

Manual de usuario de Diane Versión 4.7



Advertencia

© (Copyright BOW Médical, 2019)

IDDN: FR 001 440010 004 RP 1999 000 31230

Todos los derechos reservados. Está terminantemente prohibido reproducir este manual, incluso parcialmente, en cualquier soporte, sin la autorización previa de la empresa BOW Médical. La copia por xerografía, fotografía, película, soporte magnético o de otro tipo constituye una infracción punible con las penas previstas al efecto, concretamente en la Ley francesa de 11 de marzo de 1957 y de 3 de julio de 1995 relativas a la protección de los derechos de autor.

Limitación de responsabilidad y garantía. BOW Médical ha puesto todo su empeño en la elaboración de este documento. BOW Médical no se hace responsable de la fiabilidad o integridad del contenido de este manual. BOW Médical no se hace responsable de su adecuación a cualquier fin y en ningún caso se le podrá considerar responsable de pérdidas, lucros u otros perjuicios comerciales, incluidos, sin carácter restrictivo, daños especiales, incidentales, consecuentes o de otro tipo.

Marcas registradas. Toda la información manejada se ha comunicado con las marcas registradas de los productos, servicios y empresas referidos en este documento. BOW Médical queda exenta de toda responsabilidad por la integridad e interpretación de la información. Las demás marcas y nombres de productos utilizados en este documento son marcas registradas o marcas comerciales de sus respectivos propietarios.

Índice

| | |
|--|-----------------------------|
| 1 - Introducción | 11 |
| 1.1 - Convenciones tipográficas | 11 |
| 1.2 - Avisos rápidos | 11 |
| 1.2.1 - Acciones varias | 11 |
| 1.2.2 - Método abreviado de teclado de Diane | 12 |
| 1.2.3 - Ayuda online | Erreur ! Signet non défini. |
| 1.3 - Preconfiguración de Diane | 14 |
| 1.3.1 - Episodios de anestesia y de UCI | 15 |
| 1.3.2 - Listas de admisión y consulta | 15 |
| 1.3.3 - Iconos de Diane | 15 |
| 1.4 - Administración y resolución de problemas | 17 |
| 1.5 - Seguridad | 17 |
| 2 - Identificación en las aplicaciones Diane | Erreur ! Signet non défini. |
| 2.1 - Breve presentación del funcionamiento de Diane | Erreur ! Signet non défini. |
| 3 - Página inicial de Diane | 22 |
| 3.1 - Botones de la ventana Diane | 22 |
| 5 - Consulta preanestésica | 25 |
| 5.1 - Ejecución de la aplicación Consulta | 25 |
| 5.1.1 - Botones de la consulta preanestésica | 26 |
| 5.2 - Seleccionar paciente | 27 |
| 5.3 - Módulo Intervención | 28 |
| 5.3.1 - Lista de intervenciones del paciente seleccionado | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 5.4 - Programación de una nueva intervención | 30 |
| 5.5 - Datos de la consulta preanestésica | 31 |
| 5.5.1 - Pestaña Administrativo | 31 |
| 5.5.2 - Pestaña Historial/Tratamientos | 32 |
| 5.5.3 - Pestaña Pruebas clínicas | 36 |
| 5.5.4 - Pestaña Paraclínica | 37 |
| 5.5.5 - Pestaña Conclusión y visita | 39 |
| 5.5.6 - Pestaña Ambulatorio | 42 |
| 5.5.7 - Pestaña Contabilidad | 43 |
| 5.5.8 - Pestaña Informe | 43 |
| 5.5.9 - Pestaña Documentos | 44 |
| 5.5.10 - Pestaña Tratamiento/Medicación previa | 46 |
| 5.6 - Consulta preanestésica en un ordenador portátil | 47 |
| 5.6.1 - Carga previa del historial del paciente | 47 |
| 5.6.2 - Resincronización de datos | 47 |
| 5.7 - Campos para rellenar | 48 |
| 5.8 - Impresión de la consulta | 48 |
| 7 - Intraoperatorio | 51 |
| 7.1 - Ejecución de la aplicación intra y/o postoperatorio | 51 |
| 7.1.1 - Botones del intra y/o postoperatorio | 52 |
| 7.2 - Seleccionar paciente | 54 |
| 7.2.1 - Identificación | 55 |
| 7.2.2 - Filtros de selección | 56 |
| 7.2.3 - Selección de la intervención | 58 |
| 7.2.4 - Acciones importantes | 59 |
| 7.3 - Pestaña Supervisión o informe de anestesia | 61 |
| 7.4 - Pestaña Episodios | 61 |

| | |
|---|-----------|
| 7.4.1 - Registro de episodios | 62 |
| 7.4.2 - Registro de alarmas | 62 |
| 7.4.3 - Registro de medicamentos | 63 |
| 7.5 - Pestaña Consulta | 63 |
| 7.6 - Pestaña Prescripciones | 63 |
| 7.7 - Pestaña Configuración | 64 |
| 7.7.1 - Configuración de los dispositivos conectados | 65 |
| 7.7.2 - Configuración de los botones en las distintas pestañas | 66 |
| 8 - Visualización e impresión de una intervención a posteriori | 70 |
| 8.1 - Visualización de una intervención a posteriori | 70 |
| 8.2 - Impresión del intra y/o postoperatorio | 70 |
| 8.2.1 - Tipo de impresión | 72 |
| 8.2.2 - Parámetros de impresión | 72 |
| 8.2.3 - Intervalo de tiempo para imprimir | 72 |
| 8.2.4 - Configuración de la impresora | 72 |
| 8.2.5 - Intervalo de tiempo por impresión de página | 73 |
| 8.2.6 - Botones | 73 |
| 9 - Postoperatorio | 74 |
| 11 - UCI | 75 |
| 11.1 - Página inicial de Diane Réa | 75 |
| 11.1.1 - Ejecución de la aplicación Diane Réa | 75 |
| 11.1.2 - Página inicial | 75 |
| 11.1.3 - Visualización de otras fechas | 78 |
| 11.1.4 - Seleccionar paciente | 79 |
| 11.1.5 - Gestión de renunciadas | 80 |
| 11.2 - Navegación | 81 |

| | |
|---|------------|
| 11.2.1 - Historial clínico | 82 |
| 11.2.2 - Prescripciones | 88 |
| 11.2.3 - Historial de enfermería | 91 |
| 11.2.4 - Impresiones | 93 |
| 11.2.5 - Datos administrativos | 94 |
| 11.3 - Admisión | 95 |
| 11.3.1 - Admisión | 96 |
| 11.3.2 - Especialistas | 97 |
| 11.3.3 - Alta | 98 |
| 11.4 - Médico | 98 |
| 11.4.1 - Observaciones de la entrada en UCI | 99 |
| 11.4.2 - Evolutivos, informe UCI e informe de alta | 100 |
| 11.4.3 - Pruebas complementarias | 101 |
| 11.4.4 - Compromiso terapéutico | 102 |
| 11.5 - Prescripción | 103 |
| 11.5.1 - Vista general | 104 |
| 11.5.2 - Editor de prescripción | 111 |
| 11.5.3 - Recuperación de una entrada de prescripción desde el historial completo | 138 |
| 11.6 - Pestaña Prescripciones | 138 |
| 11.6.1 - Crear o editar una prescripción | 139 |
| 11.6.2 - Añadir o editar una línea de prescripción | 139 |
| 11.6.3 - Instrucciones para prescripción | 140 |
| 11.7 - Personal paramédico | 141 |
| 11.7.1 - Enfermería | 141 |
| 11.7.2 - Otros profesionales sanitarios | 143 |
| 11.8 - Plan de tratamiento | 143 |
| 11.8.1 - Información sobre los distintos iconos al hacer clic en un caso de prescripción | 145 |
| 11.8.2 - Iconos visibles en los títulos de las líneas de prescripción | 147 |

| | |
|---|------------|
| 11.8.3 - Iconos visibles en la barra de menú (encima del plan de tratamiento) | 147 |
| 11.8.4 - Otros iconos también visibles en el plan de tratamiento | 147 |
| 11.8.5 - Diane aplica por defecto varias restricciones para garantizar que el usuario sigue las instrucciones del médico | 148 |
| 11.8.6 - Una confirmación consiste en pasar del estado «por hacer» a otro estado, que puede presentar los siguientes valores: | 149 |
| 11.8.7 - Un esquema de colores personalizables permite al usuario ver más rápidamente lo que tiene que hacer, por ejemplo | 150 |
| 11.8.8 - El plan de tratamiento permite, además de confirmar la incidencia, llevar a cabo otras acciones y/o rellenar otros elementos (algunas de las acciones están disponibles según la configuración) | 150 |
| 11.8.9 - Entrada de dilución desde el plan de tratamiento | 151 |
| 11.9 - Datos biológicos | 155 |
| 11.9.1 - Introducir un valor | 156 |
| 11.10 - Pestaña Episodio | 158 |
| 11.10.1 - Registro de episodios | 159 |
| 11.10.2 - Registro de alarmas | 159 |
| 11.10.3 - Registro de medicamentos | 160 |
| 11.11 - Gérmenes | 160 |
| 11.11.1 - Infección nosocomial | 162 |
| 12 - ANEXO: Modo desconectado e interconexiones entre estaciones | 163 |
| 12.1 - Pasar al modo desconectado | 163 |
| 12.2 - Resincronización | 163 |
| 13 - ANEXO: Herramientas de Diane | 165 |
| 13.1 - Campo Entrada simple | 165 |
| 13.2 - Campo Entrada multilínea | 166 |
| 13.3 - Casilla de selección | 166 |

| | |
|---|------------|
| 13.4 - Botón de opción | 166 |
| 13.5 - Campo Entrada con lista | 166 |
| 13.6 - Menú desplegable | 168 |
| 13.7 - Botón Desencadenante | 168 |
| 13.8 - Botón Introducción de episodio | 168 |
| 13.9 - Zona curva para parámetro manual | 168 |
| 13.10 - Editor de texto integrado | 169 |
| 13.11 - Transmisión dirigida | 169 |
| 13.12 - Componentes Entradas avanzadas | 171 |
| 13.12.1 - Entradas avanzadas (escalas y entradas normales) | 171 |
| 13.12.2 - Tabla de entrada avanzada única | 173 |
| 13.12.3 - Tabla de entradas avanzadas múltiples | 175 |
| 13.13 - Sistema de mensajería Diane | 177 |
| 13.13.1 - Envío de mensajes | 178 |
| 13.13.2 - Configuración del sistema de mensajería | 179 |
| 13.14 - Recuperar las invariables de una consulta anterior | 179 |
| 13.15 - Módulo del paciente/Selección del paciente | 180 |
| 13.15.1 - Identificación | 181 |
| 13.15.2 - Filtros de selección | 182 |
| 13.15.3 - Preselecciones | 185 |
| 13.15.4 - Casos posibles | 185 |
| 13.16 - Visualización - Tipo de bloqueo | 188 |
| 13.16.1 - Supervisión (común) en intraoperatorio, postoperatorio y obstetricia y UCI | 189 |
| Supervisión (específica) en intraoperatorio, postoperatorio y obstetricia | 201 |
| 13.17 - Tabla Diane | 203 |
| 13.17.1 - Iconografía de la tabla Diane | 204 |
| 13.17.2 - Herramienta Historial | 207 |

| | |
|--|------------|
| 13.17.3 - Herramienta de impresión y exportación de visualización | 212 |
| 13.17.4 - Herramienta cronograma | 213 |
| 13.17.5 - Herramienta de configuración de la tabla Diane | 213 |
| 13.17.6 - Introducción de un valor en la tabla Diane | 220 |
| 13.18 - Visualización híbrida | 222 |
| 13.19 - Procedimientos médicos/CIE-10 | 223 |
| 13.19.1 - Ejecución de la aplicación procedimientos médicos/CIE-10 | 223 |
| 13.19.2 - Búsqueda del historial del paciente | 224 |
| 13.19.3 - Formulario de introducción para códigos CIE-10 y procedimientos médicos | 225 |
| 13.20 - Impresión centralizada | 230 |
| 13.21 - Pruebas y análisis | 231 |
| 13.21.1 - Pruebas específicas | 231 |

1. - Introducción

El software DIANE Anesthésie está destinado a médicos y enfermeros anestesistas en el marco del ejercicio de su profesión. El software permite gestionar la información sobre el paciente antes, durante y después de la anestesia.

El software DIANE Réanimation está destinado a médicos y enfermeros intensivistas en el marco del ejercicio de su profesión. El software permite gestionar la información sobre el paciente durante su estancia en reanimación, en la UCI y en la UCC.

Este manual aborda todos los procedimientos necesarios para poder elaborar la historia de anestesia digital, desde la gestión de las citas a la consulta preanestésica, pasando por la intervención y la reanimación, así como la historia de reanimación digital del paciente, desde la gestión de su admisión hasta el alta en el servicio, para lo cual tendrá que rellenar el historial, administrar las respectivas visualizaciones, elaborar prescripciones, etc.

1.1 Convenciones tipográficas

La siguiente tabla recopila las distintas tipografías utilizadas en este manual de usuario para destacar elementos específicos del texto.

| Fuente o estilo | Significado |
|--------------------------------------|--|
| Texto en negrita | Hace referencia a un campo, ventana, botón o zona específica de la pantalla de Diane o de Windows. |
| <i>Texto en cursiva</i> | Hace referencia a un apartado o epígrafe de este manual. |
| Texto en negrita y en cursiva | Destaca un elemento importante en el texto. |
| Texto en negrita | Indica una tecla del teclado. |

1.2 Advertencias rápidas

Para poder utilizar un ordenador con sistema Windows y Diane en condiciones óptimas, conviene que conozca las principales funcionalidades de estos softwares.

1.2.1 Acciones varias

Copiar o mover un archivo: Haga clic con el botón derecho del ratón sobre el archivo que desea copiar o mover y seleccione **Copiar** o **Cortar** en el menú contextual. Abra la carpeta en la que desea pegar el documento. Con el botón derecho del ratón, haga clic en la lista de carpetas (asegúrese de que no hay ningún archivo seleccionado) y haga clic en la opción **Pegar** del menú contextual.




Observación: El comando **Pegar** no está disponible si el archivo está seleccionado en la lista de carpetas.


Observación: También puede seleccionar varios archivos que desee copiar o cortar a la vez con las teclas **Ctrl** o **Shift**.

Eliminar un archivo: Haga clic con el botón derecho del ratón sobre el archivo que desea eliminar y, a continuación, seleccione **Eliminar** en el menú contextual.

Observación: Puede seleccionar varios archivos que desee eliminar a la vez con las teclas **Ctrl** o **Shift**.

Modificar el nombre de un archivo: Haga clic con el botón derecho del ratón sobre el archivo cuyo nombre desea modificar y, a continuación, seleccione **Modificar nombre** en el menú contextual. Introduzca el nuevo nombre y pulse la tecla **Enter** del teclado.

Reducir/Minimizar/Maximizar/Cerrar una ventana: Haga clic en los botones ,  o , situados en la barra de menú o en la barra de título del documento activo, para reducir la ventana del documento a un botón en la barra de tareas de Windows, para recuperar la ventana, para ampliarla al tamaño de la pantalla o para cerrarla. También puede recuperar un documento reducido a icono haciendo clic sobre el nombre del documento que desea recuperar directamente en la barra de tareas de Windows.

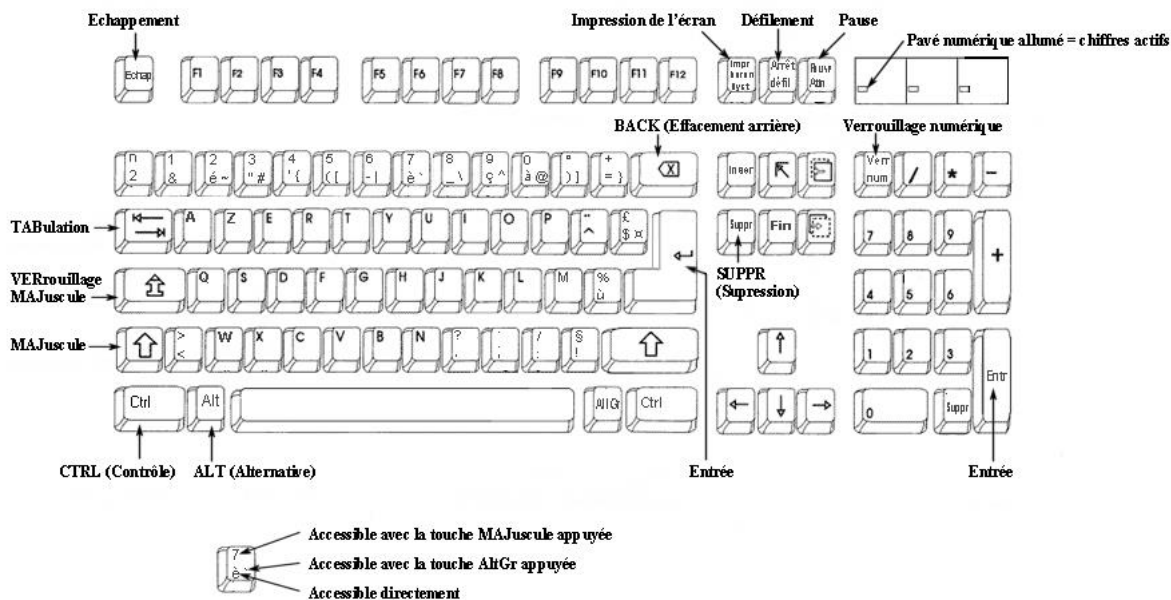
Crear accesos directos: Si utiliza frecuentemente determinados programas y/o documentos, puede crear accesos directos para abrirlos rápidamente. Estos accesos directos se muestran en forma de icono. En la parte inferior izquierda del icono del acceso directo, aparece una flecha pequeña: .

Un acceso directo no modifica la ubicación de un archivo. Puede hacer referencia a un archivo o a una funcionalidad de su ordenador o de un servidor de red. Tenga en cuenta que la eliminación de un acceso directo no afecta al objeto original.

En la estación de trabajo, localice el elemento que desea colocar en su escritorio. Utilice el botón derecho del ratón para arrastrar el elemento en cuestión hacia el escritorio. Sabrá que está desplazando el icono porque aparecerá una flecha apuntando hacia arriba durante el desplazamiento. Suelte el botón derecho del ratón cuando el elemento esté en el escritorio. En el menú mostrado, haga clic con el botón izquierdo del ratón en **Crear accesos directos aquí**.

Para encontrar la ubicación del archivo original (destino), haga clic con el botón derecho del ratón sobre el archivo y seleccione **Propiedades/ Acceso directo**. Según la versión instalada de Windows, puede que, al pasar el ratón por el icono que ha colocado en el escritorio, aparezca la ruta de acceso correspondiente.

1.2.2 Método abreviado de teclado de Diane



1.2.2.1 Teclas habituales

| Tecla | Acción |
|---------------------------------|--|
| Ctrl | Seleccionar archivos no contiguos. Haga clic en el nombre de un archivo, mantenga la tecla Ctrl pulsada y haga clic en el nombre de los demás archivos que desee seleccionar. |
| Shift | Seleccionar archivos contiguos. Haga clic en el nombre del primer archivo de la secuencia. Mantenga la tecla Shift pulsada y haga clic en el nombre del último archivo. Observación: Si selecciona un archivo por error, mantenga la tecla Ctrl pulsada y vuelva a hacer clic sobre el nombre de ese archivo. |
| BLOQ MAYÚS | Activar la escritura en mayúsculas. |
| Supr (o Del) y Retroceso | Eliminar un carácter hacia la derecha (tecla Supr) o hacia la izquierda (tecla Back). |
| TAB | Pasar rápidamente de un campo a otro. Para volver a un campo anterior, tiene que pulsar a la vez las teclas Shift y TAB . |

1.2.2.2 Combinaciones de teclas habituales

| Combinación de teclas | Acción |
|--|---|
| Ctrl + C, Ctrl + X, Ctrl + V | Copiar, cortar o pegar el texto u objeto seleccionado. |
| Ctrl + Z | Deshacer la última acción. |
| Ctrl + Y | Repetir la última acción. |
| Ctrl + A | Seleccionar todo. |
| Ctrl + P | Imprimir. |
| Ctrl + S | Guardar un documento. |
| Ctrl + T | Añadir un marcador en la aplicación Visual. |
| Ctrl + TAB | Pasar rápidamente de una pestaña a otra. |
| Ctrl + Supr | Eliminar una palabra hacia la derecha. |
| Ctrl + Retroceso | Eliminar una palabra hacia la izquierda. |
| Ctrl + Flecha derecha o izquierda | Desplazar el cursor (por palabras completas) a partir del lugar en el que se encuentra. |
| Ctrl + SHIFT + Flecha derecha o izquierda | Seleccionar texto (por palabras completas) a partir del lugar en el que se encuentra el cursor. |
| Ctrl + Espacio | Permite mostrar, en los campos que contienen árboles de selección, el menú contextual desplegable de la lista completa de elementos. Utilice las flechas o el ratón para seleccionar el elemento que le interese. |
| Ctrl + ALT + Del | Bloquear el ordenador, finalizar la sesión, apagar el ordenador, modificar la contraseña o acceder al administrador de tareas. |
| SHIFT + TAB | Pasar rápidamente de un campo a otro en el sentido inverso al de la tecla TAB . |
| Alt + TAB | Si desea restaurar un documento reducido a icono, mantenga pulsada la tecla Alt y pulse la tecla TAB hasta que el documento deseado se muestre. |

Alt + F4

Cerrar la ventana actual.

Alt + Letra

Acceso rápido a accesos directos de teclado.

1.2.2.3 Teclas de función

| Tecla | Acción |
|-----------|---|
| F1 | Visualizar la ayuda online contextual de la ventana, de la pestaña, del campo o del botón seleccionado. |
| F2 | Cambiar el nombre del elemento seleccionado. |
| F3 | Continuar una búsqueda y pasar a la palabra siguiente, correspondiente a las letras introducidas en el buscador. |
| F4 | Repetir la última acción. |
| F5 | Actualizar la ventana. |
| F9 | Permite mostrar, en los campos que contienen árboles de selección, el menú contextual desplegable de la lista de elementos visibles en el sector. Utilice las flechas o el ratón para seleccionar el elemento que le interese. También permite iniciar búsquedas en las ventanas de selección de un paciente. |

1.2.3 Ayuda online

1.2.3.1 Ayuda completa

Para obtener ayuda general sobre todas las aplicaciones de Diane, haga clic en el botón **Ayuda** que se encuentra en la ventana **Diane.exe**.

Asimismo, puede iniciar la ayuda completa de la aplicación desde cada una de las aplicaciones.

1.2.3.2 Ayuda especializada

Puede acceder a la ayuda especializada desde la tecla de función **F1**, que le permitirá obtener ayuda online contextual para la ventana, pestaña, campo o botón seleccionado desde cualquier aplicación de Diane.

1.3 Preconfiguración de Diane

El software Diane cuenta con una gran flexibilidad de configuración, ya sean tablas y/o pantallas o todos los elementos relacionados con las entradas (listas, pruebas específicas, análisis, protocolos y prescripciones, etc.).

Cada configuración puede ser común para toda la entidad o se puede aplicar únicamente a un departamento de anestesia, a una unidad funcional, a un quirófano o unidad de reanimación, una cama de cuidados intensivos o incluso a un determinado usuario, para alcanzar así el nivel de personalización deseado por las personas debidamente autorizadas. Se pueden crear tantos tipos y subtipos de configuración como sea necesario.

El software Diane se entrega con una configuración inicial que el administrador puede complementar, editar o simplificar después de consultar el apartado *Documentación del administrador*, que incluye todos los procedimientos para actualizar las listas utilizadas en la administración, la consulta, el intra y/o postoperatorio, las prescripciones, etc.

1.3.1 Episodios de anestesia y UCI

Más de 300 medicamentos, balances de fluidos y productos sanguíneos distribuidos en una veintena de categorías diferentes que el administrador puede editar, eliminar o complementar.

Importación del Vademecum que el administrador puede editar, eliminar o complementar.

Varias centenas de episodios distribuidos en cinco categorías: episodios, entornos de pacientes, muestras, complicaciones y consumibles. El administrador podrá editarlos, eliminarlos o complementarlos.

Algunas entradas múltiples son creadas y pueden ser editadas o eliminadas por el administrador. También se pueden añadir entradas nuevas.

Algunos protocolos postoperatorios son creados y pueden ser editados o eliminados por el administrador. También se pueden añadir nuevos.

Más de 350 drivers permiten que Diane se comunique con monitores biomédicos, respiradores y bombas de perfusión. Esta lista se puede ir ampliando a medida que se desarrollen nuevos drivers.

Reconocimiento de casi 500 alarmas de equipos biomédicos conectados a Diane a través de la conexión RS232.

















1.3.2 Listas de admisión y consulta








Varias centenas de historias clínicas clasificadas por categorías: motivo de admisión, antecedentes alérgicos, anestésicos, quirúrgicos, clínicos, obstétricos, de transfusiones, comportamientos adictivos y otros, tratamientos actuales, sustituciones. El administrador podrá editar, eliminar o complementar estas listas.

Varias centenas de elementos clasificados en diversas categorías, como instrucciones preoperatorias, pruebas cardiorrespiratorias y generales, información facilitada al paciente, patologías, medicaciones previas, técnicas de anestesia y de intubación, etc. El administrador puede editar, eliminar o complementar estas listas.

Algunas pruebas específicas y análisis, que el administrador puede crear y editar o eliminar. También puede añadir nuevas.

1.3.3 Iconos de Diane

| Aplicación | Iconos |
|-------------------------------|--|
| Teclado |  |
| Procedimientos médicos/CIE-10 |  |
| Configuración |  |
| Consulta |  |
| DiaCompta |  |
| Portal Diane |  |
| Diane Caller |  |
| Diane Killer |  |
| Diane Print |  |
| Diane Rea |  |
| DiaServidor |  |
| DiaUpdate |  |
| Drivers |  |
| Combinar |  |
| Interfaces |  |
| Actualización de impresión |  |

| | |
|-----------------------|--|
| Mensajes |  |
| Obstetricia |  |
| Consulta |  |
| Solicitudes |  |
| Simulador |  |
| Configuración usuario |  |
| Visual |  |

1.4 Administración y resolución de problemas

Una o más personas serán las encargadas de administrar y gestionar Diane a fin de mantener actualizada la base de datos de listas: crear un usuario o una entrada múltiple, añadir un medicamento, etc. El administrador también podrá ayudarle a utilizar el software Diane.

Si tiene un problema informático (el software no responde, el ordenador no funciona, etc.), informe al administrador o al departamento de TI de su centro.

Observación: En caso de que el error bloquee la aplicación, puede cerrar todas las aplicaciones de Diane utilizando DianeKiller. De esta forma, evitará tener que abrir el Administrador de tareas de Windows, que no es conocido por todos los usuarios. Para ello, haga clic dos veces en DianeKiller.exe y, a continuación, en el botón Detener todos los historiales de Diane.

ATENCIÓN: Su trabajo no quedará guardado, concretamente los datos de consulta de anestesia, los datos del paciente en el intra- y postoperatorio y las prescripciones del postoperatorio. Tendrá que guardar estos datos previamente.

1.5 Seguridad

Queda garantizada la gestión de los permisos de acceso. Estos derechos los puede asignar el usuario o un grupo de usuarios y permiten acceder a distintas funcionalidades del software (derechos del software: acceso a diferentes aplicaciones de Diane; derechos de aplicación: acceso a las diferentes funcionalidades de las aplicaciones; derechos administrativos: acceso a la configuración y a diferentes listas de referencia).

Además, el sistema Diane permite seguir la trazabilidad de los datos introducidos durante la consulta o durante la intervención y sus respectivas evoluciones, ya que identifica a sus autores y los elementos introducidos sucesivamente con tan solo situar el ratón sobre los campos en cuestión.

Por último, el funcionamiento queda garantizado en caso de pérdida de conexión de red o del servidor de la estación de trabajo, incluso cuando la causa sea un cable de red defectuoso en una sala. En ese caso, las estaciones de trabajo seguirán guardando todos los datos, siempre y cuando haya una base de datos local instalada en esas estaciones, ya que es lo que permite que el dispositivo siga en funcionamiento.

2. Identificación en las aplicaciones Diane

Para ejecutar una de las aplicaciones de Diane, seleccione el nombre correspondiente en el menú **Iniciar/Programas/Diane** o haga clic dos veces en el icono con el mismo nombre que se encuentra en el escritorio de Windows. Si no ha creado un acceso directo para la aplicación que desea ejecutar, encontrará el ejecutable original en la ruta **C:\Archivos de programa\Diane**.

ATENCIÓN: No mueva los ejecutables originales al escritorio. Consulte el epígrafe «[Acciones varias](#)» para saber cómo crear un acceso directo.



Captura de pantalla 1

El **alias**, que se encuentra en la ventana **Inicio de sesión**, incluye las referencias del servidor. No modifique el contenido de este campo.

En **Propiedades**, introduzca su **Nombre de usuario** sin acentos. Normalmente, este nombre de usuario está compuesto por las cuatro primeras letras de su apellido y las tres primeras letras de su nombre.

Observación: La primera vez que inicie sesión, tendrá que introducir manualmente su nombre de usuario. Después, podrá seleccionarlo en la lista desplegable prevista al efecto.

Introduzca su **contraseña** sin acentos y, a continuación, haga clic en el botón **Iniciar sesión** o pulse la tecla **Enter** del teclado para confirmar esta ventana. Normalmente, la primera vez que se conecte, su contraseña será su nombre. Si su nombre tiene menos de seis letras, se completará con 0 para alcanzar los seis caracteres.

Observación: Cuando se instala el software Diane en su centro, nuestra empresa (o su administrador) es la encargada de crear su nombre de usuario y contraseña para que pueda iniciar la sesión en Diane. Por este motivo, la primera vez que inicie sesión, recibirá un mensaje de aviso para que modifique su contraseña. Este mensaje aparecerá hasta que haya creado una nueva contraseña.




Puede que todos los años se le pida que cambie de contraseña.



Captura de pantalla 2

La casilla de selección **Forzar modo offline** permite iniciar una o más aplicaciones de Diane en modo desconectado de la red. Al hacer clic con el botón derecho del ratón en el icono **Diane** (el arco que aparece en la esquina inferior derecha de la barra de tareas), podrá **Cambiar el usuario actual**, **Bloquear la estación Diane**, **Modificar la contraseña**, **Configurar el acceso a través de código QR**, **Guardar la tarjeta RFID**, **Forzar el modo desconectado**, **Mostrar las acciones pendientes de ejecutar**,

Salir o Cancelar.

Observación: El arco que aparece en la esquina inferior derecha de la barra de tareas tendrá colores diferentes según el estado de la conexión del software a la base de datos. Si la esfera del arco es de color rojo , no está conectado a Diane. Si es azul , se está realizando una solicitud. Cuando la esfera es verde , está conectado correctamente a Diane.



Puede editar la contraseña o el nombre de usuario haciendo clic en el icono **Modificar contraseña**. Si selecciona **Modificar contraseña**, se abre la ventana **Modificar contraseña**. Introduzca la contraseña anterior, la contraseña nueva y confirme. Haga clic en **Ok** o en la tecla **Enter** del teclado para guardar la nueva contraseña.

También puede modificar la contraseña a través de un botón de la aplicación **Diane**, en el menú **Configuración** de la aplicación **Consulta**, a través del botón **Opciones** de la aplicación **Consulta**, a través de los botones específicos disponibles en las aplicaciones **Visual** o **DianeRéa**, a través del menú **?** de la aplicación **Consultas**, etc.

Si selecciona **Editar nombre de usuario**, se abre la ventana **Editar nombre de usuario externo de Diane**. Esta funcionalidad se utiliza para configurar determinadas interfaces. **No modifique esta información.**



Puede bloquear la estación Diane (por ejemplo, cuando se ausente de la consulta durante varios minutos y se quede allí el paciente) haciendo clic en el icono **Bloquear la estación Diane**. Para poder volver a entrar en la aplicación, tendrá que introducir de nuevo su contraseña.

También puede bloquear la estación Diane a través de un botón de la aplicación **Diane**, en el menú **Configuración** de la aplicación **Consulta**, a través del botón **Opciones** de la aplicación **Consulta**, a través de los botones específicos disponibles en las aplicaciones **Visual** o **DianeRéa**, a través del menú **?** de la aplicación **Consultas**, etc.

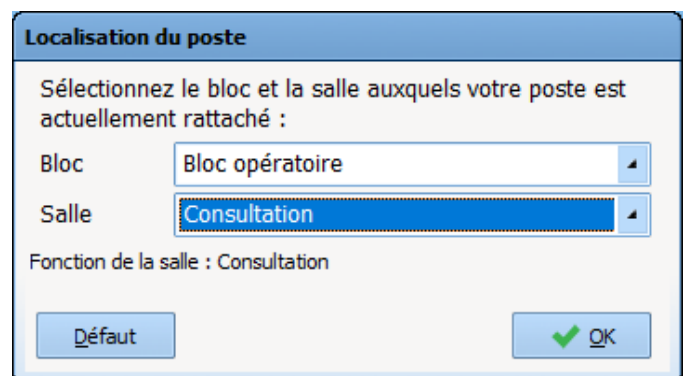


El icono **Acerca de...** indica la versión de Diane instalada en el ordenador. En caso de avería técnica, tendrá que facilitar este dato al equipo técnico de BOW Médico.

También puede verificar la versión de Diane a través de un botón de la aplicación **Diane**, en el menú **Configuración** de la aplicación **Consulta**, a través del botón **Opciones** de la aplicación **Consulta**, a través de los botones específicos disponibles en las aplicaciones **Visual** o **DianeRéa**, a través del menú **?** de la aplicación **Consultas**, etc.

Si no tiene permisos de acceso a una aplicación, póngase en contacto con su administrador.

Observación: La primera vez que inicie sesión, la ventana que aparece a la derecha le solicitará que indique el tipo de sala en la que se encuentra la estación. Esta ventana permite identificar la función de la estación, especialmente en la reanimación, donde se pueden visualizar remotamente los historiales del paciente con un principio estación maestra-estación esclava.

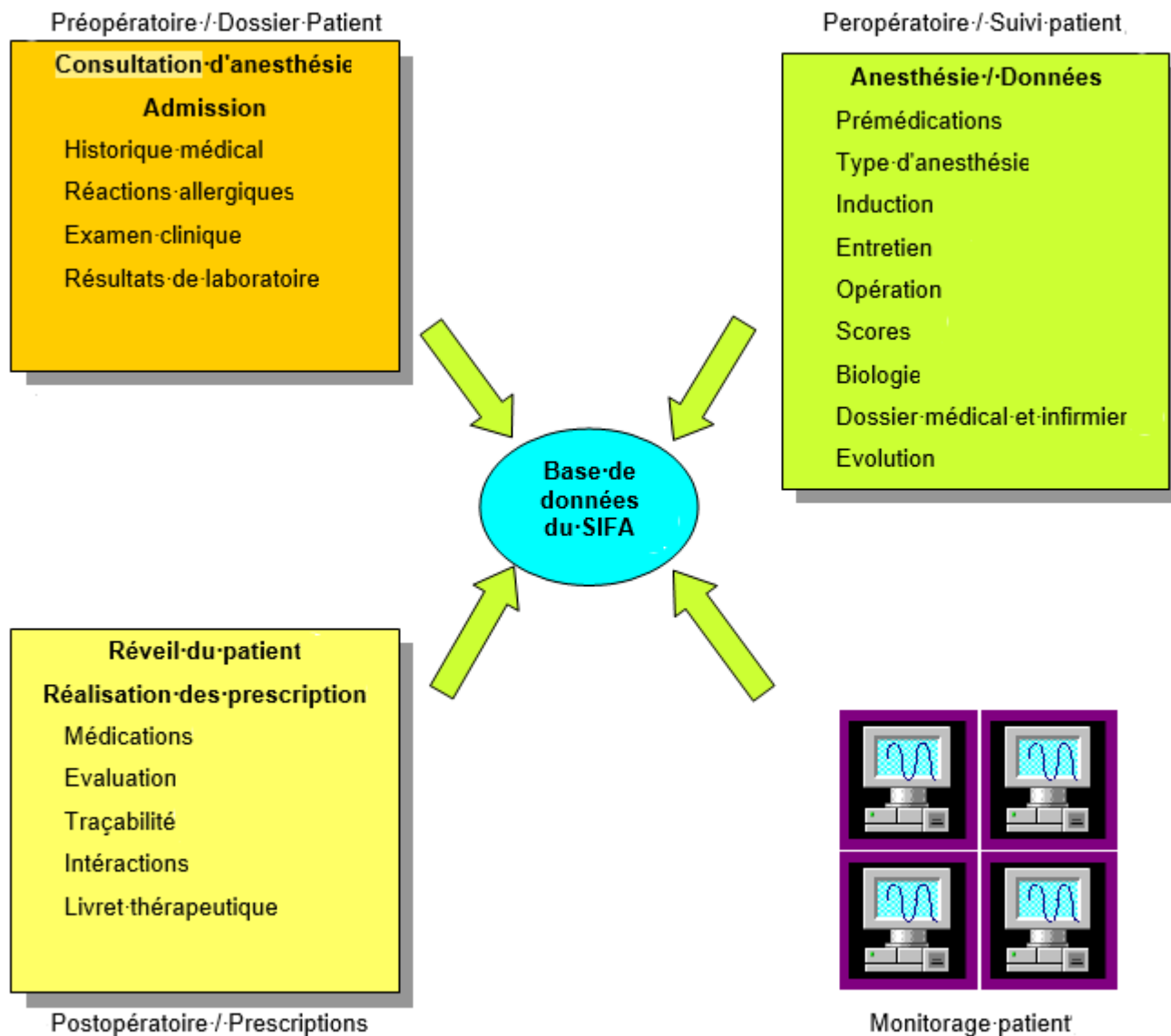


Captura de pantalla 3

3. Breve presentación del funcionamiento de Diane

El software DIANE gestiona los datos del paciente antes, durante y después de la anestesia, así como los de su estancia en reanimación, en la UCI y en la UCC.

Su objetivo es recopilar y administrar todos los datos de las tres fases de la anestesia (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio) a fin de generar el informe de anestesia o de ingreso, un registro completo de la anestesia y del ingreso en reanimación.



La recopilación de datos fisiológicos de los distintos monitores se realiza automáticamente, mientras que la de los datos administrativos del paciente, de los episodios anestésicos y quirúrgicos, de los episodios de reanimación, de los medicamentos administrados, etc. la realiza manualmente el equipo médico a través de una sencilla interfaz de usuario.

El software DIANE permite imprimir el historial informatizado de anestesia y reanimación, así como consultar la base de datos, realizar las prescripciones postoperatorias, la visualización intercentros, etc.

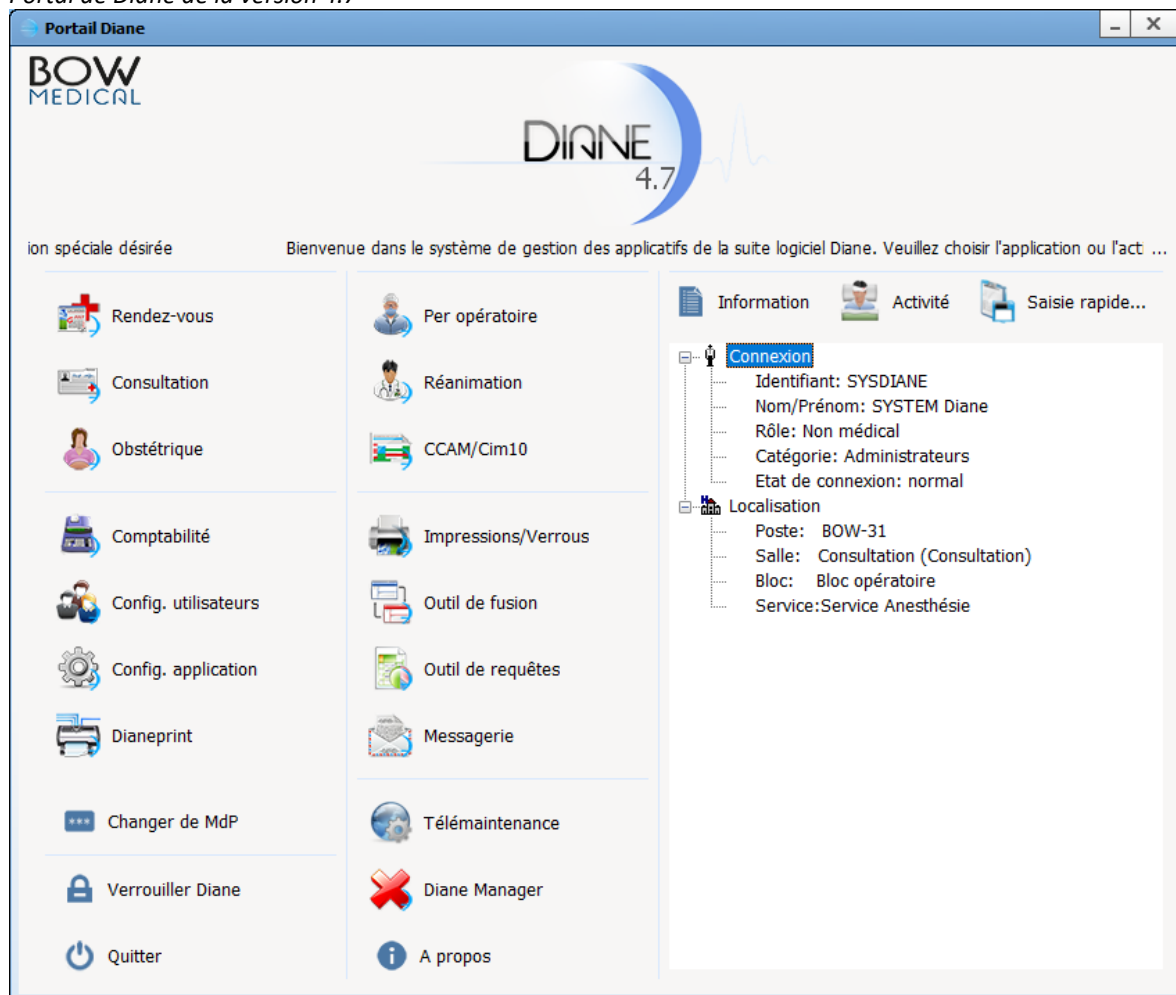
5.1 Página inicial de Diane

Para ejecutar la aplicación Diane.exe (página inicial), seleccione **Diane** en el menú **Iniciar/Programas/Diane** o haga clic dos veces en el icono con el mismo nombre que se encuentra en el escritorio de Windows. Si no ha creado un acceso directo para esta aplicación, encontrará el ejecutable original en la ruta **C:\Archivos de programa\Diane\Diane.exe**.

ATENCIÓN: No mueva los ejecutables originales al escritorio. Consulte el epígrafe «[Acciones varias](#)» para saber cómo crear un acceso directo.


Esta ventana le dará acceso a todas las aplicaciones y/o diferentes funcionalidades del paquete de software Diane sin necesidad de tener que reintroducir la contraseña.


Portal de Diane de la versión 4.7










Captura de pantalla 4

5.2 Botones de la ventana Diane

| Botones | Acciones |
|--|--|
|  Rendez-vous | Permite acceder a la gestión de consultas. Consulte el apartado « Gestión de consultas » para saber cómo se utiliza la aplicación RDV.exe . |

| | |
|---|---|
|  Consultation | Permite acceder a la consulta preanestésica. Consulte el apartado « Consulta preanestésica » para saber cómo se utiliza la aplicación <i>Consultation.exe</i> . |
|  Per opératoire | Permite acceder al intra- o al postoperatorio. Si su ordenador está configurado en un quirófano, aparecerá el botón Intraoperatorio . Si su ordenador está configurado en una sala de reanimación, aparecerá el botón Postoperatorio . Consulte los apartados « Intraoperatorio » y « Postoperatorio » para saber cómo se utiliza la aplicación <i>Visual.exe</i> . |
|  Obstétrique | Permite acceder a obstetricia. Consulte el apartado « Obstetricia » para saber cómo se utiliza la aplicación <i>Visual.exe</i> . |
|  Réanimation | Permite acceder a la reanimación. Consulte el apartado « Reanimación » para saber cómo se utiliza la aplicación <i>Visual.exe</i> . |
|  Comptabilité | Permite acceder al formulario de contabilidad. Consulte el apartado « Contabilidad » para saber cómo se utiliza la aplicación <i>DiaCompta.exe</i> . Puede estar conectado a una pestaña de contabilidad de la consulta: consulte el apartado « Pestaña Contabilidad ». |
|  Messagerie | Permite acceder al servicio de mensajes entre estaciones Diane. Consulte el apartado « Servicio de mensajes de Diane » para saber cómo se utiliza la aplicación <i>DiaMessagerie.exe</i> . |
|  Activité | Permite visualizar las intervenciones concluidas o en curso durante las últimas 24 horas (intervenciones en curso, pacientes que han salido del quirófano y están siendo trasladados, pacientes en reanimación, intervenciones concluidas en las últimas 24 horas, pacientes trasladados de la cama de reanimación). |
|  Information | Permite visualizar la identidad de la persona que ha iniciado la sesión y localizar el ordenador desde el cual trabaja. |
|  CCAM/Cim10 | Permite acceder al formulario de introducción de procedimientos médicos y CIE-10. Consulte el apartado « Procedimientos médicos/CIE-10 » para saber cómo se utiliza la aplicación <i>CCAMCIM10.exe</i> . |
|  Config. utilisateurs | Permite acceder a la configuración de los usuarios, de los permisos de acceso y del centro. <i>Esta herramienta está reservada a los administradores.</i> |
|  Config. application | Permite acceder a la configuración de las listas. <i>Esta herramienta está reservada a los administradores.</i> |
|  Dianeprint | Permite acceder a la aplicación DianePrint. <i>Esta herramienta está reservada a los administradores.</i> |
|  Impressions/Verrous | Permite acceder a la administración de impresiones y bloqueos. <i>Esta herramienta está reservada a los administradores.</i> |
|  Outil de fusion | Permite acceder a la herramienta de combinación de historiales. <i>Esta herramienta está reservada a los administradores.</i> |

| | |
|--|---|
|  Outil de requêtes | Permite consultar la base de datos de Diane. <i>Esta herramienta está reservada a los administradores.</i> |
|  Diane Manager | Permite acceder a Diane Manager, que permite cerrar todas las aplicaciones de Diane. <i>Consulte el epígrafe «Administración y resolución de problemas» para conocer el funcionamiento de DianeKiller.exe.</i> |
|  Changer de Mdp | Permite modificar la contraseña del usuario cuando la sesión está iniciada. <i>Consulte el apartado «Breve presentación del funcionamiento de Diane» para saber cómo modificar la contraseña.</i> |
|  Verrouiller Diane | Permite bloquear la estación Diane. <i>Consulte el apartado «Breve presentación del funcionamiento de Diane» para saber cómo bloquear la estación Diane.</i> |
|  A propos | Permite visualizar la versión de Diane instalada en el ordenador. <i>Consulte el apartado «Breve presentación del funcionamiento de Diane».</i> |
|  Télmaintenance | Permite acceder directamente a la página web de mantenimiento remoto para que BOW Médical pueda controlar su ordenador a través de Internet. Siempre que se realice un control a distancia, se le indicará un código de sesión. |
|  Quitter | Permite cerrar la aplicación Diane.exe. |

Observación: Algunos botones pueden estar difuminados. Esto quiere decir que no cuenta con los permisos necesarios para utilizarlos o que no se pueden utilizar (por ejemplo, si está en modo desconectado). *Consulte el apartado «[Modo desconectado e interconexiones entre estaciones](#)» para más información sobre el modo desconectado.*

Observación: Puede editar el texto que aparece en la parte superior de esta aplicación y configurarlo por servicio, quirófano, sala, etc. El texto lo configura el administrador.

6. Consulta preanestésica

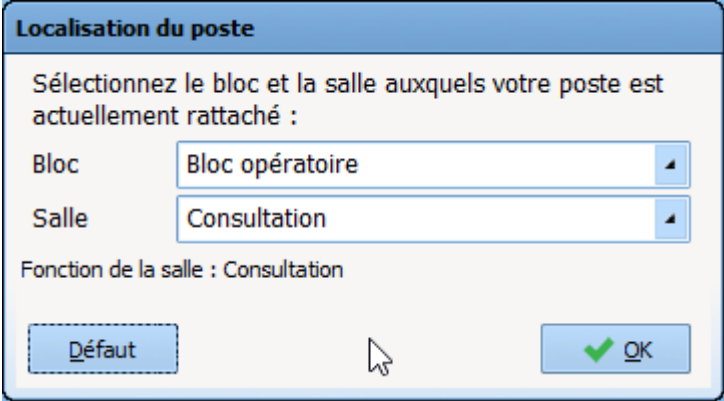
6.1 Ejecución de la aplicación Consulta

Para ejecutar la aplicación Consultation.exe, seleccione **Consulta** en el menú **Iniciar/Programas/Diane** o haga clic dos veces en el icono con el mismo nombre que se encuentra en el escritorio de Windows. Si no ha creado un acceso directo para esta aplicación, encontrará el ejecutable original en la ruta **C:\Archivos de programa\Diane\Consultation.exe**.

ATENCIÓN: No mueva los ejecutables originales al escritorio. Consulte el epígrafe «[Acciones varias](#)» para saber cómo crear un acceso directo.

Al iniciar la aplicación, puede que aparezca una ventana de confirmación de la ubicación de la estación, es decir, su situación geográfica dentro del centro. Haga clic en el botón **Sí** si está en la ubicación correcta.

Si el ordenador no está configurado en la sala correcta, haga clic en el botón **No**. Cuando se abra la ventana **Ubicación de la estación**, podrá editar la sala y/o el quirófano, utilizando las listas desplegables previstas al efecto.



Captura de pantalla 5

El botón **Por defecto** recupera la ubicación original. El botón **Cancelar** abre la aplicación en el quirófano y en la sala original sin necesidad de tener que reiniciar la aplicación. Las posibles modificaciones de sala o de quirófano realizadas utilizando las listas desplegables no se tendrán en cuenta.

Observación: Si confirma esta ventana haciendo clic en el botón **OK**, la aplicación se cerrará y tendrá que reiniciarla para que el cambio de ubicación se implemente.

Observación: Esta confirmación de la ubicación en el inicio del módulo de Consulta la puede configurar el administrador. El administrador decidirá si esta ventana aparece o no desde la aplicación Configuración, pestaña Definiciones/Consulta.

La aplicación **Consulta** consta de tres módulos:

- El módulo **Paciente**, ubicado en la parte superior izquierda de la aplicación. Permite buscar automáticamente un paciente en DIANE (**DIA**) y en el sistema de información hospitalaria (**SIH**) y crear un nuevo paciente a través del botón **Seleccionar paciente**.
- El módulo **Intervención(es)**, ubicado en la parte superior de la aplicación, permite visualizar la lista de todas las intervenciones a las cuales se ha sometido el paciente seleccionado (con el software Diane) y programar una nueva intervención a través del botón **Nueva intervención**.
- El módulo de datos de la consulta preanestésica, compuesto originalmente por nueve pestañas: **Administrativo**, **Historial/Tratamientos**, **Pruebas clínicas**, **Paraclínica**, **Conclusión y visita**, **Ambulatorio**, **Contabilidad**, **Informe y Documentos**.


Observación: Esta aplicación es totalmente configurable. El administrador es el único que tiene permisos para editar el contenido de la aplicación (títulos de las pestañas o módulos, dimensión de los módulos, ubicación de las listas desplegables o de las casillas de selección, etc.).

Captura de pantalla 6

5.1.1 - Botones de la consulta preanestésica

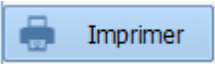
| Botones | Acciones |
|---------|---|
| | Abre la ventana Seleccionar paciente , que permite abrir el historial de un paciente ya registrado en Diane o en el sistema de información hospitalaria o crear uno nuevo. <i>Consulte el epígrafe «Seleccionar paciente».</i> |
| | Abre la ventana Programación de una intervención , que permite programar una nueva intervención para el paciente seleccionado. <i>Consulte el epígrafe «Programación de una nueva intervención».</i> |
| | Abre la ventana Campos para rellenar , que permite rellenar los campos considerados importantes antes de cerrar la aplicación. <i>Consulte el epígrafe «Campos para rellenar».</i> |
| | Permite guardar todos los datos introducidos (nuevos elementos, ediciones o eliminaciones realizadas en el historial del paciente seleccionado). La consulta se guarda automáticamente cuando se imprime o cuando se editan los códigos de los procedimientos médicos y CIE-10. |

Observación: Los administradores pueden activar la opción de guardar la consulta cuando se cambie de pestaña.

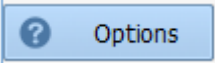
 Annuler

Permite cerrar el historial del paciente si el botón **Guardar** aparece difuminado en ese momento o si hace clic en **Cancelar**.

Si el botón **Guardar** está activo cuando haga clic en **Cancelar**, podrá cancelar todos los datos introducidos desde la última vez que haya guardado los datos en el historial del paciente. Una ventana de **Aviso** le permitirá confirmar la cancelación. El botón **Sí** de esta ventana permite que guarde los datos que estaba a punto de eliminar. El botón **No** permite anular cualquier modificación introducida en el historial del paciente desde el último registro. El botón **Cancelar** cancela la solicitud de cancelación.

 Imprimer

Permite imprimir la consulta del paciente seleccionado. Antes de imprimir, se abre la ventana **Vista previa de la impresión**. Consulte el epígrafe «[Impresión de la consulta](#)».

 Options

Abre un menú contextual que permite:

- **Bloquear la estación Diane**. Consulte el apartado «[Breve presentación del funcionamiento de Diane](#)».
 - **Modificar el usuario**. Consulte el apartado «[Breve presentación del funcionamiento de Diane](#)».
 - **Resincronizar**. Consulte el apartado «[Modo desconectado e interconexiones entre estaciones](#)».
 - **Modificar la contraseña**. Consulte el apartado «[Breve presentación del funcionamiento de Diane](#)».
 - Consultar la **Ayuda de la consulta**. Consulte el epígrafe «[Ayuda online](#)».
 - Modificar los colores del software.
 - Consultar la ventana **Acerca de**. Consulte el apartado «[Breve presentación del funcionamiento de Diane](#)».
 - **Salir** de la aplicación Consulta.
-

 Reprise

Abre la ventana **Recuperar**, que permite recuperar todos los datos de la pestaña seleccionada desde una consulta anterior. Se puede seleccionar desde la lista de las diferentes consultas de un determinado paciente. Consulte el ANEXO «[Recuperar las invariables de una consulta anterior](#)».

6.2

5.2 - Seleccionar paciente

Este módulo, ubicado en la parte superior izquierda de la aplicación **Consulta**, permite buscar automáticamente un paciente en DIANE (**DIA**) y en el sistema de información hospitalaria (**SIH**), bien a través de su primer apellido, bien a través de su segundo apellido. Asimismo, permite crear un nuevo paciente.

Haga clic en el botón **Seleccionar paciente**, ubicado en la esquina superior izquierda de la aplicación.

Observación: Al iniciar la aplicación, la ventana Seleccionar paciente se abre automáticamente.

Observación: Para acceder a esta ventana en la aplicación DianeRéa, tiene que hacer clic en el botón Nuevo paciente.

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

Captura de pantalla 7

Observación: Si hace clic en el botón Impresión de la ventana Seleccionar paciente, un menú le permitirá imprimir la lista de pacientes de Diane seleccionada en esta ventana (CIP, primer apellido, segundo apellido, nombre y fecha de nacimiento) o, si es administrador, iniciar el administrador de impresiones para poder imprimir masivamente todos los historiales editados desde la última impresión, además de establecer o retirar bloqueos a determinados historiales.

Observación: Cuando se abre esta ventana, se activan algunos filtros. Se pueden abrir o cerrar individualmente utilizando las flechas dobles que se encuentran en la esquina superior derecha de los marcos. También se pueden activar o desactivar utilizando las casillas de selección que están en la esquina superior izquierda de los marcos. Asimismo, estos filtros son totalmente configurables. Solo el administrador tiene permisos para editarlos.

Observación: Puede que encuentre varias líneas para un mismo paciente si este cuenta con varias identidades: una identidad en el servidor de identidades del SIH (SIH), una identidad en Diane (DIA), una identidad creada en el módulo de consulta (Rdv) o una identidad creada a través de su tarjeta sanitaria (VIT).

Si desea más información sobre el funcionamiento de esta ventana, consulte el apartado «[Módulo del paciente/Seleccionar paciente](#)» del ANEXO.


6.3

5.3 - Módulo Intervención

Este módulo, ubicado en la parte superior de la aplicación, permite visualizar la lista de todas las intervenciones a las cuales se ha sometido el paciente seleccionado (con el software Diane) y programar una nueva intervención a través del botón **Nueva intervención**.

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

Captura de pantalla 8

Cuando un historial está finalizado , puede iniciar el intraoperatorio y acceder al historial de la intervención haciendo clic con el botón derecho del ratón en la línea.

6.3.1

5.3.1 - Lista de intervenciones del paciente seleccionado

La lista de intervenciones a las cuales se ha sometido el paciente seleccionado aparece en el módulo **Intervención**. En este módulo se encuentra la **edad**, la **altura** y el **peso** del paciente, el motivo y la **fecha** de la intervención.

| Iconos | Columna Fecha | Columna Intervención |
|--------|---------------|----------------------|
|--------|---------------|----------------------|

Historial abierto

| | | |
|--|--|---------------------------|
| La intervención no ha tenido lugar aún o está en curso. En este caso, la consulta se puede editar. | La fecha prevista de la intervención, si se ha indicado. O La fecha de la consulta si la fecha de la intervención aún no se ha indicado. | La intervención prevista. |
|--|--|---------------------------|

Historial cerrado

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|
| La intervención ha finalizado y el paciente ha pasado a la sala de reanimación. La consulta ya no se puede editar (excepto si se tienen permisos de acceso excepcionales). | La fecha real de la intervención. | La intervención realizada |
|--|-----------------------------------|---------------------------|

Historial bloqueado - Reanimación en curso - Quirófano en curso - Inducción en curso

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| Este historial se ha bloqueado desde otra estación (el historial ya está abierto o cargado previamente en un dispositivo móvil). Este historial solo se puede consultar en modo lectura. | La fecha prevista de la intervención, si se ha indicado. O La fecha de la consulta si la fecha de la intervención aún no se ha indicado. O La fecha real de la intervención, si ya se ha llevado a cabo. | La intervención prevista o realizada. |
|--|---|---------------------------------------|

Historial no accesible

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| La intervención se ha realizado o se ha programado en un servicio diferente al que usted se encuentra. No puede visualizar este historial (excepto si tiene permisos de acceso excepcionales). | La fecha prevista de la intervención, si se ha indicado. O La fecha de la consulta si la fecha de la intervención aún no se ha indicado. O La fecha real de la intervención, si ya se ha llevado a cabo. | La intervención prevista o realizada. |
|--|---|---------------------------------------|

Puede ordenar la lista de intervenciones haciendo clic en los títulos de las columnas (**fecha, edad, altura, peso, intervención**).

Observación: Si la consulta seleccionada no es la última, el fondo de la lista será de color naranja.

Observación: Se puede ver la intervención asociada a una consulta haciendo clic con el botón derecho del ratón en la intervención y seleccionando la opción Ver intervención asociada.

6.4

5.4 - Programación de una nueva intervención

Cuando el paciente esté seleccionado, haga clic en el botón **Nueva intervención**.

Observación: Cuando se crea un nuevo paciente, la ventana Programación de una nueva intervención se abre automáticamente.

Observación: Se puede copiar el apellido al apellido de casada (cuando proceda) al crear una nueva intervención para una nueva paciente del sexo femenino. Esta opción está desactivada por defecto.

| Informations patient | | | | |
|--|------------|----------|-------|--------|
| Nom de naissance | Prénom | | | |
| LARGILLIERE | Serge | | | |
| Nom usuel | Né(e) le | N° IPP | | |
| | 20/03/1961 | 11225544 | | |
| Sexe | Taille | Poids | BSA | BMI |
| <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F | 175 | 65 | 1,774 | 21,224 |

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

Captura de pantalla 9

En el módulo **Información del paciente**, rellene los campos si es necesario (el **ASC** y el **IMC** se calculan automáticamente).

En el módulo **Intervención**, indique el **Quirófano previsto**, el **Servicio solicitante**, la **Fecha prevista** de la intervención, el **Tipo de intervención prevista**, el nombre del **Cirujano previsto** y del **Anestésista previsto** para la intervención.

Al abrir esta ventana, por defecto, se preconfigura como quirófano aquel en el que se encuentra ubicado el ordenador. Puede editar este campo y la información quedará guardada por si tiene que programar otras intervenciones durante la misma sesión.

Haga clic en el botón OK o pulse la tecla **Enter** del teclado para confirmar esta ventana. Ahora, la intervención aparecerá en la lista de intervenciones.

Consulte el epígrafe «[Entrada de la consulta](#)» para conocer los distintos tipos de entrada disponibles en Diane.

Observación: Después de confirmar esta ventana, aparecerá un mensaje de confirmación que le sugerirá la recuperación automática de los antecedentes del historial anterior. Si hace clic en 'Sí', la pestaña Historial/Tratamientos ya estará rellena con los antecedentes introducidos en el historial anterior. Si hace clic en 'No', en la pestaña Historial/Tratamientos, únicamente se incluirán las complicaciones intra- y postoperatorias anteriores, así como las intervenciones realizadas con el software Diane. Puede recuperar las invariables en cualquier momento con el botón Recuperar. Consulte el ANEXO «[Recuperar las invariables de una consulta anterior](#)».

6.5

5.5 - Datos de la consulta preanestésica

Se puede acceder a los datos anestésicos de la intervención seleccionada desde un archivo con pestañas, que están agrupadas en nueve temas principales: **Administrativo**, **Historial/Tratamientos**, **Pruebas clínicas**, **Paraclínica**, **Conclusión/Visita**, **Ambulatorio**, **Contabilidad**, **Informe** y **Documentos**.

Observación: Esta aplicación es totalmente configurable. El administrador es el único que tiene permisos para editar el contenido de la aplicación (títulos de las pestañas o módulos, dimensión de los módulos, ubicación de las listas desplegadas o de las casillas de selección, etc.). También están disponibles otras pestañas no visibles. Si así lo desea y necesita añadir nuevos elementos a la consulta, su administrador también podrá configurarlas.

Observación: Si está intentando modificar un historial de consulta antiguo, aparecerá un aviso para indicárselo. Por defecto, el límite está configurado en 240 días.

6.5.1

5.5.1 - Pestaña Administrativo










Esta pestaña incluye todos los datos administrativos del paciente, como la fecha de nacimiento, el estado civil, la dirección y el número de teléfono, el número de la seguridad social, etc. También incluye los datos de la intervención, como las patologías, el quirófano y la fecha previstos, el tipo de intervención prevista, etc.

Observación: El botón **Procedimientos médicos/CIE-10** permite acceder al formulario de introducción de los códigos de procedimientos médicos y CIE-10 directamente desde esta pestaña. Consulte el apartado «[Procedimientos médicos/CIE-10](#)». Para que los códigos recuperados aparezcan en el área reservada para ellos, tiene que hacer clic en el botón **Procedimientos médicos/CIE-10**.

Observación: No rellene el campo **Intervención(es) realizada(s)**, pues se actualizará automáticamente cuando el paciente pase al intraoperatorio.

De este modo, podrá ver la diferencia entre la intervención prevista originalmente y la intervención que efectivamente se le ha realizado al paciente.

Si rellena los campos «Anestésista(s) previsto(s)» y «Enfermera(o) anestésista prevista(o)» durante la intervención, ese personal aparecerá automáticamente identificado como presente en el quirófano.

| Administratif | ATCD / Traitements | Exam. cliniques | Paraclinique | Conclusion/Visite | Ambulatoire | Résumé | Documents (0) | Trait. / Préméd. |
|---|--|--|--|--|---|--------|---------------|------------------|
| Né(e) le 20/03/1961 | Lieu de naissance ARRAS | N° IPP 11225544 | N° de S.S. 161036278584759 | Situation de famille Concubinage | Profession | | | |
| Adresse 9 rue de l'union | Code postal 80800 | Ville CORBIE | Téléphone 0322145658 | Mobile 0654215241 | Adresse email | | | |
| Correspondants | Médecin traitant 1  Docteur ALLARD Elodie (Généraliste) | | Médecin adresseur 1  Docteur SALAME Camille (Cardiologue) | | Correspondants 2  Docteur DEMAILLY Françoise (Pneumologue) Docteur SALAME Camille (Cardiologue) | | | |
| Intervention | Anesthésiste en CS 1  ANESTH Paul | | Anesthésiste(s) prévu(s) 1  ANESTH Luc | | Chirurgien(s) prévu(s) 2  CHIR Jean CHIR Léa | | | |
| Date de consultation 28/07/2018 | Date D'interv.prévue 30/07/2018 | Type d'intervention(s) prévue(s) 1  Aortoplastie | | Intervention(s) réalisée(s)  se complète automatiquement après intervention | | | | |
| Service demandeur | Bloc op. Bloc opératoire | Motif d'hospitalisation 1  Obésité : chirurgie bariatrique | | Historie de la maladie | | | | |
| Durée chirurgie prévue | Salle | CCAM | | CIM10 | | | | |
| Mode d'admission <input checked="" type="radio"/> Hospitalisation <input type="radio"/> Ambulatoire | Circonstances <input checked="" type="radio"/> Programmé <input type="radio"/> Urgence <input type="radio"/> Obstétrique | <input type="radio"/> Décubitus Dorsal <input type="radio"/> Décubitus Latéral drt <input type="radio"/> Décubitus Latéral gche <input type="radio"/> Décubitus Ventral | | <input type="radio"/> Génu-pectorale <input type="radio"/> Assise <input type="radio"/> Gynéco (Lithotomie) <input type="radio"/> Table orthopédique | | | | |
| | | <input type="button" value="BLOC"/> | | <input type="button" value="CCAM/CIM10"/> | | | | |

Captura de pantalla 10

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

- * **Campo de entrada simple:** Para entradas de texto, como fecha de nacimiento, CIP, etc.
- * **Campo de entrada multilínea:** Para entradas de texto largas, como historial de enfermedades, etc.
- * **Botón:** Permite realizar acciones específicas:
 Permite abrir una aplicación desde un hipervínculo contextual: acceder a un software que automatiza la identificación del usuario y del paciente (quirófano);
 Permite abrir la herramienta «[Procedimientos médicos/CIE-10](#)», sobre cuyo funcionamiento podrá profundizar en el ANEXO.
- * **Menú desplegable:** Para introducir opciones de elección única (estado civil, quirófano, etc.).
- * **Botón de opción:** Para introducir opciones de elección única con el ratón (modo de admisión, posición en la mesa, etc.).
- * **Campo de entrada con lista:** Para introducir texto desde una lista de selección (médico encargado, intervención realizada, etc.).

Médecin traitant 1 

6.5.2

5.5.2 - Pestaña Historial/Traamientos

Esta pestaña incluye todos los antecedentes del paciente, ya sean quirúrgicos, médicos, anestésicos, alérgicos o de transfusiones. También incluye los tratamientos actuales, los comportamientos adictivos y diversos, así como las complicaciones intra- y postoperatorias anteriores y sustituciones medicamentosas.

| Administratif | ATCD / Traitements | Exam. cliniques | Paraclinique | Conclusion/Visite | Ambulatoire | Résumé | Documents (0) | Trait. / Préméd. | | |
|--|--------------------|---|--------------|--|-------------|--------|---------------|------------------|--|--|
| Antécédents chirurgicaux 2 ✓ Médecine nucléaire sous Anesthésie générale (AG) 2000 Scintigraphie MétaIodoBenzyl Guanidine (MIBG) Curiethérapie à haut débit de dose (HDR) Bronche 2002 | | Antécédents anesthésiques 2 ✓ Agitation au réveil ALR périmédullaire sans problème | | Antécédents médicaux ? ✓ Allergies Asthme allergique + Crises saisonnières | | | | | Traitements actuels DPI Guide VENTOLINE 100µg/d suspension pour inhalation | |
| Antécédents familiaux 1 ✓ Pathologie Parenté Pas d'atcd familial | | Antécédents obstétricaux 1 ✓ Pas d'atcd obstétrical | | Complications opératoires antérieures 4 ✓ Erythème 23/06/2008 Nausées 23/06/2008 Aucune complication survenue en période périopératoire Vomissements sans inhalation 20/09/2005 | | | | | MAINTIEN, RELAIS ou ARRÊT ✓ | |
| Etat général, Habitus 1 ✓ Tabagisme Consommation avant grossesse 1 paquet par jour | | Antécédents transfusionnels 1 ✓ Pas d'atcd transfusionnel | | <input type="checkbox"/> RAS <input type="button" value="Dossier médical"/> <input type="button" value="Ordonnances"/> | | | | | | |

Captura de pantalla 11

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

* **Botón:** Permite realizar acciones específicas:

Permite abrir una aplicación desde un hipervínculo contextual: acceder a un software que automatiza la identificación del usuario y del paciente (historial clínico);

Permite previsualizar una carta personalizada con el contenido del historial del paciente en formato Word.

* **Casilla de selección:** Para introducir opciones con el ratón (sin cambios, etc.). A veces, al utilizar Diane, algunos mecanismos automáticos actúan en determinados campos. En este caso, la marca completa las marcas de verificación verdes de los campos de entrada con lista de la página por usted.

* **Campo de entrada con lista:** Para introducir texto desde una lista de selección (médico encargado, intervención realizada, etc.).

Antécédents chirurgicaux 2 ✓

Observación: Los tratamientos actuales se pueden enviar al campo Medicaciones previas, ubicado en la pestaña Conclusión/Visita. Esta opción se puede configurar desde la herramienta de configuración, en la pestaña Definiciones.

También se pueden enviar los datos al campo del elemento importante de la pestaña Conclusión/Visita haciendo clic con el botón derecho del ratón en el elemento deseado.

Las casillas verdes ✓ indican que no existe ningún historial para un campo determinado, por lo que puede configurar el texto cuando rellene esas casillas (por ejemplo: sin cambios, sin historial quirúrgico, etc.).

6.5.2.1

5.5.2.1 - Componente Tratamientos actuales

Este campo funciona como cualquier otro campo de texto largo, y además cuenta con algunas opciones adicionales descritas a continuación:



Captura de pantalla 12

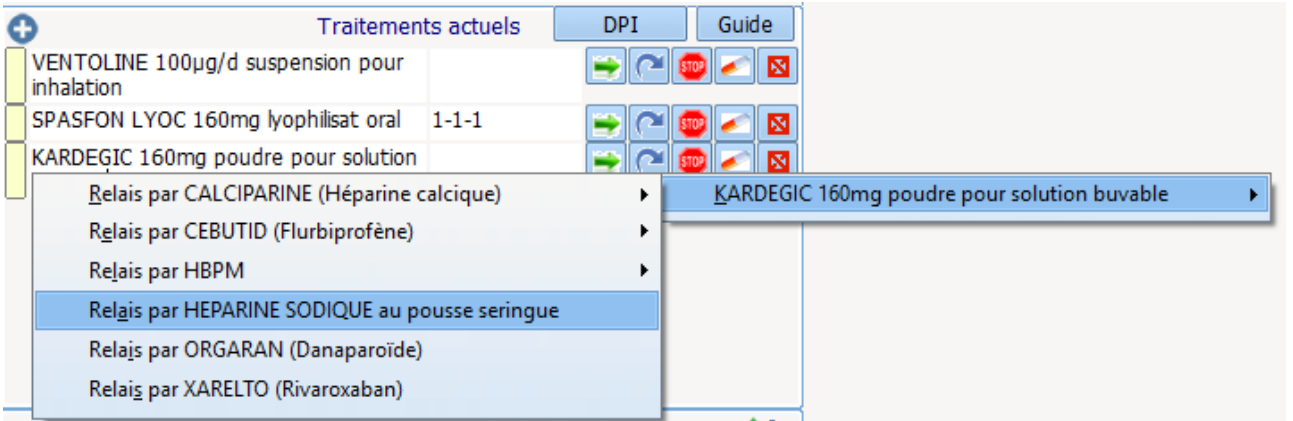
- Un vínculo emergente con la API del Vademecum de su centro para facilitar la introducción de medicamentos (se activa con la introducción de cuatro caracteres).
- Interacción directa con el software de medicamentos instalado en su centro.



Permite mantener la medicación.



Permite sustituir el medicamento por otro.



Captura de pantalla 13



Permite interrumpir la medicación.



Permite enviar el medicamento a la medicación previa de la pestaña Conclusión/Visita.



Permite eliminar la línea.

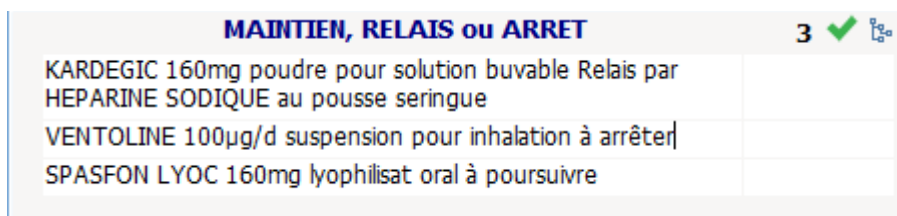
6.5.2.2

5.5.2.2 - Componente Mantener, sustituir o interrumpir

Sustituir ácido acetilsalicílico por heparina

Interrumpir salbutamol inhalatorio

Mantener floroglucinol

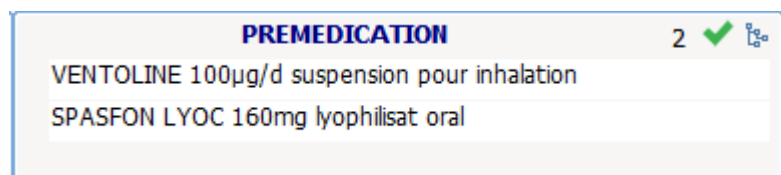


Captura de pantalla 14

6.5.2.3

5.5.2.3 - Componente Medicación previa (incluido en la pestaña Conclusión)

La cápsula del componente Tratamientos actuales transmite la información al campo de medicación previa.



Captura de pantalla 15

6.5.2.4

5.5.2.4 - Guía de medicamentos

Puede abrir una **Guía de medicamentos**, como, por ejemplo, Vademecum, haciendo clic en el botón del mismo nombre que se encuentra encima del campo **Tratamientos actuales**.

El administrador es el único que puede configurar este botón para que abra la página deseada (hipervínculo a un ejecutable guardado en el ordenador, a una página de Internet, a un CD-ROM, etc.).

6.5.2.5

5.5.2.4.1 - Interacción con la guía de medicamentos

Se trata de la zona que tiene un marco violeta, donde un solo clic es suficiente para redirigirle a la monografía del medicamento.



Captura de pantalla 16

6.5.3

5.5.3 - Pestaña Pruebas clínicas

Esta pestaña permite indicar o editar la **Altura** y el **Peso** del paciente (el **ASC** y el **IMC** se calculan automáticamente), introducir el estado del **Sistema cardiorrespiratorio**, los resultados de las **Pruebas generales**, el **Estado dental**, calcular la **Escala** de intubación, proponer una **Técnica de intubación**, introducir **Pruebas específicas**, etc.

Captura de pantalla 17

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

- * **Campo de entrada simple:** Para introducir texto. Algunos campos se calculan automáticamente, es decir, puede consultar su valor pero no puede escribir en ellos (altura, IMC, etc.).
- * **Botón:** Permite realizar acciones específicas:
Permite asignar valores particulares a determinados campos (normal).
- * **Menú desplegable:** Para introducir opciones de elección única (disnea, Mallampati, etc.).
- * **Campo de entrada con lista:** Para introducir texto desde una lista de selección (acceso venoso/varices, pruebas generales, etc.).

Abord veineux / Varices 1 ✓

- * **Componente Análisis y pruebas:** Este componente recopila las pruebas y los exámenes necesarios. Consulte el apartado «[Pruebas y análisis](#)» para conocer mejor el funcionamiento de estas herramientas.

Examens spécifiques et Scores

- Abord Rachis
- Abord veineux
- Anesthésie Ambulatoire**
- Asthme détails
- Autres ALR
- ESB
- MCJ
- Prédiction Intubation (...)
- Prédiction VAM
- Tabagisme

Anesthésie Ambulatoire

Sociaux

Condition logement

Compréhension consignes

Téléphone

Pathologie compatible

Distance de retour compatible

Retour

Etablit. de soin médicalisé

Accompagnant lors du retour Vu et Prévenu

Type Educateur

Conclusion

Non autorisé Autorisé Refus

Commentaires :

RAS

* **Componente de la zona de escalas:** Cada escala disponible en esta página aparece en forma de pestaña. En algunas se pueden hacer registros de intervenciones anteriores, como por ejemplo, en la escala de Cormack. Si dispone de los permisos necesarios, puede abrir la escala que le interese haciendo clic en la cruz azul correspondiente.

WILSON Prédiction VAM

CORMACK LEE FAGERSTRÖM

+ CORMACK
Classifactor de Cormack et Lehane

Aucun enregistrement

Consulte el apartado «[Utilización de entradas avanzadas](#)» si desea más información sobre esta funcionalidad.

6.5.3.1

5.5.3.1 - La escala de intubación

Esta escala específica se calcula utilizando los campos que aparecen a continuación: **Mallampati, Movilidad cervical, Perfil del paciente, Incisivos prominentes y Abertura de la boca.**

La escala oscila entre 5 (puntuación mínima que se obtiene al hacer clic en el botón **normal** que se encuentra al lado de **Mallampati**) y 14. Si esta escala aparece en rojo quiere decir que se ha superado el límite crítico de 7 y que puede haber complicaciones durante la intubación del paciente.

6.5.4

5.5.4 - Pestaña Paraclínica

En esta pestaña, puede indicar los resultados sanguíneos, como el **Grupo**, el **Factor RH** o la detección de diversas enfermedades sanguíneas. Asimismo, puede indicar los resultados de **Otras pruebas** realizadas al paciente, como **ECG** o **Gasometría**, por ejemplo.

Observación: Estos datos se pueden introducir automáticamente desde los resultados del servidor del laboratorio, si este lo autoriza.

Captura de pantalla 18

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

- * **Campo de entrada simple:** Para introducir texto, como CAI, etc.
- * **Campo de entrada multilínea:** Para entradas de texto largas, como comentarios, etc.
- * **Botón:** Permite realizar acciones específicas:
Imprimir modelos de carta de solicitudes - Edición - Este botón se explica en el apartado siguiente.
- * **Menú desplegable:** Para introducir opciones de elección única, como factor Rh y GR, etc.
- * **Botón de opción:** Para introducir opciones de elección única con el ratón, como CAT, CAI, etc.
- * **Resultados del laboratorio:** Esta ventana se actualiza para que pueda ver los resultados del laboratorio casi en tiempo real. Puede forzar la actualización pulsando el botón «Recuperar nuevos resultados».

- * **Casilla de selección:** Para introducir opciones con el ratón, como repetir CAI, etc.
- * **Pruebas prescritas:** Incluyen una serie de acciones que se deben realizar antes de la intervención, como análisis y consultas con los especialistas. Se trata casi de un requisito previo para la intervención, como consultas solicitadas, etc.
- * **Campo de entrada con lista:** Para introducir texto desde una lista de selección, como resultados e informe, etc.

6.5.4.1

5.5.4.1 - Otras pruebas

Se pueden solicitar pruebas adicionales marcando la casilla **Prescrito**.

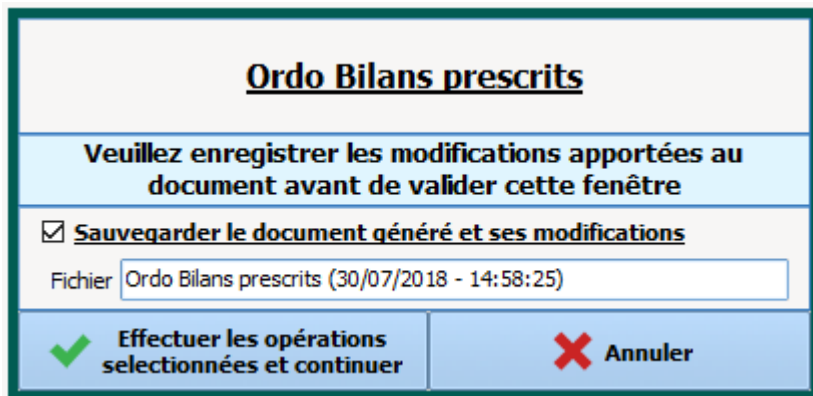
Podrá solicitar una prueba no configurada en la sala donde se encuentre, en cualquier momento, haciendo clic en el botón



que se encuentra en la esquina superior derecha del módulo **Otras pruebas**. En cuanto se realice alguna prueba que no esté incluida en la configuración del servicio o del quirófano en el que se encuentra, siempre será visible desde la consulta de su paciente.

Se puede editar una solicitud de prueba. Para ello, seleccione el modelo de carta que desea imprimir de la lista desplegable


habilitada al efecto (en la esquina superior derecha de la pestaña **Paraclínica**). A continuación, haga clic en el botón **Editar**.




Captura de pantalla 19

Se abrirá un documento de impresión en Microsoft Word (o, por defecto, en Word Pad si no tiene instalado Word en el ordenador). Basta con imprimirlo después de haberlo rellenado o editado manualmente, si así lo desea.

También se abrirá una ventana como esta para que pueda guardar el documento generado y las correspondientes modificaciones en la base de datos (en la pestaña **Documentos**), exportar el documento, enviarlo por e-mail en formato de texto o como adjunto en el formato original o enviarlo por e-mail ApiCrypt a través de un proxy con formato de texto.

Si hace clic en el botón , podrá imprimir directamente la carta seleccionada sin tener que pasar por la ventana de previsualización de Word.

Si hace clic en el botón , podrá imprimir varios modelos de carta al mismo tiempo. Seleccione las cartas que desea imprimir marcando las casillas y haga clic en el botón **Visualizar**, si desea previsualizarlas, o en **Imprimir**, para imprimir estos documentos sin visualizarlos previamente.

Observación: El administrador puede configurar todas las pruebas y modelos de carta de prescripción. Se pueden configurar por servicio, por quirófano, por sala, etc.

6.5.5

5.5.5 - Pestaña Conclusión y visita

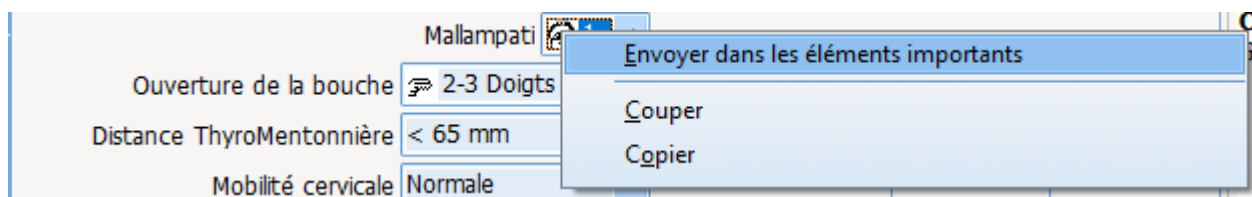
En esta pestaña, defina los riesgos **ASA** y **sépticos**, sugiera una **Técnica de anestesia**, indique la **Autorización** de la intervención, la **Información** facilitada a su paciente sobre los riesgos de la anestesia, etc.

Indique las **Instrucciones preoperatorias**, así como la **Medicación previa**. Existe la posibilidad de editar una carta de prescripción preoperatoria. Para ello, seleccione el modelo de carta que desea imprimir de la lista desplegable habilitada al efecto. A continuación, haga clic en el botón **Imprimir**.

El campo «Historial editado por» permite ver los anestesiólogos que han editado el historial de consulta. Cada sesión abierta tiene un color diferente.

5.5.5.1 - Tabla de elementos importantes/Transmisiones

Esta tabla incluye los elementos importantes de la consulta preanestésica. Para rellenarla no hace falta ninguna entrada adicional. Basta con hacer clic con el botón derecho del ratón en cualquier dato de cualquier campo de la consulta para poder incluirlo o eliminarlo de la tabla de resumen de los elementos importantes.



Captura de pantalla 22

Observación: Puede incluir una prueba completa o un análisis completo en la tabla de elementos importantes haciendo clic directamente sobre el nombre de la prueba (pestaña Pruebas clínicas) o en el informe (pestaña Paraclínica).

Observación: Si lo desea, puede añadir un comentario directamente en la tabla de elementos importantes.

6.5.5.2

5.5.5.2 - Trazabilidad en Diane

El software Diane está dotado de trazabilidad de los datos introducidos manualmente durante la consulta preanestésica y de sus respectivas modificaciones, incluso de las realizadas durante la intervención, con identificación de sus respectivos autores y visualización en tiempo real de todos los elementos introducidos sucesivamente en un campo determinado. Para ello, tan solo tiene que colocar el ratón sobre el campo en cuestión.

Esta trazabilidad se mantiene incluso cuando se está utilizando el modo offline, tanto para los datos ya introducidos como para los que se rellenan nuevos. (Consulte el epígrafe «[Consulta preanestésica en un ordenador portátil](#)» y el apartado «[Modo desconectado e interconexiones entre estaciones](#)»).

En la pestaña **Conclusión y visita**, el campo **Historial modificado por** indica los nombres y apellidos de los médicos que han editado los datos de la consulta preanestésica. Se asigna un color a cada usuario que edita, añade o elimina algo del historial del paciente.

Ventanas que indican la trazabilidad en Diane

| Dossier modifié par : | Le : |
|------------------------------|------------------|
| Yves MEDECIN (Saisi en réa) | 12/05/2018 11:30 |
| Paul MEDECIN (Saisi en réa) | 12/05/2018 13:25 |
| Céline BRETON (Saisi en réa) | 12/05/2018 15:35 |
| Diane SYSTEM | Session en cours |

Significados

Esta ventana incluye los nombres y los colores asignados a los médicos. En este caso, Yves MÉDICO, de color negro, inició la consulta. Paul MÉDICO, de color azul, editó, añadió y eliminó datos del historial del paciente. Céline ENFERMERA, de color verde, añadió, eliminó o editó el historial del paciente. Diane SISTEMA, en morado, acaba de iniciar sesión: cualquier edición aparecerá con este color.

| Antécédents chirurgicaux | |
|---------------------------|----|
| Genou Arthroscopie droite | 19 |
| Genou Arthrolyse droite | |

Antecedentes quirúrgicos 'Arthroscopia derecha' aparece en negro porque Yves MÉDICO ha sido el autor de la entrada. Diane SISTEMA ha editado 'artrólisis rodilla izquierda'. Además, al pasar el ratón por cualquiera de los campos de la consulta, aparece una ventana emergente con información sobre la fecha, la hora y el nombre de la persona que realizó la entrada.

Antécédents chirurgicaux

Genou Arthrolyse droite

La **cruc roja** indica que la entrada realizada por un médico ha sido editada o, en este caso, eliminada por otro. Puede consultar los distintos valores pasando por encima de la cruz.

Observación: No existe historial de pruebas específicas (pestaña Pruebas clínicas) ni de análisis configurables (pestaña Paraclínica). Esto se debe al hecho de que ambos pueden ser totalmente configurados por el administrador.

6.5.6

5.5.6 - Pestaña Ambulatorio

Después de rellenar los distintos campos de este formulario, **Última edición preop.** y **Última edición posop.** se rellenan automáticamente según la persona que tenga la sesión iniciada. Para confirmar este historial de Ambulatorio, un cirujano o anestesista tendrá que firmarlo haciendo clic en el botón **Firmar** de la esquina inferior derecha. El anestesista o cirujano tiene que seleccionar su nombre en la lista desplegable e introducir su contraseña antes de hacer clic en el botón **Confirmar** de la ventana **Firma del responsable**.

La lista de anestesistas y cirujanos recuperada en el historial ambulatorio es la que han configurado los administradores del servicio, quirófano o sala en la que está instalado el ordenador.

Observación: Si realiza modificaciones después de firmar la confirmación, tendrá que volver a firmarla.

Captura de pantalla 23

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

- * **Campo de entrada simple:** Para introducir texto, como número de teléfono, firmas, etc.
- * **Campo de entrada multilínea:** Para entradas de texto largas, como tratamientos realizados por la mañana, etc.
- * **Botón:** Permite realizar acciones específicas:
 - Al hacer clic sobre los cuatro botones «Formulario preconsulta», «Supervisión en curso», «Supervisión del paciente» y «Lista de supervisiones en curso», será redirigido a la aplicación Ambucare, a las páginas configuradas con su nombre de usuario, paciente actual y contexto necesario para estar en la página correcta.
- * **Menú desplegable:** Para introducir opciones de elección única, como hora de llegada al servicio, etc.
- * **Botón de opción:** Para introducir opciones de elección única con el ratón, como instrucciones preoperatorias, capaz de

levantarse, etc.

6.5.7

5.5.7 - Pestaña Contabilidad

Esta pestaña permite introducir el pago de las consultas por parte de cada paciente. Para ello, el médico tiene que indicar la tarifa de cada procedimiento, el tipo de beneficiario y el valor de facturación.

Captura de pantalla 24

Cuando haya rellenado la parte superior de esta pestaña, tiene que hacer clic en el botón **Añadir honorarios** para registrar esos honorarios en el módulo 'Contabilidad', de modo que se puedan añadir a la lista de pacientes pendientes de pago. Si modifica los datos introducidos en esta pestaña, tendrá que hacer clic en el botón **Modificar honorarios** para registrar los nuevos datos.

Si el paciente abona el importe directamente en la consulta del médico, basta con indicar la forma de pago en la parte inferior de la pestaña y hacer clic en el botón **Realizar pago**.

Observación: El administrador puede configurar todos los campos de esta pestaña. Si se modifica algún campo, habrá que realizar la misma modificación en la aplicación Contabilidad.

Al hacer clic en el botón **Iniciar contabilidad**, se inicia el módulo de contabilidad como tal. (Consulte el apartado «[Contabilidad](#)»).

6.5.8

5.5.8 - Pestaña Informe

Esta pestaña permite visualizar todos los campos con una estructura de árbol y en una sola hoja. En realidad, se trata de un informe de toda la consulta que permite al usuario visualizar rápidamente los elementos que contiene el historial del

paciente.

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

Captura de pantalla 25

Observación: Puede apuntar sus datos directamente en esta pestaña.

6.5.9

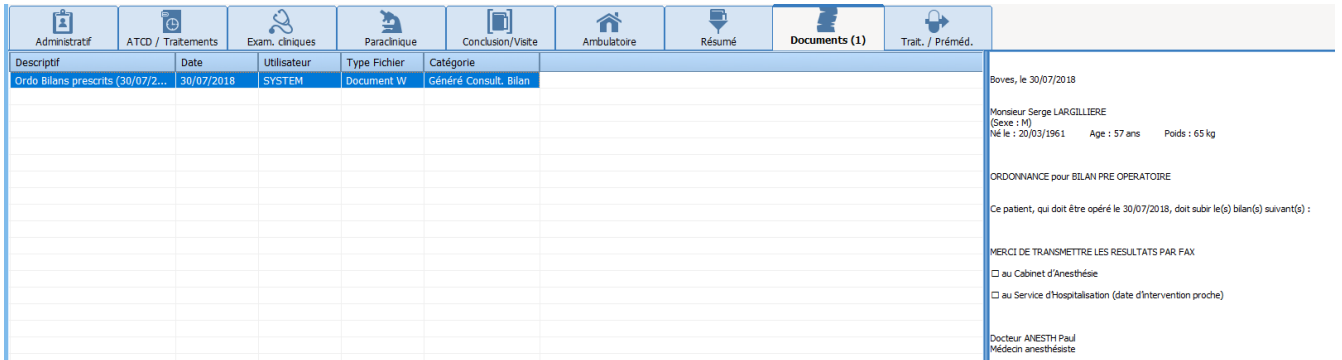
5.5.9 - Pestaña Documentos

Esta pestaña permite guardar y almacenar los diferentes documentos modificados durante la consulta de anestesia, así como adjuntar documentos externos (imágenes escaneadas, como ECG o radiografías). Basta con hacer clic en los botones **Adjuntar** o **Escanear**. Todos estos datos se guardan en el historial del paciente y se pueden exportar a otro software, como el historial del paciente, por ejemplo.

6.5.9.1

5.5.9.1 - Vista previa de documentos

Se puede importar un documento de texto/Word, un archivo PDF, una imagen, etc.
 Con un sencillo clic sobre un documento «*.txt» o «*.doc», podrá acceder a su vista previa en formato de texto.

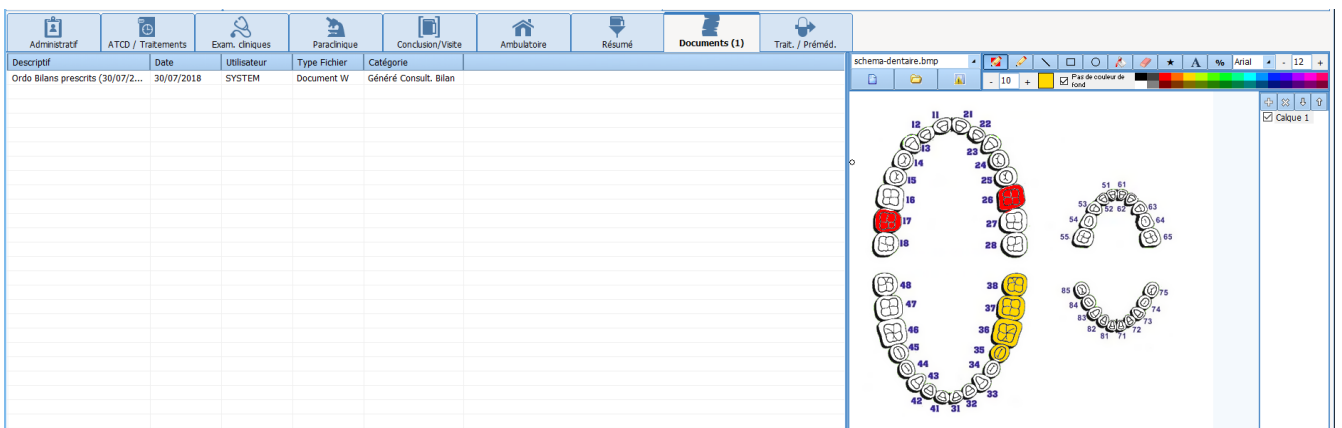


Captura de pantalla 26

6.5.9.2

5.5.9.2 - Adjuntar un gráfico con interfaz tipo Paint

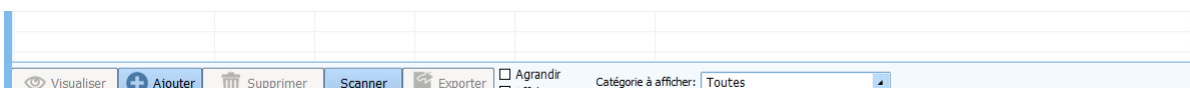
Se pueden importar gráficos del cuerpo humano, dentales, etc.



Captura de pantalla 27

Asimismo, puede importar imágenes y añadir notas en ellas utilizando los botones de caja de texto, tal como se puede ver en el esquema superior. También puede crear varias capas en sus imágenes si añade datos durante la reanimación de su paciente.

Observación: Con los botones que están en la parte inferior de esta pestaña, puede añadir, visualizar o eliminar un documento. También puede añadir un documento arrastrándolo desde Windows o utilizando las funciones Copiar/Cortar/Pegar.





Observación: Los archivos guardados en esta pestaña se pueden modificar.

6.5.10

5.5.10 - Pestaña Tratamiento/Medicación previa

Esta pestaña ofrece información sobre el tratamiento actual del paciente. Para ello, el anestesista tiene que detallar, línea por línea, el tratamiento del paciente, indicando qué medicamentos necesita interrumpir, mantener o sustituir.


Captura de pantalla 28


Ya sea para tratamiento o medicación previa, el botón  permite añadir una línea. Por el contrario, para eliminar una línea, haga clic en el botón  que aparece a la derecha de la línea que desea eliminar.

Captura de pantalla 29

En cada medicamento, si hace clic en el icono de la columna del centro, aparece:

+  Sustituir: Al hacer clic con el botón derecho del ratón, aparece el menú de las sustituciones

+  Mantener el medicamento.

+  Interrumpir el medicamento.

Observación: La eliminación de una línea solo es efectiva cuando se confirma haciendo clic en el botón

Observación: UA = última administración

Observación: PA = primera administración

6.6

5.6 - Consulta preanestésica en un ordenador portátil

6.6.1

5.6.1 - Carga previa del historial del paciente


Se puede realizar una consulta preanestésica en modo offline si se han cargado previamente los datos de la consulta preanestésica de los respectivos pacientes hospitalizados (normalmente son pacientes cuya intervención se realiza al día siguiente) en una tableta gráfica o en un sistema equivalente, con capacidad de reconocimiento avanzado de escritura y carga de datos en la base de datos del servidor en tiempo no real, en el momento en el que se restablezca la conexión con la red, inalámbrica o no.

Para ello, tiene que iniciar la aplicación Consulta (*consulte el epígrafe «[Ejecución de la aplicación Consulta](#)»*).

Observación: Para cargar y descargar pacientes en el ordenador portátil, es importante que la conexión a la red sea buena.

Después de establecer los mismos filtros que en la ventana **Seleccionar paciente** de la aplicación **Consulta** (*consulte el epígrafe «[Seleccionar paciente](#)»*), seleccione con las teclas **Shift** y **Ctrl** los pacientes que desea cargar previamente.

Con el botón derecho del ratón, haga clic en uno de los pacientes seleccionados. Aparecerá un menú que le permitirá **Cargar en acceso completo** o **Cargar solo en modo de lectura**.

Si carga sus pacientes con acceso completo, cargará de forma local en el ordenador todos los datos del paciente (consultas e intervenciones), en modo de lectura y escritura, para que pueda modificar los datos sin tener que estar conectado a la red. Esta opción bloquea al paciente en la base de datos e impide que otros usuarios puedan modificar los datos de ese paciente. Los historiales bloqueados aparecen marcados con un candado  en la ventana **Seleccionar paciente** (*consulte el epígrafe «[Seleccionar paciente](#)»*).

Si carga sus pacientes solo con acceso de lectura, cargará de forma local en el ordenador todos los datos del paciente (consultas e intervenciones) en modo de lectura para que pueda ver los datos del paciente sin tener que estar conectado a la red. Esta opción no bloquea al paciente en la base de datos.

Los historiales seleccionados ahora aparecerán en el campo **Lista de historiales cargados de forma local**.

Cuando haya concluido la carga, podrá cerrar esta ventana para realizar la consulta preanestésica. Desconecte el ordenador portátil de la red. Ejecute la aplicación **Consulta** (*consulte el epígrafe «[Ejecución de la aplicación Consulta](#)»*). Si selecciona **Forzar modo offline** en la ventana de conexión, obliga a la aplicación a funcionar en ese modo y evitará que pierda tiempo reconociendo la pérdida de red. En el modo offline, la aplicación **Consulta** aparece en rojo. *Consulte el apartado «[Modo desconectado e interconexiones entre estaciones](#)»*.

En la pestaña **Conclusión y visita** hay un espacio especialmente reservado para la **consulta preanestésica**.

6.6.2

5.6.2 - Resincronización de datos

Cuando la consulta haya finalizado, vuelva a conectar su ordenador a la red. Al finalizar la sesión Consulta, se le sugerirá una

resincronización de los datos. Asimismo, existe la posibilidad de resincronizarlos desde el botón **Opciones/Resincronizar** de la consulta.

Del mismo modo, cuando inicia la aplicación **Consulta** o cualquier otra aplicación Diane, los historiales que están en el ordenador portátil se envían automáticamente al servidor central.

Observación: En el campo Lista de historiales cargados de forma local (ventana Seleccionar paciente), verá los historiales de los pacientes que ha abierto en su ordenador durante la sesión. Del mismo modo, en este campo también visualizará los historiales de los pacientes que se han resincronizado durante la sesión.

Observación: Si pierde el ordenador portátil, todos los datos introducidos durante la consulta preanestésica (en modo offline) se perderán definitivamente.

Observación: Solo el administrador tiene permisos para desbloquear uno o más historiales de pacientes (por ejemplo, en caso de pérdida de un ordenador portátil). En ese caso, todos los datos introducidos durante la visita se considerarán perdidos.

6.7

5.7 - Campos para rellenar


Cuando guarda su consulta o hace clic en el botón **Campos para rellenar**, se abre una ventana para que pueda rellenar los campos considerados importantes. Un sistema de colores permite distinguir campos poco importantes (círculo verde), importantes (círculo amarillo) o muy importantes (círculo rojo). Si aparecen círculos rojos en la ventana **Campos para rellenar**, no podrá pasar al siguiente paciente hasta que no haya rellenado esos campos.


Observación: Estos campos son totalmente configurables. Únicamente el administrador tiene permisos para modificar el nombre de los campos para rellenar y el respectivo orden de importancia.




| Field Name | Importance | Value | Action |
|---------------|----------------|-------|--------------------|
| Valid. interv | Yellow (Low) | | Dropdown and Arrow |
| MCJ | Green (Medium) | 9 | Dropdown and Arrow |
| ASA | Red (High) | 1 | Dropdown and Arrow |

Captura de pantalla 30

Si hace clic en  , la consulta presentará la pestaña y el campo en el que se debe introducir el elemento. Puede marcar o seleccionar el elemento del menú desplegable que desea, en el campo en blanco reservado al efecto, que desea incluir en el

campo y hacer clic en  , en cuyo caso su entrada se realizará en la consulta. También puede rellenar esos campos directamente en la consulta, sin pasar por la zona en blanco de transferencia.

El botón situado antes de  permite introducir rápidamente un valor. Estos valores de introducción rápida son totalmente configurables. Únicamente el administrador tiene permisos para modificar el valor de la entrada rápida y su nivel de importancia.

6.8

5.8 - Impresión de la consulta

Si DiaPrint está configurado en su centro

BOW Médical SAS, 9 rue Mathias Sandorf
Immeuble Athéna 80440 BOVES – FRANCIA
Instrucciones de uso de Diane: Versión: 4.7


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

Página: 48 / 232












Para imprimir la consulta preanestésica, basta con hacer clic en el botón **Imprimir** situado en la esquina superior derecha de la aplicación **Consulta**. Si aún no ha guardado los datos de su consulta, se guardarán automáticamente cuando haga clic en el botón **Imprimir**.

Se abrirá la ventana Vista previa de la impresión. En este registro digital de anestesia, encontrará todos los datos sobre el paciente y sobre la intervención a la cual será sometido (primer apellido, segundo apellido, nombre, fecha de nacimiento, sexo, fecha y tipo de intervención prevista. etc.). Todos los datos registrados en las distintas pestañas de la consulta también se incluyen (antecedentes, pruebas clínicas, paraclínica, consulta preoperatoria, etc.).

Observación: Al imprimir, el tamaño de los caracteres se adapta automáticamente según el número de elementos introducidos en el historial de consulta a fin de imprimir el menor número de páginas posible.

Si el símbolo  aparece al lado de **Pruebas clínicas** y/o **Paraclínica**, quiere decir que hay a pruebas específicas y/o análisis asociados al documento de la página siguiente.

En la siguiente tabla se detalla el significado de los botones de la ventana.

| Botones | Acciones |
|---|--|
|  | Zoom ajustado permite visualizar el informe en página completa. |
|  | Zoom en anchura permite visualizar el informe en pantalla completa. |
|  | Dimensión 100% permite visualizar el informe impreso a tamaño real. Este es el modo seleccionado por defecto. |
|  | Primera página y Última página permiten acceder a la primera página y/o a la última página del informe que se va a imprimir. Página anterior y Página siguiente permiten desplazarse a la página anterior y/o a la página siguiente del informe que se va a imprimir. |
|  | Seleccionar una página permite indicar el número de la página que desea visualizar. |
|  | Copiar esta página al portapapeles. |
|  | Configurar la impresora permite configurar los parámetros de su impresora. |
|  | Imprimir permite imprimir el informe de la consulta de su paciente. |
|  | Cargar el estado permite cargar y abrir un informe de impresión guardado con anterioridad. Se abre una ventana con el mismo nombre para que seleccione la ubicación desde la cual desea recuperar este informe. Este solo se podrá abrir como archivo Quick Report (.QRP). |
|  | Guardar estado permite guardar un informe de impresión. Se abre una ventana con el mismo nombre para que seleccione la ubicación en la que desea guardar este informe. Este solo se podrá guardar como archivo Quick Report (.QRP). |
|  | Cancelar el informe. |

Observación: Si el sistema operativo de su ordenador es Windows NT, no aparecerán todos los datos en la pantalla (especialmente los relacionados con la consulta preoperatoria). Sin embargo, esos datos sí se incluirán en la impresión.

Observación: Se pueden recuperar datos de un informe de consulta de cualquier otra estación que esté conectada al servidor de Diane.

Observación: Si hay cualquier problema durante la impresión (por ejemplo, incompatibilidad de driver), esta será sustituida por una impresión de seguridad para que pueda seguir visualizando el historial del paciente en papel. Esta impresión de seguridad la configuran los administradores.

Observación: Los archivos de configuración (aplicación Configuración/pestaña Configuración) le permiten imprimir el código de barras del CIP y/o del identificador de la consulta en la impresión general de la consulta, modificar el tamaño del campo Patología en la impresión de la consulta o desplazar el logotipo del centro a la derecha o a la izquierda del documento.

Opérations supplémentaires

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

Sauvegarder le document généré et ses modifications

Fichier: C:\Program Files\Diane43\Data\Export\CRCPA_20090203140522495_12

Exporter le document

Envoyer le document par email

à: Adresse email du destinataire

Envoyer au format texte

Document en pièce jointe

Sujet:

Fermer

Annuler

Captura de pantalla 31

Observación: Cuando cierre el documento en Quick Report, se abrirá una ventana como esta que le permitirá guardar el documento generado y las respectivas modificaciones en formato PDF, exportar el documento como PDF o enviarlo por e-mail como PDF adjunto.

7.

7 - Intraoperatorio

Los módulos Intraoperatorio y Postoperatorio permiten documentar la intervención que ha realizado en sus pacientes durante la inducción, el quirófano o la reanimación. La pestaña más importante de estos módulos es la pestaña 'Supervisión', en la que están incluidos casi todos los elementos del historial.

Asimismo, utilizará con mucha frecuencia la pestaña 'Prescripción postoperatorio' en el quirófano para los equipos de la sala de reanimación.

7.1

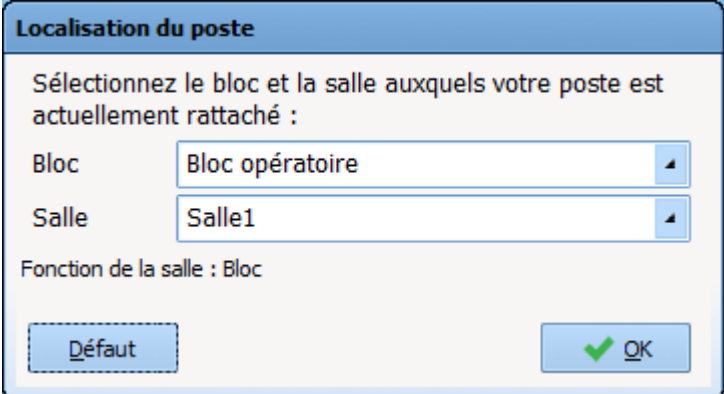
7.1 - Ejecución de la aplicación intra- y/o postoperatorio

Para ejecutar la aplicación intra- y/o postoperatorio, seleccione **Visual** en el menú **Iniciar/Programas/Diane** o haga clic dos veces en el icono con el mismo nombre que se encuentra en el escritorio de Windows. Si no se ha creado un acceso directo para esta aplicación, encontrará el ejecutable original en la ruta **C:\Archivos de programa\Diane\Visual.exe**.

Observación: No mueva los ejecutables originales al escritorio. Consulte el epígrafe «[Acciones varias](#)» para saber cómo crear un acceso directo.

Al iniciar la aplicación, puede que aparezca una ventana de confirmación de la ubicación de la estación, es decir, su situación geográfica dentro del centro. Haga clic en el botón **Sí** si está en la ubicación correcta.

Si el ordenador no está configurado en la sala correcta, haga clic en el botón **No**. La ventana **Ubicación de la estación** se abre para permitir que edite la sala y/o el quirófano, utilizando las listas desplegables previstas a tal efecto.



Captura de pantalla 32

El botón **Por defecto** recupera la ubicación original. El botón **Cancelar** abre la aplicación en el quirófano y en la sala de origen sin necesidad de reiniciar la aplicación. Las posibles modificaciones de sala o de quirófano realizadas utilizando las listas desplegables no se tendrán en cuenta.

Observación: Si confirma esta ventana haciendo clic en el botón OK, la aplicación se cerrará y tendrá que reiniciarla para que el cambio de ubicación se implemente.

Observación: Esta confirmación de ubicación en el inicio del módulo Intra-/Postoperatorio la puede configurar su administrador. El administrador decidirá si se muestra o no esta ventana.

La aplicación intra- y/o postoperatorio consta de seis pestañas diferentes: **Supervisión, Episodios, Consulta, Prescripciones, Configuración y ?**.

Observación: Sus administradores pueden determinar qué pestaña aparecerá por defecto al iniciar la aplicación Visual.



Captura de pantalla 33

7.1.1

7.1.1 - Botones del intra- y/o postoperatorio

En la siguiente tabla se detalla el significado de los botones de la aplicación.

| Botones | Acciones |
|---------|--|
| | Abre la ventana Seleccionar paciente . Esta ventana permite seleccionar a su paciente para iniciar, recuperar o visualizar su intervención. En el postoperatorio, tiene la posibilidad de asignar una cama de reanimación a un paciente, realizar una nueva inducción o recuperar la reanimación. Consulte el epígrafe « Seleccionar paciente ». |
| | Permite sacar al paciente de la aplicación intra- y/o postoperatoria, del mismo modo que se le saca del quirófano a la reanimación o de la reanimación a la habitación correspondiente. Se abre una ventana Salir que le informa si no ha introducido los elementos considerados importantes, como intervención, anestesia, cirujano y/o enfermero , así como los episodios sin copia de seguridad, si no están definidos (marcador). Si desea rellenar estos campos, haga clic en el botón No de esta ventana. Puede Imprimir los registros oscilográficos de la intervención que acaba de realizar marcando la casilla prevista al efecto antes de hacer clic en el botón Sí de la ventana Salir . En este caso, la impresión es inmediata y no necesita pasar por la ventana de vista previa Diane Impresión que permite configurar la impresión. También puede Cerrar el historial si su paciente no pasase a la reanimación. Esta casilla se puede marcar por defecto. Observación: Un usuario puede definir la hora de cierre del historial si se ha olvidado de cerrarlo inmediatamente. Observación: Los administradores pueden configurar el software para que los historiales abiertos se cierren automáticamente transcurrido un período de tiempo determinado. Por defecto, este |

período es de 24 horas.

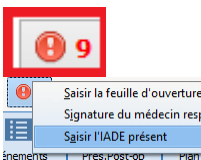


Abre la ventana **Diane Impresión**, que permite visualizar y configurar la impresión de la intervención en curso o que se está visualizando. *Consulte el epígrafe «[Impresión del intra- y/o postoperatorio](#)».*



Cuando el último paciente del día salga de Diane (del quirófano o de reanimación) y se hayan finalizado las intervenciones del día, TIENE QUE cerrar la aplicación intra- y/o postoperatorio haciendo clic en este botón. Se abrirá una ventana **Salir**.

Observación: Esta aplicación se cerrará automáticamente si no hay ningún historial abierto durante un intervalo de tiempo configurable por los administradores.



Cuando inicia la intervención de un paciente, puede que aparezca un botón en la esquina superior izquierda de la aplicación. Este botón le recuerda acciones importantes (firma del informe de apertura, firma del anestesista responsable, etc.) que no puede olvidar antes de cerrar la intervención del paciente. Cuando hace clic en este botón, aparece un menú que le permite introducir esos elementos.

Si selecciona **Introducir el informe de apertura** o **Introducir el proceso interpaciente**, puede rellenar y confirmar ese documento. *Consulte el epígrafe «[Introducción y confirmación del informe de apertura](#)» y el epígrafe «[Introducción y confirmación del proceso interpaciente](#)».*

Si selecciona **Introducir el médico responsable**, puede indicar el nombre del médico responsable de la anestesia y la respectiva firma. *Consulte el epígrafe «[Introducción y firma del médico responsable](#)».*

Si selecciona **Firmar las prescripciones**, puede firmar las prescripciones postoperatorias para este paciente. *Consulte el epígrafe «[Firma de prescripciones](#)».*

Si selecciona **Firmar la salida de reanimación**, puede firmar la autorización de salida de reanimación de este paciente. *Consulte el epígrafe «[Firma de la salida de reanimación](#)».*

Algunos elementos se pueden configurar como bloqueadores si no se introducen durante la intervención, como anestesista presente, cirujano presente, enfermera anestesista presente, riesgo ASA, tipo de intervención, tipo de anestesia, complicación.

Observación: Estas acciones importantes las puede configurar el administrador.



El botón DiaMessagerie abre el módulo de mensajes instantáneos.

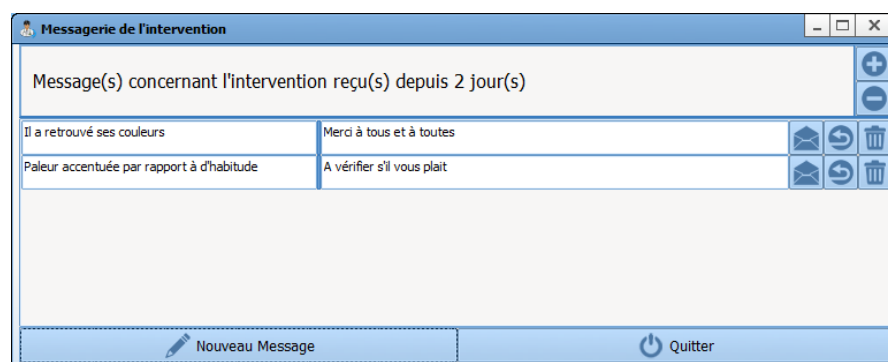


El botón Cerrar sesión.



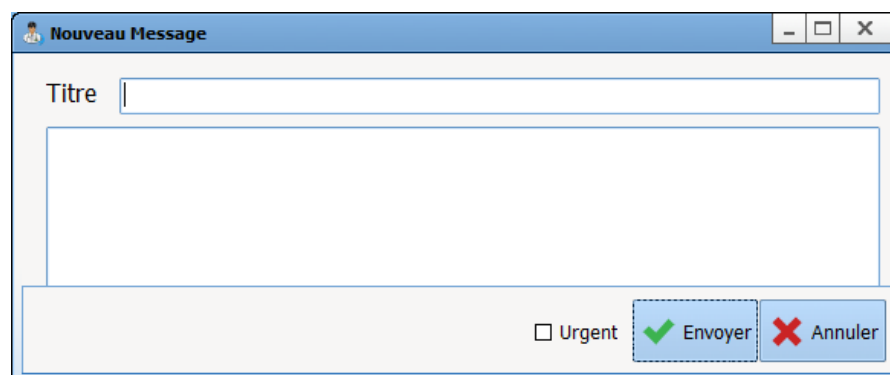
Botón de mensajes destinados al paciente.

Cuando hace clic en el signo de exclamación, aparece la siguiente ventana.



Se trata de una ventana de transmisión de información que se puede utilizar al pasar a la sala de reanimación o incluso si hay algún cambio en el equipo de reanimación (sin dejar constancia en el historial del paciente).

Si hace clic en 'Nuevo mensaje', podrá escribir un mensaje en la ventana que aparece debajo:



7.2

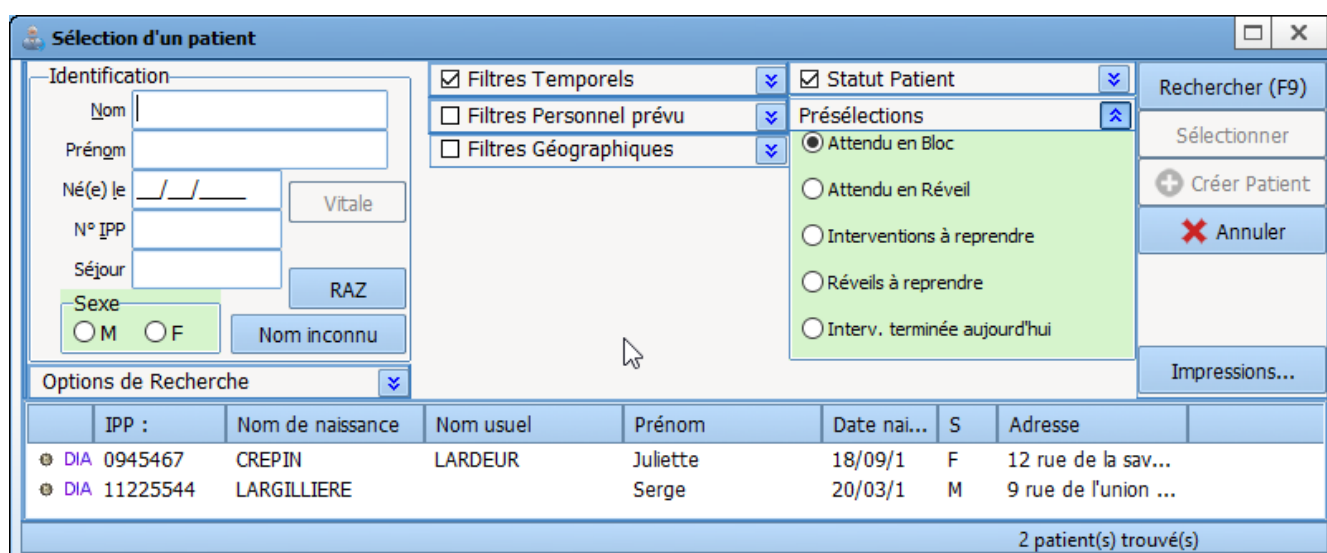
7.2 - Seleccionar paciente

Este módulo, ubicado en la esquina superior izquierda de la aplicación **Visual**, permite buscar automáticamente un paciente en DIANE (DIA) y en el sistema de información hospitalaria (SIH), bien a través de su primer apellido, bien a través de su segundo apellido. Asimismo, permite crear un nuevo paciente.

Haga clic en el botón **Abrir historial del paciente**, ubicado en la esquina superior izquierda de la aplicación intra- y/o postoperatorio. Si usted se encuentra en la sala de reanimación, seleccione primero la cama en la que desea colocar a su paciente.

Observación: Cuando se inicia la aplicación intraoperatorio, se abre automáticamente la ventana Seleccionar paciente (después de haber confirmado o no el informe de apertura).

Observación: Cuando se inicia la aplicación postoperatorio, la ventana Seleccionar paciente no se abre automáticamente para que pueda seleccionar la cama que desea asignarle a su paciente.



| | IPP : | Nom de naissance | Nom usuel | Prénom | Date nai... | S | Adresse |
|-------|----------|------------------|-----------|----------|-------------|---|----------------------|
| ● DIA | 0945467 | CREPIN | LARDEUR | Juliette | 18/09/1 | F | 12 rue de la sav... |
| ● DIA | 11225544 | LARGILLIERE | | Serge | 20/03/1 | M | 9 rue de l'union ... |

Captura de pantalla 34

Observación: En la ventana Seleccionar paciente, si hace clic en el botón Impresión, un menú le permitirá imprimir la lista de pacientes Diane seleccionados en esta ventana (CIP, primer apellido, segundo apellido, nombre y fecha de nacimiento).

Observación: Cuando se abre esta ventana, se activan algunos filtros. Se pueden abrir o cerrar individualmente utilizando las flechas dobles que se encuentran en la esquina superior derecha de los marcos. También se pueden activar o desactivar utilizando las casillas de selección que están en la esquina superior izquierda de los marcos. Asimismo, estos filtros son totalmente configurables. Solo el administrador tiene permisos para editarlos.

Observación: Puede que encuentre varias líneas para un mismo paciente si este cuenta con varias identidades: una identidad en el servidor de identidades del SIH (SIH), una identidad en Diane (DIA), una identidad creada en el módulo de consulta (Rdv) o una identidad creada a través de su tarjeta sanitaria (VIT).

7.2.1

7.2.1 - Identificación

Este módulo permite identificar al paciente cuyo historial desea abrir.

El botón **Borrar** permite eliminar los datos introducidos en los distintos campos de este módulo. El botón **Nombre desconocido** permite introducir un nombre (NOMBRE DESCONOCIDO) y un apellido (fecha y hora real de la entrada) ficticio para crear rápidamente un paciente cuya identidad desconoce.

Observación: Puede recuperar los datos administrativos del paciente (apellido, nombre, fecha de nacimiento, género y número de la seguridad social) desde su tarjeta sanitaria haciendo clic en el botón Tarjeta. Este botón estará difuminado hasta que los drivers de lectura de la tarjeta se instalen correctamente.

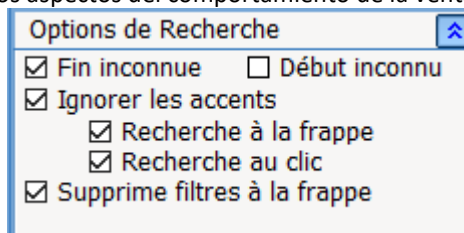
7.2.1.1

7.2.1.1 - Opciones de búsqueda

Las opciones de búsqueda se pueden especificar para poder definir ciertos aspectos del comportamiento de la ventana.

Algunas de estas opciones se basan en los filtros de identificación correspondientes a los elementos de la identidad del paciente: **Fin desconocido**, que permite introducir únicamente el principio del apellido o del nombre; **Inicio desconocido**, que permite introducir únicamente el final del apellido o nombre; **Ignorar los acentos**, para no tener en cuenta los acentos que haya en el apellido o en el nombre del paciente.

Si se marcan las dos primeras opciones, solo se pueden introducir las letras centrales del nombre. Por ejemplo, si introduce GILL, se mostrará el paciente LARGILLIERE.



Captura de pantalla 35

La casilla de selección **Búsqueda por introducción de caracteres** permite actualizar la lista de pacientes en cuanto las letras del apellido y/o nombre se introduzcan. Dependiendo del centro en el que se encuentre ejerciendo, esta casilla puede estar o no marcada por defecto. Es un elemento configurable por el administrador, al igual que lo es el número de letras que se deben introducir (en los campos **Apellido** y/o **Nombre** del paciente) para activar esta búsqueda automática (normalmente, son tres letras). Consulte la documentación para administradores, apartado «Configuración de listas», epígrafe «Pestaña Configuraciones».

La casilla **Búsqueda por clic** inicia la búsqueda después de activar o desactivar un filtro.

Si ninguna de estas dos opciones está activada (ninguna de las casillas está seleccionada), tendrá que hacer clic en el botón **Buscar** (o pulsar la tecla **F9** del teclado) para que se muestren los nombres de los pacientes correspondientes a las letras introducidas.

Observación: Si se selecciona la casilla Eliminar los filtros, se cancelarán todos los filtros introducidos cuando el usuario empiece a introducir texto en los campos de búsqueda (apellido, nombre, etc.) para buscar el paciente en cuestión en toda la base de datos del software. De este modo, se puede encontrar a un paciente incluso cuando los filtros de selección no son los adecuados.

7.2.2

7.2.2 - Filtros de selección

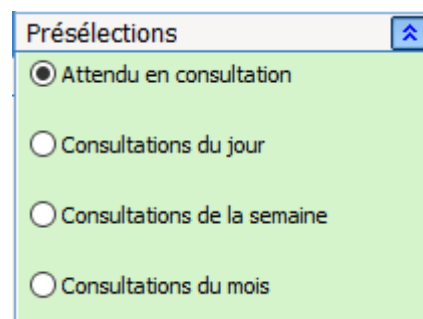
Estos módulos, situados en el centro de la ventana **Seleccionar paciente**, permitirán optimizar su búsqueda según los filtros seleccionados.

7.2.2.1

7.2.2.1 - Preselecciones

Esta preselección permite configurar los filtros de selección para facilitar el uso de la ventana **Seleccionar paciente**. Solo el administrador tiene permisos para editar esta preselección.

Si el elemento **Esperado en quirófano** está marcado, automáticamente se mostrarán los pacientes previstos para hoy mediante el módulo Consulta. Los filtros **Hoy (Filtros de tiempo)** y **Pacientes Diane/Intervenciones/Previstas (Estado del paciente)** se marcarán automáticamente.



Captura de pantalla 36

Si el elemento **Esperado en reanimación** está marcado, automáticamente se mostrarán los pacientes Diane que se han sometido a una intervención hoy. Los filtros **Hoy (Filtros de tiempo)** y **Pacientes Diane/Intervenciones esperadas en reanimación (Estado del paciente)** se marcarán automáticamente.

El principio es el mismo para los filtros **Reiniciar intervención**, **Reiniciar alarma** o **Intervención finalizada hoy**.

7.2.2.2

7.2.2.2 - Estado del paciente

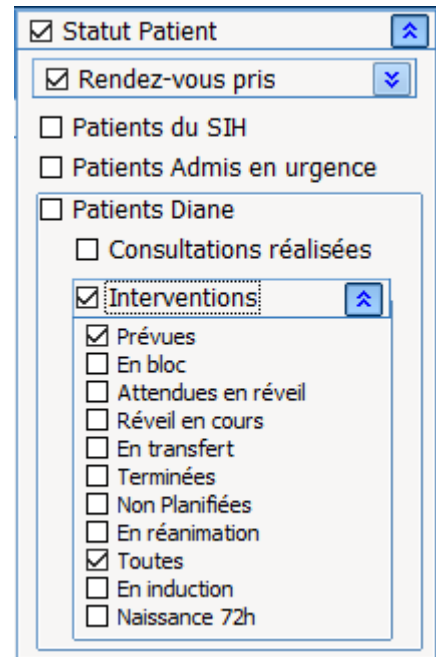
Este módulo permite activar un filtro de búsqueda sobre el estado del paciente en el ámbito del historial de anestesia.

Consulta reservada corresponde a los pacientes a los cuales ya se les ha asignado una cita a través de la aplicación RDV.exe. Consulte el apartado «[Gestión de consultas](#)».

Pacientes del SIH corresponde a los pacientes que han sido informados a través de los diferentes servicios de interfaz.

Pacientes Diane corresponde a los pacientes que ya cuentan con una consulta o intervención realizada a través del paquete de software Diane. Para este último filtro, se pueden añadir restricciones.

Consultas realizadas permite buscar a un paciente que ya ha tenido alguna consulta en Diane, **Intervenciones** permite buscar a un paciente que tenga una cirugía prevista (con fecha asignada) o una cirugía no prevista (sin fecha asignada para la intervención), que se encuentre actualmente en quirófano, en reanimación o en traslado de cama o cuya intervención ya se haya realizado.



Captura de pantalla 37

7.2.2.3

7.2.2.3 - Filtros de tiempo

Este módulo permite activar un filtro temporal en la búsqueda.

Hoy corresponde a los pacientes cuya intervención está prevista para hoy (si está marcada la opción **Pacientes Diane/Intervenciones previstas** en la casilla **Estado del paciente**), a los pacientes que actualmente están en el quirófano (si está marcada la opción **Pacientes Diane/Intervenciones en curso en quirófano** en la casilla **Estado del paciente**), a los pacientes que están siendo trasladados del quirófano a reanimación, etc.



Captura de pantalla 38

Esta semana corresponde a los pacientes vistos en consulta o en una intervención de lunes a domingo de la semana en curso, según el filtro seleccionado en **Estado del paciente**. **Este mes** corresponde a los pacientes vistos en consulta de anestesia o en una intervención entre el primero y el último día del mes en curso, según el filtro seleccionado en **Estado del paciente**.

Entre dos fechas corresponde a los pacientes vistos en consulta o en una intervención entre las dos fechas seleccionadas, según el filtro seleccionado en **Estado del paciente**.

Los filtros de tiempo se pueden aplicar junto al filtro **Estado del paciente**, excepto en caso de haber seleccionado el campo **Intervenciones no previstas**.

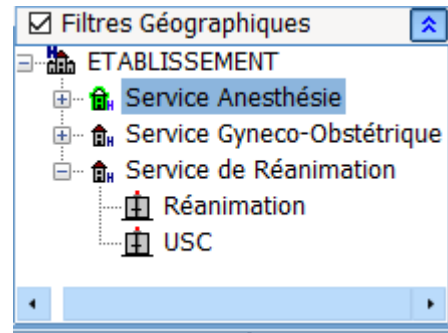
Observación: Las restricciones de tiempo no se pueden aplicar a los pacientes del SIH.

7.2.2.4

7.2.2.4 - Filtros de ubicación

Este módulo permite buscar en las ubicaciones de anestesia del centro, como todo el centro, un servicio, un quirófano, una sala, etc., para encontrar una intervención.

Observación: Este filtro no sirve para buscar una consulta del paciente.



Captura de pantalla 39

7.2.3

7.2.3 - Selección de la intervención

Después de que haya seleccionado a su paciente, se abrirá esta ventana para que pueda seleccionar la intervención que desea iniciar con este paciente.

| Bloc | Date Interv | Date Consult | Type Interv Prévue | Chirurgien(s) | Etat dossier |
|---------------------|-------------|--------------|--|---------------|--------------|
| DIA Bloc opératoire | 31/07/2018 | 31/07/2018 | Médecine nucléaire sous Anesthésie générale (AG) Scin... | CHIR Jean | Non réalisée |
| DIA Réanimation | 06/04/2017 | 30/07/2018 | Dilatation coronarienne avec pose de stent | CHIR Jean | Terminée |
| DIA Anesthésie | 23/06/2008 | 22/06/2008 | Septorhinoplastie | CHIR Léa | Terminée |
| DIA Anesthésie | 20/09/2005 | 19/09/2005 | Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute | CHIR Alex | Terminée |

Captura de pantalla 40

Por defecto, los datos se clasifican de una manera determinada. En la parte superior de la lista, la ventana muestra las intervenciones del paciente, previstas o realizadas en el quirófano en el que se encuentra el ordenador utilizado. La lista se ordena por fecha y, a continuación, por estado. A continuación, aparecen las intervenciones de los quirófanos que pertenecen al mismo servicio que la sala en la que se encuentra el ordenador. Por último, se muestran las restantes intervenciones del paciente que no pertenecen a ninguna de las categorías anteriores.

La intervención seleccionada por defecto es la que se encuentra en la sala o servicio actual y cuya hora de inicio está más cercana a la hora actual.

A partir de esta ventana, y utilizando los botones que se encuentran en la cabecera, puede:

- **Iniciar la intervención:** Este botón permite iniciar la intervención no realizada seleccionada en esta ventana. Puede iniciar la intervención haciendo clic dos veces en la línea correspondiente.
- **Reiniciar la intervención:** Este botón permite reiniciar una intervención iniciada hace menos de 24 horas. Para hacer clic en este botón, tendrá que haber seleccionado un paciente de la lista cuya intervención se haya iniciado durante las últimas 24 horas.
- **Visualizar la intervención:** Este botón permite visualizar una intervención concluida.
- **Nueva intervención:** Este botón permite iniciar una intervención nueva sin consulta asociada.
- **Nueva consulta:** Este botón permite crear una nueva consulta antes de una intervención para poder vincularlas entre sí.
- **Proceso Interpaciente, Procedimientos médicos/CIE-10, informe de apertura:** Estos botones permiten acceder al proceso interpaciente, al formulario de códigos CIE-10 y procedimientos médicos y al informe de apertura de la sala.

Si el paciente seleccionado no tiene ninguna intervención prevista ni realizada, se sugerirá al usuario que cree una nueva intervención.

Si hace doble clic en una intervención de hace menos de 24 horas, aparecerá un mensaje que le preguntará si desea recuperar la intervención o visualizarla.

Si hace clic con el botón derecho del ratón sobre una de las líneas correspondientes a la intervención, aparecerá un menú que le permite **Iniciar la consulta correspondiente a esta intervención**.

7.2.4

7.2.4 - Acciones importantes

7.2.4.1

7.2.4.1 - Introducción y confirmación del informe de apertura de la sala

Al iniciar la aplicación intra- y/o postoperatorio, se muestra un mensaje de **Confirmación** que le solicitará que rellene el informe de apertura. Si hace clic en **Sí**, podrá rellenar este informe haciendo clic en las casillas habilitadas para el efecto. Tenga en cuenta que la opción **Marcar todo** le permite seleccionar todos los elementos de verificación del material con un solo clic. Dependiendo de la configuración de su centro, puede que este botón no aparezca. Si hace clic en **No**, un botón permanecerá visible hasta que lo haya rellenado. (Consulte el epígrafe «[Botones del intra- y/o postoperatorio](#)»).

Asimismo, puede acceder a este informe de apertura haciendo clic en el botón **Informe de apertura** que aparece en la ventana **Seleccionar la intervención del paciente** o desde el botón específico **Informe de apertura** cuando esté interviniendo a su paciente. (Consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

Para confirmar esta ventana, el usuario que haya iniciado sesión tendrá que volver a introducir su contraseña en el campo **Verificado por**. Si se trata de un usuario con permiso para **Confirmar una lista de verificación** (*su administrador puede concederle este permiso*), no será necesario que vuelva a introducir su nombre ni contraseña en las casillas correspondientes del módulo **Confirmado por**. Bastará con hacer clic en el botón **Guardar** para confirmar la ventana.

Si el usuario conectado no tiene permiso para **Confirmar una lista de verificación**, otro usuario que sí disponga de los permisos necesarios tendrá que firmar después de haber introducido su nombre de usuario en el módulo **Confirmado por**.

Observación: Tanto el informe de apertura como el proceso interpaciente son totalmente configurables por el administrador. Se pueden configurar por servicio, por quirófano o por sala.

7.2.4.2

7.2.4.2 - Introducción y confirmación del proceso interpaciente

Entre cada uno de los pacientes del día, se mostrará un mensaje de **Confirmación** para que introduzca el proceso interpaciente. Si hace clic en **Sí**, podrá rellenar este historial haciendo clic en las casillas habilitadas para el efecto. Tenga en cuenta que la opción **Marcar todo** le permite seleccionar todos los elementos de verificación del material con un solo clic. Si hace clic en **No**, un botón permanecerá visible hasta que lo haya rellenado. (Consulte el epígrafe «[Botones del intra- y/o postoperatorio](#)»).

Asimismo, puede acceder a este proceso haciendo clic en el botón **Proceso interpaciente** que aparece en la ventana **Seleccionar la intervención del paciente** o desde el botón específico **Proceso interpaciente** cuando esté interviniendo a su paciente (consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

Observación: La cumplimentación, validación e impresión de este proceso se realizará de la misma forma que con el informe de apertura.

Observación: El proceso interpaciente está vinculado a un paciente.

7.2.4.3

7.2.4.3 - Introducción y firma del médico responsable

Puede indicar el nombre del médico responsable de la intervención. Si el usuario que tiene la sesión abierta en el software es anestesista, se le establecerá automáticamente como el responsable de la intervención. Sin embargo, si el usuario que tiene la sesión abierta forma parte del equipo de enfermería, este tendrá que introducir el nombre del médico responsable. En cualquier caso, el médico tendrá que confirmar su responsabilidad indicando su contraseña.

Puede indicar el nombre del médico responsable utilizando el botón situado en la esquina superior izquierda de la aplicación (*consulte el epígrafe «[Botones de intra- y postoperatorio](#)»*) o a través de la pestaña **Personal/Designar/Confirmar responsable** (*consulte el epígrafe «[Pestaña Personal](#)»*).

Tiene que seleccionar el nombre del médico responsable de la intervención del desplegable propuesto. A continuación, el médico tendrá que confirmar su responsabilidad.

Puede haber varios médicos responsables de una misma intervención.

7.2.4.4

7.2.4.4 - Firma de prescripciones postoperatorias

Cuando se hayan introducido las prescripciones postoperatorias en la pestaña **Prescripciones** de la aplicación, un médico tendrá que firmarlas introduciendo su nombre y su contraseña.

Estas prescripciones se pueden firmar con el botón situado en la esquina superior izquierda de la aplicación (*consulte el epígrafe «[Botones de intra- y/o postoperatorio](#)»*) o a través de la pestaña **Prescripciones** (*consulte el epígrafe «[Pestaña Prescripciones](#)»*).

7.2.4.5

7.2.4.5 - Firma de la salida de la sala de reanimación

Cuando el paciente abandone la sala de reanimación, un médico tendrá que confirmar su salida indicando su nombre y contraseña.

Puede firmar esta salida de reanimación con el botón situado en la esquina superior izquierda de la aplicación (*consulte el epígrafe «[Botones de intra- y/o postoperatorio](#)»*) o a través de la pestaña **Prescripciones** (*consulte el epígrafe «[Pestaña Prescripciones](#)»*).

7.2.4.6

7.2.4.6 - Acciones diversas importantes

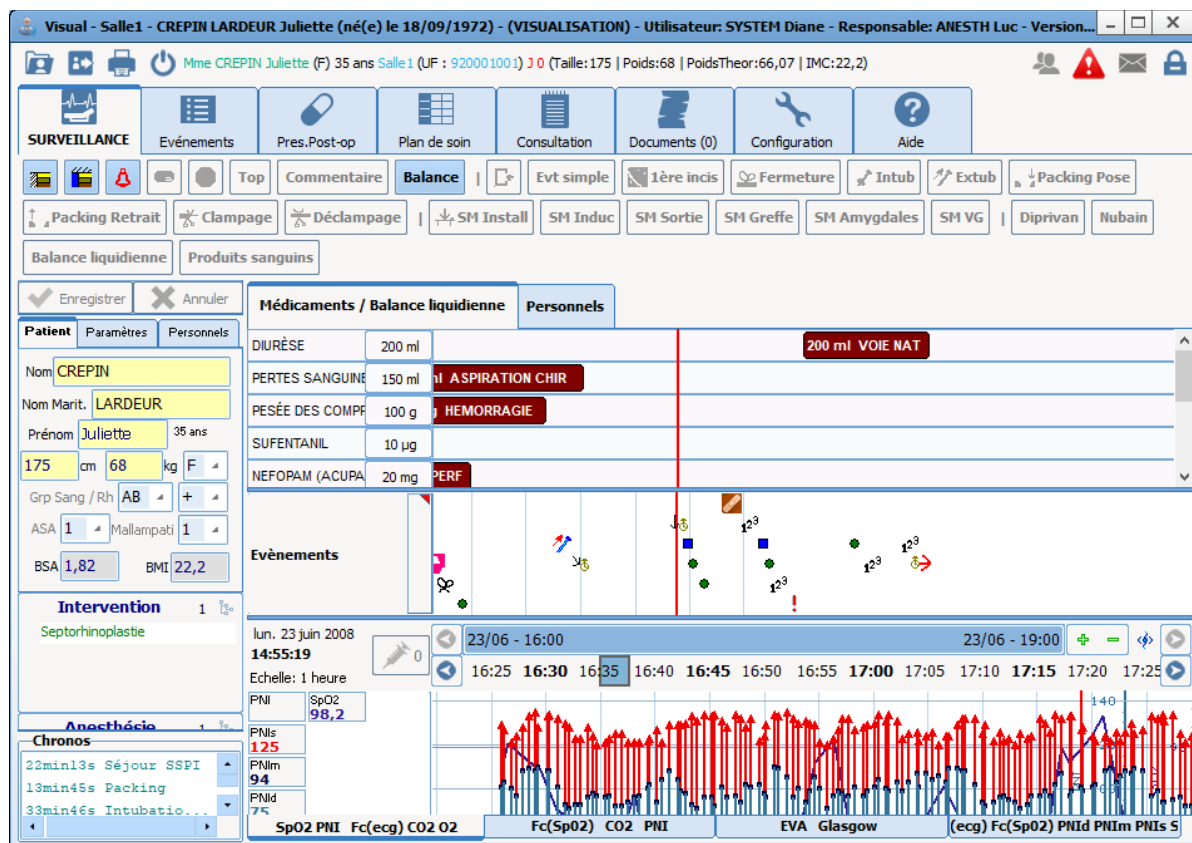
Algunos elementos se pueden configurar como bloqueadores si no se introducen durante la intervención, como anestesista presente, cirujano presente, enfermera anestesista presente, riesgo ASA, tipo de intervención, tipo de anestesia o complicación.

7.3

7.3 - Pestaña Supervisión o informe de anestesia

En esta pestaña se pueden visualizar los datos fisiológicos recuperados automáticamente de distintos monitores y respiradores, así como los datos administrativos del paciente, los episodios anestésicos y quirúrgicos, las escalas, las entradas avanzadas, los medicamentos administrados, etc. que ha introducido manualmente el personal sanitario a través de una interfaz de usuario simple.

Se pueden añadir y eliminar pestañas a su gusto (por ejemplo, aquí tenemos las pestañas medicamentos, escalas, administraciones y pérdidas).



Captura de pantalla 41

Si desea información más detallada sobre el funcionamiento de esta herramienta, consulte el apartado «[Visualización - Tipo de bloqueo](#)».

7.4

7.4 - Pestaña Episodios

| Evénement | H.Occurrence | H.Saisie | Catégorie | Saisi par | Commentaire | Alarme | H.Début | H.Fin |
|-------------------------------|----------------|----------|--------------------|--------------|-------------|--------|---------|-------|
| Aldrete [10] | 31/07 11:34:55 | 11:35:09 | Score | Diane SYSTEM | | | | |
| Aldrete [8] | 31/07 11:10:42 | 11:33:15 | Score | Diane SYSTEM | | | | |
| Installation sur table | 31/07 10:56:42 | 11:01:03 | Environnements ... | Diane SYSTEM | | | | |
| Position Décubitus dorsal | 31/07 10:54:02 | 11:01:03 | Environnements ... | Diane SYSTEM | | | | |
| Sortie vers la SSPI | 31/07 10:50:23 | 11:02:01 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Arrivée du patient - Dé... | 31/07 10:48:49 | 11:01:03 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Début O2 Masque | 31/07 10:39:00 | 11:02:01 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Masque Facial Retrait | 31/07 10:37:10 | 11:02:00 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Attente place en SSPI | 31/07 10:37:05 | 11:02:01 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Reprise Ventilation Spo... | 31/07 10:34:25 | 11:01:59 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Changement de position | 31/07 10:33:47 | 11:01:56 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Acte Fin | 31/07 10:33:26 | 11:01:12 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Position Décubitus dorsal | 31/07 10:33:03 | 11:01:56 | Environnements ... | Diane SYSTEM | | | | |
| Acte Début | 31/07 10:29:17 | 11:01:12 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Acte Fin | 31/07 10:28:55 | 11:01:56 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Protection - Fermeture ... | 31/07 10:28:22 | 11:01:03 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Lésion trachéale | 31/07 10:28:00 | 11:01:12 | Complications | Diane SYSTEM | | | | |
| CORHMACK [2] | 31/07 10:26:54 | 11:03:13 | Score | Diane SYSTEM | | | | |
| Intubation par mandrin... | 31/07 10:26:27 | 11:01:03 | Environnements ... | Diane SYSTEM | | | | |
| Auscultation pulmonair... | 31/07 10:26:27 | 11:01:03 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Sonde d'intubation 6,5 | 31/07 10:25:48 | 11:01:03 | Consommables | Diane SYSTEM | | | | |
| Pré-oxygénation | 31/07 10:19:56 | 11:01:03 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Voie Veineuse Périphéri... | 31/07 10:18:22 | 11:01:03 | Environnements ... | Diane SYSTEM | | | | |
| Cathlon G20 | 31/07 10:17:27 | 11:01:03 | Consommables | Diane SYSTEM | | | | |
| Filtreant perfusé en salle... | 31/07 10:16:21 | 11:01:03 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Ponction d'un épanche... | 31/07 10:06:36 | 10:07:08 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Intubation difficile Fin | 31/07 10:02:32 | 10:03:03 | Complications | Diane SYSTEM | | | | |
| Intubation difficile Début | 31/07 10:01:11 | 10:01:11 | Complications | Diane SYSTEM | | | | |
| SSPI Arrivée | 31/07 09:00:20 | 09:00:20 | Evénements | Diane SYSTEM | | | | |
| Entrée de CHIR Jean | 31/07 09:48:08 | 09:48:08 | Mouvement Pers... | Diane SYSTEM | | | | |
| Entrée de AMESTH Bruc | 31/07 09:48:08 | 09:48:08 | Mouvement Pers... | Diane SYSTEM | | | | |
| Entrée de SYSTEH Diane | 31/07 09:48:07 | 09:48:07 | Mouvement Pers... | Diane SYSTEM | | | | |

| Médicament | Voie | Número S... | Poso | Unité | Concen | Unité C. | H.Occurrence | H.Fin | H.Saisie | Total | Unité T. | Bal. Lig. | Saisi par | Commentaire |
|------------------------|---------------|-------------|------|-------|--------|----------|----------------|----------|----------|--------|----------|-----------|--------------|-------------|
| Diurèse | SONDE | | 75 | ml | | | 31/07 10:54:03 | | 10:58:11 | 75 | ml | -75 ml | Diane SYSTEM | |
| Ringer | IV PERF | | 500 | ml | | | 31/07 10:49:35 | | 11:01:03 | 500 | ml | +500 ml | Diane SYSTEM | |
| ULTIVA PDRE 2 HG (...) | SAP | | 5 | ml/h | 10 | µg/ml | 31/07 10:44:50 | 10:57:24 | 10:52:24 | 10,473 | µg | +1,047 ml | Diane SYSTEM | |
| Ringer | IV PERF | | 500 | ml | | | 31/07 10:35:41 | | 10:57:48 | 500 | ml | +500 ml | Diane SYSTEM | |
| Propofol (Diprivan) | SAP | | 2 | ml/h | 10 | mg/ml | 31/07 10:31:32 | 11:01:12 | 10:57:05 | 9,886 | mg | +0,989 ml | Diane SYSTEM | |
| Oxygène (O2) | Voie respi... | | 70 | % | | | 31/07 10:13:57 | 11:02:17 | 10:51:08 | 0 | % | | Diane SYSTEM | |

Captura de pantalla 42

Puede clasificar la lista de episodios, medicamentos y alarmas haciendo clic en los encabezamientos de las columnas de la ventana.

7.4.1

7.4.1 - Registro de episodios

Se muestra la lista de todos los **Episodios** (episodios, entornos de pacientes, complicaciones, consumibles, comentarios y parámetros de ventilación) introducidos durante la intervención, con sus horas de **Incidencia** e **Introducción**.

Estos episodios se muestran por orden descendiente de incidencia, para que el último episodio introducido siempre quede indicado en la parte superior del **Registro de episodios**.

Si hace clic en una de las entradas, aparecerá un menú que le permitirá eliminar el episodio o modificar su hora de incidencia. Aparecerá un mensaje de **Confirmación** para validar cualquier modificación o eliminación.

Observación: Si una entrada se ha realizado durante una sesión anterior, no podrá modificarla ni eliminarla.



En la pestaña **Supervisión**, puede editar la hora de incidencia de un episodio arrastrándolo a la línea de los marcadores o puede eliminarlo haciendo clic con el botón derecho del ratón sobre el marcador (*consulte el epígrafe «[Entrada en la aplicación intra- y/o postoperatorio](#)»*). Asimismo, puede eliminar o modificar un episodio utilizando los botones específicos habilitados al efecto (*consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»*).

7.4.2

7.4.2 - Registro de alarmas

Este registro muestra la lista de alarmas emitidas por los equipos biomédicos, con sus horas de **Inicio** y de **Fin**. Se reconocen más de 500 alarmas de equipos biomédicos conectados a Diane a través de la conexión RS232. Estas alarmas se muestran por orden descendiente de incidencia, para que la última alarma activada siempre quede indicada en la parte superior del **Registro de alarmas**.

Observación: Las alarmas no se pueden modificar ni eliminar.

Existe la posibilidad de mostrar las alarmas como  en la línea de marcadores utilizando el botón específico **On/Off Alarmas**  (consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

7.4.3

7.4.3 - Registro de medicamentos

Este registro muestra la lista de todos los **Medicamentos** (medicamentos, balances de fluidos y productos sanguíneos) administrados durante toda la intervención, así como la respectiva **Vía** de administración, el **Número de serie** del equipo (si se trata de un producto recogido automáticamente), la **Posología**, la **Unidad**, la **Concentración** y la **Unidad de concentración** (si se trata de una BP), así como la hora de **inyección**, de **fin** (si se trata de una BP) y de **introducción**. Estos medicamentos se muestran por orden descendiente de incidencia, para que el último medicamento inyectado siempre quede indicado en la parte superior del **Registro de medicamentos**.

Si hace clic en uno de los medicamentos, aparecerá un menú que le permitirá eliminar el medicamento, modificar la hora de administración o interrumpir el flujo cuando el medicamento seleccionado se inyecte de manera continua. Aparecerá un mensaje de **Confirmación** para validar su modificación o eliminación.

Observación: Si se ha introducido un medicamento durante una sesión anterior, no podrá modificarlo ni eliminarlo.

En la pestaña **Supervisión**, puede editar la hora de administración de un medicamento, arrastrándolo, o puede eliminarlo haciendo clic con el botón derecho del ratón (consulte el epígrafe «[Entrada en la aplicación intra- y/o postoperatorio](#)»). Asimismo, puede eliminar o modificar un medicamento utilizando los botones específicos habilitados al efecto (consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

7.5

7.5 - Pestaña Consulta

Esta pestaña muestra la ventana de la consulta preanestésica correspondiente a la intervención en curso. Los datos que en ella se recogen (que puede consultar o modificar dependiendo de sus permisos) completan la ficha **Paciente** de la pestaña **Supervisión**.

Puede ver o rellenar la consulta de otro paciente seleccionándola desde el botón **Seleccionar paciente**. Consulte el apartado «[Consulta preanestésica](#)» si desea más información sobre el funcionamiento de la aplicación **Consulta**.

Para volver a la pestaña **Supervisión**, seleccione la barra de encabezado que aparece debajo de la aplicación **Consulta**.

Observación: Si ha iniciado el modo desconectado (consulte el anexo «[El modo desconectado y las conexiones entre estaciones](#)»), no podrá volver a sincronizar la aplicación intra- y/o postoperatorio desde el botón **Opciones/Resincronizar de la Consulta**, que permanecerá difuminado.

7.6

7.6 - Pestaña Prescripciones

Esta pestaña permite realizar todas las prescripciones postoperatorias. Puede introducir manualmente las prescripciones, pero tiene varios asistentes de introducción a su disposición para simplificar la tarea.

Visual - Salle1 - CREPIN LARDEUR Juliette (né(e) le 18/09/1972) - (VISUALISATION) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Responsable: ANESTH Luc - Version...

Mme CREPIN Juliette (F) 35 ans Salle1 (UF : 920001001) J 0 (Taille:175 | Poids:68 | PoidsTheor:66,07 | IMC:22,2)

SURVEILLANCE Evénements Pres.Post-op Plan de soin Consultation Documents (0) Configuration Aide

DIGESTIF NEUROLOGIE ORTHOPEDIE ORL

Prescription du 23/06/2008
Calories (/24h) : - KCal (- KCal/Kg)
Azote (/24h) : - g (1g/- KCal)
Prix estimé : €5,58

Signature des prescriptions
par LUC
Signé par ANESTH Luc
le 23/06/2008 à 17:17:37

Rapport de la base de médicament :
1 Alerte(s) posologie

Informations pat
Allergie:Triméthoprim
ATCD Med:Cataracte
Duodéal (UGD) anci
Traitements:CATACC
10ML 0,1 % (Inosine
PH8 CPR 20 500 mg l

Perfusions
1 Glucose 5 % : 1000 ml en continu
Commentaire associé : "Jusq'à reprise de l'alimentation"

Amines

Antalgiques
1 Paracetamol : 100 ml; D=15min 4x/j
1 Ketoprofene : 100 mg + Sodium chlorure 0,9 %: 50 ml; D=20min 2x/j
1 Morphine chlorhydrate dix milligrammes par millilitre solution injectable : 10 mg à 17h10 Si paracétamol insuffisant
Commentaire associé : "max 5mg pour EVA <4"

Antibiotiques

Anticoagulants

Protocoles

Remplissage vasculaire
IV
1 Droleptan 5mg/2ml amp im 10 : 5 mg à 17h10 Si nausées

Per-OS

Médicaments à autre mode d'administr

Aérosols

Paramètres ventilatoires

EER

Alimentation
1 Alimentation autorisée dès ce soir : à 19h30

Alimentation entérale

Surveillance
1 Surveiller Pous, TA, Respiration, Coloration, Conscience : ttes les 1h
1 EVA : ts les 2j
1 Saignement à surveiller : ttes les 1h
Commentaire associé : "Changer les compresses si nécessaire"

Divers

Paraclinique

Thérapeutique
* Reprises des traitements personnels autorisée : à 08h00

Captura de pantalla 43

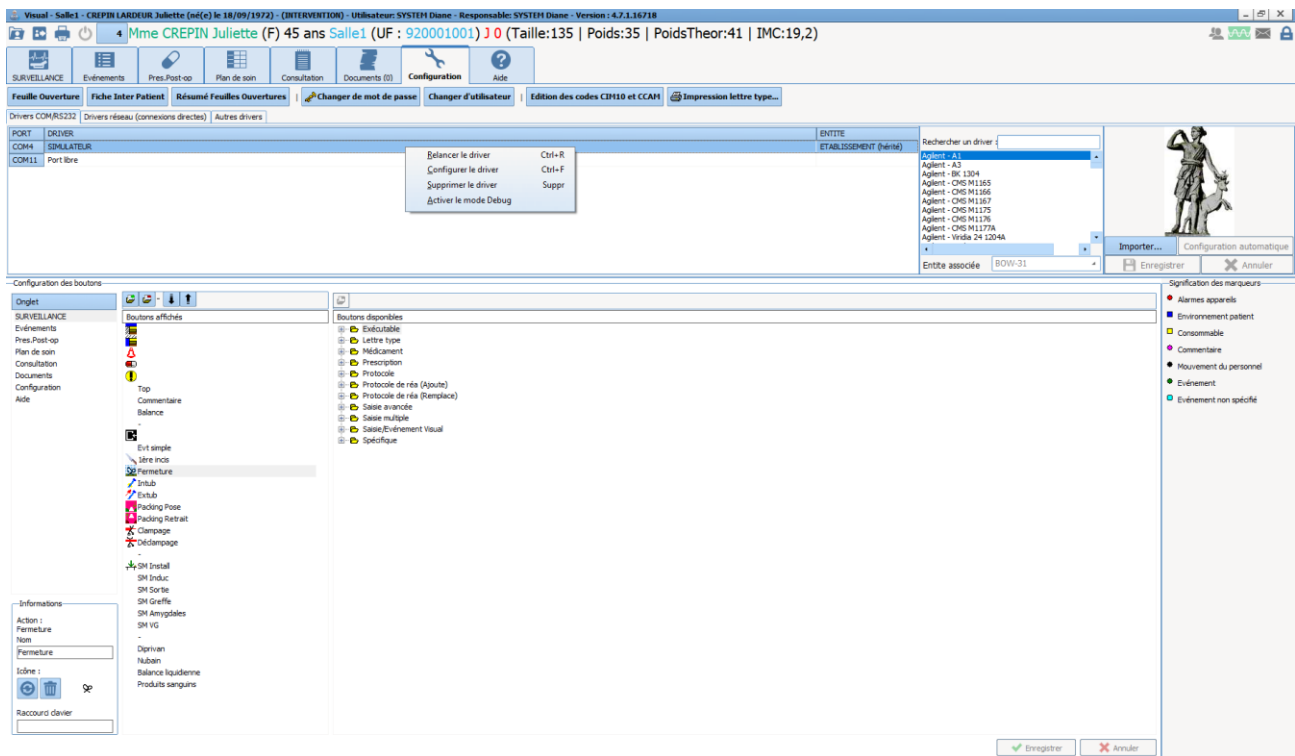
Si desea más información sobre esta herramienta de prescripción, consulte el apartado «[Prescripción](#)» de la sección UCI.

7.7

7.7 - Pestaña Configuración

Aquí se realiza la **Configuración de los drivers** de los equipos biomédicos conectados al ordenador a través de la conexión RS232, así como la **Configuración de los botones**.

También contiene el **Significado de los marcadores** introducidos en la línea de marcadores de la pestaña **Supervisión o Visualización**.



Captura de pantalla 44

7.7.1

7.7.1 - Configuración de los dispositivos conectados

Después de conectar el equipo biomédico al ordenador con un cable RS232, hay que configurarlo en Diane. Para ello, basta con seleccionar el monitor en cuestión de la lista de los monitores propuestos y arrastrarlo con el ratón al **Puerto COM** al cual está conectado.

Observación: El valor recuperado por el equipo biomédico y mostrado en Diane es una media de todos los puntos recibidos durante un intervalo de 30 segundos. La media es el valor intermedio de todos los valores procedentes del equipo.

Observación: Cuando se encuentre en la sala de reanimación, primero tendrá que seleccionar la cama (Entidad asociada) en la cual desea configurar los dispositivos conectados.

Si hace clic con el botón derecho del ratón sobre el monitor conectado a un puerto COM, aparecerá un menú para **Reiniciar**, **Configurar**, **Eliminar el driver** o **Activar el modo depuración**.

En caso de que haya algún problema con la recepción de los parámetros de algún monitor, puede **Reiniciar el driver**. Si el problema persiste, póngase en contacto con su administrador para que verifique la configuración.

Si modifica el equipo biomédico de una sala, puede **Eliminar el driver** del puerto COM para dejarlo libre y poder instalar otro equipo biomédico.

Los drivers están preconfigurados para funcionar con el equipo biomédico. Sin embargo, si su equipo tiene una configuración específica, será necesario **Configurar el driver** utilizando la ventana **Configuración del driver**.

Esta ventana le permitirá configurar los **Parámetros de comunicación** y el **Control de flujo** entre el ordenador y el equipo. *Consulte la documentación del monitor para conocer la configuración de cada módulo de esta ventana.*

Observación: Se puede instalar el simulador en cualquier puerto COM del ordenador, incluso en un puerto indisponible (este simulador, que envía los valores reales de forma completamente aleatoria, únicamente sirve para hacer pruebas).

7.7.2

7.7.2 - Configuración de los botones en las distintas pestañas




Se pueden crear botones (o iconos) programables, que pueden ser configurados por los usuarios y de forma independiente en cada una de las ventanas accesibles desde cada pestaña durante el intra- y/o postoperatorio. Estos botones pueden corresponder a entradas simples (intubación, incisión, sutura, extubación, etc.), a la apertura de una ventana de entrada múltiple, a cálculos de escalas, etc.

Cuando hace clic en un botón, los elementos de la entrada correspondientes se muestran en la línea del marcador (y en la pestaña **Episodios**). Puede modificar las horas de incidencia del mismo modo que cualquier otro elemento introducido desde la línea de marcadores.

Para añadir un botón a una pestaña, seleccione primero la **Pestaña** en la que desea añadir el botón en el módulo **Configuración de los botones**. A continuación, abra el menú desplegable de los **Botones disponibles** y seleccione el botón que desea introducir. Arrastre este botón con el ratón a la lista de los **Botones mostrados**.

Observación: Los botones únicamente aparecen en la lista de botones disponibles si su administrador los ha creado en la aplicación Configuración.

En la *siguiente tabla* se detalla el significado de los botones de la ventana **Configuración**.

| Botones | Acciones |
|---|---|
|  | Estos dos botones permiten modificar el orden en el que se muestran los botones incluidos en la lista de los Botones mostrados . Seleccione el elemento y desplácelo con las flechas. |
|  | Cuando aparece encima del módulo de Botones mostrados , este botón permite añadir una pestaña que sirve para distinguir los grupos de botones. Las pestañas se crean al final de la lista. Basta con desplazarlas utilizando las flechas que se han presentado en el punto anterior. Si aparece al lado del Icono , este botón permite asociar un icono con formato 16*16 píxeles al botón seleccionado de la lista de los Botones mostrados . Indique la ruta de acceso de su icono y después haga clic en el botón Abrir . |
|  | Cuando aparece encima del módulo de Botones mostrados , este botón permite eliminar un botón o pestaña de la Pestaña seleccionada. Cuando aparece encima del módulo de Botones mostrados , este botón permite eliminar un botón de la configuración. Cuando aparece al lado del Icono , este botón permite borrar el icono asociado al botón seleccionado. |

En el módulo **Información** que aparece a la izquierda de la **Configuración de los botones**, puede modificar o eliminar el nombre de un botón después de haberlo seleccionado en la lista de **Botones mostrados**. El hecho de poder modificar el nombre de los botones permite introducir más botones en distintas pestañas, principalmente en la pestaña **Supervisión**. Cuando esté en las diferentes pestañas de Diane, al pasar el ratón sobre estos botones, aparecerá una **Descripción** que le indicará el nombre exacto.




7.7.2.1



7.7.2.1 - Botones específicos

Los botones específicos se configuran previamente para que, con un solo clic, pueda ejecutar acciones que tenga que llevar a cabo de manera rutinaria.

La *tabla que aparece a continuación* muestra el significado de estos botones específicos (botones creados en exclusiva por la empresa BOW Médico).

| Botones | Acciones |
|--|--|
| <i>Mostrar barra de pestañas</i> | Permite ocultar o mostrar las pestañas y los botones situados en la parte superior de la aplicación para liberar la mayor cantidad de espacio posible en altura para el módulo de medicamentos. Puede recuperar esta barra de pestañas en cualquier momento; basta con situar el cursor sobre la barra de título y, a continuación, hacer clic de nuevo en el botón específico. Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1 . |
| <i>Mostrar datos del paciente</i> | Permite ocultar o mostrar las pestañas Paciente , Configuración , Personal y el módulo Temporizador para liberar la mayor cantidad de espacio posible en anchura para el módulo de medicamentos y gráficos. Puede recuperar estos datos en cualquier momento; basta con hacer clic en este botón específico. Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1 . |
| <i>Añadir comentario</i> | Abre la ventana Introducir comentario para que pueda escribir un comentario sin necesidad de pasar por el menú desplegable. <i>Consulte el epígrafe «Comentarios escritos»</i> . Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1 . Este botón se puede añadir en todas las pestañas. |
| <i>Modificar contraseña</i> | Permite que el usuario que ha iniciado sesión cambie su contraseña. Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración . |
| <i>Modificar usuario</i> | Permite cambiar de usuario durante la sesión. Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración . |
| <i>Dato manual</i> | Abre la ventana Introducción manual de datos para que pueda introducir manualmente un valor, en caso de que su equipo biomédico no disponga de salida RS232. <i>Consulte el epígrafe «Datos manuales»</i> . Esta entrada manual se muestra a la derecha de la ventana de introducción y se añade directamente al módulo Valores actuales (<i>consulte el epígrafe «Pestaña Configuración»</i>). Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1 . |
| <i>Edición de códigos de procedimientos médicos y CIE-10</i> | Permite abrir la aplicación Procedimientos médicos/CIE-10 para validar, añadir, editar y exportar los códigos asociados al historial del paciente. Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración . |
| <i>Exportar registros oscilográficos a CSV</i> | Permite exportar los datos de los registros oscilográficos a un archivo csv (valores separados por comas). Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración . |
| <i>Informe de apertura</i> | Permite acceder al Informe de apertura de la sala (<i>consulte el epígrafe «Introducción y confirmación del informe de apertura»</i>). Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración . |
| <i>Proceso interpaciente</i> | Permite acceder al Proceso interpaciente (<i>consulte el epígrafe «Introducción y validación del proceso interpaciente»</i>). Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración . |

| | |
|--|--|
| <i>Imprimir modelo de carta</i> | <p>Permite imprimir modelos de carta (configurados previamente por su administrador en la aplicación).</p> <p>Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración.</p> |
| <i>Imprimir prescripción</i> | <p>Permite imprimir los documentos (configurados por el administrador) de las prescripciones postoperatorias, es decir, los datos que se introducen en la pestaña Prescripciones.</p> <p>Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Prescripciones.</p> |
| <i>Editar colores</i> | <p>Permite modificar los colores de las pestañas disponibles en la aplicación.</p> <p>Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración.</p> |
| <i>Editar un episodio</i> <i>Eliminar un episodio</i> | <p>Permiten, respectivamente, modificar la hora de incidencia de un episodio o eliminar un episodio, después de haberlo seleccionado en el Registro de episodios.</p> <p>Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Episodios.</p> |
| <i>Editar un medicamento</i> <i>Eliminar un medicamento</i> | <p>Permiten, respectivamente, modificar la hora de administración de un medicamento o eliminar un medicamento, después de haberlo seleccionado en el Registro de medicamentos.</p> <p>Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Episodios.</p> |
| <i>Alarmas activadas/desactivadas</i> | <p>Activar o desactivar la opción de mostrar las alarmas en la línea de marcadores y a través de la ventana Alarmas. Durante la activación, aparecerá el símbolo , situado cerca del módulo de Entradas, para marcarlo. Consulte el epígrafe «Registro de alarmas». Las alarmas se representan con el símbolo  en la línea de marcadores.</p> <p>Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1.</p> |
| <i>Parámetro de ventilación</i> | <p>Abre la ventana Parámetros de ventilación para que pueda introducir manualmente un parámetro de ventilación, en caso de que su ventilador no disponga de salida RS232. Consulte el epígrafe «Parámetros de ventilación». Los parámetros de ventilación se representan con el símbolo  en la línea de marcadores.</p> <p>Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1.</p> |
| <i>Búsqueda de un medicamento</i> | <p>Permite buscar e introducir un medicamento directamente a partir del nombre, sin tener que pasar por el módulo Entradas. Indique las primeras letras del nombre del medicamento en la ventana Búsqueda de un medicamento y selecciónelo cuando aparezca en la lista.</p> <p>Haga clic en el botón Ok después de marcarlo o haga doble clic en el nombre del medicamento. Después de haberlo seleccionado, indique la vía de administración y la posología utilizando el menú desplegable.</p> <p>Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1.</p> <p>Este botón solo estará activo si el usuario tiene permisos para introducir un medicamento.</p> |
| <i>Resumen de informes de abertura</i> | <p>Permite acceder al resumen de los informes de abertura y de los procesos interpaciente. Puede obtener el resumen de los informes de todo el servicio, todo el quirófano, la habitación o la cama. También puede seleccionar el día en el que desea imprimir la totalidad de los informes de abertura.</p> <p>Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración.</p> |

| | |
|---|--|
| <i>Introducción de artefacto</i> | <p>Permite indicar la presencia de un artefacto. Los artefactos se representan con el símbolo  en la línea de marcadores.</p> <p>Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1.</p> |
| <i>Introducción de episodio sencillo</i> | <p>Permite abrir la ventana Búsqueda asistida de episodios para buscar un episodio en la lista configurada. <i>Consulte el epígrafe «Episodios, entornos de pacientes, complicaciones y consumibles».</i></p> <p>Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1.</p> |
| <i>Introducción de marcador</i> | <p>Un Marcador es un episodio no especificado que se puede introducir para marcar la hora de un episodio importante. De esta forma, se puede identificar la hora exacta de un problema, como una complicación, y continuar cuidando a su paciente.</p> <p>El marcador se representa con el símbolo  en la línea de marcadores. A continuación, tiene que asociar a este marcador el episodio correspondiente haciendo clic con el botón derecho del ratón. Se puede asociar un episodio a este marcador haciendo clic con el botón derecho del ratón y seleccionando un episodio del menú contextual.</p> <p>Observación: Si no modifica el nombre de este marcador antes de cerrar el historial del paciente, este se perderá definitivamente.</p> <p>Si desea añadir este botón, lo tiene que configurar en la pestaña Supervisión o en Visualización 1.</p> |
| <i>Guardar configuración registros oscilográficos</i> | <p>Permite guardar la configuración de los registros oscilográficos (parámetros mostrados, color de los registros oscilográficos y de sus respectivos módulos, escalas de tiempo, etc.). El administrador configura el módulo del registro oscilográfico y, a continuación, tiene que hacer clic en este botón para guardar la configuración.</p> <p>Esta configuración también se puede guardar marcando la casilla Guardar la configuración que aparece en la ventana al cerrar la aplicación de intra- o postoperatorio.</p> <p>Aunque este botón se puede configurar en cualquier pestaña, es recomendable añadirlo en la pestaña Configuración.</p> |
| <i>Mostrar balance de fluidos</i> | <p>Permite visualizar el cálculo del balance de fluidos con los datos de las entradas y salidas. Este botón se puede configurar en todas las pestañas.</p> |

8.

8 - Visualización e impresión de una intervención a posteriori

8.1

8.1 - Visualización de una intervención a posteriori

Diane permite visualizar una intervención ya realizada y muestra todos los parámetros fisiológicos recuperados de los monitores conectados al paciente, los datos de texto (paciente, intervención, preoperatorio, postoperatorio), así como todas las introducciones manuales efectuadas durante la intervención (medicamentos, episodios).

Haga clic en el botón **Abrir historial del paciente** de la aplicación intra- y/o postoperatorio. Debe seleccionar el filtro **Interv. finalizada hoy** en el módulo **Selecciones previas** si desea visualizar una intervención que haya tenido lugar en ese mismo día. Si desea visualizar una intervención que haya tenido lugar en otro día, seleccione este filtro y, a continuación, anule la selección del módulo **Filtros de tiempo**.

*Consulte el epígrafe «[Seleccionar paciente](#)» para conocer todas las posibilidades de esta ventana. Cuando seleccione su paciente, haga clic en el botón **Visualizar**.*

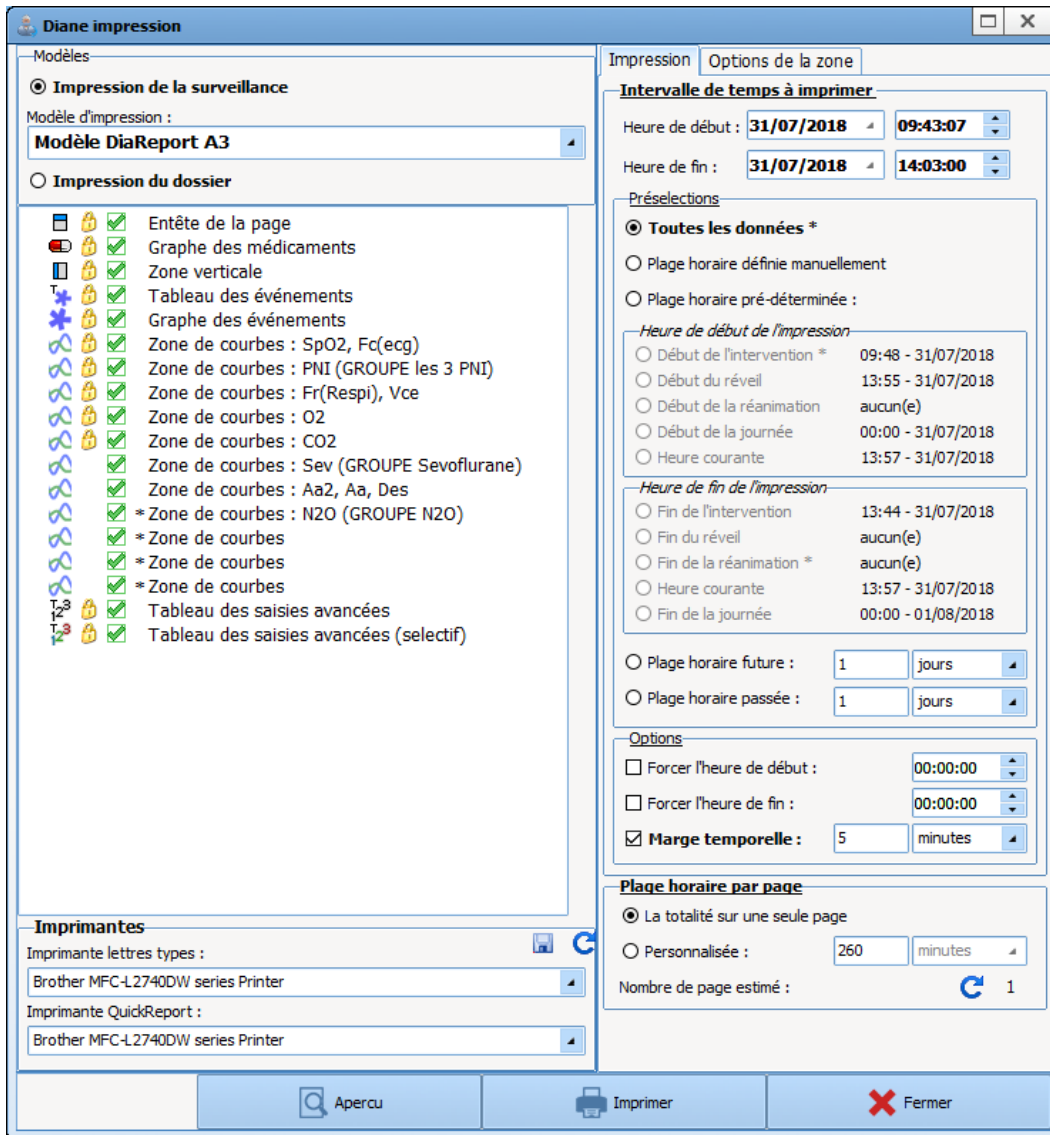
Observación: Solo puede visualizar una intervención cuando esta esté en curso o finalizada. El módulo de Entradas tiene que mostrar Episodios en la línea de los marcadores. En este momento, ya no puede modificar ningún episodio.

Observación: Puede visualizar el resumen de los informes de anestesia desde cualquier estación conectada al servidor Diane.

8.2

8.2 - Impresión del intra- y/o postoperatorio

Después de hacer clic en el botón **Imprimir la intervención**, se abrirá una ventana **Diane Impresión** para que pueda configurar la impresión. La disposición inicial es definida por el administrador. El usuario puede añadir modificaciones.

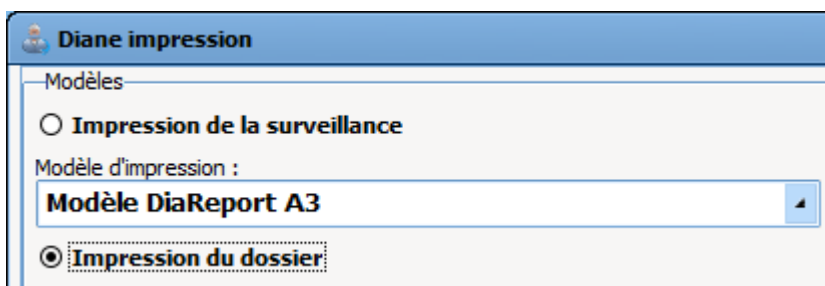


Captura de pantalla 45

Observación: Si la impresión no cabe en una sola página, las páginas serán numeradas. Por el contrario, si la impresión está en una única página, no aparecerá ninguna numeración en la hoja de impresión.

Observación: A veces, las impresoras no son compatibles con la impresión de gráficos. Este elemento puede ser configurado por los administradores.

Observación: Se pueden definir varios modelos de impresión con una disposición diferente.



Captura de pantalla 46

Cuando selecciona, como en la imagen superior, la opción **Impresión del historial**, se imprimirá el informe de la consulta.

Observación: Cuando cierre el documento, se abrirá una ventana como esta que le permitirá guardar el documento generado y las respectivas modificaciones en formato PDF, exportar el documento como PDF o enviar el documento por e-mail como PDF adjunto.

8.2.1

8.2.1 - Tipo de impresión

Seleccione aquí el documento que desea imprimir: una **Intervención visual** o el informe de la **CPA**.

8.2.2

8.2.2 - Parámetros de impresión

Este módulo contiene todos los episodios anestésicos (**entorno, episodios, medicamentos, consumibles, personal, comentarios, temporizadores, alarmas, prescripciones (tabla), medicamentos (tabla)**) definidos por su administrador.

Los campos difuminados Graphe des médicaments Graphe des événements se han definido para que aparezcan en el de cada historial del paciente, mientras que los campos en negrita Tableau des prescriptions * Tableau des saisies avancées son campos parametrizables: en nuestro ejemplo, la tabla de prescripciones se añadirá al Diareport, ya que se selecciona de forma distinta a la tabla de entradas avanzadas.

8.2.3

8.2.3 - Intervalo de tiempo para imprimir

En este módulo, indique qué etapa de la intervención del paciente desea imprimir: datos sobre la **intervención**, de **UCI** o de **UCI e intervención**. También puede imprimir únicamente parte de una intervención, utilizando para ello los campos **Hora de inicio** y **Hora de fin**.


8.2.4

8.2.4 - Configuración de la impresora

Puede seleccionar la impresora en la que desea imprimir sus documentos directamente en la ventana **Diane Impresión**. Basta con seleccionar la que le interese.

Observación: Los administradores podrán modificar el nombre de estas impresoras para que el nombre mostrado no sea necesariamente el nombre propio de la impresora, sino un nombre más explícito para los usuarios.



El botón  permite al usuario imprimir el historial de anestesia en formato A3.

8.2.5

8.2.5 - Intervalo de tiempo por impresión de página

La casilla de selección **Imprimir automáticamente todo en una página** permite imprimir la intervención en una página, independientemente de la duración de aquella. Si esta casilla no está marcada, por defecto se imprimirán cuatro horas en una página.

También puede definir manualmente la **Duración de lo que se muestra por página** que desee.

8.2.6

8.2.6 - Botones

El botón **Imprimir** permite que empiece a imprimir sin pasar por la vista previa.

El botón **Visualización** permite visualizar la impresión a través de la ventana **Previsualización**.

La casilla de selección **Solicitar conservación de los documentos generados** permite validar sistemáticamente si desea o no mantener el documento modificado en la pestaña Documentos de la consulta de anestesia.

El botón **Cerrar** cancela la solicitud de impresión actual.

9. 9 - Postoperatorio

La aplicación postoperatorio es idéntica a la de intraoperatorio, para que los usuarios no estén obligados a manejar dos aplicaciones diferentes.

Consulte el apartado «[Intraoperatorio](#)» para conocer el funcionamiento de la aplicación postoperatorio.



Captura de pantalla 47

Las camas disponibles y las ocupadas se muestran en la parte superior de la aplicación en forma de botones, los cuales se redimensionan automáticamente en función del número de camas configuradas para la sala de reanimación. *En nuestro ejemplo, puede ver que la paciente Juliette Crépin está en reanimación, en la cama 1. Las camas 2 y 3 están vacías.*

Estos botones permiten desplazarse rápida y fácilmente de una cama a otra de reanimación. En estos botones encontrará el nombre de la cama y el nombre del paciente actual.

Observación: Como puede observar, una línea roja delimita el paso a reanimación.

Observación: Antes de eliminar al paciente de la aplicación en el momento en que sale físicamente de la sala reanimación, es necesario que una persona con permisos para firmar autorizaciones de salida introduzca su nombre de usuario y su contraseña. Esta autorización de salida de reanimación de los pacientes puede ser o no activada por su administrador.

Observación: Puede trasladar al paciente a otra cama de la sala de reanimación. Para ello, tiene que cerrar la intervención del paciente y marcar **Trasladar al paciente a otra cama** en la ventana Salir.

10.

11 - Reanimación

El módulo de reanimación permite recopilar e informar sobre el historial del paciente a todas las profesiones implicadas. Consta de pestañas y pestañas secundarias que ofrecen múltiples posibilidades.

La visualización de tipo formulario permite recopilar el historial administrativo, médico y paramédico. Las pestañas secundarias muestran modos de introducción específicos: los editores de texto integrados facilitan la transcripción de evolutivos e informes gracias a la posibilidad de alimentar varios modelos predefinidos. Un componente específico también permite que anote rápidamente las transmisiones dirigidas.

La tabla de Diane permite administrar el plan de tratamiento y las distintas acciones puestas en práctica con respecto al paciente a lo largo del día en la reanimación. Asimismo, permite mostrar los diferentes parámetros fisiológicos y biológicos recopilados.

Otro tipo de visualización, la visualización híbrida, muestra una presentación mixta de los datos y, en la misma vista, muestra gráficos y tablas de datos necesarios para la evaluación clínica del paciente. Los ámbitos de utilización de estas visualizaciones híbridas pueden ser infeccioso, hemodinámico, respiratorio, etc.

Por último, la visualización de supervisión en reanimación permite visualizar todos los datos del historial después de que el paciente haya entrado en la unidad de reanimación. Si las intervenciones quirúrgicas se han llevado a cabo durante el ingreso, pueden consultarlas directamente en el pasado.

10.1

11.1 - Página inicial de Diane Réa

10.1.1

11.1.1 - Ejecución de la aplicación Diane Réa

Para ejecutar la aplicación Diane.exe (página inicial), seleccione **DianeRea** en el menú **Iniciar/Programas/DianeRea** o haga clic dos veces en el icono con el mismo nombre que se encuentra en el escritorio de Windows. Si no se ha creado un acceso directo para esta aplicación, encontrará el ejecutable original en la ruta **C:\Archivos de programa\Diane\DianeRea.exe**.

Observación: No mueva los ejecutables originales al escritorio.

Esta ventana le dará acceso a todos los historiales de los pacientes que actualmente se encuentran en su servicio y desde cualquier ordenador.

10.1.2

11.1.2 - Página inicial

Esta página le ofrece una visión global de su servicio. Los diferentes botones dan acceso a los historiales de los pacientes.

Observación: Desde cualquier estación de su servicio, tiene acceso de lectura y escritura a todos los historiales de los pacientes.

De izquierda a derecha, las distintas líneas representan los pacientes con su número de cama, nombre, número de días en el servicio, presencia o no de infección y comentarios. Además, los botones dan acceso a su historial, a su visualización, a los parámetros biológicos, a las prescripciones y al historial resumido.

Observación: Los historiales se deben abrir en las estaciones maestras (estación que se encuentra junto a la cama del paciente). Después de abrirlo, puede editar los datos del historial en todas las estaciones de la unidad de reanimación, independientemente de su ubicación.

| Lit | Patient | J | Infection | Dossier | Pancarte | Biologie | Prescription | Documents |
|-----------------|--|------|-----------|---------|----------|----------|--------------|-----------|
| Lit 1 | Lit Vide | | | | | | | |
| Lit 4 | POULIQUEN GEORGES Syndrome occlusif | J 1 | ● | Dossier | Pancarte | 0 | 13:34 | Documents |
| Lit 5 | TRAPAND COLETTE | J 4 | ● | Dossier | Pancarte | 1 | 12:06 | Documents |
| Lit 6 | Lit Vide | | | | | | | |
| Lit 7 | HUGUET GILBERT | J 94 | ● | Dossier | Pancarte | 1 | 3 | 11:13 |
| Lit 8 | MARTINEZ CINDY | J 9 | ● | Dossier | Pancarte | 1 | 3 | 11:35 |
| Lit Réanimation | Lit Vide | | | | | | | |
| Lit Réanimation | Lit Vide | | | | | | | |

Captura de pantalla 48

Observación: El punto verde que aparece junto al número de cama significa que tiene acceso remoto al historial del paciente. Si ese punto es de color rojo, no tiene acceso al historial (por un problema de hardware o de red); si es amarillo, se está intentando conectar a la cama y, por último, si es negro, quiere decir que la conexión a distancia no se ha activado.

Si no hay ningún paciente en la cama, la línea aparece como se indica debajo, con un fondo blanco. Basta con pulsar el botón 'Admisión de paciente' y aparecerá la ventana de selección del paciente. Ahora, puede introducir un nuevo paciente en la cama.

Si desea más información sobre esta ventana, consulte el epígrafe «[Seleccionar paciente](#)».

Botones de la página inicial



Este icono indica si el paciente padece o no alguna infección. Si es de color blanco, el paciente no padece **infección**, pero si es de color rojo, el paciente padece una **infección**.

Si pasa el ratón por encima, se indicará de qué infección se trata. Si hace clic en este icono, será redirigido a la pestaña «Infección».



El signo de exclamación es un sistema de mensajes. Cuando se anota un mensaje, el signo de exclamación cambia automáticamente a color rojo y así permanecerá durante 48 horas.

Dossier

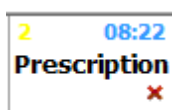
Al hacer clic en este botón, podrá acceder al historial clínico del paciente para ver o modificar los datos de preadmisión (administrativos), de admisión y los evolutivos diarios o semanales del médico.

Pancarte

Este botón permite mostrar las visualizaciones 1, 2 o 3 del paciente para visualizar los parámetros, el plan de tratamiento, los episodios, las entradas avanzadas y las escalas. Si hace clic en la parte izquierda del botón, será redirigido a la visualización 1; si lo hace en el centro, a la visualización 2, y si lo hace en la parte derecha, a la visualización 3.

Biologie

Este botón le redirige a la pestaña de los parámetros biológicos del paciente introducidos por los usuarios o recuperados a través de una interfaz del software del laboratorio después de realizar distintas pruebas.



Este botón da acceso a la pestaña Prescripciones para realizar una prescripción o mostrar lo que se le ha prescrito al paciente seleccionado. También puede ver las prescripciones anteriores.

Este botón ofrece información variada: la hora indica la hora a la que se realizó la última prescripción, mientras que la cruz roja significa que no se ha administrado. El 2 indica el nivel de interacción presente en la prescripción.

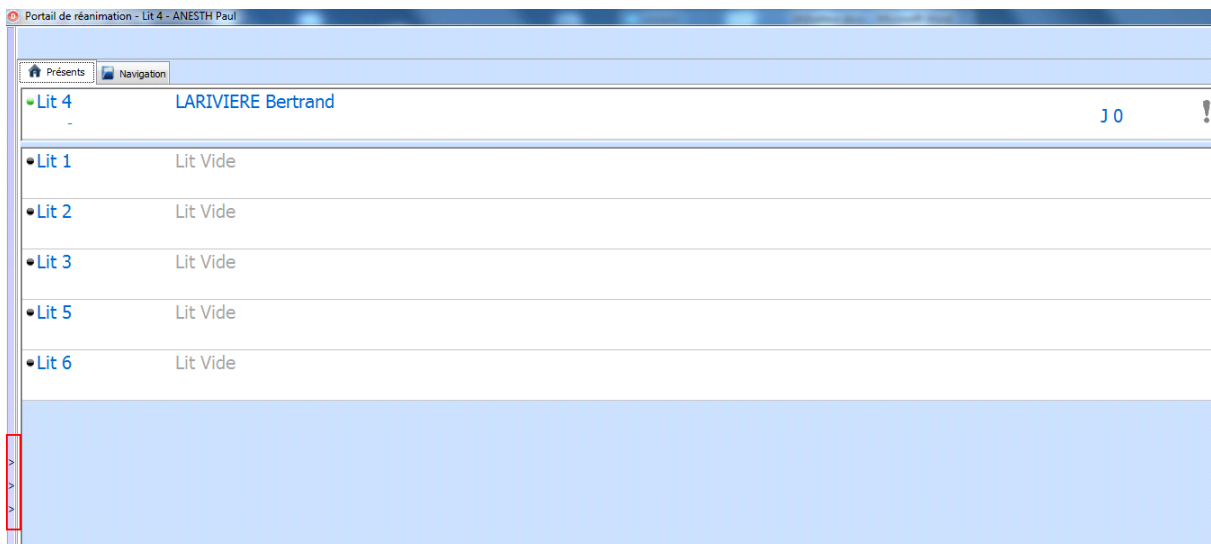
Documents

El botón **Documento** permite guardar y almacenar los diferentes documentos modificados durante la estancia en reanimación, así como adjuntar documentos externos al archivo (imágenes escaneadas, como ECG o radiografías). Toda esta información se almacena en el historial del paciente y se pueden introducir anotaciones en cada documento. Desde esta pestaña también se puede acceder a croquis.

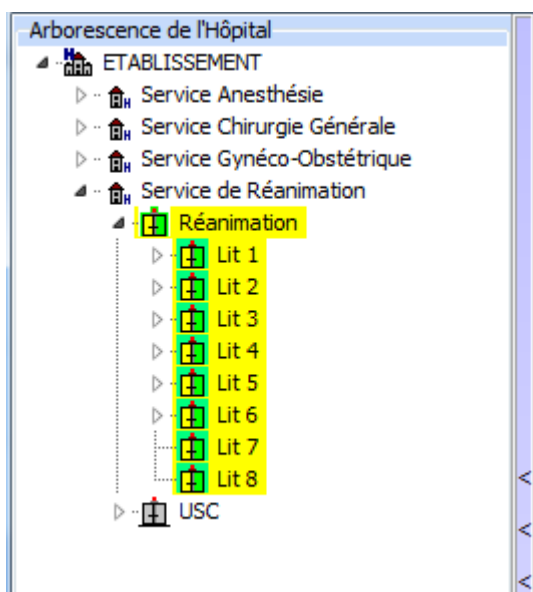
Observación: Algunos botones pueden estar difuminados. Si es así, quiere decir que no cuenta con los permisos necesarios para su uso o no puede utilizarlos (por ejemplo, si está en modo desconectado). Consulte el apartado «[Modo desconectado e interconexiones entre estaciones](#)» para conocer el funcionamiento del modo desconectado.

Para tomar el control de un paciente a distancia, basta con hacer clic sobre el nombre del paciente y el software le propondrá un acceso de lectura o un acceso de escritura.

Las flechas que aparecen a la izquierda de la lista de camas ocupadas permiten visualizar todo el servicio y controlar la cama deseada.



Captura de pantalla 49



Captura de pantalla 50

10.1.3

11.1.3 - Visualización de otras fechas


En todas las pestañas de la aplicación, puede desplazarse por las fechas gracias a la barra que aparece debajo.



Al hacer clic en las **dos flechas azules**, puede desplazarse un día y visualizar los datos del paciente en el día indicado (aquí, martes 31 de julio de 2018).

Al hacer clic en el **botón** , volverá al día actual.

El menú desplegable le permite seleccionar un día específico del calendario.

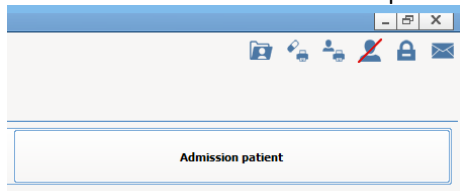
El botón  le da acceso a la lista de camas ocupadas.

Observación: Si modifica la visualización en una pestaña, esa modificación también afectará a las demás pestañas.

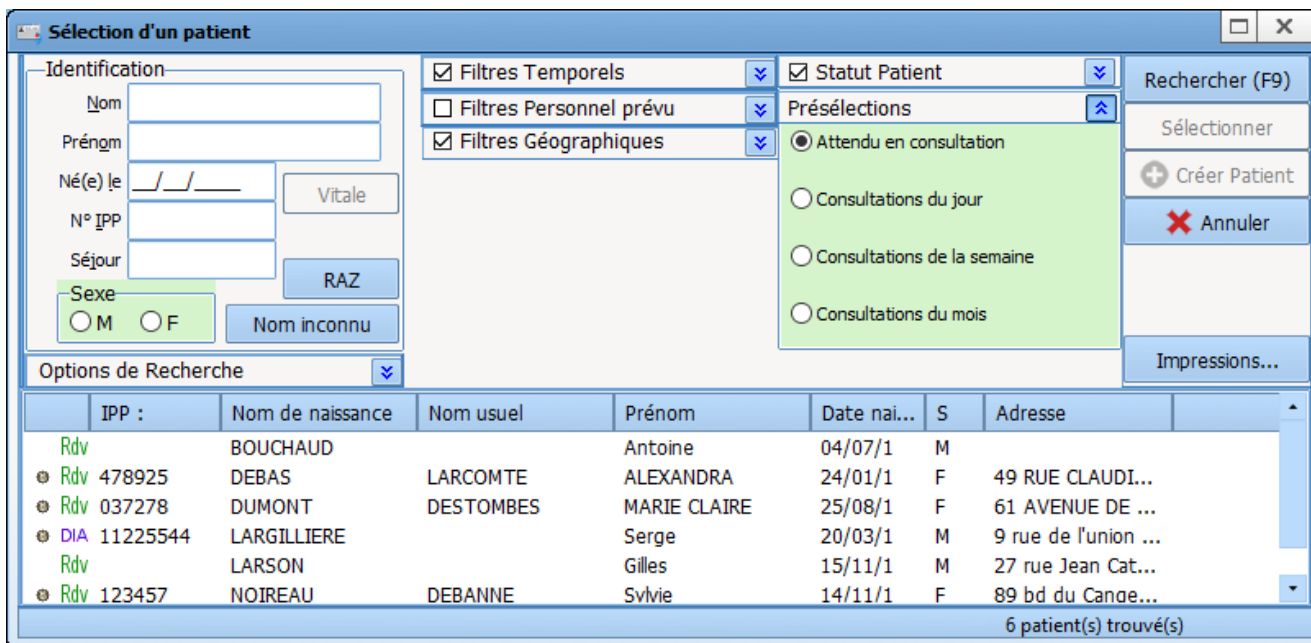
10.1.4

11.1.4 - Seleccionar paciente

Para acceder a esta ventana en la aplicación DianeRéa, tiene que hacer clic en el botón 'Admisión del paciente'.



Esta **herramienta** permite buscar automáticamente, introduciendo caracteres, un paciente en DIANE (**DIA**) y en el sistema de información hospitalaria (**SIH**), bien a través de su primer apellido, bien a través de su segundo apellido. Si los administradores han seleccionado estos elementos, podrá crear un nuevo paciente y gestionar una urgencia vital con solo dos clics.



Sélection d'un patient

Identification

Nom:
Prénom:
Né(e) le: / / Vitale
N° IPP:
Séjour: RAZ
Sexe: M F

Options de Recherche:

Filtres Temporels Filtres Personnel prévu Filtres Géographiques

Statut Patient:

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

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

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

6 patient(s) trouvé(s)

Captura de pantalla51

Observación: En la ventana Seleccionar paciente, si hace clic en el botón Impresión, un menú le permitirá imprimir la lista de pacientes de Diane seleccionada en esta ventana (CIP, primer apellido, segundo apellido, nombre y fecha de nacimiento) o, si es administrador, iniciar el administrador de impresiones para poder imprimir masivamente todos los historiales editados desde la última impresión, además de establecer o retirar bloqueos a determinados historiales.

Observación: Cuando se abre esta ventana, se activan algunos filtros. Se pueden abrir o cerrar individualmente utilizando las flechas dobles que se encuentran en la esquina superior derecha de los marcos. También se pueden activar o desactivar utilizando las casillas de selección que están en la esquina superior izquierda de los marcos. Asimismo, estos filtros son totalmente configurables. Solo el administrador tiene permisos para editarlos.

Observación: Puede que encuentre varias líneas para un mismo paciente si este cuenta con varias identidades: una identidad en el servidor de identidades del SIH (**SIH**), una identidad en Diane (**DIA**), una identidad creada en el módulo de

consulta (Rdv) o una identidad creada a través de su tarjeta sanitaria (VIT).

Consulte el epígrafe «[Módulo Paciente/Seleccionar paciente](#)» para saber cómo se selecciona un paciente.

10.1.4.1

11.1.4.1 - Selección de la reanimación

Después de que haya seleccionado a su paciente, se abrirá esta ventana para que pueda seleccionar el historial que desea iniciar con este paciente.

| | Localisation | Date du dossier | Date Consult | Type Intervention | Chirurgien(s) | Etat dossier |
|-----|-----------------|-----------------|--------------|---|---------------------|--------------------------|
| DIA | Réanimation | 31/07/2018 | 31/07/2018 | | | Transfert en réanimation |
| DIA | Réanimation | 29/07/2018 | 31/07/2018 | Epaule Coiffe des rotateurs | CASSIS Philippe | Transfert en réanimation |
| DIA | Bloc opératoire | 31/07/2018 | 31/07/2018 | Endoscopie ORL Panendoscopie | CHIR Jean | Non réalisée |
| DIA | Bloc opératoire | 30/07/2018 | 30/07/2018 | Aortoplastie | CHIR JeanCHIR Léa | Terminée |
| DIA | Bloc opératoire | 27/07/2018 | 30/07/2018 | Chirurgie de la cornée Kératoplastie oeil droit | LAFRENIERE Charm... | Non réalisée |
| DIA | Anesthésie | 23/06/2008 | 22/06/2008 | Septorhinoplastie | CHIR Léa | Transfert en SSPI |
| DIA | Anesthésie | 20/09/2005 | 19/09/2005 | Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute | CHIR Alex | Terminée |

7 Dossier(s) trouvé(s)

Captura de pantalla 52

Por defecto, los datos se clasifican de una manera determinada. En la parte superior de la lista, la ventana muestra los ingresos del paciente, previstos o realizados en el servicio en el que se encuentra el ordenador utilizado. La lista se ordena por fecha y, a continuación, por estado.

La reanimación seleccionada por defecto es la que se encuentra en el servicio actual y cuya hora de inicio está más cercana a la hora actual.


A partir de esta ventana, y utilizando los botones que se encuentran en la cabecera, puede:

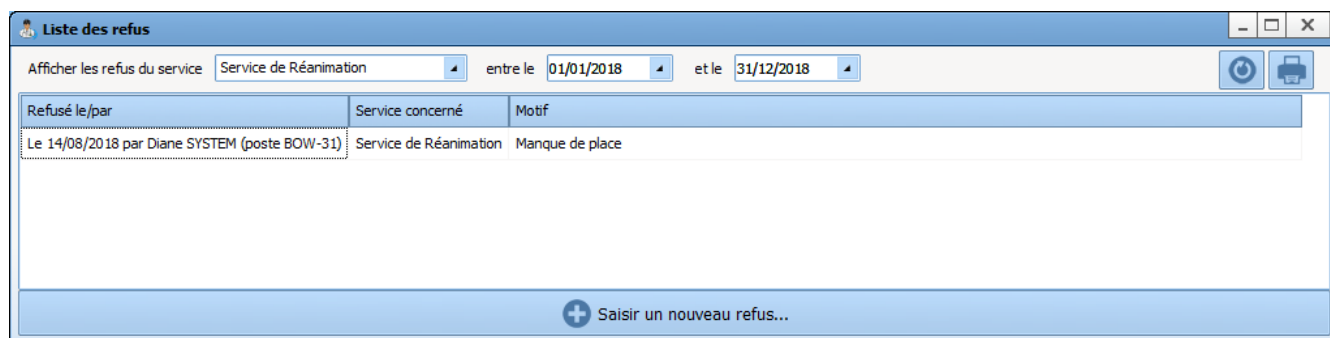
- **Iniciar la reanimación:** Este botón permite iniciar la reanimación no realizada seleccionada en esta ventana. Puede iniciar la intervención haciendo clic dos veces en la línea correspondiente.
- **Recuperar la reanimación:** Este botón reinicia una reanimación ya iniciada. Esto puede darse con un paciente que ya estaba en reanimación, fue al quirófano y volvió a reanimación.
- **Visualizar la reanimación:** Este botón permite visualizar una reanimación concluida.
- **Nueva reanimación:** Este botón permite iniciar una reanimación nueva sin consulta ni quirófano asociados.
- **Nueva consulta:** Este botón permite crear una nueva consulta antes de una reanimación para poder vincularlas entre sí.
- **Proceso interpaciente, Procedimientos médicos/CIE-10, Informe de apertura:** Estos botones permiten acceder al proceso interpaciente, al formulario de códigos CIE-10 y procedimientos médicos y al informe de apertura de la habitación.

Si el paciente seleccionado no tiene ninguna intervención o reanimación prevista ni realizada, se sugerirá al usuario que cree una nueva reanimación.

10.1.5

11.1.5 - Gestión de renuncias

El botón **gestión de renuncias que aparece en la parte superior derecha del portal Reanimación**  abre la siguiente ventana. En ella se incluyen todas las renuncias que están siendo gestionadas en su servicio, la fecha y el motivo. Puede añadir una nueva renuncia haciendo clic en el botón 'Introducir una nueva renuncia' y seleccionar el motivo.




Captura de pantalla 53

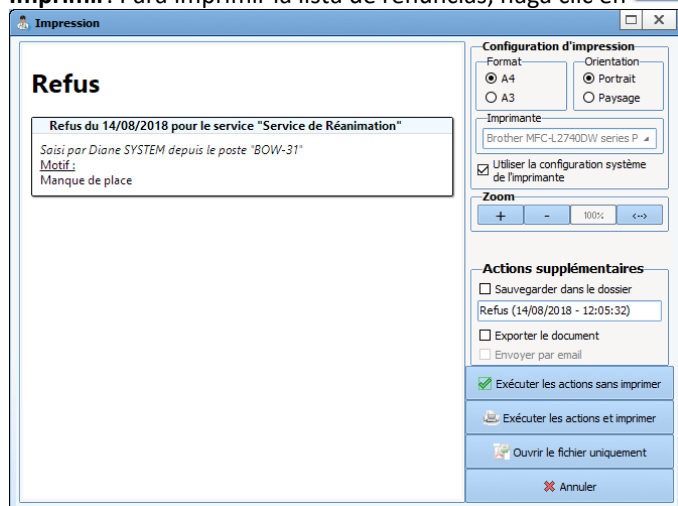
Observación: Esta herramienta se debe considerar un registro. Es importante indicar la identidad del paciente y su CIP al redactar el motivo de la renuncia.

Modificar: No se puede modificar un motivo de renuncia. Tendrá que eliminar el motivo y crear uno nuevo.

Eliminar: Para eliminar una línea del motivo de renuncia, haga clic con el botón derecho del ratón en 'Eliminar'.

Actualizar: Para actualizar la lista de renuncias, haga clic en .

Imprimir: Para imprimir la lista de renuncias, haga clic en . A continuación, se abrirá la siguiente ventana:



Para obtener información más detallada sobre la funcionalidad de la ventana de impresión, consulte el apartado «[Herramienta de impresión y de exportación de la visualización](#)» del ANEXO.



10.2

11.2 - Navegación

Independientemente de en qué parte de DianeRéa esté, la pestaña **Navegación** estará disponible. Esta pestaña le da acceso a todos los datos del paciente y a todas las herramientas de DianeRéa con un solo clic.

Para facilitar el acceso, los botones se distribuyen en cinco grandes ámbitos: «Historiales clínicos», «Prescripciones», «Historial de enfermería», «Impresiones» y «Administración».

Al hacer clic en cada uno de los botones, accederá a una ventana o acción de DianeRéa.

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Dossier Médical Observation d'entrée Réa Evolution Synthèse Réa Procédures IGSII RUM Docs Admission à distance en réa Sortie du patient | Prescriptions Prescription Protocoles Médicaux Vidal  | Dossier Infirmiers Checklist Plan de soins Germes Protocoles Infirmiers | Impressions Impressions centralisées Lettres types : Consultation complète2 Liste des présents Prescriptions groupées Bilan biologique Scanner Résumé de séjour de réanima CR macrocible de mutation CR -Courrier de sortie Réa Ordonnance- Réa  Rapport infectieux | Administration Correspondants Paramétrage |
|---|--|--|--|--|

Captura de pantalla 54

10.2.1

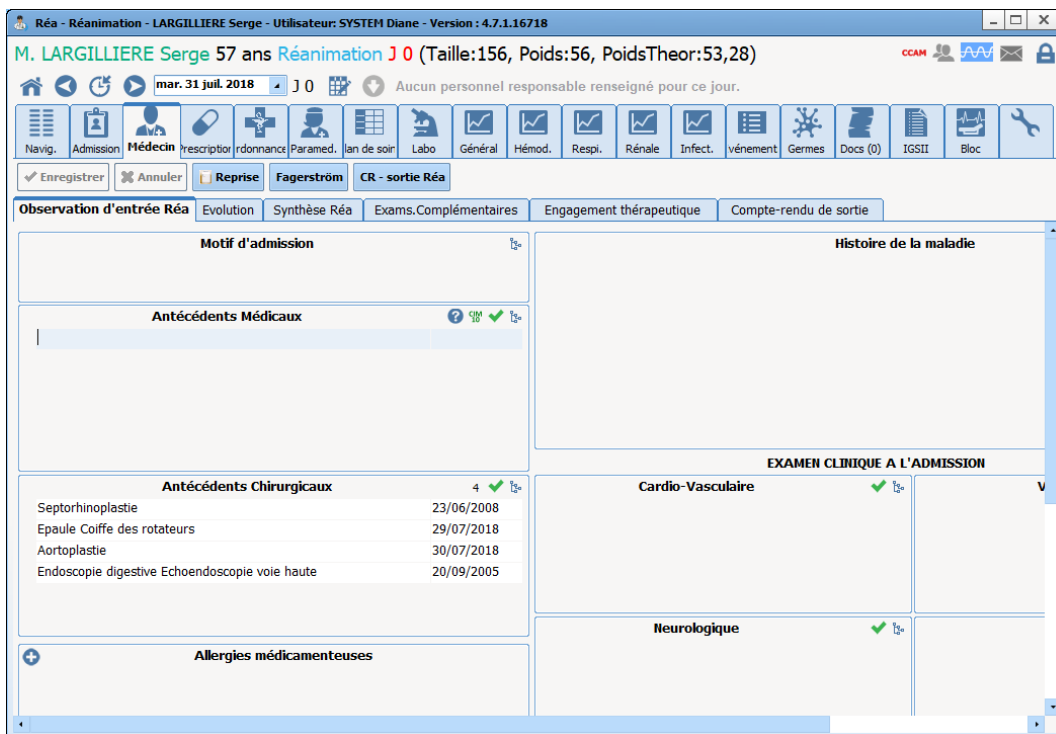
11.2.1 - Historial clínico

La columna 'Historial clínico' le permite acceder a los datos clínicos del paciente.

10.2.1.1

11.2.1.1 - Observación de entrada en reanimación

Este acceso directo le redirige a la página «[Observaciones de entrada en Reanimación](#)» de la pestaña 'Médico'.

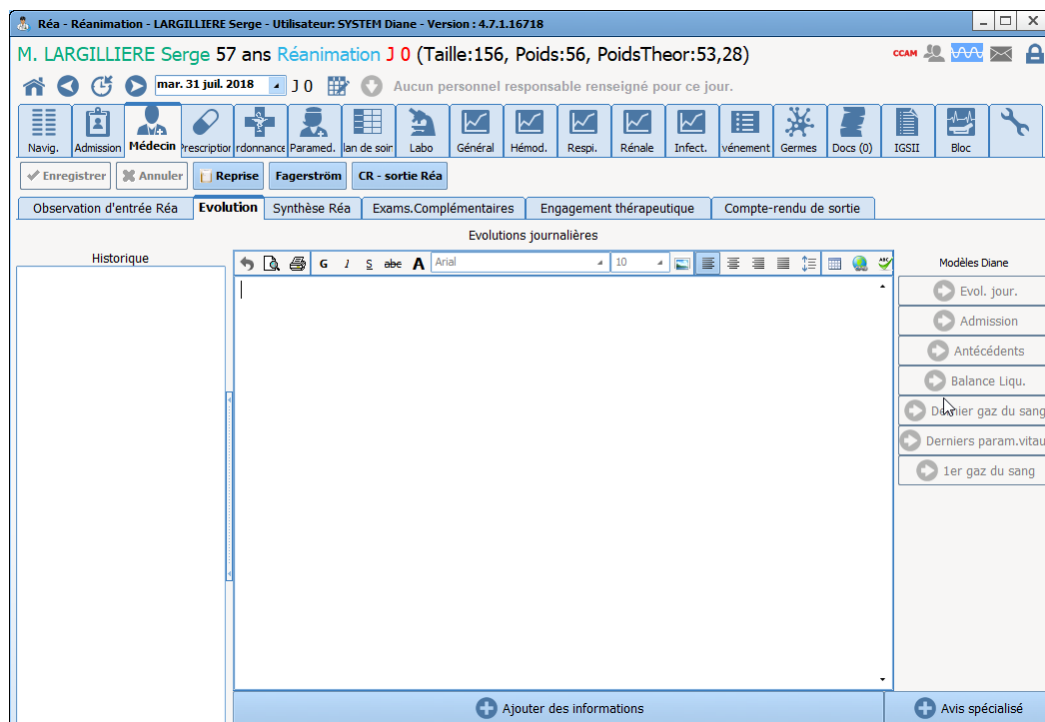


Captura de pantalla 55

10.2.1.2

11.2.1.2 - Evolutivo

Este acceso directo le redirige a la página «[Pestañas Evolutivo, Informe Reanimación e Informe de alta](#)» de la pestaña 'Médico'.



Captura de pantalla 56

10.2.1.3

11.2.1.3 - Informe de reanimación

Este acceso directo le redirige a la página «[Pestañas Evolutivo, Informe Reanimación e Informe de alta](#)» de la pestaña 'Médico'.

The screenshot shows a medical software window titled 'Réa - Réanimation - LARGILLIERE Serge - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16718'. The patient information is 'M. LARGILLIERE Serge 57 ans Réanimation J 0 (Taille:156, Poids:56, PoidsTheor:53,28)'. The date is 'mar. 31 juil. 2018'. The interface includes a navigation bar with icons for 'Admission', 'Médecin', 'Prescripteur', 'Paraméd.', 'Labo', 'Général', 'Hémod.', 'Respi.', 'Rénale', 'Infect.', 'Vénement', 'Germes', 'Docs (0)', 'IGSII', and 'Bloc'. Below this is a toolbar with buttons for 'Enregistrer', 'Annuler', 'Reprise', 'Fagerström', and 'CR - sortie Réa'. The main content area is divided into tabs: 'Observation d'entrée Réa', 'Evolution', 'Synthèse Réa' (selected), 'Exams.Complémentaires', 'Engagement thérapeutique', and 'Compte-rendu de sortie'. The 'Synthèse Réa' tab displays a 'Résumé de séjour en Réanimation' form with the following text: 'Monsieur LARGILLIERE Serge âgé 57 ans', 'Séjour du :31/07/2018 au', 'Motif d'admission :', 'Antécédents : Allergiques: Chirurgical: - Septorhinoplastie 23/06/2008- EpauLe Coiffe des rotateurs 29/07/2018- Aortoplastie 30/07/2018- Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute 20/09/2005 Médicaux:', 'Traitement habituel:', 'Habitus:', and 'Examens cliniques à l'admission : Examen cardio-vasculaire: Examen pulmonaire:'. At the bottom of the form are 'Valider' and 'Annuler' buttons.

Captura de pantalla 57

10.2.1.4

11.2.1.4 - SAPS II

Este acceso directo le redirige a la pestaña «[SAPS II](#)».

Réa - Réanimation - LARGILLIERE Serge - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16718

M. LARGILLIERE Serge 57 ans Réanimation J 0 (Taille:156, Poids:56, PoidsTheor:53,28) CCAM

mar. 31 juil. 2018 J 0 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Navig. Admission Médecin Prescription Imagerie Paraméd. Plan de soir Labo Général Hémod. Respi. Rénale Infect. Vénement Germes Docs (0) IGSII Bloc

IGSII

Type d'admission
 Chirurgie programmée Médecine
 Chirurgie urgente

Age
 inf à 40 ans de 60 à 69 ans de 75 à 79 ans
 de 40 à 59 ans de 70 à 74 ans sup ou = à 80 ans

Température
 <39 >=39

Urée sanguine
 < 10.0 mmol/L (ou < 0.6 g/L)
 de 10.0 à 29.9 mmol/L (ou de 0.6 à 1.79 g/L)
 >= 30 mmol/L (ou >= 1.8 g/L)

Natrémie
 < 125 mEq/L de 125 à 144 mEq/L >=145 mEq/L

Maladies chroniques
 Aucune Cancer Métastasé
 Hématopathie maligne Sida

T.A. systolique
 < 70 mmHg de 100 à 199 mmHg
 de 70 à 99 mmHg >= 200 mmHg

Leucocytes
 < 1000 mm3 1000 à 19999 >= 20000 mm3

PaO2/FiO2 (mmHg)
 <100 100-199 >=200

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

Glasgow (pts)
 < 6 de 9 à 10 de 14 à 15
 de 6 à 8 de 11 à 13

Fréquence cardiaque
 < 40 bpm de 120 à 159 bpm
 de 40 à 69 bpm >=160 bpm
 de 70 à 119 bpm

Diurèse
 < 0.5 L/24h >= 1 L/24h
 de 0.5 à 0.999 L/24h

Kaliémie (mEq/l)
 <3.0 3.0-4.9 >=5.0

Billirubine (µmol/l) (ou si jaunisse (mg/l))
 <68.4 (ou <40.0) >=102.6 (ou 60.0)
 68.4-102.5 (ou 40.0-59.9)

Saisie du score IGS II dans les premières 24 heures en cours. (Arrivée du patient le 31/07/2018 à 16:17:00)

Score IGS II (sans l'âge): **15** Score IGS II : **22** Risque décès (%): **4,67**

Captura de pantalla 58

10.2.1.5

11.2.1.5 - RUM - Códigos Procedimientos Médicos/CIE-10

Consulte el apartado «[Procedimientos médicos/CIE-10](#)» en el ANEXO.

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom de naissance : LARGILLIERE
 Nom usuel :
 Prénom : Serge
 Date de naissance : 20/03/1961
 N° IPP : 11225544

Navigation dans le dossier
 mar. 31 juil. 2018

Afficher tous les séjours du patient
 Praticien :
 N° de séjour :
 CAC demandeur :
 Motif :

Lieu de réalisation : 920001001
 CAC réalisateur : 920001001
 Date : 31/07/2018
 Réalisation

Attention ! Les données validées ne pourront plus être modifiées.
 Note : Pour afficher des informations complémentaires associées à un code, survolez-le à l'aide de votre souris.

| Codes CIM10 | | Codes CCAM | | | | | |
|-------------|------|------------|-------------|----|------------|----|--|
| Code | Type | Mode | Extrait par | le | Validé par | le | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Afficher les codes non activés

Choix impression : CCAM et CIM10
 Imprimer avec les codes barre

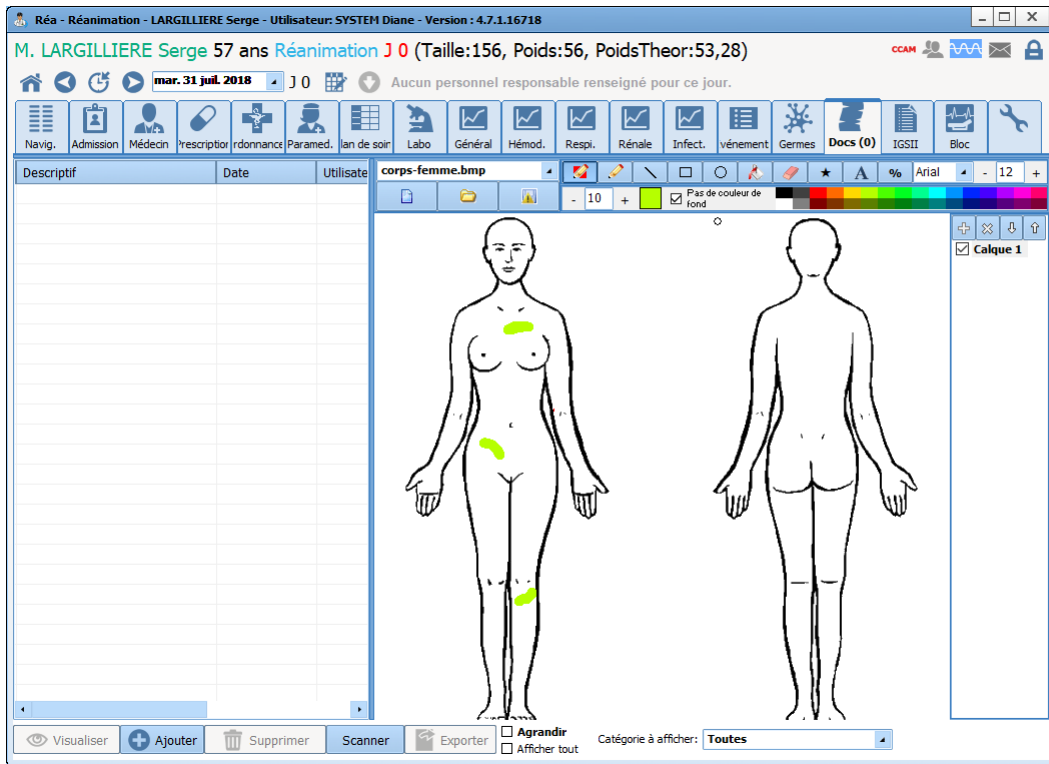
Prêt

Captura de pantalla 59

10.2.1.6

11.2.1.6 - Portadocumentos

Este acceso directo le redirige a la pestaña Documentos, que le permite guardar y almacenar los diferentes documentos modificados durante el ingreso del paciente, así como adjuntar documentos externos (imágenes escaneadas, como ECG o radiografías). Haga clic en el botón «**Añadir**» y se abrirá una ventana para que seleccione el documento. Todos estos datos se guardan en el historial del paciente y se pueden exportar a otro software, como el historial del paciente, por ejemplo. Puede añadir notas o croquis a sus documentos utilizando los botones de las zonas de texto.



Captura de pantalla 60

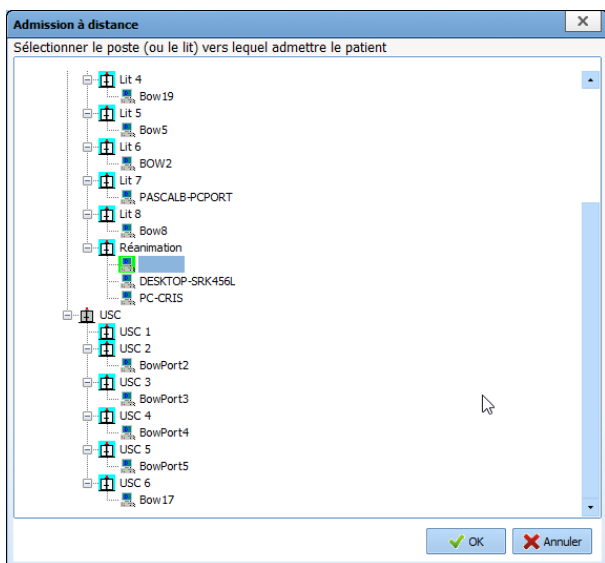
10.2.1.7

11.2.1.7 - Admisión a distancia en reanimación

Este acceso directo le permite admitir a un paciente sin estar en la estación de trabajo maestra, que es la responsable del paciente.

Esta opción depende de un permiso especial. Póngase en contacto con su administrador.

Cuando disponga del permiso en cuestión, puede asignar un paciente a una estación de trabajo maestra libre.



Captura de pantalla 61

10.2.1.8

11.2.1.8 - Alta del paciente

El botón **Alta del paciente** permite que el paciente salga del servicio (Cerrar el historial/Trasladar a otra cama). Antes de cerrar el historial, aparecerá un mensaje de confirmación.

The screenshot shows a confirmation dialog box with a blue header that reads "Êtes-vous sûr(e) de vouloir fermer le dossier ?". The main title is "Fermer le dossier du patient Serge LARGILLIERE ?". Below the title, there is a section titled "Choisissez les actions à effectuer pour le dossier". This section contains two radio buttons: "Cloturer le dossier" (which is selected) and "Transférer : Réveil". To the right of the radio buttons, there is a field for "Heure de sortie de réanimation" with the value "17:00:00 31/07/2018" and a checkbox for "Imprimer le dossier". At the bottom of the dialog, there are two buttons: "Oui" with a green checkmark and "Non" with a red X.

Captura de pantalla 62

Observación: Después de darle el alta, podrá volver a abrir el historial del paciente haciendo clic en «recuperar reanimación» en la ventana de selección de la intervención. Consulte el epígrafe «[Selección de reanimación](#)».

10.2.2

11.2.2 - Prescripciones

Este módulo de prescripción es un dispositivo médico CE de clase IIb.

La prescripción es una recomendación terapéutica estructurada que engloba desde medicamentos a diversos actos del personal encargado de los cuidados.

Las prescripciones se pueden determinar en función del peso o de la altura del paciente. Por este motivo, una entrada necesita, antes de nada, estos datos.

La siguiente ventana de introducción rápida puede aparecer antes de introducir la primera prescripción:

Veuillez saisir les informations du patient "DUPONT Jean" manquantes :

Donnée estimée ?

Taille : cm

Poids : kg

Date de naissance :

Sexe :

Date d'entrée :

Heure d'entrée :

Captura de pantalla 63

Observación: Las casillas de selección marcadas en rojo a la derecha indican que se trata de una estimación pendiente, como por ejemplo, una prueba para establecer el peso y/o la altura de forma precisa.

Observación: No puede continuar si no rellena estos campos.

10.2.2.1

11.2.2.1 - Prescripción

La pestaña 'Prescripción' permite establecer una planificación acorde al plan de tratamiento utilizado por el equipo de enfermería.

Captura de pantalla 64

Para más información sobre su funcionamiento, consulte la pestaña «[Prescripción](#)».

10.2.2.2

11.2.2.2 - Base de datos de medicamentos/Vademecum

El botón de la base de datos de medicamentos abre una ventana que cuenta con todos los medicamentos disponibles en su centro, gracias a una interfaz con su software de farmacia o con el que está configurado directamente en Diane Réa.

Puede ver la lista de medicamentos en la captura de pantalla que aparece más abajo. Puede buscar un medicamento en el campo «**Búsqueda**» que aparece en la parte superior de la ventana. Para ello, introduzca el nombre del medicamento y haga clic en el botón «**Búsqueda**».

Cuando selecciona un medicamento, puede ver todos sus datos en la parte inferior de la ventana, como los **códigos UCD y CIP, Nombre, Molécula, Forma, posología y vía de administración**. El botón **Monografía** abre la ventana monográfica del medicamento en su base de datos.

| Icone | Id | IdDiane | Nom | Libellé | UCD | UCD13 | CIP | CIP13 | Quantité | Unités(Code) | Unités | Voies(Code) | Voies | Prix | Dos |
|-------|------|---------|---------------------------|------------------------------|---------|---------------|-----|-------|----------|--------------|----------|---------------------|---------|--------|--------|
| ○ | 4767 | 9566 | ABILIFY 10MG CPR DISP | ABILIFY 10 MG CP ORODI... | 9290726 | 3400892907260 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 0,9189 | 10 r |
| ○ | 3163 | 6611 | ABILIFY 15MG CPR | ABILIFY CP 15MG (*28) * | 9261280 | 3400892612805 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 2,24 | 15 r |
| ○ | 4359 | 8847 | ABSTRAL 400MCG CPR SU... | ABSTRAL 400 microg COM... | 9328529 | 3400893285299 | | | | 5/129/-1 | 72 | sublinguale | | 7,26 | 400 |
| ○ | 3191 | 6659 | ABSTRAL 100MCG CPR SU... | ABSTRAL CP SUBLINGUAL... | 9328498 | 3400893284988 | | | | 5/129/-1 | 72 | sublinguale | | 0,8 | 100 |
| ○ | 3192 | 6661 | ABSTRAL 200MCG CPR SU... | ABSTRAL CP SUBLINGUAL... | 9328506 | 3400893285060 | | | | 5/129/-1 | 72 | sublinguale | | 0,8 | 200 |
| ○ | 5029 | 9969 | ACARBOSE EG 100MG CPR | ACARBOSE EG LABO 100 ... | 9393018 | 3400893930182 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | ACA... | | 100 |
| ○ | 5291 | 10361 | ACCU CHEK PERFORMA L... | ACCU CHEK PERFORMA L... | | | | | | | | | | | |
| ○ | 4005 | 8217 | ACEBUTOLOL ARW 200M... | ACEBUTOLOL 200 mg CO... | 9240272 | 3400892402727 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 0,14 | 200 |
| ○ | 3072 | 6442 | ACEBUTOLOL SDZ 200MG | ACEBUTOLOL SANDOZ CP... | 9263681 | 3400892636818 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 0,04 | 200 |
| ○ | 3075 | 6449 | ACETYLCYSTEINE SDC 20... | ACETYLCYSTEINE SANDO... | 9305020 | 3400893050200 | | | | 57/168/-1 | 38 | orale | | 0,04 | 200 |
| ○ | 5030 | 9970 | ACICLOVIR MYL 200MG CPR | ACICLOVIR 200 MG CPM | 9201444 | 3400892014449 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | ACIC... | | 200 |
| ○ | 5031 | 9971 | ACICLOVIR SDZ 5% CR T... | ACICLOVIR 5 % DERMIQ... | 9268773 | 3400892687735 | | | | 596/-1/-1 | 3 | cutanée | ACIC... | | 10 ç |
| ○ | 4034 | 8265 | ACICLOVIR ARW 5% CR ... | ACICLOVIR 5% TB 10g C... | 9248291 | 3400892482910 | | | | 596/-1/-1 | 3 | cutanée | | | 0 10 ç |
| ○ | 3117 | 6530 | ACICLOVIR AWC 5% CR ... | ACICLOVIR ARROW 5 % ... | 9262664 | 3400892626642 | | | | 596/-1/-1 | 3 | cutanée | | | 1 2 g |
| ○ | 3061 | 6421 | ACICLOVIR EG 200MG CPR | ACICLOVIR CP 200MG (*25) | 9234372 | 3400892343723 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 0,06 | 200 |
| ○ | 187 | 1542 | ACICLOVIR MYL 250MG I... | ACICLOVIR MYLAN PDRE ... | 9206631 | 3400892066318 | | | | 57/60/138 | 33 | intraveineuse (...) | | 1,4 | 250 |
| ○ | 2668 | 5781 | ACICLOVIR MYL 500MG I... | ACICLOVIR MYLAN PDRE ... | 9206648 | 3400892066486 | | | | 57/60/138 | 33 | intraveineuse (...) | | 1,6 | 500 |
| ○ | 1011 | 2811 | ACID.ALENDRONIQ.ARW ... | ACIDE ALENDRONIQUE A... | 9286021 | 3400892860213 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 0,12 | 70 r |
| ○ | 3975 | 8161 | ACIDE FOLIQUE CCD 0,4... | ACIDE FOLIQUE 0,4 mg C... | 9235756 | 3400892357560 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 0 | 0,4 |
| ○ | 3973 | 8157 | ACIDE FOLIQUE CCD 5MG... | ACIDE FOLIQUE 5 mg CO... | 9235207 | 3400892352077 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 0,06 | 5 mg |
| ○ | 4354 | 8837 | ACIDE FUSIDIQ.MYL 2% ... | ACIDE FUSIDIQUE 2 % T... | 9326938 | 3400893269381 | | | | 596/-1/-1 | 3 | cutanée | | 0 | 15 ç |
| ○ | 3123 | 6541 | ACIDE FUSIDIQ.ARW 2% ... | ACIDE FUSIDIQUE ARRO... | 9312735 | 3400893127353 | | | | 596/-1/-1 | 3 | cutanée | | 0,85 | 15 ç |
| ○ | 4536 | 9145 | ACID.ZOLEDRONIQ.MYL ... | ACIDE ZOLEDRONIQUE 4... | 9389270 | 3400893892701 | | | | 57/60/138 | 32 | intraveineuse | | 0 | 4 mg |
| ○ | 4150 | 8471 | ACLASTA 5MG PERF FL10 | ACLASTA 5 mg-100 ml FL ... | 9279179 | 3400892791791 | | | | 57/60/138 | 32 | intraveineuse | | 355,44 | 5 mg |
| ○ | 3843 | 7931 | ACLLOTINE 100UI INJ FV+ | ACLLOTINE 1000 UI-10 ml ... | 9211371 | 3400892113715 | | | | -1/60/-1 | 32 | intraveineuse | | 0 | 100 |
| ○ | 3844 | 7932 | ACLLOTINE 100UI INJ FV+ | ACLLOTINE 500 UI-5 ml FL ... | 9211388 | 3400892113883 | | | | -1/60/-1 | 32 | intraveineuse | | 0 | 500 |
| ○ | 3636 | 7547 | ACTILYSE INJ FL+FL10ML | ACTILYSE 10 mg FL PERF... | 9156873 | 3400891568738 | | | | 138/-1/-1 | 32@33 | intraveineuse@... | | 0 | 10 r |
| ○ | 190 | 1547 | ACTILYSE INJ FL+FL20ML... | ACTILYSE PDRE 20MG IV (...) | 9122584 | 3400891225846 | | | | 138/-1/-1 | 32 | intraveineuse | | 303 | 20 r |
| ○ | 3207 | 6680 | ACTILYSE 2MG INJ FL | ACTILYSE PDRE 2MG IV (...) | 9343339 | 3400893433393 | | | | -1/138/-1 | 32 | intraveineuse | | 54 | 2 mg |
| ○ | 191 | 1548 | ACTILYSE INJ FL+FL50ML... | ACTILYSE PDRE 50MG IV (...) | 9122590 | 3400891225907 | | | | 138/-1/-1 | 32 | intraveineuse | | 757,5 | 50 r |
| ○ | 3824 | 7895 | ACTISKENAN 20MG GELU | ACTISKENAN 20 mg GELLULE | 9208400 | 3400892084008 | | | | 57/139/-1 | 38 | orale | | 0,27 | 20 r |
| ○ | 474 | 2019 | ACTISKENAN 10MG GELU | ACTISKENAN LI GELU 10M... | 9208392 | 3400892083926 | | | | 57/139/-1 | 38 | orale | | 0,11 | 10 mg |
| ○ | 475 | 2020 | ACTISKENAN 5MG GELU | ACTISKENAN LI GELU 5M... | 9208423 | 3400892084237 | | | | 57/139/-1 | 38 | orale | | 0,09 | 5 mg |
| ○ | 4033 | 8263 | ACTONEL 35MG CPR | ACTONEL 35 mg COMPRIME | 9247009 | 3400892470092 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 4,49 | 35 r |
| ○ | 4083 | 8350 | ACTOSOLV UROK.100M I... | ACTOSOLV UROKINASE 1... | 9262285 | 3400892622859 | | | | 105/60/138 | 14@32@36 | intra-arterielle... | | 0 | 999 |
| ○ | 3286 | 6869 | ADALATE 10MG CAPS | ADALATE 10 mg CAPSULE... | 9001076 | 3400890010764 | | | | 57/123/-1 | 38 | orale | | 0,07 | 10 r |
| ○ | 3487 | 7272 | ADALATE LP 20MG CPR | ADALATE LP 20 mg COMP... | 9102239 | 3400891022391 | | | | 57/129/-1 | 38 | orale | | 0,09 | 20 r |
| ○ | 4545 | 9160 | ADCETRIS 50MG PERF FL | ADCETRIS 50mg-10ml FL ... | 9391344 | 3400893913444 | | | | 57/138/-1 | 33 | intraveineuse (...) | | 0 | 50 r |

Captura de pantalla 65

10.2.2.3

11.2.2.3 - Protocolos clínicos

Esta herramienta permite centralizar los protocolos utilizados en el servicio.

Protocoles Médicaux

- Autopsie
- Decubitus ventral
- Hémovigilance _ Accident d'exposition au sang
- Infectieux _ Infections au cours du SIDA
- Infectieux _ Méningites communautaires
- Infectieux _ Pneumocystose du SIDA
- Infectieux _ Pneumopathies communautaires graves
- Préparation et pose CVC_sans schéma_29 - 06 - 2013
- Préparation et pose KTA_29 - 06 - 2013
- Protocole Service _ Infectieux _ Dermo-hypodermites
- Protocole Service _ Infectieux _ Paludisme
- Protocole Service _ Infectieux _ Pneumopathies nosocomiales
- Protocole Service _ Infectieux _ Reconnaître les BMR sur l'anti
- Protocole Service _ Infectieux _ Traitement de la tuberculose
- Protocole Service _ Néphrologie _ Insuffisance rénale et Iode
- Protocole Service _ Neurologie _ AVC grave
- Protocole Service _ Neurologie _ Etat de mal épileptique
- Protocole Service _ Neurologie _ Produits à éviter au cours des
- Protocole Service _ Obstétrique _ Réanimation et Grossesse
- Protocole Service _ Toxicologie _ Intoxication au Paracétamol
- Protocole Service _ Toxicologie _ Méthodes d'épuration
- Protocole Service _ Ventilation _ Embolie pulmonaire grave ou n
- Protocole Service _ Ventilation _ Mise en route d'une VNI au lon
- Recommandations de la SRLF _ Les limitations et arrêts de thé
- Respiratoire _ Fibrinolyse intra-pleurale

Etat de mal épileptique :

Définition :
Constatation de trois crises successives sans reprise de conscience ou lorsqu'une activité convulsive continue se prolonge au delà de 5 à 10 minutes.

Traitement symptomatique :

- Pose de deux voies veineuses dont l'une sera dédiée à l'administration des médicaments anti-épileptiques
- Administration intraveineuse de sérum glucosé à 5% et de 100mg de thiamine (B1).
- Refroidissement par drap imbibé si Température > 40°
- Cédation des crises :

1ère intention :
Diazepam (Valium) 10 mg à renouveler à la 10ème minute si l'EME ne cède pas. Pas de réinjection d'entretien.

ET
Phenitoine (Dilantin) 20 mg/Kg en 20 min puis traitement d'entretien 8h après la première dose : 10 mg/Kg/24h à la seringue électrique

2ème intention : c'est à dire si l'EME persiste plus de 30 mn
Phenitoine (Dilantin) 20 mg/Kg en 20 min puis traitement d'entretien 8h après la première dose : 10 mg/Kg/24h à la seringue électrique

3ème intention : c'est à dire si l'EME persiste plus de 60 mn
Nesdonal (Thiopenthal) : 5 mg/kg puis 50 mg toutes les 5 min jusqu'à l'arrêt des crises puis 125 mg/kg/24h à la seringue électrique

Impression Fermer

Captura de pantalla 66

10.2.3

11.2.3 - Archivo de enfermería



10.2.3.1

11.2.3.1 - Lista de verificación

Este acceso directo le redirige a la página «[Lista de verificación](#)» de la pestaña 'Personal paramédico'.

Réa - Réanimation - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16845

M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 94 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02) CCAM VAA

mar. 14 août 2018 J 94 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Enregistrer Annuler Reprise Engagement thérapeutique.

Checklist Macro cible d'entrée Transmissions Synthese/Staff éthique Kiné Diététicienne Macro cible de mutation

| Date | Checklist | Utilisateur |
|---------------------|--|---------------|
| 12/05/2018 11:55:26 | Check list arrivée du patient dans l'unité | Céline BRETON |
| 12/05/2018 11:55:47 | Check list prise de poste Réa | Céline BRETON |
| 13/05/2018 12:37:41 | Check list prise de poste Réa | Alice HUERRE |
| 13/05/2018 12:38:04 | Charriot Réa Anesth | Alice HUERRE |

Captura de pantalla 67

10.2.3.2

11.2.3.2 - Plan de tratamiento

Este módulo de plan de tratamiento es un dispositivo médico CE de clase IIb.

Este acceso directo le redirige a la pestaña «[Plan de tratamiento](#)».

Réa - Réanimation - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16845

M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 94 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02)

mar. 14 août 2018 J 94 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Balance liquidienne | Donnée Manuelle | Intubation. | Extubation | Dispositifs à l'entrée | REANIMATION. | Drainage / Elimination | Voies d'abord | BPS | EVA

| Paramètres | HORAIRE | 07h | 08h | 09h | 10h | 11h | 12h | 13h | 14h | 15h | 16h | 17h | 18h | 19h | 20h | 21h | 22h | 23h | 00h | 01h | 02h | 03h | 04h | 05h | 06h | |
|--------------|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| Thérap. | Température | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equip./ Psts | Glycémie capillaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soins | SURVEILLANCE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exam. | Observation / Signes Cliniques | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EER | HEMODYNAMIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TPE | VENTILATION / O2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ECMO | VNI / DV / NO / CPAP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sonde intubation 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Surv. paramètres VNI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Aspirations | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEURO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DOULEUR/SEDATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | EVA/RASS/BPS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ELIMINATION/DRAINAGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Diurèse horaire / Lavages | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Captura de pantalla 68

10.2.3.3

11.2.3.3 - Biología

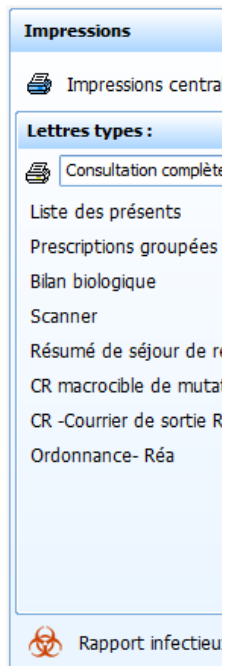
El botón **Biología** da acceso a la pestaña Biología.

Si desea más información sobre esta pestaña, consulte el epígrafe «[Datos biológicos](#)».

10.2.4

11.2.4 - Impresiones

Este módulo contiene los informes pendientes de impresión.



* Impresión centralizada: Es una herramienta que automatiza las impresiones de los informes contextuales. Esta herramienta hace una lista de todos los elementos imprimibles del historial: «Prescripciones validadas», «Tablas de datos/Tabla Diane», «Visualizaciones», «Gráficos de parámetros fisiológicos», «Entradas avanzadas/Escalas», «Modelos de carta/Prescripciones» y «Documentos escaneados». Puede definir el orden de presentación de los elementos anteriormente mencionados, las restricciones temporales y el formato de impresión que desea. El administrador puede crear los favoritos de impresión para facilitar el trabajo y homogenizar las impresiones, independientemente de quien las ordene. Si desea más información sobre el funcionamiento de la impresión centralizada, consulte el anexo «ANEXO:Visualización híbrida».

Puede imprimir las pestañas de visualización y biología individualmente o agrupadas.

Existe la posibilidad de integrar cartas configuradas, como el informe de ingreso, los evolutivos del paciente introducidos por el médico durante el ingreso, etc.



Observación: Se puede imprimir rápidamente la lista de pacientes presentes, las prescripciones agrupadas, las prescripciones validadas (de un servicio, reanimación, etc.) con los tres botones que aparecen en la pestaña de la lista de pacientes presentes.

10.2.5

11.2.5 - Datos administrativos

10.2.5.1

11.2.5.1 - Especialistas

Esta ventana muestra, de forma estructurada, la lista de los especialistas médicos con acceso a los historiales de los pacientes.

Gestionnaire des médecins traitants

ALLARD Elodie
ALMONSI José
BOIVIN Pierre
CAZEAU Ariane
DEMAILLY Françoise
MUNSCH Thierry
RIFFLARD Georges
SALAME Camille
SERPETTE Caroline

Titre Spécialité


Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Télécopie

Email

 Fermer

Captura de pantalla 69

10.2.5.2

11.2.5.2 - Configuración

Esta pestaña es útil para que los administradores puedan acceder directamente la configuración.

10.3

11.3 - Admisión

Esta pestaña recopila los aspectos administrativos del historial del paciente, desde la admisión hasta el alta.

Réa - Réanimation - CREPIN Juliette - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16718

Mme CREPIN Juliette 45 ans Réanimation J 0 (Taille:175, Poids:56, PoidsTheor:66,07) CCAM

mer. 01 août 2018 J 0 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Enregistrer Annuler Reprise

Admission Correspondants Sortie

Sexe * M F Nom Patronimique * CREPIN Nom Marital LARDEUR Prénom * Juliette Poids (kg) 56 Date d'admission 01/08/2018

Date de naissance * 18/09/1972 Lieu de naissance AMIENS Situation familiale Concubinage IPP 0945467 Taille 175

Numéro de SS 280108056104792 Couverture Sociale: Assuré(e) social(e) Sans prise en charge Prise en charge 100% Patient non résident payant Mutuelle Autre IMC 18,286 SC 1,638

Adresse: 12 rue de la savonnière Code Postal 80000 Ville Amiens Pays Téléphone 1 0322456987 Téléphone 2 Email

Protection juridique: Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Informations complémentaires:

Captura de pantalla 70

10.3.1

11.3.1 - Admisión

La pestaña **Admisión** contiene los datos **administrativos** de los pacientes que se solicitan en el momento de la admisión. Puede recuperar estos datos en su servidor Identidad/Movimiento cuando comience la reanimación, pero también puede introducirlos directamente.

Admission Correspondants Sortie

Sexe * M F Nom Patronimique * CREPIN Nom Marital LARDEUR Prénom * Juliette Poids (kg) 56 Date d'admission 01/08/2018

Date de naissance * 18/09/1972 Lieu de naissance AMIENS Situation familiale Concubinage IPP 0945467 Taille 175

Numéro de SS 280108056104792 Couverture Sociale: Assuré(e) social(e) Sans prise en charge Prise en charge 100% Patient non résident payant Mutuelle Autre IMC 18,286 SC 1,638

Adresse: 12 rue de la savonnière Code Postal 80000 Ville Amiens Pays Téléphone 1 0322456987 Téléphone 2 Email

Protection juridique: Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Prévenu: Oui Non Autre

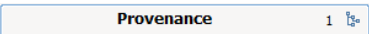
Directives anticipées écrites: Oui Non

Informations complémentaires:

Captura de pantalla 71

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes

apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

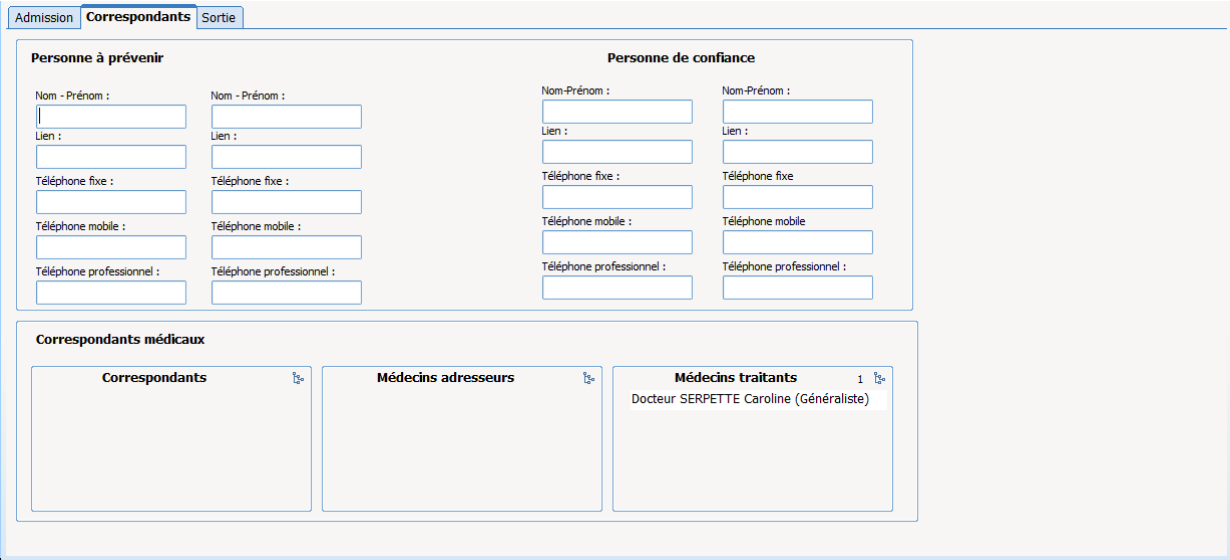
- * **Campo de entrada simple:** Para introducir texto, como apellido, altura, fecha de nacimiento, etc.
 - * **Campo de entrada multilínea:** Para entradas de texto largas, como datos complementarios, etc.
 - * **Campo de entrada con lista:** Para introducir texto desde una lista de selección, como procedencia, etc.
- 
- * **Casilla de selección:** Para introducir opciones con el ratón, como cobertura de la seguridad social, etc.
 - * **Botón de opción:** Para introducir opciones de elección única con el ratón, como género, informado, etc.

Observación: Después de modificar los datos, haga clic en el botón 'Guardar' que aparece debajo de la barra de las pestañas y podrá cerrar esta ventana.

10.3.2

11.3.2 - Personas de contacto

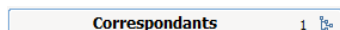
En esta pestaña puede documentar toda la información conocida sobre las personas de contacto del paciente. Las personas de contacto son el entorno personal del paciente, así como los especialistas médicos que conocen al paciente.



Captura de pantalla 72

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

- * **Campo de entrada simple:** Para introducir texto, como apellido, altura, fecha de nacimiento, etc.
- * **Campo de entrada con lista:** Para introducir texto desde una lista de selección, como procedencia, etc.



Observación: Después de modificar los datos, haga clic en el botón 'Guardar' que aparece debajo de la barra de las pestañas y podrá cerrar esta ventana.

10.3.3

11.3.3 - Alta

Aquí puede documentar el alta del paciente, ya sea un traslado interno, externo o incluso un deceso.

Captura de pantalla 73

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

- * **Campo de entrada simple:** Para introducir texto, como fecha de alta, etc.
- * **Campo de entrada multilínea:** Para entradas de texto largas, como datos complementarios, etc.
- * **Menú desplegable:** Para introducir opciones de elección única, como traslado a, etc.
- * **Casilla de selección:** Para introducir opciones con el ratón, como óbito del paciente, etc.
- * **Botón de opción:** Para introducir opciones de elección única con el ratón, como género, supervisión registro anestésico, etc.
- * **Tabla de entradas avanzadas múltiples:** Se puede acceder a las entradas avanzadas configuradas en este elemento haciendo clic en la cruz de la esquina superior izquierda del elemento. Este elemento solo se ha configurado con una entrada avanzada, «Lista de verificación de salida de reanimación». Al hacer clic en la cruz azul, la entrada avanzada mencionada anteriormente se abrirá directamente.

| Intitulé | Famille prévenue |
|----------|------------------|
| | |
| | |
| | |

Consulte el apartado «[Entradas avanzadas \(escalas y entradas normales\)](#)» si desea más información sobre esta funcionalidad.

Observación: Después de modificar los datos, haga clic en el botón 'Guardar' que aparece debajo de la barra de las pestañas y podrá cerrar esta ventana.

10.4

11.4 - Médico

La pestaña Médico contiene todas las notas, evolutivos e informes correspondientes al paciente.

Si el paciente ya ha ingresado en el centro o si ya ha pasado por consulta, aparecerán aquí los datos recopilados en esos momentos. Tal como puede ver en la sección '**Antecedentes quirúrgicos**' en la imagen que aparece más adelante, este paciente se ha sometido a tres intervenciones.

A continuación, puede rellenar los distintos campos con los desplegables que aparecen al hacer doble clic en la línea, pulsando F9 para mostrar el desplegable o introduciendo las tres primeras letras del elemento.

También puede rellenar los campos de forma libre, directamente con el teclado.

Observación: Todo lo que se introduzca de forma libre no se puede utilizar para las búsquedas de análisis estadísticos. Por este motivo, es importante introducir todo lo que sea posible con los desplegables. Si algunos elementos no aparecen en las listas, tiene que enviar la información a los administradores.

The screenshot shows the 'Observation d'entrée Réa' tab with the following data:

| Antécédents Médicaux | |
|--|------|
| Facte | |
| Maladie Gastro-Duodénal (UGD) ancien cicatrisé | |
| Hypertension Artérielle (HTA) maligne | 2008 |

| Antécédents Chirurgicaux | |
|---|------------|
| Proctectomie Reprise avec Végétations Adénoïdes (AVA) | 1986 |
| Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute | 20/09/2005 |
| Rhinoplastie | 23/06/2008 |

| EXAMEN CLINIQUE A L'ADMISSION | |
|-------------------------------|---|
| Cardio-Vasculaire | ✓ |
| Ventilatoire | ✓ |
| Neurologique | ✓ |
| Digestif | |

Captura de pantalla 74

10.4.1

11.4.1 - Observación de entrada en reanimación

En la pestaña «**Observación de entrada en reanimación**» puede consultar, modificar o añadir los antecedentes de su paciente.

| Observation d'entrée Réa | Evolution | Synthèse Réa | Exams.Complémentaires | Engagement thérapeutique | Compte-rendu de sortie |
|--|-----------|---|-----------------------|--|------------------------|
| Motif d'admission 1 <p>Détresse respiratoire aiguë hypoxémique</p> | | Histoire de la maladie 3 <p>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.</p> | | | |
| Antécédents Médicaux 2 <p>HyperTension Artérielle (HTA) essentielle 2016 Asthme dans les atcd</p> | | | | | |
| Antécédents Chirurgicaux 1 <p>Genou Arthrolyse droite</p> | | EXAMEN CLINIQUE A L'ADMISSION | | Cardio-Vasculaire 4 <p>Souffle carotidien droit hémodynamique instable TA= 10/5 Marbrures des genoux Auscultation Cardiaque Bruits du coeur assourdis</p> | |
| | | Neurologique 1 <p>Patient sédaté</p> | | Ventilatoire 3 <p>Râles bronchiques perçus à droite Râles bronchiques perçus Crépitanants prédominants à droite Patient intubé FIO2 50% sat 95%</p> | |
| Allergies médicamenteuses <p>Hypersensibilité au paracétamol Eczéma </p> | | | | Digestif 1 <p>Abdomen souple</p> | |
| Habitus, Etat Général 1 <p>Tabagisme Fume depuis 5 à 10 années</p> | | Complications antérieures | | | |
| Traitements habituels | | CONCLUSION <p>Epanchement pleural droit compressif : Pleurésie purulente ? Choc septique ?</p> | | | |

Captura de pantalla 75

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

- * **Campo de entrada multilínea:** Para entradas de texto largas, como datos complementarios, etc.
- * **Campo de entrada con lista:** Para introducir texto desde una lista de selección (motivo de admisión, evolución de la enfermedad, historial clínico, etc.).

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

Observación: Después de modificar los datos, haga clic en el botón 'Guardar' que aparece debajo de la barra de las pestañas y podrá cerrar esta ventana.

10.4.2

11.4.2 - Páginas Evolutivos, Informe Reanimación e Informe de alta

Estas pestañas contienen un componente de tipo Word que está directamente integrado en 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 normotensive.
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
Créat: 60µmol/l

Modèles Diane

- [Evol. jour.](#)
- [Admission](#)
- [Antécédents](#)
- [Balance Liqu.](#)
- [Dernier gaz du sang](#)
- [Derniers param.vitaux](#)
- [1er gaz du sang](#)

+ Ajouter des informations + Avis spécialisé

Captura de pantalla 76

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

* **Editor de texto integrado:** Para entradas de texto largas y con formato (negrita, cursiva, colores y plantillas preconfiguradas, etc.)

Observación: Después de modificar los datos, haga clic en el botón 'Guardar' que aparece debajo de la barra de las pestañas y podrá cerrar esta ventana.

10.4.3

11.4.3 - Pruebas complementarias

La página 'Pruebas complementarias' consta de un conjunto de herramientas de entradas avanzadas para cubrir todas las necesidades. Póngase en contacto con su administrador para comunicarle posibles deficiencias que haya detectado. Solo él podrá modificar, añadir o eliminar las posibles entradas avanzadas.

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

Engagement thérapeutique.

Semaine du 06/05/2018
13/05/2018
22:51:24 (Paul MEDECIN)

13/05/2018 22:51:24 (Paul MEDECIN)

Limitations Thérapeutiques :
Pas d'amines : Non
Amines à doses limités : maxi... : Non
Pas de dialyse : Non
Pas de VNI : Non
Pas d'intubation : Non
Pas de Trachéotomie : Non
Pas de massage Cardiaque : Non

Informations données:
Précisez qui: Sa conjointe
Médecin ayant donné l'information: DR Paul
Proches informés: Oui
Case à cocher : Non
Niveau d'engagement : Engagement maximal raisonné
Médecins présents : Dr Paul, Dr Yves
Proches informés : Non
Case à cocher : Non
Décision collégiale du : 13/05/2018

Engagement thérapeutique.
Date de saisie : 13/05/2018 22:51:24
Saisi par : Paul MEDECIN

ENGAGEMENT THERAPEUTIQUE Décision collégiale 13/05/2018

Ce document vise à tracer et rendre disponible facilement et rapidement une toute décision de limitation ou d'arrêt thérapeutique. Toute décision de limitation ou d'arrêt thérapeutique doit être notée et argumentée dans l'observation médicale.

Niveau d'engagement
Engagement maximal raisonné

Limitations Thérapeutiques

Pas d'amines
 Amines à doses limités : maxi... mg/h
 Pas de dialyse
 Pas de VNI
 Pas d'intubation
 Pas de Trachéotomie

Mé

Captura de pantalla 78

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta pestaña, consulte los siguientes apartados en «[ANEXO:Herramientas de Diane](#)»:

* **Tabla de entradas avanzadas múltiples:** Se puede acceder a las entradas avanzadas configuradas en este elemento haciendo clic en la cruz de la esquina superior izquierda del elemento. Seleccione la entrada avanzada que le interesa y haga clic. **ATENCIÓN: Si hace clic dos veces sobre una línea de introducción, podrá modificarla, siempre y cuando usted sea el autor.**

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

Consulte el apartado «[Entradas avanzadas \(escalas y entradas normales\)](#)» si desea más información sobre esta funcionalidad.

Observación: Después de modificar los datos, haga clic en el botón 'Guardar' que aparece debajo de la barra de las pestañas y podrá cerrar esta ventana.

10.5

11.5 - Prescripción

Este módulo de prescripción es un dispositivo médico  de clase IIb.

10.5.1

11.5.1 - Vista general

Esta es una vista general de la pestaña de prescripciones de reanimación. Puesto que contiene varios módulos de información diferentes, describimos a continuación cada uno de ellos:

The screenshot displays a complex interface for managing prescriptions. At the top, there are several summary boxes: 'Prescription en cours' (1), 'Signature des prescriptions' (2), 'Signature senior des prescriptions' (2), a status message (3), and 'Informations patient' (4). Below these are tabs for 'Perfusions' (6) and 'Remplissage vasculaire' (7). The main area is divided into two columns of categories: 'Amines' (9), 'Antalgiques' (10), 'Sédation/Analgesie/Curarisation' (11), 'Antibiotiques' (12), 'Anticoagulants', 'Protocole Meynaar', and 'Protocoles' (18) on the left; and 'Rempissage vasculaire' (IV, Per-OS), 'Médicaments à autre mode d'administration' (Amlodipine, Paracetamol), 'Paramètres ventilatoires', 'Aérosols', 'Epuration Extra-Rénale', 'E.C.M.O.', and 'Echanges plasmatiques' on the right. Individual prescription items are listed with details like 'Glucose 2,5 % : 1000 ml en continu' and 'Ropivacaine chlorhydrate : 200 ml à 6 ml/h + Sufentanil : 100 µg en continu'. A sidebar on the left contains navigation icons and a search bar (16, 17, 19, 20).

Captura de pantalla 79

10.5.1.1

11.5.1.1 Módulo 1 - Ingesta calórica y de nitrógeno

Muestra la ingesta calórica total y de nitrógeno por día y por kilo.

Se pueden definir los límites del valor calórico diario, fuera de los cuales aparecerá un aviso.

También muestra el precio diario estimado de la prescripción en cuestión.

10.5.1.2

11.5.1.2 - Módulo 2 - Módulo de firma

Puede haber un máximo de tres (configurable), pero, como mínimo, en el módulo de firma de la prescripción tiene que aparecer:

- Firma de las prescripciones por parte del médico (obligatoria, pero se puede configurar para que sea «simplificada»).
- Firma del médico responsable (facultativa).
- Firma de la autorización de salida de reanimación (facultativa).

Las prescripciones solo se pueden firmar si se cumplen ciertas condiciones, incluidas las siguientes:

- El informe de interacción está actualizado (ver 3 pequeño).
- La entrada de las prescripciones está completa (p. ej., la prescripción de antibióticos puede estar sujeta a rellenar fichas o documentos adicionales, según las configuraciones).
- La prescripción que se muestra es la que se está modificando, es decir, la que se muestra es la última prescripción realizada y no una anterior del historial (ver 18 pequeño) y el historial está en modo de lectura y escritura.

En Diane, al firmar las prescripciones, se genera un plan de tratamiento que se detalla a continuación. No obstante, hay que tener en cuenta que la firma es irrevocable.

En otras palabras, si el médico comete un error al introducir una prescripción y firma las prescripciones antes de darse cuenta, no podrá modificar la entrada después y volver a firmarla, ya que el contenido anterior se puede retener en el plan de tratamiento (puesto que la «corrección» llevada a cabo por el médico implica una fecha/hora de aplicación futura con respecto a la entrada errónea).

Más adelante, se mostrará una funcionalidad para eliminar/corregir una entrada ya firmada (consulte el apartado sobre el editor de prescripción).

Observación: Si un médico desea salir de la pestaña de prescripción sin haber firmado todas las prescripciones, aparecerá un mensaje de aviso en el que se le preguntará si desea firmar las prescripciones.

10.5.1.3

11.5.1.3 - Módulo 3 - Informe de interacción

Este módulo resume las interacciones correspondientes a las prescripciones actuales: medicamentos, redundancias, alergias, patologías y también las posologías que se deben «controlar».

Esta información procede de la base de datos de medicamentos configurada (Vademecum, etc.).

Al hacer clic en este módulo, se abrirá un informe detallado emitido por la base de datos.

Significado de los colores

Rojo: Aviso de alergias.

Naranja: Aviso de posologías, interacciones, contraindicaciones y patologías.

Negro: Redundancias y precauciones de uso.

10.5.1.4

11.5.1.4 - Módulo 4 - Información sobre el paciente

Este módulo muestra información sobre el paciente que se debe tener en cuenta a la hora de realizar la prescripción (antecedentes alérgicos, por ejemplo).

10.5.1.5

11.5.1.5 - Módulo 5 - Botón de impresión

Permite imprimir la última prescripción que ha firmado el médico.

10.5.1.6

11.5.1.6 - Módulo 6 - Nombre del módulo de prescripción

Corresponde a un 'campo de prescripción' y todas las líneas introducidas en este campo se presentarán en el correspondiente

campo del plan de tratamiento.

De este modo se puede organizar/estructurar la prescripción y el plan de tratamiento correspondiente.

10.5.1.7

11.5.1.7 - Módulo 7 - Indicador de información contextual

Este icono indica la presencia de información contextual. Para visualizarla, basta con situar el cursor sobre el icono.

La información contextual que se muestra al pasar el ratón se puede configurar haciendo clic dos veces en el encabezamiento del campo de prescripción (nombre del campo de prescripción), en la pestaña 'Información de antecedentes del historial' de la ventana que acaba de abrir.

Pueden ser los resultados del laboratorio, las mediciones de los valores fisiológicos y los valores de escala más recientes.

10.5.1.8

11.5.1.8 - Módulo 8 - Contenido del módulo de prescripción

Un módulo de prescripción (consultar **11**) puede contener ninguna, una o varias líneas de prescripción.

Cada línea de prescripción corresponde a un número de días, un estado de validación, un estado de prescripción y un texto de informe de la línea de prescripción (que puede ocupar varias líneas del campo).

10.5.1.9

11.5.1.9 - Módulo 9 - Botón para añadir una nueva línea de prescripción

El botón «+» permite añadir una nueva línea de prescripción haciendo clic con el botón izquierdo del ratón. Sin embargo, si hace clic con el botón derecho, se mostrarán todos los favoritos configurados para este tipo de prescripción para que seleccione uno.

Los favoritos ayudan a evitar tener que introducir manualmente las prescripciones más utilizadas. Se puede introducir previamente cierta información de la línea de prescripción para completarla.

10.5.1.10

11.5.1.10 - Módulo 10 - Botón de búsqueda de favoritos

Cuando hay muchos favoritos configurados para un tipo de prescripción, haciendo clic con el botón derecho del ratón se puede buscar lo que quiere que se muestre, en vez de seleccionarlo del menú.

10.5.1.11

11.5.1.11 - Módulo 11 - Módulo de prescripción

La pestaña de prescripciones está organizada en varios campos de entrada.

Cada zona corresponde a un tipo de prescripción (solutos, productos administrados con bomba de perfusión eléctrica,

analgesia, supervisión, fisioterapia, etc.).

10.5.1.12

11.5.1.12 - Módulo 12 - Número de días/indicador de interacción

Este campo, que precede al texto de la línea de prescripción, indica el número de días de actividad de esta línea de prescripción (empieza en 1 para el primer día).

También está en color naranja para indicar que existe una interacción en esta línea de prescripción (la información de la interacción aparece al pasar el ratón por encima).

Si hace clic en este campo, se muestra la monografía del producto.

Color de fondo del círculo que aparece al principio de la línea (depende del resultado de los análisis de la base de datos del medicamento):

- **Rojo**: nivel de interacción alto.
- **Naranja**: nivel de interacción medio.
- **Violeta**: producto redundante con otro.
- **Amarillo**: producto validado.
- **Gris**: producto desconocido en la base de datos de medicamentos/producto con problema de posología.
- **Blanco**: la línea no se ha tenido en cuenta en el informe de la base de datos de medicamentos (la línea no corresponde a un medicamento).

10.5.1.13

11.5.1.13 - Módulo 13 - Informe de una línea de prescripción

Refleja con exactitud la información introducida por el médico.

El nombre del producto y la posología se muestran en negrita.

A continuación, se muestran la posología y la planificación, así como cualquier condición o comentario.

Haga clic en el resumen para modificar la prescripción correspondiente.

Color del texto:

- **Negro**: normal.
- **Violeta**: línea de prescripción rellenada desde el plan de tratamiento (información de dilución, plazo del plan, modificación del flujo de perfusión).
- **Rosa**: línea de prescripción «oral» pendiente de validación.
- **Marrón**: línea de prescripción de antibiótico pendiente de ser rellenada.
- **Rojo**: línea de prescripción cerca del final (la duración en días para determinar la cercanía al final se puede configurar).

Los nombres de los productos tienen un color diferente al del texto para que destaquen.

- El producto principal (y/o la base, en caso de bolsa) aparece escrito en negrita y subrayado.
- Los otros productos aparecen escritos en negrita.
- El disolvente aparece escrito en cursiva.

Color de fondo (depende del resultado de los análisis de la base de datos del medicamento):

- **Rojo**: producto incompatible vinculado a una alergia del paciente.
- **Amarillo**: producto validado.
- **Gris**: producto desconocido en la base de datos de medicamentos/producto con problema de posología.
- **Blanco**: la línea no se ha tenido en cuenta en el informe de la base de datos de medicamentos (la línea no corresponde a un medicamento).

un medicamento).

10.5.1.14

11.5.1.14 - Módulo 14 - Indicador de validación de una línea de prescripción

El rectángulo que aparece a la derecha del texto de prescripción indica si la entrada se ha firmado o no (y, por tanto, su posible acción en el plan de tratamiento):









- Rojo: la línea de prescripción no se ha firmado.
- Verde oscuro: la línea de prescripción se ha firmado más recientemente (acción en el plan de tratamiento).
- Verde claro: la línea de prescripción se ha firmado recientemente (acción reciente en el plan de tratamiento).
- Sin rectángulo: la línea de prescripción no se ha modificado desde hace al menos tres firmas del médico (acción antigua en el plan de tratamiento).

Si sitúa el ratón sobre el rectángulo, aparecerá un mensaje con la información de este informe.

10.5.1.15

11.5.1.15 - Módulo 15 - Indicador de estado de la línea de prescripción

El icono que aparece a la derecha de la prescripción indica su estado:

-  : en curso.
-  : en curso sin fecha de fin prevista.
-  : interrumpir urgentemente.
-  : pausar urgentemente.
-  : finalizar próximamente (fin programado durante el día).
-  : pausar próximamente (pausa programada durante el día).
-  : finalizada.
-  : pausada.

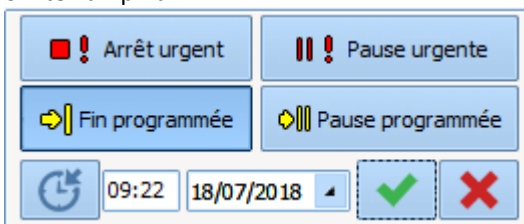
Haciendo clic sobre este icono, se puede pasar de un estado a otro.

Este cambio de estado puede requerir validar una pequeña ventana desplegable de seguridad si está activada la configuración correspondiente.

(clave «UseAdvancedPrescriptionSaisieStateChange» de la sección «PRESCRIPCIÓN»)

Si el estado es «en curso» o «en curso sin fecha de fin prevista», al hacer clic pasará a «pausar» o «interrumpir» y viceversa.

Esta es la ventana de «seguridad» de modificación de estado que aparece cuando desea establecer la prescripción en pausa o interrumpirla:



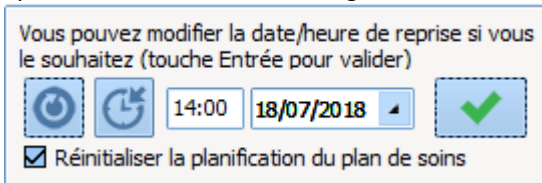
Captura de pantalla 80

Permite definir la fecha/hora de la pausa o interrupción.

Observación:

Al contrario de lo que sucede con un fin o una pausa programados, una interrupción o una pausa urgentes resultarán en la eliminación de todos los casos aún «pendientes» en el plan de tratamiento firmado por el médico, incluso aunque haya casos cuya fecha/hora programada sea anterior a la fecha/hora introducida para la interrupción o la pausa.

Esta es la ventana de confirmación de la fecha/hora de reanudación de una prescripción (de nuevo, esta ventana únicamente aparece si está activada la configuración indicada anteriormente):



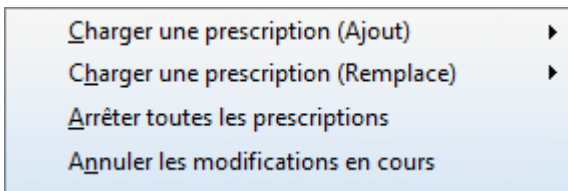
Captura de pantalla 81

Permite confirmar la fecha/hora de reanudación (con la posibilidad de modificarla, si fuese necesario).

10.5.1.16

11.5.1.16 - Módulo 16 - Botones «Acción»

Cuando haga clic en este botón, aparecerá el siguiente menú contextual:



Captura de pantalla 82

Permite añadir rápidamente un protocolo, introducir rápidamente una serie de entradas de prescripción, interrumpir todas las prescripciones actuales o cancelar las modificaciones sin firmar.

10.5.1.17

11.5.1.17 - Módulo 17 - Base de datos de medicamentos

Indica el estado de la conexión a la base de datos de medicamentos (Vademecum, etc.).

Al hacer clic, se mostrará la información de la versión de la base de datos de medicamentos.

10.5.1.18

11.5.1.18 - Módulo 18 - Vista alterna del panel del historial

Este botón vertical permite alternar la vista del panel del historial. Si está oculto, pasará a estar visible y viceversa.

Este es el aspecto del panel del historial:

The screenshot shows a medical history panel. On the left, a list of prescriptions is displayed, grouped by date (16/07/2018). The list includes a green icon for 'Prescription en cours' and several red icons for 'Prescription approuvée'. A red box highlights the date and time '16/07/2018 17:32:26'. On the right, a detailed view of a prescription is shown for '16/07'. It includes fields for 'Calories (/24h)', 'Azote (/24h)', and 'Prix estimé : €5,37'. A 'Vidal' button with a red warning icon is visible. Below this, several medication entries are listed, including 'Glucose 2,5 % : 1000 ml en continu', 'Ropivacaine chlorhydrate : 200 ml à 6 ml/', and 'Cefazoline : 2000 mg + Sodium chlorure 0,9%'. Each entry has a plus sign and a star icon.

Captura de pantalla 83

Cuando selecciona una fecha/hora de firma en el módulo 2, puede mostrar inmediatamente la prescripción correspondiente a esa firma.

Esto permite explorar y revisar todas las prescripciones firmadas (las firmas se agrupan por día).

A continuación se detalla la leyenda de los iconos:

- Prescripción actual (sin firmar).
- Prescripción aprobada (firmada).

El icono permite mostrar una de todas las prescripciones (de reanimación, de instrucciones, de tratamientos personales o medicación previa) de los diferentes historiales del paciente. Este historial tiene la ventaja de que permite recuperar una entrada de prescripción antigua para prescribirla de nuevo en reanimación (consulte el capítulo «Recuperación de una entrada de prescripción del historial completo»).

10.5.1.19

11.5.1.19 - Módulo 19 - Icono de comentario

Este icono indica que la prescripción se ha validado y se ha introducido un comentario (este se muestra al situar el ratón encima del icono).

10.5.1.20

11.5.1.20 - Módulo 20 - Icono de modificación de peso/altura

Indica que el peso o la altura se han modificado desde la última validación de la prescripción y que la prescripción se tiene que validar de nuevo (cuando se sitúa el ratón encima del icono, se muestra la información modificada).

10.5.2

11.5.2 - Editor de prescripción



Como ya hemos visto, las prescripciones se estructuran en varios campos (consulte el número 6 de la pestaña 'Prescripciones').

Los elementos que se introducen son diferentes dependiendo del campo (o tipo) de prescripción. Por ejemplo, una administración por perfusión corresponde a una dilución en la cual hay varios productos: el médico tendrá que indicar la posología de cada uno de esos productos, así como la velocidad o duración de la perfusión.

Sin embargo, en caso de supervisión, el médico únicamente describirá el tiempo de monitorización que hay que llevar a cabo. Por ejemplo, verificar las constantes vitales habituales (tensión, pulso, etc.) cada cuatro horas.

Además, el formulario de introducción de prescripción se adapta al campo (o tipo) de prescripción que se va a realizar. De este modo, cuando el médico realice una entrada en el campo 'Perfusiones', el formulario de introducción no será el mismo que cuando realice una entrada en el campo 'Supervisión'.

Para dar respuesta a las diferentes necesidades, la aplicación permite configurar al completo la entrada en función de los campos.

Cabe destacar que se pueden ocultar/mostrar diferentes partes de este formulario de entrada para hacerlo más sencillo, con los iconos «  » y «  ».

Normalmente, el formulario de introducción consta de tres partes distintas:

Glucose 2,5 % : 1000 ml en continu 1

Perfusions

GLUCOSE * + Taille : 175 cms
Poids : 80 Kgs

GLUCOSE 2,5% PC 1L PERF HYPOTONIQUE contenant et dilution

25 g/1000 ml/Poche 25 mg/ml

base

Posologie par jour

1000 ml /kg /m2 Max. 2

Débit Contenant volumique

13,89 goutte /kg /h Poche à perfuser 1000 (

Débit libre

Détails ▼

Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1000 ml

Durée d'administration 3

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

Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie IV A la demande Apporté par le patient

Planification ▲

En continu Administration urgente J1

Heure non définie

Date/Heure de début 14:00 17/07/2018 Condition

Préciser une durée

Pendant 1 jour(s) Jusque 14:00 18/07/2018 Commentaire

17-07-2018 18-07-2018

14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00

Remarques du pharmacien Validé Annuler

Captura de pantalla 84

1. **Título:** muestra el mismo contenido que la línea de prescripción de la pestaña de las prescripciones.
2. **Campo principal:** su contenido depende del campo de prescripción. En este caso, el campo es «Perfusions» y encontramos la posología, la dilución, el flujo y la duración de la perfusión.
Puesto que la posología y el flujo se pueden personalizar, también aparecen el peso y la altura del paciente.
Consulte el apartado correspondiente para más información.
3. **Planificación:** consulte el apartado correspondiente para más información.

10.5.2.1

11.5.2.1 - Productos/Perfusions

Prescripción de productos o perfusiones.

BOW Médical SAS, 9 rue Mathias Sandorf
Immeuble Athéna 80440 BOVES – FRANCIA
Instrucciones de uso de Diane: Versión: 4.7

Tel.: 03 60 03 24 68 – Fax: 09 72 29 34 87

E-mail: contact@bowmedical.com

Página: 112 / 232

Gran parte de las prescripciones hacen referencia a productos y estos se pueden prescribir de diferentes formas o por diferentes vías (oral, inyección, etc.), con o sin perfusión, con o sin dilución.

En este caso, se entiende por producto todo aquello que se administra al paciente, incluida la ingesta de hidratos de carbono o vitaminas, el llenado, los antibióticos, la nutrición, etc.

Debe existir la posibilidad de prescribir la administración oral de un comprimido y una dilución de varios productos que se administran por perfusión.

La prescripción de productos consta de:

- Uno o más productos (en caso de dilución);
- Una vía de administración;
- **Una posología por producto correspondiente a una cantidad «por toma» (es decir, administración al paciente). En caso de perfusión, se trata de la cantidad por recipiente (por bolsa o jeringuilla);**
- Si procede, un flujo y/o un tiempo de perfusión;
- Un plan asociado.

Por ello, el formulario de introducción de prescripción de productos es más complejo que otros, ya que debe cumplir varios requisitos:

- Ser ergonómico;
- Permitir una entrada rápida;
- Estructurar los datos de forma que se genere el plan de tratamiento correspondiente cuando lo firme el médico.

Este es el cuerpo del formulario de introducción correspondiente:

The screenshot shows a complex medical prescription form. At the top, the product is identified as 'GLUCOSE * +'. The main product name is 'GLUCOSE 2,5% PC 1L PERF HYPOTONIQUE'. The concentration is set to '25 g/1000 ml/Poche'. The administration rate is '500 ml /kg /m2'. The daily volume is '1000 ml'. The drip rate is '13,89 goutte /kg /m2 /h'. A volume scale on the right shows a total of 500 ml. The form also includes a 'NIVEAU 2' warning icon and a 'Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1000 ml' summary. The patient's weight is 80 kg and height is 175 cm.

Captura de pantalla 85

Si se sitúa el ratón encima de la mayoría de los campos del formulario, aparece un mensaje de instrucciones.

11.5.2.1.1 - Módulo 1 - Pestañas de los productos que se van a administrar

Cada pestaña corresponde a un producto y el médico puede utilizar varios productos en una única entrada si realizar una mezcla (o dilución) en la misma perfusión. En ese caso, todos los productos prescritos se mezclarán en un único recipiente volumétrico, que puede ser una bolsa o una jeringuilla.

Para añadir un producto, basta con hacer clic en la pestaña situada más a la derecha, marcada con el símbolo «+».

El primer producto (primera pestaña) siempre es el **producto principal** (en la pestaña, el nombre aparece seguido de «*»). Este producto principal es el producto de referencia de la prescripción, por lo que su nombre aparecerá en el encabezamiento de la correspondiente línea del plan de tratamiento (aunque, dependiendo de la configuración, también pueden aparecer otros productos). Del mismo modo, el médico puede introducir el flujo de este producto; los demás productos se consideran adicionales y únicamente se puede introducir la cantidad respectiva.

11.5.2.1.2 - Módulo 2 - Nombre del producto administrado

Este nombre se tiene que seleccionar de una lista, que puede ser el Vademecum del centro, la lista interna de medicamentos de Diane o la lista de productos identificados en la base de datos de medicamentos (configurable).

Cabe destacar que se realiza una búsqueda automática cuando se introduce el texto y se establece una correspondencia ante la equivalencia de dos productos, aunque el nombre sea diferente (búsqueda por código DCI y no por el código CIP).

También se puede configurar la aplicación para que esa entrada se realice por código DCI, código CIP, etc. Las claves de configuración del módulo DianeRéa son «MedicSearchByCommonName» (búsqueda por DCI), «MedicSearchByProductName» (búsqueda por especialidad), «MedicSearchEquivalent» (por equivalencia), etc.

11.5.2.1.3 - Módulo 3 - Dosis del producto

Corresponde a la dosis/presentación del producto y puede contener hasta tres unidades y dos valores.

El valor asociado a la unidad de presentación del producto siempre es 1. En principio, esta unidad está en la última posición (p. ej., en «500 mg/comprimido», «comprimido» es la unidad de presentación y el valor asociado 1 está implícito).

También puede tener un valor + unidad de cantidad y/o un valor + unidad de volumen, siempre expresado por presentación. La unidad de cantidad está situada delante de la unidad de volumen.

Cuando hay tres unidades, la última siempre corresponde a la unidad de presentación y, por tanto, no se le puede asociar un valor, ya que siempre es 1.

- ⇒ Cuando no se ha definido la dosis para un producto, se muestra el mensaje «sin dosis» y el médico puede introducir libremente las unidades de posología.
- ⇒ Se puede configurar la aplicación para editar la posología de un producto y guardarla como posología predefinida de ese producto.

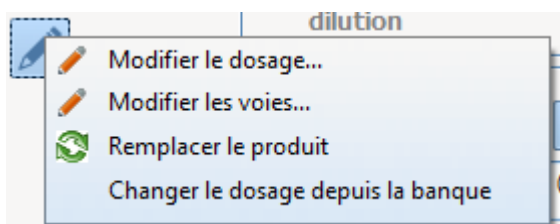
Para ello, hay que editar la clave de configuración denominada «CanModifyDosage» del archivo de configuración DianeRéa.

El valor 0 desactiva la edición de la dosis.

El valor 1 la activa, lo que impide que se guarde como nueva dosis predefinida para este producto.

El valor 2 sí permite guardar.

La activación de esta tecla añade la línea «Editar dosis» al menú que se muestra al hacer clic en el botón **15**.
 (Observación: Si tiene permisos de administrador de la aplicación, también podrá modificar la dosis, incluso cuando la clave «CanModifyDosage» no esté activada en el archivo DianeRéa.)



Captura de pantalla 86

Si hace clic en 'Modificar dosis', aparecerá un formulario que permite modificar la dosis del producto (después del mensaje de confirmación):

Modification du dosage/dilution/conditionnement du produit

GLUCOSE 2,5% PC 1L PERF HYPOTONIQUE

Quantité de produit exprimé par conditionnement
 Veuillez saisir une valeur et une unité
exemple : "250 mg" (par cp), "200 Ui" (pour 10 ml), "5 mol" (par ml)

25 g 1*

Conditionnement ou volume exprimé par conditionnement
 Veuillez saisir une valeur (par défaut 1) et une unité
exemple : "10 ml", "(1) cp", "(1) dose", "(1) bouffée"...

1000 ml 2*

Marquer ce produit comme diluable sans volume de préparation associé 3*

Conditionnement
 Veuillez saisir une unité de conditionnement (ex: flacon, ampoule, etc.)

Poche 4*

Grammes d'azote contenu dans une unité de conditionnement

5*

L'import du dosage depuis la banque de médicament a échoué. 8*

Ancien dosage : 25 g/1000 ml/Poche (Dosage "sécurisable" par Vidal)
 Nouveau dosage : 25 g/1000 ml/Poche 6*

Enregistrer comme dosage par défaut 7*

OK Annuler

Captura de pantalla 87

A continuación se detallan los elementos que se pueden introducir en la dosis del producto:

1*: Cantidad de producto expresada por presentación o volumen.

Las unidades de cantidad reconocidas por la aplicación son de masa (mg, g, kg, etc.), moles (mmol, mol, kmol, etc.) y UI

(mUI, UI, kUI, etc.), pero el usuario puede introducir cualquier otra si así lo desea (p. ej., calorías).

2*: Unidad de presentación o valor + unidad de volumen

Al introducir un valor <> 1, significa la expresión de un volumen (u otro que no sea la presentación) que hace referencia a una unidad de presentación. Consulte los ejemplos de dosis que aparecen más adelante.

3*: Para sustituir el volumen de dilución recomendado por la base de datos de medicamentos, por ejemplo, si se trata de un producto administrado por perfusión.

4*: Indicación de la unidad de presentación del producto (gotas, frasco, ampolla, etc.).

5*: Determina el número de gramos de nitrógeno por presentación.

6*: Indica la dosis antigua del producto y la nueva.

7*: Permite guardar esta dosis como la dosis predefinida del producto. Por tanto, la próxima vez que seleccione este producto, se utilizará la dosis introducida.

8*: Indica que la dosis del producto no se puede importar de la base de datos de medicamentos (normalmente, esto es una señal de que la base de datos de medicamentos no se está utilizando o está mal configurada).

Ejemplos de posología:

- «500 mg/comp.(s)»: Corresponde a una dosis de 500 mg de producto por comprimido.

- «500 mg/comp.(s)»: Corresponde a una dosis de 500 mg de producto por «unidad» de presentación. Esta unidad, como está especificada, puede ser comprimido, cápsula, bolsa, etc. La aplicación permite al usuario prescribir «unidad de 500 mg», aunque no sea conocida.

- «25000 UI/5 ml/frasco»: Dosis de 25000 UI de producto en 5 ml en un frasco.

- «500 Kcal/1000 ml»: En este caso, la primera unidad no expresa una cantidad, sino las calorías. La aplicación la detecta para calcular la ingesta calórica diaria (consulte el número 1 del formulario de prescripción).

- «500 ml/frasco»: La aplicación interpreta esta dosis como «1 frasco/500 ml», ya que, por cuestiones técnicas, la unidad de volumen tiene que ser la segunda unidad cuando haya dos unidades en la dosis. Esto permite mantener una prescripción por frasco y mantener la compatibilidad con otros productos cuya dosis normalmente se expresa en cantidad por volumen.

- «1 inhalación»: Expresa una unidad de dosis definida como «inhalación».

- «10 mg/ml»: Equivale a la cantidad de 10 mg de producto por ml (unidad de volumen). En este caso, no se conoce la presentación y la aplicación considera que es de 1 ml.

11.5.2.1.4 - Módulo 4 - Disolvente/Base

Esta casilla de selección se utiliza para definir si el producto introducido es la base (en el caso de una bolsa) o el disolvente (en el caso de una jeringuilla).

- El volumen de la base se adapta automáticamente para corresponder al volumen de la bolsa.

- El volumen del disolvente se adapta automáticamente para corresponder al volumen restante disponible en la jeringuilla.

El nombre del producto correspondiente a la base o al disolvente se muestra seguido de un «+» en la pestaña correspondiente (consulte 1).

Observaciones:

- En ambos casos, se puede modificar manualmente la cantidad de la base o del disolvente.
- Cuando hay un único producto y la presentación es bolsa, no se puede modificar el contenido de esta casilla de selección (puesto que el producto es necesariamente la base).
- La base puede ser el producto principal, pero no el disolvente.

11.5.2.1.5 - Módulo 5 - Posología del producto

La posología del producto se puede introducir de diferentes maneras.

Captura de pantalla 88

1': Entrada por cantidad.

Se puede introducir un objetivo (=cantidad expresada según el peso o la superficie corporal del paciente) haciendo clic en «/kg» o en «m²» (la elección actual aparece en azul).

2': Entrada por flujo.

En este campo se define la unidad de tiempo haciendo clic sobre esta, exactamente igual que ocurre con el objetivo («/h» o «/min»).

Únicamente se puede introducir el flujo del producto principal (el flujo de los demás productos es visible, pero no se puede modificar).

La entrada del usuario se identifica con un fondo amarillo. En este caso, el usuario introdujo una posología del producto sin objetivo = 500 ml.

3': Valor máximo de la posología. Se aplica al valor introducido por el médico y así recupera la unidad.

El campo «Máx.» se puede mostrar tanto en la posología como en el flujo, en función de la entrada del usuario (fondo amarillo).

4': Este botón se utiliza para borrar los valores únicamente del flujo.

11.5.2.1.6 - Módulo 6 - Duración de la administración

Al seleccionar una duración «fija» (24 h, 12 h, 8 h u otra), el flujo se calculará automáticamente con respecto a la cantidad o volumen seleccionados.

Por el contrario, si selecciona «Flujo continuo», significa que no conoce la duración de la perfusión (por administración, se entiende, es decir, el intervalo de tiempo que tardará la jeringuilla o la bolsa en vaciarse) ni de la dilución (es decir, el volumen de la jeringuilla o la bolsa en la cual se administrará el producto).

En otras palabras, se trata de una perfusión continua de un producto del cual únicamente se conocen las cantidades por día y el flujo. Por tanto, el formulario de introducción está adaptado para mostrar que, en este caso, la posología «por administración» es «por día».

The screenshot shows a medical software interface for prescribing a continuous infusion. The main product is "GLUCOSE 2,5% PC 1L PERF HYPOTONIQUE" with a concentration of "25 g/1000 ml/Poche". The patient's weight is "80 Kgs" and height is "175 cms". The daily dose is set to "1000 ml/kg/m2" and the flow rate is "41,67 ml/kg/m2/h". The duration is set to "Débit continu (durée et dilution non définies)". The route is "IV".

Captura de pantalla 89

Con este tipo de prescripción, la dilución del producto se introduce directamente desde el plan de tratamiento, de modo que es la persona que administra el producto quien selecciona e introduce la dilución, lo que no es posible o está limitado cuando el médico indica la dilución del producto en la prescripción.

Observación: Si introduce una duración y un flujo, la cantidad por administración se calculará en función de estos dos valores, con una regla de tres. Por lo general, se aplica siempre una regla de tres en la cantidad, flujo y duración, conservando las dos últimas entradas realizadas.

Observación: La duración y el flujo son campos de entrada que se pueden ocultar en los productos no administrados por perfusión.

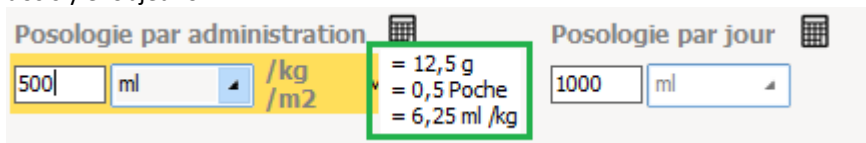
11.5.2.1.7 - Módulo 7 - Vía de administración

Se puede introducir libremente o a través del menú desplegable de vías disponibles para ese producto. Normalmente, la vía se introduce automáticamente al seleccionar el producto.

11.5.2.1.8 - Módulo 8 - Calculadora

Hay dos iconos de calculadora: uno para introducir la cantidad y otro para introducir el flujo.

Si sitúa el ratón sobre el icono correspondiente a la entrada de cantidad, se mostrarán correspondencias en función de la dosis y el objetivo:

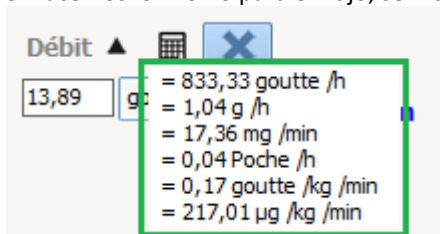


Captura de pantalla 90

En nuestro ejemplo, al situar el ratón sobre la calculadora (para una posología = 500 ml), se muestra «= 12,5 g = 0,5 bolsa = 6,25 ml/kg».

Observación: Este cálculo se hace en función de la posología del producto, lo cual explica el resultado de 0,5 bolsa, ya que en este «mal ejemplo», el producto seleccionado no corresponde al producto deseado realmente, que se presentaría en una bolsa de 500 ml.

Si hacemos lo mismo para el flujo, se muestra:



Captura de pantalla 91

Observación: Si se hace doble clic en uno de estos valores, este se convertirá en la nueva entrada, es decir, la que se puede introducir inicialmente en función de la presentación del producto y después se puede adaptar a la preinscripción en función del peso del paciente, por ejemplo.

11.5.2.1.9 - Módulo 9 - Dilución

Como ya hemos visto, la dilución se puede indicar en el momento de la prescripción o, posteriormente, en el plan de tratamiento.

Para introducirla, utilizamos siempre el mismo panel y procedemos en varias etapas.

En primer lugar, se muestra este panel:

contenant
et
dilution ▲

Contenant volumique

Type ▲

▲

Débit de la perfusion

ml/h

Débit libre

Détails ▲

Produit principal
GLUCOSE 2,5% PC 1L PERF HYPOT

Conc. g / ml

Dilution : 0 %

Volume total : 1000 ml

Par jour

Volume total : 3000 ml

Captura de pantalla 92

Permite:

A - Seleccionar la presentación, es decir, el tipo de envase (bolsa o jeringuilla) y la capacidad respectiva expresada en unidad de volumen «ml».

B - Disponer de la posología diaria expresada según la unidad de presentación.

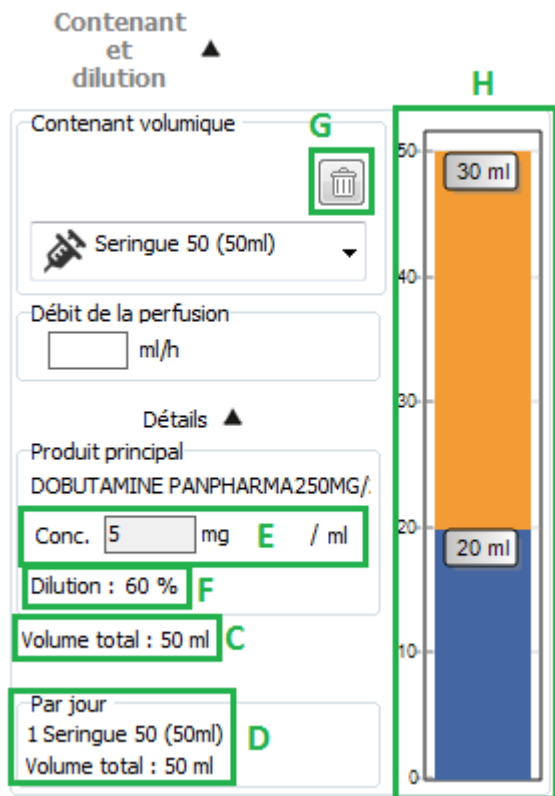
Observación: Cuando la prescripción contiene varios productos, la aplicación detecta que necesariamente se va a realizar una dilución en una presentación. Así, se mostrará el menú desplegable **Z** para indicar únicamente el tipo de presentación. De esta forma, el médico puede indicar la presentación sin tener que indicar su volumen, que se podrá indicar posteriormente, junto con la dilución efectiva, en el plan de tratamiento.

Observación: Aquí se muestra la concentración del producto, por lo que no existe ninguna presentación. Esto sucede porque el producto (glucosa) se presenta en forma diluida. La concentración no se indicaría en un producto sin dilución inicial (p. ej., polvo para diluir cuya posología no indica ninguna dilución).

Una vez que la presentación está definida, se aplica una dilución automática en función del tipo (jeringuilla o bolsa):

- Si se trata de una jeringuilla, la aplicación añadirá automáticamente, si es necesario, un disolvente para completar el volumen restante de la jeringuilla.
- Si se trata de una bolsa, la aplicación indicará el primer producto con unidad de volumen como si fuese la base que adapta su volumen al de la bolsa.

Así, cuando ya se disponga de los detalles de la dilución, aparecerá la siguiente pantalla:



Captura de pantalla 93

C - Volumen y capacidad máximos para todas las presentaciones.

D - Tipo y número de presentaciones y capacidad respectiva + posología total por presentación expresada en su unidad, por día.

E - Concentración del producto principal.

F - Dilución del producto principal.

G - Elimina la presentación seleccionada (cancela la selección).

H - Visualización del contenido de la presentación: permite ver los distintos productos y su respectiva posología (principal en azul y disolvente en naranja).

Cuando se supera la capacidad de la presentación, los productos se muestran en color rojo.

11.5.2.1.10 - Módulo 10 - Aviso: Contenido modificado del plan de tratamiento

Este mensaje aparece cuando un médico modifica una entrada de prescripción y esta se ha creado a partir del plan de tratamiento.

11.5.2.1.11 - Módulo 11 - Indicador de información contextual

Es el mismo icono (con el mismo funcionamiento) que el que aparece en la pestaña 'Prescripciones' (consulte **7**: Indicador de información contextual).

11.5.2.1.12 - Módulo 12 - Altura y pesos actuales

Aquí se muestran la altura y el peso actuales del paciente.

Observación: Esta información se guarda en la entrada de la prescripción, porque la posología, si tiene un objetivo, depende de esta información. No obstante, puede que el peso del paciente evolucione y, para una entrada antigua, es necesario poder encontrar el peso del paciente en el momento en el que se realizó esa entrada.

11.5.2.1.13 - Módulo 13 - Indicador de estado de la prescripción

Es el mismo indicador (con el mismo funcionamiento) que el que aparece en la pestaña 'Prescripciones' (consulte «**15**: Indicador de estado de prescripción»).

11.5.2.1.14 - Módulo 14 - Botón de opciones de búsqueda

Este botón muestra un formulario que permite intervenir en la configuración de la búsqueda del nombre del producto:

Options de recherche de la prescription X

Les modifications apportées à ces paramètres seront uniquement conservés le temps de la session applicative (elles seront remplacées par les valeurs définies dans la configuration au redémarrage de l'application)

Activer la recherche au livret

Activer la recherche dans les favoris

Rechercher par spécialité (Livret et/ou banque de médicaments)

Rechercher par dénomination commune (Banque de médicament uniquement)

Afficher le prix des spécialités

Afficher les produits retirés du marché (Banque de médicament uniquement)

Recherche par molécule (en spécialité uniquement)

Si pas de résultat au livret

Mode de recherche dans la base de médicaments (=hors livret)

Si pas de résultat au livret

Recherche par équivalence des spécialités au livret (via dénomination commune)

Si aucune correspondance via les autres modes

Nombre de caractères avant recherche automatique dans le livret

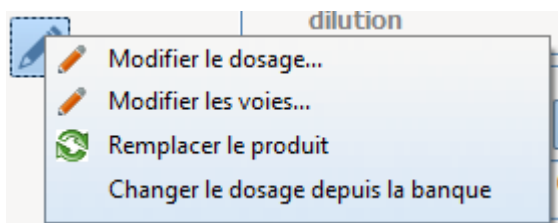
Nombre de caractères avant recherche automatique dans la base de médicaments

Captura de pantalla 94

Observación: Estas opciones no se conservan después de haber cerrado la sesión de Diane. De hecho, la configuración se debe llevar a cabo en la herramienta de configuración para que sea permanente.

11.5.2.1.15 - Módulo 15 - Botón de acciones en el producto

Al hacer clic en este botón, aparecerá el siguiente menú:



Captura de pantalla 95

- Modificar la dosis permite al usuario modificar la dosis si cuenta con los permisos necesarios (consulte **3**).
- Modificar las vías disponibles para ese producto.
- Sustituir el producto permite eliminar el producto que se está introduciendo y sustituirlo por otro.
- Modificar la dosis a partir de la base de datos de medicamentos.
- Convertir la especialidad en denominación común (si corresponde, no se muestra en la captura de pantalla).

Observación: En una entrada de prescripción ya guardada, no se puede modificar directamente el producto principal sin que ello ocasione automáticamente una «interrupción urgente» y se cree una nueva entrada copiada/pegada de la antigua. Eso sucede porque el producto principal se está utilizando como referencia para la prescripción y, por tanto, para la línea del plan de tratamiento correspondiente. En otras palabras, si se modifica el producto principal, se modifica la prescripción.

11.5.2.1.16 - Módulo 16 - Monografía del medicamento

Al hacer clic en este botón, se muestra la monografía del medicamento.

11.5.2.1.17 - Módulo 17 - Posología diaria

Permite introducir la posología diaria. La planificación calcula, según la planificación y/o la duración/flujo ya introducidas, y rellena automáticamente la sección **1'** de la sección **5**. De este modo, esta sección es la última entrada que tiene en cuenta la aplicación (y, por tanto, tiene un borde amarillo).

11.5.2.1.18 - Módulo 18 - No modificar/sustituir

Para indicar la petición de que no se sustituya o modifique el producto.

11.5.2.1.19 - Módulo 19 - Icono de estimulante

Este icono se muestra para indicar que un producto se considera estimulante.

11.5.2.1.20 - Módulo 20 - Icono de precaución en la conducción

Indica el nivel de precaución en la conducción que hay que tener con el producto seleccionado.



Captura de pantalla 96

Cuando se sitúa el ratón sobre los iconos, aparecen las siguientes leyendas:

- **Nivel 1:** No conducir sin leer el aviso.
- **Nivel 2:** No conducir sin haber consultado con su médico.
- **Nivel 3:** Consulte con su médico antes de volver a conducir.

11.5.2.1.21 - Módulo 21 - Origen del producto

Icono para identificar el origen del producto:



Denominación común (base de datos de medicamentos).

Si sitúa el ratón sobre él, aparece la lista de denominaciones comerciales correspondientes:

Dénomination commune (banque de médicament)
Spécialités pressenties pour la dénomination commune :
DAFALGAN 1000 mg cp pellic
DOLIPRANE 1000 mg cp
DOLIPRANETABS 1000 mg cp pellic séc
DOLKO 1 g cp séc
EFFERALGAN 1000 mg cp pellic
PARACETAMOL ALMUS 1 g cp
PARACETAMOL ALTER 1 g cp
PARACETAMOL ARROW 1 g cp
PARACETAMOL BIOGARAN 1 g cp
PARACETAMOL CRISTERS 1 g cp séc
PARACETAMOL EG 1 g cp
PARACETAMOL EVOLUGEN 1 g cp séc
PARACETAMOL ISOMED 1000 mg cp
PARACETAMOL MYLAN 1 g cp séc
PARACETAMOL RANBAXY 1 g cp
PARACETAMOL RATIOPHARM 1000 mg cp
PARACETAMOL RPG 1 g cp séc
PARACETAMOL SANDOZ 1 g cp séc
PARACETAMOL TEVA 1 g cp
PARACETAMOL ZENTIVA 1000 mg cp
PARACETAMOL ZYDUS 1 g cp

Captura de pantalla 97



Especialidad (base de datos de medicamentos).



Vademecum.

10.5.2.2

11.5.2.2 - Parámetros de ventilación

La prescripción de parámetros de ventilación está vinculada al campo de prescripción con el mismo nombre y, para el médico, consiste en dar instrucciones sobre la ventilación del paciente. La entrada de esta prescripción dispone de un formulario de introducción específico.

Puesto que el significado de los campos es bastante común, no se explicarán en este apartado.

Paramètres ventilatoires Poids : 80 Kgs Taille : 175 cms

Traitement

Ventilation Oxygénothérapie

Ventilation

Invasive **Non invasive**

Volumétrique Barométrique Autre

Interface

Mode

Paramètres :

VT mL ou VT/PIT mL/kg FIO2 % O2 L/min

FR /min I/E

PEP cmH2O PI cmH2O AI cmH2O

NO ppm DV heures ou de h à h

Objectif de saturation % à %

Sevrage Utilisation raccord en T Fuite
 Non Circuit Masque

VNI alternée :

Mode Interface h ttes les h

PEP cmH2O AI cmH2O FIO2 % O2 L/min

Commentaire :

Captura de pantalla 98

10.5.2.3

11.5.2.3 - Supervisión

La prescripción de supervisión de los datos fisiológicos está vinculada al campo de prescripción «Supervisión» y también cuenta con un formulario de introducción específico:

| Prescription de paramètres physiologiques à surveiller | | | |
|--|---|-------------|-------|
| Paramètre | Fréquence cardiaque à partir de l'ECG - Fc(ecg) | 1 fois | /2h |
| A partir du | 18/07/2018 à 15h | Commentaire | |
| Paramètre | PNI (Groupe) - PNI | 1 fois | /4h |
| A partir du | 18/07/2018 à 15h | Commentaire | |
| Paramètre | Fréquence respiratoire - Fr | 1 fois | |
| A partir du | 18/07/2018 à 15h | Commentaire | |
| Paramètre | Saturation en oxygène du sang artériel - SpO2 | 1 fois | |
| A partir du | 18/07/2018 à 15h | Commentaire | |
| Paramètre | Glycémie capillaire - Glu(cap) | 1 fois | |
| A partir du | 18/07/2018 à 15h | Commentaire | |
| Paramètre | Poids du patient - Poids | 1 fois | |
| A partir du | 18/07/2018 à 15h | Commentaire | |
| Paramètre | T° Tympanique - T-Tymp | 1 fois | |
| A partir du | 18/07/2018 à 15h | Commentaire | |
| Médicament | Diurèse | 1 fois | |
| A partir du | 18/07/2018 à 15h | Commentaire | |

+ Surveiller un autre paramètre

Captura de pantalla 99

Tal como puede imaginar, el funcionamiento de este formulario es bastante específico:

- La entrada de la planificación está simplificada y, por tanto, no cuenta con la introducción habitual abordada en el apartado «Planificación».
- Existe una planificación por parámetro fisiológico, lo que significa que el formulario permite introducir varias líneas de prescripción a la vez (lo que hace que el tipo de entrada sea más rápido y ergonómico).

10.5.2.4

11.5.2.4 - Entradas avanzadas

Cuando un campo de prescripción está configurado para mostrar una entrada avanzada, significa que el formulario de entrada será un formulario de entrada avanzada, que es totalmente configurable. Por eso, no es necesario explicar cómo introducir la información, ya que cada entrada avanzada es diferente y específica de cada configuración.

A continuación se muestra un ejemplo de entrada avanzada para indicar el tipo de aislamiento que se debe aplicar:

Type d'Isolément

Protecteur Contact Goutellettes Contact+Goutellettes Aérien

Captura de pantalla 100

Observación: Las entradas avanzadas normalmente se utilizan para solicitar la aplicación de instrucciones específicas.

10.5.2.5

11.5.2.5 - Planificación

Planification ▲

3 fois par 1 jour(s) Administration urgente Condition

Jours... L M M J V S D X 2 Heure non définie 8

Réinitialiser la planification du plan de soins 6'

Changer le contenant 9 Appliquer 6 15:53 18/07/2018 Demain

Préciser une durée

Pendant 3 jour(s) Jusque 16:36 19/07/2018

3 18-07-2018 19-07-2018 19-07-2018 19-07-2018

16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00 16:00

4 5 Remarques du pharmacien 10

7 J3

Validier Annuler

Captura de pantalla 101

La planificación es relativamente intuitiva, puesto que basta con seleccionar el modo de repetición, la fecha/hora de inicio y la duración o fecha/hora de fin.

No obstante, hay ciertos detalles que se deben tener en cuenta:

1: En la aplicación, se pueden definir listas de «momentos» y prescribir por «momentos» en vez de por modelo de repetición/frecuencia (tal como «tres veces al día», «cada cuatro horas» o «cinco veces durante ocho horas»).

También se puede asociar un «coeficiente» decimal a cada momento para obtener una posología variable en función del momento del día. Por ejemplo, «una vez por la mañana, dos veces por la noche».

Hay algunos «momentos» predefinidos en la aplicación, como «mañana, medio día, noche» o «mañana».

La lista de momentos predefinidos es totalmente configurable para que la pueda adaptar a sus necesidades («mañana, medio día y noche» no corresponde necesariamente a las mismas horas dependiendo del centro, por ejemplo).

Para crear una posología por «momentos», basta con seleccionar la opción «Manual» en el menú desplegable de posologías y la visualización de la planificación (3 pequeño) será sustituida por una tabla editable que permite introducir cantidades para cada hora del día:

Planification ▲ J3

Manuelle Administration urgente

Condition

Jours... ►

Réinitialiser la planification du plan de soins

Changer le contenant Appliquer

Préciser une durée

Pendant Jusque

Commentaire

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----|----|--------|----|----|----|----|---|--------|---|-----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | | | | | | 2 | | | | | 1,5 | | | | | | | | | | | | |
| 1000 m | | | 2000 m | | | | | | 1500 m | | | | | | | | | | | | | | |

Captura de pantalla 102

En este caso, la tabla horaria empieza a las 16:00, ya que la fecha/hora de inicio de la entrada empieza a partir de las 15:53.

Observación: Cuando la posología se define por «momentos», la tabla editable también se muestra, lo cual permite realizar modificaciones en las horas y las posologías a partir de un momento predefinido.

Observación: En caso de una prescripción de tipo perfusión (es decir, con una duración y/o flujo), se puede seleccionar una planificación «en continuo» que garantice que la perfusión es «continua» (cuando acaba una perfusión, empieza la siguiente).

2: Cuando una prescripción dura varios días, también se puede seleccionar el día al que se aplica la prescripción: basta con retirar la selección de los días exentos.

Por ejemplo, si desea prescribir un medicamento para el lunes y el jueves, basta con prescribir «una vez al día» y seleccionar únicamente el lunes y el jueves.

Aviso:

=> Esto no es del todo equivalente a prescribir «dos veces a la semana», ya que, si crea esta entrada un martes, la fecha de inicio que tendrá en cuenta la entrada será martes, de modo que la planificación de dos veces a la semana será interpretada como «una vez los martes» y «una vez tres días y medio más tarde (una semana dividida en dos)», es decir, «una vez el viernes, 12 horas más tarde».

=> Si, además, selecciona el lunes y el jueves, significa que el plan de tratamiento no tendrá ninguna incidencia, porque las incidencias planeadas para los martes y los viernes no se tendrán en cuenta debido al filtro de días.

3: Esta parte presenta una vista de la planificación prevista.

4: El botón de favoritos permite crear un nuevo favorito a partir de la entrada actual. Se puede hacer que un favorito sea «privado», es decir, de uso exclusivo, o que un favorito sea público, es decir, que estará disponible para otros usuarios.

5: Este botón permite eliminar la entrada de prescripción en curso si aún no la ha firmado el médico.

Cuando el médico haya firmado la entrada de prescripción, el plan de tratamiento correspondiente se habrá generado. Por tanto, ya no será posible eliminar la entrada y quedará marcada como «interrupción urgente», por lo que aparecerá en el plan de tratamiento cuando lo firme el siguiente médico.

Observación: Cuando la entrada ya está firmada, este botón también permite «corregir» la entrada, es decir, permite realizar una nueva entrada copiada/pegada de la anterior marcada como «interrupción urgente». Esto permite garantizar que las modificaciones de la anterior se eliminarán del plano de tratamiento en la medida de lo posible y la última entrada creará una nueva línea en el plan de tratamiento.

6 y 6': Cuando el médico realiza una entrada de prescripción por primera vez, las casillas de selección «Aplicar» y «Reiniciar la planificación del plan de tratamiento» no se muestran. En efecto, la fecha/hora que se tiene en cuenta es la fecha/hora inicial o «de inicio»:

Planification ▲

En continu ▼

Administration urgente

Heure non définie

Date/Heure de début 17:26 18/07/2018 ▼ Demain

Captura de pantalla 103

Por último, cuando el médico modifica una entrada de prescripción ya firmada, se tiene en cuenta la fecha/hora «de aplicación» de la modificación.

La aplicación introduce automáticamente la fecha/hora de inicio o aplicación cuando el médico realiza la entrada, tal como se indica a continuación:

Si la hora actual de la entrada es anterior a la «hora de prescripción predefinida» configurada, se seleccionará esta última. En caso contrario, se seleccionará la hora actual.

Ejemplo 1: El médico realiza la entrada a las 10:30 y la «hora de prescripción predefinida» son las 14:00. La hora de inicio será automáticamente las 14:00.

Ejemplo 2: El médico realiza la entrada a las 17:26 y la «hora de prescripción predefinida» son las 14:00. La hora de inicio será automáticamente las 17:26 (es el caso de la captura de pantalla anterior).

En cualquier caso, el médico puede modificar explícitamente esta fecha/hora y, cuando se trata de una modificación de una prescripción ya firmada, se marcará automáticamente la casilla «Reiniciar la planificación del plan de tratamiento».

Importante: La casilla «Reiniciar la planificación del plan de tratamiento» influye en la forma de interpretar la fecha/hora de la aplicación de la modificación:

Si no está marcada, la modificación se realizará «a partir» de la fecha/hora de aplicación.

=> Esto significa que la planificación existente (por ejemplo, tres veces al día a partir de las 8 de la mañana) no se modificará y que, en caso de adelanto o retraso en la realización del plan de tratamiento, esta se tendrá en cuenta/se conservará.

=> El formulario de edición adapta el contenido correspondiente a fin de destacar esta diferencia para el usuario. En concreto, el nombre de la casilla de selección «Aplicar a partir de» se modifica a «Aplicar en» y, del mismo modo, recuerda la fecha/hora de planificación inicial en azul claro por encima de la casilla de selección «Administración urgente». La visualización de las incidencias está precedida por un texto explicativo de este funcionamiento:

Planification ▲

3 fois par jour(s)

(Planifié le 17/07 à 20h14)

Administration urgente

Heure non définie

Réinitialiser la planification du plan de soins

Appliquer à partir de 20:14 19/07/2018 ▼ Demain

Préciser une durée

Pendant 3 jour(s) Jusque 20:14 20/07/2018 ▼

L'application de la modification conserve la planification en cours du plan de soins. Le résultat sur le plan de soins lors de la signature peut donc être différent de l'aperçu présenté.

Condition

Commentaire

13

19-07-2018 20-07-2018 20-07-2018 20-07-2018 20-07-2018

16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00

Captura de pantalla 104

Si la fecha/hora de aplicación no se modifica (casilla «Aplicar a partir de» sin marcar), el formulario lo recuerda en el mismo lugar (se pueden combinar los dos datos: fecha/hora de planificación, fecha/hora de aplicación):

Planification ▲

3 fois par jour(s) Début application à 14h00 J3

Administration urgente

Jours... Heure non définie

Réinitialiser la planification du plan de soins

Appliquer à partir de

Préciser une durée

Pendant 3 jour(s) Jusque 16:36 19/07/2018

18-07-2018 19-07-2018 19-07-2018 19-07-2018

16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00 16:00

Remarques du pharmacien

Validar Annuler

Captura de pantalla 105

Z: Indica desde hace cuántos días se está llevando a cabo la prescripción. Al situar el ratón encima, aparece la fecha/hora inicial (o de inicio) de la entrada de la prescripción.

10.5.2.6

11.5.2.6 - Ejemplos de prescripciones

11.5.2.6.1 - Caso 1: Comprimido de paracetamol de 500 mg/comprimido, 3 veces al día durante 3 días

Los elementos introducidos están marcados en rojo.

Paracétamol : 500 mg 3x/j

DAFALGAN * +

Taille : 175 cms
Poids : 51 Kgs

DAFALGAN CP EFF 500 MG (*16) HOP PARACETAMOL 3400936256576

500 mg/comprimés

Contenant et dilution ▼

Posologie par administration mg /kg /m2 Max. Posologie par jour mg

Débit ▼

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1500 mg

Durée d'administration ▼

Voie orale ▼ Traitement habituel A la demande

Planification ▲

fois par à partir de Condition(s)

Jours... ►

Préciser une fin de planification

jusque ou pendant Commentaire

10-05-2017 11-05-2017 11-05-2017 11-05-2017 11-05-2017 12-05-2017 12-05-2017

18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00

Remarques du pharmacien

Captura de pantalla 106

11.5.2.6.2 - Caso 2: Prescripción de una perfusión continua en la que únicamente se especifica la cantidad

Los elementos introducidos están marcados en rojo.

Pipéracilline + tazobactam : 16 g en continu

PIPERACILLINE/TAZOBACTAMPANPHARMA * + Taille : 175 cms
Poids : 51 Kgs

PIPERACILLINE/TAZOBACTAMPANPHARMA LYOPH 4G/500MG (*10)
4000 mg/20 ml/flacons

Posologie par administration g /kg /m2 Max.

Posologie par jour g

Débit g /kg /h /min

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 16000 mg

Durée d'administration 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Autre:
 En continu (=sans durée précisée)

Voie IV Traitement habituel A la demande

Planification

à partir de Condition(s)

Préciser une fin de planification
 jusque ou pendant Commentaire

11-05-2017 11-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 13-05-2017 13-05-2017

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

Captura de pantalla 107

En este caso, no se ha especificado la dilución ni se ha indicado ninguna unidad de volumen en la prescripción.

La entrada de «Duración de la administración» en «Continua» va a generar automáticamente un modo «Continuo» para la planificación (marco verde).

Este es un caso particular en el que la posología «16 g» será considerada la cantidad que se va a administrar por día y no «por dosis/presentación».

De este modo, el médico puede prescribir sin conocer la dilución final y, por tanto, sin tener que saber la cantidad de producto por presentación (jeringuilla o bolsa).

La entrada de la dilución (selección de la presentación y concentración del producto principal) la realizará posteriormente el servicio de enfermería, directamente en el plan de tratamiento.

11.5.2.6.3 - Caso 3: Prescripción de una perfusión cuya dilución se especifica

Los elementos introducidos están marcados en rojo.

Héparine sodique : 10000 UI à 416,67 UI/h (416,67 UI/ml) en continu

HEPARINE * Diluant +

Taille : 175 cms
Poids : 51 Kgs

HEPARINE SODIQUE 25000 UI/5 ML
25000 UI/5 ml/flacons

Posologie par administration : 10000 UI /kg /m2
Posologie par jour : 10000 UI

Débit : 416,67 UI /kg /m2 /h /min Max.

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 10000 UI

Durée d'administration : 24h (selected), 12h, 8h, 6h, 4h, 3h, 2h, 1h, 30min, Autre: En continu (=sans durée précisée)

Voie IV

Traitement habituel
A la demande

Planification : En continu

à partir de 09:50 11/05/2017

Condition(s)

Commentaire

Preciser une fin de planification : jusque 09:50 16/05/2017 ou pendant 5 jour(s)

11-05-2017 11-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 13-05-2017 13-05-2017

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

✓ Valider ✗ Annuler

Contenant et dilution

Contenant volumique : Seringue 24 (24ml)

Débit de la perfusion : 1 ml/h

Détails

Produit principal : HEPARINE SODIQUE 25000 UI/5 ML
Conc. : 416,67 UI / ml
Dilution : 92 %
Volume total : 24 ml

Par jour : 1 Seringue 24 (24ml)
Volume total : 24 ml

Captura de pantalla 108

Al igual que en el ejemplo anterior, el usuario ha introducido la cantidad y la duración de un día (24 h), pero en este caso ha especificado la dilución en una jeringuilla de 24 ml.

La prescripción es similar a la anterior, pero en este caso el médico ha especificado que la dilución se tiene que realizar en una jeringuilla de 24 ml.

Sin embargo, como permanece en el modo «por día», el servicio de enfermería podrá editar la cantidad de producto de la jeringuilla.

En la visualización del contenido se utilizan los mismos colores que en las pestañas de productos.

Cabe destacar que el usuario no ha introducido ningún producto diluyente, pero la aplicación lo ha añadido automáticamente para rellenar el volumen de la jeringuilla.

11.5.2.6.4 - Caso 4: Prescripción de una perfusión continua en la que se especifican varias cantidades de productos

Los elementos introducidos están marcados en rojo.

The screenshot displays a medical prescription interface for a continuous infusion. At the top, a header bar lists the components: "Glucose : 500 ml + Potassium chlorure : 13,4 mmol + Oligo-elements aguet e-n fl 40ml: 1000 ml + Ascorbique acid pdr fin coop 1kg: 1 + Sodium chlorure :...". Below this, a tabbed menu shows "GLUCOSE * +", "POTASSIUM", "OLIGO-ELEMENTS", "ASCORBIQUE", and "SODIUM". The "GLUCOSE * +" tab is active, showing "GLUCOSE 5% POCHE FREEFLEX 500ML (*20)" with a concentration of "25 g/500 ml/poche" and a checked "base" option. The "Posologie par administration" section is highlighted with a red box, showing a dosage of "500 ml /kg /m2" with a "Max." field. The "Posologie par jour" section shows "500 ml". The "Débit" section shows "20,83 ml /kg /h /min". The "Durée d'administration" section is also highlighted with a red box, with "En continu (=sans durée précisée)" selected. The "Planification" section is highlighted with a green box, showing "En continu" selected, starting at "10:53" on "11/05/2017", and "ou pendant 4 jour(s)" selected. A timeline at the bottom shows the infusion period from 12:00 on 11-05-2017 to 06:00 on 13-05-2017. The interface includes fields for "Contenant et dilution" (16,45 mg/ml), "Contenant volumique" (Type: poche), and "Débit de la perfusion" (21,11 goutte/min). Buttons for "Validier" and "Annuler" are at the bottom right.

Captura de pantalla 109

El usuario ha introducido una cantidad para cada producto y ha indicado que todo se tiene que administrar en una bolsa en modo «Continuo».

Por tanto, tenemos un producto por pestaña, y la glucosa es la base y el producto principal (* y + en el nombre de la pestaña).

Al igual que en el caso 2, el médico ha prescrito una cantidad que se administrará «por día» y no «por bolsa», ya que la duración de la administración y el modo de la planificación están definidos como «Continuo».

Así, a partir del plan de tratamiento será posible editar la concentración o la cantidad del producto principal. La aplicación actualiza automáticamente la cantidad de los otros productos para mantener la prescripción original del médico.

Observación: En la configuración se puede crear un favorito que contenga varios productos con cantidades indefinidas (campo de posología vacío).

Esto puede resultar útil cuando se necesita reutilizar esta prescripción a diario, pero con cantidades diferentes.

Si crea un favorito de este tipo, el usuario no tendrá que introducir todos los productos todos los días. Bastará con

recuperar este favorito e introducir únicamente la cantidad de productos que se van a administrar.

11.5.2.6.5 - Caso 5: Prescripción de una perfusión continua en la que se especifican varias cantidades de productos y duración de la perfusión

Los elementos introducidos están marcados en rojo.

Tramadol chlorhydrate : 300 mg + Sodium chlorure : 50 ml; D=5h en continu

TOPALGIC * SODIUM +

TOPALGIC SOL INJ 100MG/2ML(*5)
100 mg/2 ml/ampoules

Contenant et dilution

Contenant volumique
Type: seringue

Débit de la perfusion
11,2 ml/h

Détails
Produit principal
TOPALGIC SOL INJ 100MG/2ML(*5)
Conc. 5,36 mg / ml
Dilution : 89 %
Volume total : 56 ml
Par jour
Volume total : 268,8 ml

Posologie par administration
300 mg /kg /m2 Max.

Posologie par jour
1440 mg

Débit
60 mg /kg /m2 /h /min

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1440 mg

Durée d'administration
2-4h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Autre: 05:00
En continu (=sans durée précisée)

Voie IV Traitement habituel A la demande

Planification
En continu à partir de 11:10 11/05/2017
Condition(s)
Commentaire

Préciser une fin de planification
jusque 11:10 14/05/2017 ou pendant 3 jour(s)

11-05-2017 11-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 13-05-2017 13-05-2017

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

Valider Annuler

Captura de pantalla 110

La principal diferencia con el caso 4 es que, aquí, el médico ha especificado la duración de la perfusión, es decir, el tiempo que tardará en vaciarse la presentación (en este caso, 5 horas).

Además, la cantidad de producto prescrito se considera presentación y no por día, tal como indica el cálculo de la posología por día (en verde).

El servicio de enfermería no podrá editar la dilución del producto, es decir, la jeringuilla tiene que tener exactamente 300 mg de tramadol y debe vaciarse en 5 horas.

La perfusión sigue siendo continua, ya que el médico ha introducido el modo de planificación «Continuo».

11.5.2.6.6 - Caso 6: Prescripción de una perfusión continua en la que se especifican varias cantidades de productos y velocidad de perfusión

Los elementos introducidos están marcados en rojo.

Tramadol chlorhydrate : 300 mg à 10 ml/h + Sodium chlorure : 50 ml en continu

TOPALGIC * SODIUM +

TOPALGIC SOL INJ 100MG/2ML(*5)
100 mg/2 ml/ampoules

Contenant et dilution 5,36 mg/ml

Contenant volumique
Type

Débit de la perfusion 93,33 ml/h

Détails

Posologie par administration 300 mg /kg /m2 Max. Posologie par jour 12000 mg

Débit 10 ml /kg /m2 /h /min

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 12000 mg

Durée d'administration 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Autre: 00:36

En continu (=sans durée précisée)

Voie IV Traitement habituel A la demande

Planification En continu à partir de 11:26 11/05/2017

Condition(s)

Commentaire

Préciser une fin de planification

jusque 11:26 14/05/2017 ou pendant 3 jour(s)

11-05-2017 11-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 12-05-2017 13-05-2017 13-05-2017

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

Valider Annuler

Captura de pantalla 111

Estamos ante el mismo ejemplo del caso anterior, a excepción de que, en este caso, se define la velocidad de la perfusión en vez de la duración (aquí 10 ml/h).

Al introducir un flujo, la aplicación calcula automáticamente el tiempo necesario (en verde) para administrar la cantidad de producto solicitado (aquí 300 mg).

10.5.3

11.5.3 - Recuperación de una entrada de prescripción desde el historial completo

Recuperación de una entrada de prescripción desde el historial completo:

The screenshot shows a window titled "Historique médicamenteux du patient". At the top, there are tabs for "Dossier du 23/08/2017 (Dossier en cours)" and "Dossier du 17/08/2017" with a red "1" next to it. The main area is divided into two panes. The left pane contains a list of prescriptions:

- Prescription du 17/08/2017 10:54:25 validée par XRAY Xray
 - Glucose * 5 % ; voie parentérale ; sol inj : 1,5 l
 - Diffu k 600 mg gél : 600 mg
- Prescription du 17/08/2017 11:00:06 validée par XRAY Xray
 - Glucose * 5 % ; voie parentérale ; sol inj : 1,5 l
 - Diffu k 600 mg gél : 600 mg
 - Atenolol 50 mg cp : 50 mg
- Prescription du 17/08/2017 11:04:28 validée par XRAY Xray** (highlighted)
 - Diffu k 600 mg gél : 600 mg
 - Atenolol 50 mg cp : 50 mg
 - Glucose * 5 % ; voie parentérale ; sol inj : 1 l
 - Paracétamol * 500 mg ; voie orale ; gél : 1000 mg
 - Compralgyl 400mg/20mg cpr : 2 unité
- Prescription du 17/08/2017 11:05:10 validée par YANKEE Yankee
 - Diffu k 600 mg gél : 600 mg
 - Atenolol 50 mg cp : 50 mg
 - Glucose * 5 % ; voie parentérale ; sol inj : 1 l
 - Compralgyl 400mg/20mg cpr : 2 unité
 - Paracétamol * 500 mg ; voie orale ; gél : 1000 mg
- Ordonnance du 17/08/2017 13:33:37 validée par XRAY Xray
 - Odrik 2 mg gél (Ne pas remplacer ou substituer) : 4 mg
 - Paracétamol * 1 g ; voie orale ; cp : de 1 à 4 g

A red "2" is positioned at the bottom of this list. The right pane shows the details for the selected prescription:

Prescription du 17/08/2017 à 11:04:28
Validée par XRAY Xray (RPPS : 98979184011) dans la salle Médecine interne
Détail de la prescription :
- Diffu k 600 mg gél : 600 mg Le matin jusqu'à 11h00 le 17/08
Apporté par le patient
Terminée
- Atenolol 50 mg cp : 50 mg Le matin (€0,11)
- Glucose * 5 % ; voie parentérale ; sol inj : 1 l + Chlorure de potassium proamp 20 % (0,20 g/ml) sol diluer p perf : 2 g + Sodium 10% ren inj a.b10ml: 2 g en continu à partir de 10h29
Commentaire associé : "deshydratation" (€5,12)
- Paracétamol * 500 mg ; voie orale ; gél : 1000 mg 3x/j à partir de 11h01 (€0,42)
- Compralgyl 400mg/20mg cpr : 2 unité 3x/j à partir de 11h02

A red "3" is positioned in the center of this pane. At the bottom of the window, there is a button labeled "Re-prescrire la ligne sélectionnée" with a red "4" next to it.

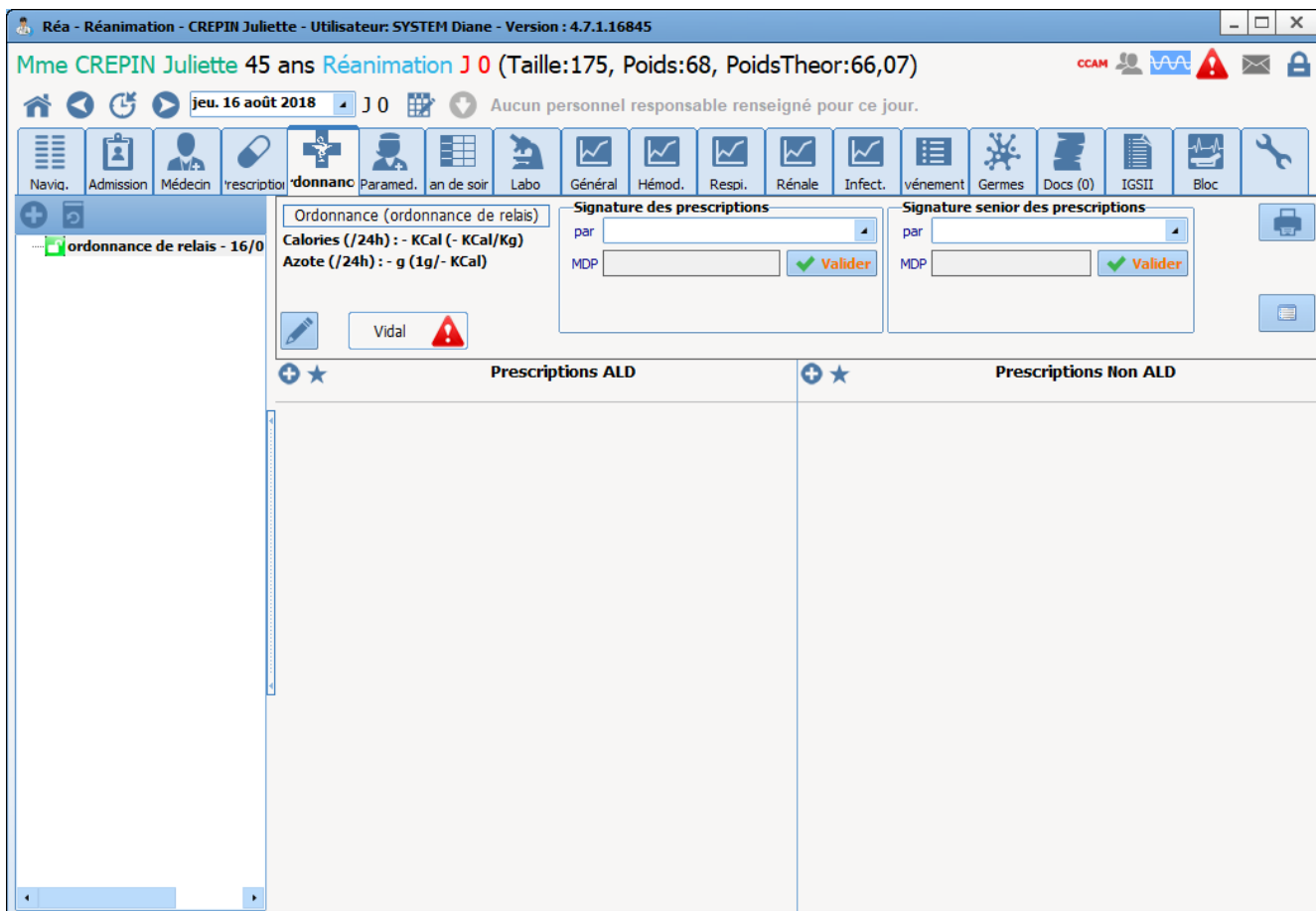
Captura de pantalla 112

Esta ventana permite volver a prescribir un producto a partir de las prescripciones o instrucciones del historial actual o de los historiales anteriores.

10.6

11.6 - Pestaña Prescripciones

En esta pestaña, podrá crear fácilmente una prescripción adaptada a su paciente.





Captura de pantalla 113

10.6.1

11.6.1 - Crear o modificar una prescripción

En primer lugar, tiene que crear o modificar una prescripción.

* Para crear una prescripción, haga clic en el botón  que aparece en la columna situada más a la izquierda de la herramienta.

* Para modificar una prescripción existente, haga clic en la línea que tenga un candado verde  de la misma columna de la izquierda.

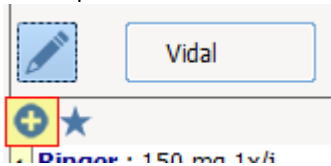
10.6.2

11.6.2 - Añadir o modificar una línea de prescripción

La información fundamental que se debe tener en cuenta en primer lugar es saber si la entrada se ha realizado en ALD (afección de larga duración) o no.

Teniendo en cuenta que las dos situaciones de funcionamiento son totalmente idénticas, tomaremos como ejemplo la Prescripción ALD.

Para añadir una entrada en esta columna, haga clic en el botón (marcado en amarillo en la imagen inferior) de la columna Prescripción ALD.



El botón que se encuentra a la derecha del botón permite acceder a los favoritos específicos que puede utilizar como mejor le convenga.

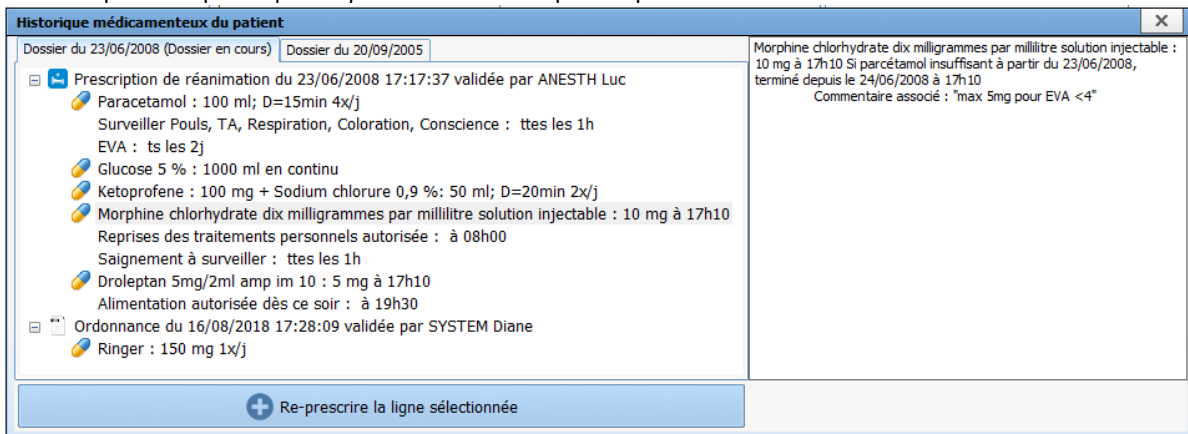
Asimismo, el botón que aparece justo encima del botón le permite iniciar las prescripciones.

* **Prescripciones añadidas:** Lo que ha introducido anteriormente no se modifica.

* **Prescripciones sustituidas:** Lo que ha introducido anteriormente y ha sustituido por las entradas de prescripción.

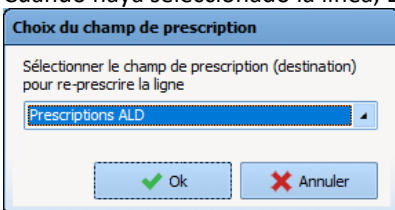
Ya sea por adición o por sustitución, todas las líneas añadidas automáticamente se pueden modificar o eliminar.

También puede explorar prescripciones anteriores para copiar una línea haciendo clic en el botón .



Puede acceder al historial farmacéutico del paciente desde el ingreso. Haga clic en el botón de la línea que le interese.

Cuando haya seleccionado la línea, Diane le preguntará qué parte de la prescripción desea copiar, la de ALD o no.



Cuando se ha validado la categoría, Diane abre la herramienta de Prescripción que contiene todos los datos de la línea.

10.6.3

11.6.3 - Instrucciones para prescripción

Esta ventana de prescripción es una versión simplificada de la herramienta de la pestaña Prescripción.

Se ha eliminado la parte de presentación y dilución.

Captura de pantalla 114

Si desea más información sobre cómo utilizar esta herramienta, consulte el apartado «[Editor de prescripción](#)».

10.7

11.7 - Personal paramédico

Este separador está destinado al personal sanitario que presta cuidados y que no forma parte del equipo médico. En esta pestaña, hay tres pestañas secundarias:

- Los **Evolutivos**, que permiten tener el historial del paciente actualizado e introducir los comentarios necesarios;
- Los **Traslados**, para realizar los traslados durante los cambios de equipo;
- **Historial clínico para otro personal sanitario** (como fisioterapeutas, nutricionistas, etc.), para que puedan tener un historial actualizado específico para ellos.

10.7.1

11.7.1 - Enfermería

10.7.1.1

11.7.1.1 - Evolutivos

Esta pestaña sirve para introducir la **evolución del paciente**. Cuando se realiza una nueva entrada, se puede recuperar automáticamente el último registro y añadirle modificaciones para ahorrar tiempo en la introducción. Cuando se abre la estructura de árbol, los datos se muestran por semana y por día.

Observación: Las entradas avanzadas que se muestran en esta pestaña las tiene que configurar el administrador.

The screenshot shows the 'Evolutions' tab selected. The left sidebar shows a tree view with the following structure:

- Soins Infirmiers Adulte
- Soins pratiqués
 - Semaine du 22/12/2013 au 29/12/2013
 - 27/12/2013
 - 09:09:52
 - Semaine du 15/12/2013 au 22/12/2013
 - Semaine du 08/12/2013 au 15/12/2013

The main content area shows the following details for the selected entry:

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
- Soin 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

Buttons at the bottom: 'Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes', 'Modifier', and 'Annuler'.

Captura de pantalla 115

Observación: Esta pestaña está disponible en modo de lectura y escritura para el equipo de enfermería y solo en modo de lectura para el equipo médico.

10.7.1.2

11.7.1.2 - Transmisión

En esta pestaña, se pueden visualizar todos los traslados realizados si se desplaza por los distintos días. Cuando esté en el día que desee consultar, podrá ver los distintos traslados en forma de lista, con todos los datos introducidos por los usuarios que realizaron la entrada.

Puede introducir dos tipos de traslados. Por tanto, tiene dos botones a su disposición: **Añadir una transmisión dirigida** o **Añadir una transmisión macrodirigida**.

| Créé le | Modifié le | Résultat sas le | Cible | Données | Actions | Résultat |
|--|---------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| 09/03/2015 17:29 par Diane SYSTEM | 09/03/2015 17:40 | | agressivité | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | |
| 09/03/2015 17:37 par Diane SYSTEM | 09/03/2015 17:37 | | anxiété / engoisse | xxxxxxxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxxxxxxx | |

Ajouter une transmission

Captura de pantalla 116

Añadir un traslado dirigido

Para añadir un traslado, haga clic en el botón «Añadir traslado» que aparece en la parte inferior de la ventana. Cuando hace clic en este botón, aparece la siguiente ventana. Puede seleccionar el destino en el árbol y, después, añadir los comentarios que estime oportunos en los campos **Datos**, **Acciones** y **Resultados**. Después de hacer clic en el botón **Confirmar**, el traslado será visible en la lista.

Puede ordenar los traslados por fecha de creación, fecha de edición o fecha de resultado haciendo clic en los títulos de esas tres categorías.

También se puede establecer una configuración por defecto.

Añadir un traslado macrodirigido

Este traslado es igual que el anterior, con la diferencia de que, en vez de tener campos diferenciados (datos, acciones, resultados), únicamente tiene un campo de resultados para que pueda introducir en él los comentarios que estime oportunos. Con este traslado también podrá seleccionar un **destino** de la lista desplegable.

Observación: Independientemente del tipo de traslado realizado, se mostrará en la lista de esta pestaña.

Observación: Cuando concluya un traslado, si no ha rellenado uno o varios campos, aparecerá un mensaje, en el momento de confirmar la venta, para informarle y preguntarle si desea guardar el traslado.

10.7.2

11.7.2 - Otros profesionales sanitarios

El funcionamiento de la pestaña 'Historial para otros profesionales sanitarios' es el mismo que el del historial clínico y el historial de enfermería. Puede crear las pestañas secundarias que desee y añadir **entradas avanzadas**.

10.8

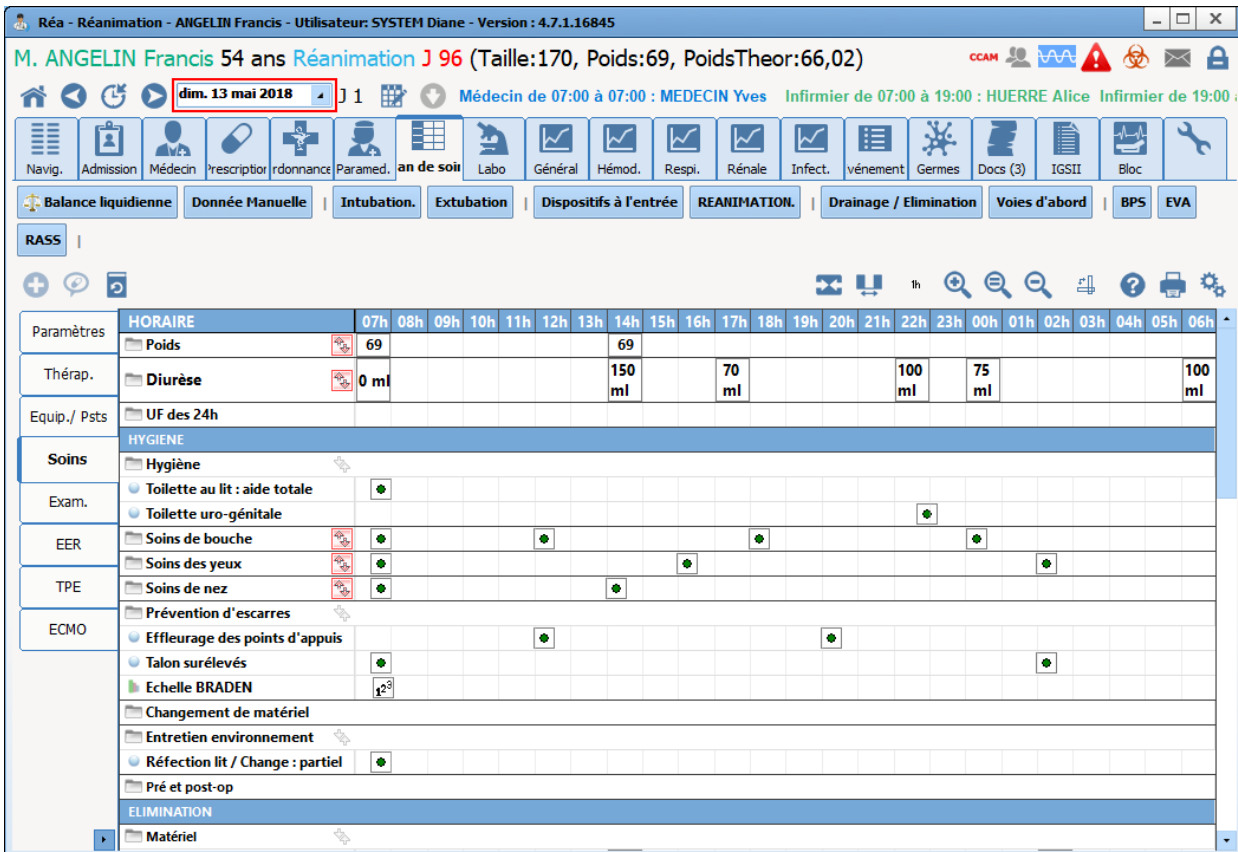
11.8 - Plan de tratamiento

Este módulo de plan de tratamiento es un dispositivo médico  de clase IIb.

Cuando el médico firma prescripciones de reanimación, se genera un plan de tratamiento en la pestaña de la aplicación destinada al efecto (estas pestañas son totalmente configurables y el nombre de la pestaña depende de la configuración, así como de los elementos de la prescripción incluidos).

No entraremos en los detalles de la configuración que permiten mostrar este plan de tratamiento (para ello, consulte la ayuda de configuración), pero veremos cómo funciona este plan de tratamiento y cómo ponerlo en práctica.

Ejemplo de plan de tratamiento:



M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 96 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02)

dim. 13 mai 2018 | Médecin de 07:00 à 07:00 : MEDECIN Yves | Infirmier de 07:00 à 19:00 : HUERRE Alice | Infirmier de 19:00 :

Balance liquidienne | Donnée Manuelle | Intubation. | Extubation | Dispositifs à l'entrée | **REANIMATION.** | Drainage / Elimination | Voies d'abord | BPS | EVA

| Paramètres | HORAIRE | 07h | 08h | 09h | 10h | 11h | 12h | 13h | 14h | 15h | 16h | 17h | 18h | 19h | 20h | 21h | 22h | 23h | 00h | 01h | 02h | 03h | 04h | 05h | 06h | |
|--------------------|----------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|--|
| Poids | | 69 | | | | | | | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Thérap. | Diurèse | 0 ml | | | | | | | 150 ml | | | 70 ml | | | | | 100 ml | | 75 ml | | | | | | 100 ml | |
| Equip./ Psts | UF des 24h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HYGIENE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soins | Hygiène | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exam. | Toilette au lit : aide totale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Toilette uro-génitale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EER | Soins de bouche | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Soins des yeux | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TPE | Soins de nez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ECMO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prévention d'escarres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Effleurage des points d'appuis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Talon surélevés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Echelle BRADEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Changement de matériel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entretien environnement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Réfection lit / Change : partiel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pré et post-op | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELIMINATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Matériel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Captura de pantalla 117

Réa - Réanimation - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16845

M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 96 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02)

dim. 13 mai 2018 J 1 Médecin de 07:00 à 07:00 : MEDECIN Yves Infirmier de 07:00 à 19:00 : HUERRE Alice Infirmier de 19:00 :

Balance liquidienne Donnée Manuelle Intubation. Extubation Dispositifs à l'entrée REANIMATION. Drainage / Elimination Voies d'abord BPS EVA

RASS

| Paramètres | HORAIRE | 07h | 08h | 09h | 10h | 11h | 12h | 13h | 14h | 15h | 16h | 17h | 18h | 19h | 20h | 21h | 22h | 23h | 00h | 01h | 02h | 03h | 04h | 05h | 06h | |
|--------------|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| REANIMATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Thérap. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equip./ Psts | Modification Prescription | | | | | MED | MEDECIN | | | | | MEDECIN | | | | | | | | | | | | | | |
| Soins | Commentaires | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exam. | EXAMENS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EER | Bio_Bilan simple | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TPE | Sodium chlorure 0,9 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ECMO | Remplissage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Calcium chlorure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Amines | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Noradrenaline bitartrate | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sédation/Analésie/Curarisation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Midazolam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sufentanil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Captura de pantalla 118

Cada vez que un anestesista valida la prescripción, aparece un mensaje en todas las estaciones conectadas al historial, independientemente de la pestaña en la que se encuentren.

DianeRea
4.7.1.16845

Prescription modifiée
Par SYSTEM Diane le 16/08/2018 à 15:26:19

Captura de pantalla 119

10.8.1

11.8.1 - Información sobre los distintos iconos mostrados al hacer clic en una incidencia de prescripción

Prescripción pendiente

| 1 g | 1 g | 1 g | | | | |
|---------|---|---------|-------|-----|--------------|-------------------------|
| Céfotax | Libellé | Etat | Début | Fin | Prescripteur | Voie |
| ✓ | Céfotaxime (cefotaxime 1 g im / iv inj = daforan): 1 g 6x/j | A Faire | 10h03 | ... | MEDECIN Paul | intramusculaire |
| | | | | | | 5000 UI Lovenox 4000 |

Visto verde: Indica que la incidencia está concluida.

Visto verde y tres puntos rojos: Indica que la incidencia está realizada y que se ha introducido un comentario (y modificación de la hora de realización).

Pipeta: Entrada de la dilución.

Barra roja y tres puntos rojos: Indica que la incidencia no se ha realizado.

Lupa: Muestra los detalles de la incidencia, para lo cual abre el editor de prescripción solo en modo de lectura.

Prescripción con retraso

| U | Libellé | Etat | Début | Fin | Prescripteur | Voie |
|---|--|---------|-------|-----------------------|--------------|------|
| → | Néfopam chlorhydrate (nefopam mylanamp 20mg/2ml(*10) *hop): 80 mg en continu | A Faire | 10h03 | le 19/05/2017 à 10h03 | MEDECIN Paul | IV |

Pipeta: Entrada de la dilución.

Flecha azul: Iniciar la perfusión.

Flecha azul y puntos rojos: Iniciar la perfusión con introducción de un comentario (y modificación de la hora de realización).

Barra roja y tres puntos rojos: Indica que la incidencia no se ha realizado.

Lupa: Muestra los detalles de la incidencia, para lo cual abre el editor de prescripción solo en modo de lectura.

Prescripción en curso (intermitente)

| ig | Libellé | Etat | Début | Fin | Prescripteur | Dernière modif. par | Voie | Infos Suppl. |
|----|---|---------|-------|-----|--------------|---------------------|-------|---|
| ↻ | Hydrochlorothiazide (esidrex 25 mg cpm = hydrochlorothiazide): 25 mg 2x/j | Réalisé | 10h44 | ... | MEDECIN Paul | MEDECIN Paul | orale | 1 comprimé - 25 mg/comprimé orale DM : 25 [25 mg] |

Flecha redonda azul: «Anular mi entrada actual» establece la incidencia en estado «Pendiente» (verde).

Lápiz: Entrada de un comentario sobre la realización de la incidencia.

Lupa: Muestra los detalles de la incidencia, para lo cual abre el editor de prescripción solo en modo de lectura.

Prescripción en curso (larga duración)

| Libellé | Etat | Début | Fin | Prescripteur | Dernière modif. par | Voie | Infos Suppl. |
|--|---------|-------|-----------------------|--------------|---------------------|------|--|
| Néfopam chlorhydrate (nefopam mylanamp 20mg/2ml(*10) *hop): 80 mg en continu | Démarré | 10h47 | le 19/05/2017 à 10h47 | MEDECIN Paul | MEDECIN Paul | IV | 0,333 ml/h - 10 mg/ml IV DM : 3,33 mg/h |

Flecha roja: Detener la perfusión.

Flecha roja y tres puntos rojos: Detener la perfusión con introducción de un comentario.

Flecha azul y blanca: Permite modificar el flujo y/o pausarlo.

Flecha redonda azul: «Anular mi entrada actual» establece la incidencia en estado «Pendiente» (verde).

Lápiz: Entrada de un comentario sobre la realización de la incidencia.

Lupa: Muestra los detalles de la incidencia, para lo cual abre el editor de prescripción solo en modo de lectura.

10.8.2

11.8.2 - Iconos visibles en los títulos de las líneas de prescripción

En el plan de tratamiento se pueden combinar varias líneas de prescripción del mismo tipo (por ejemplo, dos antibióticos). Las incidencias de los dos productos se mostrarán en una única línea. Un icono será visible en el encabezamiento de esta línea, lo que permitirá «anular la combinación/volver a combinar» la presentación (distribuir en una o más líneas).



: Volver a mostrar en varias líneas.



: Volver a mostrar en una única línea.

10.8.3

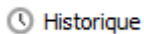
11.8.3 - Iconos visibles en la barra de menú (encima del plan de tratamiento)

+ Effectuer une saisie à : 12:58:03

Muestra un menú para introducir un episodio puntual a una hora concreta.



Introducción de una prescripción oral.



Historique

por fecha.

Muestra una ventana de los antecedentes del historial que permite buscar por cualquier dato y filtrar



Permite regular el zoom de la pantalla (azul +, rojo -, verde, volver al valor predeterminado).



permanece fijo.

Centra la presentación en el marcador; en este modo, el plan de tratamiento se desplaza y el marcador



Muestra la ayuda desplegable del plan de tratamiento.



Permite imprimir la pantalla actual.











Abre la ventana de configuración del plan de tratamiento.








10.8.4

11.8.4 - Otros iconos también visibles en el plan de tratamiento

Types de données







-  Paramètre physiologique
-  Résultat de laboratoire
-  Chronomètre
-  Score
-  Saisie avancée
-  Champ de saisie avancée
-  Evènement
-  Médicament

Divers







-  Présence d'un commentaire
-  Affiche la somme des différentes saisies de la colonne
-  Résultat de laboratoire mis à jour
-  Fichier joint au résultat de laboratoire
-  Déclenchement d'une alarme
-  Element non disponible dans la configuration du poste
-  Groupe de ligne replié (double clic pour déplier)

Captura de pantalla 120

Elementos de prescription

-  Débit du produit incohérent par rapport à la prescription
-  Elément prescrit relié à un appareil
-  Prescription arrêtée
-  Prescription mise en pause
-  Prescription conditionnelle
-  Dépassement de l'heure d'arrêt prescrite

Filtrage des lignes

-  Affichage du plan de soin
-  Affichage des saisies
-  Affichage par voie (médicaments)
-  Affichage de la planification infirmière
-  Affichage des saisies non configurées (par type)
-  Affichage des signatures

Captura de pantalla 121

10.8.5

11.8.5 - Diane aplica por defecto varias restricciones para garantizar que el usuario sigue las instrucciones del médico

- De este modo, es imposible confirmar una incidencia por anticipado (concretamente, fuera del límite máximo de tiempo

configurable definido a una hora por defecto).

- Por otro lado, se puede confirmar una incidencia con retraso (indicando una fecha anterior a la fecha de realización efectiva).

- Las incidencias se deben confirmar imperativamente en el orden previsto en el plan de tratamiento, por lo que es imposible confirmar una incidencia de esta noche antes del mediodía.

- Por tanto, todas las incidencias se deben confirmar. Está previsto un caso concreto de confirmación cuando un usuario no haya confirmado una incidencia y ya no sea posible después de conocer el estado de realización.

10.8.6

11.8.6 - Una confirmación consiste en pasar del estado «pendiente» a otro estado, que puede presentar los siguientes valores:

«Realizado»

La incidencia se ha realizado/concluido.

Observación: En una perfusión que contenga diversos productos, se puede indicar una realización parcial especificando qué productos se han administrado realmente.

«Iniciado»

La incidencia se ha iniciado y únicamente concierne a las incidencias con una duración (una perfusión, por ejemplo).

«Conectado a un dispositivo»

La incidencia está asociada a un dispositivo. Esto únicamente se aplica a perfusiones compatibles con dilución, ya que se pueden conectar a una bomba de perfusión eléctrica.

Esta bomba de perfusión eléctrica está conectada a Diane para enviarle información de la perfusión (flujo/concentración del producto, volumen perfundido).

Diane realiza verificaciones para garantizar que la conexión respecta la prescripción médica y avisa al usuario si no es el caso.

Observación: Diane mantiene la conexión con el dispositivo hasta que la incidencia concluya a la hora prevista o hasta que le jeringuilla se haya sustituido en el dispositivo.

Observación: Cualquier interrupción de Diane provoca una interrupción de la conexión.

«No realizado»

La incidencia no se ha llevado a cabo. Diane propone automáticamente la introducción de un comentario para que el usuario informe de la razón por la cual la incidencia no se ha llevado a cabo.

«Ignorado»

Al igual que en el estado «No realizado», «Ignorado» indica que la incidencia no se ha llevado a cabo.

El usuario tiene que optar por el estado «Ignorado» en vez de por «No realizado» si no es necesario ningún comentario para explicar por qué no se ha realizado y cuando el motivo sea simplemente el resultado de la prescripción (por ejemplo, si la prescripción define como condición «a demanda», «si necesario», «según el dolor», etc.).

«Sin rellenar»

Incidencia cuyo estado es desconocido. Este estado únicamente se debe utilizar cuando el usuario desee introducir una incidencia si la o las anteriores no se han confirmado.

En este caso, la aplicación sugiere automáticamente establecer esas incidencias anteriores en estado «No indicado» para indicar que el estado de validación está ausente.

El equipo de enfermería puede introducir un comentario asociado a una incidencia, lo que permite introducir información adicional sobre el estado, incluso si el estado es distinto a «No realizado».

10.8.7

11.8.7 - Un esquema de colores personalizables permite al usuario ver más rápidamente lo que tiene que hacer, por ejemplo

- **Verde** para los elementos marcados como realizados o que se van a realizar en el futuro.
- **Rojo** para los elementos que se tienen que realizar porque ya se ha alcanzado o superado la fecha prevista.
- **Un tercer color** permite identificar los elementos marcados como realizados.

10.8.8

11.8.8 - El plan de tratamiento permite, además de confirmar la incidencia, llevar a cabo otras acciones y/o rellenar otros elementos (algunas de las acciones están disponibles según la configuración)

Introducir la dilución de una perfusión

- No se puede indicar una dilución si la unidad de posología prescrita es incompatible (consulte el epígrafe «7: Dilución» del apartado principal del editor de prescripciones para determinar si la unidad de posología es o no compatible) o si el médico ya ha indicado la dilución del producto.
- Al conectarla a un dispositivo, la aplicación intentará recuperar datos de este si se han introducido. En cualquier caso, la aplicación solicita una confirmación de la dilución antes de hacer la conexión.
- Esta dilución se tiene que introducir antes del inicio de la perfusión, ya que el formulario de entrada realiza los cálculos por el usuario, para que este pueda realizar la dilución correspondiente en la jeringuilla (o en la bolsa, según corresponda).

Retrasar una prescripción antes de validar la primera incidencia

- Para que la planificación se ajuste a la forma de trabajar del equipo de enfermería, a través de la configuración, puede desplazar libremente todas las incidencias antes de la respectiva validación. No obstante, no lo recomendamos, ya que el seguimiento de la prescripción no queda realmente asegurado.

Modificar el flujo de una prescripción prescrita en los límites de un flujo predefinido

Por definición, si el valor de esta configuración es 1, no se puede editar el flujo prescrito por el médico. Esto únicamente se aplica a perfusiones no conectadas a dispositivos (perfusiones manuales). En caso de una perfusión conectada a un dispositivo, el flujo se recupera automáticamente del dispositivo. Por tanto, si el usuario modifica el flujo en el dispositivo, este será recuperado automáticamente por la aplicación. Si el flujo del dispositivo supera los límites establecidos, Diane mostrará un aviso en la pantalla que debe ser reconocido.

Establecer temporalmente en pausa una perfusión en curso

- Puede ser necesario, por ejemplo, en caso de manipulación del paciente.
- Tal como sucede en las modificaciones de flujo, esto únicamente se aplica a las perfusiones manuales.

10.8.9

11.8.9 - Introducción de la dilución desde el plan de tratamiento

Tengamos en cuenta el ejemplo de la siguiente prescripción médica: Prescripción de noradrenalina a un flujo de 0,3 µg/kg/min, continuo (es decir, a lo largo de 24 horas, puesto que las prescripciones se indican «por día»):

Noradrénaline tartrate : à 0,3 µg/kg/min en continu

NORADRENALINE * +

Taille : 185 cms
Poids : 80 Kgs

NORADRENALINE AMP INJ SOUSCUTANEE 16MG/8ML
16 mg/8 ml/ampoules

Contenant et dilution ▼

Posologie par administration mg /kg /m2

Posologie par jour mg

Débit ▲ µg /kg /h /min Max.

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 34,56 mg

Durée d'administration ▲ 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min Autre:
 En continu (=sans durée précisée)

Voie IV Traitement habituel A la demande

Planification ▲

En continu ▼ à partir de 10:26 12/05/2017 Condition(s)

Préciser une fin de planification

jusque 10:26 13/05/2017 ou pendant 1 jour(s)

12-05-2017 12-05-2017 13-05-2017 13-05-2017

10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00

Remarques du pharmacien

Captura de pantalla 122

En el plan de tratamiento vemos la siguiente línea, de modo que deseamos introducir la dilución haciendo clic en el icono correspondiente:

| SOLUTES ET TRAITEMENT | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|---------|--|---------------|---------|-----------------------|--------------|------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Perfusions | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Noradrénaline tartrate | | | 0,3 µg/kg/min | Continu | | | | | |
| GLYCEMIE | | Libellé | | Etat | Début | Fin | Prescripteur | Voie | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Glycémie | | Noradrénaline tartrate (noradrenaline amp inj souscutanee 16mg/8ml) : à 0,3 µg/kg/min en continu | A Faire | 10h26 | le 13/05/2017 à 10h26 | SYSTEM Diane | IV | | |
| NUTRITION | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Alimentation | | | | | | | | | |
| PSL | | | | | | | | | | |
| EER | | | | | | | | | | |

Captura de pantalla 123

El contenido del formulario que aparece al hacer clic en este icono es idéntico al del médico, a excepción de que el campo de presentación es el único en el que se puede introducir una entrada (jeringuilla o bolsa):

Veillez préciser/confirmer la dilution de la prescription médecin

NORADRENALINE * Taille : 185 cms
Poids : 80 Kgs

NORADRENALINE AMP INJ SOUSCUTANEE 16MG/8ML
16 mg/8 ml/ampoules

Posologie par administration mg /kg /m2
Posologie par jour mg

Débit µg/kg/min

Les posologies ne sont pas modifiables
Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 34,56 mg

Durée d'administration

Voie IV Traitement habituel A la demande

Planification

Remarques du pharmacien

Contenant et dilution

Contenant volumique

Débit de la perfusion ml/h

Détails

Volume total : 17,28 ml

Par jour

Volume total : 17,28 ml

Captura de pantalla 124

Después de haber indicado una presentación = jeringuilla de 50 ml, tenemos acceso a un campo adicional: la concentración. Puesto que el médico ha prescrito la posología «Continuo», sin indicar la dilución, la aplicación considera que el médico desconoce la dilución.

Por defecto, la concentración se iniciará en un valor que permita que la jeringuilla se administre en un período de 24 horas (por tanto, una sola jeringuilla), pero se puede editar:

Veillez préciser/confirmer la dilution de la prescription médecin

NORADRENALINE * Diluant + Taille : 185 cms Poids : 80 Kgs

NORADRENALINE AMP INJ SOUSCUTANEE 16MG/8ML
16 mg/8 ml/ampoules

Posologie par administration mg /kg /m2

Posologie par jour mg

Débit µg/kg/min

Les posologies ne sont pas modifiables

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 34,56 mg

Durée d'administration

Voie IV Traitement habituel A la demande

Planification

Remarques du pharmacien

Contenant et dilution

Contenant volumique

Débit de la perfusion ml/h

Détails

Produit principal
NORADRENALINE AMP INJ SOUSCL

Conc. mg / ml

Dilution : 84 %

Volume total : 50 ml

Par jour
3 Seringue 50 (50ml)
Volume total : 108 ml

Captura de pantalla 125

Si, por ejemplo, aquí introducimos 0,16 mg/ml, la aplicación actualizará los cálculos y verificaremos que la duración de la jeringuilla no será de 24 horas, sino de 12.

Por tanto, no tendremos tres jeringuillas, sino cinco jeringuillas al día y cada una contendrá 8 mg de producto.

Si se hace clic en el botón «<->» pequeño, se puede pasar a un modo de introducción «por cantidad de producto» y no «por concentración de producto».

Veuillez préciser/confirmer la dilution de la prescription médecin

NORADRENALINE * Diluant +

NORADRENALINE AMP INJ SOUSCUTANEE 16MG/8ML
16 mg/8 ml/ampoules

Posologie par administration mg /kg /m2

Posologie par jour mg

Débit µg/kg/min

Les posologies ne sont pas modifiables

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 34,56 mg

Durée d'administration

Voie Traitement habituel A la demande

Planification en continu à partir de 10h26 pdt 1 j

Remarques du pharmacien

Taille : 185 cms
Poids : 80 Kgs

Contenant et dilution

Contenant volumique

Débit de la perfusion ml/h

Détails

Produit principal
NORADRENALINE AMP INJ SOUSCL

Conc. mg / ml

Dilution : 92 %

Volume total : 50 ml

Par jour
5 Seringue 50 (50ml)
Volume total : 216 ml

Después de hacer clic en este botón, podemos observar que la etiqueta del campo que vamos a rellenar deja de ser «Conc.» de concentración y pasa a ser «Cant.» de cantidad.
Por ejemplo, en este caso deseamos administrar 12 mg de noradrenalina por jeringuilla, por lo que simplemente introducimos «12»:

Veillez préciser/confirmer la dilution de la prescription médecin

NORADRENALINE * Diluant + Taille : 185 cms
Poids : 80 Kgs

NORADRENALINE AMP INJ SOUSCUTANEE 16MG/8ML
16 mg/8 ml/ampoules

Posologie par administration **Posologie par jour**

12 mg /kg /m2 34,56 mg

Débit 0,3 µg/kg/min

Les posologies ne sont pas modifiables
Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 34,56 mg

Durée d'administration 8h20min

Voie IV Traitement habituel A la demande

Planification en continu à partir de 10h26 pdt 1 j

Remarques du pharmacien

Contenant et dilution

Contenant volumique

Seringue 50 (50ml)

Débit de la perfusion 6 ml/h

Détails

Produit principal NORADRENALINE AMP INJ SOUSCL

Quant. 12 mg

Dilution : 88 %

Volume total : 50 ml

Par jour 3 Seringue 50 (50ml)
Volume total : 144 ml

44 ml

6 ml

✓ Valider ✗ Annuler

Captura de pantalla 126

Ya solo falta validar y el plan de tratamiento se actualizará automáticamente con el número de jeringuillas correspondiente (tres en este último caso).

La dilución anterior corresponde a una dilución «normal».

Cuando conecta su prescripción a una jeringuilla, la aplicación intentará recuperar automáticamente la dilución, la capacidad de la presentación (concentración) del dispositivo y esto funciona «hasta cierto punto» (según lo que haya indicado en el dispositivo y lo que el dispositivo haya enviado a Diane). Por este motivo, esta pantalla de dilución surge sistemáticamente en cada conexión: si es necesario, el usuario puede corregir los datos antes de confirmarlos.

Puesto que el usuario realiza la dilución antes de iniciar la jeringuilla, la aplicación en realidad se ha concebido para que el usuario utilice siempre el icono de dilución (dilución «manual») antes de conectar la jeringuilla.

De esta forma, se evitan errores con mayor facilidad, pues la aplicación ya dispone de una dilución que el usuario ya ha aplicado en la jeringuilla antes de realizar la conexión.

10.9

11.9 - Datos biológicos

Esta pestaña funciona de la misma manera que la Visualización 2, pero se centra en los resultados del laboratorio. Se puede personalizar por completo y seleccionar los datos mostrados.

Réa - Réanimation - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16845

M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 96 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02)

dim. 13 mai 2018 J 1 00 : MEDECIN Yves Infirmier de 07:00 à 19:00 : HUERRE Alice Infirmier de 19:00 à 07:00 : BESSAC Laure

| Synthèse Hebdo. | HORAIRE | 12/05 06h | 12/05 08h | 12/05 09h | 12/05 11h | 12/05 15h | 12/05 16h | 12/05 22h | 13/05 01h | 13/05 07h | 13/05 18h |
|------------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| GdS | Groupe/ RAI | | | | | | | | | | |
| Résult. quotid. | R.A.I. Coombs () | | | | Négatif (EH001) | | | | | | |
| | PHENO () | | | | C+c+e+g+gW03) | | | | | | |
| Bactério/Antibio | K+ (mmol/L) | | | | 4.1 mmol/L | | | 4.0 mmol/L | 4.0 mmol/L | 3.9 mmol/L | 3.9 mmol/L |
| Medic. / toxique | Gaz du sang | | | | | | | | | | |
| | SATURATION O2 (%) | | | | 94 % | | | 99 % | 94 % | 98 % | 99 % |
| | pO2 (mm de Hg) | | | | 72.0 mm de Hg | | | 128.0 mm de Hg | 70.0 mm de Hg | 103.0 mm de Hg | 152.0 mm de Hg |
| | pCO2 (mm de Hg) | | | | 44.0 mm de Hg | | | 41.0 mm de Hg | 37.0 mm de Hg | 41.0 mm de Hg | 41.0 mm de Hg |
| | FIO2(%)? (%) | | | | 75.0 % | | | 60.0 % | 60.0 % | | |
| | pH () | | | | 7.38 | | | 7.41 | 7.44 | 7.41 | 7.42 |
| | Bicarbonates (mmol/L) | | | | 26.00 mmol/L | | | 26.00 mmol/L | 25.10 mmol/L | 26.00 mmol/L | 26.60 mmol/L |
| | Base excess (mmol/L) | | | | 0.5 mmol/L | | | 1.2 mmol/L | 1.1 mmol/L | 1.2 mmol/L | 1.9 mmol/L |
| | Acide lactique (mmol/L) | | | | 13.10 mmol/L | | | | | | |
| | CO2 total (Vol/100) | | | | 27.4 Vol/100 | | | 27.3 Vol/100 | 26.2 Vol/100 | 27.3 Vol/100 | 27.9 Vol/100 |
| | BIOCHIMIE | | | | | | | | | | |
| | Ionogramme sanguin | | | | | | | | | | |
| | Potassium (mEq/L) | 4.4 mEq/L | | | 4.2 mEq/L | | | | | 4.0 mEq/L | |
| | Na+ (mmol/L) | | | | | 122 mmol/L | | 124 mmol/L | 125 mmol/L | 129 mmol/L | 124 mmol/L |
| | Sodium (mEq/L) | 121 mEq/L | | | 122 mEq/L | | | | | 129 mEq/L | |
| | Réserve alcaline (mEq/L) | 27 mEq/L | | | 25 mEq/L | | | | | 25 mEq/L | |
| | Protides (g/L) | | 42 g/L | | | | | | | | |
| | Protides totaux (g/L) | 77 g/L | | | 56 g/L | | | | | 49 g/L | |

Captura de pantalla 127

En este caso, hay cinco pestañas:

- * **Resultados diarios:** muestra todos los parámetros biológicos recibidos durante el día;
- * **Resumen semanal:** muestra los mismos parámetros que los resultados diarios, pero a lo largo de una semana;
- * **Gasometría:** únicamente contiene los parámetros de la gasometría. No se suelen solicitar y su número es elevado, de modo que se suelen mantener aparte a fin de no sobrecargar la presentación de otras pestañas.
- * **Médico/Toxina:** muestra los resultados de las dosis medicamentosas y toxicológicas. No se suelen solicitar y su número es elevado, de modo que se suelen mantener aparte a fin de no sobrecargar la presentación de otras pestañas.

Observación: Los datos que aparecen en rojo son aquellos que se encuentran fuera de los límites normales.

Observación: Las cinco pestañas mencionadas anteriormente son solo un ejemplo, pues su administrador puede configurar las pestañas y sus contenidos como desee. El número de pestañas es ilimitado. No obstante, un número muy elevado puede influir negativamente en la legibilidad.

Observación: Si hay una interfaz con el software de su laboratorio, los datos de los resultados se rellenarán automáticamente. No obstante, también puede añadir o validar manualmente los datos introducidos automáticamente.

10.9.1

11.9.1 - Introducir un valor

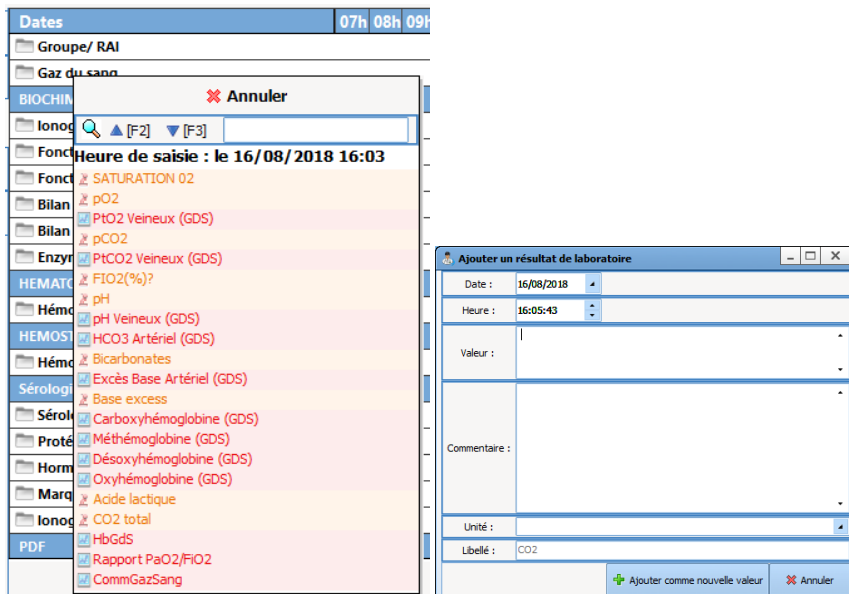
En esta pestaña se pueden ver todos los datos del paciente y, si crea una interfaz para su servidor de resultados, tendrá el control de los datos y podrá realizar nuevas entradas.

10.9.1.1

11.9.1.1 - Introducción por tabla

Para añadir un valor a los datos del laboratorio, haga doble clic en el icono o en el título de la categoría del parámetro en el que desea añadir el valor.

Un menú le sugerirá todos los parámetros disponibles.



Captura de pantalla 128

Cuando aparece la ventana, los campos Fecha, Hora y Etiqueta se rellenan automáticamente.

Puede introducir el **valor** y la **unidad** correspondiente.

El campo **comentario** permite añadir una observación que se asociará al dato introducido.

Observación: Las líneas rojas son datos introducidos manualmente, mientras que las naranjas son resultados del laboratorio.

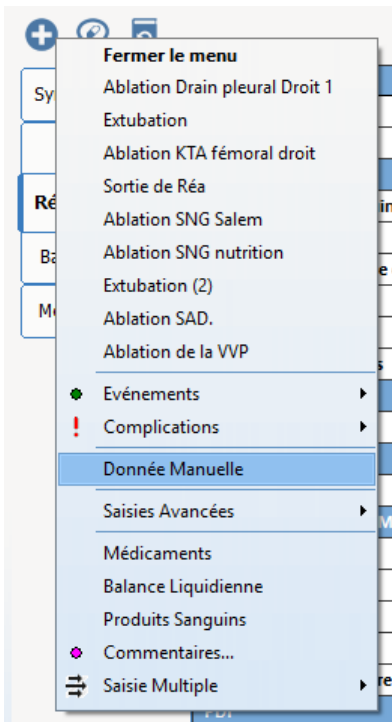
Cuando introduce un dato que se ha recuperado de los dispositivos médicos, se abre la ventana **Introducción manual de datos**. Seleccione el parámetro o grupo de parámetros que desea introducir manualmente utilizando la lista desplegable. A continuación, rellene los distintos campos sugeridos según el parámetro seleccionado anteriormente. La fecha y la hora del episodio se pueden modificar.

Haga clic en el botón **Enviar** para que la introducción manual se tenga en cuenta. El botón **Enviar y cerrar** permite cerrar la ventana **Introducción manual de datos** sin tener que hacer clic en el botón **Cerrar**.

Observación: Cuando aparece una línea con el título «Episodio», puede introducir el episodio que desee haciendo clic en una de las opciones del menú contextual.

10.9.1.2

11.9.1.2 - Introducción por botón



Captura de pantalla 129

Al hacer clic en el botón «+», podrá realizar la entrada a través de un menú contextual disponible en su servicio.

Observación: Si los datos introducidos no aparecen en el momento correcto, los puede desplazar en el tiempo deslizando los a la hora deseada.

Observación: Este procedimiento se aplica a datos manuales. No se pueden introducir datos del laboratorio.

10.10

11.10 - Pestaña Episodio

Puede clasificar la lista de episodios, medicamentos y alarmas haciendo clic en los encabezamientos de las columnas de la ventana.

Réa - Réanimation - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16845

M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 96 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02)

dim. 13 mai 2018 J 1 Médecin de 07:00 à 07:00 : MEDECIN Yves Infirmier de 07:00 à 19:00 : HUERRE Alice Infirmier de 19:00 :

Modifieur un événement | Supprimer un événement | Modifieur un médicament | Supprimer un médicament

| Événement | H.Occurrence | H.Saisie | Catégorie | Saisi par | Alarme | H.Début | H.F |
|----------------------------|----------------|----------|----------------|----------------|--------|---------|-----|
| RASS [-3] | 14/05 06:31:00 | 06:31:33 | Score | Laurent BESS | | | |
| Surveillance Douleur Sé... | 14/05 06:31:00 | 06:31:33 | Saisie avancée | Laurent BESS | | | |
| Vérification SNG | 14/05 06:00:00 | 06:31:54 | Événements | Laurent BESS | | | |
| Absences de selles | 14/05 02:34:47 | 02:34:50 | Événements | Julia DELVILLE | | | |
| Purulent+ | 14/05 02:33:08 | 02:33:16 | Événements | Julia DELVILLE | | | |
| Ballonnet 30mmhg | 14/05 02:00:00 | 02:32:48 | Événements | Julia DELVILLE | | | |
| Repère SI : 21 | 14/05 02:00:00 | 02:32:49 | Événements | Julia DELVILLE | | | |
| Talon surélevés | 14/05 02:00:00 | 02:34:15 | Événements | Julia DELVILLE | | | |
| Soins des yeux | 14/05 02:00:00 | 02:34:36 | Événements | Julia DELVILLE | | | |
| Carré bleu | 14/05 02:00:00 | 02:34:11 | Événements | Julia DELVILLE | | | |

| Médicament | Voie | Numéro S... | Poso | Unité | Concen | Unité C. | H.Occurrence | H.Fin | H.Saisie | Total | Unité T. | Bal. Liq. |
|------------------------|---------------|--------------|------|-------|--------|----------|----------------|----------------|----------|---------|----------|-----------|
| Liquide gastrique | GASTRIQUE | | 100 | ml | | | 14/05 06:00:00 | | 06:32:10 | 100 | ml | -100 ml |
| Diurèse | SONDE | RAZZ | 100 | ml | 1 | | 14/05 06:00:00 | | 08:42:20 | 100 | ml | -100 ml |
| SMOFKABIVEN E PERF... | intraveine... | Poche à p... | 125 | ml/h | 1 | | 14/05 02:31:00 | 10:31:00 | 02:31:00 | 1000 | ml | +1000 ml |
| SODIUM CHLORURE 0... | IV | Poche à p... | 250 | ml | 3,52 | mg/ml | 14/05 01:02:00 | | 02:30:00 | 880 | mg | +250 ml |
| CEFTRIAXONE 2 g FL ... | IV | Poche à p... | 40 | ml | 50 | mg/ml | 14/05 01:02:00 | | 02:30:00 | 2000 | mg | +40 ml |
| Diurèse | SONDE | | 75 | ml | | | 14/05 00:00:00 | | 00:19:40 | 75 | ml | -75 ml |
| Diurèse | SONDE | | 100 | ml | 1 | | 13/05 22:00:00 | | 22:39:24 | 100 | ml | -100 ml |
| IPRATROPIUM 0,5m... | inhalee | | 2 | ml | 0,25 | mg/ml | 13/05 21:03:00 | | 22:41:00 | 0,5 | mg | +2 ml |
| SALBUTAMOL ARRO... | inhalee | | 2,5 | ml | 2 | mg/ml | 13/05 21:03:00 | | 22:41:00 | 5 | mg | +2,5 ml |
| Liquide gastrique | GASTRIQUE | | 50 | ml | 1 | | 13/05 21:00:00 | | 22:41:32 | 50 | ml | -50 ml |
| SODIUM CHLORURE 0... | intraveine | Seringue 50 | 1,8 | ml/h | 3,52 | mg/ml | 13/05 20:20:00 | 14/05 20:11:00 | 20:20:00 | 151,114 | mg | +42,93 ml |
| SUFENTA AMP INJ 25... | intraveine | Seringue 50 | 0,2 | ml/h | 50 | µg/ml | 13/05 20:20:00 | 14/05 20:11:00 | 20:20:00 | 238,5 | µg | +4,77 ml |
| LOVENOX SER 4000UL... | SC | | 0,4 | ml | 10000 | UI/ml | 13/05 19:25:00 | | 20:20:00 | 4000 | UI | +0,4 ml |
| Drainage pleural | DRAIN PLE... | | 30 | ml | | | 13/05 18:00:00 | | 20:27:31 | 30 | ml | -30 ml |
| Diurèse | SONDE | | 70 | ml | 1 | | 13/05 17:00:00 | | 17:13:15 | 70 | ml | -70 ml |
| PANTOPRAZOL F 40 m | IV | Seringue 50 | 100 | ml/h | 0,8 | mg/ml | 13/05 16:40:00 | 17:10:00 | 16:40:00 | 40 | mg | +50 ml |

Captura de pantalla 130

10.10.1

11.10.1 - Registro de episodios

Se muestra la lista de todos los **Episodios** (episodios, entornos de pacientes, complicaciones, consumibles, comentarios y parámetros de ventilación) introducidos durante la intervención, con sus horas de **Incidencia** e **Introducción**.

Estos episodios se muestran por orden descendiente de incidencia, para que el último episodio introducido siempre quede indicado en la parte superior del **Registro de episodios**.

Si hace clic en una de las entradas, aparecerá un menú que le permitirá eliminar el episodio o modificar su hora de incidencia. Aparecerá un mensaje de **Confirmación** para validar cualquier modificación o eliminación.

Observación: Si una entrada se ha realizado durante una sesión anterior, no podrá modificarla ni eliminarla.

En la pestaña **Supervisión**, puede editar la hora de incidencia de un episodio haciendo clic sobre él y arrastrándolo a la línea de los marcadores o puede eliminarlo haciendo clic con el botón derecho del ratón sobre el marcador.



10.10.2

11.10.2 - Registro de alarmas

Este registro muestra la lista de alarmas emitidas por los equipos biomédicos, con sus horas de **Inicio** y de **Fin**. Se reconocen

más de 500 alarmas de equipos biomédicos conectados a Diane a través de la conexión RS232. Estas alarmas se muestran por orden descendiente de incidencia, para que la última alarma activada siempre quede indicada en la parte superior del **Registro de alarmas**.

Observación: Las alarmas no se pueden editar ni eliminar.

Existe la posibilidad de mostrar las alarmas como  en la línea de marcadores utilizando el botón específico **On/Off Alarmas** .

10.10.3

11.10.3 - Registro de medicamentos

Este registro muestra la lista de todos los **Medicamentos** (medicamentos, balances de fluidos y productos sanguíneos) administrados durante toda la intervención, así como la respectiva **Vía** de administración, el **Número de serie** del equipo (si se trata de un producto recogido automáticamente), la **Posología**, la **Unidad**, la **Concentración** y la **Unidad de concentración** (si se trata de una BP), así como la hora de **inyección**, de **fin** (si se trata de una BP) y de **introducción**. Estos medicamentos se muestran por orden descendiente de incidencia, para que el último medicamento inyectado siempre quede indicado en la parte superior del **Registro de medicamentos**.

Si hace clic en uno de los medicamentos, aparecerá un menú que le permitirá eliminar el medicamento, modificar la hora de administración o interrumpir el flujo cuando el medicamento seleccionado se inyecte de manera continua. Aparecerá un mensaje de **Confirmación** para validar su modificación o eliminación.

Observación: Si se ha introducido un medicamento durante una sesión anterior, no podrá modificarlo ni eliminarlo.

10.11

11.11 - Gérmenes

Esta pestaña permite realizar el seguimiento de los resultados de pruebas para **infecciones**.

Como puede observar, en esta pestaña existen dos partes: una superior, la zona reservada a la bacteriología para la pantalla de reanimación, y una inferior, reservada para la inscripción en el historial en caso de infección nosocomial.

Réa - Réanimation - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16845

M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 96 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02) CCAM VAA

jeu. 16 août 2018 J 96 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Info patient / Résultats de bactério

| Date | 10/08 07h | 11/08 07h | 12/08 07h | 13/08 07h | 14/08 07h | 15/08 07h | 16/08 07h |
|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Info patient | | | | | | | |
| Dispositifs invasifs | b3 // 96j 11min | | | | | | |
| Résultats de bactério | | | | | | | |
| Antibiogramme | | | | | | | |

Infections

| Type d'infection | Infection liée au CVC / Porte d'entrée | Début | Germes | Colonisation | Isolement | Fin |
|------------------|--|------------|--|--------------|-----------|----------|
| Pneumopathie | | 13/05/2018 | Streptococcus pneumoniae (pneumocoque) | BMR | 119342 | En cours |

Ajouter Editer Supprimer Afficher toutes les infections Afficher les infections supprimées

Captura de pantalla 131

Para añadir un contagio, haga clic en el botón «Añadir» que aparece en la esquina inferior derecha.

Ajouter Editer Supprimer Afficher toutes les infections

Entonces, se abrirá esta ventana:

Détail de l'infection

Type d'infection: Non renseigné

Début d'infection: 16/08/2018 Fin d'infection: / /

Porteur à l'admission

Colonisation: Aucune

Détail:

Germes

Résistant aux antibiotiques

Isolement

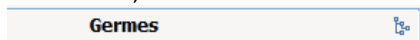
OK Annuler

Captura de pantalla 132

Si desea más información sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de esta ventana, consulte los siguientes

capítulos del apartado «ANEXO:Herramientas de Diane»:

- * **Campo de introducción simple:** para introducir texto, como inicio y fin de la infección, etc.
- * **Campo de entrada multilínea:** Para entradas de texto largas, como datos complementarios, etc.
- * **Menú desplegable:** Para introducir opciones de elección única, como tipos de infección, etc.
- * **Casilla de selección:** Para introducir opciones con el ratón, como portador en el momento de la admisión, etc.
- * **Campo de entrada con lista:** Para introducir texto desde una lista de selección, como gérmenes, resistente a antibióticos, aislamiento, etc.



10.11.1

11.11.1 - Infección nosocomial

Si el paciente presenta una infección nosocomial, puede indicarlo aquí.

Tiene que marcar la línea correspondiente a la infección (catéter venoso central, catéter arterial, catéter de Swan Ganz, catéter de diálisis, etc.) e indicar la bacteria en las tres columnas que aparecen a continuación. Puede teclear el inicio de la palabra y seleccionar la bacteria con las flechas (hacia arriba y hacia abajo).

Observación: Cuando se introduce una colonización, el icono de la lista de los pacientes presentes pasa automáticamente a rojo y, al pasar el ratón por encima, muestra el tipo de colonización.

| | | | | | | | | | |
|--|------|--|------------------|----------|---|---|-------|--------------|-----------|
| Lit 3 ANGELIN Francis (M) 60 ans 52kg Détrresse respiratoire aigue | J 13 | | Dossier | Pancarte | 8 | 6 | 16:20 | Prescription | Documents |
| Lit 4 NOIREAU Sylvie (F) 40 ans 65ka | J 14 | | Colonisation BMR | | | | | | |

11.

12 - ANEXO: Modo desconectado e interconexiones entre estaciones

La seguridad de uso queda garantizada en caso de error del servidor o, más habitual, por pérdida de conexión de red o del servidor de la estación de trabajo, aunque la causa sea un simple cable de red defectuoso en una sala e incluso después de haber cerrado y reiniciado el sistema.

En esos casos, las estaciones de trabajo continúan guardando todos los datos en modo local. En el momento de iniciar la sesión, se cargan todas las listas localmente, lo cual permite utilizar todas las posibilidades de entrada en cualquier paciente o crear un paciente nuevo.

Observación: En modo desconectado, el usuario siempre puede realizar modificaciones.

Observación: Cuando se trata de un problema del servidor, se mantendrá la conexión entre las estaciones. Sin embargo, si se trata de un problema de cables de red de un box, no tendrá acceso a las otras estaciones desde el ordenador desconectado. Las otras estaciones del servicio tampoco tendrán acceso a la estación desconectada de la red.

Observación: No se puede ejecutar Procedimientos médicos/CIE-10, Configuración DiaCompta, Sistema de mensajería Diane, FusionDossier, MAJImpressions, Consulta, Búsquedas y Configuración de usuario en modo desconectado. Las únicas aplicaciones que funcionan en modo desconectado son Consulta, Diane y Visual.

Observación: Es importante tener en cuenta que el modo desconectado no es el funcionamiento normal de la aplicación. Este modo simplemente permite no perder el trabajo realizado en caso de fallo de red.

11.1

12.1 - Pasar al modo desconectado

El mensaje que aparece a la derecha le avisa del paso al modo desconectado, ya sea durante el inicio de la aplicación o durante su utilización.

Observación: En Reanimación, cuando está en modo desconectado, aparece el icono que aparece más abajo en la esquina superior derecha de la aplicación.



Captura de pantalla 133

11.2

12.2 - Resincronización

Cuando pierde la red, todos los datos se han almacenado en modo local.

En la aplicación **Consulta**, puede intentar volver a sincronizarlos cuando quiera desde el botón **Opciones/Resincronizar**.

Cuando cierra la aplicación, el sistema también le propondrá volver a sincronizar los datos.

En la aplicación **Diane**, puede realizar la resincronización cuando lo desee con el botón **Recuperar**.

En la aplicación **Visual**, se intenta realizar la resincronización cuando cierra la aplicación. La resincronización también se realiza cuando el paciente recibe el alta (después de hacer clic en el botón **Cerrar historial del paciente**).

En la aplicación **Diane Réa**, se intenta realizar la resincronización automáticamente cuando cierra la aplicación. También se realiza la resincronización cuando el paciente recibe el alta. Si la conexión a la base de datos no se ha restablecido en el momento del cierre de la aplicación, se intenta hacer la resincronización al iniciar **Diane Réa**.

Diane comprueba el acceso a la red y transmite los datos de los pacientes registrados localmente al servidor central. Si no se consigue recuperar el acceso a la red, la resincronización de sus datos con el servidor se hará la próxima vez que se conecte a **esta estación de trabajo**.

12.

13 - ANEXO: Herramientas de Diane

Estos son los componentes que puede encontrar en la configuración de Diane. Este anexo contiene las herramientas utilizadas en todos los módulos de Diane, por lo que puede que algunos no estén presentes en su configuración.

12.1

13.1 - Campo de entrada simple

Este componente permite introducir texto libre, a no ser que contenga máscaras de entrada.

Puede ver zonas de entrada simple en las que se encuentra la unidad del valor que tiene que introducir. Esta es una de las muchas facetas de este poderoso componente.

Este componente acepta la función copiar-pegar.

Las fechas son buenos ejemplos de máscaras de entrada:

El 27/04/2009, introduce:

Se mostrará la siguiente fecha:

No se ha introducido nada. Pulse la tecla **Enter**.

Día mes y año actuales: 27/04/2009

Solo se ha introducido el día. Haga clic en la tecla **Enter** para guardar la entrada.

Día actual: 27/___

Día introducido/mes y año actuales: 27/04/2009

Día anterior al día actual: 26/___

Día introducido/mes actual + 1/año actual:
26/05/09

Si el mes actual fuese diciembre: 26/___

26/01/2010

Día posterior al día actual: 28/___

Día introducido/mes y año actuales: 28/04/2009

Se ha introducido el día y el mes. Haga clic en la tecla **Enter** para guardar la entrada.

Día y mes actual: 27/04

Día y mes introducidos/año actual: 27/04/2009

Fecha anterior a la fecha actual: 18/03

Día y mes introducidos/año actual + 1: 18/03/2010

Fecha posterior a la fecha actual: 11/05

Día y mes introducidos/año actual: 11/05/2009

La fecha se ha introducido al completo

Día, mes y año introducidos:

Observación: Solo la fecha de nacimiento del paciente se tiene que introducir al completo.

Observación: Si utiliza las teclas + y - de su teclado, suma o resta un día, un mes o un año a la fecha introducida.

12.2


13.2 - Campo de entrada multilínea

Este componente tiene un comportamiento similar a la aplicación Bloc de notas de Windows. Permite introducir texto simple, sin marcas de color, tamaño o formato, y solo permite cambiar de línea con la tecla Enter principal y con la del teclado numérico.

Este componente acepta la función de copiar-pegar contenido, pero eliminará el formato del texto.


12.3

13.3 - Casilla de selección

 Este componente permite obtener información Sí o No. Tiene que hacer clic con el ratón sobre ella para pasar de un estado a otro. También puede modificar el estado del componente con la barra espaciadora si el cursor está en el componente (la tecla Tab permite pasar el cursor de un componente a otro).

12.4

13.4 - Botón de opción

 Este componente funciona con grupos a partir de dos. En un grupo de botones de opción, solo se puede seleccionar en un momento determinado. Si hace clic en un botón de opción en blanco en un grupo, se cancelará la selección anterior y se seleccionará el que haya elegido.




Si hace clic en un botón de opción seleccionado, se cancelará la selección.

Si el cursor de la página está situado en el componente de botón (estará rodeado por un contorno gris fino), podrá modificar el estado de ese componente pulsando la barra espaciadora.

12.5

13.5 - Campo de entrada con lista

Los asistentes de ayuda para introducir los principales campos que se deben rellenar para la consulta, organizados en árbol, permiten introducir frases cortas, como «Diabetes insulino dependiente desequilibrada», sin necesidad de utilizar el teclado.

Para acceder al árbol de selección, haga clic en el botón que aparece en la esquina superior derecha del campo () o en su interior. Despliegue el árbol (utilizando los botones  y ) para marcar los elementos que le interesan.

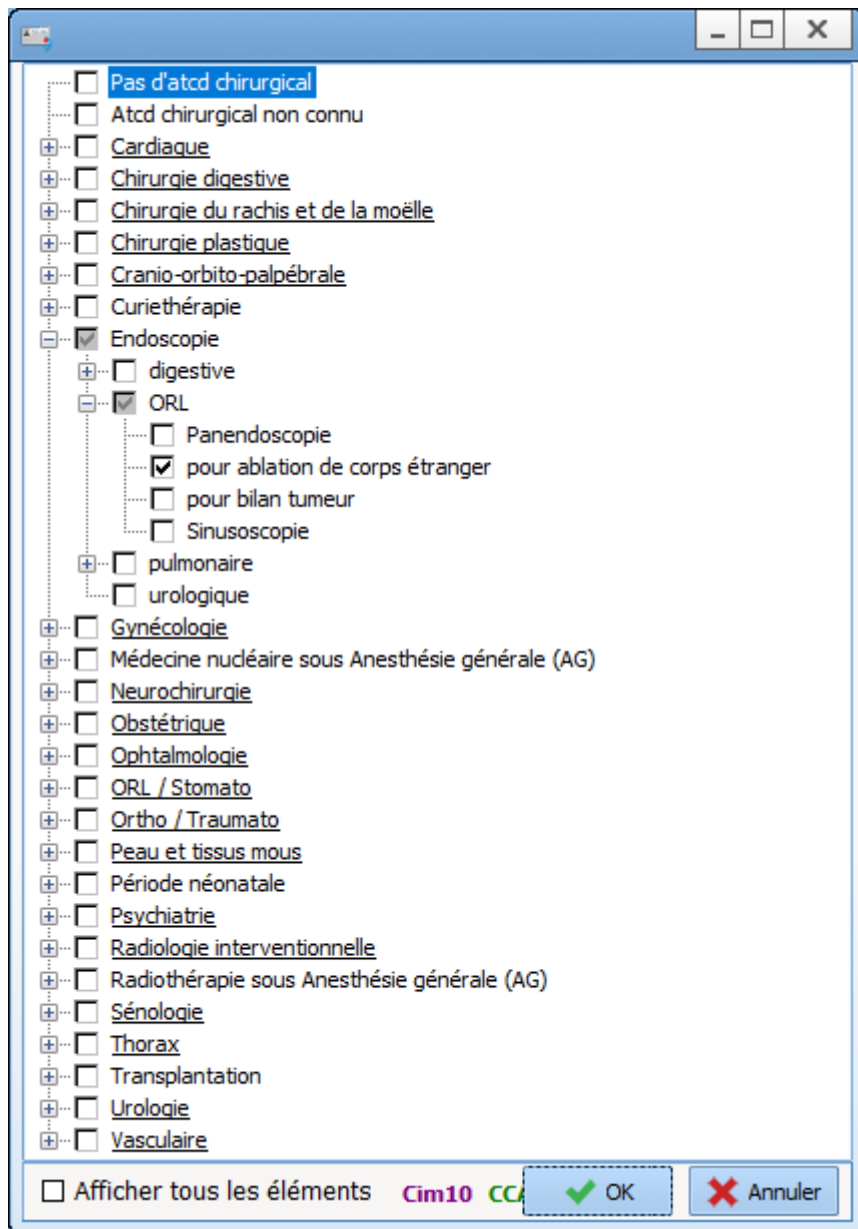
También puede introducir los elementos de estas listas haciendo clic con el botón derecho del ratón.

Observación: Todas estas listas las tiene que configurar su administrador. La configuración se realiza por servicio, por quirófano o por sala, etc.

Se puede acceder a elementos que no pertenecen a la configuración de su servicio, pero que se han creado para el centro, marcando la casilla **Mostrar todos los elementos**.

Observación: Si teclea el principio del elemento que desea introducir y, simultáneamente, pulsa las teclas **Ctrl + Espacio** del teclado, se mostrará la lista completa de elementos configurados sin tener que abrir el árbol de selección. Por otra parte, si hace clic en la tecla **F9**, se mostrará la lista configurada para su servicio o su sala. Basta con utilizar las flechas del teclado o el ratón para seleccionar el elemento que le interese.

Esta búsqueda automática se puede activar introduciendo todos los campos con árbol en los archivos de configuración. Cada componente de la consulta se puede configurar de manera independiente para activar o desactivar esta propiedad.



Captura de pantalla 134

Si marca **Neumológicos, Asma, Alergia** y + **Crisis frecuentes** de la selección de árbol de los antecedentes clínicos, tal como se indica en la imagen, aparecerán dos frases en el campo de antecedentes clínicos: **Asma alérgica + Crisis temporales**.

Observación: Los elementos subrayados en los árboles no aparecen en los campos.

Se puede realizar una entrada manual o finalizar la introducción de un elemento con la ayuda del teclado. Para cada elemento, puede indicar datos adicionales en la respectiva columna derecha, como en la imagen, donde la fecha se ha añadido manualmente.

Observación: Cuando un usuario elimina o modifica un elemento introducido por otro en uno de los campos de la consulta, aparece una cruz roja encima del campo respectivo (consulte el epígrafe «[Trazabilidad de Diane](#) ») para que pueda ver las eliminaciones o modificaciones que se han realizado con solo situar el ratón encima.

Observación: Puede copiar los elementos de otro documento, al igual que en Word, y pegar esa información multilínea directamente en los campos de la consulta. Además, puede copiar/pegar una línea o todos los datos de un campo para integrarlos en otro campo de la consulta. El uso del portapapeles de Windows también permite pegar el texto en otras aplicaciones.


| Antécédents chirurgicaux | | 3 | ✓ | 🔍 | ✗ |
|--|--|------------|---|---|---|
| Septorhinoplastie | | 23/06/2008 | | | |
| Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute | | 20/09/2005 | | | |
| Endoscopie ORL pour ablation de corps étranger | | 2010 | | | |

Captura de pantalla 135

Observación: Se pueden introducir marcadores de color delante de los elementos que le parecen importantes y esos colores aparecerán en la impresión general de la consulta de anestesia. Para ello, haga clic en el inicio de cada línea. Un

clic introduce un marcador rojo, dos clics introducen un marcador amarillo y tres, eliminan el marcador de color. Estos iconos también contienen un símbolo que aparecerá impreso cuando se imprima en blanco y negro.

Observación: Cuando un campo esté relleno, aparecerá marcado en amarillo. Si no se introduce ningún dato, la zona permanecerá naranja.

Observación: Puede aparecer el botón  en la esquina superior derecha de los campos que contengan árboles de selección. Este botón permite acceder a un sitio web o a cualquier documento que se haya configurado en la aplicación Configuración, pestaña Configuración/Consulta.

12.6

13.6 - Menú desplegable



Cuando hace clic en este componente, ya sea en la flecha o en la caja de texto, aparecen las opciones disponibles en un cuadro por debajo del componente. Cada línea del cuadro es una opción que puede seleccionar haciendo clic sobre ella.

Observación: Puede navegar por las opciones disponibles de este componente con las flechas del teclado.

12.7

13.7 - Botón desencadenante

Este botón permite acceder a otras aplicaciones de su centro. Más que un mero iniciador de la aplicación, este botón se puede configurar para que inicie sesión de forma inmediata en la aplicación deseada. Además, algunas aplicaciones permiten abrir la aplicación deseada en la página del paciente.

12.8

13.8 - Botón de introducción de episodio

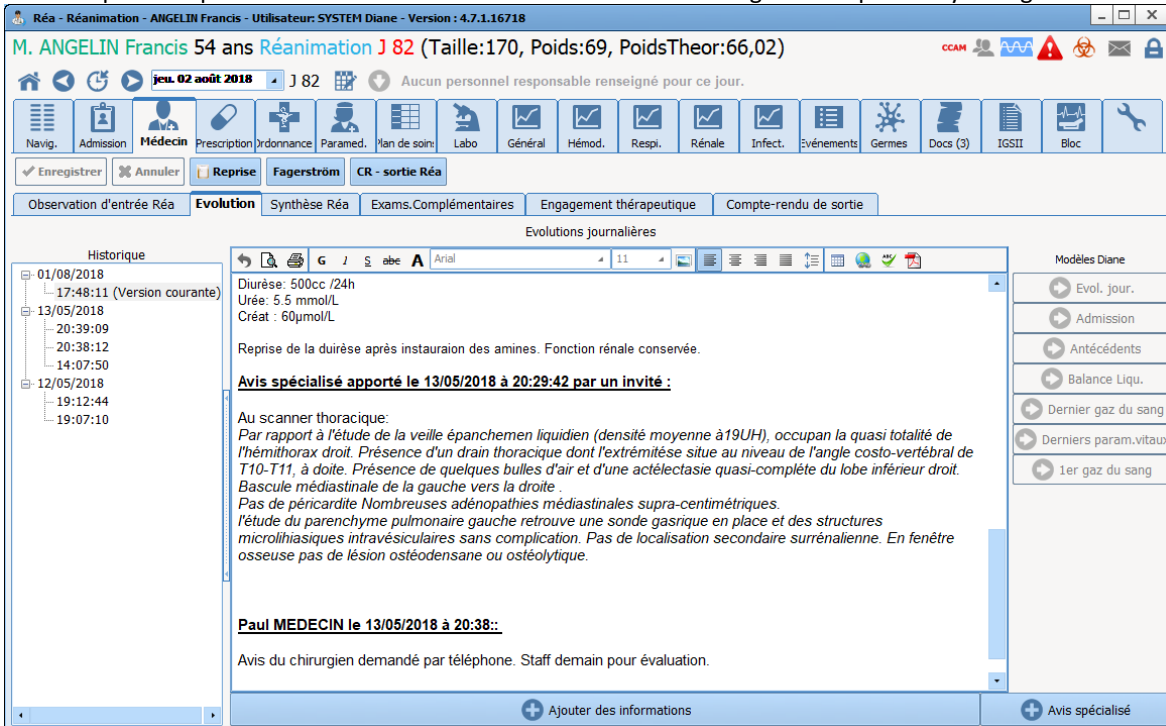
12.9

13.9 - Zona de registros oscilográficos para configuración manual

12.10

13.10 - Editor de texto integrado

Este componente permite editar el texto archivado con un formato agradable que incluya imágenes.



Captura de pantalla 136

Este componente consta de tres columnas y una línea:

- **A la izquierda está el historial**, que permite navegar entre versiones.

- **En el centro**, el contenido de la versión actual o, quizá, el de la versión seleccionada.

- **A la derecha**, la lista de las plantillas Diane creadas por sus administradores. Una plantilla Diane es un bloque de texto con formato que cuenta con «etiquetas» que recuperan información del historial cuando abre la plantilla. Estas etiquetas pueden ser de datos administrativos del paciente, sus antecedentes, contenido de entradas avanzadas o constantes fisiológicas, entre otras muchas posibilidades. Póngase en contacto con su administrador si desea incluir la información de Diane en su texto automáticamente a través del uso de plantillas.

En la parte inferior, aparece una barra de herramientas que permite editar el documento, pedir una opinión especializada y validar las modificaciones.

Observación: El penúltimo de los iconos de formato que aparecen encima de la caja de texto es el de corrección ortográfica automática.

ATENCIÓN: Es importante validar el evolutivo antes de cambiar de pestaña.

12.11

13.11 - Transmisión dirigida

El componente **Transmisión dirigida** permite introducir los traslados en el modelo DAR (Datos - Acción - Resultado). Los administradores pueden configurar los destinos y se archivan.

Esta es la pantalla principal normal de un traslado dirigido.

| 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 Drain bien positionné | Avis chirurgicale Réévaluation en s |
| 13/05/2018 20:22:59 | BESSAC Laurent | perturbation des échanges gazeux | Patient de retour de son scanner | Toujours peu productif Perte 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 <- |
| 12/05/2018 16:38:41 | BULLE Carole | Elimination | Pose d'une sonde urinaire. | BU faitesECBU en cours | Urines concentrée |

Captura de pantalla 137

Si desea crear un nuevo traslado dirigido, haga clic en el botón «Añadir un traslado».

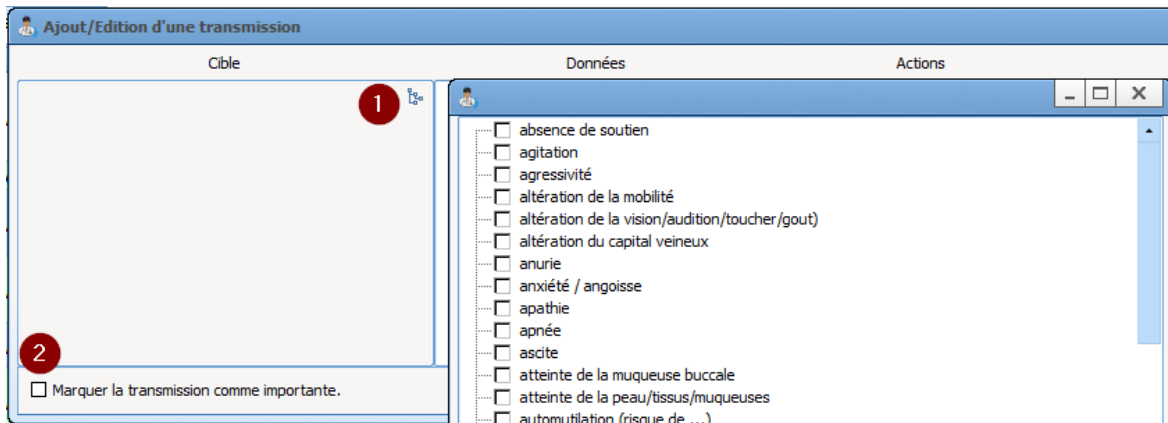
Captura de pantalla 138

Se abre la siguiente pantalla de creación.

Captura de pantalla 139

Haga clic en el botón «Árbol» (marcado 1) para obtener una lista de opciones. Haga clic en la importancia (marcado 2) cuando sea necesario.

Esta importancia se refleja con un signo de exclamación negro sobre una señal amarilla en la pantalla principal.



Los datos y las acciones son texto libre, por lo que intente ser lo más claro posible para que sus compañeros puedan actuar de la mejor manera posible.



- Este botón se utiliza para cerrar un traslado. Una vez cerrados, los traslados no se pueden modificar ni eliminar. Aparece un candado al principio de la línea (consulte la primera línea de la pantalla principal).



- Este botón se utiliza para editar una línea seleccionada anteriormente. También puede activar esta acción haciendo doble clic sobre la línea. Esta acción no funciona en las líneas que no tienen candado.



- Este botón permite eliminar una línea seleccionada anteriormente. Esta acción no funciona en las líneas que no tienen candado.

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

Estos filtros permiten explorar la lista y modelarla a su gusto. Tenga en cuenta que puede clasificar los traslados haciendo clic sobre los nombres de las columnas «Modificado el» y «Destino».



- Este botón permite obtener una versión en papel o exportar los datos a su software HIP (historial informatizado del paciente).

12.12

13.12 - Componentes de las entradas avanzadas

12.12.1

13.12.1 - Entradas avanzadas (escalas y entradas normales)

de adultos o el entorno del paciente.

En el menú contextual, desplace el cursor a **Escalas** y arrastre a la escala deseada. Se abrirá la ventana **Entrada de escala**. Rellene todos los campos de esta escala para que se muestre el valor y haga clic en el botón **OK** para validar su entrada.

Saisie avancée Valeur : **8**

Aldrete
Score d'Aldrete et Kroulik
Saisi par : Diane SYSTEM Date de saisie : 31/07/2018 11:10:42

Liste des enregistrements
Nouveau

Score d'Aldrete

Motricité spontanée ou à la demande

Quatre membres mobiles
 Deux membres mobiles
 Immobile

Respiration

Ventilation profonde, toux efficace
 Ventilation superficielle, dyspnée
 Apnée

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

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

Conscience

Réveillé
 Réactif à la demande
 Aréactif

Coloration

Normale
 Pâle, grisâtre
 Cyanosé

Imprimer Ok Annuler

Captura de pantalla 140

Si sus administradores la han activado, la barra horizontal de la parte inferior de la entrada avanzada cuenta con una zona «documento» similar a la pestaña Documento de la consulta.

| Descriptif | Date | Utilisateur | Type Fichier | Catégorie |
|------------|------|-------------|--------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Visualiser **Ajouter** Supprimer Scanner Exporter Agrandir Afficher tout Catégorie à afficher: Toutes

Imprimer Ok Annuler

Captura de pantalla 141

Para más información sobre su funcionamiento, consulte el epígrafe «[Pestaña Documento](#)».

Cuando ya se ha introducido una entrada avanzada, se muestra a la izquierda de la ventana, lo cual le permite ver la posible evolución de esa entrada.

Puede desplazarse entre ellas para visualizarlas. Cuando esté situado encima de una entrada, aparecerán dos botones: **modificar** la entrada en caso de error o **realizar una nueva entrada a partir de los valores actuales**. De esta forma, ahorrará tiempo al realizar la entrada, pues podrá recuperar los elementos introducidos anteriormente y constatar únicamente los

cambios entre las dos entradas.

Saisie avancée

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

Valeur : **8**

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

Liste des enregistrements

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

Score d'Aldrete

Motricité spontanée ou à la demande

- Quatre membres mobiles
- Deux membres mobiles
- Immobile

Respiration

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

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

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

Conscience

- Réveillé
- Réactif à la demande
- Aréactif

Coloration

- Normale
- Pâle, grisâtre
- Cyanosé

Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes Imprimer Modifier Fermer

Captura de pantalla 142

Al introducir una entrada, se muestra en la zona **Valores actuales** de la pestaña **Parámetros** (consultar el epígrafe «[Pestaña Parámetros](#)»). Al igual que los otros parámetros, el resultado de una escala se puede introducir en la zona de gráficos para seguir su evolución (consultar el epígrafe «[Añadir o eliminar un parámetro de la zona de gráficos](#)»).

Observación: Todas estas escalas y entradas avanzadas las tiene que configurar su administrador. Se pueden configurar por servicio, por quirófano, por sala, etc.

12.12.2

13.12.2 - Tabla de entrada avanzada única

Esta herramienta permite crear registros para una entrada avanzada y guardar el historial respectivo.

Réa - Réanimation - ANGELIN Francis - Utilisateur: SYSTEM Diane - Version : 4.7.1.16845

M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 96 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02)

CCAM [Icons]

jeu. 16 août 2018 J 96 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Enregistrer Annuler Reprise Fagerström CR - sortie Réa

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

Engagement thérapeutique.

Semaine du 06/05/2018

13/05/2018 22:51:24 (Paul MEDECIN)

Limitations Thérapeutiques :
 Pas d'amines : Non
 Amines à doses limités : maxi... : Non
 Pas de dialyse : Non
 Pas de VNI : Non
 Pas d'intubation : Non
 Pas de Trachéotomie : Non
 Pas de massage Cardiaque : Non

Informations données:
 Précisez qui: Sa conjointe
 Médecin ayant donné l'information: DR Paul
 Proches informés: Oui
 Case à cocher : Non
 Niveau d'engagement : Engagement maximal raisonné
 Médecins présents : Dr Paul, Dr Yves
 Proches informés : Non
 Case à cocher : Non
 Décision collégiale du : 13/05/2018

Engagement thérapeutique.
 Date de saisie : 13/05/2018 22:51:24
 Saisi par : Paul MEDECIN

ENGAGEMENT THERAPEUTIQUE Décision collégiale 13/05/2018

Ce document vise à tracer et rendre disponible facilement et rapidement une Toute décision de limitation ou d'arrêt thérapeutique doit être notée et argumentée dans l'observation médicale

Niveau d'engagement
 Engagement maximal raisonné

Limitations Thérapeutiques

Pas d'amines
 Amines à doses limités : maxi... mg/h
 Pas de dialyse
 Pas de VNI
 Pas d'intubation
 Pas de Trachéotomie

Mé [Icons]

Para añadir un nuevo registro de entrada avanzada, haga clic en el botón «más» que aparece encima de la columna de la izquierda.

Cuando valide su registro, aparecerá en la columna de la izquierda.

Columna de la izquierda

Esta columna muestra el historial de los registros de entradas avanzadas. Puede consultar estos registros en cualquier momento, haciendo clic en la línea que le interese. Cuando haga clic en una línea del pasado, la columna central y la columna de la derecha se actualizarán.

Columna central

Esta columna muestra el resumen del registro, es decir, lo que se mostrará al utilizar una etiqueta de plantilla o de modelo de carta.

Columna de la derecha

En esta columna, aparece la máscara de entrada que vio el usuario que introdujo la entrada avanzada. Por cuestiones de legibilidad, aquí está una vista de una entrada avanzada autónoma.

Saisie avancée

CORMACK
 Classifiacton de Cormack et Lehane
 Saisi par : Diane SYSTEM

Valeur : **2**
 Date de saisie : 17/08/2018 15:45:35

Liste des enregistrements

Nouveau
 17/08/2018 15:45:35

CORMACK

Classification de Cormack:

- Grade I: Glotte vue dans son ensemble
- Grade II: Seule la moitié postérieure de la glotte est visible
- Grade III: Glotte non visible, seule épiglotte est visualisée
- Grade IV : Glotte et épiglotte non visibles

Commentaires :

+

Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes

Imprimer

Modifier

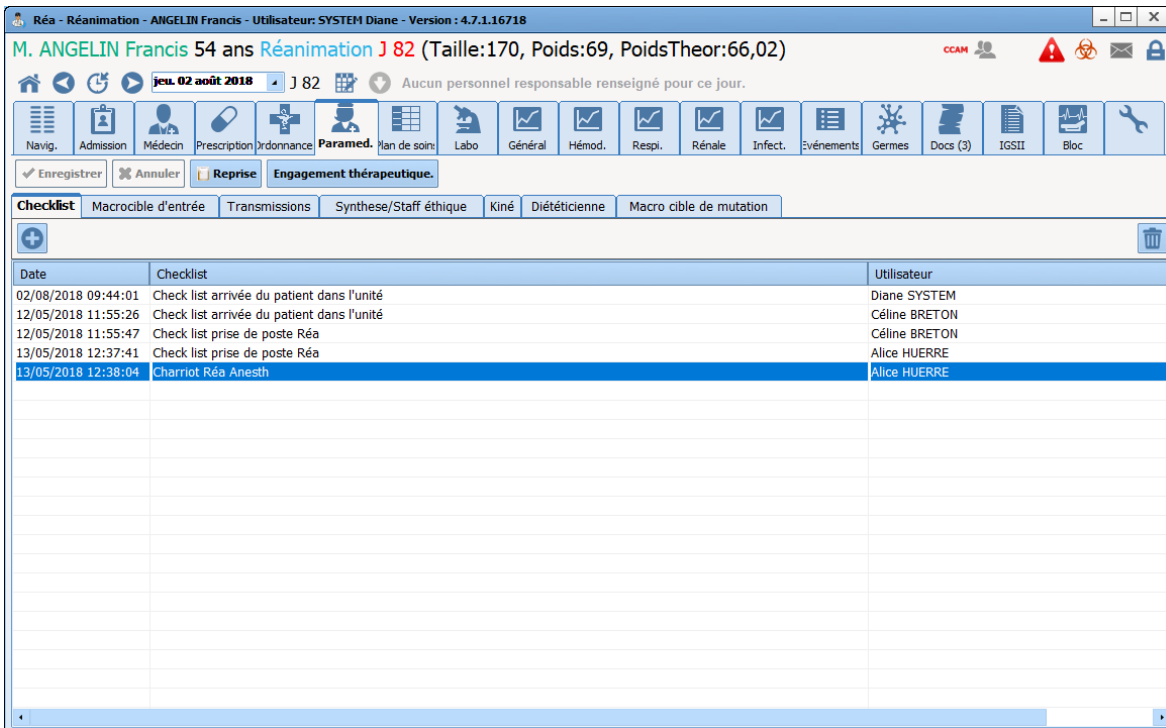
✖ Fermer

Como puede comprobar, puede modificar, imprimir, copiar o pegar esta entrada avanzada, si tiene los permisos necesarios, para crear una sin tener que rehacer todo. Esta característica es útil en el caso de entradas avanzadas con muchos campos y pocas modificaciones entre dos usos.

12.12.3

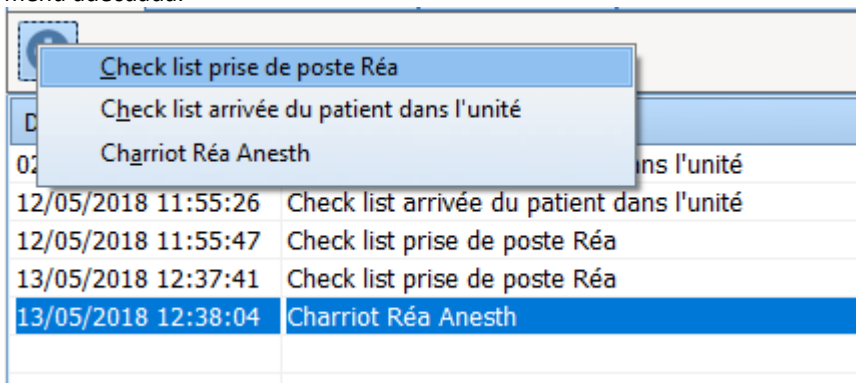
13.12.3 - Tabla de entradas avanzadas múltiples

La **tabla de entradas avanzadas** es un componente que permite mostrar una lista de las entradas avanzadas, las pruebas y los mensajes en un orden predeterminado por los administradores.



Captura de pantalla 143

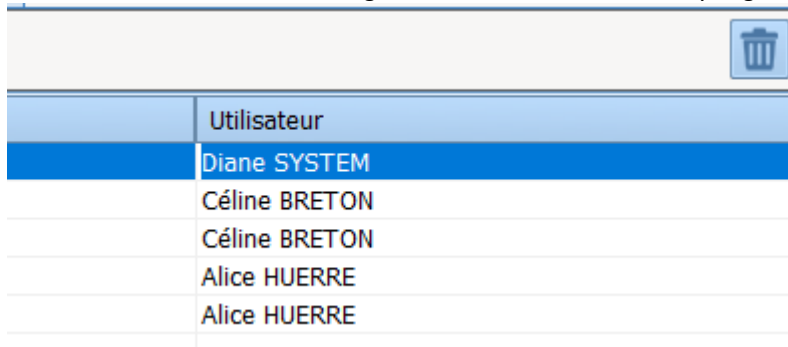
Para utilizar este componente, haga clic en la cruz que aparece en la esquina superior derecha y seleccione la entrada de menú adecuada.



Captura de pantalla 144

- Si desea **modificar** su entrada, haga clic dos veces en la línea en cuestión y la entrada avanzada correspondiente se abrirá para que pueda modificarla.

- Si desea **cancelar** la entrada, haga clic en la línea seleccionada y haga clic en la papelera para borrar la línea.



Captura de pantalla 145

Observación: Diane guarda todas las entradas. Por tanto, una entrada eliminada se mantiene en la base de datos y se

puede recuperar en caso de necesidad.

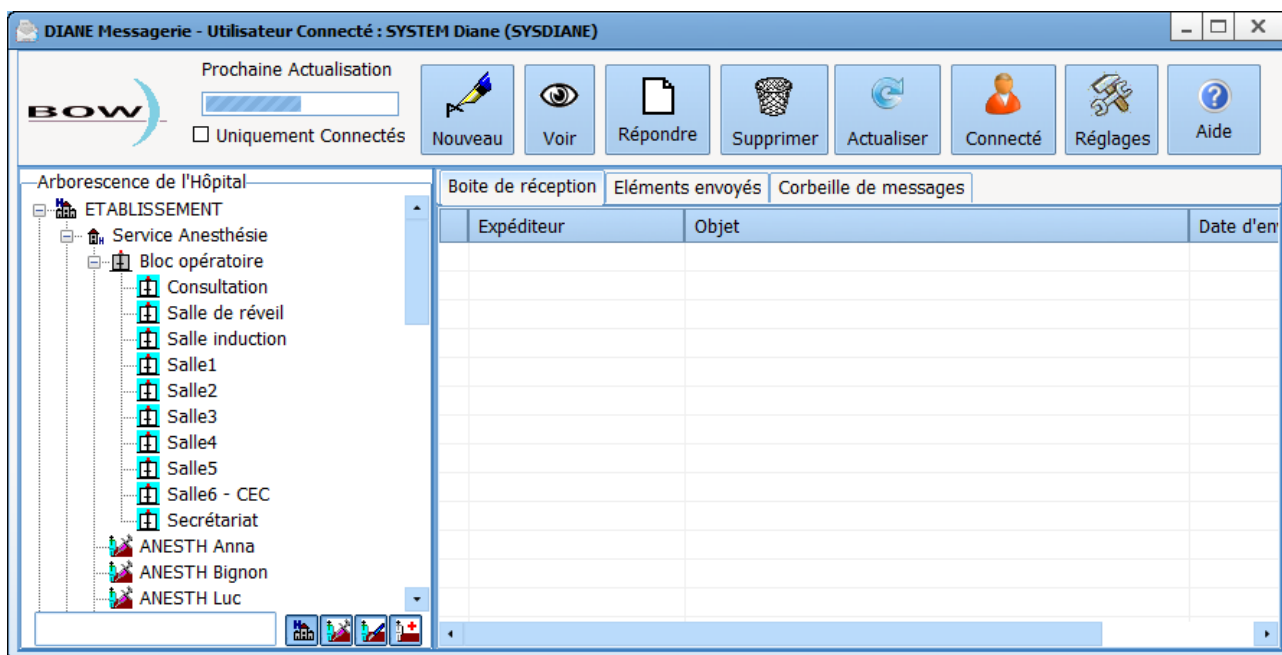
12.13

13.13 - Sistema de mensajería Diane

Para ejecutar la aplicación DiaMessagerie.exe, seleccione **DiaMessagerie** en el menú **Iniciar/Programas/Diane** o haga clic dos veces en el icono con el mismo nombre que se encuentra en el escritorio de Windows. Si no se ha creado un acceso directo para esta aplicación, encontrará el ejecutable original en la ruta **C:\Archivos de programa\Diane\DiaMessagerie.exe**.

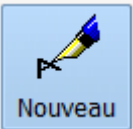

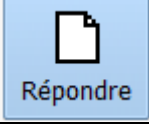
ATENCIÓN: No mueva los ejecutables originales al escritorio. Consulte el epígrafe «[Acciones varias](#)» para saber cómo crear un acceso directo.

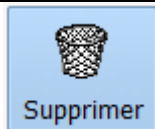
Esta aplicación se utiliza para enviar y recibir mensajes a través del software Diane.



Captura de pantalla 146

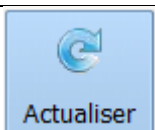
Botones del sistema de mensajería

| Botones | Acciones |
|---|---|
|  | Permite escribir un mensaje a las personas y/o lugares seleccionados. Este botón abre la ventana Nuevo mensaje para... Consulte el epígrafe « Envío de mensajes ». |
|  | Permite leer el mensaje seleccionado en la Bandeja de entrada . Para abrir un mensaje, puede hacer clic dos veces en el mensaje que desea abrir o hacer clic con el botón derecho del ratón. Si abre un mensaje de la pestaña Papelera , lo devolverá a la Bandeja de entrada . |
|  | Permite responder al mensaje seleccionado en la Bandeja de entrada . Para responder a un mensaje, puede hacer clic con el botón derecho del ratón sobre el mensaje que desea responder. |



Permite eliminar un mensaje de la **Bandeja de entrada** y enviarlo a la **Papelera**. Para eliminar un mensaje, puede hacer clic con el botón derecho del ratón sobre el mensaje que desea eliminar. Si hace clic con el botón derecho, también puede eliminar todos los mensajes de la **Bandeja de entrada**.

Además, si elimina los mensajes directamente en la pestaña **Papelera**, ya sea a través del botón o haciendo clic con el botón derecho del ratón, los eliminará definitivamente.



Permite actualizar la vista de la **Bandeja de entrada**.

En cualquier caso, se realiza una actualización automática cada minuto (configuración predefinida).



Permite pasar del modo conectado al modo desconectado para ser o no visible a otras estaciones conectadas al servicio de mensajería.

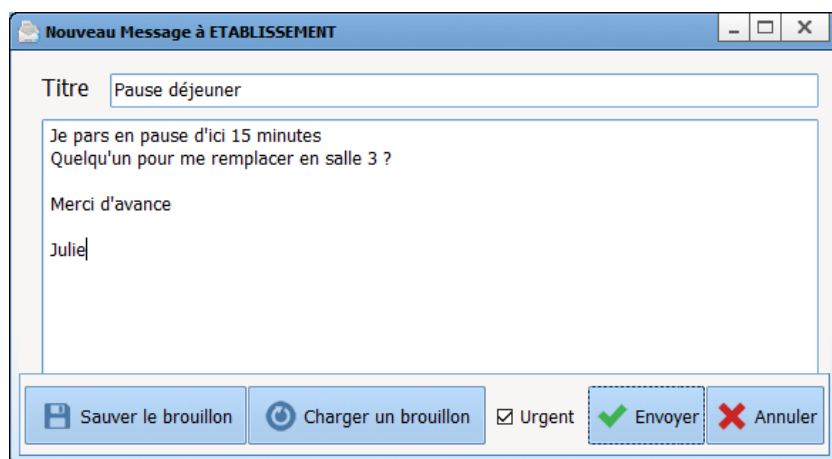


Permite configurar varios parámetros de la aplicación, como los colores y la presentación situada a la izquierda de la aplicación. Consulte el epígrafe «[Configuración del sistema de mensajería](#)».

12.13.1

13.13.1 - Envío de mensajes

Antes de enviar un mensaje, tiene que seleccionar uno o más destinatarios (sala o equipo). A continuación, haga clic en el botón **Nuevo**. Se abrirá una ventana en la que podrá introducir su mensaje.



Captura de pantalla 147

El botón **Guardar borrador** le permite crear mensajes genéricos antes de guardarlos. Debe introducir el mensaje y hacer clic en este botón para guardarlos.

El botón **Cargar borrador** permite recuperar todos los borradores que haya guardado. En la **Lista de borradores** encontrará todos los asuntos de los mensajes, unos encima de otros. Seleccione el que desea enviar y haga clic en el botón **OK** para confirmar. También puede hacer doble clic sobre el título del borrador que desea enviar. Además, en esta ventana tiene la posibilidad de **Eliminar** borradores que no utiliza.

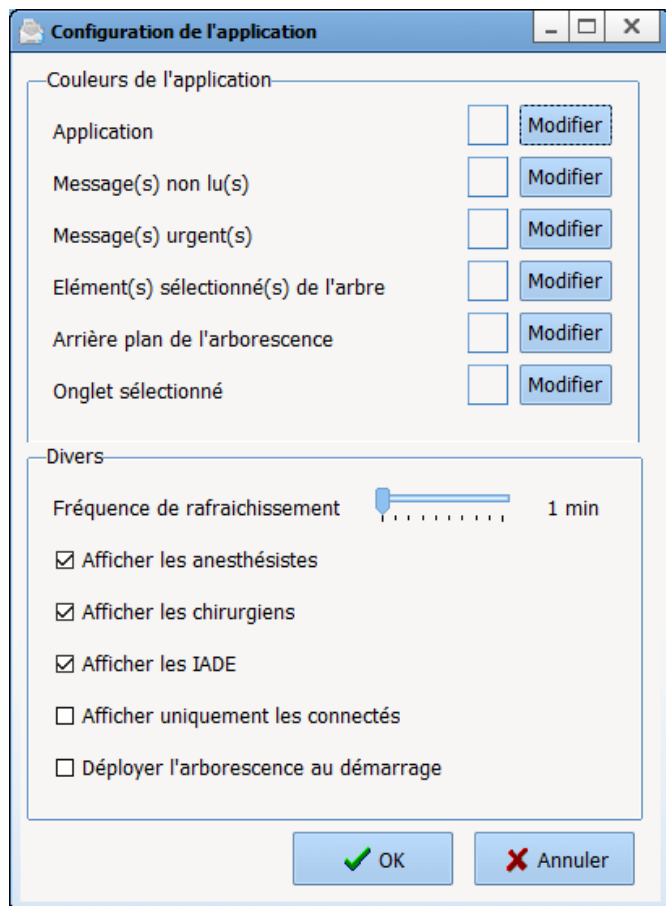
La casilla de selección **Urgente** permite introducir un criterio de importancia (!) y marcar el mensaje en rojo para que los destinatarios sepan inmediatamente que es un mensaje urgente.

Observación: Cuando lee o responde un mensaje, tiene acceso a las mismas funcionalidades que cuando lo crea.

12.13.2

13.13.2 - Configuración del sistema de mensajería

Desde el botón Definiciones, puede editar varios parámetros de la aplicación, específicamente los colores y la visualización a la izquierda de la aplicación.



Captura de pantalla 148

Si desea modificar uno de los colores disponibles en esta aplicación, haga clic en el botón Modificar que aparece al lado de cada color modificable (Aplicación, Mensajes no leídos, Mensaje urgente, Elemento seleccionado del árbol, Fondo del árbol, Pestaña seleccionada).

También puede modificar la frecuencia de actualización. Por defecto, la aplicación se actualiza cada minuto, pero puede modificar esa frecuencia hasta un máximo de 10 minutos.

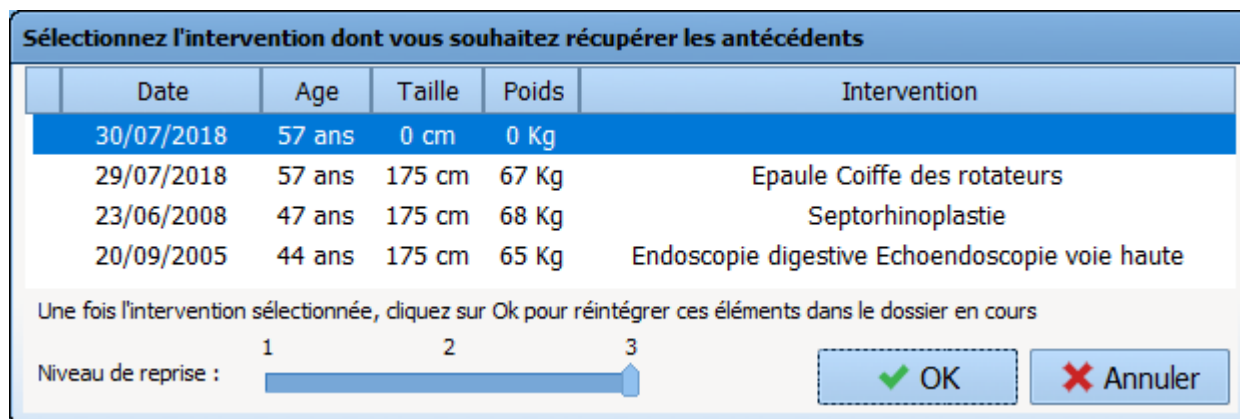
Asimismo, puede decidir qué categorías de usuarios desea mostrar en la pantalla. Por defecto, se muestran anestésistas, cirujanos y enfermeros anestésistas. Si marca la opción 'Mostrar únicamente los usuarios con sesión iniciada', en el árbol únicamente aparecerán los usuarios con sesión iniciada. También puede desplegar el árbol al principio marcando la casilla de selección correspondiente.

12.14

13.14 - Recuperar las invariables de una consulta anterior

Después de programar una nueva intervención, puede recuperar todos los datos de una consulta anterior, la cual podrá seleccionar de la lista de las diferentes consultas realizadas para un paciente determinado.

Observación: Después de validar la ventana de Programación de una intervención, un mensaje de confirmación le sugerirá recuperar automáticamente el historial del archivo anterior. Si hace clic en Sí, la pestaña Historial/Tratamientos ya estará relleno con los datos introducidos en el historial anterior. Si hace clic en No, únicamente se incluirán en la pestaña Historial/Tratamientos las complicaciones intra- y postoperatorias anteriores, así como las intervenciones realizadas con el software Diane. Tendrá que hacer clic en el botón Recuperar para poder recuperar todas las invariables. Esta opción se puede configurar.

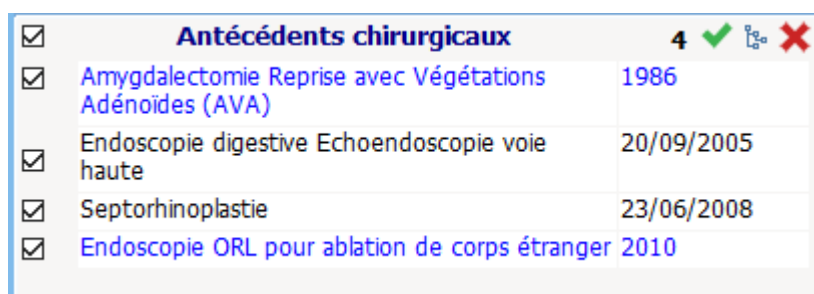


Captura de pantalla 149

Haga clic en el botón **Recuperar**. Un menú configurable por los administradores le permite recuperar, o la pestaña en curso, o la consulta completa. Se abrirá una ventana con las consultas anteriores del paciente, las intervenciones realizadas o no. Por defecto, la última consulta es la que aparece seleccionada, puesto que se considera que es la más completa. Seleccione la intervención cuyo historial desea recuperar. Para facilitar la búsqueda, la pestaña en cuestión contendrá los datos de la intervención seleccionada.

En la pestaña **Historial/Tratamientos**, el tipo y la fecha de la intervención realizada, así como las complicaciones intra- y postoperatorias asociadas registradas durante la intervención, también completarán automáticamente esta tabla de antecedentes.

Constatamos que se ha recuperado la intervención **septorinoplastia**. Estos datos se han registrado automáticamente en los antecedentes quirúrgicos del paciente.



Captura de pantalla 150

Los elementos recuperados automáticamente se pueden eliminar selectivamente, modificar o completar según lo desee el usuario. Si cancela un elemento, no se volverá a recuperar.

Puede no recuperar ningún elemento, para lo cual basta con anular la selección de la casilla prevista al efecto y situada en la esquina superior izquierda del encabezamiento de la ventana.

12.15

13.15 - Módulo del paciente/Seleccionar paciente

| IPP : | Nom de naissance | Nom usuel | Prénom | Date nai... | S | Adresse |
|-------------|------------------|-----------|--------------|-------------|---|----------------------|
| Rdv | BOUCHAUD | | Antoine | 04/07/1 | M | |
| Rdv 478925 | DEBAS | LARCOMTE | ALEXANDRA | 24/01/1 | F | 49 RUE CLAUDI... |
| Rdv 037278 | DUMONT | DESTOMBES | MARIE CLAIRE | 25/08/1 | F | 61 AVENUE DE ... |
| DIA 1122544 | LARGILLIERE | | Serge | 20/03/1 | M | 9 rue de l'union ... |
| Rdv | LARSON | | Gilles | 15/11/1 | M | 27 rue Jean Cat... |
| Rdv 123457 | NOIREAU | DEBANNE | Sylvie | 14/11/1 | F | 89 bd du Canae... |

Captura de pantalla 151

Observación: En la ventana Seleccionar paciente, si hace clic en el botón Impresión, un menú le permitirá imprimir la lista de pacientes de Diane seleccionada en esta ventana (CIP, primer apellido, segundo apellido, nombre y fecha de nacimiento) o iniciar el administrador de impresiones para poder imprimir masivamente todos los historiales editados desde la última impresión (consultar el apartado Documentación de los administradores), además de establecer o retirar bloqueos a determinados historiales (solo los administradores tienen acceso a la pestaña Gestión de bloqueos que se detalla en Documentación de los administradores, apartado «Administración de impresiones y bloqueos»).

Observación: Cuando se abre esta ventana, se activan algunos filtros. Se pueden abrir o cerrar individualmente utilizando las flechas dobles que se encuentran en la esquina superior derecha de los marcos. También se pueden activar o desactivar utilizando las casillas de selección que están en la esquina superior izquierda de los marcos. Asimismo, estos filtros son totalmente configurables. Solo el administrador tiene permisos para editarlos. (Consulte Documentación de los administradores, apartado «Configuración de listas», epígrafe «Pestaña Configuración»).

Observación: Puede que encuentre varias líneas para un mismo paciente si este cuenta con varias identidades: una identidad en el servidor de identidades del SIH (SIH), una identidad en Diane (DIA), una identidad creada en el módulo de consulta (Rdv) o una identidad creada a través de su tarjeta sanitaria (VIT).

12.15.1

13.15.1 - Identificación

Este módulo permite identificar al paciente cuyo historial de consulta desea abrir. Para crear a su paciente, tiene que indicar el apellido, el nombre y, quizá, su fecha de nacimiento para que el botón **Crear paciente** se active.

El botón **Borrar** permite eliminar los datos introducidos en los distintos campos de este módulo. El botón **Nombre desconocido** permite introducir un nombre (NOMBRE DESCONOCIDO) y un apellido (fecha y hora real de la entrada) ficticio para crear rápidamente un paciente cuya identidad desconoce.

Observación: Puede recuperar los datos administrativos del paciente (apellido, nombre, fecha de nacimiento, género y número de la seguridad social) desde su tarjeta sanitaria haciendo clic en el botón Tarjeta. Este botón estará difuminado hasta que los drivers de lectura de la tarjeta se instalen correctamente.

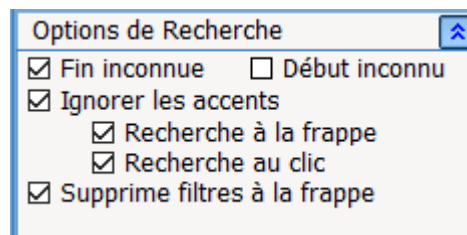
12.15.1.1

13.15.1.1 - Opciones de búsqueda

Las opciones se pueden configurar de modo que se puedan definir ciertos aspectos del comportamiento de la ventana.

Algunas de estas opciones se basan en los filtros de identificación correspondientes a los elementos de la identidad del paciente: **Fin desconocido**, que permite introducir únicamente el principio del apellido o del nombre; **Inicio desconocido**, que permite introducir únicamente el final del apellido o nombre; **Ignorar los acentos**, para no tener en cuenta los acentos que haya en el apellido o en el nombre del paciente.

Si se marcan las dos primeras opciones, solo se pueden introducir las letras centrales del nombre. Por ejemplo, si introduce GILL, se mostrará el paciente LARGILLIERE.



Captura de pantalla 152

La casilla de selección **Búsqueda por introducción de caracteres** permite actualizar la lista de pacientes en cuanto las letras del apellido y/o nombre se introduzcan. Dependiendo del centro en el que ejerza, esta casilla puede estar o no marcada por defecto. Es un elemento configurable por el administrador, al igual que lo es el número de letras que se deben introducir (en los campos **Apellido** y/o **Nombre** del paciente) para activar esta búsqueda automática (normalmente, son tres letras). Consulte la documentación para administradores, apartado «Configuración de listas», epígrafe «Pestaña Configuraciones».

La casilla **Búsqueda por clic** inicia la búsqueda después de activar o desactivar un filtro.

Si ninguna de estas dos opciones está activada (ninguna de las casillas está seleccionada), tendrá que hacer clic en el botón **Buscar** (o pulsar la tecla **F9** del teclado) para que se muestren los nombres de los pacientes correspondientes a las letras introducidas.

Observación: Si se selecciona la casilla **Eliminar los filtros**, se cancelarán todos los filtros introducidos cuando el usuario empiece a introducir texto en los campos de búsqueda (apellido, nombre, etc.) para buscar el paciente en cuestión en toda la base de datos del software. De este modo, se puede encontrar a un paciente incluso cuando los filtros de selección no son los adecuados.

12.15.2

13.15.2 - Filtros de selección

Estos módulos, situados en el centro de la ventana **Seleccionar paciente**, permitirán optimizar su búsqueda según los filtros seleccionados.

Estas zonas son comunes a todos los módulos Diane: *consulta, intraoperatorio, postoperatorio, obstetricia y reanimación*.

12.15.2.1

13.15.2.1 - Estado del paciente

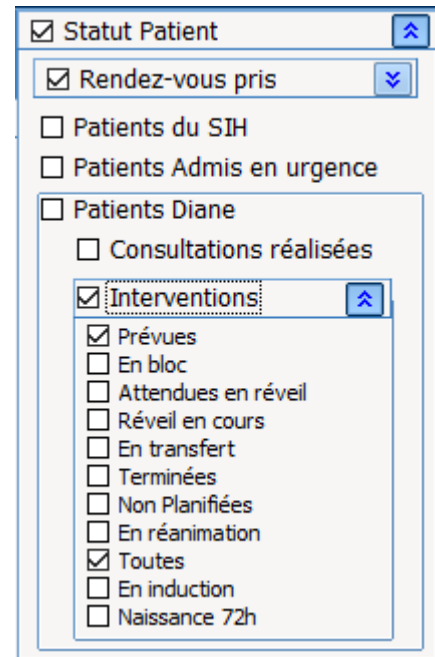
Este módulo permite activar un filtro de búsqueda sobre el estado del paciente en el ámbito del historial de anestesia.

Consulta reservada corresponde a los pacientes a los cuales ya se les ha asignado una cita a través de la aplicación RDV.exe. Consulte el apartado «[Gestión de consultas](#)».

* **Pacientes del SIH** corresponde a los pacientes que han sido informados a través de los diferentes servicios de interfaz.

* **Pacientes admitidos en urgencias** corresponde a los pacientes que han llegado a urgencias y se les ha registrado en el último momento.

* **Pacientes Diane** corresponde a los pacientes que ya cuentan con una consulta o intervención realizada a través del paquete de software Diane.



Captura de pantalla 153

Para este último filtro, se pueden añadir restricciones.

* **Consultas realizadas** permite buscar a un paciente que ya ha tenido una consulta en Diane.

* **Intervenciones** permite buscar a un paciente que tenga una cirugía prevista (con fecha) o una cirugía no prevista (sin fecha), que se encuentre actualmente en quirófano, en reanimación o en traslado de quirófano a reanimación o de cama o cuya intervención ya se haya realizado.

Observación: El estado del paciente no se aplica a los pacientes del SIH; estos aún no son pacientes y su historial no está en Diane.

12.15.2.2

13.15.2.2 - Filtros de tiempo

Este módulo permite activar un filtro temporal en el nivel de la búsqueda. Para explicar el funcionamiento de estos filtros de tiempo, tomemos el ejemplo del módulo Consulta. Su funcionamiento es similar al de otros módulos.

Hoy hace referencia a las etapas que el paciente ha superado hoy.

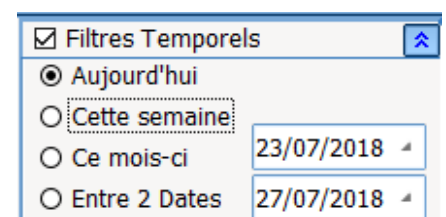
- Para los pacientes esperados en consulta, hay que señalar **Consulta realizada** en la zona **Estado del paciente**.

- En el caso de pacientes que tuviesen consulta hoy, es necesario que la opción **Pacientes Diane/Consultas realizadas** esté marcada en la zona **Estado del paciente**.

- Para los pacientes operados hoy, es necesario que **Pacientes Diane/Intervenciones** esté seleccionado en la zona **Estado del paciente**.

Esta semana corresponde a los pacientes vistos en consulta o en una intervención de lunes a domingo de la semana corriente, según el filtro seleccionado en **Estado del paciente**.

Este mes corresponde a los pacientes vistos en consulta de anestesia entre el primero y el último día del mes en curso,



Captura de pantalla 154

según el filtro seleccionado en **Estado del paciente**.

Entre dos fechas corresponde a los pacientes vistos en consulta entre las dos fechas seleccionadas, según el filtro seleccionado en **Estado del paciente**.

Los filtros de tiempo se pueden aplicar junto al filtro **Estado del paciente**, excepto en caso de haber seleccionado **Intervenciones no previstas**. Si los filtros de tiempo están activados y el filtro **Estado del paciente**, desactivado, las fechas hacen referencia automáticamente a las consultas de anestesia.

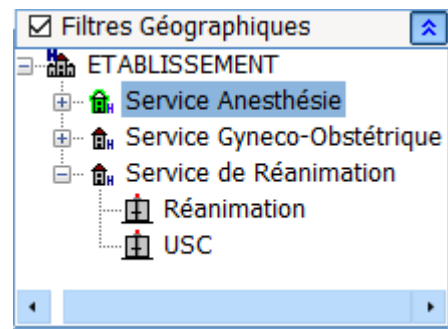
Observación: Las restricciones de tiempo no se pueden aplicar a los pacientes del SIH.

12.15.2.3

13.15.2.3 - Filtros de ubicación

Este módulo permite buscar en las distintas ubicaciones del centro (todo el centro, un servicio, un quirófano, una sala, etc.) para encontrar la etapa del historial del paciente deseada (intraoperatorio, postoperatorio, obstetricia o reanimación).

Observación: Este filtro no sirve para buscar una consulta del paciente.



Captura de pantalla 155

12.15.2.4

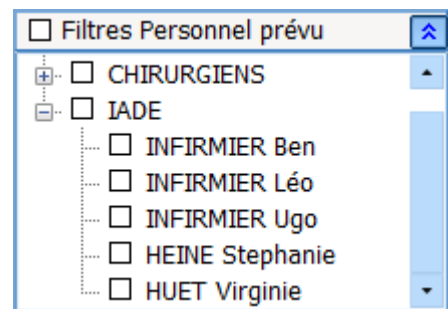
13.15.2.4 - Filtros de personal previsto

Este módulo permite activar un filtro de personal previsto en el nivel de la búsqueda.

Al desplegar las categorías del personal, puede limitar la búsqueda a los pacientes cuya consulta, intraoperatorio o postoperatorio contenga al personal marcado.

Cuando se seleccionan varios miembros del personal de una misma categoría, basta con que uno solo aparezca para que el historial se tenga en cuenta.

Cada categoría seleccionada debe responder favorablemente para que el historial se tenga en cuenta.



Captura de pantalla 156

Observación: Las restricciones de personal previsto no se pueden aplicar a los pacientes del SIH.

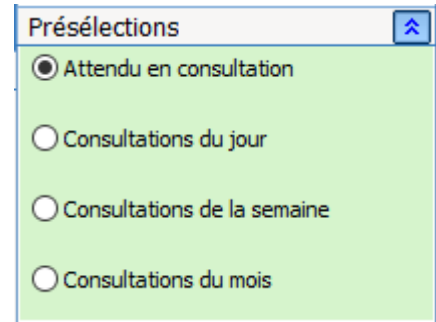
12.15.3

13.15.3 - Preselecciones

Esta definición por defecto permite configurar los filtros de selección para facilitar el uso de la ventana **Seleccionar paciente**. Solo el administrador tiene permisos para editar esta definición por defecto.

En el ejemplo que aparece al lado, ilustramos la preselección por Consulta. Será similar para el intraoperatorio, el postoperatorio, la obstetricia o la UCI.

Si el elemento **Esperado en consulta** está marcado, automáticamente se mostrarán los pacientes previstos para hoy mediante el módulo Gestión de consultas. Los filtros **Hoy (Filtros de tiempo)** y **Consulta realizada (Estado del paciente)** se marcarán automáticamente.



Captura de pantalla 157

Si el elemento **Consultas del día** está marcado, automáticamente se mostrarán los pacientes Diane que hayan pasado por consulta hoy. Los filtros **Hoy (Filtros de tiempo)** y **Pacientes Diane/Consultas realizadas (Estado del paciente)** se marcarán automáticamente.

Observación: El principio es idéntico para los filtros **Consultas de la semana** o **Consultas del mes** y para los pacientes presentes en el intraoperatorio, postoperatorio, obstetricia o reanimación.

12.15.4

13.15.4 - Casos posibles

Este apartado recopila algunos casos particulares. De algún modo, se asemeja a un apartado de preguntas frecuentes.

12.15.4.1

13.15.4.1 - La búsqueda realizada no es suficientemente precisa

Si la búsqueda realizada puede mostrar un número muy elevado de identidades del paciente, aparecerá un mensaje de advertencia para avisar al usuario.

Esto no impide en absoluto iniciar la búsqueda; basta con confirmar la ventana de advertencia. Sin embargo, puede que tarde algunos minutos hasta que cargue todos los resultados.










Si el usuario desea acotar su búsqueda, basta con hacer clic en el botón **No** de la ventana de advertencia e introducir filtros más acotadores que permitan obtener una cantidad razonable de identidades del paciente procedentes de Diane.

Si se introduce el nombre de un paciente y los filtros se activan a posteriori, es posible que no existan resultados de búsqueda. Si es el caso, se mostrará un mensaje de información que le sugerirá desactivar todos los filtros para buscar al paciente definido.

12.15.4.2

13.15.4.2 - El paciente existe en la base de datos Diane y en el SIH

Cuando introduzca las primeras letras del apellido y/o nombre, el paciente que busca aparecerá en la lista. Puede que observe la presencia de símbolos diferentes en la ventana **Seleccionar paciente**.

| Símbolos | Acciones |
|---|---|
|  | Indica que se trata de un paciente creado en Diane cuando ha pedido una cita a través de la aplicación RDV.exe. Solo puede visualizar este símbolo si el filtro Consulta realizada , que se encuentra en Estado del paciente , está marcado o si ninguno de los filtros está marcado. El símbolo  será sustituido por  cuando la consulta preanestésica de este paciente sea validada. |
|  | Indica que se trata de un paciente cuya identidad se ha recuperado a través de su tarjeta sanitaria. Cuando se haya validado la consulta preanestésica de este paciente, este símbolo se sustituirá por  . |
|  | Indica que la identidad del paciente está vinculada a una identidad del Sistema de Información Hospitalaria. En nuestro ejemplo, Juliette CREPIN, de segundo apellido LARDEUR, es una paciente Diane cuya identidad se ha recuperado del SIH; Bertrand LARIVIERE está pendiente. |
|  | Indica que se ha creado la identidad en Diane, pero no se ha vinculado al SIH. |
|  | Este símbolo indica que se han llevado a cabo modificaciones en el SIH, pero que no se han volcado a Diane. <i>En nuestro ejemplo, Gilles LARSON es un paciente Diane cuyos datos del SIH se han modificado.</i> |
|  | Indica que el historial en cuestión está bloqueado en otra estación. Puede abrirlo, pero solo en modo lectura. <i>En nuestro ejemplo, un usuario está trabajando en el historial del paciente Serge LARGILLIERE o ha cargado previamente este historial en un ordenador portátil.</i> Puede consultar el historial de este paciente, pero no podrá realizar ninguna modificación. Cuando pasa el ratón por encima de este símbolo, aparece una nota informativa que indica el nombre del usuario que ha bloqueado el historial, la fecha, la hora y la estación en la cual la intervención está bloqueada. |

Observación: Evite dejar abierta la ventana Seleccionar paciente. No dude en actualizarla.

Seleccione el paciente y haga clic en el botón **Seleccionar** o haga clic dos veces en su nombre.

Observación: Solo el administrador tiene permisos para desbloquear uno o más historiales de pacientes (por ejemplo, en caso de pérdida de un ordenador portátil). En ese caso, todos los datos introducidos durante la consulta se darán por perdidos y no se podrán recuperar. (Consulte el documento «Administradores/Gestión de las impresiones y del bloqueo»).

Observación: Cuando se pasa el ratón encima de un paciente de la lista, se pueden obtener algunos datos (tipos de intervenciones previstas y realizadas, con sus respectivas horas de inicio y fin, etc.).

Observación: Hacer clic con el botón derecho del ratón en un historial permite:

- **Intentar vincular un paciente con una identidad del SIH:** esta opción únicamente está disponible para pacientes que no estén vinculados a una identidad del Sistema de Información Hospitalaria, es decir, que no tengan CIP. Este comando permite acceder directamente al módulo FusionDossier y busca automáticamente si una identidad del SIH corresponde al paciente seleccionado. Consulte el documento «Administrador/Fusión de historiales».
- **Cargar con acceso completo:** Esta opción permite cargar de forma local todos los datos del paciente (consultas e intervenciones) en modo de lectura y escritura para que pueda modificar los datos del paciente sin tener que estar conectado a la red. Consulte el epígrafe «[Consulta preanestésica en un ordenador portátil](#)». Esta opción bloquea al

- paciente en la base de datos e impide que otros usuarios puedan modificar los datos de ese paciente.
- **Cargar solo en modo de lectura:** Esta opción permite cargar de forma local en el ordenador todos los datos del paciente (consultas e intervenciones) en modo de lectura para que pueda ver los datos del paciente sin tener que estar conectado a la red. Consulte el epígrafe «[Consulta preanestésica en un ordenador portátil](#)». Esta opción no bloquea al paciente en la base de datos.

12.15.4.3

13.15.4.3 - El paciente todavía no existe

Tendrá que crear su paciente, puesto que no aparece en la lista de pacientes. Haga clic en el botón **Crear paciente** después de haber rellenado los campos de identificación obligatorios, que son **Apellidos y Nombre**. Puede recuperar la identidad del paciente (apellido, nombre, fecha de nacimiento, género y número de la seguridad social) desde su tarjeta sanitaria haciendo clic en el botón **Tarjeta**. Este botón estará difuminado hasta que los drivers de lectura de la tarjeta se instalen correctamente.

Observación: Esta funcionalidad puede estar desactivada.

12.15.4.4

13.15.4.4 - El paciente que aparece en la lista es un homónimo

Tiene que crear su paciente, puesto que el que aparece en la lista de pacientes es un homónimo. Haga clic en el botón **Crear paciente** después de haber rellenado los campos de identificación obligatorios, que son **Apellidos y Nombre**.

Cuando lo guarde, una ventana de **información** le avisará sobre la existencia de uno o más pacientes con el mismo nombre y apellidos.

Se abrirá una ventana con la lista de pacientes homónimos. Podrá asociar su nuevo historial a un paciente ya existente.

Sélectionnez le patient auquel vous voulez rattacher le dossier :

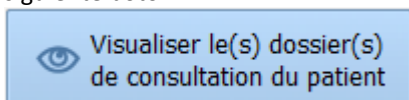
1 patient Diane existe déjà avec les mêmes Nom et Prénom.

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

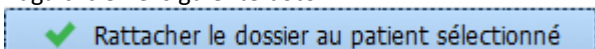
Rattacher le dossier au patient sélectionné
 Créer un nouveau patient (doublon possible)

Captura de pantalla 158

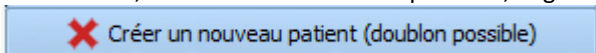
Para evitar errores de asociación, puede visualizar el historial de consulta del paciente seleccionándolo y haciendo clic en el siguiente botón:



Si desea asociar su historial de paciente a un paciente que ya existe, seleccione el paciente al cual desea asociar el historial y haga clic en el siguiente botón:



No obstante, si desea crear un nuevo paciente, haga clic en el siguiente botón:



El software buscará si alguna identidad del SIH corresponde al nuevo paciente y propondrá la asociación respectiva.

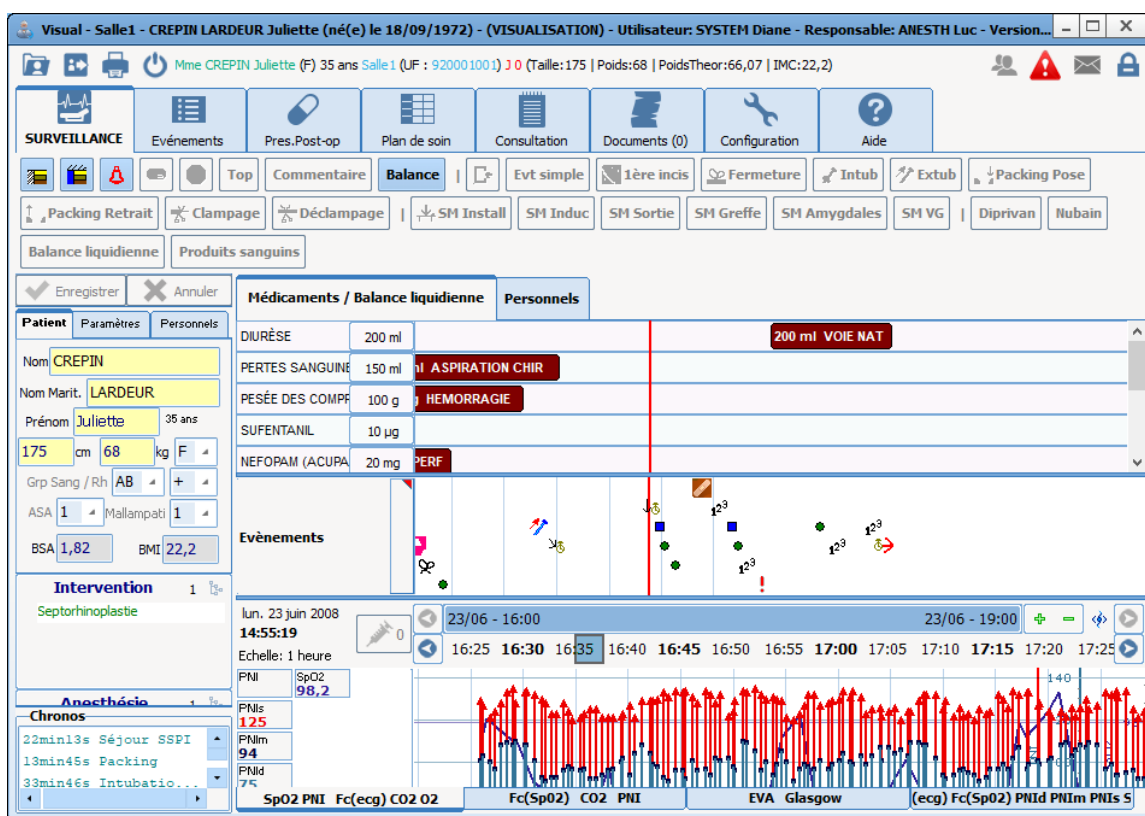
Puede recuperar la identidad del paciente (apellido, nombre, fecha de nacimiento, género y número de la seguridad social) desde su tarjeta sanitaria haciendo clic en el botón **Tarjeta** de la ventana de selección del paciente. Este botón estará difuminado hasta que los drivers de lectura de la tarjeta se instalen correctamente.

12.16

13.16 - Visualización - Tipo de bloqueo

Intraoperatorio, postoperatorio y obstetricia

La Visualización - Tipo de bloqueo es la herramienta principal del intra- y postoperatorio. Esta herramienta es menos importante en el módulo de obstetricia, pero funciona exactamente igual que en el intraoperatorio y el postoperatorio. **Puede conocer más detalladamente su funcionamiento en el apartado «Supervisión en el intraoperatorio, postoperatorio y obstetricia».**



En Reanimación

Esta visualización también se puede configurar en Reanimación, pero no se debe entender como en la frase anterior. Se debe interpretar como una forma alternativa y complementaria de supervisar a su paciente en Reanimación. Por ejemplo, tenga en cuenta que, en esta visualización, no se sabe qué personal está presente: si su paciente necesita tratamiento quirúrgico, tendrá que transferir el respectivo historial al servicio de anestesia y, cuando regrese del quirófano, abrir nuevamente el historial en la estación correspondiente de la habitación de Reanimación.

ATENCIÓN: Esta herramienta no sustituye los módulos intraoperatorio, postoperatorio u obstetricia de Diane. Si su paciente necesita un procedimiento quirúrgico, deberá derivarlo al departamento adecuado.

ATENCIÓN: Esta herramienta le permite visualizar intervenciones pasadas.

The screenshot displays a medical software interface for patient M. ANGELIN Francis, 54 years old, in the Reanimation J 82 unit. The patient's details include height (170 cm), weight (70 kg), and BMI (23,88). The interface shows a timeline for interventions from 11:30 to 15:30 on August 2, 2018. A medication entry for MIDAZOLAM 50MG 30,7 mg is visible. The interface includes various navigation icons and a toolbar at the top.

Captura de pantalla 159

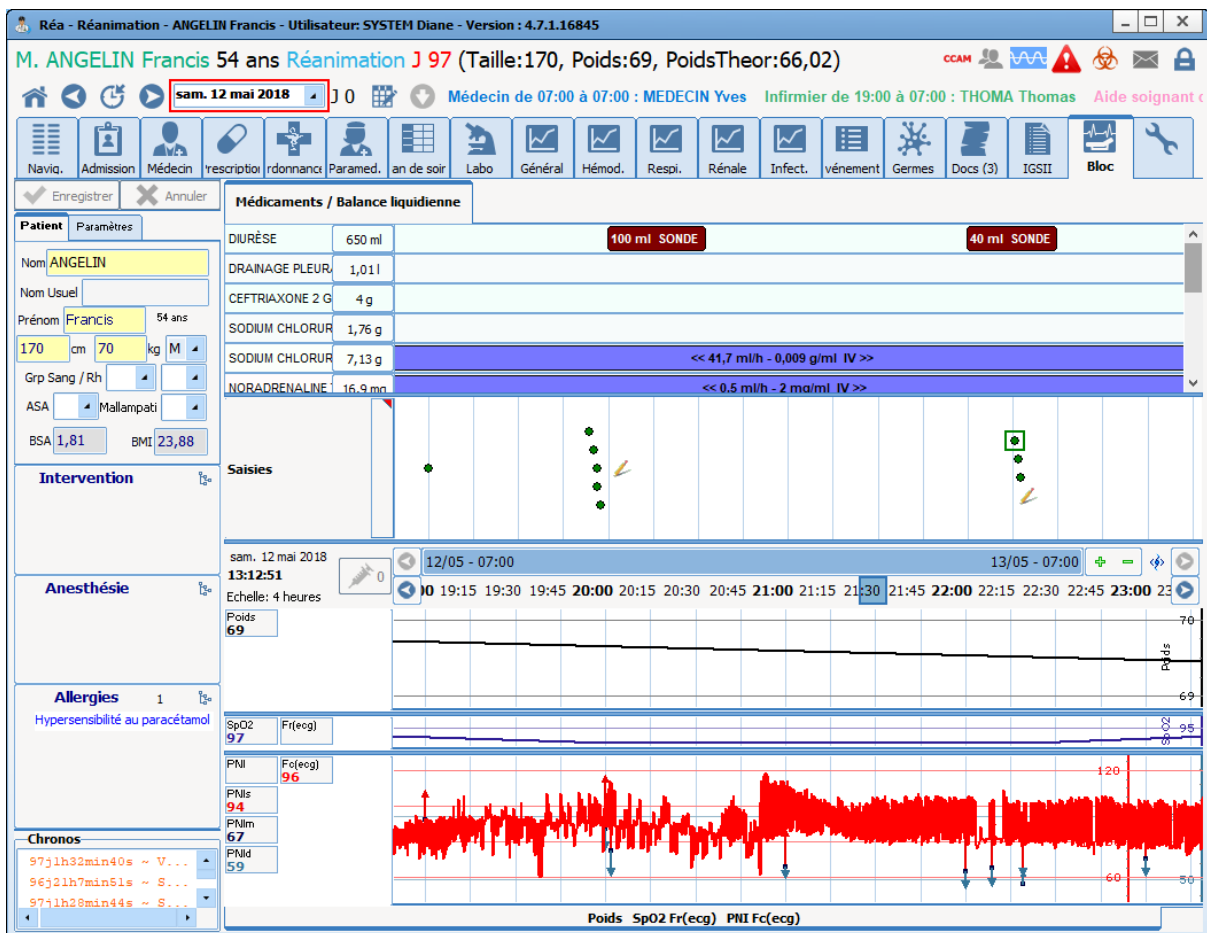
12.16.1

13.16.1 - Supervisión (común) en intra- y postoperatorio y obstetricia y reanimación

La supervisión permite al usuario documentar, a lo largo de la intervención:

- * «[Episodios, entornos de pacientes, complicaciones y consumibles](#)»;
- * «[Entradas avanzadas](#)»;
- * «[Entradas múltiples](#)»;
- * «[Medicamentos, balances de fluidos y productos sanguíneos](#)»;
- * «[Comentarios escritos](#)»;
- * «[Parámetros de ventilación](#)»;
- * «[Datos manuales](#)»;
- * «[Marcadores](#)»;
- * «[Dispositivos](#)»;
- * «[Alarmas](#)».

Todas estas entradas se pueden realizar eligiendo la entrada correspondiente del menú que aparece al hacer clic con el botón derecho del ratón en la barra de episodios: tal como se especifica en el apartado «[Visualización - Tipo de bloqueo](#)».



Captura de pantalla 160

Al pasar el ratón por encima del marcador, situado encima de la línea, se muestra una nota informativa que indica el episodio introducido y la hora a la que ha ocurrido. Sucede lo mismo con los medicamentos.

Se puede modificar la hora de incidencia de una entrada haciendo clic y arrastrando el marcador a la hora deseada de la zona de entradas. Se solicita **Confirmación** de la modificación. También puede eliminar una entrada haciendo clic sobre ella con el botón derecho del ratón.

Observación: También puede editar la hora a la que ha tenido lugar la entrada o eliminarla desde la pestaña Episodios (consulte el epígrafe «[Pestaña Episodios](#)») o utilizando los botones específicos Modificar episodio, Eliminar episodio, Modificar medicamento y Eliminar medicamento (consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

Observación: La hora de inicio de la intervención se puede modificar por la hora de introducción de un medicamento o de cualquier episodio, si este tiene lugar antes de la adquisición de datos de los equipos biomédicos.

12.16.1.1

13.16.1.1 - Pestaña Paciente

Esta pestaña resume la información importante sobre el paciente que se ha introducido inicialmente en el momento de la admisión del paciente. Podrá modificar el valor de estos campos si es necesario. También puede modificar o rellenar los campos Intervención, Anestesia y Alergias con el botón que se encuentra en la esquina superior derecha de cada uno de estos campos. *Consulte el epígrafe "[Campo de entrada con lista](#)".*

Observación: Cuando sale de Visual, cierra o imprime la intervención, la pestaña Paciente y las prescripciones postoperatorias se guardan automáticamente. Puede guardarlas manualmente haciendo clic en el botón Guardar que se encuentra encima de las pestañas «[Paciente](#)» y «[Parámetros](#)».

Captura de pantalla 161

12.16.1.2

13.16.1.2 - Pestaña Parámetros

En esta pestaña, encontramos la lista de los **Valores actuales** recopilados por Diane de los monitores del entorno del paciente a través de las conexiones RS232, HL7 local o HL7 en red. Cada parámetro se representa con su abreviatura, su valor instantáneo y su unidad. Las escalas se muestran de la misma manera. *Consulte el epígrafe «[Entradas avanzadas/escalas](#)».* Si hace doble clic en uno de los parámetros, obtendrá el zoom. Si arrastra y suelta un parámetro de la zona de **Valores actuales** a la zona de registros oscilográficos, aparecerá una presentación en forma gráfica. *Consulte el epígrafe «[Representación gráfica de los parámetros](#)».*

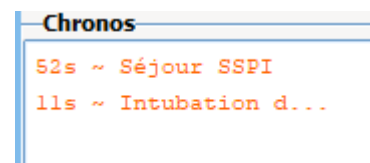
Observación: Se puede realizar una entrada manual directamente en esta pestaña. Si hace clic con el botón derecho del ratón en el parámetro, podrá añadir un valor desde la ventana de entrada de datos manuales, que se abre automáticamente en el parámetro correcto. Consulte el epígrafe «[Datos manuales](#)».

Captura de pantalla 162

12.16.1.3

13.16.1.3 - Módulo Temporizador

Este módulo muestra los temporizadores accionados por los episodios a los que están asociados. Hay dos tipos: los temporizadores automáticos configurables, con o sin aviso, y los temporizadores manuales.

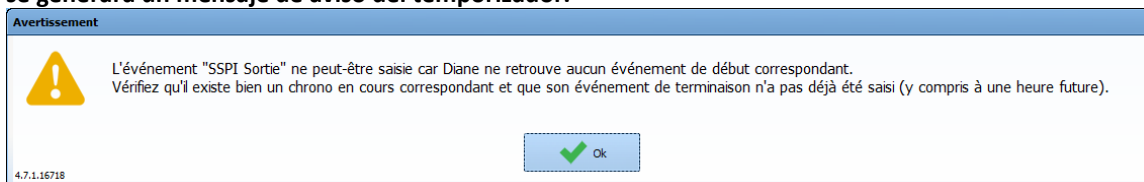


Captura de pantalla 163

Temporizadores automáticos: Los tres elementos que caracterizan a un temporizador automático son el nombre y las condiciones de inicio y parada. El temporizador **Intubación** se ha accionado con el episodio **Intubación** y se ha detenido con el episodio **Extubación**. Se puede generar una alarma con un temporizador automático.

Observación: Su administrador puede crear o modificar un temporizador en caso de necesidad. Para ello, consulte el documento «Administradores/Configuración de listas/Pestaña Temporizador».

Observación: Si intenta introducir un episodio de detención antes de un episodio de inicio de un temporizador automático, se generará un mensaje de aviso del temporizador.



Temporizadores manuales: Al hacer clic con el botón derecho del ratón en la zona Temporizador, en la esquina inferior izquierda de la pestaña Supervisión, se muestra un menú que permite iniciar manualmente un nuevo temporizador. Se abre la ventana Nuevo temporizador para que indique en ella el nombre y el intervalo de tiempo entre avisos, si desea que estos se generen en su temporizador.

Al hacer clic con el botón derecho del ratón en un temporizador, se abrirá un menú que le permite **Detener** o **Iniciar el temporizador** y configurar el intervalo de tiempo entre avisos.

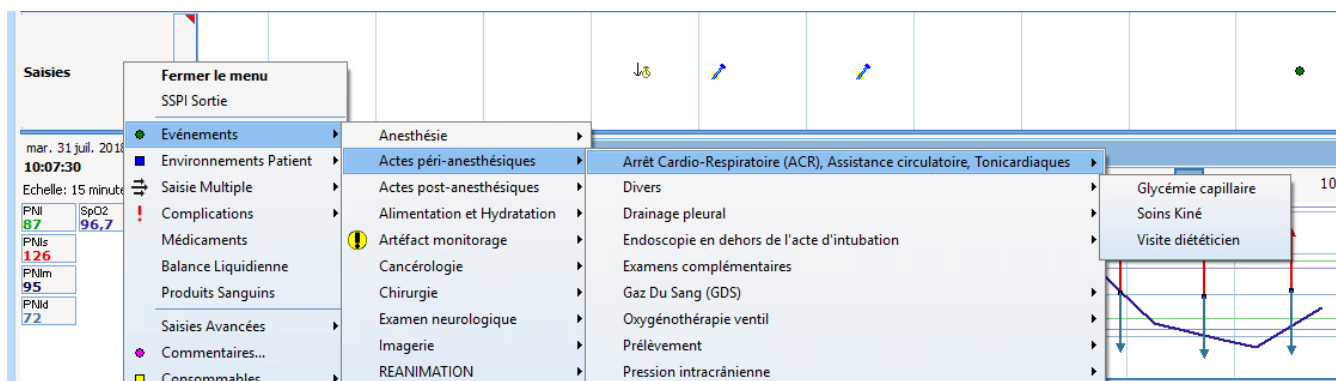
12.16.1.4

13.16.1.4 - Entradas en Supervisión

Los episodios y medicamentos se introducen desde el módulo **Entradas** para las entradas en tiempo real y/o a partir de la línea de los marcadores para las entradas anteriores o posteriores a la fecha actual.

Entrada en tiempo real: Al hacer clic en el módulo **Entrada**, se abre un menú contextual dinámico que permite realizar una entrada cuya hora de incidencia coincide con la hora actual (hora del ordenador).

Selección de la hora de incidencia: Al hacer clic en la **línea de marcadores**, se abre un menú contextual que permite realizar una entrada a la hora seleccionada en la barra de tiempo que aparece a continuación.



Captura de pantalla 164

Al pasar el ratón por encima del marcador, situado encima de la línea, se muestra una nota informativa que indica el episodio introducido y la hora a la que ha ocurrido. Sucede lo mismo con los medicamentos.

Se puede modificar la hora de incidencia de una entrada haciendo clic y arrastrando el marcador a la hora deseada de la zona de entradas. Se solicita **Confirmación** de la modificación. También puede eliminar una entrada haciendo clic sobre ella con el botón derecho del ratón.

Observación: También puede editar la hora a la que ha tenido lugar la entrada o eliminarla desde la pestaña **Episodios** (consulte el epígrafe «[Pestaña Episodios](#)») o utilizando los botones específicos **Modificar episodio**, **Eliminar episodio**, **Modificar medicamento** y **Eliminar medicamento** (consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

Observación: La hora de inicio de la intervención se puede modificar por la hora de entrada de un medicamento o de cualquier episodio, si este tiene lugar antes de la adquisición de datos de los equipos biomédicos.

13.16.1.4.1 - Episodios, entornos de pacientes, complicaciones y consumibles

Episodios: En esta sección podemos encontrar episodios relacionados con la anestesia (inducción, intubación, etc.), con la intervención (1.ª incisión, clampaje, etc.), etc. Los episodios están señalados por el marcador . La introducción de un episodio es sencilla. Consiste en navegar por el menú contextual desplegable. Desplace el cursor del ratón sobre **Episodios** y arrastre el episodio que desea introducir. Únicamente se guardará el último elemento de cada sección.

Entornos del paciente: Puede introducir todos los elementos relacionados con el paciente, como la postura, el tipo de ventilación, el tipo de vía venosa, etc. Los entornos del paciente están señalados con el marcador , en el que está introducida la postura del paciente. La introducción de los entornos de los pacientes es idéntica a la de los episodios.

Complicaciones: Se pueden introducir todas las complicaciones alérgicas, cardiovasculares, etc. Las complicaciones están señaladas por el marcador . Las complicaciones introducidas durante la intervención quedarán excluidas automáticamente de la programación de la próxima intervención del paciente. La introducción de las complicaciones es idéntica a la de los episodios.

Consumibles: Puede indicar todos los consumibles utilizados durante la intervención, como gases, agujas, sondas, etc. Los consumibles están señalados por el marcador . La introducción de consumibles es idéntica a la de los episodios, a excepción de que, al contrario de lo que ocurre en otros casos, en los que solo se guarda el último elemento, aquí se guardarán los dos últimos.

Puede introducir un episodio, un entorno del paciente, una complicación o un consumible que no esté en las listas configuradas de su servicio, de su quirófano o de su sala, etc., pero que se haya creado en la configuración del hospital haciendo clic en **Otras elecciones**.

Observación: Todas estas listas las tiene que configurar su administrador. Se pueden configurar por servicio, por quirófano, por sala, etc. (Consulte el documento «[Administradores/Configuración de las listas/Pestaña Episodios](#)»).

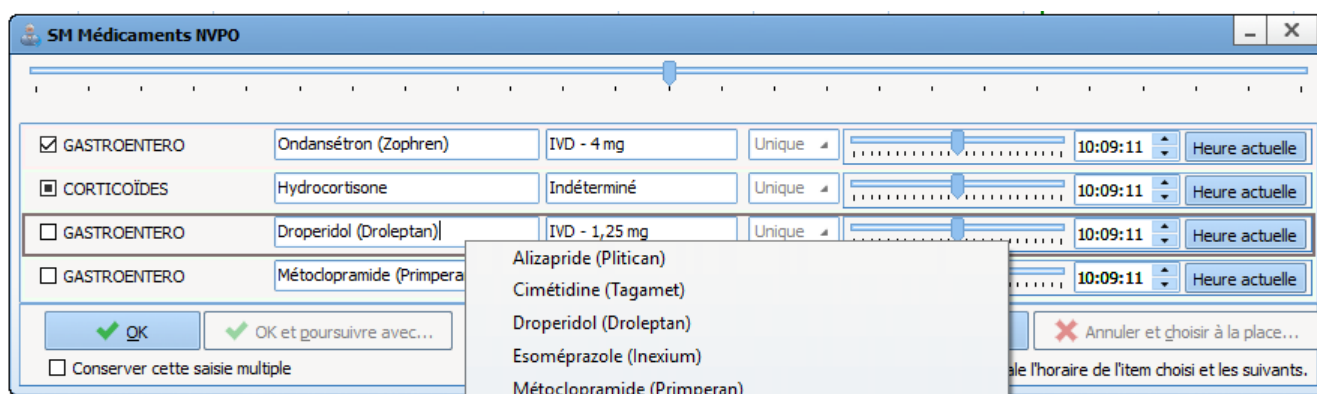
Observación: Se pueden configurar entradas automáticas de episodios en la herramienta de configuración durante las

fases de apertura/cierre del historial (entrada en quirófano, salida de quirófano, entrada en reanimación, salida de reanimación, volver a entrar en quirófano, etc.) desde la sección «Episodios automáticos al abrir y cerrar un historial» en la pestaña Configuración de Visual en la herramienta de configuración.

13.16.1.4.2 - Entradas múltiples

Las entradas múltiples son especialmente útiles en determinados momentos clave de la anestesia (llegada del paciente, inducción, reanimación en la habitación del paciente) para los cuales se necesitan numerosas entradas o para intervenciones de corta duración en las que los elementos se pueden configurar, con la posibilidad de añadir elementos predefinidos, sin salir de la ventana de entrada múltiple actual o incluso para protocolos de administración de medicamentos. Se pueden introducir después del episodio en cuestión y ahorrar un tiempo valioso, ya que todos los intervalos de tiempo entre cada elemento de entrada ya están registrados, aunque siempre los puedan modificar los usuarios en tiempo real.

En el menú contextual, desplace el cursor del ratón sobre **Entrada múltiple** y arrastre la entrada múltiple que le interesa. Después de haber seleccionado la entrada múltiple, rellénela según sus necesidades.



Captura de pantalla 165

Uno de los episodios de una entrada múltiple lo define el administrador como episodio de referencia. *En nuestro ejemplo, el episodio de referencia es la perfusión. No existe diferencia horaria con respecto a la apertura de la Entrada múltiple (se abrió a las 15:44 y el episodio Perfusión se configuró a la misma hora de incidencia).* Los demás episodios, consumibles, entornos del paciente, medicamentos y/o entradas múltiples se configuraron con una diferencia de horas con respecto al episodio de referencia.

A la izquierda de la ventana, una casilla de selección permite validar o no los elementos individualmente.

La casilla de verificación tiene que tener el fondo blanco para que el elemento sea validado cuando haga clic en el botón **OK** de la ventana.

Si la casilla de verificación está rellena con un cuadrado , quiere decir que el elemento asociado es indeterminado. *En nuestro ejemplo, tiene que determinar la posología del medicamento Ringer. Si lo deja así, este elemento no se validará cuando haga clic en el botón **OK** de la ventana.*

Si la casilla es blanca , quiere decir que el elemento de entrada no es un elemento de entrada sistemático. Si lo deja así, este elemento no se tendrá en cuenta cuando valide la ventana haciendo clic en el botón **OK**. *En nuestro ejemplo, el episodio de anestesia preoxigenación no está seleccionado previamente.*


Puede rellenar o modificar cualquier elemento de una entrada múltiple. Para ello, haga clic directamente en los campos en cuestión.

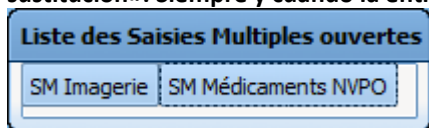
Los tres módulos siguientes permiten definir las horas de incidencia de cada elemento. Su administrador ya ha definido las diferencias horarias entre esos episodios.

Si no le parecen bien las horas de esos elementos, puede modificarlos todos simultáneamente haciendo clic y arrastrándolos a la barra principal de la parte superior de la ventana. Asimismo, puede modificar la hora de un único elemento haciendo clic y arrastrando a la barra asociada al elemento o indicándolo directamente en la zona en cuestión con el teclado o las flechas facilitadas al efecto. La tecla **Ctrl** permite editar la hora de todos los episodios que aparecen debajo del episodio cuya hora de incidencia está modificando.

También puede abrir una entrada múltiple al principio de la intervención y hacer clic en el botón **Hora actual** después de

concluir cada procedimiento.

Observación: Una entrada múltiple se puede convertir en un icono si hace clic en los botones  de la ventana. Para cerrar esta entrada múltiple sin guardar, haga clic en el botón «Cancelar» o «Cancelar y seleccionar como sustitución». Siempre y cuando la entrada múltiple no se valide o cancele, estará disponible en la paleta desplazable:



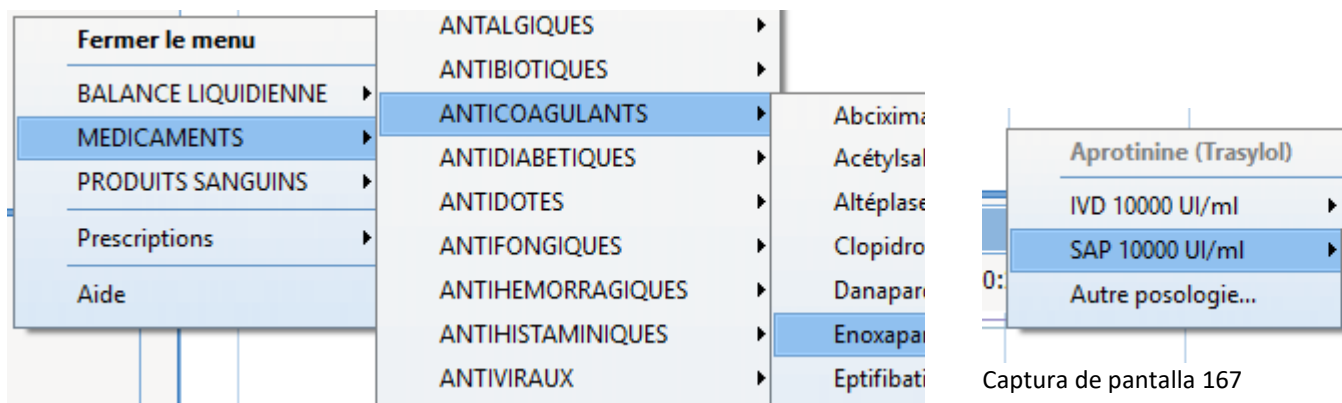
Observación: Las entradas múltiples pueden estar superpuestas las unas sobre las otras con diferenciación de colores (violeta y morado en vez de rosa y verde). Para abrir una entrada múltiple superpuesta, haga clic en el botón Mostrar; para ocultarla, haga clic en el botón Ocultar. Desaconsejamos utilizar las entradas múltiples superpuestas que puedan originar un error del usuario, ya que este podrá validar elementos con máscara sin saberlo.

Observación: Desde una entrada múltiple se puede acceder a varias entradas encadenadas y/o alternativas. Si hace clic en el botón OK y continúa, se le sugerirá abrir varias entradas directamente después de validar la entrada múltiple en curso. Si hace clic en el botón Cancelar y selecciona sustitución, la entrada múltiple actual no se guardará y se le propondrán otras entradas múltiples.

Observación: Todas estas entradas múltiples las tiene que configurar su administrador. Se pueden configurar por servicio, por quirófano, por sala, etc. (Consulte el documento «Administradores/Configuración de las listas/Pestaña Entradas múltiples»).

13.16.1.4.3 - Medicamentos, balances de fluidos y productos sanguíneos

En el menú contextual, desplace el cursor del ratón sobre Medicamentos (**Balance de fluidos o Productos sanguíneos**) y desplácese por la categoría y, a continuación, por el nombre del medicamento. Cuando ya haya seleccionado el medicamento, tiene que seleccionar la vía de administración y la posología deseada.

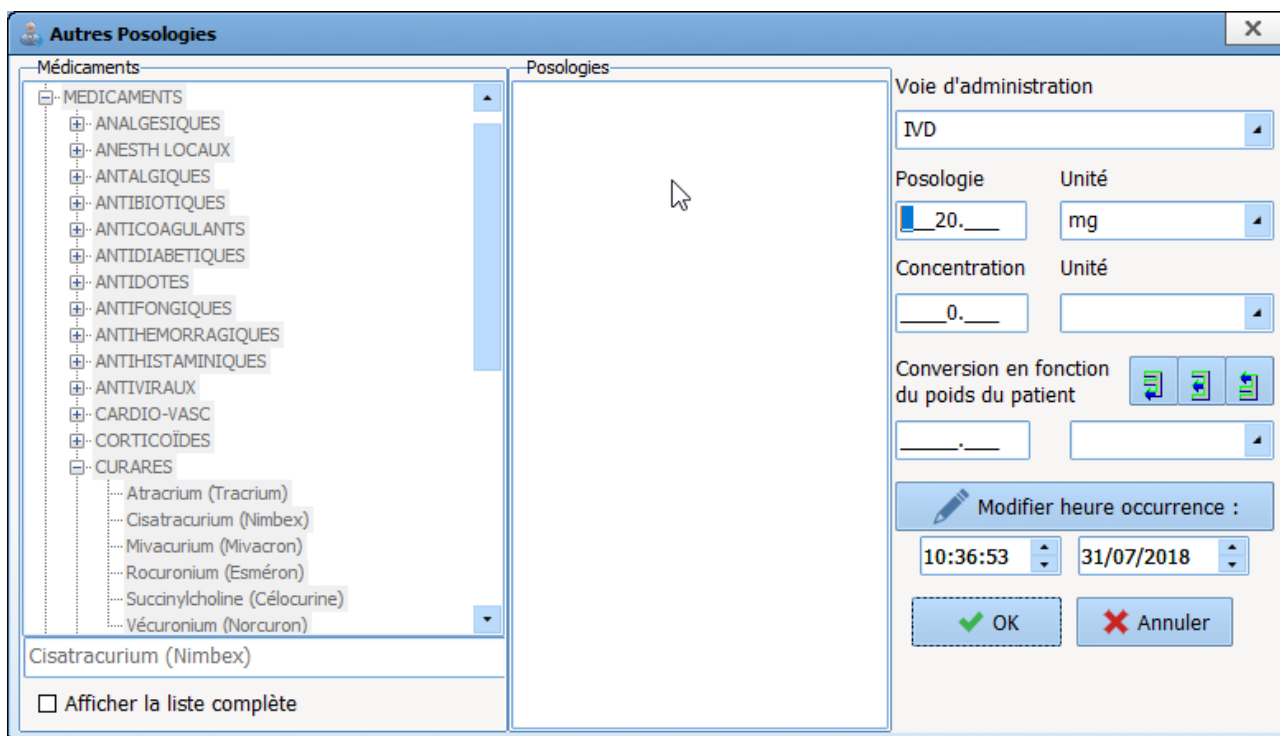


Captura de pantalla 166

Captura de pantalla 167


También puede introducir un medicamento utilizando el botón específico **Buscar un medicamento** (consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)») o haciendo clic con el botón derecho del ratón en la zona de los medicamentos de la pestaña **Supervisión**.


Si no encuentra el medicamento, la vía de administración o la posología en la lista, haga clic en **Otro medicamento** u **Otra posología**. Aparecerá la siguiente ventana.




Captura de pantalla 168

En caso necesario, indique el nombre del medicamento en la esquina inferior izquierda de la ventana. En caso contrario, selecciónelo de la lista. Indique también la **Vía de administración**, la **posología**, la **unidad** y la **concentración** del producto. Si desea realizar una conversión en función del peso de su paciente, podrá utilizar los distintos botones previstos al efecto en la ventana.

Si hace clic en el botón , podrá calcular la posología en función de la masa corporal según la posología y la concentración. Para ello, tendrá que indicar la posología, la concentración y la unidad de conversión.

Si hace clic en el botón , podrá calcular la concentración según la posología y la posología en función de la masa corporal. Para ello, tendrá que indicar la posología, la conversión y la unidad de concentración.

Si hace clic en el botón , podrá calcular la posología según la posología en función de la masa corporal y la concentración. Para ello, tendrá que indicar la concentración, la conversión y la unidad de posología.


Puede modificar la hora de incidencia antes de validar la ventana haciendo clic en el botón **OK**.

Existen tres tipos diferentes de inyección y presentación de los medicamentos: medicamentos de jeringuilla autopropulsada (inyección continua), medicamentos de tipo respiratorio e inyecciones instantáneas.

Las inyecciones de tipo bomba de perfusión (BP) se pueden introducir manualmente o recuperar automáticamente: se utiliza una barra de evolución para representar inyecciones continuas. Se sincroniza con la barra de tiempo.

Cuando el flujo cambia o se interrumpe, cambiar el color de la barra que representa el flujo anterior. *En la imagen que aparece más adelante, puede ver que se ha inyectado **Ultiva** en BP con una concentración de 10 µg/ml. La inyección empezó con una dosis de 10 ml/h (morado oscuro) y después pasó a 5 ml/h (morado claro).* La evolución de este nuevo flujo continúa de la misma forma que la barra de evolución anterior. El total inyectado se indica en la casilla prevista al efecto y que está a la derecha del nombre del medicamento.

Puede introducir un medicamento en BP sin especificar una concentración. En ese caso, el volumen inyectado se calculará automáticamente.

Los datos de una bomba de perfusión se pueden recuperar automáticamente. Para ello, conecte la bomba. Instale la jeringuilla e indique el flujo directamente en la bomba de perfusión. Cuando haya validado el flujo (las flechas verdes de la bomba de perfusión parpadean), podrá visualizar la evolución de la BP en la pantalla. Dependiendo del tipo de equipo al que esté conectado, puede que a veces tenga que introducir el nombre del producto haciendo clic en el botón  que se encuentra debajo de **Entradas**. *Como puede ver, se ha inyectado **Diprivan** en BP con una concentración de 10 µg/ml y una posología de 2 mg/ml. También se ha recuperado una inyección directamente a través de la bomba de perfusión.*

Inyecciones de tipo respiratorio: Funcionan de la misma manera que la BP, pero con colores diferentes y no hay totales

indicados. Puede comprobar que el **oxígeno** se administra por RESPI. La inhalación empezó con un porcentaje del 50% (verde oscuro) y, después, pasó al 70% (verde claro).

Inyecciones instantáneas: Son entradas y salidas de productos. Estas inyecciones están simbolizadas por su posología. Como puede comprobar, se inyectaron o se recuperaron **Ultiva, Diprivan, Ringer y Diuresis**, y se representan por la posología. El total inyectado se indica en la casilla prevista al efecto y que está a la derecha del medicamento.

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

Captura de pantalla 169

Cuando dos entradas están muy cerca y existe el riesgo de que se superpongan, el sistema las acumula, como puede constatar. Basta con situar encima el ratón para que aparezca una ventana de información en la que se indican las horas de inyección, las vías de administración y las posologías. Para separarlas, basta con hacer clic en las posologías acumuladas y arrastrarlas. Del mismo modo, si una BP y una inyección instantánea se superponen, basta con situar el ratón encima de la BP para obtener una ventana de información con la hora de inicio de la BP, su concentración y su posología.

Consulte el epígrafe «[Modificación de los colores de la pantalla](#)» para saber cómo puede modificar los colores de los flujos de medicación (dependiendo de sus permisos de acceso).

Si un medicamento ya se introdujo durante la intervención, puede introducir una nueva posología haciendo clic directamente en la línea del medicamento.

- Si hace clic en la parte inferior izquierda del nombre del medicamento (flecha amarilla al lado de Ringer), la hora de incidencia y la entrada de la inyección serán las mismas (esta es la hora actual de su ordenador). *Realiza una entrada en tiempo real de Ringer, sin volver al menú desplegable, seleccionando directamente la vía de administración y la posología del medicamento.*

- Si hace clic en la esquina inferior derecha de la línea del medicamento (flecha negra de la línea de Ringer), la hora de incidencia y de entrada de la inyección no serán idénticas. *Realiza una entrada de Ringer a la hora deseada, sin volver al menú desplegable, seleccionando directamente la vía de administración y la posología del medicamento.*


Observación: Todos estos medicamentos, balances de fluidos y productos sanguíneos los puede configurar su administrador. Se pueden configurar por servicio, por quirófano, por sala, etc.

Al hacer clic en el marcador que representa el medicamento inyectado o sobre la línea del medicamento, tiene la opción de introducir **Otra posología**, **Reanudar** o de **Detener la BP**, o incluso de **eliminarla**.

Observación: Puede visualizar cierta cantidad de información cuando sitúa el ratón encima de las entradas.

13.16.1.4.4 - Comentarios escritos

En el menú contextual, sitúe el cursor del ratón sobre **Comentarios**. Se abrirá la ventana **Introducir comentario**. Escriba en la zona habilitada al efecto.

Los comentarios escritos se representan con el símbolo  en la línea de marcadores. Estos comentarios pueden tener un máximo de 250 caracteres.

13.16.1.4.5 - Parámetros de ventilación

Si su respirador no tiene conexión RS232, HL7 local o HL7 de red para la recuperación automática de parámetros, podrá introducir estos parámetros de ventilación manualmente.

En el menú contextual, sitúe el cursor del ratón sobre **Parámetros de ventilación**. Se abrirá la ventana **Parámetros de ventilación**. Introduzca los elementos de los parámetros de ventilación utilizando las listas desplegables habilitadas al efecto (Ventilación, VT, F, i/e, fiO2, Peep, Presión). La fecha y la hora de incidencia se pueden modificar. Haga clic en el botón **OK** para validar su entrada.

Los parámetros de ventilación se representan con  en la línea de marcadores.

Asimismo, existe la posibilidad de introducir un parámetro de ventilación desde el botón específico **Parámetro de ventilación**. Consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)».

Observación: Los parámetros de ventilación se pueden configurar a través de la aplicación Configuración, pestaña Definiciones.

13.16.1.4.6 - Datos manuales

Si su monitor biomédico no tiene conexión RS232, HL7 local o HL7 de red para la recuperación automática de los datos, podrá introducir estos datos manualmente.

En el menú contextual, sitúe el cursor del ratón sobre **Dato manual**. Se abrirá la ventana **Introducción manual de datos**. Seleccione el parámetro o grupo de parámetros que desea introducir manualmente utilizando la lista desplegable. A continuación, rellene los distintos campos sugeridos según el parámetro seleccionado anteriormente. La fecha y la hora de incidencia se pueden modificar.


Haga clic en el botón **Enviar** para que la introducción manual se tenga en cuenta. El botón **Enviar y cerrar** permite cerrar la ventana **Introducción manual de datos** sin tener que hacer clic en el botón **Cerrar**.

Esta entrada se muestra en la zona **Valores actuales** de la pestaña **Parámetros** (consultar el epígrafe «[Pestaña Parámetros](#)»). Al igual que los otros parámetros, este parámetro se puede introducir en la zona de gráficos para seguir su evolución (consultar el epígrafe «[Añadir o eliminar un parámetro de la zona de gráficos](#)»).

También puede introducir un dato manual desde el botón específico **Dato manual**. Consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

13.16.1.4.7 - Marcadores


Puede introducir un marcador desde el botón específico **Introducción de marcador**. Consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

Un **Marcador** es un episodio no especificado que se puede introducir para marcar la hora de un episodio importante. De esta forma, se puede identificar la hora exacta de un problema, como una complicación, y continuar cuidando a su paciente. El marcador se representa con el símbolo  en la línea de marcadores. A continuación, tiene que asociar a este marcador el episodio correspondiente haciendo clic con el botón derecho del ratón.

Observación: Si no modifica el nombre de este marcador antes de cerrar el historial del paciente, este no quedará registrado.


13.16.1.4.8 - Dispositivos

Puede indicar la presencia de un dispositivo desde el botón específico **Introducción de dispositivo**. Consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

Los dispositivos se representan con el símbolo  en la línea de marcadores.

13.16.1.4.9 - Alarmas

Puede activar o desactivar la opción de mostrar las alarmas en la línea de marcadores y en la ventana **Alarmas** desde el botón específico **On/Off Alarmas**. Consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

El símbolo , situado al lado de la zona de **Entradas**, señalará el hecho de que las alarmas se muestren en la línea de los marcadores.


12.16.1.5

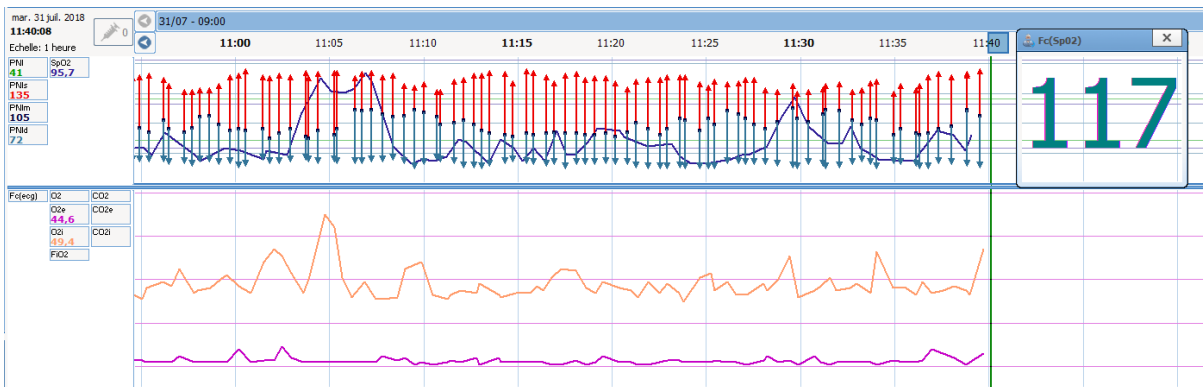
13.16.1.5 - Representación gráfica de los parámetros

La representación gráfica de los parámetros se sincroniza con la barra de tiempo.

La zona de gráficos contiene los parámetros que desea, sin perder de vista que un parámetro puede tener un máximo de tres datos fisiológicos (como, por ejemplo, la PNI, que incluye los valores PNI, PNIm y PNId). Cuenta con tres páginas diferentes a las cuales se puede acceder utilizando las pestañas que aparecen debajo del último gráfico.

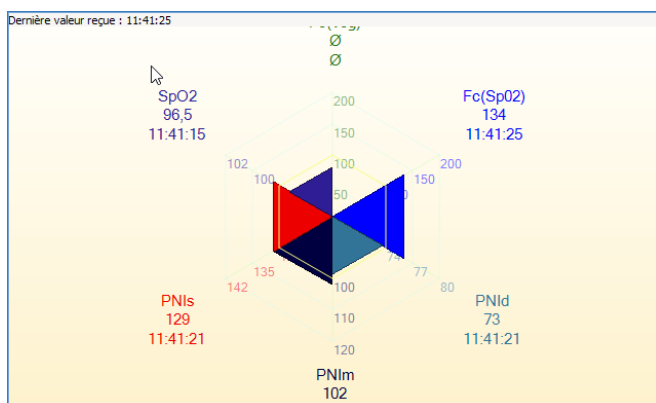
La ventaja de esta funcionalidad es que permite asociar varios parámetros por pestaña con una configuración diferente para cada uno de ellos. El nombre de las pestañas indica los nombres de los parámetros representados en la página.

Puede modificar por separado las dimensiones de las tres zonas del gráfico. Para ello, haga clic y arrastre la **línea azul** que separa cada una de las zonas para dar a la zona de gráficos las dimensiones deseadas. Su cursor deberá aparecer así: .





Captura de pantalla 170

Observación: Asimismo, existe la posibilidad de mostrar gráficos polares (ver debajo) para visualizar la interdependencia de seis parámetros.



Captura de pantalla 171

13.16.1.5.1 - Añadir o eliminar un parámetro en la zona de gráficos

Para visualizar la representación gráfica de un parámetro, haga clic y arrastre el parámetro deseado con el ratón desde la zona **Valores actuales** a la zona **Gráficos**. Hasta que el cursor del ratón no presente la forma , no suelte el botón izquierdo del ratón. Para que el parámetro se tenga en cuenta, el cursor del ratón tiene que tener el formato . Cuando suelte el botón izquierdo del ratón, el parámetro, simbolizado por su abreviatura y sus valores instantáneos, se muestran en la zona de registros oscilográficos. Al hacer clic con el botón derecho del ratón en el parámetro que se encuentra en la zona de gráficos, se muestra un menú que permite eliminar ese parámetro de la zona de gráficos.

13.16.1.5.2 - Modos de presentación de los parámetros

Los parámetros se pueden mostrar de distintas formas. La siguiente tabla indica los diferentes modos de presentación y nuestras instrucciones de uso:

| Modos de presentación | Instrucciones |
|-------------------------------|---|
| Ninguno | El parámetro no se representa gráficamente. Útil en combinación con el modo Tabla . |
| Registro oscilográfico | Apto para todos los parámetros. |
| Tabla | Apto para todos los parámetros. |
| Flecha | Únicamente se aplica a los parámetros medidos de forma discontinua (por ejemplo, la PNI). En este caso, en la zona de gráficos solo se muestra un parámetro con tres entradas fisiológicas. |
| Aéreo | Se aplica a las zonas de registros oscilográficos que solo tienen un parámetro de dos entradas (como un gas inspirado y expirado) o dos parámetros de entrada única que no se cruzan. |
| Zoom de un parámetro | Haga clic dos veces, en la zona Valores actuales (<i>columna izquierda de la pestaña Parámetro</i>), en uno o más parámetros para conseguir un aumento visible de la pantalla. Esa cifra grande puede ser recolocada por el usuario. Consulte el ejemplo de Fc (SpO2). |

Observación: Este modo de visualización es muy útil para controlar de cerca un parámetro específico. De hecho, incluso cuando cambia de pestaña, estas ventanas de supervisión están siempre visibles en la pantalla (excepto al visualizar la consulta del paciente).

13.16.1.5.3 - Selección de la escala de tiempo

Al hacer clic con el botón derecho del ratón en la barra de tiempo (entre la línea del marcador y la zona de gráficos), se muestra un menú contextual que permite seleccionar la escala de tiempo deseada.

Ofrece la posibilidad de que muestre sus gráficos durante un período de 15 o 30 minutos en pequeñas intervenciones, o durante un período de una, dos, cuatro u ocho horas, en función de la intervención que esté realizando. Si selecciona la escala automática, esta cambiará automáticamente dependiendo de la duración de la intervención.

Observación: El tiempo real simplemente permite visualizar en tiempo real los datos de los monitores biomédicos en la escala seleccionada anteriormente. La opción **Tiempo real** no es visible en el modo **Visualización**.

13.16.1.5.4 - Modificación de los colores de la pantalla

Zonas de registros oscilográficos: Al hacer clic con el botón derecho del ratón en el valor instantáneo del **Parámetro**, en la zona de gráficos se muestra la ventana **Configurar la presentación del parámetro**. Para cambiar el color, haga clic en la zona **Color** y seleccione el color deseado de la paleta. Esta paleta de colores se utiliza de la misma forma que la de Windows. También puede seleccionar el **espesor** y el **estilo** de la línea (continua, de puntos, etc.).

Por defecto, el elemento seleccionado es **Escala automática**. Puede definir manualmente la **escala** del parámetro, indicando la escala **Mín.** y **Máx.** en las casillas respectivas. Recomendamos a los usuarios que indiquen esas escalas mínimas y máximas, en vez de utilizar la escala automática. De hecho, en caso de Dispositivo durante la recuperación de datos fisiológicos y de equipos biomédicos, los registros pueden ser ilegibles (en la impresión, los dispositivos son excluidos sistemáticamente).

También se puede editar el modo de presentación de los párrafos (gráfico, tabla, etc.) para la sesión abierta.

Al hacer clic con el botón derecho del ratón en la zona de parámetros, se puede modificar el color de fondo de las diferentes áreas de los gráficos. Esta paleta de colores se utiliza de la misma forma que la de Windows.

Observación: El color de impresión de los registros oscilográficos es el que está configurado en la estación desde la cual imprime la intervención de su paciente.

12.16.2

13.16.2 - Supervisión (específica) en intraoperatorio, postoperatorio y obstetricia

La supervisión del intraoperatorio, del postoperatorio y de la obstetricia permite que el usuario documente el historial a medida que el procedimiento avanza:

- * «[Pestaña Paciente](#)»;
- * «[Pestaña Parámetro](#)»;
- * «[Zona Temporizador](#)»;

- * «[Episodios, entornos de pacientes, complicaciones y consumibles](#)»;
- * «[Entradas avanzadas](#)»;
- * «[Entradas múltiples](#)»;
- * «[Medicamentos, balances de fluidos y productos sanguíneos](#)»;
- * «[Comentarios escritos](#)»;
- * «[Parámetros de ventilación](#)»;
- * «[Datos manuales](#)»;
- * «[Marcadores](#)»;
- * «[Dispositivos](#)»;
- * «[Alarmas](#)».

Todas estas entradas se pueden realizar eligiendo la entrada correspondiente del menú que aparece al hacer clic con el botón derecho del ratón en la barra de episodios: tal como se especifica en el apartado «[Visualización - Tipo de bloqueo](#)».

The screenshot shows a medical software interface for patient 'Mme CREPIN Juliette'. The main window is titled 'Visual - Salle 1 - CREPIN LARDEUR Juliette (né(e) le 18/09/1972) - (VISUALISATION) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Responsable: ANESTH Luc - Versio...'. The interface includes a top navigation bar with icons for 'SURVEILLANCE', 'Evénements', 'Pres.Post-op', 'Plan de soin', 'Consultation', 'Documents (0)', 'Configuration', and 'Aide'. Below this is a toolbar with various icons for 'Balance', 'Evt simple', '1ère incis', 'Fermeture', 'Intub', 'Extub', 'Packing Pose', 'Packing Retrait', 'Clampage', 'Déclampage', 'SM Install', 'SM Induc', 'SM Sortie', 'SM Greffe', 'SM Amygdales', 'SM VG', 'Diprivan', and 'Nubain'. The main content area is divided into several sections: 'Patient' (Nom: CREPIN, Nom Marit: LARDEUR, Prénom: Juliette, 35 ans, 175 cm, 68 kg, F, Grp Sang / Rh: AB, ASA 1, Mallampati 1, BSA 1,82, BMI 22,2), 'Intervention' (1, Septorhinoplastie), 'Anesthésie' (Chronos: 22min13s Séjour SSPI, 13min45s Packing, 33min46s Intubatio...), 'Médicaments / Balance liquidienne' (table with columns for medication name, quantity, and status), and 'Personnels'. The medication table includes entries like DIURÈSE (200 ml, 200 ml VOIE NAT), PERTES SANGUINE (150 ml, ASPIRATION CHIR), PESÉE DES COMPF (100 g, HEMORRAGIE), SUFENTANIL (10 µg), NEFOPAM (ACUPA) (20 mg, PERF), MÉTHYLPRÉDNISOLONE (60 mg), ONDANSTRON (Z) (4 mg, 4 mg IVD), MIDAZOLAM (HYP) (2 mg), PROPOFOL (DIPRN) (35,2 mg, << 3 ml/h - 10), and NAACL 0,9% (515 ml, << 20 ml/h PERF C). At the bottom, there is an 'Evénements' timeline with various markers and icons.

Captura de pantalla 172

Al pasar el ratón por encima del marcador, situado encima de la línea, se muestra una nota informativa que indica el episodio introducido y la hora a la que ha ocurrido. Sucede lo mismo con los medicamentos.

Se puede modificar la hora de incidencia de una entrada haciendo clic y arrastrando el marcador a la hora deseada de la zona de entradas. Se solicita **Confirmación** de la modificación. También puede eliminar una entrada haciendo clic sobre ella con el botón derecho del ratón.

Observación: También puede editar la hora a la que ha tenido lugar la entrada o eliminarla desde la pestaña Episodios (consulte el epígrafe «[Pestaña Episodios](#)») o utilizando los botones específicos Modificar episodio, Eliminar episodio, Modificar medicamento y Eliminar medicamento (consulte el epígrafe «[Botones específicos](#)»).

Observación: La hora de inicio de la intervención se puede modificar por la hora de entrada de un medicamento o de cualquier episodio, si este tiene lugar antes de la adquisición de datos de los equipos biomédicos.

Esta pestaña resume la información importante sobre el paciente que se ha introducido inicialmente en el momento de la admisión del paciente. Podrá modificar el valor de estos campos si es necesario. También puede modificar o rellenar los campos **Intervención**, **Anestesia** y **Alergias** con el botón que se encuentra en la esquina superior derecha de cada uno de estos campos. Consulte el epígrafe «[Campo de entrada con lista](#)».

Observación: Cuando sale de Visual, cierra o imprime la intervención, la pestaña Paciente y las prescripciones postoperatorias se guardan automáticamente. Puede guardarlas manualmente haciendo clic en el botón Guardar que se encuentra encima de las pestañas «[Paciente](#)» y «[Parámetros](#)».

Captura de pantalla 173

12.17

13.17 - Tabla Diane

La pestaña **Visualización 2** permite mostrar en la tabla todos los **parámetros** que desee, **resultados biológicos**, **episodios**, **entradas avanzadas**, **escalas**, **parámetros**, **medicamentos**, **temporizadores**, **firmas y alarmas**. Cada línea corresponde a uno de esos datos y las columnas representan un valor de esos datos en un intervalo de tiempo. Estos datos los puede organizar como desee, con una herramienta de configuración. Puede reagrupar los datos por tipo.

Varias Visualizaciones 2 se pueden agrupar en una misma pestaña, como en el caso que se muestra a continuación. «Parámetros», «Terap.», «Equip. apósitos», «Tratamiento», etc. también están en Visualización 2, en la pestaña Plan de tratamiento que se ilustra a continuación.

Puede configurar al completo estas pestañas. Consulte el epígrafe «[Configuración de las pestañas](#)».

Réa - Réanimation - ANGELIN Francis - Utilisateur: MEDECIN Paul - Version : 4.7.1.16718

M. ANGELIN Francis 54 ans Réanimation J 82 (Taille:170, Poids:69, PoidsTheor:66,02)

jeu. 02 août 2018 J 82 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Balance liquidienne | Donnée Manuelle | Intubation. | Extubation | Dispositifs à l'entrée. | REANIMATION. | Drainage / Elimination | Voies d'abord | BPS | EVA | RASS

| Paramètres | HORAIRE | 07h | 08h | 09h | 10h | 11h | 12h | 13h | 14h | 15h | 16h | 17h | 18h | 19h | 20h | 21h | 22h | 23h | 00h | 01h | 02h | 03h | 04h | 05h | 06h | |
|--------------|---------------------------------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| Thérap. | Complications | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Température | | | 34,5 | 36,7 | 36 | 34,8 | 39,5 | 35,2 | 34,5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equip./ Psts | Glycémie capillaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soins | Surveillance Douleur / sédation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exam. | Observation / Signes Cliniques | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EER | Fc(ecg) | | | 126 | 108 | 75 | 86 | 143 | 55 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TPE | PNI | | | 89 | 40 | 20 | 87 | 86 | 61 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ECMO | PNI _s | | | 124 | 124 | 134 | 127 | 124 | 130 | 125 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PNI _m | | | 107 | 91 | 92 | 105 | 92 | 107 | 104 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PNI _d | | | 75 | 72 | 71 | 74 | 75 | 73 | 76 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VENTILATION / O2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SpO2 | | | 95,7 | 95,5 | 95,4 | 95,6 | 96,2 | 95,3 | 95,4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VNI / DV / NO / CPAP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Données du respirateur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fr (Respi) | | | 37,7 | 89,4 | 90 | 78,4 | 27,5 | 74,8 | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Surv. paramètres VNI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Aspirations | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEURO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PIC | | | 48,6 | 41,1 | 45,1 | 42,4 | 41,9 | 44,4 | 44,1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DOULEUR/SEDATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | EVA/RASS/BPS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ELIMINATION/DRAINAGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Captura de pantalla 174

Observación: Los datos se pueden categorizar. Si no se ha realizado ninguna entrada para un elemento, la línea correspondiente puede estar oculta. Se podrá acceder al elemento con un clic el botón derecho del ratón.

Observación: Puede configurar el texto mostrado en las casillas entre la hora de entrada, el valor, el nombre, el icono y el usuario.

12.17.1

13.17.1 - Iconografía de la tabla Diane

Las posibles interacciones con los elementos de la visualización 2 dependen de la categoría de la línea.

Existen tres categorías de lista ilustradas con iconos representativos:



: Las líneas ilustradas por este icono corresponden a los elementos firmados en el plan de prescripción que se deben introducir en el plan de tratamiento.

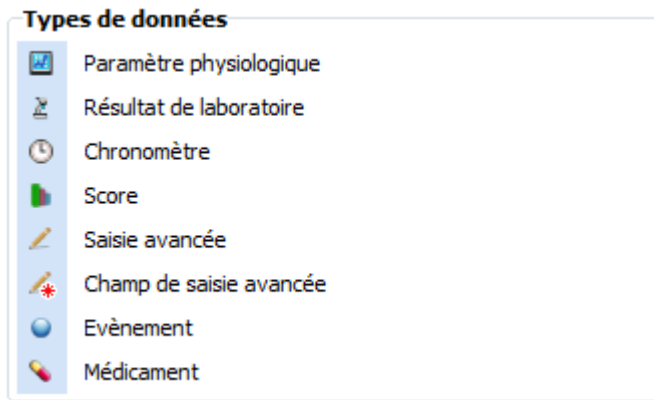


: Las líneas ilustradas por este icono corresponden a los elementos que el equipo de enfermería puede planificar.



: Las líneas ilustradas por este icono corresponden a los elementos introducidos puntualmente.

Estos tres tipos de categorías reúnen las entradas posibles. La imagen que aparece a continuación indica las correspondencias.



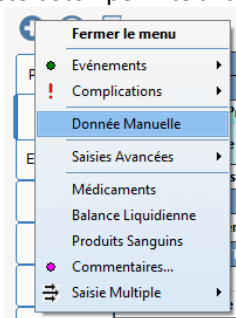
Captura de pantalla 175



: Puede reducir un grupo de líneas que dependan de una de las tres categorías mencionadas anteriormente con este icono.



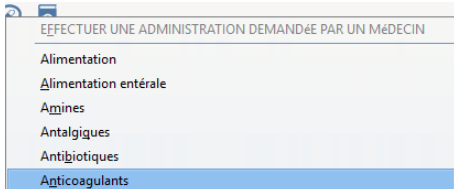
: Este botón permite añadir datos a Diane. Un menú desplegable da acceso a las herramientas y las listas de Diane.



Captura de pantalla 176



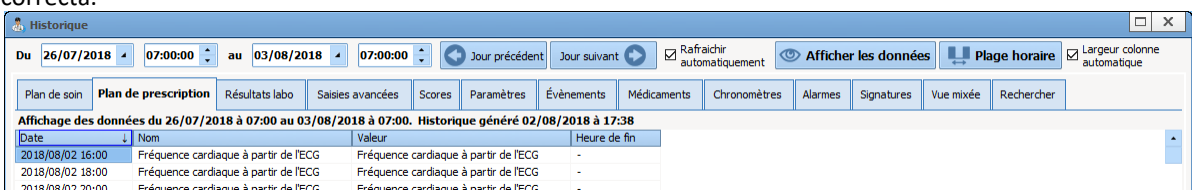
: Este botón permite que un/a enfermero/a introduzca la **Prescripción oral** acordada con el médico. La ventana que se muestra permite indicar el producto o acción que se va a llevar a cabo bajo la responsabilidad del médico prescriptor. Al contrario de lo que este último puede hacer, la planificación es imposible y se bloquea una vez al día. El médico prescriptor está obligado a validar la entrada en la siguiente prescripción. Cuando hace clic en este botón, aparece una lista con todas las categorías de prescripción.



Captura de pantalla 177



: Este botón permite explorar el historial. Se puede encontrar cualquier episodio pasado o presente si se selecciona la pestaña correcta.



Captura de pantalla 178



: Este botón permite centrar la presentación en la hora actual. Es un botón de dos estados. Si pulsa el botón una

segunda vez, le redirigirá a la pantalla anterior. De este modo, tendrá una mejor visión de pasado-futuro. Puesto que el presente, por naturaleza, es un punto singular, no tiene sentido si no está en la fecha «hoy».



: Este botón se utiliza para ajustar con precisión el intervalo de tiempo. Si desea más información sobre cómo utilizarlo, consulte el apartado «[La herramienta Cronograma](#)».

| Afficher la plage horaire de : | Début de plage horaire | Fin de plage horaire |
|--------------------------------|------------------------|----------------------|
| Réanimation | ↓ | ↓ |
| Toutes les données | ↓ | ↓ |
| Journée courante | ↓ | ↓ |

1h

: Este es un indicador que muestra el nivel de zoom de la duración de cada columna.



: Este botón permite ampliar la vista del historial reduciendo la duración de cada columna a la mitad. En el ejemplo utilizado, en el que la duración de la columna es de 1 hora, la visualización se adapta para que cada columna tenga 30 minutos.



: Este botón permite restablecer el nivel de zoom predefinido.



: Este botón permite reducir la vista del historial duplicando la duración de cada columna. En el ejemplo utilizado, en el que la duración de la columna es de 1 hora, la visualización se adapta para que cada columna tenga 2 horas.



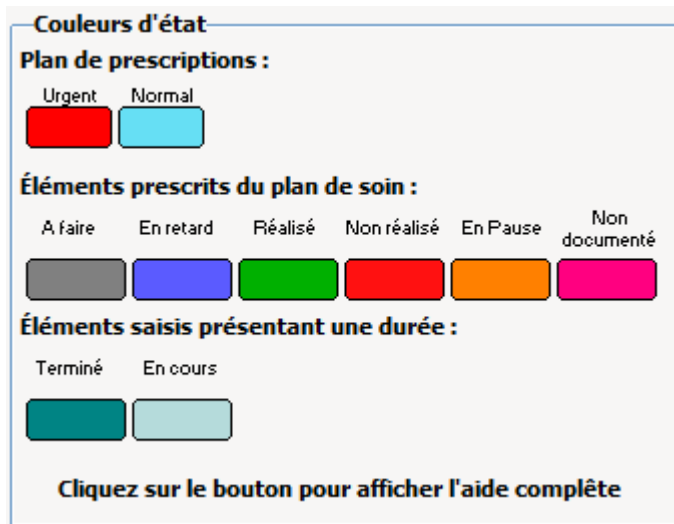
: Este botón economiza el espacio horizontal y modifica la disposición de las pestañas izquierdas de la Visualización 2.



: Este botón de ayuda ofrece información sobre los colores de Visualización 2.

ADVERTENCIA: Este esquema de colores es el predefinido por BOW Médico. Puede que sus administradores los hayan modificado. Remítase siempre a lo que tiene en Diane.

Al colocar el ratón encima, el botón abre esta ventana de ayuda. Si hace clic en el botón, activa la ayuda en una aplicación diferente.

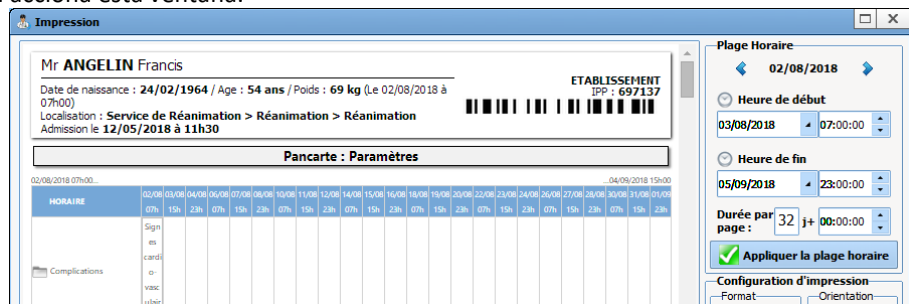


Captura de pantalla 179



: Este botón permite imprimir, guardar o exportar datos del historial del paciente de un período de tiempo seleccionado.

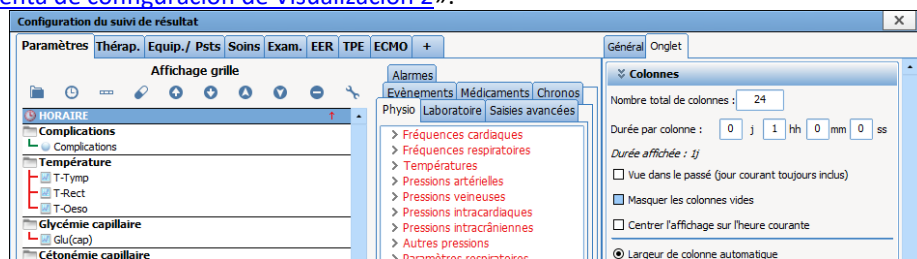
El botón acciona esta ventana:



Captura de pantalla 180



: Este botón acciona una ventana de configuración de Visualización 2 para que pueda adaptarla puntualmente a sus necesidades. Si ha definido una necesidad específica que no está incluida en la configuración por defecto, pida a sus administradores que la modifiquen. Para conocer el funcionamiento de esta herramienta, consulte el apartado «[La herramienta de configuración de Visualización 2](#)».



Captura de pantalla 181

12.17.2

13.17.2 - Herramienta Historial

La herramienta Historial permite recuperar datos en forma de tablas que se pueden exportar en formato Excel.

La herramienta cuenta con once categorías:

BOW Médical SAS, 9 rue Mathias Sandorf
Immeuble Athéna 80440 BOVES – FRANCIA
Instrucciones de uso de Diane: Versión: 4.7

Tel.: 03 60 03 24 68 – Fax: 09 72 29 34 87

E-mail: contact@bowmedical.com

Página: 207 / 232

plan de tratamiento, plan de prescripción, resultados del laboratorio, entradas avanzadas, escalas, parámetros, episodios, medicamentos, temporizadores, alarmas y firmas.

Una de estas categorías funciona de forma diferente al resto. Se trata de la categoría Parámetros, que tiene una sección dedicada y, para ser precisos, funciona como las demás, pero además permite visualizar los parámetros en forma de registros oscilográficos.

12.17.2.1

13.17.2.1 - Historial - Lista

Historique

Du **27/07/2018** 07:00:00 au **04/09/2018** 07:00:00 Rafrâichir automatiquement

Plan de soin | Plan de prescription | Résultats labo | Saisies avancées | Scores | Paramètres | Évènements | **Médicaments**

Affichage des données du 27/07/2018 à 07:00 au 04/09/2018 à 07:00. Historique généré 03/08/2018 à 11:24

| Heure d'occurrence | Nom | Plan de soin | Valeur | Unité | Concentration | Unité |
|--------------------|--|--------------|--------|----------|---------------|----------|
| 2018/08/03 09:14 | Drainage pleural | - | 230 | ml | - | - |
| 2018/08/03 09:14 | Drain de Furhman droit n°2 | - | 270 | ml | - | - |
| 2018/05/13 12:22 | MIDAZOLAM 50mg-10ml AMP 10ml PERF-IV IM | X | 4 | ml/h | 1 | mg/ml |
| 2018/08/02 18:22 | CEFAZOLINE 1g FL IV-PERFUSION | X | 1 | flacon/h | 1000 | mg/flacc |
| 2018/08/02 18:22 | SODIUM CHLORURE 0,9% PC 50 ml PERF ISO TONIQUE | X | 100 | ml/h | 3,52 | mg/ml |

Elément : 1/1 Mida Mot entier seulement

Captura de pantalla 182

Esta ventana se divide en tres áreas horizontales.

- El área de franja horaria:

Puede seleccionar la fecha y la hora de inicio y fin.

Du **31/07/2018** 07:00:00 au **08/09/2018** 07:00:00

Si la casilla de selección «Actualizar automáticamente» no está marcada, haga clic en el botón «Mostrar datos».

Rafrâichir automatiquement

También puede definir la hora haciendo clic en el botón «Intervalo de tiempo» con [«la herramienta de intervalo de tiempo»](#).

- El área de datos:

Esta área se subdivide en categorías representadas con botones que activan la visualización de las pestañas.

«Plan de tratamiento», «Plan de prescripción», «Resultados del laboratorio», «Entradas avanzadas», «Escalas», «Parámetros», «Episodios», «Medicamentos», «Temporizadores», «Alarmas» y «Firmas».

Todas estas pestañas funcionan de la misma manera. Muestran los elementos en forma de pestañas.

Tenga en cuenta que la pestaña «Firmas» hace referencia a las firmas del *Plan de prescripciones* y de las *Prescripciones orales*.

Cada pestaña cuenta con nombres de columnas diferentes para adaptar el contenido de cada categoría.

«**Visualización mixta**» Esta pestaña permite visualizar datos de varias categorías. Basta con hacer clic en las categorías que le interesan. Tenga en cuenta que, por motivos de rendimiento, la actualización no es automática: tiene que hacer clic en el botón «Mostrar datos» para obtener lo que desea.

«**Buscar**» Esta pestaña corresponde al lugar en el que se muestran los resultados de la búsqueda.

- Área de búsqueda y exportación:

En la parte izquierda, esta área cuenta con un componente de entrada (en la imagen inferior, «*nor*»).

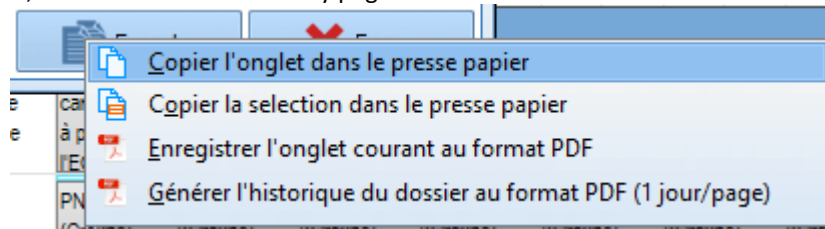


El último botón (aparece en la parte derecha de la imagen anterior y muestra una A vista a través de una lupa) permite iniciar la búsqueda. Los resultados se muestran en la pestaña «Buscar» del «área de datos».

Los botones que muestran unas flechas hacia arriba y hacia abajo desplazan la línea del resultado seleccionado, hacia arriba o hacia abajo.

El botón «Imprimir» activa una ventana de impresión cuyo funcionamiento puede consultar en el apartado «[Herramienta de impresión y exportación de visualización](#)».

El botón «Exportar» se utiliza para transferir el contenido del «área de datos» al área de transferencia de Windows. Abra Excel, cree un documento vacío y pegue el contenido del área de transferencia.



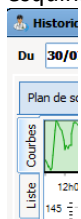
12.17.2.2

13.17.2.2 - Historial - Registros oscilográficos de parámetros



Captura de pantalla 183

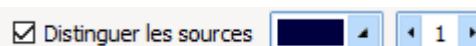
Asegúrese de que ha leído el epígrafe «Historial - Lista» de este apartado. En él desarrollamos la parte de los registros oscilográficos de esta ventana, a la cual se puede acceder a través del botón «Registros oscilográficos» que aparece en la esquina superior izquierda.



Como puede ver, esta ventana consta de tres zonas, de las cuales dos se pueden ocultar.

Zona central

Esta zona muestra la evolución de uno o más parámetros a lo largo del tiempo. Lo que se muestra en esta zona depende mucho de las otras dos zonas.

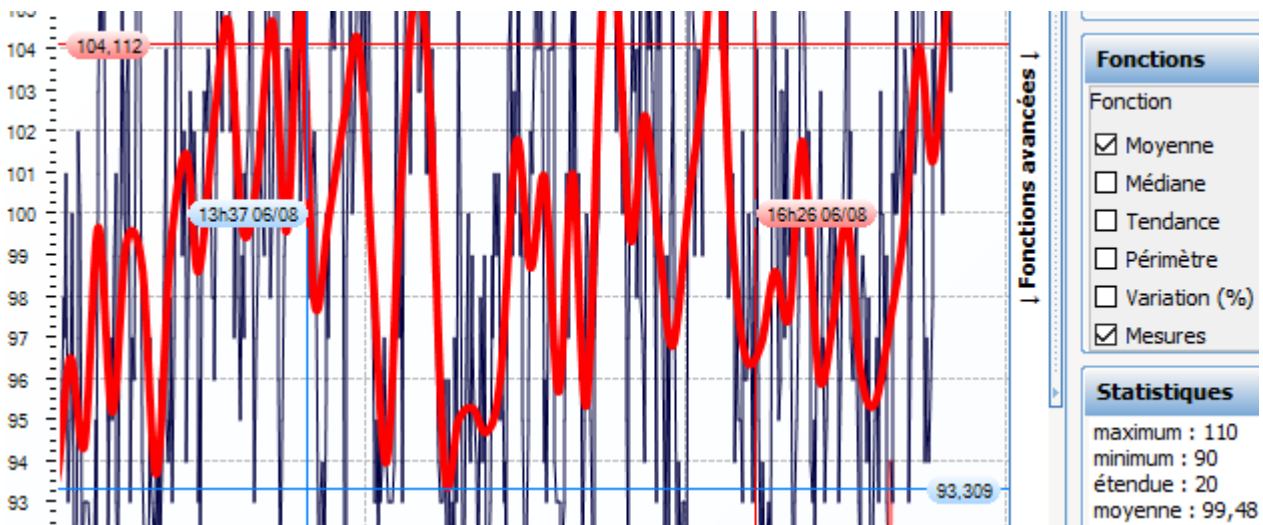


En la esquina inferior derecha, aparecen tres herramientas de visualización:

- * *La casilla de selección* permite separar los datos enviados de los datos manuales del parámetro seleccionado.
- * *La casilla de color* permite mejorar la visibilidad del parámetro seleccionado modificando su color.
- * *El selector numeral* (1 por defecto) también permite mejorar la visibilidad del parámetro, pues modifica el espesor de la

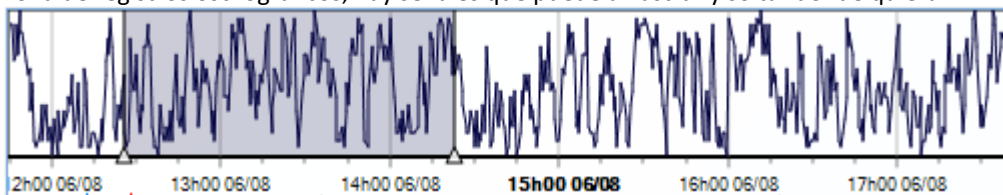
línea.

Cuando amplía la zona de la derecha y marca la casilla Mediciones de la zona Función, esta zona muestra cuatro líneas horizontales y dos verticales que puede utilizar como nivel. Las barras horizontales muestran los valores del parámetro, mientras que las líneas verticales muestran fechas.



Captura de pantalla 184


Puede ampliar una parte de los registros oscilográficos con el registro oscilográfico superior. A la izquierda del todo de esta zona de registros oscilográficos, hay señales que puede arrastrar y soltar donde quiera.



Captura de pantalla 185

El registro oscilográfico que se muestra en la zona correspondiente a la ventana definida con las señales (los pequeños triángulos grises).


Zona inferior

Esta zona se puede aumentar o reducir gracias a la señal  horizontal.

En esta zona, seleccione los parámetros que se van a mostrar haciendo clic en las casillas de selección de los parámetros que desea ver.

Los parámetros seleccionados se muestran en la columna de la derecha. Si hace clic en uno de los parámetros de esta columna de la derecha, la columna de la izquierda se sincronizará con el mismo parámetro. Esta es la forma más eficaz de conseguir que no se muestre un parámetro.

Zona derecha

Esta zona se puede aumentar o reducir gracias a la señal  vertical.

Esta zona consta de cinco subzonas, es decir:

* *Escala* permite modificar, si es necesario, los límites mínimo y máximo de la presentación vertical del registro oscilográfico. La presentación automática selecciona automáticamente el valor más elevado y el más bajo del intervalo de tiempo en cuestión. En esta zona también puede eliminar las barras de tiempo superiores e inferiores.

* *Tipo de registros oscilográficos* permite adaptar la pantalla como desee.

Ejemplo: Si dos registros oscilográficos están muy cerca, puede configurar uno en forma de área (superficie) para que el otro sea más visible.

Ejemplo: Puesto que un registro oscilográfico tiene muy pocos puntos, puede ser ventajoso configurarlo en forma de puntos para darles un poco menos de visibilidad.

* *Opciones de presentación* permite ajustar lo que sucede cuando un registro oscilográfico no tiene muchos puntos. Si se marca la casilla «Discontinuidades superiores a» y se define la duración a continuación, adapta la presentación a la mejor

visualización de los registros oscilográficos y de la dirección que tiene para usted: no siempre se recomienda conectar todos los puntos de un registro oscilográfico con riesgo de suavizar la ausencia de subida, por ejemplo.

* *Funciones* permite añadir registros oscilográficos calculados estadísticamente en función de su parámetro: media, mediana, tendencia, perímetro, modificación porcentual. En cada registro oscilográfico, la función se puede configurar extendida (el número de períodos tenidos en cuenta en el cálculo) en el color y espesor de la línea.

* *Estadísticas* ofrece datos estadísticos del registro oscilográfico inicial y no de la presentación actual.

12.17.3

13.17.3 - Herramienta de impresión y exportación de visualización

Mr ANGELIN Francis

Date de naissance : 24/02/1964 / Age : 54 ans / Poids : 69 kg (Le 27/07/2018 à 07h00)

Localisation : Service de Réanimation > Réanimation > Réanimation

Admission le 12/05/2018 à 11h30

ETABLISSEMENT
IPP : 697137

Plan de soin
Affichage des données du 27/07/2018 à 07:00 au 04/08/2018 à 07:00. Historique généré 03/08/2018 à 15:25

| Date | Nom | Valeur | Etat | Utilisateur | Condition | Heure de fin | Commentaire |
|------------------|---|------------------------|---------|-------------|------------------------|------------------|-------------|
| 2018/07/27 13:35 | Noradrenaline bitartrate, par voie IV, Objectif PAM > 70 mmHg | *2 ml/h [0,5 mg/ml] | A Faire | | Objectif PAM > 70 mmHg | 2018/07/27 13:35 | |
| 2018/07/28 13:35 | Noradrenaline bitartrate, par voie IV, Objectif PAM > 70 mmHg | *2 ml/h [0,5 mg/ml] | A Faire | | Objectif PAM > 70 mmHg | 2018/07/28 13:35 | |
| 2018/07/29 13:35 | Noradrenaline bitartrate, par voie IV, Objectif PAM > 70 mmHg | *2 ml/h [0,5 mg/ml] | A Faire | | Objectif PAM > 70 mmHg | 2018/07/29 13:35 | |
| 2018/07/30 13:35 | Noradrenaline bitartrate, par voie IV, Objectif PAM > 70 mmHg | *2 ml/h [0,5 mg/ml] | A Faire | | Objectif PAM > 70 mmHg | 2018/07/30 13:35 | |
| 2018/07/31 13:35 | Noradrenaline bitartrate, par voie IV, Objectif PAM > 70 mmHg | *2 ml/h [0,5 mg/ml] | A Faire | | Objectif PAM > 70 mmHg | 2018/07/31 13:35 | |
| 2018/08/01 13:35 | Noradrenaline bitartrate, par voie IV, Objectif PAM > 70 mmHg | *2 ml/h [0,5 mg/ml] | A Faire | | Objectif PAM > 70 mmHg | 2018/08/01 13:35 | |
| 2018/08/02 13:35 | Noradrenaline bitartrate, par voie IV, Objectif PAM > 70 mmHg | *2 ml/h [0,5 mg/ml] | A Faire | | Objectif PAM > 70 mmHg | 2018/08/02 13:35 | |
| 2018/08/03 13:35 | Noradrenaline bitartrate, par voie IV, Objectif PAM > 70 mmHg | *2 ml/h [0,5 mg/ml] | A Faire | | Objectif PAM > 70 mmHg | 2018/08/03 13:35 | |
| 2018/07/27 11:22 | Midazolam, par voie IV | *4 ml/h [1 mg/ml] | A Faire | | | 2018/07/27 11:22 | |
| 2018/07/27 23:52 | Midazolam, par voie IV | *4 ml/h [1 mg/ml] | A Faire | | | 2018/07/27 23:52 | |
| 2018/07/28 | | *4 ml/h | | | | 2018/07/28 | |

Configuration d'impression

Format: A4 A3

Orientation: Portrait Paysage

Imprimante: Brother MFC-L2740DW series P

Utiliser la configuration système de l'imprimante

Zoom

+ - 100% <-->

Actions supplémentaires

Sauvegarder dans le dossier (03/08/2018 - 15:41:23)

Exporter le document

Envoyer par email

Exécuter les actions sans imprimer

Exécuter les actions et imprimer

Ouvrir le fichier uniquement

Annuler

Captura de pantalla 186

Esta herramienta está dividida en dos columnas:

- Contenido:

En la parte superior se muestra la identidad del paciente y del centro.

En la parte inferior se muestra el contenido de las columnas que hay en la herramienta de llamada.

- Opciones y acciones:

La configuración de impresión ofrece la opción de seleccionar la orientación del documento y el tamaño del papel. Puede ajustar el zoom del documento para imprimir o exportar.

Las acciones adicionales incluyen las opciones «Guardar en el historial», «Exportar el documento» y «Enviar por e-mail».

Después de realizar su selección, puede «Ejecutar las acciones sin imprimir», «Ejecutar las acciones e imprimir», «Abrir solo un historial» y «Cancelar».

12.17.4

13.17.4 - Herramienta cronograma

Captura de pantalla 187

Esta ventana se divide en dos partes.

La **primera** es la más importante de las dos, en la medida en que en ella se indican los valores que serán transmitidos.

En esta parte se indica la fecha y la hora de inicio y fin y, a la vez, la fecha y hora del fin de la visualización.

La **segunda** permite adaptar el intervalo de tiempo según el historial del paciente. Puede seleccionar **la fecha de inicio de la visualización**:

- La llegada del paciente a reanimación;
- El momento correspondiente a los primeros datos del historial del paciente desde su llegada a reanimación;
- El momento de los primeros datos introducidos hoy.

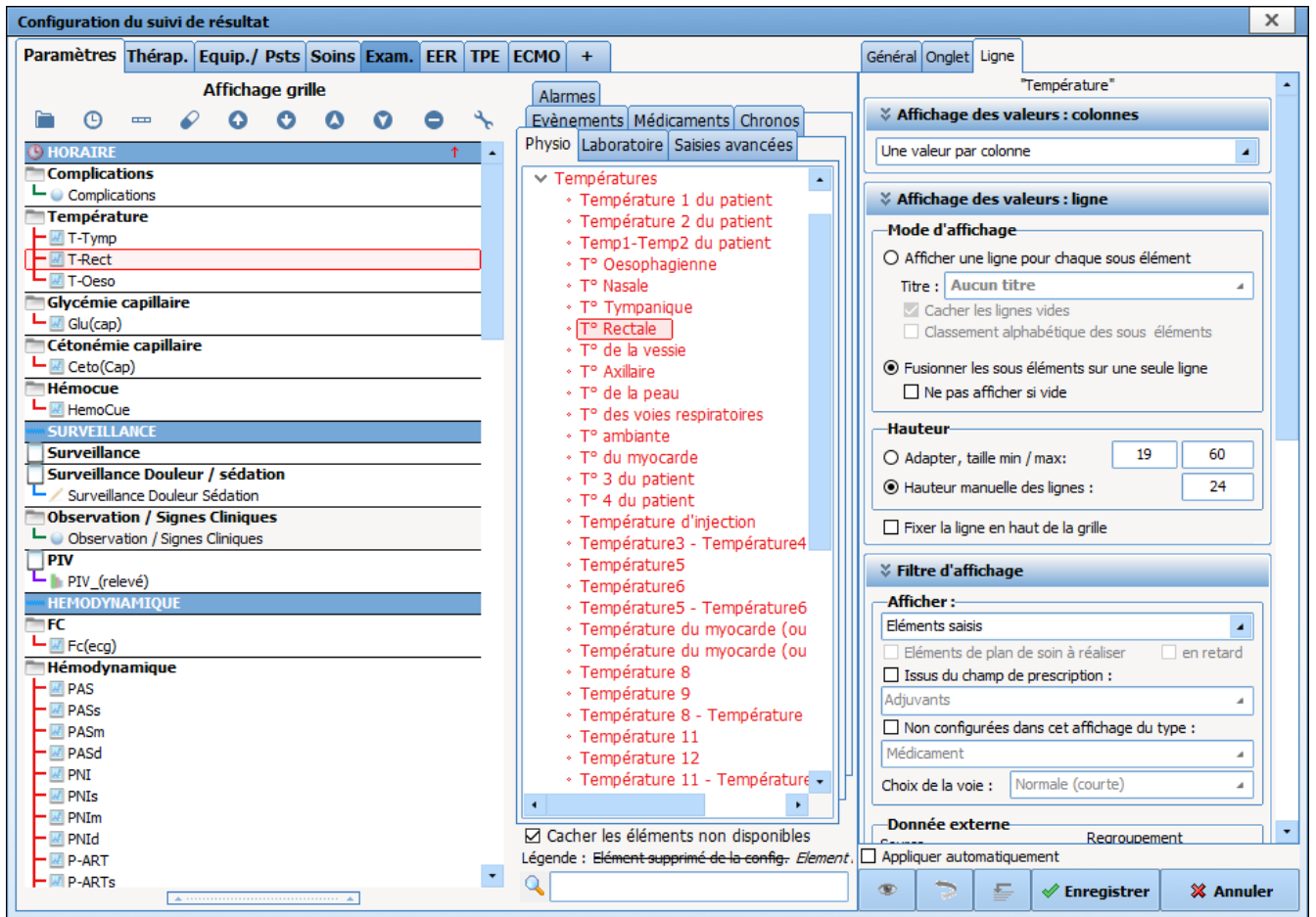
Del mismo modo, para la **fecha de fin de la visualización**, puede elegir entre:

- El momento correspondiente al último dato del historial del paciente desde su llegada a reanimación;
- El momento del último dato introducido hoy.

Puede elegir entre definir las dos fechas en una única operación, haciendo clic en uno de los tres botones azules «Reanimación», «Todos los datos» o «Fecha actual», o anular la asociación haciendo clic en los botones de flechas rojas en la continuación de esos botones.

12.17.5

13.17.5 - La herramienta de configuración de la tabla Diane

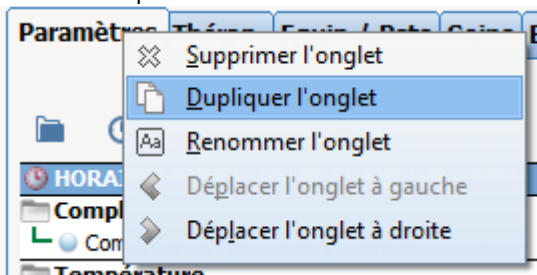


Nota: Las pestañas que aparecen en la esquina superior izquierda son las mismas que las que se muestran en Visualización 2.

12.17.5.1

13.17.5.1 - Gestión de pestañas

Puede crear una nueva pestaña en blanco haciendo clic en el botón «+». Si desea copiar, eliminar o cambiar el nombre de una pestaña, haga clic con el botón derecho del ratón en la pestaña existente. De esta forma también se puede organizar el orden de las pestañas.



La herramienta está dividida en tres columnas que se deben leer de izquierda a derecha. En el ejemplo anterior, seleccionamos la opción «Temperatura rectal» de la columna de la izquierda. Inmediatamente, la columna central se coloca en el lugar adecuado: el parámetro «T. rectal» de la categoría de datos «Parámetro fisiológico». La columna de la derecha da acceso a toda la configuración del elemento.

Veamos las diferentes posibilidades de configuración de las tres columnas.

- **Columna de la izquierda:** Representa y define las líneas visibles de la pestaña actual en Visualización 2.

En primer lugar, tenga en cuenta la estructura de las líneas: una línea es un *bloque* que contiene herramientas. Es una especie de directorio que contiene archivos en el explorador de Windows.

ATENCIÓN: No puede añadir líneas una por una.

En la parte superior de esta columna, aparece un conjunto de botones que permite personalizar la apariencia de la pestaña en la Visualización 2.



El primero, el directorio, permite crear una línea clásica. Al hacer clic, se crea una línea justo después de la seleccionada actualmente.

El segundo, el reloj, permite introducir una línea de tiempo. Es de utilidad cuando el número de líneas aumenta y la barra de tiempo inicial se oculta.

El tercero, la línea horizontal, permite crear grandes pestañas lógicas «HEMODINÁMICA» en la imagen superior es un buen ejemplo. Es una línea «falsa».

El cuarto, la cápsula, es una herramienta valiosa. Rellena automáticamente la pestaña actual con los elementos presentes en la prescripción para mostrar en el plan de tratamiento lo que ha prescrito el anestesista.

El quinto desplaza la línea un nivel hacia arriba.

El sexto desplaza la línea un nivel hacia abajo.

El séptimo desplaza la línea a la primera posición.

El octavo desplaza la línea a la última posición.

El noveno, el símbolo menos, elimina la línea actual.

El décimo, la llave, permite redefinir los colores de todas las líneas.

- **La columna central:**

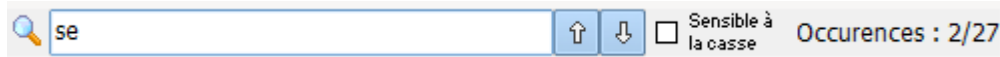
Arrastre los elementos de la columna de la izquierda hacia la línea que desee. Tiene que «soltar» el elemento cuando esté en el «bloque» de la línea.

Tenga en cuenta que las flechas mencionadas en el apartado **columna de la izquierda** también funcionan dentro de un *bloque*.

Puede buscar un elemento en una pestaña. Esta búsqueda automática (no necesita validarla) empieza al introducir la segunda letra.

Después de que se haya tenido en cuenta la búsqueda, podrá navegar por los resultados utilizando las flechas hacia arriba y hacia abajo que aparecen a continuación de la casilla de entrada.

Aquí mostramos un ejemplo:



- **Columna de la derecha:**

Esta es la columna de configuración final de las líneas de la **columna de la izquierda**. En primer lugar, compruebe si la pestaña de la parte superior de esta columna derecha está posicionada en la línea. Veremos los demás casos más adelante en este apartado.

12.17.5.2

13.17.5.2 - Opciones para definir líneas

Para cada línea, dispone de seis bloques de parámetros:

Presentación de valores: columnas, Presentación de valores: línea, Filtro de presentación, Apariencia, Diversos e Impresión.

Observación: La casilla de la parte inferior «Aplicar automáticamente» permite ver en tiempo real cada una de sus modificaciones.

Dispone de cinco botones en la parte inferior de esta columna:

- * *Un botón ojo*: difumina la ventana para que pueda ver el resultado instantáneo en pantallas muy pequeñas.
- * *Un botón de cancelación* de todas sus modificaciones desde la última grabación.
- * *Un botón de aplicación*: es útil cuando la casilla de selección «Aplicar automáticamente» no está marcada y permite ver sus modificaciones en la configuración.
- * *Un botón «Guardar»* que permite aplicar sus modificaciones y cerrar la ventana.
- * *Un botón «Cancelar»* que permite no guardar las modificaciones y salir de la ventana.

13.17.5.2.1 - Presentación de valores: columnas

Esta opción permite autorizar o no la acumulación de varios valores en una columna de la Visualización 2. Algunas configuraciones la hacen no operativa. Por ejemplo, específicamente, cuando una línea se configura en «Plan de prescripción y Plan de tratamiento».

13.17.5.2.2 - Presentación de valores: líneas

El modo de presentación permite priorizar líneas, lo cual permite que algunas sean siempre visibles y que otras se puedan mostrar al mismo tiempo que elementos incluidos en ellas. También puede ganar espacio vertical seleccionando fusionar los elementos o modificando la altura de las líneas.

13.17.5.2.3 - Filtro de presentación

Mostrar

El menú desplegable «Mostrar» de este tercer bloque de parámetros determina de qué forma interactúa el usuario con la línea en la Visualización 2.

Entre los valores mostrados, cinco de ellos son importantes: «Elementos introducidos», «Plan de prescripción y plan de tratamiento», «Planificación de enfermería», «Vía» y «Datos externos».

«Elementos introducidos»: Es el modo con el cual el equipo de enfermería introduce elementos no prescritos en las siguientes categorías: «Parámetros fisiológicos», «Resultado de laboratorio», «Entrada avanzada», «Episodios», «Medicamentos», «Temporizadores» y «Alarmas».

ATENCIÓN: La casilla «Elegidos del campo de prescripción» no tiene que estar marcada en este modo «Elementos introducidos», ya que, de estar, no verá sus entradas en esta línea. Las entradas se tienen en cuenta, pero no se muestran aquí.

ADVERTENCIA: Algunas opciones, como «No configurado en este tipo de presentación», son incompatibles con los elementos arrastrados al *bloque*. Si marca una casilla contradictoria, Diane elimina todas las líneas de su *bloque* para que no perdure una situación no razonable.

«Plan de prescripción y plan de tratamiento»: Es un modo que permite mostrar las prescripciones del *plan de prescripción* en el *plan de tratamiento* como «pendientes».

Recuerde que existe una herramienta, la cápsula, en la parte superior de la columna izquierda, que permite importar todas las secciones en falta del *plan de prescripción* al *plan de tratamiento*.

«Planificación de enfermería»: Este modo permite que el equipo de enfermería organice su trabajo según el paciente. Las líneas introducidas en este modo no están vinculadas al plan de prescripción. Se debe entender como una extensión-planificación del modo «*Elementos introducidos*» que corresponde a procedimientos únicos. Por ejemplo, organizar la supervisión del estado de los apósitos.

«Vía»: Este modo permite añadir medicamentos cuya vía (menú desplegable activado más abajo) se define según el tipo de duración o la categoría de la vía.

«Datos externos»: Este modo sincroniza un plan de tratamiento externo. La configuración la tiene que realizar el administrador.

Elegidos del campo de prescripción

Al marcar esta casilla, se activa el menú desplegable de debajo. Tiene que definir de qué categoría del *plan de prescripción* procede el *bloque* vinculado a la línea.

Recuerde que las líneas obtenidas con herramienta de importación del plan de prescripción (la cápsula) están correctamente configuradas.

No configurado en este tipo de presentación

Si marca esta casilla, se activa el menú desplegable que aparece debajo. Estas son las opciones:

- * Medicamento: Reúne todos los medicamentos del plan de tratamiento.
- * Resultado:
 - * Episodio: Sirve para indicar los movimientos de personal.
 - * Entrada avanzada: Muestra todas las entradas avanzadas del plan de tratamiento.
 - * Campo de entrada avanzada :
 - * Parámetro: Muestra todos los parámetros fisiológicos cargados automáticamente y manualmente.
 - * Temporizador: Muestra todos los temporizadores en curso o parados.
 - * Alarma:
 - * Firma: Se utiliza para crear una línea que indique las modificaciones de la prescripción.
 - * BP no conectada:

ATENCIÓN: La línea configurada así deja de ser una línea de entrada y pasa a ser una visualización de todos los elementos introducidos por el usuario, pero no disponibles en otro lugar.

13.17.5.2.4 - Apariencia

La *primera zona* contiene un menú desplegable. Esto condiciona la presentación dentro de las casillas del plan de tratamiento. Sus opciones son «Texto», «Texto y registros oscilográficos» e «Icono». El más utilizado es «Texto».

La *segunda zona* modifica el error de introducción, haciendo clic en la tecla, y los colores del texto y del fondo, haciendo clic en los rectángulos, de todas las líneas del *bloque*.

La *tercera zona* permite mostrar más o menos información seleccionando ciertos detalles y no otros.

13.17.5.2.5 - Diversos

Esta sección agrupa opciones secundarias. Son las opciones del bloque de configuración **Apariencia**.

13.17.5.2.6 - Impresión

Esta sección se entiende como el equivalente al bloque de configuración **Apariencia** para impresión.

13.17.5.2.7 - Entradas en visualización híbrida

13. Medicamentos

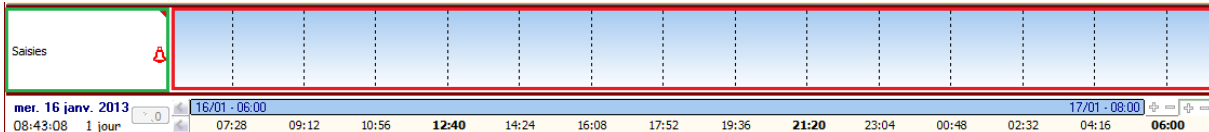
Los gráficos de medicamentos tienen el mismo funcionamiento que la Visualización 1.

Un clic en el **gráfico de medicación** permite mostrar el menú que contiene todos los medicamentos, balances de fluidos y productos sanguíneos que permiten hacer las entradas.

Cuando una línea de medicación ya está presente, puede hacer clic con el botón derecho en esa línea para **añadir una posología** para el medicamento en cuestión.

Barra de entradas

Un clic en la **barra de entradas** que aparece debajo permite mostrar el menú y tener acceso a todas las herramientas mostradas en el epígrafe «[Herramientas de entrada de Diane Réa](#)».



Captura de pantalla 188

Con un clic en la parte con el recuadro verde, se puede realizar una entrada en la hora actual. Con un clic en la parte con el recuadro rojo, se puede realizar una entrada en la hora en la que haya clicado.

Nota: Se pueden añadir otras visualizaciones a su configuración según sus especialidades. Esta configuración la tiene que llevar a cabo el administrador.

13.1.1

13.17.6 - Introducción de un valor en la tabla Diane

En esta pestaña se pueden ver todos los datos del paciente, pero también se pueden realizar nuevas entradas en los datos deseados.

13.1.1.1

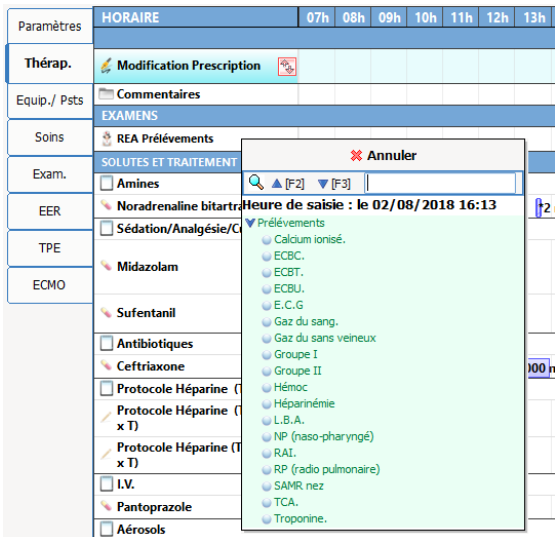
13.17.6.1 - Introducción por tabla

En **cada casilla** de la tabla, puede hacer clic dos veces para añadir un valor. Excepto en las líneas configuradas con Datos manuales, puede realizar una prescripción oral y debe especificar el nombre del médico prescriptor cuando haga clic en una casilla.

También puede hacer doble clic en una entrada de la columna de la izquierda para introducir esa entrada en la hora actual.

También tiene la posibilidad de hacer doble clic en la **columna de la izquierda de las líneas de título** para tener todos los elementos disponibles en una categoría.

Al hacer doble clic, todos los elementos disponibles se muestran en un menú para que pueda elegir lo que desea.



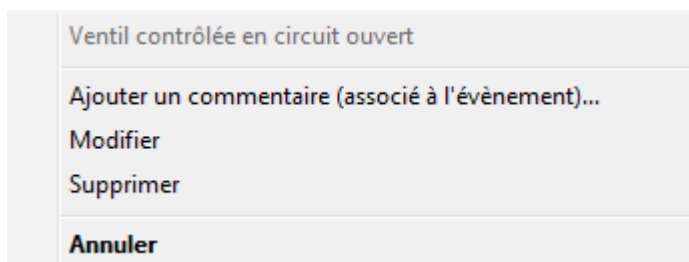
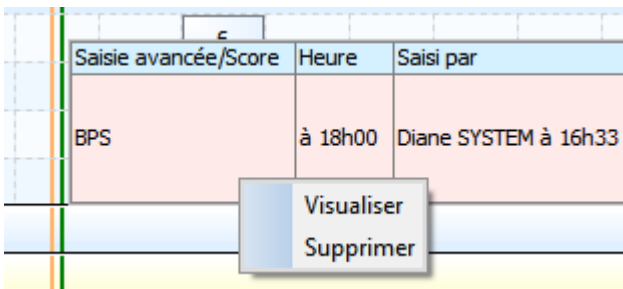
Captura de pantalla 189

13.1.1.2

13.17.6.2 - Modificación de datos

Después de realizar una entrada, puede volver a la **casilla correspondiente** y tener acceso a diferentes funcionalidades para **editar, eliminar o asociar un comentario**.

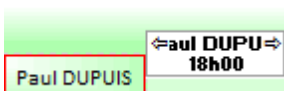
Para ello, detenga el cursor en la casilla y haga clic en la entrada de la ventana contextual mostrada. Aparecerá el siguiente menú:



Captura de pantalla 190

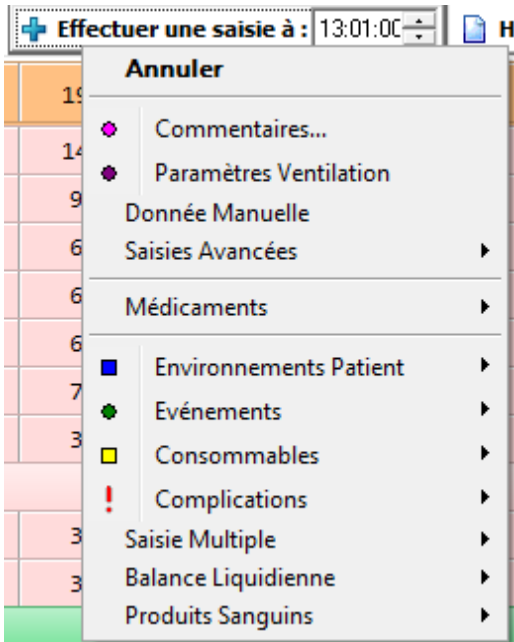
Añadir comentario (asociado al episodio) permite, tal como su nombre indica, que pueda añadir un comentario. **Modificar** permite cambiar la hora de la entrada. **Eliminar** permite borrar la entrada.

Observación: También puede modificar la hora de un dato arrastrando el dato a otra casilla.



13.1.1.3

13.17.6.3 - Introducción por botón



Captura de pantalla 192

Al hacer clic en el botón **Realizar una entrada en:** podrá realizar la entrada utilizando el menú contextual disponible en su servicio.

Observación: Es importante elegir con antelación la hora que desea introducir.

13.2

13.18 - Visualización híbrida

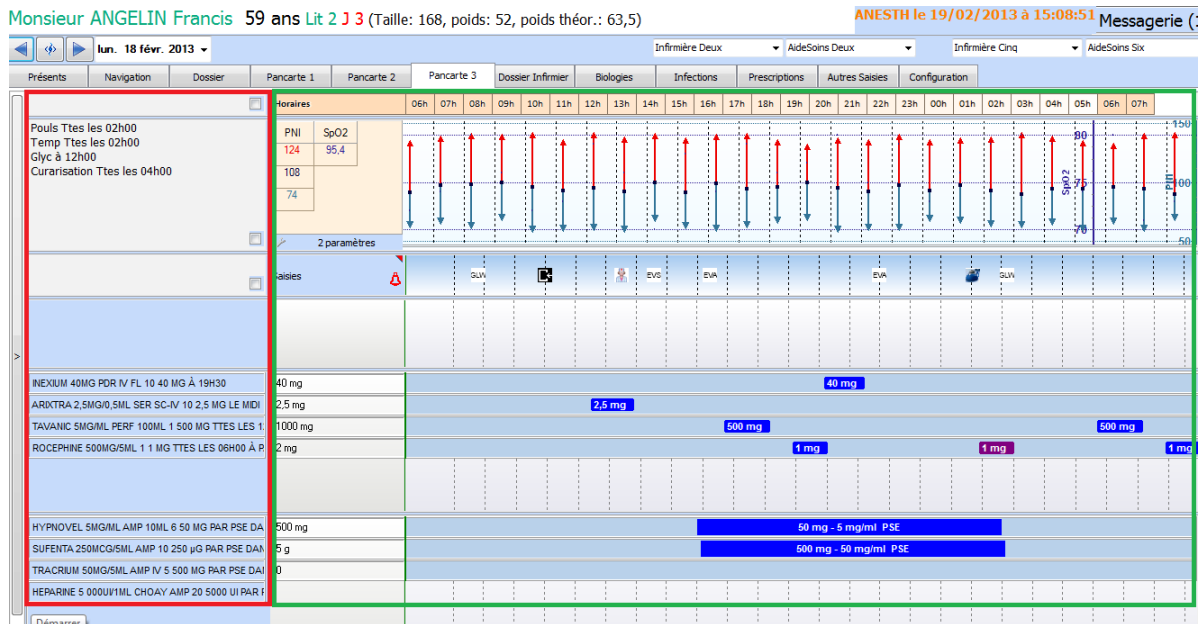
La Visualización 3 permite tener otro tipo de presentación, con libertad para seleccionar los datos mostrados. Es una mezcla de las presentaciones de las visualizaciones 1 y 2.

Puede visualizar todos los datos disponibles en el historial del paciente. Esto en gráfico para **configuración, escalas y medicamentos, balance de fluidos y productos sanguíneos**. Los datos disponibles en forma de tabla son: **eventos, productos sanguíneos, equilibrio hídrico y entradas avanzadas**.

También puede encontrar la **barra de entradas** presente en la Visualización 1.

La parte izquierda (con el recuadro rojo) es la zona dedicada a las **prescripciones**. Cuando el médico valida sus prescripciones, aparecen automáticamente en esta zona.

En la parte derecha (con el recuadro verde), el equipo de enfermería puede indicar las prescripciones realizadas o no y añadirlas manualmente.



Captura de pantalla 193

Observación: Esta pestaña al completo la tiene que configurar el administrador.

Observación: En esta visualización, puede haber varias barras de tiempo y las puede colocar donde desee. Esta configuración la tiene que realizar el administrador.

13.3

13.19 - Procedimientos médicos/CIE-10

13.3.1

13.19.1 - Ejecución de la aplicación procedimientos médicos/CIE-10

Para ejecutar la aplicación CCAMCIM10.exe, seleccione **CCAMCIM10** en el menú **Iniciar/Programas/Diane** o haga clic dos veces en el icono con el mismo nombre que se encuentra en el escritorio de Windows. Si no se ha creado un acceso directo para esta aplicación, encontrará el ejecutable original en la ruta **C:\Archivos de programa\Diane\CCAMCIM10.exe**.

ATENCIÓN: No mueva los ejecutables originales al escritorio. Consulte el epígrafe «[1.2.1.Acciones varias](#)» para saber cómo crear un acceso directo.

Esta aplicación permite buscar historiales para introducir o actualizar los códigos de procedimientos médicos y CIE-10. Tendrá que cribar los historiales de los pacientes que le interesen para poder recuperar los códigos correspondientes, validarlos y exportar.



Captura de pantalla 194

13.3.2

13.19.2 - Búsqueda de historiales del paciente

Cuando la aplicación se abre, los filtros se aplican por defecto a la búsqueda: todos los historiales (**Tipo de historial que se va a buscar**) del quirófano en el cual está configurado su ordenador (**Limitar búsqueda en el siguiente quirófano**), cuya intervención tuvo lugar el mismo día (**Limitar búsqueda en el período siguiente**).

Para acceder a la lista completa de los historiales, seleccione el botón de las opciones **Todos** al nivel de la zona **Tipo de historial que se va a buscar**, anule la selección de las casillas **Limitar la búsqueda al siguiente quirófano** y **Limitar la búsqueda al período siguiente**.

Al pasar el ratón por encima del nombre de los pacientes de la lista, se muestra una ventana informativa.

13.3.2.1

13.19.2.1 - Tipos de historiales que se van a buscar

En el nivel de la zona **Tipo de historial que se va a buscar**, podemos encontrar siete casos diferentes:

Cuando se selecciona el filtro **Todos** (tipo predefinido en la apertura de la aplicación), los pacientes que aparecen en la lista son aquellos cuyo historial completo de anestesia (consulta preanestésica e intra- o postoperatoria) contiene o no código de procedimientos médicos y CIE-10 adjuntos al informe de anestesia del paciente.

Cuando se selecciona el filtro **Sin código CIE-10 y procedimientos médicos**, los pacientes que aparecen en la lista son aquellos cuyo historial completo de anestesia no contiene códigos adjuntos al informe de anestesia. La columna **Número de códigos** muestra solo los archivos **CIE-10: 0, procedimientos médicos: 0**.

Cuando se selecciona el filtro **Sin código CIE-10**, los pacientes que aparecen en la lista son aquellos cuyo historial completo de anestesia no contiene los códigos CIE-10 adjuntos al informe de anestesia. La columna **Número de códigos** muestra los historiales con **CIE-10: 0**.

Cuando se selecciona el filtro **Sin código procedimientos médicos**, los pacientes que aparecen en la lista son aquellos cuyo historial completo de anestesia no contiene códigos de procedimientos médicos adjuntos al informe de anestesia. La columna

Número de códigos muestra los historiales con **procedimientos médicos: 0**.

Cuando se selecciona el filtro **Con códigos CIE-10**, los pacientes que aparecen en la lista son aquellos cuyo historial completo de anestesia contiene los códigos adjuntos al informe de anestesia. La columna **Número de códigos** muestra los historiales con **CIE-10: 1 o 2, etc.**

Cuando se selecciona el filtro **Con códigos de procedimientos médicos**, los pacientes que aparecen en la lista son aquellos cuyo historial completo de anestesia contiene los códigos de procedimientos médicos adjuntos al informe de anestesia. La columna **Número de códigos** muestra los historiales con **procedimientos médicos: 1 o 2, etc.**

Cuando se selecciona el filtro **Con códigos CIE-10 y de procedimientos médicos**, los pacientes que aparecen en la lista son aquellos cuyo historial completo de anestesia contiene los códigos adjuntos al informe de anestesia. La columna **Número de códigos** muestra solo los archivos **CIE-10: 0 y procedimientos médicos: 0**.

Consulte el epígrafe «[Formulario de introducción de código CIE-10 y actos médicos](#)» para saber cómo leer el historial del paciente y recuperar los códigos correspondientes después de hacer clic en el botón **Mostrar formulario CIE-10 y procedimientos médicos**.

13.3.2.2

13.19.2.2 - Filtros de selección

Cuando abre la aplicación, por defecto, la búsqueda está limitada al quirófano en el cual está configurado su ordenador. Puede delimitar la búsqueda a un quirófano en particular. También puede no delimitar la búsqueda y mostrar todos los quirófanos de su centro; para ello, anule la selección de la casilla **Limitar la búsqueda al siguiente quirófano**.

Al abrir la aplicación, la búsqueda, por defecto, también está limitada a las intervenciones realizadas ese día. Puede delimitar una búsqueda a un período determinado, como **Intervenciones realizadas este mes** o **Consultas de la semana**, etc. También puede no limitar la búsqueda y mostrar todos los períodos; para ello, anule la selección de la casilla **Limitar la búsqueda al siguiente período**.

El botón **Iniciar búsqueda** permite empezar a buscar pacientes de conformidad con los filtros introducidos. El botón **Detener** interrumpe la búsqueda actual.

Por defecto, la casilla de selección **Búsqueda automática**, que aparece a la derecha de la ventana, está marcada. Si anula la selección, tendrá que hacer clic en el botón **Iniciar búsqueda** para buscar los historiales que desea.

El botón **Mostrar el formulario CIE-10 y procedimientos médicos** permite acceder al **Formulario de introducción de códigos CIE-10 y procedimientos médicos**.

También puede ordenar la lista de pacientes mostrados haciendo clic en los encabezamientos de las columnas de la ventana.

13.3.3

13.19.3 - Formulario de introducción para códigos CIE-10 y procedimientos médicos

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom patronymique : ANGELIN
 Nom marital :
 Prénom : Francis
 Date de naissance : 07/09/1953
 N° IPP : 2110198

| Date | Age | Taille | Poids | Intervention |
|------------|--------|--------|-------|--------------|
| 13/10/2012 | 59 ans | 168 cm | 52 Kg | |

Afficher tous les séjours du patient Praticien : ANESTH Luc

N° de séjour : Lieu de réalisation : 10000 Date intervention : 13/10/2012
 CAC demandeur : CAC réalisateur : 10000 Intervention réalisée

Intervention :

Voici la liste des codes CIM10 et CCAM rattachés à la feuille d'anesthésie du patient.
 Attention ! Les données validées ne pourront plus être modifiées.
 Note : Pour afficher des informations complémentaires associées à un code, survolez-le à l'aide de votre souris.

Codes CIM10 Codes CCAM

| Code | Type | Mode | Extrait par | le | Validé par | le |
|---|-----------|-------------|-------------|---------------------|------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> J45.0 | DAS (CMA) | automatique | ANESTH Luc | 26/10/2012 12:36:01 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> T88.3/001 | NR | automatique | ANESTH Luc | 26/10/2012 12:36:01 | | |

Ajouter un nouveau code Modifier le code courant

Afficher les codes non activés Choix impression : CCAM et CIM10 Imprimer

Valider les codes CIM10 actifs Exporter les codes CIM10 validés
 Valider les codes CCAM actifs Exporter les codes CCAM validés

Fermer

Prêt

Captura de pantalla 195

En el encabezamiento del **Formulario para la introducción de códigos CIE-10 y procedimientos médicos**, encontrará todos los datos administrativos del paciente (primer apellido, segundo apellido, nombre, fecha de nacimiento, n.º CIP), todos los datos relacionados con la intervención (nombre de la intervención, fecha, un indicador de la realización de la intervención), así como elementos relacionados con el ingreso del paciente (n.º de ingreso, lugar de realización, servicio solicitante, servicio ejecutor).

En la lista desplegable **N.º de ingreso**, encontrará los números de ingreso correspondientes a la intervención. Se puede asignar varios números a la misma intervención. El número de ingreso seleccionado por defecto corresponde con el último ingreso asignado.

Los campos **Lugar de realización**, **Servicio solicitante** y **Servicio ejecutor** presentan la lista de unidades funcionales existentes. Por defecto, se presentan las selecciones correspondientes a los datos introducidos anteriormente en el historial de consulta o de seguimiento intra- o postoperatorio. *Consulte la documentación del administrador para saber cómo configurar las UF (unidades funcionales prescriptoras).*

El **servicio solicitante** corresponde a la UF del servicio solicitante (valor del campo introducido en la pestaña administrativa del historial de consulta).

El **servicio ejecutor** corresponde a la UF del quirófano responsable de la intervención.

El **lugar de realización** corresponde a la UF de la sala en la cual se ha realizado la intervención.

13.3.3.1

13.19.3.1 - Códigos CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)

Cuando abra el Formulario de introducción de códigos CIE-10 y procedimientos médicos, verá directamente todos los códigos CIE-10 adjuntos al informe de anestesia del paciente.

Si varios códigos CIE-10 están asignados al mismo elemento, tendrá que seleccionar los códigos que le interesen en la ventana **Seleccionar los códigos CIE-10 asociados a la entrada**. Después de seleccionar ese código, no será necesaria una nueva selección durante una posible nueva presentación del **Formulario de introducción de códigos CIE-10 y procedimientos médicos**.

Puede añadir códigos nuevos o modificar los existentes utilizando los botones previstos al efecto, por lo que se puede modificar un código introducido por otro usuario.

Observación: Con pasar el ratón por encima de cualquier código CIE-10, aparece una ventana de información con el código CIE-10, el tipo CIE-10, el tipo de entrada, la descripción (comentario) y la etiqueta oficial del elemento que generó este código (si existe).

Si desea **Añadir un código nuevo**, haga clic en el botón correspondiente. Si desea editar un código ya existente, selecciónelo y haga clic en el botón **Modificar el código actual**. Se abre la ventana **Ayuda para introducir un código CIE-10**.

Aide à la saisie d'un code CIM10

Saisie manuelle

Chapitre: T Catégorie: 7 8 Sous-catégorie et sous-division: ,3/001

Effacer Enregistrer Annuler

Lettre de A à Z Nombre de 00 à 99 Chiffres de 0 à 9 (et les caractères . / * et +)

Commentaire associé :

Saisie progressive

Chapitre : S00T98 ==> Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes

Catégorie : T66T78 ==> Effets de causes externes, autres et non précisés

Sous-catégorie : T78 ==> Effets indésirables, non classés ailleurs

Sous-division : T78.3 ==> Oedème angioneurotique

Extension : T78.3/001 ==> Oedème de Quincke ou Urticaire Géante

Extension 2 :

Recherche de code par mots-clé

mots-clé : Dedeme de quincke tous les mots Rechercher les codes CIM10 correspondants

(Pour considérer une expression comme mot-clé, délimitez-la avec des " ") 2 Résultat(s) trouvé(s)

Résultat(s) :

T78.3/001 ==> Oedème de Quincke ou Urticaire Géante

T78.3/002 ==> Oedeme de QUINCKE

Libellé officiel correspondant au code sélectionné ou saisi (ou description associée) :

Oedème de Quincke ou Urticaire Géante

Type : Non Renseigné

Captura de pantalla 196

Los códigos médicos internacionales se pueden introducir de tres modos distintos.

Conoce el código médico internacional del elemento seleccionado

En la zona **Entrada manual**, situada en la parte superior de la ventana **Ayuda para introducir un código CIE-10**, indique la letra correspondiente al **capítulo**, el número correspondiente a la **categoría** y los números correspondientes **Subcategoría y subdivisión**. Puede introducir un **Comentario asociado**.

La zona **Entrada progresiva** se rellena a medida que introduce su código. A continuación, haga clic en el botón **Guardar**.

Observación: Si el código CIE-10 que ha introducido no es conocido, podrá modificar manualmente el tipo, es decir, indicar si es un diagnóstico principal, un diagnóstico asociado significativo, un diagnóstico asociado documental o un diagnóstico relacionado.

Conoce las categorías del código médico internacional del elemento seleccionado

En la zona **Entrada progresiva**, situada en el centro de la ventana **Ayuda para introducir un código CIE-10**, seleccione utilizando las listas desplegables, el **capítulo**, la **categoría**, la **subcategoría**, la **subdivisión** y, si es necesario, la **extensión** y la **extensión 2**.

La zona **Entrada progresiva** se rellena a medida que introduce las diferentes categorías del código CIE-10. A continuación, haga clic en el botón **Guardar**.

Búsqueda de un código médico internacional con palabra clave

En la zona **Búsqueda de código por palabra clave**, situada en la parte inferior de la ventana **Ayuda para introducir un código CIE-10**, indique las palabras clave correspondientes al elemento que desea clasificar, teniendo en cuenta que puede considerar una expresión completa como una palabra clave si la delimita con "". En la lista desplegable, indique si desea realizar su búsqueda en **Todas las palabras** o solo en **Al menos una de las palabras** y haga clic en **Buscar los códigos CIE-10 correspondientes** o con la tecla **Enter** del teclado.

Todas las etiquetas posibles se muestran en la zona **resultado(s)**. Basta con seleccionar la que le interese, en cuyo caso las zonas **Entrada manual** y **Entrada progresiva** se rellenan automáticamente según la etiqueta seleccionada. A continuación, haga clic en el botón **Guardar**.

13.3.3.2

13.19.3.2 - Códigos de procedimientos médicos (clasificación común de procedimientos médicos)

Los códigos de procedimientos médicos únicamente se recuperan cuando la intervención está en curso o se ha concluido, es decir, cuando el campo **Intervenciones realizadas** se haya rellenado automáticamente durante el historial de consulta preanestésica del paciente (pestaña Administrativo).

Cuando abra el **Formulario de introducción de códigos CIE-10 y procedimientos médicos**, en la pestaña **Códigos de procedimientos médicos** aparecerán todos los códigos de procedimientos médicos adjuntos al informe de anestesia del paciente.

Puede añadir códigos nuevos o modificar los existentes utilizando los botones previstos al efecto, por lo que se puede modificar un código introducido por otro usuario.

Observación: Cuando sitúe el ratón encima de cualquier código de procedimientos médicos, se abrirá una ventana de información con el código de procedimientos médicos, el tipo de entrada y la descripción.

Si desea **Añadir un código nuevo**, haga clic en el botón correspondiente. Si desea editar un código ya existente, selecciónelo y haga clic en el botón **Modificar el código actual**. Se abrirá una ventana **Modificar un código de procedimientos médicos**.

Captura de pantalla 197

Rellene las diferentes casillas de esta ventana con los números y letras correspondientes al elemento seleccionado y confirme su entrada haciendo clic en el botón **Guardar**.

13.3.3.3

13.19.3.3 - Exportar datos

Puede anular la selección de la casilla situada delante del número del código para que no se muestre al exportar. La casilla de selección «Mostrar códigos no activados» activa o no la presentación de los códigos no marcados en el formulario de introducción de los códigos. Después de validar los códigos CIE-10 y procedimientos médicos, podrá exportarlos. Hasta que la intervención no tenga lugar, el botón que permite la exportación permanecerá difuminado. Solo se podrá acceder a este botón cuando el paciente llegue a reanimación.

Observación: La validación de los códigos es irreversible e impide llevar a cabo cualquier modificación posterior. Después de su exportación, los códigos no se podrán modificar. Además, estos códigos solo se pueden exportar después de haber finalizado la intervención.

Observación: Se pueden exportar y validar de forma independiente los códigos de procedimientos médicos y CIE-10.

13.3.3.4

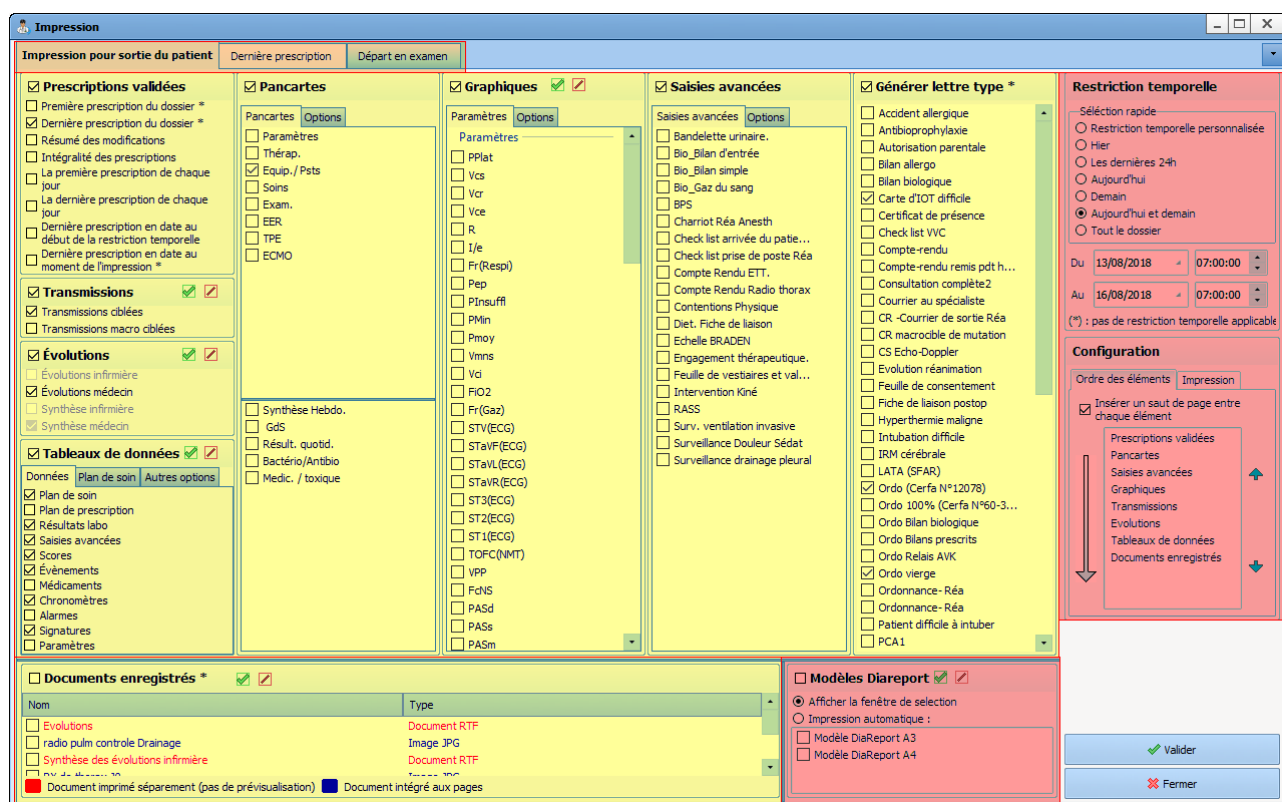
13.19.3.4 - Impresión de códigos

Puede imprimir los códigos de procedimientos médicos y CIE-10, juntos o por separado, además de poder decidir si imprime solo los códigos o también su descripción y denominación oficial. Para ello, seleccione de la lista desplegable lo que desea imprimir y haga clic en el botón **Imprimir**.

13.4

13.20 - Impresión centralizada

Esta herramienta permite componer un elevado número de informes diferentes dependiendo del contexto. Esta página reúne todos los elementos imprimibles, y usted tendrá que verificar lo que desea mostrar y anular la selección de lo que no desea mostrar.

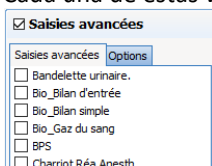


Esta herramienta está organizada por zonas ilustradas con los siguientes colores:

* Amarillo:

La zona amarilla reúne todo lo que se puede imprimir. Se divide en nueve zonas: «Prescripción validada», «Transmisiones», «Evoluciones», «Tablas de datos», «Visualizaciones», «Gráficos», «Entradas avanzadas», «Modelos de carta», «Documentos».

Cada una de estas ventanas tiene una serie de casillas de selección:



Hay una *casilla de selección* a la izquierda del título cuya función es activar/desactivar todas las herramientas de la ventana sin anular la selección de la opción *casillas de selección* de las herramientas.

Cada una de las herramientas imprimibles cuenta con una casilla de selección a la izquierda cuya función es elegir si la herramienta será o no impresa.

En el ejemplo de las entradas avanzadas anteriores, la herramienta se puede imprimir, pero como no hay ninguna casilla marcada, no se imprimirá ninguna herramienta.

Tenga en cuenta que algunas ventanas tienen dos pestañas, otras no tienen y una tiene tres pestañas.

* Visualizaciones (dos pestañas): la opción no editable indica la duración de la presentación.

* Gráficos (dos pestañas): puede definir la discontinuidad de los registros oscilográficos, la escala de impresión, la altura de los gráficos y diferenciar las constantes eliminaciones de material biomédico de los datos manuales.

* Entradas avanzadas (dos pestañas): puede optar por mostrar todas las entradas avanzadas o la última de cada una.



* Tablas de datos (tres pestañas): en la pestaña «Plan de tratamiento», puede filtrar los estados del plan de tratamiento, clasificar las entradas por categorías o cronológicamente. La pestaña «otras opciones» permite clasificar las entradas, excepto en el plan de tratamiento, por categoría o cronológicamente y definir qué valores fisiológicos constantes se muestran. Tenga en cuenta el asterisco que indica que las restricciones de tiempo vistas en la zona roja no se aplican.

*** Rojo:**

Esta zona agrupa tres ventanas: «Restricciones de tiempo», «Configuración» y «Modelo Diareport».

* Restricción de tiempo: permite definir la fecha y la hora de inicio y fin del tratamiento de los datos. Dispone de varios favoritos en forma de botones de opción. Tenga en cuenta que la hora predefinida es la hora de inicio del día de reanimación.

* Configuración: esta casilla está dividida en las subpestañas «Orden los elementos» e «Impresión».

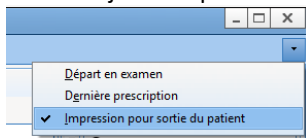
- Orden de los elementos: permite organizar la prioridad de impresión de las categorías de herramientas entre ellas. Haga clic en una línea y en la flecha  para que su categoría de herramienta se imprima antes y haga clic en  para que su categoría de herramienta se imprima posteriormente en el conjunto. Si lo desea, puede introducir un salto de página entre cada categoría de herramienta diferente.

- Impresión: permite que actúe con precisión en la impresión o exportación de su informe. En la subpestaña Página puede definir sus márgenes, la orientación y el tamaño del papel impreso, así como el tipo de caracteres. En la pestaña Avanzado, puede seleccionar una impresora específica, definir la exportación del documento generado y la forma en la que se genera el PDF en cuanto a colores.

*** Naranja:**

Esta zona contiene pestañas preconfiguradas por sus administradores. Cada una de las pestañas está vinculada a un contexto. En nuestro ejemplo, se configuraron tres pestañas: «Impresión para alta del paciente», «Última prescripción» y «Salida para prueba». El contenido de estas tres pestañas es idéntico, a excepción de las casillas marcadas.

Tenga en cuenta que al final, a la derecha de la barra que contiene las pestañas, hay una casilla con una flecha que indica hacia abajo: sirve para mostrarle la lista completa de pestañas.



13.5


13.21 - Pruebas y análisis

13.5.1

13.21.1 - Pruebas específicas

Seleccione la prueba específica que desea rellenar. Después de introducir los datos, la prueba se escribe en negrita para que pueda visualizar inmediatamente las pruebas específicas a las que se ha sometido el paciente.

Observación: El administrador puede configurar todas las pruebas específicas. Se pueden configurar por servicio, por quirófano, por sala, etc.

En cualquier momento, podrá solicitar una prueba no configurada en la sala donde se encuentre haciendo clic en el botón  que se encuentra en la esquina superior derecha del módulo **Pruebas específicas**. En cuanto se complete una prueba específica que no esté incluida en la configuración del servicio o del quirófano en el que se encuentra, siempre será visible desde la consulta de su paciente.

