

# SOCLE COMMUN

## DIANE ANESTHESIE CONSULTATION

<b>HISTORIQUE DU DOCUMENT</b>			
<b>Version</b>	<b>Date de rédaction</b>	<b>Nom du rédacteur</b>	<b>Nature de la modification</b>
01	08/06/2020	Laeticia MOTONGANE	Création de document

<b>Nom, fonction, visa du rédacteur</b>	<b>Nom, fonction, visa du vérificateur</b>	<b>Nom, fonction, visa de l'approbateur</b>
Laeticia MOTONGANE, Formatrice  		
Date : 08/06/2020	Date :	Date :

## Table des matières

1.	Introduction.....	4
2.	Connexion DIANE .....	5
2.1	Exécution de l'application DIANE .....	5
2.2	Présentation des boutons de la fenêtre de connexion DIANE.....	6
2.3	Echec de connexion.....	6
2.4	Localisation du poste.....	6
3.	Présentation du portail DIANE .....	9
3.1	Zone 1 : Les modules DIANE.....	10
3.2	Zone 2 : Les fonctionnalités DIANE.....	10
3.3	Zone 3 : Les outils de session .....	11
3.4	Zone 4 : Informations et module de saisie rapide.....	11
3.5	Focus sur la fonctionnalité DIANE Manager.....	12
4.	Présentation du module de consultation.....	12
4.1	Recherche d'un patient .....	13
4.2	Création un dossier patient.....	14
5.	Navigation dans le dossier patient .....	20
5.1	Zone Patient et barre de fenêtre.....	20
5.2	Zone intervention.....	21
5.2.1	Les boutons de la zone d'intervention .....	21
5.2.2	Le champ de la zone interventions.....	22
5.3	Présentation des onglets.....	23
5.3.1	Onglet Administratif .....	23
5.3.2	Onglet antécédents / Traitements .....	24
5.3.3	Onglet examens cliniques.....	26
5.3.4	Onglet Paraclinique .....	28
5.3.5	Onglet Conclusion / visite.....	29
5.3.6	Le tableau des Eléments importants / Transmissions.....	30
5.3.7	La traçabilité dans Diane .....	31
5.3.8	Onglet ambulatoire .....	32
5.3.9	Onglet Résumé .....	33
5.3.10	Onglet Documents.....	34
5.3.11	Onglet Traitements / prémédications.....	35

6.	Conclusion :	36
6.1	Impressions	36
6.2	Clôture et transfert	37

## 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 paramétrage de l'application.

Néanmoins le but est de permettre aux utilisateurs d'évoluer correctement dans le logiciel, ainsi que de former les utilisateurs, ce qui demande un minimum de compréhension de son fonctionnement.

La formation **CONSULTATION** est destinée aux futurs utilisateurs DIANE, tels que les anesthésistes-réanimateurs. Elle se déroule sur une durée de **2H30 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](mailto:contact@bowmedical.fr)

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



## 2. Connexion DIANE

### 2.1 Exécution de l'application DIANE



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

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



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



Dans les deux cas, la fenêtre de connexion Diane ci-dessus s'ouvre afin de renseigner votre identification.



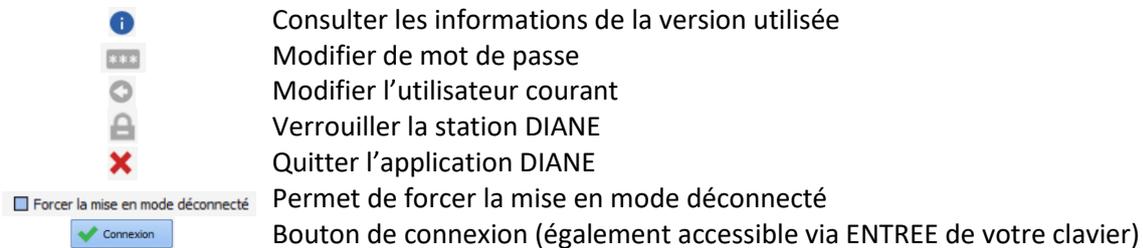
Indiquez votre mot de passe, puis cliquez sur le bouton « connexion » ou sur la touche ENTREE de votre clavier.

La première connexion fait apparaître la fenêtre suivante.

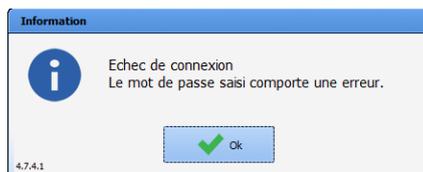
Il est nécessaire de modifier votre mot de passe pour que cette fenêtre ne s'affiche plus. Cf [Zone 3 : Les outils de session](#)

## 2.2 Présentation des boutons de la fenêtre de connexion DIANE

Au survol des boutons, leurs fonctions respectives apparaissent en commentaires :



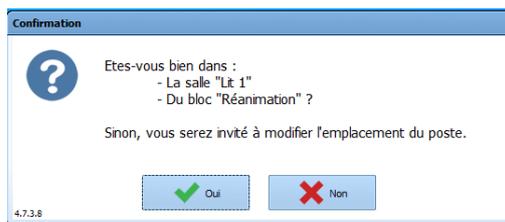
## 2.3 Echec de connexion



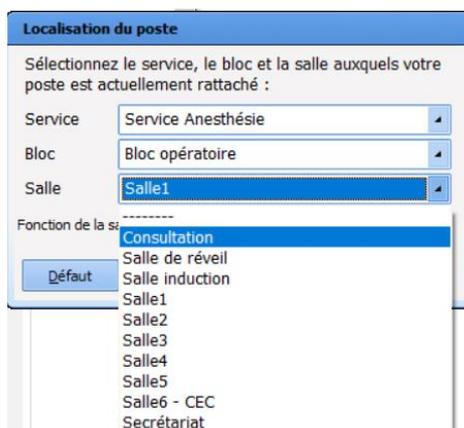
Si le mot de passe est erroné, la fenêtre d'échec de connexion s'ouvre.

Verifiez votre mot de passe avec votre référent / service informatique/ formateur. Pensez à respecter la casse et ne pas utiliser d'accents...

## 2.4 Localisation du poste

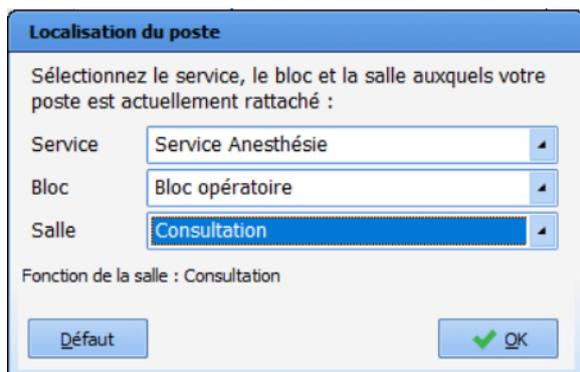


Après saisie du mot de passe, la fenêtre de confirmation de localisation de poste s'ouvre. Il faut définir l'emplacement souhaité. (Selon le paramétrage de l'établissement)



Si vous cliquez sur NON, la fenêtre de sélection de localisation de poste en vis-à-vis s'ouvre alors.

Choisissez le service,  
Puis le bloc,  
Puis la salle souhaitée  
(Consultation dans notre exemple).



**Localisation du poste**

Sélectionnez le service, le bloc et la salle auxquels votre poste est actuellement rattaché :

Service : Service Anesthésie

Bloc : Bloc opératoire

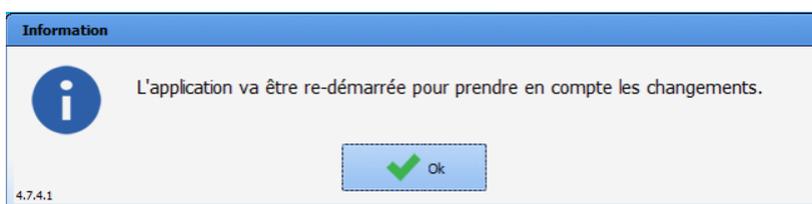
Salle : Consultation

Fonction de la salle : Consultation

Buttons: Défaut, OK

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

Après validation du nouvel emplacement, le logiciel vous indique qu'il doit redémarrer pour prendre en compte les changements de localisation de poste.



**Information**

L'application va être re-démarrée pour prendre en compte les changements.

Buttons: Ok

4.7.4.1



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.



**Diane : connexion**

DIANE  
Une marque de BOW MEDICAL

Alias : SYSDIANEB

Identifiant : SYSDIANE

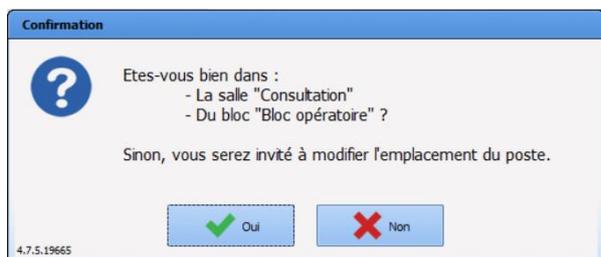
Mot de passe

Buttons: Connexion

Forcer la mise en mode déconnecté

La fenêtre de connexion s'ouvre à nouveau.

Saisissez une nouvelle fois votre mot de passe. (Pour plus d'infos, Cf. point précédent).



**Confirmation**

Etes-vous bien dans :

- La salle "Consultation"
- Du bloc "Bloc opératoire" ?

Sinon, vous serez invité à modifier l'emplacement du poste.

Buttons: Oui, Non

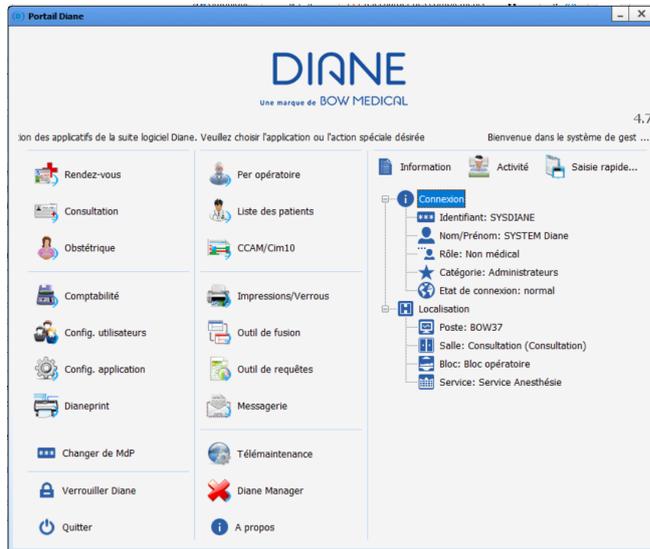
4.7.5.19665

La fenêtre de localisation du poste vous demande la confirmation de la localisation du poste avec le dernier choix sélectionné.

Sélectionnez OUI sous peine d'avoir à relocaliser votre poste.

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

### Version 4.7.5



Si un module est grisé, la fonction n'est pas présente dans l'établissement.

Exemple : un centre ayant uniquement le module Consultation sans le module Per opératoire.

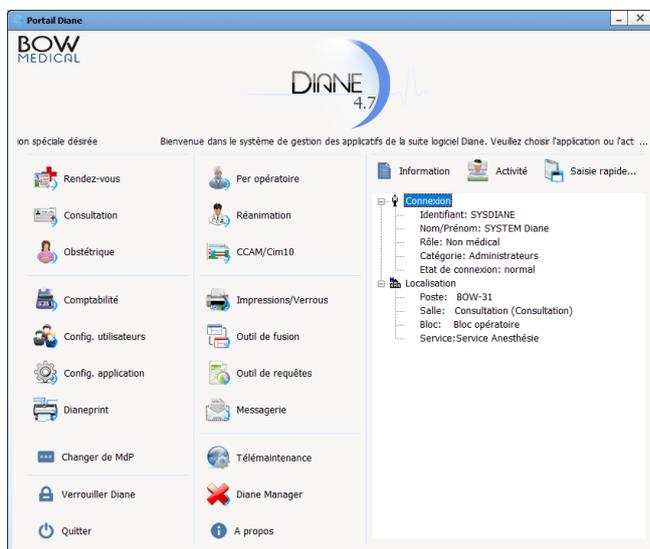
La partie de droite permet rapidement de confirmer la localisation du poste :

**Bloc - Salle de consultation**

**Poste BOW 37**

**Utilisateur SYSDIANE**

### Version 4.7.4



Le portail d'accueil est accessible dans la barre des tâches via l'icône suivante :

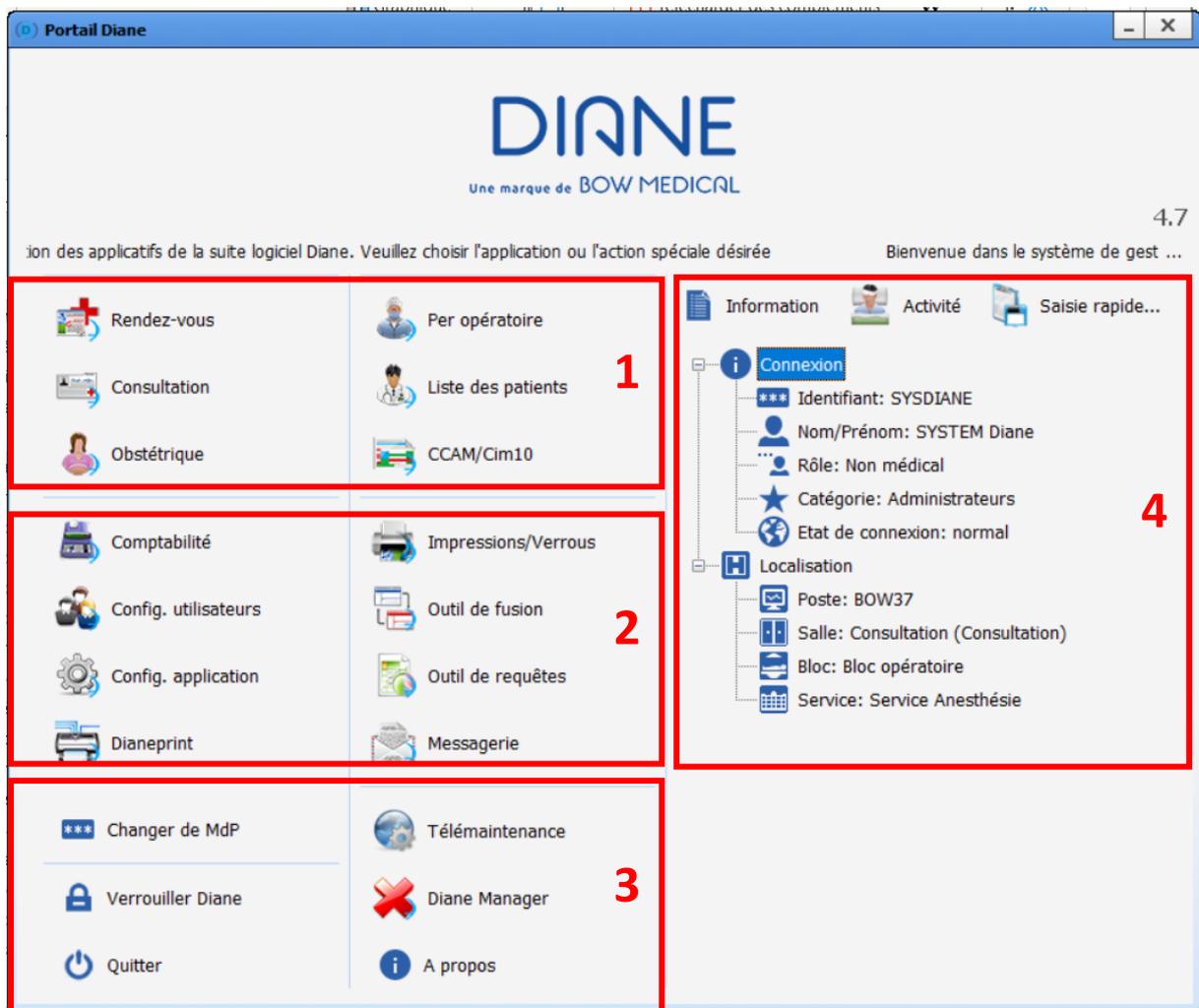


### 3. Présentation du portail DIANE

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

Ce découpage est 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

### 3.5 Focus sur la fonctionnalité 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.

**NOTEZ toute fois que l'utilisation de Diane Manager peut provoquer des pertes de données sur le dossier patient pris en charge. Demandez à vos référents des instructions sur l'usage de celui-ci.**



Cela vous évite de passer par le gestionnaire des tâches de Windows qui n'est pas forcément connu de tous les utilisateurs.

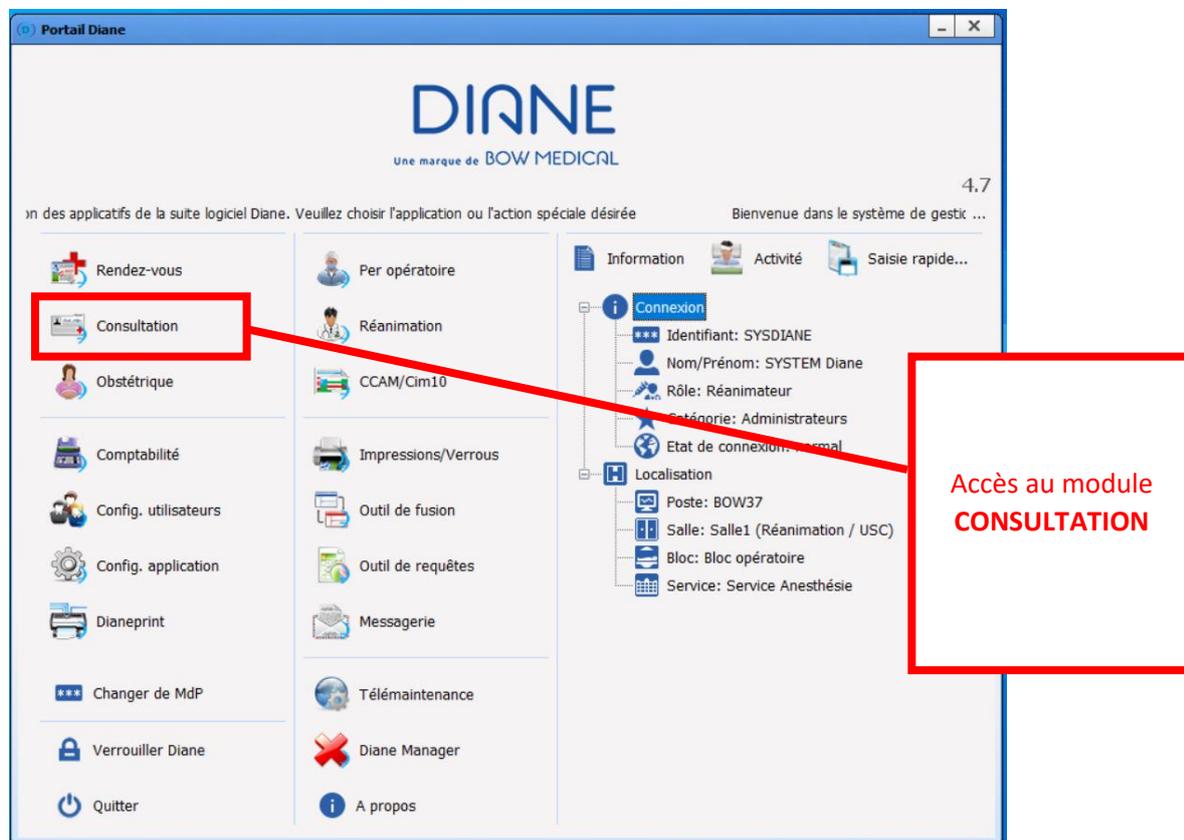


La fenêtre suivante s'ouvre afin de proposer l'arrêt de DIANE, la relance de DIANE, ou ne rien faire (qui permet de fermer cette fenêtre et revenir sur le portail).

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. Présentation du module de consultation



Portail Diane

DIANE  
Une marque de BOW MEDICAL

4.7

Un des applicatifs de la suite logiciel Diane. Veuillez choisir l'application ou l'action spéciale désirée

Bienvenue dans le système de gestio...

Information Activité Saisie rapide...

Connexion

- Identifiant: SYSDIANE
- Nom/Prénom: SYSTEM Diane
- Rôle: Réanimateur
- Catégorie: Administrateurs
- Etat de connexion: Normal

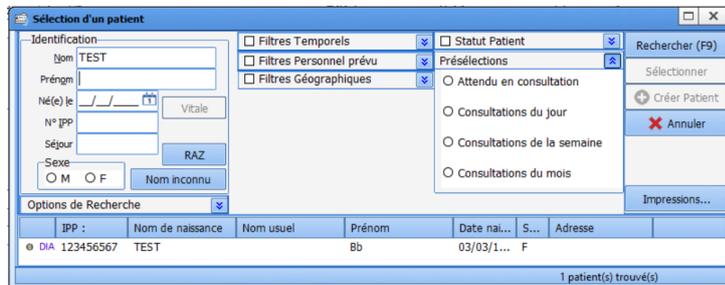
Localisation

- Poste: BOW37
- Salle: Salle1 (Réanimation / USC)
- Bloc: Bloc opératoire
- Service: Service Anesthésie

Accès au module  
**CONSULTATION**

## 4.1 Recherche d'un patient

Après avoir cliqué sur le bouton du module Consultation, la fenêtre de sélection d'un patient s'ouvre automatiquement.



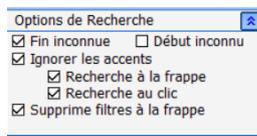
Dans la partie identification, tapez un ou plusieurs renseignements

- 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.

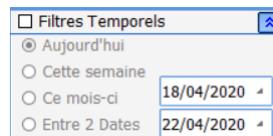
Une fois le dossier trouvé dans la liste, au bas de la fenêtre (ici Test), cliquez sur la ligne puis sur le bouton « Sélectionner », ou double cliquez sur la ligne du patient...

Il est possible de faciliter la recherche via les options et filtres suivants :



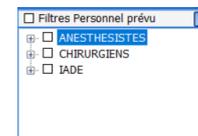
Options de Recherche

- Fin inconnue
- Début inconnu
- Ignorer les accents
- Recherche à la frappe
- Recherche au clic
- Supprime filtres à la frappe



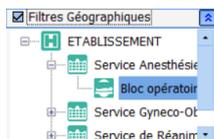
Filtres Temporels

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



Filtres Personnel prévu

- ANESTHÉSISTES
- CHIRURGIENS
- IADE



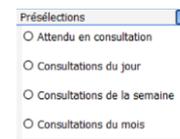
Filtres Géographiques

- ETABLISSEMENT
  - Service Anesthésie
  - Bloc opératoire
  - Service Gyneco-Ob
  - Service de Réanim



Statut Patient

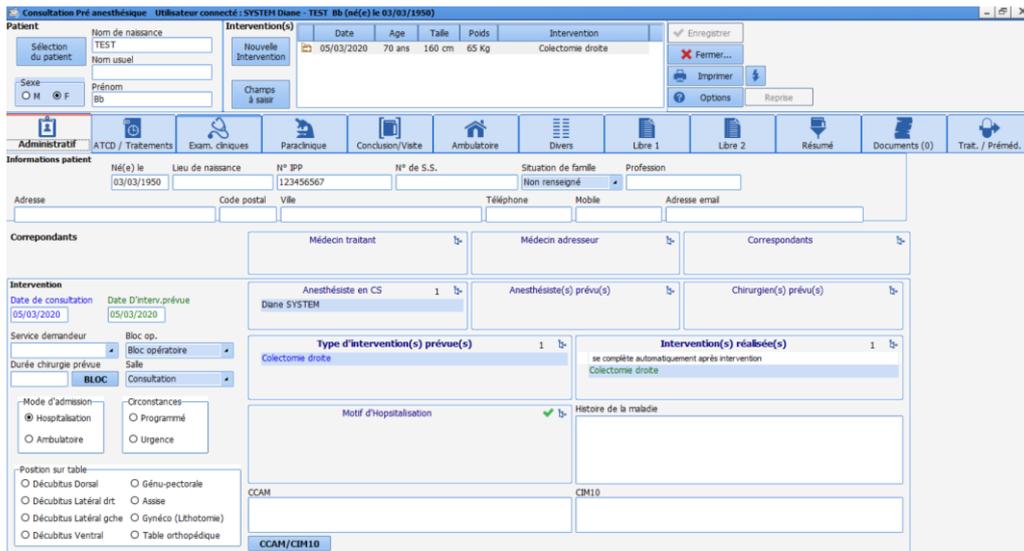
- Rendez-vous pris
- Patients du SIH
- Patients Admis en urgence
- Patients Diane
  - Consultations réalisées
  - Interventions



Présélections

- Attendu en consultation
- Consultations du jour
- Consultations de la semaine
- Consultations du mois

S'ouvre alors le dossier du patient sélectionné. Le premier onglet visible est paramétrable (ici : administratif).



**Patient**  
Nom de naissance: TEST  
Date de naissance: 05/03/2020  
Sexe: M  
Prénom: Bb

**Intervention(s)**  
Date: 05/03/2020  
Intervention: Colectomie droite

**Informations patient**  
Né(e) le: 03/03/1950  
Lieu de naissance: [non renseigné]  
N° IPP: 123456567  
N° de S.S.: [non renseigné]  
Situation de famille: [non renseigné]  
Profession: [non renseigné]

**Intervention**  
Date de consultation: 05/03/2020  
Date d'interv. prévue: 05/03/2020  
Anesthésie en CS: 1  
Anesthésiste(s) prévu(s): Diane SYSTEM  
Chirurgien(s) prévu(s): [non renseigné]

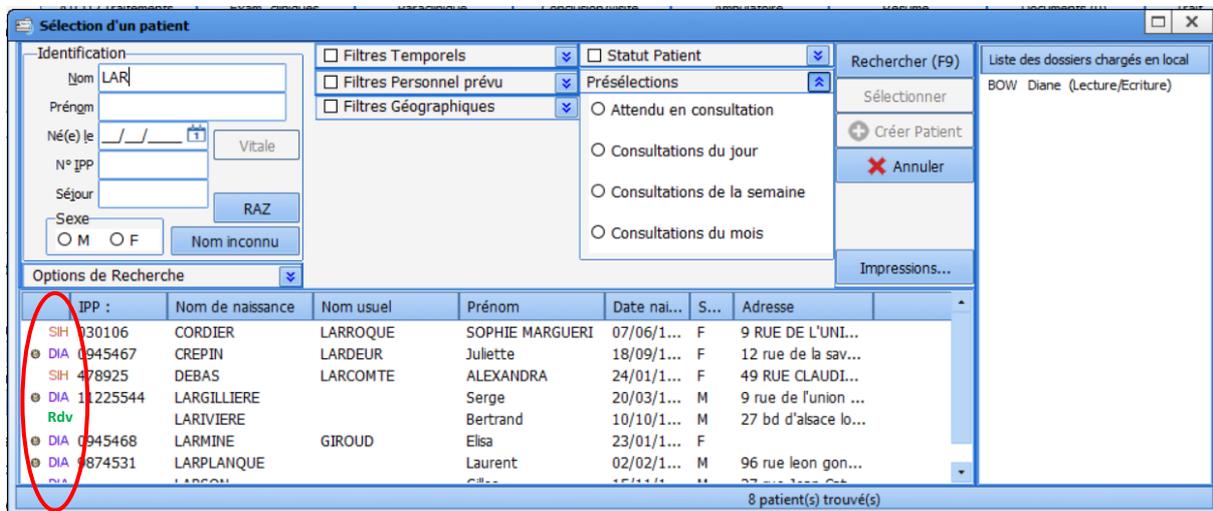
**Type d'intervention(s) prévue(s)**  
Colectomie droite

**Intervention(s) réalisée(s)**  
se complète automatiquement après intervention  
Colectomie droite

## 4.2 Création 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.

Vous allez 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**

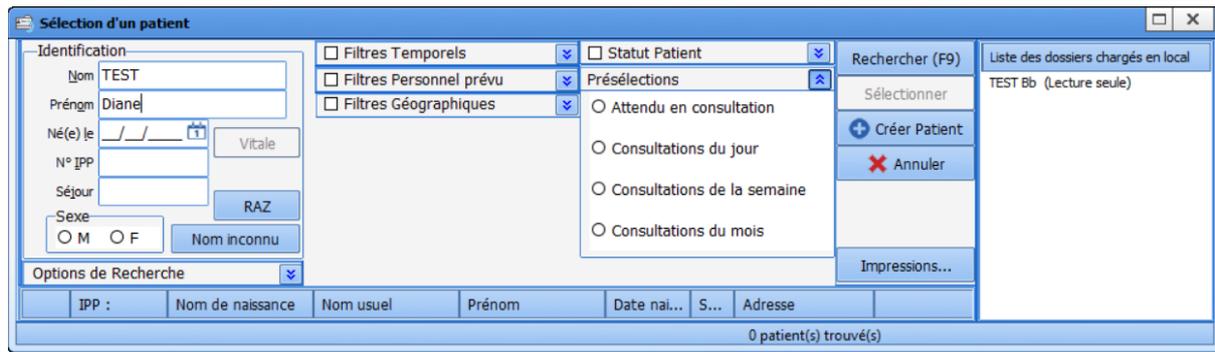
Identification:  
Nom: LAR  
Prégnm: [non renseigné]  
Né(e) le: [non renseigné]  
N° IPP: [non renseigné]  
Séjour: [non renseigné]  
Sexe: M

Options de Recherche:  
 Filtres Temporels  
 Filtres Personnel prévu  
 Filtres Géographiques  
 Statut Patient  
 Présélections  
 Attendu en consultation  
 Consultations du jour  
 Consultations de la semaine  
 Consultations du mois

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...
DIA 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 ...
DIA 0945468	LARIVIERE		Bertrand	10/10/1...	M	27 bd d'alsace lo...
DIA 0945468	LARMINIE	GIROUD	Elsa	23/01/1...	F	
DIA 0874531	LARPLANQUE		Laurent	02/02/1...	M	96 rue leon gon...

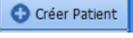
8 patient(s) trouvés(s)

- 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

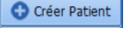


Si un patient ne se trouve pas dans la liste (cas de figure d'une urgence où le patient n'a pas suivi le circuit habituel par exemple) vous pourriez avoir la possibilité de créer un dossier patient si vos référents en ont décidé ainsi.

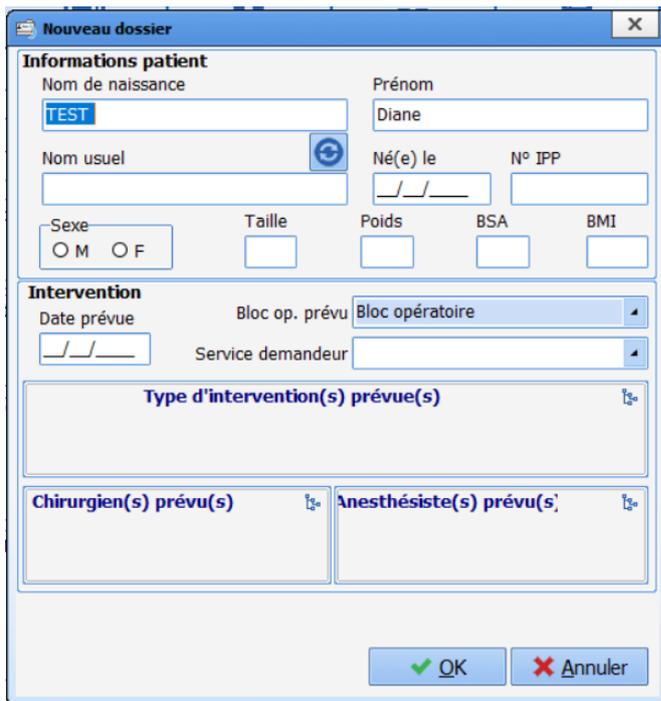
- **Si l'identité du patient est connue :**

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

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

- 1 Cliquez sur le bouton , 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  qui s'est dégrisé.
- 3 Dans le cas de la création d'un dossier patient, Diane ouvre une fenêtre afin de préciser rapidement les informations concernant le patient.

La zone de droite permet d'accéder rapidement aux derniers dossiers chargés localement sur le poste. Exemple : l'utilisation de DIANE a nécessité de relancer le logiciel, et vous souhaitez reprendre le dossier en cours. Afin d'éviter la recherche par nom ou n° IPP, vous pouvez retrouver le dossier via cette zone.



Le bouton annuler permet de ne pas enregistrer la création de patient en cours. Le bouton OK validera la création de ce dossier patient.

La fenêtre Nouveau patient permet de renseigner :

- Nom
- Prénom
- Nom marital



Ce bouton permet d'inverser le nom marital avec le nom de naissance

- Date de naissance
- N° IPP
- Sexe
- Taille / Poids

Les champs BSA et BMI se calculent automatiquement lors de la saisie de la taille et du poids du patient. Si les données excèdent les seuils configurés, il sera saisi automatiquement dans les antécédents l'information correspondante (ex : obésité grave)

Il est également possible de choisir le service demandeur, c'est-à-dire celui à l'origine de l'hospitalisation ou de l'intervention.



**Nouveau dossier**

**Informations patient**

Nom de naissance: TEST Prénom: Diane

Nom usuel: BOW Né(e) le: 01/02/1980 N° IPP: 123456789

Sexe:  M  F Taille: 160 Poids: 50 BSA: 1,487 BMI: 19,531

**Intervention**

Date prévue: 16/04/2020 Bloc op. prévu: Bloc opératoire Service demandeur: Urgences

**Type d'intervention(s) prévue(s)** 1

Colectomie totale

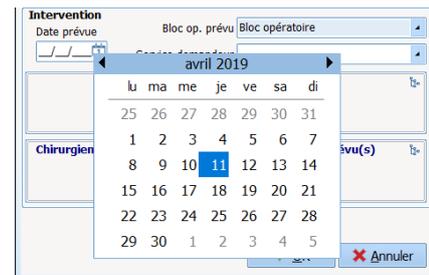
**Chirurgien(s) prévu(s)** 1: CHIR Alex

**Anesthésiste(s) prévu(s)** 1: ANESTH Anna

OK Annuler

- **Date prévue de l'intervention :**

La saisie de la date est possible par la saisie des chiffres ou via le logo calendrier. Vous disposez de champs spécifiques ayant accès à un arbre :



Intervention

Date prévue: 16/04/2020

Bloc op. prévu: Bloc opératoire

avril 2019

lu	ma	me	je	ve	sa	di
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

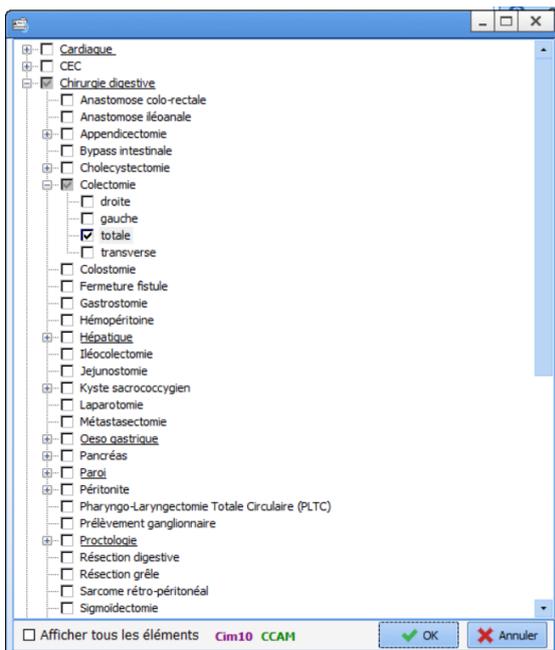
Chirurgien(s) prévu(s):

Annuler

Afin de faciliter et standardiser les informations, certains champs disposent d'un arbre :

- Type d'intervention
- Chirurgiens prévus
- Anesthésistes prévus

Afin de classifier le type d'intervention, un arbre est disponible, de même pour le chirurgien et l'anesthésiste prévus.



Arbre des interventions :

- Cardiaque
- CEC
- Chirurgie digestive
  - Anastomose colo-rectale
  - Anastomose iléonale
  - Appendicectomie
  - Bypass intestinale
  - Cholecystectomie
  - Colectomie
    - droite
    - gauche
    - totale
    - transverse
  - Colostomie
  - Fermeture fistule
  - Gastrostomie
  - Hémo-péritoine
  - Hépatique
    - Iléocoliectomie
    - Jejunostomie
  - Kyste sacrocoecygien
  - Laparotomie
  - Métastastectomie
  - Oeso-gastrique
  - Pancréas
  - Paroi
  - Péritonite
  - Pharyngo-Laryngectomie Totale Circulaire (PLTC)
  - Prélèvement ganglionnaire
  - Proctologie
    - Résection digestive
    - Résection grêle
    - Sarcome rétro-péritonéal
    - Sigmoidectomie

Afficher tous les éléments Cim10 CCAM

OK Annuler

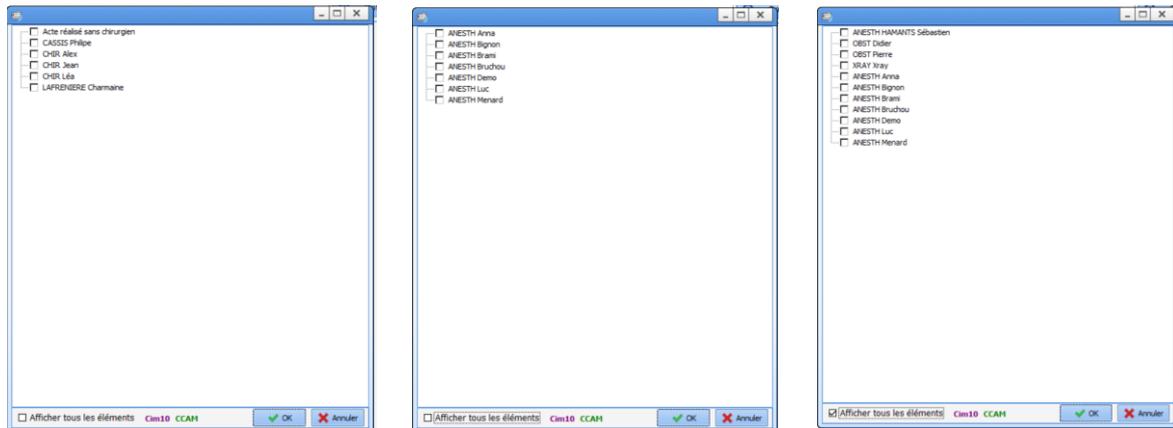
L'arbre des interventions s'ouvre.

En cochant sur la catégorie souhaitée, le détail s'ouvre alors.

Les rubriques soulignées correspondent à ... Les rubriques comportant un sous détail, s'ouvriront en cochant. Pour désélectionner, il suffit de décocher.

Il est possible d'afficher tous les éléments en cochant en bas à droite.

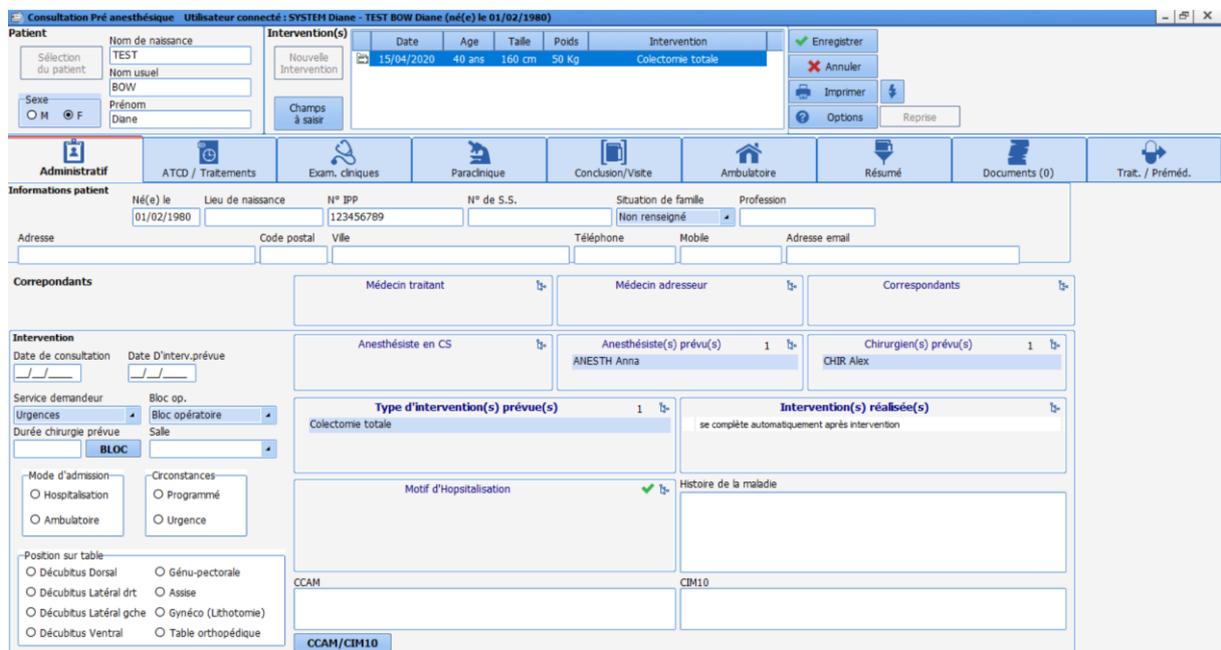
Les éléments de la liste seront renseignés par les couleurs correspondant aux codes CIM 10 et CCAM, s'ils sont liés.



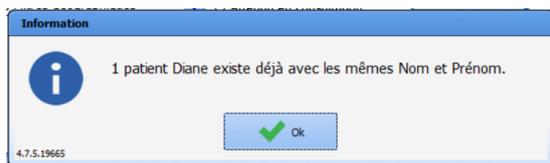
En cliquant sur l'arbre dans les rubriques chirurgiens prévus et anesthetistes prévus, la liste des professionnels connus du logiciel s'ouvre.

Il est possible de ne pas le renseigner, si l'information n'est pas connue lors de la consultation, et de le renseigner ultérieurement (pendant l'opération par exemple).

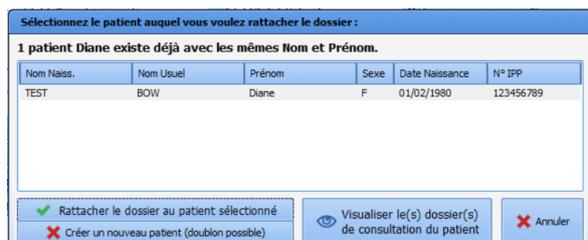
Après validation de la fenêtre « Nouveau dossier », vous arrivez sur le dossier patient, avec les informations renseignées. Vous pouvez alors compléter les informations du patient. Le premier onglet visible est paramétrable (ici : administratif)



Si vous saisissez un nom et un prénom déjà connu, et que vous souhaitez créer ce patient, alors qu'il existe déjà une identité homonyme.



Une fenêtre d'information vous l'indique, afin d'éviter tout problème d'identité-vigilance. (cas dans lequel l'établissement autorise la création de patient via un nom et un prénom)



A la suite de la validation de la fenêtre précédente, il sera possible de :

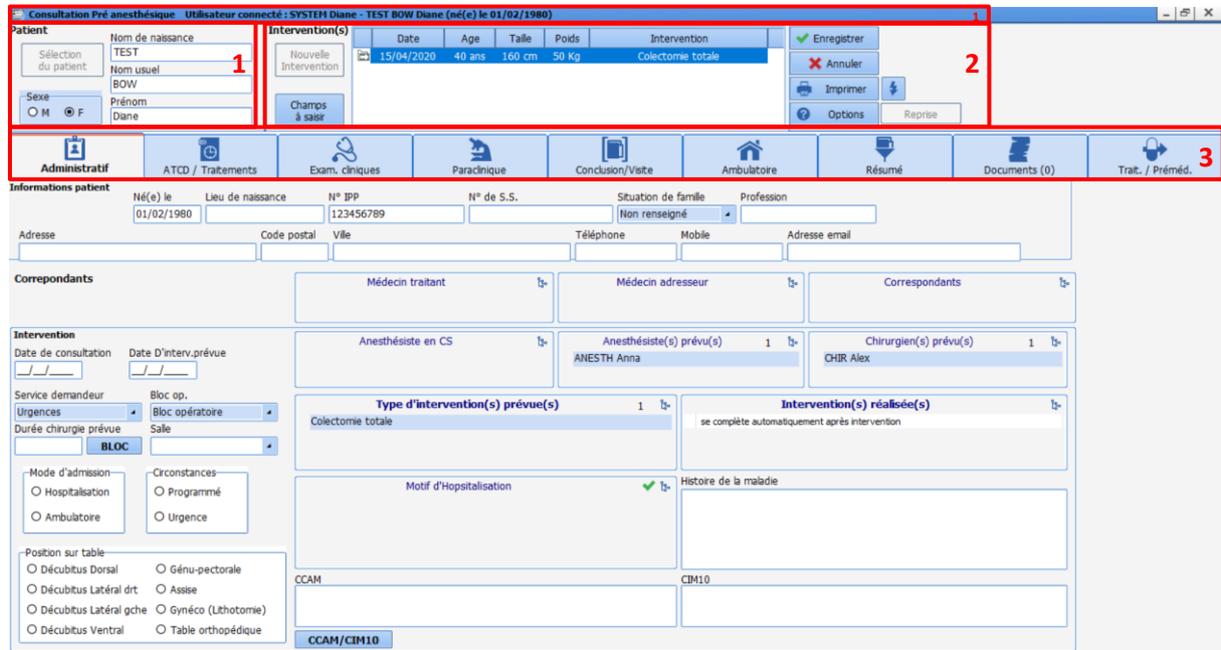
- Rattacher le dossier (en cours de création, vers le(s) existant(s).
- Créer un nouveau dossier avec les même nom et prénom (cas d'homonymie)
- Visualiser le(s) dossier(s) existant(s) afin de vérifier plus finement les informations.

La visualisation ouvrira le dossier du patient dans une nouvelle fenêtre, qu'il faudra fermer après avoir vérifié les informations. La fenêtre de rattachement de dossier est toujours ouverte et disponible dans la barre des tâches.

Le rattachement ouvre le dossier du patient sélectionné, afin de le compléter.

## 5. Navigation dans le dossier patient

Le dossier patient sera présenté de 1 à 3, puis dans le détail des onglets (Cf. [Présentation des onglets](#))

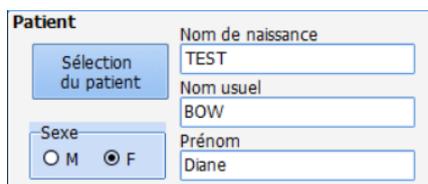


The screenshot shows a software interface for patient management. A red box labeled '1' highlights the 'Patient' section, which includes a 'Sélection du patient' button and fields for 'Nom de naissance' (TEST), 'Nom usuel' (BOW), 'Prénom' (Diane), and 'Sexe' (F). Another red box labeled '2' highlights the 'Intervention(s)' table with columns for Date, Age, Taille, Poids, and Intervention, and buttons for 'Enregistrer', 'Annuler', 'Imprimer', and 'Options'. A third red box labeled '3' highlights the navigation bar at the bottom with tabs for 'Administratif', 'ATCD / Traitements', 'Exam. cliniques', 'Paraclinique', 'Conclusion/Visite', 'Ambulatoire', 'Résumé', 'Documents (0)', and 'Trait. / Préméd.'.

La touche Tabulation de votre clavier permet de passer d'un champ à un autre rapidement. L'ordre de tabulation est paramétrable.

### 5.1 Zone Patient et barre de fenêtre

La zone patiente permet de consulter et modifier le nom de naissance, nom usuel, prénom et sexe du patient.



This close-up shows the 'Patient' section with a 'Sélection du patient' button and input fields for 'Nom de naissance' (TEST), 'Nom usuel' (BOW), 'Prénom' (Diane), and 'Sexe' (radio buttons for M and F).

Sélection du patient

Le bouton permet d'ouvrir la fenêtre Sélection d'un patient, afin d'ouvrir un autre dossier existant ou d'en créer un.

La barre supérieure de la fenêtre indique les informations suivantes :

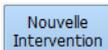
**Nom du module – Nom utilisateur courant – Nom de naissance – Nom usuel – Prénom – Date de naissance**

Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté : SYSTEM Diane - TEST BOW Diane (né(e) le 01/02/1980)

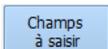
Le type d'information de la barre supérieure est paramétrable (exemple inversion du nom de naissance et nom usuel, ou ajout / suppression d'une information).

## 5.2 Zone intervention

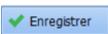
### 5.2.1 Les boutons de la zone d'intervention



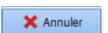
Ouvre la fenêtre « Programmation » d'une intervention pour le patient sélectionné.



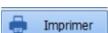
Ouvre la fenêtre « Champs à saisir », considérés comme importants ou indispensables avant la fermeture du dossier



Permet d'enregistrer les informations en cours de saisie.



Permet d'annuler les informations en cours de saisie.



Permet d'ouvrir le compte rendu de la consultation et d'en modifier le contenu.



Permet d'imprimer le compte rendu de consultation ou de l'exporter.



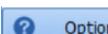
Permet de reprendre les informations d'une ancienne consultation afin de renseigner les informations du patient. Si le bouton est grisé, il s'agit du cas de création d'un nouveau patient, n'ayant donc pas d'historique.

Date	Age	Taille	Poids	Intervention
30/07/2018	57 ans	0 cm	0 Kg	
29/07/2018	57 ans	175 cm	67 Kg	Epaule Coiffe des rotateurs
23/06/2008	47 ans	175 cm	68 Kg	Septorhinoplastie
20/09/2005	44 ans	175 cm	65 Kg	Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute

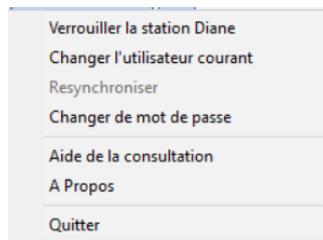
Une fois l'intervention sélectionnée, cliquez sur Ok pour réintégrer ces éléments dans le dossier en cours

Niveau de reprise : 1 2 3

OK Annuler



Permet d'ouvrir un menu en cascade



Ce menu en cascade permet d'accéder à des fonctions telles que

Verrouiller la station DIANE, lorsque l'on quitte son poste afin de rendre la saisie d'information impossible

Changer d'utilisateur, pour permettre l'utilisation du poste avec un autre identifiant

Resynchroniser, permet de synchroniser les informations saisies lors du mode déconnecté. (Exemple : lors de la consultation vous saisissez des informations alors que le réseau est déconnecté. En resynchronisant, un autre poste aura accès aux informations saisies pendant cette coupure, sans pour autant quitter le dossier patient.

Changer de mot de passe permet de modifier le mot de passe de l'utilisateur actuel

Consulter le document d'aide « Consultation ».

### 5.2.2 Le champ de la zone interventions

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

La liste des interventions qu'a subies le patient sélectionné apparaît dans la zone Intervention(s). On retrouve, dans cette zone, l'Age, la Taille et le Poids du patient, le motif et la Date de l'intervention.

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

## Présentation brève des onglets

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



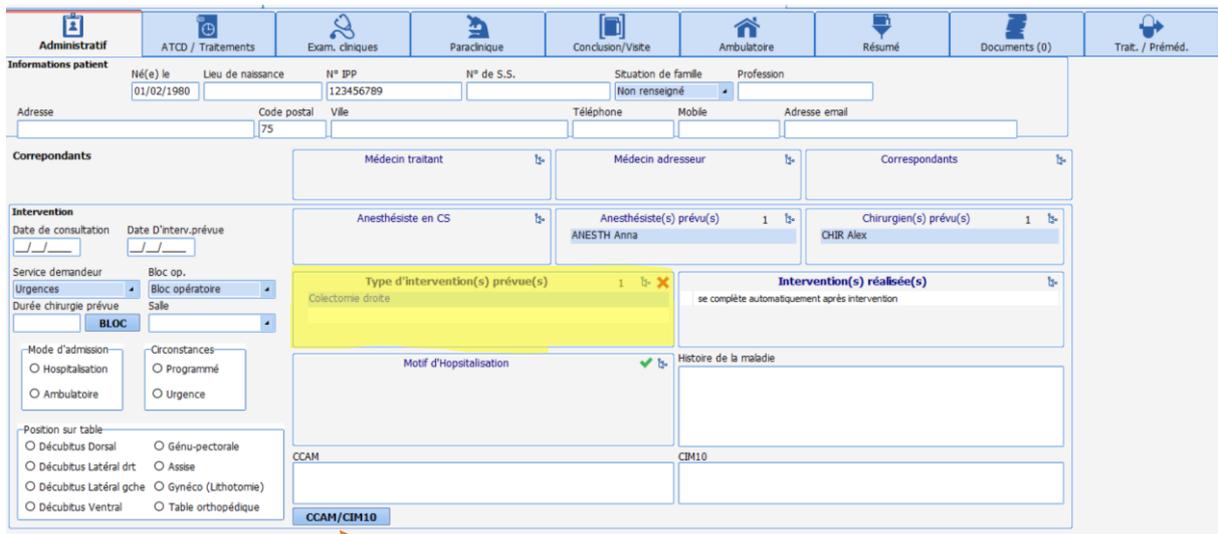
## 5.3 Présentation des onglets

Vous allez voir plus en détails ci-après, les différents onglets. La navigation entre les onglets se fait au simple clic (droit ou gauche sans importance).

### 5.3.1 Onglet Administratif

Cet onglet regroupe les données administratives concernant le patient et son séjour dans l'établissement, comme sa date de naissance, sa situation familiale, son adresse et numéro de téléphone, son numéro de sécurité sociale... ; ainsi que les détails de l'intervention, comme la(es) pathologie(s), le bloc opératoire et la date prévue, le type d'intervention(s) prévue(s)...

Si vous remplissez les champs « Anesthésiste(s) prévu(s) » et « IADE(S) prévu(s) », lors de l'intervention ces personnels seront automatiquement inscrits comme présent en salle lorsque l'intervention aura lieu.



Un bouton CCAM/CIM10 vous permet d'accéder au Formulaire de saisie des codes CCAM et CIM10 directement à partir de cet onglet.

Voici les composants les plus fréquents que vous allez rencontrer tout au long de votre utilisation de Diane Anesthésie – Consultation :

**La zone de saisie simple**

Ce composant permet de saisir du texte libre, date, entier ou décimal ...

**La case à Cocher**

Ce composant permet d'obtenir l'information **Oui**. Cela veut dire qu'il y a une ambiguïté quand la case n'est pas cochée entre l'information **Non** et **absence d'information**. Cliquez dessus ou appuyez sur la barre espace quand le focus est dessus pour passer d'un état à un autre.

**La Liste de mémos**

Ce composant permet, de gagner du temps dans la saisie et faciliter les statistiques a posteriori. Le bouton « arborescence » dévoile un contenu disponible paramétré par vos référents,

**Le groupe de boutons radio**

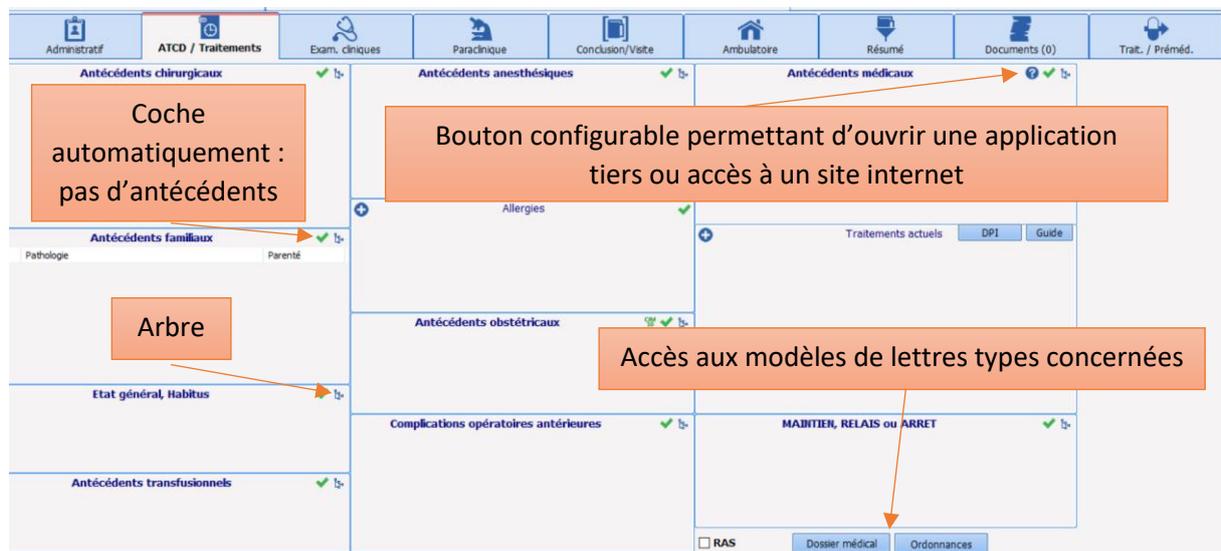
Ce composant permet de gagner du temps dans la saisie d'une seule information parmi plusieurs et faciliter les statistiques a posteriori,

**Le menu déroulant**

Ce composant permet également de gagner du temps dans la saisie d'une seule information parmi plusieurs. En cliquant sur ce composant, que ce soit la flèche ou la zone textuelle, les options disponibles s'affichent dans une case calée en dessous du composant. Chaque ligne dans cette case est une option cliquable.

**5.3.2 Onglet antécédents / Traitements**

Cet onglet regroupe tous les antécédents du patient, qu'ils soient chirurgicaux, médicaux, anesthésiques, allergiques ou transfusionnels ; tous les traitements actuels mais également les comportements addictifs et divers, les complications per et postopératoires antérieures et les relais médicamenteux.



La majorité des composants dans cette page est constituée de « Listes de Mémos ». Des boutons permettent de renseigner rapidement les antécédents :



Permet d'indiquer automatiquement « pas d'antécédents »,



Permet d'accéder à l'arbre de la catégorie d'antécédents désirés,



Permet d'ajouter les allergies et traitements actuels.

Pour ajouter un élément, il suffit d'utiliser l'arbre, permettant d'accéder à la liste concernée, ou le bouton plus ou lorsque c'est paramétré entrez trois ou quatre lettres et choisissez dans les suggestions celle qui vous convient.



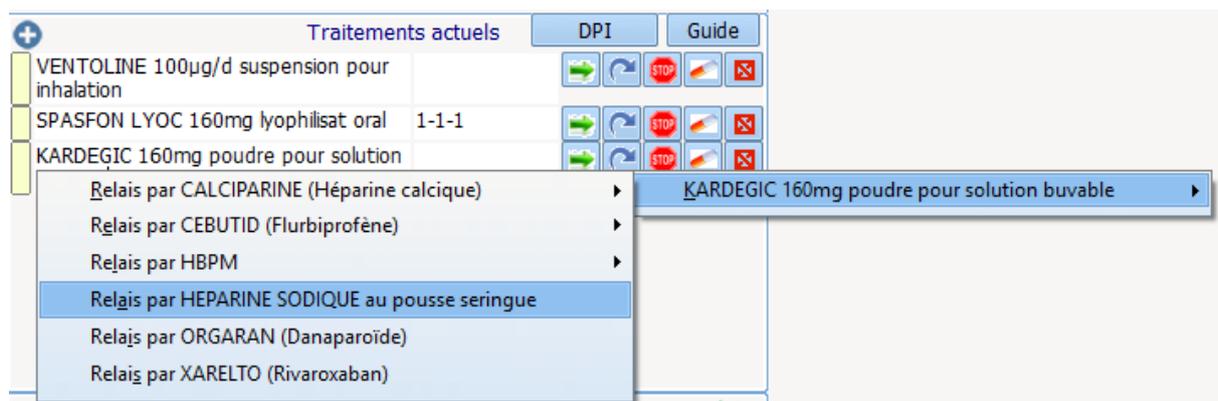
Le composant « Traitements actuels » est un composant qui présente des similitudes avec une « Liste de Mémos » à laquelle il ajoute les options complémentaires ci-dessous :



Permet de Maintenir le médicament



Permet de Relayer le médicament par un autre comme illustré ci-dessous



Permet d'Arrêter le médicament



Permet d'envoyer ce médicament dans les prémédications de l'onglet Conclusion / Visite



Permet de supprimer la ligne

Le composant de « Maintien, Relais ou Arrêt »

Le Kardégic est à relayer par de l'Héparine  
La Ventoline est à arrêter  
Le Spasfon est à poursuivre

<b>MAINTIEN, RELAIS ou ARRÊT</b>		3	✓	🔍
KARDEGIC 160mg poudre pour solution buvable Relais par				
HEPARINE SODIQUE au pousse seringue				
VENTOLINE 100µg/d suspension pour inhalation à arrêter				
SPASFON LYOC 160mg lyophilisat oral à poursuivre				

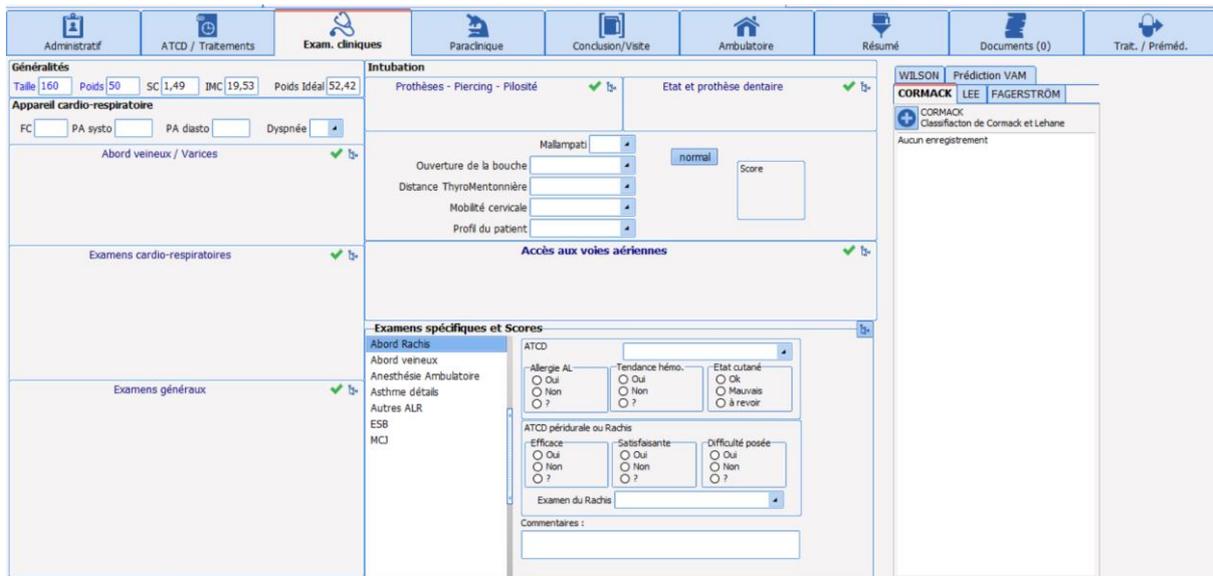
La gélule dans le composant "Traitements actuels" transmet l'information dans le champ prémédication.

<b>PREMEDICATION</b>		2	✓	🔍
VENTOLINE 100µg/d suspension pour inhalation				
SPASFON LYOC 160mg lyophilisat oral				

### 5.3.3 Onglet examens cliniques

Cet onglet vous permet d'indiquer ou de modifier la Taille et le Poids du patient (le BSA et le BMI sont calculés automatiquement), de renseigner l'état de l'Appareil cardio-respiratoire, les résultats des Examens généraux, l'Etat Dentaire, de calculer le Score d'intubation, de proposer une Technique d'intubation, de saisir des Examens Spécifiques...

Le Composant Examens spécifique et Bilans : ce composant regroupe les examens et les bilans nécessaires. Consultez le chapitre « [Examens et Bilans](#) » si vous souhaitez approfondir le fonctionnement de ces outils.

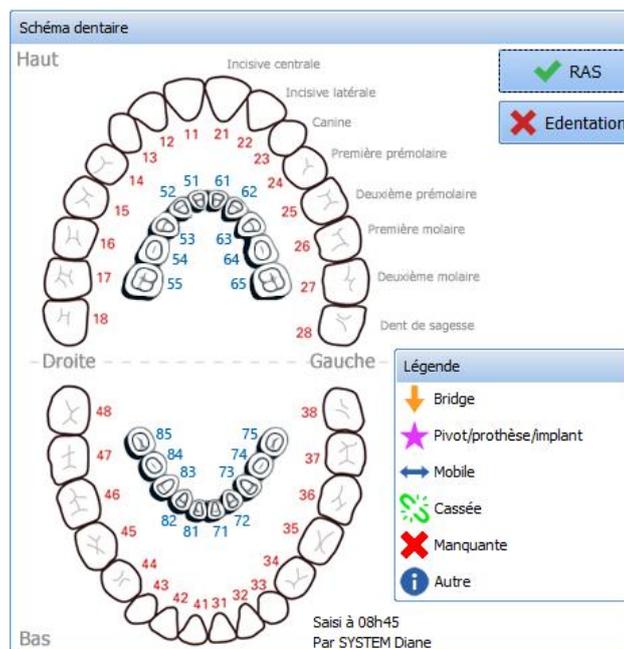


The screenshot shows a medical software interface with several tabs: Administratif, ATCD / Traitements, Exam. cliniques, Paraclinique, Conclusion/Visite, Ambulatoire, Résumé, Documents (0), and Trait. / Préméd. The 'Exam. cliniques' tab is active, showing 'Intubation' results. Key fields include: Taille 160, Poids 50, SC 1,49, IMC 19,53, Poids Idéal 52,42. Under 'Appareil cardio-respiratoire', 'Abord veineux / Varices' is marked as 'normal'. The 'Intubation' section shows 'Prothèses - Piercing - Pilosité' and 'Etat et prothèse dentaire' as 'normal'. The 'Accès aux voies aériennes' section includes 'Mallampati' (normal), 'Ouverture de la bouche', 'Distance ThyroMentonnière', 'Mobilité cervicale', and 'Profil du patient'. The 'Examens spécifiques et Scores' section includes 'Abord Rachis' (ATCD, Allergie AL, Tendance hémo., Etat cutané) and 'ATCD périurale ou Rachis' (Efficace, Satisfaisante, Difficulté posée). A 'Commentaires' field is also present.

Ce score particulier est calculé à l'aide des champs situés sur le côté : Mallampati, Mobilité cervicale, Profil du patient, Incisives proéminentes et Ouverture de la bouche.

Le score est compris entre 5 (score minimal qui s'obtient en cliquant sur le bouton normal, situé sur le côté de Mallampati) et 14. Lorsque ce score s'inscrit en rouge, c'est qu'il a dépassé le seuil critique de 7 et qu'il peut y avoir un problème lors de l'intubation de votre patient.

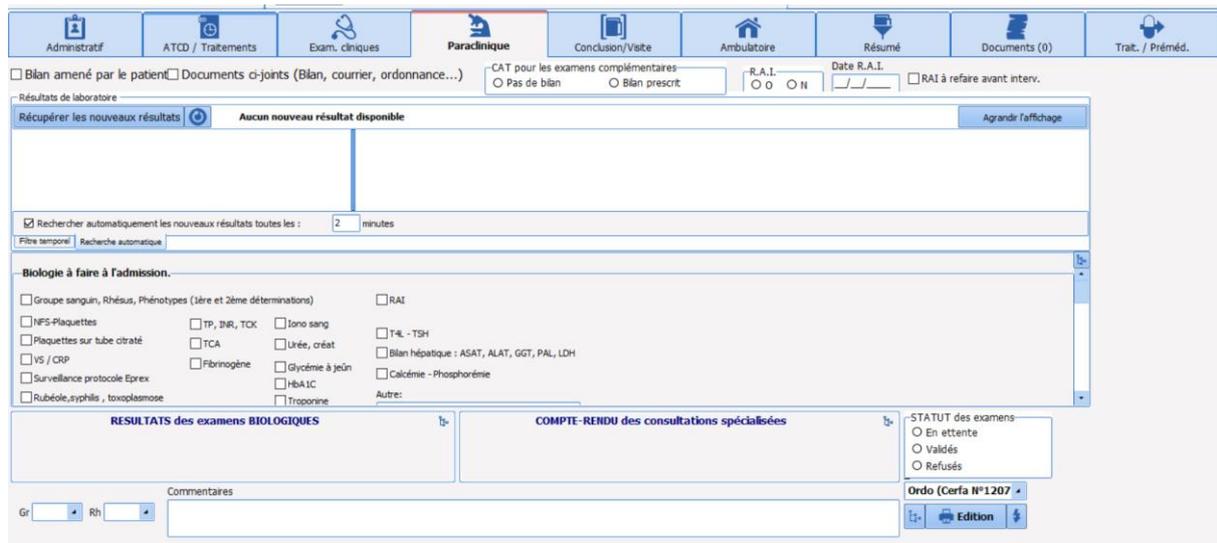
Vous pouvez également, si votre établissement l'a souhaité, vous pouvez avoir à disposition un schéma dentaire :



### 5.3.4 Onglet Paraclinique

Dans cet onglet, indiquez les résultats sanguins tels que le **Groupe**, le **Rhésus** ou les dépistages de diverses maladies sanguines ; indiquez-y également les résultats des **Autres bilans** que le patient a subis, comme un **ECG** ou un **Gaz du sang** par exemple.

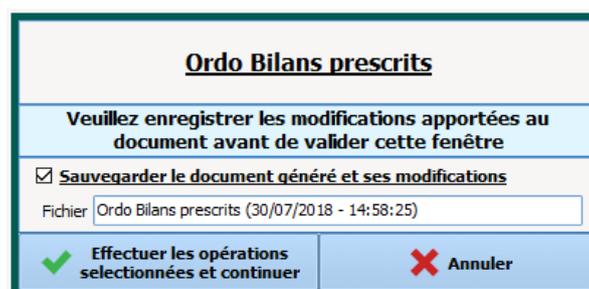
**Ces informations pourront être récupérées automatiquement du serveur de résultat du laboratoire si celui-ci le permet.**



The screenshot shows the 'Paraclinique' tab selected in a software interface. At the top, there are navigation tabs: Administratif, ATCD / Traitements, Exam. cliniques, Paraclinique (active), Conclusion/Visite, Ambulatoire, Résumé, Documents (0), and Trait. / Préméd. Below these, there are several checkboxes and options: 'Bilan amené par le patient', 'Documents ci-joints', 'CAT pour les examens complémentaires' (with sub-options 'Pas de bilan' and 'Bilan prescrit'), 'R.A.I.' (with sub-options 'O', 'D', 'N'), 'Date R.A.I.', and 'RAI à refaire avant interv.'. A section titled 'Résultats de laboratoire' contains a 'Récupérer les nouveaux résultats' button and a status 'Aucun nouveau résultat disponible'. Below this is a search frequency setting: 'Rechercher automatiquement les nouveaux résultats toutes les : 2 minutes'. A 'Biologie à faire à l'admission' section lists various tests with checkboxes, including 'Groupe sanguin, Rhésus, Phénotypes', 'NFS-Plaquettes', 'Plaquettes sur tube citraté', 'VS / CRP', 'Surveillance protocole Eprex', 'Rubéole, syphilis, toxoplasmosis', 'TP, INR, TCO', 'TCA', 'Fibrinogène', 'Iono sang', 'Urée, créat', 'Glycémie à jeun', 'HbA1C', 'Troponine', 'RAI', 'T4L - TSH', and 'Bilan hépatique : ASAT, ALAT, GGT, PAL, LDH'. At the bottom, there are sections for 'RESULTATS des examens BIOLOGIQUES', 'COMpte-REndU des consultations spécialisées', and 'STATUT des examens' (with options 'En attente', 'Validés', 'Refusés'). There is also a dropdown for 'Ordo (Cerfa N°1207)' and an 'Edition' button.

#### 5.3.4.1 Les autres bilans

Vous pouvez effectuer des demandes de bilans complémentaires en cochant la case **Prescrit**. Il vous est possible d'appeler à tout moment un bilan qui ne serait pas configuré dans la salle où vous vous trouvez, en cliquant sur le bouton  situé en haut à droite de la zone **Autres bilans**. Dès qu'un bilan, qui n'appartient pas à la configuration du service ou du bloc dans lequel vous êtes situé, est complété, il sera toujours visible à partir de la consultation de votre patient. Vous avez la possibilité d'éditer une ordonnance de bilan. Pour cela, sélectionnez le courrier type que vous souhaitez imprimer à l'aide de la liste déroulante prévue à cet effet (en bas à droite de l'onglet **Paraclinique**). Cliquez ensuite sur le bouton **Edition**.



The dialog box is titled 'Ordo Bilans prescrits'. It contains the following text: 'Veuillez enregistrer les modifications apportées au document avant de valider cette fenêtre'. Below this is a checked checkbox: 'Sauvegarder le document généré et ses modifications'. A text field shows the filename: 'Fichier Ordo Bilans prescrits (30/07/2018 - 14:58:25)'. At the bottom, there are two buttons: 'Effectuer les opérations sélectionnées et continuer' (with a green checkmark icon) and 'Annuler' (with a red X icon).



Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir imprimer directement la lettre sélectionnée sans passer par la fenêtre de prévisualisation Word.



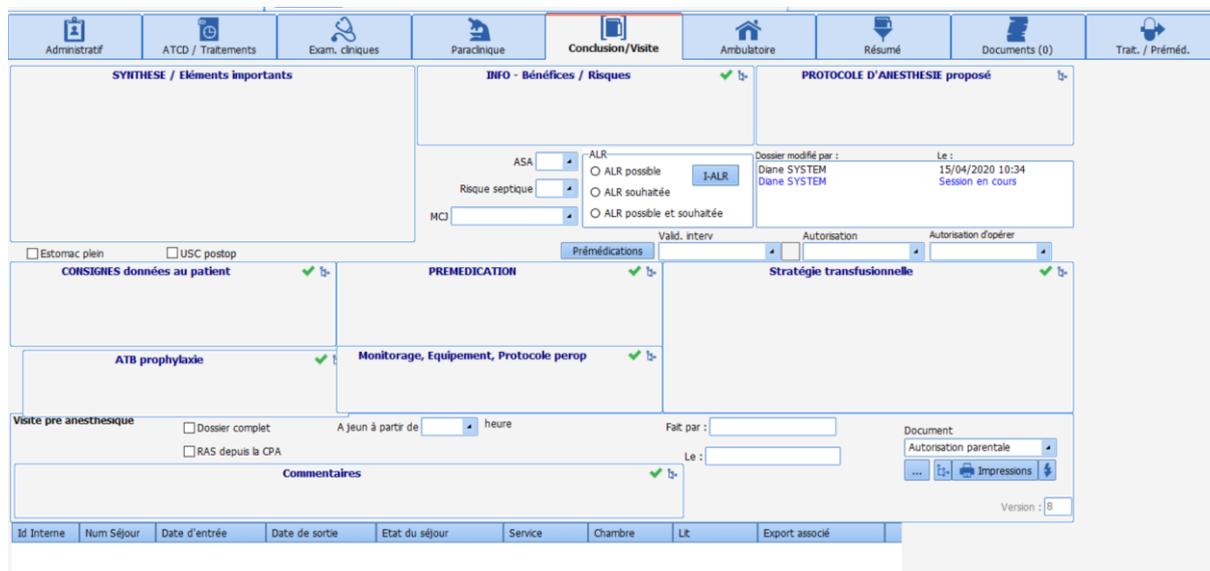
Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir imprimer plusieurs lettres type en même temps. Sélectionnez les courriers que vous souhaitez imprimer en cochant les cases puis cliquez sur le bouton **Aperçu** si vous voulez pré visualiser au préalable ces courriers ou sur **Imprimer** pour imprimer ces documents sans les pré-visualiser auparavant.

### 5.3.5 Onglet Conclusion / visite

Dans cet onglet, définissez les risques **ASA** et **septique**, proposez une **Technique d'anesthésie**, indiquez l'**Autorisation** d'intervention, l'**Information** donnée à votre patient sur les risques de l'anesthésie.

Indiquez les **Consignes préopératoires** ainsi que les **Prémédications** que vous êtes amené à réaliser. Vous avez la possibilité d'éditer un courrier de prescriptions préopératoires. Pour cela, sélectionnez le courrier type que vous souhaitez imprimer à l'aide de la liste déroulante prévue à cet effet. Cliquez ensuite sur le bouton **Impressions**.

Une zone « Dossier modifié par » permet de visionner les anesthésistes ayant effectués des modifications sur le dossier de consultation. Une couleur différente pour chaque nouvelle session ouverte.



**Feuille de consentement**

**Veillez enregistrer les modifications apportées au document avant de valider cette fenêtre**

**Sauvegarder le document généré et ses modifications**

Fichier:

✔ **Effectuer les opérations sélectionnées et continuer**

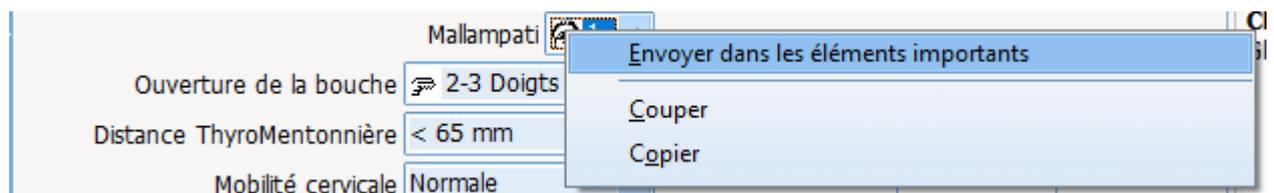
✘ **Annuler**

Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir imprimer directement la lettre sélectionnée sans passer par la fenêtre de prévisualisation Word.

Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir imprimer plusieurs lettres type en même temps. Sélectionnez les courriers que vous souhaitez imprimer en cochant les cases puis cliquez sur le bouton **Aperçu** si vous voulez pré visualiser au préalable ces courriers ou sur **Imprimer** pour imprimer ces documents sans les pré-visualiser auparavant.

### 5.3.6 Le tableau des Eléments importants / Transmissions

Ce tableau contient les éléments importants de la consultation pré-anesthésique. Pour l'alimenter, il n'est pas nécessaire d'effectuer de la saisie supplémentaire. En effet, un clic droit sur n'importe quelle donnée issue de n'importe quel champ de la consultation permet de l'envoyer ou de le retirer du tableau récapitulatif des éléments importants.



### 5.3.7 La traçabilité dans Diane

Le logiciel Diane est doté d'une traçabilité des données saisies manuellement au cours de la consultation pré-anesthésique et de ses différentes évolutions, y compris au cours de l'intervention, avec différenciation de leurs auteurs et visualisation en temps réel de tous les éléments saisis successivement dans tel ou tel champ par simple survol à la souris des champs correspondants.

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

Dans l'onglet **Conclusion et visite**, le champ **Dossier modifié par** indique le nom et prénom des différents médecins ayant modifiés les données de la consultation pré-anesthésique. Une couleur est attribuée à chaque utilisateur qui effectue une modification, un ajout ou une suppression sur un dossier patient.

#### Fenêtres indiquant la traçabilité dans Diane

#### Significations

Dossier modifié par :	Le :
Yves MEDECIN (Saisi en réa)	12/05/201
Paul MEDECIN (Saisi en réa)	12/05/201
Céline BRETON (Saisi en réa)	12/05/201
Diane SYSTEM	Session en

Cette fenêtre indique les noms et les couleurs attribués aux médecins. Ici, Yves MEDECIN a la couleur noire, il a initialisé la consultation. Paul MEDECIN a la couleur bleue, il a fait des ajouts, des suppressions ou des modifications au dossier du patient. Céline BRETON a la couleur verte, elle a fait des ajouts, des suppressions ou des modifications au dossier du patient. Diane SYSTEM en mauve vient de se connecter : toute modification apparaîtra avec cette couleur

#### Antécédents chirurgicaux

Genou Arthroscopie droite  
Genou Arthrolyse droite

**Antécédents Chirurgicaux** L'arthroscopie droite apparaît en noir, c'est Yves MEDECIN qui a réalisé cette saisie. Genou Arthrolyse droite a été modifiée par Diane SYSTEM. De plus, le simple survol à la souris de n'importe quel champ de la consultation affiche une info bulle indiquant la date, l'heure et le nom de la personne qui a effectué la saisie.

#### Antécédents chirurgicaux

Genou Arthrolyse droite

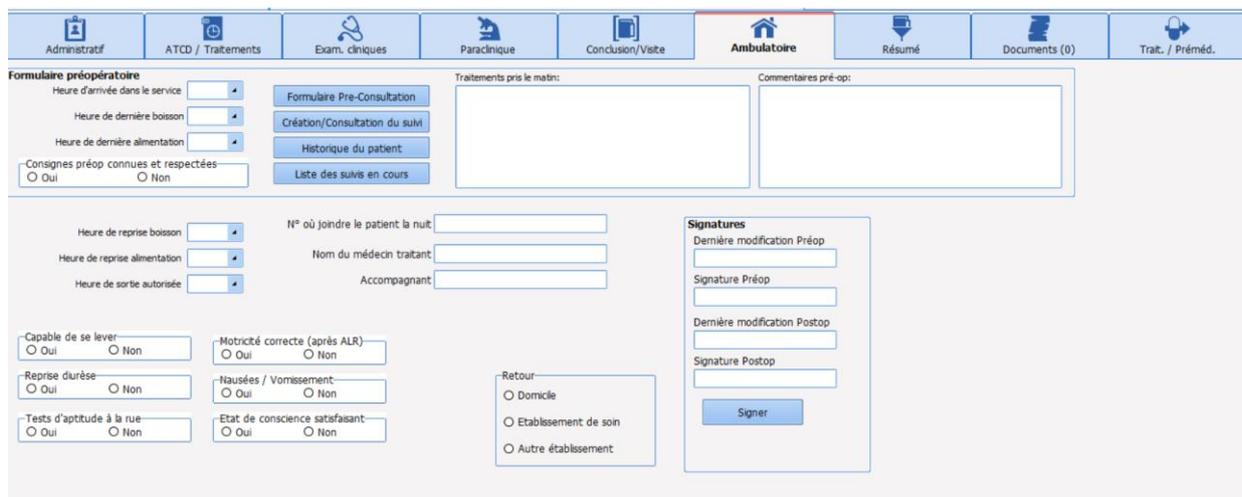
**La croix rouge** indique qu'une entrée faite par un médecin a été modifiée ou comme c'est le cas ici, supprimé par un autre. Vous pouvez consulter les différentes valeurs en survolant la croix.

### 5.3.8 Onglet ambulatoire

Après avoir rempli les divers champs de ce formulaire, Dernière modification préop et Dernière modification postop se complètent automatiquement en fonction de la personne connectée. Pour valider cette fiche Ambulatoire, un chirurgien ou un anesthésiste doit la signer en cliquant sur le bouton Signer, en bas à droite. L'anesthésiste ou le chirurgien doit sélectionner son nom dans la liste déroulante et indiquez son mot de passe avant de cliquer sur le bouton Valider de la fenêtre Signature du responsable.

La liste des anesthésistes et des chirurgiens récupérés pour la validation de la fiche ambulatoire est celle qui a été configurée par vos référents, dans le service, le bloc ou la salle dans lequel se trouve l'ordinateur.

Si vous effectuez des modifications après la signature de validation, il faudra à nouveau signer.



The screenshot shows the 'Formulaire préopératoire' interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: Administratif, ATCD / Traitements, Exam. cliniques, Paraclinique, Conclusion/Visite, **Ambulatoire**, Résumé, Documents (0), and Trait. / Préméd. Below the navigation bar, the form is organized into several sections:

- Formulaire préopératoire:** Includes dropdown menus for 'Heure d'arrivée dans le service', 'Heure de dernière boisson', and 'Heure de dernière alimentation'. There are radio buttons for 'Consignes préop connues et respectées' (Oui/Non) and buttons for 'Formulaire Pre-Consultation', 'Création/Consultation du suivi', 'Historique du patient', and 'Liste des suivis en cours'.
- Traitements pris le matin:** A large empty text area.
- Commentaires pré-op:** Another large empty text area.
- Signatures:** A section with two signature fields: 'Dernière modification Préop' and 'Signature Préop', and another two: 'Dernière modification Postop' and 'Signature Postop'. A 'Signer' button is located at the bottom of this section.
- Retour:** Radio buttons for 'Domicile', 'Etablissement de soin', and 'Autre établissement'.
- Other fields:** 'N° où joindre le patient la nuit', 'Nom du médecin traitant', 'Accompagnant', and several 'Oui/Non' radio button options for patient status (e.g., 'Capable de se lever', 'Motricité correcte', 'Reprise durisée', 'Nausées / Vomissement', 'Tests d'aptitude à la rue', 'Etat de conscience satisfaisant').

### 5.3.9 Onglet Résumé

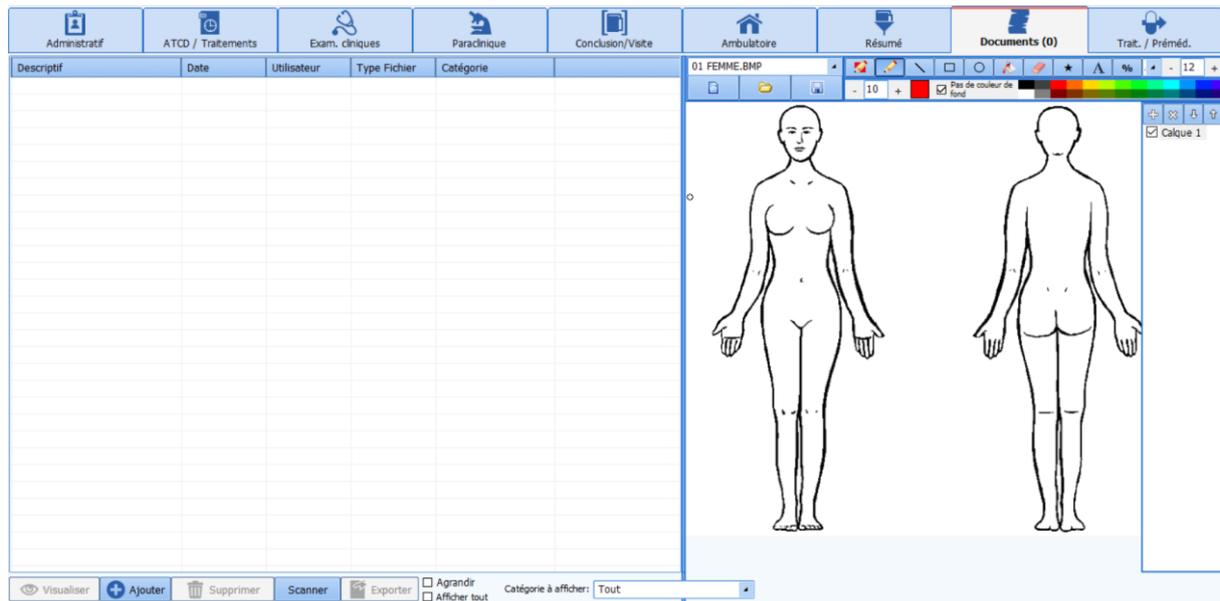
Cet onglet permet de visualiser toutes les zones contenant une arborescence sur une même feuille. C'est en fait un résumé de toute la consultation ce qui permet à un utilisateur de visualiser rapidement les éléments contenus dans le dossier du patient.

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

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

### 5.3.10 Onglet Documents

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



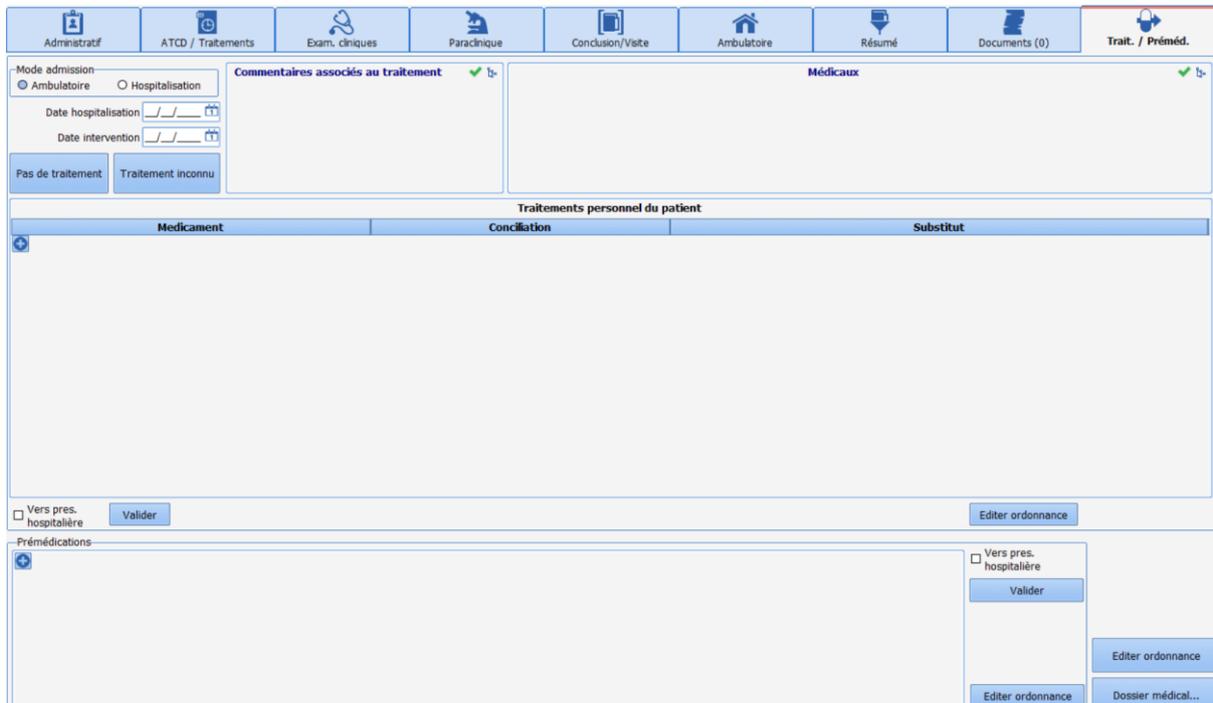
On peut retrouver : **Via un clic gauche**

- 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.

### 5.3.11 Onglet Traitements / prémédications

Cet onglet vous permet de renseigner le traitement actuel du patient. Pour ce faire l'anesthésiste doit renseigner ligne à ligne le traitement du patient, d'arrêter, maintenir ou relayer les médicaments qui le nécessite.



Que ce soit pour les traitements ou les prémédications, le bouton  permet d'ajouter une ligne.

A contrario, pour supprimer une ligne, cliquez sur le bouton  à droite de la ligne que vous souhaitez faire disparaître.

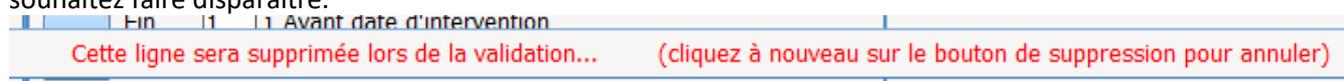
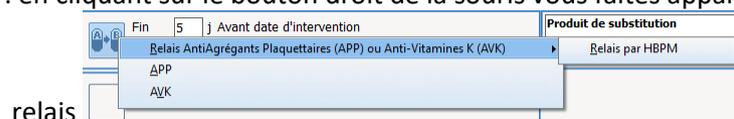


Photo écran 1

Pour chaque médicament, en cliquant de manière répétitive sur l'icône de la colonne du milieu vous avez



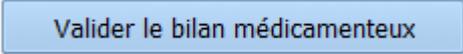
+ Relais : en cliquant sur le bouton droit de la souris vous faites apparaître le menu des



+ Maintiens le médicament



+ Arrêt du médicament

Remarque : La suppression d'une ligne est réellement effectuée à la validation en cliquant sur le bouton  .

DP correspond à la Dernière Prise et PP correspond à la Première Prise.

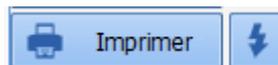
## 6. Conclusion :

### 6.1 Impressions

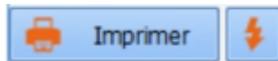
Le Compte Rendu de Consultation peut :

- être imprimé directement,
- vous laisser voir le résultat avant d'imprimer,
- être envoyé directement dans le Dossier Patient.

Vous aurez à cliquer sur le bouton pour imprimer



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



La fenêtre ci-dessous apparaît - il est possible que vous ayez un paramétrage qui empêche que cette fenêtre s'ouvre -

**testNicoth**

**Veillez enregistrer les modifications apportées au document avant de valider cette fenêtre**

**Sauvegarder le document généré et ses modifications**

Fichier

**Exporter le document**

 **Fermer**  **Annuler**

## 6.2 Clôture et transfert

La validation de l'intervention dispose de six états

Chaque état est associé à une icône :

Certains états ont un effet lorsque le patient est pris en charge en PerOpérateur.

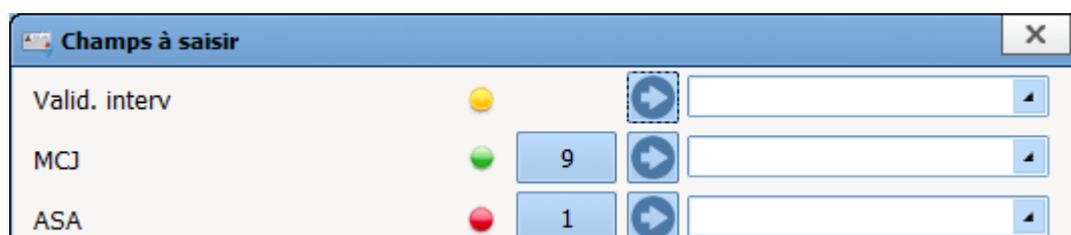
Etat	Icône	Effet en PerOpérateur
Date validée	Valid. interv Date validée 	
Date différée	Valid. interv Date différée 	
Intervention annulée	Valid. interv Intervention annulée 	
A staffer	Valid. interv A staffer 	
Dossier staffé et validé	Valid. interv Dossier staffé et validé 	Une fenêtre d'alerte apparaît indiquant que le dossier est staffé.
Patient récusé	Valid. interv Patient récusé 	Une fenêtre popup apparaît pour indiquer que le patient est récusé.

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

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

Lorsque vous enregistrez votre consultation ou que vous cliquez sur le bouton **Champs à saisir**, une fenêtre s'ouvre. Voici la signification des couleurs :

Vert pour les champs peu importants, jaunes pour les champs importants et rouges pour les champs bloquants.



Si vous cliquez sur  , la consultation va afficher l'onglet et la zone où l'élément doit être inséré. Vous pouvez noter ou sélectionner l'item de menu déroulant que vous souhaitez, dans la zone

blanche réservée à cet effet, ce que vous souhaitez reporter dans le champ puis cliquez sur  auquel cas votre saisie ira se compléter dans la consultation. Vous pourrez également compléter ces champs directement dans la consultation, sans passer par la zone blanche de transfert.

Un bouton situé devant  vous permet d'insérer une valeur de façon rapide. Ces valeurs de saisie rapides sont entièrement configurables. Seul un administrateur de site dispose du droit de modifier la valeur de saisie rapide et son niveau d'importance.

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](mailto:contact@bowmedical.fr)

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

