Online alla modalità Offline in modo tale che la postazione sia visibile o meno da altre workstation collegate al servizio di messaggistica.</p>
<p>Impostazioni</p> 	<p>Consente di configurare una serie di impostazioni dell'applicazione, soprattutto a livello di colori e di visualizzazione sul lato sinistro dell'applicazione. <i>Vedere il paragrafo « Configurazione dell'applicazione di messaggistica »</i></p>

10.13.1 Invio di messaggi

Per inviare un messaggio è necessario, innanzitutto, selezionare uno o più destinatari (sala o personale) e quindi cliccare sul pulsante **Nuovo**. Si apre una finestra che consente di digitare il messaggio:

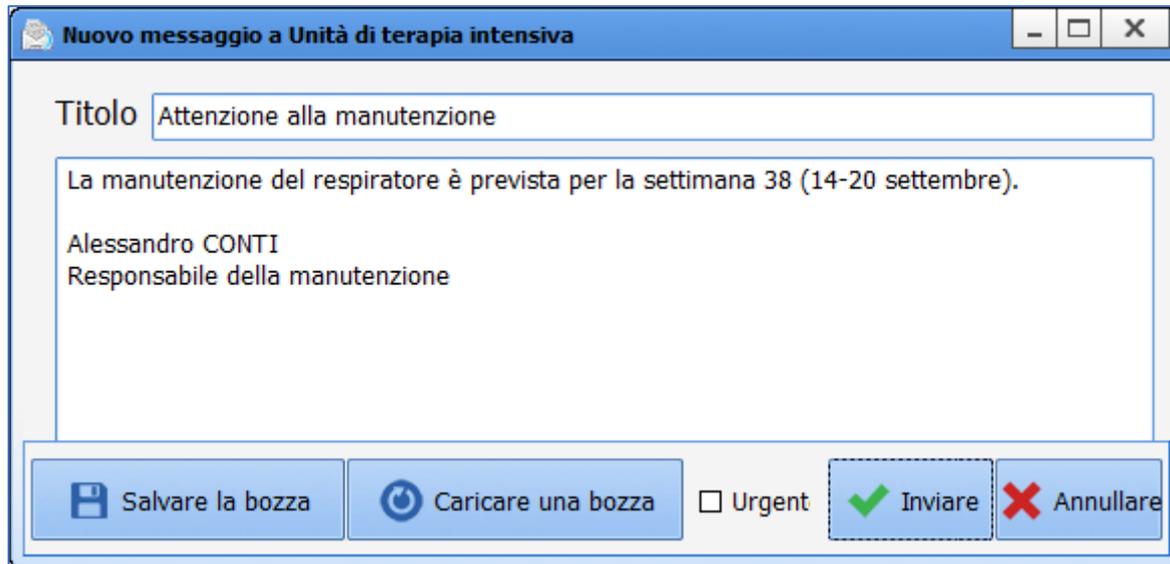


Immagine della schermata 146

Il pulsante **Salva bozza** permette di creare in anticipo alcuni messaggi generici da salvare. È necessario digitare il messaggio e quindi cliccare su questo pulsante per salvarlo.

Il pulsante **Carica bozza** consente di recuperare tutte le bozze salvate.

Nell'**Elenco bozze** sono presenti, uno sotto l'altro, tutti gli oggetti dei messaggi. Selezionare il messaggio da inviare e cliccare sul pulsante **OK** per confermare. La stessa operazione può essere effettuata facendo doppio clic sul titolo della bozza che si desidera inviare. In questa finestra, inoltre, è possibile eliminare le bozze che non si utilizzano più.

La casella di controllo **Urgente** consente di applicare al messaggio il carattere di urgenza (!) e colora il messaggio di rosso in

modo tale che le persone che lo ricevono capiscano immediatamente che si tratta di un messaggio urgente.

Nota: L'utente ha accesso alle medesime funzionalità, sia nel caso di scrittura di un nuovo messaggio sia nel caso di lettura o risposta ad un messaggio.

10.13.2 Configurazione dell'applicazione di messaggistica

Tramite il pulsante **Impostazioni**, è possibile modificare determinate impostazioni dell'applicazione, in particolar modo a livello dei colori e della visualizzazione sul lato sinistro dell'applicazione.

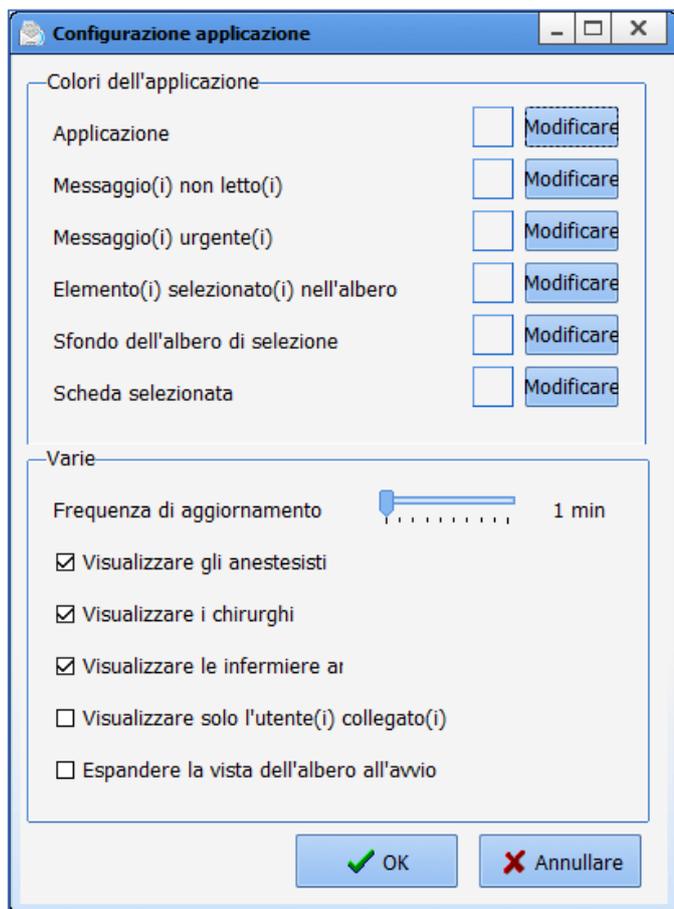


Immagine della schermata 147

Se si desidera modificare uno dei colori disponibili nell'applicazione, è sufficiente cliccare sul pulsante Modifica posizionato in corrispondenza di ciascun colore modificabile Applicazione, Messaggio(i) non letto(i), Messaggio(i) urgente(i), Elemento(i) selezionato(i) dell'albero, Sfondo dell'albero, Scheda selezionata.

È inoltre possibile modificare la frequenza di aggiornamento. Per default, l'applicazione si aggiorna a intervalli di un minuto, tuttavia, è possibile impostare l'aggiornamento fino ad un intervallo di 10 minuti.

Esiste anche la possibilità di decidere quali categorie di utenti visualizzare sullo schermo. Di base anestesisti, chirurghi e infermieri sono sempre visualizzati. Se si seleziona Mostra solo gli utenti connessi, nell'albero verranno visualizzati soltanto gli utenti connessi. Si può anche decidere se espandere l'albero al momento dell'avvio selezionando la casella di controllo corrispondente.

10.14 Recupero degli invarianti da un precedente consulto

Dopo aver programmato un nuovo intervento, è possibile recuperare tutti i dati di un precedente consulto che può essere selezionato, a propria discrezione, dall'elenco dei vari consulti eseguiti per un determinato paziente.

Nota: successivamente alla convalida della finestra di Programmazione di un intervento, appare un messaggio di conferma che propone di richiamare automaticamente la storia clinica contenuta nella cartella precedente. Se si clicca su Sì, la scheda Precedenti/Terapie verrà già precompilata con l'inserimento dei precedenti presenti nella cartella. Se si clicca su No, nella scheda Precedenti/Terapie verranno incluse solo le complicazioni intra e postoperatorie pregresse e gli interventi effettivamente eseguiti con il software Diane. Sarà necessario, quindi, cliccare sul pulsante Recupero per poter recuperare tutti gli invarianti. Questa opzione è configurabile.

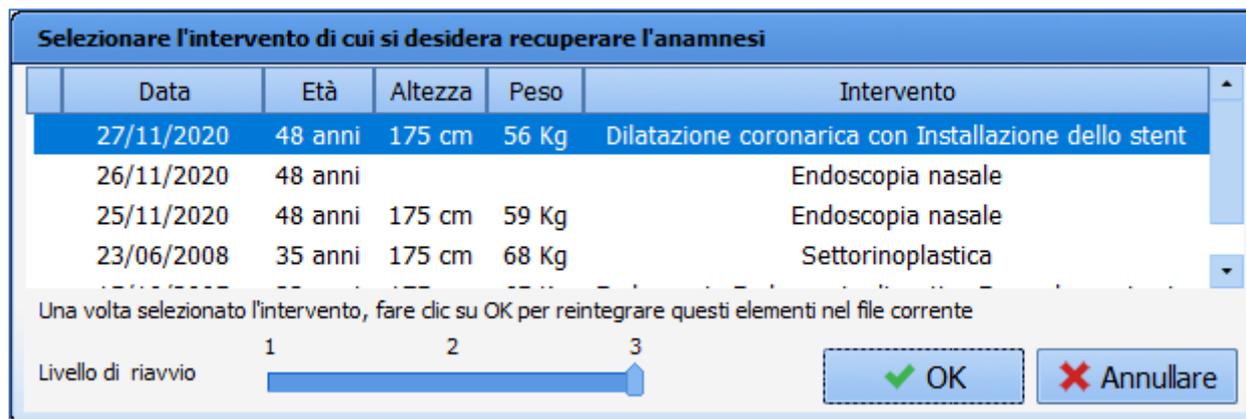


Immagine della schermata 148

Cliccare sul pulsante **Recupera**. Un menu, configurabile dagli amministratori, consente di recuperare sia la scheda corrente sia il consulto completo. Si apre una finestra contenente i precedenti consulti del paziente che possono essere recuperati indipendentemente dal fatto che gli interventi siano stati eseguiti o meno. Per default, è selezionato l'ultimo consulto effettuato perché è ritenuto il più completo.

Selezionare l'intervento in relazione al quale si desidera recuperare i precedenti. Per facilitare la ricerca, la scheda interessata conterrà le informazioni relative all'intervento selezionato.

Nella scheda **Precedenti / Therapie**, la griglia dei precedenti sarà automaticamente completata con il tipo di intervento eseguito, la data e le complicazioni intraoperatorie e postoperatorie associate salvate durante l'intervento.

Come si può notare, il recupero è effettuato in relazione all'intervento di **Settorinoplastica**. Questa informazione è dunque stata inserita automaticamente nei precedenti chirurgici del paziente

<input checked="" type="checkbox"/>	Storia chirurgica	7	✓
<input checked="" type="checkbox"/>	Tonsillectomia Revisione con Adenoidi	1986	
<input checked="" type="checkbox"/>	Endoscopy Digestive endoscopy : EUS upper access	15/10/2005	
<input checked="" type="checkbox"/>	Biopsia di Cavum		
<input checked="" type="checkbox"/>	Endoscopia Endoscopia digestiva Ecoendoscopia vie superiori	15/10/2005	
<input checked="" type="checkbox"/>	Dilatazione coronarica con Installazione dello stent	27/11/2020	
<input checked="" type="checkbox"/>	Endoscopia nasale	26/11/2020	
<input checked="" type="checkbox"/>	Settorinoplastica	23/06/2008	

Immagine della schermata 149

Gli elementi recuperati automaticamente possono essere eliminati in modo selettivo, modificati o completati a discrezione degli utenti. Se si deselecta un elemento, questo non sarà recuperato.

È anche possibile decidere di non recuperare alcun elemento deselectando direttamente la specifica casella situata nella parte superiore sinistra del titolo della finestra.

10.15 Area Paziente / Selezione del paziente

IPP :	Nome di nascita	Nome comune	Nome	Data di ...	S...	Indirizzo
● DIA 697137	ANGELS		Franck	24/02/1...	M	16 Sesame Stre...
DIA	BANNER		David	12/03/1...	F	Exchange Squar...
● DIA 0945467	CRESPO	LARDERA	Giuletta	18/09/1...	F	Via della Botticell...
DIA	EDWARD		Mitchell	05/12/1...	M	Exchange Squar...
DIA	GOLDSMITH		Richard	24/08/1...	M	Exchange Squar...

Immagine della schermata 150

Nota: nella finestra **Selezione di un paziente**, cliccando sul pulsante **Stampe** appare un menu che consente di stampare l'elenco dei pazienti Diane selezionato in questa finestra (IPP, Cognome, Cognome coniugale, Nome e Data nascita) oppure di lanciare il gestore di stampa in modo da poter stampare in serie tutte le cartelle che sono state modificate a partire dall'ultima stampa (Vedere la Documentazione Amministratori), ma anche di applicare o rimuovere i blocchi di determinate cartelle (soltanto gli amministratori di sistema hanno accesso alla scheda **Gestione dei blocchi**, illustrata nella Documentazione Amministratori, capitolo "Gestione delle stampe e dei blocchi").

Nota: all'apertura di questa finestra sono abilitati alcuni filtri. Questi possono essere aperti o chiusi singolarmente, utilizzando le doppie frecce situate in alto a destra dei riquadri, e attivati o disattivati mediante le caselle di controllo situate in alto a sinistra dei riquadri. Inoltre, i filtri sono interamente configurabili. Soltanto un amministratore di sistema ha il diritto di modificarli. (Vedere la Documentazione Amministratori, capitolo «Configurazione degli elenchi», paragrafo «Scheda Impostazioni»).

Nota: è possibile trovare più di una riga che riguarda lo stesso paziente se quest'ultimo ha più di una identità: Un'identità nel server di identità del Sistema informativo ospedaliero (SIH), un'identità in Diane (DIA), un'identità creata nel modulo appuntamenti (Rdv) o un'identità creata per mezzo della sua tessera sanitaria (Carte Vitale) (MIT).

10.15.1 Identificazione

Quest'area permette di identificare il paziente la cui cartella di consultazione si desidera richiamare.

Per creare il paziente è necessario indicare il cognome, il nome e, eventualmente, la sua data di nascita in modo tale che sia attivato il pulsante **Crea Paziente**.

Il pulsante **Reset** permette di cancellare i dati inseriti nei diversi campi di quest'area. Il pulsante **Nome sconosciuto** permette di inserire un cognome (COGNOME SCOSOSCIUTO) e un nome (Data e ora attuale di inserimento) fittizi, in modo da creare rapidamente un paziente la cui identità non è nota.

Nota: è possibile recuperare i dati amministrativi del paziente (Cognome, Nome, Data di nascita, Sesso e Numero di

previdenza sociale), tramite la sua tessera sanitaria (Carte Vitale), cliccando sul pulsante Vitale. Questo pulsante rimarrà disattivato finché i driver di lettura della tessera non saranno installati correttamente.

10.15.1.1 Opzioni di ricerca

È possibile specificare alcune opzioni di ricerca per poter definire determinati aspetti del comportamento della finestra.

Alcune di queste opzioni si basano sui filtri di identificazione relativi agli elementi di identità del paziente: **Fine sconosciuta** che consente di inserire solo l'inizio del cognome e/o nome, **Inizio sconosciuto** che consente di inserire solo la fine del cognome e/o nome, **Ignora gli accenti** che permette di non tenere conto degli accenti presenti nel cognome e/o nel nome del paziente.

Se sono selezionate le prime due opzioni, è possibile inserire solo anche solo alcune lettere che si trovano nel mezzo del cognome.

Ad esempio, se si digita GILL, verrà visualizzato il paziente LARGILLIERE.

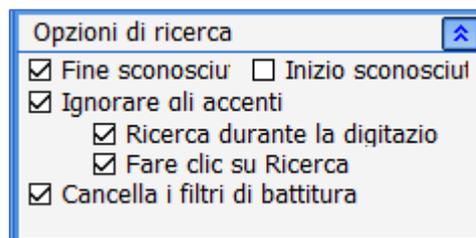


Immagine della schermata 151

La casella di controllo **Cerca mediante digitazione** consente di aggiornare l'elenco dei pazienti non appena siano state inserite alcune lettere del cognome e/o del nome. A seconda del centro in cui si esercita, questa casella è preselezionata o non preselezionata di default. Questo è un elemento configurabile da parte dell'amministratore di sistema così come il numero di lettere che devono essere digitate (a livello di **Cognome** e/o di **Nome** del paziente) per attivare la ricerca automatica (di solito 3 lettere). Consultare la Documentazione Amministratori, capitolo "Configurazione degli elenchi", paragrafo "Scheda Impostazioni".

La casella **Cerca tramite clic** consente di lanciare la ricerca dopo aver attivato o disattivato un filtro.

Se nessuna di queste due opzioni è attivata (entrambe le caselle sono deselezionate), sarà necessario cliccare sul pulsante **Cerca** (o utilizzare il tasto **F9** sulla tastiera) per far comparire i nomi dei pazienti corrispondenti alle lettere digitate.

Nota: se la casella Elimina filtri alla digitazione è selezionata, tutti i filtri inseriti vengono annullati non appena l'utente inizia ad inserire del testo nei campi di ricerca (Cognome, Nome ...) allo scopo di effettuare la ricerca del paziente in questione sull'intero database del software. Ciò consente di trovare un paziente anche quando i filtri di selezione scelti sono inappropriati.

10.15.2 Filtri di selezione

Queste aree, situate al centro della finestra **Selezione di un paziente**, permettono di affinare la ricerca in base ai filtri selezionati.

Le aree sono comuni a tutti i moduli di Diane: *Consulto, Perioperatorio, Postoperatorio, Ostetricia o Rianimazione*.

10.15.2.1 Stato del Paziente

Quest'area consente di attivare un filtro di ricerca basato sullo stato del paziente nell'ambito del processo di anestesia.

Appuntamento preso corrisponde ai pazienti che hanno un appuntamento programmato tramite l'applicazione RDV.exe. Vedere il capitolo « [Gestione degli appuntamenti](#) ».

* **Pazienti del Sistema informativo ospedaliero** corrisponde ai pazienti inseriti attraverso i vari servizi di interfaccia.

* **Pazienti ricoverati d'urgenza** corrisponde ai pazienti ricoverati d'urgenza e registrati all'ultimo momento.

* **Pazienti Diane** corrisponde ai pazienti che hanno già effettuato un consulto o un intervento con l'utilizzo del software Diane.

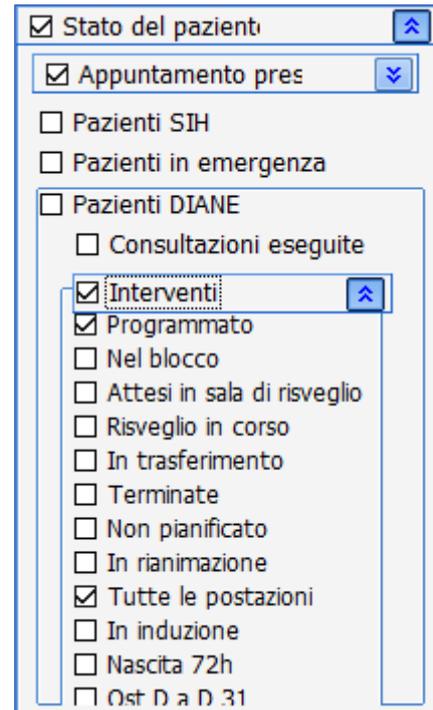


Immagine della schermata 152

Per quanto riguarda quest'ultimo filtro, è possibile aggiungere delle restrizioni.

* **Consulti effettuati** permette di cercare un paziente che ha già effettuato un consulto in Diane,

* **Interventi** consente di cercare un paziente che ha un intervento pianificato (con una data prevista) o un intervento non pianificato (senza data di intervento prevista), che è attualmente in sala operatoria, in sala di risveglio o in transito tra la sala operatoria e la sala di risveglio, che è attualmente in fase di trasferimento di letto o il cui intervento è stato eseguito.

Nota: lo Stato del paziente non si applica ai pazienti del Sistema informativo ospedaliero - non sono ancora pazienti, non hanno cartelle in Diane -

10.15.2.2 Filtri Temporali

Quest'area consente di applicare un filtro temporale alla ricerca. Per spiegare il funzionamento dei filtri temporali, prendiamo l'esempio del modulo Consulto. Negli altri moduli il funzionamento è simile.

Oggi corrisponde alla fase del percorso paziente che si è svolta nel giorno corrente.

- per i pazienti attesi in consulto è necessario che, nell'area **Stato paziente**, sia selezionato **Appuntamento preso**,

- per i pazienti che hanno effettuato un consulto nel giorno corrente è necessario che, nell'area **Stato paziente**, sia selezionato **Pazienti Diane/Consulti effettuati**,

- per i pazienti che hanno subito un intervento chirurgico nel giorno corrente è necessario che, nell'area **Stato paziente**, sia selezionato **Pazienti Diane/Interventi**.

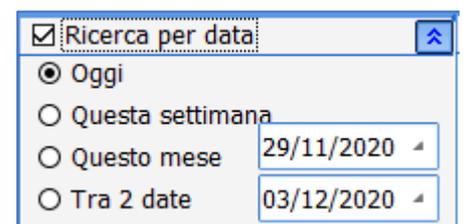


Immagine della schermata 153

Questa settimana corrisponde ai pazienti che sono stati visti in Consulto tra il lunedì e la domenica della settimana corrente, in base al filtro selezionato in **Stato Paziente**.

Questo mese corrisponde ai pazienti che sono stati visti in Consulto di anestesia tra il primo e l'ultimo giorno del mese corrente, in base al filtro selezionato in **Stato Paziente**.

Tra due date corrisponde ai pazienti che sono stati visti in Consulto tra le due date selezionate, in base al filtro selezionato in **Stato Paziente**.

I filtri temporali possono essere applicati insieme al filtro **Stato paziente**, tranne quando è stata selezionata la voce **Interventi non pianificati**. Se i filtri temporali sono abilitati e il filtro **Stato Paziente** è deselezionato, le date si riferiscono automaticamente ai consulto di anestesia.

Nota: i limiti temporali non si applicano ai pazienti del Sistema informativo ospedaliero

10.15.2.3 Filtri Geografici

Quest'area consente di effettuare una ricerca basata sui luoghi della struttura: la struttura completa, un reparto, un blocco operatorio, una sala ... allo scopo di trovare la fase del percorso paziente desiderata – Perioperatorio, Postoperatorio, Ostetricia o Rianimazione -.

Nota: questo filtro non funziona per la ricerca di un consulto del paziente.

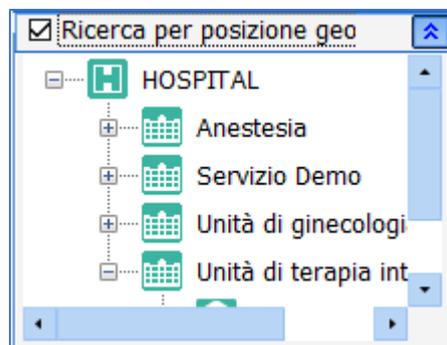


Immagine della schermata 154

10.15.2.4 Filtri relativi al Personale previsto (

Quest'area consente di attivare un filtro di ricerca sulla base del personale previsto.

Espandendo le Categorie di personale, viene limitata la ricerca ai pazienti il cui consulto, Perioperatorio o Postoperatorio contenga il personale selezionato.

Quando sono selezionati più membri di una stessa categoria, è sufficiente che uno solo di essi sia indicato nella cartella affinché quest'ultima venga presa in considerazione.

Per recuperare la cartella, ogni categoria selezionata deve dare riscontro positivo.

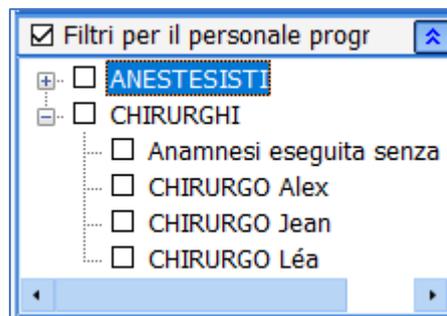


Immagine della schermata 155

Nota: le restrizioni in funzione del personale previsto non si applicano ai pazienti del sistema informativo ospedaliero.

10.15.3 Preselezioni

La preselezione consente di configurare i filtri di selezione in modo da semplificare l'utilizzo della finestra **Selezione di un paziente**. Soltanto un amministratore di sistema ha il diritto di modificarla.

Nell'esempio qui a fianco è illustrata la preselezione di Consulto. Il funzionamento è simile per Perioperatorio, Postoperatorio, Ostetricia o Rianimazione.

Se è preselezionata la voce **Atteso in consulto** sono automaticamente visualizzati i pazienti la cui visita è stata programmata nel giorno corrente tramite il modulo Gestione degli appuntamenti. I filtri **Oggi (Filtri Temporali) - Appuntamenti presi (Stato Paziente)** saranno selezionati automaticamente.

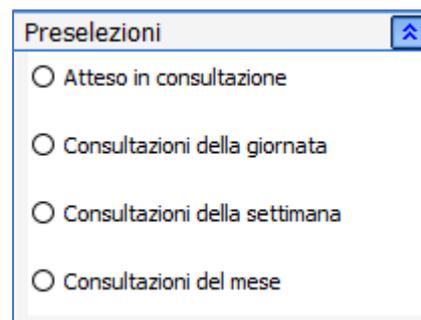


Immagine della schermata 156

Se è preselezionata la voce **Consulti del giorno**, sono automaticamente visualizzati i pazienti Diane il cui consulto ha avuto luogo nel giorno corrente. I filtri **Oggi (Filtri Temporali)** e - **pazienti Diane/Consulti effettuati (Stato Paziente)** saranno selezionati automaticamente.

Nota: per quanto riguarda i filtri Consulti della settimana, Consulti del mese e i filtri presenti in Perioperatorio, Postoperatorio, Ostetricia e Rianimazione vale lo stesso principio.

10.15.4 Possibili scenari

Questo capitolo illustra alcuni casi particolari. Si tratta, in un certo qual modo, di FAQ.

10.15.4.1 La ricerca eseguita non è abbastanza precisa

Se esiste il rischio che la ricerca effettuata restituisca un numero troppo elevato di identità, verrà visualizzato un messaggio di avviso che segnala il problema all'utente.

Ciò non impedisce assolutamente di lanciare comunque la ricerca; è sufficiente, in tal senso, convalidare la finestra di avviso. Tuttavia, il caricamento potrebbe richiedere alcuni minuti.

Se l'utente desidera limitare la ricerca deve cliccare sul pulsante **No** della finestra di avviso e, quindi, inserire filtri più restrittivi in modo da ottenere da Diane un numero ragionevole di identità.

Se viene inserito il nome di un paziente e i filtri vengono attivati successivamente, la ricerca potrebbe non dare risultati. In tal caso, appare un messaggio informativo che propone di disabilitare tutti i filtri per cercare il paziente precedentemente specificato.

10.15.4.2 Il paziente esiste nel database di Diane o nel Sistema informativo ospedaliero

Dopo aver digitato le prime lettere del cognome e/o del nome, il paziente cercato appare nell'elenco. Nella finestra **Selezione di un paziente** sono presenti diversi simboli.

Simboli	Funzioni
---------	----------

	Si tratta di un paziente creato in Diane al momento della prenotazione di un appuntamento (tramite l'applicazione RDV.exe). È possibile visualizzare questo simbolo solo quando il filtro Appuntamenti presi , in Stato Paziente , è selezionato oppure se nessuno dei filtri è selezionato. Il simbolo Rdv sarà sostituito da DIA non appena sarà stato convalidato il consulto preanestesia del paziente.
	È un paziente la cui identità è stata recuperata tramite la sua tessera sanitaria (Carte vitale). Una volta convalidato il consulto preanestesia del paziente, il simbolo verrà sostituito con DIA .
	L'identità del paziente è collegata ad un'identità del Sistema informativo ospedaliero. Nel nostro esempio, Juliette CREPIN, coniugata LARDEUR, è una paziente Diane la cui identità è stata recuperata dal sistema informativo ospedaliero; Bertrand LARIVIERE è in sospenso.
	L'identità è stata creata in Diane e non è collegata al sistema informativo ospedaliero
	Se nel sistema informativo ospedaliero sono state apportate modifiche che non sono state riportate in Diane, ciò verrà segnalato da questo simbolo. <i>Nel nostro esempio, Gilles LARSON è un paziente Diane le cui informazioni contenute nel sistema informativo ospedaliero sono state modificate.</i>
	La cartella interessata è bloccata su un'altra workstation. È possibile aprirla ma unicamente in modalità di sola lettura. <i>Nel nostro esempio, un utente sta lavorando sulla cartella del paziente Serge LARGILLIERE o ha precaricato la cartella su un laptop.</i> È possibile consultare la cartella del paziente ma non apportare modifiche. Se si posiziona il mouse su questo simbolo appare un suggerimento che indica il nome dell'utente che ha bloccato la cartella, la data, l'ora e la stazione di lavoro su cui è bloccata.

Nota: evitare di lasciare aperta la finestra “Selezione di un paziente”. Non esitare ad aggiornarla.

Selezionare il paziente e poi cliccare sul pulsante **Seleziona** oppure fare doppio clic sul nome.

Nota: soltanto un amministratore ha il diritto di sbloccare una o più cartelle dei pazienti (ad esempio, in caso di smarrimento di un computer portatile). In questo caso, tutti i dati inseriti durante la visita saranno considerati persi e non potranno essere recuperati. (Consultare la Documentazione "Amministratori / Gestione delle stampe e dei blocchi").

Nota: posizionando il mouse su un paziente presente nell'elenco è possibile ottenere alcune informazioni (Tipi di intervento pianificati ed eseguiti con orari di inizio e di fine ...).

Nota: cliccando con il tasto destro su una cartella è possibile:

- Tentare di collegare il paziente a un'identità del sistema informativo ospedaliero: questa opzione è disponibile solo per i pazienti che non sono associati a un'identità del sistema informativo (ovvero quelli che non hanno un numero IPP). Questo comando fornisce accesso diretto al modulo Unione cartelle e permette di accertare automaticamente se un'identità nel sistema informativo corrisponde al paziente selezionato. Consultare la documentazione "Amministratore / Unione cartelle".
- Caricare in modalità di accesso completo: questa opzione consente di caricare localmente sul computer tutti i dati del paziente (consultazioni e interventi) in modalità di lettura e scrittura in modo da poterli modificare pur essendo disconnessi dalla rete. Vedere il paragrafo « [Visita preanestesia su computer portatile](#) ». Questa opzione crea un blocco sul paziente nel database, impedendo ad altri utenti di poter modificare i suoi dati.
- Caricare in modalità di sola lettura: questa opzione consente di caricare localmente sul computer tutti i dati dei pazienti (consultazioni e interventi) in modalità di sola lettura in modo da poterli visualizzare disconnessi dalla rete. Vedere il paragrafo « [Visita preanestesia su computer portatile](#) ». Questa opzione non crea blocchi sul paziente nel database.

10.15.4.3 Il paziente non esiste ancora

Il paziente non compare nell'elenco dei pazienti; sarà, quindi, necessario crearlo. Dopo aver compilato i campi di identificazione obbligatoria, che sono il **Cognome** e il **Nome**, cliccare sul pulsante **Crea paziente**. È possibile recuperare l'identità del paziente (Cognome, nome, data di nascita, sesso e numero di previdenza sociale) tramite la sua tessera sanitaria cliccando sul pulsante **Vitale**. Questo pulsante rimarrà disattivato finché i driver di lettura della tessera non saranno installati correttamente.

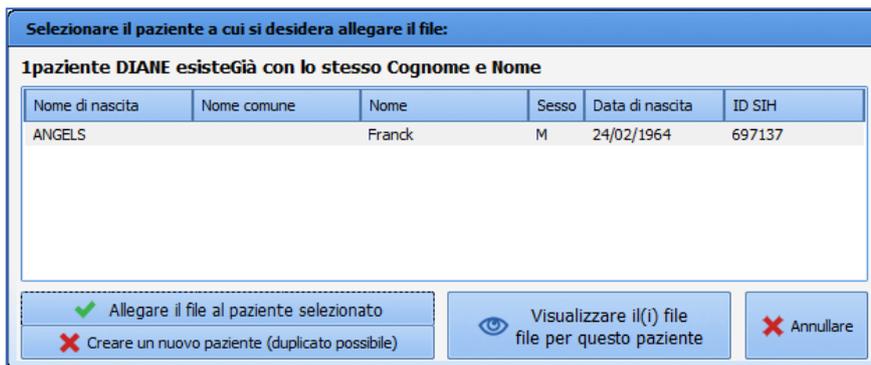
Nota: questa funzione potrebbe essere disabilitata.

10.15.4.4 Il paziente che appare nell'elenco è un omonimo

Il paziente che appare nell'elenco è un omonimo; è quindi necessario creare un nuovo paziente. Dopo aver compilato i campi di identificazione obbligatoria (**Cognome** e **Nome**) cliccare sul pulsante **Crea paziente**.

Al momento del salvataggio, una finestra **informativa** avverte dell'esistenza di uno o più pazienti con lo stesso Cognome e Nome.

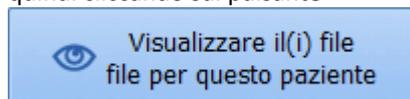
Si aprirà, quindi, la finestra contenente l'elenco dei pazienti omonimi e sarà possibile associare la nuova cartella ad un paziente già esistente.



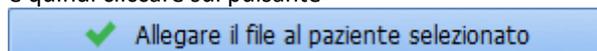
Nome di nascita	Nome comune	Nome	Sesso	Data di nascita	ID SIH
ANGELS		Franck	M	24/02/1964	697137

Immagine della schermata 157

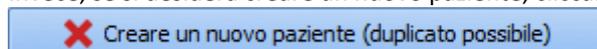
Per evitare eventuali associazioni scorrette, è possibile visualizzare la cartella di consultazione del paziente selezionandolo e quindi cliccando sul pulsante



Se si desidera collegare la cartella a un paziente già esistente, selezionare il paziente al quale si desidera associare la cartella e quindi cliccare sul pulsante



Invece, se si desidera creare un nuovo paziente, cliccare sul pulsante



Il software accerterà se un'identità del sistema informativo corrisponde al nuovo paziente e proporrà quindi di collegarli.

È possibile recuperare l'identità del paziente (Cognome, nome, data di nascita, sesso e numero di previdenza sociale) tramite la sua tessera sanitaria (carte vitale) cliccando sul pulsante **Vitale** nella finestra di selezione del paziente. Questo pulsante

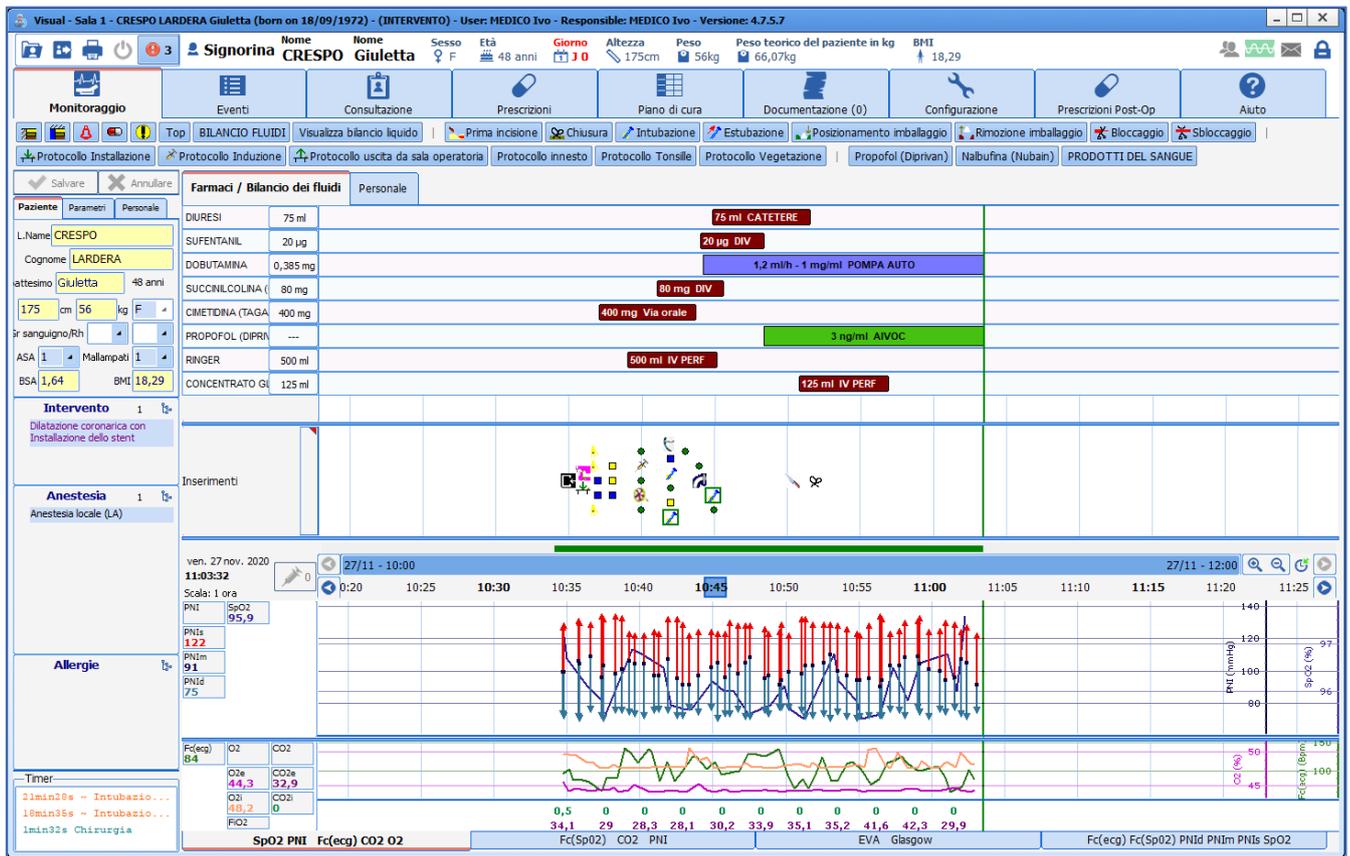
rimarrà disattivato finché i driver di lettura della tessera non saranno installati correttamente.

10.16 Scheda riassuntiva - Tipo Sala

Perioperatorio, Postoperatorio e Ostetricia

La Scheda riassuntiva – Tipo Sala è lo strumento principale del Perioperatorio e del Postoperatorio. Non è così fondamentale nel modulo di Ostetricia, ma il suo funzionamento è identico. Per approfondirne il funzionamento, consultare il capitolo

« [Monitoraggio in Perioperatorio, Postoperatorio e Ostetricia](#) »



In Rianimazione

Questa Scheda può essere configurata anche in Rianimazione ma deve essere vista in un'ottica diversa. Deve essere considerata un modo alternativo e complementare di monitoraggio del paziente in rianimazione.

Come si può notare, in questa scheda non compare, ad esempio, la definizione del personale presente: se il paziente necessita di interventi chirurgici, è necessario trasferire la sua cartella in reparto di Anestesia e poi, non appena il paziente ritorna dalla sala operatoria, aprire di nuovo la cartella sulla workstation corrispondente alla sua stanza in rianimazione

ATTENZIONE: questo strumento non sostituisce i moduli Perioperatorio, Postoperatorio o Ostetricia di Diane. Se il paziente necessita di un intervento chirurgico, è necessario trasferirlo in un reparto adeguato.

ATTENZIONE: questo strumento consente di visualizzare gli interventi pregressi.

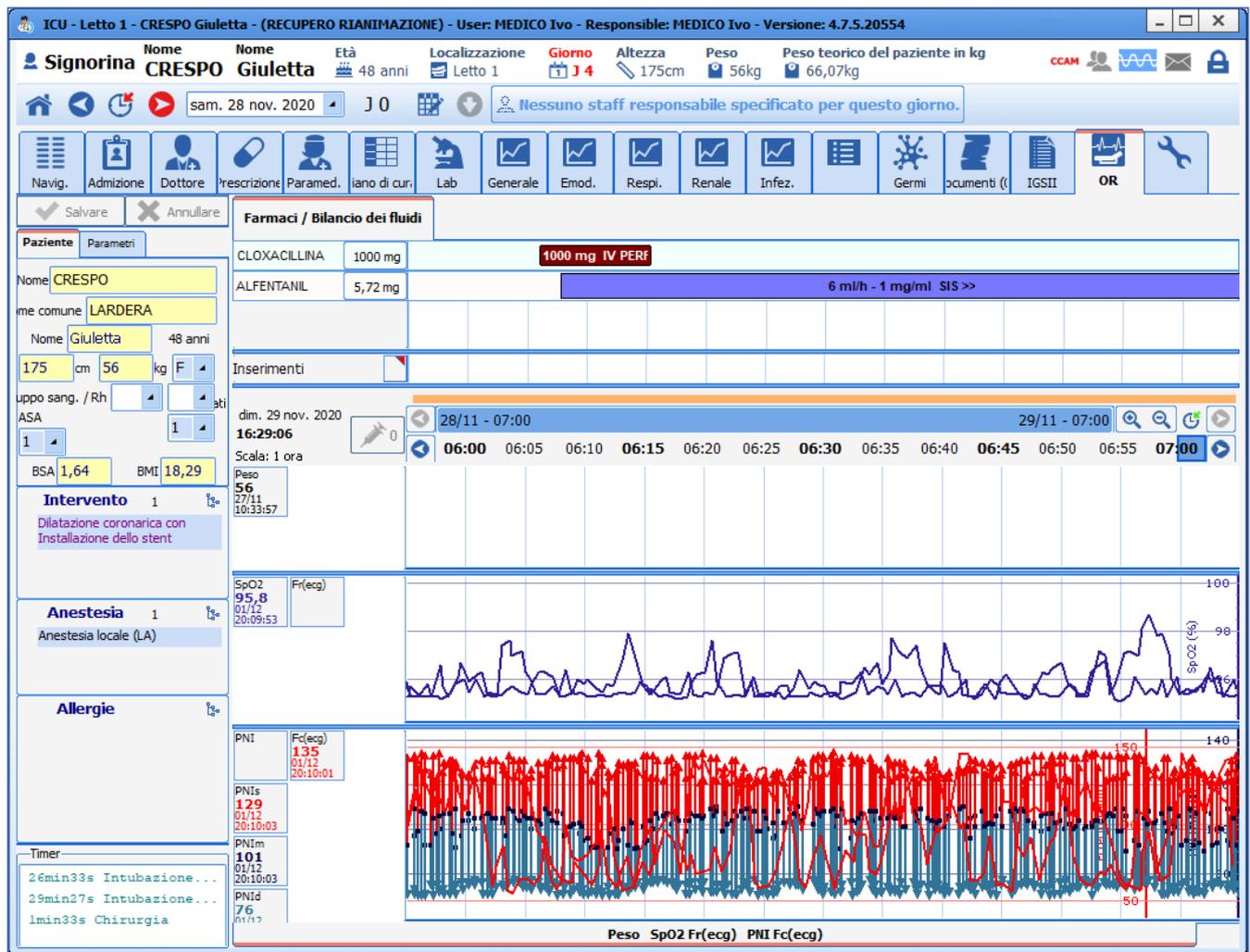


Immagine della schermata 158

10.16.1 Monitoraggio (Comune) in Perioperatorio, Postoperatorio e in Ostetricia e Rianimazione

Il Monitoraggio consente all'utente di poter documentare, di pari passo con l'intervento, le seguenti sezioni:

- * « [Eventi, contesto del paziente, complicazioni e materiali di consumo](#) »,
- * « [Input avanzati](#) »,
- * « [Inserimenti multipli](#) »,
- * « [Farmaci, bilancio idrosalino e prodotti ematici](#) »,
- * « [Commenti scritti](#) »,
- * « [Parametri di ventilazione](#) »,
- * « [Dati immessi manualmente](#) »,
- * « [Top](#) »,
- * « [Artefatti](#) »,
- * « [Allarmi](#) ».

Tutti gli inserimenti possono essere effettuati scegliendo la voce corrispondente nel menu che appare cliccando con il tasto destro sulla Barra eventi: come indicato nel capitolo « [Scheda riassuntiva – Tipo Sala](#) »



Immagine della schermata 159

Se si posiziona il mouse sopra un tag della riga viene visualizzato un suggerimento che indica l'evento inserito e la sua ora di occorrenza. Questo vale anche per i farmaci.

È possibile modificare l'ora di occorrenza di una voce cliccando sul tag e trascinandolo all'ora desiderata nel campo di inserimento. È richiesta una **Convalida** della modifica. È anche possibile cancellare una voce cliccandoci sopra con il tasto destro del mouse.

Nota: si può modificare l'ora di occorrenza della voce, o eliminarla, anche tramite la scheda Eventi. (Vedere il paragrafo «[Scheda Eventi](#)») o utilizzando i pulsanti specifici Modifica evento, Elimina evento, Modifica farmaco ed Elimina farmaco (Vedere il paragrafo «[Pulsanti specifici](#)»).

Nota: l'ora di inizio intervento può essere modificata dall'ora di inserimento di un farmaco o di un qualsiasi altro evento nel caso in cui quest'ultimo preceda l'ora di inizio dell'acquisizione dei dati recuperati dai dispositivi elettromedicali.

10.16.1.1 Scheda Paziente

Questa scheda riassume le informazioni importanti sul paziente inserite inizialmente al momento del ricovero. È possibile, se necessario modificare i valori di questi campi.

È anche possibile modificare o completare i campi **Intervento**, **Anestesia** e **Allergie** utilizzando il pulsante situato nella parte superiore destra di ciascun campo. Vedere il paragrafo « [Campo di immissione con elenco](#) ».

Nota: quando si esce da Visual, sia che si chiuda l'intervento sia che lo si stampi, la scheda Paziente e le prescrizioni postoperatorie vengono salvate automaticamente. E' possibile salvare manualmente cliccando sul pulsante **Salva** posizionato sopra le schede «[Paziente](#)» e «[Parametri](#)».

Paziente		Parametri	
Nome	CRESPO		
Comune	LARDERA		
Nome	Giuletta	48 anni	
Altezza	175 cm	Peso	56 kg
Sex	F		
Gruppo sang. / Rh			
ASA	1		
BSA	1,64	BMI	18,29
Intervento 1			
Dilatazione coronarica con Installazione dello stent			
Anestesia 1			
Anestesia locale (LA)			
Allergie			
Timer			
26min33s Intubazione...			
29min27s Intubazione...			
1min33s Chirurgia			

Immagine della schermata 160

10.16.1.2 Scheda Parametri

In questa scheda troviamo l'elenco dei **Valori Attuali** recuperati da Diane e ottenuti dai monitor collegati al paziente tramite collegamento RS232, rete locale HL7 o rete HL7. Ogni parametro è rappresentato dalla sua abbreviazione, dal suo valore istantaneo e dalla sua unità. Per i punteggi la rappresentazione è identica. *Vedere il paragrafo « [Input avanzati/ punteggi](#) ».*

Facendo doppio clic su un parametro è possibile ingrandirlo. Cliccando su un parametro e trascinandolo dall'area **Valori Attuali** all'area grafica si ottiene la visualizzazione del parametro stesso sotto forma di grafico. *Vedere il paragrafo « [Rappresentazione grafica dei parametri](#) ».*

Nota: è possibile effettuare un inserimento manuale direttamente da questa scheda. Cliccando con il pulsante destro del mouse sul parametro si può aggiungere un valore a partire dalla finestra **Inserimento manuale di dati** che si apre automaticamente sul parametro corretto. *Vedere il paragrafo « [Dati immessi manualmente](#) ».*

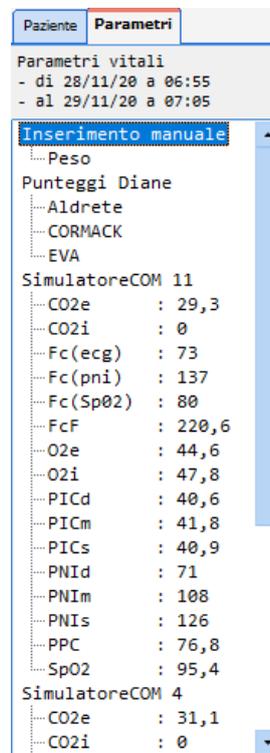


Immagine della schermata 161

10.16.1.3 Area Cronometri (Chronos)

In quest'area sono presenti i cronometri attivati dagli eventi a loro associati. Ne esistono due tipi: i cronometri automatici configurabili (con o senza allarme) e i cronometri manuali.

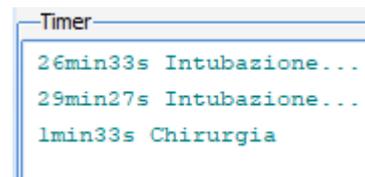
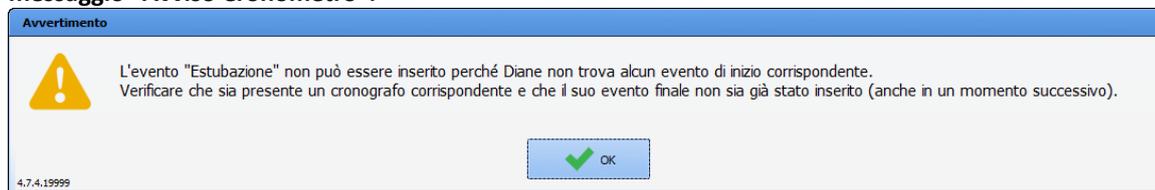


Immagine della schermata 162

I cronometri automatici: Un cronometro automatico è caratterizzato da tre elementi: il nome, le condizioni di attivazione e le condizioni di interruzione. Il cronometro **Intubazione** è stato attivato dall'evento **Intubazione** ed è stato stoppato dall'evento **Extubazione**. Nel caso di un cronometro automatico può essere generato un allarme.

Nota: se necessario i referenti hanno la possibilità di creare o modificare un cronometro. Fare riferimento alla documentazione «[Amministratori / Configurazione degli elenchi / Scheda Cronometri](#)».

Nota: se si tenta di inserire un evento di fine prima dell'evento di inizio di un cronometro automatico, viene generato il messaggio "Avviso Cronometro".



I cronometri manuali: Cliccando con il tasto destro del mouse nell'area Cronometri, nella parte inferiore sinistra della scheda Monitoraggio, viene visualizzato un menu che consente di attivare manualmente un nuovo cronometro. Si apre la finestra **Nuovo cronometro** che permette di indicare il nome del nuovo cronometro e l'intervallo di tempo tra gli allarmi (se si desidera creare allarmi).

Cliccando con il tasto destro su un cronometro manuale si apre un menu che consente di **Fermare** o **Attivare** il cronometro

e di configurare l'intervallo di tempo tra gli allarmi.

10.16.1.4 Inserimenti in Monitoraggio

L'inserimento di eventi e farmaci si effettua nell'area **Inserimento**, per quanto riguarda gli inserimenti in tempo reale, e/o a partire dalla linea dei tag per quanto riguarda gli inserimenti retro/postdatati.

Inserimento in tempo reale: cliccando sull'area di **Input** si apre un menu contestuale dinamico che consente di effettuare un inserimento la cui ora di occorrenza corrisponde all'ora corrente (ora del computer).

Scelta dell'ora di occorrenza: cliccando sulla **linea dei tag** si apre un menu che permette di effettuare un inserimento all'ora selezionata tramite la barra temporale situata sotto l'area Input.

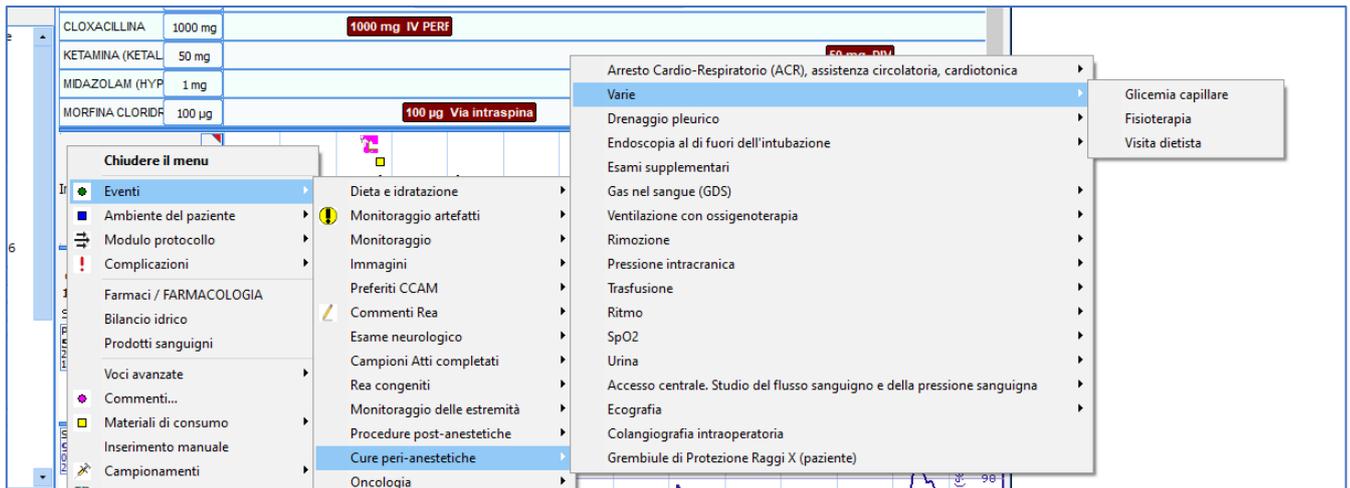


Immagine della schermata 163

Se si posiziona il mouse sopra un tag della riga viene visualizzato un suggerimento che indica l'evento inserito e la sua ora di occorrenza. Questo vale anche per i farmaci.

È possibile modificare l'ora di occorrenza di una voce cliccando sul tag e trascinandolo all'ora desiderata nel campo di inserimento. È richiesta una **Convalida** della modifica. È anche possibile cancellare una voce cliccandoci sopra con il tasto destro del mouse.

Nota: si può modificare l'ora di occorrenza della voce, o eliminarla, anche tramite la scheda **Eventi**. (Vedere il paragrafo «[Scheda Eventi](#)») oppure utilizzando i pulsanti specifici **Modifica evento**, **Elimina evento**, **Modifica farmaco** ed **Elimina farmaco** (Vedere il paragrafo «[Pulsanti specifici](#)»).

Nota: l'ora di inizio intervento può essere modificata dall'ora di inserimento di un farmaco o di un qualsiasi altro evento nel caso in cui quest'ultimo preceda l'ora di inizio dell'acquisizione dei dati recuperati dai dispositivi elettromedicali.

10.16.1.4.1 - Eventi, contesto del paziente, complicazioni e materiali di consumo

Eventi: In questa sezione troviamo gli eventi relativi all'anestesia (induzione, intubazione ...), alla chirurgia (1^a incisione, clampaggio ...). Gli eventi sono rappresentati dall'indicatore . L'inserimento degli eventi è semplice e consiste nella navigazione nel menu a tendina. È necessario posizionare il cursore su **Eventi** e quindi spostarsi sull'evento che si desidera inserire. Verrà salvato solo l'ultimo elemento di ciascun ramo.

Contesto del paziente: È possibile inserire tutti gli elementi che riguardano il paziente come, ad esempio, la postura, il tipo di ventilazione, il tipo di accesso venoso, ecc. Gli elementi riguardanti il paziente sono rappresentati dall'indicatore  in cui viene inserita, ad esempio, la postura del paziente. La procedura di inserimento è identica a quella degli eventi.

Complicazioni: In questa sezione possono essere inserite tutte le complicazioni, siano esse allergiche, cardiovascolari, ecc. Le

complicazioni sono rappresentate dall'indicatore . Le complicazioni inserite durante l'intervento verranno automaticamente recuperate nel momento in cui sarà programmato l'intervento successivo del paziente. La procedura di inserimento è identica a quella degli eventi.

Materiali di consumo : E' possibile indicare tutti materiali di consumo utilizzati durante l'intervento come garze, aghi, sonde, ecc. I materiali di consumo sono rappresentati dall'indicatore . La procedura di inserimento è identica a quella degli eventi a parte il fatto che verranno salvati gli ultimi due elementi e non solo l'ultimo, come accade per gli eventi.

È possibile inserire un evento, un elemento riguardante il paziente, una complicazione o un consumabile che non sono presenti negli elenchi configurati per il reparto, il blocco o la sala operatoria, ma che sono stati creati per il centro ospedaliero, cliccando su **Altra scelta**.

Nota: l'insieme degli elenchi è interamente configurabile da parte dell'amministratore di sistema. L'impostazione è effettuata per reparto, per blocco operatorio, per sala... (Vedere la Documentazione «Amministratori / configurazione degli elenchi / Scheda Eventi»).

Nota: nello strumento di configurazione è possibile impostare alcuni input automatici di eventi, durante le fasi di apertura/chiusura della cartella (ingresso in sala operatoria, uscita dalla sala, ingresso in sala di risveglio, uscita dalla sala di risveglio, rientro in sala, ecc.), a partire dalla sezione "Eventi automatici all'apertura e alla chiusura di una cartella" della scheda Impostazioni di Visual nello strumento di configurazione.

10.16.1.4.2 – Inserimenti multipli

Gli inserimenti multipli sono particolarmente utili in determinati momenti chiave dell'anestesia (arrivo del paziente, induzione, risveglio) nei quali è necessario effettuare numerosi inserimenti, oppure nel caso di interventi di breve durata in cui tutti gli elementi di input possono essere impostati in modo da poter effettuare aggiunte spuntando semplicemente alcuni elementi predefiniti, senza uscire dalla finestra di inserimento multiplo corrente. Sono utili anche per i protocolli di somministrazione di farmaci. Possono essere inseriti successivamente all'evento in questione e permettono di risparmiare tempo prezioso poiché tutti gli scarti temporali fra elementi di input sono già registrati (anche se sono sempre modificabili in tempo reale da parte degli utenti).

Nel menu contestuale, posizionare il cursore del mouse su **Inserimento multiplo**, quindi spostarsi sulla voce desiderata. Una volta selezionato l'inserimento multiplo, completarlo in base alle proprie esigenze.

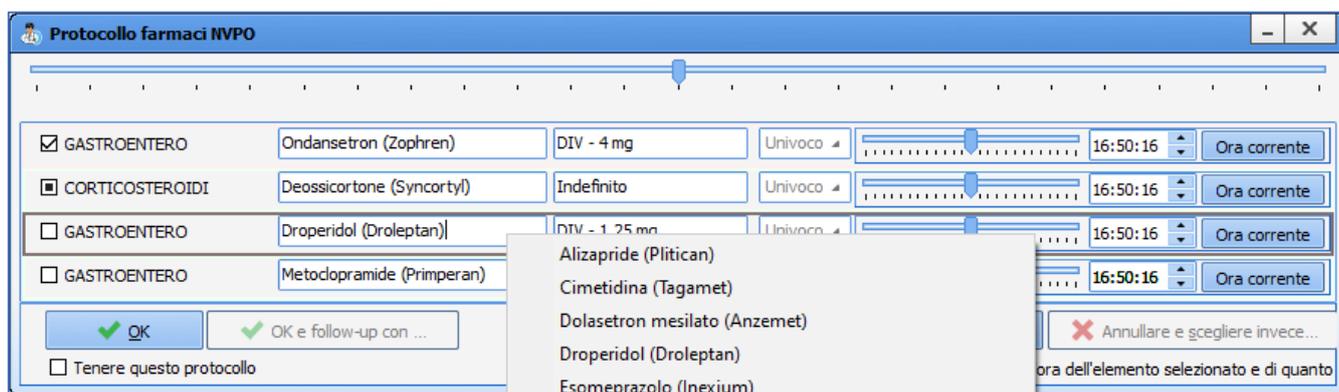


Immagine della schermata 164

Uno degli eventi di un inserimento multiplo è impostato dall'amministratore come evento di riferimento. *Nel nostro esempio, l'evento di riferimento è l'Infusione. Non vi è alcuno scarto temporale rispetto all'apertura dell'Inserimento multiplo (che è stato aperto alle 15:44 e l'evento Infusione è preconfigurato alla stessa ora di occorrenza).* Gli altri eventi, materiali di consumo, elementi riguardanti il paziente, farmaci e/o inserimenti multipli sono stati preimpostati in modo tale che ci sia uno scarto temporale rispetto all'evento di riferimento.

Nel lato sinistro della finestra, una casella di controllo consente di convalidare (o non convalidare) gli elementi singolarmente considerati.

Il segno di spunta deve essere su sfondo bianco affinché, quando si clicca sul pulsante **OK** della finestra, l'elemento venga convalidato.

Se il segno di spunta è quadrato , significa che l'elemento associato non è determinato. *Nel nostro esempio, è necessario determinare la posologia del farmaco Deossicortone (Syncortyl).* Se lo si lascia in questo modo, quando si clicca sul pulsante **OK** della finestra, l'elemento non viene convalidato.

Se la casella è bianca , significa che l'elemento associato non è un elemento di inserimento sistematico. Se lo si lascia in questo modo non verrà preso in considerazione al momento della convalida tramite pulsante **OK**.

Nel nostro esempio, l'evento di anestesia Preossigenazione non è preselezionato.

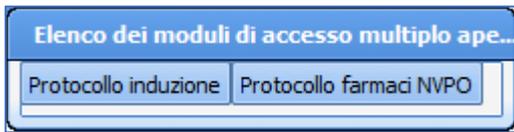
È possibile completare o modificare qualsiasi elemento di un inserimento multiplo. Per fare ciò, cliccare direttamente nei campi in questione.

Le 3 aree seguenti consentono di impostare l'ora di occorrenza di ciascun elemento. Gli scarti temporali tra questi eventi sono già stati impostati dall'amministratore.

Se gli orari degli elementi non sono soddisfacenti, è possibile modificarli tutti in una volta sola cliccando sulla barra principale, nella parte superiore della finestra, e spostandosi nel tempo. È inoltre possibile modificare l'ora di un singolo elemento cliccando sulla barra associata all'elemento stesso e spostandosi nel tempo, oppure indicandolo direttamente nell'area desiderata utilizzando la tastiera o le apposite frecce. Il tasto **Ctrl** consente di modificare l'ora di tutti gli eventi posizionati sotto l'evento del quale si modifica l'ora di occorrenza.

È anche possibile aprire un inserimento multiplo all'inizio dell'intervento e cliccare sul pulsante **Ora corrente** dopo la realizzazione di ciascuna azione.

Nota: un inserimento multiplo può essere ridotto a icona cliccando sui pulsanti  della finestra. Per chiudere l'inserimento multiplo senza salvarlo, cliccare sul pulsante "Annulla" o "Annulla e scegli invece". Fintantoché l'inserimento non viene convalidato o annullato rimane disponibile nella piccola finestra mobile:



Nota: alcuni input avanzati possono essere nidificati e ciò è rappresentato da una differenziazione dei colori (Colore viola e malva anziché Rosa e Verde). Per aprire un inserimento multiplo nidificato, cliccare sul pulsante Visualizza; per nascondere, cliccare sul pulsante Nascondi. Si sconsiglia vivamente l'utilizzo di input nidificati, che possono essere fonte di errore per l'utente, nella misura in cui quest'ultimo potrebbe convalidare elementi nascosti senza accorgersene.

Nota: a partire da un inserimento multiplo, è possibile accedere ad input concatenati e/o alternativi. Cliccando sul pulsante OK e Proseguire con, verranno proposti alcuni inserimenti multipli che si apriranno direttamente dopo la convalida dell'inserimento multiplo corrente. Se invece si clicca sul pulsante Annulla e scegli alternativa, l'inserimento multiplo corrente non verrà salvato e saranno proposti inserimenti multipli alternativi.

Nota: l'insieme degli inserimenti multipli è interamente configurabile da parte dell'amministratore di sistema. L'impostazione è effettuata per reparto, per blocco operatorio, per sala, ecc. (Vedere la Documentazione «Amministratori / configurazione degli elenchi / Scheda Inserimenti multipli»).

10.16.1.4.3 - Farmaci, bilancio idrosalino e prodotti ematici

All'interno del menu a tendina, posizionare il cursore del mouse su **Farmaci (Bilancio Idrosalino o Prodotti Ematici)**, spostarsi sulla categoria e quindi sul nome del farmaco. Una volta selezionato il farmaco, è necessario scegliere la via di somministrazione e la posologia desiderata.

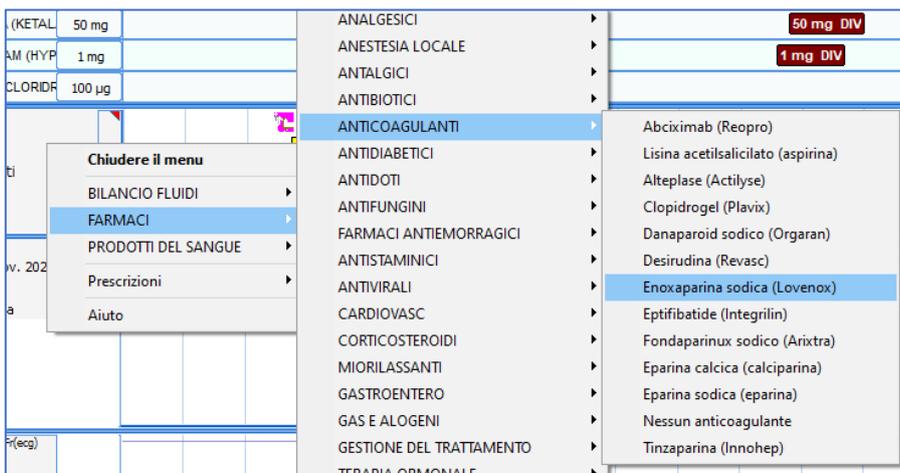


Immagine della schermata 165

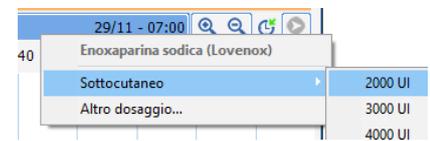


Immagine della schermata 166

È possibile inserire un farmaco anche tramite il pulsante specifico **Ricerca di un farmaco** (Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) ») oppure cliccando con il tasto destro del mouse nell'area dei farmaci della scheda **Monitoraggio**.

Se non si riesce a trovare il farmaco, la via di somministrazione o la posologia nell'elenco, cliccare su **Altro farmaco** o **Altra posologia**. Appare la finestra seguente:

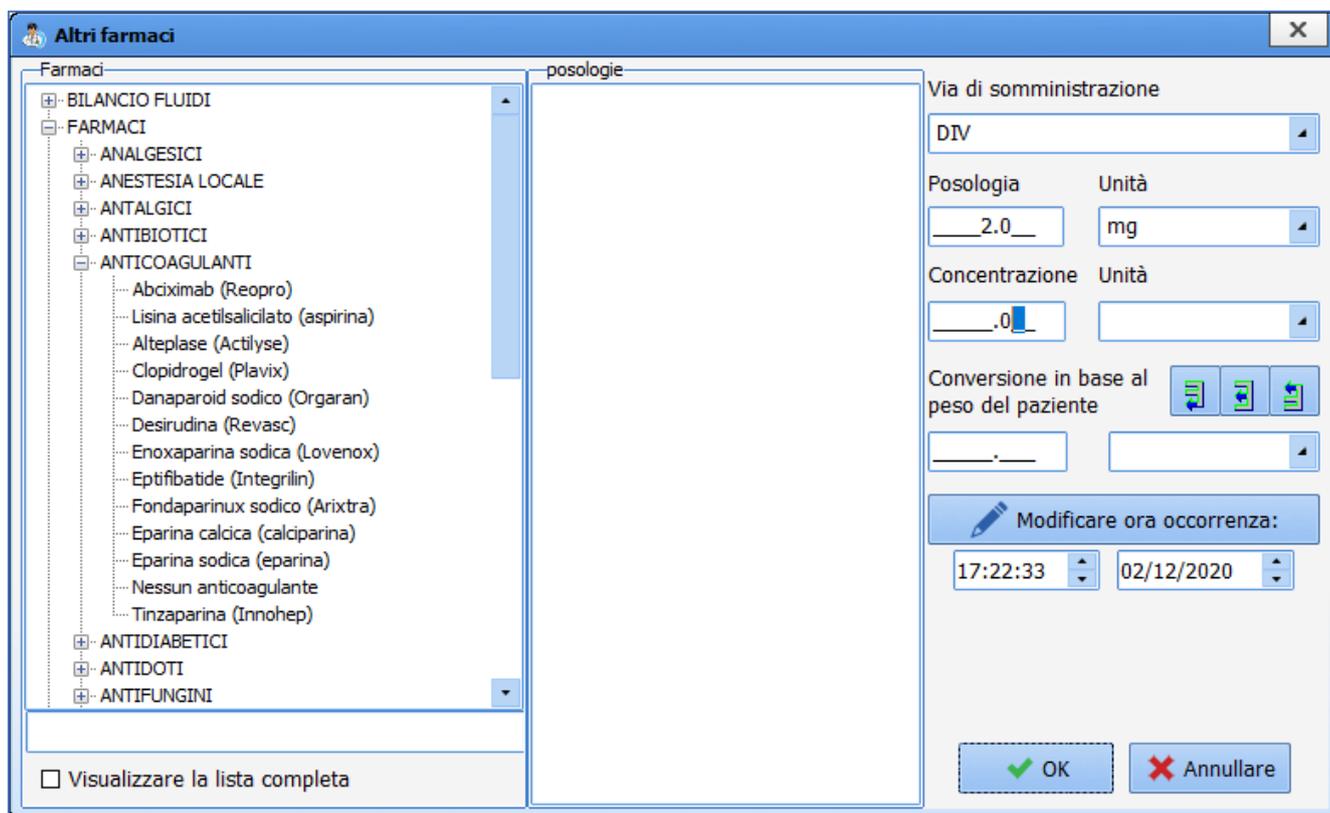


Immagine della schermata 167

Indicare il nome del farmaco nella parte inferiore sinistra della finestra oppure selezionarlo dall'elenco. Indicare anche la **Via di somministrazione**, la **Posologia**, l'**Unità di misura** e la **Concentrazione** del prodotto.

È possibile effettuare una conversione in funzione del peso del paziente utilizzando gli appositi pulsanti.

Cliccando sul pulsante , è possibile calcolare la posologia/massa sulla base di posologia e concentrazione. Per fare ciò, è necessario indicare posologia, concentrazione e unità di conversione.

Cliccando sul pulsante , è possibile calcolare la concentrazione in funzione di posologia e posologia/massa. A questo scopo, indicare posologia, conversione e unità di concentrazione.

Cliccando invece sul pulsante , è possibile calcolare la posologia in funzione della posologia/massa e della concentrazione. In questo caso è necessario specificare concentrazione, conversione e unità di posologia.

L'ora di occorrenza può essere modificata prima di convalidare la finestra mediante il pulsante **OK**.

Esistono tre diverse modalità di somministrazione e visualizzazione dei farmaci: farmaci di tipo "pompa infusionale" (somministrazione continua), farmaci di tipo "respiratore" e somministrazioni "flash".

Le somministrazioni di tipo "pompa infusionale" possono essere inserite manualmente o recuperate automaticamente: per rappresentare le somministrazioni continue viene utilizzata una barra di avanzamento. Quest'ultima è sincronizzata con la barra temporale.

Quando il flusso cambia o viene arrestato, cambia anche il colore della barra. *Come si può vedere nell'immagine seguente, è stato somministrato il farmaco **Ultiva** mediante pompa infusionale con una concentrazione di 10 µg/ml. La somministrazione è iniziata con una posologia di 10 ml/h (viola scuro) ed è proseguita con 5 ml/h (viola chiaro).* L'evoluzione di questo nuovo flusso è rappresentata nella barra di avanzamento precedente. Il totale somministrato è indicato nell'apposita casella, a destra del nome del farmaco.

È possibile inserire un farmaco di tipo "pompa infusionale" senza specificare una concentrazione, nel qual caso il volume verrà calcolato automaticamente.

È possibile recuperare automaticamente i dati da una pompa infusionale. Per fare ciò, attivare la pompa, installare la siringa e indicare il flusso direttamente sulla pompa. Dopo aver convalidato il flusso (le frecce verdi sulla pompa lampeggiano), sarà possibile visualizzare sullo schermo l'avanzamento del dispositivo. A seconda del tipo di dispositivo a cui si è collegati, a volte sarà necessario inserire il nome del prodotto cliccando sul pulsante  1, situato sotto **Input**. *Come si può vedere, è stato somministrato il farmaco **Diprivan** mediante pompa infusionale con una concentrazione di 10 mg/ml e una posologia di 2*

mg/ml. Inoltre è stato recuperato un bolo direttamente tramite pompa infusionale.

Somministrazioni di tipo "respiratore": Funzionano allo stesso modo delle somministrazioni di tipo pompa infusionale, tranne per il fatto che hanno un colore diverso e che non è indicato alcun totale. Come si può vedere, l'Ossigeno è somministrato mediante respiratore. L'inalazione è iniziata ad un tasso del 70% (verde scuro) ed è proseguita al 50% (verde chiaro).

Somministrazioni flash: rappresentano le immissioni e le uscite di prodotti. Queste somministrazioni sono rappresentate dalla loro posologia. Come si può vedere nell'immagine, **Ultiva, Propofol(Diprivan), Ringer e Diurèse** sono stati somministrati o recuperati e sono rappresentati dalla posologia. Il totale somministrato è indicato nell'apposita casella a destra del farmaco.

Farmaci / Bilancio dei fluidi			
DIURESI	75 ml		75 ml CATETERE
RINGER	500 ml		500 ml IV PERF
OSSIGENO (O2)	---	70 % Percorso respiratorio	50 % Percorso respiratorio
PROPOFOL (DIPRIVAN)	1,09 mg		2 ml/h - 10 mg/ml SIS
REMIFENTANIL (ULTIVA)	23,3 µg	<< 10 ml/h - 20 µg/ml SIS	5 ml/h - 20

Immagine della schermata 168

Come si può constatare, quando due immissioni sono troppo ravvicinate e rischiano di sovrapporsi, il sistema le cumula. Posizionandosi con il mouse sull'immissione viene visualizzato un suggerimento che mostra gli orari, le vie di somministrazione e le posologie. Per separarli, è sufficiente cliccare sulle posologie cumulate e sceglierne una. Allo stesso modo, se una somministrazione mediante pompa infusionale e una somministrazione flash si sovrappongono, è sufficiente posizionare il mouse sopra l'infusione tramite pompa per far apparire un suggerimento che mostra l'ora di inizio dell'infusione, la concentrazione e la posologia.

Vedere il paragrafo « [Modifica dei colori di visualizzazione](#) » per i dettagli su come cambiare il colore dei flussi di farmaci (a seconda dei diritti di accesso).

Quando un farmaco è già stato inserito in corso di intervento, è possibile indicare una nuova posologia cliccando direttamente sulla riga del farmaco.

- Se si clicca sul nome del farmaco in basso a sinistra (freccia gialla accanto a Ringer), l'ora di occorrenza e quella di inserimento della somministrazione saranno identiche (è l'ora corrente sul computer). È possibile inserire il Ringer in tempo reale (senza passare di nuovo attraverso il menu a tendina) selezionando direttamente la via di somministrazione e la posologia del farmaco.

- Se si clicca in basso a destra sulla riga del farmaco (freccia nera sulla riga del Ringer), l'ora di occorrenza e quella di inserimento della somministrazione non saranno identiche. È possibile inserire il Ringer all'ora di occorrenza scelta (senza passare attraverso il menu a tendina) selezionando direttamente la via di somministrazione e la posologia del farmaco.

Nota: l'insieme di questi farmaci, prodotti per il bilancio idrosalino e prodotti ematici è interamente configurabile da parte dall'amministratore di sistema. L'impostazione è effettuata per reparto, per blocco operatorio, per sala ...

Cliccando sull'indicatore che rappresenta il farmaco somministrato, oppure sulla riga del farmaco, è possibile inserire un'Altra posologia, Riprendere o Interrompere l'infusione oppure Eliminarla.

Nota: Posizionandosi con il mouse sulle voci inserite, sono visualizzate varie informazioni.

10.16.1.4.4 – Commenti scritti

All'interno del menu contestuale, spostare il cursore del mouse su **Commenti**: si apre la **Inserisci commento**. Scrivere

nell'apposito campo.

I commenti scritti sono rappresentati da un  sulla linea dei tag e possono contenere fino a 250 caratteri.

10.16.1.4.5 – Parametri di ventilazione

Se il respiratore non dispone di collegamento RS232, rete locale HL7 o rete HL7 per il recupero automatico dei parametri, è possibile immettere manualmente i parametri di ventilazione.

All'interno del menu contestuale, spostare il cursore del mouse su **Parametri di ventilazione**. Si apre la finestra **Parametri di ventilazione**. Inserire i vari elementi dei parametri di ventilazione utilizzando gli appositi elenchi a tendina (Ventilazione, VT, F, i / e, fiO2, Peep, Pressione). La data e l'ora di occorrenza possono essere modificate. Cliccare sul pulsante **OK** per confermare l'inserimento.

I parametri di ventilazione sono rappresentati da un  sulla linea dei tag.

È inoltre possibile inserire un parametro di ventilazione tramite l'apposito pulsante **Parametri di ventilazione**. *Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) ».*

Nota: i parametri di ventilazione sono configurabili tramite l'applicazione Configurazione, scheda Impostazioni.

10.16.1.4.6 – Dati immessi manualmente

Se il monitor parametri vitali non dispone di collegamento RS232, rete locale HL7 o rete H17 per il recupero automatico dei dati, è possibile inserire i dati manualmente.

Nel menu a tendina, spostare il cursore del mouse su **Dato inserito manualmente**. Si apre la finestra **Inserimento manuale di dati**. Scegliere il parametro o il gruppo di parametri da inserire manualmente utilizzando l'elenco a tendina. A questo punto, compilare i vari campi proposti in funzione del parametro scelto in precedenza. La data e l'ora di occorrenza possono essere modificate.

Cliccare sul pulsante **Invia** affinché l'inserimento manuale sia preso in considerazione. Il pulsante **Invia e chiudi** permette di chiudere la finestra di inserimento manuale dei dati senza l'obbligo di utilizzare il pulsante **Chiudi**.

La voce inserita appare nell'area **Valori attuali** della scheda **Parametri** (*Vedere il paragrafo « [Scheda Parametri](#) »*). Tutti i parametri possono essere inseriti nell'area grafica allo scopo di seguirne l'evoluzione (*Vedere il paragrafo « [Aggiunta o eliminazione di un parametro nell'area grafica](#) »*).

È possibile inserire manualmente un dato anche mediante lo specifico pulsante **Dato inserito manualmente**. *Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) ».*

10.16.1.4.7 - Top

Per inserire un top utilizzare l'apposito pulsante **Inserimento di un top**. *Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) ».*

Un **Top** è un evento non specificato che può essere inserito per contrassegnare l'orario di un evento importante. Ciò consente di identificare l'ora esatta di un problema come, ad esempio, una complicazione mentre ci si continua ad occupare del

paziente. Il Top è rappresentato da un  sulla linea dei tag. In seguito, è necessario associare al top l'evento ad esso corrispondente (tramite clic con il tasto destro).

Nota: se non si rinomina il top prima di chiudere la cartella del paziente, quest'ultimo non verrà salvato.

10.16.1.4.8 - Artefatti

È possibile indicare la presenza di un artefatto mediante l'apposito pulsante **Inserimento di artefatto**. *Vedere il paragrafo «*

[Pulsanti specifici](#) » .

Gli artefatti sono rappresentati da un  sulla linea dei tag.

10.16.1.4.9 - Allarmi

E' possibile attivare o non attivare la visualizzazione degli allarmi sulla linea dei tag tramite la finestra **Allarmi!**, cliccando sull'apposito pulsante **On/Off Allarmi**. Vedere il paragrafo « [Pulsanti specifici](#) » .

Il simbolo  , situato di fianco all'area di **Inserimento** segnala che gli allarmi sono visualizzati sulla linea dei tag.

10.16.1.5 Rappresentazione grafica dei parametri

La rappresentazione grafica dei parametri è sincronizzata con la barra temporale.

L'area grafica può includere tutti i parametri selezionati, tenendo presente che un parametro può contenere fino a 3 dati fisiologici (come, per esempio, il parametro PNI che include i valori PNI_s, PNI_m e PNI_d). Sono disponibili 3 diverse pagine a cui è possibile accedere mediante le schede posizionate sotto l'ultimo grafico.

Il vantaggio di questa funzionalità è quello di creare una combinazione di più parametri per scheda con una configurazione differente per ognuno di essi. I nomi delle schede corrispondono ai nomi dei parametri rappresentati nella pagina.

È possibile modificare singolarmente le dimensioni delle 3 aree grafiche. Per fare ciò, cliccare sulla **linea blu** che separa ciascuna area e spostarla a proprio piacimento per dare la dimensione desiderata all'area grafica. Il cursore deve avere la forma .

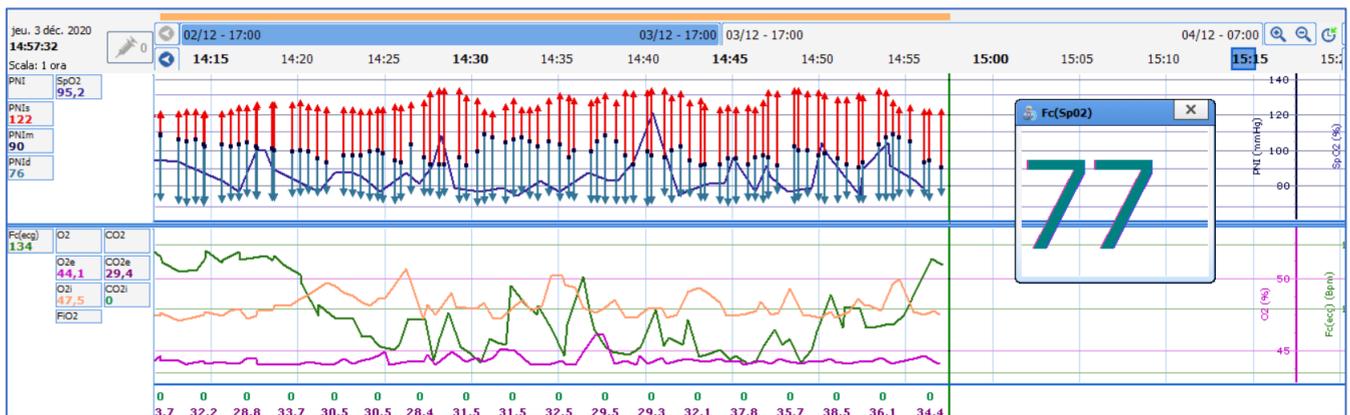


Immagine della schermata 169

Nota: è anche possibile visualizzare grafici polari (vedere l'immagine seguente) in modo da poter visualizzare l'interdipendenza di sei parametri.

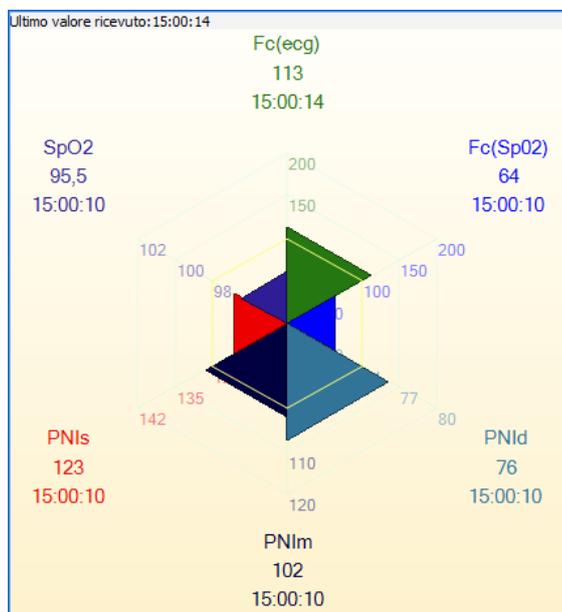


Immagine della schermata 170

10.16.1.5.1 - Aggiunta o eliminazione di un parametro nell'area grafica

Per visualizzare un parametro in forma grafica, cliccare sul parametro scelto e trascinarlo dall'area **Valori Attuali** all'area **Grafici**. Finché il cursore del mouse non assume questa forma , non rilasciare il tasto sinistro. Affinché il parametro sia preso in considerazione, il cursore deve avere la forma . Non appena si rilascia il tasto sinistro, il parametro (rappresentato dalla sua abbreviazione e dal suo valore istantaneo/dai suoi valori istantanei) viene visualizzato nell'area dei grafici. Cliccando con il tasto destro del mouse sul parametro nell'area grafica viene visualizzato un menu che consente di rimuovere il parametro dall'area.

10.16.1.5.2 – Modalità di visualizzazione dei parametri

I parametri possono essere visualizzati in varie forme; la tabella seguente indica le diverse modalità di visualizzazione e i nostri consigli di utilizzo:

Modalità di visualizzazione	Consigli di utilizzo
Nessuna	Il parametro non è visualizzato graficamente. Utile in combinazione con la modalità Tabella
Curva	Adatto per l'insieme dei parametri.
Tabella	Adatto per l'insieme dei parametri.
Freccia	Riguarda solo i parametri misurati in modo discontinuo (<i>ad esempio la PNI</i>). In questo caso, nell'area grafica, verrà visualizzato solo un parametro caratterizzato da 3 dati fisiologici.
Area	Si applica alle aree grafiche che includono un solo parametro caratterizzato da due input (ad esempio un gas inspirato e espirato) oppure due parametri, caratterizzati un solo input, i quali, però, non si incrociano.

Zoom di un parametro

Nell'area **Valori Attuali** (*Scheda Parametri, colonna sinistra*) fare doppio clic su uno o più parametri per ottenere uno zoom che sia visibile costantemente sullo schermo. La figura ingrandita può essere riposizionata da parte dell'utente. *Vedere l'esempio della Fc (SpO2).*

Nota: questa modalità di visualizzazione è molto utile per poter effettuare un attento monitoraggio di un particolare parametro. Infatti, anche quando si cambia scheda, queste finestre di monitoraggio rimangono sempre visibili sullo schermo (tranne mentre si sta visualizzando il consulto del paziente).

10.16.1.5.3 – Scelta della scala temporale

Cliccando con il tasto destro sulla barra temporale (tra la linea dei tag e l'area grafica) si apre un menu che consente di scegliere la scala temporale desiderata.

È possibile visualizzare i grafici per un intervallo di tempo di 15 minuti o di 30 minuti (nel caso di piccoli interventi) e per un periodo di una, due, quattro o otto ore a seconda della durata dell'intervento in corso. Se si seleziona la scala automatica, quest'ultima si modificherà da sola in base alla durata dell'intervento.

Nota: Tempo reale consente semplicemente di visualizzare, in tempo reale, i dati ottenuti dai monitor biomedici nella scala scelta in precedenza. L'opzione Tempo reale non è visibile in modalità Visualizzazione.

10.16.1.5.4 – Modifica dei colori di visualizzazione

A livello dell'area grafica: Cliccando con il tasto destro del mouse sul valore istantaneo del parametro, si attiva, nell'area grafica, la visualizzazione della finestra **Configura visualizzazione del parametro**. Per modificare il colore, cliccare sull'area **Colore** e scegliere il colore desiderato dalla tavolozza. La tavolozza di colori ha lo stesso funzionamento di quella di Windows. È anche possibile scegliere lo **Spessore** e lo **Stile della linea** (Continua, Tratteggiata...).

Di default, è preselezionato l'elemento **Scala automatica**. È possibile definire manualmente la **Scala** del parametro indicando la scala **Min** e **Max** nelle rispettive caselle. Si consiglia agli utenti di utilizzare scale minime e massime anziché la scala automatica. Infatti, in caso di presenza di Artefatto durante il recupero dei dati fisiologici dai dispositivi **elettromedicali**, le curve potrebbero essere illeggibili (al momento della stampa, gli artefatti vengono sistematicamente cancellati).

È anche possibile modificare la modalità di visualizzazione dei parametri (grafico, tabella, ecc.) in relazione alla sessione aperta.

Cliccare con il tasto destro nell'area dei parametri per modificare il colore di sfondo delle diverse aree grafiche. La tavolozza di colori funziona come quella di Windows.

Nota: il colore di stampa delle curve è quello configurato sul computer da cui si lancia la stampa dell'intervento del paziente.

10.16.2 Monitoraggio (Specifico) in Perioperatorio, Postoperatorio e Ostetricia

Il Monitoraggio in Perioperatorio, Postoperatorio e Ostetricia consente all'utente di documentare la cartella, di pari passo con l'intervento:

* « [Scheda Paziente](#) » ,

* « [Scheda Parametri](#) » ,

- * « [Area Cronometri](#) » ,
- * « [Eventi, contesto del paziente, complicazioni e materiali di consumo](#) » ,
- * « [Input avanzati](#) » ,
- * « [Input multipli](#) » ,
- * « [Farmaci, bilancio idrosalino e prodotti ematici](#) » ,
- * « [Commenti scritti](#) » ,
- * « [Parametri di ventilazione](#) » ,
- * « [Dati immessi manualmente](#) » ,
- * « [Top](#) » ,
- * « [Artefatti](#) » ,
- * « [Allarmi](#) » .

Tutti gli inserimenti possono essere effettuati scegliendo la voce corrispondente all'interno del menu che appare cliccando con il tasto destro sulla Barra eventi: come illustrato nel capitolo « [Scheda riassuntiva – Tipo Sala](#) »

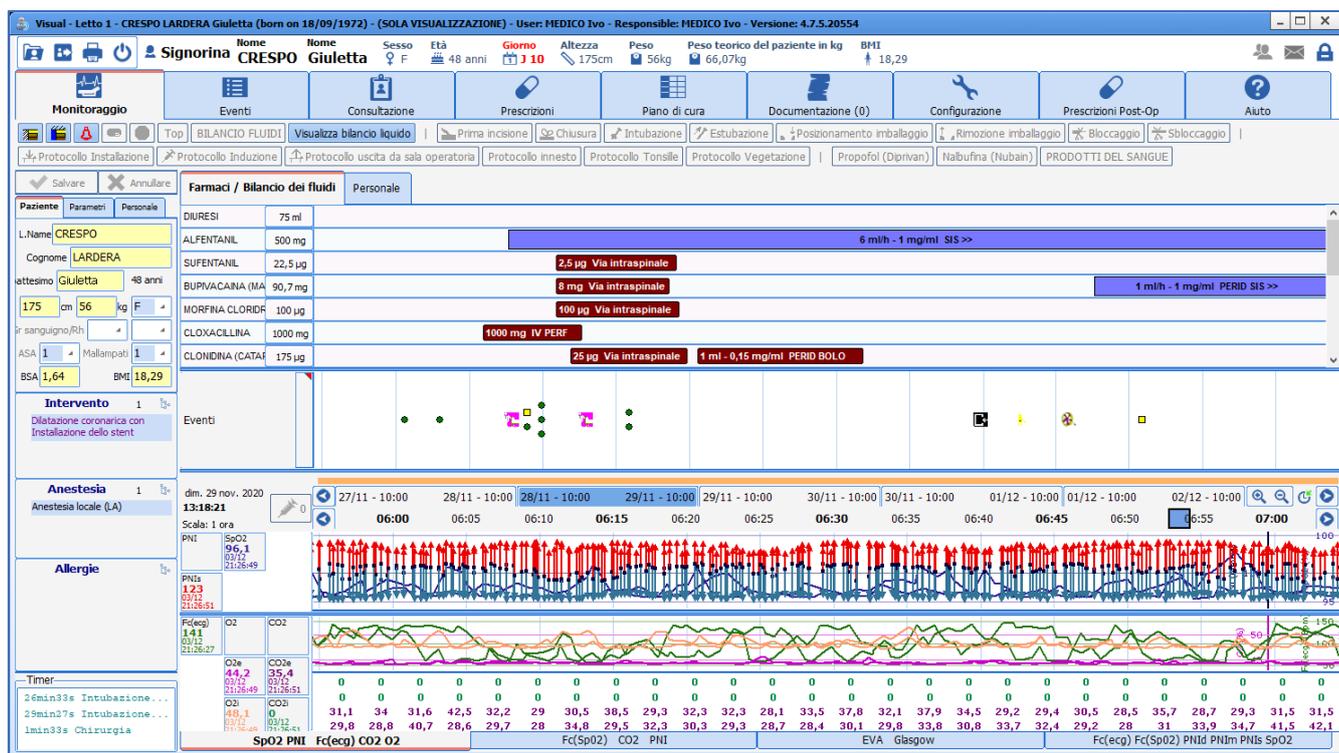


Immagine della schermata 171

Se si posiziona il mouse sopra un tag della riga viene visualizzato un suggerimento che indica l'evento inserito e la sua ora di occorrenza. Questo vale anche per i farmaci.

È possibile modificare l'ora di occorrenza di una voce cliccando sul tag e trascinandolo all'ora desiderata nell'area di input. È richiesta una **Convalida** della modifica. È anche possibile cancellare una voce cliccandoci sopra con il tasto destro.

Nota: si può modificare l'ora di occorrenza di una voce, o eliminarla, anche tramite la scheda Eventi (Vedere il paragrafo «[Scheda Eventi](#)») oppure utilizzando i pulsanti specifici Modifica evento, Elimina evento, Modifica farmaco ed Elimina farmaco (Vedere il paragrafo «[Pulsanti specifici](#)»).

Nota: l'ora di inizio intervento può essere modificata dall'ora di inserimento di un farmaco, o di un qualsiasi altro evento, nel caso in cui quest'ultimo preceda l'ora di inizio dell'acquisizione dei dati recuperati dai dispositivi elettromedicali.

10.16.2.1 Scheda Personale

Questa scheda riassume le informazioni importanti sul paziente inserite inizialmente al momento del ricovero. Se necessario, è possibile modificare i valori di questi campi.

È anche possibile modificare o completare i campi **Intervento**, **Anestesia** e **Allergie** utilizzando il pulsante situato nella parte superiore destra di ciascun campo. Vedere il paragrafo «[Campo di immissione con elenco](#)».

Nota: quando si esce dalla schermata Visual, sia che si chiuda l'intervento sia che lo si stampi, la scheda Paziente e le prescrizioni postoperatorie vengono salvate automaticamente. Per salvare manualmente, cliccare sul pulsante Salva posizionato sopra le schede «[Paziente](#)» e «[Parametri](#)».

Paziente	Parametri	Personale
L.Name <input type="text" value="CRESPO"/>		
Cognome <input type="text" value="LARDERA"/>		
Prezimesimo <input type="text" value="Giuletta"/> 48 anni		
<input type="text" value="175"/> cm	<input type="text" value="56"/> kg	<input type="text" value="F"/>
Gr sanguigno/Rh <input type="text"/>		
ASA <input type="text" value="1"/>	Mallampati <input type="text" value="1"/>	
BSA <input type="text" value="1,64"/>	BMI <input type="text" value="18,29"/>	
Intervento 1 <input type="button" value="🔍"/>		
Dilatazione coronarica con Installazione dello stent		
Anestesia 1 <input type="button" value="🔍"/>		
Anestesia locale (LA)		
Allergie <input type="button" value="🔍"/>		
Timer		
26min33s Intubazione...		
29min27s Intubazione...		
1min33s Chirurgia		

Immagine della schermata 172

10.17 Griglia Diane

La **Scheda riassuntiva 2** permette di visualizzare sotto forma di tabella tutti i **parametri** selezionati, i **risultati biologici**, gli **eventi**, gli **input avanzati**, i **punteggi**, i **farmaci**, i **cronometri**, le **firme** e gli **allarmi**.

Ogni riga corrisponde ad uno di questi dati mentre ogni colonna mostra un valore, relativo a tali dati, all'interno di una determinata fascia oraria.

I dati possono essere organizzati a propria discrezione utilizzando uno strumento di configurazione. È possibile raggrupparli per tipo.

All'interno della stessa scheda generale possono essere contenute molteplici Schede riassuntive 2, come illustrato qui di seguito: " Parametri", " Terapie", " Dispos./Psts" e " Trattamenti" sono tutte schede riassuntive 2 all'interno della scheda generale Piano di cura.

Le varie schede sono interamente configurabili da parte dell'utente (Vedere il paragrafo «[Configurazione delle schede](#)»).

PARAMETER	14h00	14h15	14h30	14h45	15h00	15h15	15h30	15h45	16h00	16h15	16h30	16h45	17h00	17h15	17h30	17h45	18h00	18h15	18h30	18h45
HEMODYNAMIC																				
FC(ecg)	122	67	140	119	112	136	89	117	111	68	113	103	141	58	69	62	60	133		
PNIs	125	132	129	125	130	129	133	126	132	122	122	124	127	124	127	130	131	130		
PNIm	106	98	100	107	110	100	101	106	99	91	105	92	104	104	98	100	108	92		
PNId	71	71	76	74	71	71	71	77	76	73	74	74	74	73	71	74	76	71		
VENTILATION / O2																				
SpO2	95,3	95,4	95,7	95,4	95,4	95,5	95,4	95,4	96,4	95,4	96,5	95,2	96,1	95,6	95,5	95,5	96,5	95,4		
NEURO																				
PIC	40,7	40,5	41	40,7	45,6	42,3	40,8	40,6	41,4	40	44,5	46,5	42	42,2	41,8	41	45,1	40,7		
PPC	49,8	74,2	77,5	94,9	54	66,7	83,9	74	72,2	78,6	58	78,4	62,4	84,8	60,3	86,6	78,8	68,4		
PAIN/SEDATION																				
ELIMINATION/DRAINAGE																				

Immagine della schermata 173

Nota: i dati possono essere classificati per categoria. Se, in relazione ad un elemento, non è stata immessa alcuna voce, la riga corrispondente potrebbe essere nascosta. In tal caso, l'elemento è accessibile cliccando con il tasto destro sulla riga di titolo della categoria.

Nota: è possibile impostare il testo da visualizzare nelle caselle scegliendo fra: ora di inserimento, valore, nome, un'icona o l'utente.

10.17.1 Iconografia della Griglia Diane

Le possibili interazioni con gli elementi della Scheda riassuntiva 2 dipendono dalla categoria della riga.

Esistono 3 categorie di riga rappresentate da icone specifiche:

-  : Le righe rappresentate da questa icona corrispondono ad elementi firmati nel piano di prescrizione da indicare nel piano di cura.
-  : Le righe rappresentate da questa icona corrispondono ad elementi che gli infermieri possono programmare.

 : Le righe rappresentate da questa icona corrispondono ad elementi inseriti in modo "spot".

Questi tre tipi di categorie raggruppano vari input possibili. L'immagine seguente mostra le corrispondenze.

Tipi di data

	Parametro fisiologico
	Risultato di laboratorio
	Cronometro
	Punteggio
	Input avanzato
	Campo di input avanzato
	Evento
	Farmaco

Immagine della schermata 174



: È possibile ridimensionare un gruppo di righe (che dipende da una delle 3 categorie di cui sopra) mediante questa icona



: Questo pulsante consente di aggiungere dati Diane. Il menu a tendina dà accesso agli strumenti e all'elenco di Diane

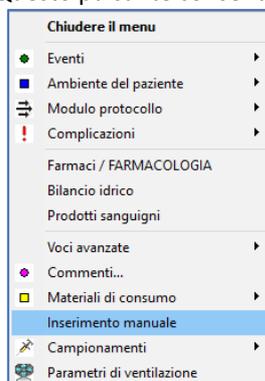


Immagine della schermata 175



: Questo pulsante consente all'infermiere di indicare la **Prescrizione Orale** richiesta dal medico. Nella finestra che appare è necessario indicare il prodotto, o l'azione da eseguire, sotto la responsabilità del Medico prescrittore. Contrariamente a ciò che può fare il medico, è impossibile, in questo caso, effettuare una pianificazione (quest'ultima rimane bloccata su "1 volta al giorno"). Il medico prescrittore ha l'obbligo di convalidare l'input al momento della successiva prescrizione.

Cliccando sul pulsante, appare un elenco di tutte le categorie di prescrizione

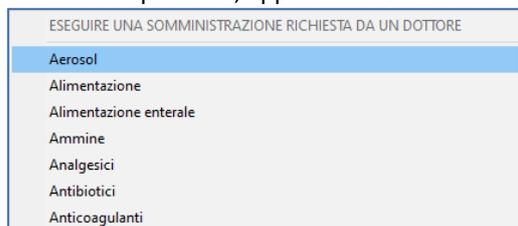


Immagine della schermata 176



: Questo pulsante permette di esplorare la cronologia. È possibile recuperare qualsiasi evento passato o presente selezionando la scheda appropriata.

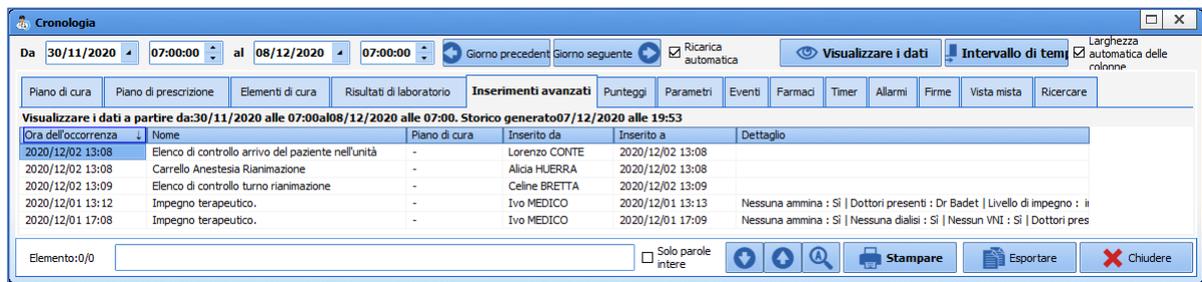


Immagine della schermata 177



: Questo pulsante consente di centrare la visualizzazione sull'ora corrente. È un pulsante a due stati. Cliccando sul pulsante una seconda volta, si ritorna alla schermata precedente. Ciò consente di ottenere una visione globale passato - futuro. Dato che il presente è, per definizione, un singolo punto, la funzione perde di senso nel caso in cui non ci si trovi sulla data "oggi".



: Questo pulsante consente di adattare con precisione la fascia oraria: per i dettagli su come organizzarla consultare il capitolo "[Strumento Fascia Oraria](#)".



: È un indicatore che mostra il livello di zoom relativo alla durata di ciascuna colonna.



: Questo pulsante consente di ingrandire la visualizzazione della cartella dimezzando la durata di ciascuna colonna. Nell'esempio utilizzato, in cui la durata di una colonna è di 1 ora, la visualizzazione si adatta in modo tale che ogni colonna diventi di 30 minuti.



: Questo pulsante consente di ripristinare il livello di zoom predefinito.



: Questo pulsante consente di ridurre la visualizzazione della cartella raddoppiando la durata di ciascuna colonna. Nell'esempio utilizzato, in cui la durata di una colonna è di 1 ora, la visualizzazione si adatta in modo tale che ogni colonna diventi di 2 ore.



: Questo pulsante consente di risparmiare spazio in orizzontale permettendo di intervenire sulla disposizione delle schede situate sul lato sinistro della Scheda riassuntiva 2.



: Questo pulsante di aiuto spiega l'utilizzo dei colori presenti nella Scheda riassuntiva 2.

NOTA BENE: la combinazione di colori riportata sotto rappresenta l'impostazione predefinita da parte BOW Medical. I referenti del centro potrebbero aver apportato delle modifiche. Fare sempre riferimento alle impostazioni di Diane.

Posizionando il mouse sul pulsante compare la finestra di aiuto. Se, invece, si clicca sul pulsante, viene attivata la visualizzazione della guida in un'applicazione separata.

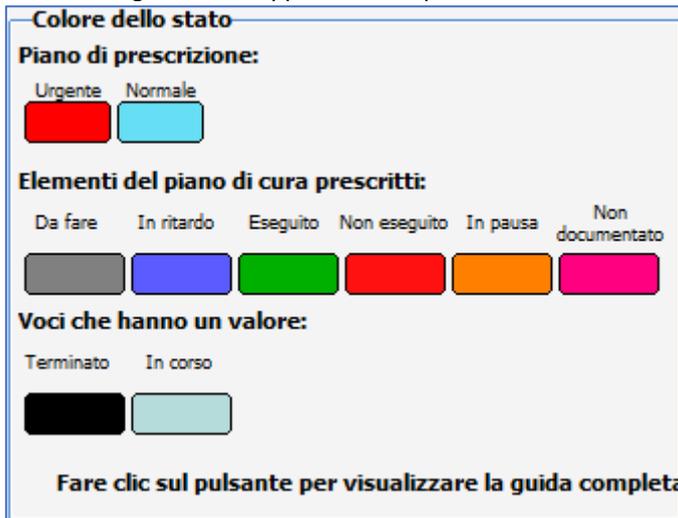


Immagine della schermata 178



: Questo pulsante consente di stampare, salvare o esportare i dati della cartella clinica relativamente all'intervallo di tempo selezionato.

Il pulsante attiva la visualizzazione della finestra seguente:

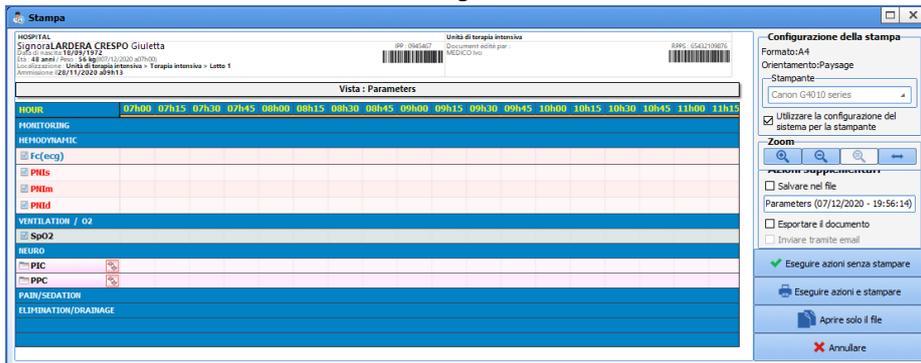


Immagine della schermata 179



: Questo pulsante attiva la visualizzazione di una finestra di configurazione della Scheda 2 al fine di poterla adattare, di volta in volta, in base alle esigenze. Se viene individuata con precisione un'esigenza non soddisfatta dalla configurazione per default, comunicarlo ai referenti in modo che possano apportare modifiche.

Per informazioni su come utilizzare questo strumento, consultare il capitolo "[Strumento di configurazione della Scheda riassuntiva 2](#)"

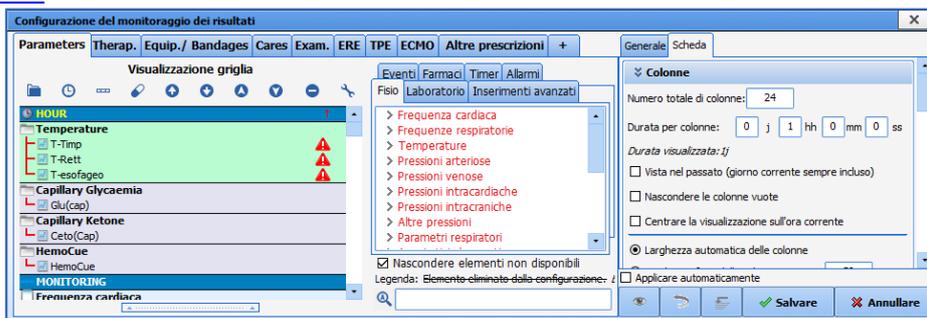


Immagine della schermata 180

10.17.2 Strumento Cronologia

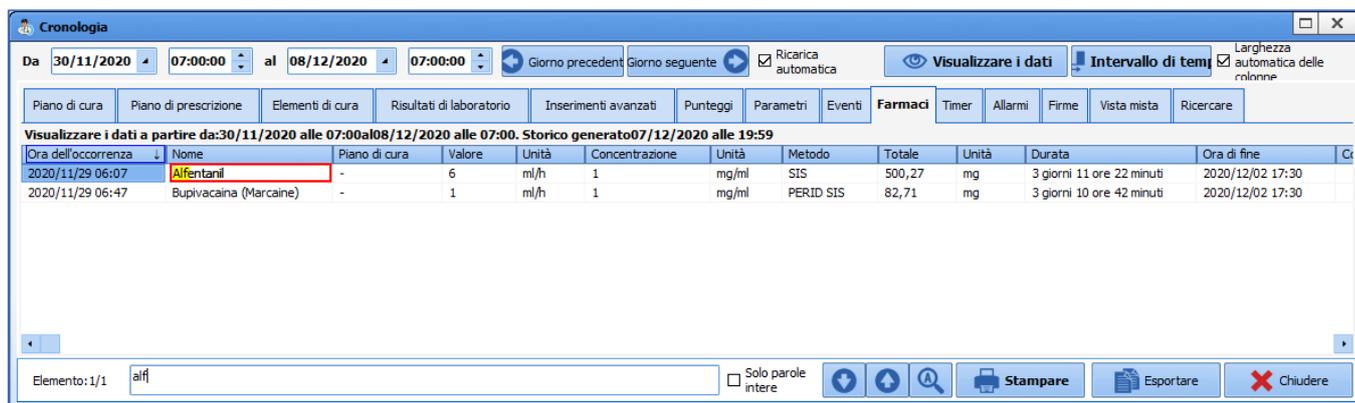
Lo strumento Cronologia consente di recuperare i dati sotto forma di tabelle esportabili in un foglio di calcolo di tipo Excel.

Lo strumento è composto da undici categorie:

Piano di cura, Piano di prescrizione, Risultati di laboratorio, Input avanzati, Punteggi, Parametri, Eventi, Farmaci, Cronometri, Allarmi, Firme.

Una di queste categorie funziona in modo diverso dalle altre: la categoria Parametri - al suo funzionamento è dedicata una sezione - Più precisamente, la categoria funziona come le altre ma consente anche di visualizzare i parametri in forma grafica.

10.17.2.1 Cronologia - Elenco



Visualizzare i dati a partire da: 30/11/2020 alle 07:00 al 08/12/2020 alle 07:00. Storico generato 07/12/2020 alle 19:59

Ora dell'occorrenza	Nome	Piano di cura	Valore	Unità	Concentrazione	Unità	Metodo	Totale	Unità	Durata	Ora di fine
2020/11/29 06:07	Alfentanil	-	6	ml/h	1	mg/ml	SIS	500,27	mg	3 giorni 11 ore 22 minuti	2020/12/02 17:30
2020/11/29 06:47	Bupivacaina (Marcaïne)	-	1	ml/h	1	mg/ml	PERID SIS	82,71	mg	3 giorni 10 ore 42 minuti	2020/12/02 17:30

Immagine della schermata 181

La finestra è suddivisa in tre aree orizzontali

- Area della fascia oraria:

In quest'area è possibile selezionare la data e l'ora di inizio e di fine.

Da 30/11/2020 07:00:00 al 08/12/2020 07:00:00

Se la casella "Aggiorna automaticamente" non è selezionata, cliccare sul pulsante "Visualizza i dati"

Ricarica automatica

La fascia oraria può essere definita anche tramite lo "[Strumento Fascia oraria](#)", cliccando sul pulsante "Fascia oraria" all'interno dello strumento.

- Area dei dati:

Quest'area è suddivisa in varie categorie. Le categorie sono rappresentate da pulsanti che attivano la visualizzazione di schede:

Piano di cura, Piano di prescrizione, Risultati di laboratorio, Input avanzati, Punteggi, Parametri, Eventi, Farmaci, Cronometri, Allarmi, Firme.

Le schede funzionano tutte allo stesso modo: gli elementi di ciascuna categoria sono presentati sotto forma di scheda.

Come si può notare, la scheda " **Firme**" riguarda le firme dei *Plan de Piani di prescrizione* e delle *Prescrizioni Orali*. Tutte le schede hanno intestazioni di colonna differenti in modo da adattarsi al contenuto di ciascuna categoria.

" **Visualizzazione mista**" Questa scheda consente di visualizzare dati appartenenti a differenti categorie. È sufficiente cliccare sulle categorie desiderate. Si noti tuttavia che, per ragioni di performance, l'aggiornamento non è automatico: è necessario cliccare sul pulsante " Visualizza dati" per ottenere il risultato desiderato.

" **Cerca**" Questa scheda corrisponde all'area in cui sono presentati i risultati della ricerca.

- Area di ricerca e di esportazione:

Quest'area è caratterizzata, sulla sinistra, da un componente di input - "nor", come riportato nell'immagine seguente



L'ultimo pulsante a destra nell'immagine - che rappresenta una A vista attraverso una lente d'ingrandimento - permette di lanciare la ricerca. I risultati sono visualizzati nella scheda " Cerca" dell'"area dei dati".

I pulsanti freccia in alto e freccia in basso consentono di spostare la riga di risultato selezionata verso l'alto o verso il basso.

Il pulsante " Stampa" attiva la visualizzazione della finestra di stampa il cui funzionamento è illustrato nel capitolo "[Strumento di stampa e di Esportazione di schede riassuntive](#)".

Il pulsante "ExpEsporta" consente di trasferire il contenuto dell'"area dati" negli Appunti di Windows. Avviare l'applicazione Excel, creare un documento vuoto e incollarvi il contenuto degli Appunti.

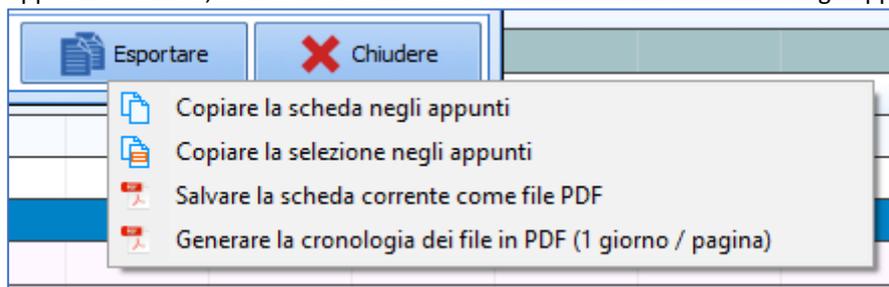




Immagine della schermata 182

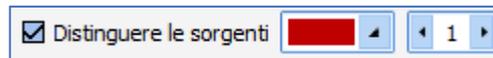
Assicurarsi di aver letto il capitolo "Cronologia - Elenco". In questo capitolo è illustrata la sezione grafica della finestra, a cui è possibile accedere mediante il pulsante "Curve" in alto a sinistra.



Come si può notare, la finestra è suddivisa in tre aree, due delle quali possono essere nascoste.

L'area centrale

Quest'area mostra l'evoluzione nel tempo di uno o più parametri. La visualizzazione all'interno dell'area dipende strettamente dalle altre due aree.



In basso a destra sono presenti tre strumenti di visualizzazione:

- * *La casella di controllo* che consente, in relazione al parametro selezionato, di scindere i dati recuperati automaticamente dai dati immessi manualmente.
- * *La casella colorata* che permette di migliorare la visibilità del parametro selezionato modificandone il colore.
- * *Il selettore di numeri interi* - 1 di default - che consente, anch'esso, di migliorare la visibilità del parametro modificando lo spessore della linea.

Espandendo l'area di destra e selezionando la casella Misure all'interno dell'area Funzione, vengono visualizzate quattro linee, due orizzontali e due verticali, che possono essere utilizzate come livelli di riferimento. Ciascuna linea orizzontale rappresenta un valore del parametro mentre le linee verticali rappresentano delle date.

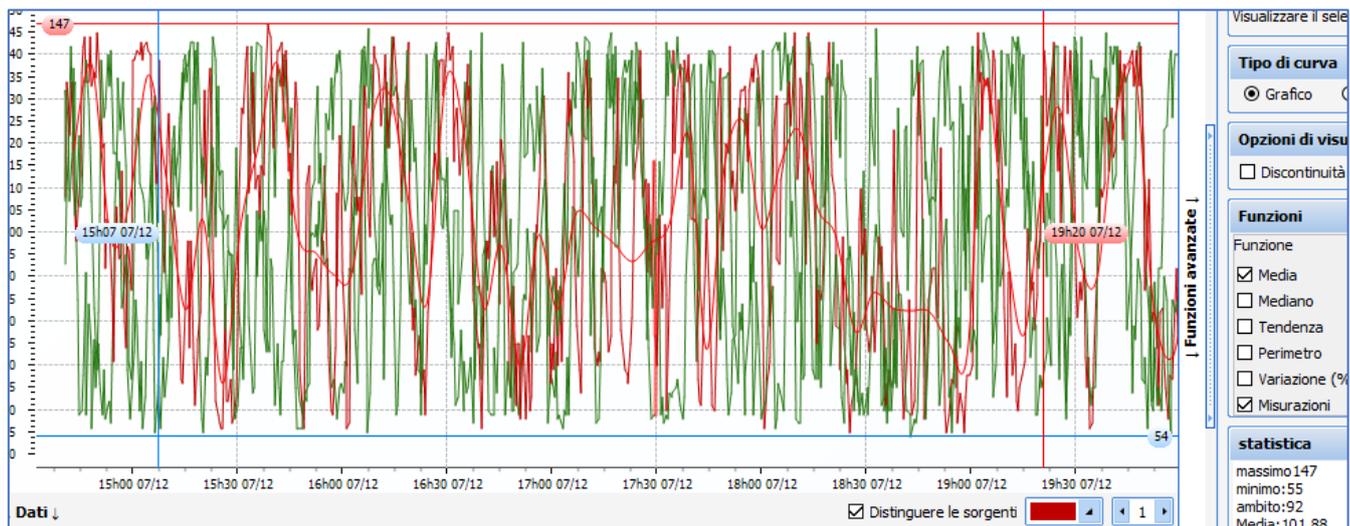


Immagine della schermata 183

È possibile ingrandire una parte della curva tramite l'utilizzo della curva presente nella parte superiore dell'area. All'estrema sinistra e all'estrema destra di quest'area grafica, sono presenti alcune maniglie di selezione che possono essere trascinate e rilasciate nel punto desiderato.

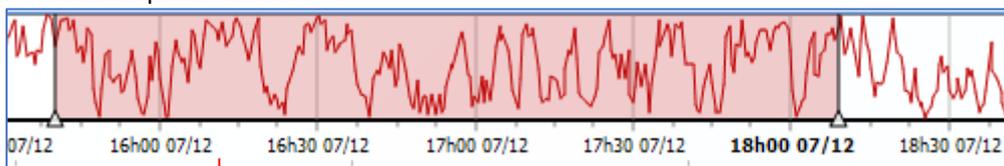


Immagine della schermata 184

Ora la curva visualizzata nell'area grafica corrisponde al settore delimitato tramite le maniglie (i piccoli triangoli grigi)

Area inferiore

Quest'area può essere sviluppata o nascosta utilizzando la barra di comando orizzontale. Nell'area è possibile scegliere i parametri da visualizzare cliccando sulle relative caselle di controllo.

I parametri selezionati sono visualizzati nella colonna di destra. Se si clicca su uno dei parametri della colonna di destra, la colonna di sinistra si sincronizza sullo stesso parametro. Questo è il modo più efficace per eliminare la visualizzazione del parametro.

Area di destra

Quest'area può essere sviluppata o nascosta utilizzando la barra di comando verticale. L'area è caratterizzata da cinque zone, illustrate qui di seguito:

* *Scala*, che consente di modificare, se necessario, i limiti minimo e massimo della visualizzazione verticale della curva. La visualizzazione automatica seleziona automaticamente il valore più basso e più alto della fascia oraria considerata. In quest'area è anche possibile rimuovere le barre temporali in alto e in basso.

* *Tipo di curva*, che consente di adattare la modalità di visualizzazione in base alle proprie esigenze:

Esempio: due curve sono vicine, è possibile configurare la visualizzazione di una di esse sotto forma di area - di superficie - in modo che l'altra sia maggiormente visibile.

Esempio: una curva ha pochissimi punti, può essere vantaggioso configurarne la visualizzazione sotto forma di punti, in modo da darle un po' meno visibilità.

* *Opzioni di visualizzazione*, che consente di effettuare un'impostazione molto precisa nel caso in cui una curva non possieda molti punti. Selezionando la casella " Discontinuità superiori a " e impostando, di fianco, l'intervallo, la visualizzazione delle curve si adatta in modo tale da ottenere la migliore visibilità possibile, ottimizzando l'interpretazione del significato: non è sempre consigliabile collegare tutti i punti di una curva perché si rischia, ad esempio, di assorbire l'eventuale assenza di risalite della curva stessa.

* *Funzioni*, che consentono di aggiungere curve calcolate statisticamente in funzione del parametro: la media, la mediana, la tendenza, il perimetro, la percentuale di variazione.

Ogni Curva - Funzione può essere configurata: campo di variazione - numero di periodi preso in considerazione nel calcolo - colore e spessore della linea.

* *Statistiche*, che fornisce dati statistici sulla curva iniziale e non sulla visualizzazione corrente.

10.17.3 Strumento di stampa e di esportazione di schede riassuntive

Immagine della schermata 185

Questo strumento è diviso in due colonne

- Contenuto:

Nella parte superiore è presente l'identità del paziente e l'identificazione del centro.

Nella parte inferiore troviamo il contenuto delle colonne presenti nello strumento richiedente.

- Opzioni e azioni:

La configurazione di stampa consente di scegliere l'orientamento del documento e il formato della carta. È possibile regolare il livello di zoom del documento da stampare o esportare.

L'area *Azioni supplementari* consente di Salvare nella cartella, Esportare il documento o Inviare tramite e-mail.

Una volta effettuata la scelta, è possibile decidere di "Eseguire le azioni senza stampare", "Eseguire le azioni e stampare" (, "Aprire unicamente la cartella" o "Annullare".

10.17.4 Strumento Fascia Oraria

Visualizzare la fascia oraria da:	Inizio della fascia oraria	Fine della fascia oraria
Blocco	↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓
Risveglio	↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓
Rianimazione	↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓
Tutti i dati	↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓
Giorno corrente	↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓

Immagine della schermata 186

Questa finestra è divisa in due parti.

La prima parte è la più importante delle due dal momento che i valori indicati in quest'area sono quelli che verranno trasmessi.

Questa parte mostra la data e l'ora di inizio e, specularmente, la data e l'ora di fine della visualizzazione.

La seconda parte permette di adattare la fascia oraria in funzione della cartella del paziente.

in **Data di inizio della visualizzazione** è possibile scegliere fra:

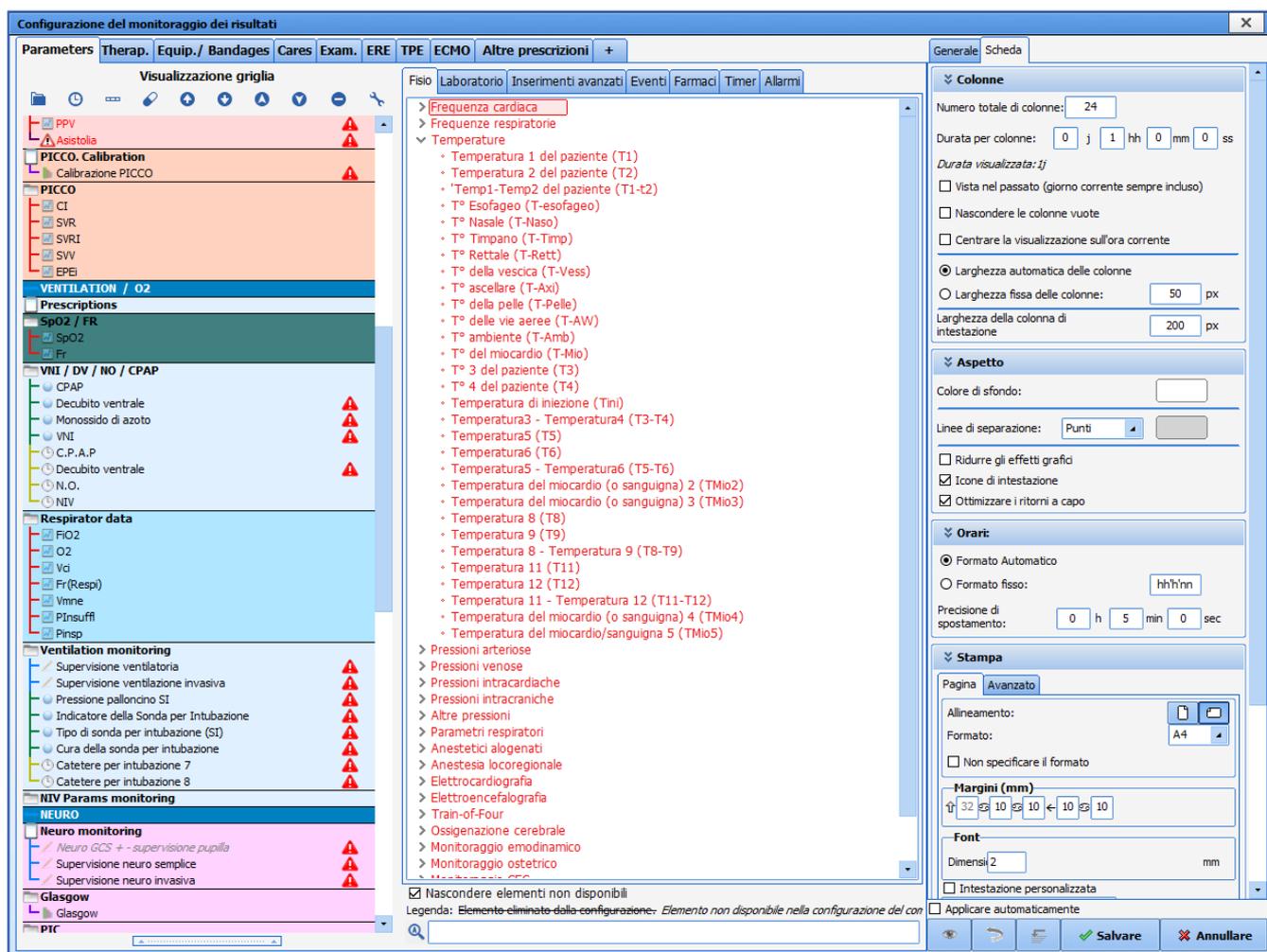
- L'arrivo in rianimazione del paziente,
- Il momento corrispondente al primo dato inserito nella cartella del paziente a partire dal suo arrivo in rianimazione
- Il momento corrispondente al primo dato inserito in data corrente.

Lo stesso vale per la **data di fine della visualizzazione**; è possibile scegliere tra:

- Il momento corrispondente all'ultimo dato inserito nella cartella del paziente dal suo arrivo in rianimazione
- Il momento corrispondente all'ultimo dato inserito in data corrente.

Le due date possono essere definite mediante un'unica operazione, cliccando su uno dei tre pulsanti blu "Rianimazione", "Tutti i dati" o "Giorno corrente" oppure possono essere scisse cliccando sui pulsanti con le frecce rosse posizionati nell'estensione dei pulsanti blu.

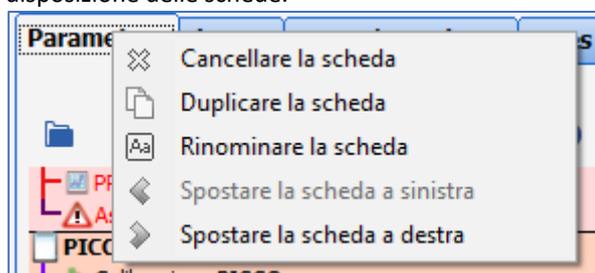
10.17.5 Strumento di configurazione della Griglia Diane



Nota: le schede in alto a sinistra sono identiche a quelle presenti nella Scheda riassuntiva 2.

10.17.5.1 Gestione delle schede

È possibile creare una nuova scheda vuota cliccando sul pulsante "+". Se si desidera duplicare una scheda, eliminarla o rinominarla, cliccare con il tasto destro del mouse sulla scheda esistente. In questo modo è anche possibile organizzare la disposizione delle schede.



Lo strumento è diviso in tre colonne che devono essere lette da sinistra a destra. Nell'esempio riportato sopra, nella colonna di sinistra è stata selezionata "Temperatura rettale". Immediatamente, la colonna centrale si è posizionata nel punto corretto: il parametro "T. rettale" della categoria di dati "Parametro Fisiologico". La colonna di destra dà accesso a tutte le

impostazioni dell'elemento.

Vediamo le diverse possibilità di configurazione delle 3 colonne.

- **Colonna di sinistra:** rappresenta e configura le righe visibili nella scheda corrente della Scheda riassuntiva 2.

In primo luogo, si noti la struttura delle righe: una riga è un *blocco* contenente alcuni strumenti. È un po' lo stesso principio di una cartella che contiene dei file in Esplora risorse di Windows.

ATTENZIONE: all'interno di una riga non è possibile aggiungere un'altra riga.

Nella parte superiore di questa colonna sono presenti vari pulsanti che consentono di modellare a proprio piacimento l'aspetto della singola scheda all'interno della Scheda riassuntiva 2.



Il primo - la cartella - permette di creare una riga normale. Cliccando sul pulsante viene creata una riga che si posiziona subito dopo la riga attualmente selezionata.

Il secondo – l'orologio - permette di inserire una riga oraria. È utile quando il numero di righe aumenta e la barra temporale iniziale è nascosta in alto.

Il terzo - la riga orizzontale - permette di creare dei separatori logici. "EMODINAMICO" nell'immagine riportata sopra, rappresenta un buon esempio. È una riga "fittizia".

Il quarto - la capsula - è uno strumento prezioso. Permette di completare automaticamente la scheda corrente inserendo gli elementi presenti nella prescrizione in modo da far apparire nel piano di cura tutto ciò che è stato prescritto dall'anestesista.

Il quinto sposta la riga di un livello verso l'alto.

Il sesto sposta la riga di un livello verso il basso.

Il settimo sposta la riga in prima posizione.

L'ottavo sposta la riga in ultima posizione.

Il nono – il segno meno – elimina la riga corrente.

Il decimo - la chiave – permette di reimpostare i colori di tutte le righe.

- **Colonna centrale:**

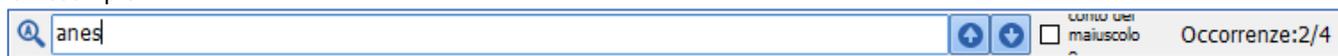
Trascinare gli elementi della colonna di sinistra sulla riga desiderata. L'elemento deve essere "rilasciato" quando si è posizionati nel "blocco" della riga.

Notare che le frecce menzionate nella spiegazione della **colonna di sinistra** funzionano anche all'interno di un *blocco*.

In una scheda è possibile cercare un elemento. Questa ricerca automatizzata – senza convalida – si attiva a partire dalla seconda lettera digitata.

Una volta attivata la ricerca, è possibile spostarsi tra i risultati utilizzando le frecce verso l'alto e verso il basso presenti nell'estensione della casella di input.

Ecco un esempio:



- **Colonna di destra:**

Questa colonna permette di impostare con precisione le righe della **colonna di sinistra**. In primo luogo assicurarsi che, nella parte superiore della colonna di destra, sia selezionata la scheda "Riga". Gli altri casi saranno illustrati più avanti in

questo capitolo.

10.17.5.2 Opzioni di impostazione delle righe

Per ogni riga sono disponibili 6 blocchi di configurazione:

Visualizzazione dei valori – colonne, Visualizzazione dei valori – riga, Filtro di visualizzazione, Aspetto, Varie e Stampa):

Nota: la casella in basso " Applica automaticamente" consente di osservare in tempo reale tutte le modifiche.

Nella parte inferiore di questa colonna sono presenti 5 pulsanti:

* *Un pulsante a forma di occhio*: consente di sfumare la finestra per poter osservare il risultato istantaneo anche su schermi troppo piccoli

* *Un pulsante per annullare* tutte le modifiche a partire dall'ultimo salvataggio.

* *Un pulsante di applicazione* - utile quando la casella "Applica automaticamente" è deselezionata - consente di osservare la modifica di configurazione.

* *Il pulsante Salva* che permette di applicare le modifiche e chiudere la finestra.

* *Il pulsante Annulla* che consente di non salvare le modifiche e uscire dalla finestra.

10.17.5.2.1 – Visualizzazione dei valori - colonne -

Questa opzione permette di autorizzare o non autorizzare il cumulo di più valori all'interno di una colonna della Scheda 2. In alcune configurazioni non è utilizzabile, in particolare, quando una riga è configurata in "Piano di prescrizione e piano di cura".

10.17.5.2.2 - Visualizzazione dei valori - riga -

La Modalità di visualizzazione consente di stabilire una gerarchia delle righe in modo tale che alcune di esse siano sistematicamente visibili mentre altre appaiano congiuntamente agli elementi che contengono. È anche possibile guadagnare spazio in verticale scegliendo di unire gli elementi o intervenendo sull'altezza delle righe.

10.17.5.2.3 – Filtro di visualizzazione

Visualizza

Il menu a tendina "Visualizza, in questo terzo blocco di configurazione, determina il modo in cui l'utente interagisce con la riga della Scheda 2.

Fra i valori presenti, cinque sono i più importanti: "Elementi inseriti", " Piano di prescrizione e piano di cura", "pianificazione infermieristica" " via2 e " dato esterno".

"Elementi inseriti": è una modalità in base alla quale l'infermiere può inserire elementi non presenti nelle seguenti categorie: "Parametri fisiologici", "Risultati di laboratorio", "Input avanzati", "Eventi", "Farmaci", "Cronometri" e "Allarmi".

NOTA BENE: nella modalità "Elementi inseriti", la casella " Ottenuti dal campo di prescrizione" deve essere deselezionata: in questa riga non si dovrebbero vedere apparire gli elementi inseriti - gli inserimenti sono presi in

considerazione ma non visualizzati in questa posizione -.

NOTA BENE: alcune opzioni - " Non configurate in questa visualizzazione di tipo" - sono incompatibili con gli elementi trascinati nel *blocco*. Se si seleziona una casella incoerente, Diane rimuove tutte le righe dal blocco in modo da non consentire il persistere di una situazione insensata.

" Piano di prescrizione e piano di cura": è una modalità in base alla quale le prescrizioni del *piano di prescrizione* appaiono nel *piano di cura* come "da effettuare".

Promemoria: esiste uno strumento - la capsula - nella parte superiore della colonna di sinistra che permette di "importare" tutte le sezioni mancanti del *piano di prescrizione* nel *piano di cura*.

" Pianificazione infermieristica": questa modalità consente agli infermieri di organizzare il proprio lavoro sul paziente. Le righe inserite con questa modalità non sono collegate al piano di prescrizione. Deve essere interpretata come una estensione-pianificazione della modalità "Elementi inseriti" che corrisponde a singole azioni. Es: organizzare il controllo dello stato delle medicazioni.

" Via": questa modalità consente di aggregare i farmaci la cui via di somministrazione - menu a tendina attivato nella zona sottostante - è impostata per tipo di durata o per categoria.

" Dato Esterno": questa modalità permette di sincronizzare un piano di cura esterno. L'impostazione è effettuata dai referenti.

Ottenuti dal campo di prescrizione

Selezionando questa casella, si attiva un menu a tendina. È necessario impostare da quale categoria *del piano di prescrizione* proviene il *blocco* collegato alla riga.

Promemoria: le righe ottenute utilizzando lo strumento di importazione dal piano di prescrizione - la capsula - sono configurate correttamente.

Non configurate in questa visualizzazione di tipo

Anche questa casella, una volta selezionata, attiva un menu a tendina. Ecco le possibili scelte:

- * Farmaco : raggruppa tutti i farmaci del piano di cura
- * Risultato :
- * Evento : utilizzato per indicare i movimenti del personale
- * Input avanzato : visualizza tutti gli input avanzati del piano di cura
- * Campo di I.A. :
- * Parametro : visualizza tutti i parametri fisiologici recuperati automaticamente e inseriti manualmente.
- * Cronometro : visualizza tutti i cronometri in funzione o interrotti
- * Allarme :
- * Firma : utilizzato per creare una riga che indica le modifiche di prescrizione
- * Pompa infusoria non collegata :

ATTENZIONE: la riga così configurata non è più una riga di input; deve essere considerata come una visualizzazione di tutti gli elementi inseriti dall'utente ma non previsti altrove.

10.17.5.2.4 - Aspetto

La prima area contiene un menu a tendina. Quest'ultimo condiziona la visualizzazione all'interno delle caselle del piano di cura. Le scelte possibili sono " Testo", " Testo e curva" e " Icona". La più usata è senza dubbio "Testo".

La seconda area permette di modificare il font – tramite clic sulla chiave - e i colori del testo e dello sfondo – tramite clic sui rettangoli - di tutte le righe del *blocco*.

La terza area consente di visualizzare maggiori o minori dettagli, selezionandone alcuni e non altri.

10.17.5.2.5 - Varie

Questa sezione raggruppa le opzioni minori. Sono le opzioni del blocco di configurazione **Aspetto**.

10.17.5.2.6 - Stampa

Questa sezione può essere vista come l'equivalente del blocco di configurazione **Aspetto** ma in relazione alla stampa.

10.17.5.2.7 – Inserimenti nella Scheda Ibrida

10.17.5.3 Farmaci

Per quanto riguarda i grafici dei farmaci, il loro funzionamento è identico alla Scheda riassuntiva 1.

Cliccando sul **grafico dei farmaci** appare un menu contenente tutti i farmaci, i prodotti per il bilancio idrosalino e i prodotti ematici, in modo tale da poter effettuare l'inserimento.

Quando è già presente una riga di un farmaco, è possibile, cliccando con il tasto destro del mouse sulla riga, **aggiungere una posologia** per il farmaco in questione.

Barra di input

Cliccando sulla **barra di input**, riportata di seguito, appare il menu che dà accesso a tutti gli strumenti presentati nel *paragrafo* « [Strumenti di input di Diane Réa](#) » .

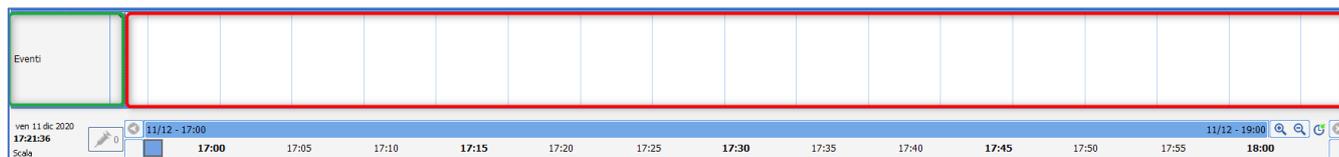


Immagine della schermata 187

Se si clicca sulla parte bordata di verde è possibile effettuare un input all'ora corrente. Invece, cliccando sulla parte bordata di rosso è possibile effettuare un input all'ora selezionata.

Nota: altre schede riassuntive possono essere aggiunte nella propria configurazione, in base alle proprie specialità. Questa operazione è eseguita dai referenti.

10.17.6 Inserire un valore nella Griglia Diane

In questa scheda sono visualizzati tutti i dati dei pazienti; tuttavia, è anche possibile effettuare nuovi inserimenti sui dati precedentemente inseriti.

10.17.6.1 Inserimento mediante tabella

Facendo doppio clic su **ogni casella** della tabella è possibile aggiungere un valore. Ad eccezione delle righe configurate con “Dati inseriti manualmente”, quando si clicca su una casella si effettua una Prescrizione Orale: è necessario indicare il nome di un Medico prescrittore.

È anche possibile, facendo doppio clic su una voce nella colonna di sinistra, inserire questa voce all'ora attuale.

Inoltre, facendo doppio clic **sulle righe di titolo** nella **colonna di sinistra**, è possibile visualizzare tutti gli elementi disponibili in una categoria.

Gli elementi disponibili sono visualizzati mediante menu all'interno del quale è possibile scegliere l'elemento desiderato.

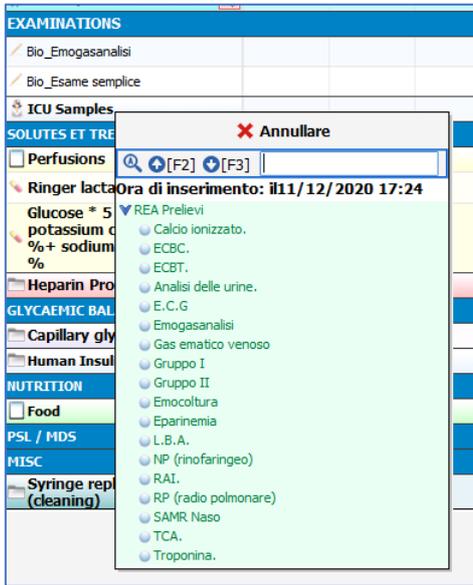
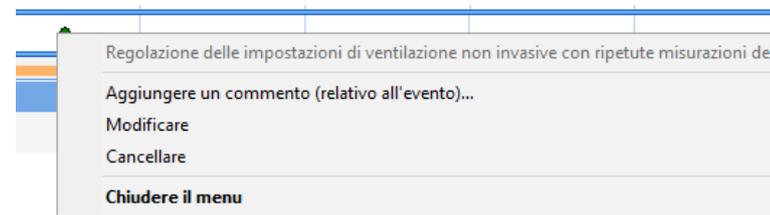
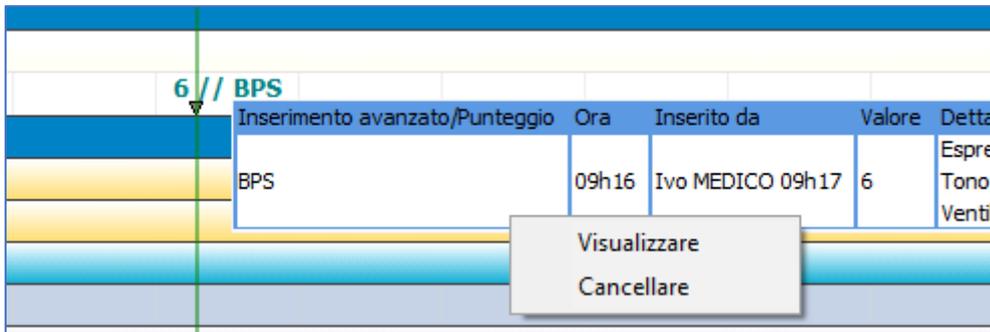


Immagine della schermata 188

10.17.6.2 Modifica dei dati

Dopo aver inserito una voce, è possibile tornare alla **casella corrispondente** e avere accesso a diverse funzioni che consentono di **modificare, eliminare o associare un commento**.

Per fare ciò, posizionare il cursore sulla casella e quindi, nella finestra popup che appare, cliccare sulla voce. A questo punto viene visualizzato un menu:



Aggiungi un commento (associato all'evento) ... consente, come suggerisce il nome, di inserire un commento. **Modifica** permette di modificare l'ora della voce inserita mentre **Elimina** permette di eliminare la voce

Immagine della schermata 189

Nota: l'ora di un dato può essere modificata anche trascinandolo da una casella all'altra



Immagine della schermata 190

10.17.6.3 Inserimento mediante pulsante

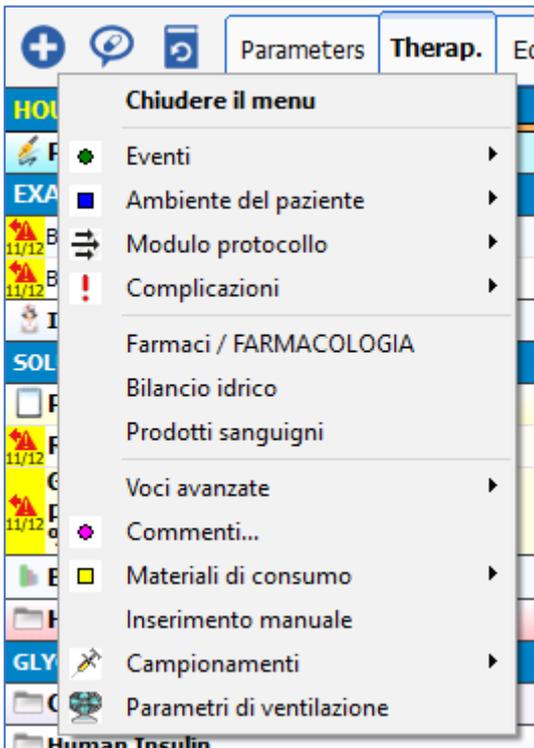


Immagine della schermata 191

Cliccando sul pulsante  : è possibile effettuare un inserimento tramite il menu contestuale disponibile nel proprio reparto.

10.18 Scheda Ibrida

La Scheda riassuntiva 3 consente di ottenere un altro tipo di visualizzazione, garantendo la libertà di scegliere i dati da visualizzare. (Mix fra le Schede riassuntive 1 e 2).

È possibile visualizzare tutti i dati disponibili nella cartella del paziente e ciò in forma grafica per quanto riguarda **parametri, punteggi e farmaci, bilancio idrosalino e prodotti ematici**. I dati disponibili in forma di tabella sono invece: **eventi, prodotti ematici, bilancio idrosalino, input avanzati**.

È presente anche la **barra di input** disponibile nella scheda 1.

La parte sinistra (bordata di rosso) è l'area dedicata alle **prescrizioni**. Quando il medico convalida le prescrizioni, queste appaiono automaticamente in quest'area.

Nella parte destra (bordata di verde) gli infermieri possono indicare le prescrizioni realizzate o non realizzate ed effettuare input manuali.

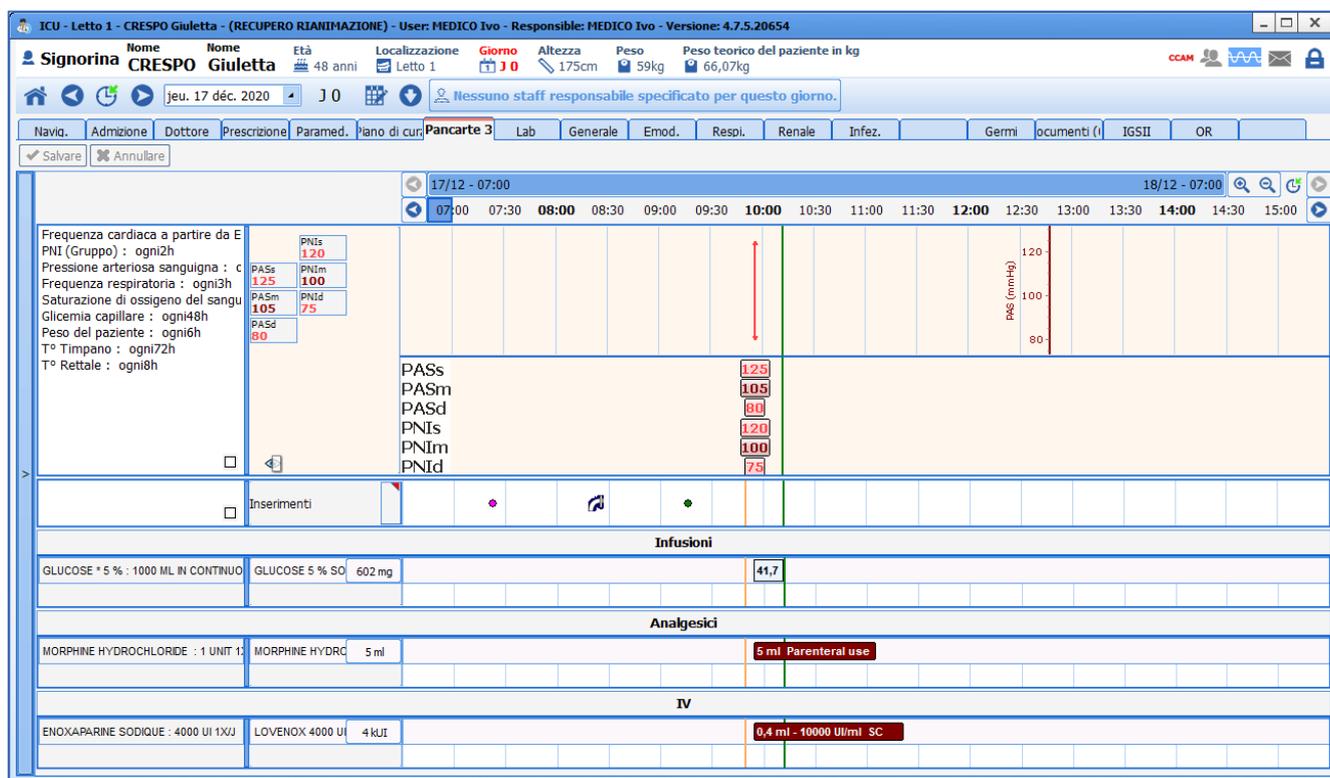


Immagine della schermata 192

Nota: l'intera scheda è configurabile da parte del referente.

Nota: in questa scheda possono essere presenti diverse barre temporali, posizionate a proprio piacimento. Anche questa opzione è configurabile da parte del referente.

10.19 CCAM / CIM10

10.19.1 Esecuzione dell'applicazione CCAM/CIM10

Per eseguire l'applicazione CCAMCIM10.exe, selezionare **CCAM/CIM10** dal menu **Start/Programmi/Diane**, o fare doppio clic sull'omonima icona posizionata sul desktop di Windows. Se il collegamento dell'applicazione non è stato creato, è possibile trovare l'eseguibile originale seguendo il percorso **C:\Program Files\Diane\CCAMCIM10.exe**.

ATTENZIONE: Non spostare gli eseguibili originali sul desktop. Fare riferimento alla sezione [«1.2.1. Azioni varie»](#) per capire come creare un collegamento.

Questa applicazione consente di cercare determinate cartelle in modo da immettere o aggiornare i codici CIM10 e CCAM. È possibile analizzare le cartelle dei pazienti desiderati per recuperare i codici corrispondenti, convalidarli ed esportarli.

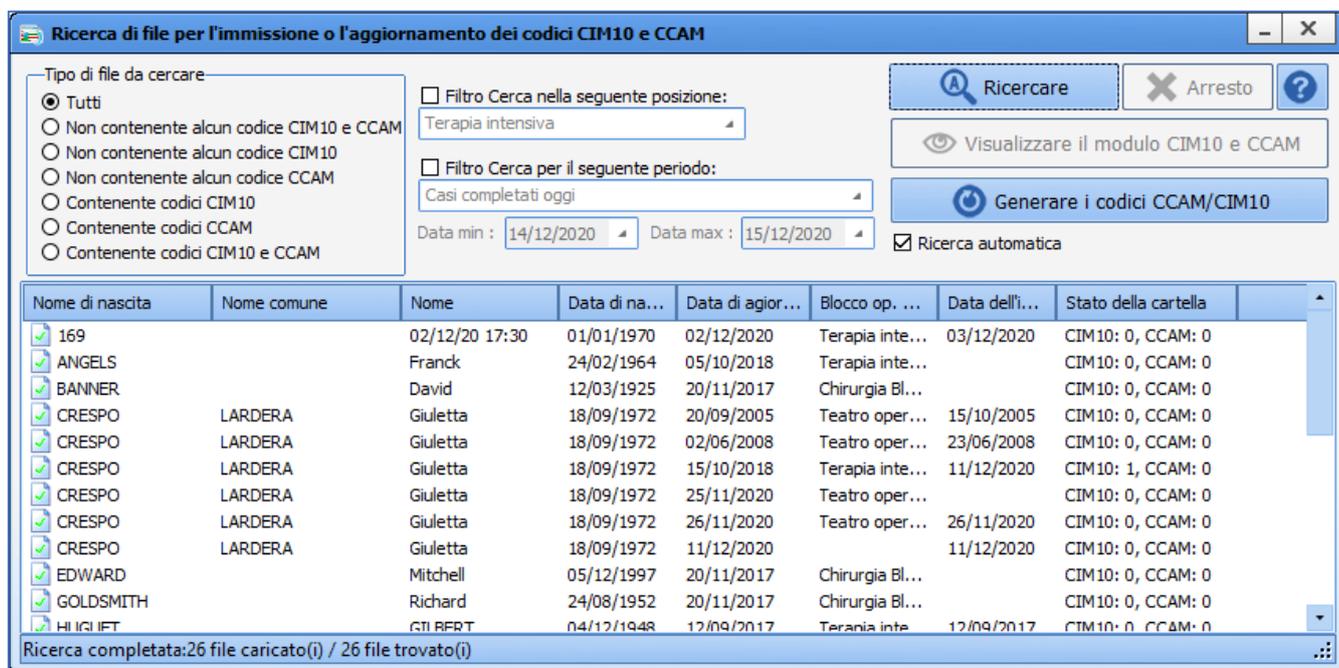


Immagine della schermata 193

10.19.2 Ricerca delle cartelle cliniche

All'apertura dell'applicazione, sono applicati di default alcuni filtri di ricerca: Tutte le cartelle **Tipo di cartella da cercare**) del blocco in cui è configurato il computer (**Limita la ricerca al blocco seguente**), il cui l'intervento è avvenuto il giorno stesso (**Limita la ricerca all'intervallo di tempo seguente**).

Per accedere all'elenco completo delle cartelle, selezionare il pulsante a scelta singola "**Tutti**" nell'area "**Tipo di cartella da cercare**", quindi deselegionare le caselle "**Limita la ricerca al blocco seguente**" e "**Limita la ricerca all'intervallo di tempo seguente**".

Posizionando il mouse su uno dei nomi dei pazienti presenti nell'elenco appare un suggerimento che fornisce varie informazioni.

10.19.2.1 Tipo di cartella da cercare

Nell'area "**Tipo di cartella da cercare**" sono possibili sette diversi scenari:

Quando è selezionato il filtro **Tutti** (selezionato di default all'apertura dell'applicazione), i pazienti che compaiono nell'elenco sono quelli la cui cartella completa di anestesia (consulto preanestesia e peri e/o postoperatorio) contiene oppure non contiene codici CCAM e CIM10 associati al foglio di anestesia del paziente.

Se si seleziona il filtro "**Non contenente alcun codice CIM10 e CCAM**", i pazienti che compaiono nell'elenco sono quelli la cui cartella completa di anestesia non contiene codici associati al foglio di anestesia. La colonna "**Numero di codici**" mostra solo le cartelle in cui è indicato **CIM10: 0, CCAM: 0**.

Quando viene selezionato il filtro "**Non contenente nessun codice CIM10**", i pazienti che compaiono nell'elenco sono quelli la cui cartella completa di anestesia non contiene codici CIM10 associati al foglio di anestesia. La colonna "**Numero di codici**" mostra le cartelle in cui è indicato **CIM10: 0**.

Se si seleziona il filtro " **Contenente codici CIM10**", i pazienti che compaiono nell'elenco sono quelli la cui cartella completa di anestesia contiene codici CIM10 associati al foglio di anestesia. La colonna "**Numero di codici**" mostra le cartelle che indicano **CIM10: 1 o 2 o...**

Quando viene selezionato il filtro " **Contenente codici CCAM**", i pazienti che compaiono nell'elenco sono quelli la cui cartella completa di anestesia contiene codici CCAM associati al foglio di anestesia. La colonna "**Numero di codici**) mostra le cartelle che indicano **CCAM: 1 o 2 o...**

Infine, quando viene selezionato il filtro " **Contenente codici CIM10 e CCAM**", i pazienti che compaiono nell'elenco sono quelli la cui cartella completa di anestesia contiene codici di entrambe le categorie associati al foglio di anestesia. La colonna "**Numero di codici**) non mostrerà le cartelle in cui è indicato **CIM10: 0 e CCAM: 0**.

*Vedere il paragrafo « [Modulo di inserimento dei codici CIM10 e CCAM](#) » per capire come analizzare la cartella del paziente e recuperare i codici corrispondenti dopo aver cliccato sul pulsante *Afficher le formulaire CIM10 et CCAM* (Visualizza modulo CIM10 e CCAM).*

10.19.2.2 Filtri di selezione

All'apertura dell'applicazione, la ricerca è limitata di default alla sala operatoria in cui è configurato il computer. È possibile limitare la ricerca ad una sala operatoria specifica. È anche possibile non limitare la ricerca e visualizzare tutte le sale operatorie del centro ospedaliero deselegando la casella **Limita la ricerca al blocco seguente**.

All'apertura dell'applicazione, è selezionato di default anche il filtro che limita la ricerca agli interventi eseguiti il giorno stesso. È possibile limitare la ricerca ad un determinato periodo di tempo come, per esempio, agli **Interventi effettuati nel corso del mese** oppure ai **Consulti della settimana**, ecc. È anche possibile non limitare la ricerca e visualizzare la totalità dei periodi deselegando la casella **Limita la ricerca all' intervallo di tempo seguente**.

Il pulsante **Avvia la ricerca** consente di lanciare la ricerca dei pazienti in base ai filtri inseriti. Il pulsante **Interrompi** permette di interrompere la ricerca in corso.

La casella di controllo **Ricerca automatica**, situata a destra della finestra, è selezionata per default. Se si deselega, per visualizzare le cartelle desiderate sarà necessario cliccare sul pulsante **Avvia la ricerca**.

Il pulsante **Visualizza modulo CIM10 e CCAM** permette di accedere al **Modulo di immissione dei codici CIM10 e CCAM**. È inoltre possibile ordinare l'elenco dei pazienti visualizzati cliccando sulle intestazioni di colonna della finestra.

10.19.3 Modulo di inserimento dei codici CIM10 e CCAM

Nome di nascita: CRESPO
Nome comune: LARDERA
Nome: Giuletta
Data di nascita: 18/09/1972
ID SIH: 0945467
Motivo: Dilatazione coronarica con Installazione dello stent

Visita n°:
Dipart. Richiedente: UF-124578
Previsto il: 27/11/2020
 Eseguito

Luogo di esecuzione: UF-124578
Dipart. Esecutore: UF-124578
Ingresso Terapia int: 28/11/2020

Codice	Tipo	Modalità	Estratto da	Il	Convalidato da	Il	Esportato da	Il
<input checked="" type="checkbox"/> J45.9	Diagnosi asso...	automatico	MEDICO Ivo	14/12/2020 06:42:37				

Mostra codici inattivi

Aggiungere un nuovo codice | Aggiunta in blocco | Preferiti | Modificare il codice corrente

Convalidare i codici CIM10 attivi | Esportare i codici CIM10 convalidati

Scelta della stampa: CCAM e CIM10
 Stampare con i codici a barre
Stampare | Chiudere

Immagine della schermata 194

Nell'interfaccia del **Modulo di inserimento dei codici CIM10 e CCAM** sono presenti tutte le informazioni amministrative del paziente (Cognome, Cognome coniugale, Nome, Data di nascita, numero IPP), tutte le informazioni relative all'intervento (Nome dell'intervento, Data, indicatore di esecuzione dell'intervento), nonché elementi relativi alla degenza del paziente (N° di degenza, Luogo di realizzazione, CAC richiedente (Centro d'accoglienza e di crisi), CAC realizzatore).

Nell'elenco a discesa **N° di degenza** sono presenti i numeri di degenza corrispondenti all'intervento. Allo stesso intervento possono essere associati diversi numeri. Il numero di degenza selezionato di default corrisponde all'ultima degenza.

Per quanto riguarda i campi **Luogo di realizzazione**, **CAC Centro richiedente** e **CAC Centro realizzatore**, viene visualizzato l'elenco delle Unità Funzionali esistenti (UF). Di base sono visualizzate le opzioni corrispondenti ai dati precedentemente inseriti nella cartella di consultazione o di follow-up perioperatorio o postoperatorio. *Vedere la documentazione Amministratori per capire come configurare le UF.*

Il **Centro richiedente** corrisponde all'UF del servizio richiedente (valore del campo inserito nella scheda Amministrativa della cartella di Consulto).

Il **Centro realizzatore** corrisponde all'UF del blocco da cui dipendeva l'intervento.

Il **Luogo di realizzazione** corrisponde all'UF della sala in cui si è svolto l'intervento.

10.19.3.1 I Codici CIM10 (International Classification of Diseases)

All'apertura del Modulo di inserimento dei codici CIM10 e CCAM, è possibile visualizzare direttamente tutti i codici CIM10 associati al foglio di anestesia del paziente.

Se, allo stesso elemento, sono associati più codici CIM10, sarà necessario selezionare il codice/i codici desiderati all'interno della finestra **Seleziona il codice/i codici CIM10 associato/i alla voce**. Una volta selezionati i codici, non sarà più necessario rifelezionarli durante un'eventuale successiva visualizzazione del **Modulo di inserimento dei codici CIM10 e CCAM**.

È possibile aggiungerne di nuovi o modificare i codici già esistenti utilizzando gli appositi pulsanti, tenendo presente che non è possibile modificare un codice inserito da un altro utente.

Nota: Posizionando il mouse su qualsiasi codice CIM10 appare un suggerimento che indica il Codice CIM10, il Tipo CIM10, il Tipo di input, la Descrizione (commento) e la Denominazione ufficiale dell'elemento che ha generato il codice (se esiste).

Se si desidera **Aggiungere un nuovo codice**, cliccare sul pulsante corrispondente. Se si desidera modificare un codice già esistente, selezionarlo e quindi cliccare sul pulsante **Modifica il codice corrente**. Si aprirà la finestra di aiuto **Guida all'inserimento di un codice CIM10**.

The screenshot shows the 'Guida all'inserimento di un codice CIM10' window. It features a 'Capitolo' dropdown with 'T', 'Categoria' with '7' and '8', and 'Sotto-categoria e sotto-divisione' with '.3'. Below these are instructions: 'Lettera dalla A alla Z.', 'Numero da 00 a 99', and 'Cifre da 0 a 9 (e caratteri . / * +)'. There is a 'Commento collegato' field. The 'Inserimento progressivo' section shows a hierarchy: 'Capitolo S00T98 ==> Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes', 'Categoria T66T78 ==> Effets de causes externes, autres et non précisés', 'Sotto-categoria T78 ==> Effets indésirables, non classés ailleurs', and 'Sotto-divisione T78.3 ==> Oedème angioneurotique'. The 'Ricerca di codice per parole chiave' section has 'Parole chiave' set to 'Oedeme angio' and a search button. The 'Tipo' dropdown is set to 'Non compilato'. At the bottom right are buttons for 'Salvare', 'Aggiungere', and 'Annullare'.

Immagine della schermata 195

Esistono tre diversi metodi di inserimento del Codice di classificazione internazionale.

Caso in cui si conosce il codice di classificazione internazionale dell'elemento selezionato

Nell'area **Inserimento Manuale**, situata nella parte superiore della finestra **Guida all'inserimento di un codice CIM10**, indicare la lettera corrispondente al **Capitolo**, il numero corrispondente alla **Categoria**, quindi le cifre corrispondenti alla **Sottocategoria** (e alla **Sottodivisione**). È possibile inserire anche un **commento associato**.

L'area **Inserimento progressivo** si completa automaticamente via via che viene inserito il codice. Cliccare infine sul pulsante **Salva**.

Nota: se il codice CIM10 inserito non è riconosciuto, è possibile modificarne manualmente il Tipo, ovvero indicare se si tratta di una Diagnosi principale, di una Diagnosi associata significativa, di una Diagnosi associata Documentale o di una Diagnosi correlata.

Caso in cui si conoscono le sezioni del codice di classificazione internazionale dell'elemento selezionato.

Nell'area **Inserimento progressivo**, situata al centro della finestra **Guida all'inserimento di un codice CIM10** selezionare, di volta in volta, **Capitolo**, **Categoria**, **Sottocategoria**, **Sottodivisione** e, se necessario, **Estensione** ed **Estensione 2** utilizzando gli appositi elenchi a discesa.

L'area **Inserimento Manuale** si completa automaticamente via via che vengono inserite le varie sezioni del codice CIM10. Cliccare quindi sul pulsante **Salva**.

Caso in cui si cerca il codice di classificazione internazionale utilizzando parole chiave.

Nell'area **Cerca codice per parola chiave**, situato nella parte inferiore della finestra **Guida all'inserimento di un codice CIM10**, indicare le parole chiave corrispondenti all'elemento che si desidera codificare, tenendo presente che anche un'espressione completa può essere considerata una parola chiave se è delimitata dalle ". Indicare, utilizzando l'elenco a discesa, se si desidera effettuare la ricerca su **Tutte le parole** o su **Imeno una delle parole**, quindi cliccare sul pulsante **Cerca codici CIM10 corrispondenti** o premere sul tasto **Invio** della tastiera.

Tutti i possibili risultati vengono inseriti nell'area **(Risultato/i)**. Selezionando il risultato desiderato, i campi **Inserimento Manuale** e **Inserimento Progressivo** si completano automaticamente.

Cliccare quindi sul pulsante **Salva**.

10.19.3.2 Codici CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)

I codici CCAM sono recuperati solo quando l'intervento è in corso o è stato eseguito, ovvero quando il campo **Intervento/i effettuato/** è già stato automaticamente completato nella cartella di consulto preanestesia del paziente (scheda Amministrativa).

All'apertura del **Modulo di inserimento dei codici CIM10 e CCAM**, è possibile visualizzare, tramite la scheda **Codici CCAM**, tutti i codici CCAM associati al foglio di anestesia del paziente.

Se ne possono aggiungere di nuovi o modificare i codici già esistenti utilizzando gli appositi pulsanti, tenendo presente che non è possibile modificare un codice inserito da un altro utente.

Nota: Posizionando il mouse su qualsiasi codice CCAM appare un suggerimento che indica il Codice CCAM, il Tipo di inserimento e la Descrizione.

Se si desidera **aggiungere un nuovo codice**, cliccare sul pulsante corrispondente. Se si desidera modificare un codice già esistente, selezionarlo e quindi cliccare sul pulsante **Modifica il codice corrente**. Si apre la finestra **Modifica codice CCAM**.

Immagine della schermata 196

Completare le varie caselle presenti in questa finestra utilizzando numeri e lettere corrispondenti all'elemento selezionato e quindi confermare l'inserimento cliccando sul pulsante **Salva**.

10.19.3.3 Esportazione dei dati

È possibile deselegionare la casella di controllo situata davanti al numero del codice in modo da non tenere conto di quest'ultimo al momento dell'esportazione.

La casella di controllo **Mostra codici non attivati** consente di visualizzare o meno, nel modulo di inserimento, i codici che sono stati deselegionati.

Dopo aver convalidato i codici CIM10 e CCAM, sarà possibile esportarli. Finché l'intervento non è stato effettuato, il pulsante che consente l'esportazione è disattivato. Sarà accessibile solo al momento dell'arrivo del paziente in sala di risveglio.

Nota: la convalida dei codici è irreversibile e rende impossibili eventuali successive modifiche. Una volta esportati, i codici non possono più essere modificati. Inoltre, i codici possono essere esportati solo dopo che l'intervento è stato realizzato.

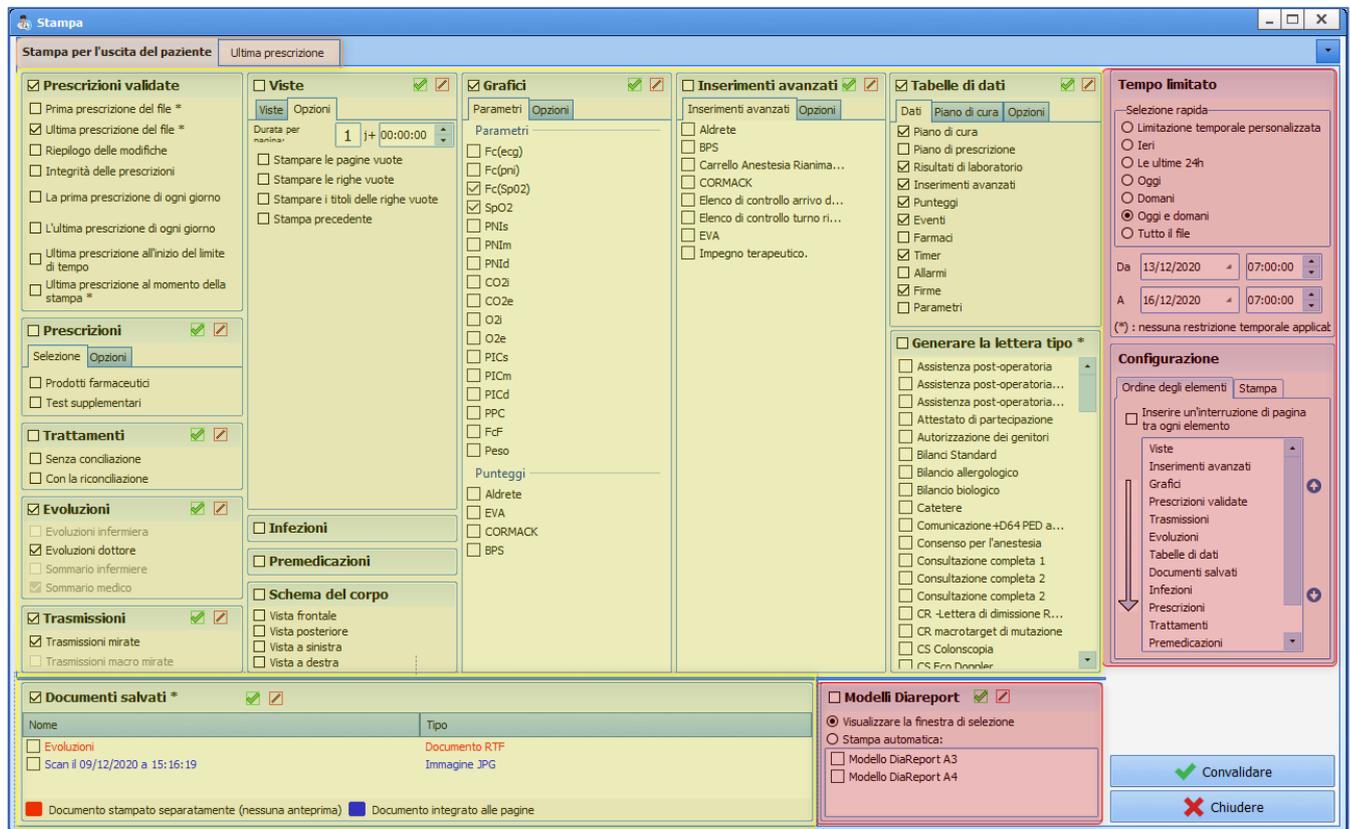
Nota: è possibile esportare e convalidare i codici CCAM e i codici CIM10 in modo indipendente l'uno dall'altro.

10.19.3.4 Stampa dei codici

I codici CCAM e CIM10 possono essere stampati congiuntamente o separatamente, decidendo inoltre se stampare solo i codici oppure anche la loro descrizione e denominazione ufficiale. A tal fine, selezionare dall'elenco a discesa gli elementi da stampare, quindi cliccare sul pulsante **Stampa**.

10.20 Stampa centralizzata

Questo strumento consente di realizzare molteplici report differenti in funzione del contesto. Questa pagina raggruppa tutti gli elementi stampabili ed è possibile selezionare ciò che si desidera venga visualizzato o, viceversa, deselezionare ciò che non si desidera far apparire.

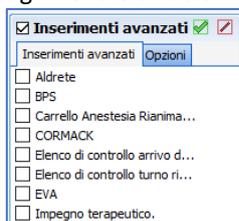


Lo strumento è organizzato in diverse aree, illustrate qui sopra mediante colori diversi.

* In giallo:

L'area gialla raggruppa tutto ciò che può essere stampato. È suddivisa in nove zone: - " Prescrizioni convalidate, Trasmissioni, Evoluzioni, Tabella dei dati, Schede riassuntive, Grafici, Input avanzati, Modelli di lettere, Documenti"

Ogni zona è caratterizzata da una serie di caselle di controllo



Una *casella di controllo* è posizionata a sinistra del titolo: la sua funzione è di Attivare/Disattivare l'insieme degli strumenti della casella senza, per questo, deselezionare le *caselle di controllo* degli strumenti.

Ciascuno degli strumenti stampabili ha una *casella di controllo* a sinistra: la sua funzione è quella di poter selezionare se stampare o meno lo strumento.

Nell'esempio degli Input avanzati riportato sopra: lo strumento è stampabile ma, dato che nessuna casella è selezionata, nessuno strumento potrà essere stampato.

Si noti che alcune caselle hanno due schede, alcune non ne hanno e una casella ne ha tre.

* Schede riassuntive (2 schede): l'opzione non modificabile indica la durata di visualizzazione.

* Grafici (2 schede): è possibile configurare la discontinuità delle curve, la scala di stampa, l'altezza dei grafici nonché

scindere i parametri recuperati dalle apparecchiature elettromedicali dai dati inseriti manualmente.

* Input avanzati (2 schede): È possibile scegliere di visualizzare tutte le occorrenze degli Input avanzati oppure solo l'ultima di ciascun input.

* Tabella dei dati (3 schede): Nella scheda "Piano di cura", è possibile filtrare gli stati del piano di cura e classificare le voci in base alla categoria o in ordine cronologico. La scheda "Altre opzioni" consente di classificare le voci al di fuori del piano di cura in base alla categoria o in ordine cronologico e definire quali valori dei parametri fisiologici visualizzare. L'asterisco indica che le restrizioni temporali dell'area rossa non si applicano.

* In rosso:

Quest'area comprende tre caselle: " Restrizioni temporali, Configurazione e Modello Diareport2.

* " Restrizione temporale": consente di definire la data e l'ora di inizio e di fine della gestione dei dati. Sono presenti vari preferiti sotto forma di pulsanti a scelta singola. Si noti che l'ora proposta di default corrisponde all'ora di inizio giornata di Rianimazione.

* "Configurazione": questa casella è organizzata in due schede "Ordine degli elementi e Stampa"

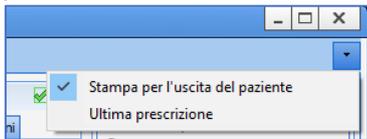
- "Ordine degli elementi": consente di gestire la priorità di stampa delle categorie di strumenti. Cliccare su una riga e quindi cliccare sulla freccia  affinché la categoria degli strumenti sia stampata prima e su  affinché la categoria degli strumenti sia stampata più avanti. Se lo si desidera, è possibile inserire un'interruzione di pagina tra ciascuna categoria di strumenti

- "Stampa": permette di agire con precisione sulla stampa o sull'esportazione del report. Nella sottoscheda "Pagina", è possibile impostare i margini, l'orientamento, il formato della carta e il carattere. Nella sottoscheda " (Avanzato)", è possibile scegliere una stampante specifica, impostare l'esportazione del documento generato e il colore del pdf generato.

* In arancione:

Quest'area raggruppa alcune schede preconfigurate dai referenti. Ognuna di queste schede è collegata a un contesto. Nel nostro esempio sono state configurate tre schede: " Stampa per uscita paziente", " Ultima prescrizione" e " trasferimento per esame". Queste tre schede hanno un contenuto identico, a parte le caselle selezionate.

Si noti che, all'estrema destra della barra contenente le schede, è presente una casella con una freccia rivolta verso il basso: permette di ottenere l'elenco completo delle schede.



10.21 Esami e bilanci

10.21.1 Esami specifici

Selezionare l'esame specifico da completare. Non appena sono stati inseriti dati, l'esame viene indicato in grassetto in modo tale da permettere di visualizzare immediatamente gli esami specifici a cui è stato sottoposto il paziente.

Nota: l'insieme degli esami specifici è interamente configurabile da parte dell'amministratore di sistema. L'impostazione è effettuata per reparto, per blocco operatorio, per sala...

E' possibile richiamare in qualsiasi momento un esame non impostato nella sala in cui ci si trova cliccando sul pulsante  situato in alto a destra dell'area **Esami specifici**. Non appena un esame, non appartenente alla configurazione del reparto o blocco in cui ci si trova, è completato sarà sempre visibile a partire dal consulto del paziente.