

SOCLE COMMUN

DIANE REANIMATION

HISTORIQUE DU DOCUMENT

<i>Version</i>	<i>Date de rédaction</i>	<i>Nom du rédacteur</i>	<i>Nature de la modification</i>
01	08/06/2020	Xavier BOUTRINGHIN	Création de document

<i>Nom, fonction, visa du rédacteur</i>	<i>Nom, fonction, visa du vérificateur</i>	<i>Nom, fonction, visa de l'approbateur</i>
Xavier BOUTRINGHIN, formateur 		
Date : : 08/06/2020	Date :	Date :

Table des matières

1.	Introduction	4
2.	Connexion à DIANE et présentation du portail DIANE	5
2.1	Connexion DIANE	5
2.2	Présentation des boutons de la fenêtre de connexion DIANE	5
2.3	Echec de connexion	6
2.4	Localisation du poste	6
3.	Présentation du portail DIANE	8
3.1	Zone 1 : Les modules DIANE	9
3.2	Zone 2 : Les fonctionnalités DIANE	9
3.3	Zone 3 : Les outils de session	10
3.4	Zone 4 : Informations et module de saisie rapide	10
4.	Présentation du module de réanimation	11
4.1	Navigation dans la barre des tâches	11
4.2	Focus sur la fonctionnalités DIANE Manager	12
4.3	Présentation générale du portail réanimation	13
4.3.1	Arborescence de l'hôpital	14
4.3.2	Présentation des icônes d'actions rapides	15
4.4	Présentation des boutons raccourcis (bandeau patient)	16
4.5	Admettre un patient	17
4.6	Créer un dossier patient	18
5.	Navigation sur le dossier patient	23
5.1	Présentation des onglets	26
5.1.1	Onglet Navigation	26
5.1.2	Onglet admission	30
5.1.3	Onglet Médecin	32
5.1.4	Onglet prescription	36
5.1.5	Onglet Paramédical	49
5.1.6	Onglet plan de soins	58
5.1.7	Onglet ordonnances	64
5.1.8	Onglet laboratoire	65
5.1.9	Onglet pancartes (hémodynamique, respiratoires, infections)	66

5.1.10	Onglet Evènements	67
5.1.11	Onglet Germes	68
5.1.12	Onglet Documents.....	70
5.1.13	Onglet Bloc.....	71
5.1.14	Onglet configuration	71
5.1.15	Onglet IGSII	73
6.	Conclusion :	74
6.1	Mode dégradé.....	74
6.2	Clôture et transfert	75

1. Introduction

Ce document a pour but de fournir un contenu de base à l'utilisation du logiciel Diane correspondant. Celui-ci ne se veut pas exhaustif, notamment du fait des nombreuses possibilités de paramétrages de l'application.

Néanmoins, le but est de permettre aux utilisateurs d'évoluer correctement dans le logiciel, notamment prescrire et mettre en œuvre le plan de soins, ce qui demande un minimum de compréhension de son fonctionnement.

La formation **REANIMATION** est destinée aux futurs utilisateurs DIANE, tels que les médecins, infirmiers, aides-soignants, personnels médicaux. Elle se déroule sur une durée de **4 heures**.

Pour toutes questions complémentaires, nous sommes joignables aux coordonnées suivantes :



BOW médical

Adresse postale : 43 avenue d'Italie - 80090 AMIENS

Tél : 03.60.03.24.68

Fax : 09.72.29.34.87

Mail : contact@bowmedical.fr

Site internet : <https://bowmedical.com/>



2. Connexion à DIANE et présentation du portail DIANE

2.1 Connexion DIANE



Pour se connecter à DIANE, deux possibilités, cliquez sur une des deux icônes présentes sur votre bureau ou dans votre barre des tâches :

- Double cliquez sur l'icône DIANE sur votre bureau, la fenêtre de connexion DIANE s'ouvre.



- Double cliquez sur l'icône DIANEréa directement



La fenêtre de connexion Diane ci-dessus s'ouvre afin de renseigner votre identifiant.



Indiquez votre mot de passe, puis cliquez sur le bouton connexion ou sur la touche ENTREE de votre clavier.

La première connexion fera apparaître la fenêtre suivante.

Il sera alors nécessaire de modifier votre mot de passe pour que cette fenêtre ne s'affiche plus.

2.2 Présentation des boutons de la fenêtre de connexion DIANE

Au survol des boutons, leurs fonctions apparaissent en commentaires :



Permet d'avoir les informations de la version utilisée

Permet de modifier de mot de passe

Permet de modifier l'utilisateur courant

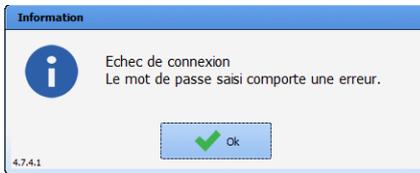
Permet de verrouiller la station DIANE

Quitter l'application DIANE

Permet de forcer la mise en mode déconnecté

Bouton de connexion (également accessible via ENTREE de votre clavier)

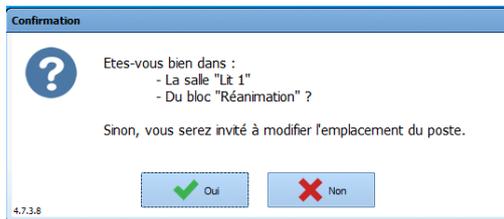
2.3 Echec de connexion



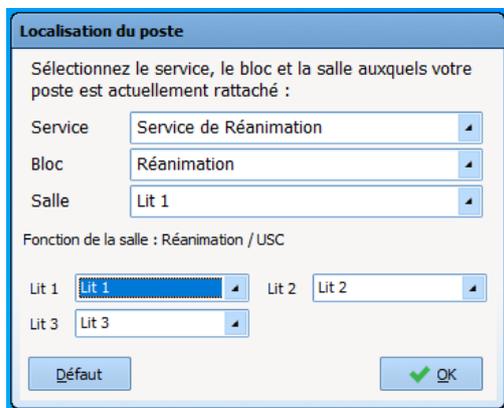
Si le mot de passe est erroné, la fenetre d'echec de connexion s'ouvre.

Verifiez votre mot de passe avec votre référent / service informatique/ formateur. Pensez à respecter la casse...

2.4 Localisation du poste



Après saisie du mot de passe, la fenêtre de confirmation de localisation de poste s'ouvre. Il faut définir l'emplacement souhaité. (Selon le paramétrage de l'établissement)



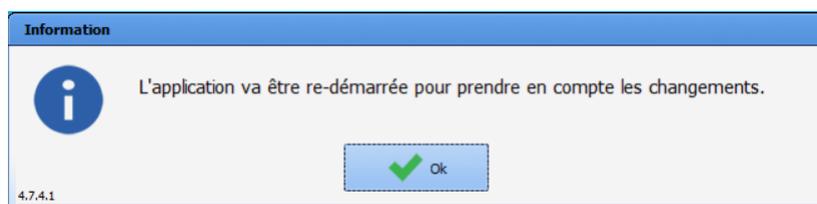
Si sélection NON, ouverture de la fenêtre de sélection de localisation de poste.

Choisir le service,
Puis le bloc,
Puis la chambre souhaitée (la Salle 1 dans notre exemple) ;

Puis le(s) lit(s) (ici lit 1 / 2 / 3).

Permet de définir la localisation choisie comme localisation par défaut (sélectionné d'office sur la station de DIANE)

Après validation, le logiciel vous indiquera qu'il doit redémarrer pour prendre en compte les changements. Passée la fenêtre de connexion, vous arrivez sur le **portail** où vous pourrez visualiser les patients présents dans le service et admettre un nouveau patient dans la chambre concernée.

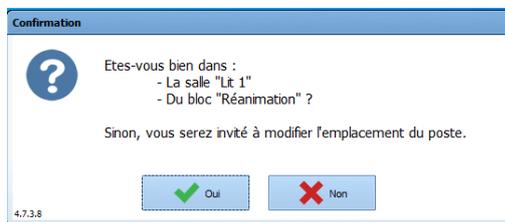




La fenêtre de connexion s'ouvre de nouveau.

Saisir de nouveau le mot de passe.
(Pour plus d'infos, Cf. point précédent)

La fenêtre de localisation du poste va de nouveau demander la confirmation de la localisation du poste (selon confirmation)



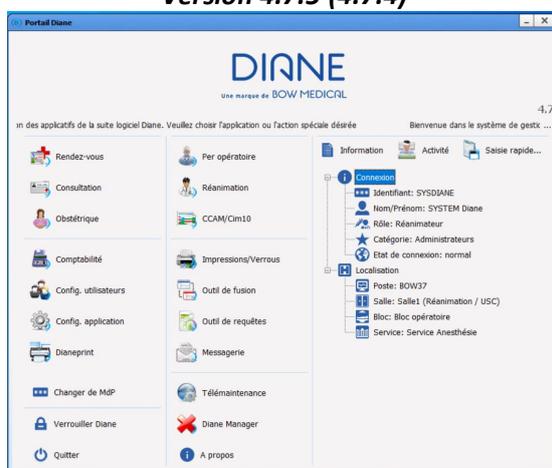
Sélectionnez OUI

Le portail s'ouvre et donne accès aux différents modules et fonctionnalités de DIANE.

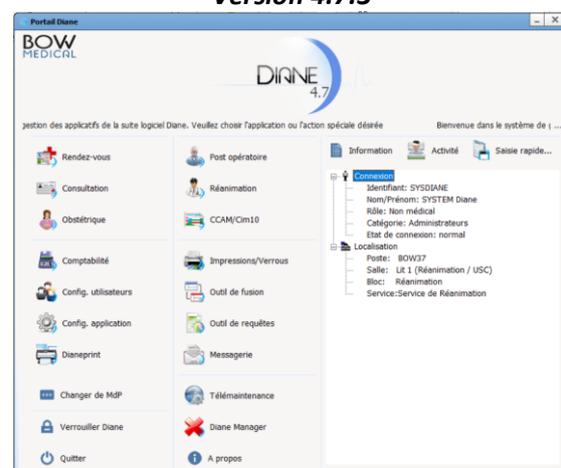
Si un module est grisé, la fonction n'est pas présente dans l'établissement (ex : un centre ayant uniquement le module réanimation sans le module anesthésie)

La partie de droite permet rapidement de confirmer notre localisation au Bloc Salle 1, via le poste BOW 37, et sous l'utilisateur SYSDIANE

Version 4.7.5 (4.7.4)



Version 4.7.3

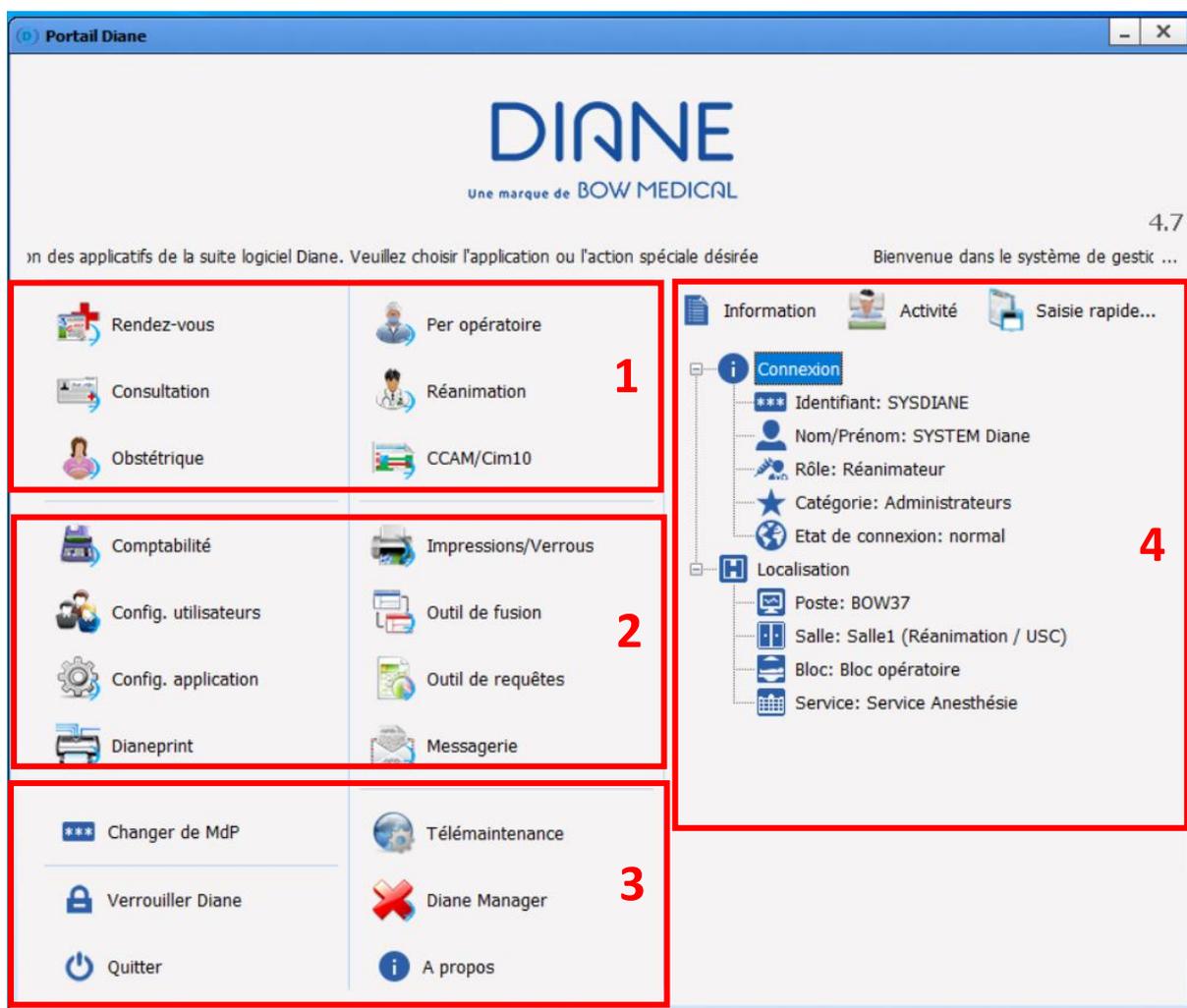


3. Présentation du portail DIANE

Pour simplifier la présentation des boutons, nous procédons à un découpage en 4 zones :

Découpage établi dans le cadre de la rédaction du présent document.

Si l'un des modules est grisé, cela signifie que le centre ne possède pas la licence de ce module, ou la fonction a été désactivée par la configuration utilisée.



3.1 Zone 1 : Les modules DIANE

Zone	Boutons	Fonctions
1	 Rendez-vous	Permet d'accéder au module de gestion des rendez-vous.
	 Consultation	Permet d'accéder au module de la Consultation pré-anesthésique.
	 Per opératoire	Permet d'accéder au Per opératoire ou post opératoire.
	 Post opératoire	
	 Obstétrique	Permet d'accéder à l'Obstétrique.
	 Réanimation	Permet d'accéder à la Réanimation.
	 CCAM/Cim10	Permet d'accéder au Formulaire de saisie des codes CCAM et CIM10.

3.2 Zone 2 : Les fonctionnalités DIANE

Zones	Boutons	Fonctions
2	 Comptabilité	Permet d'accéder au formulaire de comptabilité.
	 Messagerie	Permet d'accéder à la messagerie inter poste de Diane.
	 Config. utilisateurs	Permet d'accéder à la Configuration des utilisateurs, des droits d'accès et du site. Cet outil est réservé aux référents.
	 Config. application	Permet d'accéder à la Configuration des listes. Cet outil est réservé aux référents.
	 Dianeprint	Permet d'accéder à l'application DianePrint. Cet outil est réservé aux référents.
	 Impressions/Verrous	Permet d'accéder au Gestionnaire des impressions et des verrous. Cet outil est réservé aux référents.
	 Outil de fusion	Permet d'accéder à l'outil de Fusion des dossiers. Cet outil est réservé aux référents.
	 Outil de requêtes	Permet d'interroger la base de données Diane. Cet outil est réservé aux référents.

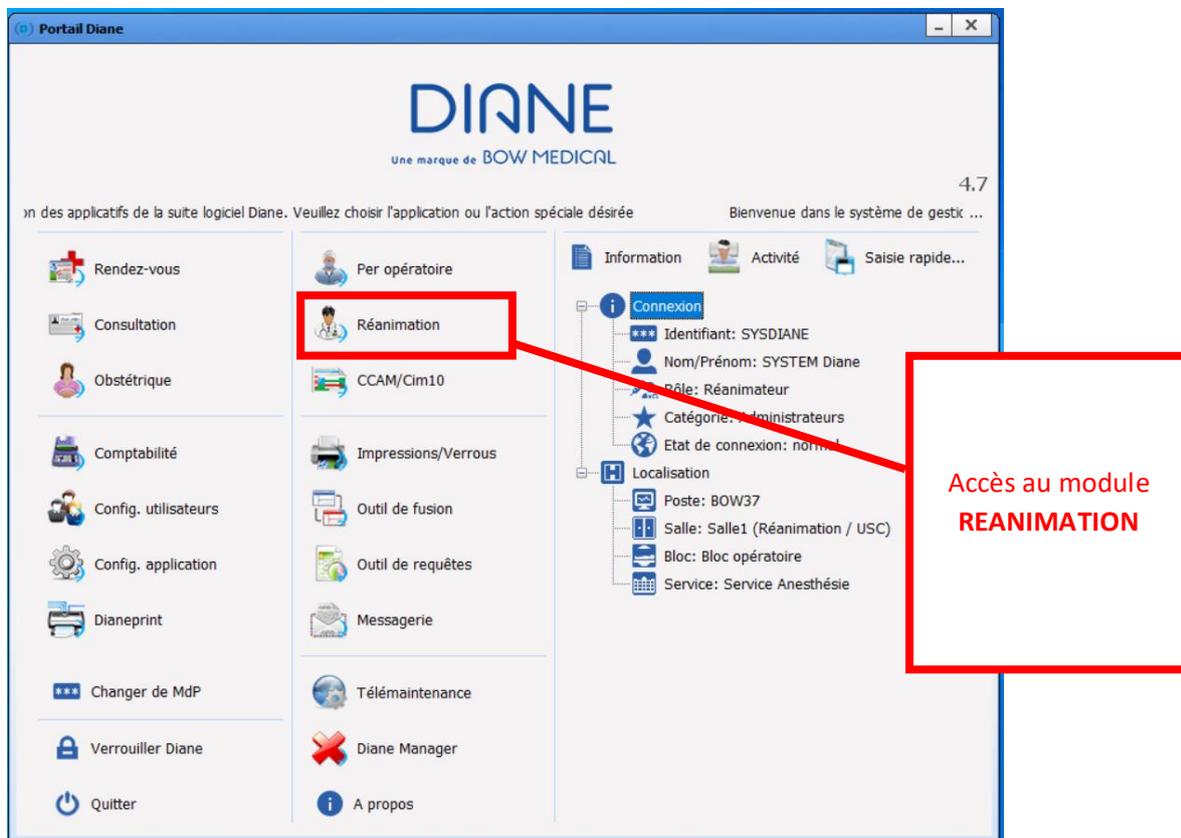
3.3 Zone 3 : Les outils de session

Zones	Boutons	Rôles
3	 Diane Manager	Permet d'accéder à Diane Manager qui va vous permettre de fermer ou relancer toutes les applications Diane.
	 Changer de MdP	Permet de changer le mot de passe de l'utilisateur connecté.
	 Verrouiller Diane	Permet de verrouiller la station Diane.
	 A propos	Permet de visualiser la version de Diane qui est installée sur l'ordinateur.
	 Télémaintenance	Permet d'accéder directement à la page Internet de télémaintenance pour que la société BOW Médical puisse prendre le contrôle de votre ordinateur via Internet. Un code de session vous sera systématiquement indiqué lors de toute prise de main à distance.
	 Quitter	Permet de fermer l'application Diane.exe.

3.4 Zone 4 : Informations et module de saisie rapide

Zones	Boutons	Rôles
4	 Activité	Permet de visualiser les interventions terminées ou en cours dans les 24 dernières heures (Interventions en cours, Patients sortis de la salle d'opération et actuellement en transit, Patients en salle de réveil, Interventions terminées dans les dernières 24 heures, Patients en cours de transfert de lit de réveil).
	 Information	Permet de visualiser l'identité de la personne connectée et de localiser l'ordinateur sur lequel vous travaillez.
	 Saisie rapide	Permet d'utiliser des requêtes pour rassembler des patients selon des critères correspondant à des contenus des dossiers patients

4. Présentation du module de réanimation



4.1 Navigation dans la barre des tâches

En préambule, il convient de préciser le fonctionnement des fenêtres actives dans votre barre de tâches. Elles se composent de 3 parties.

Icones présentes dans la barre des tâches



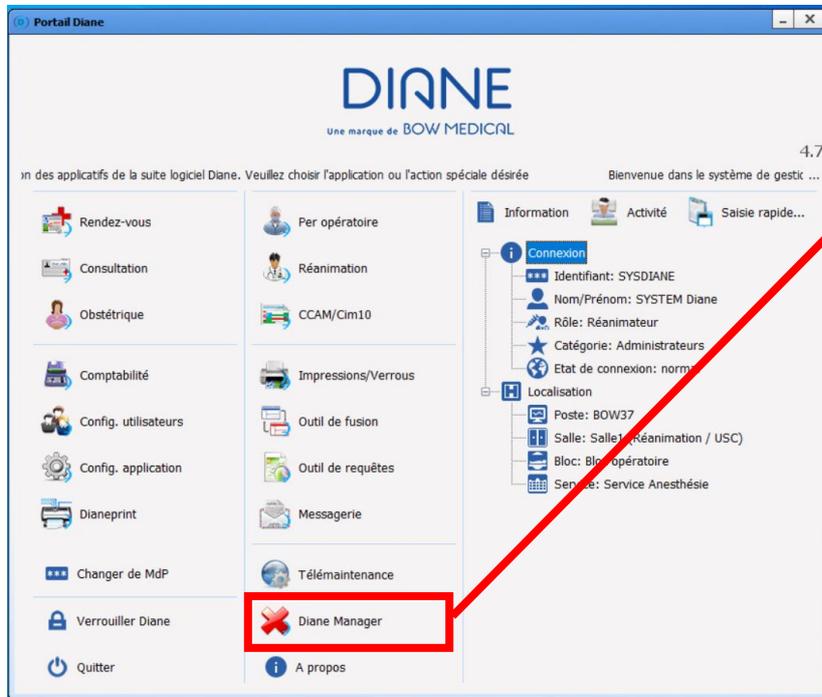
1 2 3

Afin de faciliter la navigation, nous retrouvons 2/3 icones actives :

- Icône 1 : Accès au portail DIANE (Cf. image portail DIANE – Point suivant)
- Icône 2 : Accès au portail Réanimation
- Icône 3 : Accès au(x) dossier(s) patient(s) = Lit 1 – Lit 2 – Lit 3

4.2 Focus sur la fonctionnalités DIANE Manager

Parallèlement à la présentation du portail, la fonctionnalité Diane manager doit être abordée, compte tenu de ses effets. En cas de dysfonctionnement bloquant de l'application, il est possible de fermer toutes les applications relatives à Diane à l'aide de Diane Manager.



Diane manager évite d'utiliser le gestionnaire des tâches Windows, qui n'est pas commun à tout utilisateur.



La fenêtre suivante s'ouvre afin de proposer l'arrêt de DIANE, la relance de DIANE, ou ne rien faire (qui permet de fermer cette fenêtre et revenir sur le portail).

Si vous choisissez l'arrêt, DIANE s'arrêtera automatiquement et toutes les fenêtres associées seront fermées.



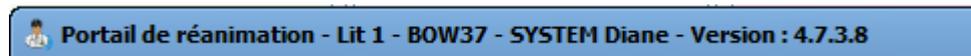
Si vous choisissez de relancer DIANE, le logiciel va « rebooter » et revenir sur la fenêtre de connexion.

4.3 Présentation générale du portail réanimation

Depuis le portail réanimation, l'utilisateur peut visualiser de nombreuses informations. Il est séparé par une ligne bleue afin de distinguer les lits gérés par le poste actuellement utilisé (poste principal). Cela signifie que les patients ont été admis depuis ce poste. Il s'agit généralement du poste à proximité du patient, recevant les données / constantes. Ainsi, l'utilisateur a également accès à d'autres lits comme « poste miroir ».

La barre supérieure de la fenêtre affiche les informations suivantes (selon la configuration) :

Nom du module – Localisation – Nom du poste – Utilisateur connecté - Version

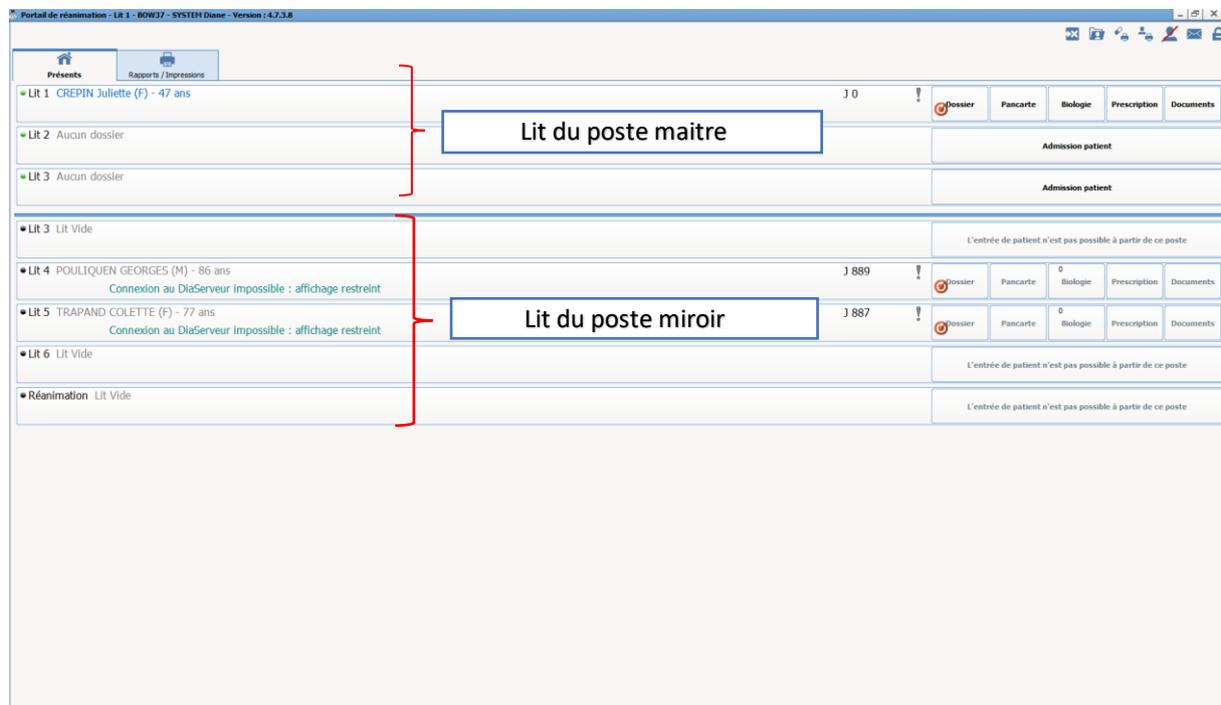


Le portail Réanimation vous permet d'avoir une vue globale de votre service. Les différents boutons vous donnent accès au dossier des patients. Les différentes lignes représentent donc les patients, avec de gauche à droite, le numéro de lit, son nom, le nombre de jours du séjour, la présence d'une infection ou non. A l'aide des boutons raccourcis, vous pouvez accéder rapidement au dossier patient, et vous dirigez vers les onglets principaux.

Poste MAITRE : il s'agit des postes situés à côté du patient, via lequel le patient a été admis.

Poste MIROIR : tous les autres postes ayant accès au dossier patient, mais à distance.

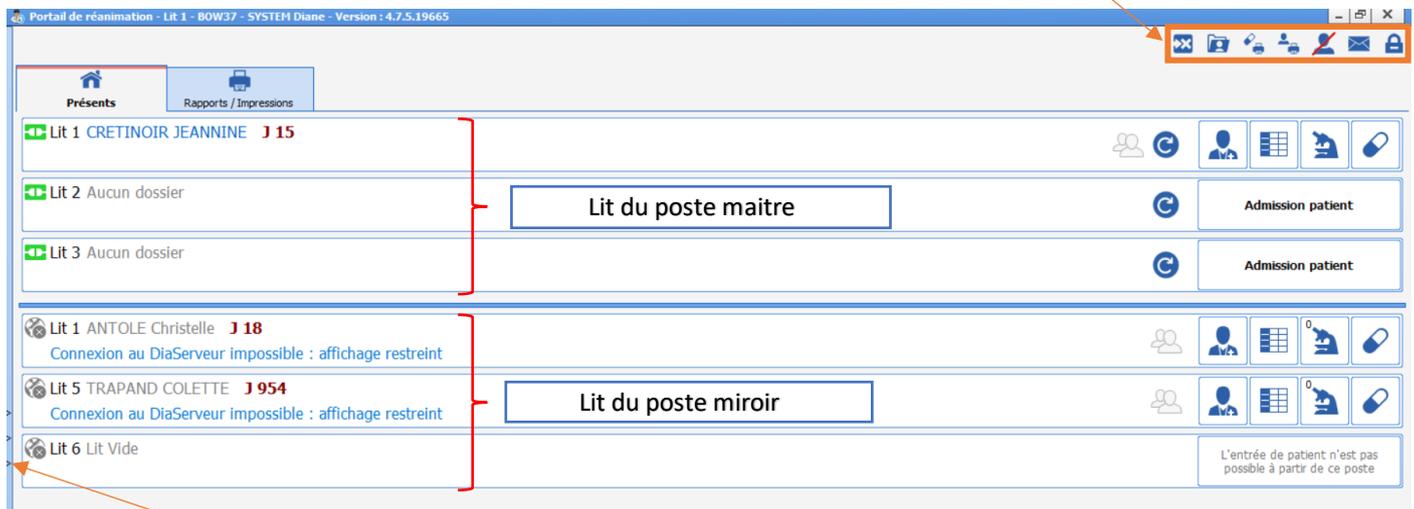
Portail de réanimation Version 4.7.3



Présents	Rapports / Impressions							
• LIT 1 CREPIN Juliette (F) - 47 ans		J 0	!	Dossier	Pancarte	Biologie	Prescription	Documents
• LIT 2 Aucun dossier				Admission patient				
• LIT 3 Aucun dossier				Admission patient				
• LIT 3 LIT Vide				L'entrée de patient n'est pas possible à partir de ce poste				
• LIT 4 POULIQUEN GEORGES (M) - 86 ans Connexion au DiaServeur impossible : affichage restreint		J 889	!	Dossier	Pancarte	Biologie	Prescription	Documents
• LIT 5 TRAPAND COLETTE (F) - 77 ans Connexion au DiaServeur impossible : affichage restreint		J 887	!	Dossier	Pancarte	Biologie	Prescription	Documents
• LIT 6 LIT Vide				L'entrée de patient n'est pas possible à partir de ce poste				
• Réanimation LIT Vide				L'entrée de patient n'est pas possible à partir de ce poste				

Portail de réanimation Version 4.7.4 / 4.7.5

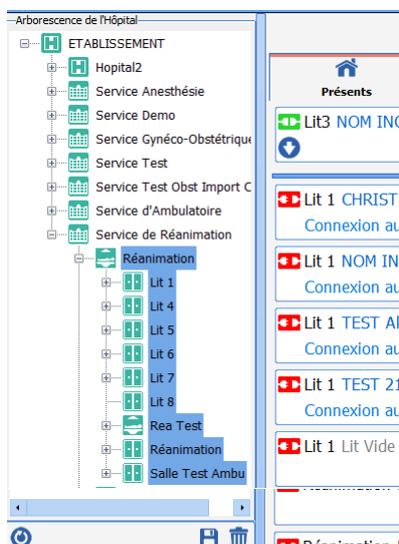
Icones d'actions rapides (Cf. Chapitre)



Arborescence de l'hôpital (Cf. Chapitre)

Pour prendre la main sur un patient à distance, il vous suffit de cliquer sur le nom du patient, le logiciel proposera alors un accès en lecture (simple consultation du dossier) ou en écriture (modification du dossier).

4.3.1 Arborescence de l'hôpital



Dans la partie gauche de l'écran, en cliquant sur la barre verticale où sont présentes trois flèches, l'utilisateur a accès à l'arborescence de l'hôpital. Par défaut, l'application affiche les patients du service où le poste depuis lequel la connexion s'effectue mais vous pouvez modifier cet affichage en cliquant sur les autres éléments de l'arborescence.

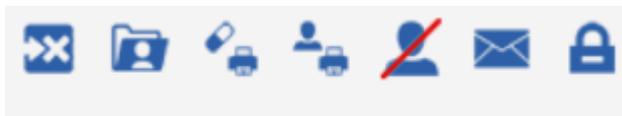
Les éléments de la zone en surbrillance sont ceux affichés sur le portail.

Les icônes au bas de la fenêtre permettent de

- Rafraichir
- Sauvegarder
- Supprimer l'emplacement par défaut.

4.3.2 Présentation des icônes d'actions rapides

A la droite de l'écran, sont situés des icônes d'actions rapides.



Permet de gérer les indisponibilités



Permet de visualiser / compléter un dossier



Permet d'imprimer les prescriptions groupées



Permet d'imprimer la liste des patients présents



Permet d'accéder à la liste des refus



Permet d'accéder à la messagerie interne



Permet de déconnecter l'utilisateur courant (verrouille la station DIANE et ferme les dossiers ouverts à distance)



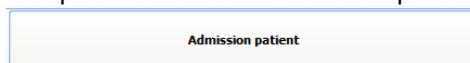
Mode deconnecté (le bandeau des fenetres devient rouge pour avertir du mode déconnecté)

4.4 Présentation des boutons raccourcis (bandeau patient)

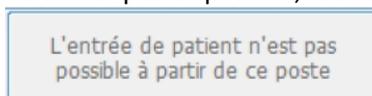
Les boutons situés dans le bandeau patient permettent d'accéder rapidement à différents onglets du dossier patient. Leurs fonctions est donc d'être des boutons raccourcis.

Boutons Icones	Version 4.7.3	Boutons Icones	Version 4.7.4
	Permet d'accéder au dossier patient (la pastille rouge permet de relancer les applications sur le poste ...)		Permet d'accéder au dossier patient
	Permet d'accéder aux onglets Pancartes du patient		Permet d'accéder aux onglets Pancartes du patient
	Permet d'accéder aux résultats de laboratoire		Permet d'accéder aux résultats de laboratoire
	Permet d'accéder à l'onglet prescription du patient		Permet d'accéder à la messagerie orientée patient
	Permet d'accéder à l'onglet documents du patient	 	Prescription en attente de modification. Prescription signée
	Permet d'accéder à la messagerie orientée		Cliquez pour relancer l'application sur ce poste
	Prescription en attente de validation		Permet de visualiser la présence d'un germe, d'une procédure d'isolement
J 15	nombre de jours du séjour du patient	J 15	nombre de jours du séjour du patient
	Permet de visualiser la présence d'un germe, d'une procédure d'isolement		Prendre la responsabilité pour la plage actuelle
	Si le module de transmission est paramétré par votre centre, vous pourrez également voir cette icône sur le portail		Lorsque la responsabilité est prise cette icône apparait (à la place de l'icône de prise de responsabilité)

Bouton permettant de procéder à l'admission d'un patient sur le lit concerné.



Sur les postes miroirs, l'admission n'est pas disponible, le bouton suivant sera alors afficher.

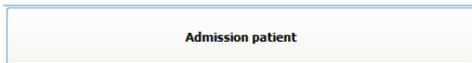


-  Connexion locale OK
Une pastille rouge signifie un problème de connexion au dossier (problème matériel ou réseau) .
Une pastille jaune signifie qu'une tentative de connexion est en cours.
-  Connexion à distance désactivée

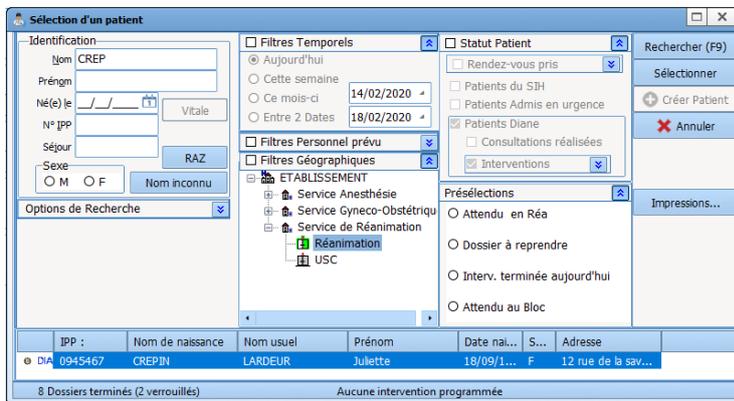
-  Connexion locale OK
-  Connexion non accessible
-  Connexion en cours

4.5 Admettre un patient

Afin d'admettre un nouveau patient, cliquez sur le bouton admission patient, sur le lit souhaité (et libre).



La fenêtre de sélection du patient s'ouvre automatiquement.



Identification

Nom : CREP
Prénom :
Né(e) le : / / Vitale
N° IPP :
Séjour :
Sexe : M F Nom inconnu
Options de Recherche : RAZ

Filtres Temporels

Aujourd'hui
 Cette semaine
 Ce mois-ci
 Entre 2 Dates

14/02/2020
18/02/2020

Filtres Personnel prévu
Filtres Géographiques

ETABLISSEMENT

- Service Anesthésie
- Service Gyneco-Obstétrique
- Service de Réanimation
- USC

Statut Patient

Rendez-vous pris
 Patients du SIH
 Patients Admis en urgence
 Patients Diane
 Consultations réalisées
 Interventions

Présélections

Attendu en Réa
 Dossier à reprendre
 Interv. terminée aujourd'hui
 Attendu au Bloc

Rechercher (F9)
Sélectionner
Créer Patient
Annuler
Impressions...

IPP :	Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Date nai...	S...	Adresse
0945467	CREPIN	LARDEUR	Juliette	18/09/1...	F	12 rue de la sav...

8 Dossiers terminés (2 verrouillés) Aucune intervention programmée

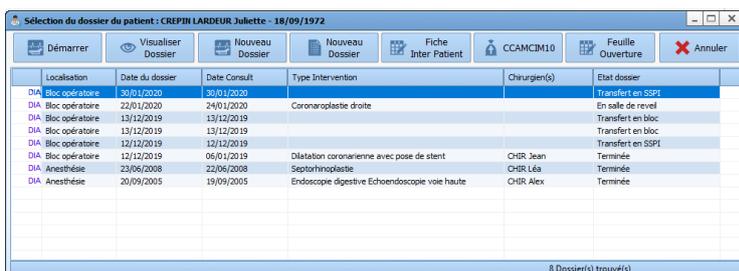
Dans la partie identification, tapez un ou plusieurs renseignements

- Nom
- IPP
- Date de naissance

La recherche par nom se déclenche dès les 3 premières lettres. Selon la configuration, la recherche peut être limitée à l'identification par IPP.

Une fois trouvé le dossier dans la liste (ici Mme CREPIN LARDEUR), cliquez sur la ligne et sur le bouton sélectionner, ou double cliquer sur la ligne du patient...

S'ouvre alors une fenêtre de sélection de l'intervention du patient, reprenant les informations générales (nom, ...)



Sélection du dossier du patient : CREPIN LARDEUR Juliette - 18/09/1972

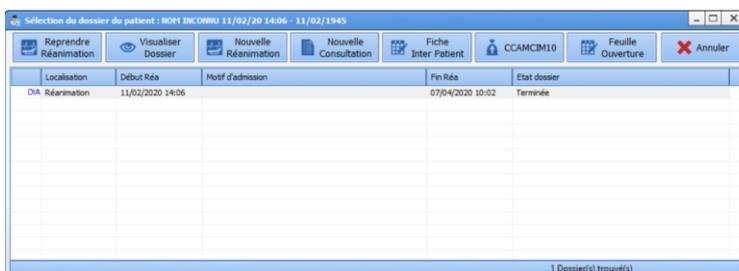
Démarrer Visualiser Dossier Nouveau Dossier Fiche Inter Patient CCAMCIM10 Feuille Ouverture Annuler

Localisation	Date du dossier	Date Consult	Type Intervention	Chirurgien(s)	Etat dossier
DIA Bloc opératoire	30/01/2020	30/01/2020			Transfert en SSPI
DIA Bloc opératoire	22/01/2020	24/01/2020	Coronaroplastie droite		En salle de reveil
DIA Bloc opératoire	13/12/2019	13/12/2019			Transfert en bloc
DIA Bloc opératoire	13/12/2019	13/12/2019			Transfert en SSPI
DIA Bloc opératoire	12/12/2019	12/12/2019			Transfert en bloc
DIA Bloc opératoire	12/12/2019	06/01/2019	Dilatation coronarienne avec pose de stent	CHR Jean	Terminée
DIA Anesthésie	23/06/2008	22/06/2008	Septorhinoplastie	CHR Léa	Terminée
DIA Anesthésie	20/09/2005	19/09/2005	Endoscope digestive Echoendoscopie voie haute	CHR Alex	Terminée

8 Dossier(s) trouvé(s)

Les boutons suivants vont être présentés en détail :

- Démarrer
- Reprendre réanimation
- Nouvelle réanimation / Visualiser dossier / Réanimation
- Nouvelle consultation
- Fiche inter patient
- CCAMCIM10
- Feuille d'ouverture



Sélection du dossier du patient : MOH INCONNU 11/02/20 14:06 - 11/02/1945

Reprendre Réanimation Visualiser Dossier Nouvelle Réanimation Nouvelle Consultation Fiche Inter Patient CCAMCIM10 Feuille Ouverture Annuler

Localisation	Début Réa	Motif d'admission	Fin Réa	Etat dossier
DIA Réanimation	11/02/2020 14:06		07/04/2020 10:02	Terminée

1 Dossier(s) trouvé(s)

A partir de cette fenêtre, et via les boutons situés dans son en-tête, il est possible de :

- Démarrer réanimation :

Ce bouton permet de démarrer la réanimation non réalisée sélectionnée dans cette fenêtre. Vous pouvez démarrer l'intervention en double cliquant sur la ligne qui vous intéresse

- Reprendre réanimation :

Ce bouton permet de redémarrer la réanimation qui avait déjà débutée. Ceci peut-être par exemple le cas d'un patient qui était en réanimation parti au bloc et qui revient en réanimation.

- Visualiser Réanimation :

Ce bouton permet de visualiser une réanimation terminée.

- Nouvelle Réanimation :

Ce bouton permet de démarrer une nouvelle réanimation sans consultation ou blocs associés.

- Nouvelle Consultation :

Ce bouton permet de créer une nouvelle consultation avant une réanimation pour pouvoir rattacher la réanimation.

- Fiche Inter Patient, CCAMCIM10, Feuille Ouverture :

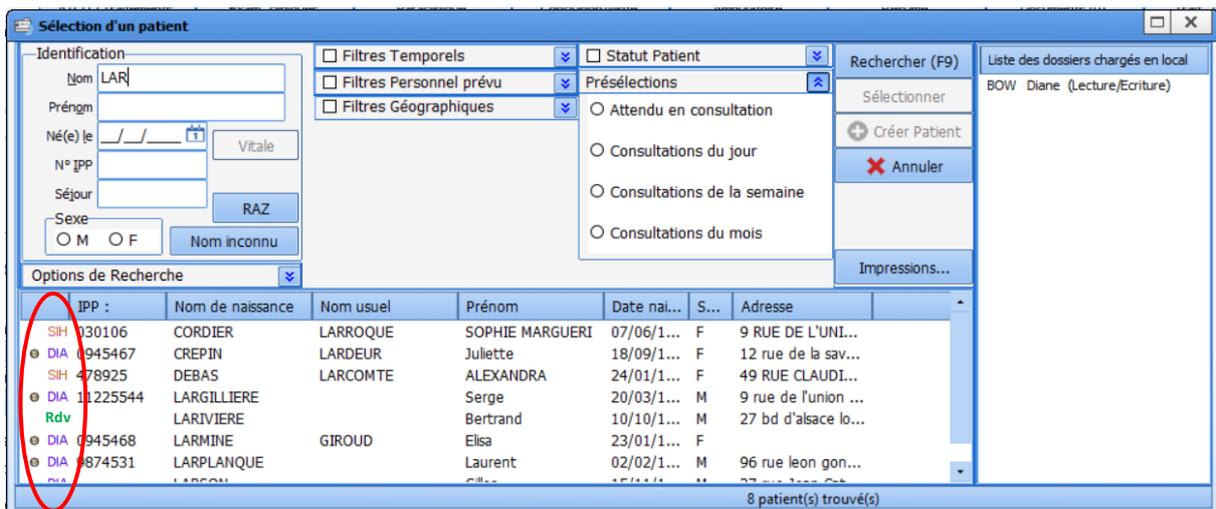
Ces boutons permettent d'atteindre la fiche inter-patient, le formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM et la feuille d'ouverture de chambre.

Si le patient sélectionné n'a pas d'intervention ou réanimation prévue ou réalisée, il sera proposé à l'utilisateur de créer une nouvelle réanimation.

4.6 Créer un dossier patient

★ **Remarque** : Selon les centres, les dossiers patients sont **généralement** créés via le DPI, ou lors de la consultation. La création peut donc être impossible en tant qu'utilisateur.

Nous allons voir la procédure de création d'un patient, n'ayant pas été pré-enregistré via le DPI. Dans la pratique, le patient est précédemment connu du DPI et donc repris dans la liste patient DIANE.



Sélection d'un patient

Identification
Nom: LAR
Prénom: []
Né(e) le: [] [] [] [] Vitale
N° IPP: []
Séjour: [] RAZ
Sexe: M F Nom inconnu

Options de Recherche

Filtres Temporels Statut Patient
 Filtres Personnel prévu Présélections
 Filtres Géographiques

Présélections:
 Attendu en consultation
 Consultations du jour
 Consultations de la semaine
 Consultations du mois

Rechercher (F9)
Sélectionner
Créer Patient
Annuler
Impressions...

IPP :	Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Date nai...	S...	Adresse
SIH 030106	CORDIER	LARROQUE	SOPHIE MARGUERI	07/06/1...	F	9 RUE DE L'UNI...
SIH 0945467	CREPIN	LARDEUR	Juliette	18/09/1...	F	12 rue de la sav...
SIH 478925	DEBAS	LARCOMTE	ALEXANDRA	24/01/1...	F	49 RUE CLAUDI...
DIA 11225544	LARGILLIERE		Serge	20/03/1...	M	9 rue de l'union ...
Rdv	LARIVIERE		Bertrand	10/10/1...	M	27 bd d'alsace lo...
DIA 0945468	LARMINE	GIROUD	Elisa	23/01/1...	F	
DIA 9874531	LARPLANQUE		Laurent	02/02/1...	M	96 rue leon gon...

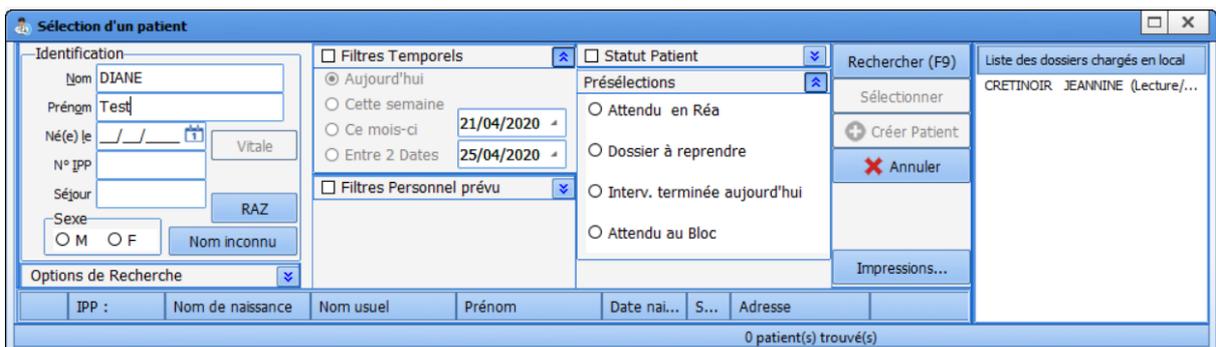
8 patient(s) trouvé(s)

- Rdv Patient issu du module RDV
- SIH Nouvelle identité issue du SIH
- DIA Patient déjà connu dans DIANE et associé à une identité du DPI
- DIA Patient déjà connu de DIANE mais non associé

Si un patient ne se trouve pas dans la liste (cas de figure d'une urgence où le patient n'a pas suivi le circuit habituel par exemple) vous avez la possibilité de créer un dossier patient.

- Si l'identité du patient est connue

- 1 Renseignez un Nom et un prénom (les deux seuls informations obligatoires)
- 2 Cliquez sur le bouton  qui s'est dégrisé.



Sélection d'un patient

Identification
Nom: DIANE
Prénom: Test
Né(e) le: [] [] [] [] Vitale
N° IPP: []
Séjour: [] RAZ
Sexe: M F Nom inconnu

Options de Recherche

Filtres Temporels Statut Patient
 Aujourd'hui
 Cette semaine
 Ce mois-ci 21/04/2020
 Entre 2 Dates 25/04/2020
 Filtres Personnel prévu

Présélections:
 Attendu en Réa
 Dossier à reprendre
 Interv. terminée aujourd'hui
 Attendu au Bloc

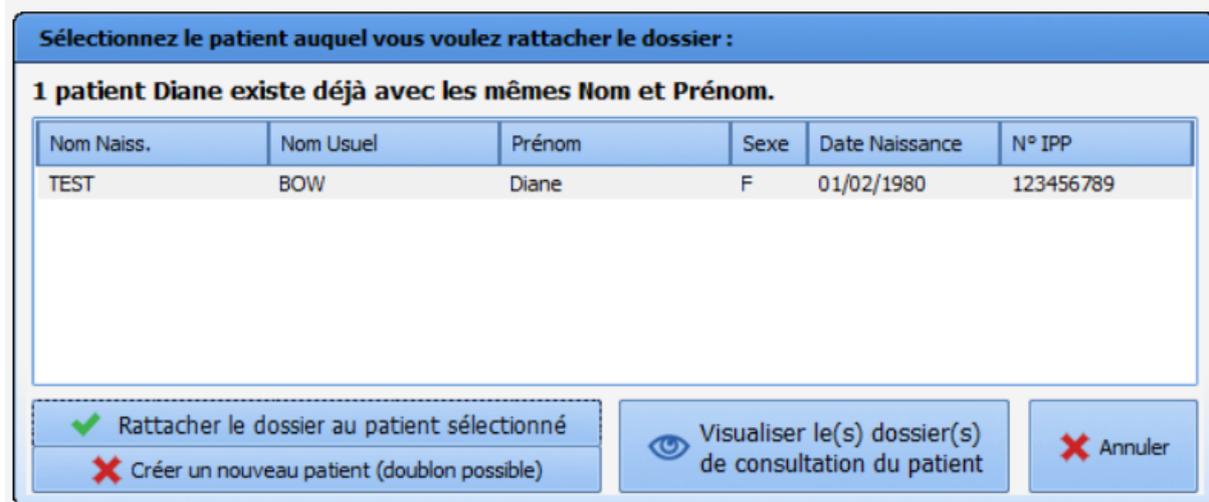
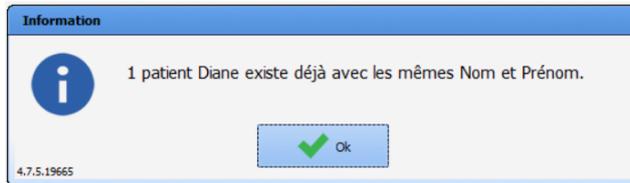
Rechercher (F9)
Sélectionner
Créer Patient
Annuler
Impressions...

IPP :	Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Date nai...	S...	Adresse
-------	------------------	-----------	--------	-------------	------	---------

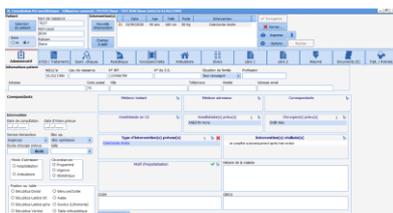
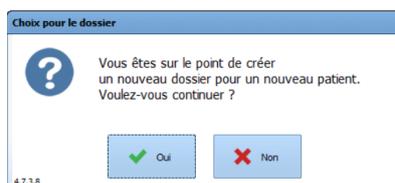
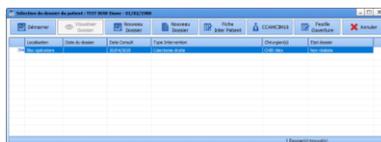
0 patient(s) trouvé(s)

- Dans le cas de l'homonymie :

Si vous saisissez un nom et un prénom préexistant, Diane vous alertera de la présence d'un dossier homonyme



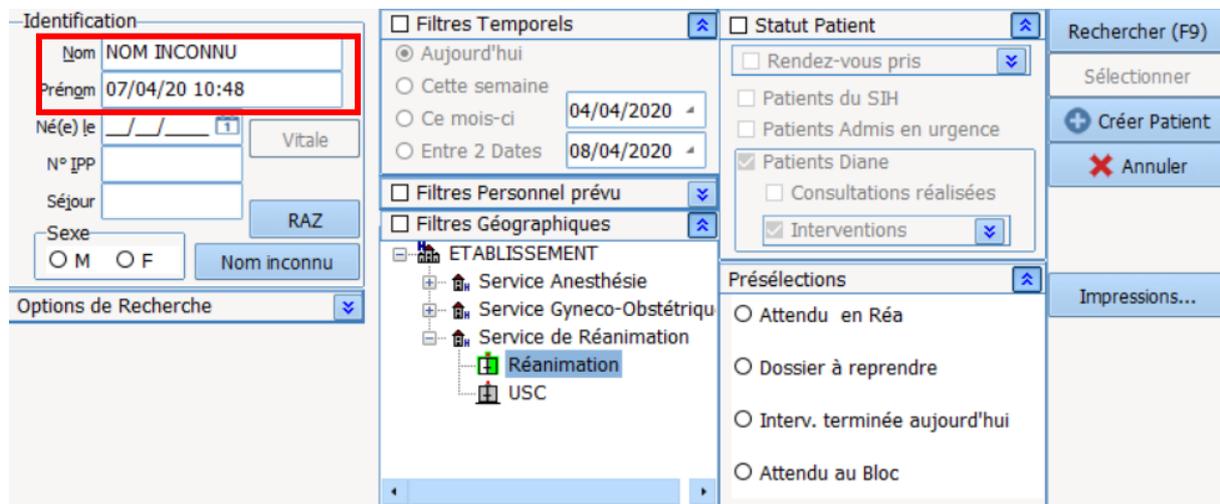
Une fenêtre de choix permet les 3 choix suivants :



- Rattacher le dossier au patient sélectionné. Le dossier patient déjà existant sera compléter par les nouvelles informations. Dès lors, la fenêtre de sélection du dossier patient s'ouvrira, et vous pourrez alors démarrer une intervention prévue (le cas échéant), ou démarrer une nouvelle intervention.
- Créer un nouveau patient (homonyme) ; Diane vous avertira de la même façon de la création d'un nouveau dossier patient.
- Visualiser le dossier du patient existant. Diane ouvrira le module consultation afin de consulter le dossier complet, et ainsi vérifier qu'il s'agit bien du même patient ou non.

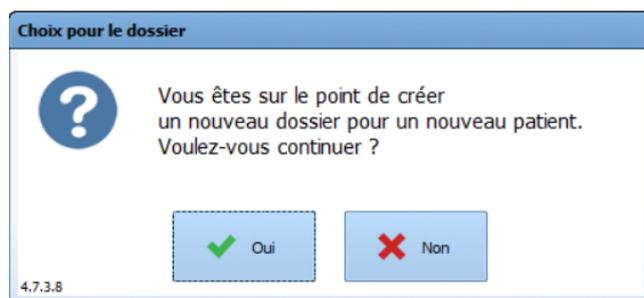
- Si l'identité du patient n'est pas connue et que celui-ci ne serait pas en mesure de la décliner

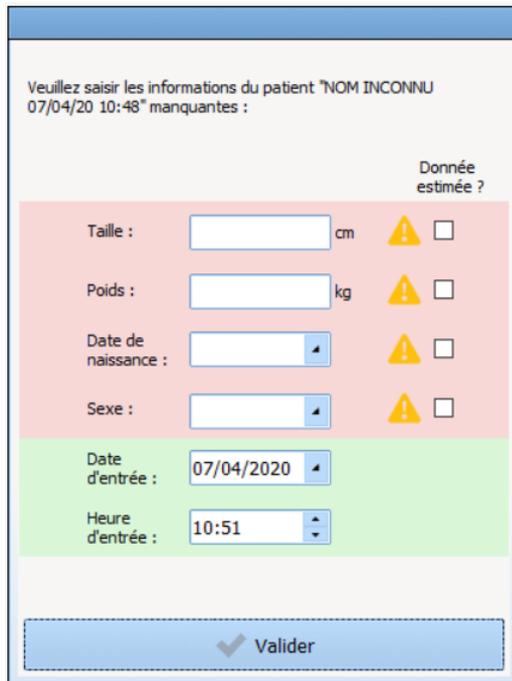
① Cliquez sur le bouton **Nom inconnu**, cela permet de générer une identité temporaire avec un nom inconnu et la date jour et l'heure actuelle. Cette identité temporaire sera modifiable par la suite.



② Cliquez sur le bouton **+ Créer Patient** qui s'est dégrisé.

③ Dans le cas de la création d'un dossier patient, Diane demande confirmation avec le message ci-dessous. Cliquez sur Oui, pour poursuivre.





Veillez saisir les informations du patient *NOM INCONNU 07/04/20 10:48* manquantes :

Donnée estimée ?

Taille : cm 

Poids : kg 

Date de naissance : 

Sexe : 

Date d'entrée :

Heure d'entrée :

Valider

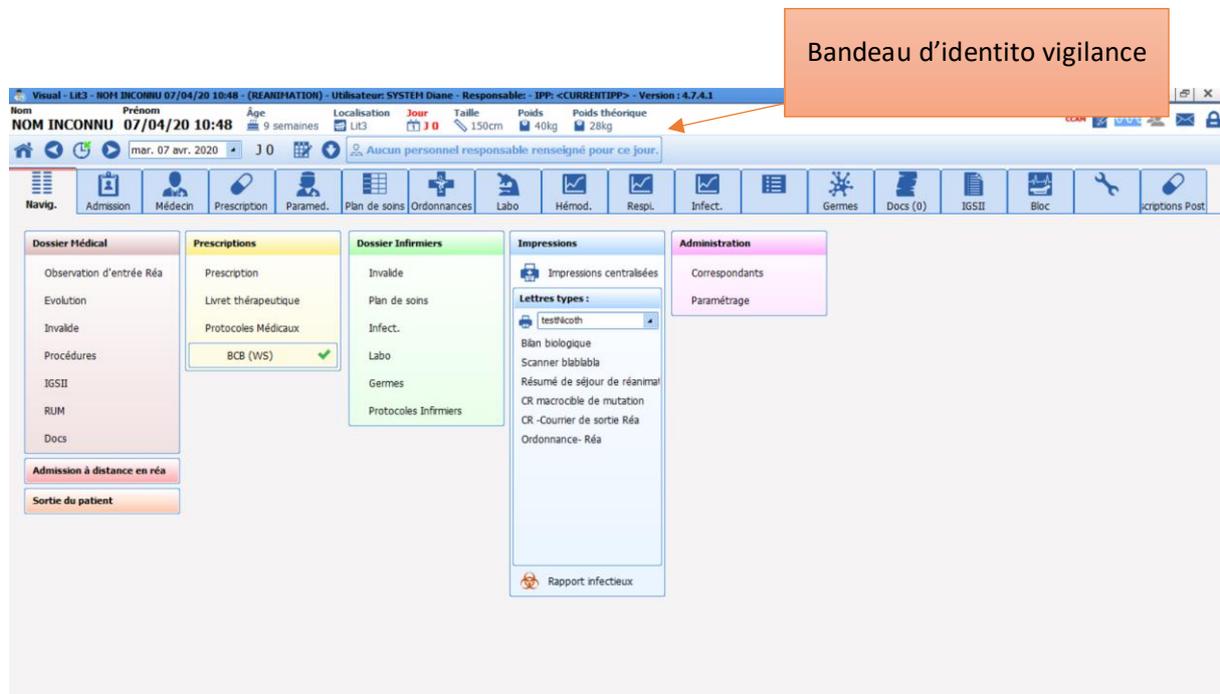
DIANE affichera une fenêtre de renseignements pour compléter certaines informations avant d'ouvrir le dossier.

- Le nom du patient sera repris en haut de celle-ci pour s'assurer de la bonne identité
- Toutes les cases jouxtant un panneau attention doivent obligatoirement être renseignées pour pouvoir valider l'ouverture du dossier
- En cochant la case « Donnée estimée ? » vous pouvez indiquer que la valeur saisie n'est pas certaine et attirer l'attention des utilisateurs sur ce point

Remarque : A ce stade, vous n'avez pas la possibilité d'annuler la création du dossier (si d'ailleurs, il y a erreur dans l'identité), il vous faudra valider la création pour effectuer une « Sortie patient » après coup.

Une fois les informations renseignées, le bouton « Valider » sera dégrisé et vous pourrez poursuivre en cliquant dessus. Vous arriverez sur l'onglet « Navigation ».

5. Navigation sur le dossier patient



Remarque : En fonction de la configuration de votre centre, il est fort probable que vous n'ayez pas les mêmes onglets affichés. Il est également possible que vous arriviez sur un autre onglet que « Navigation ».

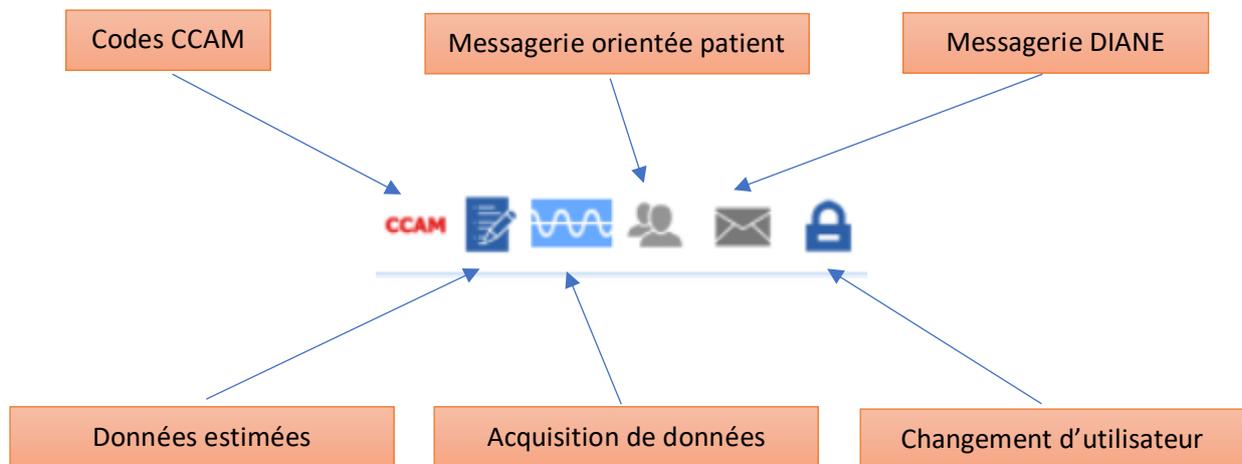
Sur cet écran, nous retrouvons le bandeau d'identitovigilance.

Vous retrouverez différentes informations telles que :

- Le nom patronymique, le nom marital, le prénom, le genre, l'âge
- La localisation, l'unité fonctionnelle
- La durée du séjour
- La taille, le poids, le poids théorique, l'indice de masse grasseuse ou le poids théorique (selon la configuration choisie)

Remarque : Dans ce bandeau, au survol à la souris, vous pourrez voir les allergies et les traitements habituels du patient si ces éléments ont été renseignés.

A droite de celui-ci, différentes icônes sont présentes.



Codes CCAM  : Permet de voir au survol à la souris les codes enregistrés en fonction des éléments renseignés dans le dossier. En double-cliquant dessus, vous avez accès au formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

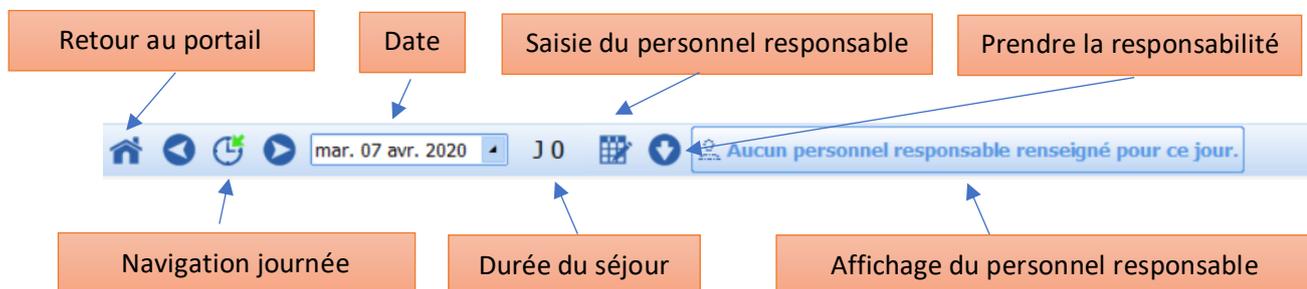
Données estimées  : Cette icône apparaîtra dès lors qu'une case aura été cochée dans la fenêtre de renseignement à l'ouverture d'un dossier patient. En double-cliquant sur cette icône vous pourrez visualiser ces données estimées et/ou les modifier

Messagerie orientée patient :  En cliquant sur l'icône, vous pouvez rédiger un message concernant le patient qui sera visible au survol à la souris (également présent sur le portail). L'icône  devient rouge lorsqu'un message est présent sur le dossier et redevient gris au bout de 24h

Messagerie Diane :  : En cliquant sur l'enveloppe vous avez accès à la messagerie Diane, vous pouvez rédiger des messages vers d'autres postes. Après l'envoi/réception de message, l'icône devient bleue. 

Changer d'utilisateur  : En cliquant sur le cadenas vous verrouillez l'application Diane, et ainsi vous reconnecter en renseignant un autre identifiant et mot de passe dans la fenêtre de connexion. Au survol, vous avez accès à l'identifiant de l'utilisateur actuellement connecté sur le dossier.

Sous le bandeau d'identitovigilance, vous retrouver un second bandeau permettant de naviguer facilement dans le dossier



Retour au portail : En cliquant sur cette icône, vous revenez directement sur le portail de réanimation.

Navigation journée : Les flèches vous permettent d'avancer ou bien de reculer au jour suivant ou bien précédent. L'icône du milieu vous ramène à la date du jour

Remarque : en faisant un clic droit sur ce bouton du milieu, l'application vous amène au jour de l'admission patient.

Date du jour : Zone affichant par défaut la date du jour, vous permet de « sauter » directement à une date précise. Lorsque vous n'êtes pas à la date du jour, l'encart devient rouge pour vous le spécifier.

Durée du séjour : Compteur de la durée du séjour du patient depuis son admission dans Diane

Saisie du personnel responsable : Ouvre une fenêtre vous permettant de définir l'équipe en charge (médecin, infirmier, aide-soignant) du patient pour la plage horaire de la prise de poste (en fonction de la journée de réanimation paramétré ; ex : de 07h00 à 19h00)

Prendre la responsabilité : Renseigne directement l'utilisateur connecté (ayant au choix un rôle de médecin, infirmier ou aide-soignant) comme responsable pour la plage horaire de la prise de poste paramétrée. Cette fonctionnalité est aussi directement accessible depuis le portail de réanimation. Quand une responsabilité est prise l'icône change et devient ainsi  sur le portail

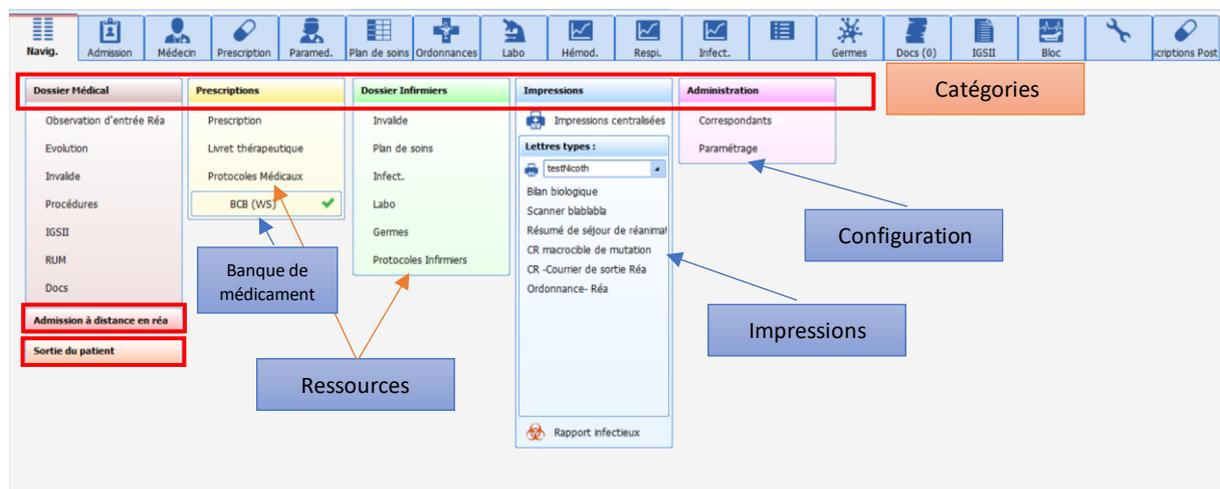
Zone personnel responsable Affiche la fonction, la plage horaire correspondante ainsi que le nom et prénom des personnes renseignées comme responsable pour le patient (pour les catégories médecin, infirmier et aide-soignant).

5.1 Présentation des onglets

La navigation dans Diane Réa se base sur les différents onglets paramétrés. Vous pouvez visualiser les informations contenues dans le dossier patient en cliquant d'un onglet à l'autre. Suivant la configuration paramétrée, vous n'aurez pas forcément accès à tous les types d'onglets présentés ci-dessous et il se peut que leurs appellations soient différentes. Encore une fois, il s'agit juste d'une question de paramétrage, nous allons voir les principaux onglets. Ces onglets présentent des caractéristiques différentes que nous allons voir plus en détails ci-après.

Remarque : Certains onglets sont paramétrés pour être visualiser

5.1.1 Onglet Navigation



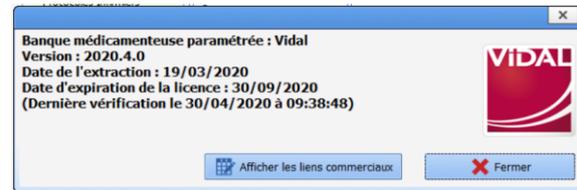
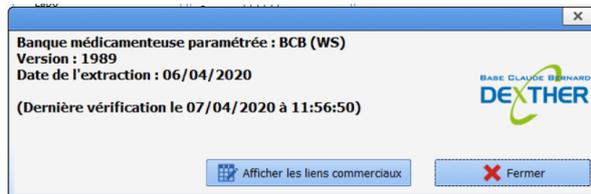
Cet onglet navigation vous permet d'avoir accès à diverses fonctionnalités. Pour plus de clarté, elles ont été classées par grands ensembles : Dossier médical, Prescriptions, Dossier Infirmiers, Impressions et Administration.

- **Navigation** : Comme son nom l'indique, il facilite la navigation dans le dossier patient. En cliquant sur les boutons raccourcis affichés, vous vous rendez directement dans les onglets ou sous-onglets visés (Exemples : Prescriptions, plan de soins).

Remarque : Les boutons raccourcis affichés sont paramétrables

- **Ressources** : Il permet d'afficher des ressources tels que des protocoles Infirmiers ou Médicaux. Vos référents peuvent mettre à disposition divers documents ayant pour but de guider le personnel de santé dans l'exercice de leur activité (Exemple : Drainage thoracique avec retransfusion, Bilan PNP infiltrative)

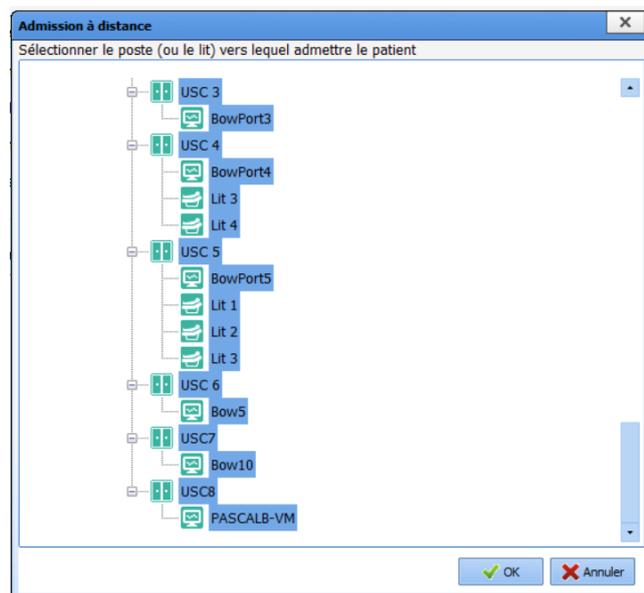
- **Banque du médicament** : Dès lors que votre centre a souscrit un abonnement à une banque du médicament (Banque Claude Bernard ou Vidal) et qu'une interface a été mise en place par Bow Médical, la banque médicamenteuse est active, elle apparaît en vert et permet de sécuriser la prescription. A l'inverse, si elle est désactivée elle apparaîtrait en rouge.



- **Admission à distance** :

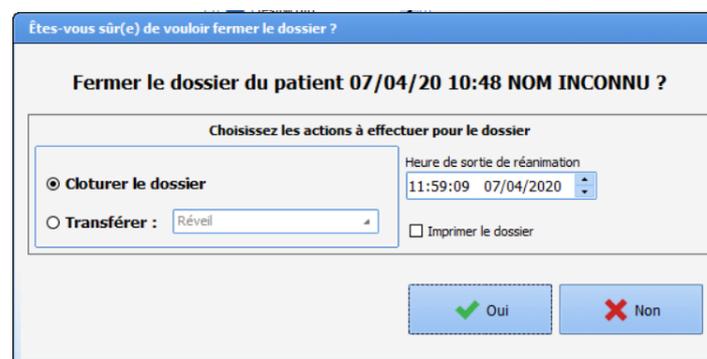
Vous permet d'admettre un patient sans être dans la chambre sur le poste maître.

Pour cela il faut que le poste à distance sur lequel se fait l'admission soit configuré en Secrétariat et que le poste maître soit non verrouillé et qu'il n'y ait pas déjà de patient



- **Sortie du patient** :

Sert à clôturer le dossier patient quand celui-ci sort de réanimation (on considère dans Diane qu'il y a clôture dès lors que le patient se dirige vers un endroit où le logiciel Diane n'est pas installé, exemple : un autre service du centre) ou alors à le transférer au bloc ou dans une autre chambre de réanimation



Vous pouvez choisir de modifier l'heure de sortie.

En choisissant « Transférer » vous aurez accès à 3 choix : Réveil, Bloc et Réanimation. Si vous souhaitez changer un patient de chambre, sélectionnez « Réanimation », allez dans la nouvelle chambre sur le poste principal et admettez le patient.

En cochant la case « imprimer le dossier », l'impression du dossier sera alors lancée et le dossier sera clôturé (après avoir cliqué sur le bouton OUI).

Remarque : L'export des données vers le DPI est automatique.

- **Rapport infectieux** : il permet d'afficher un bilan des infections du service

Bilan des infections						
Service de réanimation						
	Durée moyenne	Jour d'exposition	Nombre de procédure	Nombre d'infections	Incidence ratio	Densité incidences
Non renseigné	NAN	0	0	0	00,00 %	00,00 ‰
Pneumopathie	0	0	0	9	00,00 %	00,00 ‰
Colonisation de cathéters veineux centraux	0	0	0	1	00,00 %	00,00 ‰
Bactériémie	NAN	0	0	0	00,00 %	00,00 ‰
Infection urinaire	NAN	0	0	0	00,00 %	00,00 ‰
Autre	0	0	0	1	00,00 %	00,00 ‰
Aucune	NAN	0	0	0	00,00 %	00,00 ‰
Non documenté	NAN	0	0	0	00,00 %	00,00 ‰
BMR	0	0	0	2	00,00 %	00,00 ‰
BHR	NAN	0	0	0	00,00 %	00,00 ‰
Autre	0	0	0	1	00,00 %	00,00 ‰

Patient admis : 714
Patient isolés ou colonisés : 1
Patient isolés ou colonisés / jour : 00,00 %

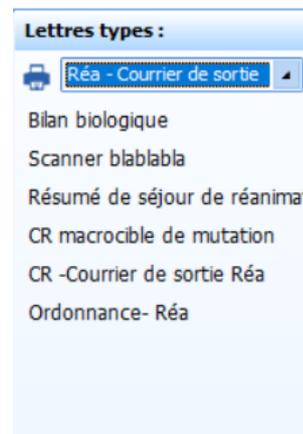
- **Impressions** :

Plusieurs impressions sont accessibles dans cette catégorie.

L'impression des lettres types correspond aux différents courriers qui ont été paramétrés.

Dans le menu déroulant vous avez accès à l'ensemble de ces lettres types ; en dessous, seulement celles qui ont auront été défini comme raccourci.

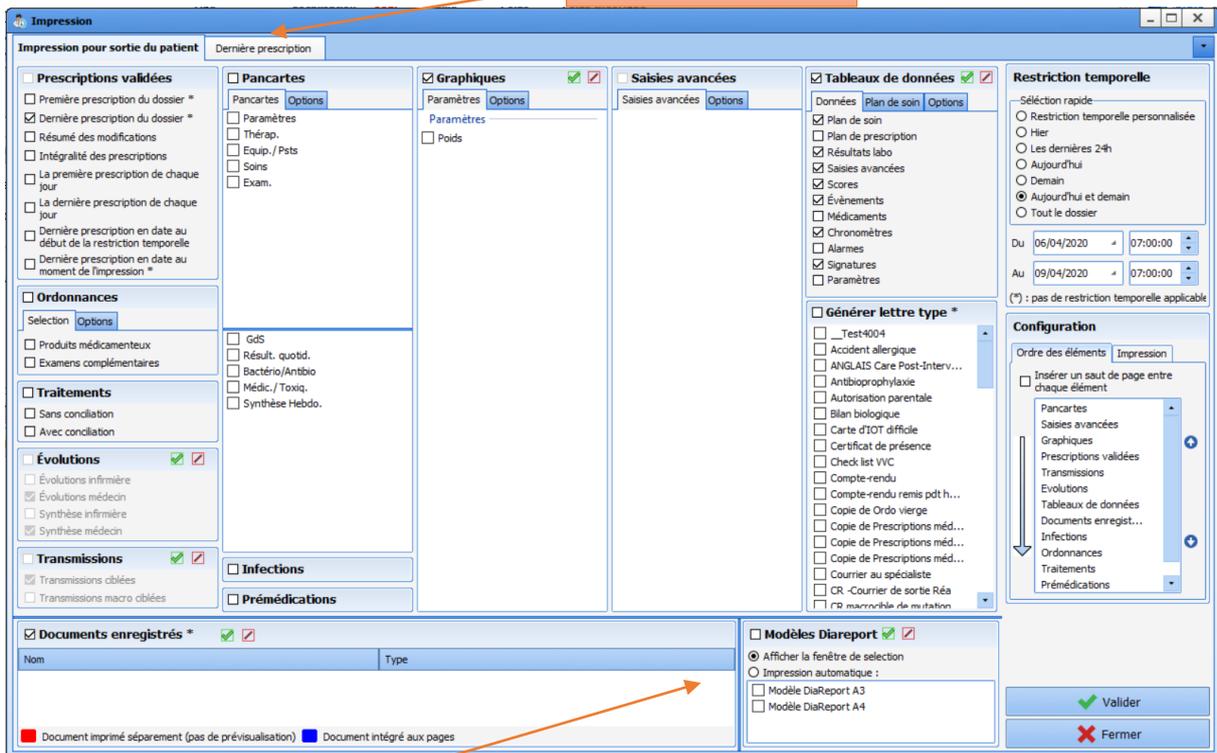
En cliquant sur l'icône imprimante vous ouvrirez le document Word demandé



- **L'impression centralisée :**

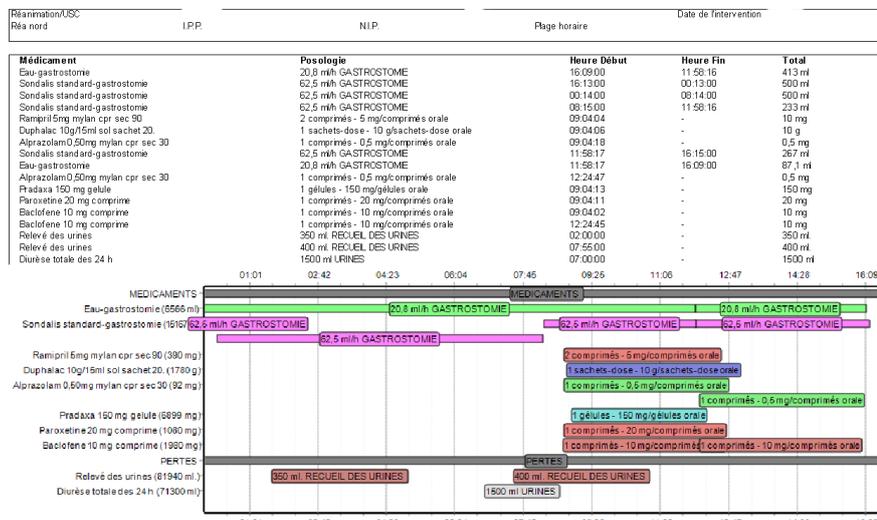
Elle regroupe, quant à elle toutes les impressions possibles dans le logiciel DianeRéa. Elle permet également (côté configuration) de créer des modèles d'impression générant plusieurs documents présélectionnés en même temps.

Modèles d'impression



Le modèle DIAREPORT permet d'imprimer le document Diane appelé DiaReport dans lequel on peut paramétrer différents éléments comme les événements, les médicaments, les chronomètres, etc. En voici un exemple :

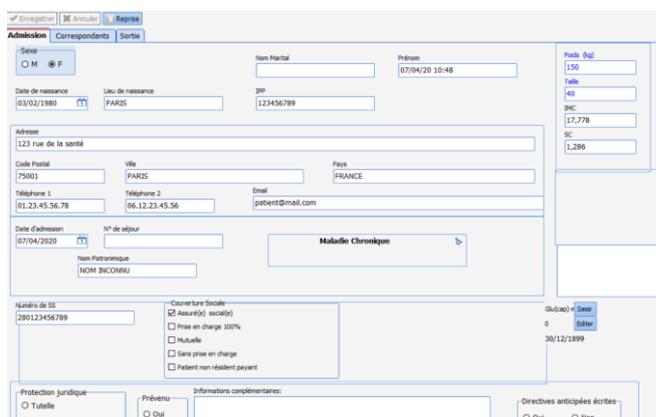
Page 1



- **Configuration** : Si vous avez les droits en tant que référents, en cliquant sur ce bouton vous avez la possibilité d'ouvrir la partie configuration de l'application sans passer par le portail Diane (ou l'icône du module possiblement présente sur votre bureau)

5.1.2 Onglet admission

L'onglet admission permet de consulter les informations administratives du patient.



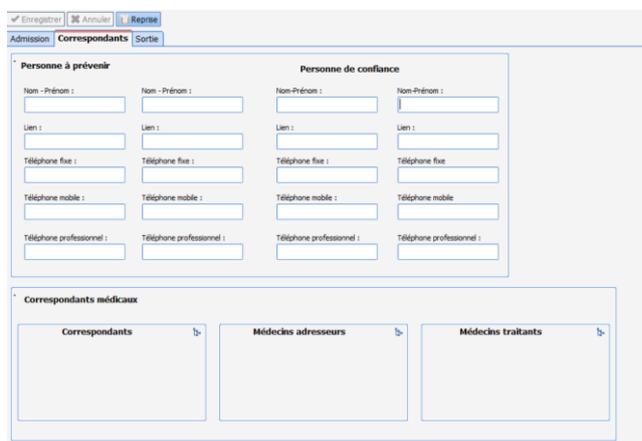
The screenshot shows the 'Admission' tab in the software. It contains several sections:

- Personnel**: Radio buttons for Male (M) and Female (F).
- Identifiant**: Fields for Nom (Last name), Prénom (First name), and Prénom (Middle name).
- Date de naissance**: A date picker set to 03/02/1980.
- Lieu de naissance**: A dropdown menu set to PARIS.
- Adresse**: Fields for the full address, Code Postal (75001), Ville (PARIS), and Pays (FRANCE).
- Contacts**: Fields for Telephone 1, Telephone 2, and Email (patient@mail.com).
- Informations médicales**: Date d'admission (07/04/2020), N° de séjour, and Maladie Chronique (Chronic Disease).
- Couverture Sociale**: Checkboxes for Assuré(e) sociale, Inscrit en charge 100%, Mutuelle, Sans prise en charge, and Patient non résident payant.
- Protection juridique**: Radio buttons for Tutelle and other options.

Le sous onglet admission reprend les informations préalablement saisies. La modification est possible, ainsi que la reprise de données.

Un bouton Enregistrer (en haut à gauche) permet de sauvegarder directement les nouvelles informations.

La touche TAB de votre clavier, permet de naviguer rapidement entre les champs à saisir (le sens de cette tabulation est paramétrable)



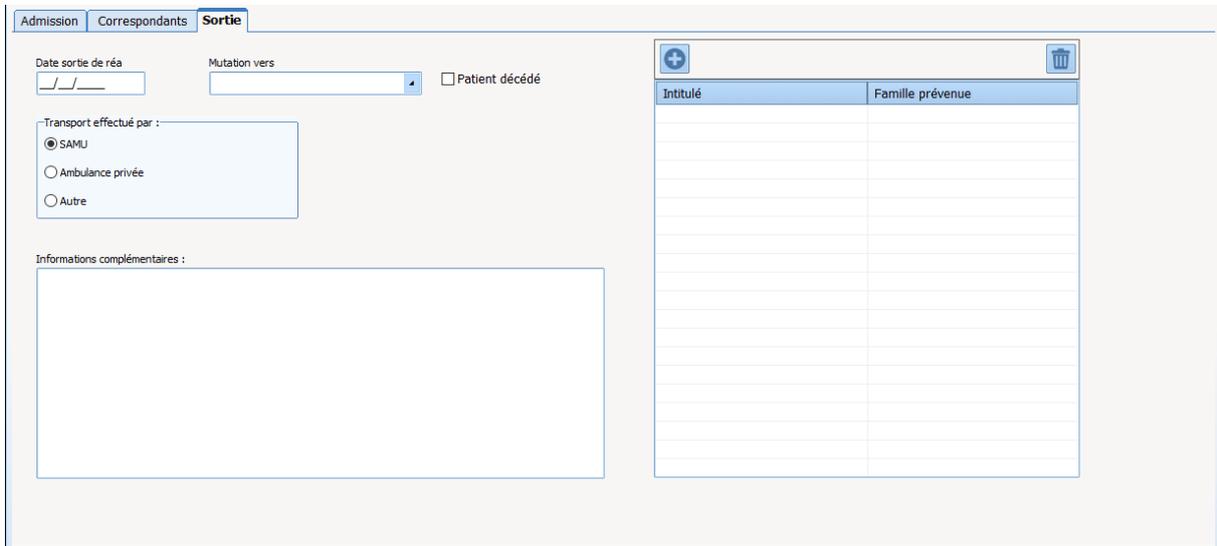
The screenshot shows the 'Correspondants' tab. It is divided into two main sections:

- Personne à prévenir**: A grid of fields for Name-Prénom, Lien, Téléphone fixe, Téléphone mobile, and Téléphone professionnel for up to four individuals.
- Personne de confiance**: A similar grid of fields for Name-Prénom, Lien, and Téléphone fixe for up to four individuals.
- Correspondants médicaux**: Three tabs for 'Correspondants', 'Médecins adresseurs', and 'Médecins traitants'.

Le sous onglet Correspondants permet de renseigner :

- Les personnes à prévenir
- Les personnes de confiance
- Les correspondants médicaux (médecin généraliste, ou spécialiste chargé d'un suivi médical)

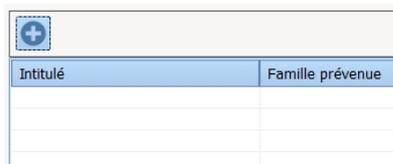
Le sous onglet **Sortie** permet d'indiquer la date de sortie au sein du service réanimation, le mode de transport, ainsi que des informations complémentaires. (Selon le paramétrage souhaité)



Vous allez documenter la sortie du patient que ce soit un transfert interne ou externe voire son décès.

Si vous souhaitez obtenir plus d'information sur le fonctionnement de chacun des composants de cet onglet :

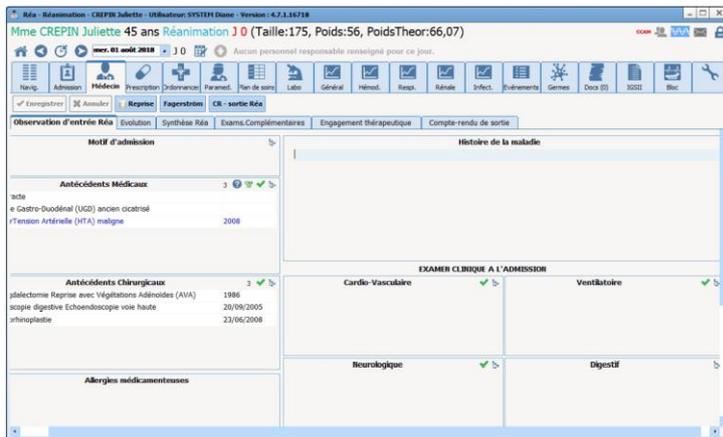
- * **Champ de saisie simple** : pour les entrées textuelles - Date de sortie ... -
- * **Champ de saisie multiligne** : pour les entrées textuelles longues - Informations complémentaires ... -
- * **Menu déroulant** : pour les entrées à choix unique - Mutation vers ... -
- * **Case à cocher** : pour les entrées au clic de souris - Patient décédé ... -
- * **Bouton radio** : pour les entrées à choix uniques au clic de souris - Sexe, Suivi DAN... -
- * **Tableau de saisies avancées multiples** : Les Saisies Avancées configurées dans ce composant sont accessibles en cliquant sur la croix en haut à gauche du composant. Ce composant est paramétré avec une seule saisie avancée "Check List de sortie de Réanimation". Lorsque vous cliquez sur la croix bleue, la Saisie Avancée susmentionnée s'ouvre directement.



Remarque : Lorsque vous avez modifié les données, cliquez sur « Enregistrer » sous la barre des onglets et vous pouvez ensuite fermer cette fenêtre.

5.1.3 Onglet Médecin

L'onglet Médecin rassemble toutes les annotations, les évolutions et les synthèses relatives au patient. Si le patient a été hospitalisé dans l'établissement ou a été reçu en consultation, les éléments collectés à ces moments apparaissent.



Dans les antécédents chirurgicaux, on peut voir les anciennes interventions de notre patient (Cf. image)

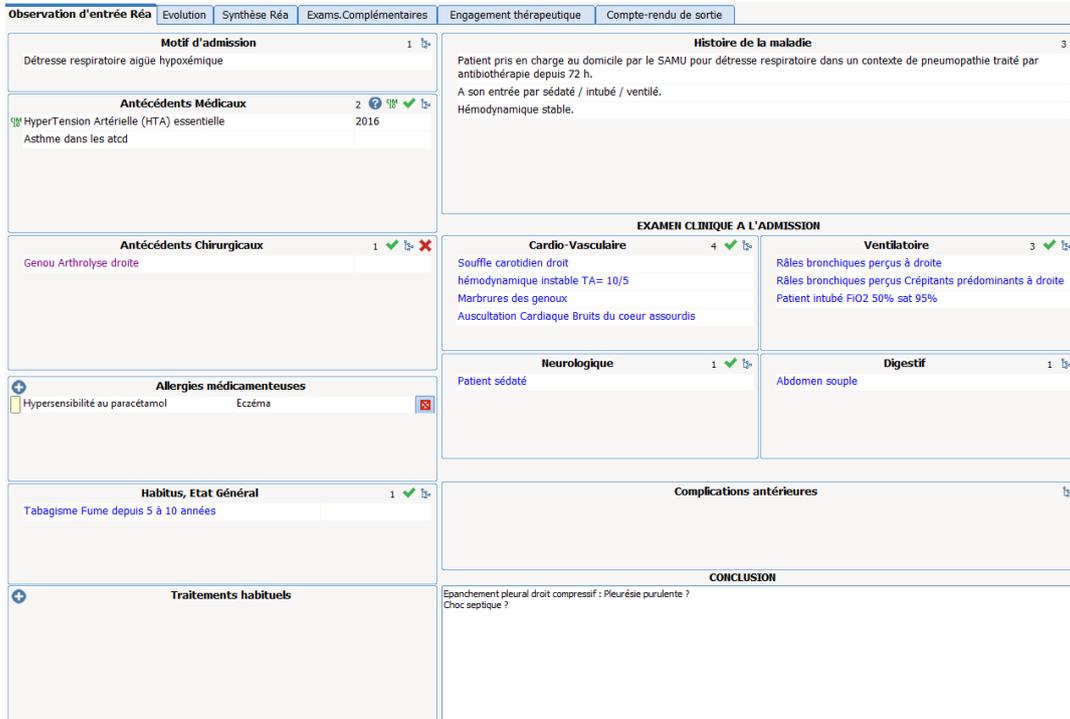
Les différents champs peuvent être complétés à l'aide de l'arbre, en double cliquant. Il est également possible de compléter les champs par une saisie libre en saisissant directement à l'aide du clavier.

Remarque : La saisie libre ne permet d'exploiter ces informations et de les retrouver par des requêtes d'analyse statistiques. C'est la raison pour laquelle, la sélection par l'arbre est recommandée.

Les possibilités de paramétrage étant particulièrement diverses, voici un second exemple d'affichage de l'onglet médecin.

5.1.3.1 Sous onglet Observations d'entrées Réa

Dans cet onglet "Les observations d'entrée en Réa", vous pouvez consulter, amender ou ajouter les antécédents de votre patient.



Observation d'entrée Réa Evolution Synthèse Réa Exams.Complémentaires Engagement thérapeutique Compte-rendu de sortie

Motif d'admission 1

Détresse respiratoire aigüe hypoxémique

Antécédents Médicaux 2

HyperTension Artérielle (HTA) essentielle 2016
Asthme dans les atcd

Antécédents Chirurgicaux 1

Genou Arthrolyse droite

Allergies médicamenteuses

Hypersensibilité au paracétamol Eczéma

Habitus, Etat Général 1

Tabagisme Fume depuis 5 à 10 années

Traitements habituels

Histoire de la maladie 3

Patient pris en charge au domicile par le SAMU pour détresse respiratoire dans un contexte de pneumopathie traité par antibiothérapie depuis 72 h.
A son entrée par sédaté / intubé / ventilé.
Hémodynamique stable.

EXAMEN CLINIQUE A L'ADMISSION

Cardio-Vasculaire 4

Souffle carotidien droit
hémodynamique instable TA= 10/5
Marbrures des genoux
Auscultation Cardiaque Bruits du coeur assourdis

Ventilatoire 3

Râles bronchiques perçus à droite
Râles bronchiques perçus Crépitants prédominants à droite
Patient intubé FIO2 50% sat 95%

Neurologique 1

Patient sédaté

Digestif 1

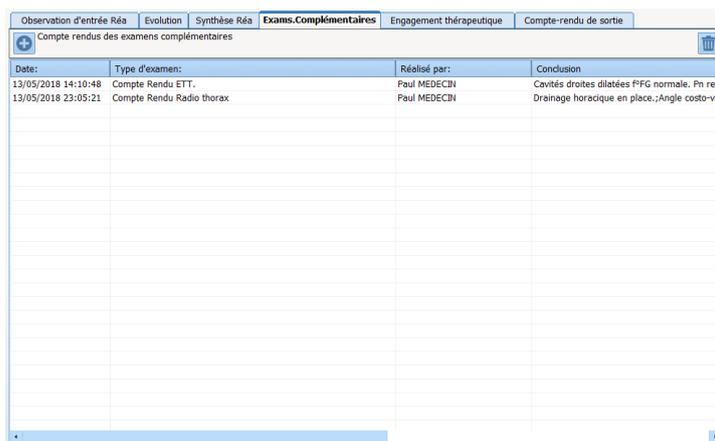
Abdomen souple

Complications antérieures

CONCLUSION

Epanchement pleural droit compressif : Pleurésie purulente ?
Choc septique ?

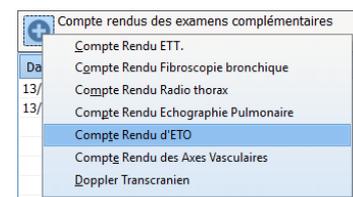
5.1.3.2 Sous onglet Examens complémentaires



Date:	Type d'examen:	Réalisé par:	Conclusion
13/05/2018 14:10:48	Compte Rendu ETT.	Paul MEDECIN	Cavités droites dilatées PFG normale. Pn ren
13/05/2018 23:05:21	Compte Rendu Radio thorax	Paul MEDECIN	Drainage horacique en place.;Angle costo-ver

La Page "Examen Complémentaire" est un ensemble d'outils Saisies Avancées paramétrées pour couvrir l'ensemble des besoin.

Remontez à vos référents les manques que vous ressentez, eux seuls peuvent modifier, ajouter voire supprimer les Saisies Avancées possibles.



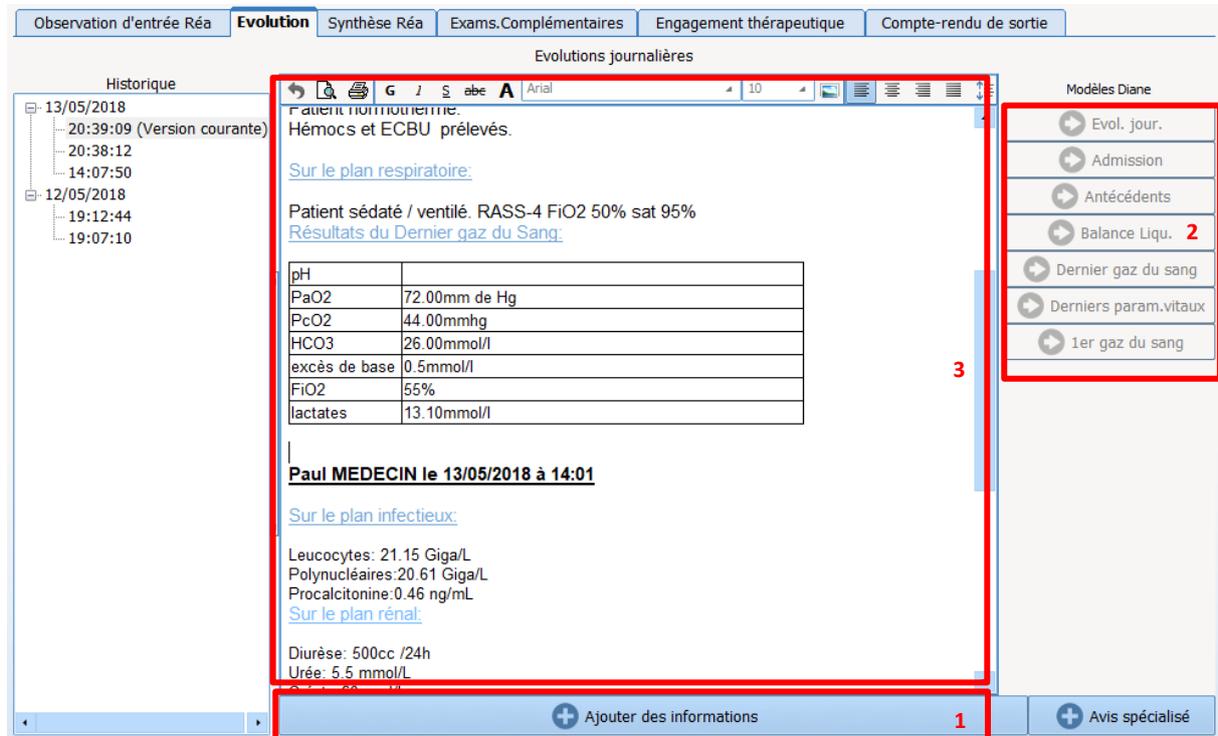
Compte rendus des examens complémentaires

- Compte Rendu ETT.
- Compte Rendu Fibroscopie bronchique
- Compte Rendu Radio thorax
- Compte Rendu Echographie Pulmonaire
- Compte Rendu d'ETO
- Compte Rendu des Axes Vasculaires
- Doppler Transcranien

Remarque : Lorsque vous avez modifié les données, cliquez sur « Enregistrer » sous la barre des onglets et vous pouvez ensuite fermer cette fenêtre.

5.1.3.3 Sous onglet Evolutions

Il s'agit des onglets comportant un composant de type Word directement intégré dans Diane.



Observation d'entrée Réa | **Evolution** | Synthèse Réa | Exams.Complémentaires | Engagement thérapeutique | Compte-rendu de sortie

Evolutions journalières

Historique

- 13/05/2018
 - 20:39:09 (Version courante)
 - 20:38:12
 - 14:07:50
- 12/05/2018
 - 19:12:44
 - 19:07:10

Patient normotermie.
Hémocs et ECBU prélevés.

[Sur le plan respiratoire:](#)

Patient sédaté / ventilé. RASS-4 FiO2 50% sat 95%
[Résultats du Dernier gaz du Sang:](#)

pH	
PaO2	72.00mm de Hg
PcO2	44.00mmhg
HCO3	26.00mmol/l
excès de base	0.5mmol/l
FiO2	55%
lactates	13.10mmol/l

Paul MEDECIN le 13/05/2018 à 14:01

[Sur le plan infectieux:](#)

Leucocytes: 21.15 Giga/L
Polynucléaires:20.61 Giga/L
Procalcitonine:0.46 ng/mL

[Sur le plan rénal:](#)

Diurèse: 500cc /24h
Urée: 5.5 mmol/L

Modèles Diane

- Evol. jour.
- Admission
- Antécédents
- Balance Liqu. **2**
- Dernier gaz du sang
- Derniers param.vitaux
- 1er gaz du sang

1 Ajouter des informations

3

2

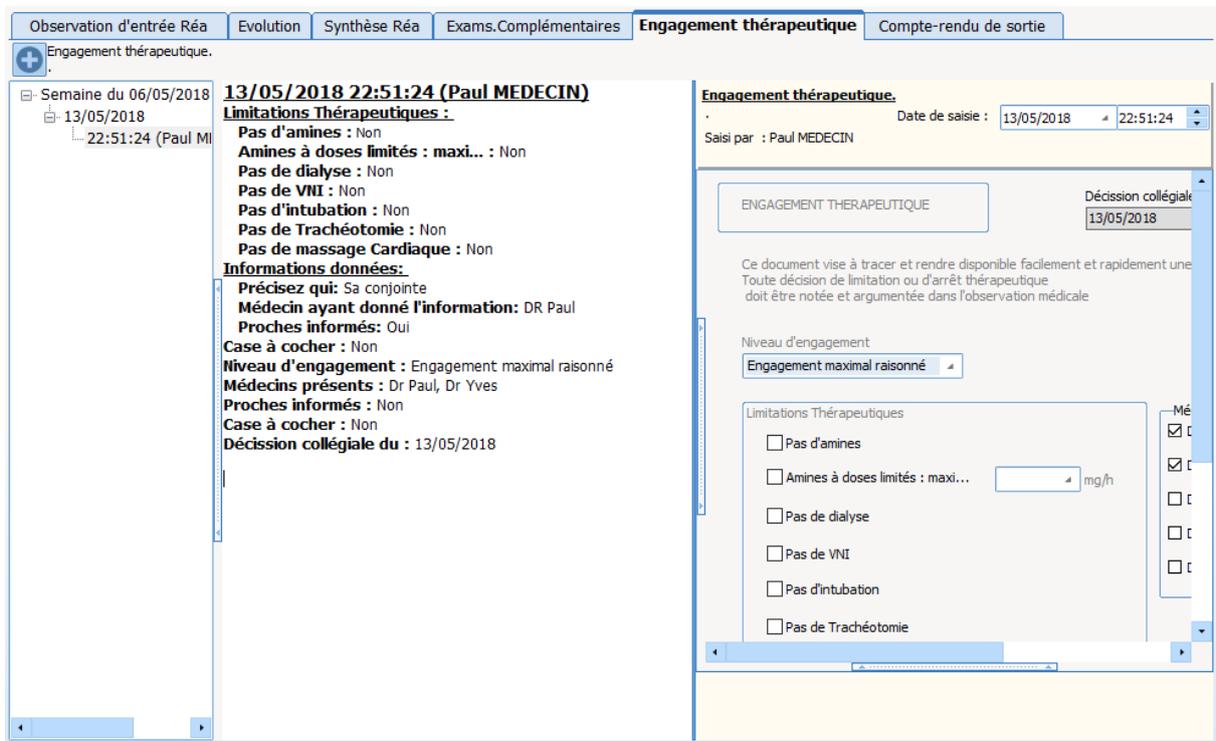
Avis spécialisé

- 1 - Cliquez sur la zone « Ajouter des informations
- 2 - Puis choisissez le modèle souhaité
- 3 – Modifier le texte si nécessaire

Un historique est présent sur la gauche de l'écran, afin d'avoir un contrôle a posteriori.

5.1.3.4 Sous-onglet engagement thérapeutique

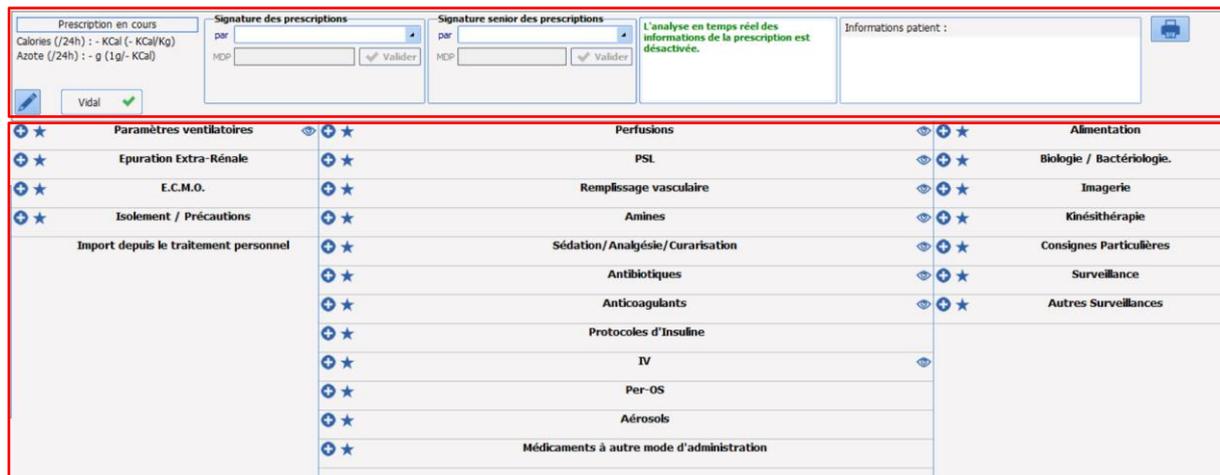
Il s'agit des onglets comportant un composant Tableau de saisies avancées multiples.



The screenshot shows a software interface with several tabs: 'Observation d'entrée Réa', 'Evolution', 'Synthèse Réa', 'Exams.Complémentaires', 'Engagement thérapeutique' (selected), and 'Compte-rendu de sortie'. The main content area is divided into two panes. The left pane shows a calendar view for the week of 06/05/2018, with a selected entry for 13/05/2018 at 22:51:24 by Paul MEDECIN. The right pane contains the 'Engagement thérapeutique' form, which includes a date and time selector (13/05/2018, 22:51:24), a 'Saisi par' field (Paul MEDECIN), and a 'Niveau d'engagement' dropdown set to 'Engagement maximal raisonné'. Below this is a 'Limitations Thérapeutiques' section with a list of checkboxes: 'Pas d'amines', 'Amines à doses limités : maxi...' (with a value field), 'Pas de dialyse', 'Pas de VNI', 'Pas d'intubation', and 'Pas de Trachéotomie'. A 'Décision collégiale' field shows the date 13/05/2018. A text box explains that the document is for tracing and that any decision to limit or stop therapy must be noted and argued in the medical observation. A 'MÉ' column on the right has several checked boxes.

5.1.4 Onglet prescription

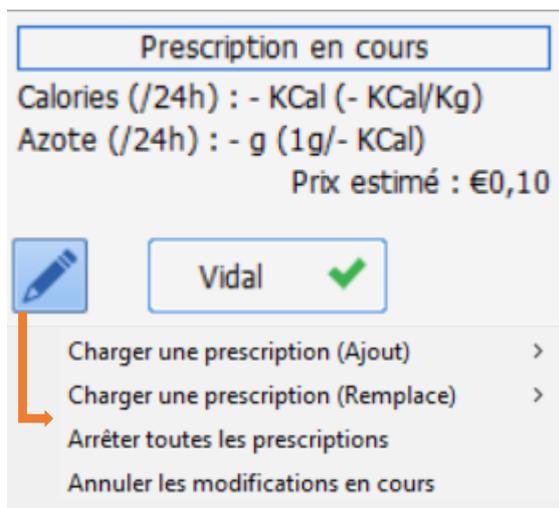
C'est à partir de cet onglet que les médecins vont pouvoir prescrire les médicaments à administrer aux patients et dont le plan de soin découle. Il se présente de la façon suivante. Encore une fois, les possibilités de paramétrage étant très grandes, la copie écran affichée ci-dessous ne correspond pas forcément à ce que vous pouvez visualiser sur votre écran mais les fonctionnalités restent les mêmes.



The screenshot shows a complex interface for medical prescriptions. At the top, there are sections for 'Prescription en cours' (Current Prescription) with fields for 'Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)' and 'Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)', and 'Prix estimé : €0,10'. Below this are two signature sections: 'Signature des prescriptions' and 'Signature senior des prescriptions', each with a dropdown menu and a 'Valider' button. To the right, there is a section for 'Informations patient' with a printer icon. The main area is a grid of medical categories, each with expand/collapse icons and a star icon. The categories include: Paramètres ventilatoires, E.puration Extra-Rénale, E.C.M.O., Isolement / Précautions, Import depuis le traitement personnel, Perfusion, PSL, Remplissage vasculaire, Amines, Sédation/Analgesie/Curarisation, Antibiotiques, Anticoagulants, Protocoles d'Insuline, IV, Per-OS, Aérosols, Médicaments à autre mode d'administration, Alimentation, Biologie / Bactériologie, Imagerie, Kinésithérapie, Consignes Particulères, Surveillance, and Autres Surveillances.

5.1.4.1 La zone supérieure de l'onglet prescription

En haut de l'onglet, un bandeau permet de regrouper plusieurs informations.



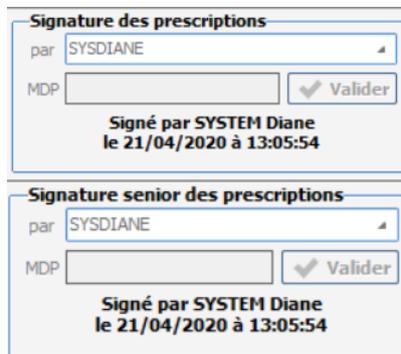
This close-up shows the top banner of the prescription tab. It features a title 'Prescription en cours' and the same nutritional information as the full screenshot. Below the information is a 'Vidal' button with a green checkmark. A pencil icon is positioned to the left of the Vidal button, and a dropdown menu is open below it, listing four actions: 'Charger une prescription (Ajout)', 'Charger une prescription (Remplace)', 'Arrêter toutes les prescriptions', and 'Annuler les modifications en cours'. Each action has a right-pointing arrow.

Le rapport calorique et azoté affiche le total par jour et par kilo, de l'apport calorique est azoté. Il est possible de définir les limites de la valeur calorique quotidienne en deçà (ou au-delà) duquel apparaît un avertissement.

L'icône permet d'interagir sur la fenêtre de prescriptions à l'aide de 4 fonctionnalités :

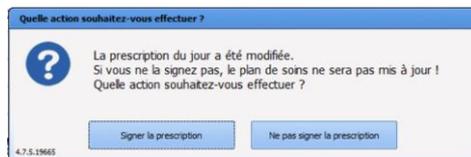
- Charger une prescription (ajout) permet d'ajouter un ou des protocoles
- Charger une prescription (remplace) Permet de remplacer un ou des protocoles avant signature de la prescription.
- Arrêter toutes les prescriptions (non signées) Permet de conserver les prescriptions et de les renseigner comme arrêtées.
- Annuler les modifications en cours

5.1.4.1.1 Signature des prescriptions



La zone de signature permet de proposer la signature des prescriptions en précisant l'identifiant et le mot de passe du médecin.

Selon la configuration, il est possible l'avoir une contre signature d'un médecin sénior (dans le cas de signature par les internes qui nécessite une validation).



Lorsque le médecin change d'onglet, alors que les prescriptions n'ont pas été signées, un message d'avertissement apparaîtra, afin de se signer ou de ne pas signer la prescription



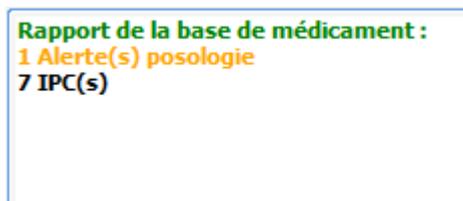
Remarque : Tant que les prescriptions ne sont pas signées, le plan de soins ne sera pas mis à jour.

5.1.4.1.2 Rapport des interactions

Cette zone résume l'ensemble des interactions liées aux prescriptions en cours : médicamenteuses, redondances, allergiques, pathologiques mais aussi les posologies « à contrôler ».

Ces informations sont issues de la banque de médicaments paramétrée (Vidal, BCB, ...).

Un clic sur cette zone ouvre le rapport détaillé émis par la banque.



Détail des couleurs:

Rouge : Alertes allergies.

Orange : Alertes de posologies, interactions, contre-indications et pathologies.

Noir : Redondances et précautions d'emploi.

5.1.4.2 La zone de prescriptions

Une grande partie des prescriptions concerne les « produits ». On entend ici par produit tout ce qui est administré au patient, cela peut donc être des antibiotiques, des apports glucidiques ou vitaminés, du remplissage, etc. Ces produits peuvent être prescrits sous différentes formes ou voies (orales, injection, etc.), en perfusion ou non, avec une dilution ou non. Aussi la fiche de saisie de prescription des produits est plus complexe que les autres car elle doit pouvoir répondre à tous les besoins tout en conservant des données structurées de manière à remplir correctement le plan de soins lors de la signature du médecin. On doit ainsi pouvoir prescrire aussi bien l'administration orale d'un comprimé qu'une dilution de plusieurs produits qui passent dans une perfusion.

Une prescription de produit se compose de :

- Un ou plusieurs produits (dans le cas d'une dilution)
- Une voie d'administration
- Une posologie par produit correspondant à une quantité « par prise » (c'est-à-dire par administration au patient). Dans le cas d'une perfusion il s'agit de la quantité « par contenant » (poche ou seringue)
- Eventuellement un débit et/ou une durée de perfusion le cas échéant
- Une planification associée

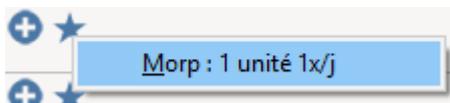
Pour renseigner ces informations, l'éditeur de prescription peut être abordé en trois zones.

Dans ces zones, la plupart des icônes et champs laissent apparaître un conseil au survol à la souris pour en détailler le contenu.

5.1.4.2.1 Utiliser un Favori



En cliquant avec le bouton gauche de la souris sur ce bouton vous déclenchez l'apparition d'un menu donnant le choix éventuel de favoris ci dessous :



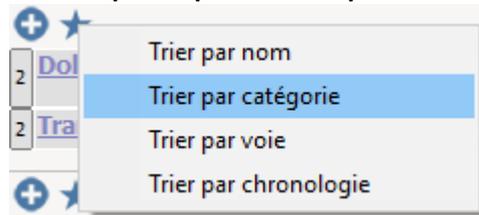
Au clic sur l'une des entrées de ce menu le favori est automatiquement renseigné dans la zone de prescription.



Si vous souhaitez modifier la prescription générée par le favori, cliquez sur la ligne. Cela ouvre une fenêtre de prescription telle que paramétrée lors de la création du Favoris.

Si vous souhaitez approfondir le fonctionnement de cette fenêtre, Cf [La fenêtre de prescription](#)

Note : Le clic sur le bouton droit de votre souris sur ce bouton permet de trier les entrées d'une zone de prescription selon quatre critères :

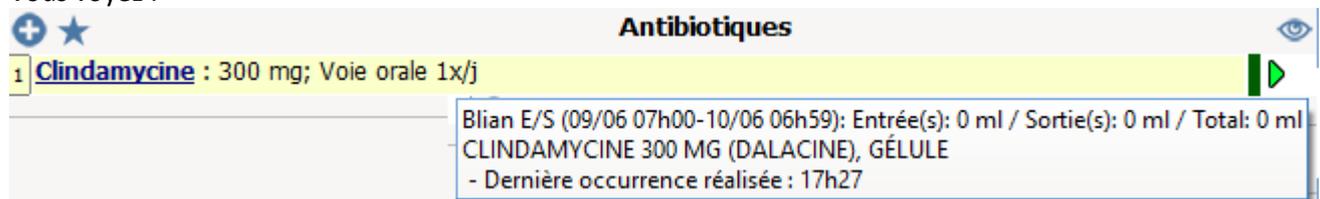


5.1.4.2.2 Aide à la prescription



Au survol sur cette icône, vous avez accès à des informations du patient que vos référents ont jugés pertinents pour vous aider lors de la prescription.

Vous voyez :



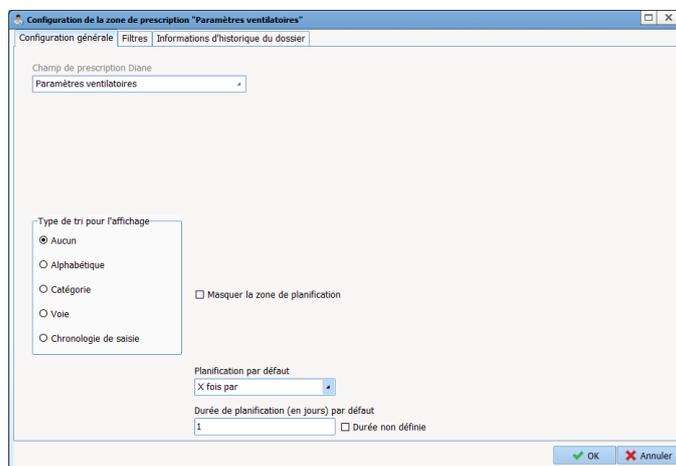
Vous pouvez avoir accès à ces éléments :

- des balances liquidiennes,
- les dernières occurrences faites sur le plan de soin,
- des scores
- des paramètres physiologiques et résultats de laboratoire.

5.1.4.2.3 Modifier momentanément la planification par défaut



Pour modifier momentanément la planification par défaut d'une zone particulière, double cliquez sur la bande de titre de la zone de prescription



Cette fenêtre vous permet de modifier jusqu'au prochain redémarrage de Diane le **fonctionnement par défaut** des prescriptions.

Il est fait mention de fonctionnement par défaut parce que ces modifications n'ont pas d'impact sur la planification enregistrées au préalable des favoris.

Dans la zone du bas, vous pouvez définir la planification que vous souhaitez :

- X fois par
- Manuelle
- Unique
- X fois toutes les
- X fois sur
- En continu

Dans la durée de planification entrez le nombre de jours souhaité, sauf pour la planification Unique pour laquelle cela n'a pas de sens.

Si vous cochez la case Durée non définie, le prescripteur peut ou pas limiter la durée de prescription.

Validation de la prescription

Commentaire

Rapport de la base de médicament

ANALYSE

Synthèse

VIDAL focus (0)

📌 Posologie (1)

Allergies (0)

Contre-indications /
Précautions d'emploi (0)

Interactions
médicamenteuses (0)

📌 Grossesse /
Allaitement /
Procréation (3)

● Effets indésirables
(137)

Incompatibilités
physico-chimiques (0)

📌 Mises en garde
(39)

● Surveillances (6)



Analyse d'ordonnance

date : 04/06/2020

Base VIDAL version 2020.5.0, données du 21/04/2020

Alertes de sévérité maximale

Aucune alerte de sévérité maximale n'a été déclenchée

Rappel du dossier

Sexe féminin	40 ans (01/02/1980)	160 cm	50 kg
0 Allergie		0 Pathologies	

VIDAL Sécurisation 2020.5.0 [Instructions d'utilisation](#)

FOR-EN14-03 Socle Commun
Réanimation



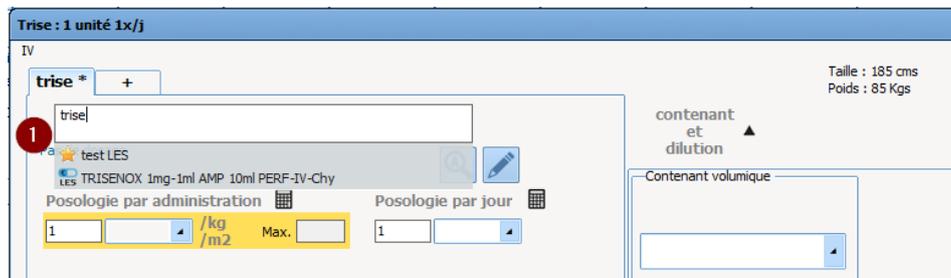
BOW MEDICAL
ÉDITEUR DE LOGICIELS

Modifié le : 08/06/2020

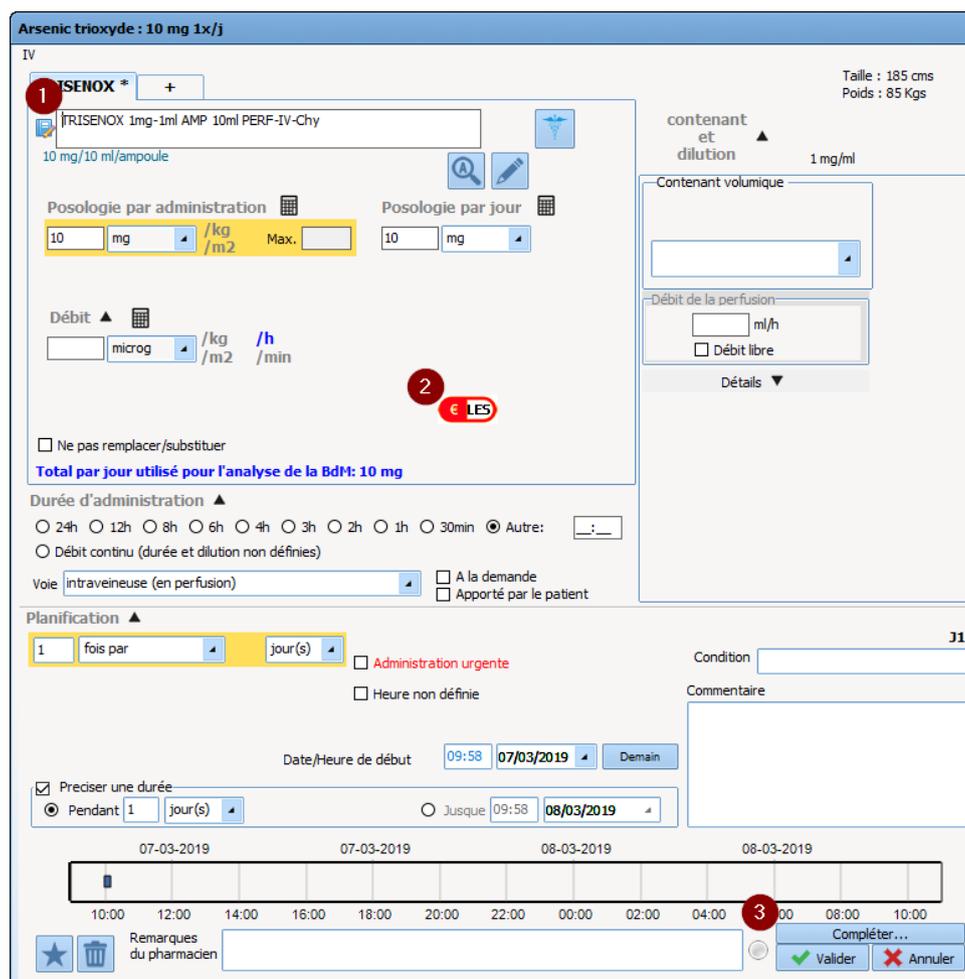
Page : 40 / 76

5.1.4.2.1 Prescrire un Médicament Onéreux

Diane prend en charge la notion de Médicaments Onéreux



Lorsque vous sélectionnez votre produit, comme illustré ci-dessus, apparaît une icône "LES" devant les produits inscrit dans la Liste En Sus.



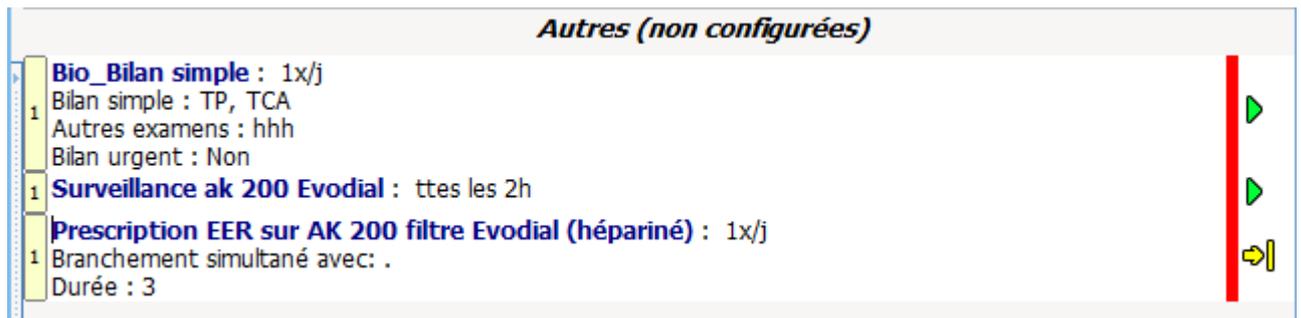
Comme vous le constatez, lorsque vous choisissez un médicament inscrit sur la Liste En Sus (**1**), un logo rouge apparaît (**2**) ainsi que le bouton " Compléter ... " (**3**).

Voici le code des couleurs du logo LES de cette fenêtre :

	Cela signifie que l'indication de ce médicament onéreux n'a pas été complétée : Cliquez sur le bouton " Compléter... " Cf : Le choix du code d'indication
Rouge	Cela peut également signifier que le médicament à une indication indiquant qu'il n'est pas éligible à remboursement.
	Cela indique que vous avez correctement validé l'indication de ce médicament onéreux mais que le statut de remboursement n'est pas connu.
Bleu	
	Cela indique que vous avez correctement validé l'indication de ce médicament onéreux et qu'il sera remboursé
Vert	

5.1.4.2.2 Le code visuel des prescriptions

Comme vous pouvez le voir sur cette copie d'écran, la couleur normale d'une prescription est noire (le bleu foncé indique un lien cliquable).



Autres (non configurées)

- Bio_Bilan simple** : 1x/j
- 1 Bilan simple : TP, TCA
- Autres examens : hhh
- Bilan urgent : Non
- Surveillance ak 200 Evodial** : ttes les 2h
- 1
- Prescription EER sur AK 200 filtre Evodial (hépariné)** : 1x/j
- 1 Branchement simultané avec: .
- Durée : 3

Les lignes noires sous les bilan représentés ci-dessus sont contextuelles ce sont des bilans sous forme de Saisies Avancées et chaque ligne représente un champ de la saisie avancée renseignée par le prescripteur.

Lorsque la prescription est signée la barre rouge passe au vert

Antalgiques	
1	Morniflumate : 200 mg; Voie rectale 2x/j
1	Morphine chlorhydrate : 100 ml; Voie SC 1x/j
1	Nalbuphine chlorhydrate : 0,2 mg/kg; Voie IM 3x/j Si douleurs malgré paracétamol et AINS
1	Paracétamol : 15 mg/kg; Voie rectale 3x/j En systématique

La barre vert foncé accompagne les prescription modifiées et signées récemment, la barre vert claire accompagne les prescriptions préalablement signées mais pas modifiées.

Antalgiques	
1	Morniflumate : 200 mg; Voie rectale 2x/j
1	Morphine chlorhydrate : 100 ml; Voie SC 1x/j
1	Nalbuphine chlorhydrate : 0,2 mg/kg; Voie IM 3x/j Si douleurs malgré paracétamol et AINS
1	Paracétamol : 15 mg/kg; Voie rectale 3x/j En systématique
1	Tramadol chlorhydrate : 100 mg + <i>Diluant non précisé</i> : 50 ml; D=15min; Voie IV 1x/j

La ligne rose indique que l'IDE a obéi à une demande d'administration d'un médecin.
Un médecin ne peut pas signer une prescription si il n'a pas validé toutes les administration demandées au préalable;

Voici en condensé l'ensemble du code couleur :

Couleur du texte :

- **Noir** : normal
- **Violet** : ligne de prescription complétée depuis le plan de soins (info de dilution, décalage de planification, changement de débit de perfusion)
- **Rose** : ligne de prescription "orale" à valider
- **Marron** : ligne de prescription d'antibiotique à compléter

Les noms des produits ont une couleur différenciée dans le texte afin de les mettre en évidence.

- Le produit principal (et/ou la base dans le cas d'une poche) est affiché en gras et souligné.
- Les autres produits sont affichés en gras.
- Le diluant est affiché en italique.

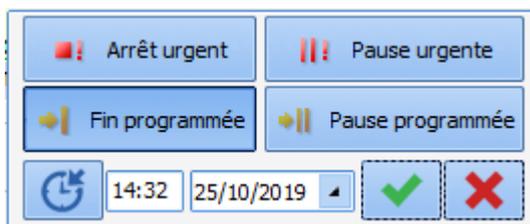
la couleur du fond (Résultat d'analyses de la banque de médicaments) :

- Indicateur interaction **orange** : produit en interaction avec un autre, interaction déconseillée.
- Indicateur interaction **rouge** : produit en interaction avec un autre, interaction contre-indiquée.

- **Mauve** : produit redondant avec un autre.
- **Jaune** : produit validé.
- **Gris** : produit non connu dans la banque de médicaments/produit avec problème de dosage.
- **Blanc** : ligne non prise en compte dans le rapport de la banque de médicaments.

A droite de la ligne de prescription vous voyez et contrôlez la prescription :

- ▶ : En cours
- ▶▶ : En cours sans date de fin prévue
- ▶| : Fin programmée (bientôt à terme) – Fin programmée dans la journée. La prescription sera considérée comme terminée une fois la date et heure passée et ne sera pas conservée le jour suivant
- ▶|| : Pause programmée (bientôt en pause) – Pause programmée dans la journée. La prescription sera considérée en pause une fois la date et heure de fin passée et sera conservée les jours suivants tant qu'elle reste dans cet état
- : A terme
- || : En pause
- ! : Arrêt urgent – A la différence d'un arrêt classique, un arrêt urgent signifie que lors de la signature du médecin, toutes les occurrences en état « à faire » seront retirées du plan de soins (y compris les occurrences antérieures à l'heure actuelle)
- !!! : Pause urgente – à la différence d'une pause classique, une pause urgente signifie que lors de la signature du médecin toutes les occurrences en état « à faire » seront retirées du plan de soins (y compris les occurrences antérieures à l'heure actuelle)



En cliquant sur cette icône il est possible de passer d'un état à un autre depuis la fenêtre contextuelle qui apparaît.

Retenez le code couleur de la barre verticale précédant l'indicateur d'état. cette barre indique si la saisie a été signée et quand :

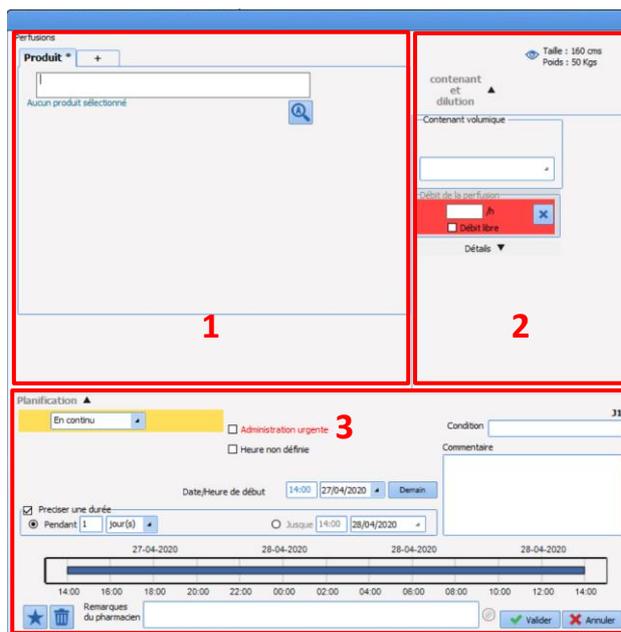
- En rouge : la ligne de prescription n'a pas été signée
- En vert sombre : la ligne de prescription a été signée dernièrement (action sur le plan de soins)
- En vert plus clair : la ligne de prescription a été signée récemment (action récente sur le plan de soins)
- Pas de rectangle : la ligne de prescription n'a pas été modifiée depuis au moins 3 signatures du médecin (action ancienne sur le plan de soins)

Cette icône indique la présence d'une information contextuelle, pour la visualiser il suffit de positionner le curseur sur cette icône.

L'info contextuelle affichée au survol de cette icône est paramétrable en double cliquant sur l'entête du champ de prescription (nom du champ de prescription), dans l'onglet "Informations d'historique du dossier" de la fenêtre qui vient de s'ouvrir.

Cela peut-être les derniers résultats de laboratoire, les dernières mesures de valeurs physiologiques ou les dernières valeurs de score.

5.1.4.3 Fenêtre de sélection des produits

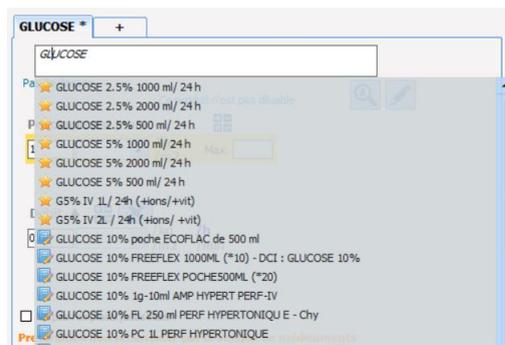


La fenêtre de saisie des médicaments est composée de 3 parties :

1 – la sélection du ou des produit(s)

2 – La sélection du contenant et du débit

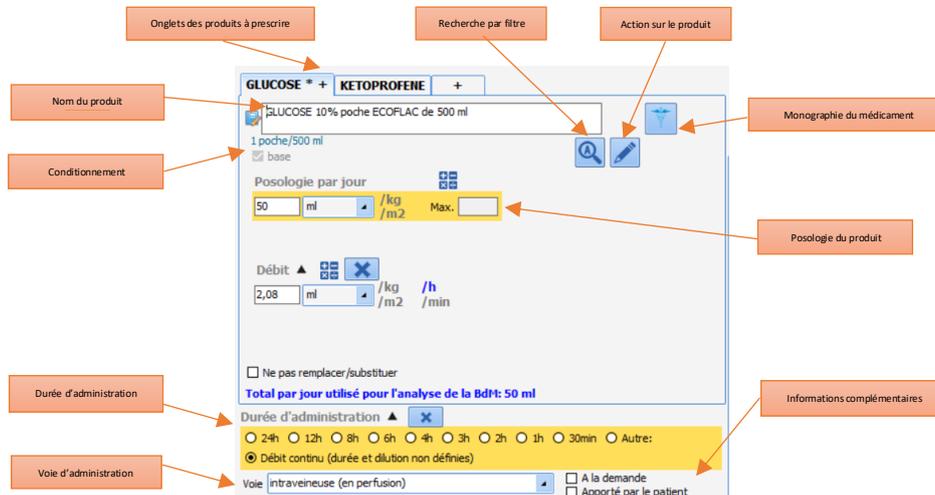
3 – La sélection de la planification, ainsi que des éventuels conditions et commentaires.



En saisissant le produit souhaité, DIANE affichera dans un premier temps la liste des favoris (paramétrés par le référents), signalé par une  ;

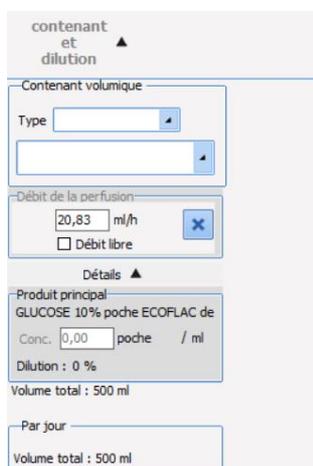
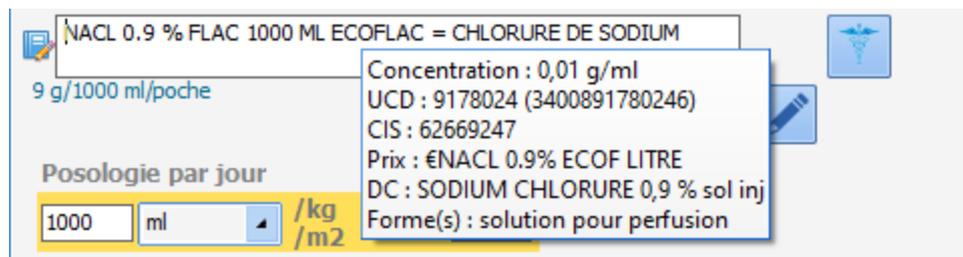
Puis les produits issus du livret thérapeutique dans un second temps ;

Puis proposera les produits issus de la banque de médicaments (BCB ou VIDAL).



Le produit à administrer est à sélectionner dans une liste qui peut-être le livret thérapeutique du centre ou encore la liste des produits recensés par la banque de médicaments. A noter qu'une recherche automatique s'effectue à la frappe au clavier et qu'une correspondance peut s'opérer sur équivalence de deux produits même si le nom est différent (recherche par code DCI et non par code CIP). N.B. : Ceci est paramétrable dans l'application.

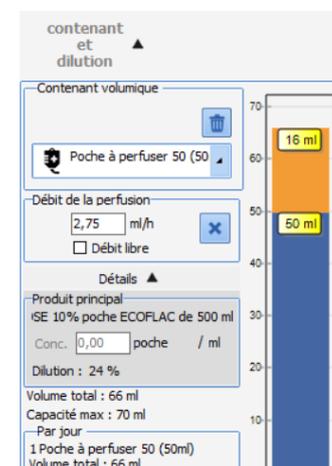
Vous pouvez afficher des informations additionnelles sur le produit au survol à la souris :



Dans un premier temps ce panneau s'affiche en cliquant sur ▼ (et se cache en cliquant sur ▲) et va permettre de :

- Sélectionner le contenant volumique, c'est-à-dire le type (poche ou seringue) et sa capacité exprimée en unité de volume « ml »
- Avoir la posologie jour exprimée selon l'unité de contenant

A gauche la sélection du contenant et de la dilution de notre premier produit.



A droite la sélection du second produit

Une fois le contenant volumique précisé, la dilution est « automatisée » en fonction du type :

- Dans le cas d'une seringue, l'application va ajouter automatiquement et si besoin un « diluant » qui viendra compléter le volume restant dans la seringue. Le premier produit prescrit est alors appelé « produit principal » et le second produit ajouté automatiquement est alors appelé « produit diluant »
- Dans le cas d'une poche, l'application va proposer de modifier la posologie du produit principal appelé « base » afin de correspondre au volume de la poche. Le produit principal sera alors le second produit de la dilution

Le produit principal est le seul produit de la dilution pour lequel l'utilisateur peut saisir un débit, tous les autres produits de la dilution sont saisis par quantité uniquement.

Si le centre est connecté à une banque de médicaments (Vidal ou BCB, la fenêtre de l'analyse d'ordonnance apparaîtra pour prévenir de probables interactions ou incompatibilités. Malgré ces éléments la prescription est validée et ajoutée au plan de soins.

5.1.4.3.1 - Produits / perfusions

Prescription de "produit(s)" ou perfusions.

Une grande partie des prescriptions concerne les « produits », et ceux-ci peuvent être prescrits sous différentes formes ou voies (orales, injection, etc.), en perfusion ou non, avec une dilution ou non.

On entend par produit ici tout ce qui est administré au patient et cela peut donc être des apports glucidiques ou vitaminés, du remplissage, des antibiotiques, de la nutrition, etc.

On doit ainsi pouvoir prescrire aussi bien l'administration orale d'un comprimé qu'une dilution de plusieurs produits qui passent dans une perfusion.

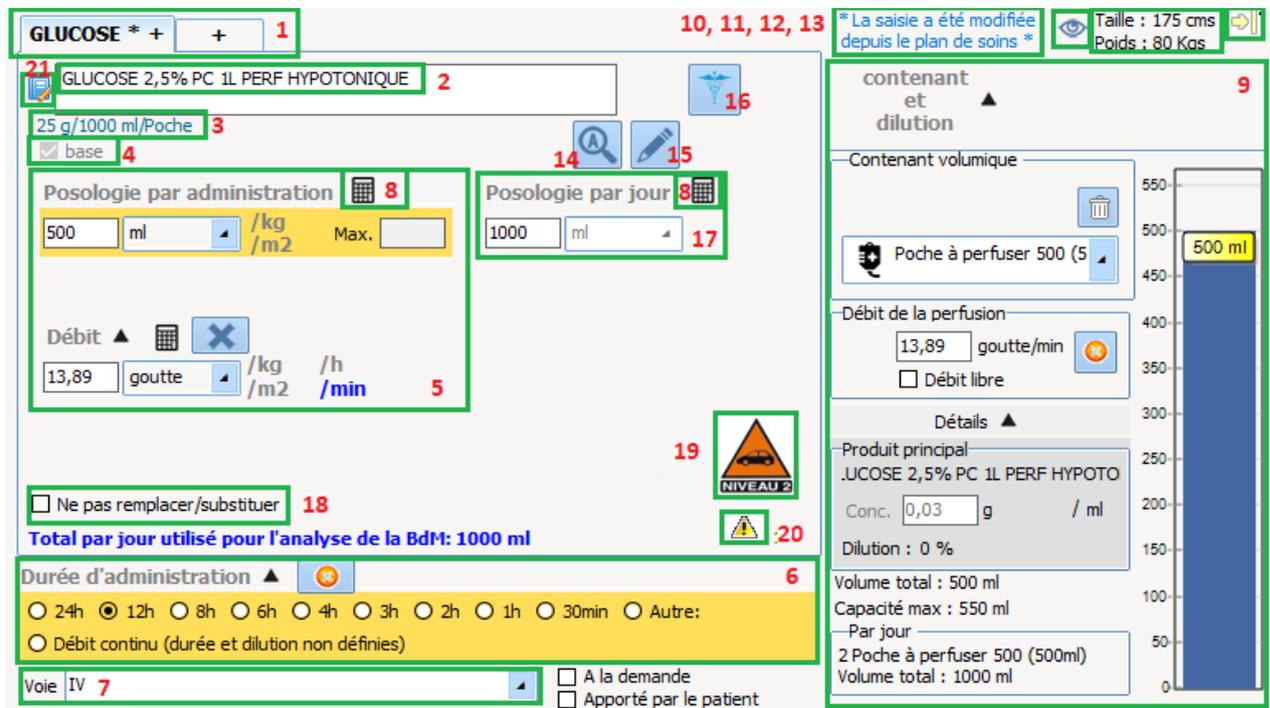
Une prescription de produits se compose de :

- Un ou plusieurs produits (dans le cas d'une dilution)
- Une voie d'administration
- **Une posologie par produit correspondant à une quantité « par prise »** (c'est-à-dire par « administration » au patient). **Dans le cas d'une perfusion il s'agit donc de la quantité « par contenant » (poche ou seringue)**
- Éventuellement un débit et/ou une durée de perfusion le cas échéant
- Une planification associée.

Aussi la fiche de saisie de prescription des produits est plus complexe que les autres car elle doit pouvoir répondre à différentes exigences :

- être ergonomique
- permettre une saisie rapide
- structurer les données de manière à générer un plan de soins correspondant lors de la signature du médecin.

Voici le corps de la fiche de saisie correspondante :



The screenshot shows a medical software interface for glucose administration. The interface is divided into several numbered zones (1-21) and includes fields for product name, dosage, administration rate, duration, and dilution. A right-hand panel shows a graphical representation of the infusion bag and its contents.

Key elements visible in the interface:

- Zone 1:** Product name: GLUCOSE * +
- Zone 2:** Product name: GLUCOSE 2,5% PC 1L PERF HYPOTONIQUE
- Zone 3:** Dosage: 25 g/1000 ml/Poche
- Zone 4:** Diluant / base: base
- Zone 5:** Posologie par administration: 500 ml /kg /m2
- Zone 6:** Durée d'administration: 12h
- Zone 7:** Voie d'administration: IV
- Zone 8:** Calculatrice: Posologie par jour: 1000 ml
- Zone 9:** Dilution: Poche à perfuser 500 (5)
- Zone 10-13:** Avertissement: * La saisie a été modifiée depuis le plan de soins *
- Zone 14-15:** Bouton des options de recherche
- Zone 16-19:** Niveau de danger: NIVEAU 2
- Zone 20:** Ne pas remplacer/substituer
- Zone 21:** Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1000 ml

La plupart des zones de la fiche laisse apparaître un conseil au passage de la souris pour détailler le contenu.

- Zone 1 - Onglets des produits à administrer
- Zone 2 - Nom du produit administré
- Zone 3 - Dosage du produit
- Zone 4 - Diluant / base
- Zone 5 - Posologie du produit
- Zone 6 - Durée d'administration
- Zone 7 - Voie d'administration
- Zone 8 - Calculatrice
- Zone 9 - La dilution
- Zone 10 - Avertissement : contenu modifié depuis le plan de soins
- Zone 11 - Indicateur d'information contextuelle
- Zone 12 - Taille et Poids actuels
- Zone 13 - Indicateur de l'état de la prescription
- Zone 14 - Bouton des options de recherche

Zone 15 - Bouton d'actions sur le produit

Zone 17 - Posologie par jour

Zone 18 - Ne pas remplacer / substituer

Zone 19 - Icône de produit dopant

Zone 20 - Iconographie de la vigilance au volant

Zone 21 - Source du produit

5.1.5 Onglet Paramédical

Cet onglet est destiné au personnel soignant en dehors des médecins.

Dans cet onglet, il y a 3 sous onglets :

- **Les Évolutions** qui permet de tenir à jour le dossier du patient et renseigner les commentaires nécessaires
- **Les Transmissions** afin de réaliser les transmissions lors des changements d'équipe.
- **Dossier Médical pour les autres personnels** médicaux (comme par exemple les kinésithérapeutes, les diététiciens...) afin qu'ils puissent également tenir à jour un dossier propre à eux.

5.1.5.1 Évolutions

Cet onglet vous permet de renseigner **l'évolution du patient**. Lorsque vous réalisez une nouvelle saisie, vous pouvez reprendre automatiquement le dernier enregistrement et ajouter les modifications sur ce dernier afin de gagner du temps sur votre saisie.

L'affichage apparaît par semaine puis par jour lorsque l'arborescence de la semaine est ouverte.

Remarque : les saisies avancées apparaissant dans cet onglet sont paramétrables par les administrateurs de votre site.

Evolution Transmissions Kiné

Soins Infirmiers Adulte
Soins pratiqués

Semaine du 22/12/2013 au 29/12/2013
27/12/2013 09:09:52
09:09:52

Semaine du 15/12/2013 au 22/12/2013
Semaine du 08/12/2013 au 15/12/2013

Position : Decubitus dorsal
Matériel invasif : KT périph (rea)
Localisation type : Bras D
Date de pose : 15/10/2012
Date de pansement : 15/10/2012
Hygiène : Prévention escarres, Change, Rasage, Shampoing, Soins bouche, Toilette complète
Soins Techniques : Changement tubulure, Perfusion
Pansement : Dains, KT Veineux Central

Soins Infirmiers Adulte
Soins pratiqués

Heure de saisie : 09:09:52

Position

- Decubitus dorsal
- Decubitus dorsal déclive
- Decubitus dorsal proclive
- Decubitus latéral droit
- Decubitus latéral gauche
- Decubitus Ventral
- Decubitus Ventral déclive
- Decubitus Ventral proclive
- Assis
- Semi assis

Hygiène

- Prévention escarres
- Change
- Rasage
- Shampoing
- Soins bouche
- Soins yeux - ORL
- Toilette complète

Pansement

- Dains
- Médiane
- KT Veineux Central
- KTA
- VVP
- Swan Ganz
- Thoraco
- Tracheo

Soins relationnels/Educatif

- Appel téléphonique
- Education patient
- Ecoute active
- Info.malade
- Relationnel
- Visite

Soins Techniques

- Changement tubulure
- Perfusion
- Changement robinet
- Rampes

Matériel invasif : KT périph (rea) Localisation type : Bras D Date de pose : 15/10/2012 Date de pansement : 15/10/2012

Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes Modifier Annuler

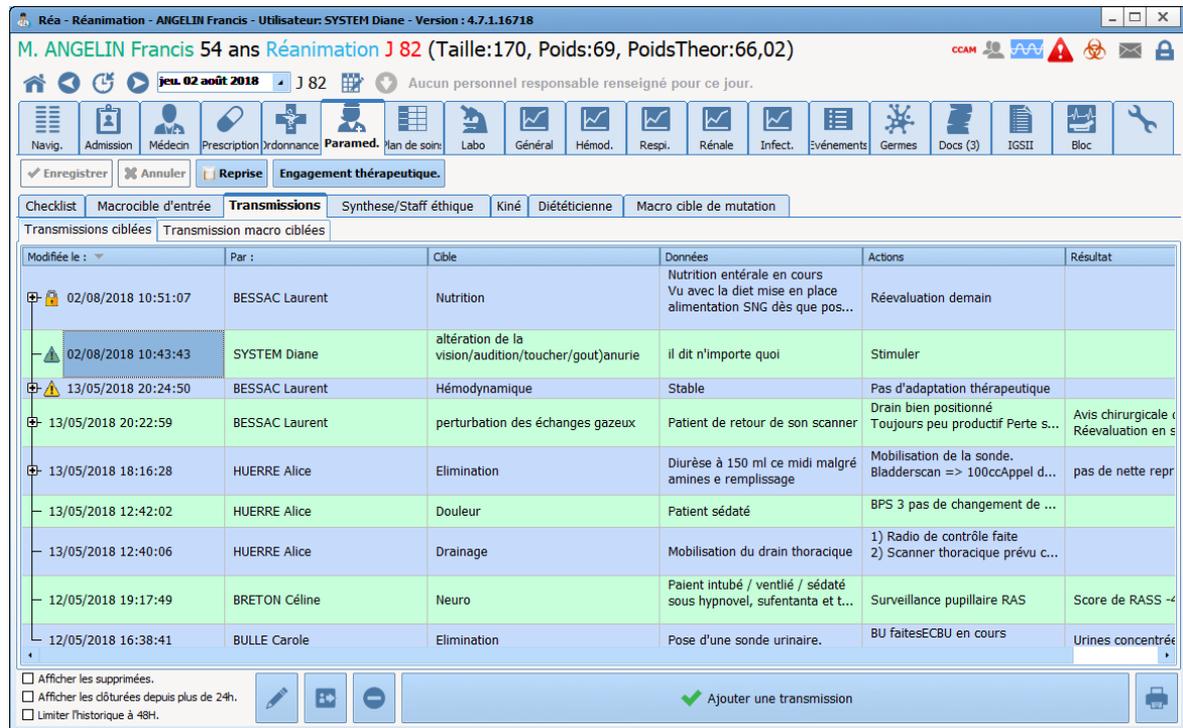
Remarque : Cet onglet est en accès en lecture et écriture aux infirmiers et en lecture seule pour les médecins.

5.1.5.2 Transmission Ciblée

Le **Composant de Transmission Ciblée** permet de saisir les transmissions sur le modèle DAR (Donnée - Action - Résultat)

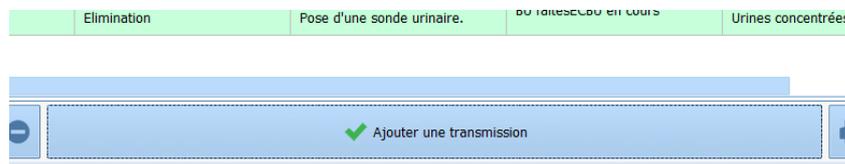
Les cibles peuvent être paramétrées par vos référents et sont historisées.

Voici l'écran principal type d'une Transmission Ciblée.

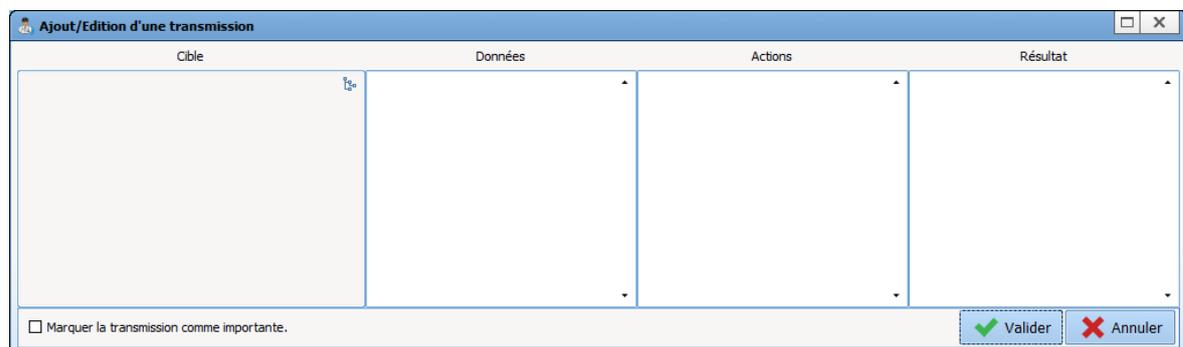


Modifiée le	Par	Cible	Données	Actions	Résultat
02/08/2018 10:51:07	BESSAC Laurent	Nutrition	Nutrition entérale en cours Vu avec la diet mise en place alimentation SNG dès que pos...	Réévaluation demain	
02/08/2018 10:43:43	SYSTEM Diane	altération de la vision/audition/toucher/gout)anurie	il dit n'importe quoi	Stimuler	
13/05/2018 20:24:50	BESSAC Laurent	Hémodynamique	Stable	Pas d'adaptation thérapeutique	
13/05/2018 20:22:59	BESSAC Laurent	perturbation des échanges gazeux	Patient de retour de son scanner	Drain bien positionné Toujours peu productif Perte s...	Avis chirurgicale et Réévaluation en s
13/05/2018 18:16:28	HUERRE Alice	Elimination	Diurèse à 150 ml ce midi malgré amines e remplissage	Mobilisation de la sonde. Bladderscan => 100ccAppel d...	pas de nette repr
13/05/2018 12:42:02	HUERRE Alice	Douleur	Patient sédaté	BPS 3 pas de changement de ...	
13/05/2018 12:40:06	HUERRE Alice	Drainage	Mobilisation du drain thoracique	1) Radio de contrôle faite 2) Scanner thoracique prévu c...	
12/05/2018 19:17:49	BRETON Céline	Neuro	Paient intubé / ventilé / sédaté sous hypnovel, sufentanta et t...	Surveillance pupillaire RAS	Score de RASS -4
12/05/2018 16:38:41	BULLE Carole	Elimination	Pose d'une sonde urinaire.	BU faitesECBU en cours	Urines concentrées

Si vous souhaitez créer une nouvelle Transmission Ciblée, cliquez sur le bouton "Ajouter une transmission".

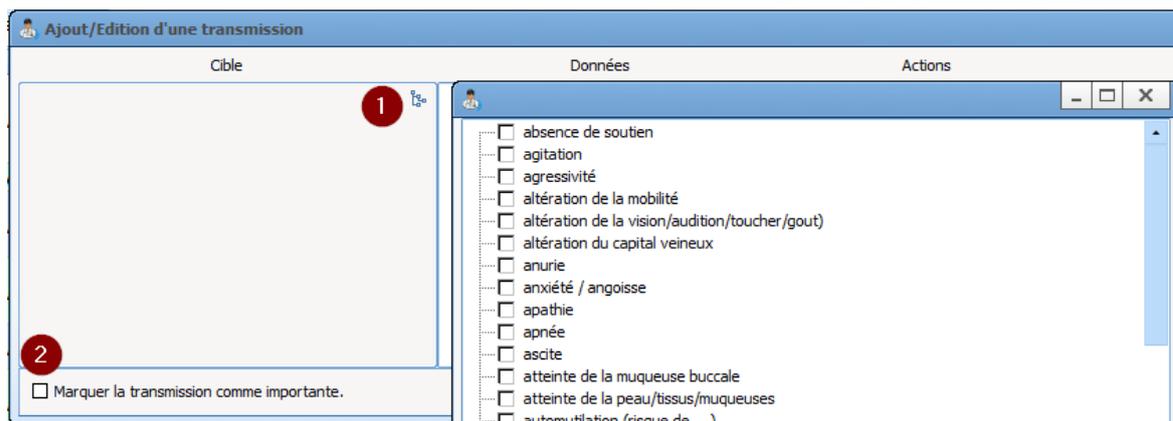


La fenêtre de création ci-dessous s'ouvre



Cliquez sur le bouton "Arborescence" - noté 1 - pour obtenir une liste de choix. Cliquez sur l'importance - noté 2 - en cas de besoin.

Cette importance se matérialise par un point d'exclamation noir dans un panneau triangulaire jaune dans l'écran principal.



Les Données et les Actions sont du texte libre, vous permettant d'être le plus clair possible afin que vos collègues puissent agir au mieux.



- Ce bouton permet de clore une transmission. Une fois close, une transmission ne peut plus être modifiée ni supprimée. Un cadenas apparaît en début de ligne (Cf première ligne de l'écran principal).



- Ce bouton permet de modifier une ligne préalablement sélectionnée. La même action se déclenche au double clic de la susdite ligne. Cette action ne fonctionne sur les lignes ne possédant pas de cadenas.



- Ce bouton permet de supprimer une ligne préalablement sélectionnée. Cette action ne fonctionne sur les lignes ne possédant pas de cadenas.

- Afficher les supprimées.
- Afficher les clôturées depuis plus de 24h.
- Limiter l'historique à 48H.

Ces filtres vous permettent d'explorer la liste et de la modeler à votre convenance. Remarquez qu'il vous est possible de trier les transmissions en cliquant sur les noms de colonnes "Modifiée le" et "Cible".

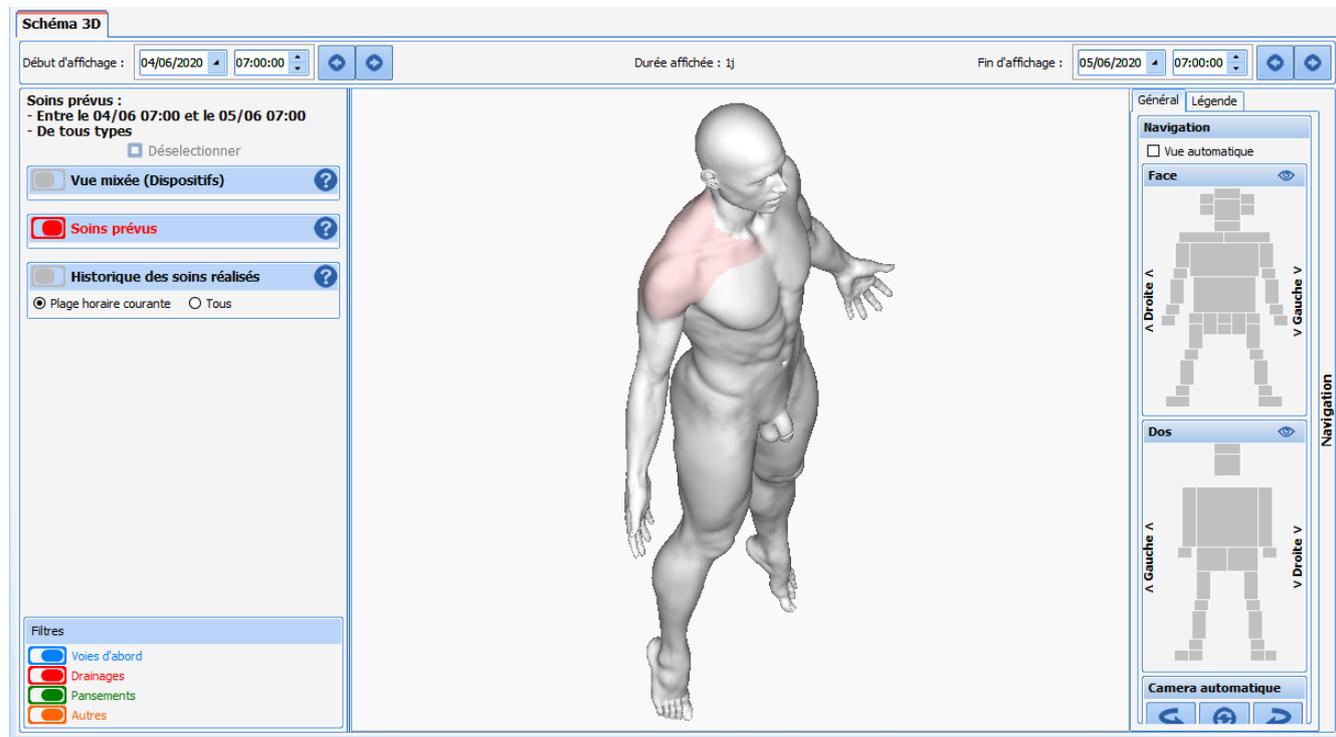


- Ce bouton vous permet d'obtenir une version papier ou d'exporter vers votre logiciel DPI (Dossier Patient Informatisé)

5.1.5.3 Le schéma 3D

Le schéma 3D vous permet de localiser les soins directement sur une représentation du patient

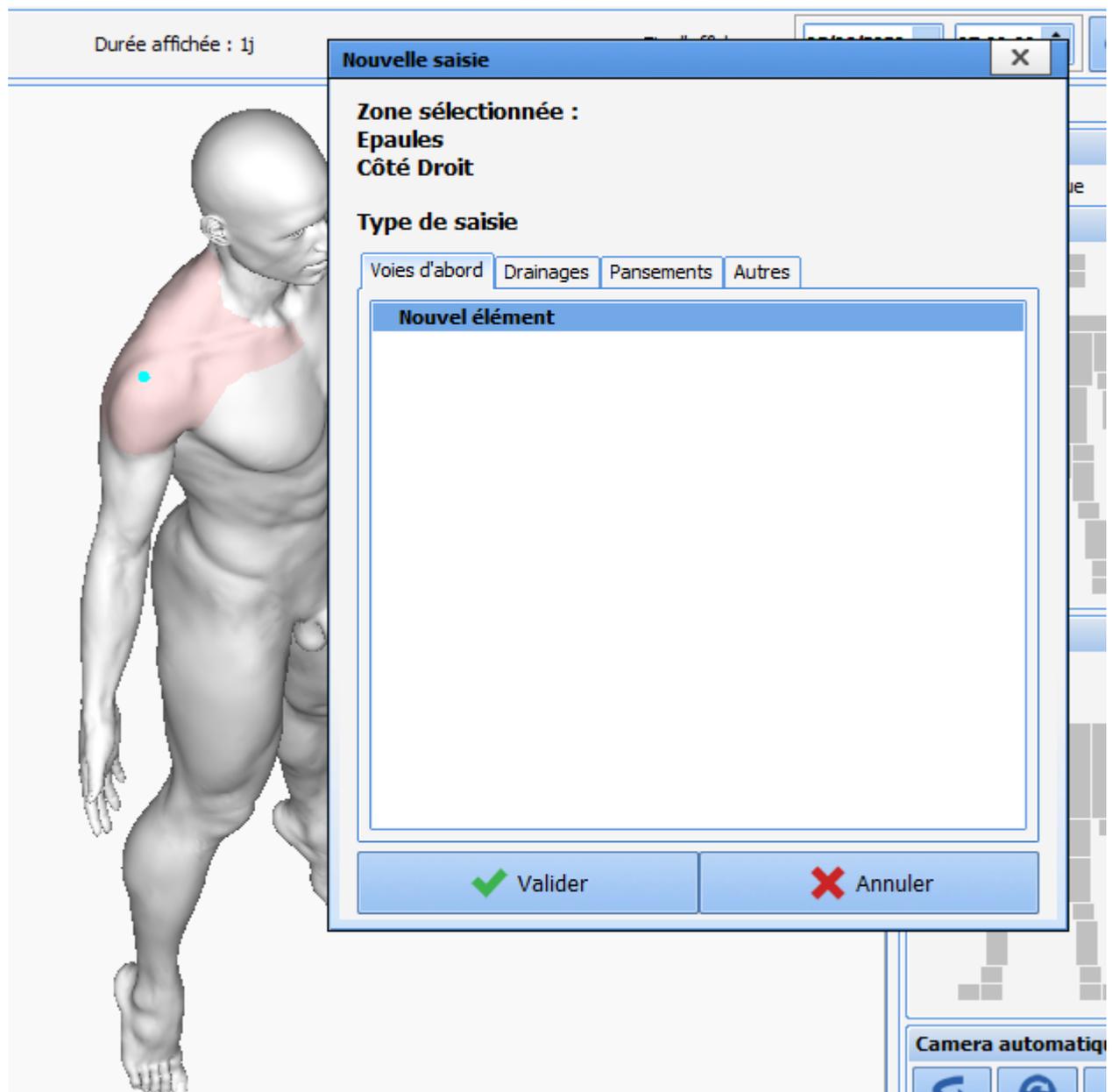
Voici une représentation simple :



Vous pouvez "naviguer" autour du modèle en restant cliqué hors du modèle et en bougeant votre souris.

Vous pouvez également aller directement sur le zoom d'une zone en cliquant sur la zone qui vous intéresse à droite.

Lorsque vous cliquez à un endroit sur le modèle, une fenêtre de dispositif apparaît.



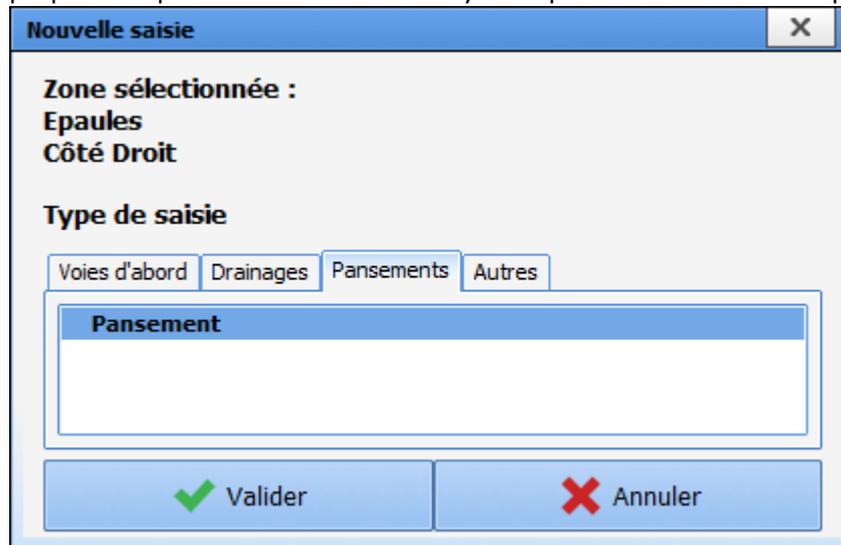
Vous avez le choix de quatre type de saisie :

- * Voies d'abord,
- * Drainages
- * Pansements
- * Autres

Dans la suite de ce chapitre, nous allons voir la gestion d'un pansement depuis sa pose jusqu'à son retrait.

Exemple : Pose d'un Pansement

Dans la fenêtre nouvelle saisie, choisissez Pansements comme onglet puis Pansement dans la liste proposée. Il pourra dans votre centre y avoir plusieurs choix : cela dépend de vos référents.



Cliquez sur Pansement, Diane zoom sur la zone sur laquelle vous avez cliqué au préalable. Il vous est proposé de dessiner la zone du pansement puis de cliquer sur le bouton "Terminer le tracé" lorsque vous êtes satisfait.

Vous venez de définir la forme de votre pansement, la prochaine étape consiste à renseigner un formulaire de pose. Ce formulaire a été configuré pour vous proposer de renseigner un score d'Échelle Numérique de douleur au repos et dans la partie basse, vous voyez que dans 2 heures vous aurez une surveillance de ce pansement.

Date de réalisation : 04/06/2020 18:11:34 Commentaire...

EN au repos
Aucun enregistrement Saisir/modifier la valeur de score...

▼ Pose de pansement Bétadine 4 temps

Technique de pansement
 Bétadine 4 temps Autre technique

^ Images / photos associées

Formulaire suivant :
Surveillance de pansement

Dans : 2 A : 20:11:34
 Unité
 minute(s) heure(s) jour(s)
 Le 04/06/2020

✓ Enregistrer ✗ Annuler

Vous avez 4 choix :

Formulaire suivant :

- Surveillance de pansement
- Surveillance de pansement
- Refection du pansement
- Retrait de pansement Bétadine 4 temps
- aucun : le soin est terminé

Dans : 2 A : 20:11:34
 Unité
 minute(s) heure(s) jour(s)
 Le 04/06/2020

✓ Enregistrer ✗ Annuler

Chacune des option possède sa configuration propre en terme d'alerte.

Formulaire suivant :

- Refection du pansement

Dans : 2 A : 18:11:34
 Unité
 minute(s) heure(s) jour(s)
 Le 06/06/2020

✓ Enregistrer ✗ Annuler

Exemple : Retrait du Pansement

Après validation du retrait, la colonne de gauche reprend la liste des dispositifs dans la vue mixée, les soins à venir dans les soins prévus et l'historique des soins réalisés.

Soins réalisés :
- Entre le 04/06 07:00 et le 05/06 07:00
- De tous types

Désélectionner

Vue mixée (Dispositifs) ?

Pansements

1) Pansement droite 1

Soins prévus ?

Pansements

✘ Pansement droite 1
1) 06/06 18:30 : Refection du pansement

Historique des soins réalisés ?

Plage horaire courante Tous

Pansements

✘ Pansement droite 1
✓ 1) 04/06 18:30 : Pose de pansement Bétadine 4...

5.1.6 Onglet plan de soins

5.1.6.1 Icones du plan de soins

DianeRea

DIANE
une marque de BOW MEDICAL
4.7.5.19665

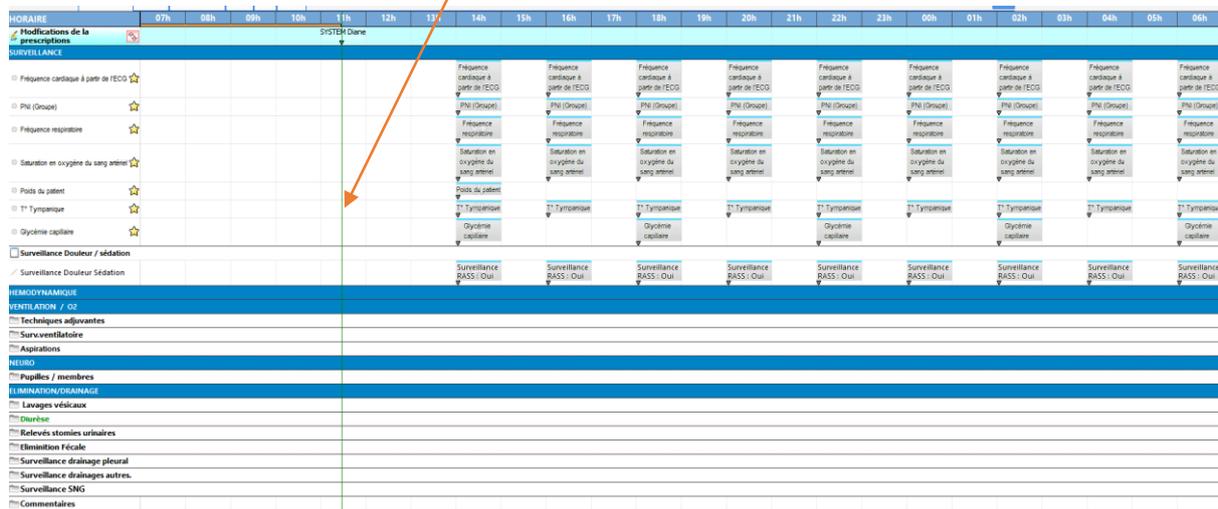
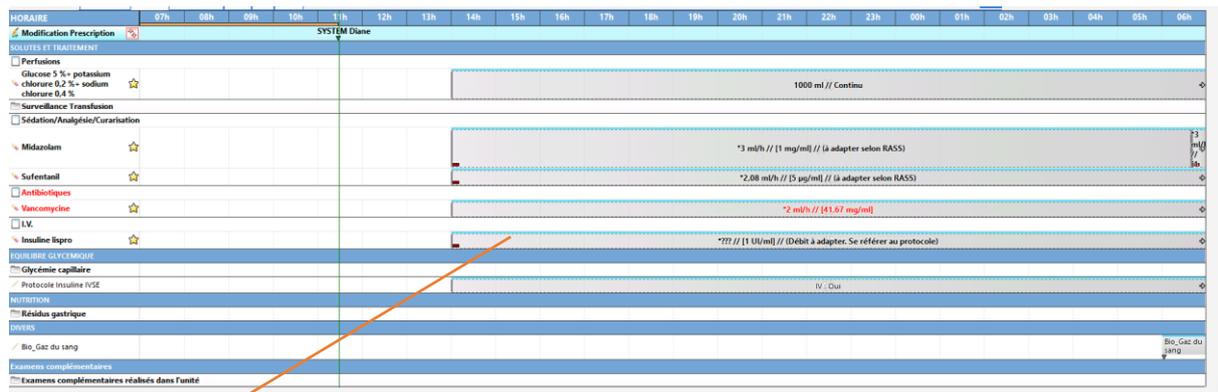
Prescription modifiée

Par ANESTH Luc le 04/06/2020 à 11:22:34

Le plan de soin est automatiquement à la signature de la prescription par le(s) médecin(s). A chaque validation de prescription, un message est affiché sur l'ensemble des postes connectés au dossier, afin de prévenir le reste de l'équipe d'une modification.

Exemples de présentation de plan de soins :

La barre verte permet de visualiser le temps courant.

Au clic gauche sur l'un des éléments du plan de soin, les fenêtres suivants s'ouvriront selon le type de prescriptions :

				Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur
				Protocole Insuline IVSE IV : Oui		14h00	le 05/06/2020 à 14h00	SYSTEM Diane
				Protocole Insuline IVSE IV : Oui	A Faire	14h00	le 05/06/2020 à 14h00	SYSTEM Diane

- Indiquer l'occurrence comme réalisée
- Indiquer l'occurrence comme réalisée avec saisie d'un commentaire (et modification de l'heure de réalisation)
- Indiquer l'occurrence comme non réalisé
- Affiche le détail de la prescription (ouvre l'éditeur)

					Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Voie	Condition
					Morphine chlorhydrate dix milligrammes par millilitre solution injectable : 10 mg en continu		14h00	le 05/06/2020 à 14h00	SYSTEM Diane	intrarachidienne	Si EVA >8
						A Faire	14h00	le 05/06/2020 à 14h00	SYSTEM Diane	intrarachidienne	Si EVA >8

- saisir la dilution
- Démarrer la perfusion
- Démarrer la perfusion avec saisie d'un commentaire (et modification de l'heure de réalisation)
- Permet de changer le débit et/ou de mettre en pause
- Permet de démarrer à un autre débit à une date/heure précisée
- La condition n'est pas remplie (ne pas réaliser), lorsque la prescription comporte une condition

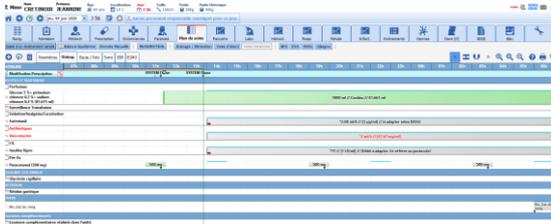
				Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
				Paracetamol : 500 mg 3x/j	Réalisé	11h45	SYSTEM Diane	SYSTEM Diane	intraveineuse (en perfusion)	50 ml - 10 mg/ml [500 mg]

- Annuler l'occurrence (remet sur l'état « A faire »)
- Saisie d'un commentaire de réalisation de l'occurrence
- Affiche le détail de la prescription (ouvre l'éditeur)

					Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
					Glucose 5 %+ potassium chlorure 0,2 %+ sodium chlorure 0,4 % : 1000 ml en continu	Démarré	11h53	le 05/06/2020 à 11h53	SYSTEM Diane	SYSTEM Diane	intraveineuse (en perfusion)	41,7 ml/h (Poche à perfuser 1000) [0,345 ml]

- Arrêter la perfusion
- Arrêter la perfusion avec saisie d'un commentaire
- Changer le débit de l'administration maintenant
- Changer le débit de l'administration à une date/heure précisée

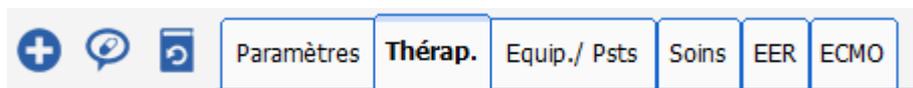
-  Mettre en pause l'administration
-  Mettre en pause l'administration à une date/heure précisée
-  Faire une mise au propre du contenant volumique
-  Faire une mise au propre du contenant volumique à une date/heure précisée
-  Annuler l'occurrence (remet sur l'état « A faire »)
-  Saisie d'un commentaire de réalisation de l'occurrence
-  Affiche le détail de la prescription (ouvre l'éditeur)



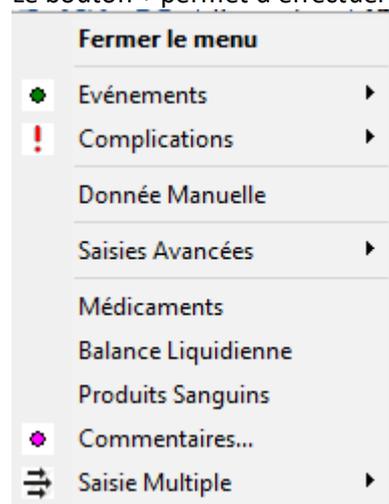
Au clic gauche, sur le titre de la ligne modifications prescription, une fenêtre permet d'ouvrir le détail des ajouts, modifications, arrêts de prescriptions. La ligne représente chaque signature en précisant le médecin signataire.

04/06/2020 11h28 SYSTEM Diane	+	Glucose 5 % + potassium chlorure 0,2 % + sodium chlorure 0,4 % : 1000 ml en continu
	+	Midazolam : 50 mg (1 mg/ml); V=3 ml/h en continu
	+	Commentaire associé : "à adapter selon RASS"
	+	SuFentanyl : 250 µg (5 µg/ml) en continu
	+	Commentaire associé : "à adapter selon RASS"
	+	Fréquence cardiaque à partir de l'ECG : ttes les 2h
	+	PNI (Groupe) : ttes les 2h
	+	Fréquence respiratoire : ttes les 2h
	+	Saturation en oxygène du sang artériel : ttes les 2h
	+	Poids du patient : ttes les 2h
	+	T° Tympanique : ttes les 2h
	+	Surveillance Douleur Sédation : ttes les 2h
	+	Bio_Gaz du sang : x1 à 6h
	+	Protocole Insuline IVSE : en continu
	+	Insuline Isopro : 50 UI + Sodium chlorure 0,9 % : 49,5 ml; V=libre en continu
	+	Commentaire associé : "Débit à adapter. Se référer au protocole"
	+	Glycémie capillaire : ttes les 4h
	+	Bio_Bilan biologique 2 : le 07/06 à 00h00
	+	Vancomycone : 2000 mg + Sodium chlorure 0,9 % : 8 ml en continu
	+	Contentions Physique : en continu
04/06/2020 11h44 SYSTEM Diane	+	Paracétamol à 500 mg 3x()
04/06/2020 13h49 SYSTEM Diane	+	Midazolam : 50 mg (1 mg/ml); V=3 ml/h en continu
	+	Commentaire associé : "à adapter selon RASS"
	+	Protocole Insuline IVSE : en continu

Sur la partie supérieure du plan de soin, vous retrouvez les différents sous onglets du plan de soins, tels qu'ils ont été paramétrés par le référent.



Le bouton + permet d'effectuer une saisie et ouvre le menu en cascade

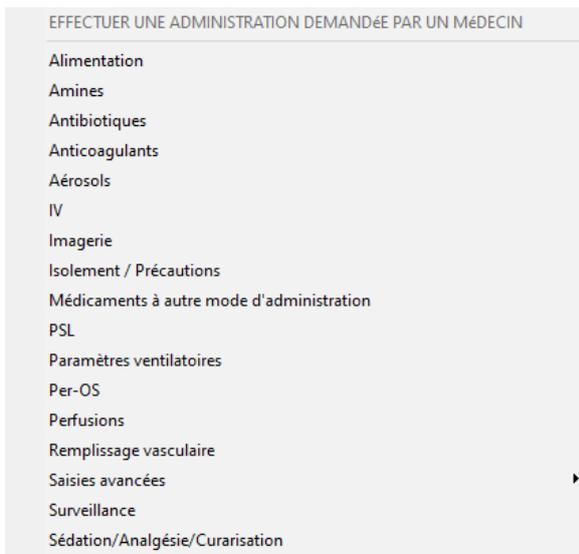




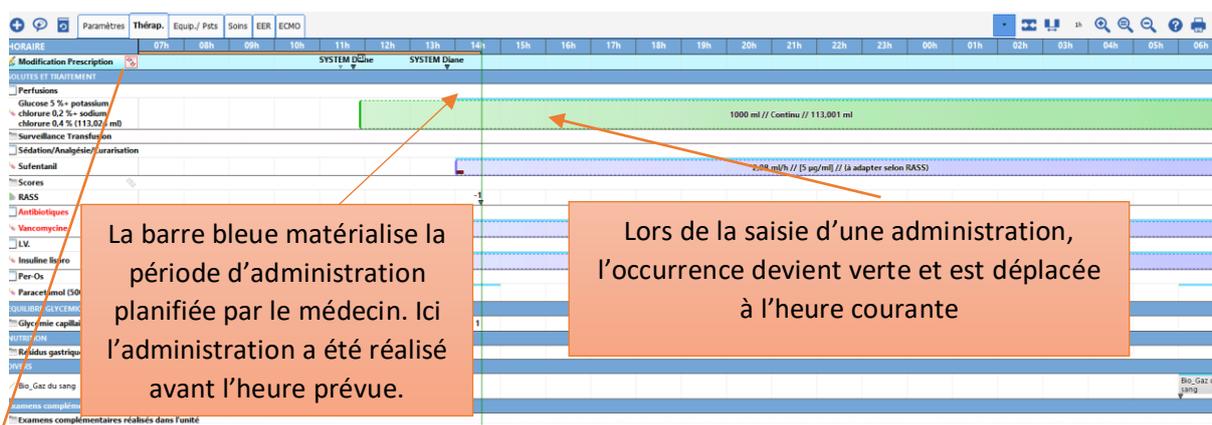
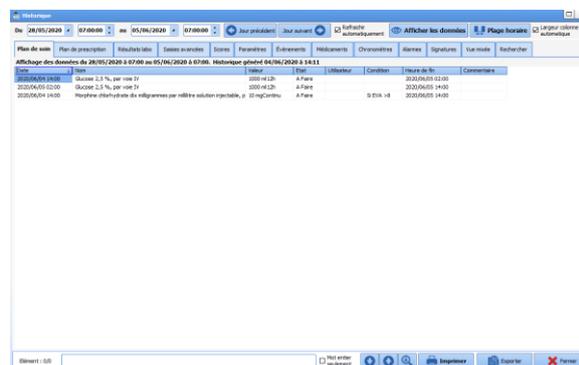
Le bouton de prescription orale permet d'administrer un médicament non prescrit dans le système DIANE a priori.

L'infirmier devra désigner le médecin responsable de la prescription. Ce dernier devra valider a posteriori la validation de sa prescription orale.

Le menu en cascade (de gauche s'ouvre alors, avec la même classification que l'onglet prescription.



Le bouton historique permet d'accéder à l'ensemble de l'historique des éléments (paramètres, médicaments, saisies, ...) sur une page choisie concernant le dossier patient.



Il est possible sur le plan de soins de fusionner plusieurs lignes de prescription du même type (par exemple 2 antibiotiques). Les occurrences des 2 produits apparaîtront alors sur une seule ligne. Une icône sera alors visible sur l'entête de cette ligne, permettant de "défusionner/refusionner" l'affichage (remettre sur une ou plusieurs lignes).



: Réafficher sur plusieurs lignes



: Réafficher sur une seule ligne

Diane applique par défaut un certain nombre de restrictions afin de s'assurer que l'utilisateur respecte les consignes du médecin :

- Il est ainsi impossible de valider une occurrence en avance (plus exactement hors d'un délai maximum paramétrable défini à une heure par défaut)
- Il est en revanche possible de valider une occurrence en retard (en "antidatant" éventuellement l'heure de réalisation effective)
- Les occurrences doivent être impérativement validées dans l'ordre prévu sur le plan de soins, il est ainsi impossible de valider l'occurrence du soir avant celle du midi.
- De ce fait toutes les occurrences doivent être validées, un cas particulier de validation est prévu lorsqu'un utilisateur n'a pas validé une occurrence et qu'il n'est plus possible après coup de savoir quel était l'état de réalisation.

Une validation consiste à passer d'un état « à faire » à un autre état qui peut prendre les valeurs suivantes :

"Réalisé"

L'occurrence a été réalisée/terminée

Remarque : Pour une perfusion contenant plusieurs produits, il est possible d'indiquer une réalisation partielle en précisant quels sont les produits réellement administrés.

⚠ : On ne peut plus déplacer une prescription renseignée.

"Démarré"

L'occurrence a été démarrée, ne concerne que les occurrences possédant une durée (perfusion par exemple).

"Lié à un appareil"

L'occurrence est associée à un appareil. Cela ne concerne actuellement que des perfusions pour lesquelles une dilution est possible puisqu'elles peuvent être alors liées à un PSE (Pousse Seringue Electrique). Ce PSE est connecté à Diane afin de lui transmettre les informations de la perfusion (débit/concentration du produit, volume perfusé). Diane effectue des vérifications pour assurer que la liaison respecte la prescription du médecin et avertit l'utilisateur si cela n'est pas le cas.

Remarque : Diane maintient la liaison à l'appareil tant que l'occurrence n'arrive pas à l'échéance prévue ou tant que la seringue n'a pas été changée sur l'appareil.

Remarque : Une interruption de Diane entraîne une interruption de la liaison.

"Non réalisé"

L'occurrence n'a pas été réalisée. Diane propose automatiquement la saisie d'un commentaire afin que l'utilisateur renseigne la raison pour laquelle l'occurrence n'a pas été réalisée.

"Ignoré"

Comme pour l'état "non réalisé", "ignoré" indique que l'occurrence n'a pas été réalisée.

L'utilisateur doit préférer l'état "ignoré" à "non réalisé" lorsqu'aucun commentaire ne doit justifier la non réalisation et que celle-ci découle simplement de la prescription (si par exemple la prescription précise une condition comme "à la demande", "si besoin", "selon douleur"...)

"Non renseigné"

Occurrence dont l'état de réalisation n'est pas connu. Cet état ne doit être utilisé que lorsque l'utilisateur souhaite renseigner une occurrence alors que la ou les précédentes n'ont pas été validées. Dans ce cas l'application propose automatiquement de mettre ces occurrences précédentes en état "non renseigné" pour indiquer que l'état de validation est manquant.

Il est possible pour l'IDE de saisir un commentaire associé à une occurrence, cela permet de renseigner des informations additionnelles relatives à son état, y compris si l'état est différent de « non réalisé ».

Un jeu de couleurs personnalisable permet à l'utilisateur de voir plus rapidement les actions à faire, par exemple :

- En vert les éléments qui ont été marqués comme réalisés ou sont à réaliser dans le futur
- En rouge les éléments qui doivent être réalisés car la date prévue est atteinte ou dépassée
- Une troisième couleur permet d'identifier les éléments qui ont été marqués comme non réalisés.

Le plan de soins permet, outre la validation de l'occurrence, de faire d'autres actions et/ou de renseigner d'autres éléments (certaines des actions sont disponibles en fonction du paramétrage) :

- Renseigner la dilution d'une perfusion
 - Il n'est pas possible de renseigner une dilution si l'unité de posologie prescrite est incompatible ou si le médecin a déjà renseigné la dilution du produit.
 - Lors de la liaison à un appareil l'application va tenter de récupérer les informations depuis ce dernier si celles-ci ont été renseignées. Dans tous les cas l'application demande une confirmation de la dilution avant de réaliser la liaison.
 - Cette dilution a vocation à être saisie avant le démarrage de la perfusion, en effet la fiche de saisie réalise les calculs pour l'utilisateur afin que celui-ci réalise ensuite la dilution correspondante dans la seringue (ou la poche le cas échéant).

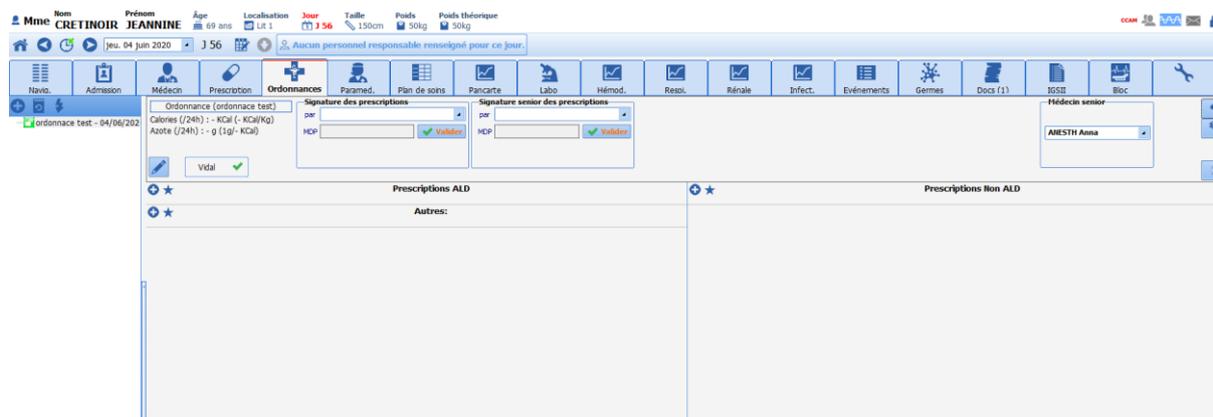
- Décaler une prescription avant de valider la première occurrence
 - Afin que la planification s'accorde à la façon de travailler de l'IDE, il est même possible via paramétrage de déplacer librement toutes les occurrences avant leur validation mais nous ne le recommandons pas car le suivi de la prescription n'est plus vraiment assuré.

- Modifier le débit d'une perfusion prescrite dans les limites d'un rapport prédéfini
 - Par définition si la valeur de ce paramétrage vaut 1 cela signifie qu'il n'est pas possible de modifier le débit prescrit par le médecin.
 - Cela ne concerne que les perfusions non liées à des appareils (= perfusions manuelles). En effet dans le cas d'une perfusion lié à un appareil le débit est automatiquement récupéré depuis l'appareil.
 - Donc si l'utilisateur change le débit sur l'appareil cela est automatiquement récupéré par l'application.
 - Si le débit de l'appareil dépasse les limites fixées alors Diane affiche un avertissement à l'écran à acquitter.

- Mettre en pause provisoirement une perfusion en cours
- Cela peut-être nécessaire par exemple en cas de manipulation sur le patient.
- Comme pour les changements de débits, cela ne concerne que les perfusions manuelles.

5.1.7 Onglet ordonnances

Grace à cet onglet, il est possible de créer facilement une ordonnance adaptée au patient.



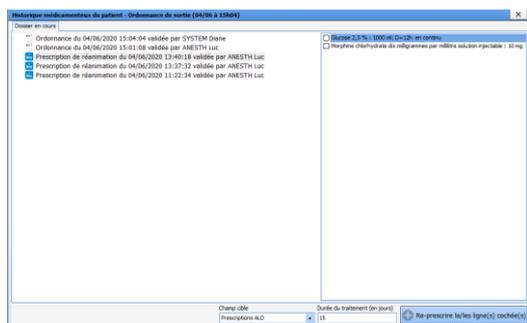
Permet de créer une ordonnance



Permet de créer une ordonnance à partir de la prescription



Permet de consulter une ordonnance à partir de la prescription



Cette fenêtre est organisée en trois zones distinctes.

-Choisissez dans la bande du bas s'il s'agit d'une prescription ALD ou non.

- La zone en haut à gauche permet de choisir dans l'historique, la prescription ou ordonnance souhaitée.

-Cochez les lignes de médicaments qui vous intéressent.

- Lorsque la prescription ou ordonnance sont choisies, cliquez sur « re-prescrire » les lignes cochées.

Si vous avez des champs ALD et non ALD, recommencez les étapes pour chaque champ cible (ALD ou non ALD).

Fermez la fenêtre.



Il est possible d'ajouter des lignes dans une zones ALD, ou non ALD.

Cela ouvrira la fenêtre de prescriptions de médicaments (Cf. onglet prescription)

De même, le bouton  permet d'ajouter des prescriptions (type protocoles) de la même manière que pour l'onglet prescription.

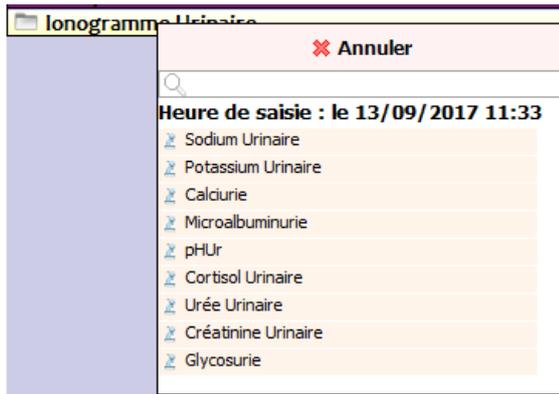
5.1.8 Onglet laboratoire

Vous pouvez paramétrer entièrement cet onglet et choisir les données affichées.

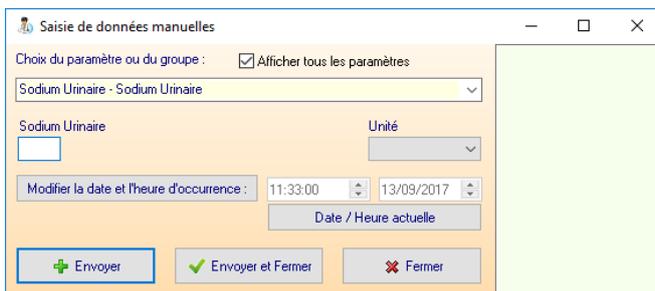
Horaires	06h	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	20h	21h	22h	23h
PFI Labo																	
TOUTE																	
Gazométrie																	
Heure Résultat Fichier																	
07h39 TEXTE BIOCH-COAG-DIVER-HEMAT-INDI.pdf																	
Gaz du sang																	
FiO2 25 25 25 25 25																	
Hématie / Hémostase																	
Hémogramme																	
Leucocytes (Giga/L) 19.15																	
Hs (g/dL) 8.7																	
Hte (%) 28.0																	
VGM (fl) 85																	
Neutrophiles (Giga/L) 82.6																	
Lymphocytes (%) 1.52																	
Eosinophiles (%) 0.60																	
Plaquettes (Giga/L) 792																	
CCMH (g/dL) 31.1																	
Hématies (Tera/L) 3.31																	
Monocytes (Giga/L) 5.5																	
Basophiles (%) 0.04																	
TCMH (pg) 26.3																	
Commentaires 100																	
Hémostase																	
TP (s) 52																	
TCARatio 1.30																	
TCAPat (s+c) 38.0																	
T.C.A. 4 démin (s+c) 29																	
INR 1.56																	
Bilan inflammatoire																	
Crp (P/L) / Leu																	
Leucocytes (Giga/L) 19.15																	
CRP (mg/l) 52.3																	
BIOCHIMESANGUINE																	
Iono / Vit / Bilan ferrique																	
Glycémie (mmol/L) 9.07																	
K (mEq/L) 3.7																	
Na (mEq/L) 136																	
Réserve alcaline (mEq/L) 28																	
Protéides totaux (g/L) 61																	

Remarque : Les données en rouge sont celles qui sont en dehors des normes

Remarque : Si une interface avec votre logiciel de laboratoire est en place, les données ayant des résultats seront complétées automatiquement. Vous pourrez cependant ajouter à la main des données ou valider les données automatiquement récupérées.



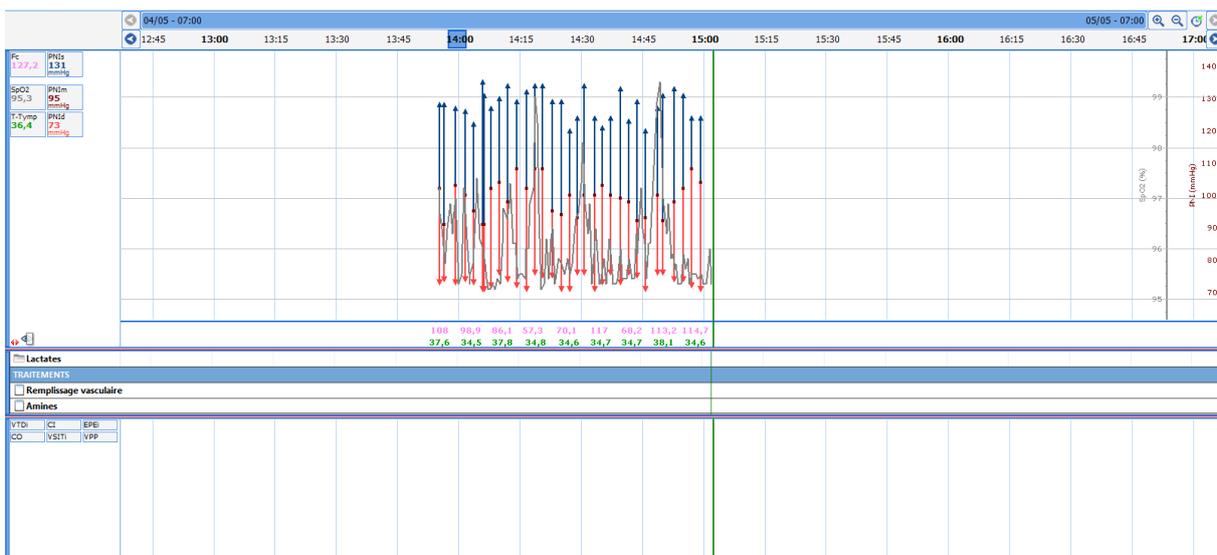
Exemple : en double-cliquant sur la catégorie ionogramme urinaire, la liste des données enregistrables s'ouvre.



En cliquant sur « Sodium urinaire » vous avez la possibilité d'enregistrer une valeur.

5.1.9 Onglet pancartes (hémodynamique, respiratoires, infections)

Les onglets dits pancartes permettent d'avoir un autre type d'affichage avec une liberté pour le choix des données affichées. Ce type d'affichage est réalisé pour se rapprocher des pancartes papiers utilisées dans les services.



Vous pouvez visualiser toutes les données disponibles dans le dossier du patient. Ceci en graphique pour les paramètres, les scores et les médicaments, balance liquidienne et produits sanguins. Les données disponibles sous forme de tableau sont : événements, produits sanguins, balance liquidienne, saisies avancées.

Pour la partie médicaments, c'est le même fonctionnement que pour le plan de soins.

Remarque : il peut y avoir plusieurs barres horaires dans cette pancarte et placée là où vous le souhaitez, ceci est paramétrable.

Remarque : Il est possible d'ajouter jusqu'à sept onglets de ce type dans votre configuration (selon vos spécialités par exemple).

5.1.10 Onglet Evènements

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

Modifier un événement		Supprimer un événement		Modifier un médicament		Supprimer un médicament												
Évènement	H.Occurrence	H.Saisie	Catégorie	Saisi par	Commentaire	Alarme	H.Début	H.Fin										
Extubation	04/05 14:47:00	14:47:05	Évènements	Diane SYSTEM														
Anlr de la VNI	04/05 14:46:00	14:47:03	Évènements	Diane SYSTEM														
Extubation	04/05 14:29:20	14:29:29	Évènements	Diane SYSTEM														
Intubation naso-trachéale	04/05 14:29:06	14:29:06	Évènements	Diane SYSTEM														
Pose de la VNI (début)	04/05 14:28:49	14:28:51	Évènements	Diane SYSTEM														

Médicament	Type	Numéro S...	Pose	Unité	Concn	Unité C.	H.Occurrence	H.Fin	H.Saisie	Total	Unité T.	Bal. Liq.	Saisi par	Commentaire
SOOJUM CHLORURE ...	Intraveine...	Seringue 48	0,333	m/h	3,32	mg/ml	04/05 15:05:00	en cours	15:05:00	0,009	mg	+0,002 ml	Diane SYSTEM	
SUFENTA AMP BIU 2...	Intraveine...	Seringue 50	2,083	m/h	5	µg/ml	04/05 15:05:00	en cours	15:05:00	0,078	µg	+0,016 ml	Diane SYSTEM	
SOOJUM CHLORURE ...	Intraveine...	Seringue 50	10,417	m/h	9	mg/ml	04/05 15:05:00	en cours	15:05:00	0,702	mg	+0,078 ml	Diane SYSTEM	
BIS HUMALOG 100 ...	Intramusc...	Seringue 60	2,5	m/h	16,667	UI/ml	04/05 15:05:00	en cours	15:05:00	0,312	UI	+0,019 ml	Diane SYSTEM	
BIDROLYTE G 5 % ...	Intraveine...	Poche à p...	41,667	m/h	1		04/05 15:05:00	en cours	15:05:00	0,312	ml	+0,312 ml	Diane SYSTEM	
SOOJUM CHLORURE ...	Intraveine...	Seringue 50	10,417	m/h	9	mg/ml	04/05 15:05:00	en cours	15:05:00	0,702	mg	+0,078 ml	Diane SYSTEM	
MIDAZOLAM 50mg-1...	IV	Seringue 50	3	m/h	1	mg/ml	04/05 15:05:00	en cours	15:05:00	0,022	mg	+0,022 ml	Diane SYSTEM	
VANCOMYCINE SAN...	Intraveine...	Seringue 48	1,667	m/h	50	mg/ml	04/05 15:05:00	en cours	15:05:00	0,624	mg	+0,012 ml	Diane SYSTEM	

- Le journal des événements

On retrouve la liste de tous les événements (Évènements, Environnements Patient, Complications, Consommables, Commentaires et Paramètres de ventilation) saisis pour la journée affichée, avec les heures d'occurrence et de saisie.

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

Nasotrachéal

Ajouter un commentaire (associé à l'évènement)...

Modifier

Supprimer

Fermer le menu

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

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

- Le journal des alarmes

On retrouve la liste des alarmes transmises par les équipements biomédicaux avec leurs heures de début et de fin. Plus de 500 alarmes, provenant des équipements biomédicaux reliés à Diane via la liaison RS232, sont reconnus. Ces alarmes apparaissent dans l'ordre d'occurrence décroissant afin que la dernière alarme déclenchée soit toujours notée en haut du journal des alarmes.

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

- Le journal des médicaments

On retrouve la liste de tous les médicaments (médicaments, balances liquidiennes et produits sanguins) saisis pour la journée affichée, avec leur voie d'administration, le numéro de série de l'équipement si c'est un produit récupéré de façon automatique, leur posologie, leur unité, leur concentration et unité de concentration s'il s'agit d'une seringue auto pulsée ainsi que les heures d'injection, de fin (s'il s'agit d'une SAP) et de saisie. Ces médicaments apparaissent dans l'ordre d'occurrence décroissant afin que le dernier médicament injecté soit toujours noté en haut du journal des médicaments.

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

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

5.1.11 Onglet Germes

L'onglet Germes permet de renseigner les infections et mesures d'isolement. Ainsi, les icônes correspondantes se retrouvent dans la partie gauche haute du dossier patient, ainsi que sur le portail réanimation.



Colonisation (BMR, ...)



Isolement aérien



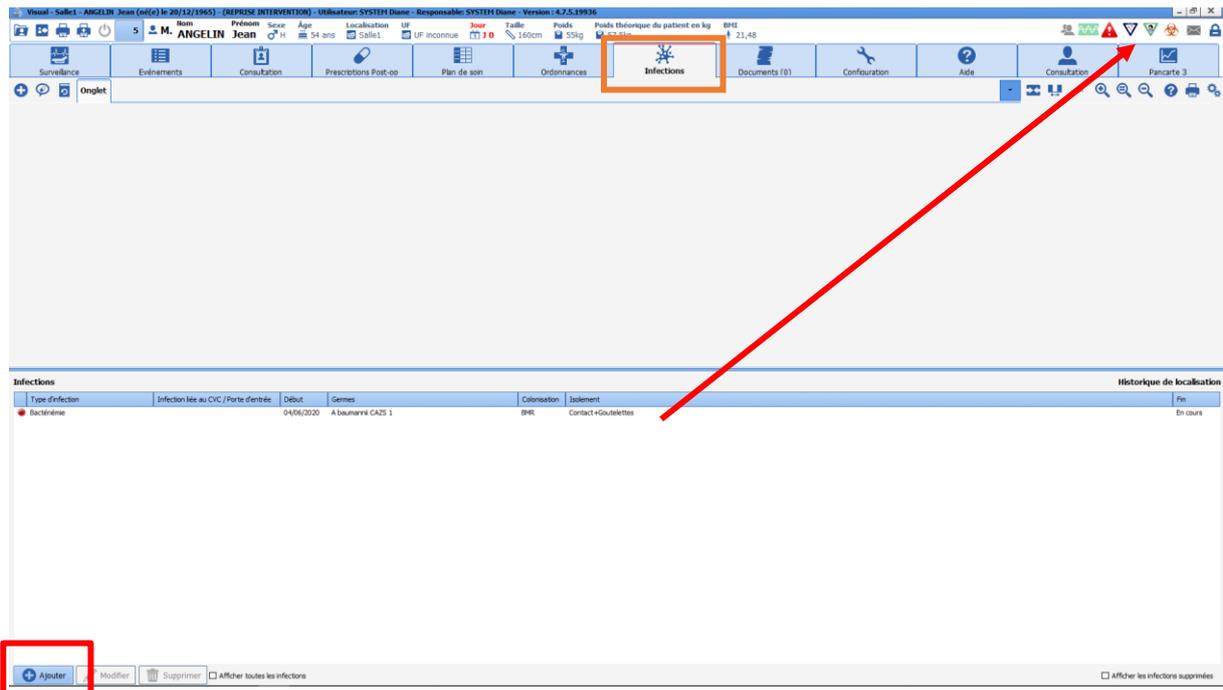
Isolement contact



Isolement gouttelettes



Isolement protecteur



Visual - Salle1 - ANGELIN Jean (né(e) le 20/12/1965) - (REPRISE INTERVENTION) - Unibateau SYSTEM Diame - Responsable SYSTEM Diame - Version : 4.7.0.19906

Prénoms: ANGELIN Jean, Sexe: H, Age: 54 ans, Localisation: Salle1, UF: UF Inconnue, Sexe: M, Taille: 160cm, Poids: 55kg, Poids théorique de patient en kg: 21,48

Menu: Infections

Type d'infection	Infection liée au CVJ / Porte d'entrée	Début	Germes	Colonisation	Isolément	Historique de localisation	Fin
Bactérième		04/06/2020	A baumannii CAZS 1	BHR	Contact+Gouttelettes		En cours

Ajouter | Modifier | Supprimer | Afficher toutes les infections

Détail de l'infection

Type d'infection: Non renseigné

Début d'infection: 04/06/2020 | Fin d'infection: / /

Porteur à l'admission

Colonisation: Aucune

Détail: []

Germes

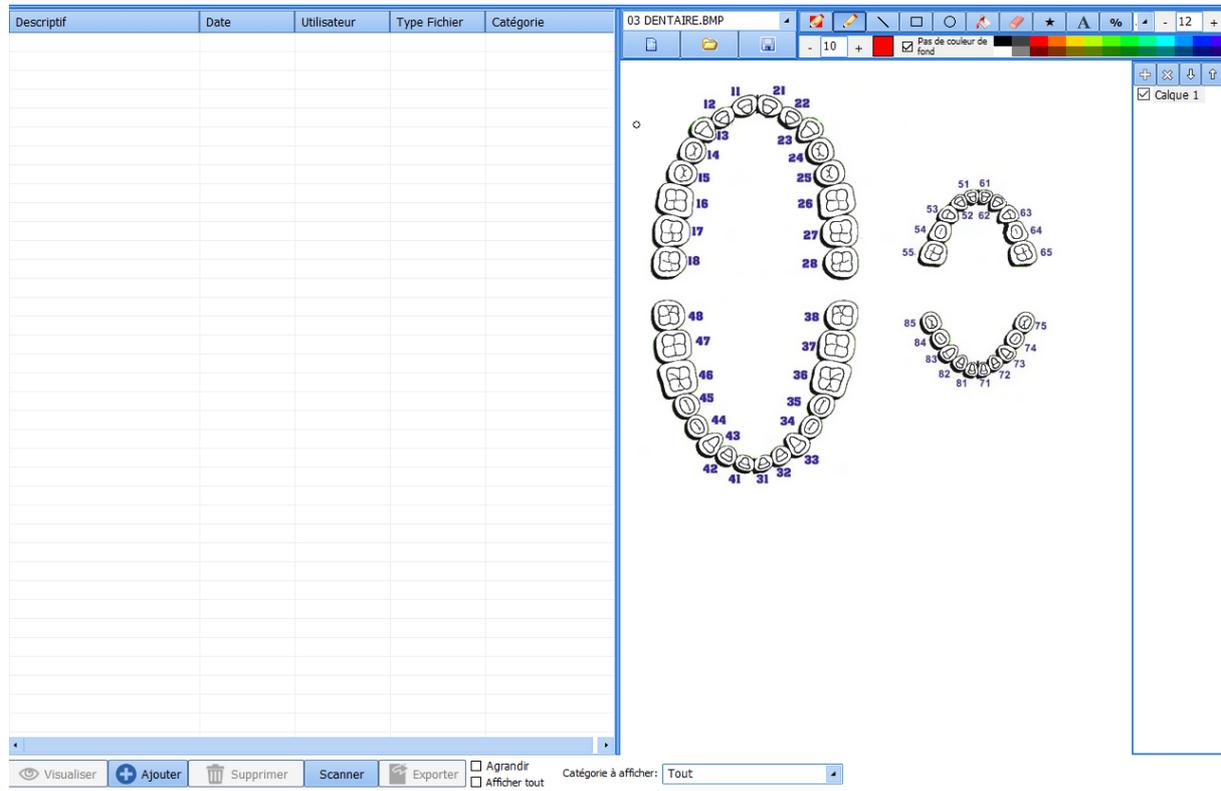
Résistant aux antibiotiques

Isolément / Précautions

OK | Annuler

5.1.12 Onglet Documents

L'onglet Documents regroupe l'ensemble des documents générés lors du suivi du patient.



On peut y retrouver : **Via un clic gauche**

- Les documents scannés (bilans biologiques, échographies...)
- La consultation d'anesthésie (exportés depuis le logiciel Diane Anesthésie),
- Les différents courriers (comptes rendus, courriers de liaison...).

Ces documents sont visualisables en cliquant sur la ligne correspondante et éditables, imprimables depuis cet onglet.

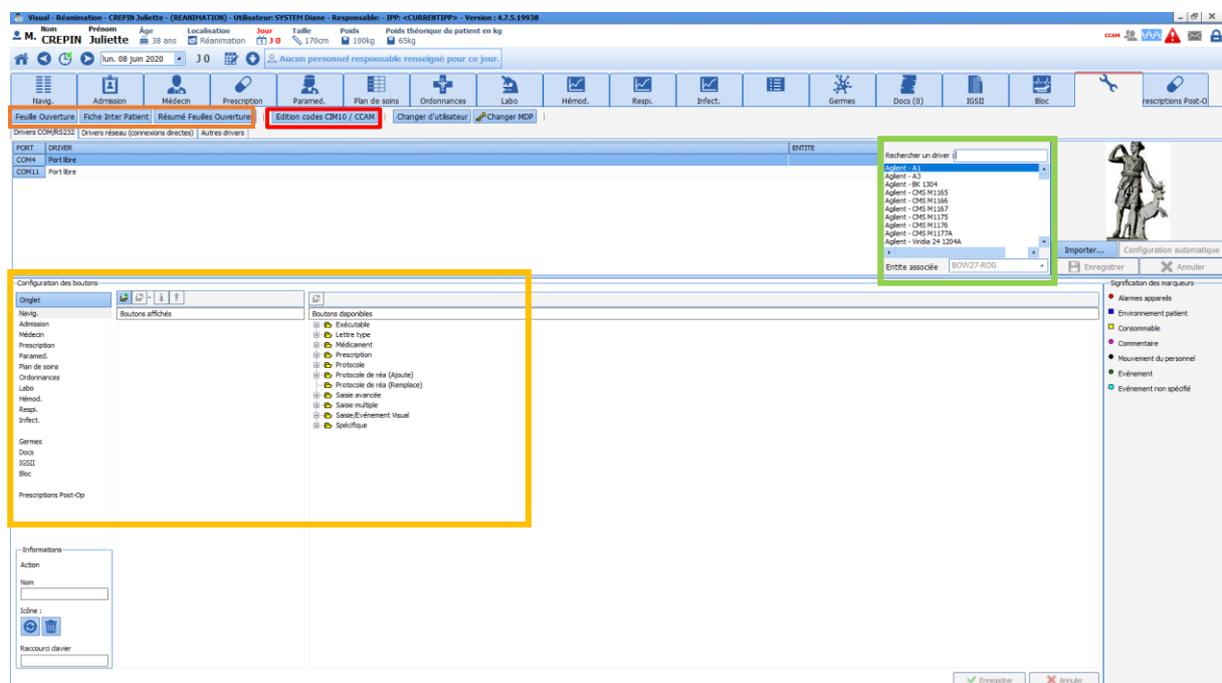
5.1.13 Onglet Bloc

Cet onglet permet de consulter l'intervention réalisée au bloc.

5.1.14 Onglet configuration

L'onglet configuration permet de configurer les ports du matériel médical, ainsi que les boutons dans le module de configuration.

Afin de recevoir des constantes dans le cadre d'une formation (par nature sans lien avec des remontées de données), il est nécessaire de rechercher le driver SIMULATEUR (s'il n'est pas déjà actif)



En production :

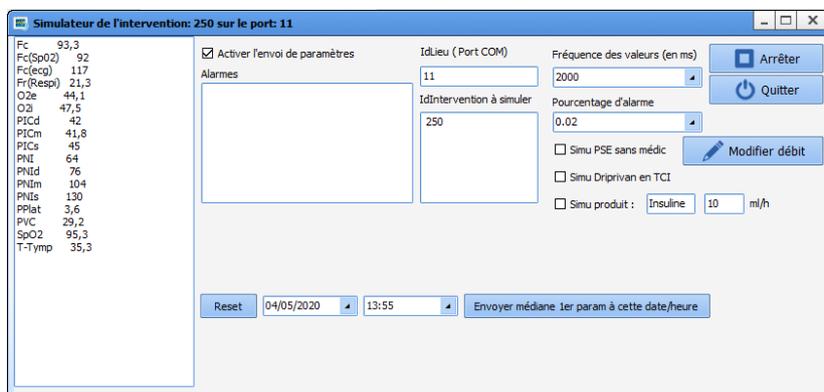
C'est ici que s'effectue la **Configuration des drivers** des équipements biomédicaux reliés à l'ordinateur via la liaison RS232 ainsi que la **Configuration des boutons**.

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

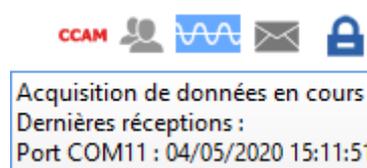
Fonctions : **Via un clic gauche**

- Permet de visualiser certaines saisies avancées (check-lists ; identitovigilance...)
- Permet l'édition des codages CIM10 et CCAM
- Permet de modifier l'ordre des onglets et les boutons d'appels des saisies avancées
- Permet de vérifier et de contrôler l'envoi des données provenant des appareils biomédicaux (monitoring patient)

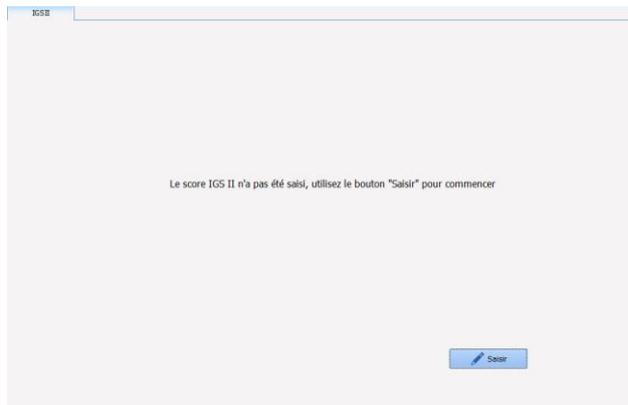
Exemple de fenetre de simulateur (à ne pas fermer, et réduire dans la barre des taches).



Une fois le simulateur activé, l'icone d'acquisition de données ondulera.

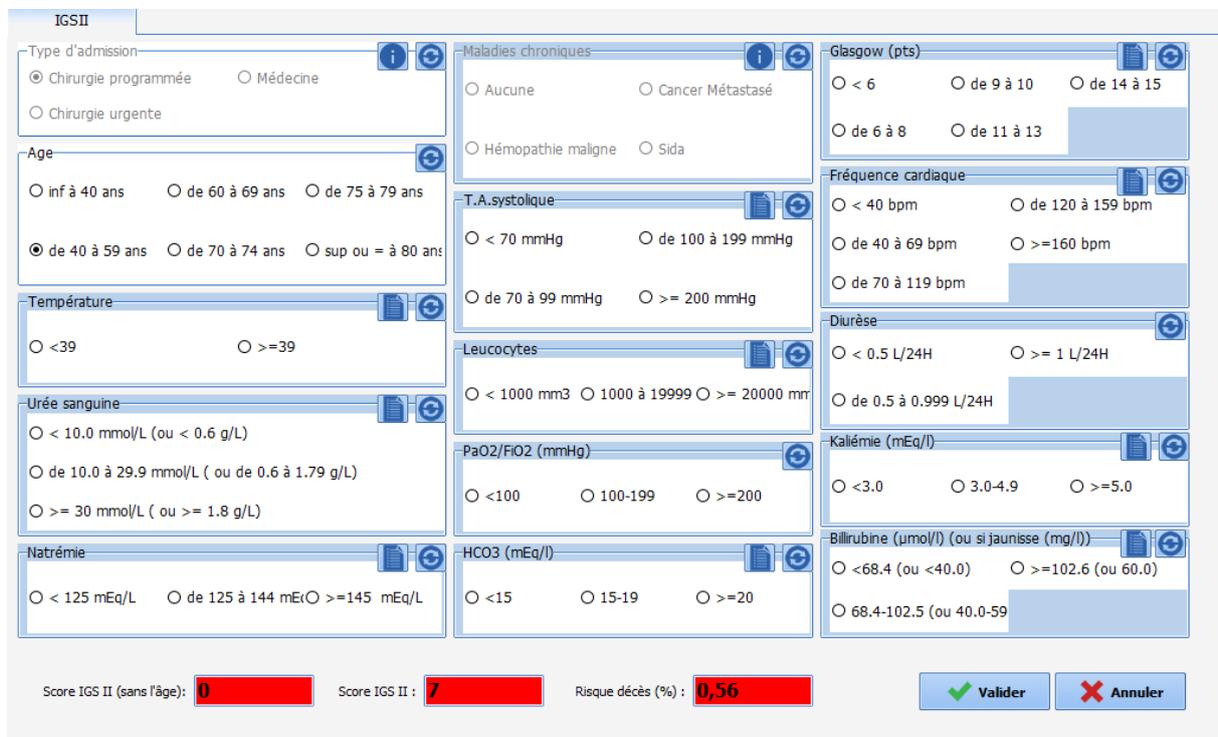


5.1.15 Onglet IGSII



L'onglet IGSII permet d'avoir la valeur de l'IGSII en temps réel et de saisir ses données. Lorsque vous saisissez ce score pour la première fois, l'écran est « vide » et vous devez cliquer sur le bouton « Saisir » pour l'activer.

Pour le calcul de ce score le logiciel Diane limite la récupération des données au 24h premières après l'admission.

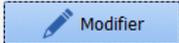


Comme vous pouvez le voir sur la copie écran, vous avez la possibilité de compléter directement les champs de l'IGSII par simple clic sur les cases. Lorsque vous réalisez cette saisie, les champs « Score IGSII (sans l'âge) », « Score IGSII » et « Risque décès (%) » changent automatiquement. Les encarts en fonds bleus correspondant aux champs n'ayant pas de données (reçues ou cliquées manuellement).

Remarque : Les données qui sont récupérées automatiquement modifient également les champs de l'IGSII. Par exemple, si le/la patient(e) a une fréquence cardiaque de 82 bpm, le champ fréquence cardiaque se positionnera automatiquement sur « de 70 à 119 bpm ». Ceci est le même fonctionnement si vous saisissez manuellement les valeurs dans les pancartes. Vous pouvez rafraîchir ces valeurs en cliquant sur le bouton suivant . Vous pouvez afficher les données prises en compte au survol de la souris de cette icône .

Remarque : Même avec la modification automatique des champs, vous gardez un contrôle total sur le score. Vous pouvez donc modifier une ou plusieurs données présentes en cliquant sur la position souhaitée.

Une fois validé, le score apparaîtra en vert pour la traçabilité.

Score IGS II (sans l'âge):	40	Score IGS II :	47	Risque décès (%) :	39,19	
----------------------------	-----------	----------------	-----------	--------------------	--------------	---

Score IGS validé par SYSTEM Diane le 04/05/2020 à 14:21 (Arrivée du patient le 27/04/2020 à 10:08:11)

6. Conclusion :

6.1 Mode dégradé

Remarque : Il est important de ne jamais considérer le mode dégradé comme un fonctionnement normal de l'application. Ce mode permet simplement de ne pas perdre le travail réalisé lors par exemple d'une coupure réseau. Redémarrez Diane dès que vous avez l'information que la situation est redevenue normale.

Une continuité d'exploitation est assurée en cas de panne du serveur ou ce qui est plus fréquent de perte de liaison de la station de travail avec le réseau ou le serveur, ne serait-ce que pour un simple câble réseau défectueux dans une salle, même après arrêt et relance du système.

Les stations de travail continuent à enregistrer les données remontées localement par les appareils bio médicaux. Cela est dû au fait que toutes les listes utiles dans votre salle sont chargées localement dès votre connexion, ce qui vous permet d'utiliser l'ensemble des possibilités de saisie sur tout patient en cours ou toute création de patient.

Remarque : Les changements d'utilisateur sont toujours possibles en mode dégradé.

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

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

Remarque : Lorsque vous êtes en mode déconnecté, apparaît l'icône suivante en haut à droite de l'application



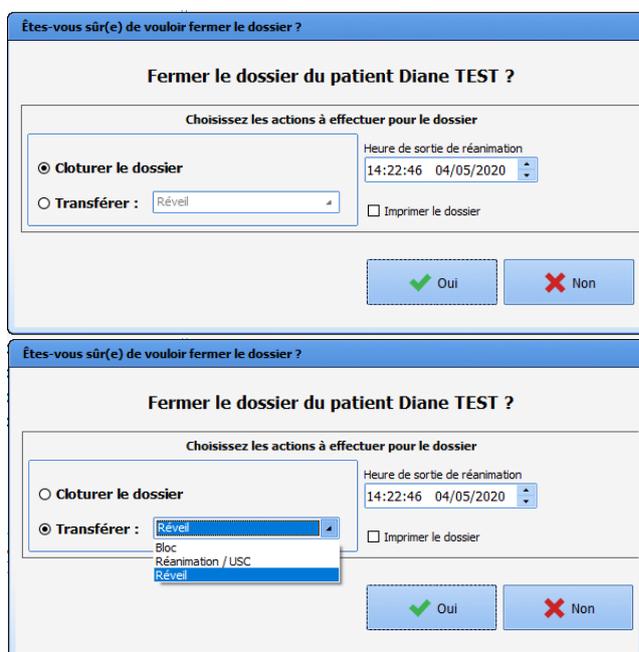
Lorsque vous avez perdu le réseau, toutes les données sont stockées sur votre poste de travail.

Une resynchronisation est tentée lors de la fermeture de l'application. Une resynchronisation est également tentée lors de la sortie de votre patient (après que vous avez cliqué sur le bouton **Fermer dossier patient**).

A chaque redémarrage, Diane teste l'accès au réseau et transmet les données du ou des patients enregistrés localement sur le serveur central. Si votre accès au réseau n'est toujours pas rétabli, vos données se resynchroniseront vers le serveur à votre prochaine connexion à **partir de ce poste**.

6.2 Clôture et transfert

Le bouton « Sortie du patient » situé dans l'onglet « Navigation » permet de sortir le patient du service. Un message de confirmation apparaît avant la fermeture du dossier.



Vous avez le choix entre deux options :

- Clôturer le dossier => il convient de clôturer le dossier patient dès lors que celui-ci sort du périmètre de Diane (s'il part dans un service n'étant pas équipé de Diane par exemple)
- Transférer => plusieurs choix sont possibles dans le menu déroulant en fonction du paramétrage « Réveil », « Bloc », « Réanimation » (toujours si le service en question est équipé de Diane)

Vous pouvez modifier l'heure de sortie de réanimation à l'aide des flèches ou bien en tapant directement l'horaire.

La case à cocher « Imprimer le dossier » permet d'imprimer le dossier vers l'imprimante configurée de votre centre.

Si certains médicaments ou dispositifs n'ont pas été arrêtés dans le dossier en lui-même, la fenêtre de confirmation vous indiquera les items encore en cours.

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

Fermer le dossier du patient Bb TEST ?

Il reste 2 chronomètre(s) qui n'a(n't) pas été arrêté(s) :
- VNI
- Intubation (naso)

Terminer tous les chronomètres automatiquement à la fermeture

Choisissez les actions à effectuer pour le dossier

Cloturer le dossier

Heure de sortie de réanimation
14:32:00 04/05/2020

Transférer : Réveil

Imprimer le dossier

En cochant la ou les cases « Terminer tous les chronomètres automatiquement à la fermeture » et/ou « Terminer tous les PSE automatiquement à la fermeture » vous arrêterez les différents dispositifs et médicaments encore en cours. Bien sûr vous avez la possibilité de ne pas cocher si le/la patiente part dans un autre service avec ses équipements et perfusions par exemple pour ensuite revenir en réanimation.

Remarque : Une fois sorti(e), il vous sera possible de rouvrir le dossier du patient en cliquant sur « Prendre la Réanimation » dans la fenêtre de sélection d'intervention.

Voulez-vous terminer le chronomètre : VNI ?

Arrêt de la VNI

Déplacer le curseur ou éditer les champs pour sélectionner l'heure désirée:

14:46:00 04/05/2020