

Manuel de paramétrage DIANE

Version 4.9

DIANE | ANESTHÉSIE

Une marque de BOW MEDICAL

DIANE | OBSTÉTRIQUE

Une marque de BOW MEDICAL

DIANE | REA

Une marque de BOW MEDICAL



BOW MEDICAL

— EDITEUR DE LOGICIELS —

Avertissement

© (Copyright **BOW MEDICAL**, 2022)

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

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

Table des matières

1.	Généralités	7
1.1	Présentation du module de configuration de l’application	8
1.2	Vocabulaire.....	8
1.3	Outils du module de configuration (zone 1).....	9
1.4	Outils de la structure de l’hôpital (zone 2)	10
1.5	Outils de configuration (zone 3)	10
1.6	Outils de la liste des éléments disponibles (à droite).....	11
1.7	Outils de la liste des éléments basculés	12
1.8	Outil Liste des rapports d'erreur	13
1.9	Outil d'Historique	14
1.9.1	Historique des modifications apportées à la configuration	14
1.9.2	Historique des accès et ouverture de dossiers patients	15
1.10	ActiveX, ID de donnée et Tags d’impression.....	15
1.10.1	Choisir un Active X / ID.....	16
1.10.2	Outil Gestion des champs de données Diane	18
1.10.3	Outil Gestion des champs de données DIANE depuis le composant.	18
2.	Le paramétrage dans DIANE – Généralités	20
2.1	Les roues crantées	20
2.1.1	Mettre en place une roue crantée :	20
2.1.2	Supprimer une roue crantée :	21
2.2	Quelques règles de paramétrage	21
2.2.1	Zone de travail.....	21
2.2.2	Astuces pour rechercher des éléments dans les listes.....	21
2.2.3	Supprimer / Réintégrer un élément de la liste.....	22
2.3	Les composants communs à tous les modules.....	22
2.3.1	Le paramétrage commun à tous les composants	23

2.3.2	Contexte à mettre à jour	25
2.3.3	Les composants disponibles pour la configuration d'affichage et dans les Saisies Avancées	26
3.	Onglets de configuration	39
3.1	Affichage	39
3.1.1	Présentation de la configuration d'affichage (hors Consultation)	39
3.1.2	Spécificités de la consultation	44
3.1.3	Spécificités de la réanimation	49
3.1.4	Ajouter un sous-onglet.....	52
3.1.5	Onglet de prescription	52
3.1.6	Plan de soins.....	56
3.1.7	Onglet Configuration	76
3.1.8	Onglet surveillance (DIANE ANESTHESIE) / Bloc (DIANE REA).....	78
3.2	Autres Listes	82
3.3	Boutons.....	83
3.4	Chronomètres.....	84
3.5	Contenants volumiques.....	85
3.6	Correspondants	85
3.7	Drivers.....	86
3.8	Éléments de soins	87
3.8.1	Fenêtre d'édition d'un élément de soins	87
3.8.2	Fenêtre d'édition d'un formulaire de soins.....	88
3.8.3	Edition d'un élément de soins.....	90
3.8.4	Edition d'un formulaire de soins	92
3.9	Événements	92
3.10	Fosos : Feuille d'ouverture de salle et Fiche inter patient.....	94
3.10.1	Configuration des feuilles d'ouverture de salle et des fiches inter-patients	94
3.10.2	Paramétrage des feuilles d'ouverture de salle et des fiches inter patient	95
3.11	Laboratoire	96
3.12	Lettres type.....	98
3.12.1	Emplacement des boutons d'édition des lettres-types dans les Modules	98
3.12.2	Création d'une lettre.....	101
3.13	Listes	138
3.13.1	Configuration d'une liste	139
3.13.2	Code couleur des éléments de liste.....	140
3.14	Médicaments.....	149
3.14.1	Médicaments utilisés en bloc	Erreur ! Signet non défini.
3.14.2	Médicaments utilisés en prescription.....	Erreur ! Signet non défini.
3.15	Paramétrages.....	155
3.16	Prescriptions (+ Favoris)	155
3.16.1	Favoris.....	155

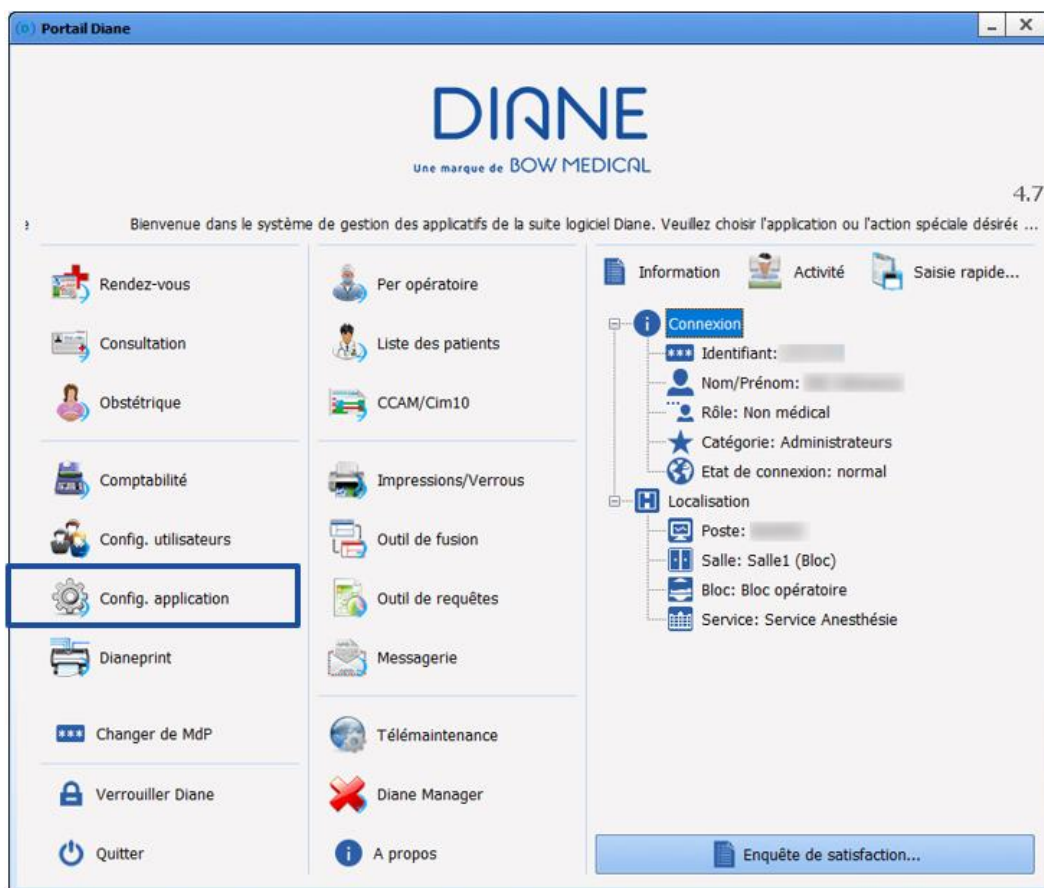
3.16.2	Protocoles	156
3.16.3	Validation/Approbation des favoris de prescription	157
3.16.4	Relais (traitement) // Arrêt (traitement)	158
3.17	Protocoles (PostOp).....	159
3.17.1	Créer une nouvelle configuration de prescription	159
3.17.2	Créer un nouveau protocole / une nouvelle prescription	162
3.17.3	Créer un protocole POST OP	162
3.18	Répétitions.....	165
3.19	Ressources	165
3.19.1	Activer un entête personnalisé sur les impressions HTML	166
3.20	Saisies avancées (SA)	170
3.20.1	Généralités sur les saisies avancées	170
3.20.2	Particularités de la saisie avancée de type Bilan	173
3.20.3	Particularités de la saisie avancée de type examens spécifiques	174
3.20.4	Particularités de la saisie avancée de type Scores	174
3.20.5	Modes d’affichage des saisies avancées dans la consultation.....	175
3.20.6	Modes d’affichage des saisies avancées dans Visual et dans DianeRea	178
3.20.7	Impressions des saisies avancées	183
3.21	Saisies multiples.....	184
4.	Paramétrages	187
4.1	Principales clés de paramétrage.....	187
4.1.1	Consultation	187
4.1.2	DianeRea	194
4.1.3	Visual	201
4.2	Configurer les actions importantes	205
4.2.1	Feuille d’ouverture / Fiche Inter Patient	207
4.2.2	Signatures.....	208
4.2.3	Personnels présents	209
4.2.4	Informations du dossier	210
4.2.5	Événements.....	211
4.2.6	Saisies avancées	213
4.2.7	Enregistrement des modifications	214
4.3	Modifier la durée maximale d’une intervention	215
4.4	Configuration du mécanisme de reprise (Consultation).....	216
4.4.1	Le niveau de reprise et reprise manuelle	216
4.4.2	Paramétrer le Mécanisme de Reprise	218
4.5	Configuration du module de saisie rapide.....	219
4.5.1	Ouverture de la configuration	219
4.5.2	Présentation de la fenêtre de configuration	220
4.5.3	Configuration des filtres	221

4.6	Paramétrage du DiaReport	223
4.7	Gestion des verrous	224
4.7.1	Introduction	224
4.7.2	Outil de Gestion des verrous	226
4.7.3	Configuration liée aux verrous	228
4.7.4	Problèmes connus	231
4.8	Configuration de la CIM10 et de la CCAM	233
4.8.1	Actes ajoutés automatiquement	233
4.8.2	Onglet de démarrage du formulaire de saisie des codes CCAM/CIM10	233
4.8.3	Renseigner dans la date de saisie de l'acte, l'heure d'ouverture du formulaire, ou la date de clôture du dossier si celui-ci est clos	233
4.8.4	Codes ATC utilisés pour le déclenchement des codes CCAM liés au remplissage (EQLF002)	234
4.9	Paramétrage des alertes de modification à distance des champs Ax	235
4.10	Paramétrage de la balance liquidienne	236
4.10.1	Définir l'heure de début de calcul de la balance liquidienne	237
4.10.2	Définir l'heure de fin de calcul de la balance liquidienne	237
4.10.3	Remise à zéro de la balance liquidienne à l'entrée du patient dans un nouveau service	238
4.10.4	Cacher la date et l'heure des éléments dans la balance liquidienne	238
4.10.5	Valeur par défaut pour l'affichage de la balance liquidienne des X dernières heures	238
4.10.6	Case à cocher De la veille cochée par défaut	238
5.	Configuration des utilisateurs (et structure de l'établissement)	248
5.1	Vocabulaire	248
5.2	Configuration d'un utilisateur	249
5.2.1	Créer un compte utilisateur	250
5.2.2	Modifier un compte utilisateur	252
5.2.3	Supprimer un compte utilisateur	252
5.2.4	Utiliser la fonctionnalité de Signature d'utilisateur	253
5.2.5	Créer des catégories d'utilisateurs	253
5.2.6	Modifier une catégorie d'utilisateurs	255
5.2.7	Supprimer une catégorie d'utilisateurs	256
5.2.8	Les roues crantées	256
5.2.9	Gestion des droits	258
5.3	Configuration de la structure de l'établissement	260
5.3.1	Organisation de l'arborescence	260
5.3.2	Ajouter un poste	260
5.3.3	Ajouter une entité dans l'arborescence de l'établissement	260
5.3.4	Rechercher un poste, une salle ou un utilisateur	262
5.3.5	Ajouter un utilisateur pour le module Rendez-Vous	263
5.3.6	Inspecter l'historique d'un poste	263
5.3.7	Supprimer un poste ou une salle	263

6.	ANNEXES.....	264
6.1	Composants exclusivement utilisés dans les saisies avancées	264
6.1.1	Sous-score	264
6.1.2	Sous-score (affichage intégré).....	264
6.1.3	Bouton de valeurs prédéfinies	264
6.1.4	Donnée DIANE.....	265
6.1.5	Composants exclusivement utilisés en configuration d’affichage	265
6.2	Liste des ActiveX et Id de données	288
6.2.1	Liste des ActiveX.....	288
6.2.2	Liste des Id de données	288
6.3	Listes des champs calculés	309
6.3.1	Données de la consultation.....	309
6.3.2	Données de DianeObstétrique	312
6.4	Listes des Tags	328
6.4.1	Tags d’impression.....	328
6.4.2	Tags des informations affichées dans le portail DIANE REA (versions antérieures à la V4.8).....	329
6.4.3	Tags des informations affichées dans la barre de titre de Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE 330	
6.4.4	Tags des informations affichées dans le bandeau Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE.....	331
6.4.5	Tags pour les entêtes des documents intégrés (Evolutions, Synthèse...)	332
6.5	Listes des paramètres physiologiques	333

1 Généralités

L'outil de paramétrage est disponible depuis le portail **DIANE** en cliquant sur le bouton **config. application**. Le paramétrage n'est accessible qu'aux référents **DIANE** pour lesquels les droits ont été débloqués (voir *Configuration des utilisateurs (et structure de l'établissement)*).

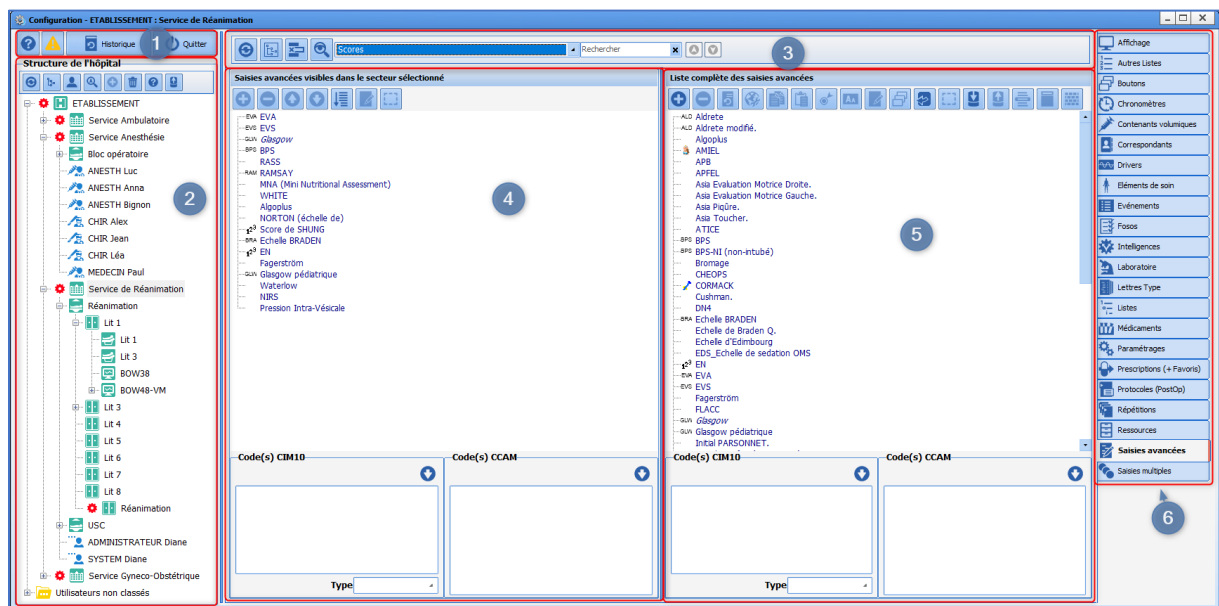


Ce module permet de configurer les applications **DIANE ANESTHÉSIE** (**Consultation** et **Visual** (PerOp et PostOp)), **DIANE OBSTETRIQUE** et **DIANE REA**.

Les captures d'écran contenues dans ce manuel sont informatives.

1.1 Présentation du module de configuration de l'application

A l'ouverture du module de configuration, la fenêtre suivante s'ouvre :



La zone 1 permet d'accéder à des fonctionnalités générales de type **gestion des champs de données DIANE** ou **Historique** des dernières actions réalisées dans ce module. (Chapitres « *utils Liste des rapports d'erreur* » et « *Gestion des champs de données DIANE* »).


La colonne **Structure de l'hôpital** (zone 2) représente l'arborescence de l'établissement telle que paramétrée dans la " *configuration des utilisateurs* ". Chaque ligne peut disposer de sa propre configuration, représentée par une " *roue crantée* ".

La *colonne de droite* (zone 5) représente l'ensemble des éléments disponibles.

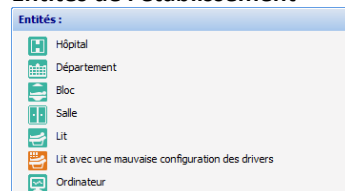
La *colonne du milieu* (zone 4) représente le ou les éléments de la colonne de droite appliqués à l'entité et ses descendants par le biais d'une *roue crantée*.

1.2 Vocabulaire

Roue Crantée

L'icône  représente une configuration : toutes les entités peuvent disposer de leur propre « roue crantée ».

Entités de l'établissement



Chaque entité peut disposer de sa propre configuration (roue crantée).

Chaque entité n'ayant pas de configuration propre dépend de la première configuration rencontrée en remontant dans l'arborescence.

Configuration

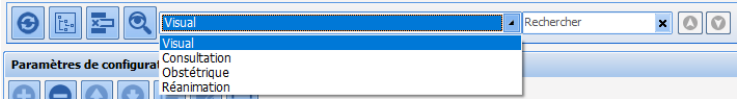
Module de configuration des différents modules de **DIANE**.

Configuration des utilisateurs

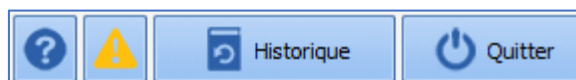
Module de configuration des utilisateurs, de leurs droits sur les modules et de l'arborescence de l'établissement.




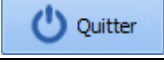
Menu de Configuration (Zone 3)

La plupart des onglets de configuration disposent d'un menu déroulant permettant de sélectionner un élément à configurer. Par exemple, pour l'onglet **Affichage**

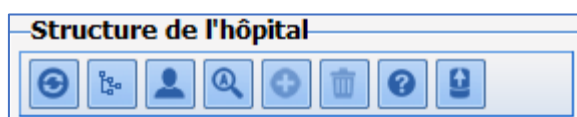
	
Onglet de configuration (Zone 6)	Ce sont les onglets à droite de l'interface de configuration. Ils permettent de paramétrer le comportement et l'aspect des modules DIANE .
Élément basculé	Les éléments basculés sont les éléments disponibles, visibles ou utiles à l'utilisation des modules DIANE dans l'entité dans laquelle le poste se trouve.
Colonne des entités de l'établissement (Zone 2)	La colonne de gauche contient l'arborescence des Entités de l'établissement porteuses des Roues crantées .
Liste des éléments disponibles (Zone 5)	La colonne de droite contient tous les éléments utilisables pour l'ensemble des Roues crantées . Pour être utilisé et disponible, il faut que cet élément soit basculé dans la colonne de visibilité au milieu.
Liste des éléments configurés dans l'entité (Zone 4)	La colonne du milieu contient les Éléments basculés .
Informations de configuration des composants	Un composant dont les données sont destinées à être incluses dans Dossier patient : doit avoir un ActiveX et un ID de donnée . Ce couple d'informations est utilisé dans certains onglets de configuration.
Dossier patient	Un Dossier patient est une collection de cases contenant des informations saisies par les utilisateurs dans les Ecrans DIANE .
Ecran DIANE	Un écran DIANE contient une partie des composants - du dossier patient - organisés en onglets. La quasi-totalité des composants des Ecrans DIANE possèdent des Informations de configuration sous forme d'un ActiveX.
ActiveX	Indissociable de l' ID de donnée , permet aux données entrées par l'utilisateur dans un composant d'être conservé dans le Dossier patient .
ID de donnée	Indissociable de l' ActiveX , permet aux données entrées par l'utilisateur dans un composant d'être conservées dans le Dossier patient .
Lien contextuel	Lien permettant d'afficher une page web ou un autre programme.









1.3 Outils du module de configuration (zone 1)



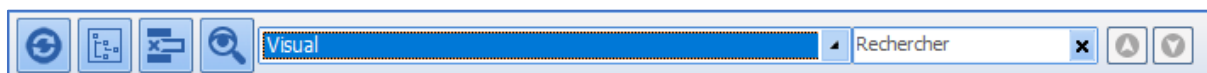
	Lance l'aide en ligne.
	Lance la Gestion des champs de données Diane ou la Console des erreurs .
	Lance l'outil Historique des modifications apportées sur les listes .
	Permet de quitter l'application.

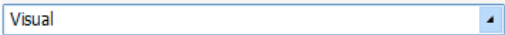





1.4 Outils de la structure de l'hôpital (zone 2)



	Permet d'actualiser l'arborescence l'établissement.
	Permet de déployer l'arborescence de l'établissement.
	Permet de masquer et faire apparaître les utilisateurs insérés dans l'arborescence.
	Permet de rechercher une entité avec tout ou partie de l'intitulé.
	Permet de créer une configuration : une roue crantée apparaît sur l'entité sélectionnée.
	Permet de supprimer la configuration liée à l'entité sélectionnée
	Permet de faire apparaître la légende des icones utilisés dans l'arborescence logique de l'établissement
	Permet d'exporter l'arborescence actuelle dans un fichier.

1.5 Outils de configuration (zone 3)



Menu de Configuration 	Présent dans la plupart des onglets de configuration, permet de choisir l'élément à configurer.
Actualiser les listes 	Actualise les listes pour disposer d'une liste à jour. Annule le déploiement des listes ou de l'arbre hôpital.
Déployer les listes ou l'arbre hôpital 	Rend visible l'ensemble de l'arborescence de la zone active (qui a le focus) (Structure de l'hôpital , Liste des éléments configurés dans le secteur sélectionné (à gauche) et Liste des éléments disponibles (à droite))
Afficher ou cacher les éléments supprimés 	Dans certains onglets, la suppression d'un élément n'est pas irréversible : il n'est plus visible mais existe toujours en base de données. Il est possible de les afficher et de les réintégrer.
Rechercher dans les listes 	Permet de trouver un élément dans la liste des éléments disponibles. Le nombre d'occurrences trouvées est affiché. Le passage de l'un à l'autre se fait par les flèches ou en utilisant la touche F3.
Afficher un aperçu de la feuille d'ouverture configurée (Onglet Fosos) 	Permet de visualiser la feuille d'ouverture configurée.
Prévisualiser la lettre type sélectionnée (Onglet	Permet d'avoir un aperçu de la structure du

Lettres type)

document.



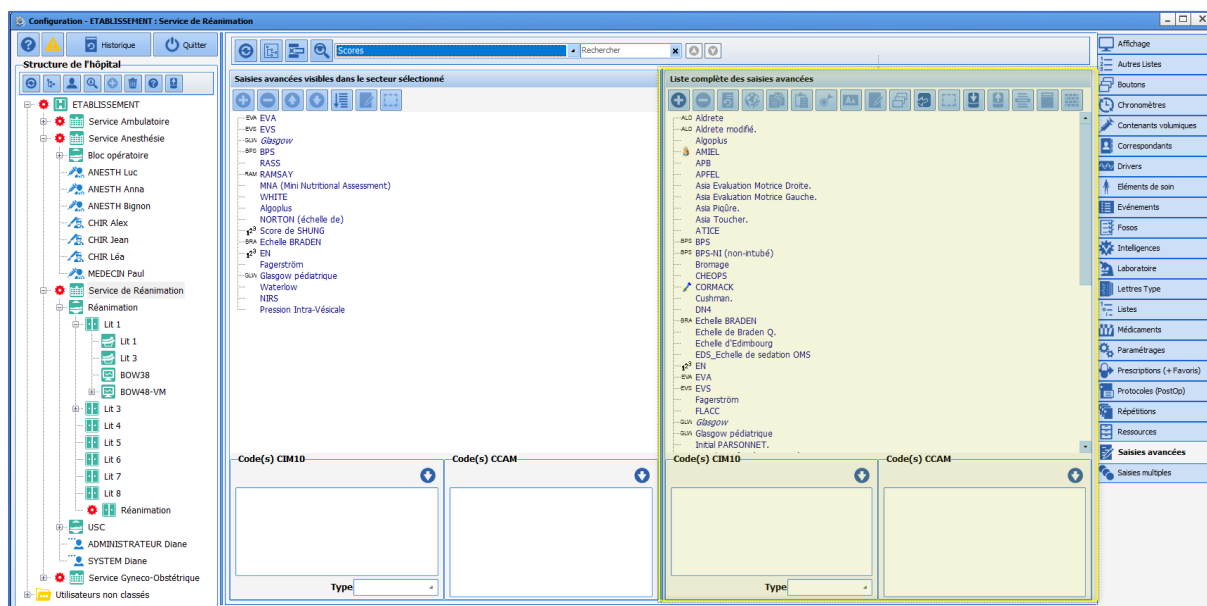
Ajouter un root (Onglet **Listes**)

Permet de créer une nouvelle liste : une nouvelle ligne s'ajoute dans le menu déroulant.



1.6 Outils de la liste des éléments disponibles (à droite)

Les boutons sont actifs en fonction de leur disponibilité pour l'onglet sélectionné.



Créer un nouvel élément.



Supprimer un ou plusieurs éléments.

Attention, la suppression d'un élément peut rendre illisible les **Dossiers patient** dans lesquels il a été renseigné.



Réintégrer un ou plusieurs éléments supprimés et leurs éventuels éléments associés.



Editer l'identifiant externe de l'élément : permet de modifier des paramètres internes destinés aux logiciels vers lesquels cet élément est envoyé.



Copier un ou plusieurs éléments.



Coller un ou plusieurs éléments : la copie n'est possible que si l'élément parent est un sélecteur.














Basculer l'élément en sélecteur ou non (Un sélecteur est un élément permettant de rassembler d'autres éléments sans apparaître à l'utilisation).



Renommer l'élément.



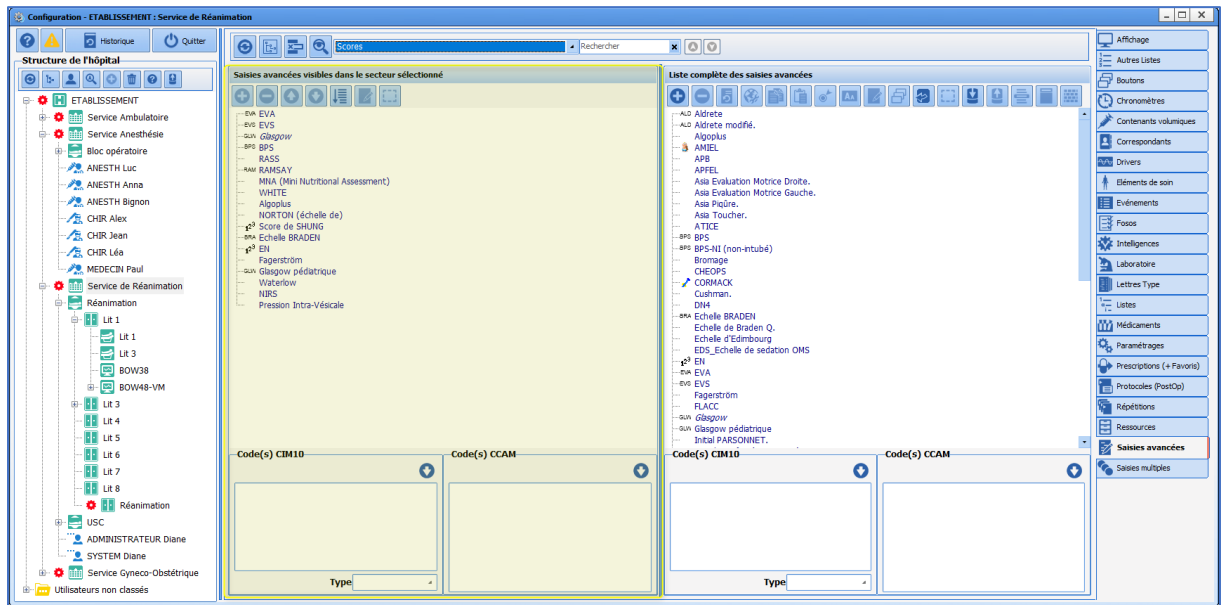
Editer l'élément.

	Basculer un ou plusieurs éléments parmi les éléments configurés dans l'entité en cours de configuration.
	Ne sélectionne aucun élément.
	Importer un ou plusieurs éléments préalablement exportés.
	Exporter un ou plusieurs éléments.
	Ajouter un séparateur à la racine (pour améliorer la lisibilité).
	Définir un en-tête pour le ou les documents sélectionnés (onglet Lettres type)
	Assigner un fond de page aux documents sélectionnés (onglet Lettres type).
	Générer des éléments à partir de codes CCAM (onglet Evénements).
	Associer l'élément à un bouton configurable.
	Substitutions de produits thérapeutiques (onglet Livret thérapeutique).
	Affecter une couleur au(x) médicament(s) sélectionné(s) (onglet Médicaments).
	Effacer la couleur du/des médicament(s) sélectionné(s) (onglet Médicaments).
	Editer un XML Ambucare (onglet Ressources).

1.7 Outils de la liste des éléments basculés

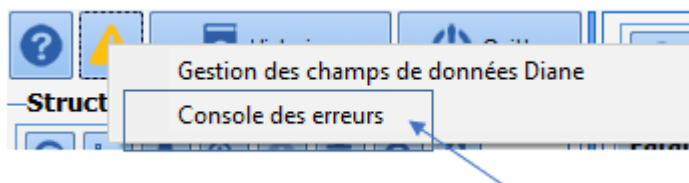
Les boutons sont actifs en fonction de leur disponibilité pour l'onglet sélectionné.

Pour faciliter la recherche, un double-clic sur un élément de cette liste permet de le sélectionner automatiquement dans la liste des éléments disponible (liste de droite). La recherche d'un élément se fait également via le menu déroulant **rechercher** situé en haut de la fenêtre.



- + Créer un nouvel élément.
- Supprimer un ou plusieurs élément(s).
- ↑ Monter d'un niveau l'élément.
- ↓ Descendre d'un niveau l'élément.
- ⇩ Trier les éléments par ordre alphabétique.
- ✎ Editer l'élément (onglets **Evénements** et **Saisies avancées**).
- ☐ Ne sélectionne aucun élément.

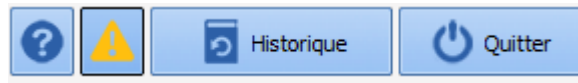
1.8 Outil Liste des rapports d'erreur



Cet outil, accessible via , puis en choisissant **Console des erreurs**, permet de retrouver des informations portant sur les erreurs rencontrées afin de faciliter la résolution de problèmes.

Id	Date	Version	Configuration du poste	Nom du poste	Nom de l'utilisateur	Nom de l'exécutable
102296	15/02/2021 12:09:10	4.8.0.20909	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102297	15/02/2021 12:09:11	4.8.0.20909	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102413	24/02/2021 11:39:03	4.8.0.20968	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102488	25/02/2021 14:07:40	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102489	25/02/2021 14:17:11	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102490	25/02/2021 14:20:01	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102508	25/02/2021 15:43:43	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	Configuration.exe
102509	25/02/2021 16:20:20	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102535	26/02/2021 10:03:28	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102536	26/02/2021 10:03:44	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102539	26/02/2021 10:37:02	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102540	26/02/2021 10:43:56	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102541	26/02/2021 10:50:51	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102542	26/02/2021 10:51:56	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102543	26/02/2021 12:11:25	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102544	26/02/2021 13:30:44	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102545	26/02/2021 13:30:45	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102546	26/02/2021 14:47:17	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102547	26/02/2021 14:49:14	4.8.0.20972	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102622	01/03/2021 11:43:35	4.8.0.20977	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102749	04/03/2021 15:59:41	4.8.0.20988	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe
102750	04/03/2021 15:59:46	4.8.0.20988	Maitre	BOW38	SYSDIANE	DianeReav.exe

1.9 Outil d'Historique



Cet outil permet d'avoir une traçabilité concernant les modifications de la configuration (**Modification sur les listes**), l'accès des utilisateurs, l'accès aux dossiers patient, les resynchronisations, les verrous et l'accès aux différents modules.

1.9.1 Historique des modifications apportées à la configuration

Id	Date Modification	Utilisateur	Éléments modifiés	Description associée
4822	06/08/2020 14:14:14	MEDECIN Paul	Liste : Fichier de paramétrage	Liste "ListeParametrages" -> Edition de l'élément n°57 dans liste complète de filtre = 9 ("Demo Style 1 (intelligence activée)")
3712	22/07/2020 12:37:30	MEDECIN Yves	Liste : Entité	Déplacement de l'entité DESKTOP-ACUGK9Q(Ordinateur) de l'ancien parent Salle de réveil(Salle) au nouveau parent Lit 1(Salle)
3713	22/07/2020 12:37:35	MEDECIN Yves	Liste : Entité	Déplacement de l'entité BOW48(Ordinateur) de l'ancien parent Salle de réveil(Salle) au nouveau parent Lit 1(Salle)
3984	24/07/2020 09:48:10	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°71 dans liste complète de filtre = 2 ("Demo 1920x1080")
3985	24/07/2020 10:47:02	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°71 dans liste complète de filtre = 2 ("Demo 1920x1080")
3987	24/07/2020 10:48:26	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°71 dans liste complète de filtre = 2 ("Demo 1920x1080")
3990	24/07/2020 11:02:55	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°71 dans liste complète de filtre = 2 ("Demo 1920x1080")
3991	24/07/2020 11:04:30	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°71 dans liste complète de filtre = 2 ("Demo 1920x1080")
3992	24/07/2020 11:09:26	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°71 dans liste complète de filtre = 2 ("Demo 1920x1080")
3993	24/07/2020 11:11:07	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°71 dans liste complète de filtre = 2 ("Demo 1920x1080")
3994	24/07/2020 11:11:58	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°71 dans liste complète de filtre = 2 ("Demo 1920x1080")
4661	04/08/2020 17:25:52	MEDECIN Yves	Liste : Entité	Déplacement de l'entité BOW48(Ordinateur) de l'ancien parent Consultation(Salle) au nouveau parent Lit 1(Salle)
4783	05/08/2020 14:31:58	MEDECIN Yves	Liste : Fichier de paramétrage	Liste "ListeParametrages" -> Edition de l'élément n°65 dans liste complète de filtre = 5 ("Modèle Diareport A4")
4784	05/08/2020 14:40:42	MEDECIN Yves	Liste : Automatisation avancé...	Liste "ListeIntelligences" -> Edition de l'élément n°116 dans liste complète de filtre = 1 ("4862Test")
4801	06/08/2020 08:59:34	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Renommage élément n°213 ("Copie de Copie de Réa GDS") en "testMenuRadioCases" (nouveau n°...
4802	06/08/2020 08:59:37	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Suppression récursive dans la liste configurée n°54 d'un ou plusieurs éléments = "133 (Nom du premi...
4803	06/08/2020 08:59:38	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Ajout récursif dans la liste configurée n°54 d'un ou plusieurs éléments = "213 (Nom du premier élém...
4804	06/08/2020 09:03:36	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°213 dans liste complète de filtre = 4 ("testMenuRadioCases")
4805	06/08/2020 09:04:00	MEDECIN Yves	Liste : Apparence de Visual	Liste "ListeParamsVisual" -> Edition de l'élément n°213 dans liste complète de filtre = 4 ("testMenuRadioCases")
4806	06/08/2020 09:30:07	MEDECIN Yves	Liste : Utilisateur	Mise à jour de l'utilisateur CASSIS Philippe (CASSIS)
4807	06/08/2020 09:30:54	MEDECIN Yves	Liste : Utilisateur	Mise à jour de l'utilisateur CHAUJET Gaetan (GAETAN)
4808	06/08/2020 09:31:03	MEDECIN Yves	Liste : Utilisateur	Mise à jour de l'utilisateur CASSIS Philippe (CASSIS)
4809	06/08/2020 09:31:28	MEDECIN Yves	Liste : Utilisateur	Mise à jour de l'utilisateur LAFRENIERE Charmaine (CHARMAINE)
4810	06/08/2020 09:31:36	MEDECIN Yves	Liste : Utilisateur	Mise à jour de l'utilisateur CASSIS Philippe (PHILIPPE)
4811	06/08/2020 09:32:36	MEDECIN Yves	Liste : Utilisateur	Mise à jour de l'utilisateur LUSSAC Florence (FLORENCE)
4812	06/08/2020 09:34:27	MEDECIN Yves	Liste : Utilisateur	Mise à jour de l'utilisateur BESSAC Laurent (LAURENT)
4813	06/08/2020 09:34:38	MEDECIN Yves	Liste : Utilisateur	Mise à jour de l'utilisateur BRETON Céline (CELINE)

1.9.2 Historique des accès et ouverture de dossiers patients

Historique des modifications apportées sur les listes

Modifications sur les listes | **Accès / Ouverture de dossiers**

Accès utilisateur | **Patients / Interventions** | Resynchronisation | Verrous | Accès aux modules

Période de recherche
 Entre 18/09/2020 ou Le plus ancien
 et 18/09/2020 ou Maintenant

Éléments à afficher
 Création de patient Fermeture de patient
 Ouverture de patient en Lecture Création d'intervention
 Ouverture de patient en Ecriture Accès à une intervention

Filtres
 Nom : Prénom : Entité :

Filtres Patient
 Nom : Nom Usuel :
 Prénom : IPP : Date de naissance :

Date	Utilisateur	Entité	Action	Patient	Date Interv.	Module
16/09/2020 17:05:28	Diane SYSTEM	BOW48	Accès intervention	16/09/20 15:34 NOM INCONNNU [01/09/2020]	16/09/2020	DianeRea
16/09/2020 16:34:07	Diane SYSTEM	BOW48	Accès intervention	16/09/20 15:34 NOM INCONNNU [01/09/2020]	16/09/2020	DianeRea
16/09/2020 16:04:11	Diane SYSTEM	BOW48	Accès intervention	16/09/20 15:34 NOM INCONNNU [01/09/2020]	16/09/2020	DianeRea
16/09/2020 15:35:04	Diane SYSTEM	BOW48	Intervention créée	16/09/20 15:34 NOM INCONNNU [01/09/2020]	16/09/2020	DianeRea
16/09/2020 15:35:04	Diane SYSTEM	BOW48	Accès intervention	16/09/20 15:34 NOM INCONNNU [01/09/2020]	16/09/2020	DianeRea
15/09/2020 17:03:19	Yves MEDECIN	BOW48	Accès intervention	Test CCAM [15/09/2020]	15/09/2020	Visual
15/09/2020 17:03:19	Yves MEDECIN	BOW48	Intervention créée	Test CCAM [15/09/2020]	15/09/2020	Visual
15/09/2020 16:32:21	Yves MEDECIN	BOW48	Accès intervention	Christelle TAVERNIER IPP : 789854 [25/10/1980]	15/09/2020	Consultation
15/09/2020 16:23:12	Yves MEDECIN	BOW48	Accès intervention	Christelle TAVERNIER IPP : 789854 [25/10/1980]	15/09/2020	Visual
15/09/2020 16:04:47	Yves MEDECIN	BOW48	Accès intervention	Christelle TAVERNIER IPP : 789854 [25/10/1980]	15/09/2020	Consultation
15/09/2020 16:04:47	Yves MEDECIN	BOW48	Intervention créée	Christelle TAVERNIER IPP : 789854 [25/10/1980]	15/09/2020	Consultation
16/07/2020 14:39:14	Jean CHIR	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
16/07/2020 14:36:28	Jean CHIR	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
16/07/2020 14:33:42	Jean CHIR	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
16/07/2020 14:28:01	Paul MEDECIN	BOW48	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
16/07/2020 14:17:00	Jean CHIR	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
15/07/2020 16:11:26	Yves MEDECIN	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
15/07/2020 14:24:00	Luc ANESTH	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
15/07/2020 14:15:33	Luc ANESTH	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
15/07/2020 11:50:49	Luc ANESTH	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
15/07/2020 11:47:14	Luc ANESTH	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
15/07/2020 11:47:14	Luc ANESTH	DESKTOP-ACU...	Intervention créée	Marc ANGELO IPP : 7510174 [07/09/1953]	15/07/2020	DianeRea
22/07/2020 10:22:39	Diane SYSTEM	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Justine PUTILLE IPP : 7415897 [23/04/1972]	15/07/2020	Visual
21/07/2020 09:53:34	Test TEST	DESKTOP-ACU...	Accès intervention	Justine PUTILLE IPP : 7415897 [23/04/1972]	15/07/2020	DianeRea

1.10 ActiveX, ID de donnée et Tags d'impression

Afin de pouvoir stocker les informations saisies dans les dossiers, le logiciel **DIANE** a besoin de les stocker en base de données. Pour cela chaque composant a besoin d'un couple d'Active X / Id données (Ax/Id) (*hormis les saisies avancées, les feuilles d'ouverture de salle, les lettres types, les boutons ainsi que les composants « éditeurs de texte Diane » ...*).


Un ActiveX correspond à un ensemble de données (les antécédents, par exemple).

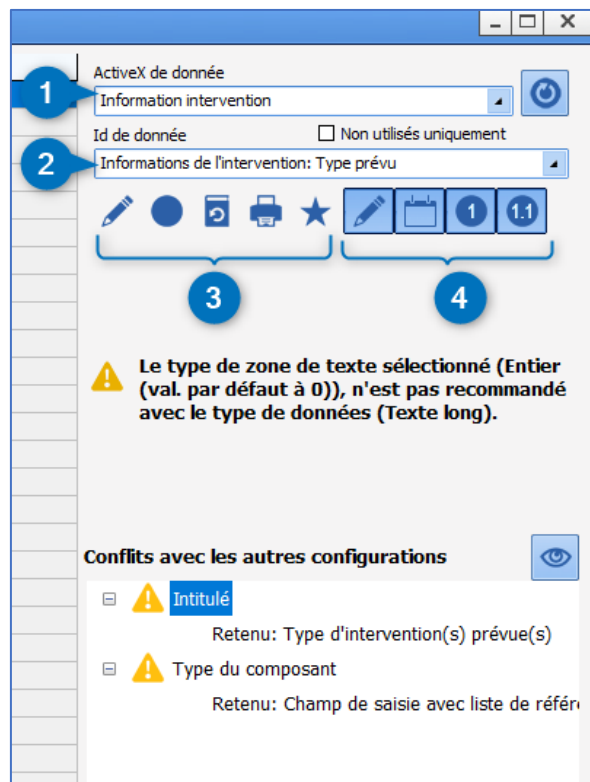
Chaque donnée est identifiée par son Id de donnée (antécédents anesthésiques, par exemple).

Un Tag d'impression est associé à chaque Ax/Id : cela permet de récupérer les données pour les intégrer dans les lettres-type.

Lorsque deux champs ont le même AX/Id, qu'ils sont paramétrés de manière identique à différents endroits de l'application, les données saisies d'un côté le seront également de l'autre.

Un clic droit sur le composant permet d'accéder au menu suivant pour configurer le couple AX/Id :

L'icône  indique que le composant n'a pas d'Ax/Id.



1. ActiveX du composant
2. Id de donnée du composant
3. Paramètres de l'Id de donnée :
 - : indique le type de données (Texte, Date/Heure, Entier ou Décimal)
 - : indique le type de données (Normale ou Calculée/Automatique)
 - : indique que la donnée est historisée
 - : Tag d'impression (indiqué au survol à la souris)
 - : Id de donnée utilisé (le survol à la souris indique le (ou les) composant(s) qui utilise(nt) la donnée)
4. Filtrés de sélections des Id de données (Texte, Date/Heure, Entier ou Décimal)

1.10.1 Choisir un Active X / ID

Une partie des AX/Id a un objectif dédié. Les autres peuvent être utilisés pour tout type de composant et surtout peuvent avoir un rôle différent de celui de leur nom.

La liste des Ax/Id est fournie en annexe de ce document. Les Id sont classés par Ax. Pour chacun, le tag d'impression mais aussi les particularités sont mentionnées.

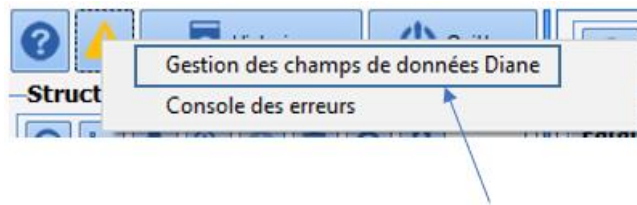
Une vigilance doit être apportée sur les Id ayant un nom particulier. Il est possible qu'un comportement associé soit paramétré.


Par exemple, tous les Id de la liste Ax = **Visite pré anesthésique** sont liés les uns aux autres. Compléter l'un des composant de cette liste va remplir automatiquement les composants ayant l'Id « *fait par* » et « *le* ».

Autre exemple : l'Ax/Id dédié à l'IMC (**Information patient / BMI**) attend le résultat de ce calcul. Il doit donc être réservé pour cet usage.

Pour aider au choix d'un Ax/Id, un outil nommé « **Gestion des champs données DIANE** » (accessible depuis la page principale du module **configuration application** ou directement dans la fenêtre de paramétrage du composant (en cliquant sur l'œil) permettra de repérer facilement si ce couple Ax/Id est utilisé et de voir son paramétrage dans les autres configurations.

1.10.2 Outil Gestion des champs de données Diane



Cet outil, accessible via  en choisissant **Gestion des champs de données Diane**, permet de retrouver d'éventuelles différences de configuration des champs de données **DIANE**.

Informations du champ

Identifiant interne Diane: diafidCPAREa3CHAMP01 - 311
 Nom du champ: CPAREa3_CHAMP01
 Description du champ: Données de réanimation 3 : Champ 01


AX de référence: Données de réanimation 3 - raCPAREa3 - 21
 Identifiant de donnée: 1
 Type de donnée: Normale - dfkNormal - 0
 Type (base de données): Texte long - ddbftClob - 11
 Tag d'impression associé: CPAREa3-CHAMP01

Utilisation du champ dans les configurations

	Réa complète avec ong	Saisie avancée	Saisie avancée
Nom de la section	CUSTOM_13_340_		
Emplacement	Paramed. > Macroscible	RGDS_Surveillance Trai	RGDS_Surveillance Trai
Intitulé	Identité patient vérifié	Complications transfusi	Complications transfusi
Type du composant	Case à cocher (AX)	Champ de saisie avec li	Champ de saisie avec li
Valeurs possibles	O=ON=N		
Type de zone de saisie			
Masque de saisie			
Nombre de chiffres max			
Niveau de la reprise	0		
Valeur de saisie "RAS"			
Nombre de colonnes		2	2
Séparateur de valeurs			

3 fichier(s) de configuration détectés. Voir le détail des configurations au survol.

Lorsque deux champs utilisent le même couple Ax / Id, les données entre les deux champs seront partagées. Il est nécessaire que la configuration soit similaire (Ex : un champ de saisie simple et un menu déroulant ne peuvent pas avoir le même couple Ax/Id car les informations saisies dans ces champs n'ont pas le même format). Cet outil permet de visualiser les conflits entre les champs comprenant le même couple Ax/Id afin d'éviter les erreurs.


La colonne de gauche liste l'ensemble des champs présents et les champs présentant des conflits sont marqués par une icône . Lors de la sélection d'un couple Ax/Id, la partie droite de la fenêtre met en évidence les discordances trouvées par la couleur rouge.

Lorsque la case **configuration courantes uniquement** est cochée, la comparaison se fait uniquement pour les configurations déployées. Décocher cette case permettra de faire la comparaison avec toutes les configurations existantes.

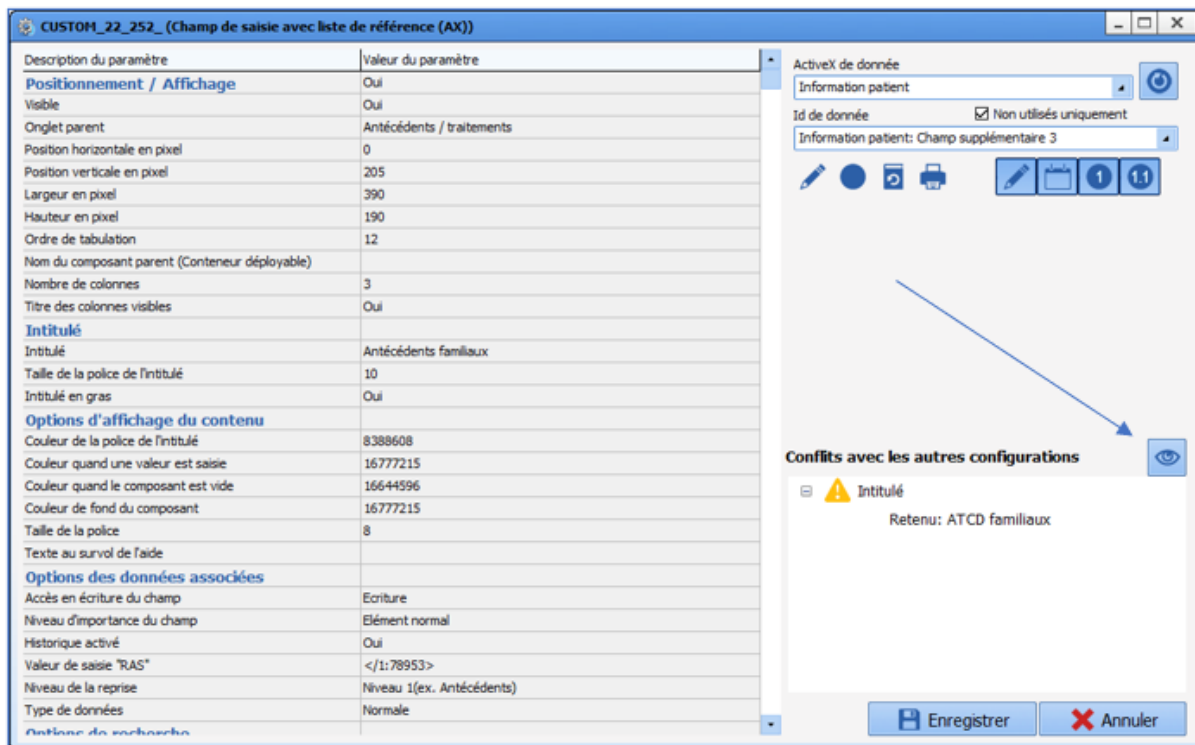
1.10.3 Outil Gestion des champs de données DIANE depuis le composant.

Cet outil de gestion est aussi accessible depuis la fenêtre de paramétrage d'un composant.



Pour cela, il faut cliquer sur  situé dans la partie inférieure droite de la fenêtre. Le clic sur l'œil permettra d'ouvrir la fenêtre vue dans le chapitre précédent.

Il est possible de voir des informations en accès direct. Dans l'exemple ci-dessous, l'intitulé n'est pas strictement le même. Pour appliquer directement l'intitulé suggéré, il faut faire un double clic sur la proposition.



Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Antécédents / traitements
Position horizontale en pixel	0
Position verticale en pixel	205
Largeur en pixel	390
Hauteur en pixel	190
Ordre de tabulation	12
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Nombre de colonnes	3
Titre des colonnes visibles	Oui
Intitulé	
Intitulé	Antécédents familiaux
Taille de la police de l'intitulé	10
Intitulé en gras	Oui
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	8388608
Couleur quand une valeur est saisie	16777215
Couleur quand le composant est vide	16644996
Couleur de fond du composant	16777215
Taille de la police	8
Texte au survol de l'aide	
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Niveau d'importance du champ	Élément normal
Historique activé	Oui
Valeur de saisie "RAS"	</1:78953>
Niveau de la reprise	Niveau 1(ex. Antécédents)
Type de données	Normale
Options de recherche	

ActiveX de donnée
Information patient

Id de donnée Non utilisés uniquement
Information patient: Champ supplémentaire 3

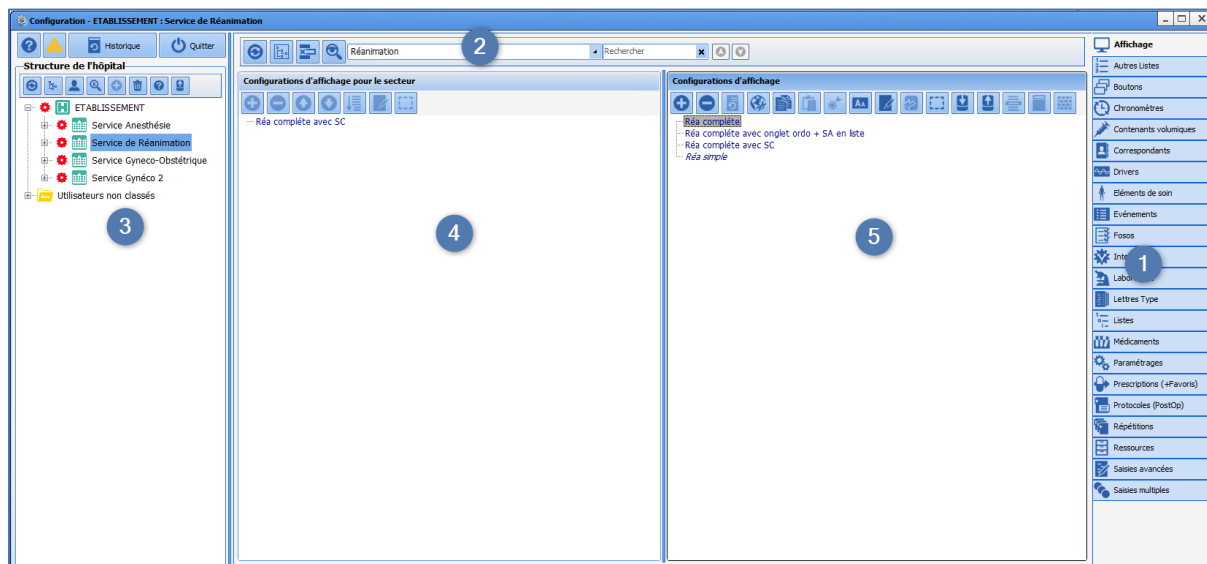
Conflits avec les autres configurations

Intitulé
Retenu: ATCD familiaux

Enregistrer Annuler

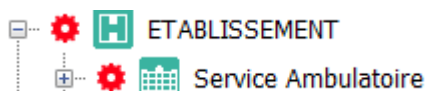
2 Le paramétrage dans DIANE – Généralités

Le paramétrage dans le logiciel **DIANE** se fait en suivant toujours le même déroulé :



- 1 Choix de l'onglet
- Si présence d'un menu déroulant 2, spécifier le type de paramétrage
- Choix dans l'arborescence 3 de l'endroit concerné par le paramétrage
- Au centre :
 - 4. Eléments mis à disposition du secteur sélectionné en 3.
 - 5. Liste exhaustive des éléments disponibles dans le logiciel

2.1 Les roues crantées



Appliquer une roue crantée sur un secteur, va permettre d'isoler ce secteur et de différencier le paramétrage et/ou la configuration de cette zone.

Les roues crantées principales ont été mises en place au moment du paramétrage initial. Il est possible qu'il soit nécessaire d'en ajouter lorsque la configuration sur un secteur évolue, mais aussi pour tester une nouvelle configuration sans impacter tout le secteur. Dans ce dernier cas, il sera opportun de penser à la supprimer à la fin des tests.

La roue crantée peut être appliquée pour un secteur entier ou juste sur une salle. Elle peut aussi être appliquée sur les utilisateurs.

2.1.1 Mettre en place une roue crantée :

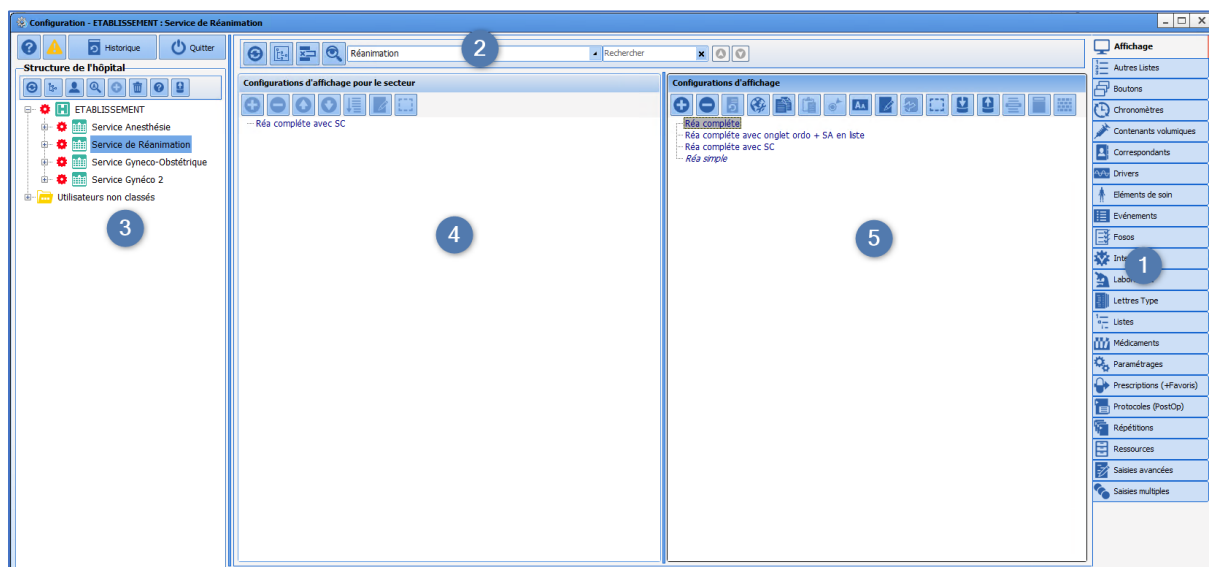
- Clic droit sur l'emplacement voulu >> **Créer une nouvelle configuration**
- Valider la demande de confirmation
- Accepter de récupérer une copie de la première version trouvée.

2.1.2 Supprimer une roue crantée :

- Clic droit sur le secteur portant la roue crantée >> **Supprimer la configuration**

Cette suppression aura pour effet de remettre le secteur, la salle voire le poste au même niveau de configuration que celui juste au-dessus.



2.2 Quelques règles de paramétrage



2.2.1 Zone de travail


Le travail s'effectue sur la zone centrale de droite (zone 5). C'est dans cette colonne que les éléments pourront être créés, édités pour les configurer...

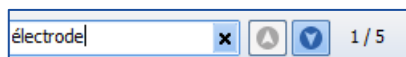
La colonne centrale de gauche (zone 4) est juste l'affichage de ce qui est mis à disposition du secteur sélectionné dans l'arborescence (zone 3). Dans cette colonne, il est possible :

- D'intégrer des éléments de la liste de droite,
- De supprimer les éléments inutiles pour le secteur sélectionné
- De réorganiser l'ordre d'affichage en utilisant 
- De classer les éléments par ordre alphabétique en utilisant 

2.2.2 Astuces pour rechercher des éléments dans les listes

Un double clic sur un élément de la colonne de gauche (zone 4) permet de sélectionner directement l'élément dans la partie de droite (zone 5).

Un clic sur  (près de la zone 2) permet que la liste de droite n'affiche que les éléments déployés dans le secteur sélectionné (zone 3). La liste de droite devient strictement identique à la liste déployée.

Saisir un mot dans le moteur de recherche (près de la zone 2)  permet de visualiser le nombre de fois ou l'élément existe dans la liste. Il est possible de passer d'un élément à l'autre par les flèches à droite ou via la touche F3.

2.2.3 Supprimer / Réintégrer un élément de la liste

La suppression d'un élément ne le fait pas disparaître de la base de données afin de pouvoir visualiser les informations des anciens dossiers pour lesquels cet élément aurait été utilisé. Il sera possible de le réintégrer si nécessaire.


Il est impératif de s'assurer que l'élément n'est pas utilisé dans une autre configuration ou par un autre service.

Lorsque plusieurs services se côtoient, il est vivement conseillé de ne plus supprimer d'éléments.

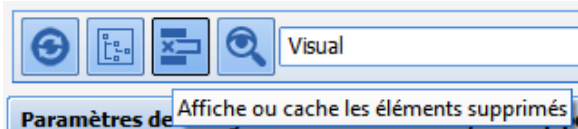
Avant de supprimer un élément, il est préférable de le renommer afin de libérer le nom et pouvoir le réutiliser. En effet, avoir plusieurs éléments de même nom peut être trompeur, il est conseillé de ne pas avoir de doublon. Pour cela, il faut le renommer en le précédant de plusieurs Z.


Outre ce cas particulier, il ne faut pas renommer un élément surtout pour l'affecter à un autre but. Cela pourrait corrompre les anciennes informations. Ainsi l'item « Extraction des dents de sagesse » ne peut être renommé en « appendicectomie ». Pour cela, il faut préférer créer un nouvel élément.

2.2.3.1 Pour supprimer un élément :


- Sélectionner l'élément indésirable
- Renommer l'élément en précédant le nom par des Z.
Cette action permettra de pouvoir réutiliser le nom pour un nouvel élément.
- Cliquer  en haut de la colonne
- Et confirmer l'opération dans la fenêtre qui s'affiche.

2.2.3.2 Pour réintégrer un élément :



- Cliquer sur le bouton permettant d'afficher les éléments supprimés **Rendre visible les éléments supprimés** 

Les éléments supprimés intègrent la liste. Afin de les différencier, ils sont grisés et barrés.

- Sélectionner l'élément à réintégrer
- Réintégrer l'élément supprimé en cliquant sur .

2.3 Les composants communs à tous les modules

Quelle que soit la configuration, les composants disponibles sont principalement les mêmes. Certains composants peuvent être spécifique à un module particulier, ils seront alors présentés par module.

La façon d'ajouter un nouveau composant sera abordé dans chaque module.

Le paramétrage se fait composant par composant.

Via un clic droit sur un composant, il est possible d'accéder à son paramétrage. Chaque fenêtre de paramétrage correspond au type de composant sélectionné. Une partie des éléments est commune, l'autre partie est spécifique.

Il est à noter que l'enregistrement se fait pas à pas. Ainsi, il sera parfois nécessaire d'enregistrer à différents endroits les modifications réalisées.

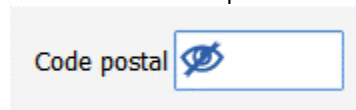
Par exemple, il sera nécessaire d'enregistrer la modification d'un composant puis enregistrer la configuration complète de l'endroit où ce composant est appliqué.

2.3.1 Le paramétrage commun à tous les composants

POSITIONNEMENT / AFFICHAGE

« **Visible** » : permet de rendre visible le composant. Pouvoir rendre un composant invisible permet de le préparer sans l'afficher pour l'utilisateur. (Composant en cours de paramétrage par exemple)

Le symbole de l'œil barré sera alors présent sur le composant



« **Onglet parent** » : référence l'onglet dans lequel le composant est positionné.

Via un clic dans la case, un menu déroulant propose les autres onglets disponibles.

Nécessaire lors de l'adaptation d'une configuration, cela permet de déplacer le composant d'onglet sans avoir à le recréer.

« **Position horizontale en pixel** »

« **Position verticale en pixel** »

Permettent de déterminer la position du composant par rapport aux bords de l'onglet. Ces paramètres permettront d'ajuster un emplacement pour s'assurer d'un bon alignement par exemple. Peu voire non utilisé car le positionnement du composant peut aussi se faire par un glisser déposer.

« **Largeur en pixel** »

« **Hauteur en pixel** »

Permettent de saisir la largeur et la hauteur du composant. Il est possible aussi d'ajuster ces paramètres en saisissant le coin ou la ligne inférieure du composant.

Saisir ces informations permet d'uniformiser le visuel plus facilement.

« **Ordre de tabulation** » : permet de gérer l'ordre de tabulation des composants de l'onglet.

« **Nom du composant parent (conteneur déployable)** » : non utilisé

DiaAxEdit7 (Champ de saisie simple (AX))	
Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Administratif
Position horizontale en pixel	930
Position verticale en pixel	160
Largeur en pixel	160
Hauteur en pixel	22
Ordre de tabulation	27
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	Profession
Emplacement de l'intitulé	A gauche
Taille de la police de l'intitulé	9
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur quand une valeur est saisie	16777215
Couleur quand le composant est vide	-16777211
Couleur de fond du composant	16777215
Taille de la police	9
Texte d'aide à la saisie	
Suffixe (par exemple "kg")	
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Type de zone de saisie	Normal
Masque de saisie	
Valeur maximale (entier, 0=désactivé)	0
Valeur minimale (entier, 0=désactivé)	0
Affiche des "0" pour compléter le nombre de chiffres max.	(Non)
Nombre de chiffres maximal avant la virgule	7
Nombre de chiffres maximal après la virgule	2
Niveau d'importance du champ	Élément normal
Historique activé	Oui
Valeur de saisie "RAS"	
Niveau de la reprise	Niveau 1(ex. Antécédents)
Type de données	Normale

INTITULE

« **Intitulé** » : titre du composant

« **Emplacement de l'intitulé** » : un clic dans la case permet d'accéder à un menu déroulant proposant les différents emplacements possibles du titre par rapport au composant (Au-dessus / En dessous / A gauche / A droite.)

Disponible pour le champ de saisie simple, le champ de saisie multilignes, le menu déroulant

« **Taille de la police de l'intitulé** » : permet déterminer la taille de la police du titre tu composant

DiaAxEdit7 (Champ de saisie simple (AX))	
Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Administratif
Position horizontale en pixel	930
Position verticale en pixel	160
Largeur en pixel	160
Hauteur en pixel	22
Ordre de tabulation	27
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	Profession
Emplacement de l'intitulé	A gauche
Taille de la police de l'intitulé	9
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur quand une valeur est saisie	16777215

OPTIONS D'AFFICHAGE DU CONTENU

« **Couleur de la police de l'intitulé** »

« **Couleur quand une valeur est saisie** »

« **Couleur quand le composant est vide** »

« **Couleur de fond du composant** » :

permettent de déterminer la couleur de fond du composant et la couleur de l'intitulé. Par défaut = blanc et noir. En cliquant en bout de ligne, une palette de couleur s'ouvre permettant de faire le choix par un clic.

« **Taille de la police** » : permet de déterminer la taille de la police du texte saisi par l'utilisateur. Par défaut = 11

Disponible pour tous les composants ayant du contenu

« **Texte d'aide à la saisie** » : permet de saisir un texte qui apparaîtra dans le composant en italique et en grisé afin de guider l'utilisateur sur le type de texte attendu.

Disponible pour le champ de saisie simple et le champ de saisie multilignes

Code postal

« **Suffixe** » : permet de positionner l'unité attendue afin de guider l'utilisateur.

Disponible pour le champ de saisie simple

Taille

DiaAxEdit7 (Champ de saisie simple (AX))	
Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Administratif
Position horizontale en pixel	930
Position verticale en pixel	160
Largeur en pixel	160
Hauteur en pixel	22
Ordre de tabulation	27
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	Profession
Emplacement de l'intitulé	A gauche
Taille de la police de l'intitulé	9
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur quand une valeur est saisie	16777215
Couleur quand le composant est vide	-16777211
Couleur de fond du composant	16777215
Taille de la police	9
Texte d'aide à la saisie	
Suffixe (par exemple "kg")	
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Type de zone de saisie	Normal
Masque de saisie	
Valeur maximale (entier, 0=désactivé)	0
Valeur minimale (entier, 0=désactivé)	0
Affiche des "0" pour compléter le nombre de chiffres max.	(Non
Nombre de chiffres maximal avant la virgule	7
Nombre de chiffres maximal après la virgule	2
Niveau d'importance du champ	Élément normal
Historique activé	Oui
Valeur de saisie "RAS"	
Niveau de la reprise	Niveau 1(ex. Antécédents)
Type de données	Normale

OPTIONS DES DONNEES ASSOCIEES

Il s'agit de la partie qui diffère le plus d'un composant à l'autre.
Sera revu par type de composant

« **Accès en écriture du champ** » : permet de déterminer si le champ est accessible en écriture ou en lecture seule.

Le choix se fait via le menu déroulant accessible au clic.

Ecriture / Toujours lecture seule / Toujours écriture (non fonctionnel)

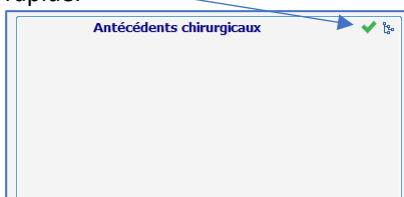
« **Type de zone de saisie** » : possibilité de déterminer le format de la donnée (date, nom, ...). Ces différents choix sont présentés ultérieurement.

« **Niveau d'importance du champ** » : permet de déterminer l'importance du champ au moment de l'enregistrement et de la clôture du dossier.

Quatre niveaux : Normal / Avec avertissement / Important / bloquant.

« **Historique activé** » : permet de tracer les modifications de saisie dans le champ.

« **Valeur de saisie RAS** » : Correspond à la valeur qui sera proposé pour la saisie rapide.



« **Niveau de la reprise** » : permet de déterminer si le champ sera repris lors d'une reprise du dossier.

Quatre niveaux : Jamais repris / Niveau 1 (qui ne varie pas) / Niveau 2 (qui varie peu) / niveau 3 (qui varie beaucoup)


« **Remise à zéro** » : permet de libérer le champ lors de l'ouverture du dossier à la suite d'un transfert dans un nouveau service.

Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Type de zone de saisie	Non renseigné
Masque de saisie	
Valeur maximale (entier, 0=désactivé)	0
Valeur minimale (entier, 0=désactivé)	0
Accepte les valeurs positives et/ou négatives (entier, 0=to	Tout
Affiche des "0" pour compléter le nombre de chiffres max.	(Non
Nombre de chiffres maximal avant la virgule	7
Nombre de chiffres maximal après la virgule	2
Niveau d'importance du champ	Elément normal
Historique activé	Oui
Valeur de saisie "RAS"	
Niveau de la reprise	Jamais repris
Type de données	Normale
Remise à zéro	Oui

2.3.2 Contexte à mettre à jour

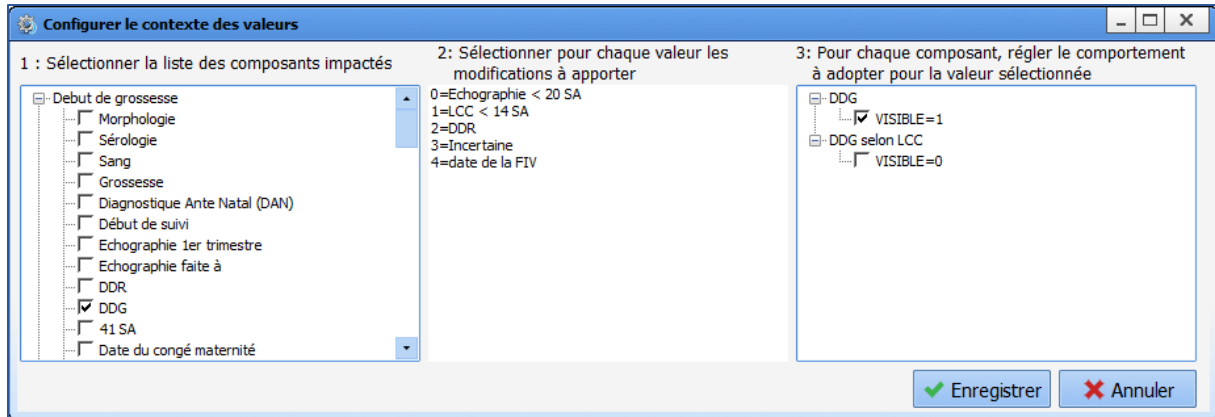
Le contexte à mettre à jour est un paramétrage qui concerne les cases à cocher, les menus déroulants et les groupes de boutons radio. En fonction des valeurs de ces composants, il est possible d'afficher ou non d'autres composants.

2.3.2.1 Accéder à la fenêtre de contexte à mettre à jour

- **Editer le composant** (clic droit sur le composant) qui déclenchera cette action
- Sélectionner la ligne **contexte à mettre à jour**
- Cliquer sur le bouton 
- Configurer le dispositif

- Enregistrer via le bouton **Enregistrer** en bas à droite
- Enregistrer via le bouton de la fenêtre de paramétrage du composant
- Enregistrer la configuration d’affichage.

2.3.2.2 Paramétrer le contexte à mettre à jour



La colonne 1 liste tous les composants disponibles et pouvant être utilisés pour le contexte à mettre à jour.

Dans une saisie avancée, seuls les composants de la saisie avancés seront proposés.

En consultation, il est possible d’agir sur tous les composants de la consultation.

Dans Visual ou en Réanimation, il sera possible d’agir sur les composants d’un onglet.

La colonne 2 correspond à toutes les valeurs du composant déclencheur.

La colonne 3 permet de déterminer la visibilité des composants.

Marche à suivre :

- Sélectionner les composants concernés dans la colonne 1
- Sélectionner la première valeur de la colonne 2
- Définir pour chacun des composants de la colonne 3 s’ils sont visible ou non (1 = Oui / 0 = Non)
- Sélectionner la deuxième valeur de la colonne 2
- Définir pour chacun des composants de la colonne 3 s’ils doivent être visible ou non.
- Reproduire cela pour chacune des valeurs de la colonne 2.
- Enregistrer

2.3.3 Les composants disponibles pour la configuration d’affichage et dans les Saisies Avancées

- Le libellé
- La case à cocher
- Le champ de saisie simple
- Le champ de saisies multilignes
- Le menu déroulant
- Le groupe de bouton radio
- Le groupe de cases à cocher
- Le champ de saisie avec liste de référence (Dialist memo)
- Le DiaAllergie
- Le container
- Onglet / composant traitement

- Score d'intubation
- Schéma dentaire
- Le bouton d'action

2.3.3.1 Libellé

Ce composant permet d'écrire du texte que l'utilisateur ne peut modifier. Cela permet notamment d'écrire des explications destinées à faciliter la compréhension de la page.

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Admission
Position horizontale en pixel	1275
Position verticale en pixel	105
Largeur en pixel	107
Hauteur en pixel	16
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	CUSTOM_18_119_
Taille de la police de l'intitulé	0
Intitulé en gras	Non
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur de fond du composant	16053493
Taille de la police	10

Paramétrages essentiels : Visible, Onglet parent et Intitulé.

La dimension ne s'adapte pas automatiquement au contenu, il faut l'étirer manuellement pour que le texte soit correctement affiché. Pour cela, il faut saisir l'angle du composant et l'étirer ou saisir manuellement la largeur dans la ligne « *Largeur en pixel* »

- **Configurations d'affichage :**

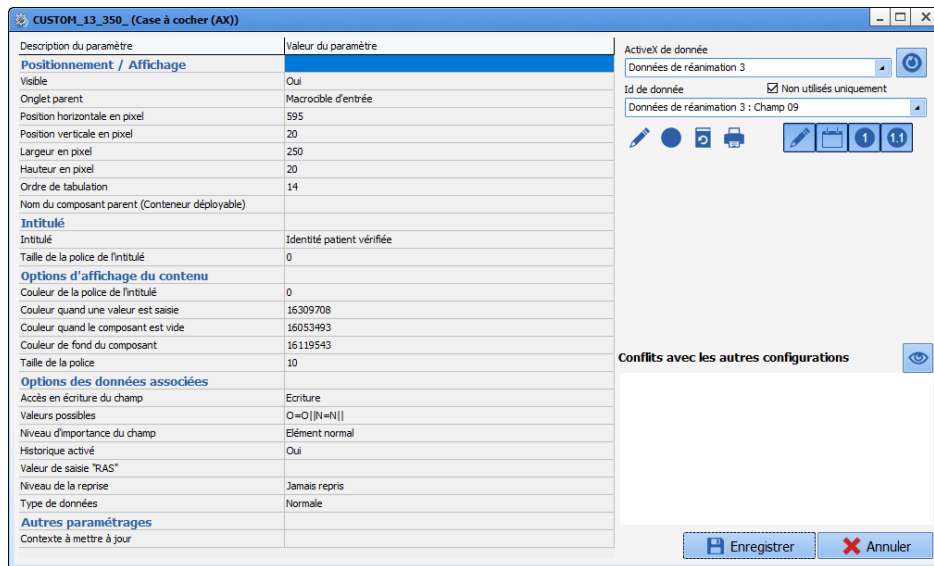
Le composant n'est pas multilignes : pour afficher plusieurs lignes de texte, il faut créer autant de libellés que de lignes à afficher.

- **Configurations de saisies avancées :**

Le composant est multiligne.

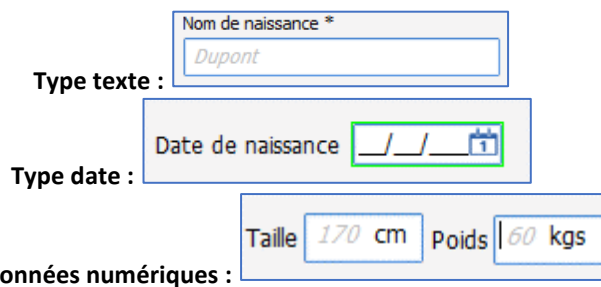
2.3.3.2 Case à cocher

Identité patient vérifiée



Paramétrages essentiels : Visible, Onglet parent, Intitulé et Valeurs possibles.
Le champ Valeurs possibles n'est pas modifiable.

2.3.3.3 Champ de saisie simple



Ces composants servent à recenser des informations courtes.

Il va être possible de paramétrer un texte d'aide à la saisie qui permettra de guider l'utilisateur sur les attentes du champ. (En grisé et en italique dans les exemples ci-dessus).

Un suffixe peut être aussi mis en place pour que tous les utilisateurs utilisent le même format. (Taille en cm Poids en kg)

Choisir un champ de type date permettra de mettre un calendrier à disposition de l'utilisateur.

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Admission
Position horizontale en pixel	130
Position verticale en pixel	30
Largeur en pixel	200
Hauteur en pixel	24
Ordre de tabulation	1
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	Nom de naissance
Emplacement de l'intitulé	Au dessus
Taille de la police de l'intitulé	8
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur quand une valeur est saisie	16644596
Couleur quand le composant est vide	-16777211
Couleur de fond du composant	16777215
Taille de la police	10
Texte d'aide à la saisie	Dupont
Suffixe (par exemple "kg")	
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Type de zone de saisie	Normal
Masque de saisie	
Valeur maximale (entier, 0=désactivé)	0
Valeur minimale (entier, 0=désactivé)	0
Affiche des "0" pour compléter le nombre de chiffres max.	(Non)
Nombre de chiffres maximal avant la virgule	7
Nombre de chiffres maximal après la virgule	2
Niveau d'importance du champ	Élément normal
Historique activé	Non
Valeur de saisie "RAS"	
Niveau de la reprise	Niveau 1(ex. Antécédents)
Type de données	Normale

ActiveX de donnée

Patient

Id de donnée Non utilisés uniquement

Nom de naissance du patient

Enregistrer Annuler

Paramétrages essentiels : Visible, Onglet parent et Intitulé.

Paramétrages optionnels : Emplacement de libellé, Texte d'aide à la saisie, Suffixe et Type de zone de saisie.

Il existe plusieurs types de zone de saisie :

- **Normal** : permet de saisir sans contrainte de format.
- **Entier (val. Par défaut à 0)** : ne permet de saisir que des nombres entiers.
- **Décimal (val. Par défaut à 0)** : ne permet de saisir que des nombres décimaux.
- **Date** : ne permet de saisir que des dates.
- **Prénom** : transforme automatiquement le premier caractère en Majuscule. (Exemple : bow => Bow).
- **Nom** : transforme automatiquement les caractère-lettres en MAJUSCULE. (Exemple : Bow => BOW).
- **Date future** : permet de saisir une date postérieure à la date actuelle.
- **Date de naissance** : permet de saisir une date de naissance, obligatoirement antérieure à la date actuelle.
- **Date Passée** : permet de saisir une date antérieure à la date actuelle.
- **Non renseigné** : permet de saisir sans contrainte de format (comme le type **Normal**).
- **Entier (val. Par défaut à -1)** : ne permet de saisir que des nombres entiers.
- **Décimal (val. Par défaut à -1)** : ne permet de saisir que des nombres entiers.
- **Jour, mois et heure** : permet de saisir une date courte (jour et mois) et une heure.
- **Heure : Minute** : permet de saisir une heure.
- **Adresse IP** : permet de saisir une adresse IP.
- **Adresse Mail** : permet de saisir un courriel valide.
- **Date et heure** : permet de saisir une date (jour, mois et année) et une heure.

Il est possible de configurer un masque de saisie, excepté pour les champs de type date et/ou heure.

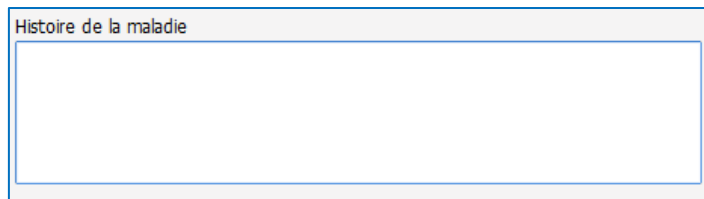
Pour les nombres (entiers et décimaux), une valeur minimale et/ou une valeur maximale sont paramétrables (ces bornes doivent être des nombres entiers).

D'autres paramétrages sont disponibles pour les nombres décimaux :

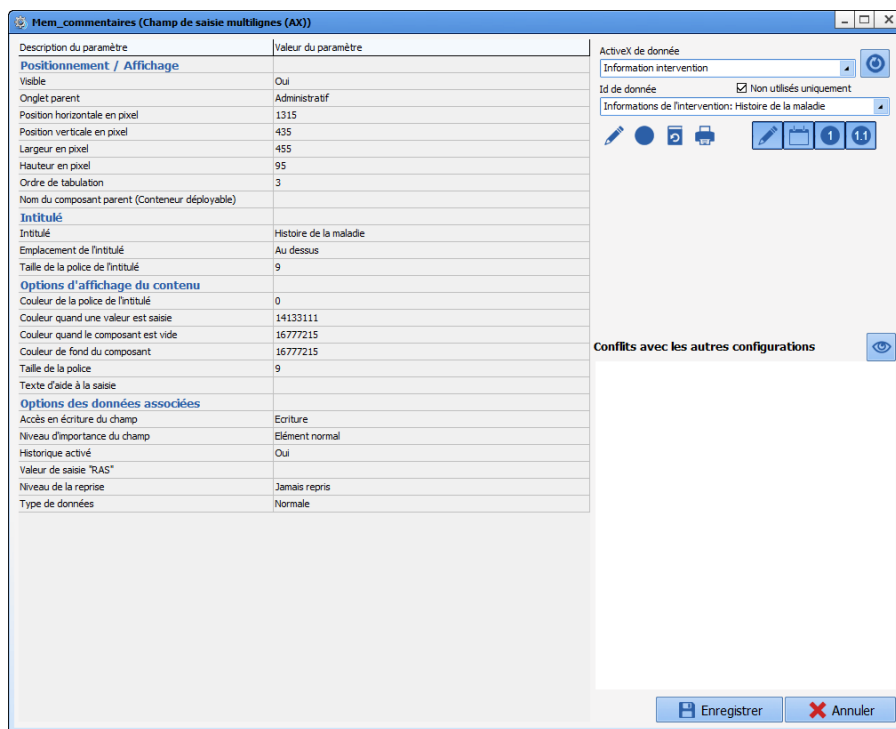
- Afficher des « 0 » pour compléter le nombre de chiffres max. (ex : 001,20)
- Nombre de chiffres maximal avant la virgule (utilisé si le paramétrage précédent est activé)
- Nombre de chiffres maximal après la virgule

2.3.3.4 Champ de saisie multilignes

Ce composant permet à l'utilisateur de saisir du texte libre.



Histoire de la maladie



Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Administratif
Position horizontale en pixel	1315
Position verticale en pixel	435
Largeur en pixel	455
Hauteur en pixel	95
Ordre de tabulation	3
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	Histoire de la maladie
Emplacement de l'intitulé	Au dessus
Taille de la police de l'intitulé	9
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur quand une valeur est saisie	14133111
Couleur quand le composant est vide	16777215
Couleur de fond du composant	16777215
Taille de la police	9
Texte d'aide à la saisie	
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Niveau d'importance du champ	Élément normal
Historique activé	Oui
Valeur de saisie "RAS"	
Niveau de la reprise	Jamais repris
Type de données	Normale

ActiveX de donnée
Information intervention
Id de donnée Non utilisés uniquement
Informations de l'intervention: Histoire de la maladie

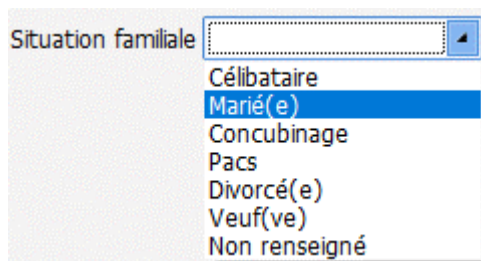
Conflits avec les autres configurations

Enregistrer Annuler

Paramétrages essentiels : Visible, Onglet parent et Intitulé.

Paramétrages optionnels : Texte d'aide à la saisie.

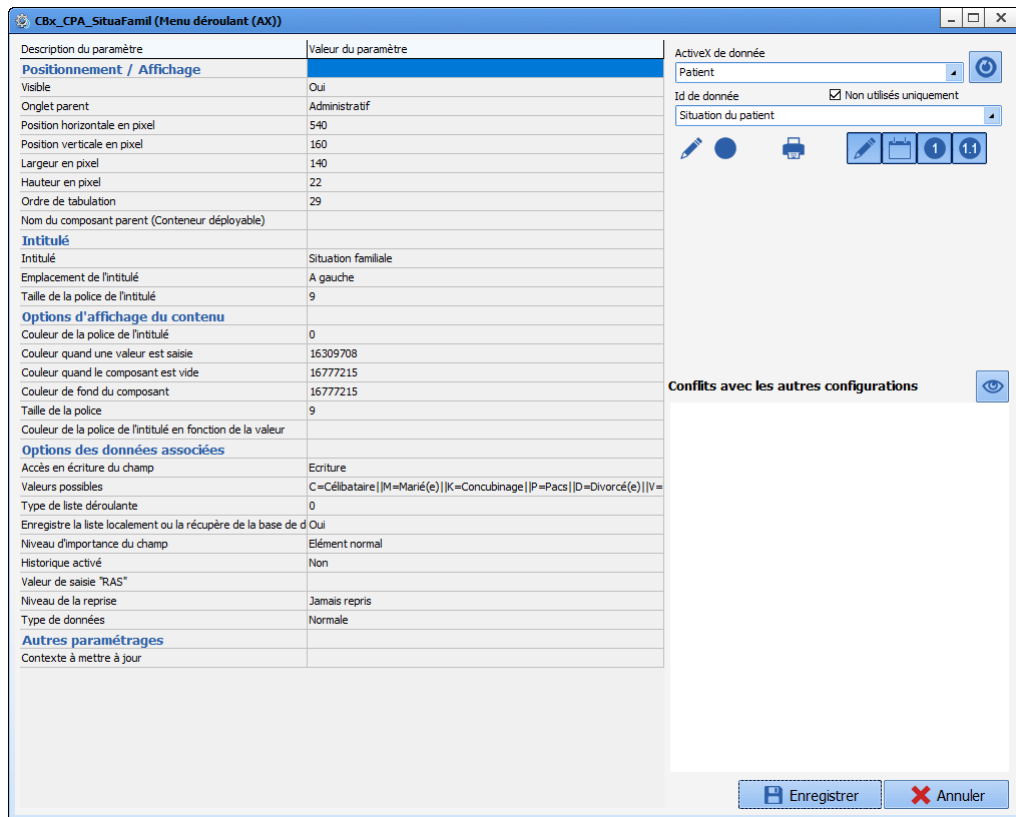
2.3.3.5 Menu déroulant



Situation familiale

- Célibataire
- Marié(e)
- Concubinage
- Pacs
- Divorcé(e)
- Veuf(ve)
- Non renseigné

Le menu déroulant offre plusieurs choix à l'utilisateur et ne permet qu'un seul choix de réponse.



Paramétrages essentiels : Visible, Onglet parent, Intitulé et Valeurs possibles.

2.3.3.6 Groupe de boutons radio

Protection juridique

Mineur accompagné de ses parents

Patient sous Tutelle

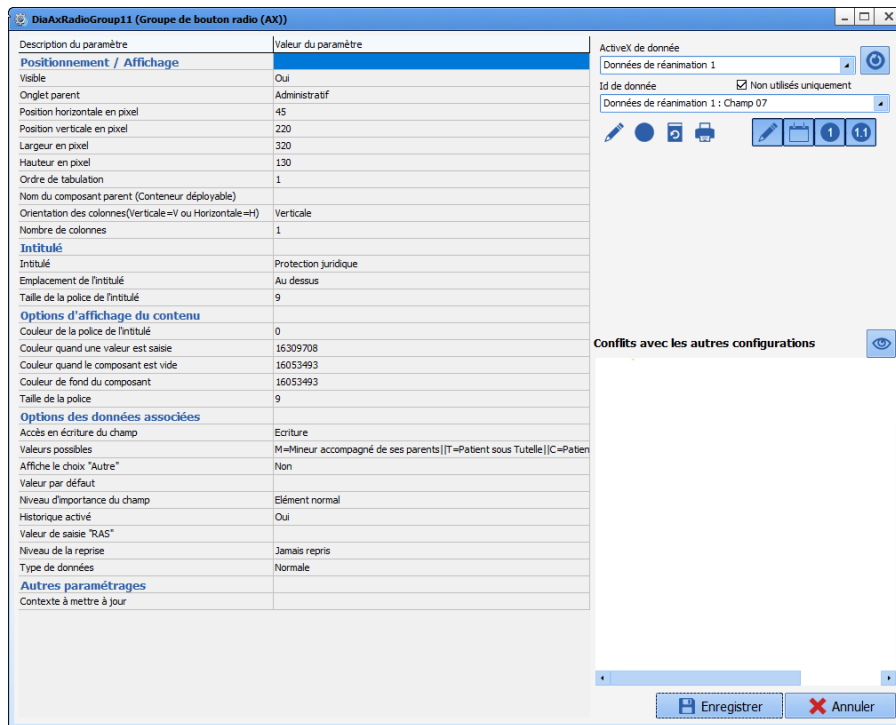
Patient sous Curatelle

Patient sous Sauvegarde de justice

Avec le groupe de boutons radio, plusieurs choix sont proposés à l'utilisateur. Une seule réponse peut être saisie.

Les différences avec le menu déroulant sont :

- Possibilité de proposer le choix « Autre » qui donnera accès à un champ de saisie en regard du choix.
- Les différentes propositions sont visibles sans clic.



Paramétrages essentiels : Visible, Onglet parent, Nombre de colonnes, Orientation des colonnes, Intitulé, Valeurs possibles.

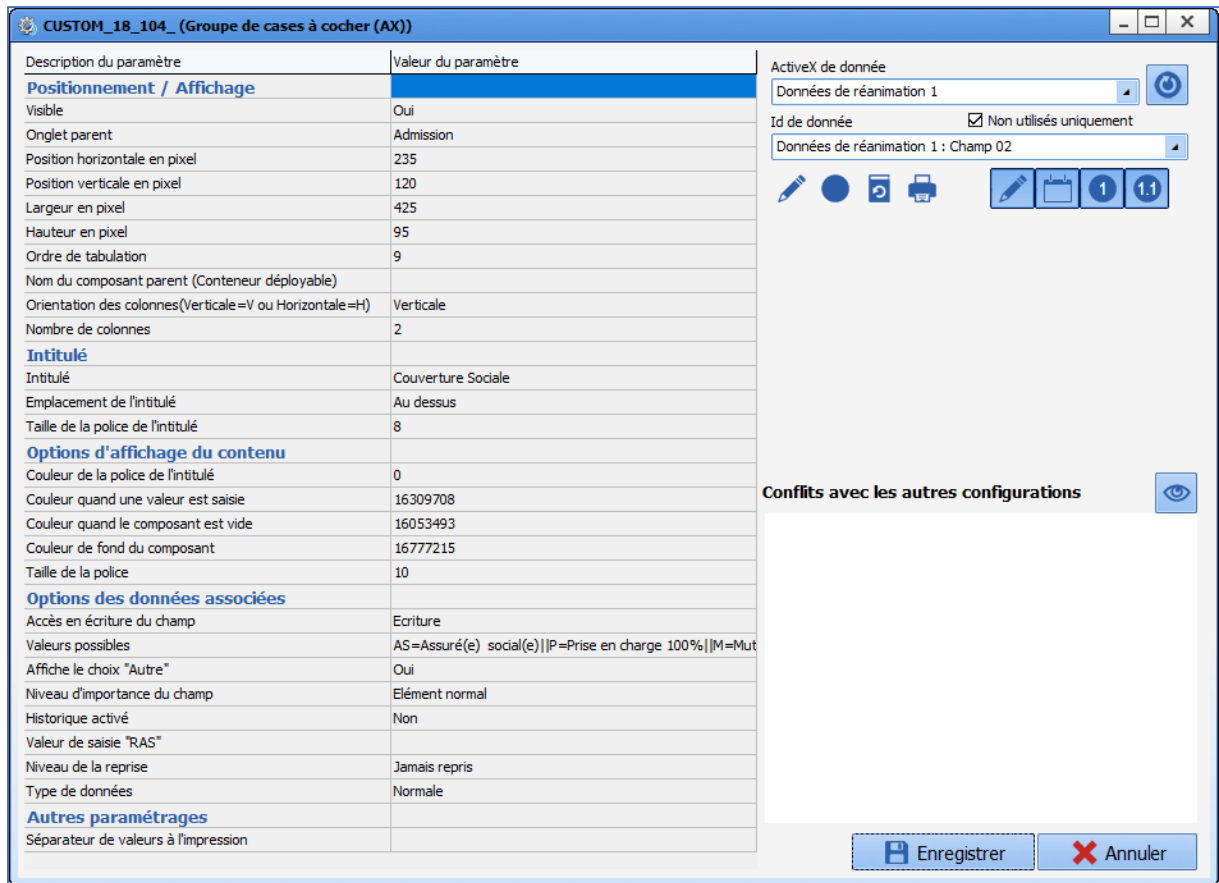
Paramétrages optionnels : Orientation des colonnes, nombre de colonnes et afficher le choix « Autre ».

2.3.3.7 Groupe de cases à cocher

Couverture Sociale

Assuré(e) social(e) Sans prise en charge
 Prise en charge 100% Patient non résident payant
 Mutuelle Autre

Le groupe de case à cocher permet à l'utilisateur de sélectionner plusieurs réponses.



Paramétrages essentiels : Visible, Onglet parent, Nombre de colonnes, Intitulé, Valeurs possibles.

Paramétrages optionnels : Orientation des colonnes, nombre de colonnes et afficher le choix « Autre ».

2.3.3.8 Champ de saisie avec liste de référence (DialList Mémo)



Le champ de saisie avec liste de référence est un composant qui permet de faire un mixte entre la saisie manuelle et la saisie structurée. Ce fonctionnement fait appel à une liste gérée dans l'onglet **Listes** du module de configuration.

CUSTOM_22_252_ (Champ de saisie avec liste de référence (AX))

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Antécédents / traitements
Position horizontale en pixel	0
Position verticale en pixel	205
Largeur en pixel	390
Hauteur en pixel	190
Ordre de tabulation	12
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Nombre de colonnes	3
Titre des colonnes visibles	Oui
Intitulé	
Intitulé	Antécédents familiaux
Taille de la police de l'intitulé	10
Intitulé en gras	Oui
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	8388608
Couleur quand une valeur est saisie	16777215
Couleur quand le composant est vide	16644596
Couleur de fond du composant	16777215
Taille de la police	8
Texte au survol de l'aide	
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Niveau d'importance du champ	Elément normal
Historique activé	Oui
Valeur de saisie "RAS"	</!:78953>
Niveau de la reprise	Niveau 1(ex. Antécédents)
Type de données	Normale
Options de recherche	

ActiveX de donnée
 Information patient
 Id de donnée Non utilisés uniquement
 Information patient: Champ supplémentaire 3

Confits avec les autres configurations
 Intitulé
 Retenu: ATCD familiaux

Enregistrer Annuler

CUSTOM_22_252_ (Champ de saisie avec liste de référence (AX))

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Options de recherche	
Recherche automatique à la frappe	Oui
Nombre de caractères avant recherche automatique	4
Etendre la recherche au catalogue CIM10	Désactivée
Premiers caractères à considérer lors de la recherche dans	
Options de la saisie avec liste de référence	
Type de la première colonne	Tricolore
Largeur de la première colonne	15
Liste générale de la première colonne	0
Root de référence de la première colonne	
Intitulé de la première colonne	
Option de saisie de la première colonne	1 0 0 0 1
Type de la deuxième colonne	Texte
Largeur de la deuxième colonne	275
Liste générale de la deuxième colonne	Consultation
Root de référence de la deuxième colonne	ROOTLIBRE3
Intitulé de la deuxième colonne	Pathologie
Option de saisie de la deuxième colonne	Arbre + Menu + TexteLibre
Type de la troisième colonne	Texte
Largeur de la troisième colonne	91
Liste générale de la troisième colonne	Consultation
Root de référence de la troisième colonne	Parenté
Intitulé de la troisième colonne	Parenté
Option de saisie de la troisième colonne	1 0 0 0 1
Sélectionner automatiquement les éléments fils	Non
Restreindre la saisie à une seule ligne	Non
Autres paramètres	
Séparateur de valeurs à l'impression	
Commande à lancer lors de l'appel de l'aide	

ActiveX de donnée
 Information patient
 Id de donnée Non utilisés uniquement
 Information patient: Champ supplémentaire 3

Confits avec les autres configurations
 Intitulé
 Retenu: ATCD familiaux

Enregistrer Annuler

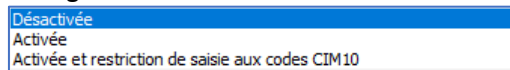
Ce composant dispose de paramètres spécifiques :


Nombre de colonnes : doit être compris entre 2 et 4 (la première colonne étant obligatoirement de type **Tricolore** et les suivantes de type **Texte**)

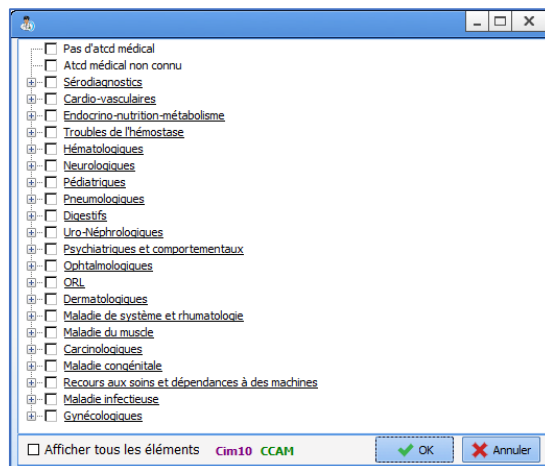
- **Titre des colonnes visibles** : affiche ou non le titre des différentes colonnes.
- **Recherche automatique à la frappe** : active ou non la complétion automatique à partir de X caractères saisis (X étant défini par le paramètre **Nombre de caractères avant recherche**)

automatique).

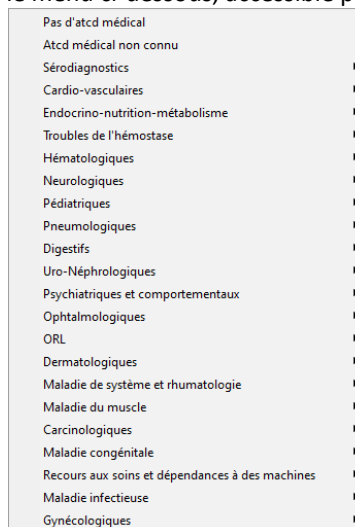
- **Etendre la recherche au catalogue CIM10 :**



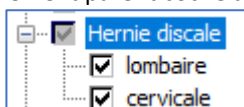
- **Désactivée** : la recherche n'est pas étendue au catalogue CIM10.
 - **Activée** : la recherche est étendue au catalogue CIM10.
 - **Activée et restriction de saisie aux codes CIM10** : la recherche est restreinte au catalogue CIM10 (les éléments saisis qui ne sont pas associés à un code CIM10 ne sont pas enregistrés).
- **Liste générale de la *nième* colonne** : détermine le type de liste utilisé pour la liste de référence parmi les choix suivants :
 - **Consultation** ⇒ Onglet **Listes**
 - **Événement de Visual** ⇒ Onglet **Événements**
 - **Complément** ⇒ Onglet **Autres listes**
 - **Médicament** ⇒ Onglet **Médicaments**
 - **Utilisateur** ⇒ **Configuration utilisateur / Rôle**
 - **Correspondants** ⇒ Onglet **Correspondants**
 - **Root de référence de la *nième* colonne** : détermine la liste utilisée pour la liste de référence (dépend du paramètre précédent)
 - **Option de saisie de la *nième* colonne** : détermine le mode de saisie des éléments parmi les choix suivants :
 - **Arbre** (ne peut concerner qu'une colonne du composant) : permet de saisir via l'icône  et la fenêtre ci-dessous



- **Menu** : permet de saisir via le menu ci-dessous, accessible par un clic droit

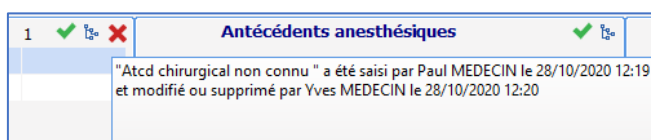


- **Texte Libre** : permet la saisie directement au clavier
- **Sélectionner automatiquement les éléments fils** : si ce paramétrage est activé, le fait de cocher un élément parent coche automatiquement tous les éléments fils



Dans cet exemple, l'utilisateur coche **Hernie discale** et les éléments **lombaire** et **cervicale** sont automatiquement cochés

- **Restreindre la saisie à une seule ligne** : si ce paramétrage est activé, il n'est possible de saisir qu'une seule ligne
- **Historique activé** : permet la visualisation par les utilisateurs des différentes actions sur le champ.

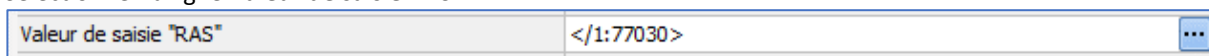


La croix rouge indique à l'utilisateur qu'une entrée saisie dans une session précédente (éventuellement par un autre utilisateur) a été modifiée ou supprimée. Il est donc possible, au survol de cette croix rouge, de voir qui a saisi quoi et quand.

- **Valeur de saisie « RAS »** : si ce paramètre est rempli, une coche verte est affichée en haut à droite du composant. Cette coche verte permettra à l'utilisateur de renseigner la valeur pré sélectionnée en configuration.

Pour réaliser ce paramétrage, il faut que la configuration soit faite et particulièrement la sélection du root de référence. Il peut être nécessaire d'enregistrer le paramétrage du composant puis revenir sur la fenêtre de paramétrage.

- Sélectionner la ligne **Valeur de saisie RAS**



- Cliquer sur
- L'arborescence paramétrée s'affiche
- Sélectionner la ou les valeurs du RAS.
- Valider la sélection par **OK** en bas à droite de la fenêtre
- Enregistrer la modification du composant par le bouton **Enregistrer** en bas à droite de la fenêtre de paramétrage

- **Commande à lancer lors de l'appel à l'aide** : il est possible de renseigner une adresse URL d'un site web ou d'une adresse intranet. Au clic sur le point d'interrogation, l'utilisateur aura accès au site défini.



2.3.3.9 Bordure / Cadre

Ce composant permet de regrouper des composants fonctionnant autour d'une même notion. Ce regroupement visuel permet de faciliter la lecture et la compréhension de la page.

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Admission
Position horizontale en pixel	1370
Position verticale en pixel	320
Largeur en pixel	50
Hauteur en pixel	50
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	
Emplacement de l'intitulé	Au dessus
Taille de la police de l'intitulé	8
Intitulé en gras	Non
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur de fond du composant	16053493
Taille de la police	10

Attention, ce composant n'est pas un container, il ne prend pas en charge les composants placés à l'intérieur : ce n'est qu'un élément visuel pour organiser l'affichage et en faciliter la lecture.

2.3.3.10 Bouton / Bouton (AX)


Ce composant permet de créer des boutons pour lancer une impression de lettre-type, démarrer un exécutable ou accéder directement à un site Web.

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Administratif
Position horizontale en pixel	65
Position verticale en pixel	615
Largeur en pixel	75
Hauteur en pixel	25
Ordre de tabulation	36
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	Vidal
Taille de la police de l'intitulé	0
Intitulé en gras	Non
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur de fond du composant	16053493
Taille de la police	8
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Autres paramétrages	
Ligne de commande à lancer	http://www.vidal.fr

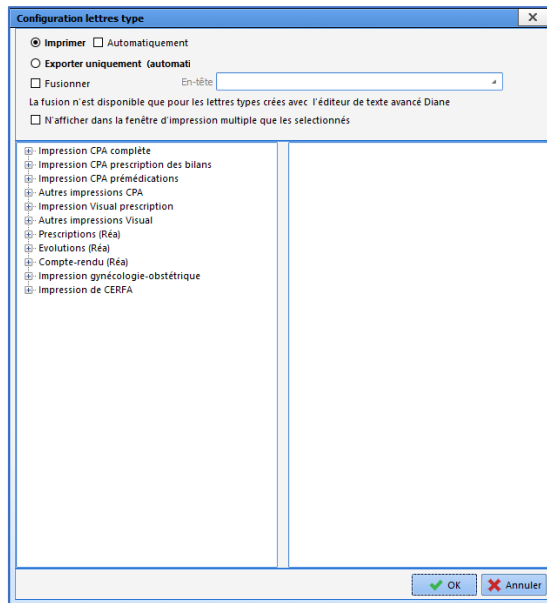
Paramétrages essentiels : Visible, Onglet parent, Intitulé et Ligne de commande à lancer.

Le paramètre important de ce composant est **Ligne de commande à lancer** :

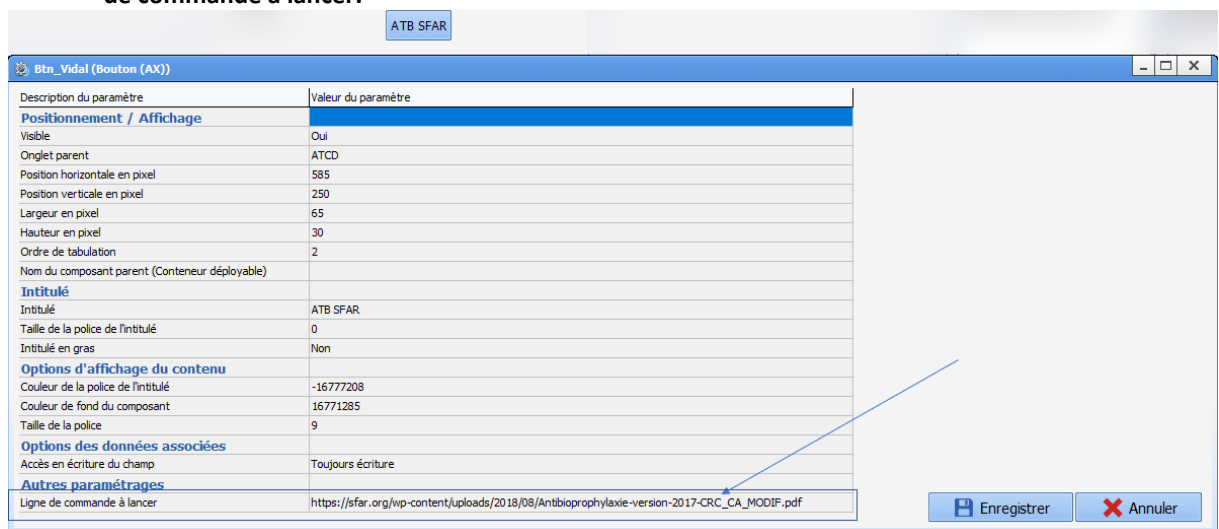
- Pour paramétrer une impression, il faut cliquer sur le bouton .

Autres paramétrages	
Ligne de commande à lancer	

La fenêtre suivante s'affiche pour configurer la ou les lettres type à imprimer, par un glisser-déposer dans la colonne de droite.

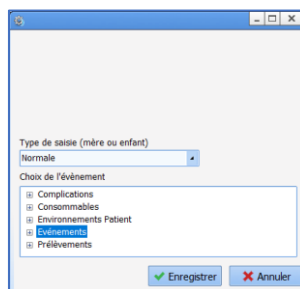


- Pour paramétrer un exécutable, il faut indiquer son chemin complet dans le champ **Ligne de commande à lancer**. Ce paramétrage est mis à disposition par le service interface de BOWMEDICAL.
- Pour accéder directement à un site Web, il faut indiquer son adresse complète dans le champ **Ligne de commande à lancer**.



2.3.3.11 Saisie d'événement via bouton

Ce composant permet de configurer un bouton pour ajouter un élément de type **Événement**.
Ce composant permet de saisir un **Événement** depuis le formulaire de saisie avancée.



3 Onglets de configuration

3.1 Affichage

Cet onglet de configuration permet de modifier l'aspect et le fonctionnement des écrans présentés aux utilisateurs de **DIANE ANESTHÉSIE (Consultation et Visual (PerOp et PostOp))**, **DIANE OBSTETRIQUE** et **DIANE REA**.

Visual permet de configurer les modules **DIANE ANESTHÉSIE Visual (PerOp et PostOp)**. Si aucune configuration n'est définie pour le module **Réanimation**, c'est cette configuration qui est appliquée.

Consultation : permet de configurer le module **DIANE ANESTHÉSIE Consultation**.

Obstétrique : permet de configurer le module **DIANE OBSTETRIQUE**.

Réanimation : permet de configurer le module **DIANE REA**. Si aucune configuration n'est définie pour ce module, c'est la configuration de **Visual** qui est appliquée.





Chaque secteur DOIT avoir une configuration appliquée pour chaque module. En effet, afin de pouvoir visualiser des dossiers d'anesthésie lors des consultations, le module de per-op a besoin de savoir avec quelle configuration l'ouvrir.

Il n'est possible de basculer qu'une seule configuration d'affichage.

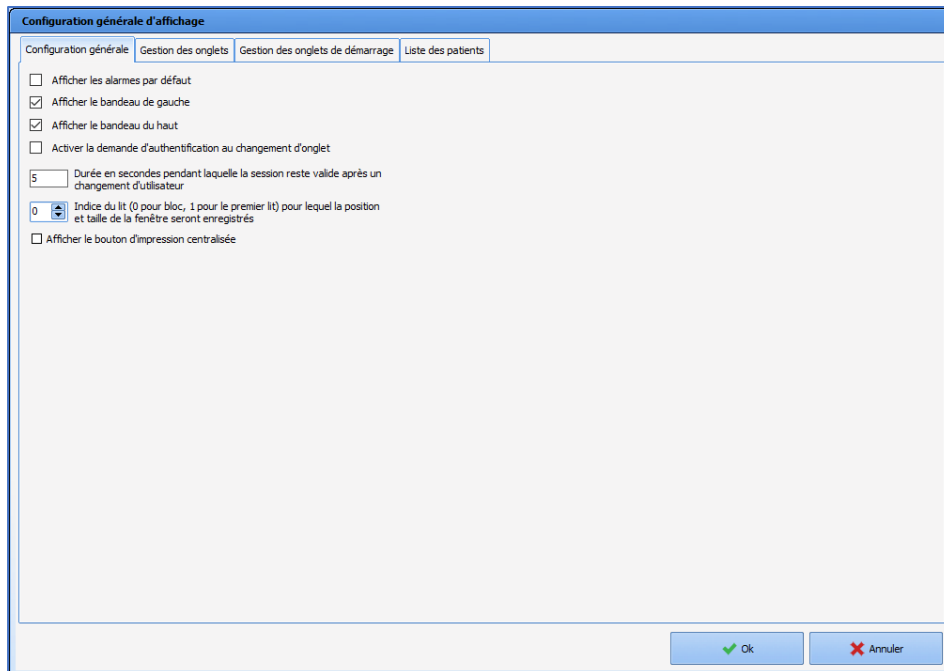
3.1.1 Présentation de la configuration d'affichage (hors Consultation)

Pour **DIANE ANESTHÉSIE Visual (PerOp et PostOp)**, **DIANE OBSTETRIQUE** et **DIANE REA**, la présentation est commune. En haut à gauche se trouvent des boutons :



-  Sauvegarde et ferme la configuration d'affichage
-  Ferme la configuration d'affichage sans sauvegarder
-  Affiche l'aide en ligne
-  Ouvre la fenêtre de configuration générale du module

3.1.1.1 Fenêtre de configuration générale : onglet configuration générale



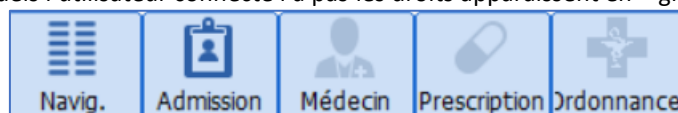
Cet onglet **Configuration générale** offre le choix d'afficher ou non par défaut le bandeau de gauche et le bandeau supérieur.

C'est à cet endroit qu'il va être possible d'**Activer la demande d'authentification au changement d'onglet**. Cette option permet de limiter l'accès en écriture à certains rôles. Les autres intervenants auront accès à l'onglet concerné seulement en lecture seule.

Pour activer cette option :

- Cocher la case **Activer la demande d'authentification au changement d'onglet**,
- Aller sur l'onglet **Gestion des onglets**,
- Sélectionner l'**onglet configuré** concerné,
- Décocher la case **Autoriser tous les profils**
- Sélectionner dans la liste les profils ayant un accès en écriture.

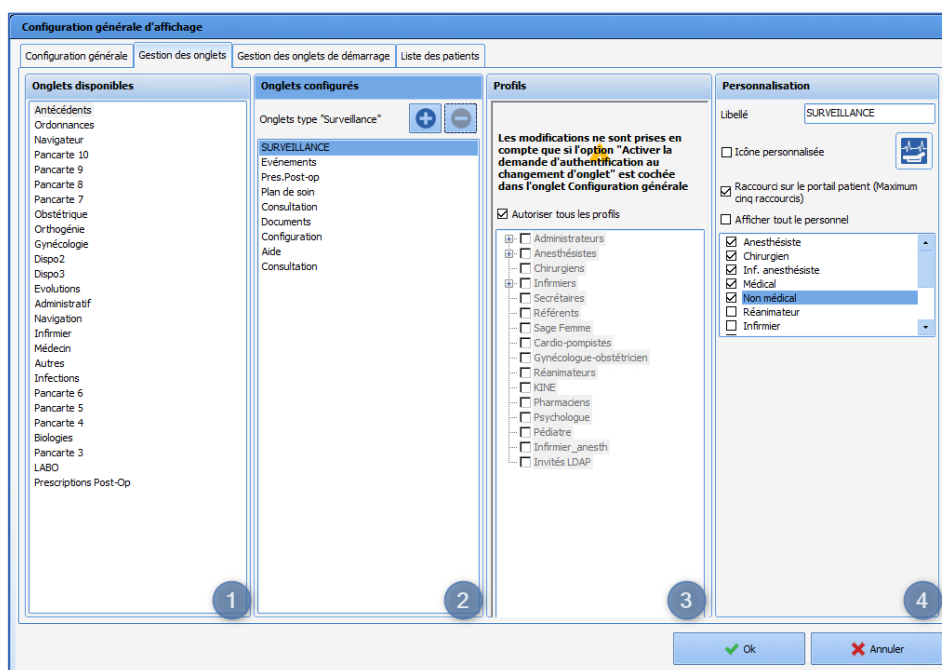
Les onglets pour lesquels l'utilisateur connecté l'a pas les droits apparaissent en « grisé » :



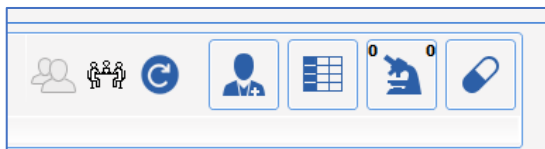
Afficher le bouton d'impression centralisée permet aux utilisateurs d'avoir accès à l'impression centralisée depuis le bandeau supérieur.

3.1.1.2 Fenêtre de configuration générale : onglet « Gestion des onglets »

L'onglet **Gestion des onglets** permet de définir les onglets à afficher et leur ordre.



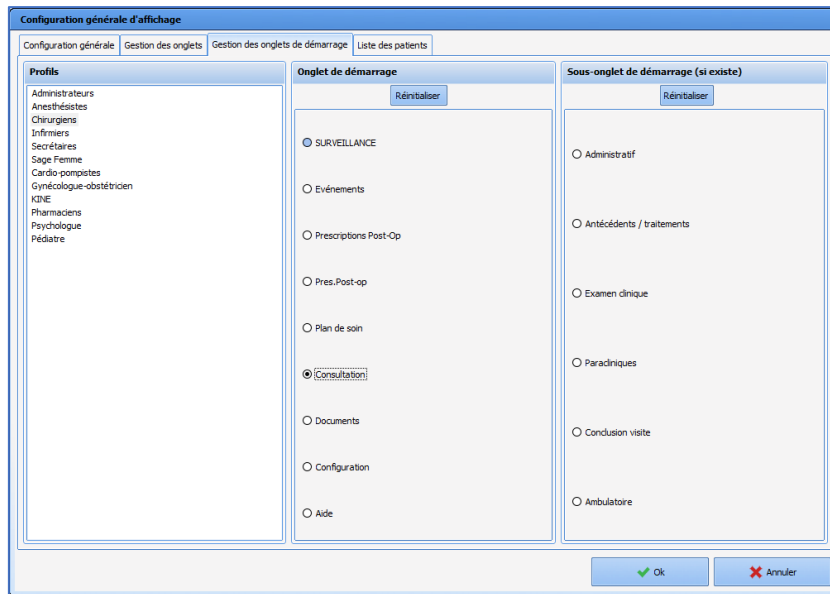
- Onglets disponibles** : l'ajout d'un onglet disponible se fait par un glisser-déposer.
- Onglets configurés** :
 - L'ordre des onglets se fait par un glisser-déposer.
 - Il est possible de supprimer un onglet configuré par un glisser-déposer vers la zone **Onglets disponibles**.
 - Il est uniquement possible de créer de nouveaux onglets de type « Surveillance ».
- Profils** : Pour chaque onglet configuré, il est possible de définir les rôles d'utilisateurs qui y auront accès en écriture. Les autres utilisateurs auront accès à l'onglet en lecture seule. Cette fonctionnalité nécessite que l'option **Activer la demande d'authentification au changement d'onglet** soit cochée dans l'onglet **Configuration générale**.
- Personnalisation** :
 - Il est possible de renommer l'onglet et de modifier l'icône associée (au choix parmi un catalogue).
 - Il est possible d'afficher un raccourci sur le portail patient (liste des patients), dans la limite de 5 onglets au maximum.



- Cas particulier de l'onglet **SURVEILLANCE** de **DIANE Anesthésie** : il est possible de sélectionner les rôles à afficher dans le sous-onglet **Personnels**. La case à cocher **Afficher tout le personnel** permet de cocher toutes les cases en un clic.

3.1.1.3 Fenêtre de configuration générale : onglet « Gestion des onglets de démarrage »


L'onglet **Gestion des onglets de démarrage** permet de déterminer, pour chaque profil d'utilisateur, l'onglet et éventuellement le sous-onglet de démarrage du module. Cette option n'est disponible que sur le paramétrage **DIANE ANESTHÉSIE Visual** (PerOp et PostOp).

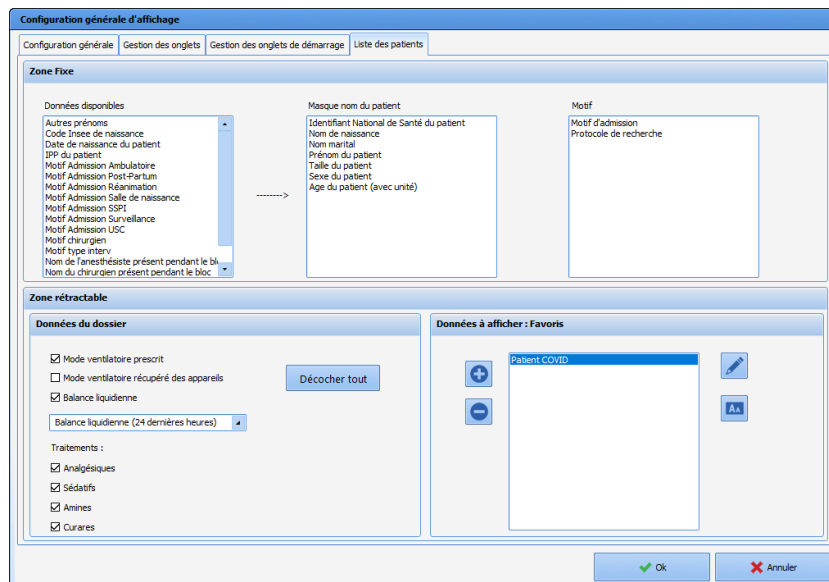


- Sélectionner le profil concerné
 - Sélectionner l'onglet voulu au démarrage
- Si des sous onglets sont disponible pour l'onglet choisi précédemment, ils s'affichent sur la droite.
- Sélectionner le sous onglet désiré.

Dans le cas où ce paramétrage n'est pas réalisé, la session s'ouvrira sur le premier onglet.

3.1.1.4 Fenêtre de configuration générale : onglet « Liste des patients »

La configuration d'affichage de la liste des patients se fait directement dans le module concerné, au niveau de la fenêtre de configuration générale du module (accessible au clic sur les engrenages ) grâce à l'onglet **Liste des patients**.

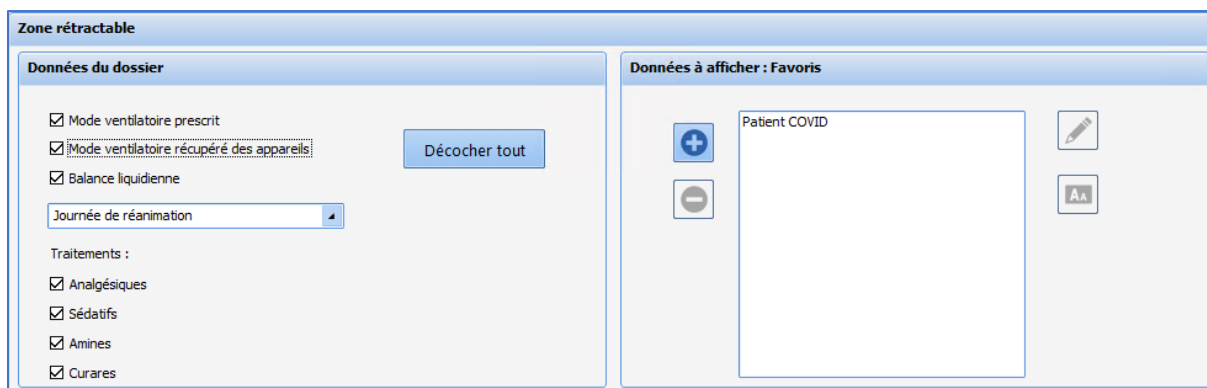


- La zone fixe correspond à l'identité du patient et au motif d'admission.

 Lit n4 0945467 CREPIN LARDEUR Juliette F 48 ans 170 cm 56 Kg J0
Pneumopathie

Les différentes données disponibles peuvent être affichées sur la première ligne (**Masque nom du patient**) ou sur la deuxième (**Motif**) en les glissant-déposant dans les zones souhaitées. Elles peuvent ensuite être ordonnées en les glissant-déposant au sein d'un même cadre. Pour ne plus afficher une information, il suffit de la glisser-déposer dans la zone **Données disponibles**.

- La zone rétractable se décompose en 3 zones (en utilisation) dont 2 sont configurables :



- A gauche, des informations relatives aux **données du dossier** : Mode ventilatoire, Balance liquidienne et Traitements.
Pour le mode ventilatoire, il est possible de choisir le **Mode ventilatoire prescrit** et/ou le **Mode ventilatoire récupéré des appareils** connectés.

Pour la balance liquidienne, 3 plages temporelles sont disponibles :

- 24 dernières heures
- Journée de réanimation (en cours)
- Journée de réanimation précédente

Les traitements affichés dans cette zone peuvent être :

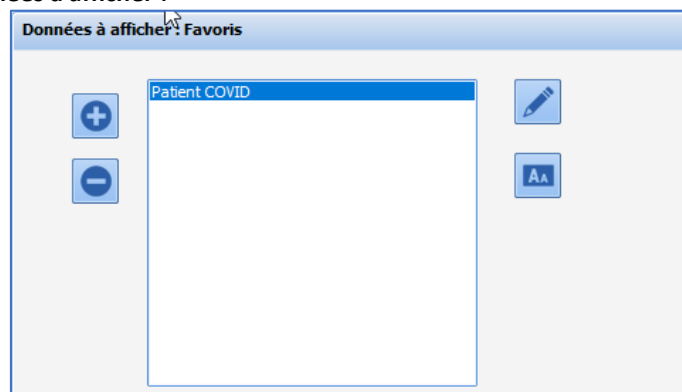
- Les analgésiques
- Les sédatifs
- Les amines
- Les curares


Les informations au sujet du traitement sont indexées sur les classes ATC des médicaments. Dès lors qu'un médicament ayant la classe ATC des curares est prescrit, alors le terme « curare » apparaît sur le portail.

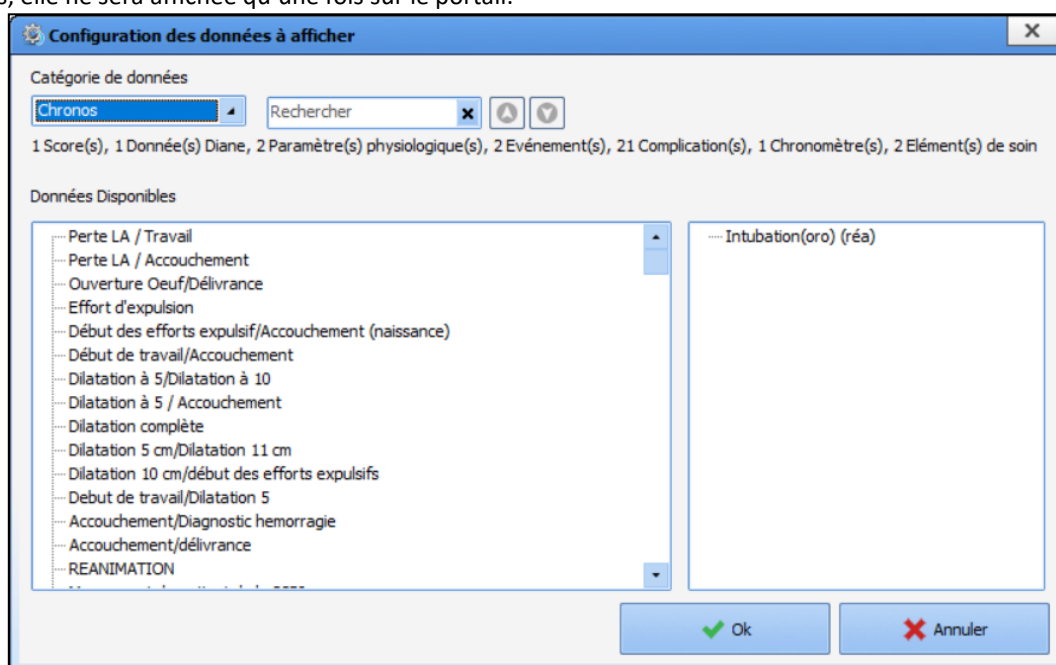
Il en va de même pour les autres classes médicamenteuses mentionnées.

- Au centre de la zone rétractable, se trouvent les données saisissables à la volée, non paramétrables en configuration. Ces données sont juste informatives et ne sont pas stockées dans le dossier.
- A gauche, des **données à afficher** peuvent être personnalisées : il est possible de configurer des favoris pour ajouter en un clic les informations les plus souvent à afficher parmi les catégories suivantes :
 - Scores
 - Données Diane
 - Paramètres physiologiques
 - Evènements
 - Complications
 - Chronos
 - Éléments de soins




Configuration des données à afficher :



Le bouton  permet la création d'un nouveau favori. La fenêtre **Configuration des données à afficher** s'ouvre et permet de sélectionner les données à afficher. En utilisation, il sera possible d'ajouter d'autres données et/ou de retirer des données configurées dans les favoris. De même, si une même donnée est configurée dans plusieurs favoris, elle ne sera affichée qu'une fois sur le portail.



Les données peuvent être ajoutées en les glissant-déposant de la zone **Données disponibles** vers la zone de droite. Le retrait des données configurées se fait en glissant-déposant les données dans le sens inverse. Pour chaque catégorie de données, le nombre d'éléments configurés est affichée.

Un favori existant peut être supprimé avec le bouton  ou modifié en cliquant sur le bouton , ce qui ouvre la fenêtre **Configuration des données à afficher**. Le bouton  permet de renommer le favori.











3.1.2 Spécificités de la consultation





Contrairement aux autres modules, il n'est pas possible de créer de nouveaux composants dans l'application **DIANE ANESTHÉSIE Consultation** : les onglets inutilisés à l'affichage constituent des onglets de stock.

Un composant ne se crée pas et ne se supprime pas : il se déplace depuis ou vers les onglets de stock. Il n'est pas non plus possible de créer des onglets. Il est possible de masquer des onglets s'ils ne sont pas utilisés.

3.1.2.1 Onglets disponibles pour la consultation

La version fournie lors de l'installation est ensuite paramétrée pour s'adapter aux habitudes des utilisateurs. Classiquement, la version d'origine est présentée comme suit :

 Administratif	<p>Cet onglet recense les informations " Administratives " du patient ainsi que la partie concernant l'intervention prévue.</p> <p>Si l'interface " patient mouvement " est installée, les composants concernant l'identité du patient sont automatiquement remplis. Si l'interface « programmation /planning de bloc » est installée, les composants concernant la chirurgie prévue, la date prévue et le nom du chirurgien se complèteront aussi automatiquement.</p>
 Antécédents / Traitements	<p>Cet onglet est classiquement utilisé pour renseigner les antécédents ainsi que le traitement du patient.</p>
 Exam. cliniques	<p>Cet onglet est souvent dédié pour tracer les informations recueillies au cours de la consultation.</p>
 Paraclinique	<p>Par défaut, cet onglet présente les composants permettant de réaliser les ordonnances pour les bilans, de les imprimer et d'en indiquer voire de visualiser les résultats.</p> <p>Si une interface laboratoire est en place, il est possible de visualiser directement les résultats de laboratoires.</p>
 Conclusion / Visite	<p>Cet onglet sert pour renseigner les informations les consignes transmises au patient ainsi que la conclusion de la consultation.</p>
 Ambulatoire	<p>Cet onglet permet de renseigner les phases amont et aval de l'ambulatoire du patient. Il est possible d'avoir une interaction avec le module Ambucare. Il est possible de dédier cet onglet pour les infirmiers coordinateur du parcours de soins.</p>
 Divers	<p>Cet onglet sert normalement de réserve de composants. Dans l'application DIANE ANESTHÉSIE Consultation, un composant ne se crée ni se supprime : il se déplace depuis ou vers les onglets de stock. Cet onglet peut être renommé et rendu visible si besoin d'un onglet supplémentaire.</p>
 Libre 1	<p>Cet onglet sert normalement de réserve de composants. Dans l'application DIANE ANESTHÉSIE Consultation, un composant ne se crée ni se supprime : il se déplace depuis ou vers les onglets de stock. Cet onglet peut être renommé et rendu visible si besoin d'un onglet supplémentaire.</p>
 Libre 2	<p>Cet onglet sert normalement de réserve de composants. Dans l'application DIANE ANESTHÉSIE Consultation, un composant ne se crée ni se supprime : il se déplace depuis ou vers les onglets de stock. Cet onglet peut être renommé et rendu visible si besoin d'un onglet supplémentaire.</p>
 Comptabilité	<p>Cet onglet n'est pas modifiable il est en connexion avec le module de comptabilité de DIANE. Il est juste possible de le masquer s'il n'est pas utilisé.</p>
Résumé	<p>Cet onglet possède des composants synchronisés avec les composants d'autres</p>

	onglets. Il permet de visualiser la consultation de façon synthétique.
Documents 	Cet onglet liste les documents Comptes Rendus, Ordonnances, Scans ou images sauvegardés. Le schéma dentaire de cet onglet peut-être très avantageusement remplacé par le composant schéma dentaire.
Navigateur 	Cet onglet contient un composant permettant d'afficher des pages Web ou intranet comme certains outils web médicaux.
Traitements et Prémédication 	Cet onglet permet de remplacer les composants Traitements et Relais de l'onglet ATCD / Traitement .


3.1.2.1.1 Paramétrer les onglets

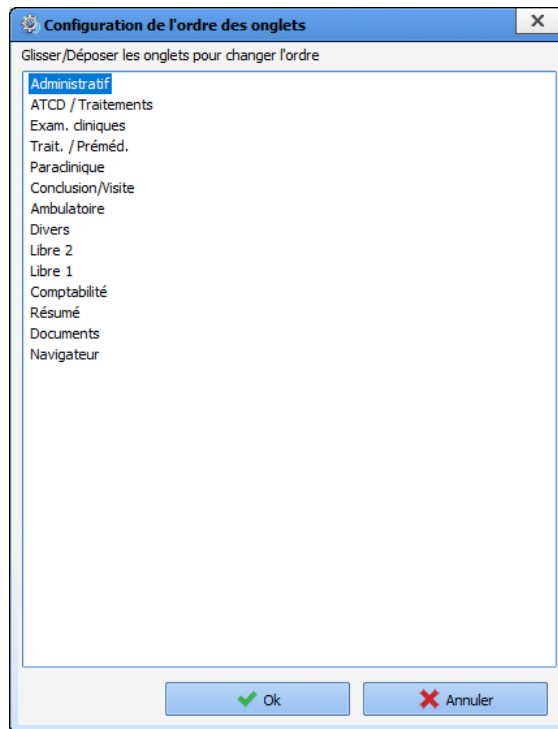
Pour accéder au paramétrage d'un onglet, il faut faire un clic droit sur l'entête de l'onglet ou dans l'onglet (en dehors d'un composant).

L'option « **Visible** » permettra de déterminer si l'onglet sera visible par l'utilisateur.

Afin de guider l'utilisateur, il est conseillé d'ajuster l'intitulé en fonction du contenu. (Ligne « **Intitulé** »)

TbS_Administratifs (Onglet)	
Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Intitulé	
Intitulé	Administratif
Options d'affichage du contenu	
Couleur de fond du composant	0
Taille de la police	10

Pour gérer l'ordre d'affichage des onglets, il faudra cliquer sur  situé en haut à gauche de l'écran. Le classement se fera alors via un glisser/déposer des onglets. Lorsque cette action est réalisée, un clic sur **OK** permet de revenir sur la fenêtre de paramétrage de l'affichage de la consultation.



3.1.2.2 Les composants utilisables en consultation

Les composants disponibles dans la consultation sont les suivants :

- *Case à cocher*
- *Groupe de case à cocher*
- *Champ de saisie simple*
- *Champ de saisie multilignes*
- *Menu déroulant*
- *Groupe de boutons radio*
- *Champ de saisie avec liste de référence*
- *Bouton*
- *Libellé*
- *Composant Résultats de laboratoire*

3.1.2.2.1 Rappel des paramètres pour chaque composant

Détails au chapitre les composants communs à tous les modules.

Les paramètres à gérer :

- Visible (Oui ou Non)
- Onglet parent (onglet présentant le composant)
- Ordre de tabulation (à faire quand le paramétrage de l'onglet est réalisé)
- Intitulé (du composant)
- Niveau d'importance du champ (**Normal**, Avec avertissement 🟢, **Important** 🟠 ou **Bloquant** 🔴)
- Niveau de la reprise :
 - Jamais repris**
 - Niveau 1** (exemple : les antécédents = qui ne varie pas)
 - Niveau 2** (exemple : la taille = qui varie peu)
 - Niveau 3** (exemple : le poids = qui peut beaucoup varier)

Pour les cases à cocher, les groupes de cases à cocher, les menus déroulants et les groupes de boutons radio :

- Valeurs possibles (menus déroulants, groupes de cases à cocher, groupes de boutons radio)
Clé1=Valeur1 | Clé2=Valeur2 | ... |
CléX peut être une ou plusieurs lettres (sans espace) ou un nombre
ValeurX est l'option qu'a à choisir l'utilisateur
Les deux | s'obtiennent avec la combinaison de touches [AltGr] + 6



Pour les cases à cocher, les menus déroulants et les groupes de boutons radio :

- Contexte à mettre à jour

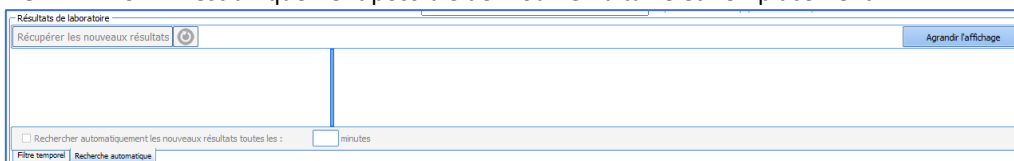
Pour les groupes de cases à cocher et les groupes de boutons radio :

- Orientation des colonnes (Verticale=V ou Horizontale=H)
- Nombre de colonnes
- Affiche le choix "Autre" (si elle est sélectionnée, cette option ajoute un choix « Autre » qui permet à l'utilisateur de saisir un texte pour préciser son choix)

Type de donnée doit être configuré à **Normale** : **Mère** ou **Enfant** sont utilisés pour le module **DIANE OBSTETRIQUE**.

3.1.2.2 Le composant des résultats de laboratoire

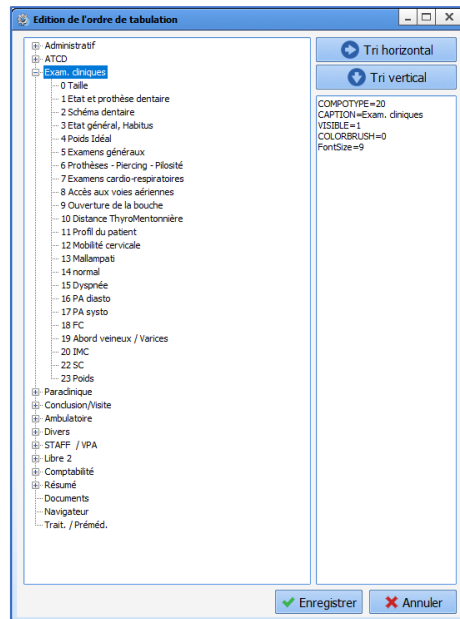
Le paramétrage de ce composant n'est pas accessible, il est mis en place par le service interface de BOWMEDICAL. Il est uniquement possible de modifier la taille et l'emplacement.



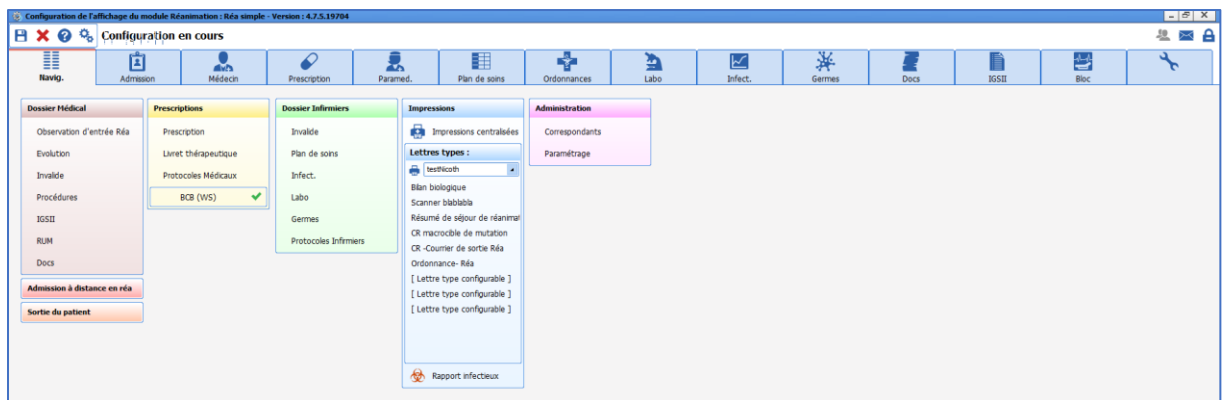
3.1.2.3 Gérer l'ordre de tabulation des composants

La gestion de l'ordre de tabulation des composants au sein de l'onglet sera réalisée APRES la fin de la constitution de l'onglet.

- Ouvrir la fenêtre de paramétrage d'un composant
- Sélectionner la ligne **Ordre de tabulation**
- Cliquer sur le bouton en bout de ligne
- Déplier l'onglet à ordonner
- Prendre chaque composant dans la liste et le positionner par glisser-déposer
- Cliquer sur le bouton **ENREGISTRER** en bas de la fenêtre



3.1.3 Spécificités de la réanimation

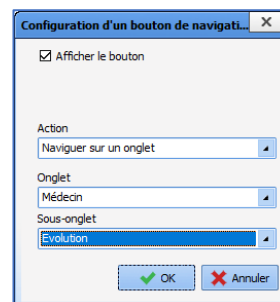


L'onglet **Navigation** est propre au module de réanimation. Il est constitué de pavés de liens configurables. En configuration, l'ensemble des liens est visible : les liens non-visibles en utilisation apparaissent en italique.

La configuration des boutons se fait via un clic gauche sur le lien. Il est possible de définir l'affichage ou non du bouton, ainsi que son action.

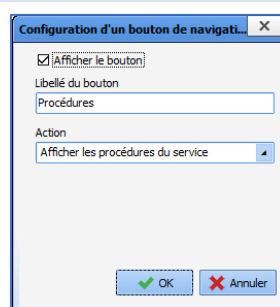
3.1.3.1 Naviguer sur un onglet

Cette action est un raccourci vers un autre onglet du module, et éventuellement un sous-onglet, si l'onglet en dispose.



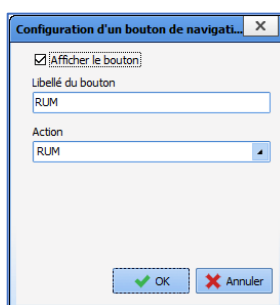
3.1.3.2 Afficher les procédures de service

Cette action ouvre la fenêtre **Procédures**.
Les procédures du services concernées sont paramétrables dans la partie "**Ressources | Procédures (*.rtf)**".



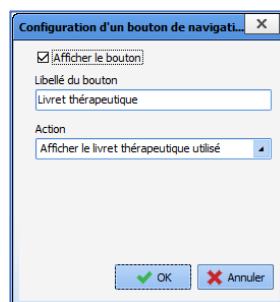
3.1.3.3 RUM

Cette action ouvre le formulaire de saisie des codes CCAM et CIM10.



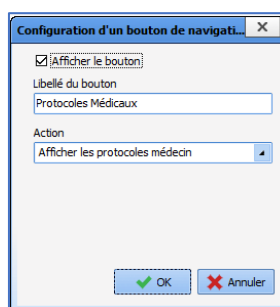
3.1.3.4 Afficher le livret thérapeutique utilisé

Cette action est affiche le livret thérapeutique.



3.1.3.5 Afficher les protocoles médecin

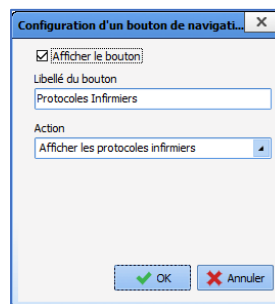
Cette action ouvre la fenêtre **Protocoles Médicaux**.
Les procédures du services concernées sont paramétrables dans la partie "**Ressources | Protocoles Médicaux (*.rtf)**".



3.1.3.6 Afficher les protocoles infirmiers

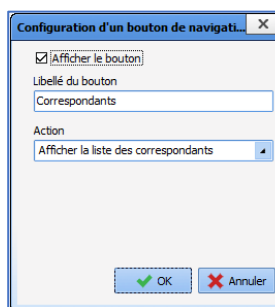
Cette action ouvre la fenêtre **Protocoles Infirmiers**.

Les procédures du services concernées sont paramétrables dans la partie "**Ressources | Protocoles Infirmiers (*.rtf)**".



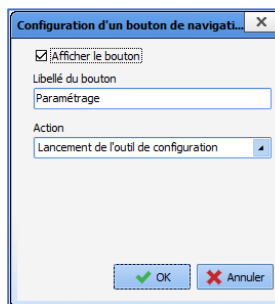
3.1.3.7 Afficher la liste des correspondants

Cette action ouvre le module de configuration.
Ce lien n'est visible et disponible qu'aux référents.

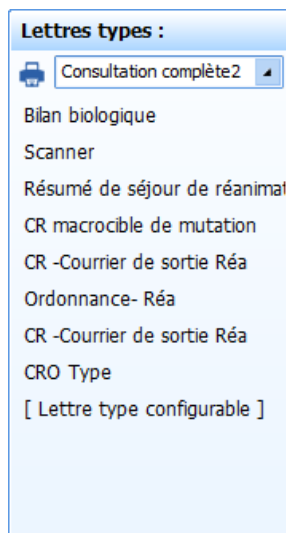


3.1.3.8 Lancement de l'outil de paramétrage

Cette action ouvre le module de configuration.
Ce lien n'est visible et disponible qu'aux référents.



3.1.3.9 Lettres types

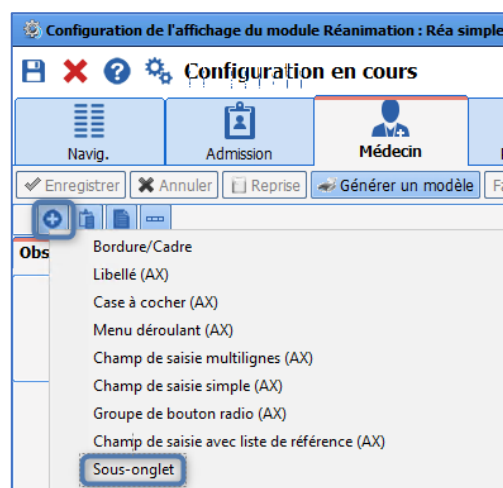


Permet de prévisualiser et/ou imprimer les lettres types disponibles.

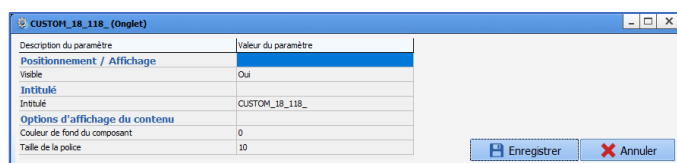
Boutons raccourcis pour lancer l'impression des lettres types les plus utilisées.

3.1.4 Ajouter un sous-onglet

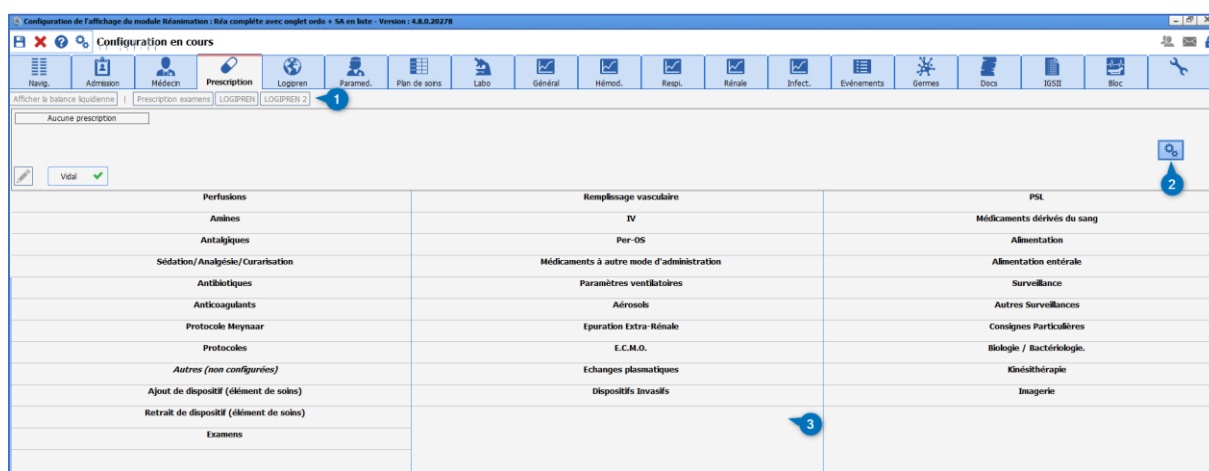
Dans certains onglets, excepté pour la **Consultation**, il est possible de créer un sous-onglet en cliquant sur le bouton et choisir **Sous-onglet**.



La fenêtre ci-contre s'ouvre. Le titre du sous-onglet est à renseigner dans la ligne : **Intitulé** à la place de CUSTOM_18_118_.



3.1.5 Onglet de prescription

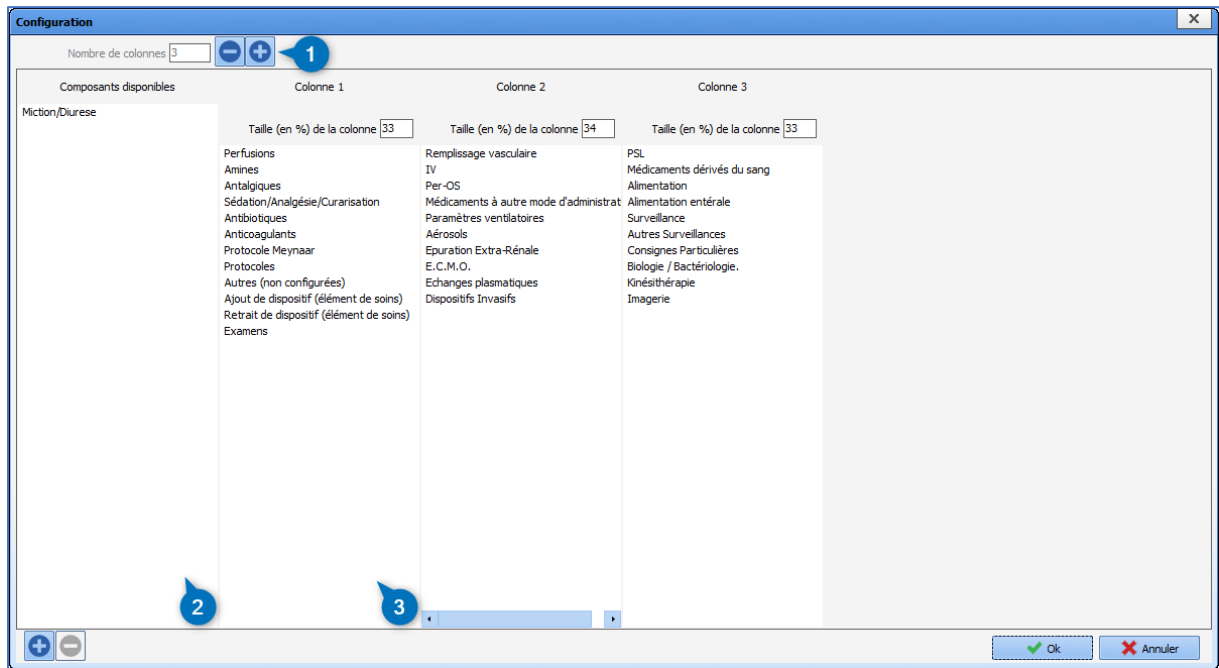


La zone **1** correspond aux boutons paramétrés dans l'onglet **Configuration**. Le bouton (2) permet de configurer l'aspect et le fonctionnement de l'onglet **Prescription**.


La zone **3** correspond à l'affichage tel qu'il sera visible en utilisation.

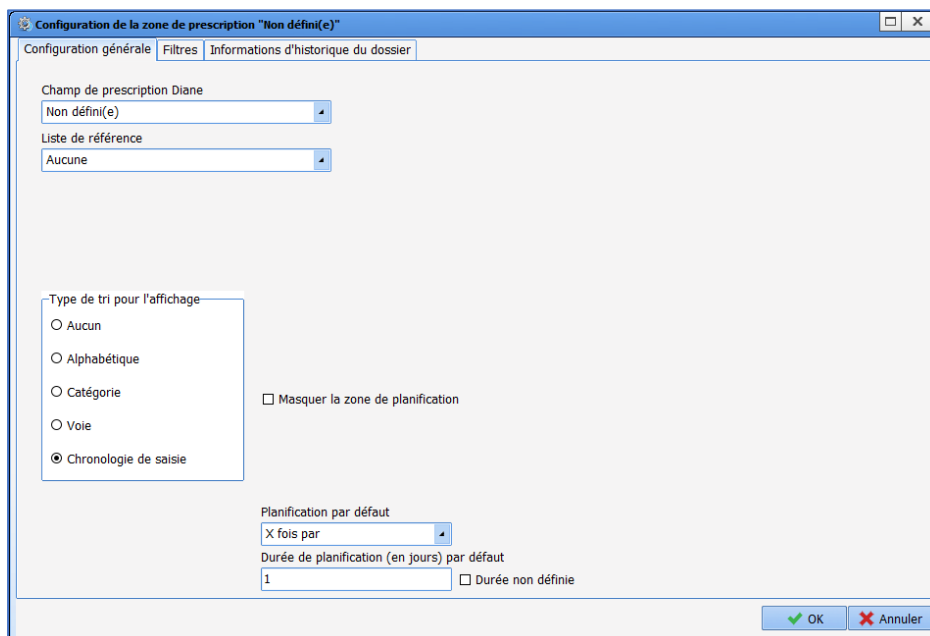
3.1.5.1 Configuration du tableau des catégories de prescription

Le nombre de colonnes et l'ordre des éléments de l'onglet **Prescription** est paramétrable grâce au bouton de l'onglet **Prescription**.



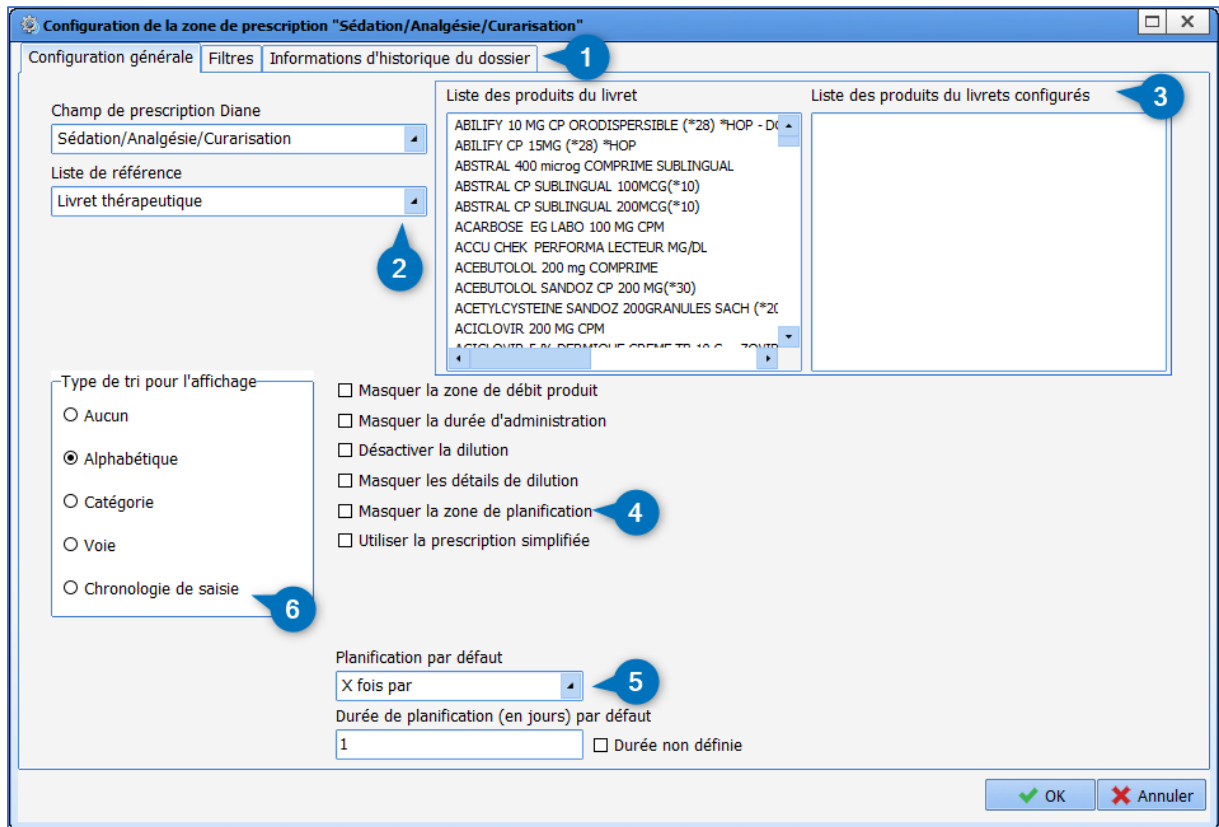
La zone 1 permet de définir le nombre de colonnes souhaité (3 par défaut). Si ce nombre est diminué, les composants présents dans les colonnes supprimées sont automatiquement basculés dans la liste des composants disponibles (zone 2). Les composants sélectionnés peuvent être repositionnés dans la zone 3 par glisser-déposer. Pour ajouter un composant disponible, il faut le déplacer dans la zone 3 par glisser-déposer.

De nouveaux composants de prescriptions peuvent être créés en cliquant sur le bouton  en bas à gauche. La fenêtre suivante apparaît :

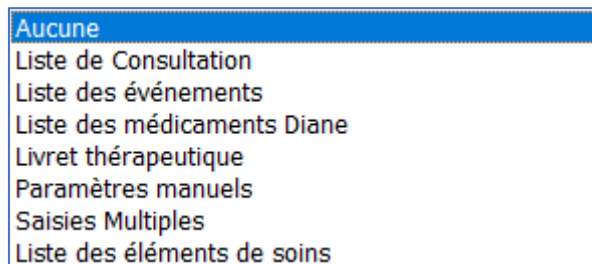


3.1.5.2 Configuration d'une catégorie de prescription

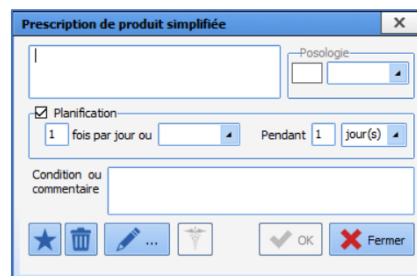
Pour éditer une catégorie de prescription existante, il faut double-cliquer sur son intitulé.



1. Onglets de la fenêtre de configuration
2. Champ de prescription Diane



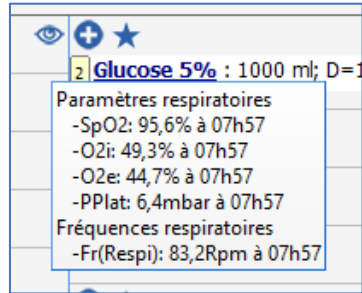
3. Liste des produits (pour la liste de référence **Livret thérapeutique**), liste des paramètres et médicaments (pour la liste de référence **Paramètres manuels**) ou liste des saisies multiples (pour la liste de référence **Saisies Multiples**)
4. Configuration de l'apparence de la fenêtre de prescription
L'option **Utiliser la prescription simplifiée** affiche une fenêtre de prescription plus adaptée aux traitement **Per OS**.



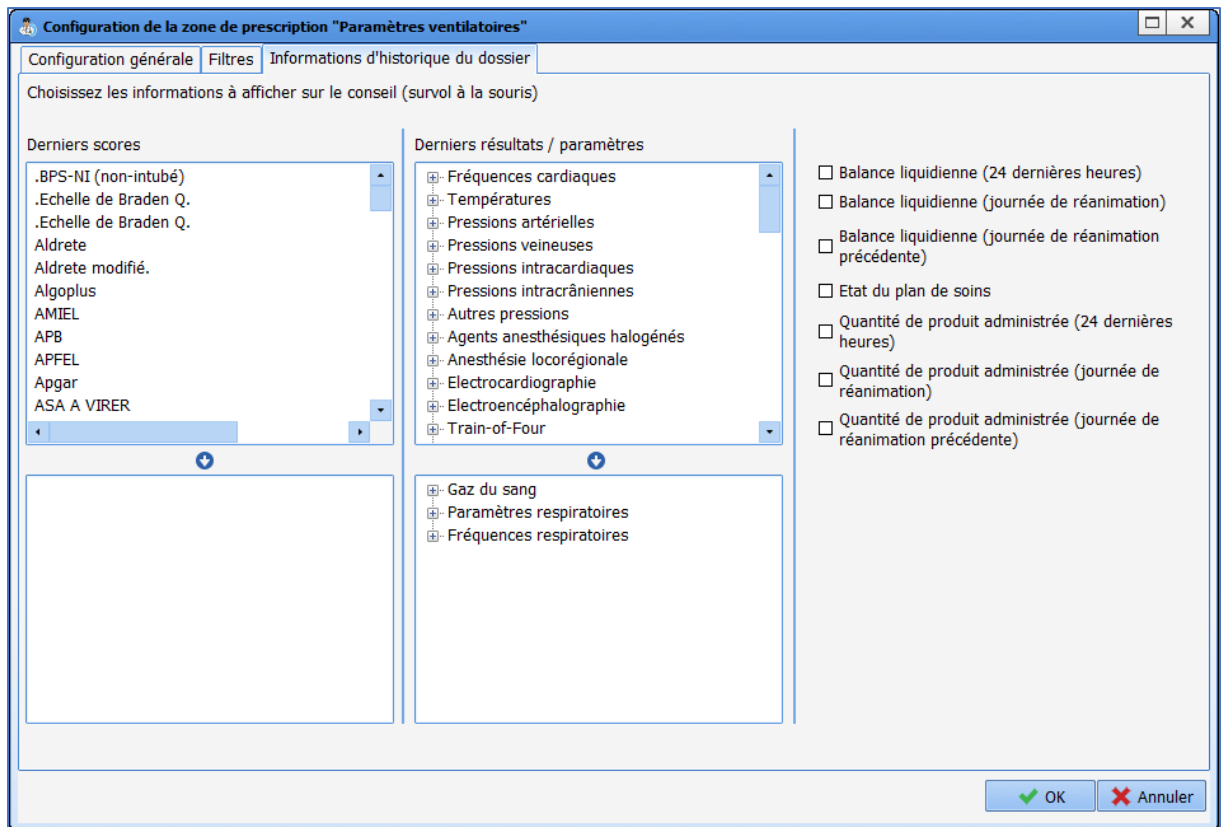
5. Planification par défaut
6. Paramétrage du tri pour l'affichage

Les données affichées au survol de l'œil sont paramétrables dans l'onglet **Informations d'historique du**

dossier.



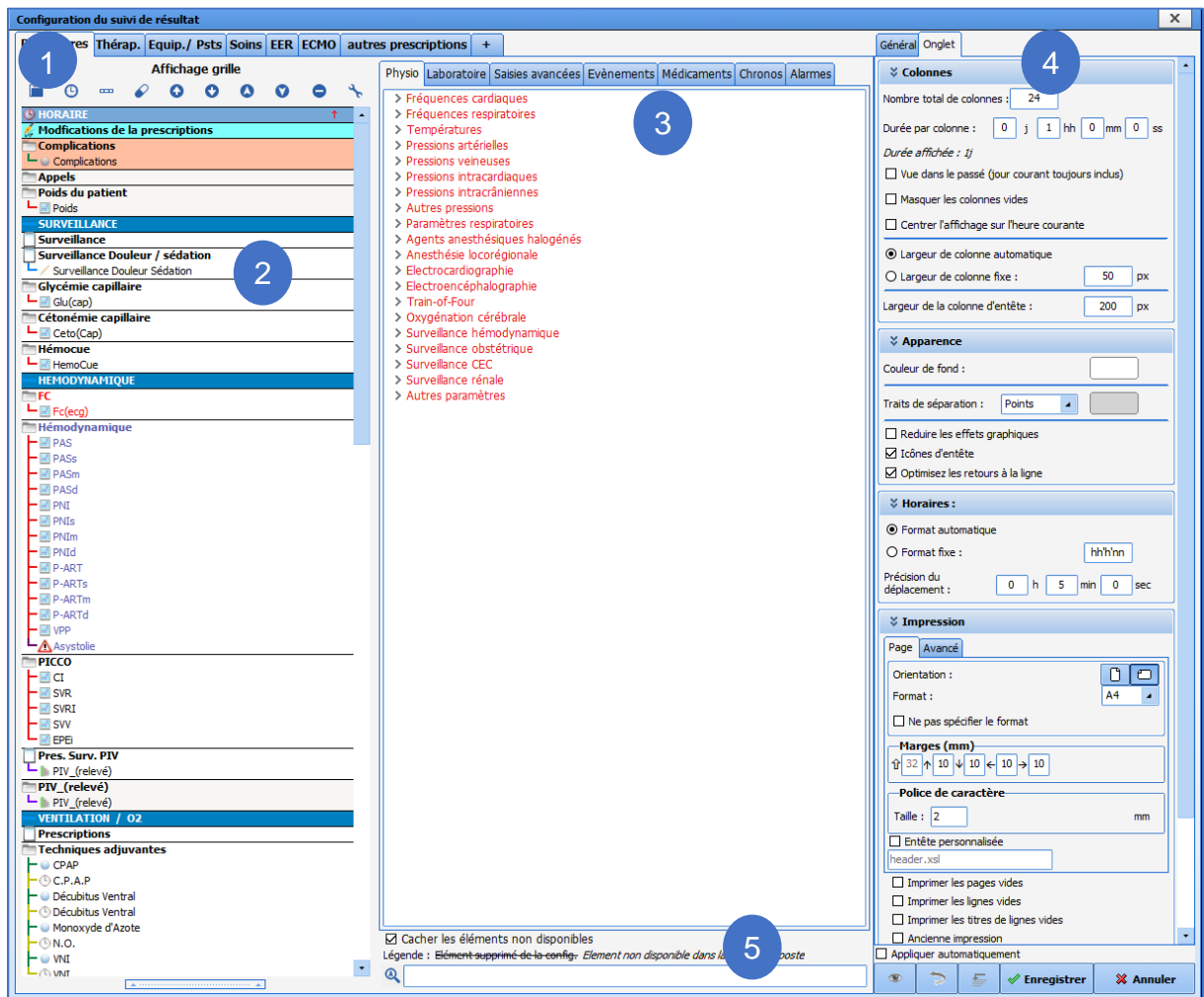
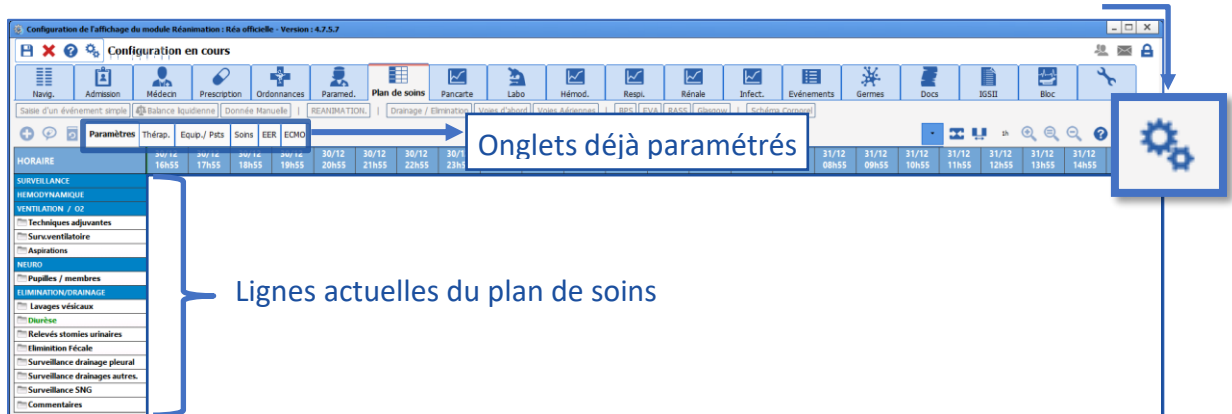
La sélection des scores, résultats et paramètres à afficher se fait par un glisser-déposer dans la zone inférieure.



3.1.6 Plan de soins

3.1.6.1 Paramétrage du plan de soins

Accès au paramétrage du plan de soins via les roues crantées situées en haut à droite



1. Onglets paramétrés.
Au clic droit, un menu permet d'agir sur l'onglet

- ✕ Supprimer l'onglet
- 📄 Dupliquer l'onglet
- 🏷️ Renommer l'onglet
- ◀️ Déplacer l'onglet à gauche
- ▶️ Déplacer l'onglet à droite

Le bouton situé à droite des onglets permet d'en créer un nouveau.

2. Lignes configurées dans l'onglet sélectionné.
3. Eléments configurables classés par catégories.
4. Paramétrage des lignes, des onglets et du plan de soins (Général).
5. Zone de recherche d'un élément de la liste configurable.

Plusieurs boutons permettent de configurer l'affichage :

- Ajouter une ligne de donnée

- Ajouter une ligne d'horaire

- Ajouter une ligne de séparation

- Ajouter les prescriptions => importe toutes les catégories de prescriptions (cf. onglet **Thérap.**)
 - Paramètres ventilatoires
 - Saisies avancées
 - Alimentation
 - Ventilation
 - Dispositifs Invasifs

- Déplacer vers le haut / bas

- Placer en haut / bas

- Supprimer la ligne sélectionnée

- Réinitialiser les couleurs des lignes

3.1.6.1.1 Onglet Général

Permet de configurer l'affichage général du plan de soins. Les différentes couleurs sont modifiables et peuvent être différentes en fonction du paramétrage.

Plan de prescription :

Plan de prescriptions :

Normal Urgent

Couleurs d'état des éléments prescrits :

Couleurs d'état des éléments prescrits :

A faire Action à réaliser Réalisé Non réalisé En Pause Non documenté

Prescriptions modifiées :

Prescriptions modifiées

Distinguer les saisies de prescriptions modifiées par un médecin dans les : dernières heures

Lorsqu'une prescription est modifiée, les lignes du plan de soin concernées sont repérables grâce à l'icône .

Déplacement autorisé :

Déplacement autorisé :

Première occurrence à faire

Aucun déplacement

Première occurrence à faire

Validation de l'état non réalisé :

Validation de l'état non réalisé :

Commentaire obligatoire

Commentaire possible (non obligatoire)

Commentaire désactivé

Commentaire obligatoire

Sauvegarde automatique :

Sauvegarde automatique :

Après chaque modification

Automatiquement toutes les minute(s)

Format de fichier :

Mode Login Mot de passe

Passive mode (FTP)

Export vers... Masque de fichier

Indure jour(s) passé(s) et jour(s) futur(s)

Dispositions :

⤴ **Dispositions :**

Onglets à gauche, horizontal

Boutons d'actions à droite

Onglets à gauche, horizontal

Onglets à gauche, vertical

Onglets en haut, horizontal

Onglets en bas, horizontal

Onglets à droite, horizontal

Onglets à droite, vertical

Boutons d'actions à droite

Boutons d'actions à droite (intérieur)

Boutons d'actions à gauche

Boutons d'actions à gauche (intérieur)

Boutons d'actions en haut

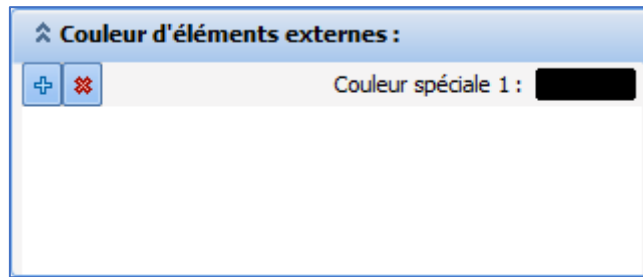
Boutons d'actions en bas

Éléments saisis présentant une durée :

⤴ **Éléments saisis présentant une durée :**

Terminé En cours

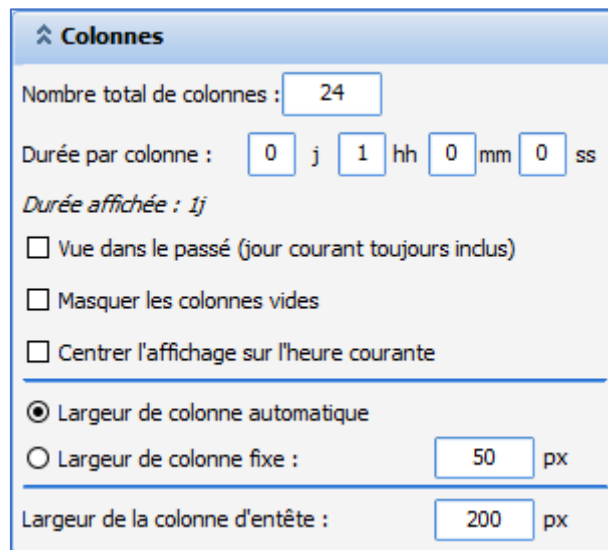
Couleurs d'éléments externes :



3.1.6.1.2 Onglet Onglet

Permet de configurer l'affichage de chaque onglet.

Colonnes :

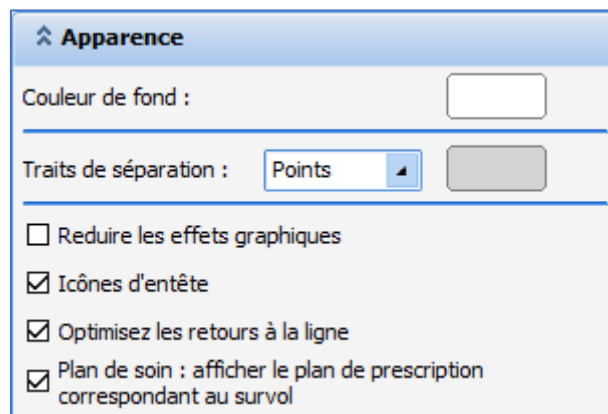


La zone **Colonnes** permet de choisir le nombre de colonnes à afficher ainsi que la durée associée à une colonne.

Masque les colonnes vides : Masque les colonnes sans occurrences.

Centrer l'affichage sur l'heure courante : centre l'affichage de l'onglet sur l'heure courante

Apparence :

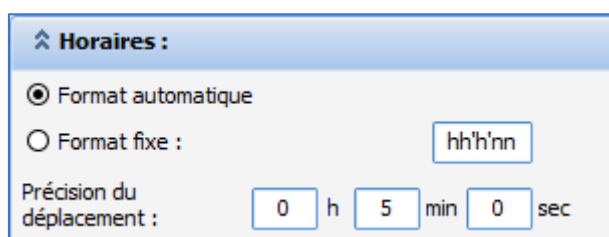


Couleur de fond : Non fonctionnel

Traits de séparation : Permet de choisir l'apparence des traits de séparation des colonnes. Il est possible d'afficher des points, des traits continus ou aucune séparation. La couleur de la séparation peut être personnalisée.

Icônes d'entête : Si cochée, on affiche au début de chaque ligne l'icône correspondante à la donnée affichée.

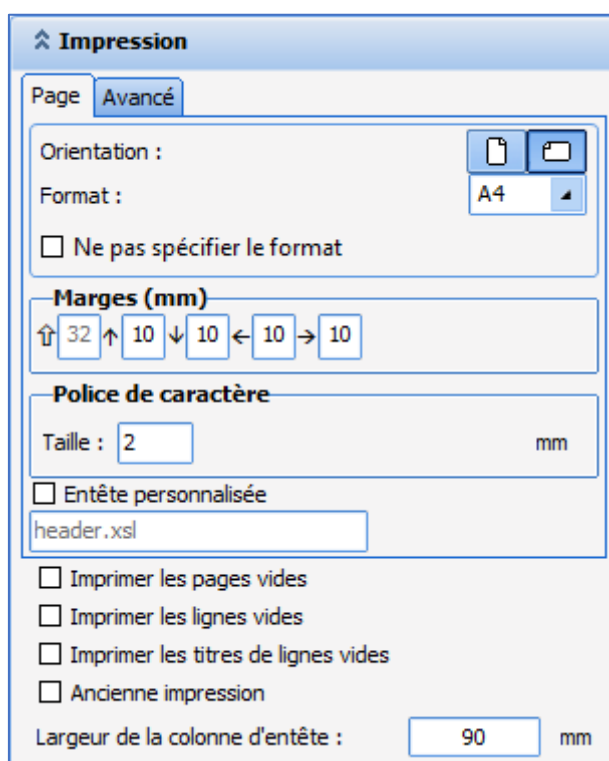
Horaires :



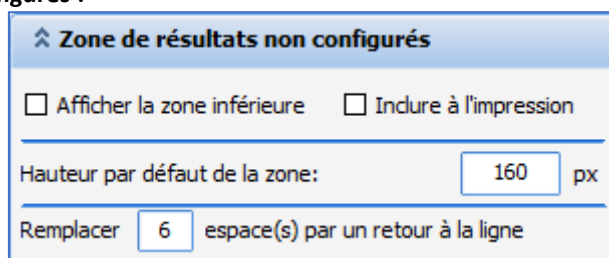
Permet de choisir si les horaires affichés sont au format auto (Plus la plage horaire affichée est petite plus l'heure est précise) ou au format fixe.

Précision du déplacement permet de choisir la précision à apporter à la replanification d'une occurrence présente sur le plan de soin lorsqu'elle est replanifié à l'aide d'un glisser-déposer.

Impression :



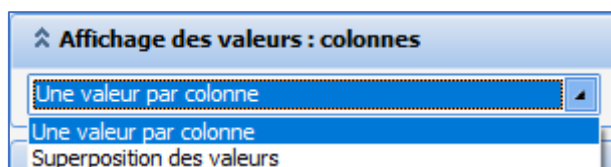
Zone de résultats non configurés :



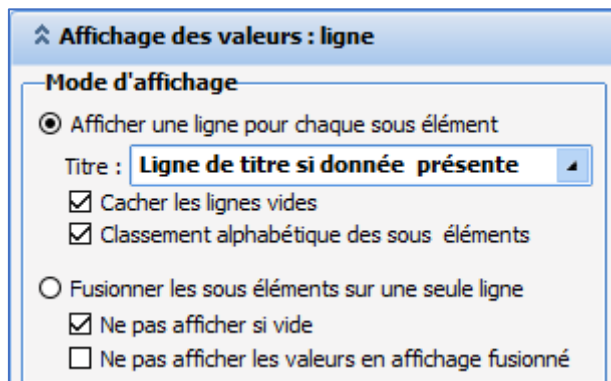
3.1.6.1.3 Onglet Ligne

Onglet disponible uniquement si une ligne est précédemment sélectionnée.

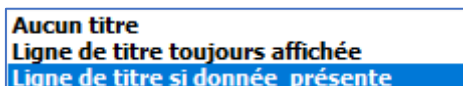
Affichage des valeurs : colonnes



Affichage des valeurs : lignes



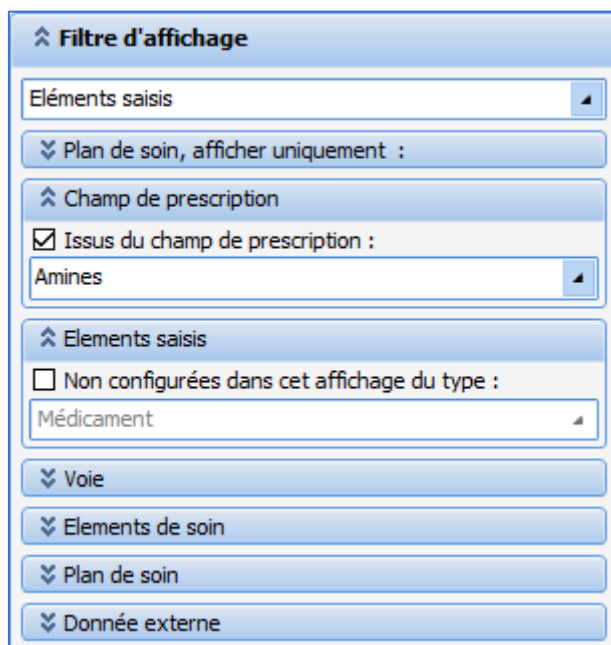
Permet de choisir un affichage en ligne pour chaque élément ou un affichage fusionné des sous-éléments. Si l'utilisateur choisit un affichage en ligne pour chaque sous élément, il est possible de choisir d'afficher le titre de la ligne ou non via le menu déroulant **Titre. Ligne de titre toujours affichée** permet la saisie manuelle. Aucun titre ne permet pas de saisie manuelle.



Il est possible de masquer les lignes vides (case à cocher **Cacher les lignes vides**)

La case à cocher **Classement alphabétique des sous éléments** permet de classer les éléments présents dans une catégorie par ordre alphabétique, si non-cochée, les éléments sont affichés par ordre d'ajout.

Filtre d'affichage :



Zone permettant de choisir les informations à afficher dans la ligne.

Le menu déroulant du haut contient les données suivantes :

Eléments saisis
Plan de prescription
Plan de soin
Planification infirmière
Voie
Donnée externe
Element de soin

- **Eléments saisis** : Permet de choisir d’afficher les éléments saisis.

⤴ **Filtre d'affichage**

Eléments saisis

⤵ Plan de soin, afficher uniquement :

⤴ Champ de prescription

Issus du champ de prescription :

Amines

⤴ Elements saisis

Non configurées dans cet affichage du type :

Médicament

⤵ Voie

⤵ Elements de soin

⤵ Plan de soin

⤵ Donnée externe

- **Plan de prescription** : Permet de choisir d’afficher le plan de prescription lié à un champ de prescription sélectionnable dans la liste déroulante **Issus du champ de prescription**. Attention ce mode ne permet pas de valider les occurrences. Il permet uniquement d’afficher les prescriptions.

⤴ **Filtre d'affichage**

Plan de prescription

⤵ Plan de soin, afficher uniquement :

⤴ Champ de prescription

Issus du champ de prescription :

Amines

⤵ Elements saisis

⤵ Voie

⤵ Elements de soin

⤵ Plan de soin

⤵ Donnée externe

- **Plan de soin** : Permet de choisir d’afficher le plan de soins et le plan de prescription liés à un champ de prescription sélectionnable dans la liste déroulante **Issus du champ de prescription**. Les cases à cocher

Les éléments de plan de soin à réaliser et qui sont en retard sont accessibles. La case à cocher « Non configurées dans cet affichage du type » est non cochée et grisée.

^ Filtre d'affichage
 Plan de soin

^ Plan de soin, afficher uniquement :
 Les éléments de plan de soin à réaliser
 qui sont en retard

^ Champ de prescription
^ Elements saisis
^ Voie
^ Elements de soin

^ Plan de soin
Filter 1
 Champ de prescription

Alimentation
 Alimentation entérale
 Alimentation entérale (LGP)
 Alimentation parentérale
 Amines
 Analgésie
 Analgésie Locorégionale
 Analgésie systémique
 Analgésie/Sédation/Curares (LGP)
 Antalgiques
 Antalgiques/Analgésie

Filter 2
 Voie

intrapéricardique
 intrapéritonéale
 intrapleurale
 intrathécale
 intratumorale
 intra-utérine
 intraveineuse
 intraveineuse (en perfusion)
 intraventriculaire
 intravésicale
 intravitréenne

Filter 3
 Codes ATC

Code ajouté (niveau parent)
 Code ajouté implicitement (sous niveau)
 Code non ajouté, mais ayant un sous niveau ajouté
 Code non ajouté, sans sous niveau ajouté

C - systeme cardiovasculaire
 C01 - médicaments en cardiologie
 C01A - glucosides cardiotoniques
 C01B - antiarythmiques, classe i et iii
 C01C - stimulants cardiaques, glucoside
 C01D - vasodilatateurs en cardiologie
 C01E - autres médicaments en cardiolo
 C02 - antihypertenseurs
 C03 - diurétiques
 C04 - vasodilatateurs peripheriques

^ Donnée externe

Plusieurs filtres d'affichage sont disponibles et applicables par ligne : Champ de prescription, Voie et Code ATC. Ainsi, il est possible d'avoir un affichage décorrélé de la prescription qui n'est pas figée sur les Champs de prescriptions.

Comment paramétrer cet affichage ?

Prenons l'exemple d'une ligne d'affichage ne reprenant que les « OPIOÏDES » en affichage, qui sont prescrits depuis le champ de prescription IV.

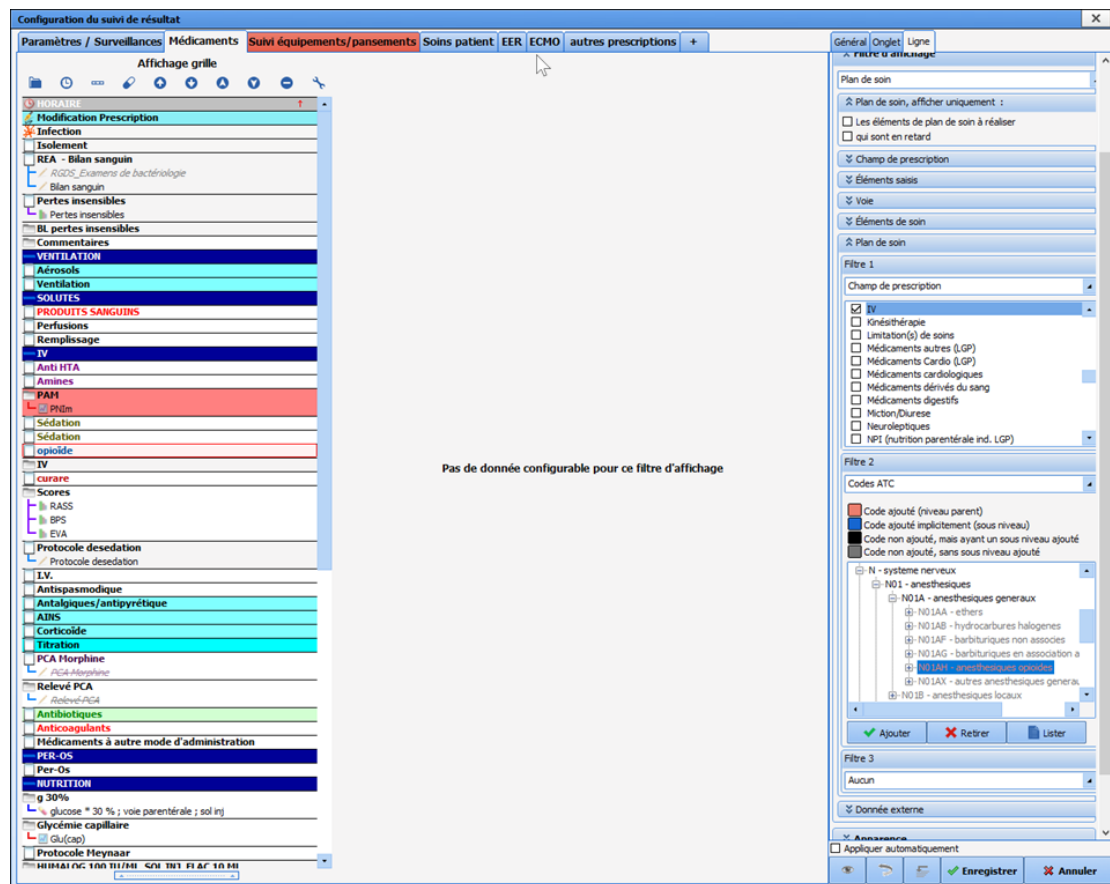
Pour cela :

Filtre d'affichage : sélectionner **Plan de soin**

Filtre 1 : sélectionner **Champ de prescription**

Filtre 2 : sélectionner **Classe ATC**. Puis, sélectionner la catégorie à afficher.

Dans ce second temps, sur la ligne d'affichage ne faisant référence qu'au champ de prescription **IV**, il faut aller pour cette ligne exclure les « Opioïdes », afin de ne pas générer de doublons d'affichage.



- **Planification infirmière** : Permet d'afficher la planification infirmière.

⤴ **Filtre d'affichage**

Planification infirmière

⤴ Plan de soin, afficher uniquement :

⤴ Champ de prescription

⤴ Elements saisis

⤴ Voie

⤴ Elements de soin

⤴ Plan de soin

⤴ Donnée externe

- **Voie :**

⤴ **Filtre d'affichage**

Voie

⤴ Plan de soin, afficher uniquement :

⤴ Champ de prescription

⤴ Elements saisis

⤴ Voie

Normale (courte)

⤴ Elements de soin

⤴ Plan de soin

⤴ Donnée externe

- **Donnée externe :** Permet d'afficher une donnée externe parmi celles sélectionnable dans le menu déroulant **Source** de l'encart **Données externes : Plan de soins externe (Maincare) / Fichier PN13 / Plan de soins externes (Logipren)**

⤴ **Filtre d'affichage**

Donnée externe

⤴ Plan de soin, afficher uniquement :

⤴ Champ de prescription

⤴ Elements saisis

⤴ Voie

⤴ Elements de soin

⤴ Plan de soin

⤴ Donnée externe

Source Regroupement

Aucune

- **Élément de soin** : Affiche les soins planifiés depuis le schéma corporel. La catégorie de l'élément de soin à afficher se sélectionne dans le menu déroulant **Éléments de soin** parmi les choix suivants : **Voies d'abord** / **Drainages** / **Pansements** / **Autres**.

Apparence :

- **Mode d'affichage** : permet de choisir le mode d'affichage de la donnée.

- **Apparence** : permet de définir la police, sa couleur ainsi que la couleur du fond de la ligne.
- **Données affichées dans les cellules** : permet de configurer les informations à afficher sur les occurrences. Le choix **Aucun** prend le dessus sur les autres choix.
- **Valeurs présentant une durée** : permet de choisir d'afficher toutes les valeurs ou uniquement celles en cours.

Divers :

⤴ **Divers**

- Afficher le nom de l'élément parent (si applicable)
- Données saisies de même couleur que les éléments réalisés
- Afficher l'unité de chaque valeur
- Afficher l'unité de la dernière valeur reçue dans l'entête
- Afficher le détail du dernier élément de plan de soin dans l'entête
- Afficher le volume (plan de soin et saisies de médicament)
- Elements de soins : afficher sous forme de chronomètre

Impression :

⤴ **Impression**

Donnée imprimée dans les cellules :

- Aucun Heures Utilisateur
- Noms Valeurs Détail

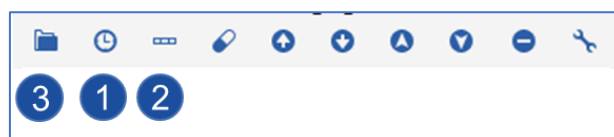
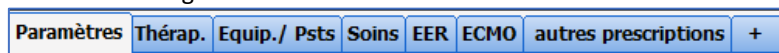
Imprimer le détail en annexe si le texte dépasse : caractères

Intercaler la prescription avec le plan de soin

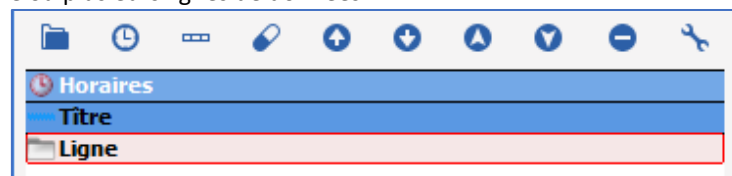
Placer les annexes en dessous de la ligne

3.1.6.2 Ajout d'un nouvel onglet

Pour ajouter un nouvel onglet dans le plan de soins, il faut cliquer sur le bouton situé à droite des onglets existants et nommer le nouvel onglet.



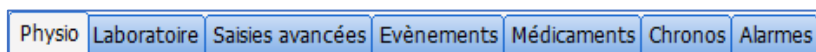
1. Commencer par ajouter une ligne horaire.
2. Ajouter une ligne de séparation
3. Ajouter une ou plusieurs lignes de données



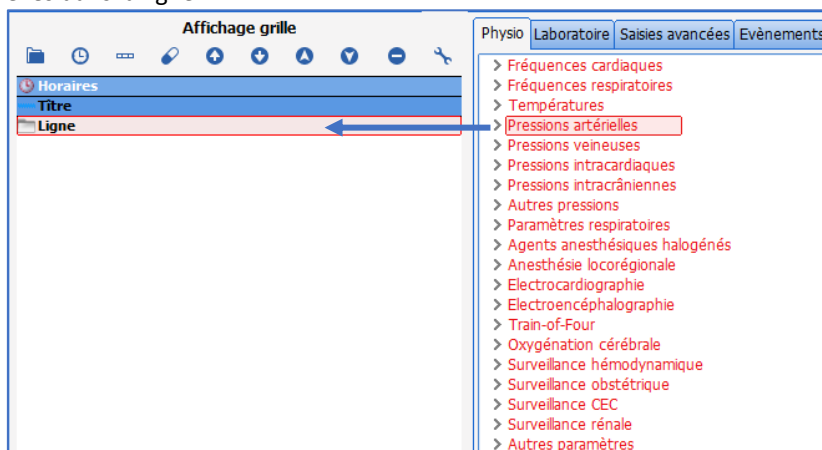
3.1.6.2.1 Création d'une ligne d'éléments saisis

Par défaut, la ligne de données est de type **Eléments saisis**.

Ce type de ligne permet d'afficher, par un glisser-déposer, un élément au choix parmi les paramètres physio, les données de laboratoire, les saisies avancées, les évènements, les médicaments, les chronos et les alarmes.



Par exemple, pour créer une ligne qui fait apparaître la PA du scope, il faut glisser-déposer le groupe de pressions artérielles dans la ligne.



La procédure est la même pour les résultats de labo, les saisies avancées, les évènements ...

3.1.6.2.2 Création d'une ligne Plan de soin

Ce type de ligne permet d'afficher les prescriptions médicales par catégorie (champs de prescription)
Par exemple : les amines

^ Filtre d'affichage
 Plan de soin
 ^ Plan de soin, afficher uniquement :
 Les éléments de plan de soin à réaliser
 qui sont en retard
 v Champ de prescription
 v Éléments saisis
 v Voie
 v Éléments de soin
 ^ Plan de soin
 Filtre 1
 Champ de prescription
 Amines
 Analgesie
 Analgesie Locorégionale
 Analgesie systémique
 Analgesie/Sédation/Curares (LGP)
 Antalgiques
 Antalgiques/Analgesie
 Antibio./Anti-infectieux
 Anticoagulants
 Anticoagulants/antiagrégants
 Antidotes
 Filtre 2
 Aucun
 Filtre 3
 Aucun
 v Donnée externe



Attention, il ne faut utiliser que les catégories paramétrées dans l'onglet **Prescriptions**.

Cas particuliers :

1. La prescription d'évènements :

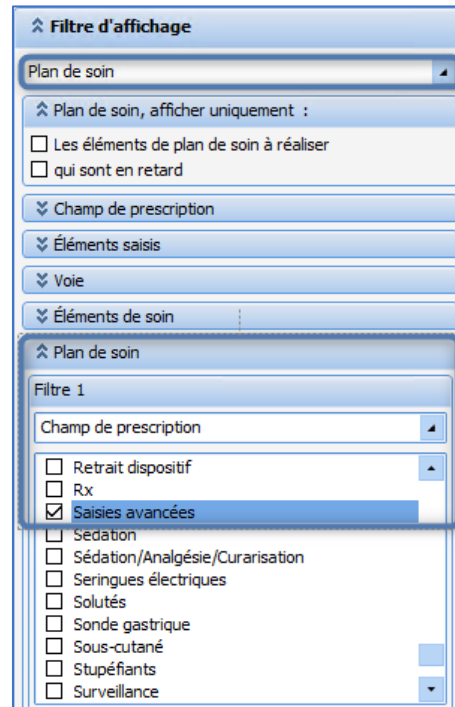
^ Filtre d'affichage
 Plan de soin
 ^ Plan de soin, afficher uniquement :
 Les éléments de plan de soin à réaliser
 qui sont en retard
 v Champ de prescription
 v Éléments saisis
 v Voie
 v Éléments de soin
 ^ Plan de soin
 Filtre 1
 Champ de prescription
 Aérosols
 Alimentation
 Alimentation entérale
 Alimentation entérale (LGP)
 Alimentation parentérale
 Amines
 Analgesie
 Analgesie Locorégionale
 Analgesie systémique
 Analgesie/Sédation/Curares (LGP)
 Antalgiques

Ex : dans le champ alimentation, ne faire apparaître que l'évènement **A jeun**, il faut utiliser la

colonne centrale, onglet **Evènement** et glisser-déposer uniquement ce que l'on veut afficher (**A jeun**)



2. La prescription de saisies avancées :



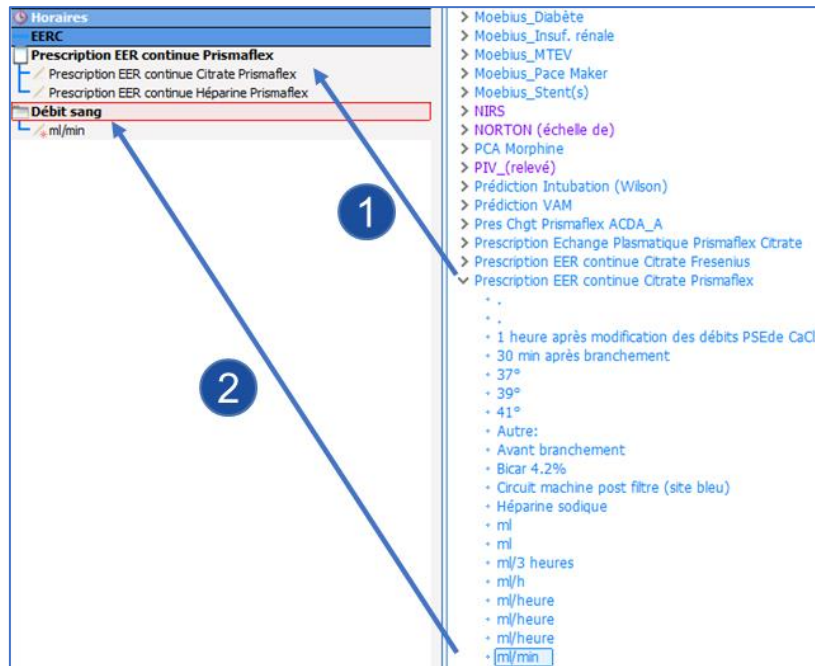
1. Il faut utiliser la colonne centrale listant toutes les SA disponibles et glisser-déposer celles désirées.

Ex : les prescriptions EER

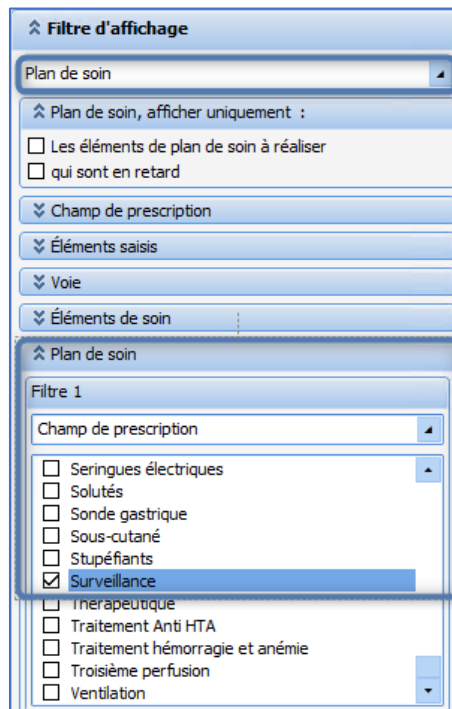


Attention, il faut penser à glisser-déposer toutes les SA paramétrées dans l'onglet **Prescriptions**, si la SA n'est pas dans le plan de soins la prescription n'apparaîtra pas.

2. Il est possible d'extraire un champ de la SA et de l'afficher dans une nouvelle ligne.

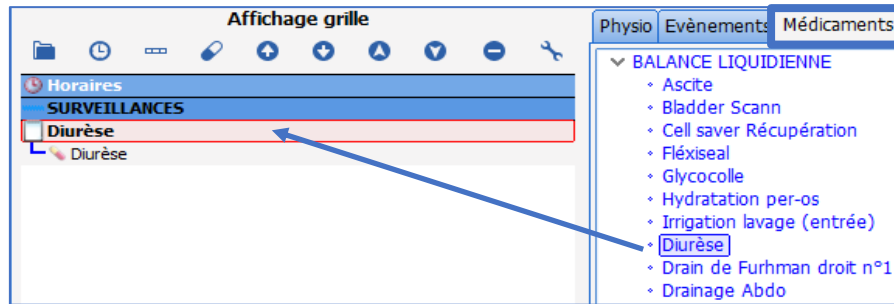


3. La prescription des surveillances :



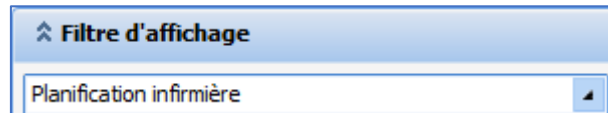
Permet d'afficher TOUTES les surveillances prescrites (paramètres physio ET balance liquidienne).

Possibilité d'afficher uniquement les surveillances de balance liquidienne (la diurèse, par exemple) en utilisant la colonne centrale onglet médicaments.

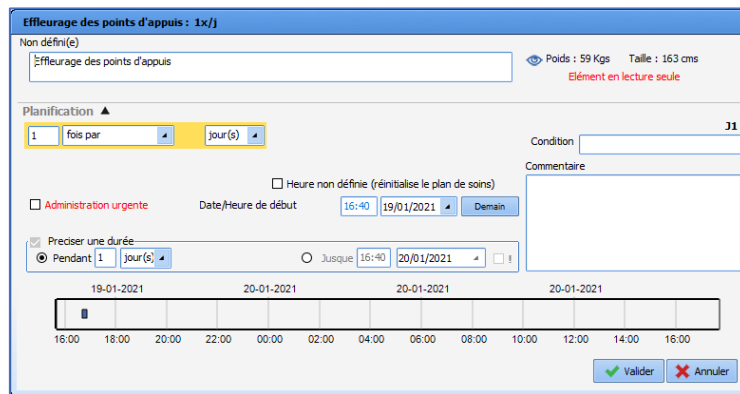


3.1.6.2.3 Création d'une ligne Planification infirmière

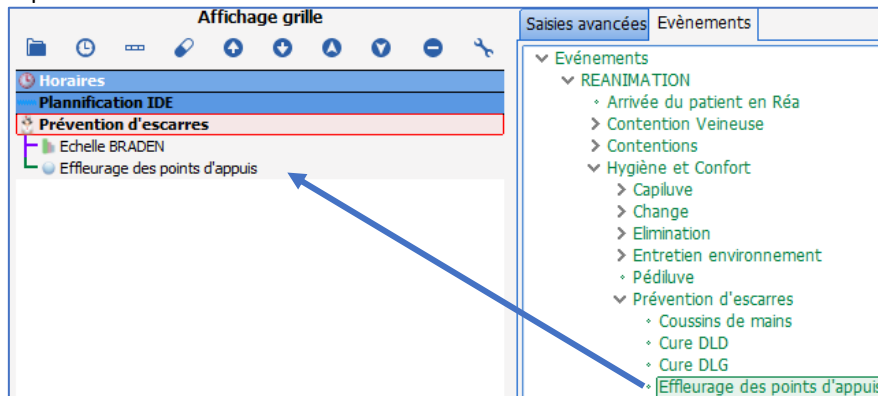
La planification infirmière concerne les SA et les EVENEMENTS.



A l'utilisation, cela permet d'obtenir cette fenêtre :

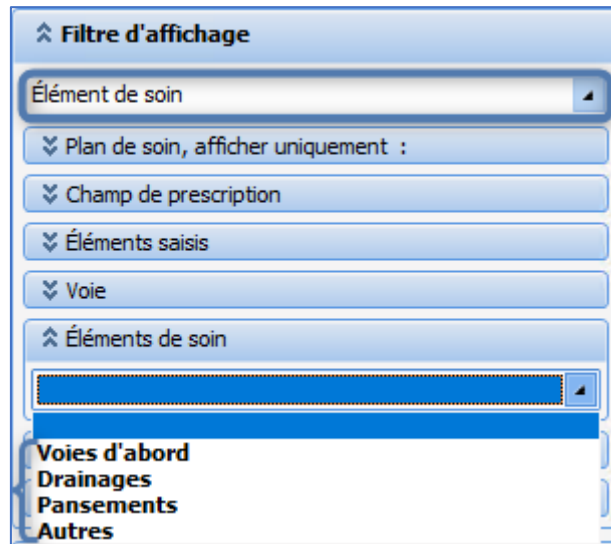


Ex : l'évènement prévention d'escarres et le score de Braden



3.1.6.2.4 Création d'une ligne Eléments de soins

Ce type de lignes permet d'afficher les dispositifs et la programmation des formulaires de suivi du schéma corporel.

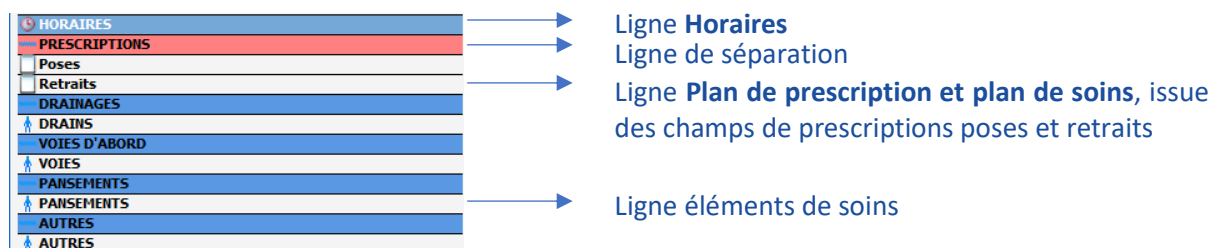


Chaque ligne peut correspondre à une catégorie d'éléments de soins (Voies d'abord, Drainages, Pansements et Autres). Il est nécessaire de configurer une ligne de données pour chaque type d'élément de soin dans la configuration de l'affichage du plan de soin.

A la création d'un onglet **Schéma corporel** dans le plan de soin, il peut être utile d'avoir une ligne **Plan de prescription et plan de soins** reprenant les PM de poses et de retraits de dispositifs.

Exemple d'onglet **Schéma corporel** :

	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h
PRESCRIPTIONS															
<input type="checkbox"/> Poses															
Voie Veineuse Centrale (VVC)															
<input type="checkbox"/> Retraits															
Voie Veineuse Périphérique (VVP)															
DRAINAGES															
DRAINS															
VOIES D'ABORD															
VOIES															
Voie Veineuse Centrale (VVC) droite n°2 (2min) 20/01 10h11:45															
Voie Veineuse Périphérique (VVP) droite n°1 (2h) 20/01 10h16:06															
PANSEMENTS															
PAISEMENTS															
AUTRES															
AUTRES															



Affichage sous forme de chronomètres

Dans la zone **Filtre d'affichage**, l'utilisateur doit sélectionner l'option **Élément de soin** puis choisir la catégorie de l'élément de soin à afficher dans la liste déroulante **Éléments de soin**.

Il est possible d'afficher les éléments de soin sous forme de chronomètre dans le plan de soin. Pour cela, il faut cocher la case **Afficher sous forme de chronomètre** dans la section **Divers**. Elle est visible uniquement pour l'affichage des éléments de soin :

Afficher le nom de l'élément parent (si applicable)
 Données saisies de même couleur que les éléments réalisés
 Afficher l'unité de chaque valeur
 Afficher l'unité de la dernière valeur reçue dans l'entête
 Afficher le détail du dernier élément de plan de soin dans l'entête
 Afficher le volume (plan de soin et saisies de médicament)
 Elements de soins : afficher sous forme de chronomètre

La liste élément de soin est alimentée avec les différents types d'éléments de soins (Voies d'abord, Drainages, Pansements, Autres).

Pour chaque élément de soin configuré à afficher dans le plan de soin, l'affichage est le suivant :

Drainages Drain pleural péricardique Thorax droite n°1; 3h 80 ml		Drain pleural BL=30 ml	Surveillance Drain Pleural
Chronomètres			
Drainages Drain pleural péricardique Thorax droite n°1 80 ml		3h	

3.1.6.2.5 Création d'une ligne Modifications de prescriptions

Cette ligne permet de voir le nom du prescripteur et les modifications qu'il a apportées.

Non configurées dans cet affichage du type :
 Signature

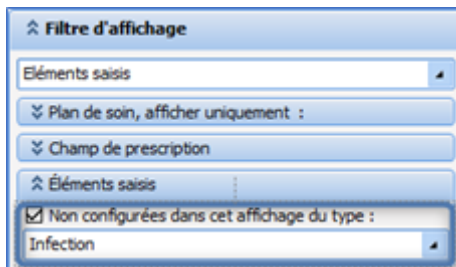
Dans filtre d'affichage, cocher la case **Non configurées dans cet affichage du type :** et choisir **Signature** dans le menu déroulant situé au-dessous.

Fusionner les sous éléments sur une seule ligne
 Ne pas afficher si vide
 Ne pas afficher les valeurs en affichage fusionné

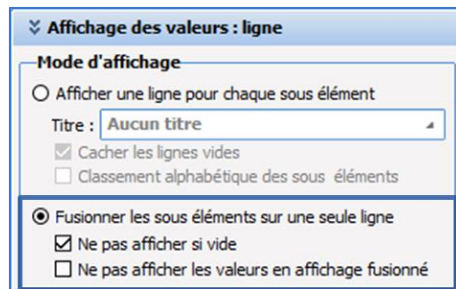
Pour une meilleure visualisation, il est conseillé de choisir les options de mode d'affichage ci-dessus.

3.1.6.2.6 Création d'une ligne Infections

Cette ligne permet de voir les infections en cours du patient si celles-ci ont été renseignées par le médecin dans l'onglet **Germes**.

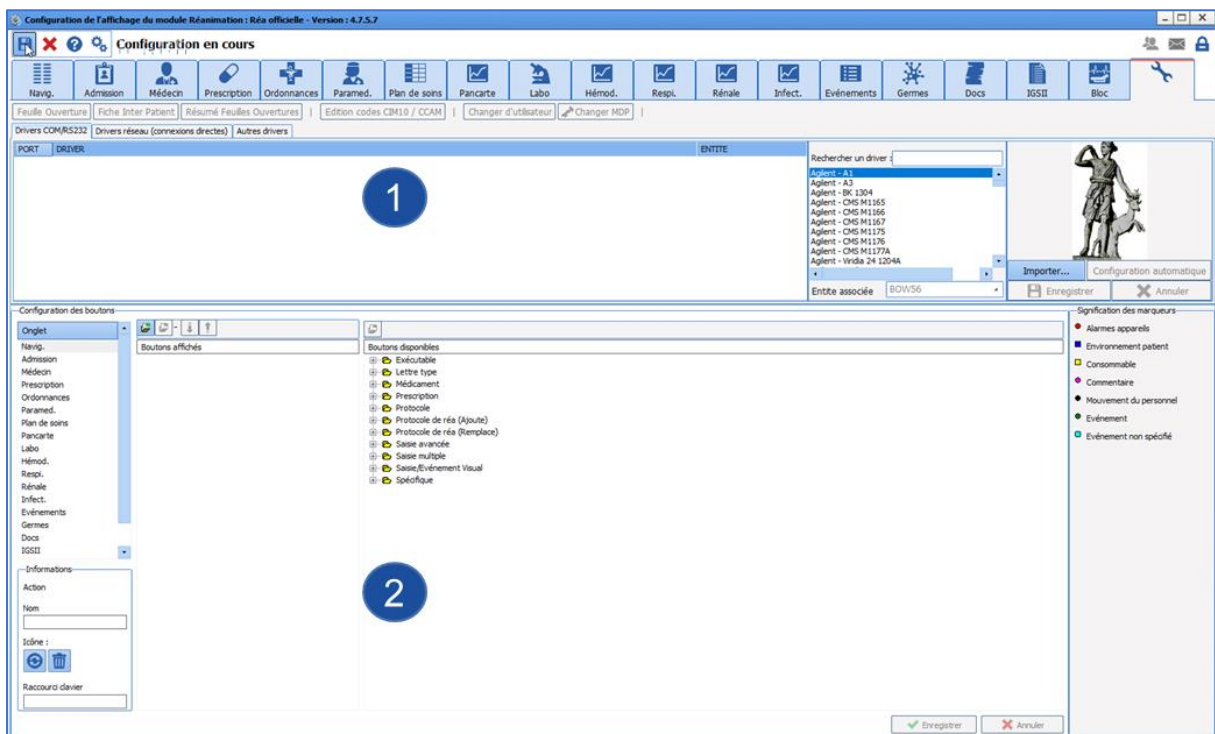


Dans filtre d'affichage, cocher la case **Non configurées dans cet affichage du type** : et choisir **Infections** dans le menu déroulant situé au-dessous.

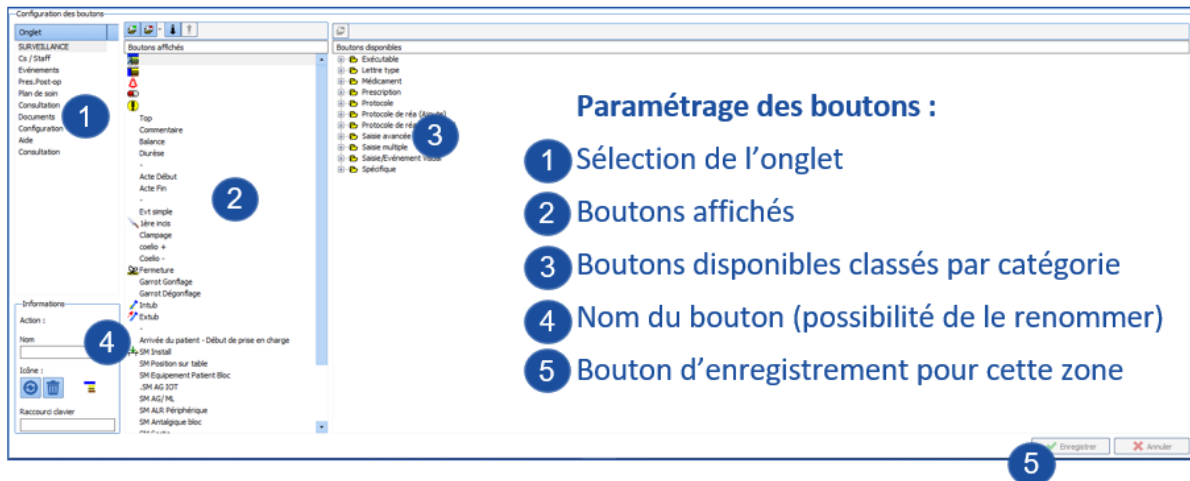


Pour une meilleure visualisation, il est conseillé de choisir les options de mode d'affichage ci-dessus.

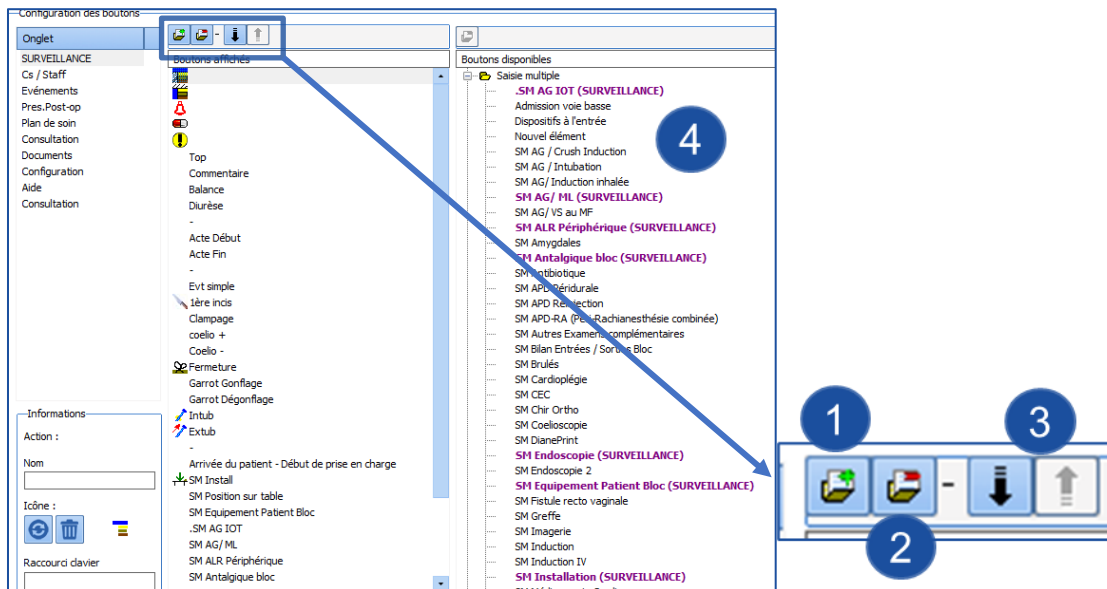
3.1.7 Onglet Configuration



La zone **1** permet l'attribution des drivers. La zone **2** permet le paramétrage des boutons onglet par onglet.

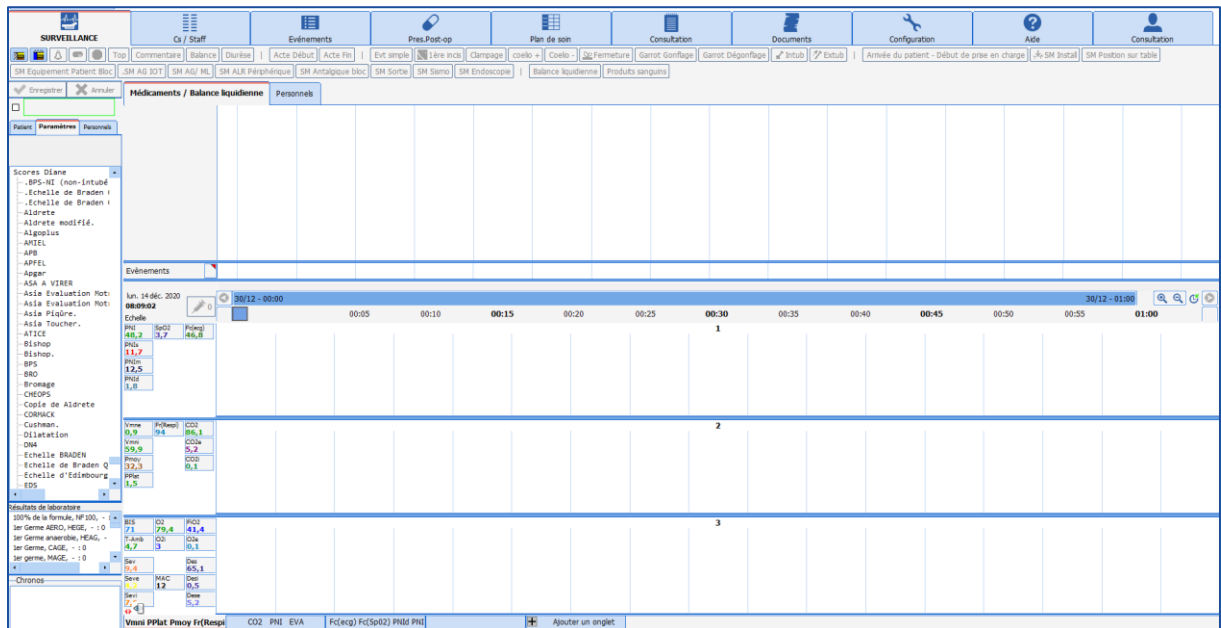


Il est nécessaire d'enregistrer une deuxième fois via le bouton d'enregistrement de la configuration de l'affichage.



1. Ajouter un séparateur.
2. Supprimer le bouton sélectionné.
3. Déplacer le bouton sélectionné (vers le haut ou vers le bas).
4. Liste des boutons : les boutons utilisés sont en violet, et les onglets les affichant sont indiqués entre parenthèses.

3.1.8 Onglet surveillance (DIANE ANESTHESIE) / Bloc (DIANE REA)



3.1.8.1 Graphe des médicaments

Configuration des médicaments

Configuration générale

Activer la zone des médicaments

Couleurs

Interface

Couleur de fond médicament pair

Couleur de fond médicament impair

Saisies

Injection flash (IVD, IV PERF ...)

PSE (Pousse Seringue Electrique) manuel

PSE (Pousse Seringue Electrique) connecté

RESPI (appareil respirateur)

Saisie Longue

Séparateur saisies longues

Aucun filtre sur l'affichage des médicaments

Aucun filtre sur la saisie des médicaments

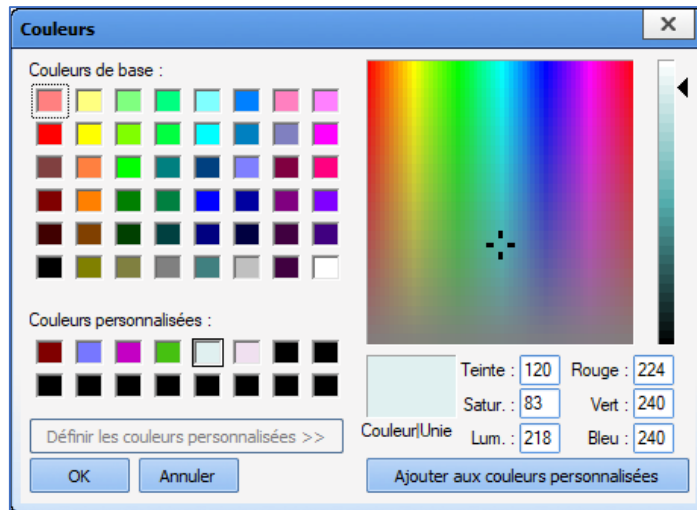
Liste complète des médicaments

- BALANCE LIQUIDIENNE
- MEDICAMENTS
- PRODUITS SANGUINS

Intégrer systématiquement les PSEs

Le graphe des médicaments est paramétrable :

- Visible ou non.
- Les couleurs sont modifiables : afin de personnaliser les couleurs des médicaments, se référer au paragraphe **Médicaments DIANE**



- L'affichage et la saisie des médicaments peuvent être filtrés.

3.1.8.2 Zone des événements

X

Configuration de la zone des événements

Configuration générale

Activer la zone des événements

Options d'affichage

Grouper les saisies proches

Permettre l'affichage vertical des saisies

Couleur de dégradé de début

Couleur de dégradé de fin

Couleur des groupes

Couleur de la bordure

Couleur du fond

Couleur du texte

Couleurs et style des bulles d'informations

Ancien style

Couleur de dégradé de début

Couleur de dégradé de fin

Couleur du nom de la saisie

Couleur de l'heure de la saisie

Couleur des informations de chronomètre

Couleur de l'heure dans la zone des saisies

Titre

Heures

Chronomètres

Evènements

Saisies Multiples

Saisies avancées

Tri des événements

Tri des saisies avancées

Aucun filtre sur l'affichage des événements

Aucun filtre sur la saisie des événements

Liste complète des événements

- Complications
- Consommables
- Environnements Patient
- Evènements
- Prélèvements

OK

Annuler

La zone des événements est également paramétrable :

- Visible ou non.
- Les couleurs sont modifiables.
- L'affichage et la saisie des événements, des saisies avancées et des saisies multiples peuvent être filtrés.

3.1.8.3 Onglets inférieurs

EVA

6

- Ajouter un graphe
- Ajouter un graphique polaire
- Supprimer le graphe n°4
- Supprimer le graphe n°5
- Supprimer le graphe n°6
- Supprimer l'onglet

e Vmni PPlat Pmoy Fr(Respi)

CO2 PNI EVA

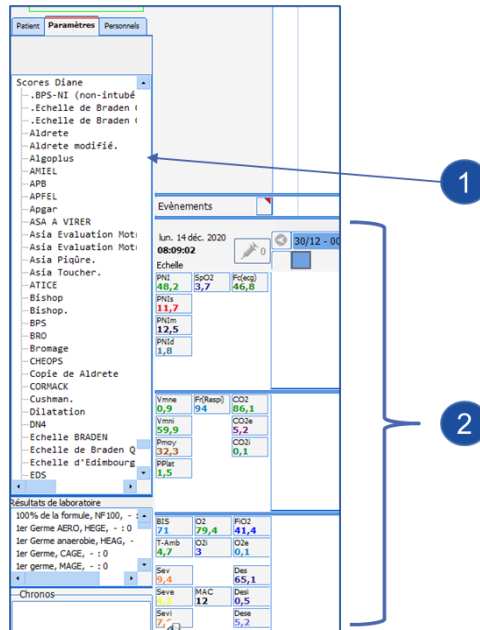
Fc(ecg) Fc(spO2) PNI0 PNI

Ajouter un onglet

Les onglets inférieurs sont configurables :

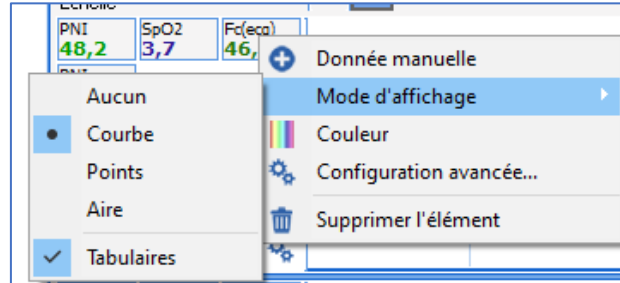
- Pour chaque onglet, il est possible d'ajouter ou de supprimer un graphe via un clic droit sur l'onglet.
- Il est possible d'ajouter un onglet en cliquant sur le bouton **Ajouter un onglet**.

3.1.8.3.1 Paramétrage des paramètres à afficher



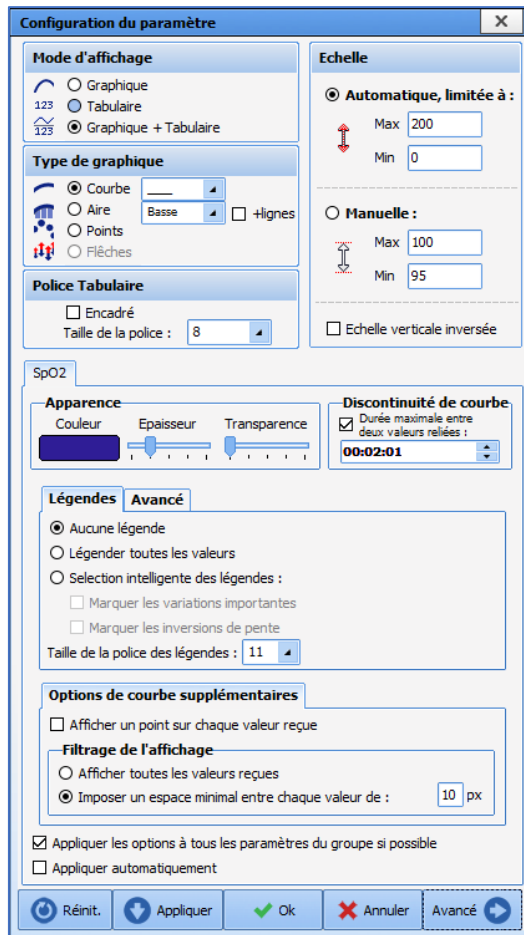
1. Choisir le paramètre à afficher dans la liste de gauche
2. Glisser-déposer le paramètre sélectionné dans l'une des trois zones de droite

Un clic droit sur un paramètre affiche sa configuration d'affichage.



Mode d'affichage propose les affichages classiques (**Courbe**, **Points**, **Aire** ou **Aucun** pour l'affichage graphique et **Tabulaire** pour l'affichage numérique).

Configuration avancée... affiche une fenêtre de paramétrage offrant plus de possibilités.



3.2 Autres Listes

Le menu déroulant de cet onglet possède trois entrées :

CONDITION : permet de configurer une liste utilisée dans l'onglet **Prescription PostOp** du module **DIANE ANESTHESIE** (*au retour de bloc, le matin, matin et soir, etc.*).

CONDITION REA : permet de configurer une liste utilisée uniquement dans l'outil **Prescription** du module **DIANE REA**.

DUREE : permet de configurer une liste utilisée dans l'onglet **Prescription PostOp** du module **DIANE ANESTHESIE** (*jusqu'à demain matin, pdt 3 semaines, etc.*).

En utilisation, la liste **CONDITION REA** est accessible à la frappe ou au double-clic dans le champ **Condition** de la fenêtre de prescription.

Amoxicilline : 1000 mg + Diluant non précisé: 50 ml; D=30min 3x/j a

Antibio./Anti-infectieux

AMOXICILLINE * Diluant + +

AMOXICILLINE PANPHARMA 1 g/5 ml pdre/solv p sol inj IM

200 mg/ml

Taille : 180 cms
Poids : 80 Kgs

Posologie par administration : 1000 mg /kg /m2 Max.

Posologie par jour : 3000 mg

Débit : 2 g /kg /h /m2 /min

Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 3000 mg

Durée d'administration : 30min

Voie : Intramusculaire

A la demande
 Apporté par le patient

Planification : 3 fois par jour(s)

Administration urgente

Date/Heure de début : 15:15 13/06/2022

Préciser une durée : Pendant 1 jour(s)

13-06-2022 14-06-2022 14-06-2022

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

Remarques du pharmacien

Contenant et dilution : 18,18 mg/ml

Contenant volumique : Poche à perfuser 50 (50)


Débit de la perfusion : 110 ml/h

Débit non précisé

Condition : J1

Commentaire : A la demande
Selon ATICE
Si température > 38,5°, maxi 3 x/24h
Si Tension < à
Si EVA >
Pour Ramsay 2/3
Objectif PAM
+/- 0.1 pour PAM>70
Objectif PAM > 65 mmHg
Objectif PAM > 70 mmHg
Ouvrir les gélules, diluer dans un peu d'eau et administrer par SNG
Si nausées
Si nausées / vomissements

3.3 Boutons

ATTENTION : Cet onglet de configuration ne permet pas de créer des boutons (sauf exceptions) il permet juste de les renommer ou de les supprimer. La création se fait au moyen du bouton  (Associer l'élément à un bouton configurable) dans les onglets de configurations des éléments compatibles.

	Description	Onglet de création
Exécutable	Boutons de type " Lien Contextuel ". Ce sont les seuls boutons qu'il est possible de créer dans l'onglet Boutons .	Boutons
Lettre Types	Boutons permettant d'ouvrir une lettre type (ordonnance, compte-rendu, ...).	Lettres Type
Médicament	Boutons permettant de documenter un médicament - ou la listes des médicaments d'une catégorie - dans le module DIANE Anesthésie (PerOp et PostOp) .	Médicaments
Prescription	Boutons permettant de documenter des prescriptions pour l'onglet Prescription PostOp du module DIANE Anesthésie (PerOp et PostOp) .	Protocoles (PostOp)
Protocole	Boutons permettant de documenter des protocoles pour l'onglet Prescription PostOp du module DIANE Anesthésie (PerOp et PostOp) .	Protocoles (PostOp)

Protocole de réa (Ajoute)	Boutons permettant de documenter la prescription Charger une prescription (Ajout) dans l'onglet Prescription .	Prescription (+ Favoris)
Protocole de réa (Remplace)	Boutons permettant de documenter la prescription Charger une prescription (Remplace) dans l'onglet Prescription .	Prescription (+ Favoris)
Saisies avancées	Boutons permettant d'ouvrir une saisie avancée (ou un score).	Saisies Avancées
Saisies multiples	Boutons permettant d'ouvrir une saisie multiple.	Saisies Multiples
Saisie / Événement Visual	Boutons permettant de documenter des événements, des complications, des consommables ou des environnements Patients.	Événements
Spécifique	Boutons permettant des actions diverses ... Il n'est pas possible de modifier cette liste.	

3.4 Chronomètres

Cet onglet permet de configurer les chronomètres utilisés dans les modules **DIANE ANESTHESIE**, **DIANE OBSTETRIQUE** et **DIANE REA**.

Dans la zone **Liste des événements disponibles**, se trouvent tous les éléments disponibles et pouvant être inclus dans un chronomètre. Ces événements sont utilisables comme condition de lancement ou d'arrêt au moyen d'un glisser-déposer. Il faut au minimum une condition de lancement et une condition d'arrêt pour créer un chronomètre. Un chronomètre peut avoir plusieurs conditions de lancement et/ou d'arrêt.

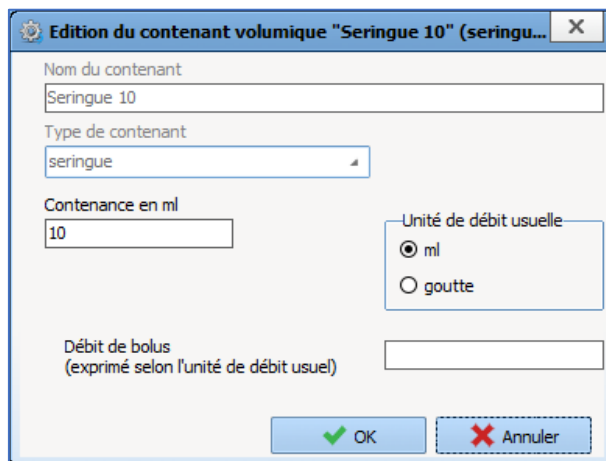
Avant de créer un chronomètre, il est nécessaire de s'assurer de l'existence des événements qui seront utilisés comme conditions d'arrêt et de lancement.

Une alarme peut être associée au chronomètre. La donnée prise en compte est la durée en minutes. Les durées en heures et en jours sont utiles pour saisir une durée sans devoir la convertir en minutes.

3.5 Contenants volumiques

Ce menu permet de configurer les contenants volumiques de type **seringue** et **poche**.

Seringue : permet de configurer les contenants volumiques de la prescription des médicaments dans l'onglet **Prescription** du module **DIANE REA**.

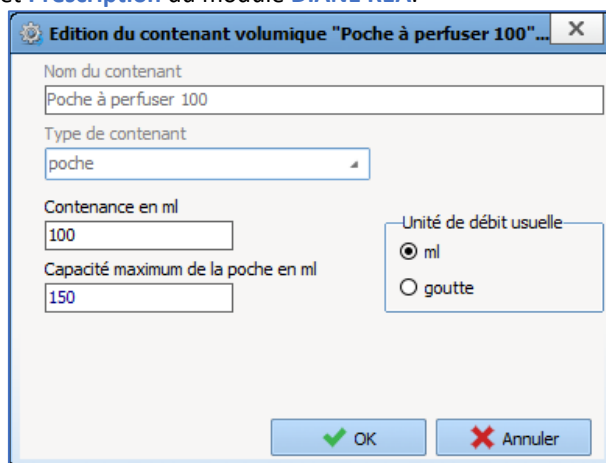


The screenshot shows a dialog box titled "Edition du contenant volumique 'Seringue 10' (seringu...". It contains the following fields and controls:

- Nom du contenant: Text input field containing "Seringue 10".
- Type de contenant: Dropdown menu showing "seringue".
- Contenance en ml: Text input field containing "10".
- Unité de débit usuelle: Radio button group with "ml" selected and "goutte" unselected.
- Débit de bolus (exprimé selon l'unité de débit usuel): Empty text input field.
- Buttons: "OK" (green checkmark) and "Annuler" (red X).

Il faut saisir la contenance de la seringue, l'unité de débit usuelle et éventuellement de débit de bolus (l'unité du débit de bolus est l'unité de débit usuelle, renseignée juste au-dessus).

Poche : La page correspondante permet de configurer les contenants volumiques de la prescription des médicaments dans l'onglet **Prescription** du module **DIANE REA**.



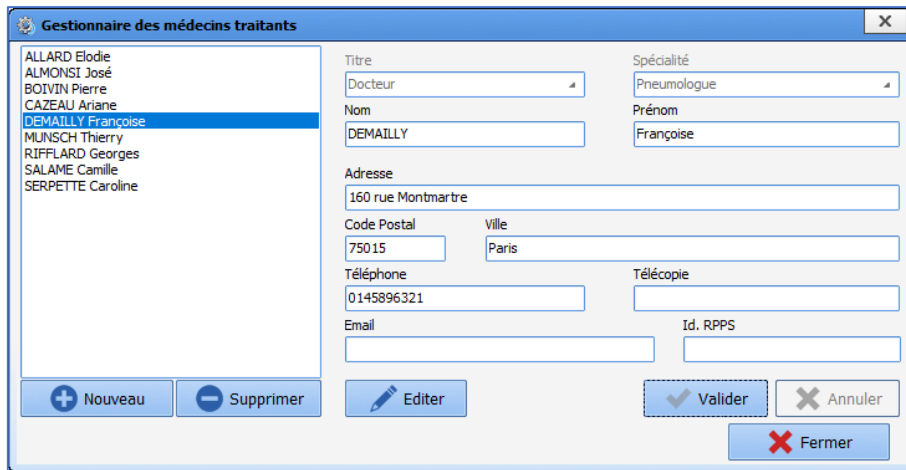
The screenshot shows a dialog box titled "Edition du contenant volumique 'Poche à perfuser 100' ...". It contains the following fields and controls:

- Nom du contenant: Text input field containing "Poche à perfuser 100".
- Type de contenant: Dropdown menu showing "poche".
- Contenance en ml: Text input field containing "100".
- Capacité maximum de la poche en ml: Text input field containing "150".
- Unité de débit usuelle: Radio button group with "ml" selected and "goutte" unselected.
- Buttons: "OK" (green checkmark) and "Annuler" (red X).

Il faut saisir la contenance de la poche, son volume maximal et l'unité de débit usuelle.

3.6 Correspondants

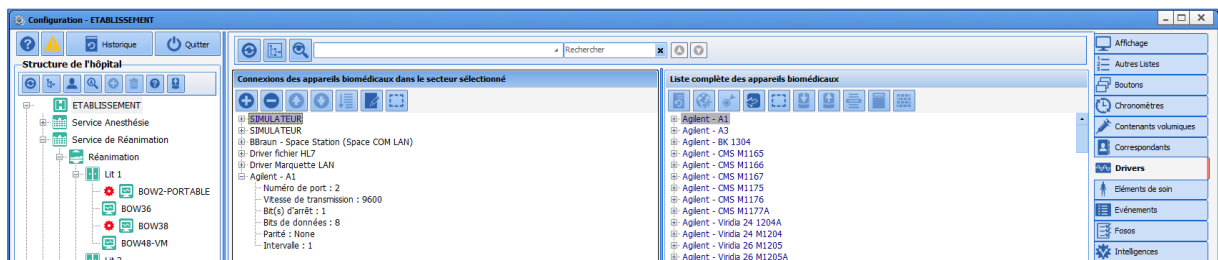
Cet onglet permet de configurer les correspondants utilisés dans **DIANE**.



Cet onglet de configuration ne s'appuie pas sur les entités de l'établissement : la liste des correspondants est unique et générale pour tout l'établissement.

3.7 Drivers

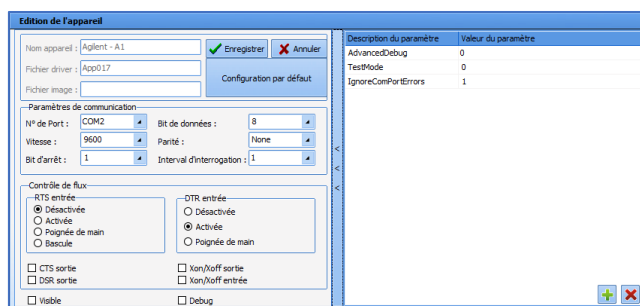
La liste complète des appareils biomédicaux n'est pas modifiable, elle se génère automatiquement par la présence des fichiers **AppXYZ.exe** dans le répertoire d'installation de **DIANE**.



Au niveau de la **structure de l'hôpital**, la configuration (roue crantée) se crée automatiquement quand la liste des appareils basculés est modifiée.


Le paramétrage des drivers ne doit pas être modifié. Le paramétrage est garant du bon fonctionnement du driver. Il peut être demandé aux référents d'accéder à ces fonctionnalités lors de dysfonctionnement. Cela se fait en étant accompagné par le service technique de BOWMEDICAL.

Editer une configuration de drivers dans la liste des appareils basculés permet, pour le poste considéré, de modifier les paramètres.

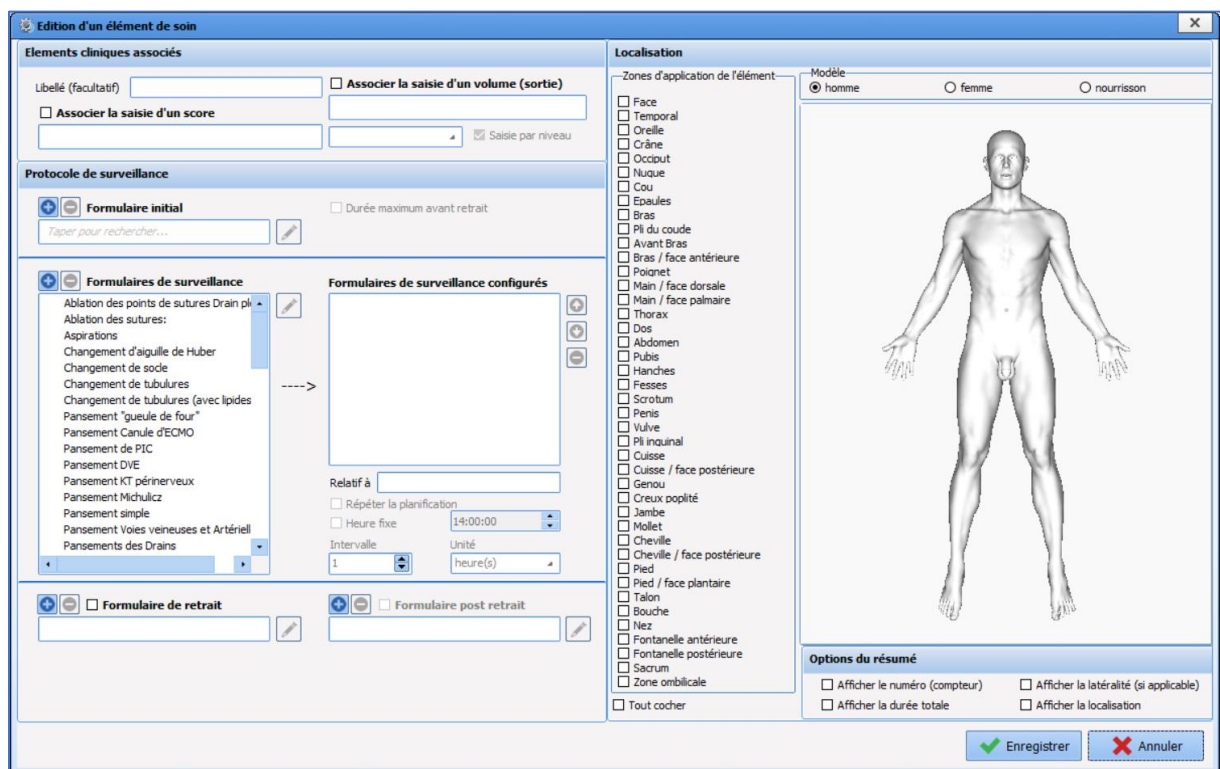


3.8 Éléments de soins



1. Catégories des dispositifs.
 - Voies d'abord
 - Drainages
 - Pansements
 - Autres
2. Liste complète des dispositifs pour la catégorie choisie.
3. Liste des dispositifs basculés pour le secteur choisi (roue crantée).
4. Création d'un nouveau dispositif (clic sur le bouton ).

3.8.1 Fenêtre d'édition d'un élément de soins



La zone Localisation permet de préciser les localisations possibles du dispositif.

L'option **Afficher le numéro (compteur)** permet de différencier les dispositifs identiques (*exemple* : VVP n°1, VVP n°2).

L'option **Afficher la durée totale** est un chronomètre qui permet de savoir depuis combien de temps un dispositif est en place.

L'option **Afficher la latéralité (si applicable)** permet de différencier gauche/droite.

L'option **Afficher la localisation** permet d'afficher la zone d'application du dispositif.

Éléments cliniques associés :

1. Afficher un libellé pour remplacer le nom de l'élément de soins
2. Associer la saisie d'un score au formulaire (ex : sonde intubation associé au Cormack).
3. Associer la saisie d'un volume au formulaire = sortie de la balance liquidienne.

Il est possible de choisir l'élément de la balance liquidienne correspondant dans la liste déroulante se trouvant en dessous. La case à cocher **Saisie par niveau** permet de saisir ce volume par niveau.

Protocole de surveillance :

4. Zone du formulaire initial (pose) : il est possible de définir une durée maximale de pose (ex : SV => durée max 30 J).
5. Zone des formulaires de suivi, à gauche les formulaires disponibles, à droite les formulaires utilisés pour le dispositif. Il est possible de définir une planification par défaut.

Il est possible de :

- Planifier un formulaire de surveillance par rapport au formulaire initial, avec un intervalle défini en heures ou en minutes (avec un minimum de 5 minutes).
- Planifier un formulaire de surveillance par rapport à un autre formulaire de surveillance (dans l'exemple ci-dessus, la planification du formulaire **Suivi des drains** est relative au formulaire **Surveillance Drain Pleural**). Dans ce cas, la planification dépend de la réalisation ou non du formulaire « père » (ici, le formulaire **Suivi des drains** ne sera planifié que si le formulaire **Surveillance Drain Pleural** est réalisé).

Il est également possible de répéter la planification.

6. Zone des formulaires de retrait et post retrait. Il est possible de définir une planification par défaut.

3.8.2 Fenêtre d'édition d'un formulaire de soins

Les quatre types de formulaires disponibles pour la planification du suivi des éléments de soins (initial, surveillance, retrait et post-retrait) se configurent à travers la fenêtre suivante accessible au clic sur le bouton



1. Nom du formulaire (possibilité d'utiliser un libellé plus court pour alléger l'affichage).
2. Type de composants.
3. Liste des composants disponibles pour le type choisi.



Création d'un composant du type choisi.

4. Zone des valeurs possibles pour les groupes de cases à cocher, de boutons radio ou les menus déroulant. Il est possible également de choisir le type associé à un champ de saisie simple. Pour les éléments de types case à cocher, groupe de boutons radio, groupe de cases à cocher ainsi que menu déroulant, il est possible d'associer un code CCAM à une valeur renseignée dans formulaire :

5. Composants du formulaires, l'ordre se change par le glisser-déposer.
6. Aperçu du formulaire (les composants sont centrés, les uns au-dessous des autres, seul l'ordre est modifiable).



Un élément de soin utilisé en production ne peut être modifié, il faut le copier pour le retravailler.

3.8.3 Edition d'un élément de soins

Localisation :

La zone **Localisation** permet de préciser les localisations possibles du dispositif.

Cette zone est composée d'un groupe de radio bouton **Modèle : homme / femme / nourrisson** lié à une liste de cases à cocher **Zones d'application de l'élément** listant les différentes parties du corps humain sur lesquelles l'élément de soin peut s'appliquer.

Option du résumé :

Cette partie sert à paramétrer ce qui sera affiché dans un encart en haut à gauche du schéma lors d'un clic sur un élément de soin.

L'option **Afficher le numéro (compteur)** permet de différencier les dispositifs identiques (*exemple* : VVP 1, VVP 2).

L'option **Afficher la durée totale** est un chronomètre qui permet de savoir depuis combien de temps un dispositif est en place.

L'option **Afficher la latéralité (si applicable)** permet de différencier gauche/droite.

L'option **Afficher la localisation** permet de reprendre la localisation du dispositif (*exemple* : Thorax) dans le libellé.

Elements cliniques associés

Libellé (facultatif) **6**

Associer la saisie d'un volume (sortie)

Drainage pleural

Associer la saisie d'un score

DRAIN PLEURAL Saisie par niveau

1

Processus de surveillance **2**

Formulaire initial **3**

Drain pleural

Durée maximum avant retrait

1 jour(s)

Formulaires de surveillance

Ablation des points de sutures Drain pleural
Aspirations
Changement d'aiguille de Huber
Changement de sodé
Changement de tubulures
Changement de tubulures (avec lipides)
Pansement Canule d'ECMO
Pansement de PIC
Pansement KT périmerveux
Pansement simple
Pansement Voies veineuses et Artériell
Pansements des Drains
Prélèvement de selles pour analyse
Refection de pansement complexe:
Respi_Chgt de matériel
Soin de lames

Formulaire de surveillance configurés

Surveillance Drain Pleural
Pansements des Drains
Ablation des points de sutures Dra

Relatif à Drain pleural

Répéter la planification

Heure fixe 14:00:00

Intervalle 1 Unité heure(s)

4

Formulaire de retrait **5**


Ablation Drain

Heure fixe 14:00:00

Intervalle Unité

Pas de planification

Formulaire post retrait

1. Associer à la saisie d'un score (ex : sonde intubation associé au Cormack).
2. Associer à la saisie d'un volume = sortie de la balance liquidienne.
3. Zone du formulaire initial (pose) qui est obligatoire : il est possible de définir une durée maximale de pose (ex : SV => durée max 30 J).
4. Zone des formulaires de suivi, à gauche les formulaires disponibles, à droite les formulaires utilisés pour le dispositif. Il est possible de définir une planification par défaut distincte pour chaque formulaire.
Pour retirer un formulaire configuré, il est possible de le glisser-déposer en dehors du cadre des formulaires de surveillance encadrés, ou de le sélectionner et de cliquer sur le bouton .
5. Zone des formulaires de retrait et post retrait. Il est possible de définir une planification par défaut.
6. Libellé (facultatif) permet de renseigner un libellé court pour le dispositif

3.8.4 Edition d'un formulaire de soins

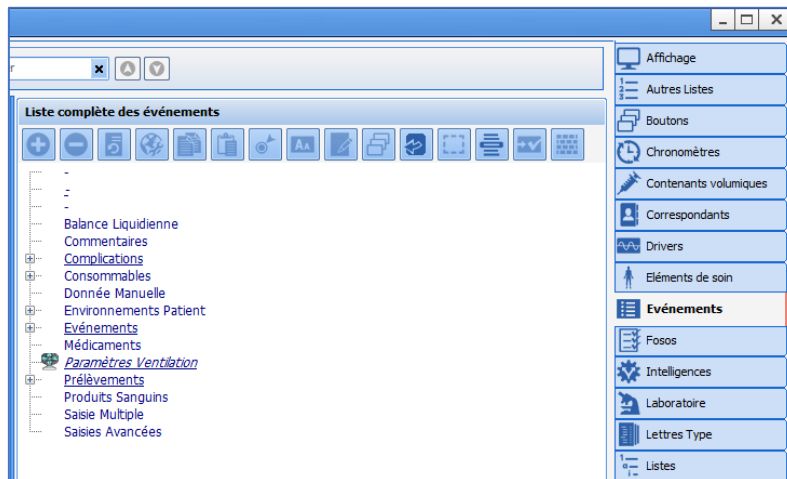
7. Nom du formulaire.
8. Type de composants.
9. Liste des composants disponibles pour le type choisi.
10. Création d'un composant du type choisi.
11. Zone des valeurs possibles pour les groupes de cases à cocher ou de boutons radio.
12. Composants du formulaires, l'ordre se change par le glisser-déposer.
12. Aperçu du formulaire (les composants sont centrés, les uns au-dessous des autres, seul l'ordre est modifiable).

! Un élément de soin utilisé en production ne peut être modifié, il faut le copier pour le retravailler.

3.9 Evénements

Les événements sont des items organisés sous forme de listes destinés à permettre aux utilisateurs de documenter les dossiers patients. Ils sont disponibles directement au clic dans la zone de saisie des modules **DIANE ANESTHESIE (PerOp et PostOp)** et **DIANE OBSTETRIQUE** ainsi que dans les trois types de pancarte dans le module **DIANE REA**.

Les intitulés de cette liste ne peuvent pas et ne doivent pas être modifiés



Il est possible d'agir et de configurer les éléments dans les catégories suivantes :

- Complications
- Consommables
- Environnements Patient
- Evénements
- Prélèvements

Les autres catégories ne sont pas modifiables dans cet onglet.

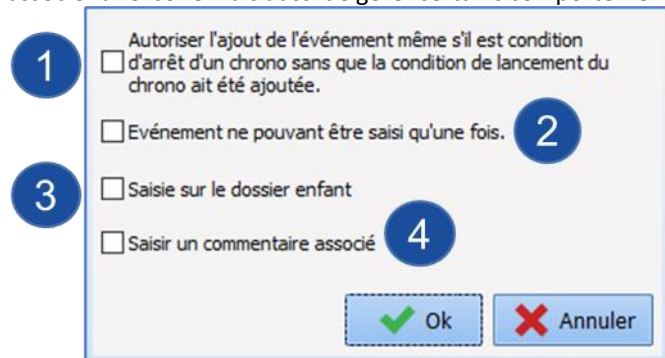
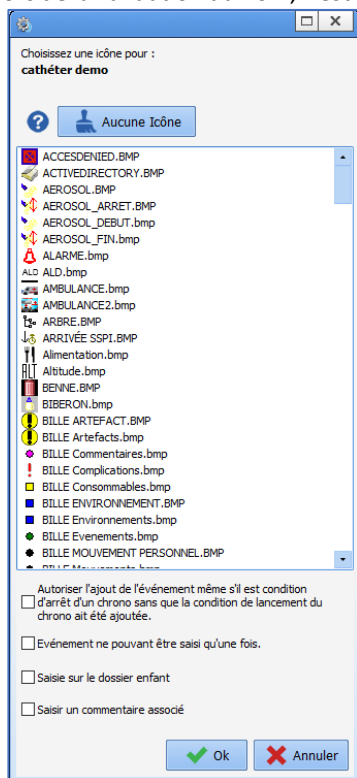
Balance Liquidienne, **Médicaments** et **Produits Sanguins** sont modifiables dans l'onglet **Médicaments**.

Saisies avancées et **Saisies Multiples** sont modifiables dans les onglets du même nom.

Pour rappel, l'item **Commentaires** permet à l'utilisateur d'ouvrir une fenêtre de saisie libre.

Les fenêtres de **données manuelles** et de **Paramètres de ventilation** sont configurables dans l'onglet **Paramétrage**.

Lors de la validation du nom, il est proposé d'associer une icône mais aussi de gérer certains comportements.



1 Pertinent pour certains éléments. Il peut parfois être nécessaire de pouvoir extuber un patient qui est arrivé intubé, ou le dégonflage d'un garrot qui aurait été posé en préhospitalier.

2 Permet d'éviter la double saisie par erreur.

3 Utilisé pour le module d'obstétrique.

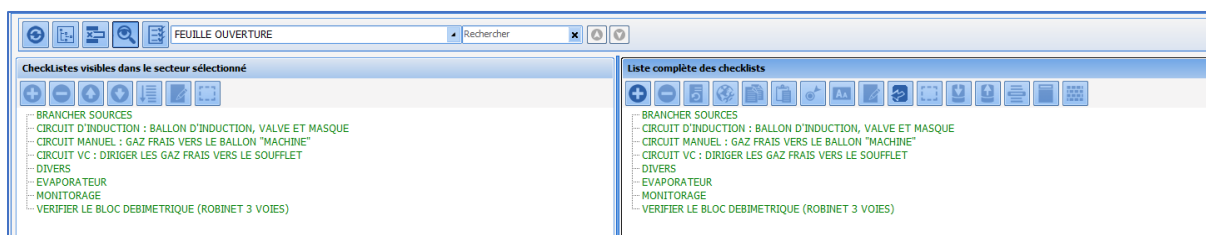
4 Ouvre automatiquement une fenêtre de commentaire libre, commentaire qui viendra s'associer à l'élément saisi.



3.10 Fosos : Feuille d'ouverture de salle et Fiche inter patient

L'onglet de configuration **Fosos** permet de configurer les feuilles d'ouverture et les fiches inter-patients.

3.10.1 Configuration des feuilles d'ouverture de salle et des fiches inter-patients









Ces feuilles sont organisées en zones (checklists) ce qui permet de segmenter les feuilles, d'avoir des titres, des paragraphes et pouvoir réutiliser ce qu'il y a de commun entre plusieurs feuilles d'ouverture ou plusieurs fiches inter-patients.



La feuille d'ouverture affichée se compose des zones basculées. Il est possible de définir l'ordre de ces zones par un glisser-déposer ou avec les boutons  .

Attention aux titres des checklists : ils sont repris dans la mise en page des **Fosos**.

L'édition de checklists destinées aux feuilles d'ouverture et aux fiches inter-patients se rapproche de l'édition des saisies avancées. Toutefois, les composants disponibles sont moins nombreux et ne peuvent pas être associés à des **ActiveX-Id de données**. La présentation est également différente de l'édition de saisies avancées. Le fonctionnement de ces composants est décrit en *annexe*.

	Ajoute du texte dans la Foso.
Ajouter un titre	Rappel : le nom de la checklist est affiché dans la Foso.
	Ajoute une case à cocher.
Ajouter une zone de saisie cochée	
	Ajoute un champ de saisie simple. Il est possible de configurer le type de donnée (Texte, Date/Heure, Entier, Décimal, ...).
Ajouter une zone de saisie simple	
	Ajoute un champ de saisie multilignes.
Ajouter une zone de commentaire	
	Ajoute un menu déroulant : ce composant permet de choisir une option parmi une liste.
Ajouter un menu déroulant	
	Ajoute un groupe de boutons radio : tout comme le menu déroulant, ce composant permet de choisir une option parmi une liste.
Ajouter une zone de saisie optionnelle	
	Permet de regrouper d'autres composants dans un cadre pour améliorer la lisibilité.
Ajouter une bordure	
	Ce composant ne doit pas être utilisé, il est présent pour des questions de rétrocompatibilité.
Ajouter un séparateur	

3.10.2 Paramétrage des feuilles d'ouverture de salle et des fiches inter patient

Le paramétrage se fait dans l'onglet **Paramétrages**, **Feuille d'ouverture et fiche interpatient** et **Actions importantes** pour chacune des applications **DianeRea**, **DianeObstétrique** et **Visual**.

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Defaut**
 Application ou module à paramétrer : **Visual**

Recherche d'un paramètre

Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous | Texte à rechercher : |

Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale de Visual	
Gestion des poussettes-seringue	
[DEBUG]	
Fiche de sortie/fermeture de dossier	
Position et taille de la fenêtre, utilisé si la clé Maximized <> 1	
Feuille d'ouverture et fiche inter patient	-
Afficher un avertissement si la Feuille d'Ouverture n'a pas été complétée en sall	1
Afficher un avertissement si la Feuille d'Ouverture n'a pas été complétée en blo	1
Afficher un avertissement si la Fiche inter patient n'a pas été complétée en bloc	1
Afficher un avertissement si la Fiche inter patient n'a pas été complétée en salle	1
Activer la demande de validation des Feuilles d'ouverture en bloc	1
Activer la demande de validation des Feuilles d'ouverture en salle de réveil	1
Activer la demande de validation des Fiches inter patient en bloc	1
Activer la demande de validation des Fiches inter patient en salle de réveil	1
Afficher le bouton "cocher tout" dans la feuille d'ouverture et la fiche inter patie	1
Rattachement des feuilles d'ouverture à un patient (1=oui, 0=non)	1
Signatures	
Avertissements	
Actions importantes	
Configuration des couleurs de Visual	
[DESCRIPTION]	

Propriétés du paramètre

Propriétés du paramètre :
Feuille d'ouverture et fiche inter patient

Type de saisie :
Section

Choix possibles :

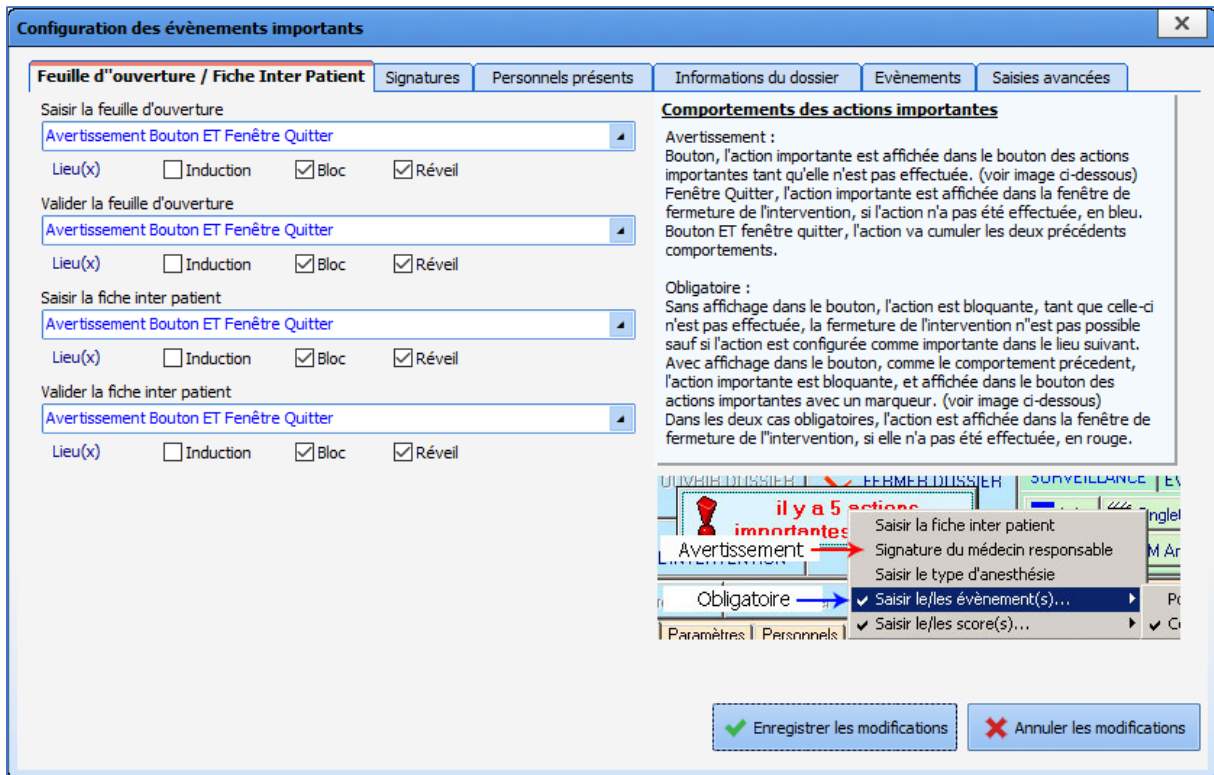
Masque de saisie :

Nombre de caractères maximum :
0

Lecture seule

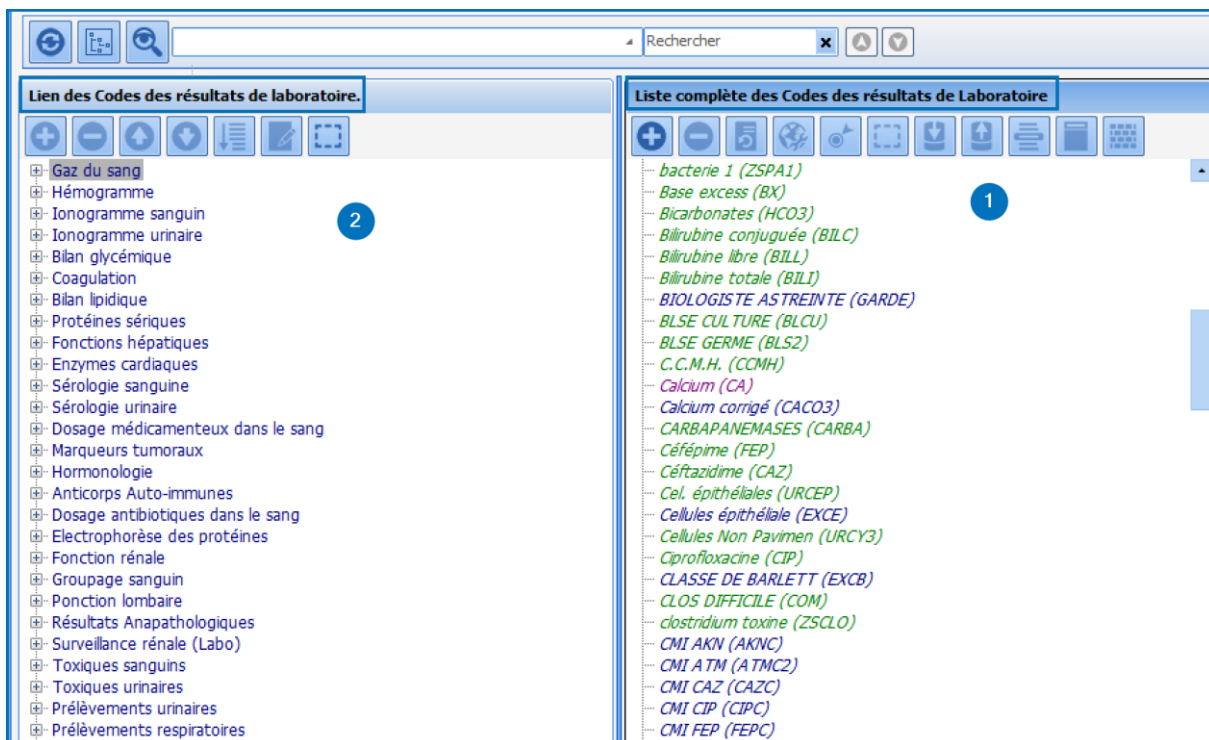
Clé actuelle : [FO-FIP]

309 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 s 050 ms.

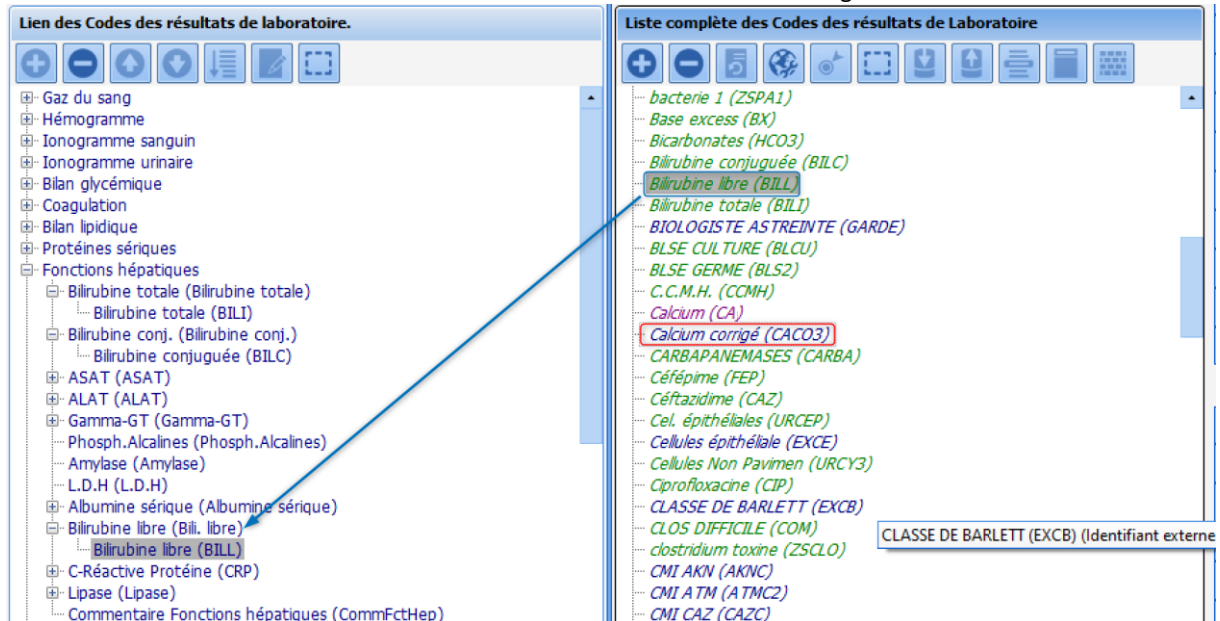


3.11 Laboratoire

Cet onglet permet d'associer les codes de résultats de laboratoire avec le type d'analyse. L'association des éléments transmis par le laboratoire en donnée brute aux éléments de **DIANE** permet d'utiliser ces données dans différentes parties de **DIANE** par exemple : l'Œil dans la prescription



1. **Liste complète des Codes des résultats de Laboratoire** : colonne intégrant via un flux d'interface les données brutes transmises par le laboratoire. Chaque ligne correspondant à un code d'analyse exemple : bilirubine totale (BILI).
2. **Lien des codes des résultats de Laboratoire** : Colonne listant les catégories Diane des résultats.



3. Pour effectuer la liaison, les codes résultats doivent être associés par un glisser-déposer à la catégorie Diane correspondante. Exemple : *Bilirubine libre (BILI)* associée à l'élément *Bilirubine libre (Bil. Libre)* dans la catégorie *Fonction Hépatique*.

Lorsqu'un élément est de couleur **verte** cela signifie qu'il est lié à un élément Diane. Le clic sur cet élément permet de le retrouver facilement dans la colonne de gauche.

Lorsqu'un élément est **bleu** cela indique qu'il n'est pas lié.

Note : Le mapping n'est nécessaire que si l'Interface Laboratoire est disponible dans le centre.

3.12 Lettres type

3.12.1 Emplacement des boutons d'édition des lettres-types dans les Modules

La localisation des différentes catégories de lettres-types permet de retrouver rapidement le(s) document(s) à créer ou modifier. Le menu déroulant est composé de catégories de lettres, liés à un module ou une fonctionnalité particulière. Les emplacements sont présentés à titre indicatif compte tenu de la possibilité de modification de l'affichage d'un centre.

CONSULTATION	1	Impression CPA complète
	2	Impression CPA prescription des bilans
	3	Impression CPA prémédications
	4	Autres impressions CPA
VISUAL	5	Impression Visual prescription
	6	Autres impressions Visual
Applicable à tous modules	7	Entêtes et pieds de page
REANIMATION	8	Prescriptions (Réa)
	9	Evolutions (Réa)
	10	Compte-rendu (Réa)
Applicable à tous modules	11	Modèles Diane
REANIMATION	12	Lié à une prescription (Réa)
Applicable à tous modules	13	Fonds de page
OBTETRIQUE	14	Impression gynécologie-obstétrique
Applicable à tous modules	15	Impression de CERFA
	16	Traitements/Prémédications

3.12.1.1 Impression du module de consultation

3.12.1.1.1 Impression de la CPA complète (Cat. 1) :

Emplacement : Module **CONSULTATION** - Bouton d'impression principale.

Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté : SYSTEM Diane - DUPONT Jean (né(e) le 01/02/1975)

Patient

Nom de naissance : DUPONT
 Nom usuel :
 Sexe : M F
 Prénom : Jean

Intervention(s)

Date	Age	Taille	Poids	Intervention
20/07/2020	45 ans	180 cm	70 Kg	Colectomie gauche

Buttons: Enregistrer, Fermer..., Imprimer (highlighted), Options, Reprise

3.12.1.1.2 Impressions CPA prescriptions des bilans

Emplacement : Module **CONSULTATION** - Onglet **Paraclinique**

Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté : SYSTEM Diane - DUPONT Jean (né(e) le 01/02/1975)

Patient

Nom de naissance : DUPONT
 Nom usuel :
 Sexe : M F
 Prénom : Jean

Intervention(s)

Date	Age	Taille	Poids	Intervention
20/07/2020	45 ans	180 cm	70 Kg	Colectomie gauche

Buttons: Enregistrer, Fermer..., Imprimer (highlighted), Options, Reprise

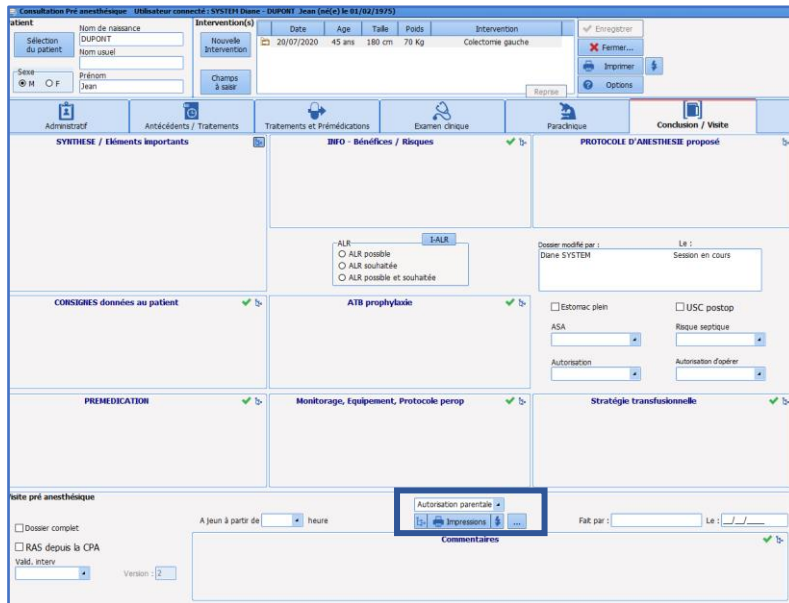
Navigation: Administratif, Antécédents / Traitements, Traitements et Prémédications, Examen clinique, **Paraclinique**, Conclusion / Visite, Ambulatoire, Résumé, Documents (0)

Options: Bilan amené par le patient, Documents ci-joints (Bilan, courrier, ordonnance...), CAT pour les examens complémentaires, Pas de bilan demandé, Bilan prescrit

Footer: Ordo (Cerfa N°12078) Edition

3.12.1.1.3 Impression CPA Prémédications et autres impressions CPA

Emplacement : Module **CONSULTATION** - Onglet **Conclusion/Visite**



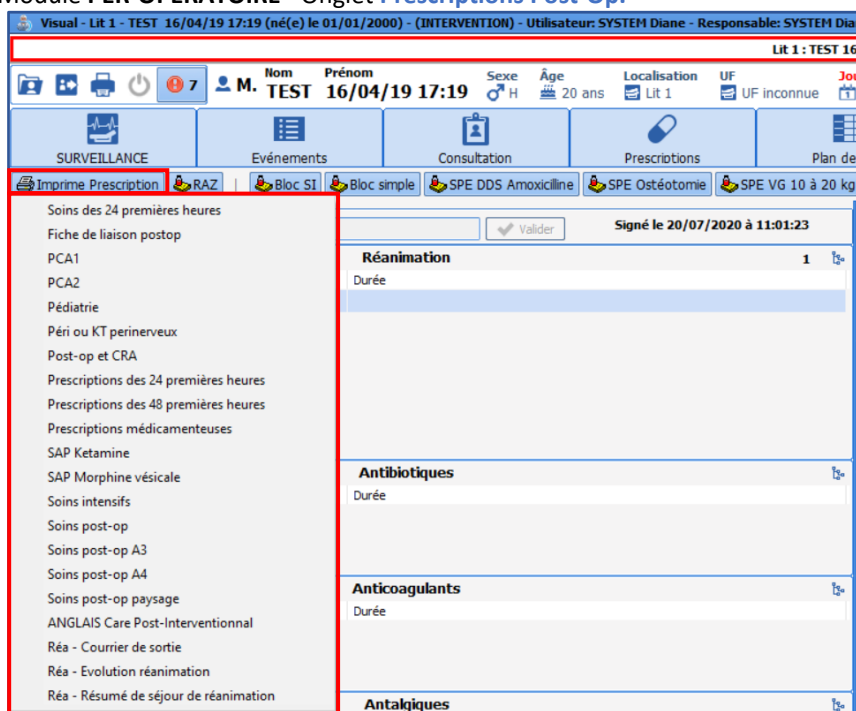
3.12.1.2 Impression dans le module VISUAL

Le module **VISUAL** comprend les phases :

- D'induction
- Per opératoire
- Post-opératoire

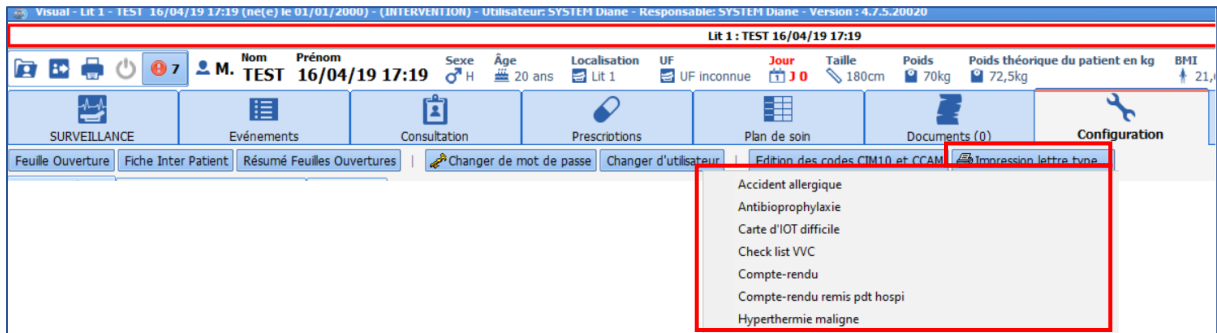
3.12.1.2.1 Impression Visual prescriptions

Emplacement : Module **PER-OPERATOIRE** - Onglet **Prescriptions Post-Op.**



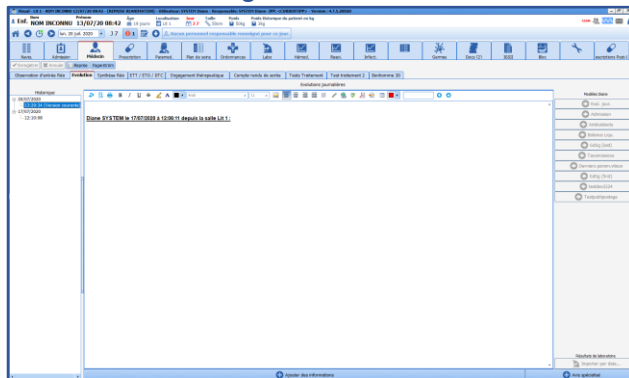
3.12.1.2.2 Autres impressions VISUAL

Emplacement : Module **PER OPERATOIRE** - Onglet **CONFIGURATION**



3.12.1.3 Impression dans DIANE Réanimation

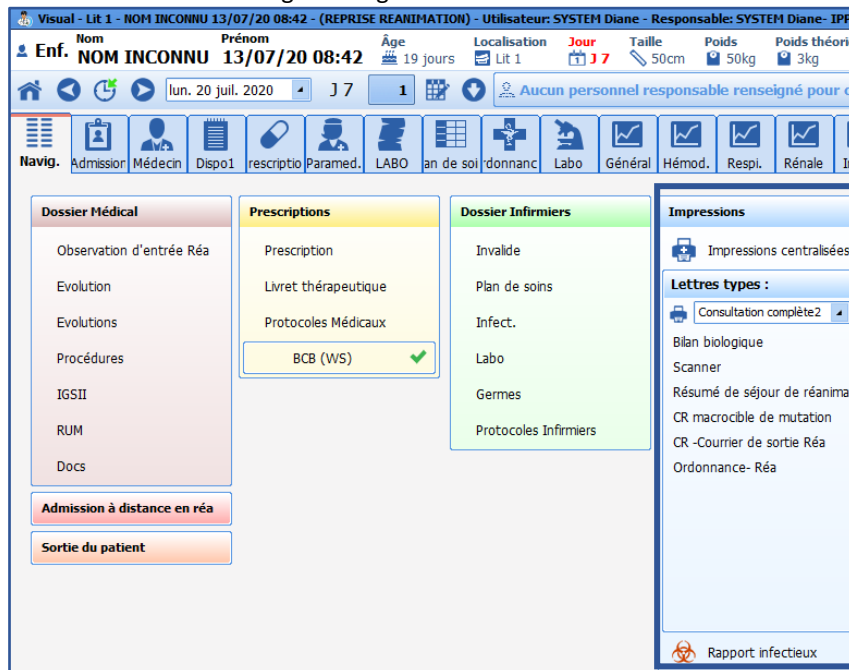
3.12.1.3.1 Paramétrage des modèles DIANE



A l'utilisation, les modèles **DIANE** sont utilisés pour préremplir certains onglets avec une mise en forme et un texte automatique. (Ici onglet **Médecin**, sous onglet **Evolution**, dans le module de réanimation). Leurs créations ou modifications s'effectuent comme une lettre type au format de l'éditeur intégré **DIANE** (Cf. Les lettres types au format éditeur intégré **DIANE**)

3.12.1.3.2 Impressions du module de réanimation

Emplacement : Module Réanimation – Onglet Navigation

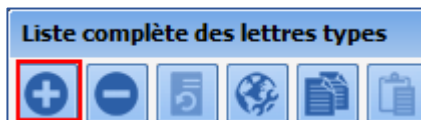


3.12.1.4 Impression du composant Traitements/Prémédications

La lettre-type **Traitements/Prémédications** s'imprime à partir du bouton **Editer...** dans le composant **Traitements/Prémédications**.

3.12.2 Création d'une lettre

Le paramétrage de lettre types est accessible depuis la configuration application, onglet **Lettre type**, puis en sélectionnant la catégorie souhaitée dans le menu déroulant.



Cliquer sur le bouton de création de lettre-type :

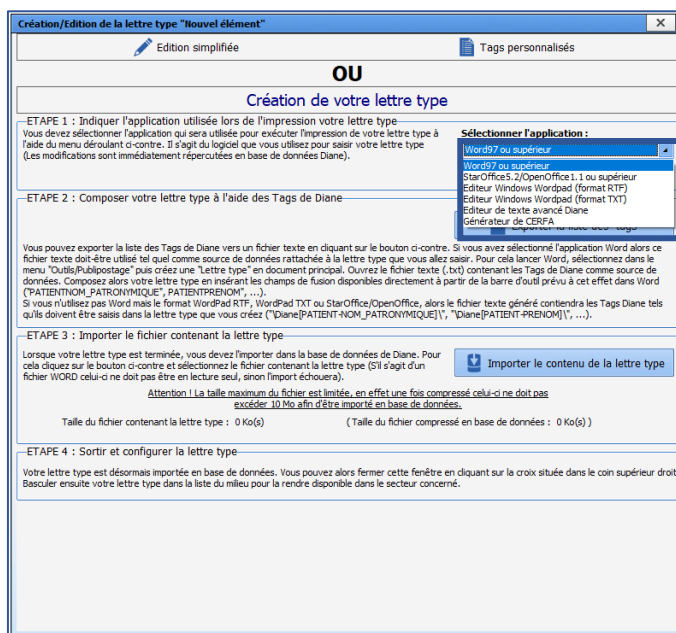
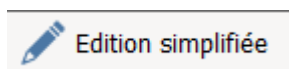
Dans un premier temps, il faut choisir le format utilisé pour cette lettre.

Dans ce document, les formats suivants seront présentés :

- **WORD97** ou supérieur
- Éditeur de texte avancé **DIANE**

L'éditeur de texte **DIANE** est un éditeur de texte simplifié, rapide et simple à paramétrer.

Une fois le format sélectionné, cliquer sur d'édition simplifiée.

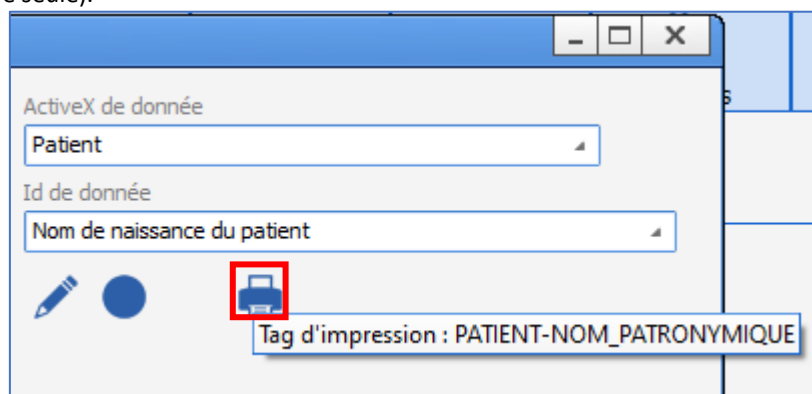


3.12.2.1 Trouver les tags

Les tags sont liés aux ActiveX et Id de données des composants présents dans tous les modules de **DIANE**.

Cette information est accessible en cliquant sur le composant à explorer tout en maintenant appuyées les touches **CTRL et Maj** (à gauche du clavier). Le composant doit avoir une bordure verte avant le clic pour que cela fonctionne. Cette fenêtre est également accessible au clic droit lors du paramétrage de l'affichage d'un module.

La fenêtre qui s'ouvre est la même que celle utilisée en paramétrage (affichage) mais elle n'est pas modifiable (lecture seule).



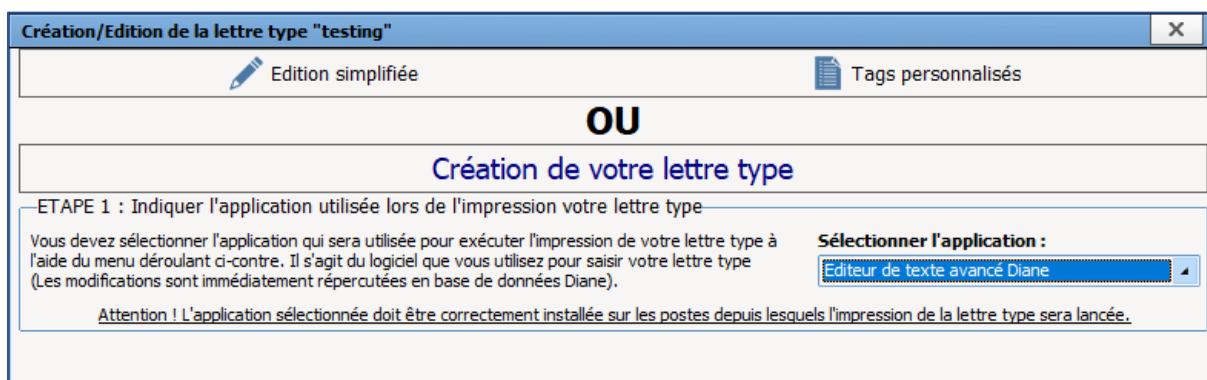
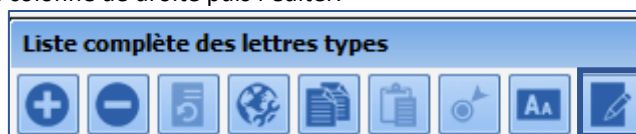
Au survol du pictogramme d'imprimante, le tag correspondant au composant dont la valeur est à renseigner dans la lettre-type apparaît.

3.12.2.2 Créer des tags personnalisés

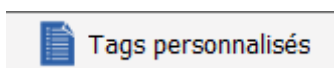
Un tag est un champ de publipostage. C'est un emplacement spécial dans le document capable de recevoir la donnée particulière du dossier patient en cours. Il y a deux catégories de tags. Les **tags dits fixes** sont liés aux **ActiveX – ID de données** des composants de **DIANE**.

Il existe également les **tags personnalisés**, ce sont des tags générés par la plupart des outils tels que les saisies avancées, les paramètres physiologiques, les résultats de laboratoires, les événements, les chronomètres, les médicaments et la balance liquidienne. Ces catégories de **tags personnalisés** seront présentées ci-après.

Dans la configuration application, onglet **LETTRE TYPE**, choisir la catégorie dans le menu déroulant, sélectionner la lettre souhaitée dans la colonne de droite puis l'éditer.



Pour créer ou modifier des " **tags personnalisés** " (Champs de Fusion) cliquer sur le bouton.



Les tags personnalisés ne dépendent pas de l'outil d'édition utilisé. En revanche, ils sont liés exclusivement à la lettre type sélectionnée. Si une **lettre-type** est dupliquée, les **tags personnalisés** sont dupliqués également.

3.12.2.2.1 Les tags personnalisés de Saisies Avancées

Lorsque l'outil de création de **tags personnalisés** s'ouvre, l'onglet des tags de **saisies avancées** s'affiche.

Une page de gestion de **tag personnalisé** fonctionne en trois colonnes avec une progression de gauche à droite.

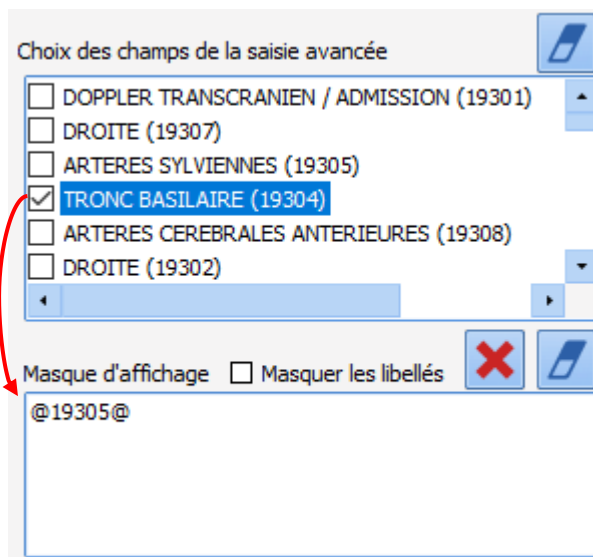
- La colonne de gauche contient le stock de toutes les **saisies avancées**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer la **saisie avancée** souhaitée dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné dans la colonne du milieu. Cette colonne permet de choisir les options pertinentes. Il est possible de modifier les options d'un **tag personnalisé** à tout moment sans avoir à modifier la **lettre-type**.

Les options de paramétrage du tag personnalisé de **saisie avancée** :

- **Afficher la date et l'heure d'occurrence** : date et heure visible dans le dossier patient.
- **Afficher la date et l'heure de saisie** : date et heure réelle de saisie.
- **Afficher l'utilisateur** : prénom et nom.
- **Afficher la valeur du score** : valeur du calcul, présent que pour les saisies avancées de type score.
- **Masquer le nom** : nom de la saisie avancée ou du score.
- **Masquer la description** : description de la saisie avancée ou du score.
- **Masquer le texte « Aucune valeur » si pas de données** : lorsque l'absence d'informations est une information.
- **Choisir le choix des enregistrements dans le dossier** : entre six possibilités de *tous les enregistrements hors prescription* à *dernière prescription du dossier*.
- **Choix des champs de la saisie avancée** : Tous les composants sont listés de manière à composer le tag avec les informations importantes à imprimer dans la lettre-type.

Il est possible de décocher toutes les cases grâce au bouton .

- **Masque d'affichage :**




Le masque d'affichage permet de structurer le rendu des champs de la **saisie avancée** dans la lettre-type.

Dans l'image ci-contre, l'information « TRONC BASILAIRE » de la **saisie avancée** apparaît de la manière suivante :

TRONC BASILAIRE : *Valeur*

NOTE : Il n'est possible de glisser-déposer que les informations préalablement cochées. Si la case **Masquer les libellés** est cochée, seule la valeur apparaît. Il est également possible d'ajouter du texte et de la mise en page qui sera reprise dans la lettre-type

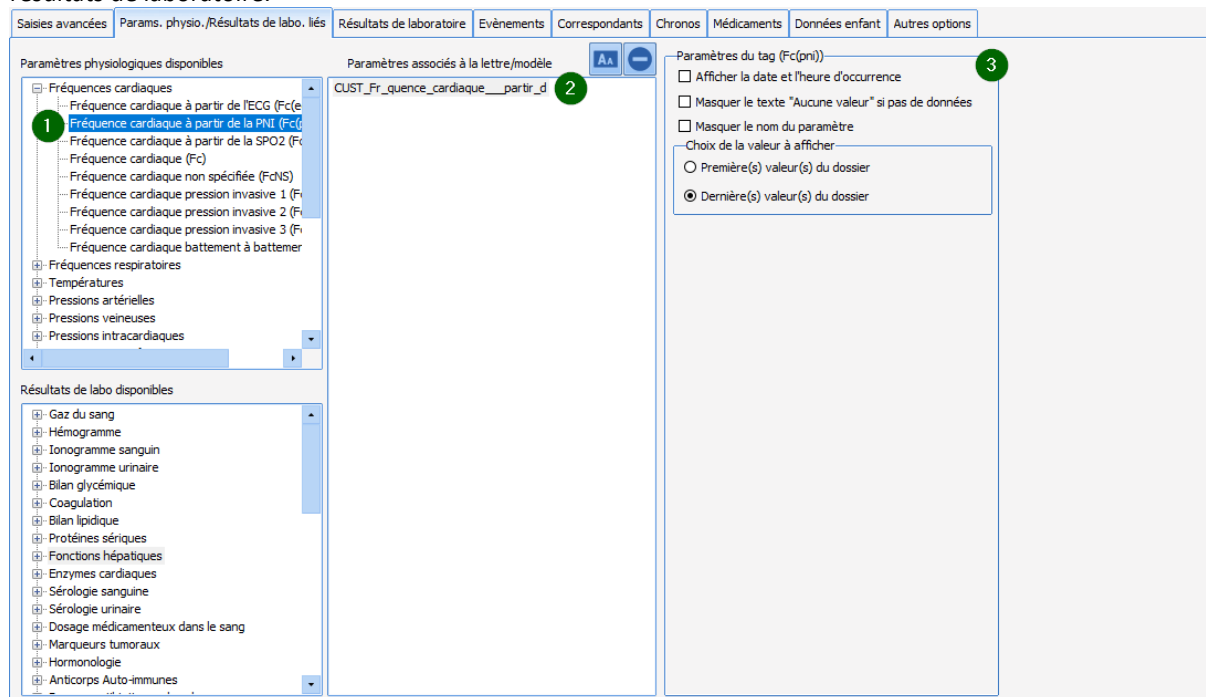
Le clic sur le bouton  efface la zone de masque d'affichage.

Le clic sur le bouton  efface ce qui a été ajouté depuis l'ouverture de l'outil.

NOTE : lorsqu'une **saisie avancée** ou un **score** est modifié par copier-coller, il faut penser à refaire les tags à partir de la nouvelle saisie avancée, puis remplacer ce tag dans la lettre-type.

3.12.2.2 Les tags personnalisés de paramètres physio et résultats de labo

A l'aide du deuxième onglet, il est possible d'ajouter des tags personnalisés de paramètres physiologiques et de résultats de laboratoire.



Cliquer sur le deuxième onglet de l'outil. Une page de gestion de **tag personnalisé** fonctionne en trois colonnes avec une progression de gauche à droite.

- La colonne de gauche contient le stock de **paramètres physiologiques** ainsi que les **résultats de labo disponibles**.
- La colonne du centre contient les **Tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer le paramètre physiologique à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné dans la colonne du milieu. Cette colonne permet de choisir les options pertinentes. Il est possible de modifier les options d'un **tag personnalisé** à tout moment sans avoir à modifier la **lettre-type**.

Les options de paramétrage du tag personnalisé de **paramètres physiologiques** :

- **Afficher la date et l'heure d'occurrence** : date et heure visible dans le dossier patient.
- **Masquer le texte « Aucune valeur » si pas de données** : lorsque l'absence d'informations est une information.
- **Masquer le nom du paramètre.**
- **Première ou dernière valeur du dossier.**

Les options de paramétrage du tag personnalisé de **résultats de labo** :

- **Afficher la date et l'heure d'occurrence** : date et heure visible dans le dossier patient.
- **Masquer le texte « Aucune valeur » si pas de données** : lorsque l'absence d'informations est une information.
- **Masquer le nom du paramètre.**
- **Première ou dernière valeur du dossier.** Si un résultat de labo est sélectionné dans la colonne du milieu, **la colonne de droite** change et se présente comme ci-contre.


Paramètres du tag (SaO2 (GDS))

Afficher la date et l'heure d'occurrence

Choix de la valeur à afficher

Première(s) valeur(s) du dossier

Dernière(s) valeur(s) du dossier

Paramètres supplémentaires (glisser/déposer les paramètres de la liste de gauche) 

PtO2 Artériel (Gaz du sang) (PtO2 Artériel (GDS))

PtO2 Veineux (Gaz du sang) (PtO2 Veineux (GDS))

PtCO2 Artériel (Gaz du sang) (PtCO2 Artériel (GDS))

PtCO2 Veineux (Gaz du sang) (PtCO2 Veineux (GDS))

Pour supprimer l'un des paramètres supplémentaires, cliquer dessus puis sur le bouton .

3.12.2.3 Les tags personnalisés de résultats de laboratoire

A l'aide du troisième onglet, il est possible d'ajouter des tags personnalisés de résultats de laboratoire.

Saisies avancées	Params. physio./Résultats de labo. liés	Résultats de laboratoire	Evènements	Correspondants	Chronos	Médicaments	Données enfant	Autres options
<p>Résultats disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> 100% de la formule (NF100) 1er Germe (CAGE) 1er germe (MAGE) 1er Germe (PLGE) 1er germe (URGE1) 1er Germe AERO (HEGE) 1 1er Germe anaerobie (HEAG1) 2e germe (URGE2) 2E Germe anaerobies (MAAG2) 2ème germe (CAG2) 2ème Germe (EXG2) 2ème germe (MAG2) 2ème germe (PLG2) 2ème Germe AERO (HEG2) 2ème Germe ANA (HEAG2) 2eNumét anaerobie (MAAN2) 3e germe (URGE3) 3e Germe anaerobies (HEAG3) 3E Germes anaerobies (MAAG3) 3E Mycoses (PLMY3) 3E Numération (CANM3) 3E Numération (MANM3) 3E Numération (PLNM3) 3ème germe (CAG3) 3ème Germe (EXG3) 3ème germe (MAG3) 3ème germe (PLG3) 3ème Germe AERO (HEG3) 3EME Mycoses (CAMY3) 3EME Mycoses (MAMY3) 3eNumét anaerobie (MAAN3) 4e germe (URGE4) 4E Germes anaerobies (MAAG4) 4ème germe (CAG4) 4ème Germe (EXG4) 		<p>Résultats associés à la lettre/modèle</p> <p>CUST_1er_Germe_AERO_HEGE_ 2</p>	<p>Paramètres du tag (1er Germe AERO) 3</p> <p><input type="checkbox"/> Afficher la date et l'heure d'occurrence</p> <p><input type="checkbox"/> Masquer le texte "Aucune valeur" si pas de données</p> <p><input type="checkbox"/> Masquer le nom du résultat</p> <p>Choix de la valeur à afficher</p> <p><input type="radio"/> Première valeur du dossier</p> <p><input checked="" type="radio"/> Dernière valeur du dossier</p>					

Cliquer sur le troisième onglet de l'outil : une page de gestion de **tag personnalisé** fonctionne en trois colonnes avec une progression de gauche à droite.

- La colonne de gauche contient le stock de tous les **résultats disponibles**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer le **résultat biologique** à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné dans la colonne du milieu. Cette colonne permet de choisir les options pertinentes. Il est possible de modifier les options d'un **tag personnalisé** à tout moment sans avoir à modifier la **lettre-type**.

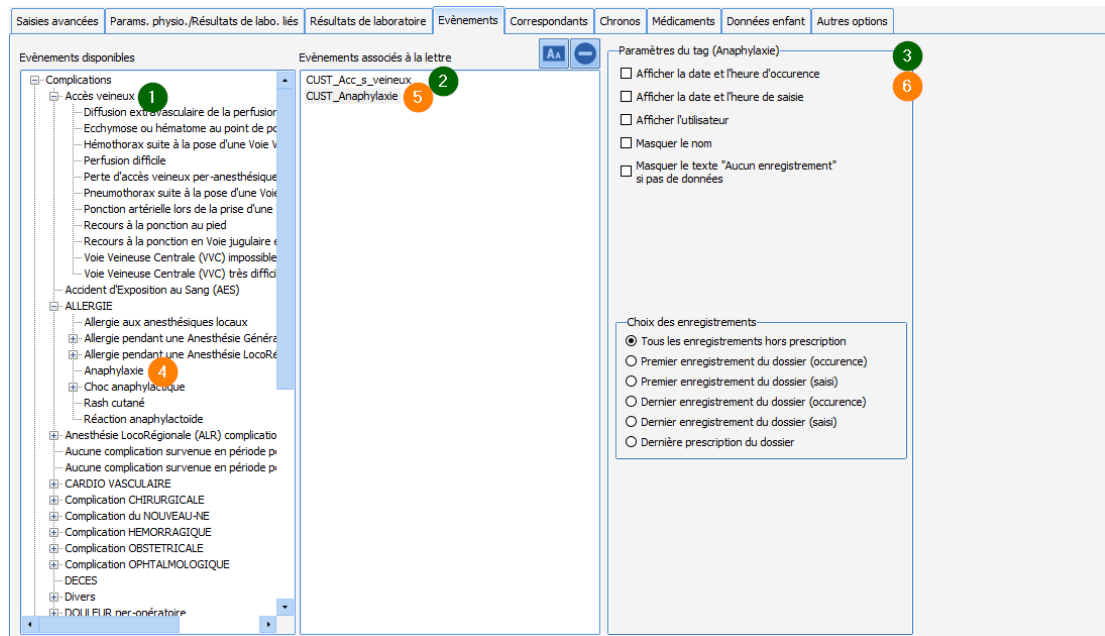
Les options de paramétrage du **tag personnalisé** d'un **résultat biologique** :

- **Afficher la date et l'heure d'occurrence** : date et heure visible dans le dossier patient.

- **Masquer le texte « Aucune valeur » si pas de données** : lorsque l'absence d'une information est une information.
- **Masquer le nom du résultat.**
- **Première ou dernière valeur du dossier.**

3.12.2.2.4 Les tags personnalisés d'évènements

A l'aide du quatrième onglet, il est possible d'ajouter des tags personnalisés d'évènements.



Cliquer sur le quatrième onglet de l'outil : une page de gestion de **tag personnalisé** fonctionne en trois colonnes avec une progression de gauche à droite.

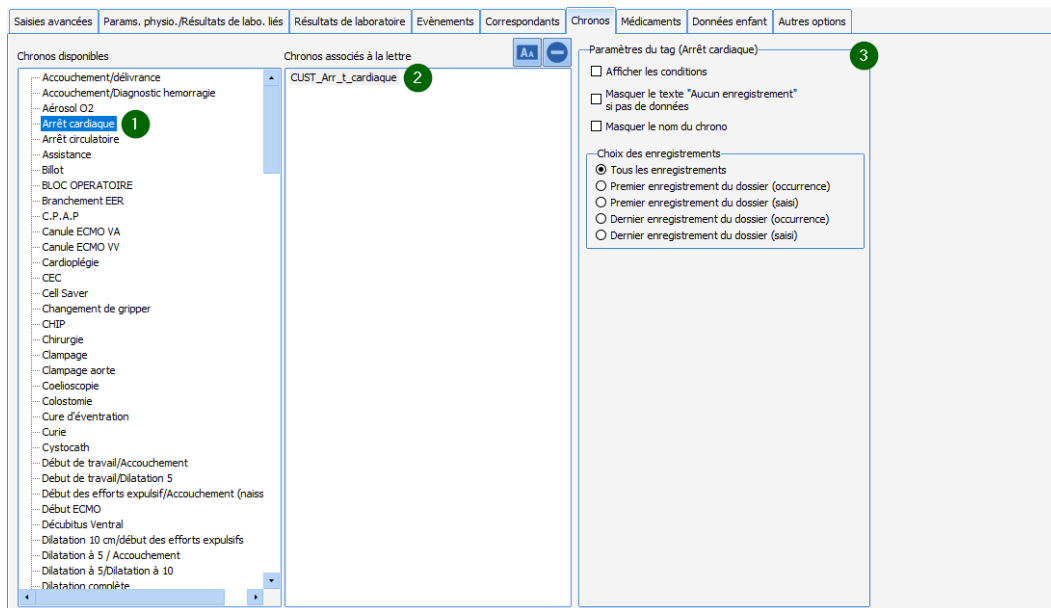
- La colonne de gauche contient le stock de tous les **évènements**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer l'**évènement** à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné dans la colonne du milieu. Cette colonne permet de choisir les options pertinentes. Il est possible de modifier les options d'un **tag personnalisé** à tout moment sans avoir à modifier la **lettre-type**.

Les options de paramétrage du tag personnalisé **évènement** :

- **Afficher la date et l'heure d'occurrence** : date et heure visible dans le dossier patient.
- **Afficher la date et l'heure de saisie** : date et heure réelle de saisie.
- **Afficher l'utilisateur** : prénom et nom.
- **Masquer le nom** : permet de réécrire le nom différemment dans la lettre-type.
- **Masquer le texte « Aucune valeur » si pas de données** : lorsque l'absence d'informations est une information importante.
- **Choix des enregistrements**.

3.12.2.2.5 Les tags personnalisés de chronomètres

A l'aide du sixième onglet, il est possible d'ajouter des tags personnalisés de chronomètres.



Cliquer sur le sixième onglet de l'outil : une page de gestion de **tag personnalisé** fonctionne en trois colonnes avec une progression de gauche à droite.

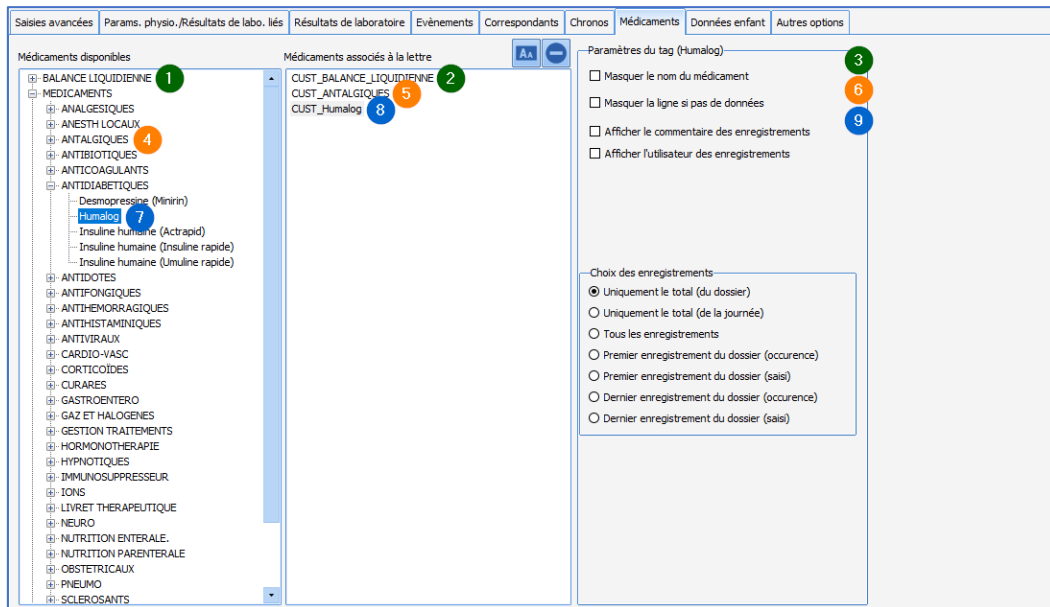
- La colonne de gauche contient le stock de tous les **chronomètres**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer le **chronomètre** à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné dans la colonne du milieu. Cette colonne permet de choisir les options pertinentes. Il est possible de modifier les options d'un **tag personnalisé** à tout moment sans avoir à modifier la **lettre-type**.

Les options de paramétrage du tag personnalisé **chronomètre** :

- **Afficher les conditions.**
- **Masquer le texte « Aucune valeur » si pas de données** : lorsque l'absence d'informations est une information importante.
- **Masquer le nom du chrono** : permet de renommer le nom du chronomètre dans la lettre-type.
- **Choix des enregistrements.**

3.12.2.2.6 Les tags personnalisés de médicaments

A l'aide du septième onglet, il est possible d'ajouter des tags personnalisés de médicaments.



Cliquer sur le septième onglet de l'outil : une page de gestion de **tag personnalisé** fonctionne en trois colonnes avec une progression de gauche à droite.

- La colonne de gauche contient le stock des **balances liquidiennes**, des **médicaments du bloc** et des **produits sanguins**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer le **produit** à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné dans la colonne du milieu. Cette colonne permet de choisir les options pertinentes. Il est possible de modifier les options d'un **tag personnalisé** à tout moment sans avoir à modifier la **lettre-type**.

Les options de paramétrage du tag personnalisé **médicament** :

- **Masquer le nom du médicament** : permet de renommer le nom du médicament dans la lettre-type.
- **Masquer la ligne si pas de données** : lorsque l'absence d'informations est une information importante.
- **Afficher le commentaire des enregistrements** : les commentaires liés à des occurrences.
- **Choix des enregistrements**.

NOTE : il est possible d'avoir un tag pour l'ensemble des médicaments, un autre pour une catégorie de médicament. Cette possibilité est très pratique pour ne pas avoir à modifier la lettre-type à chaque ajout de médicament dans une catégorie.

3.12.2.3 Les lettres-types au format éditeur intégré DIANE

Les lettres types dans **DIANE** sont éditables sous deux formats possibles. Dans ce chapitre, le format éditeur intégré **DIANE** sera présenté. Puis, dans le chapitre suivant, les lettres types sous format **Word** seront présentées.

3.12.2.3.1 Prérequis, avantages et inconvénients

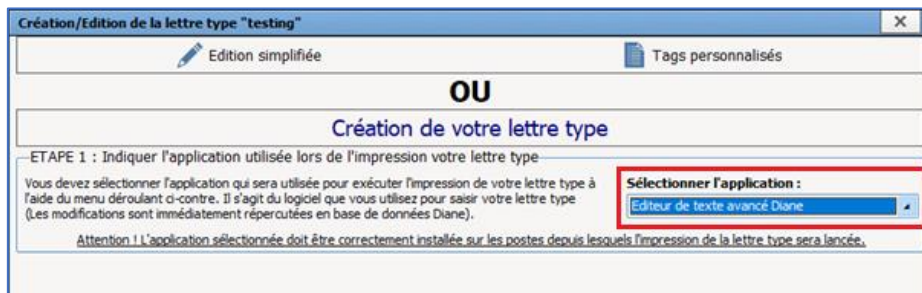
L'éditeur intégré **DIANE** est un éditeur interne, qui possède des avantages et inconvénients en comparaison au format **Word**.

- **Prérequis** :
 - Version de **DIANE** supérieure à 4.6.24.8
- **Avantages** :
 - Cet éditeur intégré offre une indépendance envers les applications extérieures telles que **Word** ou **LibreOffice (OpenOffice)**. Cela facilite considérablement le déploiement et assure une qualité de fonctionnement et d'impression fidèle à ce que souhaite le référent en charge de la rédaction de ces documents.

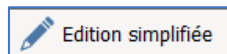
- La réactivité est bien meilleure qu'avec **Word** ou **LibreOffice (OpenOffice)**. Parce qu'il n'y a pas d'application extérieure à lancer.
- Les fonctionnalités de mise en page sont basiques, ce qui permet une stabilité accrue dans le paramétrage de lettres types.
- La présence d'un moteur de recherche de tags, facilite la conception de lettre type.
 - **Inconvénients**
- Il n'est pas possible de créer un document formulaire protégé en lecture seule comme dans **Word**.
- Les options de mises en pages sont moins nombreuses que dans **Word** et **LibreOffice (OpenOffice)**.

3.12.2.3.2 Créer une lettre-type

Pour créer une lettre type, sélectionner dans la configuration application, l'onglet **LETTRE TYPES**, puis choisir dans le menu déroulant, la catégorie de document souhaité, puis se reporter à la section 3 pour créer une lettre type. Une fois ces étapes effectuées, la fenêtre de Création/Édition de la lettre type s'ouvre, et permet de choisir le format désiré via le menu déroulant.



Pour créer une " **Lettre-Type Intégrée** ", sélectionner l'application **Éditeur de texte avancé Diane**. Puis, cliquer sur le bouton d'édition simplifiée.



L'éditeur intégré **DIANE** ouvre un éditeur de texte avec un document vierge.

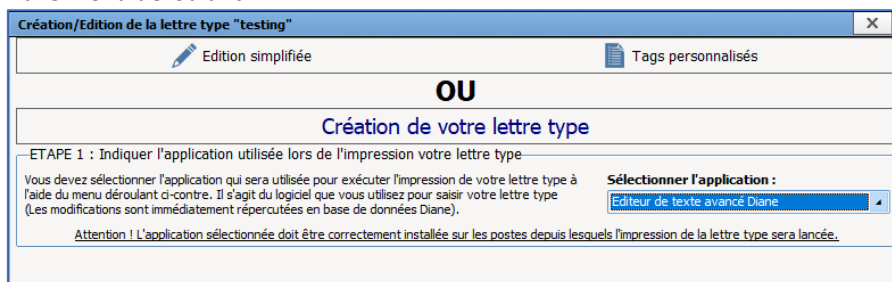
NOTE : une fois créé, il n'est pas possible de changer le type d'un document.

3.12.2.3.3 Modifier une lettre-type

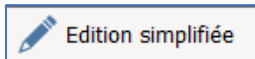
Pour modifier une lettre type, sélectionner dans la configuration application, l'onglet **LETTRE TYPES**, puis choisir dans le menu déroulant, la catégorie de document souhaité, puis sélectionner dans la colonne de droite la lettre type souhaitée, et l'éditer.



Une fois ces étapes effectuées, la fenêtre de Création/Édition de la lettre type s'ouvre, et permet de choisir le format désiré via le menu déroulant.



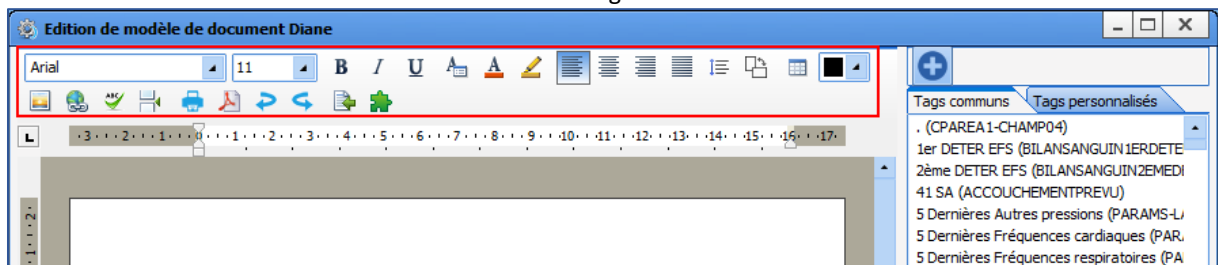
Pour modifier une " **Lettre-Type Intégrée** ", cliquer directement sur le bouton d'édition simplifiée.



L'éditeur intégré s'ouvre sur le document précédemment sauvé.

3.12.2.3.4 Utiliser l'éditeur intégré DIANE

Voici l'ensemble des outils utilisables dans l'éditeur intégré DIANE.



La typo, l'alignement, l'interligne des paragraphes, l'orientation du document, la gestion des tableaux, l'insertion d'image, la création de liens, les sauts de page sont contrôlables.

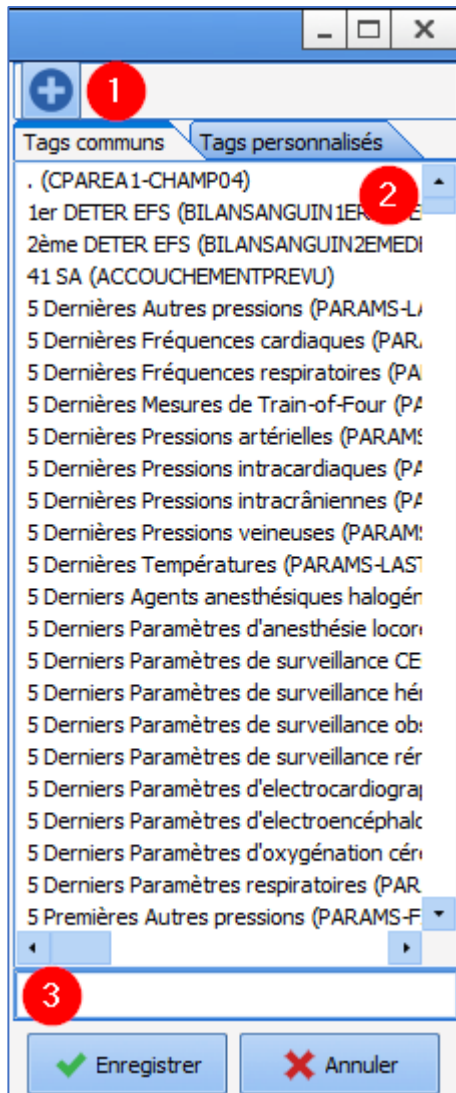
	Il liste les typos présentes sur le poste du référent. Il définit la typo de la sélection du texte dans l'éditeur ou bascule l'édition avec cette nouvelle typo à partir du curseur.
	Il définit la taille de la typo de la sélection du texte dans l'éditeur ou bascule l'édition avec cette nouvelle taille à partir du curseur.
	Il définit en gras la sélection du texte dans l'éditeur ou bascule l'édition en gras à partir du curseur.
	Il définit en italique la sélection du texte dans l'éditeur ou bascule l'édition en italique à partir du curseur.
	Il définit en souligner la sélection du texte dans l'éditeur ou bascule l'édition en souligner à partir du curseur.
	Ouvre l'éditeur de typo pour changer l'aspect du texte sur la sélection du texte dans l'éditeur ou bascule l'édition avec ce nouvel aspect de texte.
	Il définit la couleur de la sélection du texte dans l'éditeur ou bascule l'édition avec cette nouvelle couleur à partir du curseur.
	Il définit la couleur de surlignage la sélection du texte dans l'éditeur ou bascule l'édition cette nouvelle couleur de surlignage à partir du curseur.
	Définit la justification des lignes sélectionnées dans l'éditeur OU définit la justification du texte à partir du curseur
	Définit l' interligne .
	Définit l' orientation du document soit en mode paysage soit en mode portrait.
	Ces deux palettes permettent de créer un tableau dans l'éditeur pour le bouton de gauche et la couleur de fond des cellules pour celui de droite.
	Insère une image dans l'éditeur à l'endroit du curseur
	Insère un mot cliquable dans la lettre-type
	Outil de correction orthographique
	Outil de saut de page
	Outil d'impression. Envoie l'impression sans confirmation à l'imprimante par défaut du poste de l'utilisateur.
	Génère un fichier PDF à sauvegarder sur le poste de l'utilisateur
	Ces deux fonctions, aller à une version passée et revenir vers le présent, sont doublées des raccourcis clavier CTRL + Z et CTRL + MAJ + Z
	Importe une copie du contenu d'une autre lettre-type.



Affiche une case à cocher. Des cases sont utilisées dans certains documents de documentation d'antibiotique, par exemple.

3.12.2.3.5 Insérer un tag ou un tag personnalisé dans la lettre type

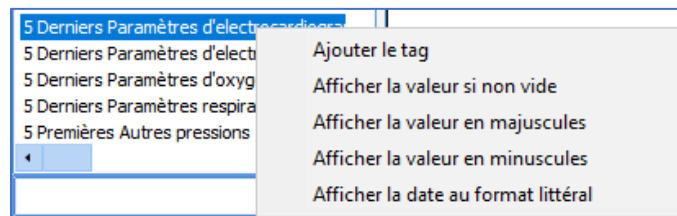
Pour insérer des tags personnalisés dans un document, il est nécessaire de les créer dans un premier temps (Cf. Chapitre Créer des tags personnalisés). Une fois cette étape effectuée, il est possible d'insérer les tags précédemment créés au sein du document au format éditeur intégré **DIANE**.



La colonne de droite contient, dans le premier onglet **Tags communs** : Puce 2, l'ensemble des tags de type ActiveX ID de données.

Pour trouver un tag à insérer, il est possible d'utiliser le moteur de recherche de tags : Puce 3. La recherche porte à la fois sur le nom du tag, mais aussi sur le titre du composant paramétré avec ce tag.

Pour insérer un tag dans le document, faire un double-clic ou un clic droit sur le tag souhaité.

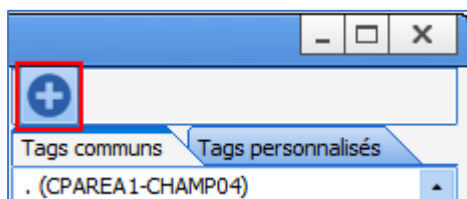


Au clic droit, un menu permet de paramétrer rapidement une forme de mise en page, sans utiliser de conditions.

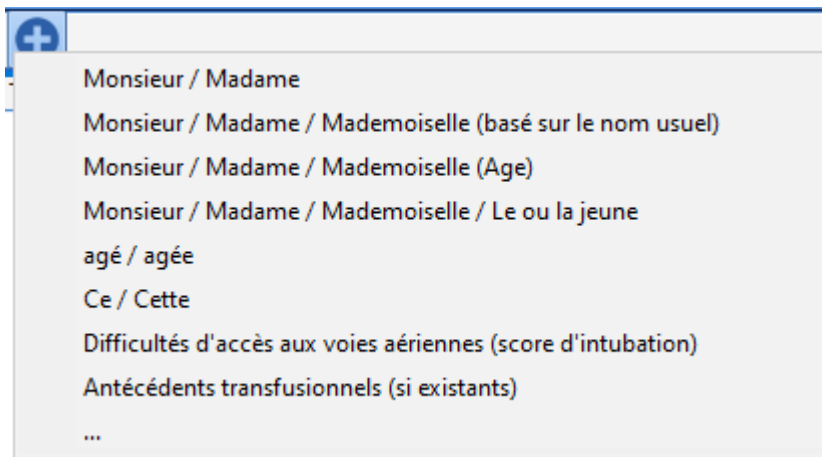
- Ajouter le tag,
- Afficher la valeur si non vide,
- Afficher la valeur en majuscules,
- Afficher la valeur en minuscule,
- Afficher la date au format littéral.

Dans le second onglet, apparaissent les tags personnalisés, dont la création est vue plus haut dans ce document : dans le chapitre **Créer des tags personnalisés**. Leur insertion est strictement identique aux **tags communs**.

3.12.2.3.5.1 Créer un tag avec des conditions simples



Le bouton situé tout en haut de la colonne de droite permet d'ouvrir le "**Menu des conditions**". Les formules habituelles de politesse sont présentées.



La liste des formules habituelles est la suivante :

- **Monsieur / Madame**
basé sur le genre
- **Monsieur / Madame / Mademoiselle**
basée sur le nom usuel
- **Monsieur / Madame / Mademoiselle**
basé sur l'âge
- **Monsieur / Madame / Mademoiselle / Le ou la jeune**
- **Âgé / âgée**
basé sur l'âge
- **Ce / Cette**
basé sur le genre
- **Difficultés d'accès aux voies aériennes**
basé sur le score d'intubation du module Consultation de **DIANE ANESTHÉSIE**
- **Antécédents transfusionnels**

La dernière option " ..." affiche le générateur de condition. Cela permettra de créer une condition sur mesure. L'exemple suivant sera détaillé : l'expression « Patient mineur » sera affichée dans la lettre-type, lors que le patient est âgé de moins de 18 ans.

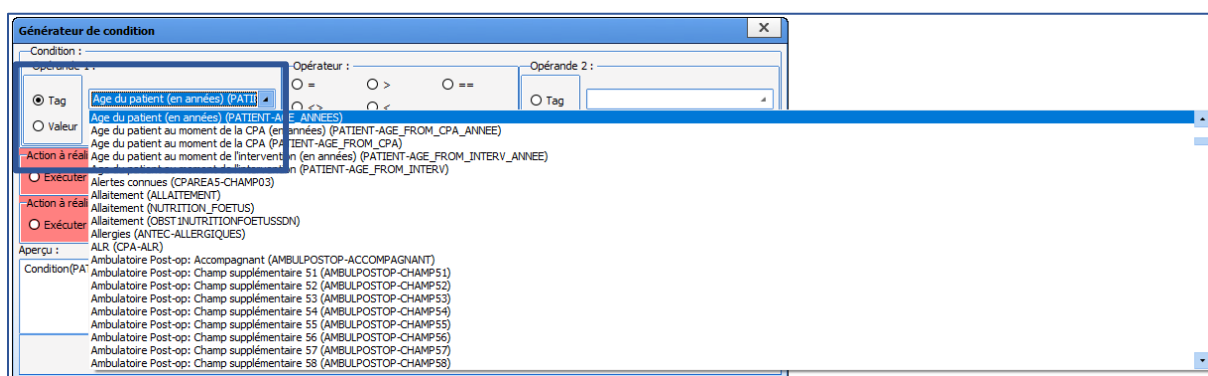
Le générateur de condition est composé de trois zones horizontales :

- Condition : Elle permet de définir les bases ou critères pour paramétrer la condition souhaitée.
- Actions à réaliser : Elle permet de sélectionner le comportement de la condition si elle est vraie ou fausse.
- Aperçu : Elle permet de voir la formule de la condition.

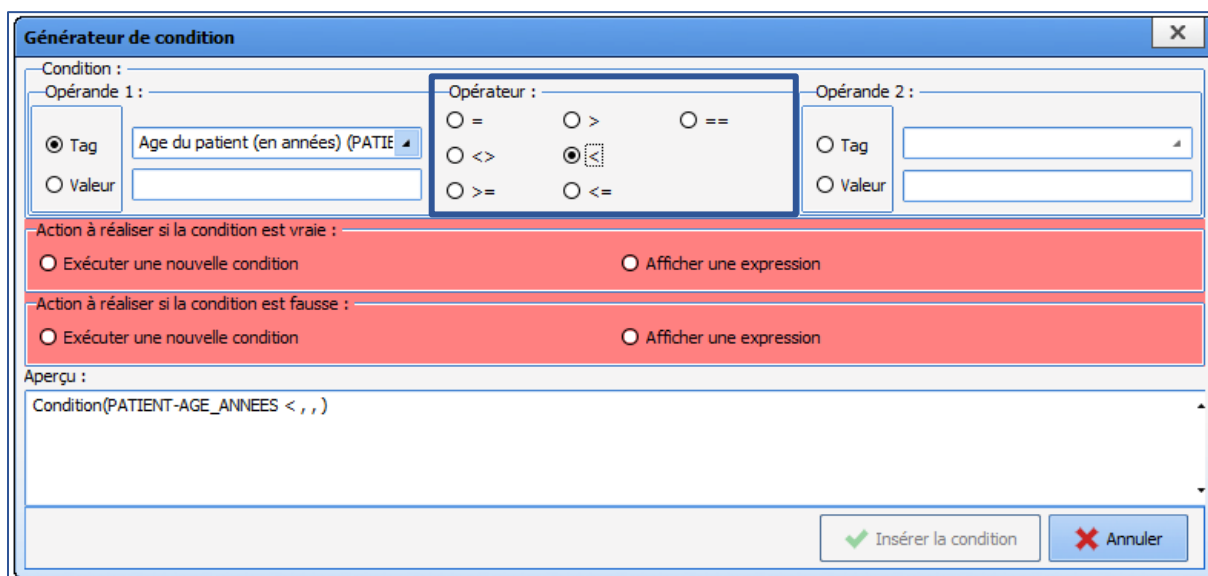
La zone Condition :

Elle est composée de 3 parties, à remplir de gauche à droite.

- **Opérande 1** : Cette zone permet de définir un tag ou une valeur comme référence à la condition souhaitée. Dans cet exemple, le tag **PATIENT-AGE-ANNEES** sera sélectionné car il est lié à un composant calculant l'âge du patient en nombre d'années, en rapport avec la date de naissance et la date du jour.
Rappel : Afin de trouver un tag, consulter la partie « Trouver un tag ».



- **Opérateur** : Cette zone permet de définir un critère de type inférieur ou supérieur ou égal, etc. Dans cet exemple, il s'agira du symbole « < » (inférieur à).



- **Opérande 2** : Cette zone permet de définir un tag ou une valeur comme résultat à la condition souhaitée. Dans cet exemple, la valeur **18** sera choisie. Il est important de connaître le format utilisé pour le tag sélectionné en opérande 1, afin de déterminer la valeur.

La zone Actions à réaliser :

Cette zone permet d'indiquer ce qui est écrit quand la condition est vraie, puis ce qui est écrit quand la condition est fausse. Avant de les configurer, la zone **Actions à réaliser** est affichée en rouge. Ces deux actions doivent être renseignées et apparaître avec un fond de couleur verte pour pouvoir insérer la condition.

Si l'une des deux Actions n'a pas d'utilité, cliquer sur **Afficher une expression** et insérer la condition sans aucune modification dans le générateur d'expression.

Pour afficher un texte libre, il faut le renseigner dans la fenêtre.

Pour afficher un tag lorsque la condition est vraie/fausse, sélectionner ce tag dans la colonne de droite.

Dans cet exemple, si le tag **PATIENT-AGE-ANNEES** est inférieur à **18**, et si cette condition est vraie, alors il faut afficher l'expression *Patient mineur*. En cochant **Afficher une expression**, le générateur d'expression permettra de choisir le texte ou le tag à afficher.

Générateur de condition

Condition :

Opérande 1 : Tag Age du patient (en années) (PATIE) Valeur

Opérateur : = > == <> < >= <=

Opérande 2 : Tag Valeur 18

Action à réaliser si la condition est vraie : Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

Action à réaliser si la condition est fausse : Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

Aperçu :
Condition(PATIENT-AGE_ANNEES < 18, ,)

Insérer la condition Annuler

Dans cet exemple, la case **Afficher une expression** sera cochée pour l'**Action à réaliser si la condition est vraie**. Dans la zone de gauche, il faut saisir le texte : *Patient mineur*. Puis valider l'expression.

Générateur d'expression

Patient mineur

Tags communs Tags personnalisés

- 1ère méthode de déclenchement (DECLENCHEMENT_ME)
- 2ème méthode de déclenchement (DECLENCHEMENT_ME)
- 5 Dernières Autres pressions (PARAMS-LAST-PRESSAUT)
- 5 Dernières Fréquences cardiaques (PARAMS-LAST-FC)
- 5 Dernières Fréquences respiratoires (PARAMS-LAST-FR)
- 5 Dernières Mesures de Train-of-Four (PARAMS-LAST-TF)
- 5 Dernières Pressions artérielles (PARAMS-LAST-PRESSA)
- 5 Dernières Pressions intracardiaques (PARAMS-LAST-PF)
- 5 Dernières Pressions intracrâniennes (PARAMS-LAST-PI)
- 5 Dernières Pressions veineuses (PARAMS-LAST-PRESSV)
- 5 Dernières Températures (PARAMS-LAST-TEMP)
- 5 Derniers Agents anesthésiques halogénés (PARAMS-L)
- 5 Derniers Paramètres d'anesthésie locorégionale (PARA)
- 5 Derniers Paramètres de surveillance CEC (PARAMS-LA)
- 5 Derniers Paramètres de surveillance hémodynamique (
- 5 Derniers Paramètres de surveillance obstétrique (PAR)
- 5 Derniers Paramètres de surveillance rénale (PARAMS-L)
- 5 Derniers Paramètres d'électrocardiographie (PARAMS-I)
- 5 Derniers Paramètres d'électroencéphalographie (PARA)
- 5 Derniers Paramètres d'oxvoénation cérébrale (PARAM)

Valider l'expression Annuler

Si la condition est fausse, c'est-à-dire si le tag **PATIENT-AGE-ANNEES** est supérieur à **18**, il n'y a rien à afficher, alors il est nécessaire de sélectionner **Afficher une expression**, dans **Action à réaliser si la condition est fausse**.

Puis la fenêtre du générateur d'expression s'ouvre de nouveau :

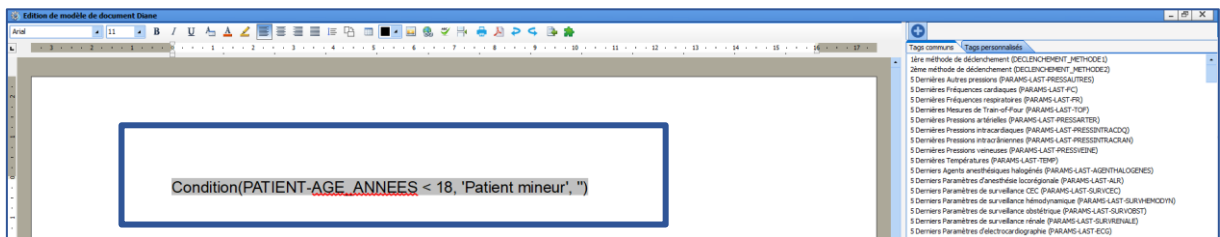
Dans cet exemple, il ne faut pas renseigner d'autres informations dans la lettre si le tag **PATIENT-AGE-ANNEES** est supérieur à **18**. Il suffit de valider l'expression sans écrire de texte, ni sélectionner de tags.

Après avoir insérer les deux actions (Vraie et fausse), la zone est désormais affichée en vert.

La zone d'aperçu :

Elle permet de visualiser l'apparence de la condition qui vient d'être créée. Dans cet exemple : Condition(PATIENT-AGE_ANNEES < 18, « Patient mineur », « »).

Enfin, sélectionner **Insérer la condition**.



La condition sera automatiquement insérée dans le corps du texte. Elle peut être déplacée, modifiée (Cf. chapitre Modifier un tag conditionné).

Cette condition va donc servir à renseigner automatiquement dans la lettre type le terme « Patient mineur », lorsque le composant PATIENT-AGE_ANNEES est inférieur à 18, et ne rien écrire lorsque le patient est majeur.

3.12.2.3.5.2 Créer un tag avec des conditions avancées

Il est régulièrement utile de créer un tag dans une lettre type, qui imbrique plusieurs conditions et plusieurs actions différentes.

Exemple : le terme *Patient mineur* sera indiqué dans le cas d'un patient de moins de 18 ans, *Patiente mineure* sera indiqué dans le cas d'une patiente de moins de 18 ans ; *Patiente majeure* sera indiqué dans le cas d'une patiente de plus de 18 ans et *Patient majeur* sera indiqué dans le cas d'un patient de plus de 18 ans.

Dans ce cas, 3 conditions seront imbriquées. La première est basée sur l'âge, puis les 2 suivantes sont configurées avec le composant **PATIENT-SEXE**.

La première étape est de définir le tag **PATIENT-AGE_ANNEES**, telle que la partie précédente. Les 2 conditions suivantes vont être insérées via le choix **Exécuter une nouvelle condition**.

Générateur de condition

Condition :

Opérande 1 : Tag Age du patient (en années) (PATIE) Valeur

Opérateur : = > == <> < >= <=

Opérande 2 : Tag Valeur 18

Action à réaliser si la condition est vraie : Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

Action à réaliser si la condition est fausse : Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

Aperçu :
Condition(PATIENT-AGE_ANNEES < 18, ,)

Cliquer sur **Exécuter une nouvelle condition**, le générateur de condition s'ouvre une seconde fois pour configurer cette 2^e condition. Dans cet exemple, la condition imbriquée est basée sur le tag **PATIENT-SEXE**, est égal à **F** (valeur possible du composant sexe du patient).

Générateur de condition

Condition :

Opérande 1 : Tag Sexe (PATIENT-SEXE) Valeur

Opérateur : = > == <> < >= <=

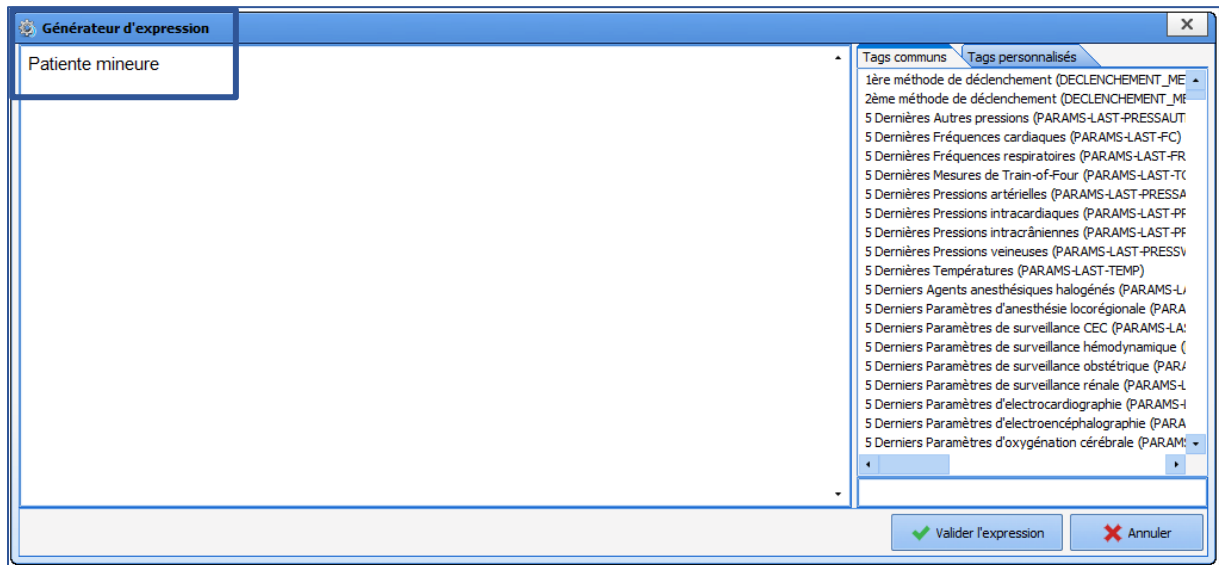
Opérande 2 : Tag Valeur F

Action à réaliser si la condition est vraie : Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

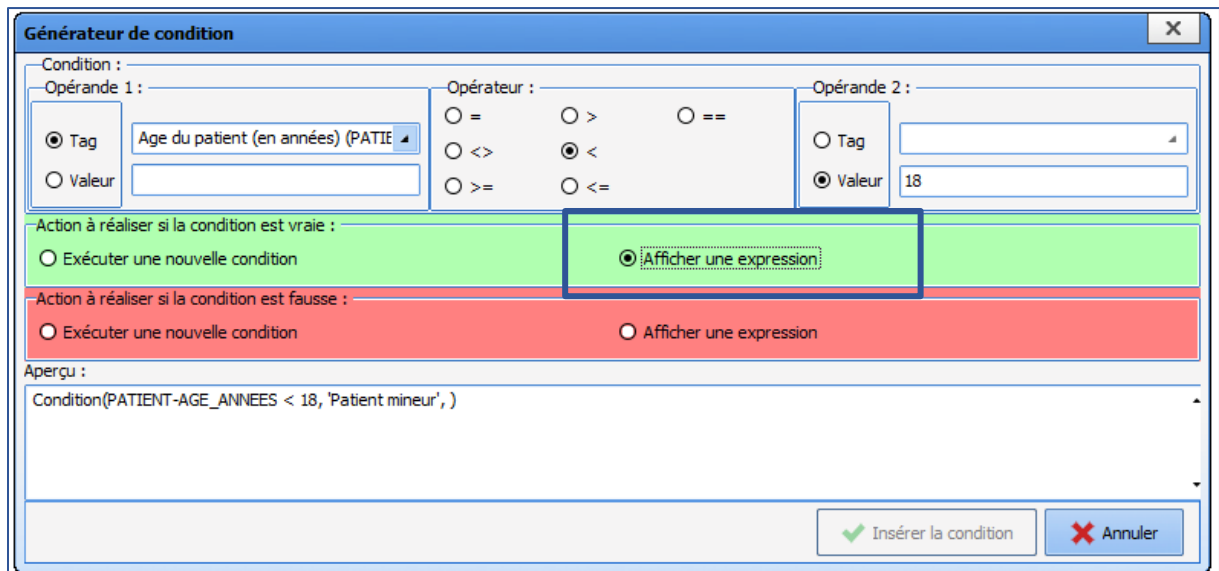
Action à réaliser si la condition est fausse : Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

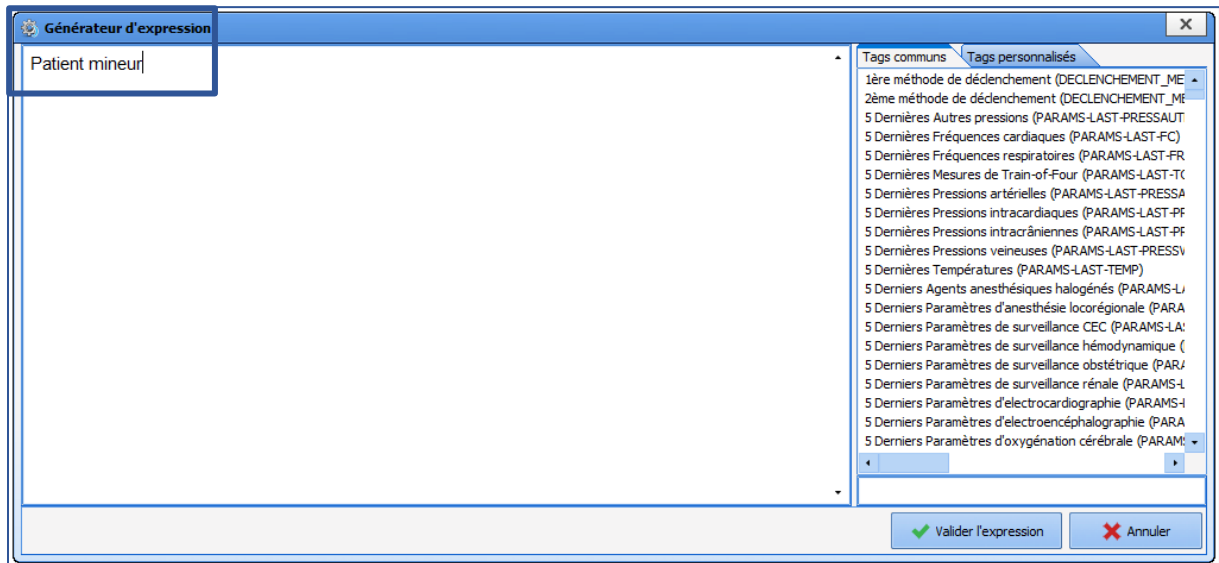
Aperçu :
Condition(PATIENT-SEXE = 'F', ,)

Puis sélectionner **Afficher une expression**, et saisir l'expression ou le tag souhaité. Dans cet exemple, si le sexe est égal à **F**, il faut afficher *Patiente mineure*.

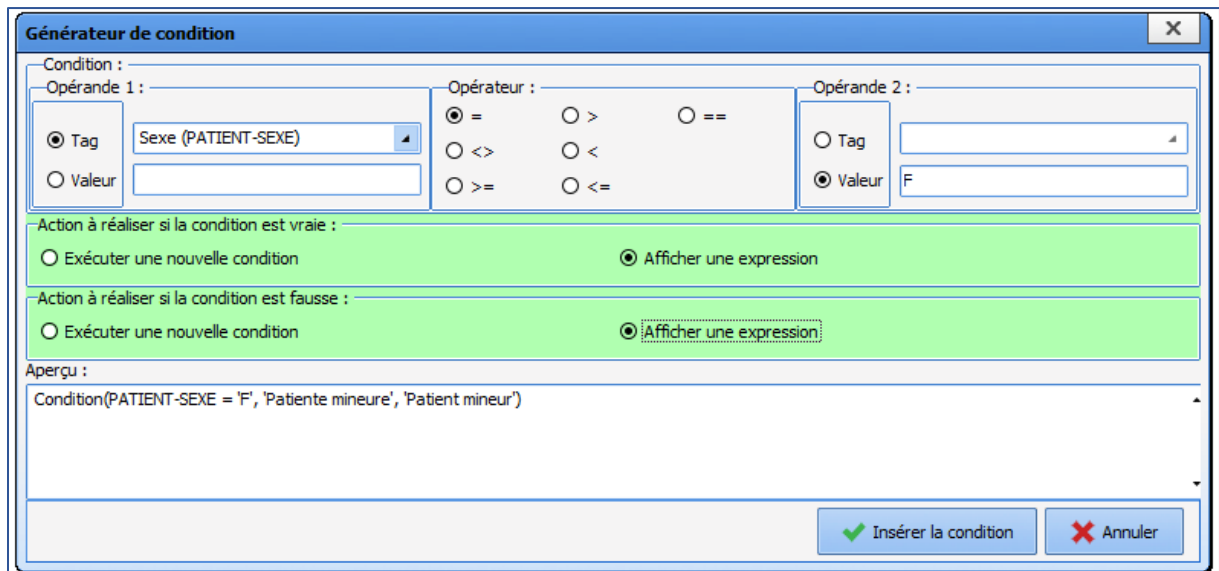


Si la condition est fausse, il faut alors indiquer *Patient mineur*. (**Actions à réaliser si la condition est fausse**).





Cette 2^e condition est donc paramétrée. Il est nécessaire de sélectionner **Insérer la condition**.



Le générateur de condition de la 1^{re} condition est maintenant ouvert afin de terminer le paramétrage.

Générateur de condition

Condition : _____

Opérande 1 : _____ Opérateur : _____ Opérande 2 : _____

Tag Age du patient (en années) (PATIE)
 Valeur _____

= > ==
 <> <
 >= <=

Tag _____
 Valeur 18

Action à réaliser si la condition est vraie :

Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

Action à réaliser si la condition est fausse :

Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

Aperçu :

Condition(PATIENT-AGE_ANNEES < 18, Condition(PATIENT-SEXE = 'F', 'Patiente mineure', 'Patient mineur'),)

L’**Action à réaliser si la condition est fausse** doit être configurée. Dans cet exemple, il faut indiquer *Patient majeur* pour un homme, et *Patiente majeure* pour une femme. Il est donc nécessaire d’imbriquer une 3^e fonction avec **Exécuter une nouvelle condition**, dans **Action à réaliser si la condition est fausse**.

Générateur de condition

Condition : _____

Opérande 1 : _____ Opérateur : _____ Opérande 2 : _____

Tag Sexe (PATIENT-SEXE)
 Valeur _____

= > ==
 <> <
 >= <=

Tag _____
 Valeur F

Action à réaliser si la condition est vraie :

Exécuter une nouvelle condition Afficher une expression

Action à réaliser si la condition est fausse :

Exécuter une nouvelle condition Exécuter une nouvelle condition

Aperçu :

Condition(PATIENT-SEXE = 'F', 'Patiente majeure', 'Patient majeur')

De la même façon que précédemment, il faut sélectionner l’opérande 1, l’opérateur, l’opérande 2, puis les actions à réaliser si vraie / fausse (dans cet exemple : patiente majeure, patient majeur). La condition (3^e condition) est ensuite insérée. Le générateur revient alors sur la 1^{re} condition dans laquelle, l’ensemble des 3 conditions est visible dans l’aperçu.

Sélectionner **Insérer la condition**, pour que la condition soit affichée dans la lettre type.

Le résultat des conditions est le suivant :

- Si le patient a moins de 18 ans et est féminin = écrire *Patiente mineure*
- Si le patient a moins de 18 ans et n'est pas féminin = écrire *Patient mineur*
- Si le patient a 18 ans ou plus et est féminin = écrire *Patiente majeure*
- Si le patient a 18 ans ou plus et n'est pas féminin = écrire *Patient majeur*

La zone **Aperçu** permet de consulter l'ensemble des conditions imbriquées.

Rappel : Enregistrer la lettre type avant de fermer la fenêtre de l'éditeur, pour la sauvegarder.

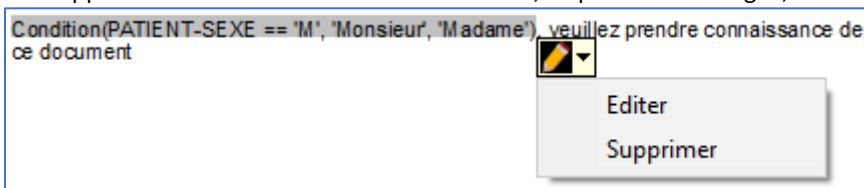
3.12.2.3.5.3 Modifier un tag conditionné

Voici l'illustration dans l'éditeur du résultat de la formule Monsieur / Madame des formules habituelles.

`Condition(PATIENT-SEXE == 'M', 'Monsieur', 'Madame'), veuillez prendre connaissance de`

Une condition apparaît toujours comme un bloc gris d'un seul tenant, il n'est pas possible d'en effacer une partie ni d'en modifier directement le contenu.

Pour apporter une modification à cette condition, cliquer sur le bloc gris, un menu apparaît.



Cliquer sur **Editer** ouvre l'éditeur de condition dans l'état précis dans lequel il a été validé. Il n'y a pas de différence d'utilisation entre création et modification des conditions.

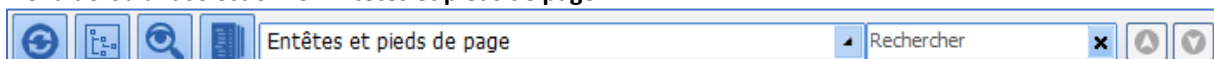
3.12.2.3.6 Ajouter un en-tête à une lettre-type

Un en-tête de lettre-type est une lettre-type à part entière possédant le contenu de l'en-tête. Son intérêt réside dans la centralisation des en-têtes. Pour modifier le logo de l'établissement par exemple, il est possible de le modifier dans le modèle en-tête et toutes les ordonnances bénéficiant de cet en-tête sont automatiquement mises à jour.

L'utilisation d'en-têtes indépendants des lettres permet de modifier les documents tout en conservant une charte graphique commune, de sécuriser et centraliser les informations de cet en-tête, et le cas échéant de modifier l'en-tête qui s'appliquera aux documents concernés (sans modifier chaque lettre).

Les en-têtes au format de l'éditeur intégré **DIANE** sont exclusivement utilisables pour les lettres types au format de l'éditeur intégré **DIANE**.

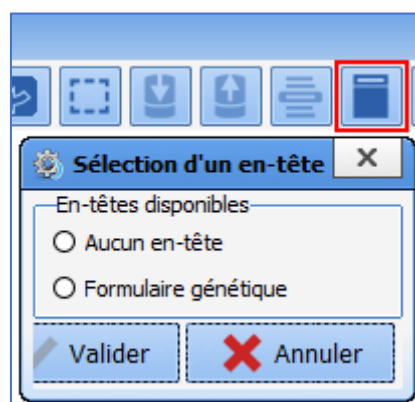
Pour créer ou modifier un en-tête, sélectionner dans la configuration application, l'onglet **LETTRE TYPE**, dans le menu déroulant sélectionner **Entêtes et pieds de page** :



Créer un document tel qu'indiqué dans le chapitre : **Les lettres-types au format éditeur intégré DIANE**.

NOTE : Les en-têtes doivent être également basculer dans la colonne des **Lettres types visibles dans le secteur sélectionné**.

Afin de lier une lettre-type à un en-tête, choisir dans le menu déroulant, la catégorie de lettre-type dans lequel se trouve le document (ex : Impression CPA). Cliquer sur le document dans la colonne de droite, puis cliquer sur le bouton de liaison ci-dessous à droite.



L'outil de liaison des en-têtes filtre automatiquement les en-têtes adaptés au format d'éditeur intégré **DIANE**. Les boutons radios ne permettent qu'un choix parmi ceux disponibles. Cliquer dans **Formulaire génétique** et

valider pour lier le document. Pour délier un document et qu'il n'ait plus d'en-tête, cliquer sur **Aucun en-tête** et valider.

REMARQUE : l'en-tête appliqué est visible à l'utilisation et non pas en configuration. Ne pas oublier de relancer **DIANE** grâce à **DIANE MANAGER** pour constater le résultat du paramétrage.

3.12.2.3.7 Ajouter un fond de page à une lettre-type

Un fond de page de lettre-type est une lettre-type à part entière. Celle-ci possède un contenu qui lui est propre sous forme d'images ou de textes. Son utilité la plus fréquente est de permettre la création d'ordonnances avec une colonne soit à droite, soit à gauche listant les médecins de l'établissement. Dans ce cas, pour modifier la liste, le médecin est ajouté dans la lettre-type de fond de page et toutes les ordonnances bénéficiant de ce fond de page sont automatiquement mises à jour.

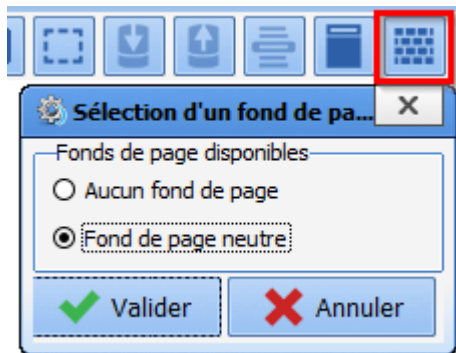
NOTE : Le fond de page et la lettre-type avec laquelle il est lié peuvent être considérés comme des calques. Il faut s'assurer que le résultat attendu est bien celui paramétré.

Pour créer ou modifier un fond de page :



Créer un document tel qu'indiqué dans le chapitre : **Les lettres-types au format éditeur intégré DIANE**.

NOTE : Faire attention à basculer les fonds de page dans la colonne du milieu pour les entités sur lesquelles elles ont un sens.



Afin de lier un fond de page à une lettre-type, choisir dans le menu la catégorie de lettre-type dans lequel se trouve le document. Cliquer sur le document et cliquer sur le bouton de liaison ci-dessous à droite.

L'outil de liaison des fonds de pages présente tous les fonds de page existants. Il n'y a que l'éditeur intégré pour lequel les fonds de page fonctionnent.

Les boutons radio ne permettent qu'un choix parmi ceux disponibles. Cliquer dans **Fond de page neutre** et valider pour lier le document. Pour délier un document et qu'il n'ait plus de fond de page, cliquer sur **Aucun en-tête** et valider.

REMARQUE : le fond de page appliqué est visible à l'utilisation et non pas en configuration. Ne pas oublier pas de relancer **DIANE** grâce à **DIANE MANAGER** pour constater le résultat du paramétrage.

3.12.2.4 Les Lettres-types au format WORD

Afin de créer des lettres types, il est possible d'utiliser le format **Word**. Compte tenu de la complexité de cet outil, il sera nécessaire de consulter le manuel utilisateur de **Word**, car ses fonctions et son ergonomie peuvent différer d'une version à l'autre.

3.12.2.4.1 Prérequis, avantages et inconvénients

○ Prérequis :

- Aucun prérequis n'est demandé mis à part déployer **Word** sur tous les postes susceptibles de générer des lettres-types - ordonnances, comptes rendus ... -
- Une maîtrise moyenne de l'outil **Word** par les utilisateurs, ainsi qu'une maîtrise avancée pour les référents.

○ Avantages :

- Permet une mise en page élaborée et une intégration poussée dans certains systèmes informatique d'établissement.

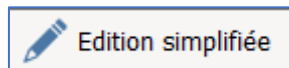
- Il est possible de protéger un document en écriture à l'exception de cases à cocher. Cette fonctionnalité est contestable dans la mesure où des informations potentiellement importantes ne sont pas présentes dans le dossier patient **DIANE**.
 - **Inconvénients**
 - L'absence de moteur de Tag rend moins simple la recherche de ces mêmes tags.
 - Le chargement du document à l'édition sera plus long, comparé à l'éditeur intégré **DIANE**.

3.12.2.4.2 Créer une lettre-type au format Word

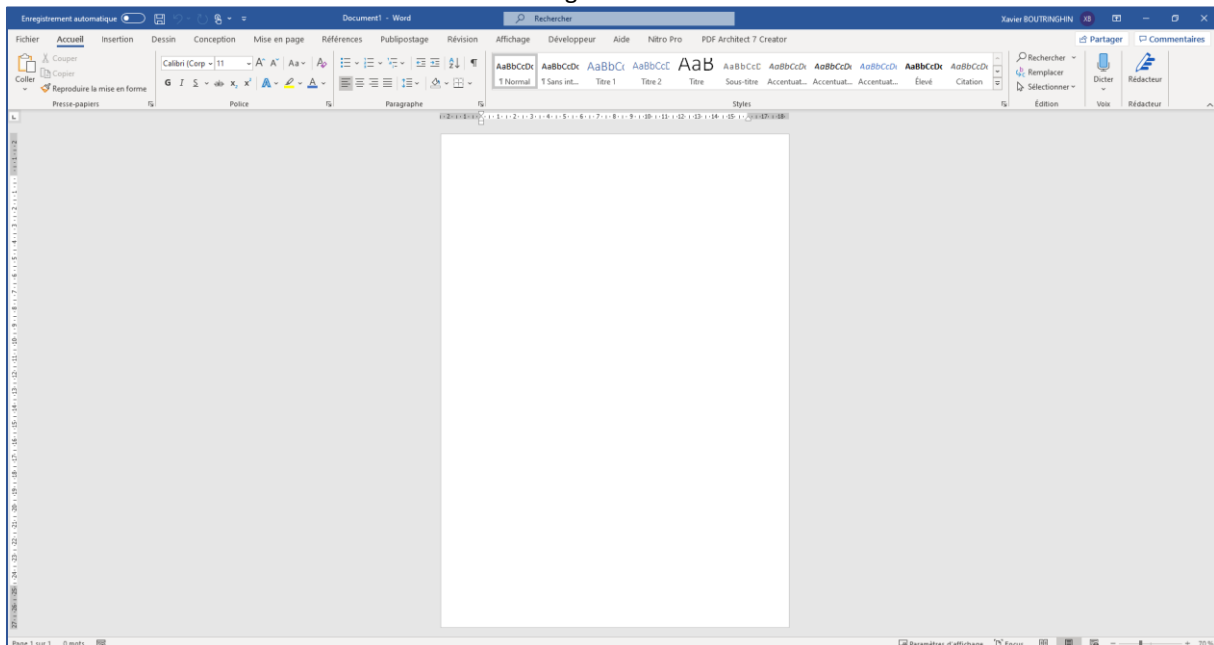
Pour créer une lettre type, sélectionner dans la configuration application, l'onglet **LETTRE TYPES**, puis choisir dans le menu déroulant, la catégorie de document souhaité, puis se reporter à la section 3 pour créer une lettre type. Une fois ces étapes effectuées, la fenêtre de Création/Édition de la lettre type s'ouvre, et permet de choisir le format désiré via le menu déroulant.



Pour créer une " **Lettre-Type Word** ", sélectionner l'application **Word97 ou supérieur**. Puis, cliquer sur le bouton d'édition simplifiée.



L'éditeur **Word** s'ouvre alors avec un document vierge.



NOTE : une fois créé, il n'est pas possible de changer le type d'un document.

3.12.2.4.3 Protéger en écriture, exporter ou importer une lettre-type

L'export / import de lettres-types permet principalement de restreindre la modification des documents. Les deux cas fréquents rencontrés sont de créer un document avec des cases à cocher et de modifier des documents **DIANE** sur un ordinateur dépourvu de ce logiciel.

Création/Édition de la lettre type "Consultation complète1"

Edition simplifiée | Tags personnalisés

OU

Création de votre lettre type

ETAPE 1 : Indiquer l'application utilisée lors de l'impression votre lettre type
Vous devez sélectionner l'application qui sera utilisée pour exécuter l'impression de votre lettre type à l'aide du menu déroulant ci-contre. Il s'agit du logiciel que vous utilisez pour saisir votre lettre type (Les modifications sont immédiatement répercutées en base de données Diane).

Sélectionner l'application :
Word97 ou supérieur

ETAPE 2 : Composer votre lettre type à l'aide des Tags de Diane

Exporter la liste des "tags"

Vous pouvez exporter la liste des Tags de Diane vers un fichier texte en cliquant sur le bouton ci-contre. Si vous avez sélectionné l'application Word alors ce fichier texte doit être utilisé tel quel comme source de données rattachée à la lettre type que vous allez saisir. Pour cela lancer Word, sélectionnez dans le menu "Outils/Publipostage" puis créez une "Lettre type" en document principal. Ouvrez le fichier texte (.txt) contenant les Tags de Diane comme source de données. Composez alors votre lettre type en insérant les champs de fusion disponibles directement à partir de la barre d'outil prévu à cet effet dans Word ("PATIENTNOM_PATRONYMIQUE", PATIENTPRENOM", ...).
Si vous n'utilisez pas Word mais le format WordPad RTF, WordPad TXT ou StarOffice/OpenOffice, alors le fichier texte généré contiendra les Tags Diane tels qu'ils doivent être saisis dans la lettre type que vous créez ("\\Diane[PATIENT-NOM_PATRONYMIQUE]\\", "\\Diane[PATIENT-PRENOM]\\", ...).

ETAPE 3 : Importer le fichier contenant la lettre type

Lorsque votre lettre type est terminée, vous devez l'importer dans la base de données de Diane. Pour cela cliquez sur le bouton ci-contre et sélectionnez le fichier contenant la lettre type (S'il s'agit d'un fichier WORD celui-ci ne doit pas être en lecture seul, sinon l'import échouera).

Importer le contenu de la lettre type

Attention ! La taille maximum du fichier est limitée, en effet une fois compressé celui-ci ne doit pas excéder 10 Mo afin d'être importé en base de données.

Taille du fichier contenant la lettre type : 132,61 Ko(s) (Taille du fichier compressé en base de données : 64,95 Ko(s))

ETAPE 4 : Sortir et configurer la lettre type

Votre lettre type est désormais importée en base de données. Vous pouvez alors fermer cette fenêtre en cliquant sur la croix située dans le coin supérieur droit. Basculer ensuite votre lettre type dans la liste du milieu pour la rendre disponible dans le secteur concerné.

Edition d'une lettre type déjà existante :

ETAPE A : Exporter la lettre type existante vers un fichier

Si vous souhaitez apporter des modifications à votre lettre type, vous devez d'abord l'exporter vers un fichier en cliquant sur le bouton ci-contre.

Exporter le contenu de la lettre type

ETAPE B : Réaliser les modifications et mettre à jour dans la base de données

Une fois votre lettre type exportée vers un fichier, vous pouvez apporter toutes les modifications que vous souhaitez en l'éditant à l'aide de l'application utilisée (celle stipulée à l'étape 1 de la création d'une lettre type). Reprenez ensuite à partir de l'étape 3 de la création d'une lettre type.

Voici une marche à suivre pour obtenir un document **Word** contenant des tags **DIANE** sur le poste.

- Créer ou modifier un document **Word** sur le poste ou exporter une lettre-type **DIANE** de type **Word**.
- Exporter la liste des tags
- Lier la liste des tags au précédent document
Consulter le prochain chapitre pour procéder à la liaison
*Se référer à l'aide **Word** en cas de difficultés.*
- Rédiger et insérer des tags dans le document. Se référer à la section **Insérer un tag dans une lettre-type** ci-dessous
- Insérer éventuellement des composants de formulaires (case à cocher, champs libre ...)
*Se référer à l'aide **Word** en cas de difficultés.*
- Protéger éventuellement le document
*Se référer à l'aide **Word** en cas de difficultés.*

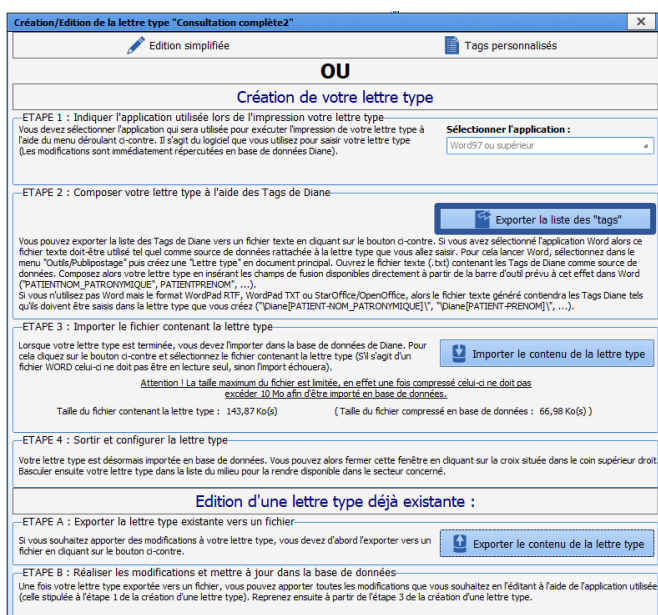
- Importer le document dans **DIANE**

3.12.2.4.4 Lier la liste des tags à un document Word

La fonction de publipostage permet d'automatiser les courriers et rapports en fonction des informations remplies dans le dossier patient de **DIANE**. Afin d'utiliser cette fonctionnalité, il est nécessaire de lier le document à une base de données, qui comprend les tags **DIANE** (eux-mêmes liés à un composant).

Par exemple le tag PATIENT-NOM_PATRONYMIQUE correspond au champ du nom patronymique du patient. Le fait d'insérer le tag PATIENT-NOM_PATRONYMIQUE dans le document, permettra donc d'écrire automatiquement dans le document, le nom du patient.

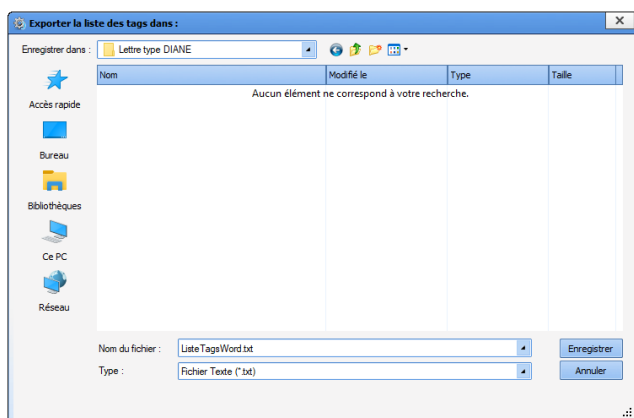
Lors d'une séance de travail sur la mise en page d'une lettre type, hors édition simplifiée (c'est-à-dire hors utilisation de **DIANE**), il convient de lier la liste des tags à la lettre type en question. Pour réaliser cette liaison, il est nécessaire de procéder de la manière suivante :



1- Exporter la liste des tags dans un répertoire au choix :

Dans la configuration application, rubrique lettre-types, puis en sélectionnant le domaine de lettre souhaité, éditer le document à modifier. (Dans cet exemple, il s'agit de la lettre type nommée **Consultation complète** 2)

Lorsque la fenêtre de création de lettre-type s'ouvre, sélectionner **Exporter le contenu de la lettre type**.



2 – Choisir l'emplacement du fichier contenant la liste des tags.

La liste des tags doit être enregistrée sur le poste de travail. Sélectionner l'emplacement souhaité, à l'aide des icones de droite et/ou du menu déroulant.

Sélectionner le bouton **Enregistrer**.

La liste des tags est à présent téléchargée dans l'emplacement souhaité (dans cet exemple : dossier nommé **Lettre type DIANE**)



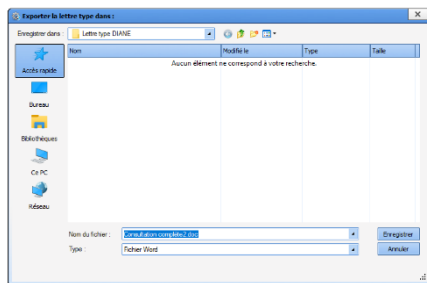
3– Première situation :

Une lettre type déjà existante dans le logiciel **DIANE** est utilisée.

Editer la lettre type dans la configuration application puis, dans la fenêtre de **Création/édition**, exporter la lettre type et l'enregistrer dans un répertoire au choix

3 bis – Seconde situation

Un document **Word** existant ou un document vierge est utilisé. Cette étape n'est donc pas nécessaire.

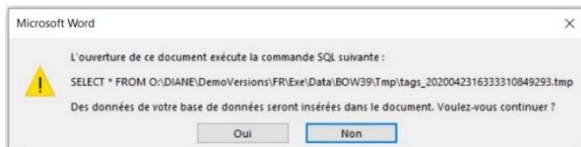


Dans la première situation, Sélectionner l'emplacement souhaité, à l'aide des icônes de droite et/ou du menu déroulant.

Sélectionner **Enregistrer**.

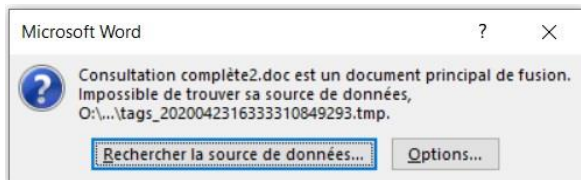
A ce stade, il est possible d'ouvrir la lettre type via le logiciel **Word**. Le document est accessible à l'emplacement préalablement choisi. Dans cet exemple, le document est enregistré dans le dossier nommé **Lettre type DIANE**.

4 - Dans le cas d'un document préexistant dans **DIANE** :

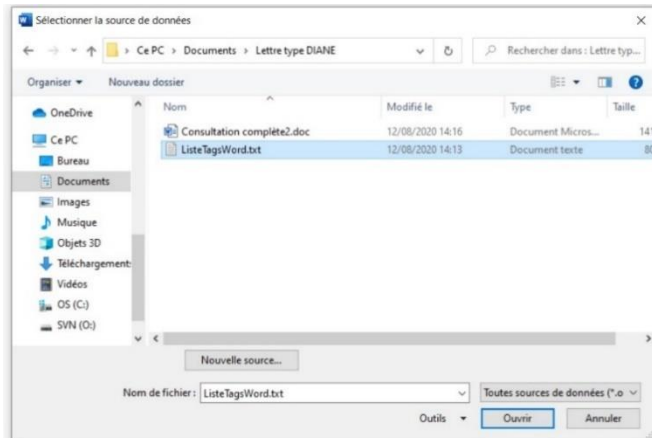


Lors de l'ouverture du document **Word**, préexistant dans **DIANE**, le logiciel ouvrira automatiquement une fenêtre afin de lier la liste des tags avec le fichier **Word**.

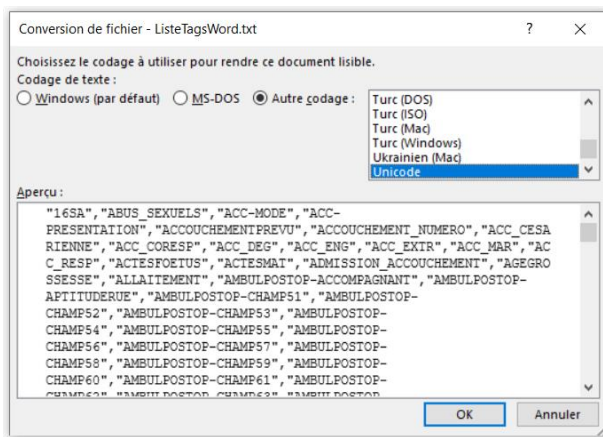
Sélectionner **OUI**.



Puis dans la fenêtre suivante, sélectionner **Rechercher la source de données**.



La fenêtre de sélection de la source de données permettra de choisir l'emplacement dans lequel la liste des tags a été précédemment enregistrée (dans cet exemple la liste des tags était enregistrée dans le dossier nommé **Lettre type DIANE**). Puis cliquer sur **Ouvrir**.



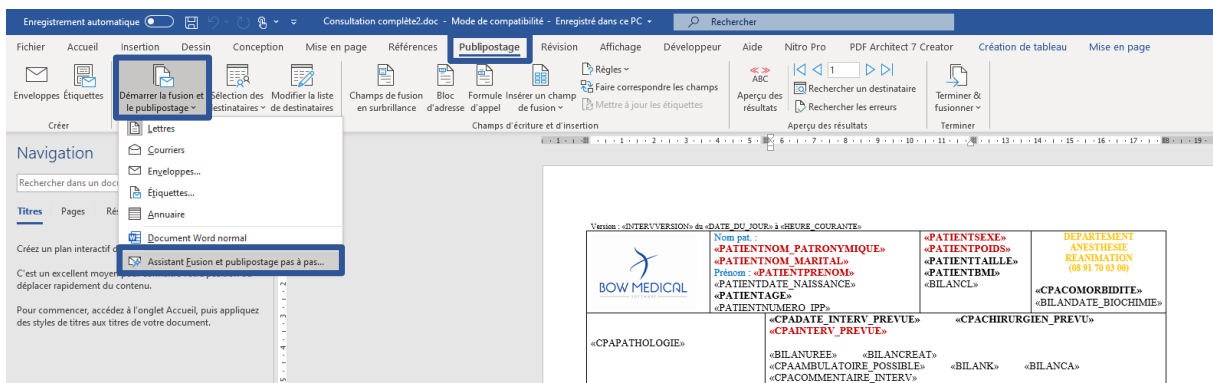
Enfin, sélectionner **OK** dans la fenêtre de conversion du fichier, sans aucune modification.

Le document **Word** est désormais ouvert et lié à la liste des tags. Le travail de mise en page peut alors démarrer.

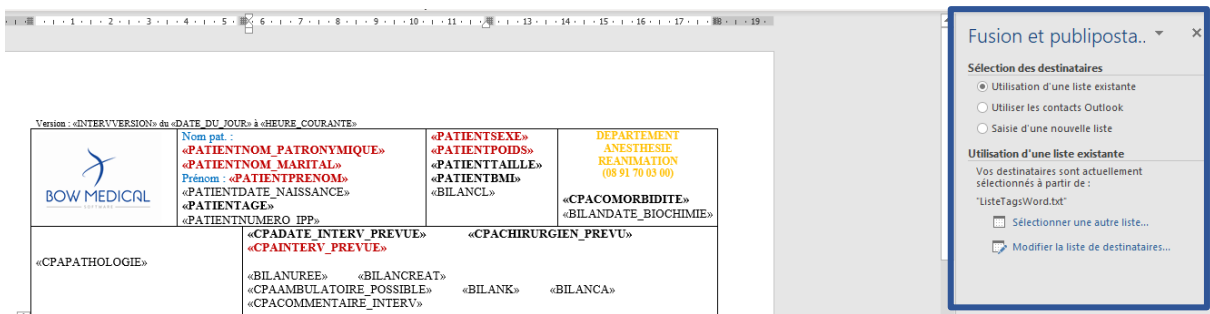
Fin de l'étape 4 concernant un document déjà présent dans **DIANE**. L'étape 4 bis consistera à présenter la même procédure pour un document vierge ou externe à **DIANE**.

4 bis – Dans le cas d'une création d'un document (ex nihilo).

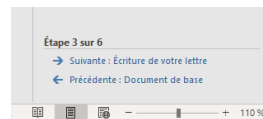
Il est possible que le document de travail soit un document vierge ou un document **Word** préalablement préparé. Ouvrir le document, puis dans le menu de **Word**, rubrique **Publipostage**, cliquer sur **Démarrer la fusion et le publipostage**. Sélectionner **Assistant fusion publipostage pas à pas**.



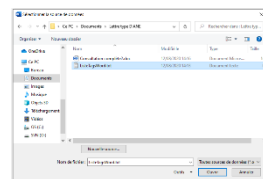
Selon la version **Word**, le logiciel ouvrira alors une fenêtre d'assistance ou un volet d'assistance sur la droite. Dans cet exemple, **Word** ouvre un volet de navigation à la droite du document.



Au bas du volet de fusion, sélectionner **Suivante : écriture de votre lettre**



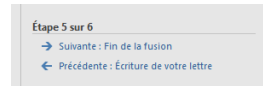
La fenêtre de choix de l'emplacement s'ouvre alors. Sélectionner l'emplacement dans lequel la liste des tags a été précédemment enregistré. Sélectionner **Ouvrir**



Sélectionner **Suivante : Aperçu de vos lettres**

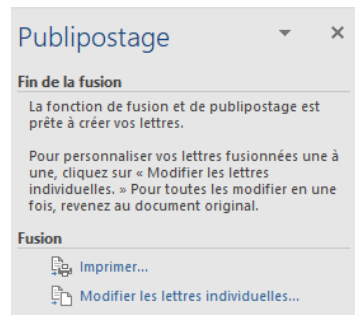


Sélectionner **Suivante : Fin de la fusion**



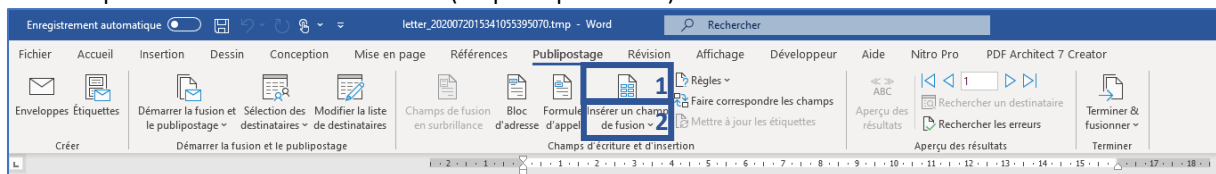
La liaison entre la liste des tags et la lettre de type est maintenant effective. Il est dès à présent possible de commencer le travail de mise en page dans le document **Word**.

Dans la rubrique **Publipostage**, il est possible d'accéder à la liste des tags via le bouton **Insérer un champ de fusion**. (Cf. point suivant)



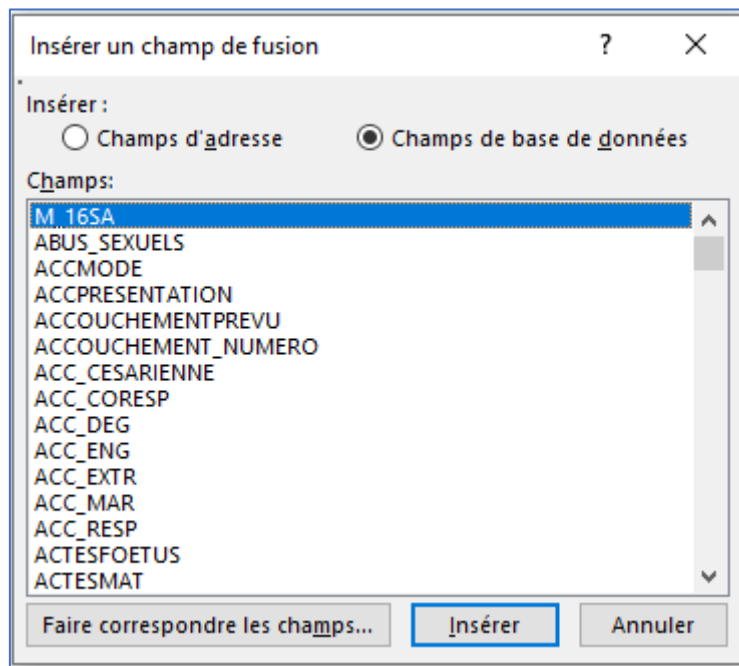
3.12.2.4.5 Insérer un tag dans une lettre-type

Afin d'insérer un tag, sélectionner sur la rubrique **Publipostage**. Cliquer sur la zone Insérer un champ de fusion. Si le document a été exporté sur le poste, il est indispensable d'exporter la liste des tags et de paramétrer cette dernière pour l'associer au fichier **Word**. (Cf. point précédent)



En cliquant sur la partie supérieure (1) de la zone **Insérer un champ de fusion**, la fenêtre suivante permet de choisir le tag à insérer.

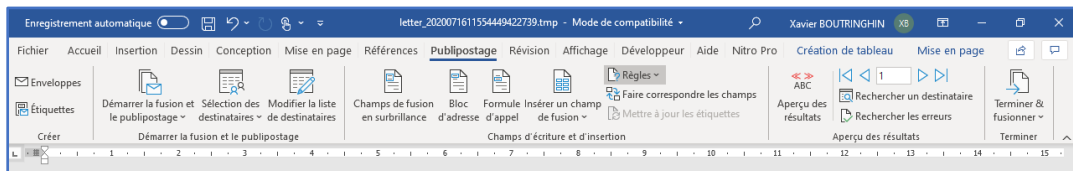
Si quelques lettres du tag sont saisies rapidement, cela permet d'accéder plus rapidement au tag souhaité. En cliquant sur la partie inférieure (2), un menu déroulant apparaîtra afin d'afficher la liste des tags. Contrairement à la partie supérieure, la recherche rapide à la frappe n'est pas disponible.



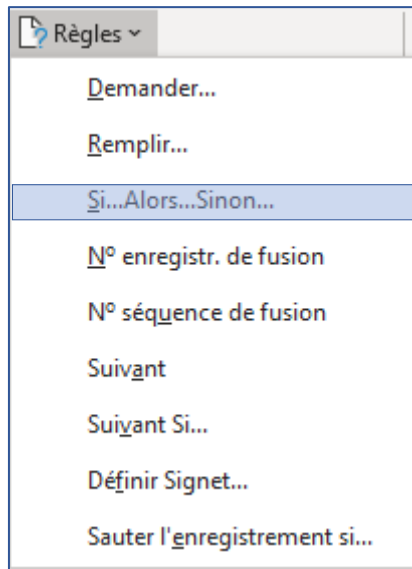
3.12.2.4.6 Créer un tag avec des conditions simples (règles)

Cas concret : créons une règle qui permette d'écrire automatiquement « Monsieur » ou « Madame » en fonction du genre renseigné dans le dossier patient.

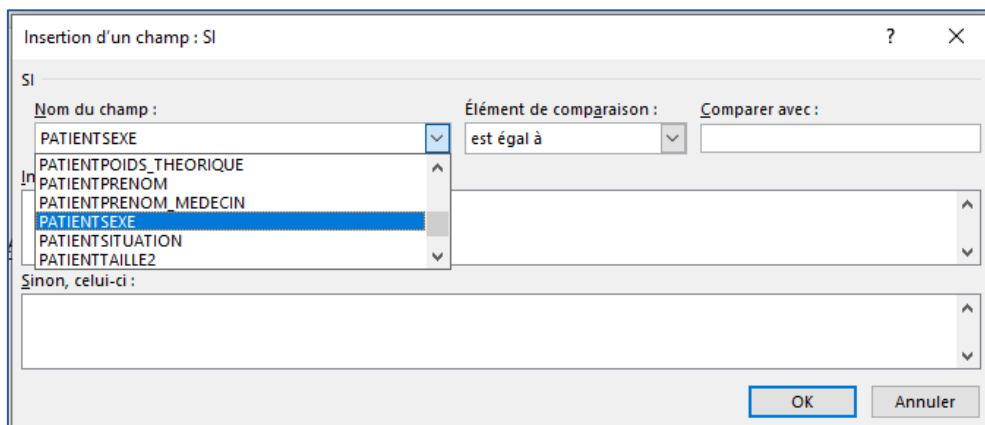
- Ouvrir la lettre-type souhaitée.
- Onglet publipostage > Règles



- En cliquant sur le bouton **Règles**, il est possible de choisir le type de règles à appliquer.
- Il faut utiliser la fonction : Si...Alors...Sinon



- La fenêtre d'insertion de champ s'ouvre. Le menu déroulant permet de choisir le champ de référence. Ici, le tag **PATIENTSEXE** sera choisi. Au besoin, pour savoir à quel tag correspond quelle information : se reporter au chapitre **Trouver les tags**.



- Ensuite, choisir **est égale à**. dans les éléments de comparaison. Pour obtenir les valeurs possibles lors de la comparaison, se reporter au chapitre **Trouver les tags**.

Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Valeurs possibles	M=M F=F

- Entrer la valeur **M** dans le champ **Comparer avec** : Puis les textes à apparaître en fonction du cas. La première zone permet d'afficher le texte **Monsieur** si le test est réussi. La seconde zone permet d'afficher la valeur **Madame** si le test a échoué.

Insertion d'un champ : SI

SI

Nom du champ : PATIENTSEXE

Élément de comparaison : est égal à

Comparer avec : M

Insérer le texte suivant :
Monsieur

Sinon, celui-ci :
Madame

OK Annuler

3.12.2.4.7 Créer un tag avec des conditions avancées

Lorsque la situation l'impose, notamment lorsque les règles sont trop simples.

- Condition complexe (et / ou),
- Le texte à insérer contient un tag voire un autre test
- ...

Un document **Word** avec publipostage possède deux niveaux d'affichage. Avec le niveau habituel, les tags apparaissent grisés entourés de guillemets (" "). Il y en a un second affichage dans lequel les tags sont beaucoup plus détaillés et surtout éditables.

Vocabulaires et raccourcis clavier à connaître :

MERGEFIELD : Champ de fusion

ALT + F9 : Affichage / Désaffichage du mode détaillé de **Word** :

CTRL + F9 : Insertion des accolades. Dans une formule de tag, les accolades classiques font échouer les formules
 "" : Le double guillemet signifie « ne rien écrire » ou « rien ». Un texte entre deux guillemets signifie qu'il faut écrire le texte.

Exemple : {si{ MERGEFIELD PATIENTNOM_MARITAL }="" "" "Monsieur"} La condition signifie que si le composant du nom marital est vide, alors ne rien écrire, sinon écrire Monsieur.

Voici le schéma de tout tag dans **Word**. Il est conseillé d'espacer les guillemets (" " " "), cela évite les erreurs et facilite énormément la lisibilité.

La logique de la rédaction d'un tag avec des conditions avancées peut être illustrée de la manière suivante :
 {Si [TAG]="à comparer avec TAG" "ce qui se passe si le test répond vrai" "ce qui se passe si le test échoue"}

- Exemple de fonction pour le nom :

«PATIENTNOM_MARITAL»

Voilà ce que donne le paramétrage en Mode ALT+F9 :

{ IF { MERGEFIELD PATIENTNOM_MARITAL }="" "" "Nom marital : " } { MERGEFIELD PATIENTNOM_MARITAL }

Traduction : La condition correspond à : si le champ PATIENTNOM_MARITAL est vide, alors ne rien écrire, sinon insérer le champ de fusion PATIENTNOM_MARITAL

- Exemple de fonction pour la date de naissance et âge :

Affichage hors mode ALT+F9 :

«PATIENTDATE_NAISSANCE»
«PATIENTAGE»

Affichage en mode ALT+F9 :

```
{ IF { MERGEFIELD PATIENTDATE_NAISSANCE } = "" "Né" { IF { MERGEFIELD PATIENTSEXE } = "M" "e" \* MERGEFORMAT } le : " \* MERGEFORMAT } MERGEFIELD PATIENTDATE_NAISSANCE }
{ IF { MERGEFIELD PATIENTAGE } = "" "Age : " \* MERGEFORMAT } MERGEFIELD PATIENTAGE }
```

Explications :

Si le champ de fusion PATIENTDATE_NAISSANCE n'est pas renseigné, alors rien, sinon écrire Né (et si le champ de fusion est égal à M, alors ne rien écrire, sinon écrire « e »

Traduction :

Si la date de naissance n'est pas renseignée, il ne faut rien écrire, sinon, il faut écrire « né » pour un homme et « née » pour une femme, en se référant au champ PATIENTSEXE, insérer le champ « date de naissance » et si l'âge est égal à rien, ne rien écrire, sinon écrire âge : insérer le champ « âge » en respectant la mise en forme de la police telle quelle. (en gras)

Résultat : aucun texte ne sera écrit si les informations sont manquantes. En revanche, si les informations sont présentes, le texte suivant sera affiché :

Né le date renseignée (XX/XX/XXX) ou Née le date renseignée (XX/XX/XXXX)

Age : **Age renseigné. (XX ans)**

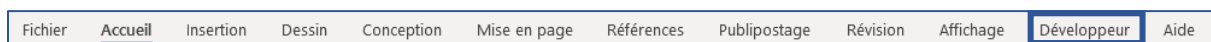
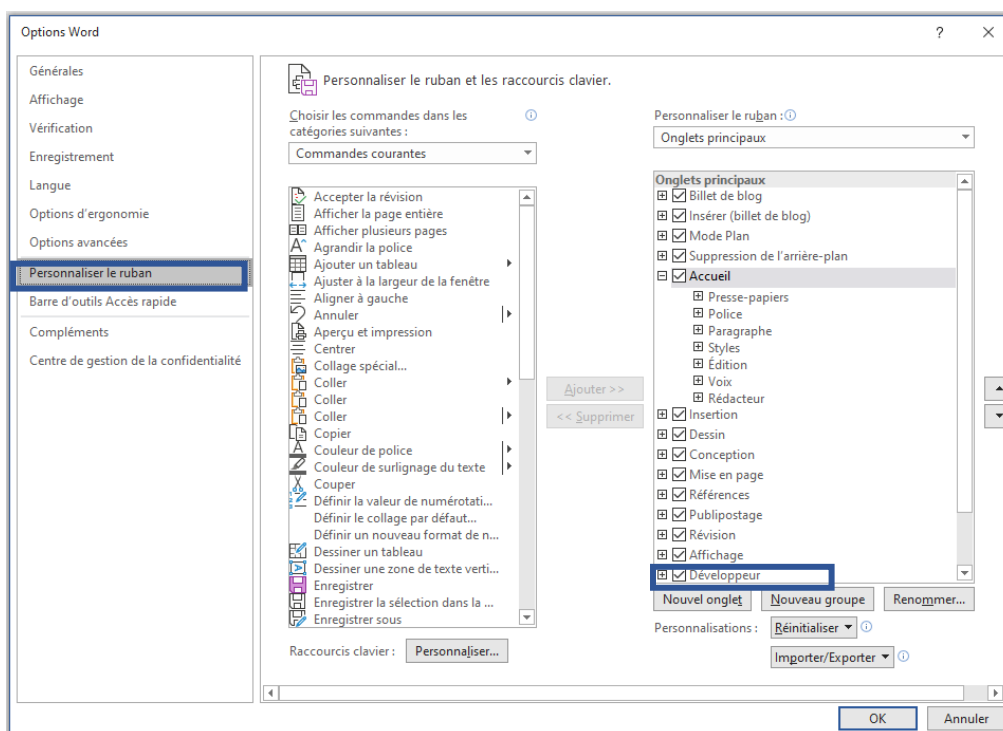
3.12.2.4.8 Créer un formulaire avec des cases à cocher et des zones de saisies



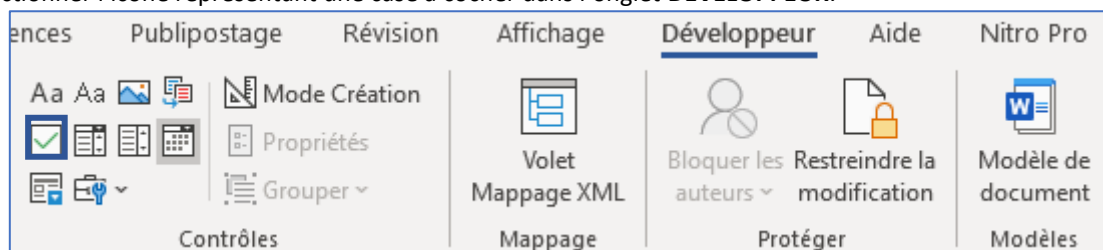
Afin d'ajouter des cases à cocher dans un document **Word**, il est nécessaire de disposer de l'onglet **DÉVELOPPEUR**. Si ce n'est pas le cas dans la configuration du logiciel **Word**, cliquer sur l'onglet **FICHIER**.

Situé en bas à gauche de la fenêtre, sélectionner le menu **OPTIONS**.

Puis sélectionner l'option **PERSONNALISER LE RUBAN**, dans la nouvelle fenêtre. Cocher l'onglet développeur, puis sélectionner **OK**. L'onglet **DÉVELOPPEUR** apparaît ensuite dans la barre des tâches **Word**.



Une fois l'onglet développeur affiché, sélectionner l'endroit dans le document où insérer une case à cocher, puis sélectionner l'icône représentant une case à cocher dans l'onglet **DÉVELOPPEUR**.



La case à cocher apparaîtra à l'endroit où la sélection a été faite au simple clic :



Au simple clic dans la case à cocher, elle se cochera et se décochera.

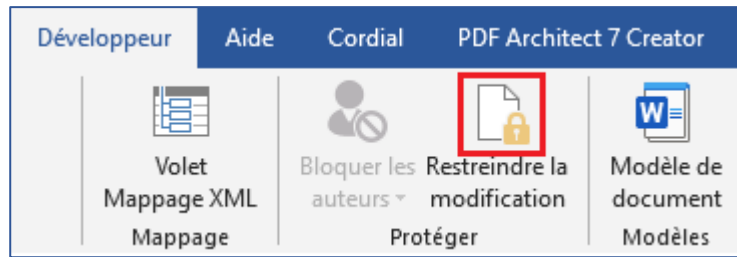
Exemple :

Ordonnances du 01/02/2020 :

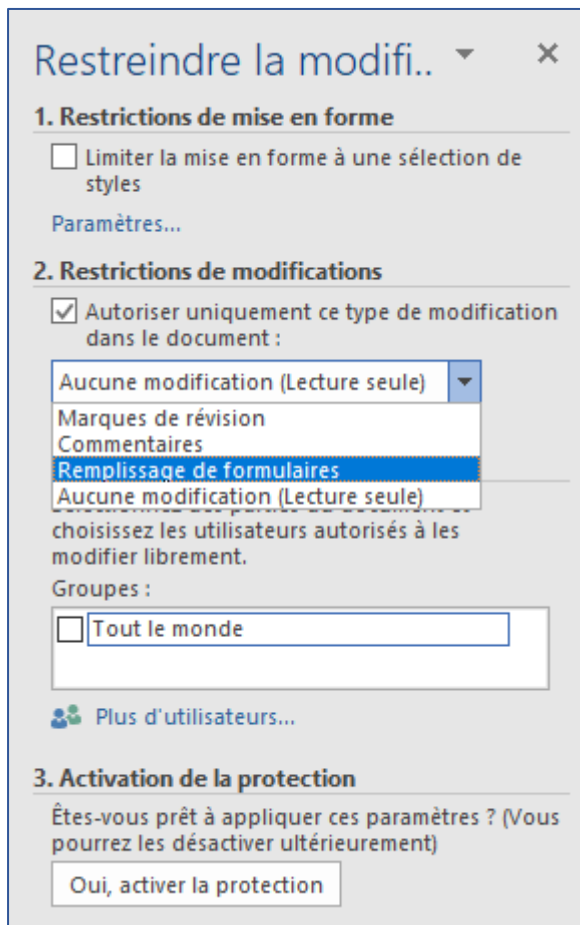
- 1 Boite de PARACETAMOL 500mg
- 1 boite de PARACETAMOL 1000mg

3.12.2.4.9 Protéger le document

Un document possédant des cases à cocher ou des zones de saisies doit être protégé pour que les utilisateurs puissent utiliser ces éléments de formulaires. Il est également possible de protéger un document pour qu'il ne soit pas modifiable par l'utilisateur une fois intégré dans **DIANE**.

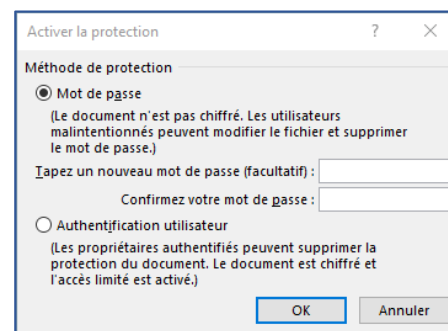


Cliquer sur Restreindre la modification comme illustré ci-dessus.



Cocher **Autoriser uniquement ce type de modification**. Choisir l'option du menu déroulant **Remplissage de formulaires**

Puis passer au point numéro 3, cliquer sur le bouton **Oui, activer la protection**.



Ne pas entrer de mot de passe et cliquer sur **OK** : le document est désormais protégé. Seuls les formulaires sont modifiables.

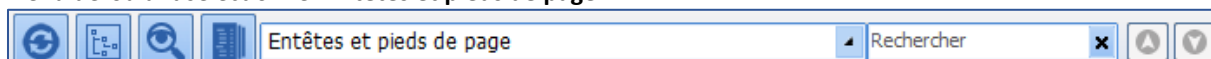
3.12.2.4.10 Ajouter un en-tête à une lettre-type Word

Un en-tête de lettre-type est une lettre-type à part entière possédant le contenu de l'en-tête. Son intérêt réside dans la centralisation des en-têtes. Pour modifier le logo de l'établissement, par exemple, il faut le modifier dans le modèle en-tête et toutes les ordonnances bénéficiant de cet en-tête sont automatiquement mises à jour.

L'utilisation d'en-têtes indépendants des lettres permet de modifier les documents tout en conservant une charte graphique commune, de sécuriser et centraliser les informations de cet en-tête, et le cas échéant de modifier l'en-tête qui s'appliquera aux documents concernés (sans modifier chaque lettre).

Les en-têtes au format **Word** sont exclusivement utilisables pour les lettres types au format **Word**.

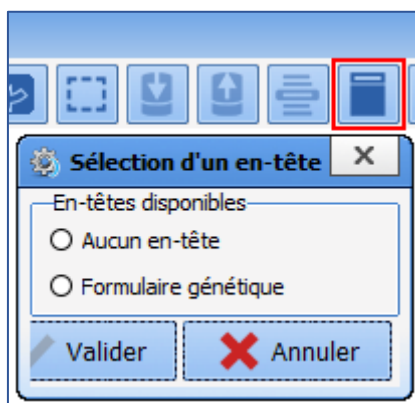
Pour créer ou modifier un en-tête, Sélectionner dans la configuration application, l'onglet **LETTRE TYPE**, dans le menu déroulant sélectionner **Entêtes et pieds de page** :



Créer un document tel qu'indiqué dans le chapitre : **Créer une lettre type au format Word**.

NOTE : Les en-têtes doivent être également basculer dans la colonne des **Lettrés types visibles dans le secteur sélectionné**.

Afin de lier une lettre-type à un en-tête, choisir dans le menu déroulant, la catégorie de lettre-type dans lequel se trouve le document (ex : Impression CPA). Cliquer sur le document dans la colonne de droite, puis cliquer sur le bouton de liaison ci-dessous à droite.



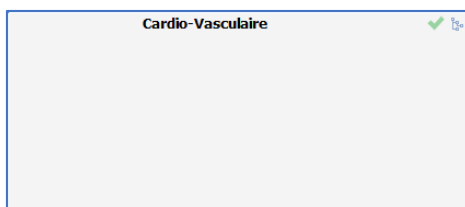
L'outil de liaison des en-têtes filtre automatiquement les en-têtes adaptés au format **Word**.

Les boutons radios ne permettent qu'un choix parmi ceux disponibles. Cliquer dans **Formulaire génétique** et valider pour lier le document. Pour délier un document et qu'il n'ait plus d'en-tête, cliquer sur **Aucun en-tête** et valider.

REMARQUE : l'en-tête appliqué est visible à l'utilisation et non pas en configuration. Ne pas oublier de relancer **DIANE** grâce à **DIANE MANAGER** pour constater le résultat du paramétrage.

3.13 Listes

Les listes sont utilisées dans les composants de type **Champ de saisie avec liste de référence** :



Il s'agit de la liste appelée en cliquant sur  ou en tapant les premières lettres du mot.

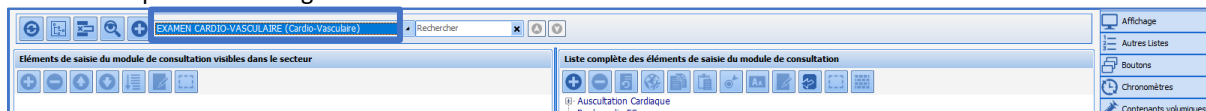
Il est possible de :

- Créer une nouvelle liste
- Compléter une arborescence existante

Les listes issues de l'onglet **Listes** sont de type consultation. Le **Root de référence** sera le nom de la liste utilisée. La liste est attribuée dans le paramétrage du composant :

Liste générale de la deuxième colonne	Consultation
Root de référence de la deuxième colonne	EXAMEN CARDIO-VASCULAIRE



La liste générale est toujours **Consultation**. Le root de référence est le nom de la liste indiqué dans le menu déroulant supérieur de l'onglet **Listes**.




3.13.1 Configuration d'une liste

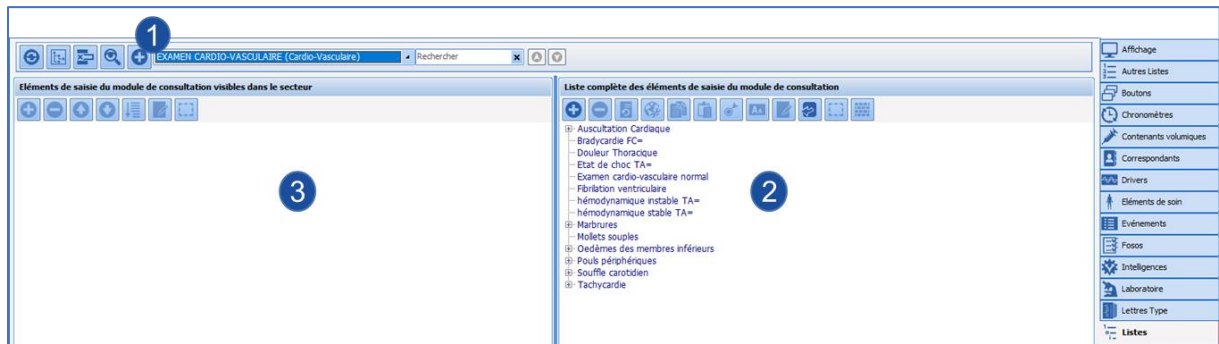





Une liste est un ensemble d'items. Dans cet exemple, la liste est utilisée pour la saisie des antécédents digestifs du patient. Un item peut être un « item-fils » et dépendre d'un autre item et/ou peut être un « item-père » et avoir des items descendants.


Le bouton  permet de déployer et le bouton  permet de masquer l'**arborescence** constituée des item-fils et de leur éventuelle descendance.

Un item configuré en sélecteur (matérialisé par le soulignement) n'est pas repris quand l'utilisateur sélectionne un de ses items-fils. Dans cet exemple, « Côlon » est configuré en sélecteur, contrairement à « Colite ». Si l'utilisateur choisit « pseudomembraneuse », il est donc écrit « Colite pseudomembraneuse ».

Pour transformer un élément en sélecteur, il faut le sélectionner et cliquer sur .






- 1 Sélection ou création via le  d'un Root (= nom de la liste).
- 2 Éléments de la liste sélectionnée, utiliser les boutons   pour ajouter ou supprimer un élément.

( avant d'ajouter un élément veiller à sélectionner son emplacement)

- 3 Tous les éléments de la liste sont disponibles par défaut, la colonne de gauche est utile pour n'utiliser qu'une partie des éléments de la liste, dans ce cas, seuls les éléments basculés à gauche seront visibles à l'utilisation.

Après avoir sélectionné les éléments à mettre à disposition du secteur, il est possible de réorganiser l'ordre d'affichage

-  permettra de remonter l'item sélectionné dans la liste
-  permettra de descendre l'item sélectionné dans la liste
-  permettra de classer toute la liste par ordre alphabétique

3.13.2 Code couleur des éléments de liste

- Rien de particulier sur l'élément
- L'élément souligné est un sélecteur (il sert à trier la liste mais n'apparaît pas à l'usage)
- *L'élément en italique (quelle que soit sa couleur) bénéficie d'un identifiant externe utilisé pour un usage particulier*
- Un ou plusieurs code(s) CIM 10 sont associés à l'élément
- Un ou plusieurs code(s) CCAM sont associés à l'élément

3.14 Livret thérapeutique

Cet onglet permet de gérer les médicaments utilisés en prescription (livret thérapeutique et substitutions de produits pharmaceutiques).

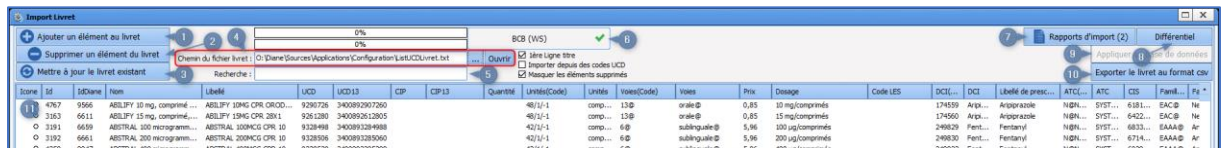
Il est possible de :

- Gérer le livret thérapeutique en ajoutant, supprimant ou important des produits présents dans l'établissement afin qu'ils soient utilisables en prescription.
- Paramétrer les substitutions de produits pharmaceutiques, c'est-à-dire le remplacement d'un produit par un autre lors des prescriptions.

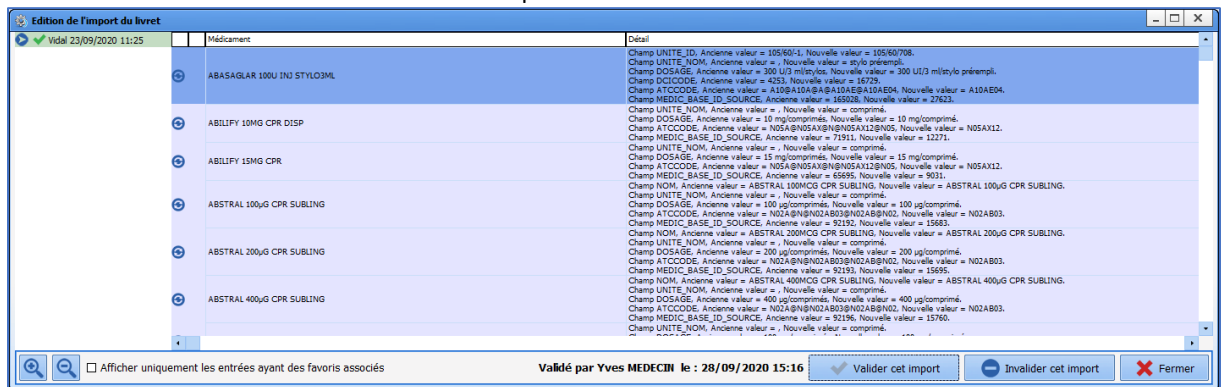
Sur une même base de données, il est possible d'utiliser plusieurs livrets (par exemple, un livret pour le service d'anesthésie et un autre pour le service de réanimation). Si la base de données est partagée par plusieurs sites, il est également possible d'utiliser des bases de médicaments différentes.

3.14.1 Import du livret thérapeutique

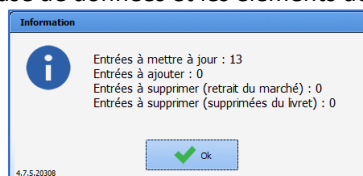
L'accès à la configuration du livret thérapeutique se fait à partir de l'onglet **Livret thérapeutique**.



- Permet l'ajout d'un élément au livret.
- Permet la suppression d'un élément du livret ou la réintégration d'un élément supprimé (visible si la case **Masquer les éléments supprimés** est décochée).
- Met à jour le livret existant depuis la base médicamenteuse paramétrée (**Zone 6**).
- Permet d'importer un livret depuis un fichier CSV :
 - Si la première ligne contient les titres des colonnes, il faut cocher la case **1^{re} ligne titre**.
 - Si l'import est réalisé à partir des codes UCD, il faut cocher la case **Importer depuis des codes UCD**.
- Permet de rechercher un élément du livret.
- Nom de la base médicamenteuse paramétrée (BCB ou Vidal) et état de la connexion.
- Permet l'édition et la validation de l'import du livret.



- Affiche le différentiel entre la base de données et les éléments de la liste.



- Applique les modifications en base de données : sans cette action, la mise à jour et/ou l'import du livret ne sont pas effectifs.
- Exporte le livret existant au format CSV.
- Affichage des éléments du livret : les éléments supprimés sont visibles si la case **Masquer les éléments supprimés** est décochée.

3.14.2 Edition du livret thérapeutique

Il est possible d'ajouter, d'éditer ou de supprimer des éléments du livret.

L'ajout d'un élément peut s'effectuer grâce au champ **Recherche de médicament** : la saisie d'un nom de produit, de principe actif ou un code UCD, UCD13, CIP ou CIP13 permet de récupérer directement les informations de la banque de médicament configurée.

Édition d'un élément du livret thérapeutique

ID Livret	ID Diane	Quantité	Unités(Code)	Unité(UCD)	Quantité d'azote par contenant
-1	-1				0
CIP	CIP13	Prix	Voies(Code)	Voies	
UCD	UCD13	CIS	DCI(Code)	DCI	
Nom			ATC(Code)	ATC	
Libellé			Famille(Code)	Famille	
Dosage			Forme(Code)	Forme	

Recherche de médicament: CIP trouvés:

Base de médicament configurée : Vidal

Base de médicament de l'élément :

Quantité Max. (/J/Kg) Quantité Max. (/J)

Valeur létale (/J/Kg) Valeur létale (/J)

Poids patient (utilisé pour le calcul des valeurs maximales et létales) Kg

Libellé de prescription:

Codes LES:

Commentaires pour prescripteurs:

Commentaires pour IDEs:

DIANE identifie le ou les code(s) CIP correspondant et les affiche les produits correspondants :

Recherche de médicament	CIP trouvés
<input type="text" value="DOLIPRANE 1000 mg cp"/>	<input type="text" value="DOLIPRANE 1000MG CPR"/> <input type="text" value="DOLIPRANE 1000MG CPR"/>

Un double clic sur le libellé du produit permet de récupérer les informations de la base de médicament configurée.

Édition d'un élément du livret thérapeutique

ID Livret	ID Diane	Quantité	Unités(Code)	Unité(UCD)	Quantité d'azote par contenant
-1	-1		57/129/-1	comprimé	0
CIP	CIP13	Prix	Voies(Code)	Voies	
5636955	3400956369553	0,14	38	orale	
UCD	UCD13	CIS	DCI(Code)	DCI	
9239091	3400892390918	60234100	3170	PARACETAMOL 1 g cp	
Nom			ATC(Code)	ATC	
DOLIPRANE 1000MG CPR			N02BE01	PARACETAMOL	
Libellé			Famille(Code)	Famille	
DOLIPRANE 1000MG CPR			2382	Rhumatologie	
Dosage			Forme(Code)	Forme	
1000 mg/comprimé			59	comprimé	

Recherche de médicament: DOLIPRANE 1000 mg cp
 CIP trouvés: DOLIPRANE 1000MG CPR, DOLIPRANE 1000MG CPR

Libellé de prescription: PARACETAMOL
 Codes LES: []

Quantité Max. (/J/Kg): []
 Valeur létale (/J/Kg): []
 Poids patient (utilisé pour le calcul des valeurs maximales et létales): 70 Kg

Base de médicament configurée : Vidal
 Base de médicament de l'élément : Vidal

Buttons: Voir la monographie, Ré-importer depuis la BdM, OK, Annuler

Le bouton **Ré-importer depuis la BdM** permet de mettre à jour les informations de l'élément.

Il est possible de mettre à jour l'ensemble du livret en cliquant sur le bouton **Mettre à jour le livret existant**.

La suppression d'un élément est possible grâce au bouton **Supprimer un élément du livret**. La suppression n'est pas définitive : il est possible de ré-intégrer un élément supprimé. Pour cela, il faut décocher la case **Masquer les éléments supprimés (1)**. Les éléments supprimés sont identifiables par la valeur 0 dans la colonne **Visible (2)**. Pour réintégrer l'élément, il faut au préalable le sélectionner puis cliquer sur le bouton **Ré intégrer un élément au livret (3)**.

Gestion du livret thérapeutique testSebBis

Buttons: Ajouter un élément au livret, Ré intégrer un élément au livret, Mettre à jour le livret existant

Chemin du fichier livret: O:\Diane\Sources\Applications\Configuration\LISTUCDLivret.txt

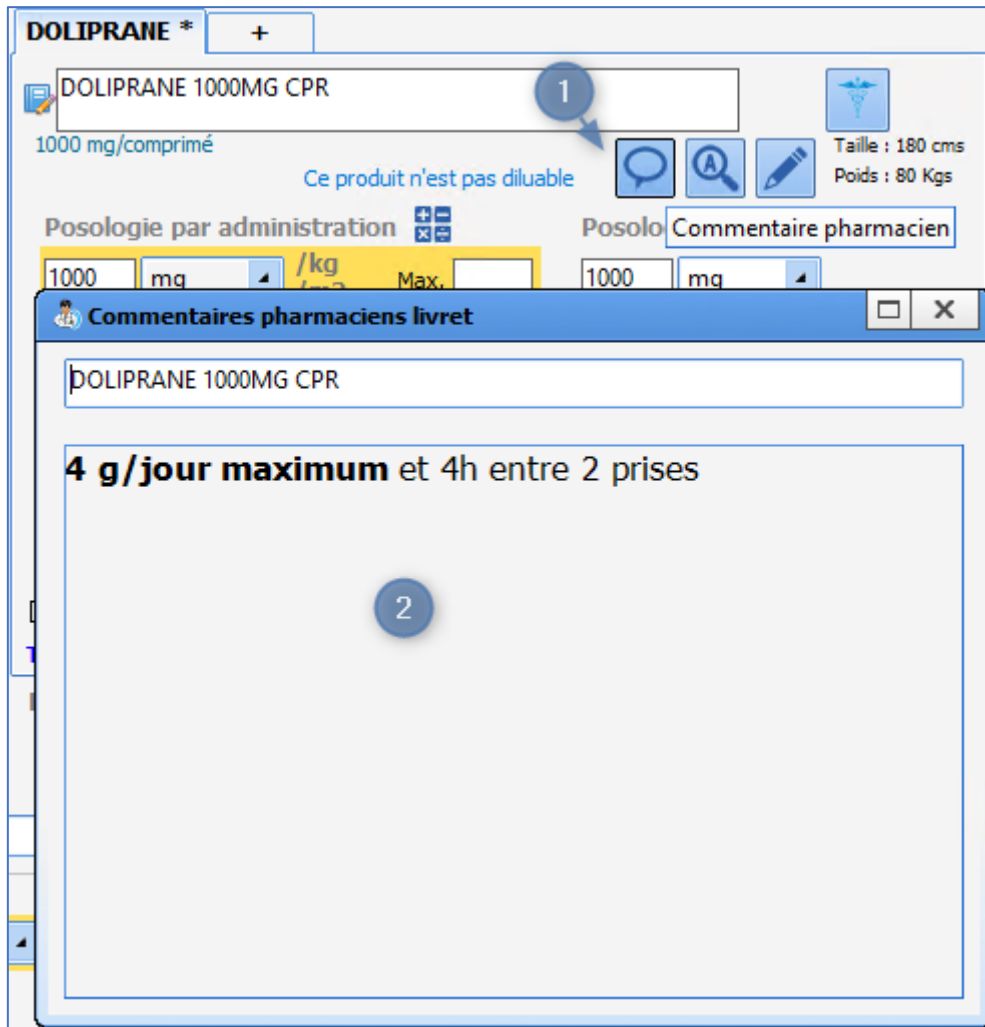
Recherche: []

Options: 1ère Ligne titre, Importer depuis des codes UCD, Masquer les éléments supprimés

je	Code LES	DCI(...)	DCI	Libellé de presc...	ATC(...)	ATC	CIS	Famill...	Famille	Valeu...	Form...	forme	Commentaires pr ...	Commentaires IDEs	Visible
		3170	PAR...	PARACETAMOL	N02B...	PAR...	6023...	2382	Rhumatologie	59	comprimé				0

Buttons: Ouvrir, Rappports d'import, Différentiel, Appliquer en base de données, Exporter le livret au format csv

Les champs **Commentaires pour prescripteurs** et **Commentaires pour IDEs** permettent au pharmacien de renseigner des informations visibles par les prescripteurs dans la fiche de saisie de prescription (1 et 2) et par les IDEs dans le plan de soin (3).

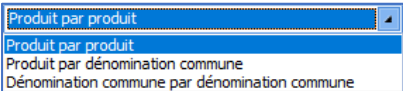


Prescriptions						
	Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Voie	Infos Suppl.
	Paracetamol : 1000 mg 1x/j		09h23	SYSTEM Diane	orale	administration si douleur
	Paracetamol : 1000 mg 1x/j	A Faire	09h23	SYSTEM Diane	orale	3

Le commentaire destiné aux prescripteurs (2) peut être mis en forme au moyen de balises HTML.

3.14.3 Substitutions de produits pharmaceutiques

Produit Source	Produit Cible	Période de substitution
KETAMINE PANPHARMA 50 mg/5 ml sol inj IV IM	NUTRYELT sol diluer p perf	Substitution permanente
NOVORAPID FLEXPEN 100 U/ml sol inj en stylo prérempli	ANTIBIO SYNALAR sol p instil auric	Substitution permanente
GINKOLIS crème contour des yeux	8882 lunette nautisme catégorie 3 anti-infrarouge	Substitution permanente
CALCIPARINE 12 500 UI/0,5 ml sol inj sous cutanée	KARNODYL 5 mg/5 ml sol inj en ampoule	Substitution permanente
BRIDION 100 mg/ml sol inj	SUGAMMADEX (sodique) 100 mg/ml sol inj	Substitution permanente
DOLIPRANE 100 mg pdre p sol buv en sachet-dose	DOLIPRANE 100 mg suppos sécable	Substitution permanente
PARACETAMOL B BRAUN 10 mg/ml sol p perf	BRIDION 100 mg/ml sol inj	Substitution permanente
DOLIPRANE 100 mg suppos sécable	DOLIPRANE 150 mg pdre p sol buv en sachet-dose	Substitution permanente
ASPIRINE DU RHONE 500 mg cp	ASPIRINE UPSA 500 mg cp efferv	Du 28/09/2020 au 15/10/2020

1. Liste des substitutions.
2. Ajoute une substitution.
3. Supprime la substitution sélectionnée.
4. Détermine le type de substitution.

5. Période de la substitution.
6. Produits concernés par la substitution.
7. Valide les modifications effectuées.
8. Annule les modifications effectuées.

3.14.4 Dilution obligatoire

Certains produits (Livret thérapeutique) doivent être dilués (=Dilution obligatoire).

Pour ces produits, il est possible (non obligatoire) d'associer un ou plusieurs diluants.

En utilisation, si l'option **Dilution obligatoire** est activée, il n'est possible de valider la fenêtre de prescription que si le diluant est précisé :


Si aucun diluant n'est configuré, il est possible de choisir n'importe quel diluant.


Si un seul diluant est configuré, celui-ci est automatiquement sélectionné.

Si plusieurs diluants sont configurés, il est uniquement possible de choisir parmi ces diluants.

Les diluants obligatoires se paramètrent dans **Configuration application**, onglet **Livret thérapeutique**. Pour chacun des produits auxquels associer des diluants obligatoires, il faut ouvrir la fenêtre **Edition d'un élément du livret thérapeutique** en double-cliquant sur la ligne du médicament concerné.

Edition d'un élément du livret thérapeutique

ID Livret 4536	ID Diane 9145	Quantité 	Unités(Code) 57/60/138	Unité(UCD) flacon	Quantité d'azote par contenant 0
CIP	CIP13	Prix 0	Voies(Code) 33	Voies intraveineuse (en perfusion)	Voir la monographie
UCD 9389270	UCD13 3400893892701	CIS 68011537	DCI(Code) 1641	DCI ACIDE ZOLEDRONIQUE 4 mg/!	Base de médicament configurée : Vidal
Nom ACID.ZOLEDRONIQ.MYL 4MG/5ML			ATC(Code) M05BA08	ATC ACIDE ZOLEDRONIQUE	Base de médicament de l'élément : Vidal
Libellé ACIDE ZOLEDRONIQUE 4mg-5ml FL PERF-IV			Famille(Code) 269	Famille Cancérologie - Hématologie	Ré-importer depuis la BdM
Dosage 4 mg/5 ml/flacon 			Forme(Code) 453	Forme solution à diluer pour perfusio	Quantité Max. (/J/Kg) <input type="text"/> Quantité Max. (/J) <input type="text"/>
Recherche de médicament <input type="text"/>	CIP trouvés <input type="text"/>			Libellé de prescription ACIDE ZOLEDRONIQUE	Valeur létale (/J/Kg) <input type="text"/> Valeur létale (/J) <input type="text"/>
				Codes LES <input type="text"/>	Poids patient (utilisé pour le calcul des valeurs maximales et létales) <input type="text" value="70"/> Kg

Pour définir le ou les diluants obligatoires, il faut cliquer sur le bouton , ce qui ouvre la fenêtre **Modification du dosage/dilution/conditionnement du produit**.

Modification du dosage/dilution/conditionnement du produit [X]

ACID.ZOLEDRONIQ.MYL 4MG/5ML

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

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"...

Marquer ce produit comme diluable sans volume de préparation associé

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

Grammes d'azote contenu dans une unité de conditionnement

Dilution

Dilution obligatoire

Concentration minimale mg/ml


Ancien dosage : 4 mg/5 ml/flacon (Dosage "sécurisable" par Vidal)


Nouveau dosage : 4 mg/5 ml/flacon







Il faut ensuite cliquer sur **Dilution obligatoire** et saisir les diluants. La recherche à la frappe permet de retrouver facilement les diluants parmi les éléments du livret thérapeutique.


Dilution


Dilution obligatoire





-  NACL 0.9% TROCARDABLE POCHE INJ 3000 ML
-  NACL 0.9 % FLAC 1000 ML ECOFLAC = CHLORURE DE SODIUM
-  NACL 0.9 % FLAC 100 ML ECOFLAC = CHLORURE DE SODIUM
-  NACL 0.9 % FLAC 250 ML ECOFLAC = CHLORURE DE SODIUM
-  NACL 0.9 % FLAC 500 ML ECOFLAC = CHLORURE DE SODIUM
-  NACL 0.9 % FLAC 50 ML ECOFLAC = CHLORURE DE SODIUM


Ancien  SODIUM CHLORURE 0.9% LITRE NACL POCHE (par Vidal)





Une fois le diluant sélectionné, il faut le valider en cliquant sur le bouton

Dilution

Dilution obligatoire










Il est ensuite possible de spécifier une concentration minimale qui devra être respectée pour pouvoir valider la prescription en utilisation.

Dilution

Dilution obligatoire









Concentration minimale mg/ml


Il est possible de paramétrer autant de diluants obligatoires que nécessaire.

Dilution

Dilution obligatoire




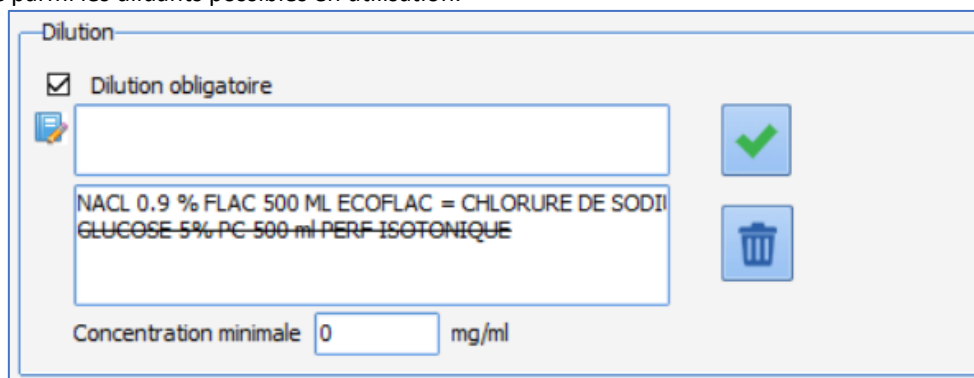




Concentration minimale mg/ml



Le clic sur le bouton  permet de retirer le diluant de la liste : le produit est ainsi barré et n'est plus disponible parmi les diluants possibles en utilisation.

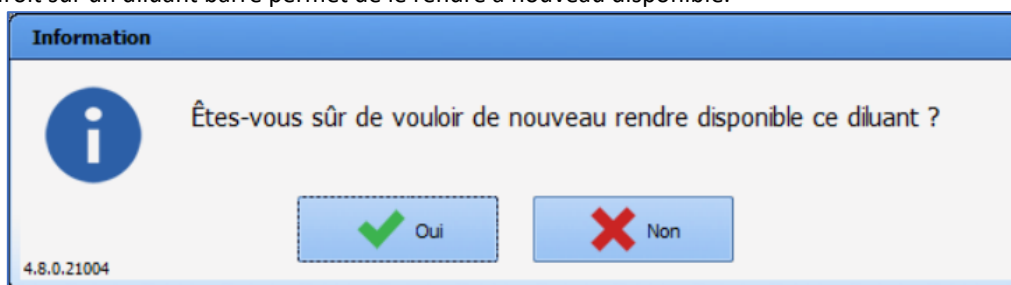


Dilution

Dilution obligatoire

Concentration minimale mg/ml

Un clic droit sur un diluant barré permet de le rendre à nouveau disponible.



Information

Êtes-vous sûr de vouloir de nouveau rendre disponible ce diluant ?

4.8.0.21004

3.15 Médicaments

Cet onglet permet de gérer les éléments de **balance liquidienne** (pertes sanguines, diurèse, ...), les **médicaments** (drogues, médicaments, solutés, ...) et les **produits sanguins** (CGR, plaquettes, Clottafact, ...) administrés en bloc.

3.15.1 Présentation de l'onglet Médicaments

Cet onglet permet de configurer les médicaments, les balances liquidiennes et les produits sanguins. Leur utilisation **DIANE ANESTHESIE (PerOp et PostOp)** n'est possible que lorsque les items **Médicaments**, **Balance Liquidienne** et **Produits Sanguins** ont été insérés dans la liste des **Evénements visibles dans le secteur sélectionné** de l'onglet **Evénements**.

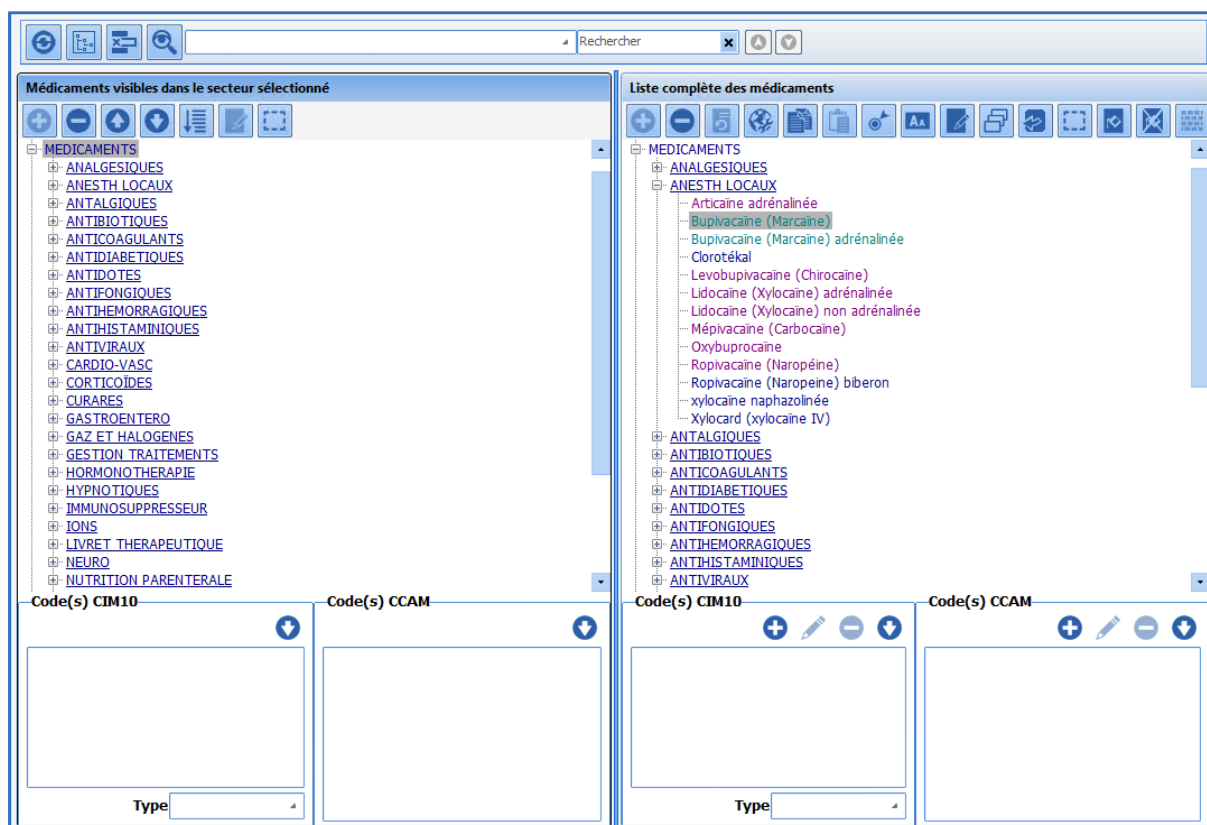
Ces intitulés ne peuvent et ne doivent pas être modifiés ! Il en est de même pour les catégories (Antalgiques, Antibiotiques...)

Pour chaque catégorie, il est possible de :

- créer de nouveaux éléments,
- créer de nouvelles posologies, de nouvelles concentrations.

En anesthésie, il n'y a pas de communication avec les bases médicamenteuses (BCB / Vidal).

Afin d'alléger les listes, il est recommandé de gérer les médicaments disponibles pour le secteur.



Légende des couleurs de médicaments :

- Pas de posologie configurée et pas de prescription configurée
- Au moins une posologie configurée et pas de prescription configurée
- Pas de posologie configurée et au moins une prescription configurée
- Au moins une posologie configurée et au moins une prescription configurée

3.15.2 Création, modification et suppression des posologies

Il est possible de modifier tous les éléments en ajoutant, modifiant ou supprimant des posologies.

Attention, il est impossible de renommer les catégories **Antalgiques**, **Antibiotiques**, **Anticoagulants**, **Ions** et **Solutés** car leurs listes sont récupérées pour la réalisation des prescriptions postopératoires de l'application **Visual**. Il est également impossible de créer un médicament en doublon.

Posologies associées à "Ondansétron (Zophren)"

Posologies :

- IVD
 - Sans concentration
 - 2 mg
 - 4 mg
 - 1 mg
 - 3 mg
 - 5 mg
 - 0,5 mg
 - 1,5 mg
 - 2,5 mg
 - 3,5 mg
 - 6 mg
 - 7 mg
 - 8 mg

Prescriptions :

- IVD : 1 mg
- IVD : 2 mg
- IVD : 3 mg
- IVD : 4 mg
- IVD : 4 mg toutes les 06 heures
- IVD : 4 mg toutes les 08 heures
- IVD : 4 mg toutes les 12 heures
- IVD : 4 mg x 3 ou 4 par jour
- IVD : 5 mg

Voie d'admission du produit

Nom :

Catégorie :

Créer Supprimer

Respi Sortie Transfusion

Unité de posologie du produit

Nom :

Catégorie :

Créer Supprimer

Concentration du produit pour cette unité de posologie

Valeur :	Unité :	0,02 mg/ml	0,24 mg/ml	0,62 mg/ml	1,5 mg/ml	5 mg/ml	50 mg/ml	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	0,04 mg/ml	0,25 mg/ml	0,72 mg/ml	2 mg/ml	7,5 mg/ml	100 mg/ml	2
		0,12 mg/ml	0,32 mg/ml	0,75 mg/ml	2,5 mg/ml	10 mg/ml	125 mg/ml	4
		0,15 mg/ml	0,4 mg/ml	0,96 mg/ml	3 mg/ml	20 mg/ml	0,5 µg/ml	5
		0,16 mg/ml	0,48 mg/ml	1 mg/ml	3,75 mg/ml	25 mg/ml	1 µg/ml	1
		0,2 mg/ml	0,5 mg/ml	1,25 mg/ml	4 mg/ml	40 mg/ml	1,4 µg/ml	1

Créer Supprimer

Valeurs de posologie du produit

Première valeur :

Dernière valeur :

Incrémentation :

Prescriptions du produit

Saisie sur le dossier enfant Saisir un commentaire associé

Dans la zone **Voie d'admission du produit**, sélectionner une voie d'administration comme IVD par exemple. Si la voie d'admission n'existe pas, il faut la créer en indiquant son **Nom** et sa **Catégorie**.

La voie par **Respi** est notamment utilisée pour l'enregistrement des gaz d'anesthésie manuellement ou pour les aérosols, celle par **Sortie** concerne les pertes liquidiennes, celle par **Transfusion** concerne les transfusions sanguines.

Les voies **BOLUS auto**, **PSE auto** et **TCI auto** sont des catégories réservées pour les appareils connectés.

Dans la zone **Unité de posologie du produit**, sélectionner l'unité des nouvelles posologies (il est possible de créer une nouvelle unité en indiquant son nom et sa catégorie).

Pour la création de posologies en injection continue (en seringue électrique (SAP ou PSE) par exemple), il est possible de sélectionner une concentration dans la zone **Concentration du produit** (il est possible de créer une nouvelle concentration en indiquant sa **Valeur** et son **Unité**). Si l'on ne souhaite pas indiquer de concentration, il faut cliquer sur le bouton **Pas de concentration**.

Il faut ensuite indiquer les **Posologies** du médicament dans la zone **Valeurs de posologie du produit**. Pour cela, il est possible de renseigner valeur par valeur en complétant le champ **Première valeur** puis en cliquant sur **Générer la posologie**.

Pour renseigner un grand nombre de posologies avec un intervalle régulier entre chaque, il faut renseigner les champs **Première valeur** (valeur minimale), **Dernière valeur** (valeur maximale) et **Incrémentation** (intervalle) puis cliquer sur **Générer les posologies**.

Valeurs de posologie du produit

Première valeur :

Dernière valeur :


Incrémentation :

- 100 mg
- 150 mg
- 200 mg
- 250 mg
- 300 mg
- 350 mg
- 400 mg
- 450 mg
- 500 mg

Par exemple, cette saisie crée les posologies suivantes :

Pour supprimer une **Voie d'admission**, une **Unité de posologie** ou une **Concentration**, il faut sélectionner l'item à supprimer et cliquer sur le bouton **Supprimer** correspondant.

Attention, dans ce cas, toutes les posologies associées seront également supprimées.

Il est possible de supprimer une ou plusieurs **Posologies** l'aide du bouton . Il est aussi possible de supprimer la(es) posologie(s) l'aide du clic droit de souris. Les touches Shift et Control du clavier permettent d'utiliser la sélection multiple. Pour supprimer toutes les posologies d'une voie d'admission, d'une unité ou d'une concentration, il suffit de supprimer directement la voie d'admission, l'unité ou la concentration.

La création de posologies reste possible à la volée en utilisation, mais ce mode de fonctionnement n'est pas pratique à l'usage.

Options de paramétrage :

Prescriptions du produit

Saisie sur le dossier enfant Saisir un commentaire associé Demander le volume associé à ce culot lors de la saisie

Plusieurs options de paramétrage sont disponibles dans la partie inférieure de la fenêtre.

- **Saisie sur le dossier enfant** est utilisée en obstétrique.
- **Saisir un commentaire associé** : dans le cas des produits nécessitant une traçabilité, il est possible d'avoir une fenêtre de commentaire qui s'ouvre automatiquement après la saisie.
- **Demander le volume associé à ce culot lors de la saisie** : dans le cas des produits administrés en culot ou en poche (dont le volume est variable), une fenêtre permet la saisie du volume du culot.

3.15.3 Création, modification et suppression des prescriptions

Les prescriptions sont utilisées dans l'ancien onglet **Prescriptions** de **DIANE ANESTHESIE Visual (PerOp et PostOp)**. Dans la zone **Prescriptions du produit**, il faut indiquer les différentes prescriptions les unes à la suite des autres en passant à la ligne grâce à la touche Entrée du clavier.

Prescriptions du produit

1 g x 2 par jour
 1 g x 3 par jour
 125 mg x 2 par jour
 125 mg x 3 par jour

Le bouton **Générer** permet de les ajouter aux prescriptions configurées dans la colonne de gauche.

Prescriptions :

- 1 g x 2 par jour
- 1 g x 3 par jour
- 125 mg x 2 par jour
- 125 mg x 3 par jour

3.15.4 Associer un volume à un culot

Lorsque l'unité de posologie du produit est en culot, culots, culot(s), poche, poches ou poche(s), il est possible de demander le volume associé lors de la saisie. Pour cela, la case à cocher **Demander le volume associé à ce culot lors de la saisie** apparaît en bas à droite de la fenêtre. Ce choix s'applique à toutes les posologies en culot(s) ou en poche(s) du produit.

Posologies associées à "Concentré globulaire"

Posologies :

Voie d'admission du produit

Nom : IV

Catégorie : Normale (courte)

Créer Supprimer

Respi Sortie Transfusion

Unité de posologie du produit

Nom : culot(s)

Catégorie : Autres...

Les calculs seront désactivés

Créer Supprimer

Concentration du produit pour cette unité de posologie

Prescriptions :

Valeurs de posologie du produit

Première valeur :

Dernière valeur :

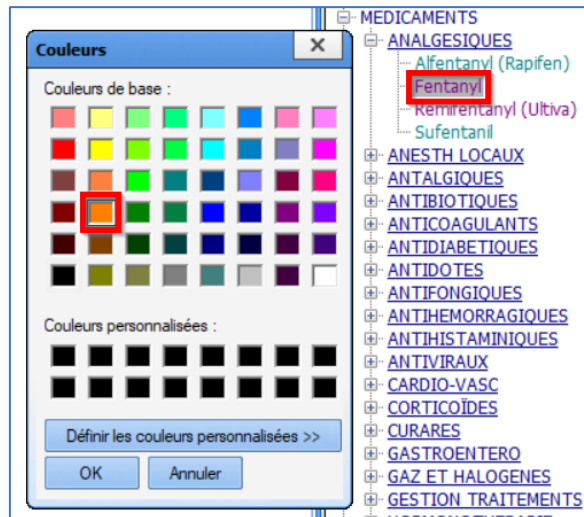
Incrémentation :

Prescriptions du produit

Saisie sur le dossier enfant Saisir un commentaire associé Demander le volume associé à ce culot lors de la saisie

3.15.5 Associer des couleurs aux médicaments

Il est possible d'associer des couleurs aux médicaments **DIANE**. Le bouton permet d'ouvrir la fenêtre **Couleurs**, ce qui permet d'associer une couleur au(x) médicament(s) sélectionné(s). Dans cet exemple, la couleur orange est attribuée au **Fentanyl**.



Lorsque le **Fentanyl** est utilisé, il apparaît en orange dans l'onglet **Surveillance** de **Visual** ou **Bloc** de **DIANERA**.

Médicaments / Balance liquidienne	
FENTANYL	0,857 µg 2 ml/h - 25 µg

3.16 Paramétrages

Voir chapitre : *Paramétrages*

3.17 Prescriptions (+ Favoris)

Pour le paramétrage des favoris de prescriptions, il est possible de modifier les favoris existants ou d'en créer de nouveaux.

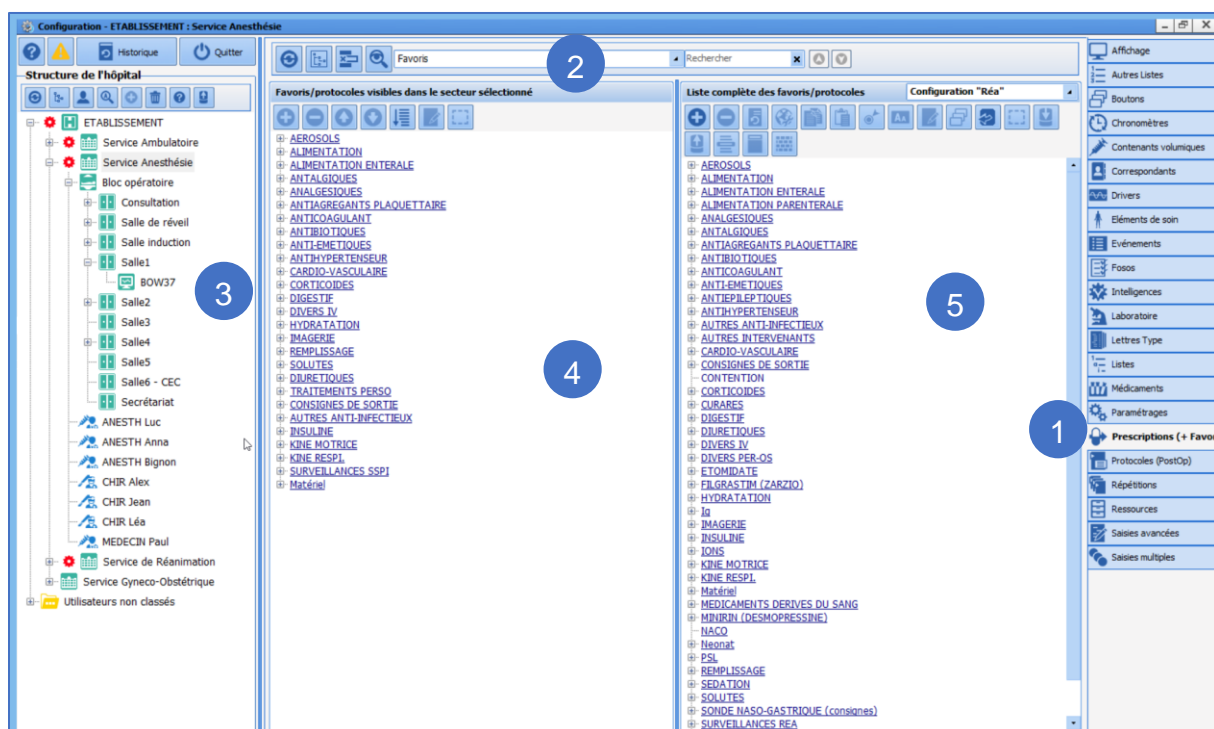
⚠ Le livret thérapeutique doit avoir été importé avant de commencer la création de favoris, lors des mises à jour du livret, il est impératif de penser à vérifier les favoris impactés.

A l'utilisation, ceux-ci seront disponibles via l'étoile ★ dans la catégorie de médicaments choisis dans l'onglet **Prescription**.



ANTI-EMETIQUES	DROLEPTAN IVD_ 1 ampoule si nausées	METOCLOPRAMIDE (PRIMPERAN) IVL 10mg X 3 / 24h
ANTIHYPERTENSEUR	METOCLOPRAMIDE (PRIMPERAN)	METOCLOPRAMIDE (PRIMPERAN) IVL 10mg X 3 / 24h si nausées
INSULINE	ONDANSETRON	
CARDIO-VASCULAIRE		

3.17.1 Favoris



1. Pour ajouter des favoris, sélectionner l'onglet **Prescriptions (+ Favoris)**.
2. Sélectionner **Favoris** dans le menu déroulant.
3. Sélectionner le secteur dans lequel les favoris doivent être appliqués (roue crantée).
4. La colonne de gauche représente les favoris configurés dans le secteur sélectionné.
5. Pour modifier un favori, il faut le sélectionner et l'éditer. Pour créer un favori, il faut sélectionner

une catégorie et cliquer sur le bouton . Il suffit ensuite de créer la prescription (comme à

3.17.3 Validation/Approbation des favoris de prescription

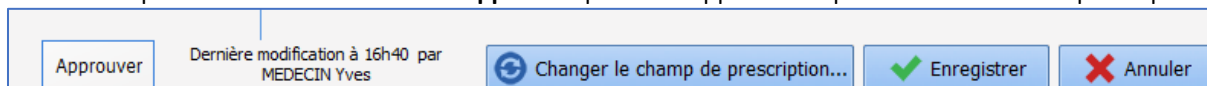
Les favoris/protocoles de prescription publics sont soumis à approbation (les favoris privés ne sont pas concernés). Seuls les utilisateurs possédant le droit **Approbation des favoris/protocoles de prescription** ont le droit d'approuver un favori/protocole de prescription.

<input type="radio"/> Droits logiciels	<input checked="" type="radio"/> Droits applicatifs	<input type="radio"/> Droits administratifs
Consultation		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer un patient (modification des données administratives seules)		
<input checked="" type="checkbox"/> Visualiser un dossier		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer/Modifier un dossier		
<input checked="" type="checkbox"/> Modifier un dossier clôturé		
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimer un dossier		
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimer les prémédications		
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimer l'ordonnance de bilans		
RDV		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer/Modifier des rendez-vous		
Visual / Liste des patients / DianeObst		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer un dossier en bloc		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer un dossier en réveil		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer un dossier en induction		
<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser une reprise en bloc		
<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser une reprise en réveil		
<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser une reprise en induction		
<input checked="" type="checkbox"/> Visualiser un dossier		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer ou modifier un dossier en ambulatoire		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer ou modifier un dossier d'obstétrique		
<input checked="" type="checkbox"/> Cloturer un dossier d'obstétrique		
<input checked="" type="checkbox"/> Accouchement sous X		
<input checked="" type="checkbox"/> Modifier les données de la mère		
<input checked="" type="checkbox"/> Modifier les données enfant		
<input checked="" type="checkbox"/> Voir les dossiers d'IVG confidentiels		
<input checked="" type="checkbox"/> Responsable de l'anesthésie		
<input checked="" type="checkbox"/> Autoriser la sortie SSPI d'un patient		
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimer un dossier		
<input checked="" type="checkbox"/> Valider une feuille d'ouverture de salle / une fiche inter-patients		
<input checked="" type="checkbox"/> Signature des prescriptions (Hospitalières / Ordonnances)		
<input checked="" type="checkbox"/> Approbation des favoris/protocoles de prescription		

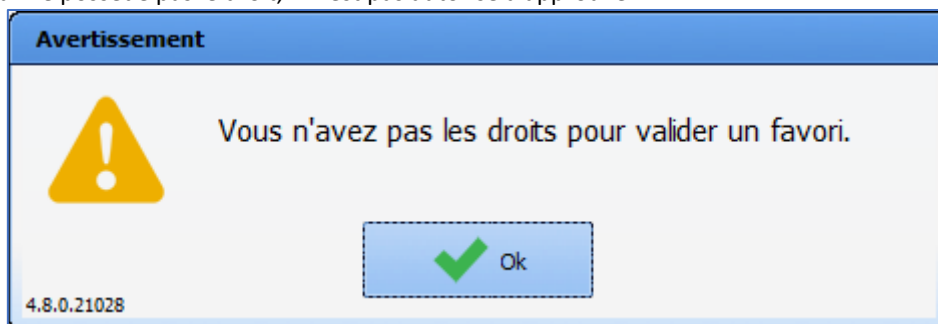
Cette opération s'effectue en configuration. Les protocoles et favoris qui n'ont pas été approuvés apparaissent en rouge dans l'onglet **Prescriptions (+Favoris)**.

<input checked="" type="checkbox"/> FILGRASIM (ZARZIO)
<input checked="" type="checkbox"/> Gaz du sang : x1 à 22h, x1 à 8h
<input checked="" type="checkbox"/> Glucose 5 %+ potassium chlorure 0,2 %+ sodium chlorure 0,4 % : 1000 ml en continu
<input checked="" type="checkbox"/> HYDRATATION
<input checked="" type="checkbox"/> Hydroxyethylamidon 130 000 6 %+ sodium chlorure 0,9 % : 500 ml; D=1h 2x/j
<input checked="" type="checkbox"/> Ig
<input checked="" type="checkbox"/> MUSCLE

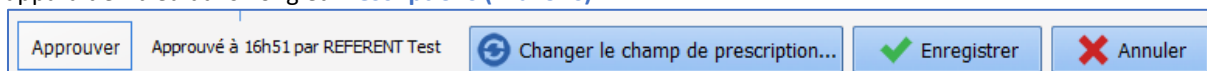
Si le protocole/favori n'est pas encore approuvé, la date de la dernière modification est spécifiée, ainsi que l'utilisateur qui en est l'auteur. Un bouton **Approuver** permet d'approuver le protocole ou favori de prescription.



Si l'utilisateur ne possède pas le droit, il n'est pas autorisé à approuver.



Une fois approuvé, la date d'approbation et l'utilisateur qui l'a effectuée sont indiqués et le protocole/favori apparaît en bleu dans l'onglet **Prescriptions (+Favoris)**.





Si un utilisateur n'ayant pas le droit d'approuver modifie un protocole/favori, celui-ci doit à nouveau être approuvé. En revanche, si l'utilisateur qui le modifie possède le droit d'approbation, le protocole/favori est automatiquement approuvé.

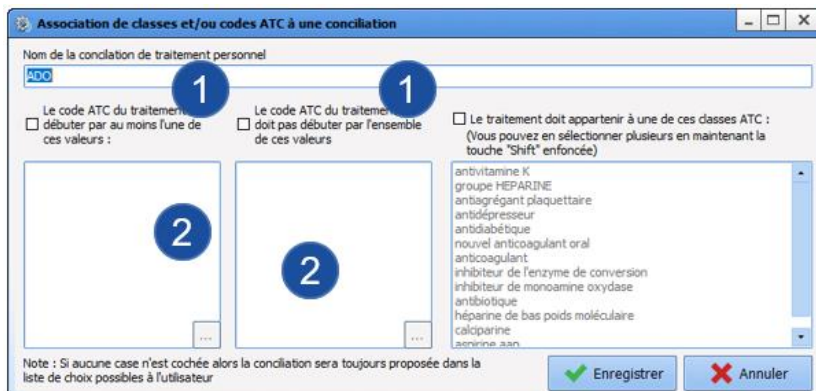
3.17.4 Relais (traitement) // Arrêt (traitement)

Les conciliations et les arrêts proposés lors de la consultation dans l'onglet **Traitement / prémédications** se gèrent dans cette partie de l'onglet **Prescriptions (+favoris)**



Le travail se fait par classe ATC.

Ces favoris se créent en suivant différentes étapes :

- Créer un nouveau groupe via  et le nommer
- Sélectionner le et cliquer sur 
- Déterminer via la fenêtre suivante les médicaments ou les classes ATC concernées



- Dans cette fenêtre, cocher la case 1 qui correspond aux attentes.
- Le bouton en bas de la zone 2 permet d'accéder aux classes existantes et de sélectionner celles

- concernées par le paramétrage en cours
- **Enregistrer**
- Editer le formulaire via le bouton 
- Cliquer sur  pour accéder à la fenêtre de paramétrage du médicament
- Saisir dans la partie supérieure, le médicament qui servira pour le relais ainsi que sa posologie et la voie d'administration

La partie inférieure va permettre d'organiser la date d'arrêt du traitement habituel, la date de début du traitement relais, la durée du traitement de relais.

La zone 1 permet de signaler que ce relais sera organisé autour de la date d'intervention.

La zone 2 permet de déterminer le décalage qu'il y aura entre la date d'arrêt du traitement habituel du patient et la date de démarrage du médicament relais.

La zone 3 détermine la date de démarrage du médicament relais

La zone 4 détermine combien de jours doit être pris le médicament relais

Ainsi dans cet exemple :

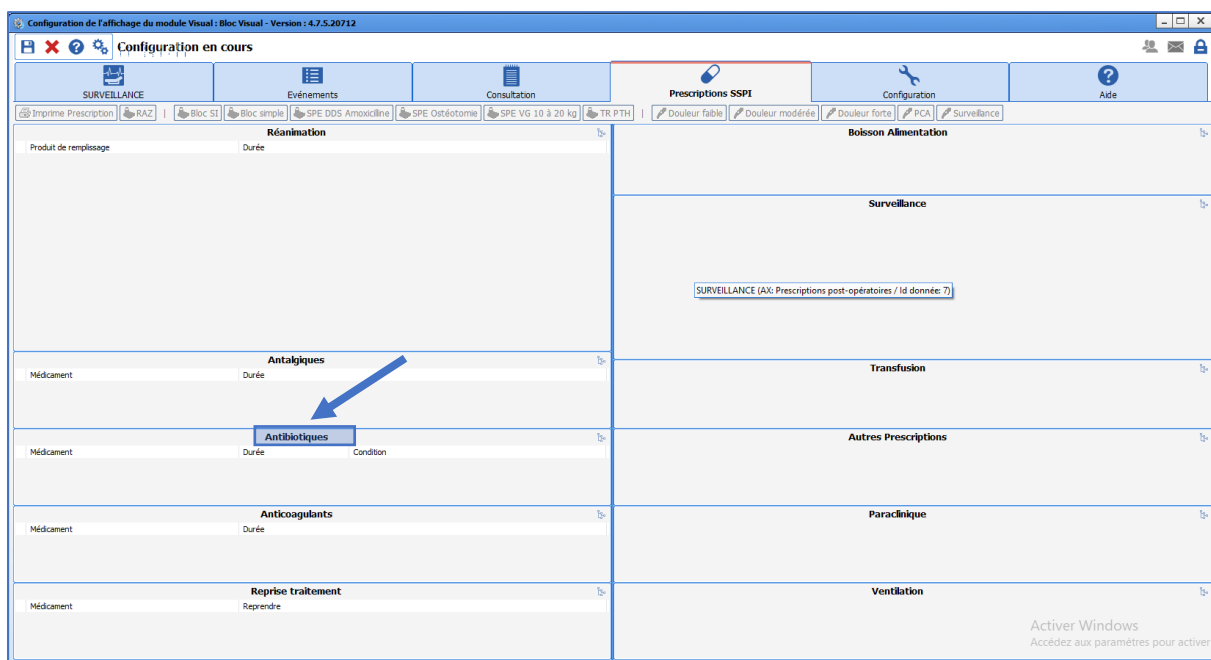
- Le relais s'organise autour de la date d'intervention.
- Le médicament habituel sera arrêté la veille du démarrage du médicament relais
- Le médicament relais commencera 5 jours avant la date d'intervention et sera pris pendant 4 jours.

3.18 Protocoles (PostOp)

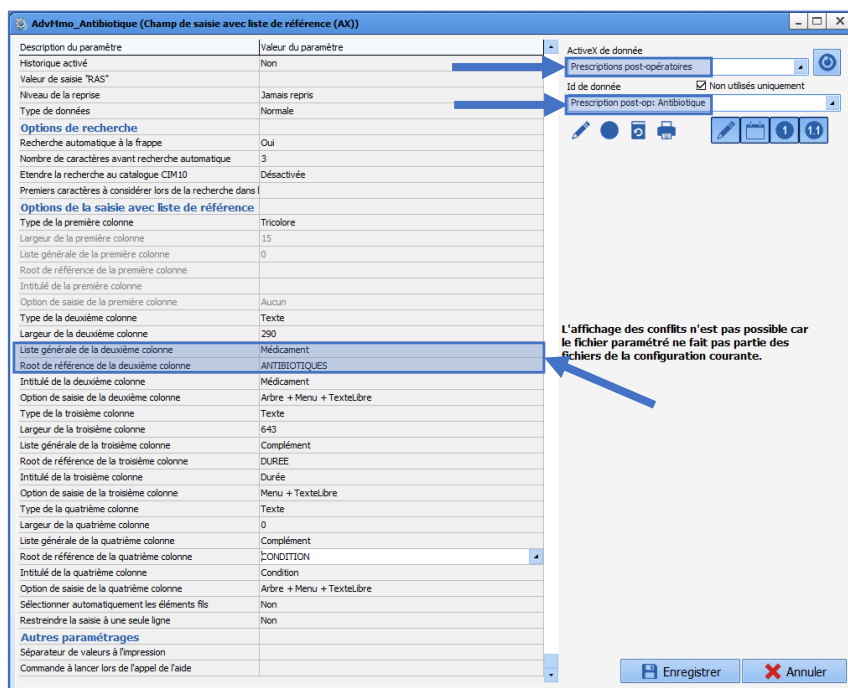
C'est à partir de cet onglet que sont configurés tous les protocoles et les prescriptions postopératoires utilisés sous forme de boutons dans l'onglet **Prescriptions** de l'application **Visual**.

3.18.1 Créer une nouvelle configuration de prescription

La création ou la modification d'une configuration de prescription pour le module **Visual** s'effectue dans l'onglet **Affichage**. Il faut ensuite sélectionner la configuration dans laquelle figure l'onglet de prescriptions.

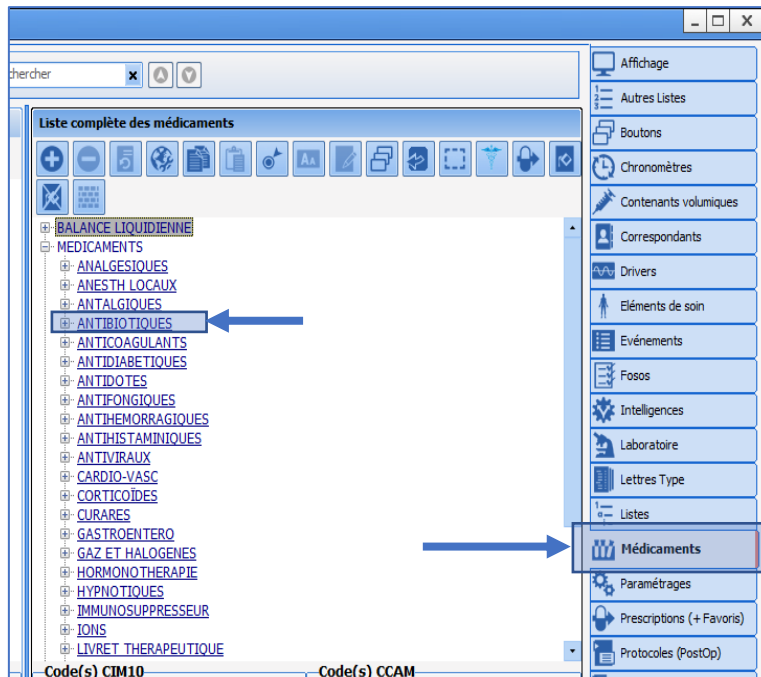


Dans cet exemple, l'élément configuré est le champ **Antibiotiques**. Un clic droit fait apparaître un menu pour accéder à la configuration du composant.



Pour configurer le composant, il faut d'abord configurer l'ActiveX et l'Id de donnée voulu (dans cet exemple : **Prescription post-opératoires/Antibiotique**) et choisir l'intitulé.

Il faut penser à mettre la liste générale sur **Médicament** et le root de référence (dans cet exemple : **ANTIBIOTIQUES**). Ce dernier fait appel aux catégories présente dans la partie médicaments.



Pour ce qui concerne les surveillances, les bilans biologiques, l'alimentation, etc..., cela fera appel aux listes **Consultation >> SURVEILLANCE... PARACLINIQUE ... ALIMENTATION ...**

AdvMmo_Surveillance (Champ de saisie avec liste de référence (AX))

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Taille de la police de l'intitulé	10
Intitulé en gras	Oui
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur quand une valeur est saisie	16309708
Couleur quand le composant est vide	16119285
Couleur de fond du composant	16053493
Taille de la police	8
Texte au survol de l'aide	
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Niveau d'importance du champ	Élément normal
Historique activé	Non
Valeur de saisie "RAS"	
Niveau de la reprise	Jamais repris
Type de données	Normale
Options de recherche	
Recherche automatique à la frappe	Oui
Nombre de caractères avant recherche automatique	3
Étendre la recherche au catalogue CIM10	Désactivée
Premiers caractères à considérer lors de la recherche dans l	
Options de la saisie avec liste de référence	
Type de la première colonne	Tricolore
Largeur de la première colonne	15
Liste générale de la première colonne	0
Root de référence de la première colonne	
Intitulé de la première colonne	
Option de saisie de la première colonne	Aucun
Type de la deuxième colonne	Texte
Largeur de la deuxième colonne	795
Liste générale de la deuxième colonne	Consultation
Root de référence de la deuxième colonne	SURVEILLANCE
Intitulé de la deuxième colonne	
Option de saisie de la deuxième colonne	Arbre + Menu + TexteLibre
Sélectionner automatiquement les éléments fils	Non
Restreindre la saisie à une seule ligne	Non
Autres paramètres	
Séparateur de valeurs à l'impression	
Commande à lancer lors de l'appel de l'aide	

ActiveX de donnée
 Prescriptions post-opérateurs
 Id de donnée Non utilisés uniquement
 Prescription post-op: Surveillance

L'affichage des conflits n'est pas possible car le fichier paramétré ne fait pas partie des fichiers de la configuration courante.

Enregistrer Annuler

3.18.2 Créer un nouveau protocole / une nouvelle prescription

- Cliquer sur le bouton (Créer un nouveau protocole ou une nouvelle prescription).
- Indiquer le nom du protocole ou de la prescription.

Création d'un nouvel élément

Saisissez le nom pour cet élément :

OK Annuler

Edition d'un Protocole/Prescription

Configuration

Nom : Enregistrer Annuler

Réanimation		3	Boisson Alimentation	
Produit de remplissage	Durée			
815 2000 cc/j	pd 24 h			
Ringer Lactate : 1000 cc/j	pd 24 h			
Hydroxyéthylamidon + Chlorure de sodium (Voluven) 500 ml x 2/j sur 1 heure	pd 24 h			
Antibiotiques			Surveillance	
Médicament	Durée		5	
			Surveiller Pouls, TA, SpO2, FR en continu	
			Diurèse horaire	
			Dextro par 4h	
			EVA , N + V + par 4h	
			Drainages et pansements	
Anticoagulants		1	Transfusion	
Médicament	Durée			
Enoxaparine sodique (Lovenox) SC : 40 mg 1 fois par jour	pd durée de l'hospitalisation			
Antalgiques		1	Autres Prescriptions	
Médicament	Durée		2	
Paracétamol Peralgan Perfusette : 1 g x 4 par jour	pd 24 h		Kinésithérapie respiratoire 1 fois par jour	
			Kinésithérapie de mobilisation 1 x par jour	
Reprise traitement			Paraclinique	
Médicament	Reprendre		2	
			Biologie sang : NFS , Plaquettes, BES demain	
			Biologie sang : Gaz du sang à 22h et 8h demain	
			Ventilation	
			2	
			Ventilation non invasive Mode ST, PEEP à 4cm H2O, AI à 12cm H2O, FIO2 : 40% 1 heure 4 fois par jour	

C'est également à partir de cet onglet qu'il est possible de créer les boutons de prescriptions et de protocoles à utiliser en per et/ou postopératoire. Ceci est réalisable grâce au bouton (Associer l'élément à un bouton configurable).

Création d'un nouveau bouton pour l'élément "Bloc SI"

Création d'un nouveau bouton pour l'élément "Bloc SI"

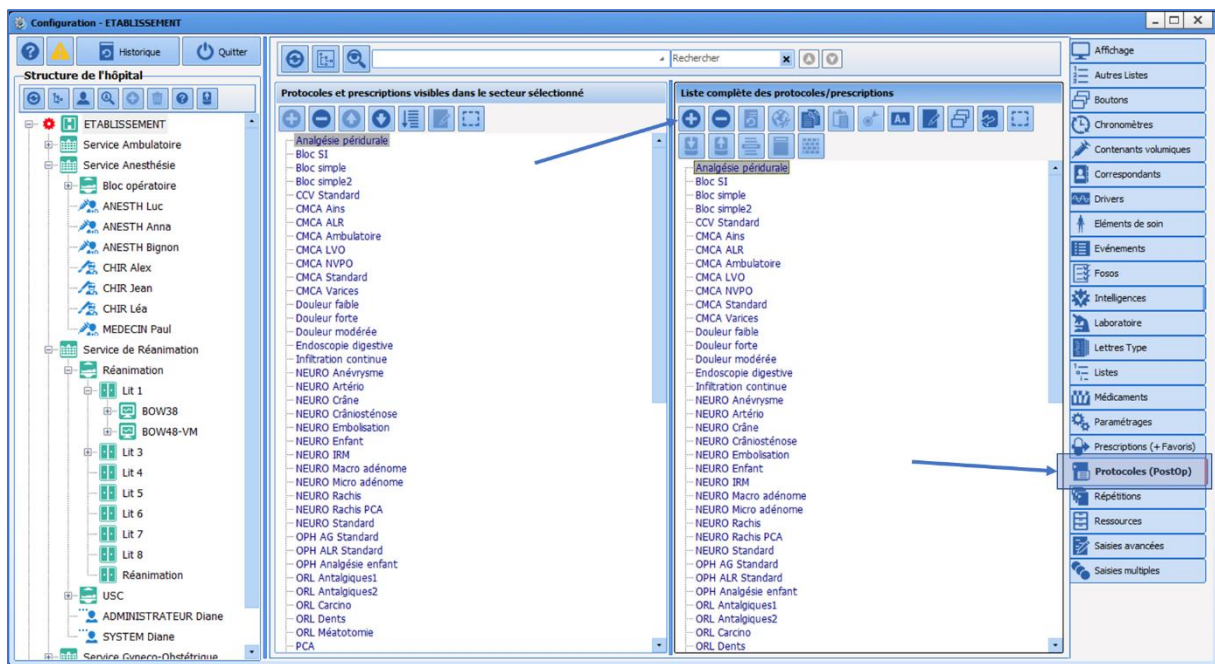
Choisissez le mode à utiliser pour la prescription :
Prescription (Ajout de contenu) ou Protocole (Remplacement de contenu)

Prescription Protocole Annuler


4.7.5.20665

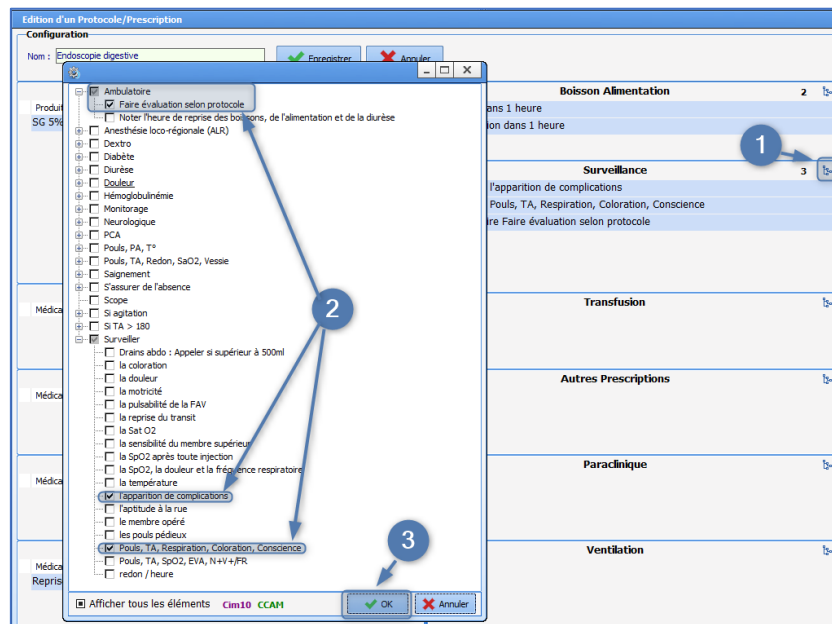
3.18.3 Créer un protocole POST OP

Dans l'onglet **Protocoles (PostOp)**, cliquer sur le bouton : cela édite le formulaire, tel qu'il est configuré dans l'onglet **VISUAL**.




Pour composer le protocole ou la prescription, il faut remplir les différents champs de prescriptions. Plusieurs méthodes sont possibles :

- Manuellement en saisissant directement le texte,
- En ouvrant l'arbre avec les différents items configurés grâce au bouton ,
- En double cliquant pour faire apparaître l'arbre avec les différents items configurés,
- En faisant un clic droit pour faire apparaître le menu avec les différents items configurés.





Cliquer sur **OK** pour valider Puis sur **Enregistrer** qui se trouve en haut de la fenêtre

Tous les items disponibles ont été configurés à partir de l'onglet **Médicaments (Solutés pour les Réanimation, Antalgiques, Antibiotiques, Anticoagulants, et tous les médicaments pour la Reprise Traitements)**, à partir de l'onglet **Autres Listes** (pour les Durée et Condition) ; et à partir de l'onglet **Listes** (pour les prescriptions **Boisson/Alimentation, Surveillance, Ventilation, Paraclinique, Transfusion, Autres prescriptions**).

Pour modifier un protocole ou une prescription, il faut le sélectionner dans la liste complète et cliquer sur le bouton  (Editer l'élément). Il est possible d'ajouter, de supprimer ou de modifier les items du protocole ou de la prescription. Après la modification ou la création d'un protocole ou d'une prescription, il faut cliquer sur le bouton **Enregistrer**.

Edition d'un Protocole/Prescription

Configuration

Nom :  Enregistrer  Annuler

Réanimation		1	Boisson Alimentation		2
Produit de remplissage	Durée		Boisson dans 1 heure		
SG 5% 250ml	jusqu'à reprise alim		Alimentation dans 1 heure		
			Surveillance		3
			Surveiller l'apparition de complications		
			Surveiller Pouls, TA, Respiration, Coloration, Conscience		
			Ambulatoire Faire évaluation selon protocole		

3.19 Répétitions

Cet onglet sert à paramétrer les répétitions utilisées dans les planifications horaires et les planifications de traitements (« matin-midi-soir », « 1-0-1 », « le soir », ...). Le paramétrage de ces répétitions permet de définir des heures par défaut correspondantes aux habitudes de services ex : Soir = 18h

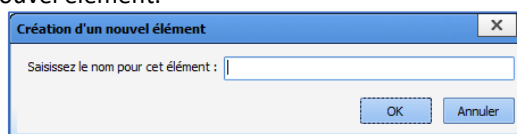
3.20 Ressources

Cet onglet contient toutes les images, modèles, procédures, protocoles infirmiers et médicaux, templates d'impressions et vidéos configurés dans le logiciel :

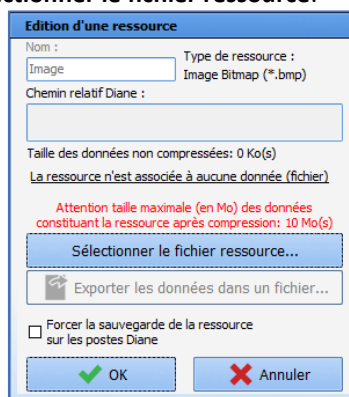
- **Annotations** (fichiers *.bmp et *.jpg)
Fichiers présents dans l'onglet **Documents**
- **Fichiers** (fichiers *.*)
- **Icônes** (fichiers *.ico)
- **Image Bitmap** (fichiers *.bmp)
Icônes associées aux boutons présents dans l'onglet **Configuration** des applications **Visual**, **DianeRéa** et **DianeObstétrique**.
- **Image JPEG** (fichiers *.jpg)
Images des équipements biomédicaux sur lesquels **DIANE** peut se connecter : ces images sont visibles dans l'onglet **Configuration** des applications **Visual**, **DianeRéa** et **DianeObstétrique**.
- **Image PNG** (fichiers *.png)
- **Modèle DiaReport** (fichiers *.rtf)
- **Procédures** (fichiers *.rtf)
- **Protocoles Infirmiers** (fichiers *.rtf)
- **Protocoles Médicaux** (fichiers *.rtf)
- **Templates d'Impression XSL** (fichiers *.xsl)
- **Vidéo** (fichiers *.avi)

Pour importer un nouveau fichier, il faut sélectionner le type de fichier à insérer à l'aide de la liste déroulante :

- Cliquer sur le bouton (Créer une nouvelle ressource).
- Saisir le nom du nouvel élément.



- Cliquer sur le bouton **Sélectionner le fichier ressource**.



Les fichiers doivent impérativement être enregistrés dans le répertoire du logiciel **DIANE** (C:\Program Files\Diane\Data\) pour pouvoir les importer.

Une fois le fichier sélectionné, son chemin relatif dans le répertoire **Diane** apparaît. Il est possible d'exporter le fichier dans un autre dossier et de supprimer le chemin relatif grâce au bouton **Supprimer les données associées à la ressource** (cela ne supprime ni la ressource, ni le fichier).

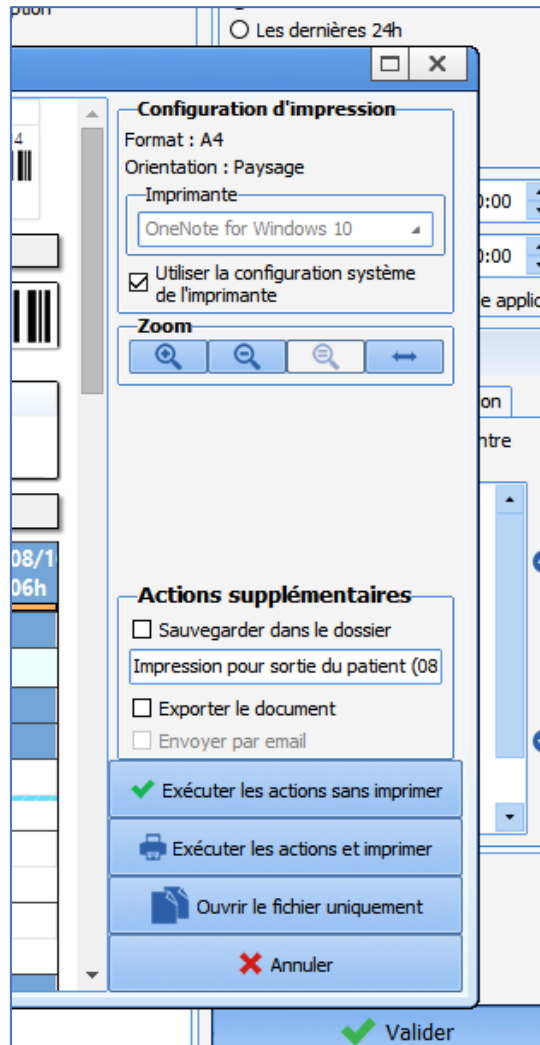
The screenshot shows a dialog box titled "Edition d'une ressource". It contains the following fields and controls:

- Nom :** A text input field containing "Image".
- Type de ressource :** A dropdown menu showing "Image Bitmap (*.bmp)".
- Chemin relatif Diane :** A text input field containing "[icônes\IMAGE.bmp]".
- Taille des données non compressées:** A label showing "0,2 Ko(s)".
- Supprimer les données associées à la ressource:** A button with a trash icon.
- Attention taille maximale (en Mo) des données constituant la ressource après compression: 10 Mo(s):** A red warning message.
- Sélectionner le fichier ressource...:** A button with a folder icon.
- Exporter les données dans un fichier...:** A button with a floppy disk icon.
- Forcer la sauvegarde de la ressource sur les postes Diane:** A checkbox.
- OK:** A button with a green checkmark.
- Annuler:** A button with a red X.

3.20.1 Activer un entête personnalisé sur les impressions HTML

Il est possible d'activer un entête (header) personnalisé sur les impressions « HTML ». Pour cela, il dispose d'un fichier XSL comportant les modifications demandées par rapport au header par défaut.

Ce principe est applicable à toutes les impressions dites « HTML », qui correspondent à l'utilisation de cette fenêtre :

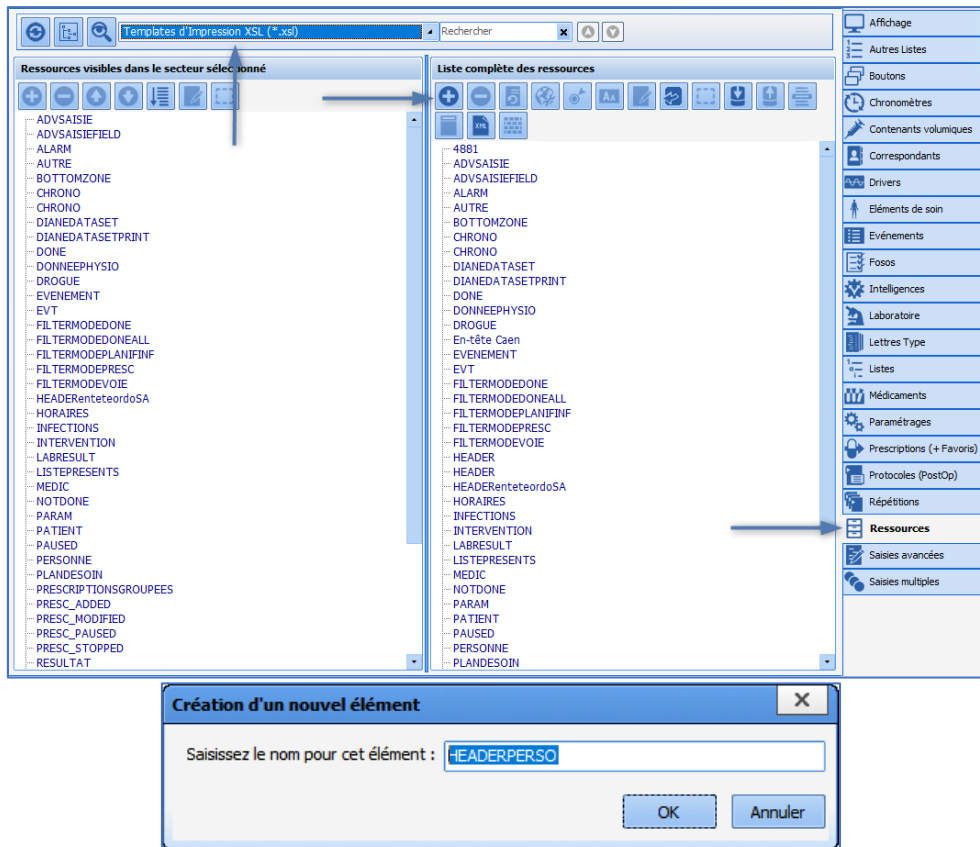


Dans cet exemple, le fichier XSL fourni s'appellera « headerperso.xml » mais le nom peut être différent et plus spécifique (ex : "headerprescription.xml"). Attention, le nom du fichier a son importance pour la suite du paramétrage.

Toutes les manipulations suivantes sont à réaliser dans l'outil de configuration.

- **Importation de la ressource**

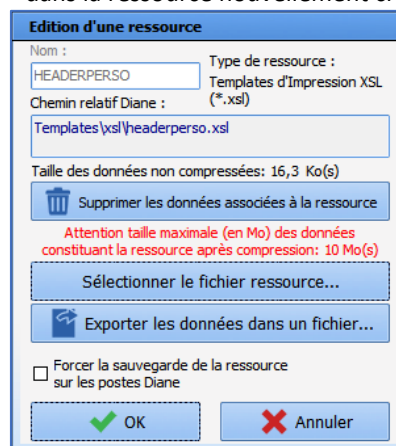
Aller dans l'onglet [Ressources](#), catégorie **Templates d'impression XSL** et créer une nouvelle ressource.



Il est important de rester cohérent avec le nom de fichier fourni (ici « headerperso.xml ») pour s'y retrouver par la suite. Pour cet exemple, la ressource sera donc nommée « HEADERPERSO ».

Il est fortement recommandé de garder la même cohérence entre nom de ressource et nom de fichier. La majorité des problèmes rencontrés lors de la configuration viennent de confusions à ce niveau.

Il faut placer le fichier XSL « headerperso.xml » dans le répertoire **DIANE** « ... \Data\xxx\Templates\xsl » et importer le fichier « headerperso.xml » dans la ressource nouvellement créée.

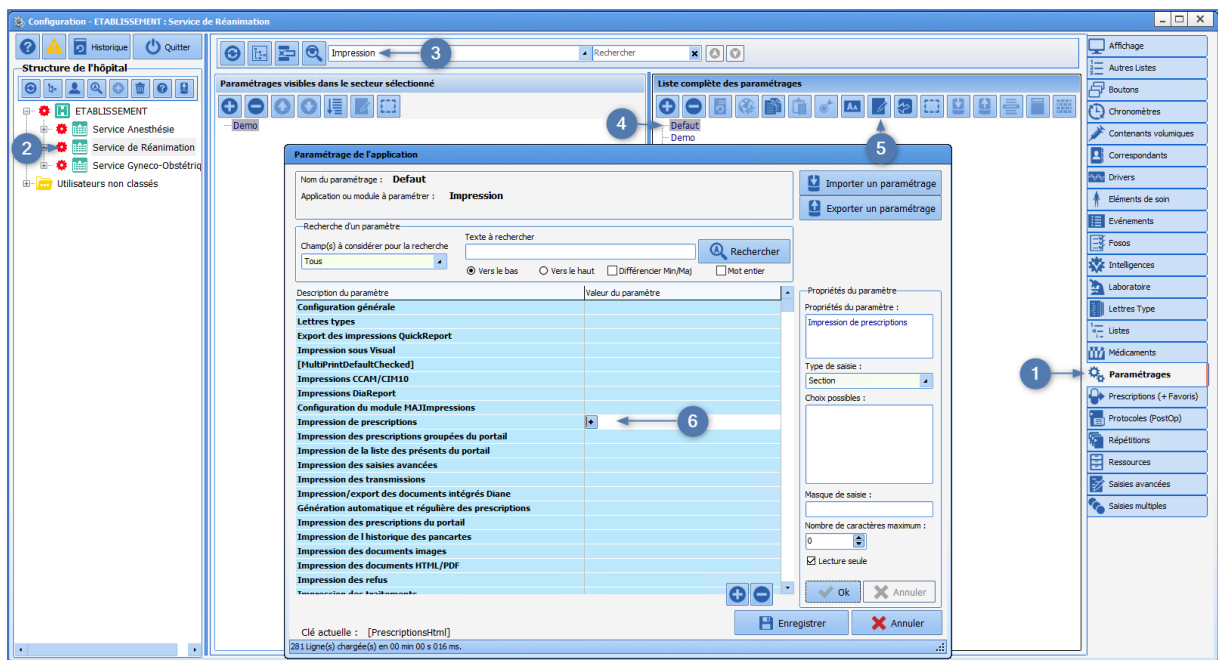


Il ne faut pas oublier de basculer la ressource « HEADERPERSO » pour la rendre disponible. Une fois la ressource correctement importée et nommée, il est possible de l'activer.

- **Activation du header**

L'activation se paramètre dans l'onglet **Paramétrages**, catégorie **Impression**.

Editer la configuration correspondante à l'emplacement désiré dans l'arborescence.



Différentes impressions sont listées dans ce paramétrage (Prescriptions, Saisies avancées...) : il faut configurer le header personnalisé pour chaque impression où il doit être utilisé. Cela permet d'activer ou non des headers personnalisés différents pour chaque impression « HTML ».

Exemple avec l'impression des prescriptions :

Il faut modifier la valeur de ces deux clés :

- **Utilisation d'un header personnalisé** => cocher pour le passer à 1.
- **Nom de la ressource utilisée en tant que header personnalisé** => taper le nom du fichier importé précédemment : dans cet exemple « headerperso.xml »

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Impressions DiaReport	
Configuration du module MAJImpressions	
Impression de prescriptions	
Format de la page	A4
Orientation de la page	Portrait
Impression en niveaux de gris	0
Impression des couleurs de fond	1
Marge supérieure (mm)	15
Marge de droite (mm)	15
Marge inférieure (mm)	15
Marge de gauche (mm)	15
Taille de l'entête (mm)	67
Informations de debug	0
Configuration des export	Enabled=-1 Save=2 Export=2 Email=2 ApiCr=0
Utilisation d'un header personnalisé	1
Nom de la ressource utilisée en tant que header personnalisé	
Taille du texte en mm (entre 1 et 7 inclus)	3
Nom de l'imprimante par défaut (si différente de celle système)	""
Utilisation de la configuration par défaut du système	1
Impression des prescriptions groupées du portail	

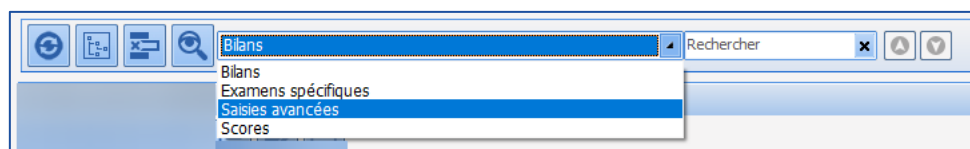
Note : c'est bien le nom du fichier avec l'extension « .xml » qu'il faut saisir.

Il faut ensuite valider le tout, redémarrer **DIANE**, via la procédure habituelle et tester sur une impression pour laquelle cet header a été activé (dans cet exemple, l'impression des prescriptions).

3.21 Saisies avancées (SA)

Une saisie avancée est un formulaire permettant de renseigner des éléments, de calculer un score, de prescrire un bilan...

Quatre types de de saisies avancées sont disponibles dans l'application : Bilans / Examens spécifiques / saisies avancées / Scores.



Les saisies avancées de type **Bilans** et **Examens spécifiques** sont dédiées au module de consultation **DIANE**.
Les **saisies avancées** et les saisies avancées de type **Scores** sont utilisables dans tout le logiciel **DIANE**.

Il est à noter que les saisies avancées de type **Scores** pourront remonter de Visual vers la consultation suivante. Ainsi pour le Cormack par exemple, il faudra utiliser une saisie avancée de type **Scores** pour le renseigner en per opératoire et le voir automatiquement lors d'une consultation ultérieure.


3.21.1 Généralités sur les saisies avancées

Créer ou travailler sur une saisie avancée existante se fait dans l'onglet Saisie avancée.

Une saisie avancée utilisée en production n'est plus modifiable. Il faudra alors la dupliquer pour la retravailler. Une fois terminée, il faudra la rendre disponible pour les secteurs l'utilisant et penser à gérer son intégration dans l'application. (Paramétrage des actions importantes, affichage dans les saisies multiples, dans les boutons, dans l'onglet prescription...)

Il n'y a pas d'Ax/Id sur une saisie avancée. Elle s'enregistre entièrement.

3.21.1.1 Créer une saisie avancée

- Choisir la section pour laquelle la saisie avancée est créée (Bilans / Examens spécifiques / Saisies avancées / Scores)
- Cliquer sur 
- Nommer la saisie avancée
- Composer la partie à l'aide des composants proposés
- Chaque composant se positionne par un glisser-déposer
- Enregistrer la saisie avancée

Penser à la mettre à disposition des secteurs en la glissant dans la colonne de gauche.

3.21.1.2 Configuration d'une saisie avancée

1. zone de saisie d'une description de la saisie avancée	
2. ajout d'un nouveau composant	
3. associer une icône à la saisie avancée	

4. zone pour définir si la saisie est restreinte à un rôle particulier	
5. bouton de paramétrage avancé du composant sélectionner	
6. Saisie avancée « parent » : intégration d'une saisie avancée déjà existante dans celle actuellement éditée	
7. possibilité de : - choisir la position du titre du composant sélectionné - masquer le titre du composant sélectionné	

Pour gérer la tabulation d'un composant à l'autre, il faut :

- Finir de composer l'intégralité de la saisie avancée
- Editer un des composants
- Sélectionner la ligne « **ordre de tabulation** »
- Cliquer sur le bouton
- Gérer l'ordre des composants.

Note : L'ordre de tabulation permet de faciliter la saisie, mais il détermine également l'ordre d'affichage du résumé.

3.21.1.3 Les composants disponibles pour une saisie avancée

- Le libellé
- La case à cocher
- Le champ de saisie simple
- Le champ de saisies multilignes
- Le menu déroulant
- Le groupe de bouton radio
- Le groupe de cases à cocher
- Le champ de saisie avec liste de référence (Dialist memo)
- La Bordure/cadre
- Le bouton
- Le bouton (AX)
- Le sous-score
- Le bouton de valeurs prédéfinies
- Les données Diane
- Le sous-score (affichage intégré)
- La saisie d'événement via un bouton
- L'affichage des dossiers du patient sous forme de texte

Libellé

Permet d'ajouter un **texte**.
Le texte se rédige dans
la partie **Libellé**.

Score permettant d'évaluer la probabilité
de nausées / vomissements post-opératoires (N/VO)

Case à cocher

Ajoute une **case à cocher**.
Son intitulé se saisit dans
la case **Libellé**.

Urgence

Menu déroulant

Ajoute un **menu déroulant**.
Son intitulé se saisit dans
la case **Libellé**.

type de respirateur

- Primus
- Perseus

Les différentes valeurs
se définissent comme suit :

1=...
2=...

Liste de choix possibles :

- 1=Primus
- 2=Perseus

Bordure/Cadre

Crée un **bordure/cadre** (esthétique)
Nécessité d'associer un titre (*libellé*).

Bouton

Permet d'ajouter un **bouton** auquel
pourra être associé un comportement
(appel contextuel, impression etc)

Impressions

Bouton (AX)

Ne pas utiliser le bouton (AX).

Bouton de valeurs prédéfinies

Ajoute un **bouton** pour lequel il
sera possible d'associer
des **valeurs** par défaut.

Donnée Diane

Permet d'**afficher une donnée saisie dans
le dossier** (labo, paramètres
physiologiques).

Saisie d'évènement via bouton

Equivaut à un **bouton de saisie
d'évènement** (comme les raccourcis).


Affichage des dossiers du patient sous forme de texte

Affichage des **dossiers** du patient sous
forme de **texte**.

Champ de saisie avec liste de référence (AX)

Permet la saisie à partir de **listes de référence**.

Sous-score

Ce composant permet de **saisir facilement un score dans une saisie avancée**. Il suffit de choisir le score et de dimensionner le composant. L'utilisateur clique sur le bouton  pour afficher la fenêtre de saisie du score.

Sous-score (affichage intégré)

Comme le précédent, ce composant permet de saisir facilement un score dans une saisie avancée. Il suffit de choisir le score et de dimensionner le composant. **La saisie du score s'effectue directement dans ce composant**, contrairement au précédent.

3.21.1.4 Modifier une saisie avancée

Une saisie avancée utilisée en production ne peut plus être modifiée. Ceci permet de s'assurer qu'elle pourra être entièrement vue lors de l'ouverture d'un ancien dossier.

Pour modifier une saisie avancée, il faut :

- Dupliquer et travailler sur la nouvelle version.
- Renommer l'ancienne version en la précédant par des Z
- Renommer la nouvelle version pour la cohérence vis-à-vis des utilisateurs
- Retirer l'ancienne version de l'affichage et la remplacer par la nouvelle version

3.21.1.5 Ax/Id et saisies avancées

Il est possible d'affecter des Ax/Id sur des composants de la saisie avancée. Cela aura pour effet de faire communiquer les éléments de la saisie avancée avec des composants externes.

Pour cela, il faudra :

- Sélectionner le composant concerné
- Cliquer sur **Editer le composant** (situé en bas à gauche de la fenêtre)

S'ouvre alors la fenêtre de paramétrage du composant décrite dans la partie **Les composants disponibles dans l'application**.

3.21.2 Particularités de la saisie avancée de type Bilan

Les saisies avancées de type **Bilan** ne sont utilisables que dans le composant dédié en consultation. Elles permettront d'éditer les ordonnances associées.

Une vigilance sera accordée au choix du titre du bilan car celui-ci sera repris dans l'ordonnance.

Il existe un tag pour éditer toutes les saisies avancées de ce composant : « bilanspecifiques ». Ce tag aura pour effet d'éditer uniquement les cases cochées des différentes saisies à disposition.

Si chaque saisie avancée doit donner lieu à une ordonnance différente, il faudra alors créer un tag personnalisé au moment de la création de la lettre type. (cf. chapitre *Lettres types*)

Il est à noter que certaines fonctionnalités générales ne sont pas disponibles pour ces saisies avancées.

3.21.3 Particularités de la saisie avancée de type examens spécifiques

Les saisies avancées de type **Examens spécifiques** ne sont utilisables que dans le composant dédié. (surtout utilisé en consultation)

Une vigilance sera accordée au choix du titre du bilan car celui-ci sera repris à l'impression.

Le tag d'impression pour éditer toutes les saisies avancées utilisées est « examenspecifique ».

Il est à noter que certaines fonctionnalités générales ne sont pas disponibles pour ces saisies avancées.

3.21.4 Particularités de la saisie avancée de type Scores

3.21.4.1 Particularités de paramétrage des saisies avancées de type Scores

<p>8. Possibilités de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masquer le libellé - Inclure la valeur dans un calcul - Mettre le champ en lecture seule et résultat du calcul - Champ obligatoire - Données enfant (module obstétrique) 	
<p>9. accès au paramétrage du calcul et au paramétrage de la zone de légende des scores.</p>	
<p>10. Paramétrage de l'unité et des valeurs min et max possibles pour le score</p>	

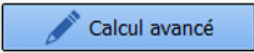
3.21.4.2 Paramétrage du calcul du score dans la saisie avancée

Avant de paramétrer le calcul, il faut créer la saisie avancée comme les saisies avancées classiques. La différence va résider dans l'écriture des choix possibles.

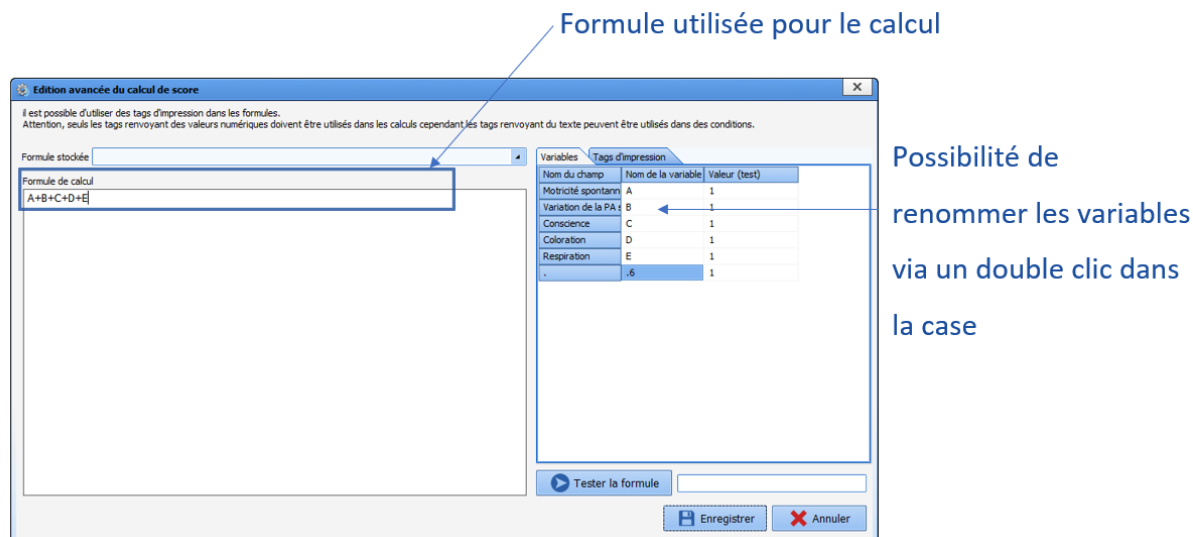
Pour les menu déroulant, les groupes de cases à cocher ou les boutons radio, jusqu'à présent l'écriture se faisait : A=choix 1 | B=choix 2 ...

Dans le cadre du calcul, les lettres seront remplacées par la valeur prise en compte pour le calcul :

1= choix 1 | 2= choix 2...

- Pour les champs utilisés dans le calcul du score penser à cocher la case « **Valeur utilisée dans les calculs** ».
- Renseigner l'unité dans lequel sera affiché le score (il existe l'item « sans unité » proposée en milieu de liste)
- Renseigner les valeurs minimales et maximales possibles du score. Ne pas oublier que les cases à cocher peuvent accepter plusieurs coches dans le même composant.
- Accéder au paramétrage de la formule de calcul via le bouton 

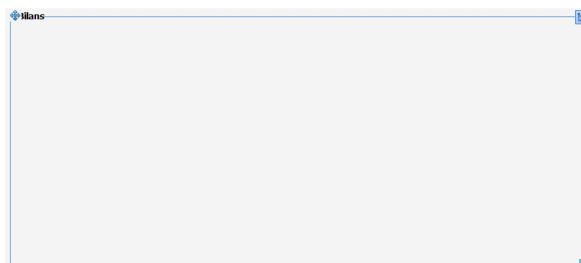
- Le nom des variables reprend par défaut le titre des composants. Il est possible de les renommer afin de faciliter l'écriture de la formule dans la zone dédiée.
- Ecrire la formule de calcul
- Tester la formule



3.21.5 Modes d'affichage des saisies avancées dans la consultation


3.21.5.1 L'affichage des saisies avancées de type Bilans

Dans le module de consultation se trouve un composant nommé « **BilanGroupBox (Examen)** ».



Via un clic droit, il sera possible d'accéder à la fenêtre de paramétrage qui permettra de déterminer son **onglet parent**, son **titre** ainsi que diverses fonctions accessoires.

Pour le positionner dans l'onglet, il faut le déplacer et cliquer une deuxième fois sur l'endroit voulu. La flèche en bas à droite permet de gérer la largeur et la hauteur du composant.

Un clic sur  permettra d'ouvrir la fenêtre de sélection des saisies avancées disponibles afin de choisir celles qui seront affichées. Cette arborescence est disponible aussi pour l'utilisateur. Les saisies avancées seront celles de la liste **Bilans** disponible pour le secteur.


Il faut prévoir un bouton d'édition à proximité de ce composant afin de pouvoir déclencher l'édition associée à la sélection faite.

3.21.5.2 L'affichage des saisies avancées de type Examens spécifiques

Dans le module de consultation se trouve un composant nommé « **ExamenGroupBox (Examens)** ».

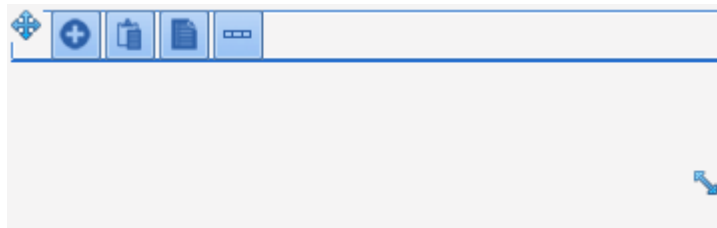
Via un clic droit, il sera possible d'accéder à la fenêtre de paramétrage qui permettra de déterminer son **onglet parent**, son **titre** ainsi que diverses fonctions accessoires.

Pour le positionner dans l'onglet, il faut le déplacer et cliquer une deuxième fois sur l'endroit voulu. La flèche en bas à droite permet de gérer la largeur et la hauteur du composant.

Un clic sur  permettra d'ouvrir la fenêtre de sélection des saisies avancées disponibles afin de choisir celles qui seront affichées. Cette arborescence est disponible aussi pour l'utilisateur. Les saisies avancées seront celles de la liste **Examens spécifiques** disponible pour le secteur.



3.21.5.3 L'affichage des saisies avancées de type saisie avancée et de type Scores

Dans chaque onglet de la consultation se trouve un container comme ci-dessous. Il devient visible dès lors qu'une saisie avancée est paramétrée.



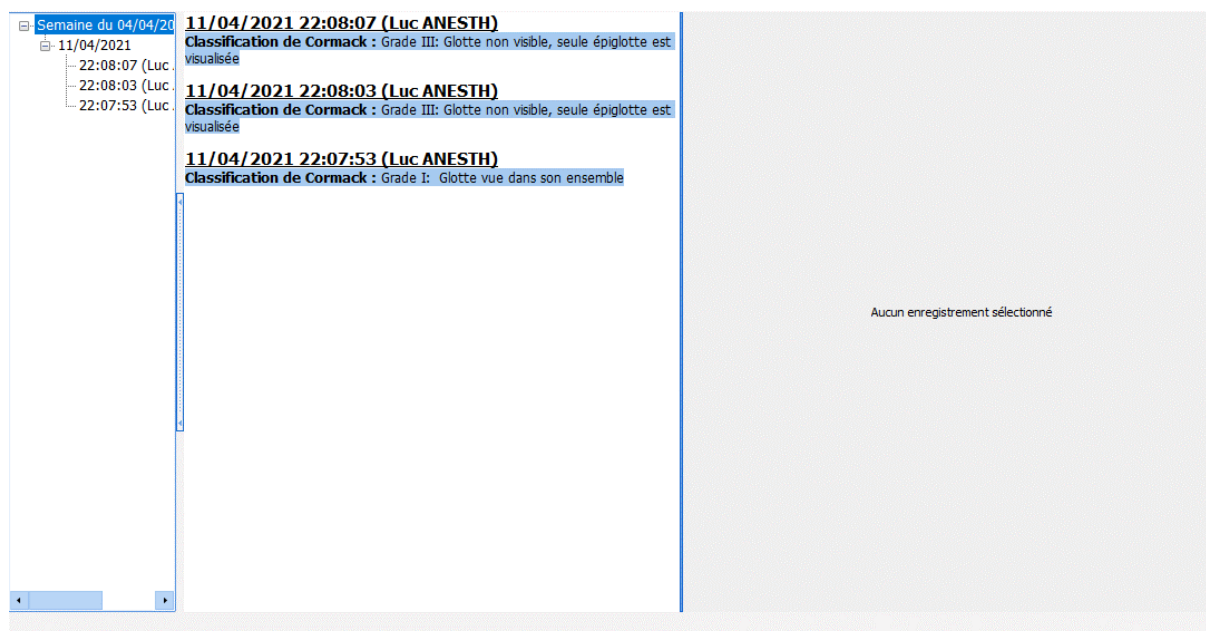
Ce container permet d'afficher les saisies avancées de type **Saisie avancée** et celles de type **Scores**. Une seule saisie avancée peut être affichée par onglet. Il est possible de rajouter autant d'onglet que de saisie avancée voulue.

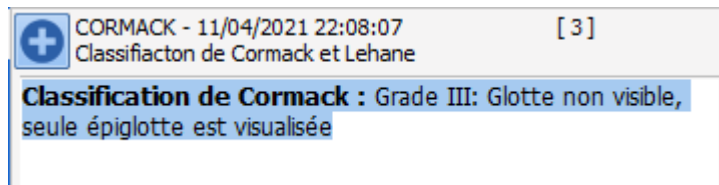
Afin d'afficher une saisie avancée dans ce container, il faut :

- Cliquer sur 
- Sélectionner **Onglet**
- Inscrire un intitulé pour cet onglet dans la fenêtre qui s'est ouverte
- **Enregistrer**
- Cliquer de nouveau sur 
- Sélectionner **Saisie avancée (affichage simple)** ou **saisie avancée (affichage multiple)**
- Faire un clic droit sur l'emplacement de la future saisie avancée
- Sélectionner **Editer**
- Dans le menu déroulant, sélectionner la saisie avancée voulue
- Cocher la case **Afficher seulement ce composant**
- Sélectionner l'ordre d'affichage désiré (croissant ou décroissant)
- **Enregistrer**

Différence entre Saisie avancée (affichage simple) et Saisie avancée (affichage multiple) :

- L'affichage simple ne fera apparaître qu'un seul formulaire. (Le premier ou le dernier enregistrement suivant le paramétrage choisi)
- L'affichage multiple permettra de voir toutes les saisies de ce formulaire.





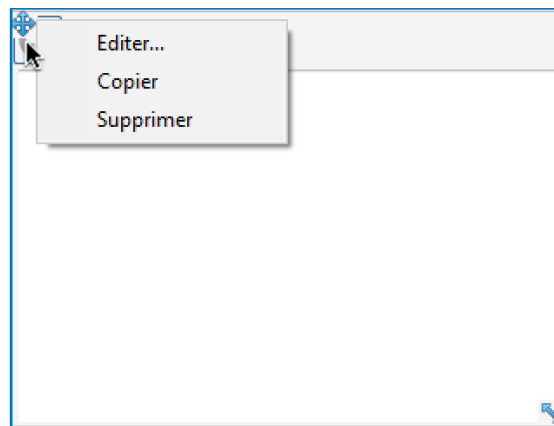
3.21.6 Modes d'affichage des saisies avancées dans Visual et dans DianeRea

Les **saisies avancées** peuvent être affichées dans les onglets type **Médecin** ou **Paramédical** et dans les onglets types **Dispo 3**, et ce sous trois formes différentes.

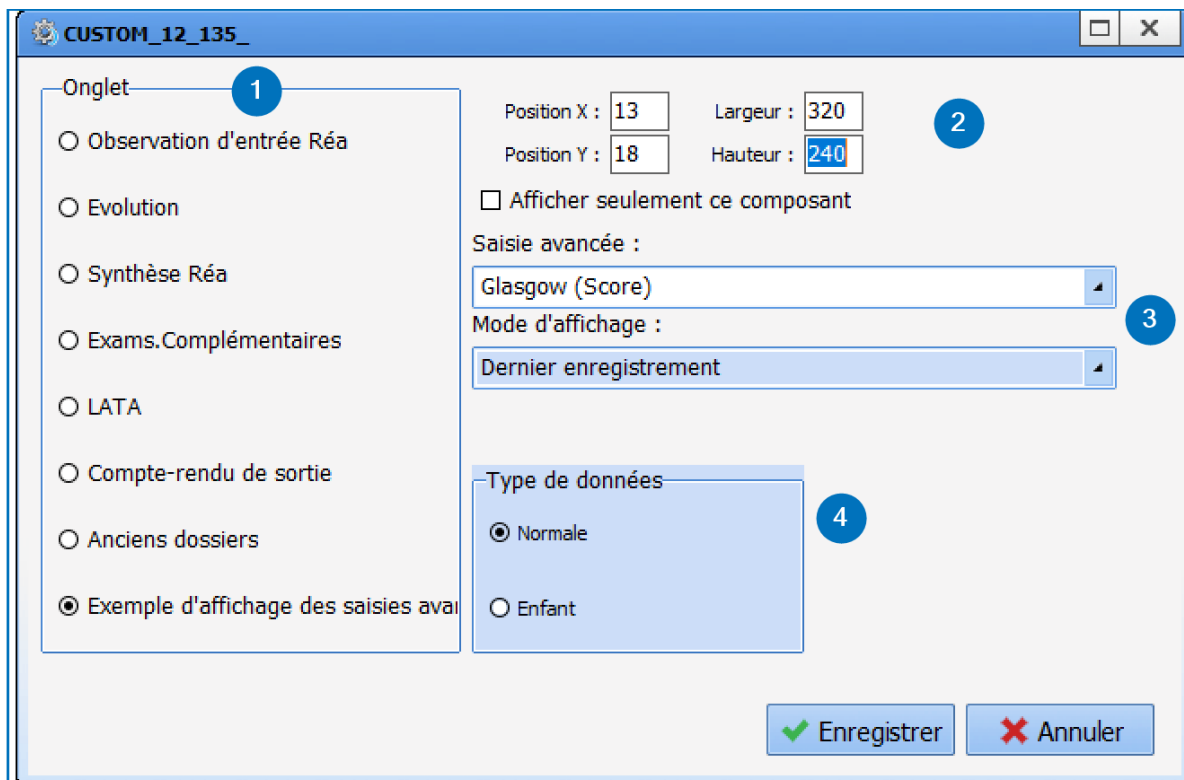
3.21.6.1 L'affichage simple (Saisie avancée affichage simple)

Dans ce mode d'affichage, une seule **saisie avancée** peut être sélectionnée. Il permet d'afficher un résumé des données saisies mais également de restreindre l'affichage afin de ne voir que le résultat du score par exemple.

Choix du composant dans la liste : **Saisie avancée affichage simple**

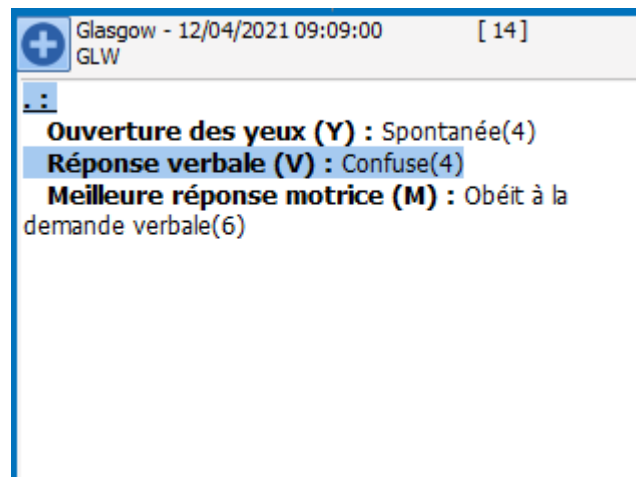


Choix du composant dans la liste : **Saisie avancée affichage simple**
Clic droit **Editer**



1. Zone permettant de choisir l’**Onglet** parent : par défaut celui-ci est sélectionné sur l’onglet en édition
2. Zone de **paramétrage de la largeur et la hauteur** du composant. L’option **Afficher seulement ce composant** permet de s’adapter automatiquement à la taille de l’écran.
3. **Saisie avancée** : ouvre la liste des **saisies avancées** et **scores** disponibles.
4. **Type de données** : permet d’affecter la donnée au dossier de l’Enfant le module **DianeObstétrique**.

Aperçu de l’affichage :



3.21.6.2 L’affichage multiple (Saisie avancée affichage multiple)

Ce mode d’affichage est composé de trois colonnes :

- La première : Historique des saisies
- La seconde : Résumé des informations saisies
- La troisième : Visualisation de la saisie avancée dans son ensemble avec sa mise en page.

Choix du composant dans la liste : [Saisie avancée affichage multiple](#)

- Clic droit [Editer](#)

Position X : 292 Largeur : 1059
Position Y : 7 Hauteur : 483

Afficher seulement ce composant

Saisie avancée : Glasgow (Score)

Ordre d'affichage :
 Croissant
 Décroissant

Type de données
 Normale
 Enfant

Taille de la zone de résumé (centrale) 250

Enregistrer Annuler

1. [Ordre d'affichage](#) : détermine l'ordre d'affichage
2. [Taille de la zone de résumé centrale](#) : permet de déterminer la largeur de la deuxième colonne.

Aperçu d'affichage :

Glasgow GLW

Semaine du 11/04/2021 au 18/04/2021
12/04/2021
09:09:00 (Luc ANESTH)

12/04/2021 09:09:00 (Luc ANESTH)

Glasgow GLW
Saisi par : Luc ANESTH

Date d'occurrence : 12/04/2021 09:09:00

SCORE DE GLASGOW

Ouverture des yeux (Y)	Réponse verbale (V)	Meilleure réponse motrice (M)
<input checked="" type="radio"/> Spontanée(4)	<input type="radio"/> Orientée(5)	<input checked="" type="radio"/> Obéit à la demande verbale(6)
<input type="radio"/> A la demande(3)	<input checked="" type="radio"/> Confuse(4)	<input type="radio"/> Orientée à la douleur(5)
<input type="radio"/> A la douleur(2)	<input type="radio"/> Inappropriée(3)	<input type="radio"/> Evitement(4)
<input type="radio"/> Aucune(1)	<input type="radio"/> Incompréhensible(2)	<input type="radio"/> Décortication(3)
	<input type="radio"/> Aucune(1)	<input type="radio"/> Décérébration(2)
		<input type="radio"/> Aucune

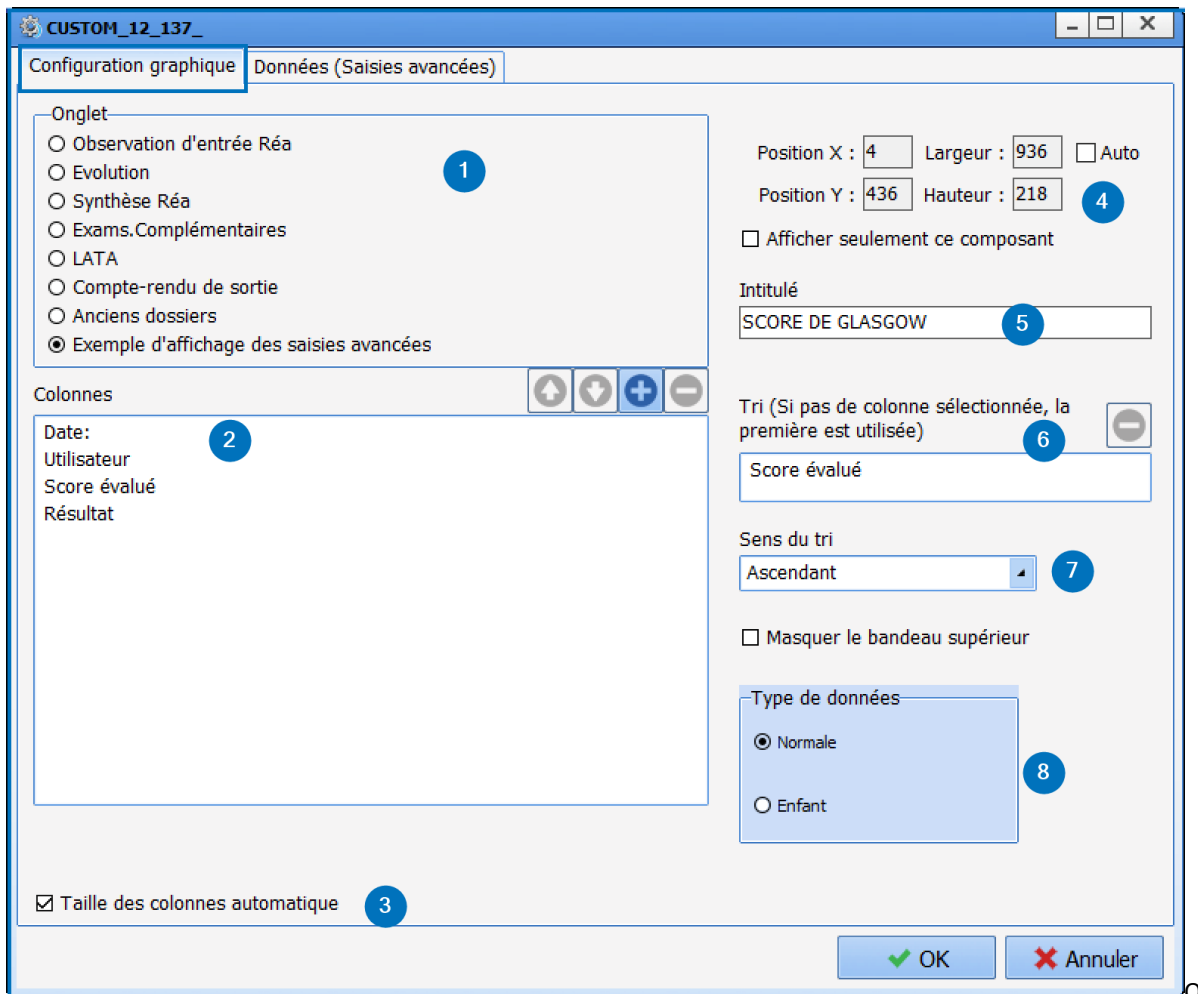
Modifier

3.21.6.3 Le tableau de saisie avancées (Affichage des Saisies avancées sous forme de liste)



Ce dernier mode, permet de créer un tableau de résumé avec des colonnes paramétrables.

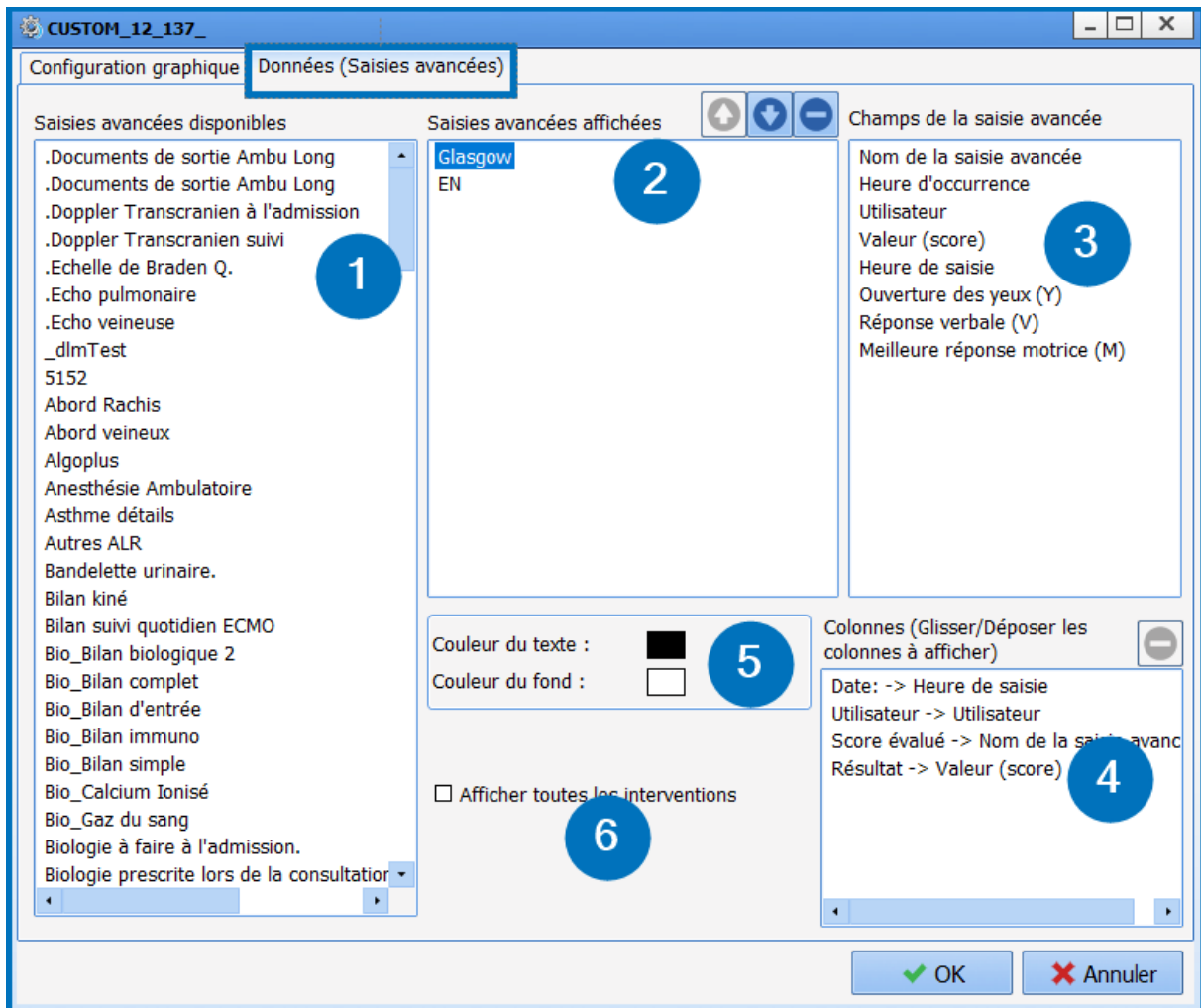
Contrairement aux deux autres modes d'affichage il permet de configurer plusieurs **saisies avancées**.

- Choix du composant dans la liste : [Saisie avancée sous forme de liste](#)
- Clic droit [Editer](#)



La fenêtre de paramétrage est composée de deux sous-onglets :

- **Configuration graphique** : permet de construire le tableau : lui attribuer des colonnes, lui donner un titre ...
 1. **Onglet** : permet de déterminer l'Onglet d'affichage
 2. **Colonnes** : permet de créer et de nommer les colonnes du tableau. Pour ajouter une colonne cliquer sur le , pour renseigner l'intitulé faite un clic dans la zone. Pour changer l'ordre des colonnes utiliser les flèches 
 3. **Taille des colonnes automatique** : permet la gestion automatique de la largeur des colonnes en fonction de leur contenu
 4. **Gestion de la hauteur et de la largeur** du composant. L'option **Auto** permet d'adapter la largeur à la taille de l'écran. L'option **Afficher seulement ce composant** permet au tableau de prendre l'ensemble de l'écran d'affichage.
 5. **Intitulé** : permet de donner un titre au tableau.
 6. **Tri** : permet de choisir la colonne et le type de donnée pour le tri d'affichage : exemple par date, par intitulé...
 7. **Sens du tri** : permet de choisir entre un tri ascendant ou descendant.
 8. **Type de données** : permet d'affecter la donnée au dossier **Enfant** dans le module **DianeObstétrique**.



- **Données (Saisies avancées)** : permet d’attribuer les données qui seront afficher dans les colonnes.
 1. **Saisies avancées disponibles** : listes des **saisies avancées** et **scores** disponibles.
 2. **Saisies avancées affichées** : glisser / déposer les **saisies avancées** que l’on souhaite saisir et afficher dans le tableau.
 3. **Champs de la saisie avancée** : reprend les différents champs et informations appartenant à la **saisie avancée**
 4. Zone permettant d’attribuer le contenu des colonnes cette action se fait à l’aide d’un glisser / déposer. Exemple ici : Valeur (score) est attribuée à la colonne “Résultat”.
 5. Option permettant d’attribuer des couleurs différentes pour le fond et le texte, cette option est spécifique pour chaque **saisie avancée** paramétrée.
 6. **Afficher toutes les interventions** : cette option permet de reprendre l’ensemble des enregistrements, non pas seulement sur le dossier en cours, mais sur l’ensemble des dossiers du patient.

Aperçu d’affichage :

SCORE DE GLASGOW			
Date:	Utilisateur	Score évalué	Résultat
12/04/2021 09:09:17	Luc ANESTH	EN	3
12/04/2021 09:09:26	Luc ANESTH	EN	6
12/04/2021 09:09:05	Luc ANESTH	Glasgow	14

3.21.7 Impressions des saisies avancées

Lors du paramétrage de la saisie avancée, il est possible de visualiser l'aperçu à l'impression via l'onglet dédié. Une vigilance particulière doit être apportée aux saisies avancées qui seront imprimées.

Configuration | Aperçu à l'impression

Entête

SCORE DE WILSON
Prédiction Evaluation de la difficulté lors de l'intubation

Poids
 < 90 kg
 90-110 kg
 > 110 kg

Mobilité tête et cou
 Bonne (> à 90°)
 90° (+/- 10°)
 Réduite (< à 90°)

Mobilité mandibulaire
 OB* > 5cm ou Sublux* > 0
 0
 OB* < 5cm et Sublux* < 0

Rétrognathie
 Non
 Modérée
 Sévère

Proevéole (proéminence des incisives sup)
 Non
 Modérée
 Sévère

Un score de Wilson > ou égal à 2 est prédictif d'une laryngoscopie difficile

OB* = ouverture de bouche
Sublux* = subluxation

Pour chaque saisie avancée (normale ou score), il est possible de choisir l'orientation (portrait ou paysage).

Edition d'une saisie avancée

Nom de la saisie avancée : Protocole douleur

Description : Intensité=> Echelle Numérique EN, Localisation, Origine (ex : neuropath)

Orientation impression
 Portrait Paysage

Format impression: A4

Si ce paramétrage n'est pas effectué, c'est le paramétrage global qui est pris en compte (Onglet Paramétrages – Impression). Le format de la page se configure également dans ce fichier de paramétrage.

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Defaut**

Application ou module à paramétrer : **Impression**

Recherche d'un paramètre
 Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :

Propriétés du paramètre
 Propriétés du paramètre : Impression des saisies avancées
 Type de saisie : Section
 Choix possibles :
 Masque de saisie :
 Nombre de caractères maximum : 0
 Lecture seule

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale	
Lettres types	
Export des impressions QuickReport	
Impression sous Visual	
[MultiPrintDefaultChecked]	
Impressions CCAH/CIM10	
Impressions DiaReport	
Configuration du module MAJImpressions	
Impression de prescriptions	
Impression des prescriptions groupées du portail	
Impression de la liste des présents du portail	
Impression des saisies avancées	
Format de la page	A4
Orientation de la page (valeur par défaut si non défini sur la saisie avancée)	Portrait
Impression en niveaux de gris	0
Impression des couleurs de fond	1
Marge supérieure (mm)	15
Marge de droite (mm)	15
Marge inférieure (mm)	15
Marge de gauche (mm)	15
Taille de l'impression (mm)	20

Clé actuelle : [SaisiesAvanceesHtml]

281 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 sec 016 ms.

3.22 Saisies multiples

Une **Saisie Multiple** est un outil qui facilite la saisie de divers éléments en créant des scénarii, tels que l'installation du patient en salle d'opération, la perfusion, l'intubation, une intervention chirurgicale, ...

1 Menu des éléments utilisables dans une saisie multiple :

Case à cocher	Description	Temps	
<input type="checkbox"/>	Perfusion	Patient perfusé en secteur d'hospitalisation	+ 0:00:00
<input type="checkbox"/>	Voie veineuse	Voie Veineuse (VV) posée en secteur hospitalier	+ 0:00:00
<input type="checkbox"/>	Perfusion	Patient perfusé en salle d'induction	+ 0:00:00
<input type="checkbox"/>	Perfusion	Patient perfusé en salle d'opération	+ 0:00:00
<input checked="" type="checkbox"/>	Voie veineuse	Voie Veineuse Périphérique (VVP) main gauche	+ 0:01:00
<input type="checkbox"/>	Obturbateur	20G	+ 0:01:00
<input checked="" type="checkbox"/>	Cathlon	G20	+ 0:01:00
<input checked="" type="checkbox"/>	SOLUTES	Ringer	+ 0:02:00
		IV PERF 500 ml	
<input checked="" type="checkbox"/>	Anesthésie	Pré-oxygénation	+ 0:03:00
<input checked="" type="checkbox"/>	Monitoring	ECG 3 branches, PNI, SpO2	+ 0:03:00
<input checked="" type="checkbox"/>	O2 Masque	Début O2 Masque 06L/min	+ 0:03:00
<input checked="" type="checkbox"/>	Anesthésie	Patient perfusé, scopé, installé pour Anesthésie LocoRégionale (AL)	+ 0:03:00

5 Ajouter, **6** Supprimer, **7** Monter, **8** Descendre (dans les listes enchaînées/alternatives)

10 Saisies multiples enchaînées

11 Saisies multiples alternatives

1. Menu des éléments utilisables dans une saisie multiple :

Médicament	Ajoute un médicament, une balance liquidienne ou un produit sanguin de l'onglet Médicaments : la première colonne sert à définir un Médicament ou une Catégorie de médicament et la seconde permet d'indiquer une posologie ou de donner le choix à l'utilisateur.
Environnement	Ajoute un élément de l'arborescence Environnement de l'onglet Événements .
Prélèvement	Ajoute un élément de l'arborescence Prélèvement de l'onglet Événements .
Saisie avancée	Ajoute une Saisie avancée ou un Score de l'onglet Saisies avancées .
Séparateur	Ajoute une ligne de démarcation entre blocs de lignes pour améliorer la lisibilité.
Consommable	Ajoute un élément de l'arborescence Consommables de l'onglet Événements .
Événement	Ajoute un élément de l'arborescence Événements de l'onglet Événements .
Complication	Ajoute un élément de l'arborescence Complications de l'onglet Événements .

Saisie Multiple	Ajoute une saisie multiple existante.
Donnée manuelle	Ajoute une donnée manuelle.
Élément de soin	Ajoute un élément de l'onglet Eléments de soin .

Note : Les éléments nécessaires doivent avoir été créés en amont, et être les mêmes que ceux configurés dans le plan de soins en affichage, afin de voir le plan de soin se compléter au fur et à mesure des saisies multiples.

- Remise à zéro des décalages horaires (cf. 9).
- Enregistre et quitte l'édition de la saisie multiple.
- Quitte l'édition de la saisie multiple sans enregistrer.
- Cases pour pré cocher ou non les éléments à l'ouverture de la saisie multiple.

<input checked="" type="checkbox"/> Scores	Glasgow
<input type="checkbox"/> Comportement	Indéterminé
<input type="checkbox"/> Sommeil	Indéterminé

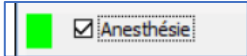
Dans le cas d'un élément **Indéterminé**, la coche est remplacée par un carré noir : à l'utilisation la coche sera effectivement cochée quand l'élément aura été précisé.

- Types d'éléments ajoutés à la saisie multiple.
- Intitulés des éléments ajoutés à la saisie multiple. Si la catégorie de l'élément est uniquement renseignée, l'élément **Indéterminé** est affiché. L'utilisateur doit le renseigner lors de la saisie de la saisie multiple.
- Voie et quantité pour les médicaments.
- Zone horaire pour scénariser la saisie des différents éléments : en décalant les curseurs, il est possible de gérer l'écart de temps, en positif ou en négatif, par rapport au moment de l'ouverture de la saisie multiple. La touche **Ctrl** permet de décaler tous les éléments en même temps. Le décalage est affiché à droite du curseur.
- Paramétrage des saisies multiples enchaînées (proposition(s) faite(s) en sélectionnant **ok et poursuivre avec** en utilisation)
Le bouton **Ajouter** donne accès à la liste complète des saisies multiples disponibles dans l'application.
Exemple : après la saisie multiple **Perfusion**, il est possible d'enchaîner avec la saisie multiple **AG / Crash Induction**.
- Paramétrage des saisies multiples alternatives (à saisir à la place de la saisie multiple courante).
Exemple : à la place de la saisie multiple **Perfusion**, il est possible d'effectuer la saisie multiple **AG / Crash Induction**.

Il est possible de supprimer, de remonter (**Avant**) ou de descendre (**Après**) une ligne de la saisie manuelle par un clic droit. Le menu suivant s'affiche :

Supprimer
Avant
Après

Il est également possible de déplacer la ligne par un glisser-déposer : pour cela, il faut sélectionner la ligne

en cliquant sur l'extrémité gauche qui devient alors verte : 

Pour éviter les saisies multiples trop longues et/ou imbriquées, il est possible de choisir des saisies multiples à afficher automatiquement à la fermeture de la saisie multiple en cours. De même, il est possible de choisir de ne pas saisir la saisie multiple courante et d'en afficher une alternative.

Les saisies multiples sont généralement associées à des boutons pour faciliter leur saisie : il faut penser à rendre les boutons visibles dans le paramétrage de l'affichage.

4 Paramétrages

4.1 Principales clés de paramétrage

4.1.1 Consultation

The screenshot shows the 'Paramétrage de l'application' window. At the top, it displays 'Nom du paramétrage : Demo 1280x800 EMed Optim' and 'Application ou module à paramétrer : Consultation'. Below this is a search section with a 'Recherche d'un paramètre' label, a 'Texte à rechercher' input field, and a 'Rechercher' button. There are also radio buttons for search direction and checkboxes for 'Différencier Min/Maj' and 'Mot entier'. The main area is a table with two columns: 'Description du paramètre' and 'Valeur du paramètre'. The table lists various configuration items such as 'Configuration générale', 'Configuration de l'envoi des traitements en relais ou prescription d', 'Interaction avec le module RDV', and several button and edit parameters like '[Pnl_Tricolore]', '[Lst_Sejours]', '[DiaLabResultListe]', etc. On the right side, there are buttons for 'Importer un paramétrage', 'Exporter un paramétrage', and 'Configuration avancée'. Below the table, there are 'Ok' and 'Annuler' buttons. At the bottom, there are 'Enregistrer' and 'Annuler' buttons. A status bar at the very bottom shows 'Clé actuelle : [GENERAL]' and '13591 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 01 s 456 ms.'

4.1.1.1 Configuration générale

4.1.1.1.1 Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de la consultation (ConfigurePoste)

Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de la consu	1
Délai en minute avant fermeture automatique de la consultation	60
ConfigurePoste (Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de la consultation)	

Ce paramétrage demande la confirmation du bon emplacement de l'ordinateur : ceci est pertinent notamment pour les postes de secours.

4.1.1.1.2 Délai en minutes avant fermeture automatique de la consultation (AutoCloseTime)

Délai en minute avant fermeture automatique de la consultation	60
AutoCloseTime (Délai en minute avant fermeture automatique de la consultation)	

Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la fermeture automatique de la consultation.

4.1.1.1.3 Délai en minutes à attendre avant déconnexion de l'utilisateur courant (AutoDelogTime)

Délai en minute avant déconnexion automatique de l'utilisateur courant	30
Empêcher la création de patients non rattachés au SIH	Création autorisée
AutoDelogTime (Délai en minute avant déconnexion automatique de l'utilisateur courant)	

Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la déconnexion de l'utilisateur en cours.

4.1.1.1.4 Empêcher la création de patients non rattachés au SIH (CannotCreateDIAPat)

Empêcher la création de patients non rattachés au SIH	Création autorisée
CannotCreateDIAPat (Empêcher la création de patients non rattachés au SIH)	Création toujours

Ce paramétrage permet d'autoriser (avec ou sans confirmation) ou non la création de patients qui ne sont pas rattachés au SIH. Pour les salles accueillant des urgences, il est recommandé de ne pas bloquer la création.

Création autorisée
Création bloquée
Confirmation demandée

4.1.1.1.5 Empêcher la modification des données provenant du SIH (CannotModifySIHData)

Empêcher la modification des données provenant du SIH	Modification toujours possible
CannotModifySIHData (Empêcher la modification des données provenant du SIH)	

Ce paramétrage permet d'autoriser ou non les modifications des données provenant du SIH. Si la modification est bloquée, toute modification sera « effacée » à la réouverture du dossier, les données du SIH sont alors reprises.

Modification toujours autorisée
Modification autorisée si IPP non renseigné
Modification toujours bloquée

4.1.1.1.6 Demander pour lancer la reprise automatiquement lors de la création d'une nouvelle intervention (AskForRepriseAuto)

Demander pour lancer la reprise automatiquement lors de la création d'une nouvelle intervention	Onglet Antécédent seul avec demande de confirmation
AskForRepriseAuto (Demander pour lancer la reprise automatiquement lors de la création d'une nouvelle intervention (antécédents, 6= Choisir le dossier pour tout reprendre))	Reprise des items niveau 3 (comme le poids)

Ce paramétrage détermine la stratégie de reprise lors de la création d'une nouvelle consultation (pour les patients ayant déjà un dossier).

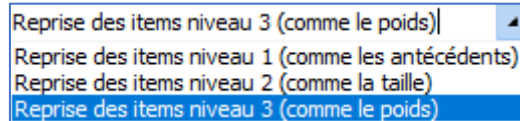
Inactif
Onglet Antécédent seul avec demande de confirmation
Onglet Antécédent seul invisible
Toute la consultation avec demande de confirmation
Toute la consultation silencieuse
Choisir le dossier pour les antécédents
Choisir le dossier pour tout reprendre

4.1.1.1.7 Niveau de reprise à partir duquel les items sont repris dans la consultation (DefaultNivReprise)

Niveau de reprise à partir duquel les items sont repris dans la consultation	Reprise des items niveau 3 (comme le poids)
DefaultNivReprise (Niveau de reprise à partir duquel les items sont repris dans la consultation)	

Ce paramétrage détermine le niveau de reprise (1, 2 ou 3) à partir duquel les items seront repris dans la

consultation lors de la proposition à la création d'une nouvelle consultation.



4.1.1.1.8 Onglet à sélectionner par défaut (DefaultTabIndex)

Onglet à sélectionner par défaut	Administratifs
DefaultTabIndex (Onglet à sélectionner par défaut)	sur la croix (windows 0
Activer le mode debug	0

Ce paramétrage détermine l'onglet à afficher à l'ouverture de la consultation.

4.1.1.2 Impressions

4.1.1.2.1 Impression Word utilisée par défaut (IMPRCPAWORD)

Impression Word utilisée par défaut (Si=1,c'est le document que vous aurez co	1
IMPRCPAWORD (Impression Word utilisée par défaut (Si=1,c'est le document que vous aurez configuré	
Activer l'impression du champ 3 (Antécédents obstétricaux à Lille)	0

Ce paramétrage détermine l'impression **Word** utilisée par défaut. Si le paramétrage est à 1 (oui), le document configuré à partir de l'application **Configuration**, onglet **Lettres Type** / **Impression CPA complète** sera utilisé.

4.1.1.3 Fenêtre de sélection du patient

Date RDV	Statut...	IPP :	Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Date naissance
DIA	inconn...	7510174	ANGELO		Marc	07/09/1953
DIA	inconn...		ANGELIN		Francis	01/01/1970

4 patient(s) trouvé(s)

La fenêtre de sélection du patient pour la consultation peut se configurer via les clés de paramétrages.

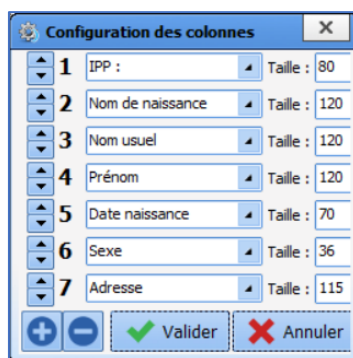
Description du paramètre	Valeur du paramètre
Fenêtre de sélection de patient	-
Couleur du mode connecté	13432022
Couleur du mode dégradé	10921727
Définition des colonnes à l'affichage	"23,80 1,120 2,120 3,120 5,70 4,36 6,115 "
Indice de la colonne triée par défaut	2 4
Ordre de tri par défaut	-1
Nom à utiliser lors du clic sur "Patient Inconnu"	"Nom Inconnu"
Prénom à utiliser lors du clic sur "Patient Inconnu"	"<Date> <Heure>"
Affiche le type de recherche par défaut	1
Coche par défaut "Début inconnu"	0
Coche par défaut "Fin inconnue"	1
Coche par défaut "Ignorer les accents"	1
Coche par défaut "Recherche à la frappe"	1
Coche par défaut "Recherche au clic"	1
Nombre de caractère minimum avant recherche automatique	3
Interdit la recherche automatique à l'ouverture de la fenêtre	0
Message indiquant le manque de droit	"Vous n'avez pas les droits"
Affiche les filtres patient par défaut	1
Active les filtres patient par défaut	1
Active la recherche dans les identités du SIH	0
Active la recherche dans les identités du mode de codes yeux	0

Ce paramétrage peut également être effectué sur l'affichage graphique, accessible via le bouton **Configuration**

avancée / Sélection de patient

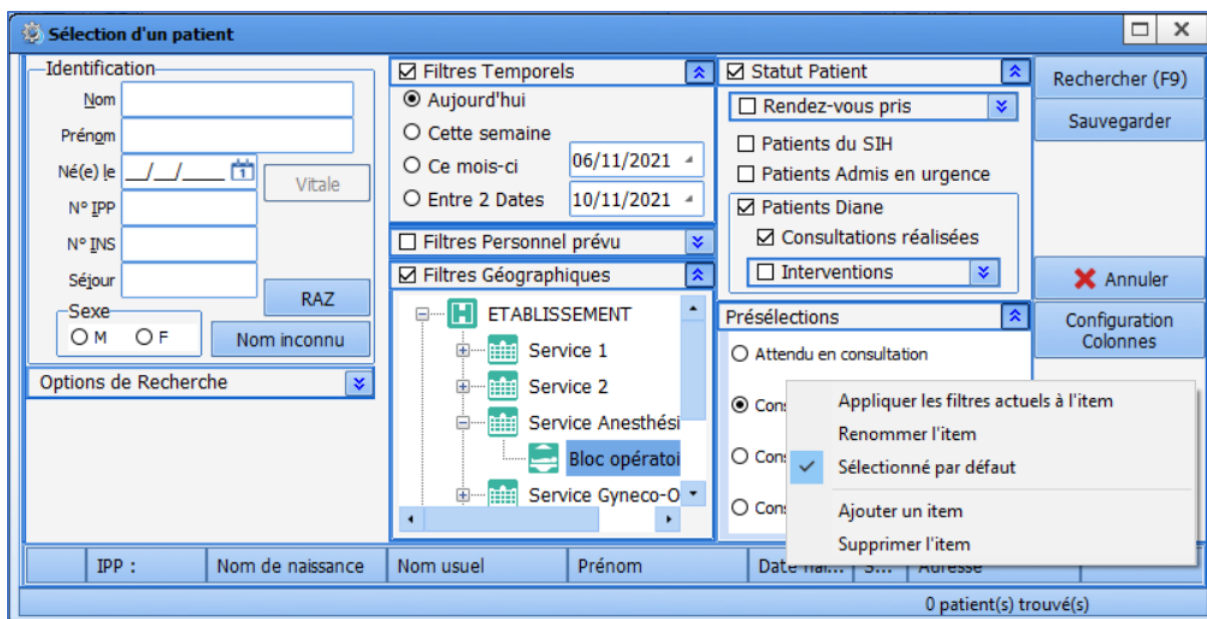
4.1.1.3.1 Configuration des colonnes

Cette interface facilite notamment la configuration des colonnes :



4.1.1.3.2 Configuration des présélections

Il est possible de configurer des présélections (favoris de filtres).

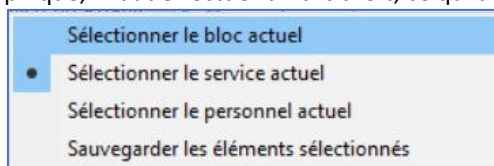


Un clic droit sur un élément des présélections affiche un menu pour :

- Appliquer les filtres actuels à l'item en question : permet de modifier une présélection existante ou d'appliquer les filtres à une nouvelle présélection
- Renommer l'item : permet de modifier/corriger l'intitulé d'une présélection
- Sélectionné par défaut : permet de choisir la présélection qui sera appliquée à l'ouverture de la fenêtre de sélection du patient
- Ajouter un item : permet de créer une nouvelle présélection
- Supprimer l'item : permet de supprimer la présélection sélectionnée

Particularité du filtre géographique :

Pour sauvegarder le filtre géographique, il faut effectuer un clic droit, ce qui affiche le menu suivant :



Une fois le filtre géographique configuré, il faut choisir l'option appropriée :

- Sélectionner le bloc actuel : sélectionne le bloc dans lequel le poste se trouve
- Sélectionner le service actuel : sélectionne le service dans lequel le poste se trouve

- Sélectionner le personnel actuel : affiche les patients dont la consultation a été réalisée par l'utilisateur courant
- Sauvegarder les éléments sélectionnés : sélectionne le(s) bloc(s) ou le(s) service(s) configuré(s), peu importe l'emplacement du poste

4.1.1.4 Informations obligatoires à la création d'intervention

4.1.1.4.1 Rendre obligatoire la saisie de la date de naissance pour autoriser la demande de création (NeedDateNaiss)

Rendre obligatoire la saisie de la date de naissance pour autoriser la demande de création	0
NeedDateNaiss (Rendre obligatoire la saisie de la date de naissance pour autoriser la demande de création)	
Rendre obligatoire la saisie du type d'intervention prévue pour autoriser la demande de création	0

Ce paramétrage rend obligatoire la saisie de la date de naissance du patient pour autoriser la création d'une intervention.

4.1.1.4.2 Rendre obligatoire la saisie du sexe du patient pour autoriser la demande de création (NeedSex)

Rendre obligatoire la saisie du sexe du patient pour autoriser la demande de création	0
NeedSex (Rendre obligatoire la saisie du sexe du patient pour autoriser la demande de création)	

Ce paramétrage rend obligatoire la saisie du sexe du patient pour autoriser la création d'une intervention.

4.1.1.4.3 Rendre obligatoire la saisie du type d'intervention prévue pour autoriser la demande de création (NeedTypeIntervPrev)

Rendre obligatoire la saisie du type d'intervention prévue pour autoriser la demande de création	0
NeedTypeIntervPrev (Rendre obligatoire la saisie du type d'intervention prévue pour autoriser la demande de création)	
Rendre obligatoire la saisie de la date d'hospitalisation pour autoriser la demande de création	0

Ce paramétrage rend obligatoire la saisie du type d'intervention prévue pour autoriser la création d'une intervention.

4.1.1.4.4 Rendre obligatoire la saisie de la date d'intervention prévue pour autoriser la demande de création (NeedDateIntervPrev)

Rendre obligatoire la saisie de la date d'intervention prévue pour autoriser la demande de création	0
NeedDateIntervPrev (Rendre obligatoire la saisie de la date d'intervention prévue pour autoriser la demande de création)	
Rendre obligatoire la saisie du chirurgien prévu pour autoriser la demande de création	0

Ce paramétrage rend obligatoire la saisie de la date d'intervention prévue pour autoriser la création d'une intervention.

4.1.1.4.5 Rendre obligatoire la saisie de la date d'hospitalisation pour autoriser la demande de création (NeedDateHospPrev)

Rendre obligatoire la saisie de la date d'hospitalisation pour autoriser la demande de création	0
NeedDateHospPrev (Rendre obligatoire la saisie de la date d'hospitalisation pour autoriser la demande de création)	

Ce paramétrage rend obligatoire la saisie de la date d'hospitalisation prévue pour autoriser la création d'une intervention.

4.1.1.4.6 Rendre obligatoire la saisie du chirurgien prévu pour autoriser la demande de création (NeedPreviousChir)

Rendre obligatoire la saisie du chirurgien prévu pour autoriser la demande de création	0
NeedPreviousChir (Rendre obligatoire la saisie du chirurgien prévu pour autoriser la demande de création)	
Date d'hospitalisation dans la fenêtre "Programmation d'une nouvelle intervention"	0

Ce paramétrage rend obligatoire la saisie du chirurgien prévu pour autoriser la création d'une intervention.

4.1.1.4.7 Rendre obligatoire la saisie de l'anesthésiste prévu pour autoriser la demande de création (NeedPreviousAnesth)

Rendre obligatoire la saisie de l'anesthésiste prévu pour autoriser la demande de création	0
NeedPreviousAnesth (Rendre obligatoire la saisie de l'anesthésiste prévu pour autoriser la demande de création)	
Rendre obligatoire la saisie du service demandeur pour autoriser la demande de création	0

Ce paramétrage rend obligatoire la saisie de l'anesthésiste prévu pour autoriser la création d'une intervention.

4.1.1.4.8 Date d'hospitalisation dans la fenêtre "Programmation d'une nouvelle intervention" (UseNormalDateHosp)

Date d'hospitalisation dans la fenêtre "Programmation d'une nouvelle intervention"	0
UseNormalDateHosp (Date d'hospitalisation dans la fenêtre "Programmation d'une nouvelle intervention")	

4.1.1.4.9 Rendre obligatoire la saisie du service demandeur pour autoriser la demande de création (NeedServiceDemandeur)

Rendre obligatoire la saisie du service demandeur pour autoriser la demande de création	0
NeedServiceDemandeur (Rendre obligatoire la saisie du service demandeur pour autoriser la demande de création)	

Ce paramétrage rend obligatoire la saisie du service demandeur pour autoriser la création d'une intervention.

4.1.2 DianeRea

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Rea 1920-1080 Vidal bow.**
 Application ou module à paramétrer : **DianeRea**

Recherche d'un paramètre

Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :

Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale de DianeRéa	
Numéro de version (Chiffres uniquement)	"4.7.5"
Numéro d'archive (Chiffres uniquement)	4
Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de l'appli	1
Délai en minutes à attendre avant la fermeture automatique de l'application	120
Délai en minutes à attendre avant la déconnexion de l'utilisateur en cours	110
Délai en secondes avant la déconnexion automatique du dossier lors de l'utilisat	0
Empêcher la création de patients non rattachés au SIH	Création autorisée
Empêcher la modification des données provenant du SIH	Modification toujours autorisée
Empêcher le lancement de plusieurs instances de l'application simultanément (0=	Toujours
Case "Imprimer le dossier" cochée par défaut en sortie de salle	En salle de réveil (Dossier en écriture)
Type de document généré (impression ou export automatique à la clôture)	Document DiaReport
Sauvegarde automatique du dossier sur le changement d'onglet (1=oui, 0=non)	1
Cocher par défaut la demande de conservation de fichier à l'édition des prescrip	1
Activer la récupération des interventions provenant du module de rendez-vous	0
Cocher la recherche étendue par défaut dans la fenêtre de recherche de drogu	1
Compatibilité écran tactile (1=Saisie bouton droit, 2=Saisie bouton gauche, 3=Saisie bouton droit	
Intervalle du dignotement des pousse-seringues en ms	0
Activer les chronomètres multiples (permet de démarrer un même chronomètre	0
Activer le lancement de la recherche F9 automatiquement	0
Activer la récupération d'interventions reçues par interface	1

Propriétés du paramètre

Propriétés du paramètre :
 Configuration générale de DianeRéa

Type de saisie :
 Section

Choix possibles :

Masque de saisie :

Nombre de caractères maximum :
 0

Lecture seule

Clé actuelle : [GENERAL]

328 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 s 016 ms.

4.1.2.1 Configuration générale de DianeRéa

4.1.2.1.1 Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de l'application (ConfigurePoste)

Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de l'appli	1	<input checked="" type="checkbox"/>
ConfigurePoste (Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de l'application)		

Ce paramétrage demande la confirmation du bon emplacement de l'ordinateur : ceci est pertinent notamment pour les postes de secours.

4.1.2.1.2 Délai en minutes à attendre avant la fermeture automatique de l'application (AutoCloseTime)

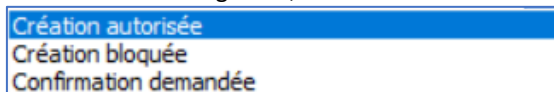
Délai en minutes à attendre avant la fermeture automatique de l'application	120
AutoCloseTime (Délai en minutes à attendre avant la fermeture automatique de l'application)	

Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la fermeture automatique de l'application.

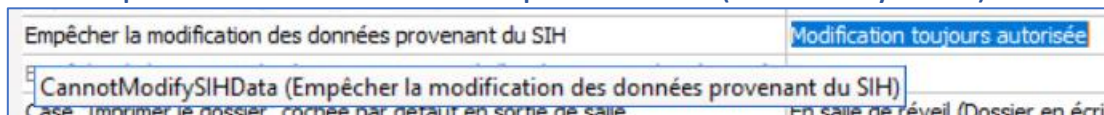
4.1.2.1.3 Empêcher la création de patients non rattachés au SIH (CannotCreateDIAPat)

Empêcher la création de patients non rattachés au SIH	Création autorisée
CannotCreateDIAPat (Empêcher la création de patients non rattachés au SIH)	

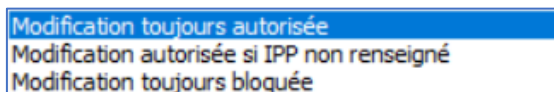
Ce paramétrage permet d'autoriser (avec ou sans confirmation) ou non la création de patients qui ne sont pas rattachés au SIH. Pour les salles accueillant des urgences, il est recommandé de ne pas bloquer la création.



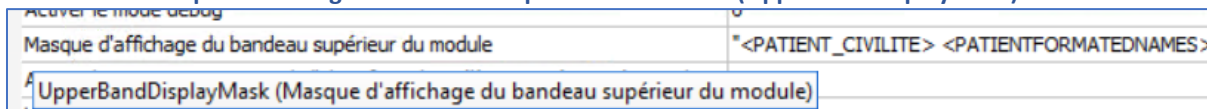
4.1.2.1.4 Empêcher la modification des données provenant du SIH (CannotModifySIHData)



Ce paramétrage permet d'autoriser ou non les modifications des données provenant du SIH. Si la modification est bloquée, toute modification sera « effacée » à la réouverture du dossier, les données du SIH sont alors reprises.



4.1.2.1.5 Masque d'affichage du bandeau supérieur du module (UpperBandDisplayMask)



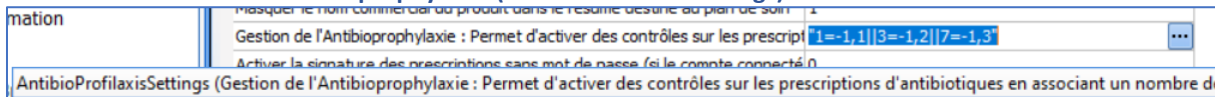
Ce paramétrage permet de configurer le bandeau d'identitovigilance du module **DIANEREA**.



Les clés de ce paramétrage sont disponibles dans le chapitre *Tags des informations affichées dans le bandeau Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE*.

4.1.2.2 Prescription

4.1.2.2.1 Gestion de l'Antibioprofylaxie (AntibioProfilaxisSettings)



Ce paramétrage permet d'activer les contrôles sur les prescriptions d'antibiotiques en associant un nombre de jours de prescription avec un identifiant de modèle DIANE et/ou de formulaire interne à associer à la saisie.

Paramétrage des saisies complémentaires de prescription

Veillez cocher les jours pour lesquelles la prescription doit-être complétée:
 Pour chaque jour coché veuillez sélectionner le modèle de document et/ou le formulaire souhaité.

Note : Vous pouvez éditer/ajouter des modèles de document via l'onglet des lettres types dans l'outil de configuration (section "Lié à une prescription (Réa)")

	Modèle de document :	Fiche interne de validation :
<input checked="" type="checkbox"/> Jour 1	[]	Informations initiales (Antibiotique)
<input type="checkbox"/> Jour 2	[]	[]
<input checked="" type="checkbox"/> Jour 3	[]	Evaluation (Antibiotique)
<input type="checkbox"/> Jour 4	[]	[]
<input type="checkbox"/> Jour 5	[]	[]
<input type="checkbox"/> Jour 6	[]	[]
<input checked="" type="checkbox"/> Jour 7	[]	Ré-Evaluation (Antibiotique)

- non défini
- Informations initiales (Antibiotique)
- Evaluation (Antibiotique)
- Ré-Evaluation (Antibiotique)
- Indication (Produit hors GHS)
- Enregistrement de Document

4.1.2.3 Plan de soin

4.1.2.3.1 Limite en minutes de validation des éléments futurs du plan de soins (FutureCarePlanValidLimitTime)

Plan de soin	
Limite (en minutes) de validation des éléments futurs du plan de soin	720
Arrêter automatiquement les perfusions manuelles en cours arrivées à échéance 1	
FutureCarePlanValidLimitTime (Limite (en minutes) de validation des éléments futurs du plan de soin)	
Nombre de jours de génération du plan de soin (2 par défaut)	

Ce paramétrage permet de limiter la possibilité de réaliser/démarrer des occurrences en avance.

4.1.2.3.2 Arrêter automatiquement les perfusions manuelles en cours arrivées à échéance (AutoStopStartedCarePlanOccurrencesAfterDelayInMin)

Lit 6	Arrêter automatiquement les perfusions manuelles en cours arrivées à échéanc 1
AutoStopStartedCarePlanOccurrencesAfterDelayInMin (Arrêter automatiquement les perfusions manuelles en cours arrivées à échéance depuis 'x' minutes défaut))	

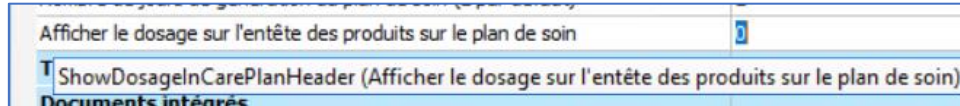
Ce paramétrage permet ou non d'arrêter automatiquement, sur le plan de soin, les perfusions manuelles arrivées à échéance depuis 'x' minutes : x=0 désactive l'arrêt automatique, 1 = arrêt à l'heure prévue, sinon arrêtée à l'heure courante une fois l'échéance dépassée.

4.1.2.3.3 Nombre de jours de génération du plan de soin (2 par défaut) (CarePlanGenerateDayCount)

Nombre de jours de génération du plan de soin (2 par défaut)	2
CarePlanGenerateDayCount (Nombre de jours de génération du plan de soin (2 par défaut))	
Transmissions ciblées	

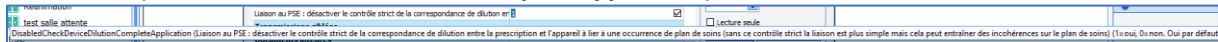
Ce paramétrage permet de préciser le nombre de jours à générer pour le plan de soins : si un traitement est prescrit pour 7 jours, seuls les 2 premiers jours seront affichés dans le plan de soin.

4.1.2.3.4 Afficher le dosage sur l'entête des produits sur le plan de soin (ShowDosageInCarePlanHeader)



Ce paramétrage permet d'afficher ou non le dosage sur l'entête des produits.

4.1.2.3.5 Liaison au PSE : désactiver le contrôle strict de la correspondance de dilution entre la prescription et l'appareil à lier à une occurrence de plan de soins (sans ce contrôle strict la liaison est plus simple mais cela peut entraîner des incohérences sur le plan de soins) (DisabledCheckDeviceDilutionCompleteApplication)



Ce paramétrage permet, dans le cas d'une occurrence de plan de soin liée à un PSE, de désactiver le contrôle strict de la correspondance de dilution entre la prescription et l'appareil à lier à une occurrence de plan de soins. Sans ce contrôle strict, la liaison est plus simple mais cela peut entraîner des incohérences sur le plan de soins. (1=oui=contrôle désactivé, 0=non=contrôle activé. Oui par défaut)

4.1.2.4 Actions importantes

Actions importantes	
Afficher la saisie de la Feuille d'Ouverture comme action importante (0=Non, 1=	3 6
Afficher la validation de la Feuille d'Ouverture comme action importante (0=Non	3 6
Afficher la saisie de la Fiche Inter Patient comme action importante (0=Non, 1=	3 6
Afficher la validation de la Fiche Inter Patient comme action importante (0=Non	3 6
Afficher la signature de sortie de réveil comme action importante (0=Non, 1=A	Avertissement Bouton
Afficher la signature des prescriptions comme action importante (0=Non, 1=A	Avertissement Bouton
Afficher la saisie du médecin responsable comme action importante (0=Non, 1=	3 2
Afficher la validation du médecin responsable comme action importante (0=Non	3 2
Afficher la saisie de l'anesthésiste présent (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2	3 2
Afficher la saisie du chirurgien présent (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=A	3 2
Afficher la saisie de l'IADE présent (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=Avert	3 2
Afficher la saisie du réanimateur présent (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=	0 8
Afficher la saisie de l'infirmier présent (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=Av	0 8
Afficher la saisie de l'aide soignant présent (0=Non, 1=Avertissement Bouton,	0 8
Afficher la saisie du risque ASA (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=Avertisse	0 2
Afficher la saisie du type d'anesthésie (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=A	0 2
Afficher la saisie du type d'intervention (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=A	3 2
Afficher la saisie des allergies (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=Avertisse	0 2
Liste des événements (ou catégorie) importants (A configurer comme suit : Con	
Liste des scores importants (A configurer comme suit : Comportement(0=Non,	
Afficher la saisie de l'IGS2 (0=Non, 1=Avertissement Bouton, 2=Avertissement	0 8

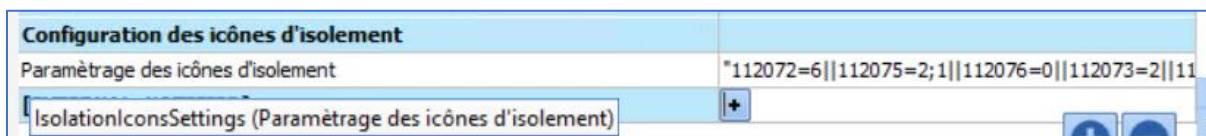
Les actions importantes permettent de rendre obligatoire ou non certaines saisies du dossier patient. Le paramétrage des actions importantes est détaillé dans le chapitre *Configurer les actions importantes*.

4.1.2.5 Documents intégrés

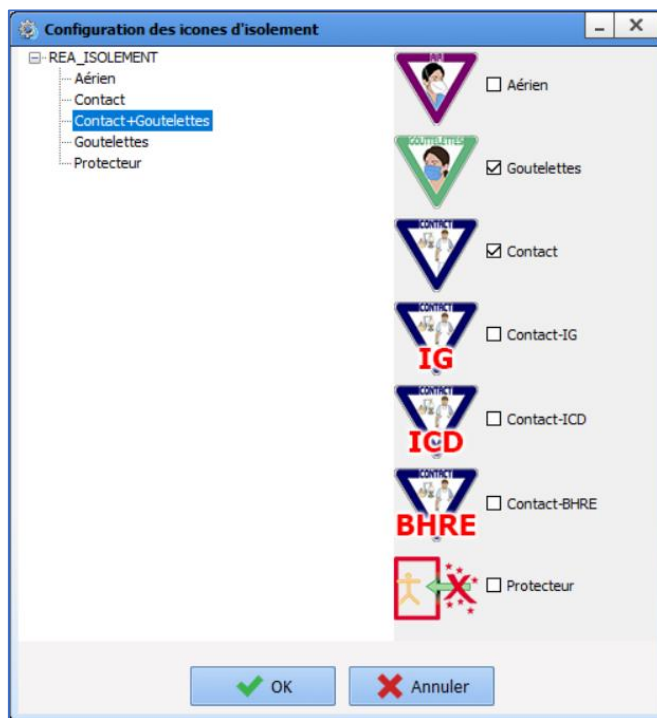
Documents intégrés	
Intervalle (en secondes) entre chaque sauvegarde locale du contenu en cours	15
Masque de l'entête ajouté automatiquement lors de l'édition	"<NEWLINE><NEWLINE><USERPRENOM> <USERNC
Modèles par défaut lors de la première édition	1028=212 1031=219 1032=229 1027=228 "

- Masque de l'entête ajouté automatiquement lors de l'édition : permet de modifier l'entête.
- Modèle par défaut lors de la première édition :

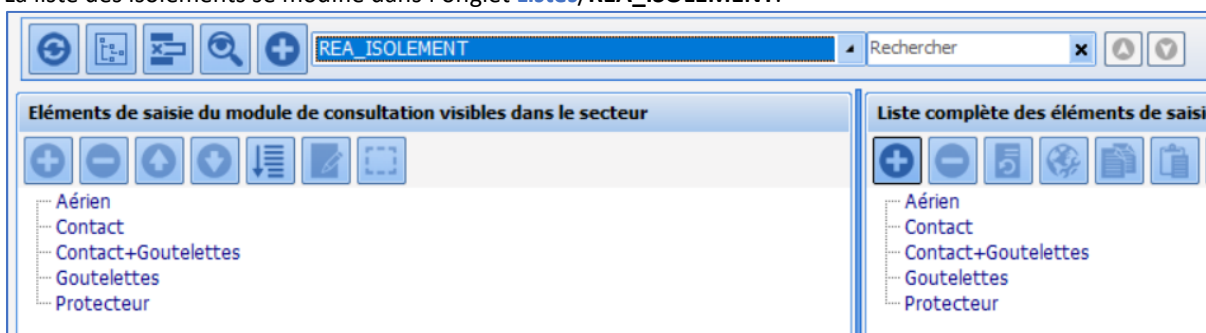
4.1.2.6 Configuration des icônes d'isolement



Le paramétrage des icônes d'isolement (IsolationIconsSettings) permet d'attribuer une ou des icônes selon le type d'isolement.



La liste des isolements se modifie dans l'onglet [Listes/REA_ISOLEMENT](#).



4.1.2.7 Configuration de la liste des tâches

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Defaut**
 Application ou module à paramétrer : **DianeRea**

Recherche d'un paramètre

Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :
 Rechercher

Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Onglet navigation	
Feuille d'ouverture et fiche inter patient	
Plan de soin	
Transmissions ciblées	
Documents intégrés	
CCAM/CIM10	
Fiche de sortie/fermeture de dossier	
Actions importantes	
Configuration du portail de réanimation	
Configuration des paramètres des fréquences cardiaques	
Configuration des icônes d'isolement	
Configuration de la liste des tâches	
Filtre temporel	Horaire glissant
Heure de début (Horaire fixe, -1=heure par défaut)	-1
Heure de fin (Horaire fixe, -1=heure par défaut)	-1
Nombre d'heures futures à inclure (Horaire glissant)	12
Nombre de minutes passées à inclure (Horaire glissant)	5
Etat des soins à inclure	Tous les soins
Type de soins à inclure (elements de soin planification infirmière Plan de soin)	"1 1 1 1"
[EXTERNAL_NOTIFIER]	

Clé actuelle : [TODOLIST]
 343 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 sec 024 ms.

4.1.2.7.1 Filtre temporel (TodoFilterType)

Filtre temporel	Horaire glissant
Heure de début (Horaire fixe, -1=heure par défaut)	-1
Heure de fin (Horaire fixe, -1=heure par défaut)	-1

Ce paramétrage détermine la plage horaire par défaut :

- **Horaire glissant** affiche les soins des X prochaines heures
- **Horaire fixe** affiche les soins compris pendant une plage horaire déterminée

4.1.2.7.2 Heure de début (TodoFilterHDebut)

Heure de début (Horaire fixe, -1=heure par défaut)	-1
Heure de début (Horaire fixe, -1=heure par défaut)	1
Nombre d'heures futures à inclure (Horaire glissant)	12

Ce paramétrage détermine l'heure de début si la plage horaire est en horaire fixe.

4.1.2.7.3 Heure de fin (TodoFilterHFin)

Heure de fin (Horaire fixe, -1=heure par défaut)	-1
Nombre d'heures futures à inclure (Horaire glissant)	12
Nombre de minutes passées à inclure (Horaire glissant)	5

Ce paramétrage détermine l'heure de fin si la plage horaire est en horaire fixe.

4.1.2.7.4 Nombre d'heures futures (TodoFilterNbHeures)

Nombre d'heures futures à inclure (Horaire glissant)	12
TodoFilterNbHeures (Nombre d'heures futures à inclure (Horaire glissant))	

Ce paramétrage détermine la durée de la page horaire à afficher quand celle-ci est en horaire glissant.

4.1.2.7.5 Nombre de minutes passées à inclure (TodoFilterNbMinPast)

Nombre de minutes passées à inclure (Horaire glissant)	5
TodoFilterNbMinPast (Nombre de minutes passées à inclure (Horaire glissant))	

Ce paramétrage détermine la durée passée à afficher quand la plage horaire est en horaire glissant.

4.1.2.7.6 Etat des soins à inclure (TodoFilterEtatSoin)

Etat des soins à inclure	Tous les soins
Type de soins à inclure (elements de soin planification infirmière Plan de soin)	"1 1 1 1 1"
TodoFilterEtatSoin (Etat des soins à inclure)	

Ce paramétrage permet de cocher le filtre **Etats de soins** utilisé :

- 0=Tous les soins
- 1=Uniquement les soins en retard
- 2=Uniquement les soins urgents

4.1.2.7.7 Type des soins à inclure (TodoFilterTypeSoin)

Type de soins à inclure (elements de soin planification infirmière Plan de soin)	"1 1 1 1 1"
TodoFilterTypeSoin (Type de soins à inclure (elements de soin	

Ce paramétrage permet de cocher le filtre **Types de soins** utilisé avec l'ordre suivant « Éléments de soin(=Equipements/pansements) | Planification infirmière | Plan de soin(=Prescriptions) » et la valeur **1** pour sélectionner le type de soin et **0** pour ne pas le sélectionner.

4.1.3 Visual

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **BLOC**
 Application ou module à paramétrer : **Visual**

Recherche d'un paramètre

Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :

Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale de Visual	+
Gestion des pousses-seringue	
[DEBUG]	
Fiche de sortie/fermeture de dossier	
Position et taille de la fenêtre, utilisé si la clé Maximized <> 1	
Feuille d'ouverture et fiche inter patient	
Signatures	
Avertissements	
Actions importantes	
Configuration des couleurs de Visual	
[PRESCRIPTION]	
Mouvement du personnel	
Évènements automatiques lors de l'ouverture et la fermeture d'un dossier	
Graphique des médicaments	
Configuration de la fenêtre de sélection d'intervention	
Configuration de la fenêtre de sélection de patient	
Configuration de la fenêtre de sélection de patient en salle de réveil	
Configuration de la fenêtre de saisie manuelle de paramètre de ventilation	
Configuration de la fenêtre de saisie de donnée manuelle	
[COULEUR]	
Connexion à distance	
[CIM10CCAM]	

Clé actuelle : [GENERAL]
 313 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 s 022 ms.

4.1.3.1 Configuration générale de Visual

4.1.3.1.1 Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage du per et/ou postopératoire (ConfigurePoste)

Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage du per et/o	1
D ConfigurePoste (Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage du per et/ou postopératoire)	
Délai en minutes à attendre avant la déconnexion de l'utilisateur en cours	110

Ce paramétrage demande la confirmation du bon emplacement de l'ordinateur : ceci est pertinent notamment pour les postes de secours. Cette demande de positionnement se fera si l'ouverture se fait directement par le raccourci Visual (raccourci permettant d'accéder directement à l'application sans passer par le portail **DIANE**).

4.1.3.1.2 Délai en minutes avant fermeture automatique de l'application du per et/ou postopératoire (AutoCloseTime)

Délai en minutes à attendre avant la fermeture automatique de l'application per	120
AutoCloseTime (Délai en minutes à attendre avant la fermeture automatique de l'application per et/ou postopératoire)	

Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la fermeture automatique de l'application. Ceci est pertinent pour les salles d'opération, mais il faut faire attention aux salles qui ont besoin d'un temps d'inactivité plus long.

4.1.3.1.3 Délai en minutes à attendre avant déconnexion de l'utilisateur en cours (AutoDelogTime)

Délai en minutes à attendre avant la déconnexion de l'utilisateur en cours	110
Er AutoDelogTime (Délai en minutes à attendre avant la déconnexion de l'utilisateur en cours)	

Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la déconnexion de l'utilisateur en cours. Ceci est pertinent en SSPI pour encourager les utilisateurs à se loguer correctement.

4.1.3.1.4 Empêcher la création de patients non rattachés au SIH (CannotCreateDIAPat)

Empêcher la création de patients non rattachés au SIH	Création autorisée
Er CannotCreateDIAPat (Empêcher la création de patients non rattachés au SIH)	

Ce paramétrage permet d'autoriser (avec ou sans confirmation) ou non la création de patients qui ne sont pas rattachés au SIH. Pour les salles accueillant des urgences, il est recommandé de ne pas bloquer la création.

Création autorisée
Création bloquée
Confirmation demandée

4.1.3.1.5 Empêcher la modification des données provenant du SIH (CannotModifySIHData)

Empêcher la modification des données provenant du SIH	Modification autorisée si IPP non renseigné
Er CannotModifySIHData (Empêcher la modification des données provenant du SIH)	

Ce paramétrage permet d'autoriser ou non les modifications des données provenant du SIH. Si la modification est bloquée, toute modification sera « effacée » à la réouverture du dossier, les données du SIH sont alors reprises.

Modification toujours autorisée
Modification autorisée si IPP non renseigné
Modification toujours bloquée

4.1.3.1.6 Case « Imprimer le dossier » cochée par défaut en sortie de salle (AutoPrintOnExit)

Case "Imprimer le dossier" cochée par défaut en sortie de salle	En réanimation (Dossier en écriture et clôture)
Er AutoPrintOnExit (Case "Imprimer le dossier" cochée par défaut en sortie de salle)	

Ce paramétrage coche par défaut la case **Imprimer le dossier** en sortie de salle.

4.1.3.1.7 Durée maximum en heures d'une intervention (IntervTimeLimit)

Durée maximum en heures d'une intervention	24
Er IntervTimeLimit (Durée maximum en heures d'une intervention)	

Ce paramétrage détermine la durée maximale d'une intervention : classiquement la durée est inférieure à 24 heures, mais il faut modifier ce paramétrage pour les salles d'obstétrique.

4.1.3.1.8 Durée maximum en heures d'une reprise d'intervention (RepriseTimeLimit)

Délai maximum en heures d'une reprise d'intervention	24
Er RepriseTimeLimit (Délai maximum en heures d'une reprise d'intervention)	

Ce paramétrage détermine la durée pendant laquelle il est possible de reprendre une intervention terminée.

Le temps se décompte à partir de la clôture du dossier.

Attention, si cette clé et la précédente peuvent être en concurrence. Par exemple, un dossier est clôturé au bout de 12 heures de présence (Bloc + SSPI). Si la reprise se fait 13 heures après la clôture, soit 25 heures après le début de l'intervention, elle ne pourra avoir lieu car la durée d'intervention sur un même dossier aura dépassé les 24 heures de la clé **Durée maximum en heures d'une intervention**.

Dans ce cas, il est vivement conseillé de créer un nouveau dossier.

4.1.3.1.9 Cocher la recherche étendue par défaut dans la fenêtre de recherche de drogues (SearchDrogueEtendue)

Cocher la recherche étendue par défaut dans la fenêtre de recherche de drogue	0
SearchDrogueEtendue (Cocher la recherche étendue par défaut dans la fenêtre de recherche de drogues)	

Ce paramétrage est classiquement à 0.


4.1.3.2 Fiche de sortie/fermeture de dossier

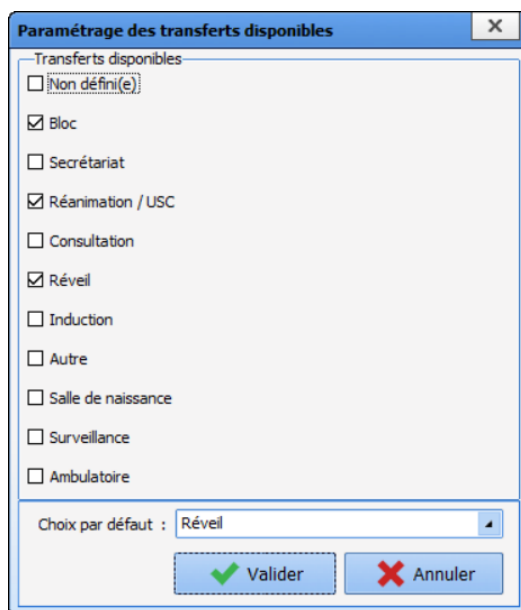
4.1.3.2.1 Choix de transfert de salle disponibles (ConfigurePoste)

Choix de transfert de salle disponibles	*1 3 5,5*	...
Def	TransferChoices (Choix de transfert de salle disponibles)	1

Ce paramétrage permet de choisir les types de salles qui seront proposés pour le transfert lors de la fermeture du dossier (à mettre en corrélation avec le périmètre de **DIANE**) :

<input type="radio"/> Cloturer le dossier
<input checked="" type="radio"/> Transférer :
<input type="text" value="Réveil"/>
Bloc
Réanimation / USC
Réveil

Le clic sur le bouton  affiche la fenêtre de paramétrage suivante :



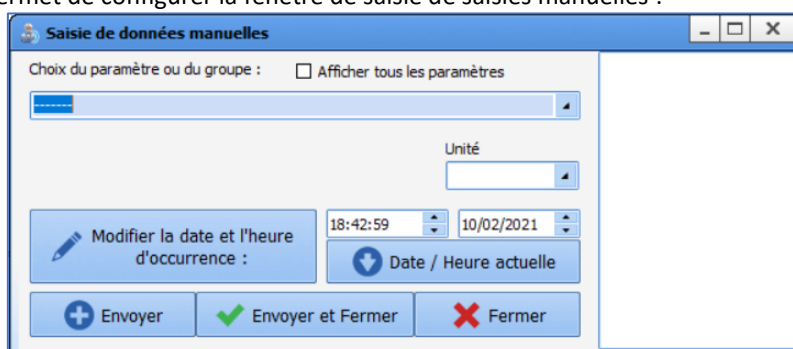
4.1.3.3 Signatures


Signatures	
Activer la demande de signature de sortie de salle de réveil	1
Activer la demande de signature de medecin senior (prescription de Réa unique)	0
Activer la demande de signature du médecin responsable de l'anesthésie	1
Activer la demande de signature des prescriptions postopératoires (0=Jamais, 1=En bloc)	En bloc
Utiliser la liste des anesthésistes prévus pour afficher les utilisateurs pouvant si	1
Utiliser la liste des anesthésistes prévus pour afficher les utilisateurs pouvant si	1
Obliger la saisie du mot de passe du vérifiant de la FIP en Bloc (1=oui, 0=non)	1
Obliger la saisie du mot de passe du vérifiant de la FIP en Salle de réveil (1=oui, 0=non)	1
Affiche le composant de signature senior des prescriptions de réanimation, 0 pa	0
Supprimer l'autorisation de sortie de réveil lors de la modification des prescriptio	0

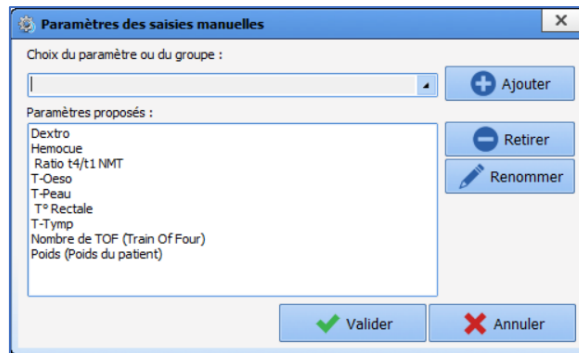
4.1.3.4 Configuration de la fenêtre de saisie de donnée manuelle

Configuration de la fenêtre de saisie de donnée manuelle	
Liste des paramètres à afficher	four)##15 450=Poids (Poids du patient)##37 ...
ParamList (Liste des paramètres à afficher)	1

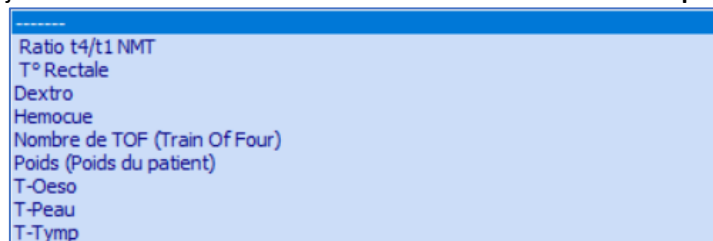
Ce paramétrage permet de configurer la fenêtre de saisie de saisies manuelles :



Le clic sur le bouton  affiche la fenêtre de paramétrage suivante :



Il est alors possible d'ajouter ou de retirer des données du menu déroulant **Choix du paramètre ou du groupe** :



Si la case **Afficher tous les paramètres** est cochée, cette sélection n'est plus prise en compte, tous les paramètres sont alors affichés.

4.2 Configurer les actions importantes

La gestion des éléments bloquants et des éléments importants est primordiale pour obtenir un bon équilibre entre obligations légales de certains éléments et facilité d'utilisation du logiciel.

Pour définir les **items bloquants et importants** dans **DIANE ANESTHESIE**, il faut ouvrir la configuration et choisir **Paramétrages / Visual**. Le même paramétrage est possible pour DIANEREA (Paramétrages / DianeRéa)

Cette fenêtre de paramétrage s'ouvre :

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Defaut**
 Application ou module à paramétrer : **Visual**

Recherche d'un paramètre

Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :

Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale de Visual	
Gestion des poussettes-seringue	
[DEBUG]	
Fiche de sortie/fermeture de dossier	
Position et taille de la fenêtre, utilisé si la clé Maximized <> 1	
Feuille d'ouverture et fiche inter patient	
Signatures	
Avertissements	
Actions importantes	<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="..."/>
Configuration des couleurs de Visual	
[PRESCRIPTION]	
Mouvement du personnel	
Événements automatiques lors de l'ouverture et la fermeture d'un	
Graphique des médicaments	
Configuration de la fenêtre de sélection d'intervention	
Configuration de la fenêtre de sélection de patient	
Configuration de la fenêtre de sélection de patient en salle de réveil	
Configuration de la fenêtre de saisie manuelle de paramètre de ven	
Configuration de la fenêtre de saisie de donnée manuelle	
[COULEUR]	
Connexion à distance	

Clé actuelle : [IMPORTANTACTIONS]
 309 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 s 029 ms.

Importeur un paramétrage
 Exporter un paramétrage
 Configuration avancée

Propriétés du paramètre

Propriétés du paramètre :
 Actions importantes

Type de saisie :
 Section avec configuration

Choix possibles :

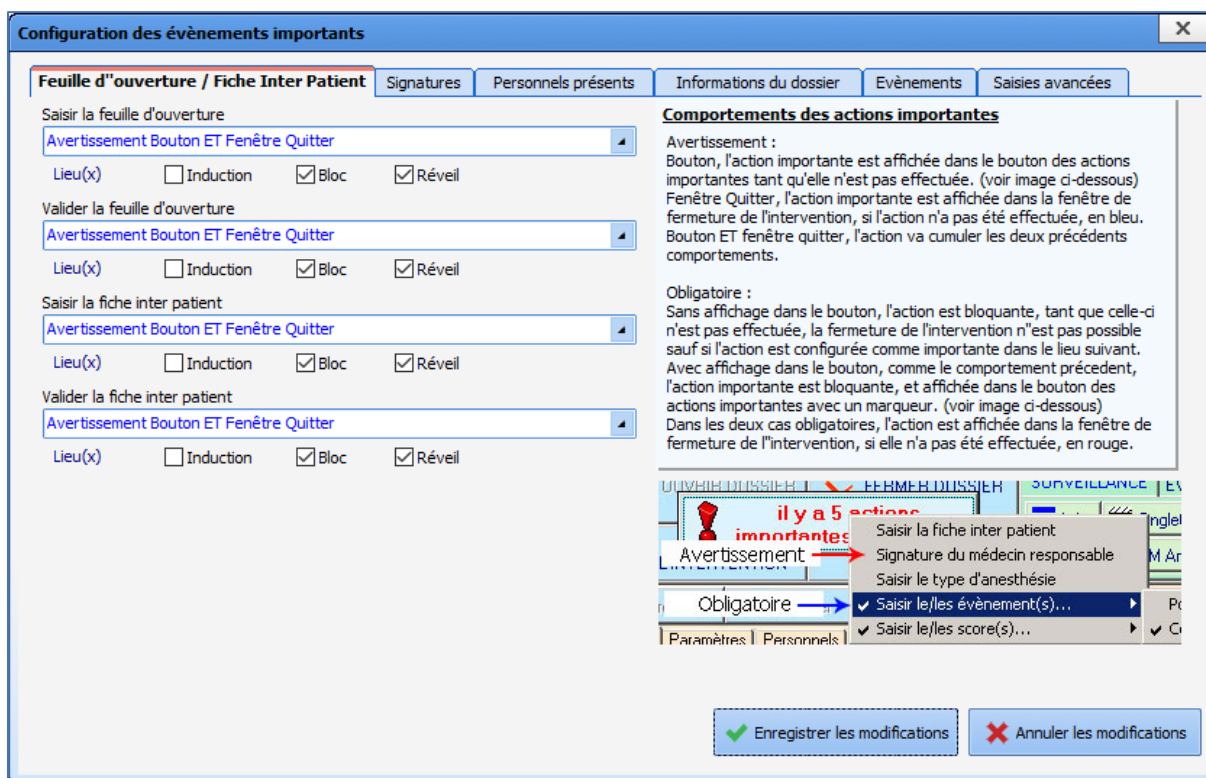
Masque de saisie :

Nombre de caractères maximum :
 0

Lecture seule

Choisir la première ligne violette **Actions importantes** et cliquer sur le bouton sur la droite de la ligne.

La fenêtre **Configuration des événements importants** s'ouvre :

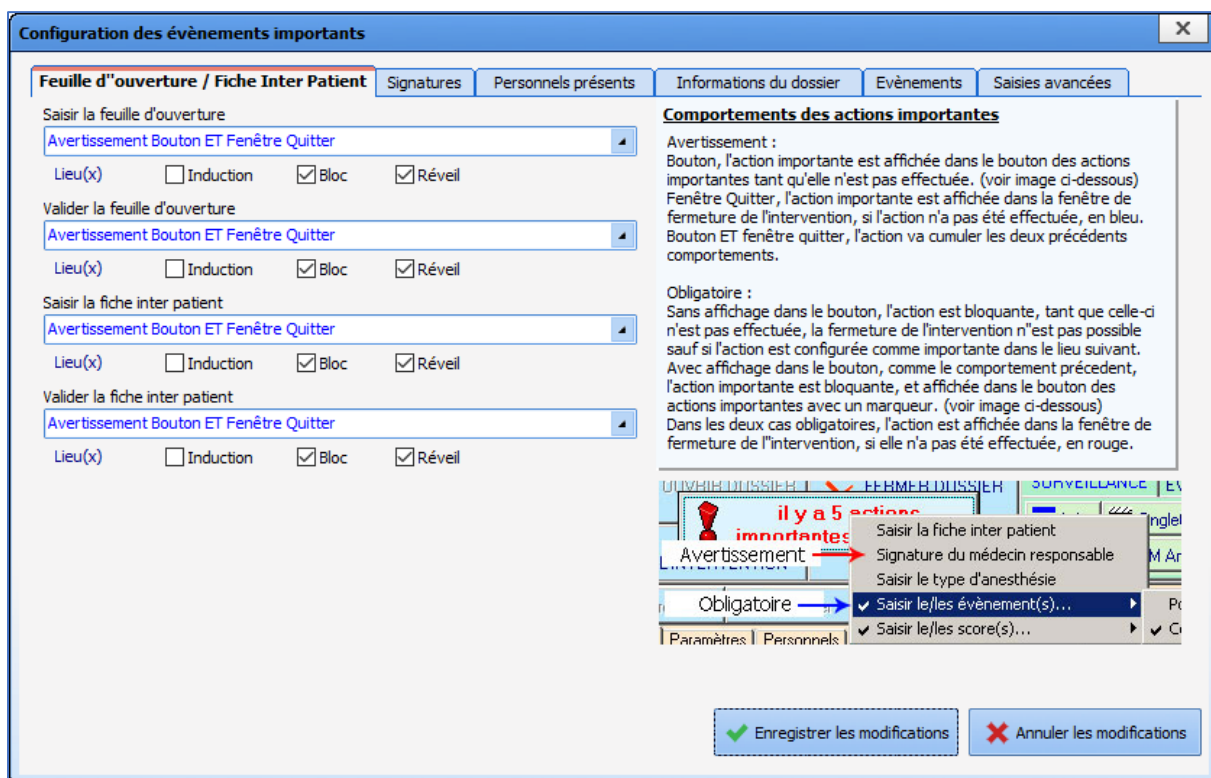


Pour chacun des items, il y a six choix de niveau d'importance (un seul choix possible) :

Désactivé	L'item n'est ni important ni bloquant : il n'a pas d'influence à la fermeture du dossier
Avertissement Bouton	L'item important apparaît dans le bouton clignotant rouge du bandeau haut du bloc mais il n'est pas bloquant
Avertissement Fenêtre Quitter	La mention de l'importance de l'item apparaît dans la fenêtre de sortie du patient sans être bloquant
Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter	La conjonction des deux niveaux précédents : il n'est toujours pas bloquant
Obligatoire sans affichage dans le bouton	L'item doit obligatoirement être renseigné. Sans affichage dans le bouton clignotant rouge du bandeau haut du bloc. La seule mention de l'obligation apparaît dans la fenêtre de sortie du patient
Obligatoire avec affichage dans le bouton	L'item doit obligatoirement être renseigné. L'obligation est mentionnée à la fois dans le bouton clignotant rouge et dans la fenêtre de sortie du patient

4.2.1 Feuille d'ouverture / Fiche Inter Patient

Cet onglet concerne les feuilles d'ouverture de salle et des fiches inter patient.



Il y a 4 items à configurer :

Saisir de la feuille d'ouverture	Signature de la personne qui vérifie la salle et son équipement à l'ouverture de la salle
La validation de la feuille d'ouverture	Signature du médecin qui engage sa responsabilité
La saisie de la fiche inter patient	Signature de la personne qui vérifie la salle et son équipement entre deux patients
La validation de la fiche inter patient	Signature du médecin qui engage sa responsabilité

Pour chacun de ces items, il faut choisir le niveau d'importance (un seul choix possible) : **Désactivé**, **Avertissement Bouton**, **Avertissement Fenêtre Quitter**, **Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter**, **Obligatoire sans affichage dans le bouton** ou **Obligatoire avec affichage dans le bouton**.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

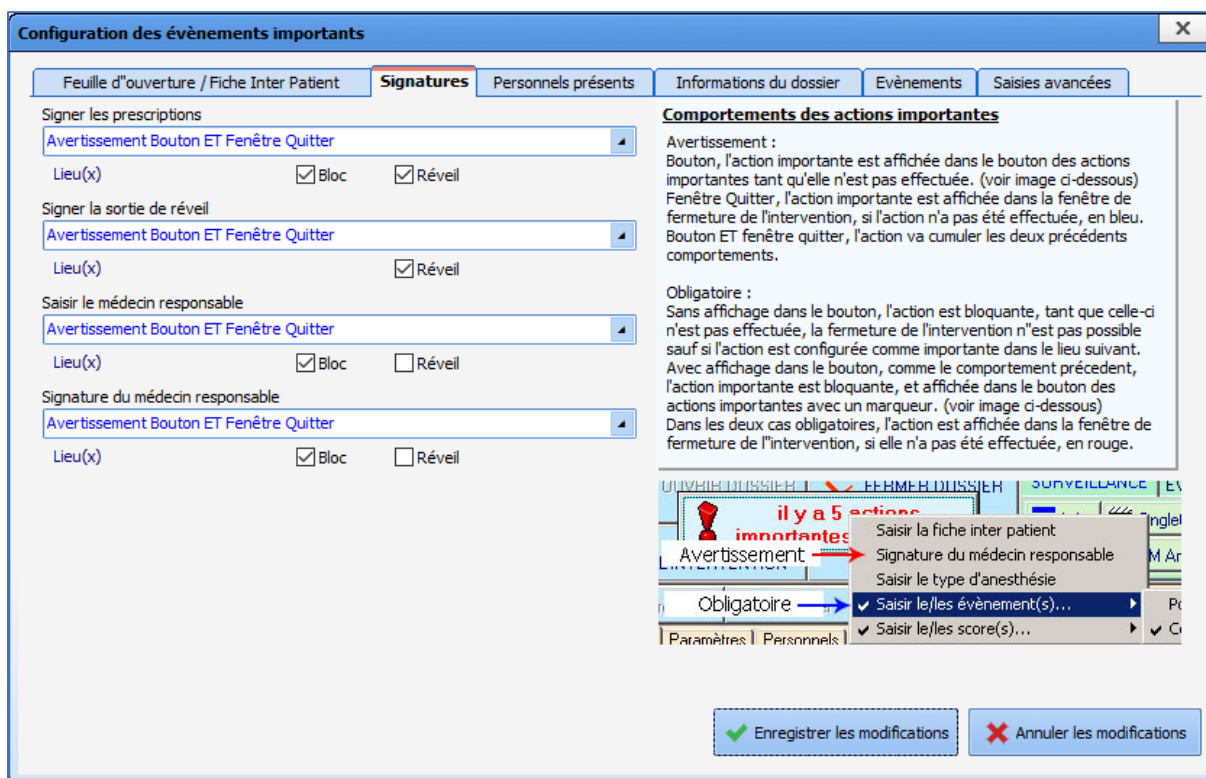
Induction

Bloc

Réveil

4.2.2 Signatures

Cet onglet permet de paramétrer les obligations médico-légales.



Il est possible de configurer quatre items :

Signer les prescriptions	Suggère ou oblige la signature des prescriptions
Signer la sortie de réveil	Suggère ou oblige un anesthésiste d'apposer sa signature pour que le patient puisse sortir de salle de réveil
Saisir le médecin responsable	Suggère ou oblige qu'un anesthésiste soit défini pendant l'opération Cf : Responsabilité Anesthésie
Signature du médecin responsable	Suggère ou oblige la signature du médecin responsable

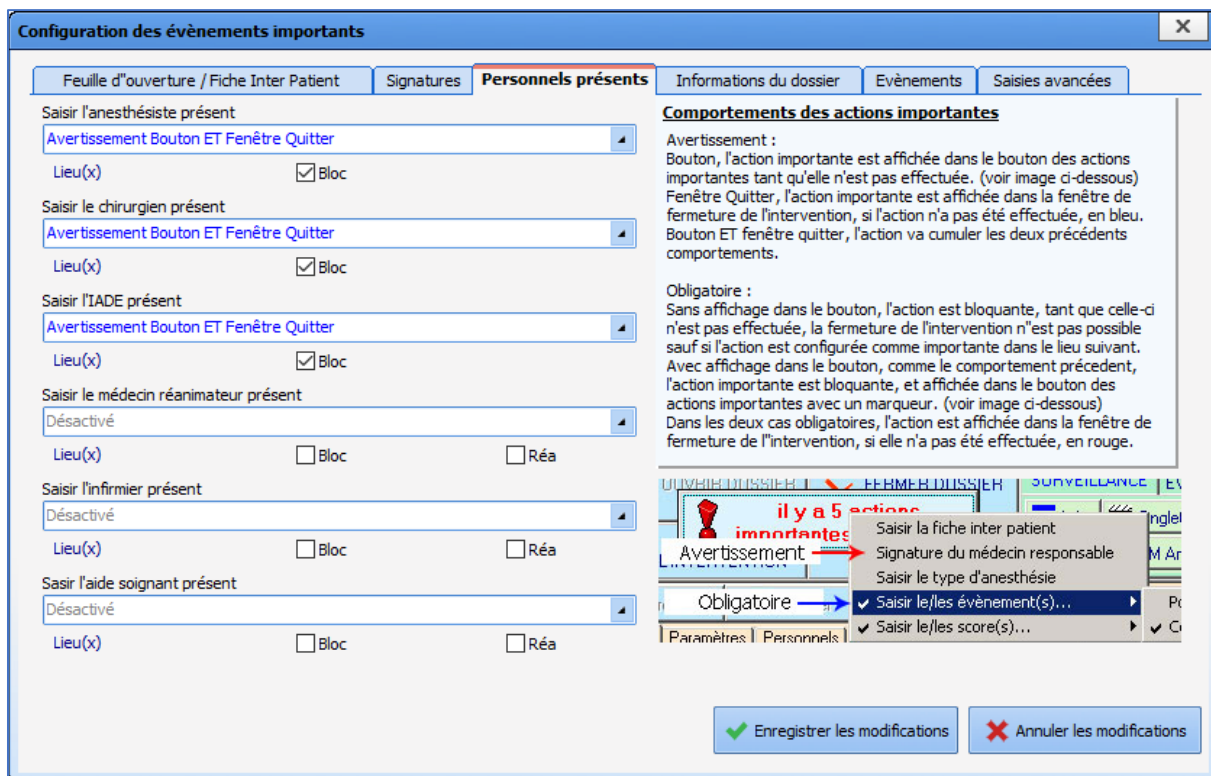
Pour chacun de ces items, il faut choisir le niveau d'importance (un seul choix possible) : **Désactivé**, **Avertissement Bouton**, **Avertissement Fenêtre Quitter**, **Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter**, **Obligatoire sans affichage dans le bouton** ou **Obligatoire avec affichage dans le bouton**.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

- Bloc**
- Réveil**

4.2.3 Personnels présents

Cet onglet permet le paramétrage des personnels devant être renseignés dans un dossier patient.



Il est possible de configurer six items :

Saisir l'anesthésiste présent	Suggère ou oblige la saisie d'un anesthésiste présent pendant l'intervention
Saisir le chirurgien présent	Suggère ou oblige la saisie d'un chirurgien présent pendant l'intervention
Saisir l'IADE présent	Suggère ou oblige la saisie d'un IADE présent pendant l'intervention
Saisir le médecin réanimateur présent	Suggère ou oblige la saisie d'un médecin réanimateur présent pendant l'intervention ou la réanimation
Saisir l'infirmier présent	Suggère ou oblige la saisie d'un infirmier présent pendant l'intervention ou la réanimation
Saisir l'aide-soignant présent	Suggère ou oblige la saisie d'un aide-soignant présent pendant l'intervention ou la réanimation

Cela permet de pallier le cas où ces informations n'ont pas été entrées au préalable dans une consultation et les cas d'urgence.

Pour chacun de ces items, il faut choisir le niveau d'importance (un seul choix possible) : **Désactivé**, **Avertissement Bouton**, **Avertissement Fenêtre Quitter**, **Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter**, **Obligatoire sans affichage dans le bouton** ou **Obligatoire avec affichage dans le bouton**.

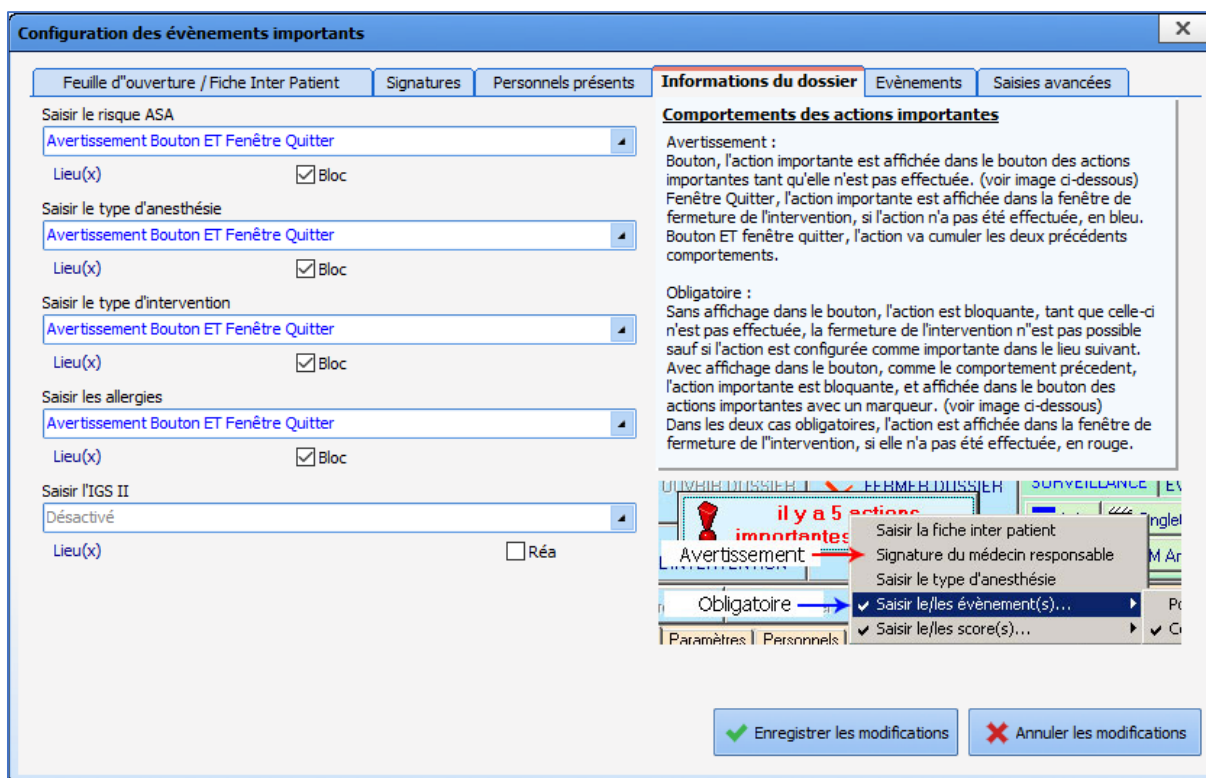
Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

Bloc

Réa (Réanimation ou USC)

4.2.4 Informations du dossier

Cet onglet permet d'entrer les informations marquantes du dossier.



Il est possible de configurer cinq items :

Saisir le risque ASA	Suggère ou oblige que le score ASA soit noté (l'ASA peut être renseigné en consultation)
Saisir le type d'anesthésie	Suggère ou oblige que le type d'anesthésie soit noté (le type d'anesthésie peut être suggéré en consultation)
Saisir le type d'intervention	Suggère ou oblige que le type d'intervention soit noté (le type d'intervention provient de la consultation)
Saisir les allergies	Suggère ou oblige qu'une allergie soit a minima notée (prévoir une entrée pas d'allergie pour ne pas bloquer les utilisateurs)
Saisir l'IGS II	Suggère ou oblige la saisie de l'IGS II

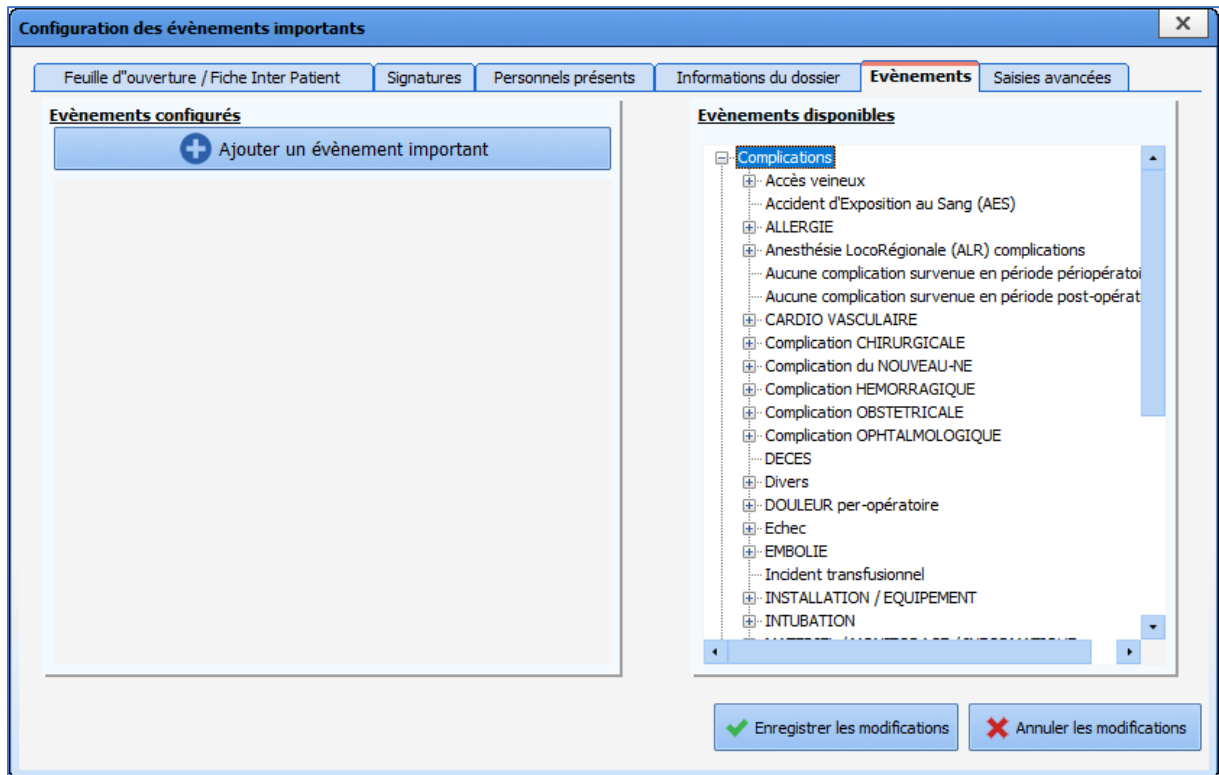
Pour chacun de ces items, il faut choisir le niveau d'importance (un seul choix possible) : **Désactivé**, **Avertissement Bouton**, **Avertissement Fenêtre Quitter**, **Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter**, **Obligatoire sans affichage dans le bouton** ou **Obligatoire avec affichage dans le bouton**.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

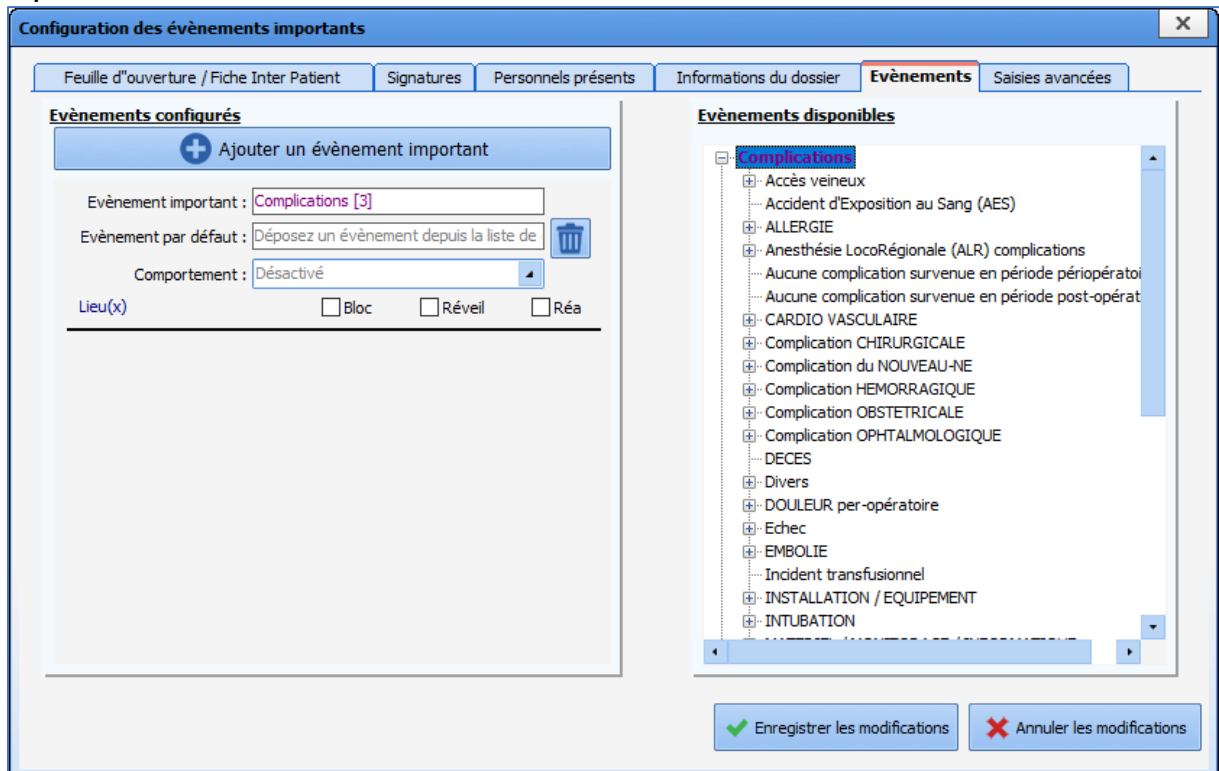
Bloc	Sauf pour Saisir l'IGS II
Réa (Réanimation ou USC)	Uniquement pour Saisir l'IGS II

4.2.5 Événements

Cet onglet permet de configurer des événements importants ou bloquants.

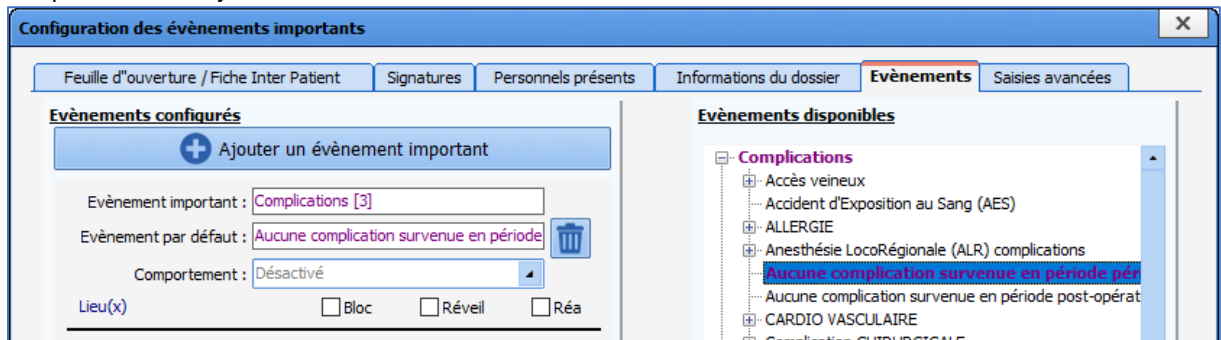


Pour ajouter un événement important ou bloquant, il faut cliquer sur le bouton **Ajouter un événement important**.



Dans l'exemple ci-dessus, la catégorie d'évènement **Complications** a été glissée-déposée dans la case à gauche intitulée **Évènement important** (le nombre 3 entre crochets est un identifiant interne permettant de s'assurer de l'absence de doublons liée à de l'homonymie).

Pour suggérer aux utilisateurs une saisie rapide de complication, il est possible de glisser-déposer l'une des complications sous-jacentes.



Pour chacun de ces items, il faut choisir le comportement (niveau d'importance) : **Désactivé**, **Avertissement Bouton**, **Avertissement Fenêtre Quitter**, **Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter**, **Obligatoire sans affichage dans le bouton** ou **Obligatoire avec affichage dans le bouton**.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

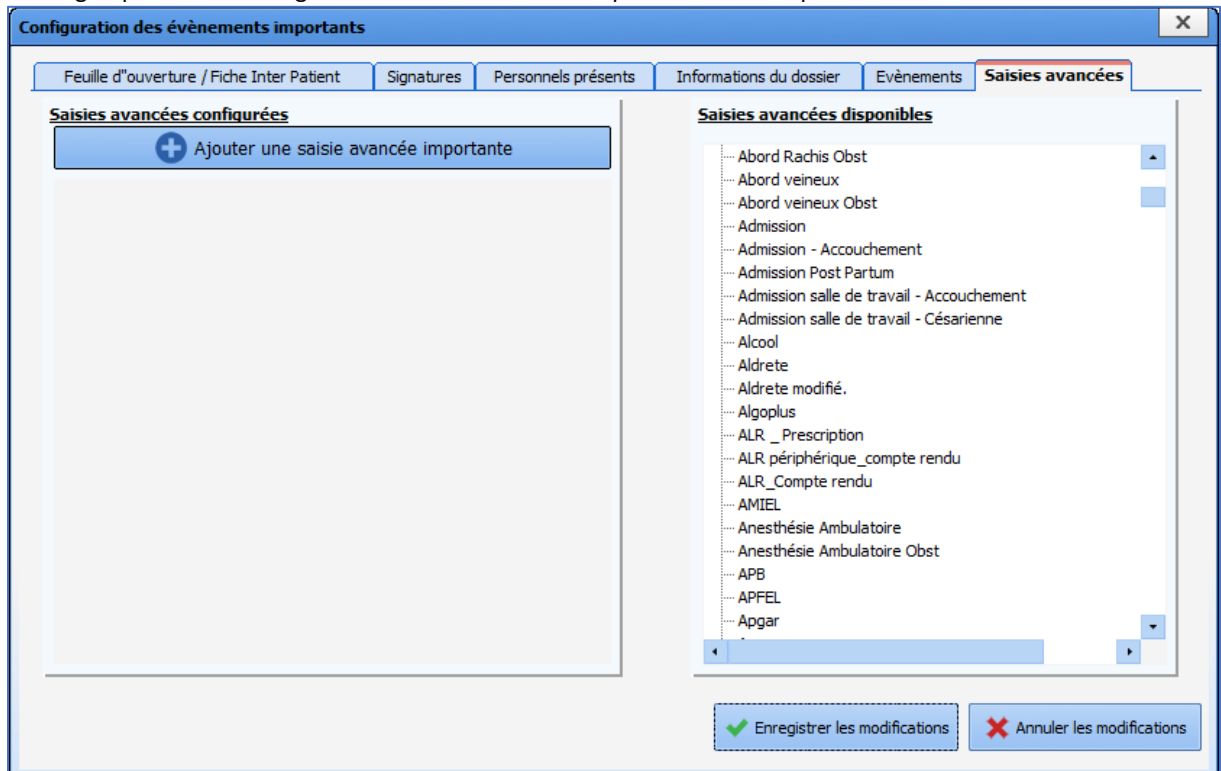
Bloc

Réveil

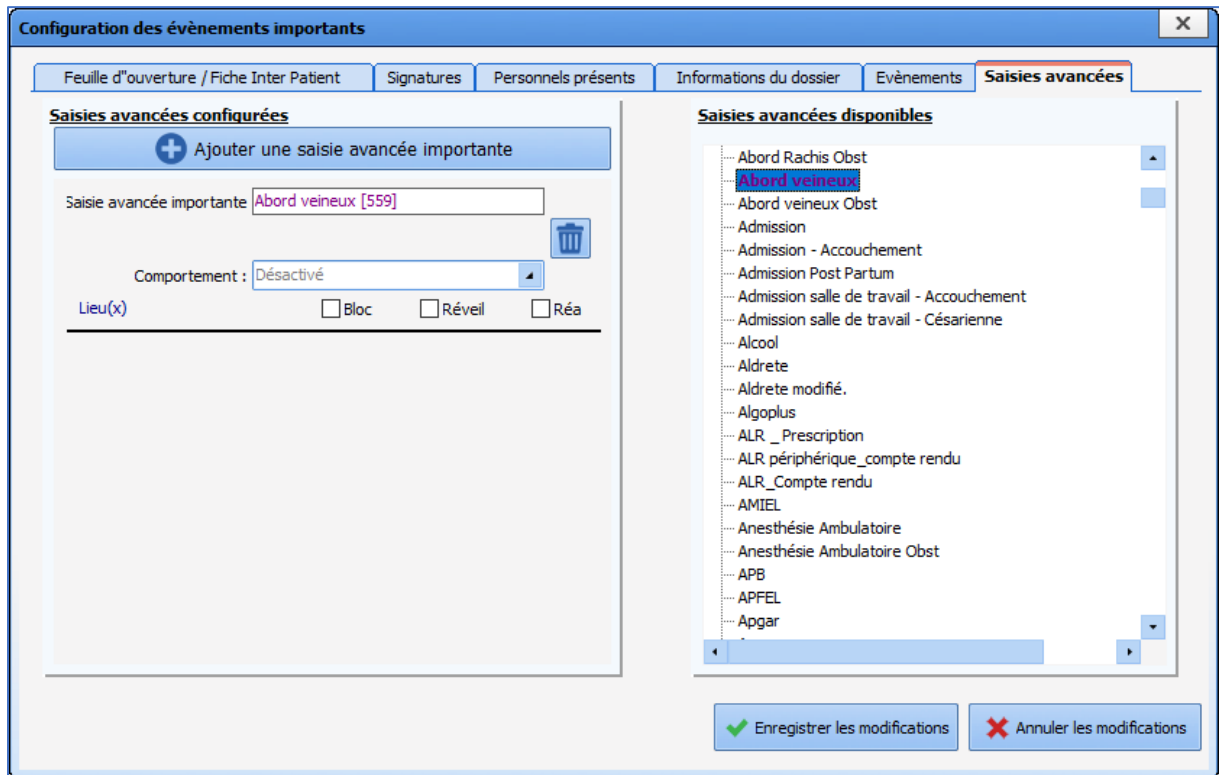
Réa (Réanimation ou USC)

4.2.6 Saisies avancées

Cet onglet permet de configurer des saisies avancées importantes ou bloquantes.



Pour ajouter une saisie avancée importante ou bloquante, il faut cliquer sur le bouton **Ajouter une saisie avancée importante**.



Dans l'exemple ci-dessus la saisie avancée **Abord veineux** a été glissée-déposée dans la case à gauche intitulée **Saisie avancée importante** (le nombre 559 entre crochets est un identifiant interne permettant de s'assurer de l'absence de doublons liée à de l'homonymie).

Pour chacun de ces items, il faut choisir le comportement (niveau d'importance) : **Désactivé**, **Avertissement Bouton**, **Avertissement Fenêtre Quitter**, **Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter**, **Obligatoire sans affichage dans le bouton** ou **Obligatoire avec affichage dans le bouton**.

Deux autres comportements sont possibles :

A l'ouverture du dossier	Le dossier ne peut pas être ouvert tant que la saisie avancée n'a pas été complétée.
A l'ouverture du dossier (différable)	Il est demandé à l'utilisateur de compléter la saisie avancée avant l'ouverture du dossier, mais il est possible de différer cette saisie : le dossier peut être ouvert mais la saisie avancée devra obligatoirement être complétée pour pouvoir fermer le dossier.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

Bloc

Réveil

Réa (Réanimation ou USC)

4.2.7 Enregistrement des modifications

Pour que les modifications soient prises en compte, elles doivent être enregistrées en cliquant sur le bouton **Enregistrer les modifications** de la fenêtre **Configuration des éléments importants**.

4.3 Modifier la durée maximale d'une intervention

Configuration générale de Visual >> Durée maximum en heures d'une intervention -> Renseigner la durée souhaitée.

Configuration - ETABLISSEMENT - Service de Réanimation

Visual

Paramétrage de l'application

Nom du paramètre : **Default**
Application ou module à paramétrer : **Visual**

Recherche d'un paramètre
Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
Texte à rechercher :
Rechercher

Configuration générale de Visual

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Nombre de version (Chiffres uniquement)	4.7.5
Nombre d'archive (Chiffres uniquement)	20665
Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage du per et/o 1	
Délai en minutes à attendre avant la fermeture automatique de l'application per	120
Délai en minutes à attendre avant la déconnexion de l'utilisateur en cours	110
Empêcher la création de patients non rattachés au SHH	Création autorisée
Empêcher la modification des données provenant du SHH	Modification autorisée si IPP non renseigné
Case "Imprimer le dossier" cochée par défaut en sortie de salle	En réanimation (Dossier en écriture et clôture)
Type de document généré (Impression ou export automatique à la clôture)	Document DiAReport
Sauvegarde automatique du dossier sur le changement d'onglet (1=oui, 0=non)	1
Cocher par défaut la demande de conservation de fichier à l'édition des prescrip	1
Durée maximum en heures d'une intervention	24
Délai maximum en heures d'une reprise d'intervention	24
Cocher la recherche étendue par défaut dans la fenêtre de recherche de diag	1
Compatibilité écran tactile (1=Saisie bouton droit, 2=Saisie bouton gauche, 3=Saisie boutons droit et gauche)	0
Intervalle du dignotement des perfusions en cours en ms (0=pas de dignotement)	0
Activer la récupération des interventions provenant du module de rendez-vous	0
Activer les chronomètres multiples (permet de démarrer un même chronomètre)	1
Activer le lancement de la recherche F9 automatiquement	1
Activer la réinitialisation des paramètres de configuration à l'ouverture de l'interface	1

Propriétés du paramètre
Propriétés du paramètre :
Durée maximum en heures d'une intervention
Type de saisie : Normal
Choix possibles :
Masque de saisie :
Nombre de caractères maximum : 0
Lecture seule

Enregistrer Annuler

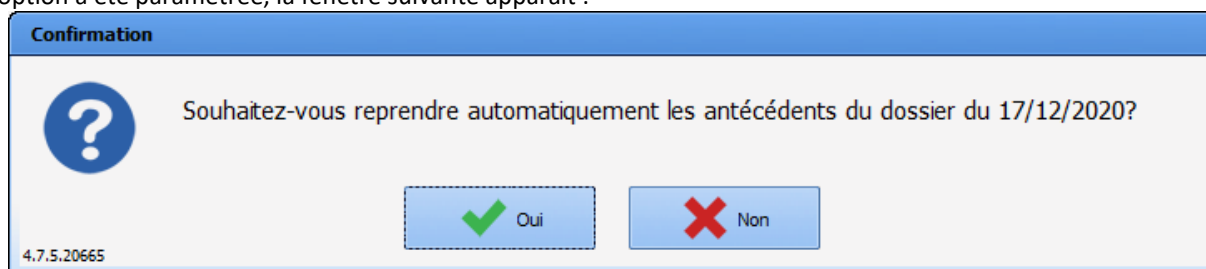
4.4 Configuration du mécanisme de reprise (Consultation)

La reprise des informations de la consultation peut s'opérer de différentes manières en fonction de la configuration enregistrée. Elle peut être manuelle, automatisée ou dissociée en trois niveaux. Cette souplesse permet d'obtenir le résultat qui convient le mieux.

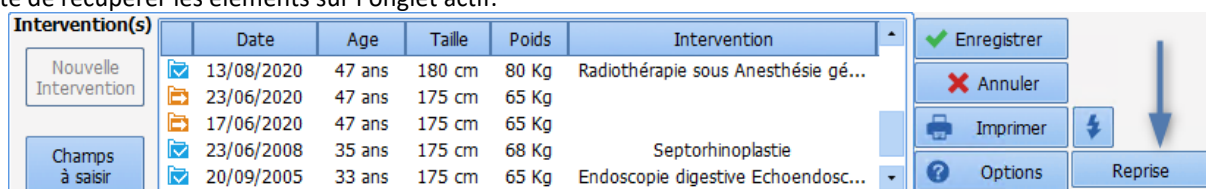
4.4.1 Le niveau de reprise et reprise manuelle

○ A l'utilisation :

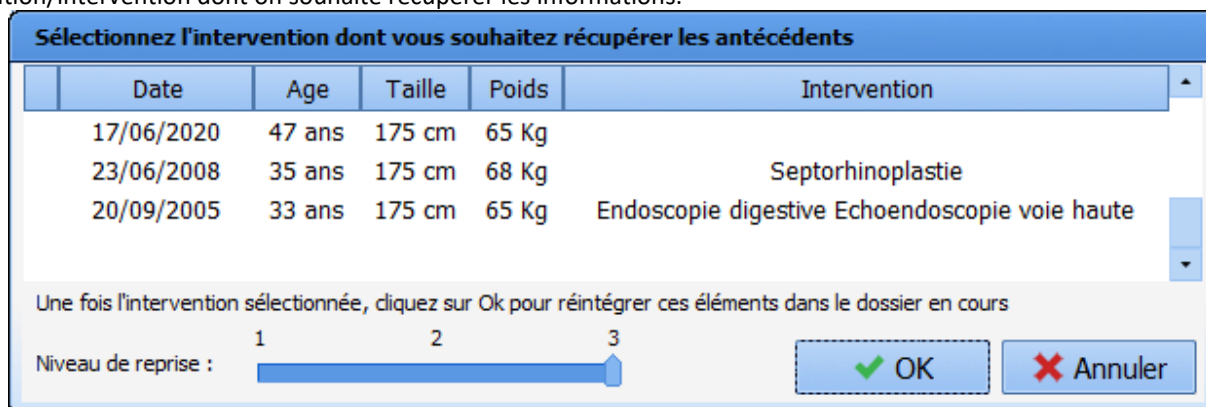
Si cette option a été paramétrée, la fenêtre suivante apparaît :



Il existe la possibilité de récupérer l'information d'anciens dossiers grâce au bouton **Reprise**. Ce bouton offre la possibilité de récupérer les éléments sur l'onglet actif.



En cliquant sur le bouton **Reprise**, une fenêtre de sélection va s'ouvrir et permet de spécifier la consultation/intervention dont on souhaite récupérer les informations.



Une fois le niveau de reprise validé (à 1, 2 ou 3), l'onglet courant se modifie et des cases à cocher sont ajoutées à la plupart des composants de la page.

Dans l'exemple ci-dessous, si la case pointée par la flèche est décochée, cela revient à décocher toutes les cases du composant Antécédents chirurgicaux : l'ensemble des cases à cocher du composant seront automatiquement décochées et aucun des items concernés ne sera repris. Si, par exemple, seule la case de la ligne **Septorhinoplastie** est décochée, seul cet item ne sera pas repris.

<input checked="" type="checkbox"/>	← Antécédents chirurgicaux	4	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Septorhinoplastie	23/06/2008	
<input checked="" type="checkbox"/>	Radiothérapie sous Anesthésie générale (AG) crano-encéphalique	13/08/2020	
<input checked="" type="checkbox"/>	Dilatation coronarienne avec pose de stent	17/12/2020	
<input checked="" type="checkbox"/>	Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute	20/09/2005	

○ **En configuration :**

Dans l'onglet **Affichage**, le niveau de sensibilité à la reprise des différents champs de la consultation est paramétrable.

AdvMmo_Antec_Chirurgicaux (Champ de saisie avec liste de référence (AX))

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	ATCD / Traitements
Position horizontale en pixel	0
Position verticale en pixel	5
Largeur en pixel	405
Hauteur en pixel	195
Ordre de tabulation	0
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Nombre de colonnes	3
Titre des colonnes visibles	Non
Intitulé	
Intitulé	Antécédents chirurgicaux
Taille de la police de l'intitulé	10
Intitulé en gras	Oui
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	8388608
Couleur quand une valeur est saisie	16777215
Couleur quand le composant est vide	16644596
Couleur de fond du composant	16777215
Taille de la police	10
Texte au survol de l'aide	
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Niveau d'importance du champ	Elément normal
Historique activé	Oui
Valeur de saisie "RAS"	</1:77030>
Niveau de la reprise	Niveau 1(ex. Antécédents)
Type de données	Jamais repris
Options de recherche	
Recherche automatique à la frappe	Niveau 1(ex. Antécédents)
Nombre de caractères avant recherche automatique	Niveau 2(ex. Taille)
Etendre la recherche au catalogue CIM10	Niveau 3(ex. Poids)
Premiers caractères à considérer lors de la recherche dans	Désactivée
Options de la saisie avec liste de référence	
Type de la première colonne	Tricolore
Largeur de la première colonne	15
Liste générale de la première colonne	Consultation
Root de référence de la première colonne	

ActiveX de donnée: Antécédent

Id de donnée: Antécédents chirurgicaux

Confits avec les autres configurations: Intitulé Retenu: Antécédents Chirurgicaux

Enregistrer Annuler

Le niveau 0 représente les données à ne jamais reprendre. Exemple : la prémédication.

Le niveau 1 représente les données stables dans le temps. Exemple : les antécédents.

Le niveau 2 représente les données variant peu dans le temps. Exemples : la taille, le médecin traitant.

Le niveau 3 représente les données les plus changeantes. Exemples : le poids, le traitement habituel et ses relais.

4.4.2 Paramétrer le Mécanisme de Reprise

Dans l'onglet **Paramétrages**, 3 clés gèrent le fonctionnement de la reprise dans la consultation.

"Autoriser la reprise de toute la consultation"

"Demander pour lancer la reprise automatiquement lors de la création d'une nouvelle intervention"

"Niveau de reprise à partir duquel les items sont repris dans la consultation"

The screenshot shows the 'Paramétrage de l'application' window for 'Consultation'. It features a search bar, a table of parameters, and a right-hand sidebar for editing a specific parameter.

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale	
Numéro de version (Chiffres uniquement)	"4.7.5"
Numéro d'archive (Chiffres uniquement)	20665
Titre apparaissant en haut de l'application	Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté
Nom du fichier d'aide	CONSULTATION.HLP
Titre apparaissant dans la barre des tâches ou dans le Splashscreen	Consultation
Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de la consu	1
Délai en minute avant fermeture automatique de la consultation	60
Délai en minute avant déconnexion automatique de l'utilisateur courant	30
Empêcher la création de patients non rattachés au SIH	Création autorisée
Empêcher la modification des données provenant du SIH	Modification toujours possible
Nombre de jours au-delà duquel la modification d'une ancienne consultation déc	800
Afficher et mettre à jour les couleurs d'affichage des patients du module de ren	1
Niveau d'importance à partir duquel la fenêtre des éléments à saisir apparaît au	0
Afficher les boutons des saisies rapides dans la fenêtre des champs à saisir	1
Autoriser la reprise de toute la consultation	0
Demander pour lancer la reprise automatiquement lors de la création d'une nou	Onglet Antécédent seul avec demande de confirmatio
Niveau de reprise à partir duquel les items sont repris dans la consultation	Reprise des items niveau 3 (comme le poids)
Texte décrivant un historique saisi à partir du bloc opératoire	Saisi au bloc
Texte décrivant un historique saisi à partir du réveil	Saisi au réveil
Texte décrivant un historique saisi à partir de la Réa	Saisi en réa

Clé actuelle : REPRISALL
13591 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 01 s 469 ms.

- **"Autoriser la reprise de toute la consultation"** : la valeur **0** représente **Non** alors que la valeur **1** représente **Oui**.
- **"Demander pour lancer la reprise automatiquement lors de la création d'une nouvelle intervention"** : Propose (ou pas) à l'utilisateur de reprendre la consultation précédente. Pour les valeurs possibles, il existe les choix suivants :
 - Inactif
 - Onglet Antécédent seul avec demande de confirmation
 - Onglet Antécédent seul invisible
 - Toute la consultation avec demande de confirmation
 - Toute la consultation silencieuse
 - Choisir le dossier pour les antécédents
 - Choisir le dossier pour tout reprendre

- **"Niveau de reprise à partir duquel les items sont repris dans la consultation"** : Niveau de reprise à partir duquel les items sont repris dans la consultation qui permet d'affiner le fonctionnement des deux premières clés évoquées ci-dessus. Les valeurs possibles sont 1, 2 ou 3.

4.5 Configuration du module de saisie rapide


Le module de saisie rapide sert à extraire des dossiers de consultation en fonction de requêtes. Ces dossiers sont alors présentés sous forme de liste dans lesquels il va être possible :

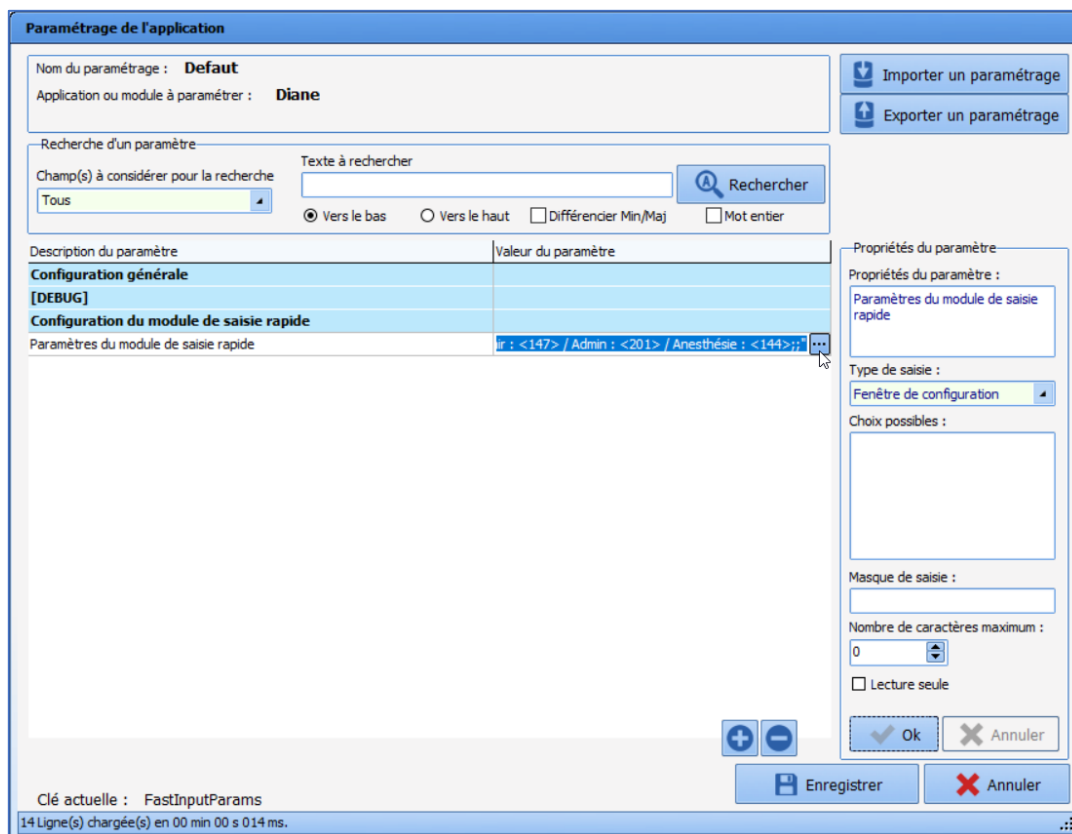
- D'accéder directement
- De compléter des informations sans l'ouvrir, en mettant en avant des champs pré paramétrés.

Ce module peut être intéressant pour faciliter la saisie de la VPA, pour accéder aux dossiers à staffer, pour trouver les dossiers incomplets.

Il faut noter que le remplissage d'un dossier sans l'ouvrir ne génère pas de nouvelle édition.

4.5.1 Ouverture de la configuration

La configuration est accessible via l'onglet **Paramétrages** en choisissant **Diane** dans le menu. Il faut cliquer sur le bouton .



Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Default**
 Application ou module à paramétrer : **Diane**

Recherche d'un paramètre
 Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :
 Rechercher

Vers le bas
 Vers le haut
 Différencier Min/Maj
 Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale	
[DEBUG]	
Configuration du module de saisie rapide	
Paramètres du module de saisie rapide	tr : <147> / Admin : <201> / Anesthésie : <144>;

Propriétés du paramètre
 Propriétés du paramètre :
 Paramètres du module de saisie rapide

Type de saisie : Fenêtre de configuration

Choix possibles :

Masque de saisie :

Nombre de caractères maximum : 0

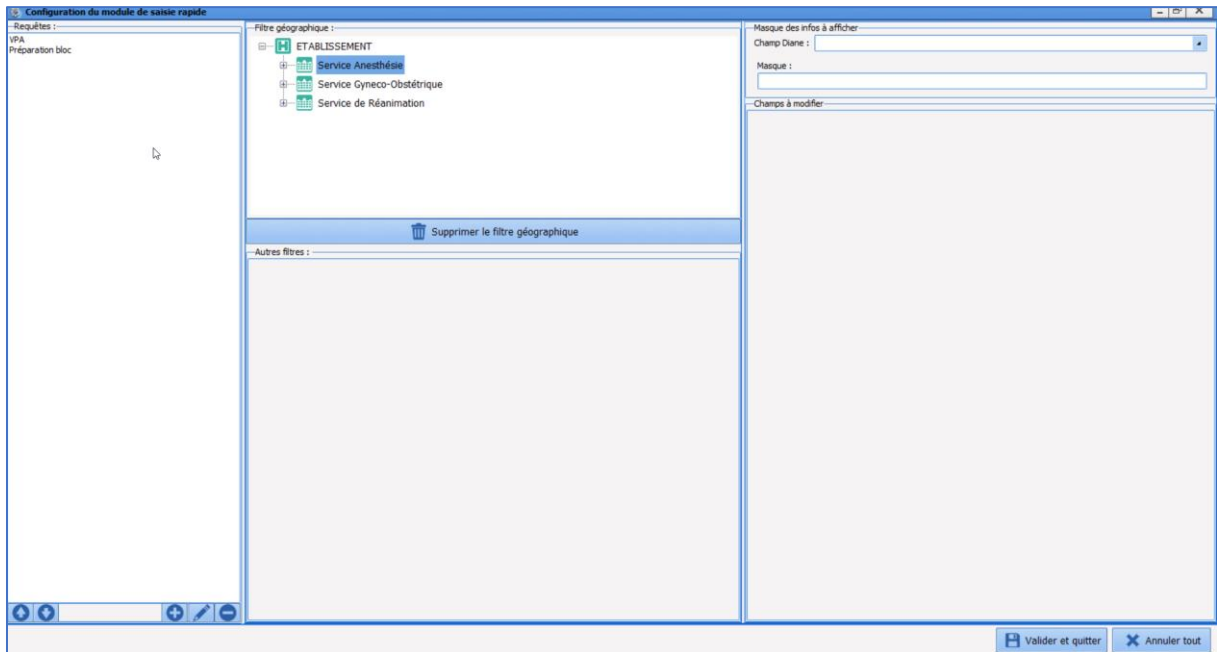
Lecture seule

Ok Annuler

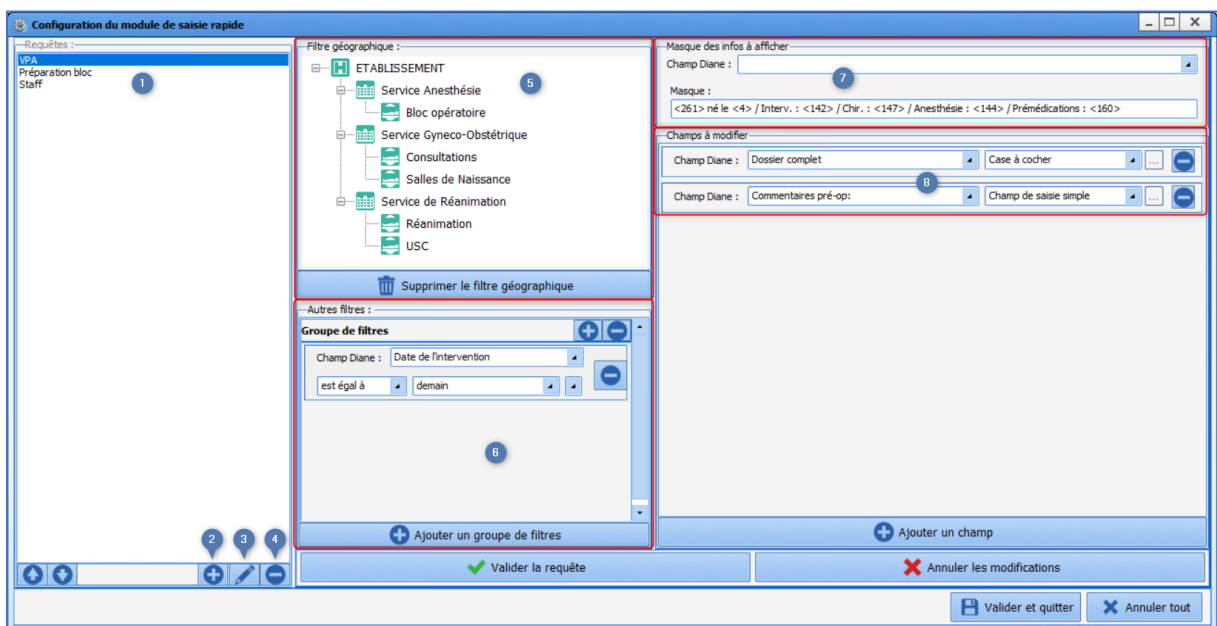
Enregistrer Annuler

Clé actuelle : FastInputParams
 14 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 s 014 ms.

La fenêtre suivante s'ouvre :



4.5.2 Présentation de la fenêtre de configuration



1. Liste des requêtes
2. Nouvelle requête
3. Modifier la requête sélectionnée
4. Supprimer la requête sélectionnée
5. Filtre géographique
6. Critères de sélection du dossier
7. Choix des champs qui apparaîtront à la sélection des patients
 - Sélectionner l'information souhaitée du dossier du patient dans le menu déroulant **Champ Diane**
 - Glisser-déposer dans le champ **Masque** (l'information apparaît sous forme d'un nombre entre chevrons (*par exemple* : <261>))

- Ecrire littéralement le texte si besoin (*par exemple : né le*)
8. Choix des champs qui pourront être modifiés
- Cliquer sur le bouton **Ajouter un champ** en bas à droite
 - Sélectionner le Champ Diane à modifier
 - Sélectionner le type de composant du champ sélectionné

Une fois la requête paramétrée, il faut la valider avec le bouton **Valider la requête**.

Le bouton **Valider et quitter** valide la configuration et ferme la fenêtre **Configuration du module de saisie**. Il faut ensuite cliquer sur le bouton **Enregistrer** de la fenêtre **Paramétrage de l'application**.

4.5.3 Configuration des filtres

Il est possible de configurer un ou plusieurs filtres et/ou groupe de filtres.

Pour apparaître, les dossiers doivent être vérifiés par au moins un des filtres de chaque groupe de filtres.

Autres filtres :

Groupe de filtres + -

Champ Diane : Date de l'intervention
 est égal à : demain

Champ Diane : Date de l'intervention
 est égal à : aujourd'hui

Groupe de filtres + -

Champ Diane : Anesthésiste en CS
 est égal à : ANESTH Anna

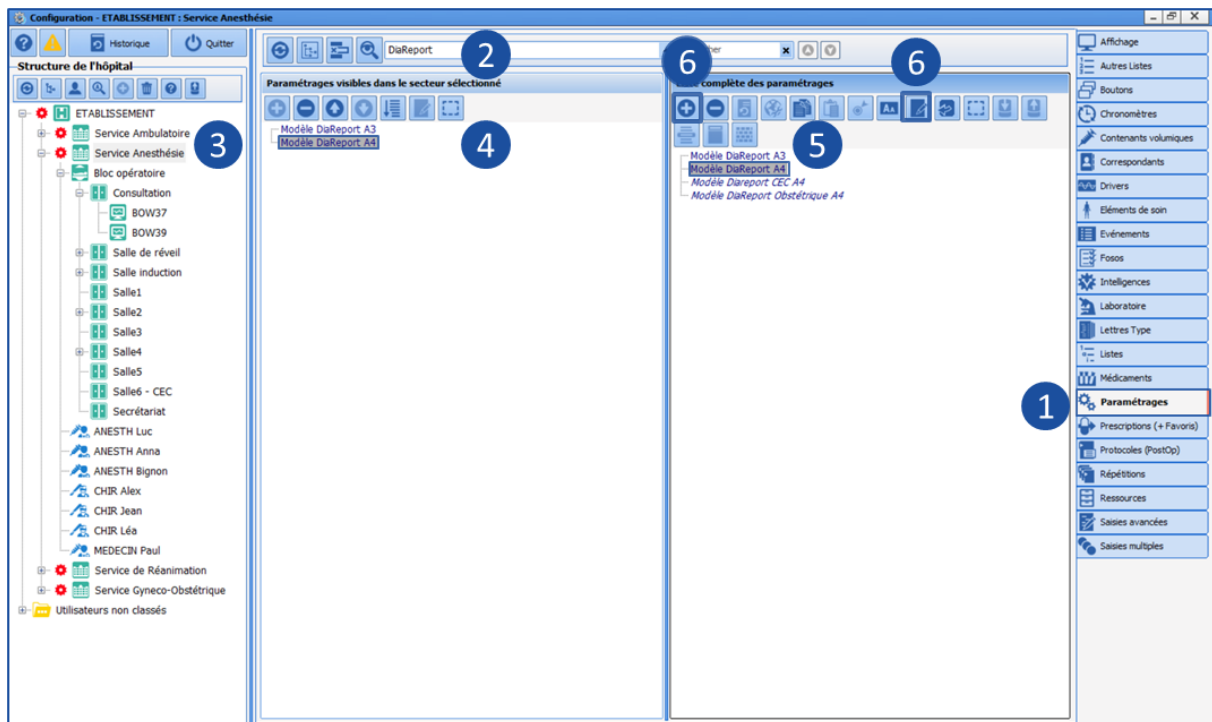
Champ Diane : Anesthésiste(s) prévu(s)
 est égal à : ANESTH Anna

Dans cet exemple, les dossiers qui apparaîtront sont ceux dont la date d'intervention est aujourd'hui **OU** demain **ET** dont ANESTH Anna est l'anesthésiste en consultation **OU** l'anesthésiste prévue.

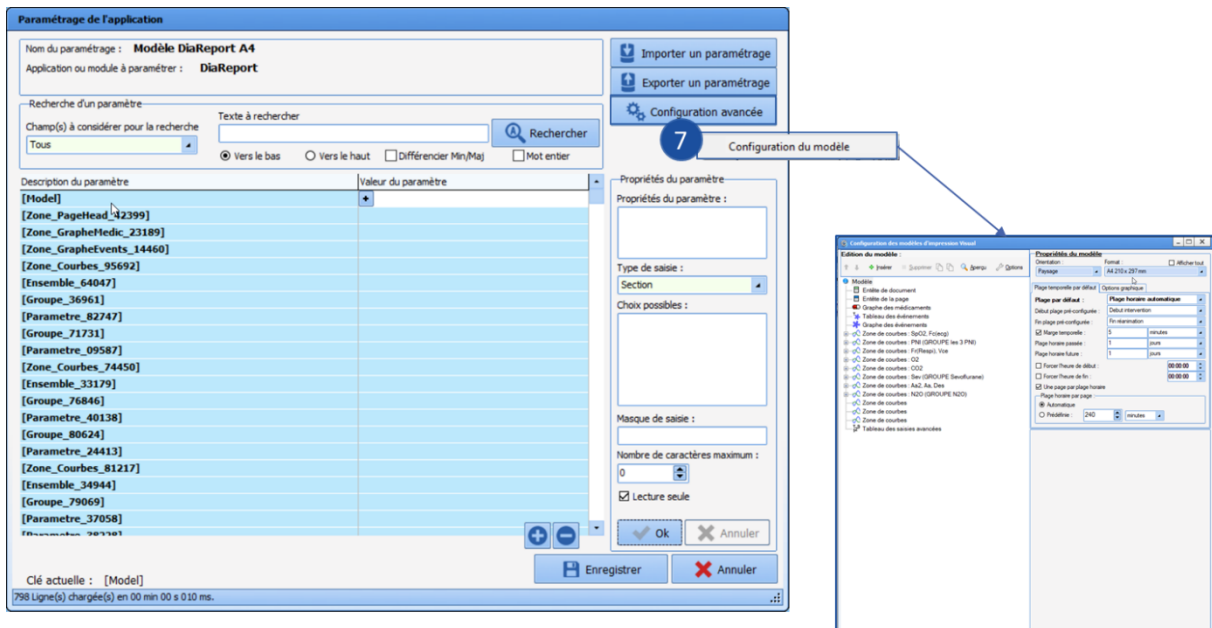
4.6 Paramétrage du DiaReport

Le DiaReport permet de paramétrer la structure de la feuille d'anesthésie. Il est automatiquement exporté à la clôture du dossier **DIANE**. Pour rappel, lorsque le patient sort du circuit **DIANE**, il faut clôturer le dossier.

Choix des imprimantes : le logiciel récupère le paramétrage du poste. Pour ajouter ou modifier l'imprimante par défaut, il faut le faire dans **Windows**. **DIANE** proposera, par menu déroulant, les imprimantes paramétrées sur le poste.



1. Onglet **Paramétrages**
2. Rubrique **DiaReport**
3. Choix du secteur (roue crantée)
4. DiaReport appliqué au secteur
5. Sélection du DiaReport à modifier
6. Editer le modèle existant ou créer un nouveau modèle



4.7 Gestion des verrous

4.7.1 Introduction

4.7.1.1 Généralités

Les verrous dans **DIANE** permettent de s'assurer qu'un même dossier patient ne soit pas ouvert en écriture à deux endroits différents.

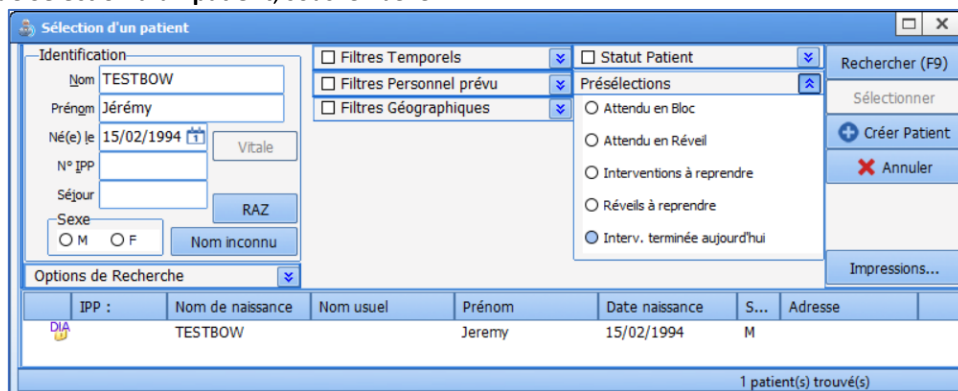
Lors de l'ouverture d'un dossier patient en Consultation, Induction, Bloc, Réveil ou Réanimation, en écriture (donc pas en visualisation), on dispose alors du droit d'écriture exclusif pour ce dossier sur le poste où il a été ouvert.

Les verrous de **DIANE** fonctionnent de la sorte : lorsqu'un des dossiers d'un patient est ouvert en écriture, l'ensemble du dossier patient et de ses interventions le sont également, afin d'éviter des conflits de données si un autre utilisateur cherchait à y accéder depuis un autre ordinateur.

4.7.1.2 Comment se présentent les verrous ?

4.7.1.2.1 Dans les fenêtres de recherche

Lorsqu'un dossier patient est verrouillé ailleurs, une icône de verrou est visible en début de ligne dans la fenêtre de **Sélection d'un patient**, sous le libellé **DIA** :



De même, concernant les interventions du patient, dans la fenêtre **Sélection du dossier du patient** :

Selection du dossier du patient : TESTBOW Jeremy - 15/02/1994

Démarrer... Visualiser Dossier Démarrer... Nouvelle Consultation Fiche Inter Patient CCAMCIM10 Feuille Ouverture Annuler

	Bloc	Date Interv	Date Consult	Type Interv Prévue	Chirurgien(s)	Etat dossier
	USC	12/01/2021	12/01/2021			Clôturé
	USC	02/02/2021	02/02/2021			Clôturé
	Réanimation	21/01/2021	21/01/2021			Clôturé
	Consultation d'...	31/12/2020	31/12/2020	test Seclin		Interv. non réalisée
	Consultation d'...	18/06/2020	31/12/2020			Transfert en bloc
	Réanimation	15/04/2019	15/04/2019			Clôturé

6 Dossier(s) trouvé(s)

4.7.1.2.2 En Consultation

En consultation, si l'on ouvre un dossier verrouillé ailleurs, sans prendre les verrous (donc en ouvrant le dossier en lecture seule), le message suivant apparait pour le signaler :

Consultation

DIANE
UNE MARQUE DE BOW MEDICAL
4.7.5.8

Consultation

Le dossier est accessible uniquement en lecture seule (Visualisation).
Ce dossier est déjà ouvert en écriture par Diane SYSTEM sur le poste Bow1
().

Dans la partie haute de la fenêtre, au niveau de la liste des dossiers du patient, on peut constater plusieurs icônes possibles dans la première colonne :

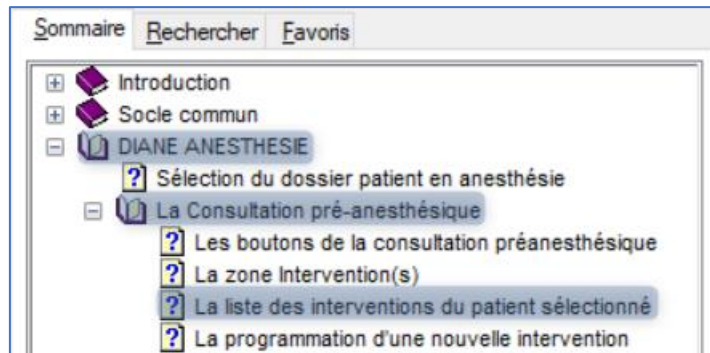
	Date	Age	Taille	Poids	Intervention
	02/02/2021	26 ans			
	21/01/2021	26 ans	175 cm	70 Kg	
	12/01/2021	26 ans	175 cm	70 Kg	
	31/12/2020	26 ans			test Seclin
	18/06/2020	26 ans			

Reprise

Si l'icône est bleue, on ne dispose pas du droit d'écriture, principalement du fait du verrouillage du dossier ailleurs. Il est donc possible de rencontrer ces différentes icônes pour indiquer l'impossibilité d'éditer l'une des consultations visibles :

- Dossier fermé
- Dossier verrouillé
- Réveil en cours
- Bloc en cours
- Induction en cours
- Dossier non accessible

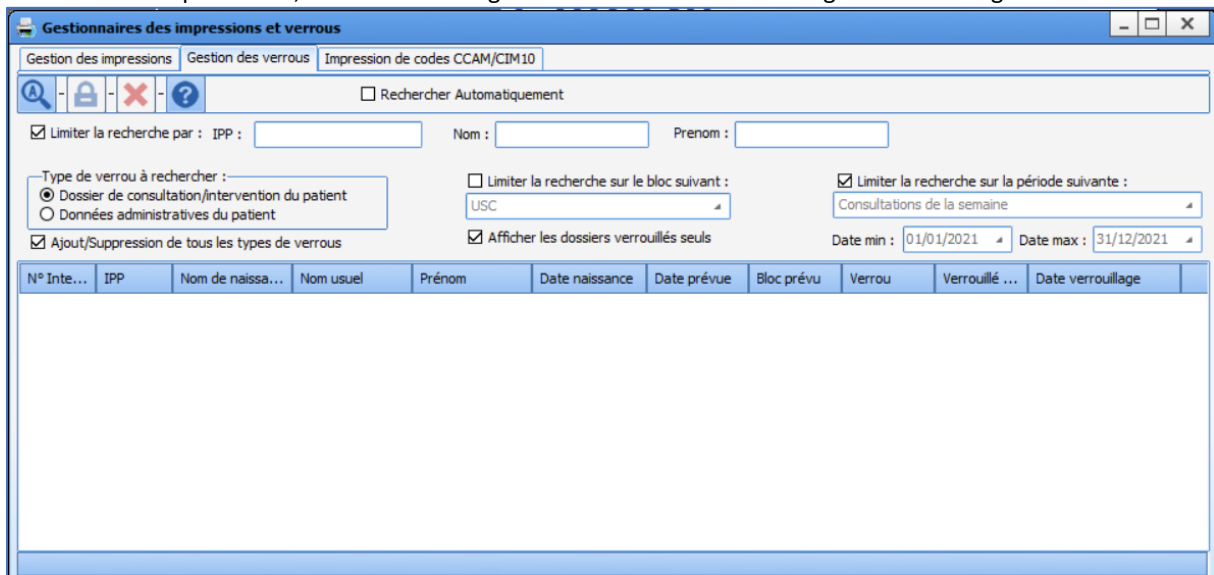
Il est possible d'obtenir plus de précision sur ces icônes en appuyant sur la touche de votre clavier alors que le logiciel **DIANE Consultation** est ouvert en premier plan. Cela ouvrira la fenêtre d'aide. Il suffit dès lors de se rendre à cet endroit de l'arborescence de l'aide pour trouver les informations mentionnées ci-dessus :



4.7.2 Outil de Gestion des verrous

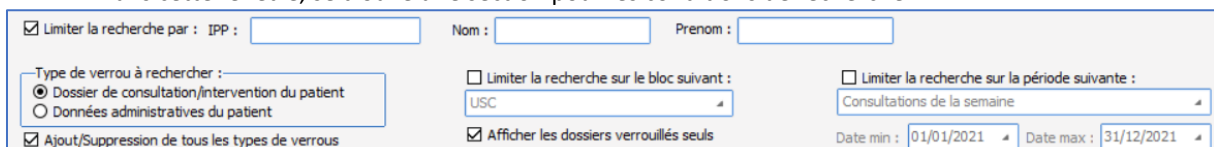
4.7.2.1 Ouvrir l'outil

Sur le portail **DIANE**, cliquer sur le bouton **Impressions/Verrous** ou exécuter directement **MAJImpressions.exe**. Dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionner l'onglet **Gestion des verrous** : il s'agit de l'outil de gestion des verrous.



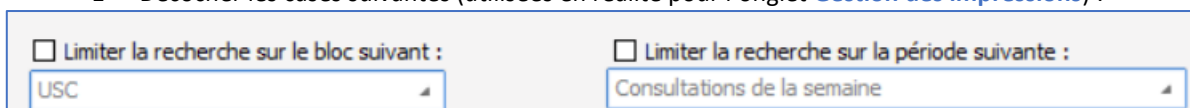
4.7.2.2 Effectuer une recherche

Dans cette fenêtre, se trouve une section pour les conditions de recherche :



Dans le cadre de la recherche d'un « patient bloqué à déverrouiller », il est conseillé de :

- 1- Décocher les cases suivantes (utilisées en réalité pour l'onglet **Gestion des impressions**) :




- 2- Cocher la case suivante : Limiter la recherche par :
- 3- Utiliser les champs suivants pour la recherche :

IPP : Nom : Prénom :

4- Cocher la case Afficher les dossiers verrouillés seuls

Dans le cadre de la recherche d'un « patient dont on souhaite s'attribuer le verrou », il suffit d'effectuer les mêmes actions, à ceci près qu'il faut décocher la case Afficher les dossiers verrouillés seuls

Après avoir défini les conditions de recherche comme indiqué ci-dessus, il ne reste plus qu'à cliquer sur le bouton de recherche  sauf si la case suivante est cochée Rechercher automatiquement.

4.7.2.3 Libérer les verrous d'un dossier

Pour libérer les verrous d'un dossier patient, il faut s'assurer de bien faire apparaître toutes les lignes liées au patient. Dans la mesure du possible, pour éviter les erreurs, il faut éviter d'avoir plusieurs patients dans les résultats. Sinon, il faut faire très attention à ce qui est sélectionné pour ne pas rendre inutilisable un dossier ouvert ailleurs.

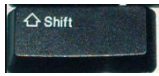

De plus, il faut s'assurer de sélectionner toutes les lignes d'un même patient.
Par exemple, il faut faire ceci :

N° Inte...	IPP	Nom de naissa...	Nom usuel	Prénom	Date naissance	Date prévue	Bloc prévu	Verrou	Verrouillé ...	Date verrouillage
36741		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	12/01/2021	USC	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:07
36821		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	21/01/2021	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:10
34031		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	15/04/2019	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:16
36681		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	31/12/2020	Consultati...	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:53:58
36361		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	18/06/2020	Consultati...	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:04
36921		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994			Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:17

Et surtout pas n'en sélectionner qu'une, au prétexte de ne vouloir libérer que l'intervention à laquelle on souhaite accéder, auquel cas cela ne ferait que bloquer le dossier plus encore :

N° Inte...	IPP	Nom de naissa...	Nom usuel	Prénom	Date naissance	Date prévue	Bloc prévu	Verrou	Verrouillé ...	Date verrouillage
36741		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	12/01/2021	USC	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:07
36821		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	21/01/2021	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:10
34031		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	15/04/2019	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:16
36681		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	31/12/2020	Consultati...	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:53:58
36361		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	18/06/2020	Consultati...	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:04
36921		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994			Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:17


Pour sélectionner plusieurs lignes, il est possible de :

- Cliquer sur la première ligne, puis en gardant la touche  enfoncée, cliquer sur la dernière pour surligner toutes les lignes affichées ;
- Cliquer sur toutes les lignes à sélectionner en gardant la touche  enfoncée ;
- Cliquer avec la souris sous la liste de résultat et, sans relâcher le bouton de la souris, glisser vers le haut pour surligner les lignes une à une :

N° Inte...	IPP	Nom de naissa...	Nom usuel	Prénom	Date naissance	Date prévue	Bloc prévu	Verrou	Verrouillé ...	Date verrouillage
36741		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	12/01/2021	USC	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:07
36821		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	21/01/2021	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:10
34031		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	15/04/2019	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:16
36681		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	31/12/2020	Consultati...	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:53:58
36361		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	18/06/2020	Consultati...	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:04
36921		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994			Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:17

Relâcher le curseur

Clic avec le curseur

Une fois les lignes à déverrouiller sélectionnées, le bouton  est maintenant désactivé. Il est possible de cliquer dessus pour supprimer les verrous et rendre à nouveau le dossier patient et toutes ses interventions disponibles en écriture pour un autre ordinateur.

Il est également possible de faire un clic droit sur les lignes surlignées et de cliquer sur la ligne surlignée en jaune :

N° Inte...	IPP	Nom de naissa...	Nom usuel	Prénom	Date naissance	Date prévue	Bloc prévu	Verrou	Verrouillé ...	Date verrouillage
36741		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	12/01/2021	USC	Bow 13	SYSTEM Di...	09/02/2021 11:46:16
36821		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	21/01/2021	Réanimation	Bow 13	SYSTEM Di...	09/02/2021 11:46:16
34031		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	15/04/2019	Réanimation	Bow 13	SYSTEM Di...	09/02/2021 11:46:16
36681		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	31/12/2020	Consultati...	Bow 13	SYSTEM Di...	09/02/2021 11:46:16
36361		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	18/06/2020	Consultati...	Bow 13	SYSTEM Di...	09/02/2021 11:46:16
36921		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994			Bow 13	SYSTEM Di...	09/02/2021 11:46:16

 Poser un(des) verrou(s) dans la sélection

 Retirer le(s) verrou(s) dans la sélection

4.7.2.4 Prendre le droit d'écriture sur un dossier

Tout comme il est possible de retirer les verrous d'un dossier patient et de ses interventions, il est possible d'ajouter des verrous. Cela permet de prendre le droit en écriture sur un dossier.

Cependant, cette fonctionnalité ne doit être utilisée que dans un seul cas : si l'on dispose déjà des verrous sur le dossier patient depuis le poste sur lequel on travaille, mais qu'à la suite d'une erreur ou d'un vol de verrou, l'on n'en dispose plus. En suivant les indications ci-dessous, il est possible de reprendre le droit en écriture et donc éviter les pertes de données.

Dernière indication avant de commencer, il n'est possible d'effectuer cette opération que sur le poste où l'on souhaite accéder au dossier en écriture. Si cela est effectué depuis un autre poste, c'est cet autre poste qui obtiendra l'accès en écriture.

Pour commencer, rechercher le patient et sélectionner toutes les lignes qui lui correspondent (voir chapitre précédent pour savoir comment faire au mieux).

Par exemple :

Limiter la recherche par : IPP : Nom : Prénom :

Type de verrou à rechercher : Dossier de consultation/intervention du patient Données administratives du patient

Ajust/Suppression de tous les types de verrous Afficher les dossiers verrouillés seuls

Limiter la recherche sur le bloc suivant : Limiter la recherche sur la période suivante : Consultations de la semaine

Date min : Date max :


N° Inte...	IPP	Nom de naissa...	Nom usuel	Prénom	Date naissance	Date prévue	Bloc prévu	Verrou	Verrouillé ...	Date verrouillage
36741		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	12/01/2021	USC			
36821		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	21/01/2021	Réanimation			
34031		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	15/04/2019	Réanimation			
36681		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	31/12/2020	Consultati...			
36361		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	18/06/2020	Consultati...			
36921		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994					




Il faut ensuite cliquer sur le bouton suivant qui est maintenant désactivé :

Il est également possible de faire un clic droit sur les lignes surlignées et cliquer sur la ligne surlignée en jaune :

N° Inte...	IPP	Nom de naissa...	Nom usuel	Prénom	Date naissance	Date prévue	Bloc prévu	Verrou	Verrouillé ...	Date verrouillage
36741		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	12/01/2021	USC			
36821		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	21/01/2021	Réanimation			
34031		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	15/04/2019	Réanimation			
36681		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	31/12/2020	Consultati...			
36361		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	18/06/2020	Consultati...			
36921		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994					

 Poser un(des) verrou(s) dans la sélection

 Retirer le(s) verrou(s) dans la sélection

Ainsi, le droit en écriture sur le dossier de ce patient est récupéré en y associant les verrous correspondants.

4.7.3 Configuration liée aux verrous

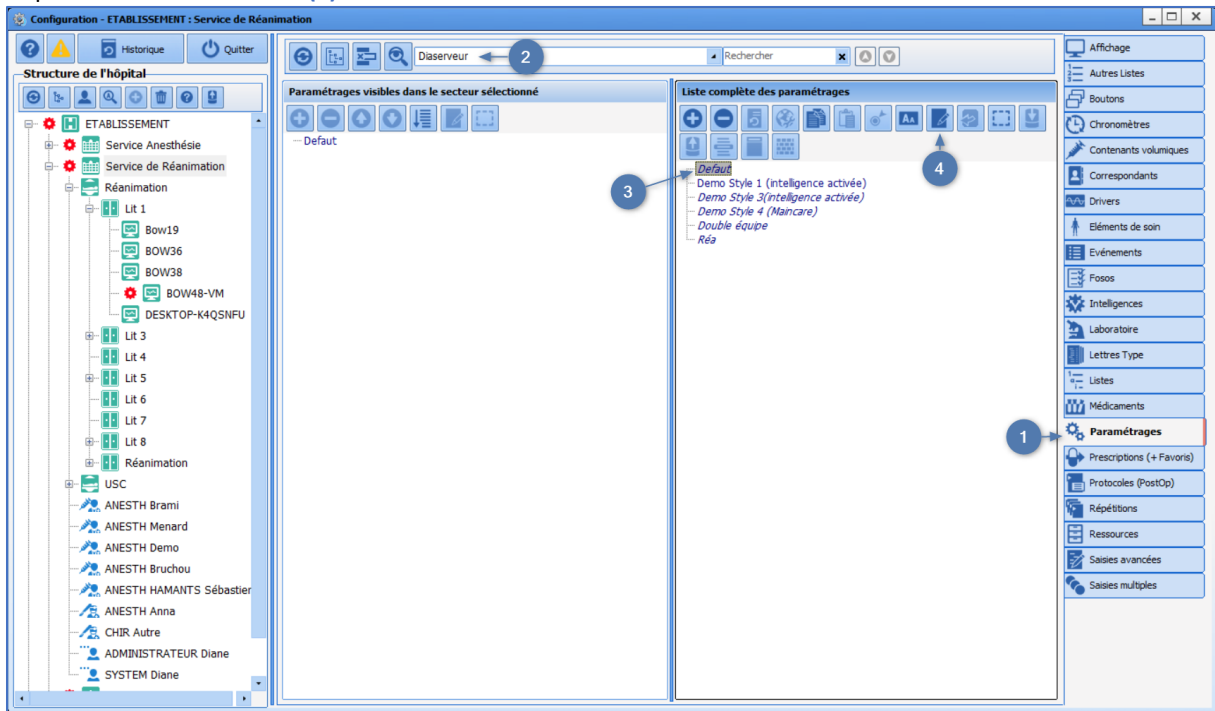
4.7.3.1 Priorisation des verrous

Il est possible, lorsque l'on souhaite ouvrir un dossier qui est verrouillé ailleurs, de s'attribuer les verrous du dossier au détriment des données en cours d'écriture sur l'autre poste.

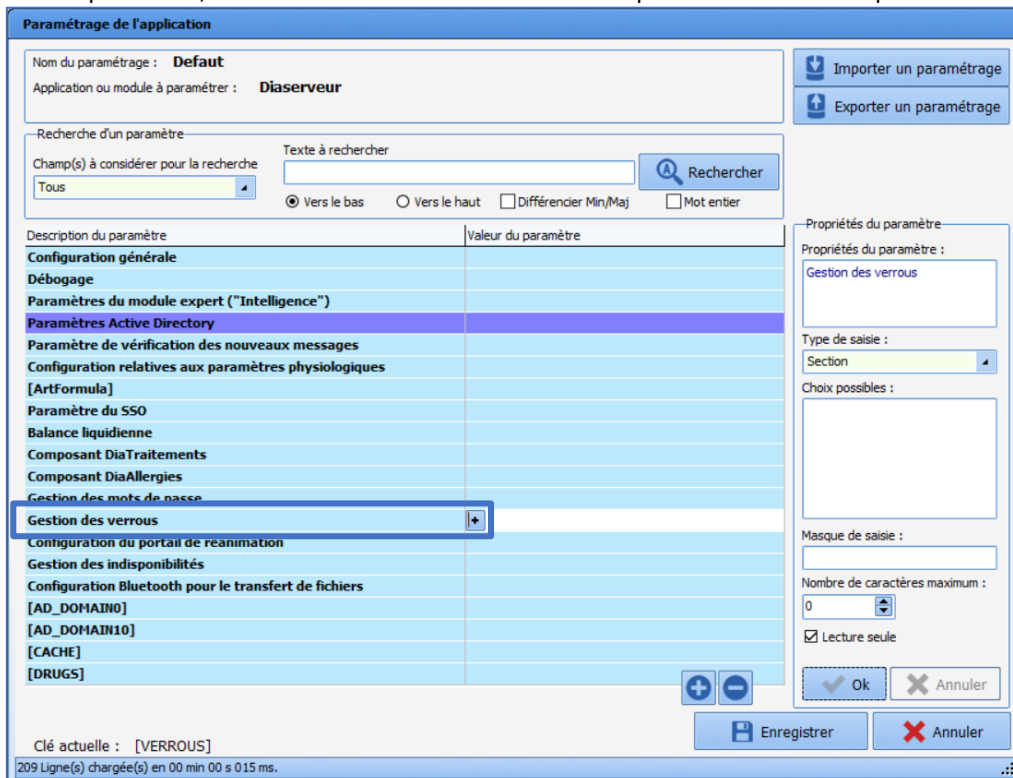
Cependant, ce fonctionnement est en parti paramétrable. Il est possible de définir quels types de salle (Induction, Bloc, Réveil, Réanimation et autre) a la priorité sur les autres en matière de prise de verrou.


Pour cela, il faut se rendre dans le module de **Configuration Application**.

Sélectionner l'onglet **Paramétrages (1)**, menu **DiaServeur (2)**, cliquer sur la configuration à modifier **(3)**, cliquer sur **Éditer l'élément (4)** :

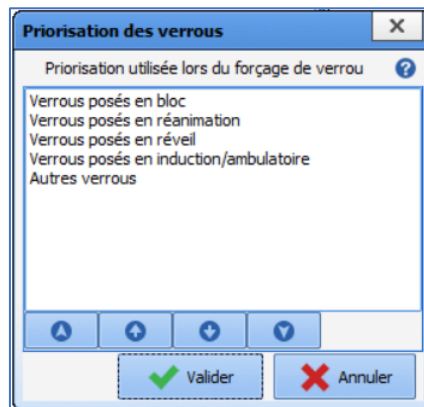


Dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionner **Gestion des verrous** et cliquer sur le bouton  pour dérouler la ligne :



Sélectionner la ligne ainsi déroulée et cliquer sur le bouton  en fin de ligne :

La fenêtre s'affiche :



Les lignes à l'intérieur du cadre central indiquent de bas en haut quel type de salle a la priorité sur les autres en matière de priorisation des verrous. Cela signifie par exemple, ici, que le bloc est prioritaire quand il s'agit de prendre le verrou d'un dossier, même si le dossier est actuellement ouvert en réveil.

Il est possible de modifier cet ordre en sélectionnant l'une des lignes et en cliquant sur les boutons juste en dessous selon cette utilisation :



Le premier bouton sert à remonter un item en première place instantanément.




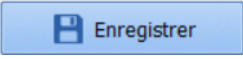
Le deuxième bouton sert à remonter un item d'une seule place.



Le troisième bouton sert à descendre un item d'une seule place.



Le quatrième bouton sert à descendre un item en dernière place instantanément.

Un fois l'ordre final défini, il faut cliquer sur le bouton  en bas de la fenêtre, puis sur le bouton  pour sauvegarder la configuration avec ce nouveau paramétrage. Il ne reste plus qu'à relancer **DIANE** sur les postes utilisant cette configuration.

4.7.3.2 Activer des logs pour surveiller les actions sur les verrous

Il est possible d'activer des logs (fichiers textes utiles pour l'analyse des problèmes rencontrés dans **DIANE**) pour surveiller les prises de verrous et les libérations de verrous. Cela peut servir à analyser ce qu'il s'est passé sur les postes clients lorsque des problèmes récurrents de verrous sont constatés. Ces logs sont désactivés par défaut.

Une fois activés, ces logs se génèrent dans le dossier **Diane/Data/*Nom du poste*/Log** du poste et peuvent être fournis à **Bow Médical** pour analyse.

Pour activer ces logs, il faut se rendre dans **Configuration Application**, onglet **Paramétrages**, menu **DiaServeur** pour sélectionner et éditer la configuration (voir chapitre précédent pour savoir comment faire ces étapes).

Une fois dans la fenêtre des clés de paramétrage, rechercher **LogVerrou** :

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Defaut**
 Application ou module à paramétrer : **Diaserveur**

Recherche d'un paramètre

Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher : logverrou

Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale	
Débogage	
Log les requêtes de type "Select" (0=Non, 1=Oui)	0
Log les requêtes de type "Insert" (0=Non, 1=Oui)	0
Log les requêtes de type "Update" (0=Non, 1=Oui)	0
Log les requêtes de type "Delete" (0=Non, 1=Oui)	0
Log les prises et libération de verrou	0
Log des requêtes Active Directory	0
Envoi des logs via FTP	0

Puis modifier la valeur de la clé à « 1 » :

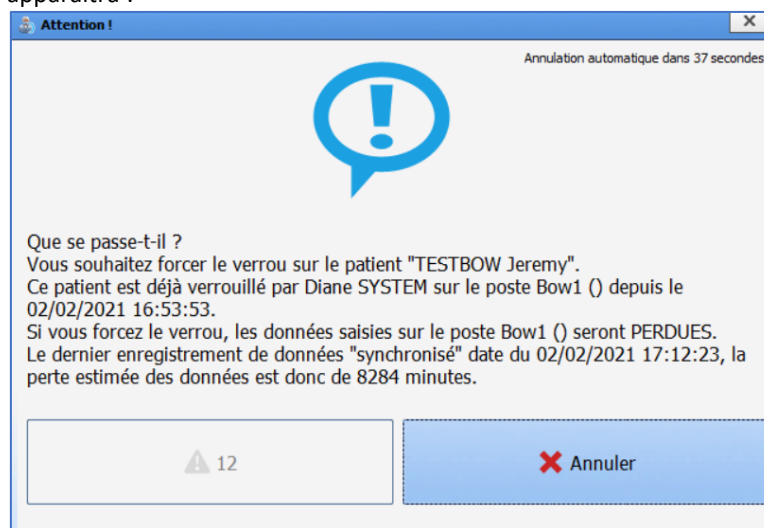
Log les prises et libération de verrou	1	<input checked="" type="checkbox"/>
--	---	-------------------------------------

Il ne reste plus qu'à cliquer sur et à relancer **DIANE** sur les postes utilisant cette configuration.

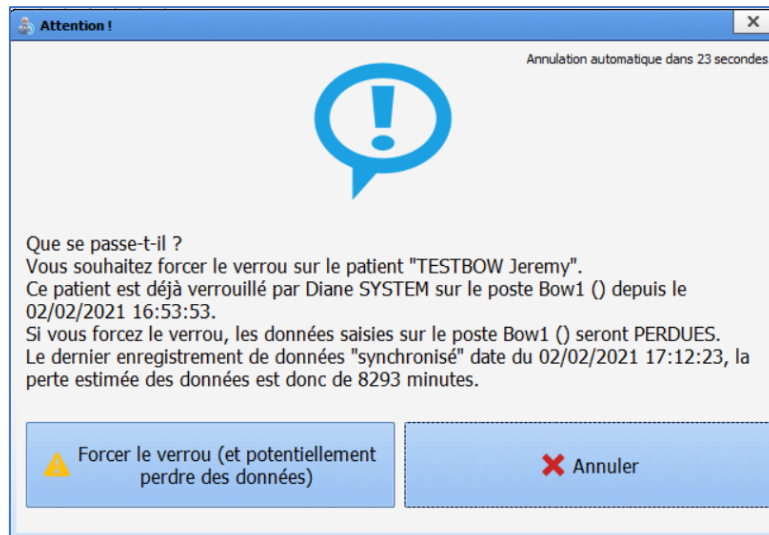
4.7.4 Problèmes connus

4.7.4.1 Vol de verrous par un autre utilisateur

Si l'on souhaite forcer l'ouverture en écriture sur un autre poste que celui qui dispose des verrous, un message de ce type apparaîtra :



Au bout de 15 secondes, il prend cette forme :



Cliquer sur le bouton avec le panneau jaune forcera la prise du verrou. Si le dossier était effectivement utilisé ailleurs, les autres utilisateurs feraient face à un message d'erreur et ne pourront plus travailler.

Si le dossier était bloqué sur un autre poste sans raison valable, c'est effectivement une solution pour reprendre la main sur le dossier, mais des pertes de données peuvent résulter de cette opération.

4.7.4.2 Verrou bloqué en bloc après transfert en SSPI

Il arrive parfois qu'à la suite d'un transfert de dossier du bloc vers la SSPI, le dossier ne puisse pas être ouvert en réveil car le verrou précédent n'a pas été correctement libéré.

Dans ce cas, il faut tout d'abord s'assurer que le dossier n'est vraiment plus ouvert sur le poste de bloc. Si le dossier a bien été clôturé ou transféré depuis le poste de bloc et donc qu'il ne s'y trouve plus, l'on va chercher à retirer les verrous du dossier. Sinon, il faut attendre qu'il soit fermé et vérifier en SSPI après coup que le dossier peut être ouvert en écriture.

Si le problème est toujours présent à cette étape, il faut se rendre dans l'outil **Gestion des verrous** pour voir s'il est possible de libérer les verrous de cette manière. Si cela est faisable, le dossier devrait être à nouveau disponible en écriture après l'opération de libération des verrous.

Si le problème n'est pas solutionnable ainsi ou persiste malgré la libération manuelle des verrous, il faut redémarrer **DIANE** avec un **DianeKiller**, option **Arrêter**, sur le poste de bloc, à la suite de quoi l'on pourra rouvrir **DIANE** sur le poste de bloc sans problème. Le dossier devrait dès lors être disponible après l'opération.

Si le problème persiste, merci de contacter **Bow Médical**.

4.8 Paramétrage de la CIM10 et de la CCAM

4.8.1 Configuration de la CIM10 et de la CCAM

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – Misc.**

The screenshot shows the 'Paramétrage de l'application' window. At the top, it indicates 'Nom du paramétrage : Default' and 'Application ou module à paramétrer : Misc'. Below this is a search section with a 'Recherche' button and options for search scope and criteria. The main area is a table with two columns: 'Description du paramètre' and 'Valeur du paramètre'. The table lists various configuration items, with 'Configuration de la CIM10 et de la CCAM' selected. The 'Propriétés du paramètre' panel on the right shows the configuration for the selected parameter, including a list of automatic acts and a list of possible values.

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration des web services spécifiques à Maincare	
Configuration des appels contextuels avec MAINCARE	
Configuration de la CIM10 et de la CCAM	
Actes ajoutés automatiquement, à configurer comme suit : <Acte automatique>=<Acte déclencheur1>,<Acte déclencheur2>,...,<Acte déclencheurN>, <Acte automatique 2>=<Acte déclencheur1>,<Acte déclencheur2>,...,<Acte déclencheurN>	"15, GLLD008, GLLD004, GLLD007, GLLD009, GLJF010,"
Onglet de démarrage du formulaire de saisie des codes CCAM/CIM10	CIM10
Renseigner dans la date de saisie de l'acte, l'heure d'ouverture du formulaire, ou la date de clôture	0
Libellé de la zone "CAC Demandeur"	
Conseil de la zone "CAC Demandeur"	
Libellé de la zone "CAC Réalisateur"	
Conseil de la zone "CAC Réalisateur"	
Libellé de la zone "Lieu de réalisation"	
Conseil de la zone "Lieu de réalisation"	
Codes ATC utilisés pour le déclenchement des codes CCAM liés au remplissage (EQLF002)	"B05BB01 B05AA07 B05XA03 B05XA02"
Configuration du Webservice DopaSoins	
Configuration du Webservice Ambucare	
Configuration du Webservice Doctolib	
Configuration des appels contextuels et du Web Service Logipren	
Configuration du Webservice Moebius	
Configuration du simulateur	
Anamnèse	

4.8.1.1 Actes ajoutés automatiquement

Cette clé se paramètre de la manière suivante :

<Acte automatique 1>=<Acte déclencheur1>,<Acte déclencheur2>,...,<Acte déclencheurN>,|<Acte automatique 2>=<Acte déclencheur1>,<Acte déclencheur2>,...,<Acte déclencheurN>

Exemple :

"YYYY015=DEQP004,DEQP007,GLQP004,EQLF001,EQLF002,FELF003,||YYYY020=EQLF003,FELF004,EQMP001,EQMF003,GLLD006,GLLD013,GLLD002,GLLD012,GLLD015,GLLD008,GLLD004,GLLD007,GLLD009,GLJF010,"

4.8.1.2 Onglet de démarrage du formulaire de saisie des codes CCAM/CIM10

Cette clé détermine l'onglet affiché par défaut au démarrage du module **CCAM/Cim10**.

Valeurs possibles :

0=CIM10

1=CCAM

4.8.1.3 Renseigner dans la date de saisie de l'acte, l'heure d'ouverture du formulaire, ou la date de clôture du dossier si celui-ci est clos.

Par défaut 0, ce qui correspond à renseigner 23h59.

Libellés et conseils des zones **CAC Demandeur**, **CAC Réalisateur**, et **Lieu de réalisation**

Ces clés permettent de modifier les intitulés et conseils à la souris des champs de saisies correspondants dans

l'onglet **CCAM** du module **CCAM/Cim10**.

N° de séjour	<input type="text"/>	Lieu de réalisation	Uf-124578
CAC demandeur	Cardiologie	CAC réalisateur	Uf-124578

Si les clés sont vides, l'application affiche les valeurs par défaut.

4.8.1.4 Codes ATC utilisés pour le déclenchement des codes CCAM liés au remplissage (EQLF002)

Ce paramétrage indique les codes ATC utilisés pour déclencher le code EQLF002 (lors d'une prescription d'un produit de remplissage).

Exemple :

Codes ATC utilisés pour le déclenchement des codes CCAM liés au remplissage (EQLF002)

4.8.2 Paramétrage de DianeRea

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – DianeRea**.

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Rea 1280-800**
Application ou module à paramétrer : **DianeRea**

Recherche d'un paramètre

Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
Texte à rechercher :
Rechercher

☐ Vers le bas ☐ Vers le haut ☐ Différencier Min/Maj ☐ Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration de la fenêtre de saisie de donnée manuelle	
Mouvement du personnel	
Configuration des couleurs de DianeRea	
[DEBUG]	
Avertissements	
Connexion à distance	
Graphique des médicaments	
Onglet navigation	
Feuille d'ouverture et fiche inter patient	
Plan de soin	
Transmissions ciblées	
Documents intégrés	
CCAM/CIM10	
Actes CCAM favoris	
Actes CCAM à prédéterminer	7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
Fiche de sortie/fermeture de dossier	
Actions importantes	
Configuration du portail de réanimation	
Configuration du calcul du score IGS2	
[EXTERNAL_NOTIFIER]	

Propriétés du paramètre

Propriétés du paramètre : Actes CCAM à prédéterminer

Type de saisie : Fenêtre de configuration

Choix possibles :

Masque de saisie :

Nombre de caractères maximum : 0

Lecture seule

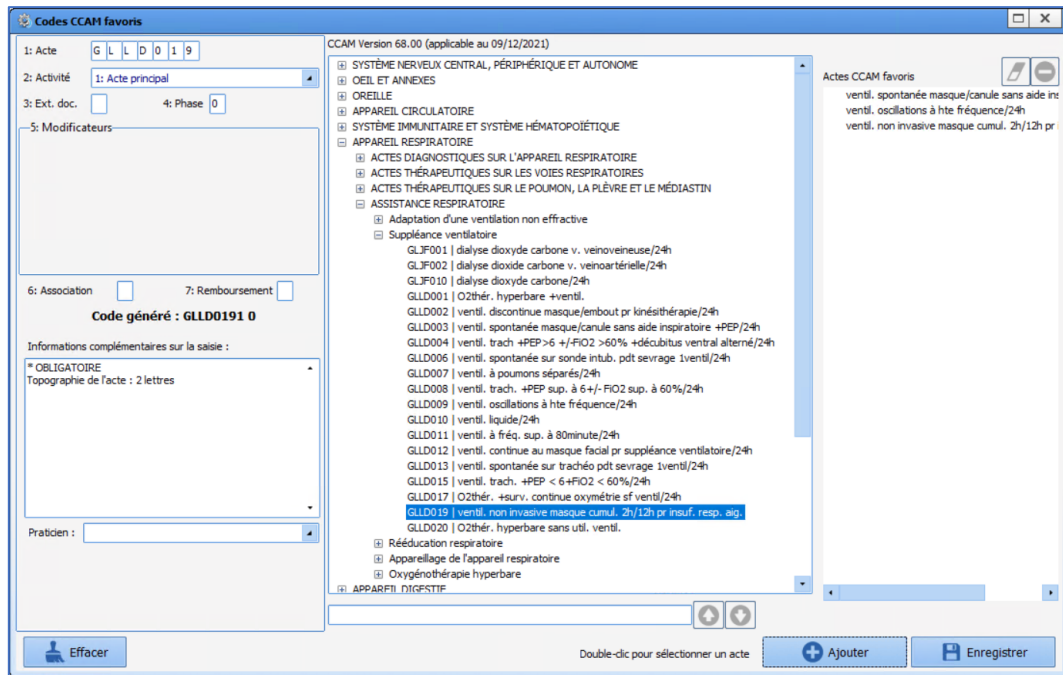
Ok Annuler

Enregistrer Annuler

Clé actuelle : PredeterminedCCAMCodes

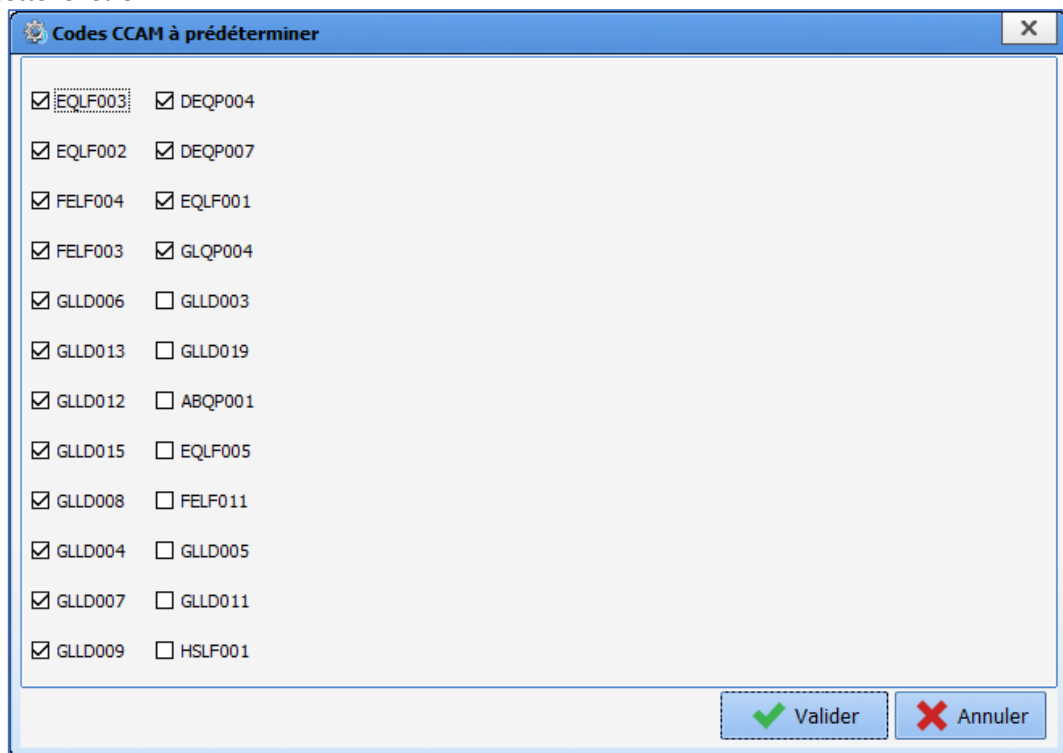
318 Ligne(s) sauvegardée(s) en 00 min 00 sec 000 ms.

4.8.2.1 Actes CCAM favoris



4.8.2.2 Actes CCAM à prédéterminer

Certains codes sont automatisés dans **DIANE**. Les codes générés automatiquement sont ceux qui ont été cochés dans cette fenêtre.



4.9 Paramétrage des alertes de modification à distance des champs Ax

Le paramétrage des alertes des champs modifiés s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – Misc.**

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale	-
Numéro de version (Chiffres uniquement)	"4.8"
Numéro d'archive (Chiffres uniquement)	9
URL du serveur (adresse par défaut : https://213.151.172.131:8444/support.p	
Choix du navigateur intégré	IE
Afficher l'environnement utilisé (alias de connexion) dans la barre de titre des fe	0
Avertissement lors de modifications des champs du dossier à partir d'autres pos	"133 132 131 92 959 135 958 263 112 62"
Interface DXCare	
App	
Avertissement lors de modifications des champs du dossier à partir d'autres pos	33 132 131 92 959 135 958 263 112 62" ...
Interface DXCare	

Le clic sur le bouton ... affiche la fenêtre suivante :

Paramétrage des alertes des champs modifiés [X]

Liste des champs	Utilisation du champ
<input checked="" type="checkbox"/> Allergies (Allergiques)	Visual Consultation -> Antécédents / traitements) Allergies
<input type="checkbox"/> ALR (ALR)	Consultation 7 Résumé Antécédents allergiques
<input type="checkbox"/> Ambulatoire (Eligible ambulatoire)	1 ATCD Allergies
<input type="checkbox"/> Anesthésiste en CS (Anesthésiste en consultation (compl	Réanimation Paramed. -> Macro-cible d'entrée) Allergies
<input type="checkbox"/> Anesthésiste en CS (Anesthésiste réalisant la consultation	Médecin -> Antécédents) Allergies
<input type="checkbox"/> Anesthésiste(s) prévu(s) (Anesthésiste(s))	
<input checked="" type="checkbox"/> Antécédents anesthésiques (Anesthésiques)	
<input checked="" type="checkbox"/> Antécédents Chirurgicaux (Chirurgicaux)	
<input checked="" type="checkbox"/> Antécédents familiaux (Champ supplémentaire 3)	
<input checked="" type="checkbox"/> Antécédents familiaux (Médicaux inactifs)	
<input checked="" type="checkbox"/> Antécédents Médicaux (Familiaux)	
<input checked="" type="checkbox"/> Antécédents médicaux (Médicaux actifs)	
<input type="checkbox"/> Antécédents obstétricaux (Obstétricaux)	
<input type="checkbox"/> Antécédents obstétricaux (Suivi post-opératoire)	
<input type="checkbox"/> Antécédents Transfusionnels (Transfusionnels)	
<input type="checkbox"/> Antibiotiques (Antibiotique)	
<input type="checkbox"/> Anticoagulants (Anticoagulant)	
<input type="checkbox"/> ASA (Risque ASA)	
<input type="checkbox"/> ATB prophylaxie (Antioprophylaxie)	
<input type="checkbox"/> ATB prophylaxie (Na)	
<input type="checkbox"/> Autopsie (Champ 19)	
<input type="checkbox"/> Autorisation (Autorisation)	
<input type="checkbox"/> Autorisation d'opérer (Phosphore)	
<input type="checkbox"/> Autorisation d'opérer (Type naissance)	
<input type="checkbox"/> Autres examens cliniques (Champ 10)	
<input type="checkbox"/> Autres Prescriptions (Autres)	

Afficher uniquement les champs utilisés

La zone de droite affiche, pour chaque configuration d'affichage basculée (**Consultation, Visual, Réanimation et Obstétrique**) les composants utilisant l'Ax/Id sélectionné et l'onglet dans lequel il se trouve.

4.10 Paramétrage de la balance liquidienne

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – Diaserveur**.

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Defaut**
 Application ou module à paramétrer : **Diaserveur**

Recherche d'un paramètre
 Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :

 Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale	
Débugage	
Paramètres du module expert ("Intelligence")	
Paramètres Active Directory	
Paramètre de vérification des nouveaux messages	
Configuration relatives aux paramètres physiologiques	
[ArtFormula]	
Paramètre du SSO	
Balance liquidienne	-
Décalage (en minutes) pour la date/heure de début de calcul de la balance liqui	0
Décalage (en minutes) pour la date/heure de fin de calcul de la balance liquidier	0
Remise à zéro de la balance liquidienne à l'entrée du patient dans un service	0
Cacher la date et l'heure des éléments dans la balance liquidienne. 0 (désactivé)	0
Valeur par défaut pour l'affichage de la balance liquidienne des X dernières heur	24
Case à cocher "De la veille" cochée par défaut. 1 (activé) par défaut	1
Composant DiaTraitements	
Composant DiaAllergies	
Gestion des mots de passe	
Gestion des verrous	
Configuration du portail de réanimation	
Section des indisponibilités	

Propriétés du paramètre
 Propriétés du paramètre : Balance liquidienne
 Type de saisie : Section
 Choix possibles :
 Masque de saisie :
 Nombre de caractères maximum : 0
 Lecture seule

Clé actuelle : [BL]

214 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 sec 012 ms.

4.10.1 Définir l'heure de début de calcul de la balance liquidienne

OffsetStartDateTimeInMin : Décalage (en minutes) pour la date/heure de début de calcul de la balance liquidienne (utilisé pour la Réa pour laquelle la balance liquidienne se calque par défaut sur la journée de Réanimation). 0 par défaut, ex : -60=> démarre une heure plus tôt.

La clé de paramétrage **OffsetStartDateTimeInMin** permet de définir la date / heure de début de calcul de la balance liquidienne par rapport à l'heure de début de la journée de réanimation. Il s'agit du décalage, en minutes, par rapport à l'heure de début de journée de réanimation. Cette clé doit être un nombre entier, positif ou négatif.

4.10.2 Définir l'heure de fin de calcul de la balance liquidienne

OffsetEndDateTimeInMin : Décalage (en minutes) pour la date/heure de fin de calcul de la balance liquidienne (utilisé pour la Réa pour laquelle la balance liquidienne se calque par défaut sur la journée de Réanimation). 0 par défaut, ex : -60=> termine une heure plus tôt.

La clé de paramétrage **OffsetEndDateTimeInMin** permet de définir la date / heure de fin de calcul de la balance liquidienne par rapport à l'heure de début de la journée de réanimation. Il s'agit du décalage, en minutes, par rapport à l'heure de début de journée de réanimation. Cette clé doit être un nombre entier, positif ou négatif.

4.10.3 Remise à zéro de la balance liquidienne à l'entrée du patient dans un nouveau service

ConstrainedToLocationStartDateTime : Remise à zéro de la balance liquidienne à l'entrée du patient dans un service.

La clé de paramétrage **ConstrainedToLocationStartDateTime** permet la remise à zéro de la balance liquidienne lorsque celui-ci entre dans un nouveau service. Cette clé est de type **Oui/Non**.

4.10.4 Cacher la date et l'heure des éléments dans la balance liquidienne

HideDateTime : Cacher la date et l'heure des éléments dans la balance liquidienne. 0 (désactivé) par défaut.

La clé de paramétrage **HideDateTime** permet de masquer la date / heure de l'élément. Cette clé est de type **Oui/Non**.

4.10.5 Valeur par défaut pour l'affichage de la balance liquidienne des X dernières heures

DefaultValueTimeFilter : Valeur par défaut pour l'affichage de la balance liquidienne des X dernières heures. 24 par défaut.

La clé de paramétrage **DefaultValueTimeFilter** permet de configurer la valeur par défaut de **Des X dernières heures** dans la zone **Affichage de la balance liquidienne** de l'onglet **Balance liquidienne**. Ce paramétrage concerne aussi l'affichage de la balance liquidienne dans le cockpit ainsi que l'affichage des informations sur l'historique du dossier dans l'onglet **Prescription**. Cette clé doit être un nombre entier positif.

4.10.6 Case à cocher De la veille cochée par défaut

ShowDayBeforeChecked : Case à cocher **De la veille** cochée par défaut. 1 (activé) par défaut.

La clé de paramétrage **ShowDayBeforeChecked** permet de cocher par défaut **De la veille** dans la zone **Affichage de la balance liquidienne** de l'onglet **Balance liquidienne**. Cette clé est de type **Oui/Non**.

4.11 Paramétrage des mots de passe

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – Diaserveur**.

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Defaut**
 Application ou module à paramétrer : **Diaserveur**

Recherche d'un paramètre
 Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :

 Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Composant DiaAllergies	
Gestion des mots de passe	-
Expiration des mots de passe	Activé (message d'avertissement à l'expiration)
Durée de validité d'un mot de passe (en jours, 365 par défaut)	365
Taille minimale d'un mot de passe (en caractères, 6 par défaut)	6
Nombre de chiffres minimum dans le mot de passe (-1=chiffres interdits)	0
Nombre de lettres minuscules minimum dans le mot de passe (-1=lettres minusc)	0
Nombre de lettres majuscules minimum dans le mot de passe (-1=lettres majusc)	0
Nombre de caractères spéciaux minimum dans le mot de passe (-1=caractères)	0
Permettre de changer de mot de passe par l'utilisateur	1
Nombre de tentative avant que le compte soit bloqué (0=pas de limite)	0
Historisation du mot de passe	1
Gestion des verrous	
Configuration du portail de réanimation	
Gestion des indisponibilités	
Configuration Bluetooth pour le transfert de fichiers	
[AD_DOMAIN0]	
[AD_DOMAIN10]	
[CACHE]	
[DRUGS]	

Propriétés du paramètre
 Propriétés du paramètre :
 Gestion des mots de passe
 Type de saisie :
 Section
 Choix possibles :

 Masque de saisie :

 Nombre de caractères maximum :

 Lecture seule

Clé actuelle : [PASSWORD]

215 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 sec 017 ms.

4.11.1 Expiration des mots de passe

PasswordExpiration : Expiration des mots de passe.

La clé de paramétrage **PasswordExpiration** détermine si les mots de passe ont une durée de vie limitée ou non. Trois réglages sont possibles :

- **Désactivé** : les mots de passe ont une validité permanente
- **Activé (message d'avertissement à l'expiration)** : à l'expiration du mot de passe, un message informe que celui-ci est expiré
- **Activé (changement obligatoire à l'expiration)** : à l'expiration du mot de passe, l'utilisateur doit obligatoirement définir un nouveau mot de passe pour se connecter

4.11.2 Durée de validité des mots de passe

PasswordDuration : Durée de validité d'un mot de passe (en jours, 365 par défaut).

La clé de paramétrage **PasswordDuration** permet de définir la durée de validité des mots de passe, en nombre de jours.

4.11.3 Taille minimale des mots de passe

PasswordMinLength : Taille minimale d'un mot de passe (en caractères, 6 par défaut).

La clé de paramétrage **PasswordMinLength** permet de définir la longueur minimale des mots de passe.

4.11.4 Nombre de chiffres minimum dans le mot de passe

PasswordMinDigits : Nombre de chiffres minimum dans le mot de passe (-1=chiffres interdits).

La clé de paramétrage **PasswordMinDigits** permet de définir le nombre minimal de chiffres que doivent contenir les mots de passe. Si cette clé a pour valeur -1, les chiffres sont interdits dans les mots de passe.

4.11.5 Nombre de lettres minuscules minimum dans le mot de passe

PasswordMinSmallLetters : Nombre de lettres minuscules minimum dans le mot de passe (-1=lettres minuscules interdites).

La clé de paramétrage **PasswordMinSmallLetters** permet de définir le nombre minimal de minuscules que doivent contenir les mots de passe. Si cette clé a pour valeur -1, les minuscules sont interdites dans les mots de passe.

4.11.6 Nombre de lettres majuscules minimum dans le mot de passe

PasswordMinCapitalLetters : Nombre de lettres minuscules majuscules dans le mot de passe (-1=lettres majuscules interdites).

La clé de paramétrage **PasswordMinCapitalLetters** permet de définir le nombre minimal de majuscules que doivent contenir les mots de passe. Si cette clé a pour valeur -1, les majuscules sont interdites dans les mots de passe.

4.11.7 Nombre de caractères spéciaux minimum dans le mot de passe

PasswordMinSpecialChar : Nombre de caractères spéciaux majuscules dans le mot de passe (-1= caractères spéciaux interdits).

La clé de paramétrage **PasswordMinSpecialChar** permet de définir le nombre minimal de caractères spéciaux que doivent contenir les mots de passe. Si cette clé a pour valeur -1, les caractères spéciaux sont interdits dans les mots de passe.

4.11.8 Permettre de changer de mot de passe par l'utilisateur

CanModifyPassword : Permettre de changer de mot de passe par l'utilisateur.

La clé de paramétrage **CanModifyPassword** permet de définir si l'utilisateur peut changer lui-même le mot de passe ou si cette tâche doit être effectuée par un administrateur. Cette clé est de type **Oui/Non**.

4.11.9 Nombre de tentatives avant que le compte soit bloqué

PasswordFailure : Nombre de tentatives avant que le compte soit bloqué (0=pas de limite).


La clé de paramétrage **PasswordFailure** permet de définir le nombre de tentatives pour saisir le mot de passe avant le blocage temporaire du compte. Le compte est alors bloqué pendant une minute avant une série de tentatives. La durée de blocage double à chaque fois que le nombre de tentatives est atteint.

4.11.10 Historisation du mot de passe

PasswordHistory : Historisation du mot de passe.

La clé de paramétrage **PasswordHistory** permet de définir si les mots de passe sont historisés. Si c'est le cas, il n'est pas possible de réutiliser un mot de passe déjà utilisé dans le passé. Cette clé est de type **Oui/Non**.

4.12 Paramétrage du cockpit pour l'anesthésie

Le cockpit (liste des patients) permet l'affichage d'une icône  dans le cas d'une utilisation en anesthésie.

Cette icône passe en bleu  à la signature de la VPA au moyen d'une saisie avancée paramétrée à cet effet.

4.12.1 Activation de l'icône VPA

L'affichage de cette icône est conditionné à l'activation de la clé de paramétrage **DisplayVPAStatusOnPanel** dans **Dianerea.ini**.

4.12.2 Configuration des saisies avancées VPA

Pour qu'une saisie avancée soit utilisée pour la signature de la VPA, il faut cocher la case **Afficher sur le portail patient (Icône statut VPA)** lors de son édition.

4.13 Paramétrage des saisies multiples

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – Visual**.

4.13.1 Activation de la synchronisation

SynchronizeNextSM : Activer la synchronisation de la saisie multiple enchaînée par rapport à la dernière heure d'occurrence de la précédente saisie multiple : désactivé par défaut.

La clé de paramétrage **SynchronizeNextSM** permet d'activer la synchronisation de la saisie multiple enchaînée par rapport à la dernière heure d'occurrence de la précédente saisie multiple. Cette clé peut avoir les 3 valeurs suivantes :

Désactivé
Activé si heure occurrence > heure courante
Toujours activé

4.13.2 Activation de la case à cocher Conserver cette saisie multiple

AfficheRepriseSM : Afficher la checkbox de Reprise Saisie Multiple (par défaut à 1)

La clé de paramétrage **AfficheRepriseSM** permet de définir si la case à cocher **Conserver cette saisie multiple** est affichée dans les saisies multiples. Cette clé est de type **Oui/Non**.

4.13.3 Sélection du mode d'occurrence par défaut

SMOccurrenceMode : Indique le mode d'occurrence par défaut d'un élément de saisie multiple (0=simple, 1=multiple. Simple par défaut)

La clé de paramétrage **SMOccurrenceMode** permet de définir si les éléments de la saisie multiple sont par défaut uniques ou multiples (dans ce cas, une fenêtre permet de les planifier).

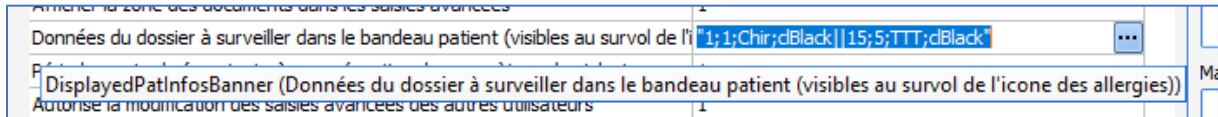
4.13.4 Permettre de modifier le mode d'occurrence

SMCanSetOccurrenceMode : Indique si le mode d'occurrence des éléments de saisies multiples est modifiable (1=oui, 0=non. Non par défaut)

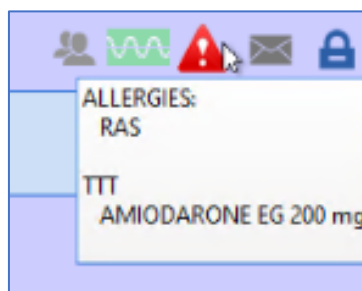
La clé de paramétrage **SMCanSetOccurrenceMode** permet de définir s'il est possible de changer le mode d'occurrence des éléments de saisies multiples.

4.14 Paramétrage des informations au survol de l'icône des allergies

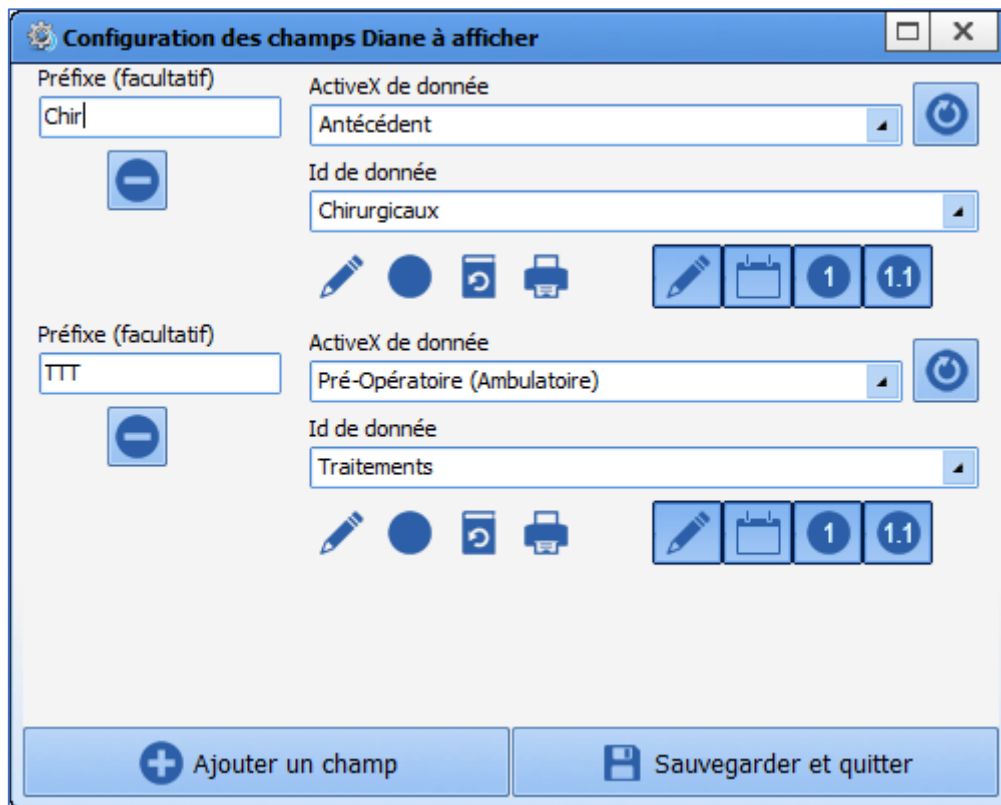
Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – Visual** ou **DianeRea**.



Le survol de l'icône des allergies peut afficher d'autres informations en plus des allergies renseignées dans le composant dédié.



Ces informations additionnelles peuvent être sélectionnées parmi les différents ActiveX de données grâce à la fenêtre **Configuration des champs Diane à afficher**. Cette fenêtre est accessible en utilisant le bouton ... à la fin de la ligne de la clé de paramétrage.



4.15 Paramétrage de l'exclusion d'affichage des données d'autres services

Lorsqu'un patient est transféré dans un autre service, par exemple un patient hospitalisé en réanimation qui subit une intervention en anesthésie, l'affichage des données liées au dossier de réanimation peut nuire à la lisibilité du dossier d'anesthésie.

Il est possible de paramétrer l'affichage pour n'afficher que les données du service actuel. Ainsi, l'affichage n'est pas surchargé par des données issues du service de provenance du patient. Pour cela, la case à cocher **Afficher uniquement les saisies du service actuel** permet de configurer l'affichage de l'onglet **Bloc** ou **Surveillance** ou des pancartes de type 3.

The screenshot shows a configuration window with the following elements:

- Radio buttons for **Echelle automatique** and **Echelle manuelle** (selected).
- A checkbox for **Vue passée**.
- A field for **Echelle (Durée de la plage visible)** set to **1 jour**.
- An **Options** section with buttons for **Début**, **Position actuelle**, and **Fin**.
- A checkbox for **Limiter la vue à 24h**.
- A **Temps Réel** section with a slider for **Position de la barre de temps réel** and a checked checkbox for **Afficher uniquement les saisies du service actuel**.
- A **Fermer** button at the bottom.
- On the right side, there are several checkboxes labeled **Disponible**.

4.16 Paramétrage des traitements et prémédications

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – Diaserveur**.

Paramétrage de l'application

Nom du paramétrage : **Demo Style 1 (intelligence activée)**
 Application ou module à paramétrer : **Diaserveur**

Recherche d'un paramètre

Champ(s) à considérer pour la recherche : Tous
 Texte à rechercher :

Vers le bas Vers le haut Différencier Min/Maj Mot entier

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Composant DiaTraitements	-
Demande à l'utilisateur de choisir l'unité et la voie du médicament sélectionné	0
Nombre de caractères à entrer avant la recherche automatique dans la base de médicament	4
Délai (en ms) avant de d'interroger la BdM durant la saisie d'un médicament.	300
Pattern pour le libellé personnalisé dans la listbox (<default>, <shortname>, <dosage> (<principeactif>)	
Pattern pour le libellé personnalisé du médicament dans le composant (<default> <shortname> <dosage> (<principeactif>)	
La recherche doit-elle utiliser des jokers type * (Utilisé dans la liste box)	Avant & Après
Level 1 (Utilisé dans la liste box)	Nom ATC
Level 2 (Utilisé dans la liste box)	Nom du médicament
Level 3 (Utilisé dans la liste box)	
ActiveX de référence pour les antécédents médicaux (par défaut table "ANTECI)	1
Identifiant de la donnée pour le mode d'admission (par défaut champ "MEDICAL)	5
Valeurs possible pour le composant "mode d'admission" (par défaut="A=Ambulatoire H=Hospitalisation)	
ActiveX de référence pour le mode d'admission (par défaut "CPA_INFO_INTER)	10
Identifiant de la donnée pour le mode d'admission (par défaut nouveau champ)	19
ActiveX de référence pour les commentaires associées aux traitements habituel	10
Identifiant de la donnée pour le mode d'admission (par défaut nouveau champ)	18
Ligne de commande pour l'accès au Dossier Patient Informatisé depuis l'onglet	https://bowmedical.atlassian.net/plugins/servlet/ac/c
Texte pour indiquer qu'il n'y a pas de traitement personnel du patient (= "Aucun	
Texte pour indiquer que le traitement personnel du patient n'est pas connu (= "	
Etat de la case à cocher "Erreur sur les prescriptions hospitalières" pour les	

Clé actuelle : [DIATRAITEMENTS]

222 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 sec 000 ms.

Importeur un paramétrage
 Exporter un paramétrage

Propriétés du paramètre
 Propriétés du paramètre :
 Composant DiaTraitements
 Type de saisie :
 Section
 Choix possibles :
 Masque de saisie :
 Nombre de caractères maximum :
 0
 Lecture seule

IdUnitRouteNeeded : Demande à l'utilisateur de choisir l'unité et la voie du médicament sélectionné
 Cette clé est de type **Oui/Non**.

MinCharacterBeforeSearchInBase : Nombre de caractères à entrer avant la recherche automatique dans la base de médicament
 Cette clé est un nombre entier.

DelayBeforeSearchInBase : Délai (en ms) avant de d'interroger la BdM durant la saisie d'un médicament.
 Cette clé est un nombre entier.

ListBoxMedicNamePattern : Pattern pour le libellé personnalisé dans la listbox (<default>, <shortname>, <dosage>, <forme>, <atccode>, <atcname>, <principeactif>)
 Cette clé est un texte.

ComponentMedicNamePattern : Pattern pour le libellé personnalisé du médicament dans le composant (<default>=Libellé de la BdM <dosage>, <forme>, <atccode>, <atcname>, <medicname> = Libellé de la liste box, <cip>, <posology>)
 Cette clé est un texte.

Jokerize : La recherche doit-elle utiliser des jokers type * (Utilisé dans la liste box)
 Valeurs possibles :
 0=Aucun
 1=Avant
 2=Après
 3=Avant & Après

ListBoxLV1 : Level 1 (Utilisé dans la liste box)

Valeurs possibles : <atcname>=Nom ATC
 <atccode>=Code ATC
 <forme>=Nom Forme
 <dosage>=Dosage
 <medicname>=Nom du médicament

ListBoxLV2 : Level 2 (Utilisé dans la liste box)

Valeurs possibles : <atcname>=Nom ATC
 <atccode>=Code ATC
 <forme>=Nom Forme
 <dosage>=Dosage
 <medicname>=Nom du médicament

ListBoxLV3 : Level 3 (Utilisé dans la liste box)

Valeurs possibles : <atcname>=Nom ATC
 <atccode>=Code ATC
 <forme>=Nom Forme
 <dosage>=Dosage
 <medicname>=Nom du médicament

AntecMedicauxRefDiaAX : ActiveX de référence pour les antécédents médicaux (par défaut table "ANTECEDENTS")

Cette clé est un nombre entier.

AntecMedicauxDataId : Identifiant de la donnée pour le mode d'admission (par défaut champ "MEDICAUX" de la table "ANTECEDENTS")

Cette clé est un nombre entier.

AdmissionModePossibleValues : Valeurs possible pour le composant "mode d'admission" (par défaut="A=Ambulatoire|H=Hospitalisation|")

Cette clé est un texte.

AdmissionModeRefDiaAX : ActiveX de référence pour le mode d'admission (par défaut "CPA_INFO_INTERVENTION")

Cette clé est un nombre entier.

AdmissionModeDataId : Identifiant de la donnée pour le mode d'admission (par défaut nouveau champ "mode d'admission")

Cette clé est un nombre entier.

CommentairesRefDiaAX : ActiveX de référence pour les commentaires associées aux traitements habituels (par défaut"CPA_INFO_INTERVENTION")

Cette clé est un nombre entier.

CommentairesDataId Identifiant de la donnée pour le mode d'admission (par défaut nouveau champ "commentaires") Nombre Entier

DPIPathToLaunch : Ligne de commande pour l'accès au Dossier Patient Informatisé depuis l'onglet des traitements personnels et prémédications.

Cette clé est un texte.

NoTreatmentText : Texte pour indiquer qu'il n'y a pas de traitement personnel du patient (= "Aucun traitement" par défaut/si non renseigné)

Cette clé est un texte.

UnknownTreatmentText : Texte pour indiquer que le traitement personnel du patient n'est pas connu

(="Traitement inconnu" par défaut/si non renseigné)
Cette clé est un texte.

SendSubstitutesToRealPrescription : Etat de la case à cocher "Envoyer vers les prescriptions hospitalières" pour les conciliations (désactivé=0 par défaut)
Cette clé est de type **Oui/Non**.

SendPremedsToRealPrescription : Etat de la case à cocher "Envoyer vers les prescriptions hospitalières" pour les prémédications (désactivé=0 par défaut)
Cette clé est de type **Oui/Non**.

TimeMorningTreatment : Heure par défaut du matin dans les traitements.
Cette clé est un nombre entier.

TimeMiddayTreatment : Heure par défaut du midi dans les traitements.
Cette clé est un nombre entier.

TimeEveningTreatment : Heure par défaut du soir dans les traitements.
Cette clé est un nombre entier.

TimeBedTimeTreatment : Heure par défaut du coucher dans les traitements.
Cette clé est un nombre entier.

ReprisePremed : Le bouton « Reprendre le traitement du précédent dossier » reprend également les prémédications (désactivé = 0 par défaut)
Cette clé est de type **Oui/Non**.

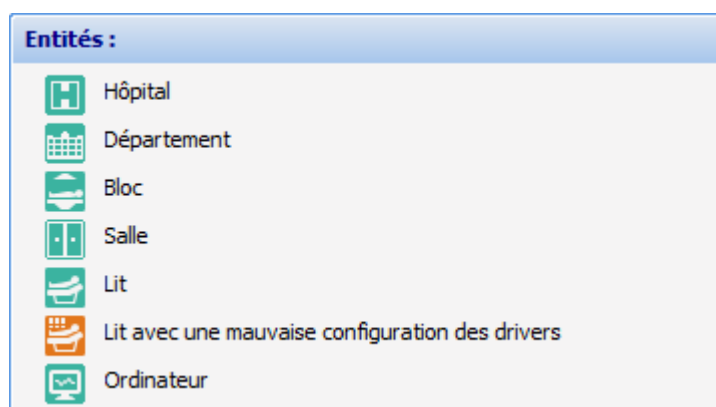
5 Configuration des utilisateurs (et structure de l'établissement)

5.1 Vocabulaire

Roue Crantée

L'icône  représente une configuration : toutes les entités peuvent disposer de leur propre « roue crantée ».

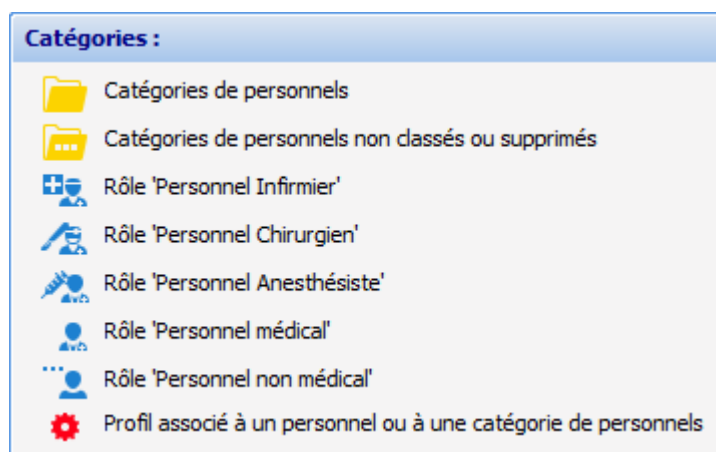
Entités de l'établissement





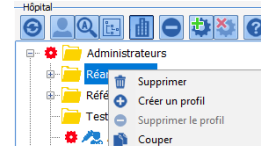
Chaque entité peut disposer de sa propre configuration (roue crantée).

Chaque entité n'ayant pas de configuration propre dépend de la première configuration rencontrée en remontant dans l'arborescence.

Catégories de personnels et Rôles



Les catégories segmentent les possibilités des utilisateurs par métier. Chaque catégorie de premier niveau doit avoir une roue crantée . Il est possible, si besoin, de créer un profil sur une ligne. Pour cela, il faut sélectionner la ligne, puis, au choix, cliquer sur le bouton droit de la souris pour obtenir un menu (**Créer un profil**) ou choisir le bouton  de la barre d'outils ci-dessous.














Zone Propriétés

Cette zone contient toutes les informations pertinentes de la **Catégorie** ou **Rôle**. Les champs sont différents selon que l'on clique sur une **Catégorie de personnel** ou sur un **Rôle**.

Outils pour Catégories de personnel et Rôles

Les outils pour **Catégorie de personnel** ou **Rôle** sont les suivants :

	Permet d'actualiser la liste, de refermer l'arborescence et de sélectionner le poste ou l'utilisateur courant
	Permet de masquer ou non les comptes utilisateurs paramétrés
	Permet de rechercher un compte utilisateur ou une entité de l'établissement
	Permet de développer l'arborescence. Pour la refermer, utiliser le bouton 
	Permet d'afficher les entités de l'hôpital ou les catégories de personnels
	Permet d'afficher les utilisateurs
	Permet de supprimer une entité, une catégorie de personnel ou un personnel
	Permet de créer un compte utilisateur ou une entité d'établissement
	Permet de supprimer un compte utilisateur ou une entité d'établissement
	Affiche la signification des icônes

Il est possible que certains boutons soient grisés s'ils n'ont pas d'utilité dans le contexte courant.

Informations de connexion des postes

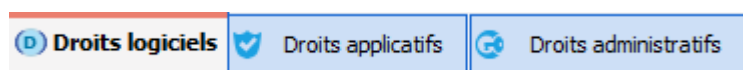
Cette zone n'apparaît que si un **Ordinateur** est sélectionné.

Informations de connexion		
Version du poste : 4.7.5.1	Dernier utilisateur : MEDECIN Paul (PAUL)	Dernier type d'alias : MSAcc
Nombre de connexions : 36	Dernière connexion : 22/06/2020 09:53:37	Dernier driver : O:\Diane\DemoVersions\FR\Database\DianeDemo475
	Dernier alias : DianeDemo475Rea	Dernier TNS : O:\Diane\DemoVersions\FR\Exe\

C'est une information synthétique de dernière utilisation du poste.

Droits liés à une roue crantée

Chaque **Catégorie** de personnel ou **Rôle** est associé avec des **Droits** répartis en trois onglets



5.2 Configuration d'un utilisateur

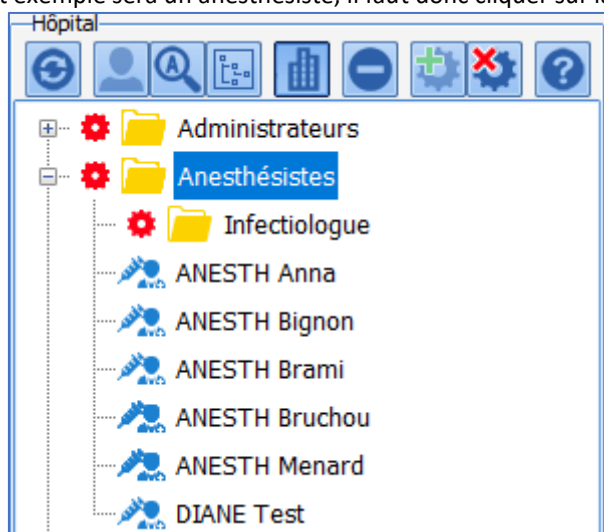
Ce chapitre explique la création d'un nouveau compte utilisateur et la modification d'un compte existant.

Il est facilement possible de désélectionner un utilisateur, une catégorie ou une entité dans l'arbre de l'application **UserConfiguration**. Ceci est réalisable par un clic droit dans la zone blanche en bas de l'arbre (après fermeture du sous-menu par un clic gauche à l'extérieur de ce sous-menu), par un clic gauche dans la zone blanche en bas de l'arbre ou en pressant la touche **Echap**.

5.2.1 Créer un compte utilisateur

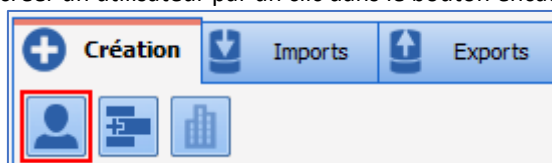
Un utilisateur doit être associé à une **Catégorie de personnel** dans **DIANE**. La catégorie de personnel correspond à une ligne de la partie gauche de la configuration d'un utilisateur.

L'utilisateur créé dans cet exemple sera un anesthésiste, il faut donc cliquer sur la catégorie **Anesthésistes** :



Ici, un certain nombre d'anesthésistes sont déjà configurés ainsi qu'une sous-catégorie de personnels : **Infectiologue** qui possède sa propre configuration (roue crantée).

La **partie droite** permet de créer un utilisateur par un clic dans le bouton encadré de rouge ci-dessous.



Propriétés

Nom : Prénom : Rôle :

Identifiant : Mot de passe (5 chars. min) : Confirmation :

Numéro ADELI : Id RPPS : CPS :

Signature... Identifiant externe :

Adresse mail : Titre :

Médecin senior depuis/prévu le : Appliquer date du jour Supprimer date

Compte désactivé à partir du : 03/03/2022

Enregistrer Annuler

Nom et Prénom Le nom de l'utilisateur apparaît à l'utilisation des modules **DIANE**. Afin de bien distinguer les deux comptes des référents, lorsqu'ils sont personnels soignants, il est d'usage d'écrire **Référent** avant le **Nom** et le **Prénom**. Les deux comptes ont des droits et des prérogatives différents, il est donc très important que les **Nom** et **Prénom** permettent de les différencier.

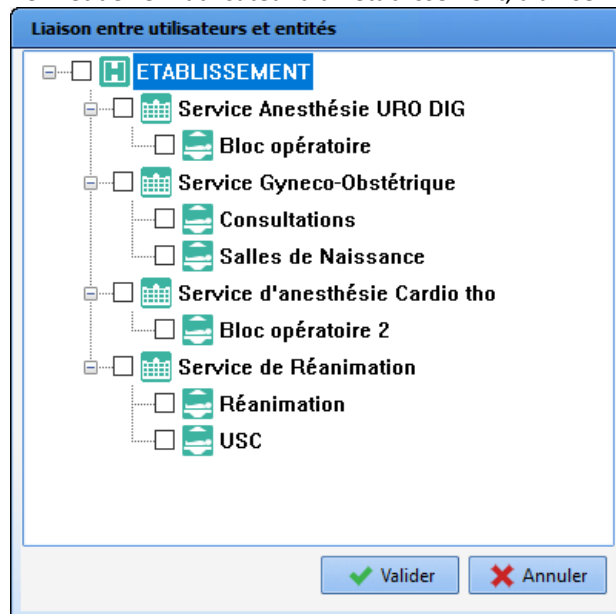
Rôle Le rôle conditionne certains comportements dans les modules **DIANE**. L'anesthésiste est le seul à pouvoir signer une sortie de salle de réveil. Le pharmacien et le médecin ont des fonctionnements différents de la prescription.

Identifiant Accompagné du **Mot de passe**, l'**Identifiant** conditionne l'accès au logiciel. L'identifiant doit être unique dans l'établissement.

Mot de passe et Confirmation	La complexité minimale du mot de passe en matière de majuscules et de chiffres est paramétrable en Configuration application . Il faut saisir le même mot de passe dans Mot de passe et dans Confirmation .
Numéro ADELI	Cette information peut être renseignée automatiquement dans les courriers et ordonnances générés dans DIANE .
Id RPPS	Cette information peut être renseignée automatiquement dans les courriers et ordonnances générés dans DIANE .
CPS	Code Professionnel Santé
Signature	Le contenu peut être ajouté à des courriers ou des ordonnances.
Identifiant externe	Sert au service d'interfaces en relation avec la Direction Informatique pour créer des appels contextuels.
Adresse mail	Sert dans le paramétrage d'envoi d'ordonnance pour paramétrer l'adresse d'envoi des mails.
Titre	Titre de l'utilisateur.
Médecin senior	Le médecin senior possède le droit de contresigner des signatures de médecins juniors. C'est un droit lié à une date de départ de cette faculté. Il n'est pas possible de générer une date particulière. C'est forcément à partir du clic sur le bouton Appliquer date du jour et cela s'achève au clic sur le bouton Supprimer date .
Compte désactivé	Sert à limiter dans le temps la durée d'utilisation d'un compte sans avoir à le désactiver explicitement. Utile pour les internes par exemple.




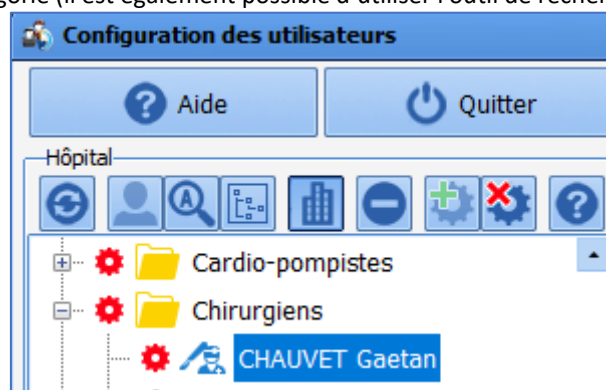
Permet de lier l'utilisateur à un établissement, à un service ou à un bloc



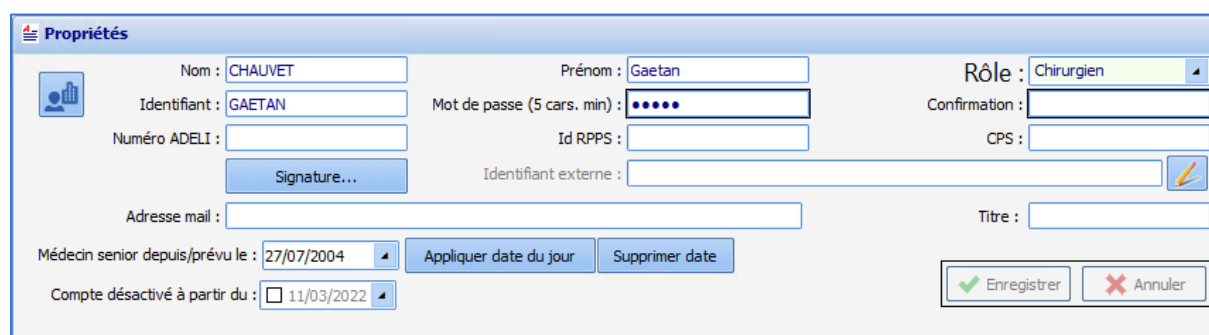
Par défaut, si l'utilisateur n'est affecté à aucune entité spécifique, il est affecté à toutes les entités.

5.2.2 Modifier un compte utilisateur

Afin de modifier un compte utilisateur ou pour en modifier une composante, il faut choisir directement l'utilisateur dans sa catégorie (il est également possible d'utiliser l'outil de recherche .



Une fois trouvé, cliquer sur le nom de l'utilisateur à modifier.

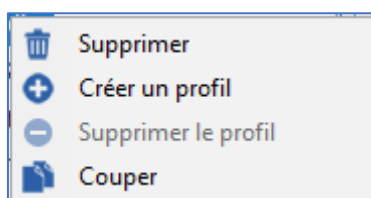


Il est nécessaire de cliquer sur le bouton **Enregistrer** pour sauvegarder les modifications.

5.2.3 Supprimer un compte utilisateur

Un utilisateur configuré dans **DIANE** ne disparaît pas complètement, il est simplement désactivé. Garder à disposition les utilisateurs désactivés permet de garder la cohérence d'affichage et d'archivage des dossiers.

Pour supprimer un utilisateur, il faut faire un clic droit sur l'utilisateur à désactiver.



Dans ce menu, choisir **Supprimer** : une fenêtre de confirmation limite le risque de mauvaise manipulation.



Pour réactiver un compte, il y a deux possibilités :


- Glisser-déposer cet utilisateur dans la **Catégorie d'utilisateur** qui le concerne
- Faire un clic droit sur l'utilisateur et choisir **Couper**. Le nom de l'utilisateur passe en gris italique puis le coller par un clic droit dans la catégorie qui le concerne.

5.2.4 Utiliser la fonctionnalité de Signature d'utilisateur

La fonction signature permet de construire avec du texte et de l'image (code-barre, signature manuscrite scannée ...) une signature automatiquement ajoutée à la fin des ordonnances.

Pour cela, pour chaque utilisateur, il faut construire une signature sur **Wordpad** ou sur **Word** (ce n'est pas possible avec l'éditeur intégré) et la coller dans la fenêtre ouverte en ayant cliqué sur le bouton **Signature...**



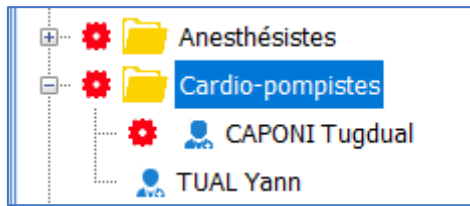
Une fois validé, un logo  apparaît à gauche indiquant qu'il existe une signature pour cet utilisateur.

Il est aussi possible d'importer une signature au format RichText (.rtf).

5.2.5 Créer des catégories d'utilisateurs

Dans cet exemple, une catégorie d'externes cardio-pompistes sera créée.

Afin de créer une nouvelle catégorie d'utilisateurs, sélectionner la catégorie parent d'utilisateurs.



Création Imports Exports

Nom : Cardio-pompistes

Définir comme profil Invité pour Active Directory / Interfaces intégration utilisateurs

Rôle par défaut pour ce profil

Enregistrer Annuler

Après avoir cliqué sur le bouton de création de catégorie d'utilisateurs entouré de rouge dans l'illustration ci-dessus, cette fenêtre s'affiche :

Création Imports Exports

Nom :

Définir comme profil Invité pour Active Directory / Interfaces intégration utilisateurs

Rôle par défaut pour ce profil


Enregistrer Annuler

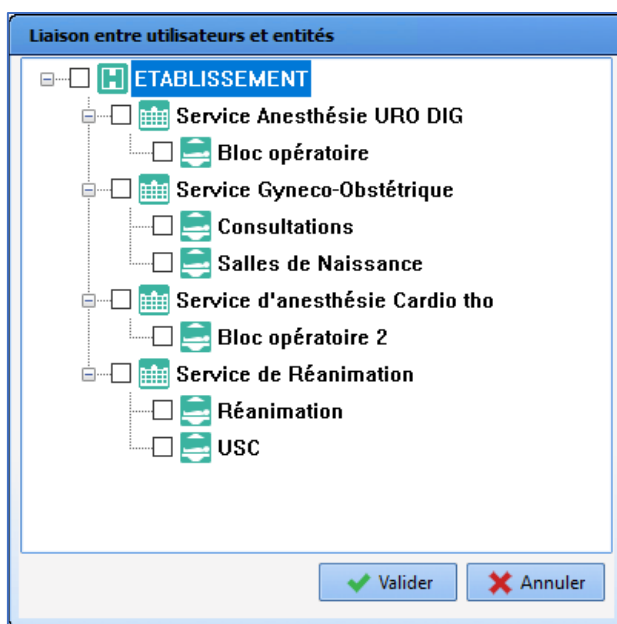
Le nom de la catégorie d'utilisateur se saisit dans la zone de saisie **Nom**. Le rôle lié à la catégorie d'utilisateur se sélectionne dans la liste déroulante **Rôle par défaut pour ce profil** parmi les valeurs suivantes :

- Anesthésiste
- Chirurgien

- Inf. anesthésiste
- Médical
- Non médical
- Réanimateur
- Infirmier
- Aide-soignant
- Obstétricien
- Sage-femme
- Gynécologue
- Pédiatre
- Anesth. Réanimateur

Il est possible de lier une catégorie d'utilisateur à une ou plusieurs entités à l'aide de la fenêtre suivante

accessible au clic sur le bouton .



La liste des entités de type **Hôpital**, **Service** et **Bloc** configurés est proposée.

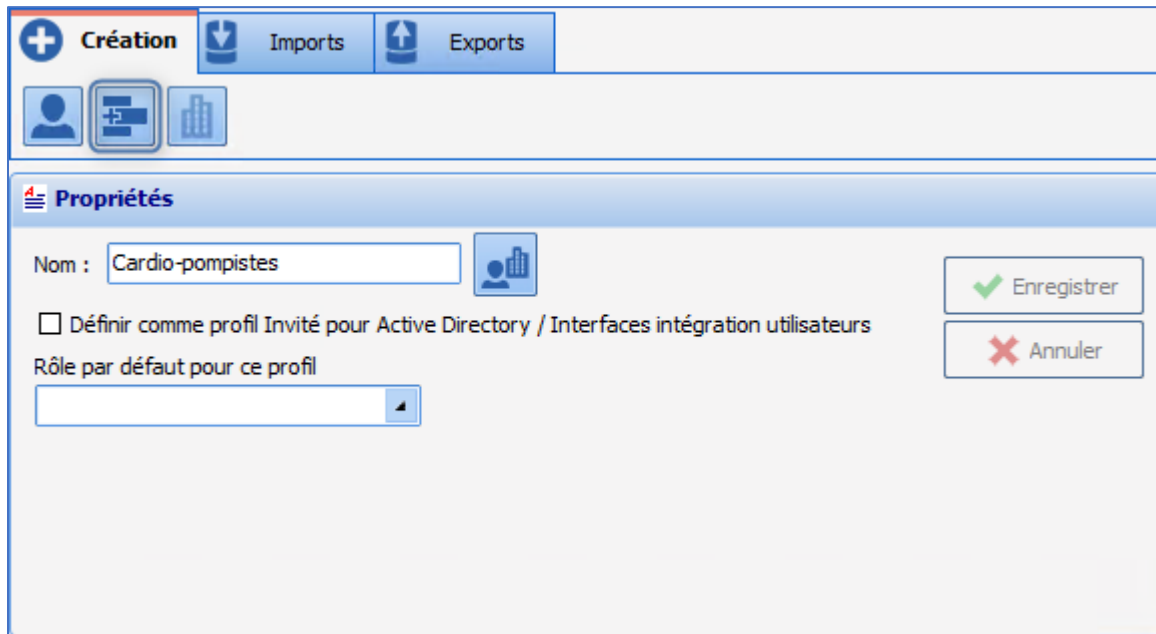
Il est possible de sélectionner les entités pour lesquelles affecter la catégorie de personnel via un simple clic. La validation de l'association se fait au clic sur le bouton **Valider**. Par défaut, si la catégorie de personnel n'est affectée à aucune entité spécifique, elle sera accessible dans tout l'établissement.

Attention : La suppression d'une entité entraîne la mise à jour de la table où sont stockées les associations utilisateur / entité. Si un utilisateur était affecté uniquement à l'entité supprimée, il est de nouveau accessible dans tout l'établissement puisqu'il n'est associé à aucune entité spécifique.

NOTE : La case à cocher **Définir comme profil ... intégration utilisateurs** sert à connecter **DIANE** avec l'annuaire d'établissement : ceci est du ressort du service informatique.

5.2.6 Modifier une catégorie d'utilisateurs

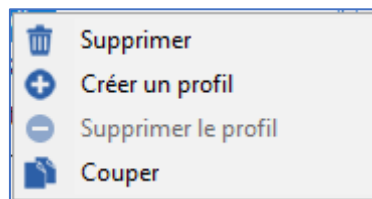
Afin de modifier une catégorie d'utilisateurs, il faut faire un clic droit sur la catégorie.



Modifier le **Nom** de la catégorie d'utilisateur et enregistrer la modification avec le bouton **Enregistrer**.

5.2.7 Supprimer une catégorie d'utilisateurs

Une catégorie d'utilisateurs configurée dans **DIANE** ne disparaît pas complètement, elle est simplement désactivée.




Dans ce menu, choisir **Supprimer** : une fenêtre de confirmation limite le risque de mauvaise manipulation.

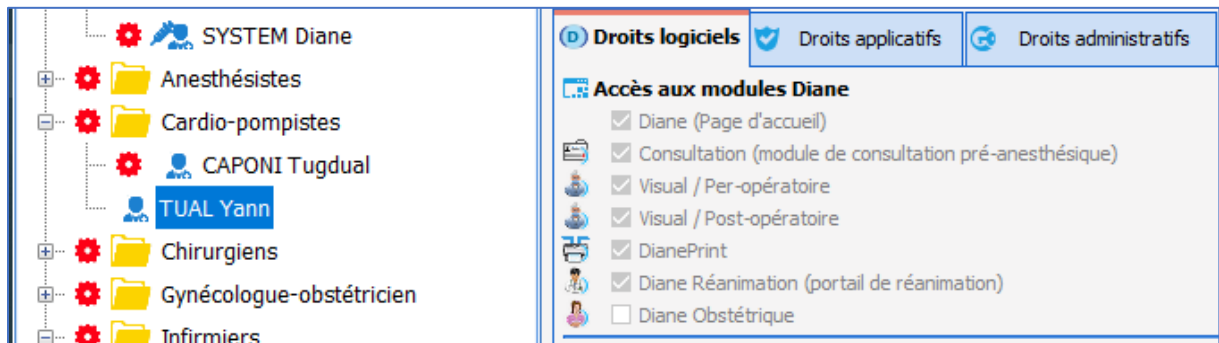
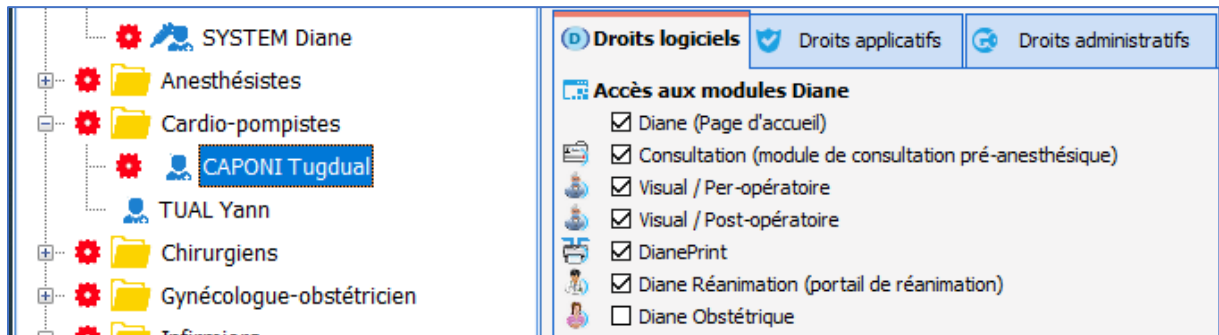


Pour réactiver une catégorie, il y a deux possibilités :

- Glisser-déposer cet utilisateur dans la **Catégorie d'utilisateur** qui le concerne
- Faire un clic droit sur l'utilisateur et choisir **Couper**. Le nom de la catégorie passe en gris italique puis la coller par un clic droit dans la catégorie qui la concerne.

5.2.8 Les roues crantées

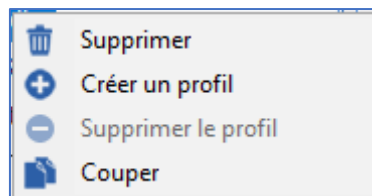
La gestion des droits se paramètre grâce à l'utilisation de roues crantées . Il n'est pas possible de modifier les droits liés à une catégorie ou à un utilisateur s'il n'y a pas de roue crantée sur cette ligne.



Dans l'exemple ci-dessus, les droits de Yann TUAL sont ceux paramétrés sur la **catégorie d'utilisateurs** Cardio-pompistes.

Si le paramétrage de la **catégorie d'utilisateurs** Cardio-pompistes est modifié, seul *Yann TUAL* bénéficiera des modifications. *Tugdual CAPONI* n'est pas impacté : il a sa propre configuration.

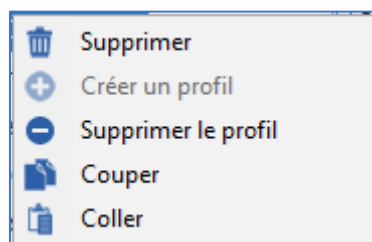
Pour **ajouter** une **roue crantée** sur un **utilisateur** ou une **catégorie d'utilisateurs**, il faut faire un clic droit sur la ligne.



Puis choisir **Créer un profil** : le paramétrage retenu pour cette nouvelle **roue crantée** sera celui de la première ligne possédant une **roue crantée** en remontant l'arborescence.

Dans l'exemple ci-dessus, si une roue crantée est créée pour *Yann TUAL*, il possèdera le même paramétrage mais cette fois modifiable. Il reçoit en paramétrage une "copie" du paramétrage de la **catégorie d'utilisateurs** Cardio-pompistes.

Pour **supprimer** une **roue crantée** sur un utilisateur ou une catégorie d'utilisateurs, il faut faire un clic droit sur la ligne.




Puis choisir **Supprimer un profil** : le paramétrage qui s'applique désormais à cette ligne sera celui de la ligne possédant la première **roue crantée** en remontant l'arborescence.

Dans l'exemple ci-dessus si la **roue crantée** sur *Tugdual CAPONI* est supprimée, il partagera la même configuration que celle de *Yann TUAL*, soit celle des Cardio-pompistes.

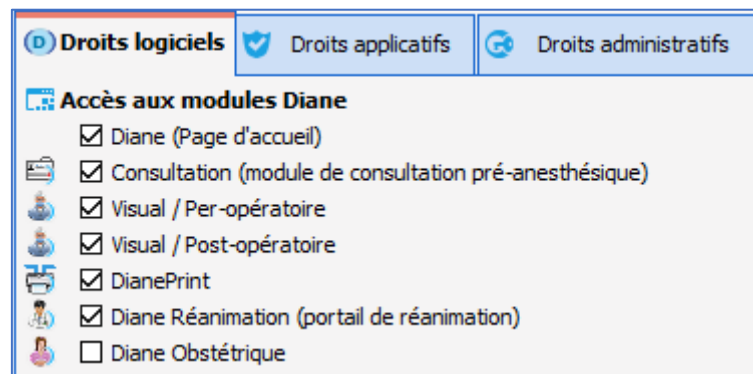
Il y a une autre manière que le clic droit de la souris pour **Créer un profil** ou **Supprimer un profil** : il est possible d'utiliser les boutons correspondants :  et .

5.2.9 Gestion des droits

Sur une ligne possédant une roue crantée , il est possible de modifier les droits liés à la catégorie ou à l'utilisateur en fonction de la situation.

Un droit est représenté par un libellé et une case à cocher.

L'image ci-dessous indique que pour la ligne porteuse de la roue crantée , le lancement de tous les modules est autorisé à l'exception de **DIANE OBSTETRIQUE**.



Pour que le lancement de **DIANE OBSTETRIQUE** devienne possible, il faut cocher la case et enregistrer le changement.

Les droits sont divisés en trois catégories :

Droits logiciels :

Ces droits conditionnent le lancement des différents modules. L'exemple le plus simple est la différence entre les comptes utilisateur et référent : l'utilisateur n'a pas le droit de lancer les deux outils de configuration, contrairement au référent.

Droits logiciels	Droits applicatifs	Droits administratifs
Accès aux modules Diane		
<input checked="" type="checkbox"/> Diane (Page d'accueil)		
<input checked="" type="checkbox"/> Consultation (module de consultation pré-anesthésique)		
<input checked="" type="checkbox"/> Visual / Per-opérateur		
<input checked="" type="checkbox"/> Visual / Post-opérateur		
<input checked="" type="checkbox"/> DianePrint		
<input checked="" type="checkbox"/> Diane Réanimation (portail de réanimation)		
<input checked="" type="checkbox"/> Diane Obstétrique		
<input checked="" type="checkbox"/> RDV (Gestion des rendez-vous)		
<input checked="" type="checkbox"/> DiaCompta (Module de comptabilité)		
<input checked="" type="checkbox"/> CCAM / CIM10 (Gestion des codes CIM10/CCAM)		
<input checked="" type="checkbox"/> MAJImpressions (Gestion des impressions et des verrous)		
<input checked="" type="checkbox"/> Requêtes (Interrogation de la base de données Diane)		
<input checked="" type="checkbox"/> FusionDossier (Fusion des dossiers en doublon)		
<input checked="" type="checkbox"/> DiaMessagerie (Messagerie inter-postes)		
<input checked="" type="checkbox"/> Configuration (Configuration des listes)		
<input checked="" type="checkbox"/> UserConfig (Configuration des utilisateurs)		
Fenêtre de sélection de patient		
<input checked="" type="checkbox"/> Changer de site dans les filtres de recherche		
<input checked="" type="checkbox"/> Visualiser un dossier d'un autre secteur (concerne Visual et la Consultation)		

Droits applicatifs,

Ces droits conditionnent les actions possibles dans les différents modules, par exemple pour le module **Consultation** :

Droits logiciels	Droits applicatifs	Droits administratifs
Consultation		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer un patient (modification des données administratives seules)		
<input checked="" type="checkbox"/> Visualiser un dossier		
<input checked="" type="checkbox"/> Créer/Modifier un dossier		
<input type="checkbox"/> Modifier un dossier clôturé		
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimer un dossier		
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimer les prémédications		
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimer l'ordonnance de bilans		

Droits administratifs,

Ces droits permettent de restreindre le champ d'intervention des référents. Cela permet de les spécialiser ou d'éviter de mauvaises manipulations.

Droits logiciels	Droits applicatifs	Droits administratifs
Droits de modification des listes complètes (listes sur la droite dans l'application Configuration)		
<input checked="" type="checkbox"/> Listes de CONSULTATION		
<input checked="" type="checkbox"/> Listes des EVENEMENTS		
<input checked="" type="checkbox"/> Listes des MEDICAMENTS		
<input checked="" type="checkbox"/> Listes des CHRONOMETRES		
<input checked="" type="checkbox"/> Listes des EXAMENS et des BILANS		
<input checked="" type="checkbox"/> Listes des SAISIES MULTIPLES		

NOTE : les droits par défaut permettent un fonctionnement cohérent des différents modules. Ils sont modifiables mais avec précaution : il existe des interactions entre ces droits.

5.3 Configuration de la structure de l'établissement

Cet outil de configuration de l'établissement est utile pour modifier l'ordonnancement des salles et le placement éventuel des postes dans l'établissement.

5.3.1 Organisation de l'arborescence

L'établissement se subdivise dans une hiérarchie **Hôpital > Service > Bloc > Salle > Lit > Ordinateur**. La hiérarchie de l'établissement est créée à l'installation. Cet outil permet d'ajouter, de supprimer ou de renommer des entités (**Hôpital, Service, Bloc, Salle** ou **Lit**), de déplacer ou de supprimer des postes (ordinateurs).

NOTE : dans cet outil la notion de roue crantée n'a pas d'utilité et de ce fait n'apparaît pas.

5.3.2 Ajouter un poste

Ajouter un poste, ne se fait pas dans cet outil. Lorsqu'un poste doit être configuré sous **DIANE**, il faut le démarrer et lancer **DIANE**. Dès la connexion validée, l'emplacement du poste est demandé.

Localisation du poste

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

Etablissement : ETABLISSEMENT

Service : Service de Réanimation

Bloc : Réanimation

Salle : Lit 3

Fonction de la salle : Réanimation / USC

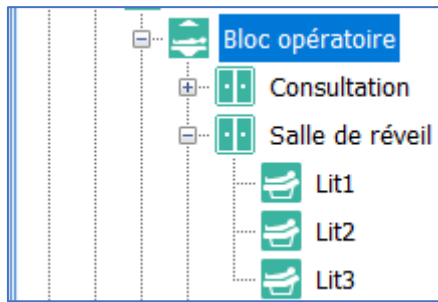
Défaut OK

Une fois ce choix initial d'emplacement effectué, le poste apparaît dans l'outil, là où il a été indiqué.

5.3.3 Ajouter une entité dans l'arborescence de l'établissement

Ajouter une entité dans l'arborescence permet de tenir à jour l'arborescence de l'établissement. Cela permet également un certain nombre de fonctionnements spéciaux.

Pour ajouter, il faut cliquer sur l'entité destinée à inclure la nouvelle entité. Dans cet exemple, une seconde **Salle de réveil** sera ajoutée, en cliquant sur la ligne **Bloc opératoire**.



Choisir en haut de la partie droite de l'écran le bouton d'ajout d'entités :



Il est alors possible de créer la nouvelle entité :

Propriétés

Nom : Identifiant Externe : Couleur

Type : UF :

Fonction : Email :

Téléphone :

Finess :

Le **nom** apparaît dans l'arborescence de l'établissement.

Le **type** correspond au niveau hiérarchique de l'entité :

Hôpital	Correspond à l'établissement.
Service	Rassemble plusieurs Blocs .
Bloc	Rassemble toutes les salles d'un parcours patient.
Salle	Rassemble a minima un Ordinateur - c'est souvent la Salle plus que l' Ordinateur qui porte les configurations.
Lit	Pour être pris en compte, un lit doit être associé à un ordinateur.
Ordinateur	Un ordinateur peut se voir affecter plusieurs lits - pour le réveil ou l'USC par exemple.

La **fonction** n'a de sens que pour la **Salle** :

Bloc	Configuration classique de bloc opératoire.
Secrétariat	Permet d'affecter un patient à un poste.
Réanimation / USC	Permet de fonctionner en mode Maître - Miroir . Un poste Miroir permet d'accéder à distance au dossier ouvert sur le poste Maître .

Consultation	Permet d'automatiser, à la création d'une nouvelle consultation, l'utilisateur connecté comme étant l'anesthésiste en consultation et la date du jour dans la date de consultation.
Réveil	Permet d'avoir la gestion de la signature de l'anesthésie pour autoriser la sortie du patient. Attention à affecter au moins un lit de réveil sous le poste présent dans la salle de réveil. Sinon, le portail considère que c'est une salle de bloc : la fonctionnalité de signature de salle de réveil est néanmoins conservée.
Induction	Fonctionne comme une salle de réveil hormis qu'il n'y a pas de signature de sortie de réveil et que cela doit avoir lieu avant le bloc : cela permet, en bloc, d'avoir le patient dans la liste des attendus.
Autre	
Salle de naissance	
Surveillance	Permet de configurer des postes sur chariots mobiles pour que l'utilisateur puisse intervenir sur les patients qui lui sont assignés sans avoir à se connecter à chaque changement de patient. Il est impossible de procéder à un accueil de patient.
Ambulatoire	Permet de pouvoir sortir un patient à distance.

5.3.4 Rechercher un poste, une salle ou un utilisateur

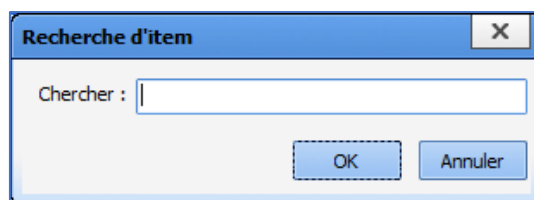
L'outil, à l'ouverture, sélectionne le poste courant. Cliquer sur le bouton d'actualisation permet de retrouver le poste courant :



Pour trouver un poste il est possible de le rechercher dans l'arborescence de l'établissement.



La fenêtre suivante s'affiche et le poste, la salle ou l'utilisateur peuvent être trouvés à partir d'une partie de leur nom.



Si la ligne proposée par le moteur de recherche n'est pas la bonne, il faut appuyer sur la **touche F3** du clavier pour lister, une par une, les propositions du moteur de recherche.

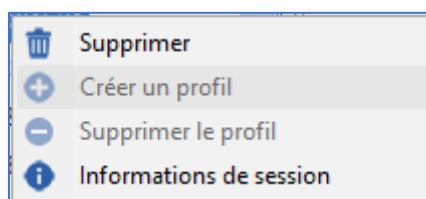
REMARQUE : la présence d'utilisateurs dans cet outil n'est utile que pour le module **DIANE Rendez-Vous**.

5.3.5 Ajouter un utilisateur pour le module Rendez-Vous

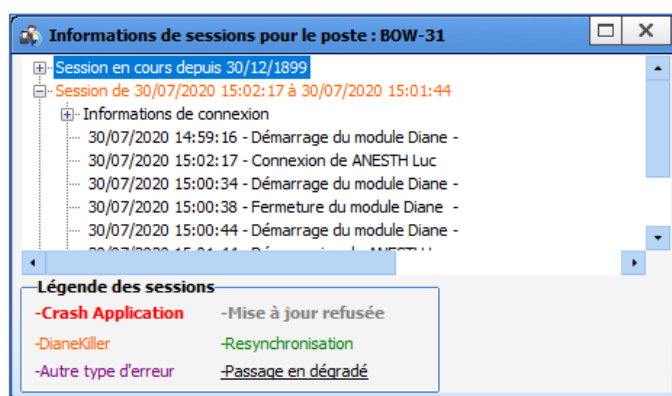
Il est possible d'ajouter un utilisateur dans cette partie de l'outil. Les utilisateurs créés dans la partie utilisateur de l'outil se retrouvent tout en bas de l'arborescence de l'établissement dans la catégorie **Utilisateurs non-classés**. Il suffit alors de les déplacer dans le service voulu. Il est possible de les trouver par leur nom grâce au moteur de recherche et le déplacer dans le service voulu par glisser-déposer ou par couper-coller.

5.3.6 Inspecter l'historique d'un poste

Le clic droit sur un poste dans l'arborescence de l'établissement affiche ce menu :

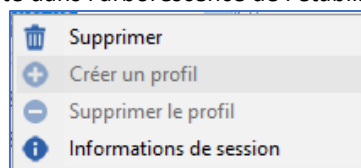


Le choix **Informations de session** affiche les informations de connexion de ce poste dans la fenêtre suivante.



5.3.7 Supprimer un poste ou une salle

Le clic droit sur un poste ou une entité dans l'arborescence de l'établissement affiche ce menu :



Supprimer déplace le poste ou l'entité en bas de l'arborescence de l'établissement dans la catégorie **Entités supprimées**. En suivant les indications de **Déplacer un poste, une salle ou un utilisateur**, il est possible de déplacer ces lignes à la souris par glisser déposer.


Il est également possible de supprimer un poste ou une entité grâce au bouton de suppression dans la barre de boutons en haut de l'arborescence de l'établissement :

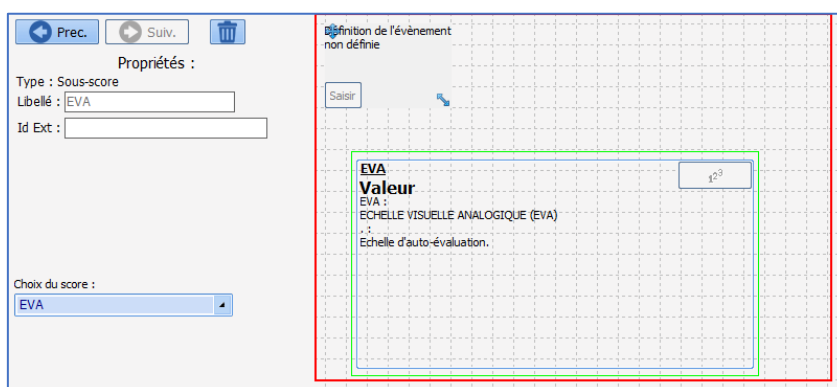


6 ANNEXES

6.1 Composants exclusivement utilisés dans les saisies avancées

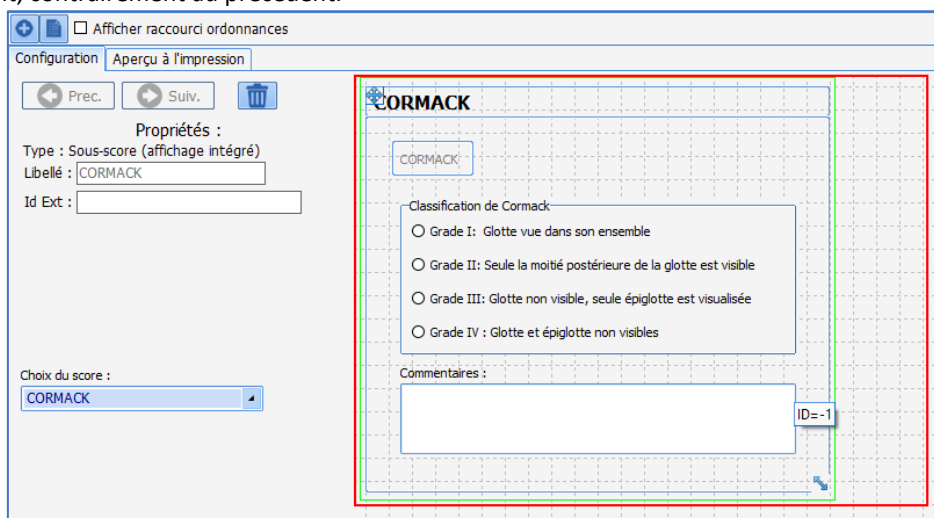
6.1.1 Sous-score

Ce composant permet de saisir facilement un score dans une saisie avancée. Il suffit de choisir le score et de dimensionner le composant. L'utilisateur clique sur le bouton  pour afficher la fenêtre de saisie du score.



6.1.2 Sous-score (affichage intégré)

Comme le précédent, ce composant permet de saisir facilement un score dans une saisie avancée. Il suffit de choisir le score et de dimensionner le composant. La saisie du score s'effectue directement dans ce composant, contrairement au précédent.



6.1.3 Bouton de valeurs prédéfinies

Ce composant permet de remplir les différents composants (Cases à cocher, groupes de boutons radios et/ou de cases à cocher, champs de saisie simples et/ou multilignes, ...) avec des valeurs paramétrées en configuration. Il est possible de déterminer s'il faut ou non supprimer les données saisies dans les

composants restant vierge lors de l'édition de ce composant au moyen de la case à cocher **ne pas RAZ autres champs**.

ne pas RAZ autres champs

6.1.4 Donnée DIANE

Ce composant permet d'afficher 3 types de données **DIANE** :

- **Données du dossier** (associées à un ActiveX et un Id de donnée)

Configuration du champ de données Diane
 Type de données Diane : Données du dossier
 ActiveX de donnée : Antécédent
 Id de donnée : Antécédents allergiques

- **Paramètres physiologiques :**

Configuration du champ de données Diane
 Type de données Diane : Paramètres physiologiques Données non modifiables
 Paramètres physiologiques :
 Fc(ecg) - Fréquence cardiaque à partir de l'ECG
 Fc(pnt) - Fréquence cardiaque à partir de la PNI
 Fc(SpO2) - Fréquence cardiaque à partir de la SPO2
 SpO2 - Saturation en oxygène du sang artériel
 PNIs - Pression artérielle systolique par voie non invasive
 PNI_m - Pression artérielle moyenne par voie non invasive
 PNI_d - Pression artérielle diastolique par voie non invasive
 PIs - Pression invasive systolique 1
 PIm - Pression invasive moyenne 1
 Paramètre(s) sélectionné(s) : Poids

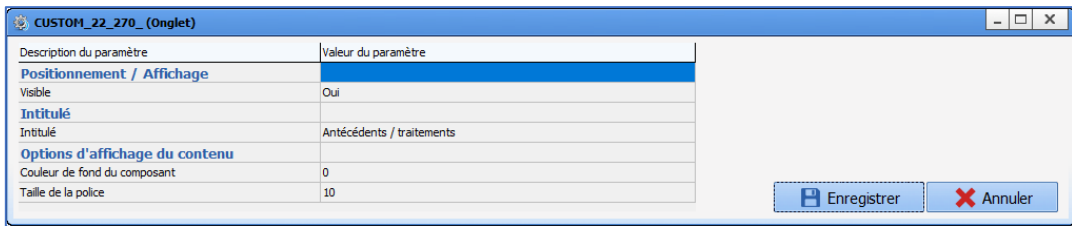
- **Résultats de laboratoire :**

Configuration du champ de données Diane
 Type de données Diane : Résultats de laboratoire Données non modifiables
 Résultats de laboratoire disponibles :
 FNC (ZSFNC)
 G.G.T. (GGT)
 Gentamicine (GEN)
 Germe (GRMDY)
 Germe 1 (EXGE)
 Germe anaérobies (MATAG)
 Glycémie (GLY)
 Gram 1 (EXGR)
 Gram 1 (POGR1)
 Gram 1 (URGRA)
 Gram 2 (EXGR2)
 Gram 2 (URGR2)
 Résultats de laboratoire paramétrés pour le champ :
 Globules rouges (HEMA)
 Globules blancs (LEUCO)

6.1.5 Composants exclusivement utilisés en configuration d'affichage

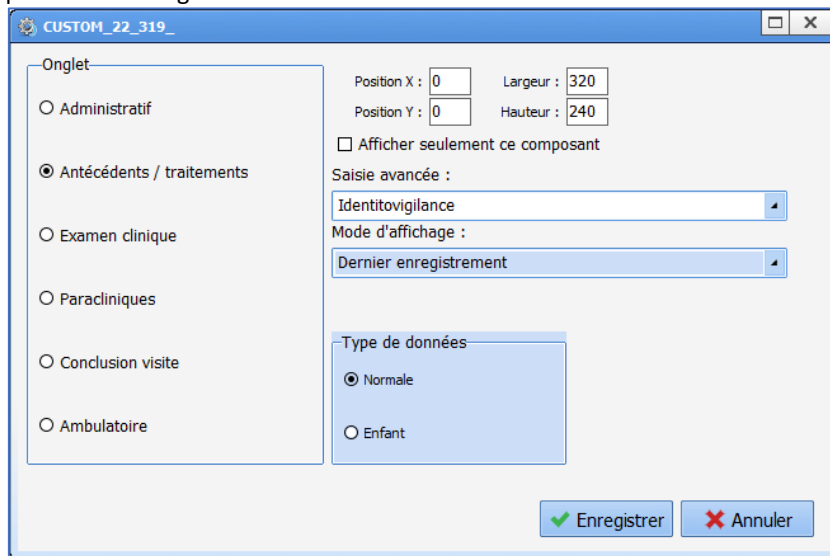
6.1.5.1 Onglet

Ce composant est utilisé dans les configurations des applications **DIANE ANESTHÉSIE (Visual (PerOp et PostOp))**, **DIANE OBSTETRIQUE** et **DIANE REA**. Il permet d'ajouter un sous-onglet dans les onglets qui le permettent.



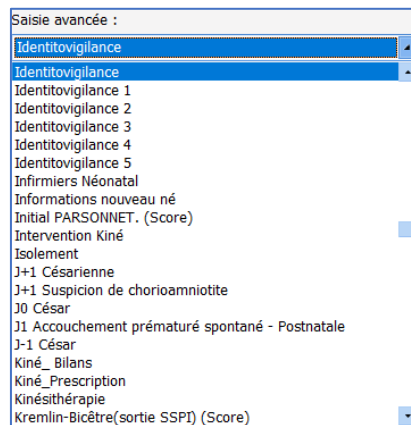
6.1.5.2 Saisie avancée (affichage simple)

Ce composant permet l'affichage des items saisis lors de l'édition d'une saisie avancée.

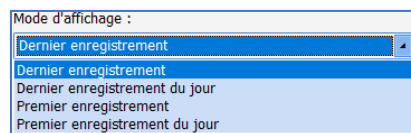


Les 2 paramétrages de ce composant sont :

- **Saisie avancée :**



- **Mode d'affichage :**



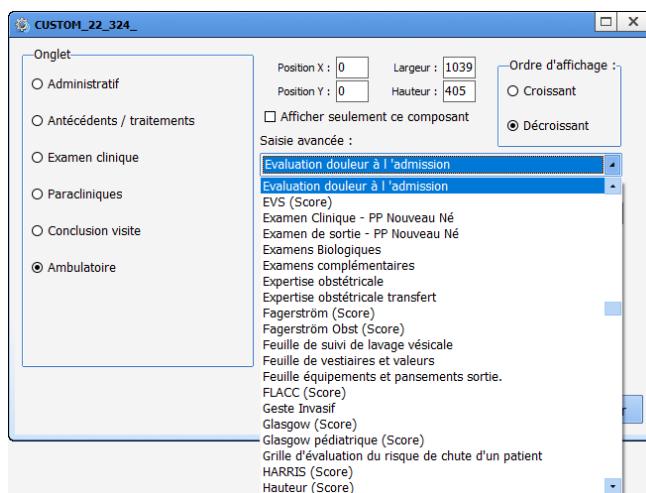
La case à cocher **Afficher seulement ce composant** dimensionne le composant pour qu'il occupe l'intégralité de l'onglet.

Il est également possible d'utiliser des saisies avancées non basculées.

6.1.5.3 Saisie avancée (affichage multiple)

Comme le précédent, ce composant permet l’affichage de saisies avancées à la différence que les précédentes saisies restent visibles et affichables intégralement. Il est également possible d’utiliser des saisies avancées non basculées.

Ici, les seuls paramétrages sont le choix de la **Saisie avancée** et l’**Ordre d’affichage (Croissant ou Décroissant)**.



6.1.5.4 Transmissions

Le composant **Transmissions** (ciblées et macro ciblées) ne peut être ni dimensionné (il occupe obligatoirement la surface du sous onglet), ni déplacé d'un sous onglet à l'autre, ni même modifié.

Il faut uniquement lui dédier un sous-onglet, il n’y a rien à paramétrer.

6.1.5.5 Traitements

Ce composant permet de synchroniser et donc de récupérer les traitements habituels saisis en Consultation.

Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Traitements
Position horizontale en pixel	0
Position verticale en pixel	0
Largeur en pixel	468
Hauteur en pixel	315
Ordre de tabulation	0
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	Traitements
Taille de la police de l'intitulé	10
Intitulé en gras	Oui
Options d'affichage du contenu	
Couleur de la police de l'intitulé	0
Couleur quand une valeur est saisie	0
Couleur quand le composant est vide	16053493
Couleur de fond du composant	16053493
Taille de la police	10
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Niveau d'importance du champ	Élément normal
Historique activé	Oui
Valeur de saisie "RAS"	
Niveau de la reprise	Jamais repris
Options de la saisie avec liste de référence	
Liste générale de la première colonne	Consultation
Liste générale de la deuxième colonne	Consultation
Root de référence de la deuxième colonne	

ActiveX de donnée

Antécédent ↻

Id de donnée Non utilisés uniquement

Antécédents: Traitements

Cacher les boutons

Forcer saisie voie et unité

Conflicts avec les autres configurations 👁

Enregistrer
Annuler

Il est important de reprendre le couple ActiveX/Id de donnée utilisé dans le module Consultation.

NOTE : Par défaut, le composant se connecte sur le cache des bases de médicament Vidal ou BCB.

6.1.5.6 Conteneur déployable

Le conteneur déployable est un composant qui permet d'alléger l'affichage : il est possible d'y insérer d'autres composants qui ne sont visibles que lorsque le conteneur est déployé.

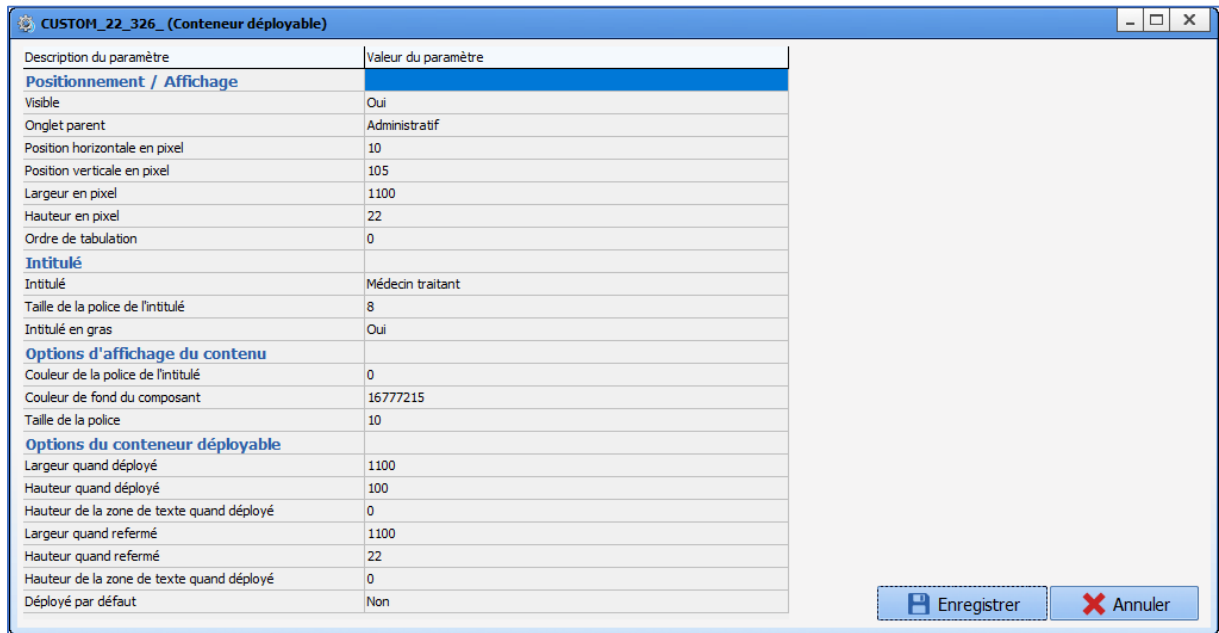
Conteneur replié :

Informations patient		Né(e) le	Lieu de naissance	N° IPP	N° de S.S.	Situation de famille	Profession
Adresse		Code postal	Ville	Téléphone	Mobile	Adresse email	
Médecin traitant							
Intervention		Anesthésiste en CS		Chirurgien(s) prévu(s)			
Date de consultation	Date Prévue d'intervention						
Service demandeur	Durée chirurgie prévue						

Conteneur déployé :

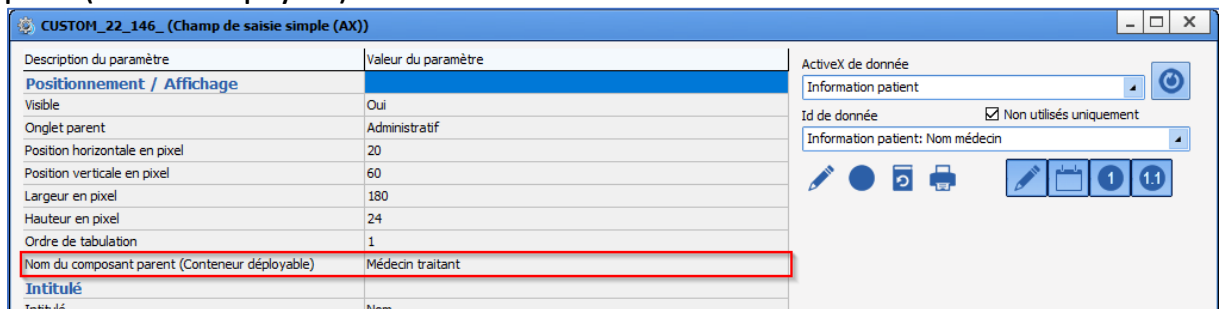
Informations patient		Né(e) le	Lieu de naissance	N° IPP	N° de S.S.	Situation de famille	Profession
Adresse		Code postal	Ville	Téléphone	Mobile	Adresse email	
Médecin traitant							
Médecin traitant		Anesthésiste en CS		Chirurgien(s) prévu(s)			
Nom	Prénom	Adresse		Code postal	Ville		
Date de consultation	Date Prévue d'intervention						
Service demandeur	Durée chirurgie prévue						

Le conteneur se déploie grâce au bouton et se replie avec le bouton .



Les paramètres importants de ce composant sont ses dimensions déployé et refermé.

Pour ajouter chaque composant à intégrer au conteneur, il faut compléter le paramètre **Nom du composant parent (Conteneur déployable)** :

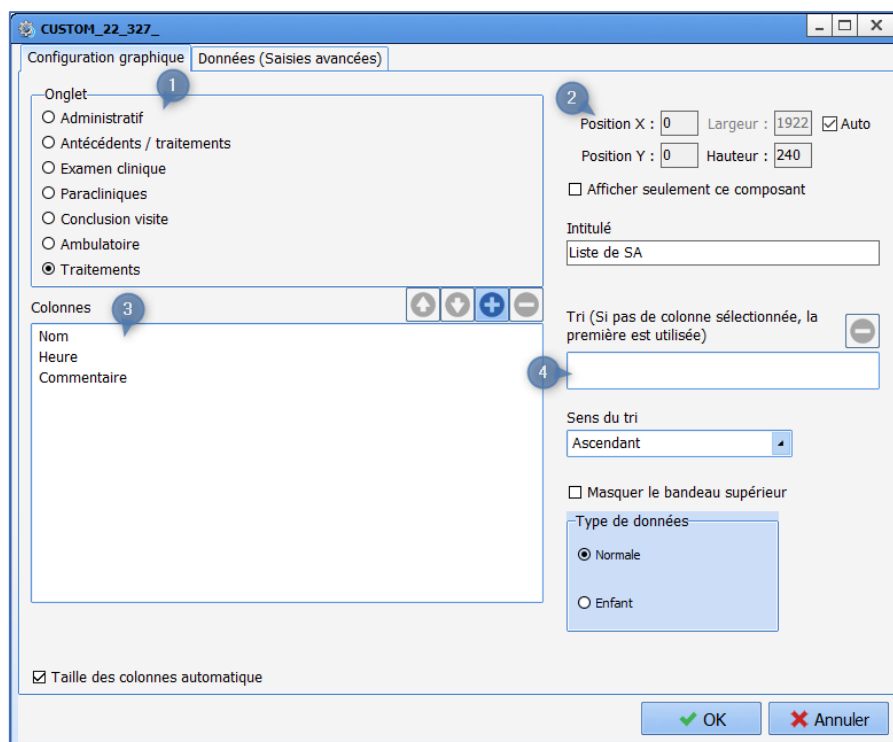



Le positionnement des composants à l'intérieur du conteneur doit se faire en modifiant les paramètres **Position horizontale en pixel** et **Position verticale en pixel**.

6.1.5.7 Affichage de saisies avancées sous forme de liste


Ce composant permet d'afficher sous forme de tableau différents champs de saisies avancées. Le paramétrage s'effectue à partir de deux onglets :

Le premier onglet **Configuration graphique** permet de configurer l'apparence du composant :

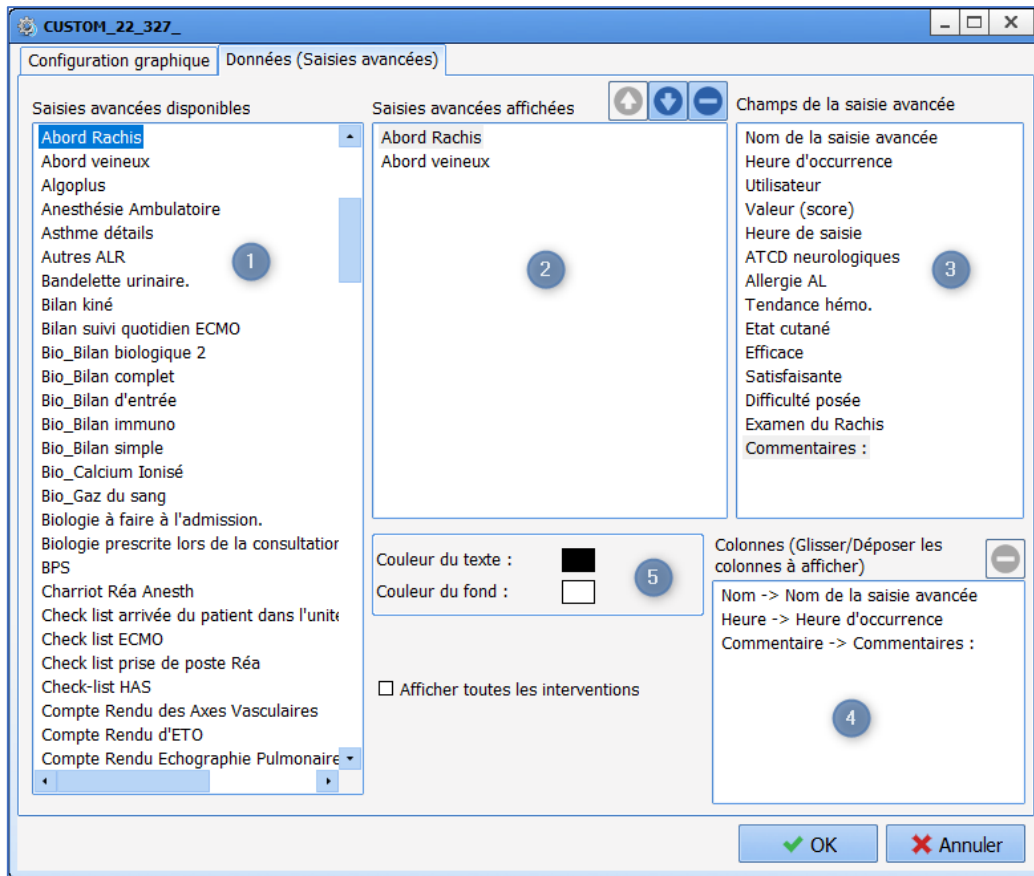


1. Cette zone permet de choisir le sous-onglet dans lequel apparaît le composant.
2. Cette zone permet de choisir la position du composant dans le sous-onglet ainsi que ses dimensions. La case à cocher **Afficher seulement ce composant** permet de n'afficher que ce composant dans le sous-onglet : il occupe alors toute la surface du sous-onglet. L'intitulé correspond au titre affiché du composant.
3. Cette zone permet de configurer les colonnes du tableau affiché dans le composant :
Le contenu des colonnes peut être de type **Texte**, **Date/Heure** ou **Numérique**.
Les boutons  permettent de modifier l'ordre des colonnes, d'en ajouter et d'en supprimer. Le nom est modifiable : pour cela il faut cliquer sur le libellé à modifier à 2 reprises non-rapprochées afin d'activer son édition.
4. Cette zone permet de trier les informations : par défaut le tri s'effectue par rapport à la première colonne, mais il est possible de trier à partir d'une autre colonne en la sélectionnant par un glisser-déposer dans le champ **Tri**.



Pour baser le tri sur une autre colonne, il faut au préalable retirer la colonne déjà paramétrée grâce au bouton .

Le second onglet **Données (Saisies Avancées)** permet de définir les saisies avancées que pourra saisir l'utilisateur :

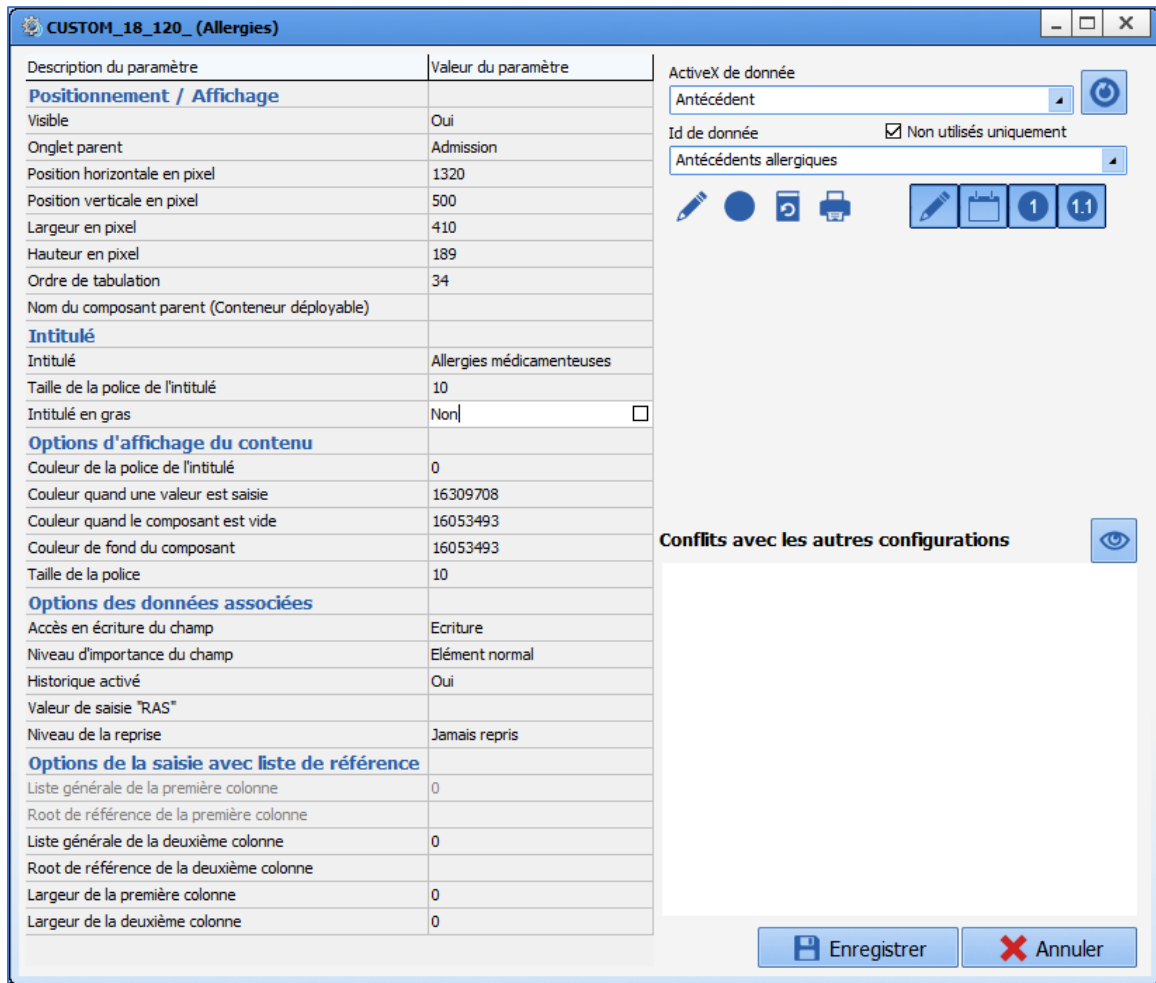


1. Liste des saisies avancées et scores disponibles (basculées ou non).
2. Liste des saisies avancées et scores affichés dans le composant.
3. Champs de la saisie avancée sélectionnée dans la zone 2.
4. Champs utilisés par les différentes colonnes (à paramétrer pour chaque saisie avancée ou score affiché(e)).
5. Il est possible, pour chaque saisie avancée ou score, de paramétrer la couleur du texte et celle du fond pour les différencier aisément.

+ Liste de SA 🗑️		
Nom	Heure	Commentaire
Abord Rachis	06/11/2020 10:27:33	
Abord veineux	06/11/2020 10:27:41	

6.1.5.8 Allergies

Ce composant permet de synchroniser et donc de récupérer les antécédents allergiques entrés en Consultation.



Il est important de reprendre le couple ActiveX/Id de donnée utilisé dans le module Consultation.

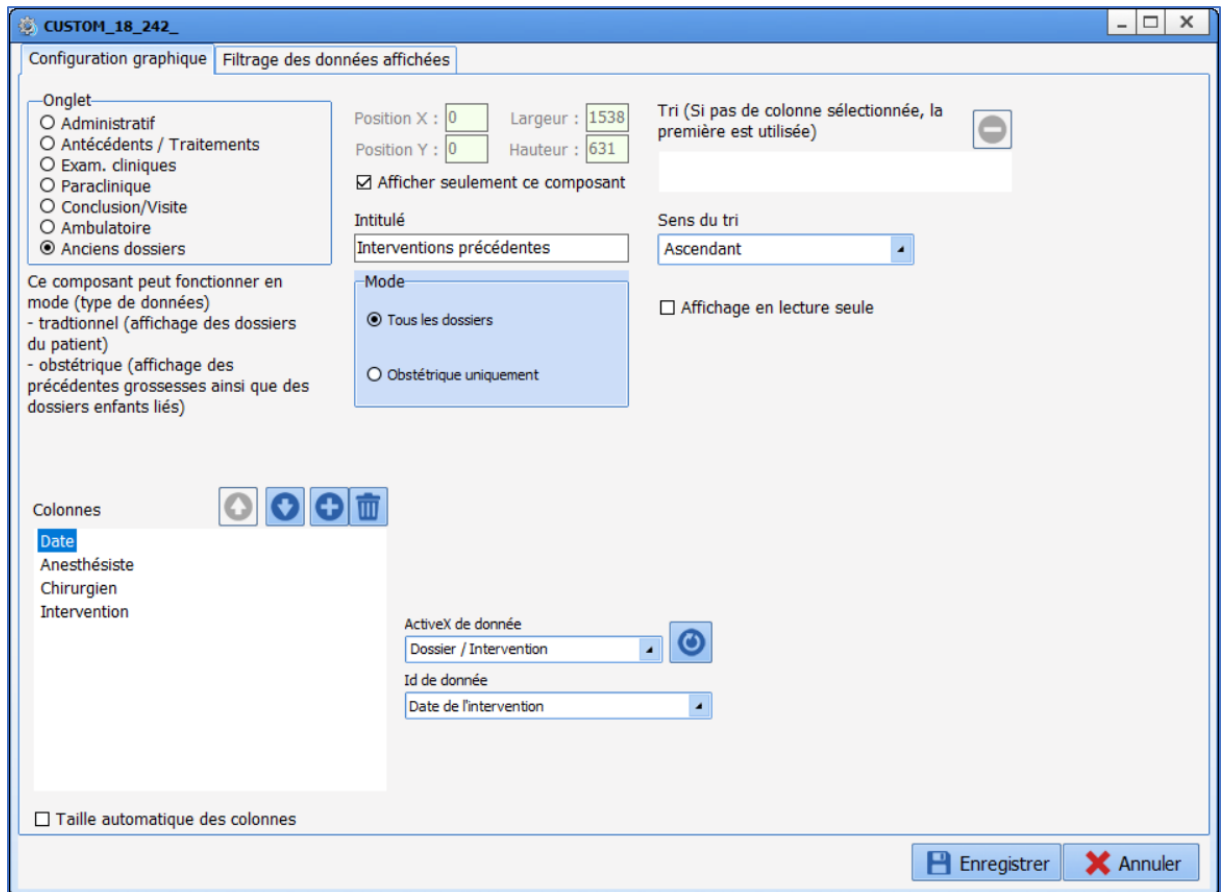
NOTE : Par défaut, le composant se connecte sur le cache des bases de médicament Vidal ou BCB.

6.1.5.9 Affichage des dossiers du patient sous forme de liste

Ce composant permet de visualiser des informations sur les dossiers précédents du patient.

Interventions précédentes				Nombre de dossiers : 1 (1)
Date	Anesthésiste	Chirurgien	Intervention	
18/12/2020	ANESTH Anna	CHIR Jean	Ablation du fil métallique	

Les colonnes sont configurables (nombre, intitulés, contenu). Le contenu est déterminé par le couple ActiveX/Id de donnée.

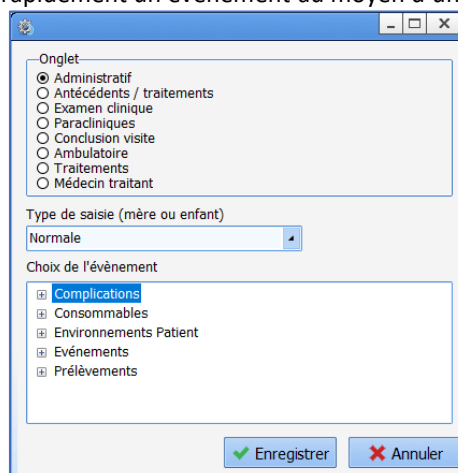


6.1.5.10 Sélecteur de dossiers enfant à traiter

Ce composant n'est utile que pour **DIANE OBSTETRIQUE**. Il n'y a pas de paramétrage à effectuer, il suffit de le dimensionner et de le positionner à l'endroit voulu.

6.1.5.11 Saisie d'évènement via bouton

Ce composant permet de saisir rapidement un événement au moyen d'un bouton.



Il est possible de sélectionner n'importe quel événement, basculé ou non dans l'onglet **Evénements**, des catégories **Complications**, **Consommables**, **Environnements Patient**, **Evénements** et **Prélèvements**.

6.1.5.12 Pancarte (type 3)

La pancarte 3 est une pancarte hybride, combinant les fonctionnalités de la pancarte de surveillance et du

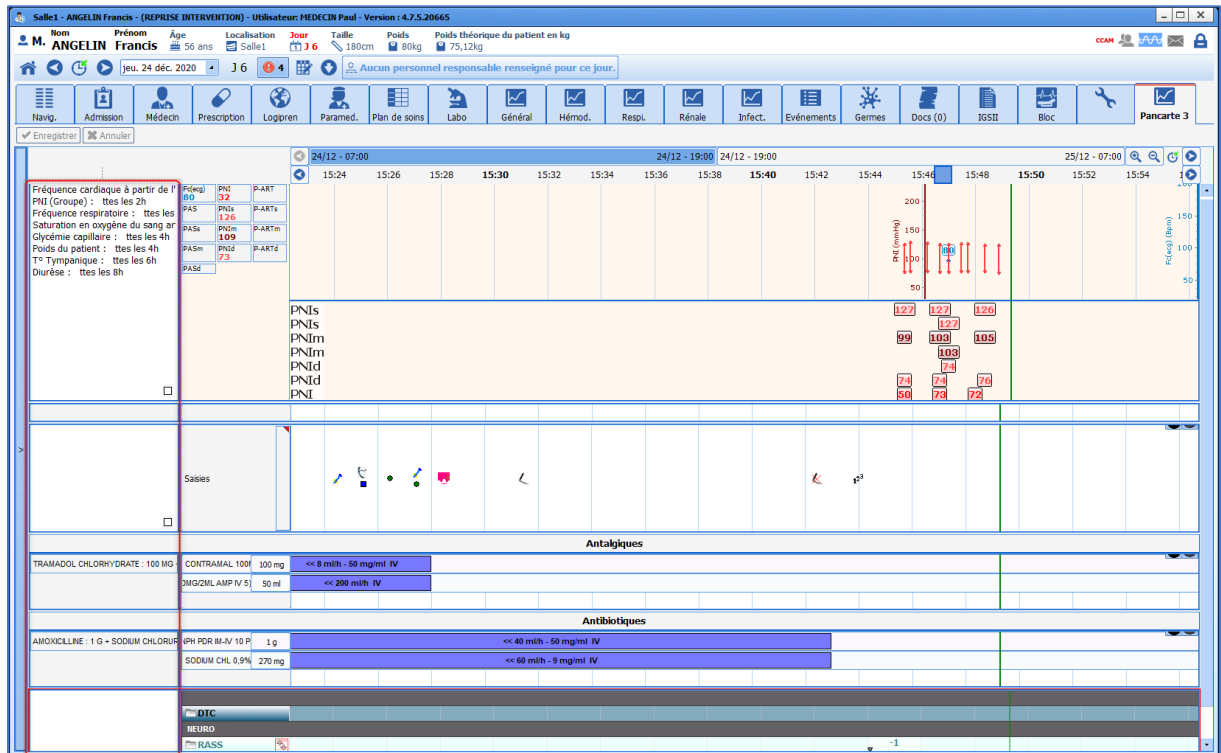
plan de soins.

Il est possible de visualiser toutes les données disponibles dans le dossier du patient :

- Graphiquement pour les **paramètres, scores, médicaments, balance liquidienne et produits sanguins.**
- Sous forme de tableau pour les **événements, produits sanguins, balance liquidienne, saisies avancées.**

La **barre de saisies** présente dans la pancarte de surveillance est également disponible.

La partie de gauche (encadrée en rouge) est la zone dédiée aux **prescriptions**. Une fois validées par le médecin, les prescriptions apparaissent automatiquement dans cette zone.

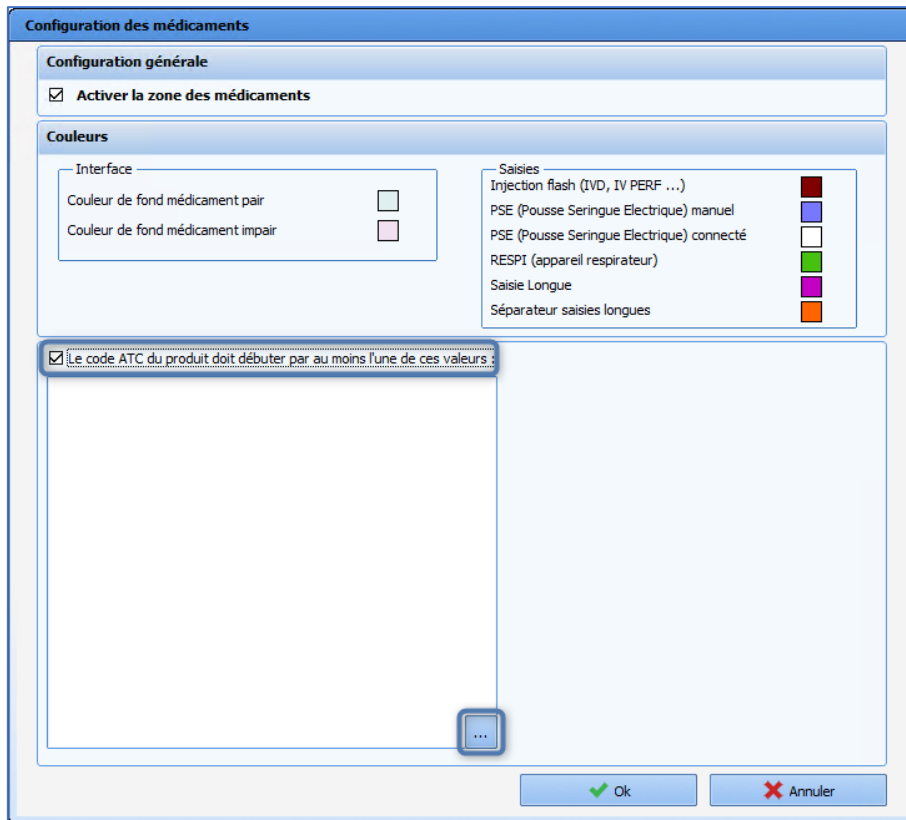


Le nombre de bandes est paramétrable. Une bande peut contenir au choix :

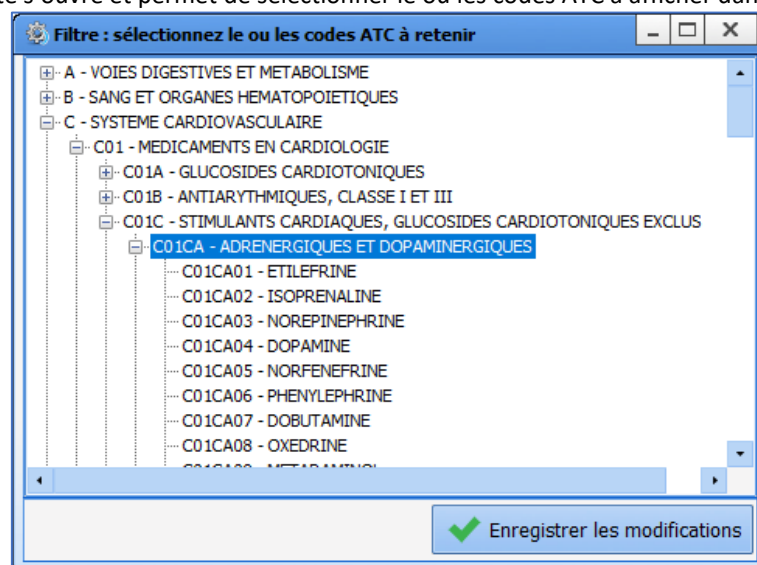
- Une grille **DIANE**.
- Un graphique des médicaments prescrits.
- Un graphique des paramètres physiologiques.
- Une barre d'évènements.
- Une zone de commentaire libre.
- Un graphique des médicaments non-prescrits.
- Un graphique des médicaments.
- Une zone de champs.

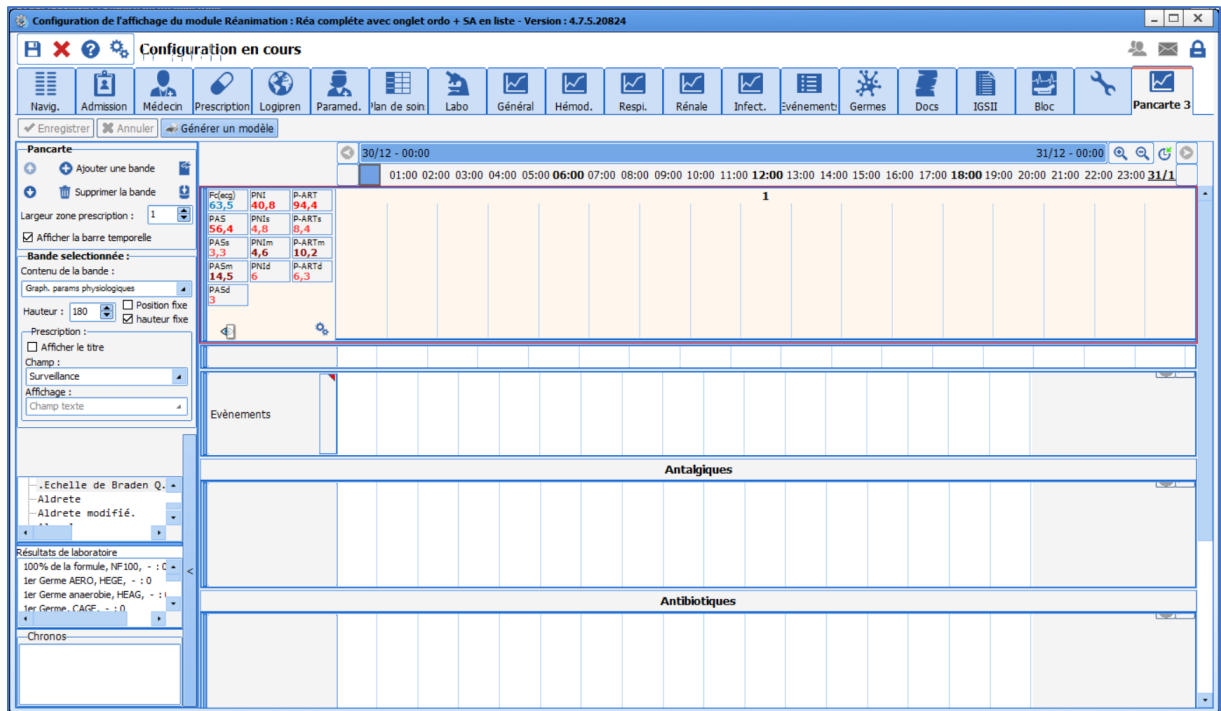
Particularité du graphique des médicaments prescrits :

Il est possible de filtrer les médicaments prescrits par leur code ATC en cochant la case **Le code ATC du produit doit débiter par au moins l'une de ces valeurs :**



La fenêtre suivante s'ouvre et permet de sélectionner le ou les codes ATC à afficher dans le graphique.





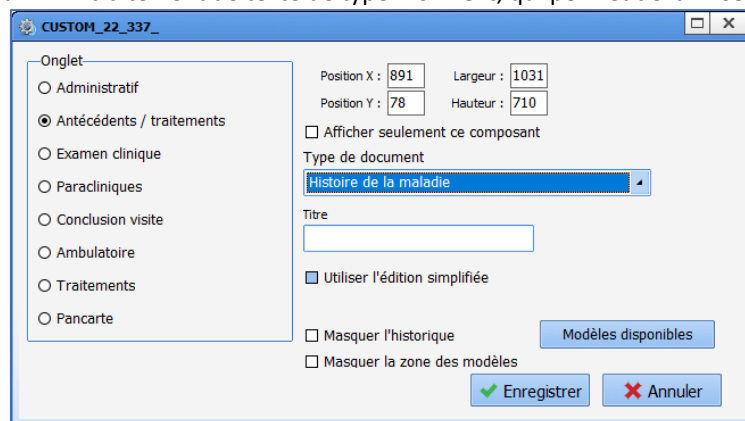
La configuration de l'affichage des paramètres est identique à celles de l'onglet **Surveillance (DIANE ANESTHESIE) / Bloc (DIANE REA)** : Paramétrage des paramètres à afficher.

6.1.5.13 Sélection du type de grossesse

Ce composant n'est utile que pour **DIANE OBSTETRIQUE**. Il n'y a pas de paramétrage à effectuer, il suffit de le dimensionner et de le positionner à l'endroit voulu.

6.1.5.14 Zone d'édition de document

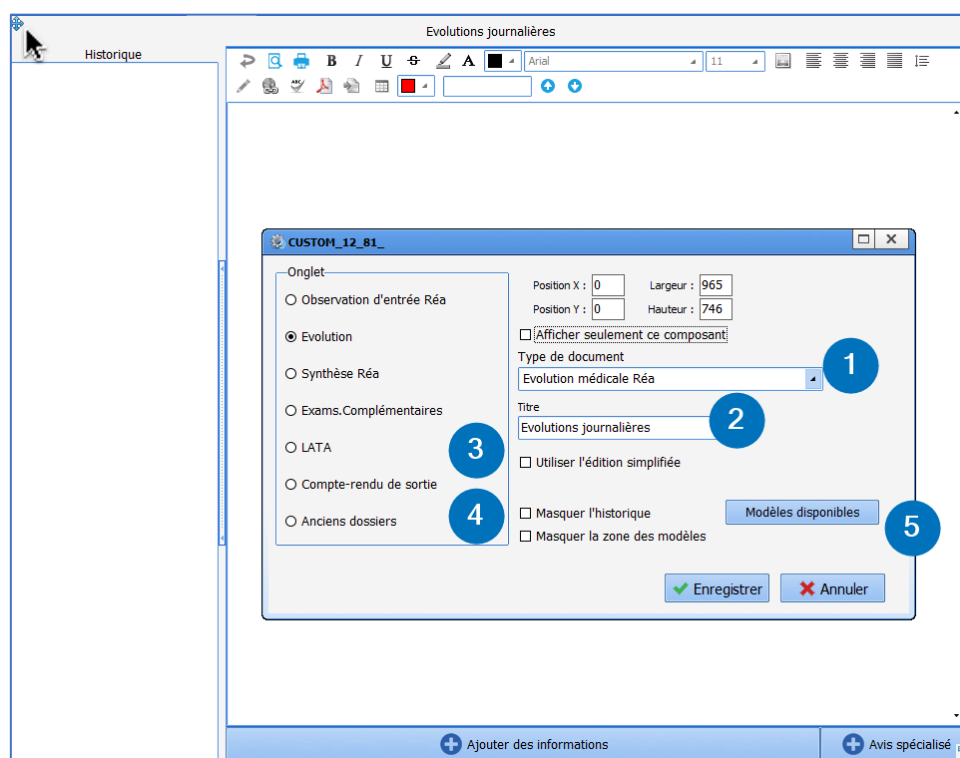
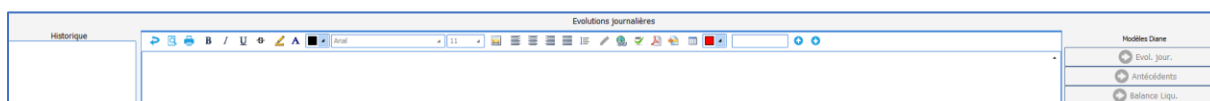
Ce composant est un mini traitement de texte de type **Rich Text**, qui permet de la mise en forme.



Il permet l'édition de plusieurs types de documents :

- Conduite à tenir (Obstétrique)
- CR d'obstétrique
- CR sortie Anesth
- CR sortie autre
- CR sortie Réa
- CR sortie USC
- Evolution médicale Anesthésie
- Evolution médicale Réa

- Evolution médicale USC
- Evolution paramédicale Anesthésie
- Evolution paramédicale Réa
- Evolution paramédicale USC
- Evolutions obstétrique
- Examen clinique à l'admission
- Examens paracliniques
- Histoire de la maladie Anesthésie
- Histoire de la maladie Réa
- Histoire de la maladie USC
- Synthèse médicale autre
- Synthèse médicale Réa
- Synthèse médicale USC
- Synthèse paramédicale autre
- Synthèse paramédicale Réa
- Synthèse paramédicale USC



Le clic droit sur l'icône bleue en haut à gauche du composant permet d'éditer la fenêtre de paramétrage.

- 1. Type de document :** permet de sélectionner un type de document (exemple : évolutions médicales Réa...). Le **type de document** permet l'enregistrement des informations en base de données de la manière que les Active X/Id donnée. Pour utiliser plusieurs zones de texte différentes dans l'application, il faut s'assurer de ne pas sélectionner le même type de document.
- 2. Titre :** permet de saisir le libellé.
- 3. Utiliser l'édition simplifiée :** cette fonction permet la saisie d'informations dans le composant sans utiliser le bouton **Ajouter des informations**.

4. **Masquer l'historique** : permet de cacher la zone d'historique à gauche du composant. Elle reste cependant déployable au clic sur les chevrons.
Masquer la zone des modèles : permet de réduire la zone de sélection des modèles lors qu'aucun n'est paramétré.
5. **Modèles disponibles** : permet de configurer les modèles à rendre disponible depuis ce composant.

Le choix des modèles disponibles se fait par un glisser/déposer.

Modèles paramétrés

Veuillez choisir le ou les modèles qui pourront être importés dans le composant

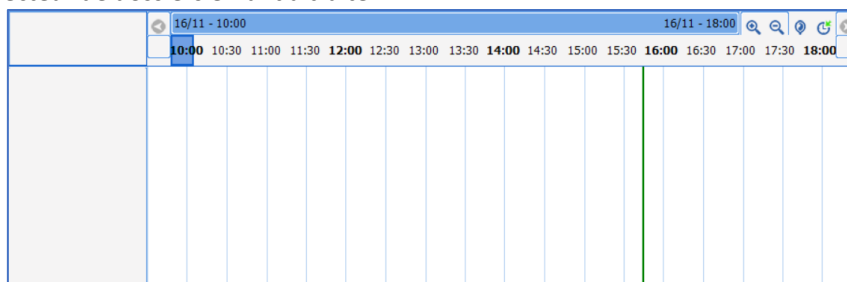
Liste des modèles	Modèles paramétrés
1er gaz du sang Admission Antécédents Balance Liqu. CR_Sortie de Réa Dernier gaz du sang Derniers param.vitaux Evol. jour. Résumé de Séjour Tansmissions	Antécédents Balance Liqu. Derniers param.vitaux Evol. jour. 1er gaz du sang Dernier gaz du sang

OK Annuler

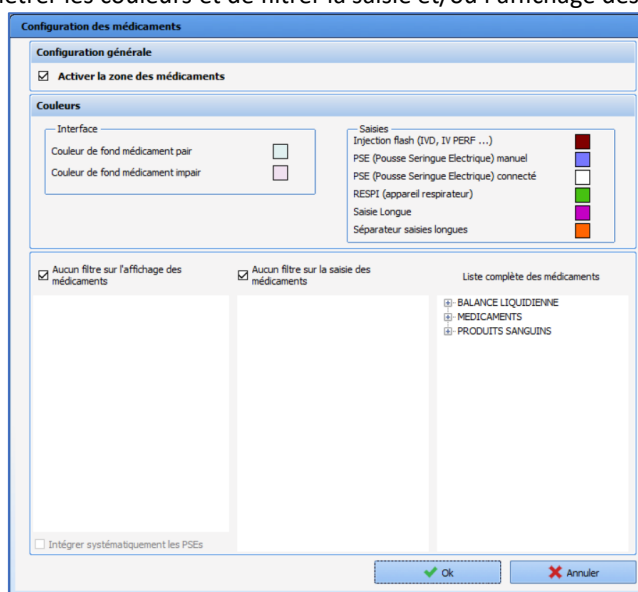
Note : Il est possible de déterminer un modèle automatique à la première édition du composant.

6.1.5.15 Zone médicament enfants

Ce composant permet d'ajouter une zone médicament (cf. illustration ci-après) propre à chaque enfant en utilisant le **Sélecteur de dossiers enfant à traiter**.

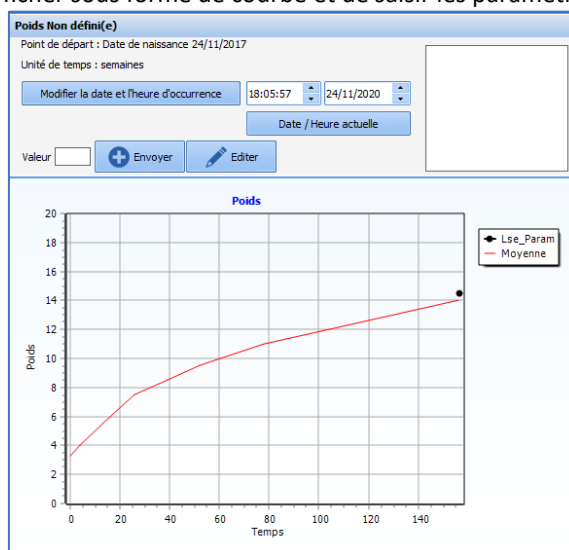


Il est possible de paramétrer les couleurs et de filtrer la saisie et/ou l'affichage des médicaments.



6.1.5.16 Zone de courbes pour paramètres manuels

Ce composant permet d'afficher sous forme de courbe et de saisir les paramètres manuels.



Pour configurer ce composant, il faut dans un premier temps choisir le paramètre manuel (ou le groupe). La couleur de la courbe est paramétrable et il est possible d'afficher les valeurs sur le graphique. Le type de

donnée doit être **Normale**, sauf pour les dossiers d'obstétrique (**Mère** ou **Enfant**).

Les axes des abscisses et des ordonnées sont paramétrables. Les unités de temps utilisables sont les heures, les jours et les semaines. L'élément de départ peut-être le début de l'intervention, la date de naissance, le début de la grossesse ou un événement. Dans le cas d'un événement, il convient de le choisir parmi l'ensemble des événements (basculés ou non).

Les courbes de références permettent par exemple d'afficher des courbes de percentiles, de moyenne, ... Pour les configurer il faut d'abord cliquer sur le bouton **Ajouter une courbe**, puis sur le bouton **Coordonnées**. La fenêtre suivante s'affiche et il est possible de définir une courbe en saisissant les coordonnées de ses points, avec les unités définies dans **Configuration générale** du composant pour le paramètre en ordonnées (Y) et dans **Abscisses** (X) pour le temps.

Ajout de coordonnées

+ Ajouter une ligne...

X	Y
0	3.3
4	4
13	5.5
26	7.5
39	8.5
52	9.5
78	11
104	12
156	14

✓ Valider ✗ Annuler

6.1.5.17 Liste des documents des anciens dossiers

Ce composant permet d'afficher des documents saisis dans des dossiers antérieurs du patient.

Anciens documents (Evolutions médecin)

Dossier du 24/11/2020 au 24/11/2020 Dossier du 13/06/2020 au 14/08/2020

Maintien de la noradrénaline à 2mg /h.

[Sur le plan neurologique:](#)

Patient sédaté. RASS-4. Pupilles réactives. Essai de réveil ce jour pour évaluation neuro.

Paul MEDECIN le 25/08/2017 à 00:38

[Sur le plan hémodynamique:](#)

Episode de tachycardie ventriculaire > à 200 Bpm / min. Puis ACR ayant nécessité un massage cardiaque externe et dose d'adré. et choc électrique externe.
 3 gr de sulfate de magnésium.
 300 mg de cordarone + relai PSE 600mg /jour .
 100 mg de lidocaïne
 3 gr de KCL en PSE.

Maintien de la prise en charge. ETT dans la matinée. Avec contrôle bio.

Entretien à prévoir avec la famille.

CUSTOM_18_243_

Onglet

- Administratif
- Antécédents / Traitements
- Exam. cliniques
- Paraclinique
- Conclusion/Visite
- Ambulatoire
- Anciens dossiers

Position X : Largeur :

Position Y : Hauteur :

Afficher seulement ce composant

Type de document

✓ Enregistrer ✗ Annuler

Les documents disponibles sont :

- Evolutions médecin
- Synthèse médecin

- Evolutions infirmière
- Synthèse infirmière
- Examen clinique à l'admission
- Examens paracliniques
- Compte-rendu de sortie
- Histoire de la maladie
- CR d'obstétrique
- Evolutions obstétriques
- Conduite à tenir (Obstétrique)

Un seul type de document est configurable par composant.

6.1.5.18 Bouton d'ajout de paramètres manuels

Ce composant permet de saisir et/ou d'éditer rapidement une donnée manuelle. Il suffit de sélectionner le paramètre (ou le groupe de paramètres) ainsi que l'unité.

6.1.5.19 Zone de traitements et/ou prémédications

Ce composant permet d'afficher les traitements et/ou prémédications du patient.

Sept modes d'affichages sont possibles en fonction des besoins :

- **Affichage complet** (traitements et prémédications) : zones 1, 2 et 3
- **Traitements et prémédications réduits** : zones 2 et 3

- **Traitements complet** : zones 1 et 2
- **Traitements avec signature** : zone 2
- **Traitements en lecture seule** : zone 2 sans la zone jaune ni le bandeau inférieur
- **Prémédications avec signature** : zone 3
- **Prémédications en lecture seule** : zone 3 sans la zone jaune ni le bandeau inférieur

En plus de ces modes, il est possible d'afficher ou non les conciliations dans la partie traitement.

6.1.5.19.1 Configuration de l'onglet dans le module de consultation

Dans la consultation, le composant se présente sous la forme d'un onglet. Il se configure via les clés de paramétrage de la consultation.

Nom du paramétrage : Demo 1280x800 EMed Optim	
Application ou module à paramétrer : Consultation	
Recherche d'un paramètre	
Champ(s) à considérer pour la recherche Tous	Texte à rechercher <input type="text"/> <input type="button" value="Rechercher"/>
<input checked="" type="radio"/> Vers le bas <input type="radio"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Différencier Min/Maj <input type="checkbox"/> Mot entier	
Description du paramètre	Valeur du paramètre
Configuration générale	
Configuration de l'envoi des traitements en relais ou prescription d'entrée	
ActiveX de référence pour les relais (ancien fonctionnement)	InfoPat
Identifiant de la donnée pour les relais (ancien fonctionnement)	21
ActiveX de référence pour les prescriptions d'entrée (ancien fonctionnement)	Consignes
Identifiant de la donnée pour les relais (ancien fonctionnement)	2
Mode d'affichage du nouvel onglet des traitements et prémédications, complet par défaut (=0)	Traitements sans signature
Mode d'affichage des traitements dans le nouvel onglet des traitements et prémédications, normal par défaut (=	Complet
Niveau de reprise des traitements du dossier	Traitements et prémédications avec signature Traitements complets Traitements avec signature
Interaction avec le module RDV	Traitements sans signature
[DEBUG]	Prémédications avec signature
Impressions	Prémédications sans signature

6.1.5.19.2 Configuration du composant dans Visual ou Diane Réa

Dans la **Visual** ou **DianeRea**, le composant peut être disposé dans un sous-onglet, seul ou avec d'autres composants.

CUSTOM_12_114_ [] [X]

Onglet

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

Affichage des traitements
 Complet Sans conciliation

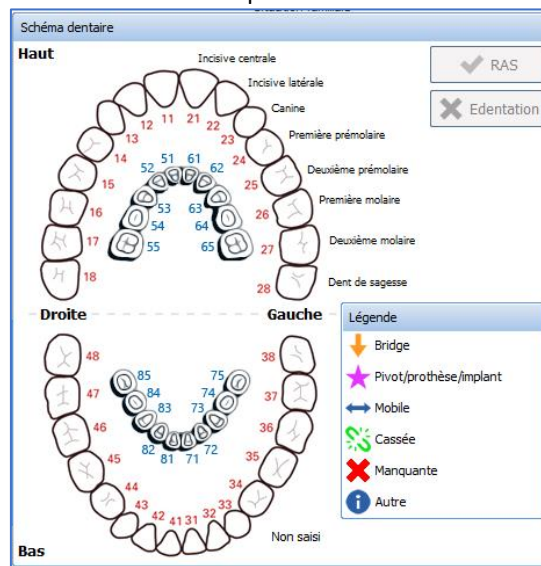
Position X : Largeur :
 Position Y : Hauteur :

Afficher seulement ce composant
 Mode d'affichage
 Affichage complet
 Traitements et prémédications réduits
 Traitements complet
 Traitements avec signature
 Traitements en lecture seule
 Prémédications avec signature
 Prémédications en lecture seule

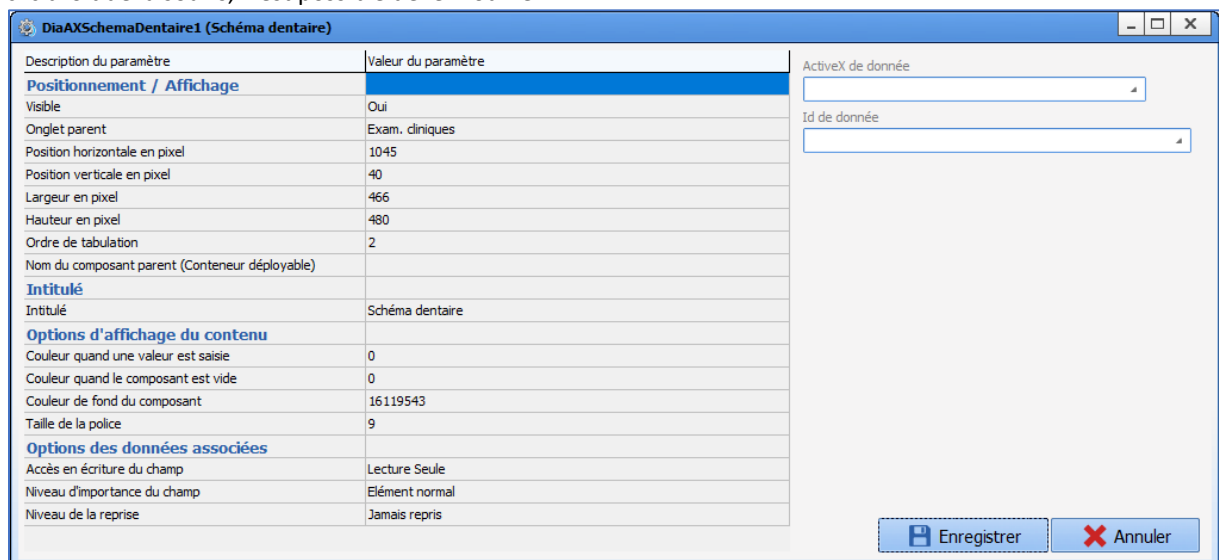
Ancré gauche Ancré haut Ancré droite Ancré bas

6.1.5.20 Schéma dentaire

Ce composant permet de lister l'état des dents du patient.

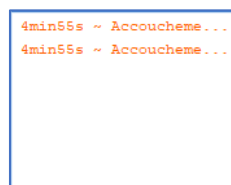


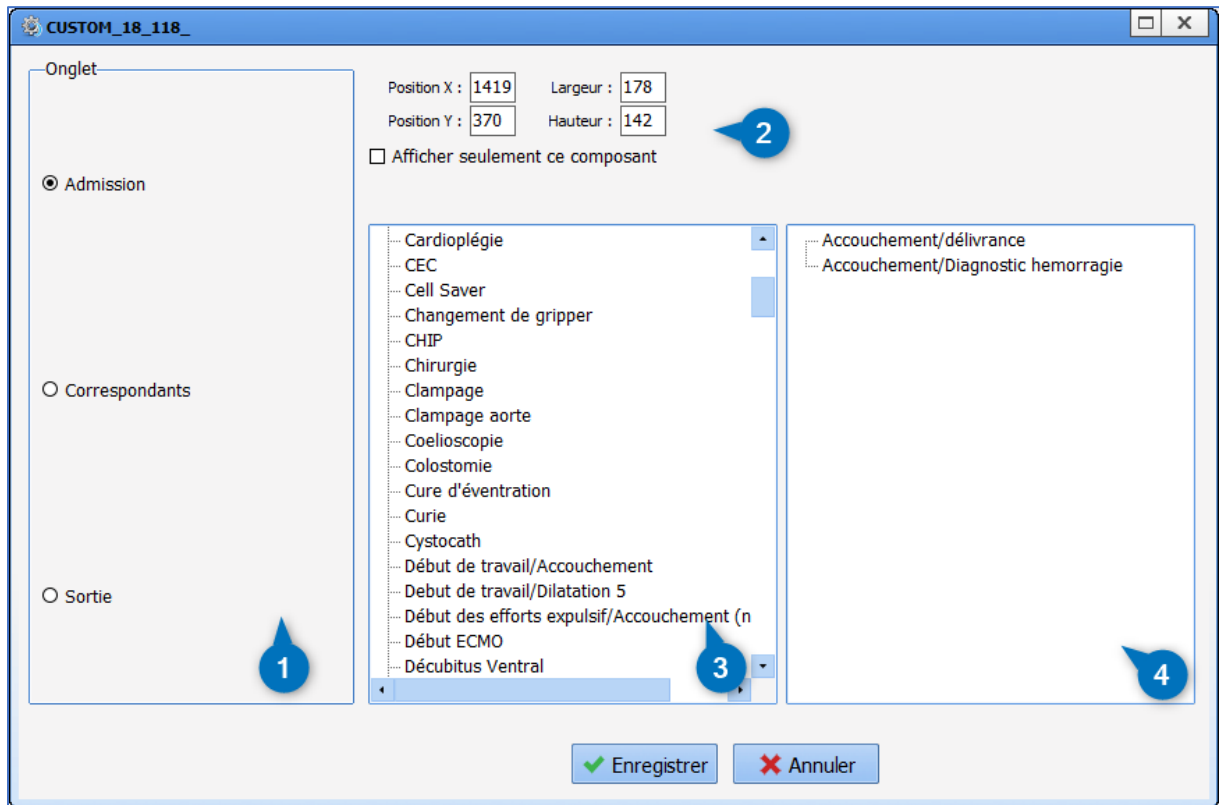
Il est déplaçable au clic gauche de la souris sur l'ensemble du composant et n'est pas redimensionnable. Au clic droit de la souris, il est possible de le modifier.



6.1.5.21 Chronomètres éditables

Ce composant affiche une fenêtre avec des chronomètres, semblable à celle de l'onglet **SURVEILLANCE de Visual**.





1. Onglet dans lequel apparaît le composant.
2. Position et dimension du composant.
3. Liste des chronomètres (basculés ou non).
4. Chronomètres configurés (Attention, seuls les chronomètres basculés dans la configuration seront affichés).

6.1.5.22 Moebius

Moebius est un outil d'évaluation des risques. Il propose une prise en charge adaptée au patient et une cartographie des risques.

MOEBIUS - Informations de mise à jour	
Evaluation	Scores
Suggestion de conciliation	

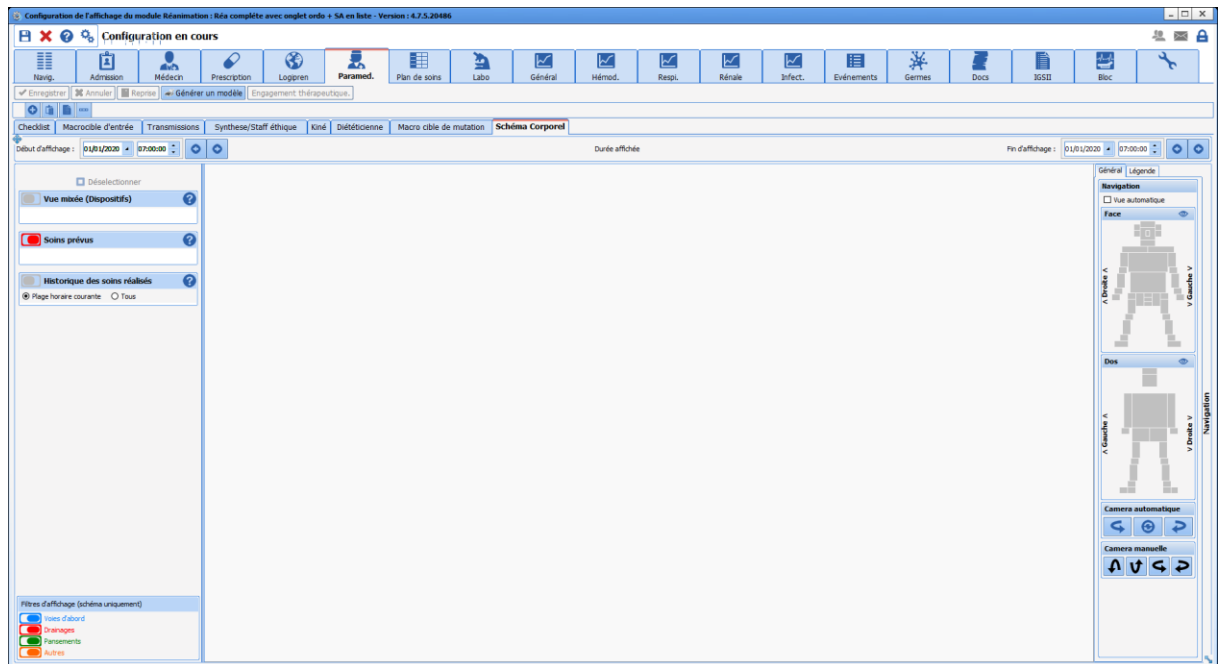
DiaAXMoebius1 (Moebius)	
Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onolet parent	Conclusion/Visite
Position horizontale en pixel	445
Position verticale en pixel	195
Largeur en pixel	1120
Hauteur en pixel	610
Ordre de tabulation	2
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
Intitulé	DiaAXMoebius1
Options d'affichage du contenu	
Couleur quand une valeur est saisie	0
Couleur quand le composant est vide	0
Couleur de fond du composant	16053493
Taille de la police	10
Options des données associées	
Accès en écriture du champ	Ecriture
Niveau d'importance du champ	Élément normal
Historique activé	Non
Valeur de saisie "RAS"	
Niveau de la reprise	Jamais repris
Autres paramétrages	
Liste des couples Ax/Id où transférer les données Moebius	6,1 6,1 4,1
Couple Ax/Id où transférer les données d'évaluation (Elemé 8,19	

ActiveX de donnée

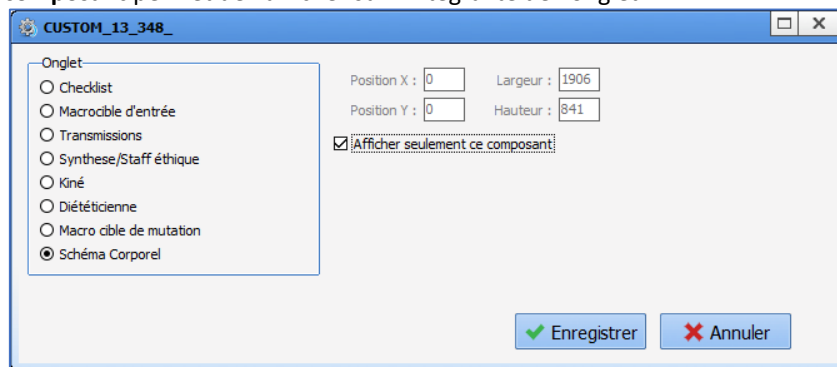
 Id de donnée Non utilisés uniquement

6.1.5.23 Schéma d'annotation 3D (Plan de soins)

Ce composant permet de localiser les soins directement sur une représentation en 3D du patient.



Les seuls paramètres de ce composant sont sa position et ses dimensions. La case à cocher **Afficher seulement ce composant** permet de l'afficher sur l'intégralité de l'onglet.



Afin que l'utilisateur puisse l'utiliser, il faut créer des formulaires dans l'onglet **Eléments de soins**.


6.2 Liste des ActiveX et Id de données

Les couples Ax/Id permettent, entre autres, d'enregistrer les données du patient et de les imprimer si nécessaire. Certains couples Ax/Id ne doivent pas être utilisés pour autre chose que leur rôle prédéfini.

Ci-dessous, se trouvent les listes des Ax et les listes des Id en fonction de ces Ax. Ceux qui ont un rôle spécifique ont un commentaire associé.

Légende :




 : donnée calculée (cliquer sur l'icône pour obtenir des informations sur le calcul)



 : tag d'impression de la donnée







 : donnée en lecture seule



6.2.1 Liste des ActiveX

- *Antécédent*
- *Examens Cardio Respiratoires*
- *Intubation*
- *Examen biochimique*
- *Examen hématologique*
- *Consignes (et commande de produit sanguin)*
- *Bilan sanguin*
- *Information patient*
- *Visite préanesthésique*
- *Information dossier*
- *Dossier / Intervention*
- *Patient*
- *Prescriptions post-opératoires*
- *Ambulatoire : Pre Op*
- *Ambulatoire : Post Op*
- *Données de réanimation*
- *Informations Patient Supplémentaires*
- *Données d'obstétrique*
- *Conclusion CPA*
- *Examen clinique*
- *CPA PED*
- *CPA Obstétrique*
- *Champs du séjour*
- *Autres*











6.2.2 Liste des Id de données














6.2.2.1 ActiveX : Antécédent

- | | |
|------------------------|---|
| • Allergiques |  : ANTEC-ALLERGIQUES |
| • Anesthésiques |  : ANTEC-ANESTHESIQUES |
| • Cardiaque |  : ANTEC-CARDIAQUE |
| • Chirurgicaux |  : ANTEC-CHIRURGICAUX |

• Commentaire	 : ANTEC-COMPLICATIONS
• Complication opératoire	 : ANTEC-COMPLICATION_OPERATOIRE
• Conjoint : Habitus, tabagisme ...	 : ANTEC-CONJOINT
• Digestif	 : ANTEC-DIGESTIF
• Divers	 : ANTEC-COMPORT_DIVERS
• Endocrinologie	 : ANTEC-ENDOCRINOLOGIE
• Familiaux	 : ANTEC-MEDICAUX
• Gestité	 : ANTEC-GESTITE
• Gynécocos actifs	 : ANTEC-GYNECO_ACTIFS
• Gynécocos inactifs	 : ANTEC-GYNECO_INACTIFS
• Gynécologie	 : ANTEC-GYNECOLOGIE
• Habitus, tabagisme ...	 : ANTEC-HABITUS_TABAGISME
• Médicaux actifs	 : ANTEC-MEDICAUX_ACTIFS
• Médicaux inactifs	 : ANTEC- MEDICAUX_INACTIFS
• Neurologique	 : ANTEC-NEUROLOGIQUE
• Obstétricaux	 : ANTEC-OBSTETRICAUX
• Ophtalmologie	 : ANTEC-OPHTALMOLOGIE
• Parité	 : ANTEC-PARITE
• Pulmonaire	 : ANTEC-PULMONAIRE
• RAS	 : ANTEC-RAS
• Rénale	 : ANTEC-RENALE
• Risque hémorragique	 : ANTEC-RISQUE_HEMORRAGIQUE
• Ronfleur	 : ANTEC-RONFLEUR
• Traitements	 : ANTEC-TRAITEMENTS_ACTUELS
• Transfusionnels	 : ANTEC-TRANSFUSIONNELS
• Transfusionnels 2	 : ANTEC-TRANSFUSIONNELS_2
• Vasculaire	 : ANTEC-VASCULAIRE











6.2.2.2 ActiveX : Examen cardiorespiratoire

• CAT consultation autre	 : EXAMEN_CARDIO-CAT_CONSULT_AUTRE
• Demande d'avis spécialisé	 : EXAMEN_CARDIO-DEMANDE_AVIS_SPECIALISE
• ECG	 : EXAMEN_CARDIO-ECG
• Examen cardio	 : EXAMEN_CARDIO-EXAMEN_CARDIO
• Examen complémentaire préopératoire	 : EXAMEN_CARDIO-EXAMEN_COMPLEMENTAIRE_PRE_OP
• Examen pneumo	 : EXAMEN_CARDIO-EXAMEN_PNEUMO
• Examens	 : EXAM-CARDIO_RESPI
• Fréquence cardiaque	 : EXAM-FC
• Général	 : EXAMEN_CARDIO-GENERAL
• NYHA	 : EXAM-DYSPNEE












• Pression artérielle diastolique	 : EXAM-PA_DIASTO
• Pression artérielle moyenne	 : EXAMEN_CARDIO-PRESSION_ARTERIELLE_MOYENNE
• Pression artérielle systolique	 : EXAM-PA_SYSTO
• RAS	 : EXAMEN_CARDIO-RAS
• Résumé cs autre	 : EXAMEN_CARDIO-RESUME_CS_AUTRE
• Résumé cs cardio	 : EXAMEN_CARDIO-RESUME_CS_CARDIO
• Résumé cs pneumo	 : EXAMEN_CARDIO-RESUME_CS_PNEUMO
• RP	 : EXAMEN_CARDIO-RP
• Sat	 : EXAMEN_CARDIO-SAT
• Statut ECG	 : EXAMEN_CARDIO-STATUT_ECG
• Statut RP	 : EXAMEN_CARDIO-STATUT_RP
• Temp	 : EXAMEN_CARDIO-TEMP
• Veine	 : EXAM-VEINE

6.2.2.3 ActiveX : Intubation

Ces couples Ax / Id sont tous en corrélation. Le remplissage de ces composants peut se faire via le bouton nommé « normal » (sans Ax/Id). Le calcul du score d'intubation est fait automatiquement.

• Etat dentaire	 : INTUB-ETAT_DENTAIRE
• Incisive	 : INTUB-INCISIVES
• Intubation	 : INTUB-TECHNIQUE
• Mallampati	 : INTUB-MALLAMPATI
• Mobilité cervicale	 : INTUB-MOBILITE
• Ouverture bouche	 : INTUB-OUVERTURE
• Profil patient	 : INTUB-PROFIL
• Prothèse dentaire	 : INTUB-PROTHESE
• Score d'intubation 	 : INTUB-SCORE





6.2.2.4 ActiveX : Examen biochimique

• Ca	 : BILAN-CA++
• Cl	 : BILAN-CL-
• Créatininémie	 : BILAN-CREAT
• Date/Heure	 : BILAN-DATE_BIOCHIMIE
• Glycémie	 : BILAN-GLYCEMIE
• K	 : BILAN-K+
• Na	 : BILAN-NA+
• Phosphore	 : BILAN-PHOSP
• Protide	 : BILAN-PROT
• Urée	 : BILAN-UREE
• Validé	 : BILAN-VALID_BIOCHIMIE













6.2.2.5 ActiveX : Examen hématologique























• CAT	 : EXAMEN_HEMATO-CAT
• Date/Heure	 : BILAN-DATE_HEMATOLOGIE
• Documents bilans scannés	 : EXAMEN_HEMATO-DOCS_BILANS_SCANNES
• Documents bilan Vu	 : EXAMEN_HEMATO-DOCS_BILANS_VU
• GB Utilisé par l'intelligence du « RAS » de la consultation d'anesthésie	 : BILAN-GB
• GBlancs	 : EXAMEN_HEMATO-GBLANCS
• GR	 : BILAN-GR
• HB	 : BILAN-HB
• HT	 : BILAN-HT
• Plaquettes	 : BILAN-PLAQ
• Résultats bilans bio	 : EXAMEN_HEMATO-RESULTATS_BILAN_BIO
• Statut examens	 : EXAMEN_HEMATO-STATIT_EXAMENS
• TCA	 : BILAN-TCA
• TP	 : BILAN-TP
• TS	 : BILAN-TS
• Validé	 : BILAN-VALID_HAMATOLOGIE

6.2.2.6 ActiveX : Consignes (et commande de produit sanguin)



















• Commande	 : CPA-COMMANDE_PRODUIITS
• Consignes	 : CPA-CONSIGNES
• Prémédications	 : CPA-PREMEDICATIONS
• PREMEDIATIONS HORS HOPITAL	 : CPA-PREMEDICATIONS_HORS_HOPITAL

6.2.2.7 ActiveX : Bilan sanguin

• 1ERE DETER EFS	 : BILANSANGUIN1ERDETER
• 2EME DETER EFS	 : BILANSANGUIN2EMEDETER
• Bilan amené	 : BILAN_SANGUIN-BILAN_AMENE
• Bilan scanné	 : BILAN_SANGUIN-BILAN_SCANNE
• Bilan Vu	 : BILAN_SANGUIN-BILAN_VU
• CAT Groupe	 : BILAN_SANGUIN-CAT_GROUPE
• CAT RAI	 : BILAN_SANGUIN-CAT_RAI
• Commentaire	 : BILAN-COMMENTAIRE
• Critères validité RAI	 : BILAN_SANGUIN-CRITERES_VALIDITE_RAI
• Date/Heure RAI	 : BILAN-DATE_RAI
• Dernier RAI négatif	 : BILANSANGUINDERNIERRAINEGATIF
• Glycémie 2	 : GLYCEMIE_POSTPRANDIALE
• Glycémie à jeun g/l	 : GLYCEMIE_A_JEUN

• Glycémie H0	 : GLYH0
• Glycémie H1	 : GLYH1
• Glycémie H2	 : GLYH2
• Glycémie H3	 : BILANSANGUINGLYH3
• Glycémie à jeun g/l	 : GLYCEMIE_A_JEUN
• Groupe sanguin	 : BILAN-GROUPE
• HbA1C	 : BILAN_SANGUIN-HB1AC
• Hépatite B	 : BILAN-HEP_B
• Hépatite C	 : BILAN-HEP_C
• HIV	 : HIV
• INR	 : BILAN_SANGUIN-INR
• Nombre de déterminants	 : BILAN-NB_DETERM
• PCR	 : BILAN_SANGUIN-PCR
• RAI (Recherche d'Agglutines Irrégulières)	 : BILAN-RAI
• RAI à refaire	 : BILAN-REFAIRE_RAI
• Résultat examen bio	 : BILAN_SANGUIN-RESULTAT_EXAMEN_BIO
• Résultat examen compléter	 : BILAN_SANGUIN-RESULTAT_EXAMEN_COMPLETER
• Rhésus	 : BILAN-RHESUS
• Statut carte de groupe	 : BILAN_SANGUIN-STATUT_CARTE_GROUPE
• Statut Covid	 : BILAN_SANGUIN-STATUT_COVID
• Statut RAI	 : BILAN_SANGUIN-STATUT_RAI
• TCA ratio	 : BILAN_SANGUIN-TCA_RATIO








6.2.2.8 ActiveX : Information patient

• Adresse médecin	 : PATIENT-ADRESSE_MEDECIN
• Age du patient (avec unité)	 : PATIENTAGEWITHUNIT
• ALR	 : CPA-ALR
• Ambulatoire	 : CPA-AMBULATOIRE_POSSIBLE
• Autorisation	 : CPA-AUTORISATION
• Auto-transfusion	 : CPA-AUTOTRANSFUSION
• Autres informations	 : CPA-INFOS_DONNEES
• BMI 	 : PATIENT-BMI
• BMI Initial 	 : PATIENT-BMI_INITIAL
• BSA 	 : PATIENT-BSA
• Code postal médecin	 : PATIENT-CODE_POSTAL_MEDECIN
• Commentaires	 : ANTEC-RELAIS
• Commentaires hors hôpital	 : CPA-RELAIS-HORS-HOPITAL
• Date hospitalisation	 : CPA-DATE_HOSPITALISATION
• Document protection donné	 : INFOPAT-DOC_PROTEC_DONNE

• Document protection scanné	 : INFOPAT-DOC_PROTEC_SCANNE
• Document protection signé	 : INFOPAT-DOC_PROTEC_SIGNE
• Estomac plein	 : CPA-ESTOMAC_PLEIN
• Examens généraux	 : EXAM-GENERAUX
• Identifiant de l'entité	 : CPA-SERVICE_HOSPITALISATION
• Insuffisance hépatique	 : INFOPATINSUFFHEPATIQUE
• Maladies chroniques	 : MALADIES_CHRONIQUES
• Mineur	 : INFOPAT-MINEUR
• Nom médecin	 : PATIENT-NOM_MEDECIN
• Numéro de chambre	 : CPA-NUMERO_CHAMBRE
• Numéro de téléphone Médecin	 : INFOPATTELMEDecin
• Numéro mutuelle	 : PATIENT-NUMERO_MUTUELLE
• PNid habituelle	 : PATIENT-PNID_HABITUELLE
• PNis habituelle	 : PATIENT-PNIS_HABITUELLE
• Poids ajusté du patient en kg 	 : INFOPATPOIDSAJUSTE
• Poids du patient en kg	 : PATIENT-POIDS2
• Poids théorique du patient en kg 	 : PATIENT-POIDS_THEORIQUE
• Prénom médecin	 : PATIENT-PRENOM_MEDECIN
• Présence parents	 : INFOPAT-PRESENCE_PARENTS
• Prise/Perte de poids (%) 	 : PRISE_PERTE_POIDS_PAGE
• Prise/Perte de poids (kg) 	 : PRISE_PERTE_POIDS
• Protection juridique	 : INFOPAT-PROTEC_JURIDIQUE
• Risque ASA	 : CPA-ASA
• Risque septique	 : CPA-RISQUE_SEPTIQUE
• Service demandeur	 : CPA-SERVICE_DEMANDEUR
• Synthèse	 : CPA-ELEMENTS_IMPORTANTS
• Taille	 : PATIENT-TAILLE2
• Type entrée	 : CPA-TYPE_ENTREE
• Ville médecin	 : PATIENT-VILLE_MEDECIN
• Volume courant maximal prédit 	 : PATIENT-VC_MAX_PREDIT
• Volume courant minimal prédit 	 : PATIENT- VC_MIN_PREDIT

6.2.2.9 ActiveX : Visite préanesthésique

Ces couples Ax/ Id sont tous en corrélation. Le remplissage d'un de ces composants implémente automatiquement les composants « fait par » et « Le ».




• A jeun	 : CPA-A_JEUN
• Commentaire	 : CPA-COMMENTAIRE_VISITE
• Date/heure de VPA 	 : VPADATETIME
• Dossier complet	 : CPA-DOSSIER_COMPLET
• Nom/Prénom de l'utilisateur ayant réalisé la CPA 	 : VPAUSERNAME

- RAS depuis CPA





























 : VPARASSINCEVPA

6.2.2.10 ActiveX : Information dossier

• Anesthésie	 : CPA-TECHNIQUE_ANESTHESIQUE
• Anesthésiste en consultation (complété automatiquement) Utilisé par pour compléter automatiquement le nom de l'anesthésiste qui réalise la consultation	 : CPA-COMORBIDITE
• Anesthésiste réalisant la consultation d'anesthésie	 : CPA-ANESTH
• Anesthésiste(s)	 : CPA-ANESTHESISTE_PREVU
• Chirurgien(s)	 : CPA-CHIRURGIEN_PREVU
• Circonstances	 : INTERV-CIRCONSTANCES
• Commentaire	 : CPA-COMMENTAIRE_INTERV
• Commentaires associés au traitement personnel	 : COMMENTAIRE_TRAITEMENT
• Consentement anesthésie	 : INTERV-CONSENTEMENT_ANESTH
• Consentement transfusion	 : INTERV-CONSENTEMENT_TRANSFUSION
• Date de la consultation d'anesthésie	 : DATE_CPA
• Date prévue	 : CPA-DATE_INTERV_PREVUE
• Dépassement honoraire	 : INTERV-DEPASSEMENT_HONORAIRE
• Durée prévue	 : INTERV-DUREE_PREVUE
• Histoire de la maladie	 : HISTOIRE_MALADIE
• IADE(s)	 : CPA-INFIRMIER_PREVU
• Identifiant de salle	 : CPA-SALLE_PREVUE
• Identifiant du bloc	 : CPA-BLOC_PREVU
• Identifiant du lit de réveil	 : CPA-LIT_PREVU
• Informations de l'intervention : type d'admission	 : TYPE_ADMISSION
• Infos en provenance du DPI	 : INTERV-INFOS_PROVENANCE_DPI
• Localisation	 : INFOINTERVLOCALISATIONINFO
• Mode d'admission (utilisé pour les traitements personnels)	 : MODE_ADMISSION
• Mode d'admission validé	 : INTERV-MODE_ADMISSION_VALIDE
• Motif Admission Ambulatoire	 : MOTIF-HOSPI-AMBU
• Motif Admission Post-Partum	 : MOTIF-HOSPI-PP
• Motif Admission Réanimation	 : MOTIF-HOSPI-REA
• Motif Admission Salle de naissance	 : MOTIF-HOSPI-SDN
• Motif Admission SSPI	 : MOTIF-HOSPI-SSPI
• Motif Admission Surveillance	 : MOTIF-HOSPI-SURV
• Motif Admission USC	 : MOTIF-HOSPI-USC
• Pathologie	 : CPA-PATHOLOGIE
• Position sur la table	 : INTERV-POSITION_TABLE
• Suivi post-opératoire	 : ANTEC-SUIVI_POST_OP

- Téléconsultation  : INTERV-TELECONSULTATION
- Type  : CPA-INTERV_REALISEE
- Type prévu  : CPA-INTERV_PREVUE

6.2.2.11 ActiveX : Dossier/Intervention

• Anesthésiste de l'intervention	
• Chirurgien de l'intervention	
• Date de l'intervention	 : CPA-DATE_INTERVENTION
• Date de mise à jour de l'intervention 	
• Date/Heure de début de réanimation	 : REA-DATE_DEBUT
• Date/Heure de début de réveil	 : INTERV-HEURE_DEBUT_REVEIL
• Date/Heure de fin de réanimation	 : REA-DATE_FIN
• Date/Heure de fin de réveil	 : INTERV-HEURE_FIN_REVEIL
• Date/Heure de l'autorisation de sortie	 : INTERV-DATE_AUTORISATION_SORTIE
• Date/Heure de mise à jour de l'impression de la consultation	 : INTERVDATEMAJIMPCPA
• Date/Heure signature des prescriptions de réveil 	 : INTERV-DATE_SIGNATURE_PRESCRIPTION
• Etat de l'intervention (en cours, en réveil, en transit, etc...) 	
• Heure de début de l'intervention	 : INTERV-HEURE_DEBUT
• Heure de fin de l'intervention	 : INTERV-HEURE_FIN
• Historique de l'identifiant du patient 	
• IADE de l'intervention	
• Identifiant Diane du dossier de la grossesse de la mère associée	 : INTERVIDGROSSESSE
• Identifiant du bloc de l'intervention	
• Identifiant du patient de l'intervention 	
• Identifiant externe de l'intervention 	
• Identifiant interne de dossier 	
• Liste « à faire » du portail	
• Nom du bloc de l'intervention	 : INTERV-BLOC
• Numéro interne de version du dossier de l'intervention 	
• Paramétrage affichage personnalisé du portail	
• Responsabilité de l'anesthésie 	 : INTERV-RESPONSABILITE_ANESTHESIE
• Signataire de l'autorisation de sortie de réveil	 : INTERV-AUTORISATION_SORTIE
• Signataire des prescriptions du réveil 	 : INTERV-SIGNATURE_PRESCRIPTION
• Type de dossier obstétrique 	 : TYPEDOSSIER-
• Type de grossesse	 : INTERVTYPEGROSSESSE

6.2.2.12 ActiveX : Patient

Ces Couples d'Ax/Id sont généralement utilisés par les interfaces pour récupérer les données administratives

BOW MEDICAL SAS, 43, Avenue d'Italie
80090 Amiens – FRANCE

Manuel de paramétrage **DIANE** : Version : 4.9

Tél : 03 60 03 24 68 - Fax : 09 72 29 34 87




E-Mail : contact@bowmedical.com









Page : 295 / 334

• Adresse email du patient	 : PATIENT-EMAIL
• Adresse postale du patient	 : PATIENT-ADRESSE
• Age du patient (années)  	
• Autres prénoms du patient	 : PATIENT-AUTRES_PRENOMS
• Code INSEE de naissance	 : PATIENT-NAISS_CODE_INSEE
• Code postal du patient	 : PATIENT-CODE_POSTAL
• Correspondants	 : PATIENT-CORRESPONDANTS
• Date de décès du patient	 : PATIENT-DATE_DECES
• Date de naissance du patient	 : PATIENT-DATE_NAISSANCE
• Historique du numéro IPP du patient	
• Identifiant Diane de la mère biologique 	 : PATIENTIDMERE_BIOLOGIQUE
• Identifiant National de Santé du patient	 : PATIENT-INS_VALUE
• Identifiant unique (numéro IPP) du patient	 : PATIENT-NUMERO_IPP
• Identifiant unique (numéro IPP) régional du patient	 : PATIENT- NUMERO_IPPREGIONAL
• Lieu de naissance du patient	 : PATIENT-LIEU_NAISSANCE
• Médecin traitant	 : PATIENT-MEDEecin_TRAITANT
• Nature de l'INS du patient	 : PATIENT-INS_NATURE
• Nom de naissance du patient	 : PATIENT-NOM_PATRONYMIQUE
• Nom usuel du patient	 : PATIENT-NOM_MARITAL
• Numéro de sécurité sociale du patient	 : PATIENT-NUMERO_SS
• Numéro de téléphone additionnel du patient	 : PATIENT-TELEPHONE2
• Numéro de téléphone du patient	 : PATIENT-TELEPHONE1
• Origine géographique de la mère	 : ORIGINE-GEO-MERE-
• Patient à peau noire	 : PATIENT-PEAU_NOIRE
• Pays du patient	 : PATIENT-PAYS
• Prénom du patient	 : PATIENT-PRENOM
• Prénom usuel du patient	 : PATIENT-PRENOM_USUEL
• Profession du patient	 : PATIENTPROFESSION
• Sexe du patient	 : PATIENT-SEXE
• Situation du patient	 : PATIENT-SITUATION
• Statut du patient	 : PATIENT-INS_STATUS
• Ville du patient	 : PATIENT-VILLE








6.2.2.13 ActiveX : Prescriptions post-opératoires

Ces couples Ax/Id sont nécessaires afin de pouvoir imprimer / exporter le traitement issu de la prescription post opératoire.

• Aliment	 : PRESCRIPTION-BOISSON_ALIMENTATION
• Antalgique	 : PRESCRIPTION-ANTALGIQUE
• Antibiotique	 : PRESCRIPTION-ANTIBIOTIQUE






• Anticoagulant	 : PRESCRIPTION-ANTICOAGULANT
• Autres	 : PRESCRIPTION-AUTRES
• Paraclinique	 : PRESCRIPTION-PARACLINIQUE
• Réanimation	 : PRESCRIPTION-REANIMATION
• Surveillance	 : PRESCRIPTION-SURVEILLANCE
• Traitement	 : PRESCRIPTION-REPRISE_TRAITEMENT
• Transfusion	 : PRESCRIPTION-TRANSFUSION
• Ventilation	 : PRESCRIPTION-VENTILATION

6.2.2.14 ActiveX : Ambulatoire : Pre Op




• Commentaire	 : AMBULPREOP-COMMENTAIRE
• Consignes connues	 : AMBULPREOP-CONSIGNES_CONNUES
• Heure arrivée	 : AMBULPREOP-HEURE_ARRIVEE
• Heure dernière alimentation	 : AMBULPREOP-HEURE_DERNIERE_ALIMENTATION
• Heure dernière boisson	 : AMBULPREOP-HEURE_DERNIERE_BOISSON
• Signature	 : AMBULPREOP-PERSONNEL
• Traitements	 : AMBULPREOP-TRAITEMENTS

6.2.2.15 ActiveX : Ambulatoire : Post Op

• Accompagnant	 : AMBULPOSTOP-ACCOMPAGNANT
• Aptitude rue	 : AMBULPOSTOP-APTITUDERUE
• Capacité à se lever	 : AMBULPOSTOP-SELEVER
• Collation	 : AMBULPOSTOP-COLLATION
• Commentaires	 : AMBULPOSTOP-COMMENTAIRES
• Conscience	 : AMBULPOSTOP-CONSCIENCE
• Difficulté	 : AMBULPOSTOP-DIFFICULTE
• Diurèse	 : AMBULPOSTOP-DIURESE
• Heure de première alimentation	 : AMBULPOSTOP-HEURE_PREMIERE_ALIMENTATION
• Heure de première boisson	 : AMBULPOSTOP- HEURE_PREMIERE_BOISSON
• Heure de sortie	 : AMBULPOSTOP- HEURE_SORTIE
• Motricité	 : AMBULPOSTOP-MOTRICITE
• Nausées 1	 : AMBULPOSTOP-NAUSEES1
• Nausées 2	 : AMBULPOSTOP-NAUSEES2
• Nom de l'accompagnant	 : AMBULPOSTOP-NOM_ACCOMPAGNANT
• Numéro de téléphone du patient	 : AMBULPOSTOP-NUM_TEL_PATIENT
• PEC douleur	 : AMBULPOSTOP-PEC_DOULEUR
• Rendez-vous chirurgien	 : AMBULPOSTOP-RDV_CHIRURGIEN
• Retour	 : AMBULPOSTOP-RETOUR
• Retour à domicile	 : AMBULPOSTOP-RETOUR_A_DOMICILE

• Saignement	 : AMBULPOSTOP-SAIGNEMENT
• Satisfaction	 : AMBULPOSTOP-SATISFACTION
• Signature	 : AMBULPOSTOP-PERSONNEL
• Sommeil	 : AMBULPOSTOP-SOMMEIL
• Soulagé par TTT	 : AMBULPOSTOP-SOULAGE_PAR_TTT







6.2.2.16 ActiveX : Données de réanimation

• Protocole de recherche	 : CPAREA1-PROTOCOLE_RECHERCHE
• Transmissions médicales	 : CPAREA1-TRANSMISSIONS_MEDICALES
• Envoyé par	 : PATIENT-MEDEecin_ADRESSEUR









































6.2.2.17 ActiveX : Informations Patient Supplémentaires
















• Age du conjoint  	 : INFOPATSUPAGECONJOINT
• Antécédents médicaux du conjoint	 : ANTECMEDICCONJOINT
• Code professionnel de la mère	 : CODEPROMERE
• Code professionnel du conjoint	 : CODEPROCONJOINT
• Date de naissance du conjoint	 : DATENAISCONJOINT
• Groupe sanguin du conjoint	 : GRPSANGCONJOINT
• Niveau d'études de la mère	 : NIVETUDEMERE
• Niveau d'études du conjoint	 : NIVETUDECONJOINT
• Nom de la curatelle	 : NOMCURATELLE
• Nom de la personne à prévenir	 : PERSONNEAPREVENIRNOM
• Nom de la personne de confiance	 : PERSONNECONFIANCENOM
• Nom de la tutelle	 : NOMTUTELLE
• Nom du conjoint	 : NOMCONJOINT
• Numéro de téléphone de la curatelle	 : NUMTELCURATELLE
• Numéro de téléphone de la tutelle	 : NUMTELTUTELLE
• Numéro de téléphone du conjoint	 : NUMTELCONJOINT
• Origine géographique du conjoint	 : ORIGINECONJOINT
• Prénom de la curatelle	 : PRENOMCURATELLE
• Prénom de la tutelle	 : PRENOMTUTELLE
• Prénom du conjoint	 : PRENOMCONJOINT
• Profession du conjoint	 : PROFESSIONCONJOINT
• Téléphone de la personne à prévenir	 : PERSONNEAPREVENIRTEL
• Téléphone de la personne de confiance	 : PERSONNECONFIANCETEL
• Tutelle / Curatelle	 : INFOPATSUPTUTELLECURATELLE

6.2.2.18 ActiveX : Données d'obstétrique

• 1 : Champ 194  	 : JOURSAMENORRHEE
• 16SA  	 : 16SA


• 1 ^{ère} méthode d'accouchement	 : DECLENCHEMENT_METHODE1
• 2 ^{ème} méthode d'accouchement	 : DECLENCHEMENT_METHODE2
• Accouchement : Date	 : DATE_ISSUE_GROSSESSE
• Admission Accouchement	 : ADMISSION_ACCOUCHEMENT
• Age au moment du transfert en minutes	 : OBST1CHAMP08
• Age de la grossesse	 : AGEGROSSESSE
• Age du patient (années) 	 : PATIENTAGEINYEARSINTEGER
• Alimentation salle de naissance	 : OBST1NUTRITIONFOETUSSDN
• Allaitement	 : ALLAITEMENT
• Allaitement fœtus	 : NUTRITION_FOETUS
• ALPHAFP	 : OBST1ALPHA_FP
• Amniocentèse	 : OBST1AMNIOCENETSE
• Analyse placentaire	 : PLACENTA_ANALYSE
• Anesthésie après accouchement 	 : ANESTH_MODE_APRES
• Anesthésistes	 : ANESTH_ANESTHESISTE
• Année vaccination coqueluche madame	 : VACCOQUELUCHEANNEE
• ARE	 : ACC_MAR
• Arrêt de travail 	 : ARRETRAVAIL
• Atcd d'Allergie/Asthme/Eczéma	 : OBST1ATCDALLERGIEASTHMEECZEMA
• Autorisation d'opérer	 : OBST1CHAMP03
• Autres prélèvements	 : OBST1AUTRESPRELEVEMENT
• Autres traitements	 : OBST1AUTRETRAITEMENTS
• Biopsie de trophoblaste	 : OBST1BIOPSIETROPHOBLASTE
• Bracelet d'identification	 : BRACELET_IDENTIFICATION
• Calcul de la Date de Début de Grossesse 	 : DDGCALC
• Césarienne	 : ACC_CESARIENNE
• Césarienne : Complications	 : CESAR_COMPLICATION
• Champ 112	 : OBST1EC_RESP
• Champ 113	 : OBST1EC_CARDIAQUE
• Champ 114	 : OBST1EC_TONUSPERIPH
• Champ 115	 : OBST1EC_CAVITEBUCCALE
• Champ 116	 : OBST1EC_HANCHES
• Champ 117	 : OBST1EC_OGE
• Champ 118	 : OBST1EC_OCULAIRE
• Champ 119	 : OBST1EC_POULSFEMORAUX
• Champ 120	 : OBST1EC_ECHOHANCHE
• Champ 121	 : OBST1EC_TONUSAXIAL
• Champ 122	 : OBST1EC_ORTHOPEDIQUE
• Champ 123	 : OBST1EC_MALFORMATIONPATHO
























































• Champ 124	 : OBST1EC_SORTIEPRECOCEENVISAGEE
• Champ 125	 : OBST1EC_EXAMENSAPREVOIR
• Champ 126	 : OBST1EC_CONSIGNES
• Champ 127	 : OBST1EC_SURVEILLANCE
• Champ 128	 : OBST1EC_CONSULTATIONULTERIEURE
• Champ 129	 : OBST1ES_POULSFEMORAUX
• Champ 130	 : OBST1ES_AUSCULTATIONCARDIAQUENORMALE
• Champ 131	 : OBST1ES_EXAMNORMAL
• Champ 132	 : OBST1ES_ICTERE
• Champ 133	 : OBST1ES_CONCLUSIONICTERE
• Champ 134	 : OBST1ES_ICTEREVALEURMAX
• Champ 135	 : OBST1ES_ICTEREDATEVALEUR
• Champ 136	 : OBST1ES_RISQUEINFECTIEUX
• Champ 137	 : OBST1ES_ALIMENTATION
• Champ 138	 : OBST1ES_SORTIE
• Champ 139	 : OBST1ES_OEAPEA
• Champ 140	 : OBST1ES_TRANSFERTNEONAT
• Champ 141	 : OBST1ES_DEPISTAGEGUTHRIE
• Champ 142	 : OBST1ES_DEPISTAGECARDIOCONG
• Champ 143	 : OBST1ES_CONCLUSIONSEJOUR
• Champ 144	 : OBST1ES_INFOCOURIERSORTIE
• Champ 145	 : OBST1ES_COMMENTAIRES
• Champ 146	 : OBST1SEJOUR
• Champ 147	 : OBST1PATHOPOSTPARTUM
• Champ 148	 : OBST1ACCOUCHEMENTLIEU
• Champ 149	 : OBST1ACCOUCHEMENTCOMMENTAIRE
• Champ 150	 : OBST1IVGTYPE
• Champ 151	 : OBST1ECHODATE
• Champ 152	 : OBST1ECHOBIOMETRIE
• Champ 153	 : OBST1ECHOEXMORPHO
• Champ 154	 : OBST1ECHOECHOGRAPHISTE
• Champ 155	 : OBST1ECHOLA
• Champ 156	 : OBST1ECHOPLACENTA
• Champ 157	 : OBST1ECHOPRESENTATION
• Champ 158	 : OBST1ECHOLONGUEURCOL
• Champ 159	 : OBST1ECHOOI
• Champ 160	 : OBST1ECHOCOMMENTAIRE
• Champ 163  	 : OBST1NBENFANTSNES
• Champ 164  	 : OBST1NBMFIUINF22

• Champ 165 	 : OBST1NBMFIUSUP22
• Champ 189	 : OBST1SORTIEPRECENF
• Champ 190	 : OBST1SORTIEPRECMERE
• Champ 191 	 : OBST1SORTIEPRECINDIC
• Champ 193 	 : SEMAINESAMENORRHEE
• Champ 198	 : ABUS_SEXUELS
• Champ 199	 : VIOLENCE
• Champ 200	 : VIOLENCE_COMMENTAIRE
• Champ 201	 : PREIVG_SUIVI
• Champ 202	 : BIP
• Champ 215	 : HOSPIT-ENTREE
• Champ 217	 : ACTESMAT
• Champ 220	 : ACTESFOETUS
• Champ 221	 : DELIVRANCE-HEMO-TYPE
• Champ 226	 : COMNEONAT
• Champ 238	 : BHCGDATE1
• Champ 239	 : BHCGDATE2
• Champ 240	 : BHCGDATE3
• Champ 241	 : BHCGDATE4
• Champ 242	 : BHCGTAUX1
• Champ 243	 : BHCGTAUX2
• Champ 244	 : BHCGTAUX3
• Champ 245	 : BHCGTAUX4
• Champ 246	 : OBST_DEPRECATED
• Champ 248	 : HABITUS_MODEDEVIE
• Champ 250	 : HABITUS_AUTREMODEVIE
• Champ 252	 : NUMARCH
• Champ 40	 : OBST1GLYCEMIECAPILAIRES
• Champ 87	 : DEL_MODALITE
• Champ T21	 : OBST1CHAMP404
• CN	 : OBST1CN
• Commentaire enfant	 : OBST1COMMENTAIREENFANT
• Complication	 : ANETH-COMPLICATION
• Contractions utérines : Enregistrement	 : OBST1CUENREGISTREMENT
• Contractions utérines : Qualité	 : OBST1CUQUALITE
• Cordon : Anomalies	 : OBST1CORDONANOMALIES
• Cordon : Insertion	 : CORDON_INSERTION
• CoResp	 : ACC_CORESP
• Critère éligibilité prado enfant	 : OBST1PRADOENF

• Critère éligibilité prado mère	 : OBST1PRADOMERE
• Cytomégalovirus	 : CYTOMEGALOVIRUS
• Date d'accouchement prévue 	 : ACCOUCHEMENTPREVU
• Date de début d'allaitement	 : OBST1DEBUTALLAITEMENT
• Date de début de grossesse	 : DEBUTGROSSESSE
• Date de début possible : Consultation d'anesthésie du 7 ^{ème} mois 	 : CONSULTANESTHSEPTIEMEMOISDEBUT
• Date de début possible : Consultation du 3 ^{ème} mois 	 : CONSULTTROISIEMEMOISDEBUT
• Date de début possible : Consultation du 4 ^{ème} mois 	 : CONSULTQUATRIEMEMOISDEBUT
• Date de début possible : Consultation du 5 ^{ème} mois 	 : CONSULTCINQUIEMEMOISDEBUT
• Date de début possible : Consultation du 6 ^{ème} mois 	 : CONSULTSIXIEMEMOISDEBUT
• Date de début possible : Consultation du 7 ^{ème} mois 	 : CONSULTSEPTIEMEMOISDEBUT
• Date de début possible : Consultation du 8 ^{ème} mois 	 : CONSULTHUITIEMEMOISDEBUT
• Date de début possible : Consultation du 9 ^{ème} mois 	 : CONSULTNEUVIEMEMOISDEBUT
• Date de début possible : Dépistage T21 au 1 ^{er} trimestre 	 : DATEDEBUTDEPISTAGET21T1
• Date de début possible : Dépistage T21 au 2 ^{ème} trimestre 	 : DATEDEBUTDEPISTAGET21T2
• Date de début possible : Test diabète gestationnel – HPGO 75g 	 : DEBUTHPGO75
• Date de début possible pour la première échographie 	 : DATEDEBUTECHOT1
• Date de début possible pour la seconde échographie 	 : DATEDEBUTECHOT2
• Date de début possible pour la troisième échographie 	 : DATEDEBUTECHOT3
• Date de début possible pour tester le streptococcus bovis 	 : DEBUTSTREPTOB
• Date de fin limite : Dépistage T21 au 1 ^{er} trimestre 	 : DATEFINDEPISTAGET21T1
• Date de fin limite : Dépistage T21 au 2 ^{ème} trimestre 	 : DATEFINDEPISTAGET21T2
• Date de fin limite : Test diabète gestationnel – HPGO 75g 	 : FINHPGO75
• Date de fin limite pour la première échographie 	 : DATEFINECHOT1
• Date de fin limite pour la seconde échographie 	 : DATEFINECHOT2
• Date de fin limite pour la troisième échographie 	 : DATEFINECHOT3
• Date de fin limite pour tester le streptococcus bovis 	 : FINSTREPTOB

• Date de fin possible : Consultation d'anesthésie du 7 ^{ème} mois	CONSULTANESTHSEPTIEMEMOISFIN
• Date de fin possible : Consultation du 3 ^{ème} mois	CONSULTTROISIEMEMOISFIN
• Date de fin possible : Consultation du 4 ^{ème} mois	CONSULTQUATRIEMEMOISFIN
• Date de fin possible : Consultation du 5 ^{ème} mois	CONSULTCINQUIEMEMOISFIN
• Date de fin possible : Consultation du 6 ^{ème} mois	CONSULTSIXIEMEMOISFIN
• Date de fin possible : Consultation du 7 ^{ème} mois	CONSULTSEPTIEMEMOISFIN
• Date de fin possible : Consultation du 8 ^{ème} mois	CONSULTHUITIEMEMOISFIN
• Date de fin possible : Consultation du 9 ^{ème} mois	CONSULTNEUVIEMEMOISFIN
• Date de sortie du PP	DATE_SORTIE_PP
• Date de vaccination contre la grippe	OBST1VACGRIPPEDATE
• Date dernières règles (saisie)	DERNIEREREGLESSAISIE
• Date des dernières règles	DERNIERESREGLES
• Date du décès	OBST1DATEDECES
• Date LCC	OBST1MESURELCC
• Date limite : Test diabète gestationnel – glycémie à jeun	DATEGLYCEMIEAJEUN
• Date limite pour la déclaration de grossesse	DATELIMITEDECLARGROSSESSE
• Date limite pour l'IVG	DATELIMITEIVG
• Date limite pour l'entretien prénatal	DATEENTRETIENPRENATAL
• Date Rhophylac	OBST1DATERHOPHYLAC
• Début du congé pathologique	DEBUTCONGEPATHO
• Décès Salle de naissance	OBST1CHAMP07
• Dégagement	ACC_DEG
• Délivrance : Actes Associés	DEL_ACTEASSOCIES
• Délivrance : Administré par	DEL_HEMORRAGIE
• Délivrance : AP Oxytocine	OBST1DELIVRANCEOXYADMINPAR
• Délivrance : Délai après accouchement en min	DEL_OXYTOCINE
• Délivrance : hémorragie	DEL_PERTES_SANGUINES
• Délivrance : Modalité	DEL_DELAI
• Délivrance : Transfusion	DEL_TRANSFUSION
• Dépistage T21	DEPISTAGE_T21
• DEPRECATED	OBST1CHAMP236
• Diamètre bipariétal en mm	DIAMETRE_BIPARIETAL
• Données d'obstétrique 1 : Champ 161	OBST1DATEDEBUTSUIVI
• Données d'obstétrique 1 : Champ 162	OBST1DATEFINSUIVI
• Données d'obstétrique 1 : Champ 237	DATEIVG
• DPNI	OBST1DPNI
• Durée de la phase active	PHASE_ACTIVE
• Durée de la phase de latence	PHASE_LATENCE








• Durée du congé pathologique	 : DUREECONGEPATHO
• Durée du Stade 1 	 : STADE1
• Durée du Stade 2 	 : STADE2
• Durée du Stade 3 	 : STADE3
• Durée entre perte de LA et début de travail 	 : PERTE_LA_DEBUT_TRAVAIL
• Effectué par	 : OBST1ACCOUCHEMENTEFFECTUEPAR
• Engagement	 : ACC_ENG
• ENTRETIENT4EME	 : ENTRETIENT4EME
• EPP	 : EPP
• Equilibre acido basique : Déficit de base	 : OBST1DEFICITDEBASE
• Equilibre acido basique : Lactates	 : OBST1LACTATES
• Equilibre acido basique : pCO2	 : OBST1PCOE
• Equilibre acido basique : pH	 : EAB_PH
• ESTRIOLE	 : OBST1ESTRIOL
• Extraction	 : ACC_EXTR
• Fœtus : Anomalies du RCF	 : FOETUS_ANOMALIE_RCF
• Fœtus : DATE MFIU	 : OBST1FOETUSMFIU
• Fœtus : Etat (Ne pas utiliser)	 : FOETUS_ETAT
• Fœtus : Prélèvement du scalp	 : FOETUS_SCALP
• Fœtus : Surveillance	 : FOETUS_SURVEILLANCE
• Génotypage	 : GENOTYPAGE
• Gestité 	 : GESTITE
• Glycémie capillaire : heure	 : OBST1GCHEURE
• Glycémie capillaire : valeur	 : OBST1GCVALEUR
• HBS	 : HBS
• HCG	 : HCG
• HEPATITEC	 : HEPATITEC
• HIV	 : HIV
• Indicateur éligibilité prado 	 : OBST1PRADOINDIC
• Indication PG ou PCT	 : INDICATION_PG
• Indications suivi DAN	 : OBST1INDICATIONSUIVIDAN
• Intervention Complémentaires	 : CESAR_INTERVCOMPL
• Issue de la grossesse	
• Issue de la grossesse ?	 : ISSUEGROSSESSE
• Jour aménorrhée saisie manuellement	 : OBST1SAISIEJ
• Jours d'aménorrhée en fonction de l'échographie 1 ^{er} Trimestre 	 : OBST1JECHOT1
• Le patient est-il mineur ? 	 : IS-MINOR
• Le patient est mineur	 : ISMINOROLD
• Lésions des parties molles	 : LPM





• Lésions des parties molles : Associé à	 : OBST1LPM_ASSOCIEA
• Malformation Commentaire	 : OBST1MOLFORMATIONCOMMENTAIRE
• Manoeuvre	 : OBST1ACCOUCHEMENTMANOEUVRE
• Maturation ?	 : MATURATION_METHODE
• Méconium	 : MECONIUM
• Méthode de détermination de la grossesse	 : DETERMINATIONTERME
• Méthode de maturation	 : MATURATION
• Miction	 : MICTION
• Modalité de décès	 : OBST1CHAMP09
• Mode d'accouchement	 : ACC-MODE
• Mode d'anesthésie	 : ANESTH_MODE_AVANT
• Motif de l'intervention ou de la césarienne	 : CESAR_MOTIF
• Motif de maturation	 : MATURATION_MOTIF
• Motif du déclenchement	 : DECLENCHEMENT_MOTIF
• NEONATALISTE	 : NEONATALISTE
• Nombre de césariennes 	 : NB_CESAR
• Nombre de cicatrices gynécologiques (hors césariennes)	 : NB-CICATRICES-GYNECO
• Nombre de grossesses molaire 	 : OBST1NBMOLE
• Nombre de grossesses avec Diabète 	 : OBST1NBDIABETE
• Nombre de grossesses avec HTA 	 : OBST1NBHTA
• Nombre de grossesses extra utérine 	 : OBST1NBGEU
• Nombre de jours d'aménorrhée (si le nombre de semaines n'est ... 	 : OBST1JOURSAMENORRHEE
• Nombre de jours total d'aménorrhée 	 : JOURSTOTALAMENORRHEE
• Nombre de prématurés 	 : NOMBRE_PREMATURES
• Nombre de semaines d'aménorrhée 	 : OBST1SEMAINESAMENORRHEE
• Nombre d'enfants attendus par la patiente 	 : NOMBRE_ENFANTS
• Nombre d'enfants hypotrophiques 	 : OBST1NBHYPO
• Nombre d'enfants malformés 	 : OBST1NBMALFORM
• Nombre d'enfants mort-nés 	 : NOMBRE_MORTSNES
• Nombre d'IMG < 22 SA 	 : OBST1NBIMGINF22
• Nombre d'IMG > 22 SA 	 : OBST1NBIMGSUP22
• Nombre d'IVG 	 : OBST1NBIVG
• Nombre fausses couches 	 : OBST1NBFC
• Numéro	 : ACCOUCHEMENT_NUMERO
• Obstétrique : Date de l'échographie T1	 : OBST-DATE-ECHO-T1
• Obstétrique : Champ libre 1	 : OBST-FREE-1
• Obstétrique : Champ libre 2	 : OBST-FREE-2
• Orthogénie : Confidentialité	 : ORTHO_COMPLICATIONS

• PAPP_A	 : OBST1PAPP_A
• Parité 	 : PARITE
• Pathologie de la grossesse	 : PATHOGROSSESSE
• Pathologies et complications en cours de travail	 : PATHOCOMPLICATIONTRAVAIL
• PCT au cordon	 : PCTCORDON
• Pelviscanner : BIEPINEUX	 : OBST1BIEPINEUX
• Pelviscanner : MAGNIN	 : OBST1MAGNIN
• Pelviscanner : PRP	 : OBST1PRP
• Percentile de la taille 	 : OBST1PERCTAILLE
• Percentiles du périmètre crânien 	 : OBST1PERCPC
• Percentiles du poids 	 : OBST1PERCPOIDS
• Périmètre crânien en CM	 : PCCM
• Placenta : Anomalies	 : PLACENTA_ANOMALIES
• Poids du nouveau-né (g)	 : POIDS-NN
• Prélèvement gastrique	 : PRELEVEMENT_GASTRIQUE
• Prélèvements commentaires	 : OBST1PRLVTCOMMENTAIRES
• Préparation à la naissance et à la parentalité	 : PMP
• Présence de cicatrices gynécologiques (hors césariennes)	 : PRESENCE-CICATRICES-GYNECO
• Présence de malformation	 : OBST1MALFORMATIONPRESENCE
• Présentation	 : ACC-PRESENTATION
• Prise acide folique	 : OBST1CHAMP04
• Prise de poids	 : PROSEPOIDS
• Prise du Rhophylac	 : OBST1ROPPHYLAC
• Prophylaxie Complète	 : PROPHYLAXIE_COMPLETE
• Prophylaxie oculaire	 : PROPHYOCULAIRE
• Rang de naissance	 : OBST1CHAMP195
• Réanimation SDB : Actes	 : OBST1REAACTES
• Réanimation SDB : Commentaires	 : OBST1REACOMMENTAIRES
• Réanimation SDB : Transfert	 : OBST1REATRANSFERT
• Réanimation SDN : Appel pédiatrique	 : OBST1REAAPPELPEDIATRIQUE
• Réanimation SDB : Responsable	 : OBST1REARESP
• Reconnaissance anticipée	 : RECOANTICIPEE
• Resp	 : ACC_RESP
• Résumé complet	 : OBST1CHAMP254
• Rubéole	 : RUBEOLE
• Rupture des membranes : Aspect	 : MEMBRANES_ASPECT_RUPTURE
• Rupture des membranes : Aspect LA	 : MEMBRANES_ASPECT_ULTERIEUR_C
• Rupture des membranes : Modalité	 : OBST1MEMBRANESMODALITERUPTURE
• Semaine aménorrhée saisie manuellement	 : OBST1SAISIESA


• Semaines d'aménorrhée en fonction de l'échographie 1 ^{er} Trimestre  	 : OBST1SAECHOT1
• Sortie du patient	 : SORTIEPATIENT
• Streptocoque B	 : STREPTOB
• SUIVIDAN	 : OBST1SUIVIDAN
• Syphilis	 : SYPHILIS
• Terme de la grossesse	 : TERMETHEORIQUEGROSSESSE
• Terme de mise en travail, nombre de jours d'aménorrhée  	 : JOURS_AMENORRHEE
• Terme de mise en travail, nombre de semaines d'aménorrhée  	 : SEMAINES_AMENORRHEE
• Terme de mise en travail, nombre de semaines+jours d'aménorrhée  	 : SEMAINES_JOURS_AMENORRHEE
• Thérapeutiques complémentaires	 : ANESTH_THERAPEUTIQUE_COMPLEMENTAIRE
• THROMBUS	 : OBST1THROMBUS
• TIU	 : TIU
• Toxoplasmose	 : TOXOPLSAMOSE
• TPelviscanner : TMU	 : OBST1TMU
• Transfert immédiat	 : TRANSFERT_IMMEDIAT
• Transfert motif	 : TRANSFERT_MOTIF
• Travail	 : MODALITE_TRAVAIL
• Travail pendant la grossesse	 : TRAVAILPDTGROSSESSE
• Type fécondation, obtenue par	 : OBST1CHAMP05
• Utérus cicatriciel	 : UTERUS-CICATRICIEL
• Vaccination contre la grippe	 : OBST1VACGRIPPE
• Vaccination coqueluche M.	 : VACCOQUELUCHEMRANNEE
• Vaccination coqueluche madame	 : VACCOQUELUCHE
• Vaccination coqueluche MR	 : VACCOQUELUCHEMR
• Vitamine D	 : OBST1CHAMP06
• Champ 29	 : OBST2ATCDGYNINACTIF
• Champ 30	 : OBST2ATCDMEDINACTIF

6.2.2.19 ActiveX : Conclusion CPA








• Ambulatoire validé	 : CONCLUSION_CPA-AMBULATOIRE_VALIDE
• Antibio prophylaxie	 : CONCLUSION_CPA-ANTIPPROPHYLAXIE
• Bas de contention	 : CONCLUSION_CPA-BAS-CONTENTION
• Conclusion Staff	 : CONCLUSION_CPA-CONCLUSION_STAFF
• Eligible ambulatoire	 : CONCLUSION_CPA-ELIGIBLE_AMBULATOIRE
• Gestion accompagnant	 : CONCLUSION_CPA-GESTION_ACCOMPAGNANT
• Monitoring prévu	 : CONCLUSION_CPA-MONITORAGE_PREVU

- Motif staff  : CONCLUSION_CPA-MOTIF_STAFF
- PEC douleur  : CONCLUSION_CPA-PEC_DOULEUR
- Réa post-opératoire  : CONCLUSION_CPA-REA_POST_OP
- USC post-opératoire  : CONCLUSION_CPA-USC_POST_OP

6.2.2.20 ActiveX : Examen clinique









- Addiction  : EXAMEN_CLINIQUE-ADDICTION
- Apfel  : EXAMEN_CLINIQUE-APFEL
- Cardiaque  : EXAMEN_CLINIQUE-CARDIAQUE
- Etat général  : EXAMEN_CLINIQUE-ETAT_GENERAL
- Général  : EXAMEN_CLINIQUE-GENERAL
- Habitus  : EXAMEN_CLINIQUE-HABITUS
- Mal des transports  : EXAMEN_CLINIQUE-MAL_DES_TRANSPORTS
- MTEA  : EXAMEN_CLINIQUE-MTEA
- MTEV  : EXAMEN_CLINIQUE-MTEV
- Neurologie  : EXAMEN_CLINIQUE-NEUROLOGIE
- NVPO  : EXAMEN_CLINIQUE-NVPO
- Poids avant grossesse  : EXAMEN_CLINIQUE-POIDS_AVANT_GROSSESSE
- Poids du jour  : EXAMEN_CLINIQUE-POIDS_DU_JOUR
- Prise de poids  : EXAMEN_CLINIQUE-PRISE_DE_POIDS
- Rachis  : EXAMEN_CLINIQUE-RACHIS
- Respiratoire  : EXAMEN_CLINIQUE-RESPIRATOIRE
- Sevrage  : EXAMEN_CLINIQUE-SEVRAGE
- Signes fonctionnels cardio  : EXAMEN_CLINIQUE-SIGNES_FONCTIONNELS_CARDIO
- Signes fonctionnels pneumo  : EXAMEN_CLINIQUE-SIGNES_FONCTIONNELS_NEURO
- Statut infectieux  : EXAMEN_CLINIQUE-STATUT_INFECTIEUX
- Statut viral  : EXAMEN_CLINIQUE-STATUT_VIRAL
- Veineux  : EXAMEN_CLINIQUE-VEINEUX

6.2.2.21 ActiveX : CPA PED

- Alimentation  : CPA_PED-ALIMENTATION
- APGAR naissance  : CPA_PED-APGAR_NAISSANCE
- Complications prématurité  : CPA_PED-COMPLICATIONS_PREMATURITE
- Poids naissance  : CPA_PED-POIDS_NAISSANCE
- Suspicion sténose  : CPA_PED-SUSPICION_STENOSE
- Temps recoloration cutanée  : CPA_PED-TEMSP_RECOLORATION_CUTANEE
- Type naissance  : CPA_PED-TYPE_NAISSANCE

6.2.2.22 ActiveX : CPA Obstétrique

- Choix technique patiente  : CPA_OBST-CHOIX_TECHNIQUE_PATIENTE




• Contexte obstétrical	 : CPA_OBST-CONTEXTE_OBSTETRICAL
• Info bébé	 : CPA_OBST-INFO_BEBE
• Information APD	 : CPA_OBST-INFORMATION_APD
• Pathologie obstétricale	 : CPA_OBST-PATHOLOGIE_OBSTETRICALE
• Préparation naissance	 : CPA_OBST-PREPA_NAISSANCE
• Risque obstétrical	 : CPA_OBST-RISQUE_OBSTETRICAL
• Type d'accouchement	 : CPA_OBST-TYPE_ACCOUCHEMENT
• Vécu patiente	 : CPA_OBST-VECU_PATIENTE

6.2.2.23 ActiveX : Champs du séjour

Ces Ids de données sont verrouillés pour les interfaces.

- **IDEXTERN**
- **IDPATIENT**
- **DATEIN**
- **DATEOUT**
- **TYPESEJOUR**
- **UF_MEDICALE**
- **UF_HEBERGEMENT**
- **CHAMBRE**
- **LIT**

6.2.2.24 ActiveX Autres

- **Envoyé par**  : PATIENT-MEDEecin_ADRESSEUR
- **Schéma dentaire**  : SCHEMA_DENTAIRE_GRAPHIC
 : SCHEMA_DENTAIRE_TEXT

6.3 Listes des champs calculés

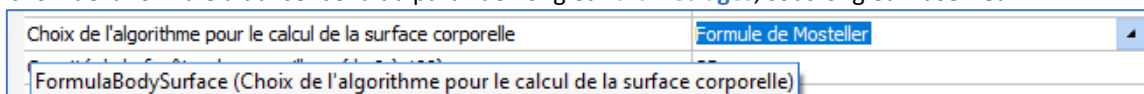
6.3.1 Données de la consultation

6.3.1.1 Calcul de la surface corporelle (SC/BSA) (Information patient/BSA) :

Pour la consultation, la surface corporelle est calculée à l'aide :

- de la méthode d'Haycock, ce qui donne :
Formule utilisée :
 $0.02426 * \text{Poids en kg}^{0.5378} * \text{Taille en cm}^{0.3964}$
- de la méthode de Mosteller, ce qui donne :
Formule utilisée :
 $(\text{Poids en kg} * \text{Taille en cm} / 3600)^{0.5}$

Le choix de la formule à utiliser se fait à partir de l'onglet **Paramétrages**, sous-onglet **Diaserveur**.



Ce calcul n'est possible que si le poids en Kg et la taille en cm du patient sont renseignés (différents de 0). Le résultat est arrondi à trois chiffres après la virgule

La surface corporelle est calculée si :

- Le poids du patient est mis à jour (**Information patient/Poids**)
- La taille du patient est mise à jour (**Information patient/Taille**)

6.3.1.2 Calcul de l'IMC/BMI (Information patient/BMI) :

Formule utilisée :

Poids en kilo / ((Taille en cm /100) ²)

Ce calcul n'est possible que si le poids en Kg et la taille en cm du patient sont renseignés. Le résultat est arrondi à trois chiffres après la virgule.

L'IMC est automatiquement calculé si :

- Le poids du patient est mis à jour (**Information patient/Poids**)
- La taille du patient est mise à jour (**Information patient/Taille**)

6.3.1.3 Calcul du BMI initial (Information patient/BMI Initial) :

Formule utilisée :

Poids initial en kilo / ((Taille en cm /100) ²)

Ce calcul n'est possible que si le poids initial en Kg et la taille en cm du patient sont renseignés. Le résultat est arrondi à trois chiffres après la virgule.

L'IMC Initial est automatiquement calculé si :

- Le poids initial du patient est mis à jour (**Information patient/Poids initial**)
- La taille du patient est mise à jour (**Information patient/Taille**)

6.3.1.4 Calcul du score d'intubation (Intubation/Score) :

1. Si la liste déroulante Mallampati (Intubation.Mallampati) est saisie avec une valeur ≥ 5 (Refuse d'ouvrir la bouche, Impossible d'ouvrir la bouche, Enfant de moins de 10 ans) ou non renseignée alors le score d'intubation ne peut pas être calculé
Si Mallampati vaut 1, le score d'intubation s'incrémente de 1
Si Mallampati vaut 2, le score d'intubation s'incrémente de 2
Si Mallampati vaut 3 ou plus, le score d'intubation s'incrémente de 3
Si la liste est non renseignée et que au moins une autre liste est renseignée, le score s'incrémente de 1
2. Si la liste déroulante mobilité vaut Normale, le score s'incrémente de 1
Si la liste déroulante mobilité vaut Diminuée, le score s'incrémente de 2
Si la liste déroulante vaut Bloquée ou autre, le score s'incrémente de 3
Si la liste est non renseignée et que au moins une autre liste est renseignée, le score s'incrémente de 1
3. Si la liste déroulante Profil Patient vaut N (Normal), le score d'intubation s'incrémente de 1
Si la liste déroulante Profil Patient vaut P (Prognathe), le score d'intubation s'incrémente de 2
Si la liste déroulante Profil Patient vaut autre chose, le score d'intubation s'incrémente de 3
Si la liste est non renseignée et que au moins une autre liste est renseignée, le score s'incrémente de 1
4. Si la liste déroulante Ouverture de la bouche vaut 2 (2 Doigts), le score d'intubation s'incrémente de 3
Si la liste déroulante Ouverture de la bouche vaut 1 (2-3 Doigts), le score d'intubation s'incrémente de 2
Si la liste déroulante Ouverture de la bouche vaut autre chose, le score d'intubation s'incrémente de 1

Si la liste est non renseignée et que au moins une autre liste est renseignée, le score s'incrémente de 1

5. Si la liste déroulante Distance ThyroMentonnière (Incisive), vaut 0 (< 65 mm) le score d'intubation s'incrémente de 2

Si la liste vaut autre chose que 0 le score d'intubation s'incrémente de 1

Si la liste est non renseignée et que au moins une autre liste est renseignée, le score d'intubation s'incrémente de 1.

Le score d'intubation est mis à jour à chaque modification des listes déroulants Mallampati, Ouverture de la bouche, Distance ThyroMentonnière, Mobilité cervicale et profil du patient.

6.3.1.5 Poids théorique (Information patient/Poids théorique du patient en kg) :

Le poids théorique ou Poids Idéal peut se calculer uniquement avec la taille du patient. Si le sexe n'est pas renseigné, le sexe par défaut est masculin (utile uniquement pour le calcul du poids d'un adulte), si l'âge n'est pas renseigné, on considère que le patient à 20ans.

Si le patient fait moins de 152.4 cm ou qu'il est demandé d'utiliser la formule de Lorentz et que :

- Le patient à moins de 2,5 ans on utilise la formule suivante pour déterminer le poids théorique du patient : $(\text{Taille en cm}) - 35 - ((\text{Taille en cm} - 34) * 0.75)$
- Le patient à moins de 6 ans on utilise la formule suivante pour déterminer le poids théorique du patient : $(\text{Taille en cm}) - 100 - ((\text{Taille en cm} - 123) * 0.7)$
- Le patient à moins de 14 ans on utilise la formule suivante pour déterminer le poids théorique du patient : $(\text{Taille en cm}) - 100 - ((\text{Taille en cm} - 125) * 0.5)$
- Le patient à moins de 18 ans on utilise la formule suivante pour déterminer le poids théorique du patient : $(\text{Taille en cm}) - 100$
- Le patient à 18 ans ou plus et qu'il est de sexe masculin on utilise la formule suivante pour déterminer le poids théorique du patient : $(\text{Taille en cm}) - 100 - ((\text{Taille en cm} - 150) * 0,25)$
- Le patient à 18 ans ou plus et qu'il est de sexe féminin on utilise la formule suivante pour déterminer le poids théorique du patient : $(\text{Taille en cm}) - 100 - ((\text{Taille en cm} - 150) * 0,4)$

Sinon, on utilise la formule de Devine :

- Si le patient est de sexe masculin on utilise la formule suivante pour déterminer le poids théorique du patient : $50 + (0.91 * (\text{Taille en cm} - 152.4))$
- Si le patient est de sexe féminin on utilise la formule suivante pour déterminer le poids théorique du patient : $45.5 + (0.91 * (\text{Taille en cm} - 152.4))$

Le résultat est renvoyé avec deux chiffres après la virgule.

Le poids théorique est recalculé si :

- La date de naissance du patient est modifiée (**Patient/Date de naissance**)
- Le sexe du patient est modifié (**Patient/Sexe**)
- La taille du patient est modifiée (**Information patient/Taille**)

6.3.1.6 Volume courant minimal prédit (Information patient/Volume courant minimal prédit) :

Cette donnée vaut 6 fois le poids théorique du patient. Cette fois ci pas d'arrondis de valeur. Cette donnée est recalculée à chaque modification du poids théorique (**Information patient/Poids théorique du patient en kg**).

6.3.1.7 Volume courant maximal prédit (Information patient/Volume courant maximal prédit) :

Cette donnée vaut 8 fois le poids théorique du patient. Cette fois ci pas d'arrondis de valeur. Cette donnée est recalculée à chaque modification du poids théorique (**Information patient/Poids théorique du patient en kg**).

6.3.1.8 Age du conjoint (Informations patient supplémentaires/Age du conjoint) :

L'âge du conjoint de la patiente se calcule si la date de naissance du conjoint est renseignée (Onglet **Administratif** > Date de naissance du conjoint) (Date système – Date de naissance du conjoint).

Donnée recalculée automatiquement lors de la mise à jour de la date de naissance du conjoint (**Informations patient supplémentaires/Date de naissance du conjoint**).

6.3.1.9 Poids ajusté du patient (Information patient/Poids ajusté en kg) :

Le poids ajusté du patient se calcule à partir du poids théorique du patient ainsi que la dernière valeur de son poids.

Poids ajusté : Poids théorique +0,4 (poids actuel – poids théorique)

Le résultat est arrondi à deux chiffres après la virgule.

Le poids ajusté est mis à jour si :

- Le poids théorique du patient est mis à jour (**Information patient/Poids théorique du patient en kg**)
- Le poids du patient est mis à jour (**Information patient/Poids**).

6.3.1.10 Prise ou perte de poids en kilo (Information patient/Prise/Perte de poids (kg)) :

Calcule la prise de poids en kilo du patient en faisant la différence entre le poids initial du patient (**Information patient/Poids**) et la dernière saisie du poids.

Cette donnée est mise à jour à chaque modification du poids du patient.

6.3.1.11 Prise ou perte de poids en % par rapport au poids de base du patient (Information patient/Prise/Perte de poids (%)) :

Calcule la prise de poids en pourcent du patient en faisant la différence entre le poids initial du patient (**Information patient/Poids**) et sa dernière saisie.

Cette donnée est mise à jour à chaque modification du poids (**Information patient/Poids**) du patient.

6.3.1.12 Age du patient (Patient/Age du patient (années)) :

Différence en années entre la date de naissance du patient (**Patient/Date de naissance**) et aujourd'hui.

Donnée mise à jour au chargement du dossier et à chaque modification de la date de naissance du patient.

6.3.2 Données de DianeObstétrique

6.3.2.1 Percentile Poids (diafIdObst1PercPoids) :

Le percentile du poids du nouveau née se calcule si son poids (diafIdObst1PoidsNouveauNe) et le nombre de semaine d'aménorrhée sont renseignés (diafIdObst1AFFICHESA).

Percentile = percentile (Score)

Score = (LN(PoidsNouveauNe) – moyenne) / Ecart_type

Si le bébé est de sexe masculin :

Ecart_type : $-4.3397226739 + 0.402861345256 * AFFICHESA - 0.01167844789 * AFFICHESA(2) + 0.000109863095 * AFFICHESA(3)$

Moyenne : $11.06869318192 - 0.63463603736 * AFFICHESA + 0.025385311114 * AFFICHESA(2) - 0.00028343446 * AFFICHESA(3)$

Sinon : $-4.13667133974 + 0.382827233935 * AFFICHESA - 0.01101958925 * AFFICHESA(2) + 0.000102753287 * AFFICHESA(3)$;

Moyenne : $10.57756060268 - 0.60716320319 * _SA + 0.024851303008 * AFFICHESA(2) - 0.00028027298 * AFFICHESA(3)$

6.3.2.2 Percentile Taille (diafIdObst1PercTaille) :

Le percentile de la taille du nouveau née se calcule si sa taille (Information patient/TAILLE) et le nombre de semaine d'aménorrhée sont renseignés (diafIdObst1AFFICHESA).

Percentile = percentile (Score)

Score = (LN(Taille) – moyenne) / Ecart_type

Si le bébé est de sexe masculin :

Ecart_type : $-56.0552816179 + 5.194038268674 * AFFICHESA - 0.1506625261 * AFFICHESA(2) + 0.001424420272 * AFFICHESA(3)$

Moyenne : $50.06894254422 - 4.00572135523 * AFFICHESA + 0.186686129219 * AFFICHESA(2) - 0.00215574049 * AFFICHESA(3)$

Sinon

Ecart_type : $-59.2880238464 + 5.39802559522 * AFFICHESA - 0.15428184703 * AFFICHESA(2) + 0.001437350107 * AFFICHESA(3)$

Moyenne : $30.91419685296 - 2.42950191347 * AFFICHESA + 0.142594920869 * AFFICHESA(2) - 0.00175207738 * AFFICHESA(3)$

6.3.2.3 Percentile périmètre crânien (DiafldObst1PercPC) :

Le percentile du périmètre crânien du nouveau née se calcule si son périmètre crânien (Obst1PCCM) et le nombre de semaine d'aménorrhée sont renseignés (diafldObst1AFFICHESA).

Percentile = percentile (Score)

Score = (LN(PCCM) – moyenne) / Ecart_type

Si le bébé est de sexe masculin :

Ecart_type : $-24.3709774685 + 2.247143950431 * AFFICHESA - 0.06380758661 * AFFICHESA(2) + 0.000592765847 * AFFICHESA(3)$

Moyenne : $2.527172432982 + 0.053793497931 * AFFICHESA(2) - 0.00083642534 * AFFICHESA(3)$

Sinon

Ecart_type : $-31.7149671255 + 2.892529318957 * AFFICHESA - 0.08237590311 * AFFICHESA(2) + 0.000767371911 * AFFICHESA(3)$

Moyenne : $1.722279782298 + 0.054867246533 * AFFICHESA(2) - 0.0008605794 * AFFICHESA(3)$

6.3.2.4 Date des dernières règles (Données d'obstétrique 1. DERNIERESREGLESCALC) :

Ce champ prend la valeur du champ diafldObst1DernieresReglesSaisie si celui-ci est renseigné manuellement sinon on retire 14 jours à la date de Début de Grossesse.

Ce champ est mis à jour à chaque mise à jour de :

- La date de début de grossesse (Obst1DebutGrossesse)
- La saisie des dernières règles (Obst1DernieresReglesSaisie)
- La détermination du terme (Obst1DeterminationTerme)
- La date d'écho du 1^{er} trimestre (ObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre (Obst1MesureLCC)

6.3.2.5 Date accouchement prévu (diafldObst1AccouchementPrevu) :

Si la date des dernières règles (diafldObst1DernieresReglesCalc) est renseignée la date d'accouchement prend la valeur **DDR + 287 J**. Si la date des dernières règles n'est pas renseignée, la date d'accouchement prévu prend la valeur de la DDR c'est-à-dire null (logique car « pas de Date de dernières règles » signifie « pas de date de début de grossesse »).

Donnée mise à jour lors de la mise à jour du champ Date des Dernières Règles (DernieresReglesCalc).

6.3.2.6 Date d'arrêt de travail (diafldObst1ArretTravail) :

Cette date est calculée en fonction de la Date accouchement prévu (diafldObst1AccouchementPrevu) et la parité (diafldObst1Parite) qui correspond au nombre d'enfant déjà née.

La date d'arrêt de travail ne se calcule que si le type de grossesse est renseigné dans le dossier (toujours non null).

- Si le type de grossesse (diafldIntervTypeGrossesse) est de 1 et que la parité est supérieure ou égale à deux, la date d'arrêt de travail se calcule de la façon suivante : **Date accouchement prévu - 56 J**

- Si le type de grossesse([diafldIntervTypeGrossesse](#)) est de 1 et que la parité est égale à un, la date d'arrêt de travail se calcule de la façon suivante : [Date accouchement prévu - 42 J](#)
- Si le type de grossesse est compris entre 2 et 4, la date d'arrêt de travail se calcule de la façon suivante : [Date accouchement prévu - 84 J](#)
- Si le type de grossesse est compris entre 5 et 10, la date d'arrêt de travail se calcule de la façon suivante : [Date accouchement prévu - 168 J](#)

Cette donnée est mise à jour si :

- La Date de début de grossesse est modifiée ([Obst1AccouchementPrevu](#))
- La parité est modifiée ([Obst1Parite](#))
- Le type de grossesse est modifié ([IntervTypeGrossesse](#))

6.3.2.7 Mineure ([diafldObst1IsMinor](#)) :

La case à cochée « Mineure » que l'on trouve dans l'onglet administratif se coche automatiquement si la patiente est mineure. Pour vérifier cette info il faut que la date de naissance de la patiente soit renseignée. Si la différence d'année entre la date du jour et sa date de naissance est inférieur à 18 la patiente la case à cocher se coche sinon elle se décoche/reste décochée.

Cette donnée est mise à jour si la date de naissance du patient est modifiée ([Patient/DATENAISS](#)).

6.3.2.8 Antécédent : Nombre enfant né : [diafldObst1NbEnfantsNes](#) :

Le calcul du nombre d'enfant née dépend du paramétrage de [DianeObst](#). Il faut que la section TOTAUXOBST clé Fœtus du paramétrage de [DianeObst](#) soit complété avec les données du DLM « Issue de grossesse » associé à une naissance d'enfant vivant (Enfant né vivant. Décès post natal).

Le calcul du nombre d'enfant nés parcourt les antécédents obstétricaux de la patiente à la recherche des issues de grossesse associées à la naissance d'enfant vivant. Un compteur s'incrémente à chaque valeur trouvée pour alimenter par la suite [diafldObst1NbEnfantsNes](#).

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques ([diafldIntervINTERV_EC](#)).

6.3.2.9 Antécédent : Nombre de grossesse avec pour issue une Mort Fœtal In Utero < 22 semaines aménorrhée ([diafldObst1NbMFIUInf22](#)) :

Le calcul du nombre de grossesse avec pour issue une MFIU < 22 dépend du paramétrage de [DianeObst](#). Il faut que la section TOTAUXOBST clé MFIUInf22 du paramétrage de [DianeObst](#) soit complété avec les données du DLM « Issue de grossesse » associé à une MFIU < 22 (MFIU < 22 SA). Le calcul du nombre de mort fœtal in utéro parcourt les antécédents obstétricaux de la patiente à la recherche des issues de grossesse associé à une MFI < 22 SA. Un compteur s'incrémente à chaque valeur trouvée pour alimenter par la suite [diafldObst1NbMFIUInf22](#). Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques ([diafldIntervINTERV_EC](#)).

6.3.2.10 Antécédent : Nombre de grossesse avec pour issue une Mort Fœtal In Utero > 22 semaines aménorrhée ([diafldObst1NbMFIUSup22](#)) :

Le calcul du nombre de grossesse avec pour issue une MFIU > 22 dépend du paramétrage de [DianeObst](#). Il faut que la section TOTAUXOBST clé MFIUSup22 du paramétrage de [DianeObst](#) soit complété avec les données du DLM « Issue de grossesse » associé à une MFIU > 22 (MFIU > 22 SA). Le calcul du nombre du nombre de mort fœtal in utéro parcourt les antécédents obstétricaux de la patiente à la recherche des issues de grossesse associé à une MFI > 22 SA. Un compteur s'incrémente à chaque valeur trouvée pour alimenter par la suite [diafldObst1NbMFIUSup22](#)

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques ([diafldIntervINTERV_EC](#)).

6.3.2.11 Antécédent : Nombre d'interruption médicale de grossesse supérieur à 22 semaine d'aménorrhée ([diafldObst1NbIMGSup22](#)) :

Le calcul du nombre d'IMG > 22 SA dépend du paramétrage de [DianeObst](#). Il faut que la section TOTAUXOBST clé

IMGSup22 du paramétrage de DianeObst soit complété avec les données du DLM « Issue de grossesse » associé à une IMG > 22 (IMG > 22 SA).

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.12 Antécédent : Nombre d'interruption médicale de grossesse inférieur à 22 semaine d'aménorrhée (diafldObst1NbIMGInf22) :

Le calcul du nombre d'IMG < 22 SA dépend du paramétrage de DianeObst. Il faut que la section TOTAUXOBST clé IMGInf22 du paramétrage de DianeObst soit complété avec les données du DLM « Issue de grossesse » associé à une IMG < 22 (IMG < 22 SA).

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.13 16 semaines d'aménorrhée (diafldObst116SA) :

Affiche la date de la 16 semaine d'aménorrhée de la grossesse en partant de la DDG et en ajoutant 112 jours.

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.14 Antécédent : Nombre d'IVG (diafldObst1NbIVG) :

Affiche le nombre de grossesse volontairement interrompues de la patiente à condition que le paramétrage de la section TOTAUXOBST clé IVG de DianeObst soit renseigné avec le champ correspondant à un antécédent d'IVG. Le calcul se base sur les saisies du DLM Issue de la grossesse T1(ISSUEGROSSESSEold) que l'on trouve dans l'onglet ATCD Obstétricaux.

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.15 Antécédent : Nombre de césariennes(diafldObst1NbCesar) :

Affiche le nombre de césarienne qu'a déjà subit la patiente à condition que le paramétrage dans DianeObst > TOTAUXOBST > Césarienne soit correctement paramétré. Le calcul vérifie par la suite si le DLM Issue de grossesse (ISSUEGROSSESSE) contient la donnée paramétrée dans Césarienne (Césarienne).

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.16 Antécédent : Nombre de Menace d'accouchement prématuré (diafldObst1NbMAP) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé Map de DianeObst avec une donnée du DLM pathogrossesse.

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.17 Antécédent : Hypertension artérielle gravidique (diafldObst1NbHTA) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé Hta de DianeObst avec une donnée du DLM pathogrossesse.

Le champ diafldObst1NbHTA s'incrémente automatiquement en fonction des données renseignées au niveau des antécédents obstétricaux du patient.

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.18 Antécédent : Nombre de prématurés (diafldObst1NbPrema) :

Compte parmi les antécédents de la patiente le nombre d'enfant née vivant née entre 22 et 37 semaines d'aménorrhée. (Il faut que la section TOTAUXOBST clé Fœtus du paramétrage de DianeObst soit complété avec les données du DLM « Issue de grossesse » associé à une naissance d'enfant vivant (Enfant né vivant. Décès post natal))

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.19 Antécédent : Nombre de fausses couches(diafldObst1NbFc) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé FaussesCouches de DianeObst avec une donnée du DLM

ISSUEGROSSEold.

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.20 Antécédent : Nombre de grossesse avec Diabète (diafldObst1NbDiabete) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé Diabète de DianeObst avec une donnée du DLM PATHOGROSSESSE.

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.21 Antécédent : Nombre de grossesse molaire(diafldObst1NbMole) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé Mole de DianeObst avec une donnée du DLM ISSUEGROSSEold.

Le champ diafldObst1NbMole se met à jour lors de la modification de l'issue de grossesse au niveau des antécédents obstétricaux.

6.3.2.22 Antécédent : Nombre de HYPO (diafldObst1NbHypo) :

Compte parmi les enfants nés vivants, lesquels ont un percentile de type poids < 10.

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.23 Antécédent : Nombre d'enfant malformés (diafldObst1NbMalform) :

Compte les enfants nées vivants avec une malformation (Malformation_presence=0). Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafldIntervINTERV_EC).

6.3.2.24 Antécédent : Nombre de grossesse extra utérines (diafldObst1NbGeu) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé Geu de DianeObst avec une donnée du DLM ISSUEGROSSEold. Le champ diafldObst1NbMole se met à jour lors de la modification de l'issue de grossesse au niveau des antécédents obstétricaux.

Le champ diafldObst1NbMole se met à jour lors de la modification de l'issue de grossesse au niveau des antécédents obstétricaux.

6.3.2.25 Indicateur Prado (diafldObst1PradoIndic) :

Permet le remplissage automatique de la liste déroulante « Eligible Prado » (Prado_Indic) de l'onglet Post partum > Prado/ sortie précoce.

Il suffit que les cases à cocher 1 à 10 de la donnée Prado_mere soient cochées + que les cases à cocher 1 à 10 de la donnée Prado_enf soient cochées pour que la liste déroulante Eligible Prado passe à oui

Champ mis à jour à la suite de modification de :

- diafldObst1PradoMere
- diafldObst1PradoEnf

6.3.2.26 Indicateur Eligible Sortie Précoce (diafldObst1SortiePreIndic) :

Passage automatique de la liste déroulante Eligible Sortie Précoce de l'onglet Post partum > Prado / sortie précoce à la valeur « Oui ».

Si les 15 cases qui composent le bloc « Sortie précoce enfant » et les 11 cases qui composent le bloc « Critères éligibilité mère » sont cochées la liste passe à Oui, sinon elle reste à non.

Champ mis à jour à la suite de modification de :

- diafldObst1SortiePrecMere
- diafldObst1SortiePrecEnf

6.3.2.27 AFFICHESA (diafldObst1) :

Le champ AFFICHE SA (SAISIESA) au niveau du suivi de naissance de l'enfant affiche par défaut le nombre de semaines d'aménorrhée (SemainesAmenorrhée) lors de la naissance de l'enfant. Si une valeur est renseignée manuellement dans le champ de saisie **Saisie SA** (SAISIESA) cette valeur est automatiquement reconduite dans le champ AFFICHE SA.

Champ mis à jour si :

- Le nombre de semaine aménorrhée est modifié (diafldObst1SemainesAmenorrhée ou diafldObst1SAISIESA)

6.3.2.28 AFFICHEJ (diafldObst1) :

Le champ AFFICHE J (SAISIEJ) au niveau du suivi de naissance de l'enfant affiche par défaut le nombre de jour en complément du nombre de semaines d'aménorrhée (JoursAmenorrhée) lors de la naissance de l'enfant. Si une valeur est renseignée manuellement dans le champ de saisie **Saisie J** (SAISIEJ) cette valeur est automatiquement reconduite dans le champ AFFICHE J.

Champ mis à jour si :

- Le nombre de jour d'aménorrhée est modifié (diafldObst1JoursAmenorrhée ou diafldObst1SAISIEJ)

6.3.2.29 Nombre de césarienne (diafldObst1Cesarienne) :

Ce champ se renseigne automatiquement en fonction des données modalite_travail et acc_cesarienne.

Si le travail (modalité_travail) est renseigné avec une valeur valant vaut « e » (Césarienne programmée) ou si le type d'incision est précisé (acc_cesarienne) alors Césarienne passe à « O », sinon elle reste à « N ».

Champ mis à jour à la suite de modification de :

- diafldObst1AccouchementCesarienne
- diafldObst1Travail



6.3.2.30 Nombre de gestité : (diafldObst1Gestite) :

Ce champ s'incrément pour chaque intervention du patient de type Obstétrique (1) ou Grossesse arrêtée (3).

Champ mis à jour à la suite de modification de :

- diafldIntervINTERV_EC
- diafldObst1TypeDossierDeprecated

6.3.2.31 Nombre de parité : diafldObst1Parite :

Terme	Parité
 41SA + 2J	 4


Le champ parité compte le nombre d'enfant née vivant du patient, le nombre d'interruption médicale de grossesse supérieur à 22 SA (NB_IMG_>_22) et le nombre de mort fœtale In utéro (NB_MFIU_>22).

Champ mis à jour à la suite de la modification de l'issue de grossesse au niveau des antécédents obstétricaux.

Champ mis à jour à la suite de modification de :

- diafldIntervINTERV_EC
- diafldObst1IssueDeLaGrossesse

6.3.2.32 Utérus cicatriciel (diafIdObstUterusCicatriciel) :

 M.	Nom	Prénom	Âge	Taille	Poids	Groupe sanguin	Terme	Parité	Ut. Cicatriciel
test	nbenfant		N/R	0cm	0kg	N/R	N/R	1	Bicatriciel

Utérus Cicatriciel se calcule avec la somme du nombre de césarienne (diafIdObst1NbCesar) et le nombre de Cicatrice Gynécologiques (diafIdObstCicatriceGyn).

En fonction de cette somme l'affichage du nombre de cicatrice au niveau de l'Utérus s'adapte :

- 0 : Non
- 1 : Unicatriciel
- 2 : Bicatriciel
- 3 : Tricatriciel
- 4 : Quadricatriciel
- 5 : Pentacatriciel
- 6 ou plus : Supérieur à 5

Champ mis à jour si :

- Le nombre de césarienne est modifié (diafIdObst1NbCesar)
- Le nombre et le type de Cicatrice gynéco est modifié (diafIdObstCicatriceGyn / diafIdObstNbCicatriceGyn)

6.3.2.33 Total jours d'aménorrhée (diafIdObst1JoursTotalAmenorrhee) :

Durée totale en jour depuis l'arrêt des règles de la patiente à la naissance de l'enfant. Correspond à la durée en semaine x 7 + durée en J.

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.34 Nombre de semaine d'aménorrhée (diafIdObst1SemainesAmenorrhee) :

Le nombre de semaines d'aménorrhée est calculé à partir du champ JoursTotalAmenorrhee divisé par 7.

Champ mis à jour à la suite d'une modification de diafIdObst1JoursTotalAmenorrhee.

6.3.2.35 Nombre de jours d'aménorrhée en complément du nombre de semaines (diafIdObst1JoursAmenorrhee) :

Le nombre de jours d'aménorrhée est calculé à partir du champ JoursTotalAmenorrhee modulo 7.

Champ mis à jour à la suite d'une modification de diafIdObst1JoursTotalAmenorrhee.

6.3.2.36 Date Début échographie 1^{er} trimestre (diafIdObst1DateDebutEchoT1) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 63 jours (9 semaines).

Champ mis à jour si :

- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.37 Date Fin échographie 1^{er} trimestre (diafIdObst1DateFinEchoT1) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 83 jours (11 semaines et 6 jours).

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.38 Date de début de période pour le dépistage de la Ts1 au 1^{er} trimestre (diafIdObst1DateDebutDepistageT21T1) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 63 jours (9 semaines).

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.39 Date de fin pour le dépistage de la Ts1 au 1^{er} trimestre (diafIdObst1DateFinDepistageT21T1) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 83 jours (11 semaines et 6 jours).

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.40 Date limite pour l'IVG (diafIdObst1DateLimiteIVG) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 84 jours

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.41 Date limite détection glycémie à jeun (Obstétrique1/DateLimiteGlycemieAJeun) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 97 jours (13 semaines et 6 jours)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.42 Date de l'entretien Prénatal (diafIdObst1DateEntretienPrenatal) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 92 jours (13 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)

- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.43 Date limite de déclaration de grossesse (diafldObst1DateLimiteDeclarationGrossesse) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 98 jours (14 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.44 Date de début de période pour le dépistage de la Ts1 au 2^e trimestre (diafldObst1DateDebutDepistageT21T2) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 84 jours (9 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.45 Date de fin de période pour le dépistage de la Ts1 au 2^e trimestre (diafldObst1DateFinDepistageT21T2) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 112 jours (16 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.46 Date de début pour l'échographie du second trimestre (diafldObst1DateDebutEchoT2) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 126 jours (18 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.47 Date de fin pour l'échographie du second trimestre (diafldObst1DateFinEchoT2) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 161 jours (23 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.48 Date début de détection de l'hyperglycémie provoquée par voie orale (diafldObst1DebutHPGO75) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 154 jours (22 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.49 Date fin de détection de l'hyperglycémie provoquée par voie orale (diafldObst1FinHPGO75) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 182 jours (26 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.50 Date de début pour l'échographie du 3^e trimestre (diafldObst1DateDebutEchoT3) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 196 jours (28 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.51 Date de fin pour l'échographie du 3^e trimestre (diafldObst1DateFinEchoT3) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 231 jours (33 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)
- diafldObst1MesureLCC

6.3.2.52 Date de début pour la détection du Strepto B (diafldObst1DebutStreptoB) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 224 jours (32 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.53 Date de fin pour la détection du Strepto B (diafldObst1FinStreptoB) :

Cette date se calcule à partir de la Date de début de Grossesse + 252 jours (36 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.54 Age du patient (Patient/AgeInYearsInteger)

Champ calculé à partir de la date de naissance du patient (PatientDATENAISS). Si cette date est non nulle le champ Age du patient correspond à la différence en année entre la date du jour et la date de naissance du patient.

Champ modifié à la suite de la mise à jour de Patient/DATENAISS

6.3.2.55 Date de début pour la consultation du 3^e mois (diafldObst1ConsultationTroisiemeMoisDebut) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 84 jours (12 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date de début de grossesse est modifiée (diafldObst1DebutGrossesse)
- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.56 Date de fin pour la consultation du 3^e mois (DiafldObst1ConsultationTroisiemeMoisFin) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 91 jours (13 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.57 Date de début pour la consultation du 4^e mois (diafldObst1ConsultationQuatriemeMoisDebut) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 112 jours (16 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.58 Date de fin pour la consultation du 4^e mois (diafldObst1ConsultationQuatriemeMoisFin) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 140 jours (20 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.59 Date de début pour la consultation du 5^e mois (diafldObst1ConsultationCinquiemeMoisDebut) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 140 jours (20 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.60 Date de fin pour la consultation du 5^e mois (diafldObst1ConsultationCinquiemeMoisFin) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 168 jours (24 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.61 Date de début pour la consultation du 6^e mois (diafldObst1ConsultationSixiemeMoisDebut) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 196 jours (28 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.62 Date de fin pour la consultation du 6^e mois (diafldObst1ConsultationSixiemeMoisFin) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 224 jours (32 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)

- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.63 Date de début pour la consultation du 7^e mois (diafIdObst1ConsultationSeptiemeMoisDebut) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 224 jours (32 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.64 Date de fin pour la consultation du 7^e mois (diafIdObst1ConsultationSeptiemeMoisFin) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 238 jours (34 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.65 Date de début pour la consultation anesthésique du 7^e mois (diafIdObst1ConsultationAnesthSeptiemeMoisDebut) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 196 jours (28 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.66 Date de fin pour la consultation anesthésique du 7^e mois (diafIdObst1ConsultationAnesthSeptiemeMoisFin) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 224 jours (32 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

6.3.2.67 Date de début pour la consultation du 8^e mois (diafldObst1ConsultationHuitiemeMoisDebut) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 196 jours (28 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.68 Date de fin pour la consultation du 8^e mois (diafldObst1ConsultationHuitiemeMoisFin) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 252 jours (36 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.69 Date de début pour la consultation du 9^e mois (diafldObst1ConsultationNeuviemeMoisDebut) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 252 jours (36 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.70 Date de fin pour la consultation du 9^e mois (diafldObst1ConsultationNeuviemeMoisFin) :

Date calculée à partir de la Date des dernières règles + 266 jours (38 semaines)

Champ mis à jour si :

- La date des dernières règles est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafldObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafldObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObst1MesureLCC)

6.3.2.71 Nombre d'enfants pour la grossesse actuelle (diafldObst1NombreEnfants) :

Ce champ est égal au nombre de fœtus pour la grossesse en cours. L'état du bébé durant la grossesse/ à la naissance n'est pas pris en compte.

Champ modifié à la suite de la mise à jour du champ diafldIntervTypeGrossesse.

6.3.2.72 Nombre de semaines d'aménorrhée au moment de l'échographie du 1er trimestre (diafldObst1SAEchoT1) :

Calcul du nombre de semaine d'aménorrhée au moment de l'échographie du 1^{er} trimestre à partir du champ date Obst_date_echo_t1.

Champ mis à jour si :

- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée(diafldObst1MesureLCC)
- La date d'écho du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)

6.3.2.73 Nombre de jours d'aménorrhée en complément du nombre de semaines au moment de l'échographie du 1er trimestre (diafldObst1JEchoT1) :

Calcul du nombre jour en complément du nombre de semaine d'aménorrhée au moment de l'échographie du 1^{er} trimestre à partir du champ date Obst_date_echo_t1.

Champ mis à jour si :

- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée(diafldObst1MesureLCC)
- La date d'écho du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)

6.3.2.74 Calcul de la DDG selon LCC (diafldDDGCalc) :

Prérequis : la liste déroulante « Déterminé par » (DeterminationGrossesse) doit être initialisé avec la valeur 1 (LLC < 14SA). Dans l'encart Echographie 1^{er} trimestre, la Date échographie (Obstr_date_echo_t1) ainsi que la valeur de LLC (mesure_LCC) doivent être complétés.

DDG = (Date écho T1 - ((SALCC *7) +JLCC)) + deux semaines

Les valeurs SALCC + JLCC sont stockées en dur dans Diane :

Mesure de la LCC	SALCC
6 à 9	6
10 à 15	7
16 à 23	8
24 à 32	9
33 à 43	10
44 à 55	11
56 à 68	12
69 à 83	13
84 à 85	14

Mesure de la LCC	JLCC
6, 11, 17, 25, 34, 35, 45, 46, 57, 58, 71, 72	1
18, 26, 36, 47,59, 60, 73, 74	2
7, 12, 19, 27, 28, 37,38, 48, 49, 61, 62, 76, 77	3
13, 20, 29, 39, 50,51, 63, 64, 78, 79	4
8, 14, 21, 22, 30, 40,41, 52, 53, 65, 66, 80, 81	5
9, 15, 23, 31, 32, 42,54, 55, 67, 68, 82, 83	6
43	7

Champ mis à jour si :

- La Détermination du terme est modifiée (diafldObst1DeterminationTerme)
- La mesure de la LCC au 1^{er} trimestre est modifiée(diafldObst1MesureLCC)
- La date d'écho du 1^{er} trimestre est modifiée (diafldObstDateEchoT1)

6.3.2.75 Phase de Latence (DiafldObstPhaseLatence) :

Durée en minute entre l'évènement de début de travail (SA Admission SDN) et la dilatation à 5 (Sa Partogramme).
La phase de latence est calculée :

- Si la Dilatation est modifiée/supprimée
- A l'ajout d'un évènement de type début de travail
- A la suppression de l'évènement début de travail
- À la suite de la mise à jour de l'heure de l'évènement de type début de travail

6.3.2.76 Phase active (DiafldObstPhaseActive) :

Durée en minute entre la dilatation à 5 (Sa Partogramme) et la dilatation à 10.
La phase Active est calculée :

- Si la dilatation est modifiée/supprimée
- A l'ajout d'un évènement de type début de travail
- A la suppression de l'évènement début de travail
- À la suite de la mise à jour de l'heure de l'évènement de type début de travail

6.3.2.77 Durée du Stade 1 : Le travail (diafldObstStade1)

La durée du stade 1 correspond à la différence en minute entre l'évènement Début de travail (SA Admission SDN) et l'heure de saisie de la dilatation du col à 10 ou plus de 10 (Sa Partogramme).

Le stade 1 est recalculé :

- Si la dilatation est modifiée/supprimée
- A l'ajout d'un évènement de type début de travail
- A la suppression de l'évènement début de travail
- À la suite de la mise à jour de l'heure de l'évènement de type début de travail

6.3.2.78 Durée du Stade 2 : Descente et naissance du bébé (diafldObstStade2)

La durée du stade 2 correspond à la différence en minute entre l'heure de saisie de la dilatation du col à 10 et l'évènement de naissance de l'enfant.

Cette durée est recalculée :

- Si la Date d'issue de Grossesse(diafldObst1IssueGroDate) est modifiée
- La dilatation est modifiée/supprimée

6.3.2.79 Durée du stade 3 (diafldObstStade3) :


La durée du stade 3 correspond à la différence en minute entre la naissance de l'enfant et la délivrance du placenta (SA Accouchement).

La durée est calculée si :

- L'évènement Délivrance est ajouté
- L'heure de saisie de la délivrance est modifiée
- L'évènement Délivrance est supprimé
- La date d'issue de grossesse est saisie/modifiée (diafldObst1IssueGroDate)

6.3.2.80 Terme de mise en travail (diafldObstTermeMiseTravailSAJ) :

Terme

 41SA + 1J

Ce champ calculé est le résultat de la concaténation de deux champs calculés :

- diafldObstTermeMiseTravailSA : calculé à partir de la différence en jour entre la Date des Dernières Règles (DernieresReglesCalc) et la date de l'événement Début de travail divisé par 7.
- diafldObstTermeMiseTravailJ : calculé à partir de la différence en jour entre la Date des Dernières Règles (DernieresReglesCalc) et la date de l'événement Début de travail modulo 7.

Le terme est calculé si :

- La date des dernières règles calculées est modifiée (diafldObst1DernieresReglesCalc)
- A l'ajout d'un événement de type début de travail
- A la suppression de l'évènement début de travail
- À la suite de la mise à jour de l'heure de l'événement de type début de travail

6.3.2.81 Ruptures de poche des eaux : diafldObstPerteLADebutTravail

Champ calculé correspond à la durée en minute entre l'événement début de travail (SA Admission SDN) et l'événement de rupture de la poche des eaux. Si plusieurs ruptures de poches des eaux ont lieux (grossesse multiple) le calcul se base sur la plus ancienne.

6.3.2.82 Antécédents : Nombre d'enfant morts nés (diafldObstNbMortsNés) :

Comptabilise le nombre d'enfant morts nés parmi les antécédents obstétricaux de la patiente. Le calcul se base sur la somme des champs calculés diafldObst1NbMFIUSup22 et diafldObst1NbIMGSup22.

Ce champ est calculé si :

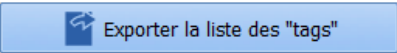
- Le nombre de Mort Fœtal inter-utérine supérieure à 22 semaines est mis à jour (diafldObst1NbMFIUSup22)
- Le nombre d'interruption médicale de grossesse supérieure à 22 semaines est mis à jour (diafldObst1NbIMGSup22)

6.4 Listes des Tags

6.4.1 Tags d'impression

Il est possible d'extraire la liste des tags **Word** en éditant n'importe quelle lettre type **Word** et en cliquant sur le bouton suivant **Exporter la liste des "tags"**.


ETAPE 2 : Composer votre lettre type à l'aide des Tags de Diane



Vous pouvez exporter la liste des Tags de Diane vers un fichier texte en cliquant sur le bouton ci-contre. Si vous avez sélectionné l'application Word alors ce fichier texte doit être utilisé tel quel comme source de données rattachée à la lettre type que vous allez saisir. Pour cela lancer Word, sélectionnez dans le menu "Outils/Publicostage" puis créez une "Lettre type" en document principal. Ouvrez le fichier texte (.txt) contenant les Tags de Diane comme source de données. Composez alors votre lettre type en insérant les champs de fusion disponibles directement à partir de la barre d'outil prévu à cet effet dans Word ("PATIENTNOM_PATRONYMIQUE", PATIENTPRENOM", ...).

Si vous n'utilisez pas Word mais le format WordPad RTF, WordPad TXT ou StarOffice/OpenOffice, alors le fichier texte généré contiendra les Tags Diane tels qu'ils doivent être saisis dans la lettre type que vous créez ("Diane[PATIENT-NOM_PATRONYMIQUE]", "Diane[PATIENT-PRENOM]", ...).

Le tag d'impression lié à un champ de données **DIANE** se retrouve facilement en procédant ainsi :

- Ouvrir l'outil de configuration.
- Ouvrir l'outil « Gestion des champs de données **DIANE** » (dispo en haut à gauche en cliquant sur le bouton .
- Sélectionner le champ concerné.

Informations du champ
Identifiant interne Diane: diafIdPatientNOMMARITAL - 3
Nom du champ: NOMMARITAL
Description du champ: Nom usuel du patient
AX de référence: Patient - raPatient - 12
Identifiant de donnée: 3
Type de donnée: Normale - dfkNormal - 0
Type (base de données): Texte - ddbftString - 6
Tag d'impression associé: PATIENT-NOM_MARITAL

6.4.1.1 Tags d'impressions liés à la traçabilité

Un tag d'impression **INTERV-TRACABILITE** (Traçabilité des différentes mutations du patient au cours du dossier) permet d'afficher la chronologie (Timeline) de l'intervention sélectionnée de la même façon qu'au survol de l'icône **i** présente dans la fenêtre de sélection du patient.

Il existe également un tag d'impression pour chaque catégorie de mutation du patient :

INTERV-TRANSFERT : Période de transfert

INTERV-INDUCTION : Période d'induction

INTERV-BLOC : Période de passage au bloc

INTERV-REVEIL : Période de réveil

INTERV-REA : Période en réanimation / USC

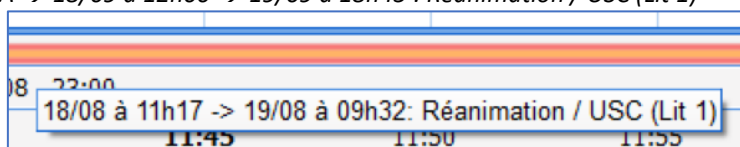
INTERV-CONSULTOBS : Période en consultation obstétrique

INTERV-SALLENAISS : Période en salle de naissance

INTERV-AMBU : Période en ambulatoire

INTERV-CLOTURE : Clôture du dossier

Exemple : **INTERV-REA** → 18/09 à 12h00 → 19/09 à 18h45 : Réanimation / USC (Lit 1)



6.4.1.2 Tags d'impressions liés aux traitements et prémédications

PREMEDICATIONS_PERSOS_SIGNES_LE : Date/heure de signature des prémédications du patient

PREMEDICATIONS_PERSOS_SIGNES_PAR : Nom/Prénom du médecin ayant signé les prémédications du patient

CPA-PREMEDICATIONS : Prémédications

PRESCR-Premedications_ALD : Prémédications – Affection de longue durée

PRESCR-Premedications_NonALD : Prémédications – Autres que Affection de longue durée

PRESCR-REA_PREMEDICATIONS : Prescriptions de réanimation – Import depuis prémédications

SIGNATURE_IMAGE_MEDECIN_PREMED : Signature du médecin ayant signé les prémédications du patient

TRAITEMENTS_PERSOS_SIGNES_LE : Date/heure de validation des traitements personnels du patient

COMMENTAIRE_TRAITEMENT : Histoire de la maladie

TRAITEMENTS_PERSOS_SIGNES_PAR : Nom/Prénom du médecin ayant validé les traitements personnels du patient

PRESCR-TraitementPersonnel_ALD : Traitement personnel – Affection de longue durée

PRESCR-TraitementPersEtRelais_ALD : Traitement personnel – Autre que Affection de longue durée

PRESCR-TraitementPersEtRelais_NonALD : Traitement personnel et relais – Affection de longue durée

PRESCR-TraitementPersonnel_NonALD : Traitement personnel et relais – Autre que Affection de longue durée

CPA-RELAIS-HORS-HOPITAL : Traitement personnel – Affichage des substituts liés à la banque de médicaments

CPA-PREMEDICATIONS_HORS_HOPITAL : Prémédications – Affichage des prémédications liées à la banque de médicaments

6.4.2 Tags des informations affichées dans le portail DIANE REA (versions antérieures à la V4.8)

Les tags concernent le portail **DIANE REA** :

Clé "Masque du nom de Patient apparaissant dans la liste des patients présents" dans DianeRea.ini (première ligne) :

Balise	Action
<PATIENTFORMATEDNAMES>	Nom du patient formaté tel que paramétré dans la clé "Permet de sélectionner le type d'affichage des noms du patient" du fichier DiaServeur.ini
<PATIENTNOMPATRO>	Nom de naissance du patient
<PATIENTNOMMARIT>	Nom usuel du patient
<PATIENTPRENOM>	Prénom du patient
<PATIENTSEXE>	Sexe du patient (M ou F)
<PATIENTAGE>	Age du patient (incluant l'unité)
<PATIENTIPP>	IPP du patient
<PATIENTDATENAISS>	Date de naissance du patient au format régional du système d'exploitation
<PATIENT_HEIGHT>	Taille du patient (incluant l'unité)
<PATIENT_WEIGHT>	Poids du patient (incluant l'unité)

Clé "Motif d'admission" dans DianeRea.ini (seconde ligne) :


Balise	Action
<MOTIF_ADMISSION>	Valeur de l'ActiveX "CPAInterv", Donnée "PATHOLOGIE"=2
<MOTIF_TYPE_INTERV> et <TYPE_INTERV>	Valeur de l'ActiveX "CPAInterv", Donnée "TYPINTER"=5
<MOTIF_CHIRURGIEN>	Valeur de l'ActiveX "CPAInterv", Donnée "CHIRURGIEN"=9
<MOTIF_REA_RESP>	Nom prénom du médecin responsable de la plage horaire courante de réanimation
<MOTIF_INF_RESP>	Nom prénom de l'infirmier responsable de la plage horaire courante de réanimation
<MOTIF_ASN_RESP>	Nom prénom de l'aide-soignant responsable de la plage horaire courante de réanimation

Clé "Informations additionnelles (si disponible) à ajouter au motif d'admission" dans DianeRea.ini (seconde ligne) :

Balise	Action
<UPOP_CHIR>	Nom du chirurgien présent pendant le bloc (utilisé pour l'UPOP)
<UPOP_ANESTH>	Nom de l'anesthésiste présent pendant le bloc (utilisé pour l'UPOP)

6.4.3 Tags des informations affichées dans la barre de titre de Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE

Les tags concernent la zone de titre (la plus haute de la fenêtre) :

 Lit 3 - ANGELIN Francis - (REPRISE REANIMATION) - Utilisateur: MEDECIN Yves - Version : 4.7.5.2

Clé "Masque des informations de la barre de titre de l'application" pour Visual/ DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE :

Balise	Action
<USER>	Identifiant (=Login) de l'utilisateur connecté
<USERNOM>	Nom de l'utilisateur connecté

<USERPRENOM>	Prénom de l'utilisateur connecté
<USERADELI>	Numéro ADELI de l'utilisateur connecté
<CURRENTLOCATION>	Localisation du patient (nom de la salle ou nom du lit selon les cas)
<PATIENTFORMATEDNAMES>	Nom du patient formaté tel que paramétré dans la clé "Permet de sélectionner le type d'affichage des noms du patient" du fichier DiaServeur.ini
<PATIENTNOMPATRO>	Nom de naissance du patient
<PATIENTNOMMARIT>	Nom usuel du patient
<PATIENTPRENOM>	Prénom du patient
<PATIENTSEXE>	Sexe du patient (M ou F)
<PATIENTAGE>	Age du patient (incluant l'unité)
<PATIENTIPP>	IPP du patient
<PATIENTDATENAISS>	Date de naissance du patient au format régional du système d'exploitation
<TYPELOCATION>	Mode courant du dossier (Induction, Intervention, Reprise...etc.)
<RESPONSABLE>	Nom prénom du responsable de l'intervention (uniquement pour le bloc/réveil)

Clé "Titre apparaissant en haut de l'application" pour le module Consultation :

Balise	Action
<USER>	Identifiant (=Login) de l'utilisateur connecté
<USERNOM>	Nom de l'utilisateur connecté
<USERPRENOM>	Prénom de l'utilisateur connecté
<USERADELI>	Numéro ADELI de l'utilisateur connecté
<DATABASENAME>	Nom de l'alias de base de données courant
<PATIENTFORMATEDNAMES>	Nom du patient formaté tel que paramétré dans la clé "Permet de sélectionner le type d'affichage des noms du patient" du fichier DiaServeur.ini
<PATIENTNOMPATRO>	Nom de naissance du patient
<PATIENTNOMMARIT>	Nom usuel du patient
<PATIENTPRENOM>	Prénom du patient
<PATIENTSEXE>	Sexe du patient (M ou F)
<PATIENTAGE>	Age du patient (incluant l'unité)
<PATIENTIPP>	IPP du patient
<PATIENTIEP>	Numéro de séjour
<PATIENTDATENAISS>	Date de naissance du patient au format régional du système d'exploitation
<PATIENTSERVRESP>	UF Médicale d'accueil du patient.

6.4.4 Tags des informations affichées dans le bandeau Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE

Ces tags correspondent à ce qui est affiché dans le bandeau supérieur :

 M.	Nom ANGUERRAN	Prénom Charles	 45 ans	Localisation:  Lit n°3	Jour  J 178	Taille  170cm	Poids initial  53kg	Poids  53kg	Poids théorique  66,02kg
---	--------------------------------	---------------------------------	---	---	---	--	--	--	---

Il s'agit de la clé **Masque d'affichage du bandeau supérieur du module.**

Balise	Action
<PATIENT_CIVILITE>	Civilité du patient
<PATIENTFORMATEDNAMES>	Nom du patient formaté tel que paramétré dans la clé "Permet de sélectionner le type d'affichage des noms du patient" du fichier

	DiaServeur.ini
<PATIENTNOMPATRO>	Nom de naissance du patient
<PATIENTNOMMARIT>	Nom usuel du patient
<PATIENTPRENOM>	Prénom du patient
<PATIENTAGE>	Age du patient (incluant l'unité)
<PATIENTDATENAISS>	Date de naissance du patient au format jj/mm/aaaa
<CURRENTLOCATION>	Localisation du patient (nom de la salle ou nom du lit selon les cas)
<PATIENT_INTERV_DAY>	Nombre de jours (base zéro) depuis le début du dossier (pour le premier jour par exemple, "J 0" sera affiché)
<PATIENT_HEIGHT>	Taille du patient (n'incluant pas l'unité)
<PATIENT_WEIGHT>	Poids du patient (n'incluant pas l'unité)
<PATIENT_INITIAL_WEIGHT>	Poids initial du patient
<PATIENT_THEORETICAL_WEIGHT>	Poids théorique du patient selon la formule paramétrée dans le fichier DiaServeur.ini, clé "Choix de l'algorithmme pour le calcul du poids théorique" (n'incluant pas l'unité)
<PATIENT_ADJUSTED_WEIGHT>	Poids ajusté calculé selon la formule : $Poids\ théorique + 0.4 \times (Poids\ courant - Poids\ théorique)$ (n'incluant pas l'unité)
<BMI>	IMC
<BSA>	Surface corporelle (n'incluant pas l'unité)
<PATIENTSEXE>	Sexe du patient (M ou F)
<UF>	Unité fonctionnelle de l'entité courante (poste) : L'UF affichée correspond à la première UF trouvée sur les entités parentes, récursivement
<IPP>	IPP du patient
<BILAN_GROUPE>	Groupe sanguin du patient (correspond à la donnée de l'ActiveX "Sanguin", Donnée "GROUPE"=1)
<IEP>	Numéro de séjour correspondant au dossier, retrouvé avec une recherche basée sur la date de début de bloc ou de début de réa (selon le cas)
<OBST_SAJ>	Semaine(s) et Jour(s) d'aménorrhée
<OBST_UT_CICAT>	Utérus cicatriciel
<OBST_PARITE>	Parité

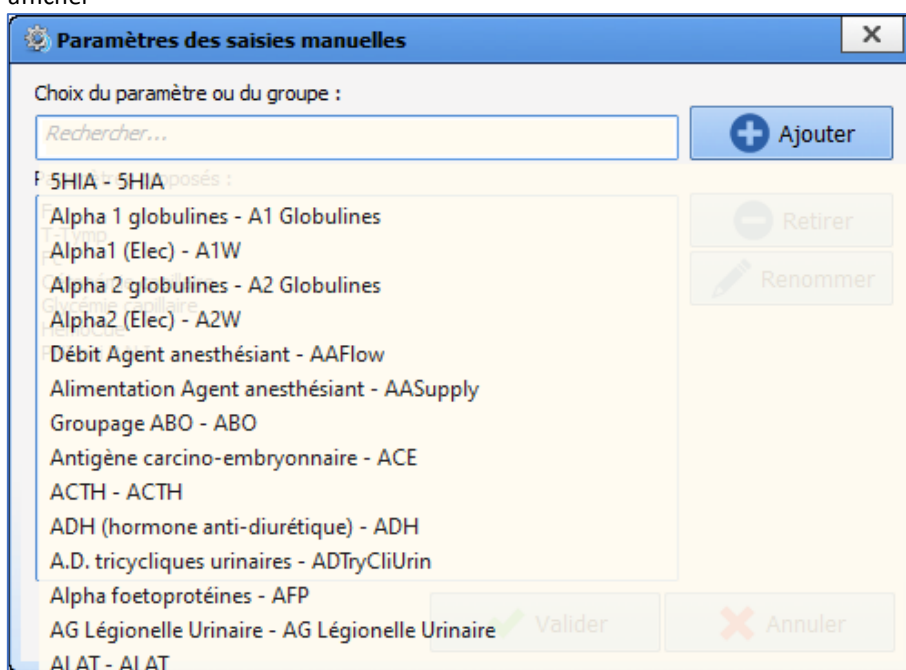
6.4.5 Tags pour les entêtes des documents intégrés (Evolutions, Synthèse...)

Balise	Action
<NEWLINE>	Retour à la ligne
<CURRENTROOM>	Affiche le nom de la salle courante
<CURRENTBLOC>	Affiche le nom du bloc courant
<CURRENTBED>	Affiche le nom du lit de réveil courant
<CURRENTPC>	Affiche le nom du poste
<USER>	Affiche le login de l'utilisateur connecté
<USERNOM>	Affiche le nom de l'utilisateur connecté
<USERPRENOM>	Affiche le prénom de l'utilisateur connecté
<USERROLE>	Affiche le rôle de l'utilisateur connecté
<USERPROFIL>	Affiche le profil/la catégorie de l'utilisateur connecté
<USERADELI>	Affiche le code ADELI de l'utilisateur connecté
<USERIDEXT>	Affiche l'identifiant externe de l'utilisateur connecté
<USERIDEXT:APPLI>	Si l'utilisateur a plusieurs identifiants externes : Affiche son identifiant pour l'application APPLI
<DATENOW:dd/mm/yyyy>	Affiche la date actuelle Le format de date est paramétrable : dd/mm/yyyy pour France (par défaut)

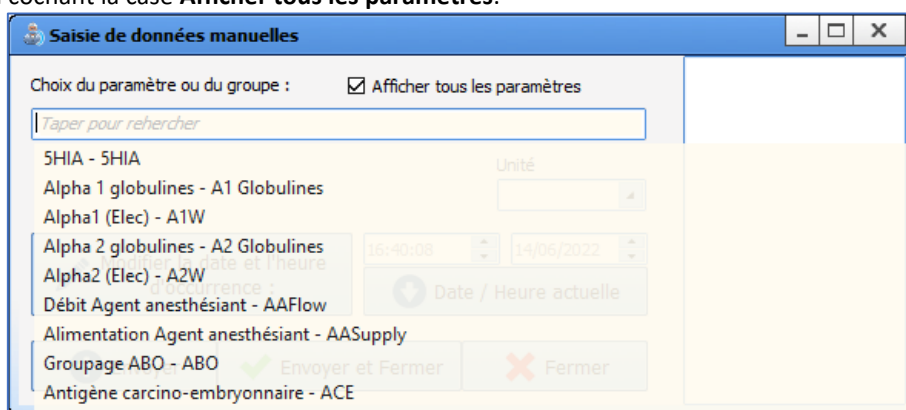
	mm/dd/yyyy pour les USA Le séparateur / peut être remplacé.
<DATENOW:hh:nn:ss>	Affiche l'heure actuelle (hh:nn:ss par défaut) Le format de l'heure est paramétrable : Ex : hh:nn pour ne pas afficher les secondes Le séparateur : peut être remplacé.

6.5 Listes des paramètres physiologiques

DIANE intègre plus de 1 000 paramètres physiologiques, la liste est disponible en configuration via l'onglet **Paramétrages**, **Visual**, clé ParamList – Configuration de la fenêtre de saisie de donnée manuelle – Liste des paramètres à afficher



La liste des paramètres physiologiques est aussi disponible en utilisation via la fenêtre de saisie de données manuelles en cochant la case **Afficher tous les paramètres**.





BOW MEDICAL, 43 Avenue d'Italie
80090 AMIENS-France
<http://www.bowmedical.com>

CE Le Moteur de prescription **DIANE** est un dispositif médical de classe I

L'utilisateur doit lire attentivement toutes les instructions afin de garantir la bonne utilisation du logiciel médical.

Dernière révision 2022-07-04