Manuel Paramétrage DIANE

Version DIANE 4.13.6 – Version DM 4.0.6

Diane

Une marque
de Bow Medical

BOW MEDICAL

EDITEUR DE LOGICIELS

2025-05-14

BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : *www.bowmedical.com*

BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.13.6
Version du dispositif médical : 4.0.6
UDI : (01)3760404900005(10)040006
Version du document : 1

Avertissement

© (Copyright **BOW MEDICAL**, 1999-2025)

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 Xérographie, 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 Introduction 9
1.1 Informations réglementaires relatives au dispositif médical 9
1.1.1 Destination du dispositif médical DIANE 9
1.1.2 Indication d'utilisation du dispositif médical 9
1.1.3 Règlements et normes appliqués au dispositif médical DIANE 9
1.1.4 Précautions d'utilisation 10
1.1.5 Liste des bénéfices attendus 12
1.1.6 Risques résiduels 12
1.1.7 Population cible 12
1.1.8 Utilisateurs cibles 13
1.1.9 Contre-indications 13
1.1.10 Instructions d'emploi sur support papier 13
1.1.11 Signaler un évènement indésirable lié au dispositif médical 13
1.1.12 Compatibilité des bases de données sur les médicaments 13
1.1.13 Liste des messages d'erreur ou d'avertissement 14
1.1.14 Retrait d'un utilisateur 15
2 Généralités 15
2.1 Présentation du module de configuration de l'application 16
2.2 Vocabulaire 17
2.3 Outils du module de configuration (zone 1) 18
2.4 Outils de la structure de l'hôpital (zone 2) 19
2.5 Outils de configuration (zone 3) 19
2.6 Outils de la liste des éléments disponibles (à droite) 20
2.7 Outils de la liste des éléments basculés 21

2.8 Outil Liste des rapports d'erreur 22
2.9 Outil d'Historique 23
2.9.1 Historique des modifications apportées à la configuration 24
2.9.2 Historique des accès et ouverture de dossiers patients 24
2.10 ActiveX, ID de donnée et Tags d'impression 25
2.10.1 Choisir un Active X / ID 26
2.10.2 Outil Gestion des champs de données Diane 27
2.10.3 Outil Gestion des champs de données DIANE depuis le composant. 28
3 Le paramétrage dans DIANE – Généralités 29
3.1 Les roues crantées 29
3.1.1 Mettre en place une roue crantée : 29
3.1.2 Supprimer une roue crantée : 30
3.2 Quelques règles de paramétrage 30
3.2.1 Zone de travail 30
3.2.2 Astuces pour rechercher des éléments dans les listes 30
3.2.3 Supprimer / Réintégrer un élément de la liste 31
3.3 Les composants communs à tous les modules 31
3.3.1 Le paramétrage commun à tous les composants 32
3.3.2 Contexte à mettre à jour 35
3.3.3 Les composants disponibles pour la configuration d'affichage et dans les Saisies Avancées 36
4 Onglets de configuration 50
4.1 Affichage 50
4.1.1 Présentation de la configuration d'affichage (hors Consultation) 51
4.1.2 Spécificités de la consultation 62
4.1.3 Spécificités de la réanimation 66
4.1.4 Configuration des composants de l'écran de synthèse et des bandeaux latéraux 69
4.1.5 Ajouter un sous-onglet 81
4.1.6 MD Onglet de prescription 82
4.1.7 MD Plan de soins 92
4.1.8 Onglet Configuration 114
4.1.9 Onglet surveillance (DIANE ANESTHESIE) / Bloc (DIANE REA) 116
4.1.10 Historique des modifications 122
4.2 Autres Listes 123
4.3 Boutons 124
4.4 Chronomètres 125
4.5 Contenants volumiques 126
4.6 Correspondants 127

4.7 Drivers 127
4.8 Eléments de soins 128
4.8.1 Fenêtre d'édition d'un élément de soins 129
4.8.2 Fenêtre d'édition d'un formulaire de soins 132
4.9 Evénements 133
4.10 Fosos : Feuille d'ouverture de salle et Fiche inter patient 134
4.10.1 Configuration des feuilles d'ouverture de salle et des fiches inter-patients 134
4.10.2 Paramétrage des feuilles d'ouverture de salle et des fiches inter patient 135
4.11 Laboratoire 137
4.12 Lettres type 140
4.12.1 Emplacement des boutons d'édition des lettres-types dans les Modules 140
4.12.2 Création d'une lettre 143
4.13 Listes 182
4.13.1 Configuration d'une liste 183
4.13.2 Code couleur des éléments de liste 184
4.14 Livret thérapeutique 184
4.14.1 Import du livret thérapeutique 185
4.14.2 Edition du livret thérapeutique 186
4.14.3 Substitutions de produits pharmaceutiques 189
4.14.4 Dilution obligatoire 189
4.14.5 Produits marqués comme diluants 192
4.15 Médicaments 194
4.15.1 Présentation de l'onglet Médicaments 194
4.15.2 Création, modification et suppression des posologies 195
4.15.3 Création, modification et suppression des prescriptions 197
4.15.4 Associer un volume à un culot 198
4.15.5 Associer des couleurs aux médicaments 198
4.16 Paramétrages 200
4.17 MD Favoris Pres./Ordo./Medic. 200
4.17.1 Favoris 200
4.17.2 Protocoles 201
4.17.3 Validation/Approbation des favoris de prescription 202
4.17.4 Relais (traitement) // Arrêt (traitement) 204
4.17.5 Produits en administration directe 205
4.17.6 Favoris pour administration à la demande 210
4.18 Protocoles (PostOp) 210
4.18.1 Créer une nouvelle configuration de prescription 210
4.18.2 Créer un nouveau protocole / une nouvelle prescription 212

4.18.3 Créer un protocole POST OP 213
4.19 Répétitions 216
4.20 Ressources 216
4.20.1 Activer un entête personnalisé sur les impressions HTML 217
4.21 Saisies avancées (SA) 222
4.21.1 Généralités sur les saisies avancées 222
4.21.2 Particularités de la saisie avancée de type Bilan 226
4.21.3 Particularités de la saisie avancée de type examens spécifiques 226
4.21.4 Particularités de la saisie avancée de type Scores 226
4.21.5 Modes d'affichage des saisies avancées dans la consultation 228
4.21.6 Modes d'affichage des saisies avancées dans Visual et dans DIANE REA 231
4.21.7 Impressions des saisies avancées 236
4.22 Saisies multiples 237
5 Paramétrages 240
5.1 Principales clés de paramétrage 240
5.1.1 Consultation 240
5.1.2 DianeRea 248
5.1.3 Visual 258
5.2 Configurer les actions importantes 262
5.2.1 Feuille d'ouverture / Fiche Inter Patient 264
5.2.2 Signatures 265
5.2.3 Personnels présents 266
5.2.4 Informations du dossier 268
5.2.5 Événements 268
5.2.6 Saisies avancées 270
5.2.7 Enregistrement des modifications 272
5.3 Modifier la durée maximale d'une intervention 273
5.4 Configuration du mécanisme de reprise (Consultation) 274
5.4.1 Le niveau de reprise et reprise manuelle 274
5.4.2 Paramétrer le Mécanisme de Reprise 276
5.5 Configuration du module de saisie rapide 277
5.5.1 Ouverture de la configuration 277
5.5.2 Présentation de la fenêtre de configuration 279
5.5.3 Configuration des filtres 280
5.6 Paramétrage du DiaReport 281
5.7 Gestion des verrous 282
5.7.1 Introduction 282
5.7.2 Outil de Gestion des verrous 284

5.7.3 Configuration liée aux verrous ... 287
5.7.4 Problèmes connus ... 289
5.8 Paramétrage CIM10, CCAM et NGAP ... 292
5.8.1 Configuration de la CIM10 et de la CCAM ... 292
5.8.2 Paramétrage de DIANE REA (CCAM) ... 293
5.8.3 Paramétrage des codes CIM10, CCAM et NGAP ... 295
5.9 Paramétrage des alertes de modification à distance des champs Ax ... 300
5.10 MD Paramétrage de la balance liquidienne ... 300
5.10.1 Définir l'heure de début de calcul de la balance liquidienne ... 301
5.10.2 Définir l'heure de fin de calcul de la balance liquidienne ... 301
5.10.3 Remise à zéro de la balance liquidienne à l'entrée du patient dans un nouveau service ... 302
5.10.4 Cacher la date et l'heure des éléments dans la balance liquidienne ... 302
5.10.5 Valeur par défaut pour l'affichage de la balance liquidienne des X dernières heures ... 302
5.10.6 Case à cocher De la veille cochée par défaut ... 302
5.11 Paramétrage des mots de passe ... 302
5.11.1 Expiration des mots de passe ... 303
5.11.2 Durée de validité des mots de passe ... 303
5.11.3 Taille minimale des mots de passe ... 304
5.11.4 Nombre de chiffres minimum dans le mot de passe ... 304
5.11.5 Nombre de lettres minuscules minimum dans le mot de passe ... 304
5.11.6 Nombre de lettres majuscules minimum dans le mot de passe ... 304
5.11.7 Nombre de caractères spéciaux minimum dans le mot de passe ... 304
5.11.8 Permettre de changer de mot de passe par l'utilisateur ... 305
5.11.9 Nombre de tentatives avant que le compte soit bloqué ... 305
5.11.10 Historisation du mot de passe ... 305
5.12 Paramétrage du cockpit pour l'anesthésie ... 305
5.12.1 Activation de l'icône VPA ... 305
5.12.2 Configuration des saisies avancées VPA ... 305
5.13 Paramétrage des saisies multiples ... 306
5.13.1 Activation de la synchronisation ... 306
5.13.2 Activation de la case à cocher Conserver cette saisie multiple ... 306
5.13.3 Sélection du mode d'occurrence par défaut ... **Erreur ! Signet non défini.**
5.13.4 Permettre de modifier le mode d'occurrence ... **Erreur ! Signet non défini.**
5.14 Paramétrage des informations au survol de l'icône des allergies ... 306
5.15 Paramétrage de l'exclusion d'affichage des données d'autres services ... 307
5.16 Paramétrage des traitements et prémédications ... 308
5.17 Paramétrage des scores intégrés (IGS II, CRIB II) ... 311
5.17.1 Type d'admission par défaut des patients en réanimation pour le calcul du score IGS2 ... 311

5.17.2 Alimenter automatiquement le champ "Maladies chroniques" à partir de la saisie dans le champ Diane MALADIES_CHRONIQUES (AX Info patient/Id de donnée 38) 311
5.17.3 Configuration des paramètres des fréquences cardiaques 311
6 Configuration des utilisateurs (et structure de l'établissement) 314
6.1 Vocabulaire 314
6.2 Configuration d'un utilisateur 315
6.2.1 Créer un compte utilisateur 316
6.2.2 Modifier un compte utilisateur 318
6.2.3 Supprimer un compte utilisateur 319
6.2.4 Utiliser la fonctionnalité de Signature d'utilisateur 319
6.2.5 Créer des catégories d'utilisateurs 320
6.2.6 Modifier une catégorie d'utilisateurs 322
6.2.7 Supprimer une catégorie d'utilisateurs 323
6.2.8 Les roues crantées 324
6.2.9 Gestion des droits 325
6.3 Configuration de la structure de l'établissement 327
6.3.1 Organisation de l'arborescence 327
6.3.2 Ajouter un poste 327
6.3.3 Ajouter une entité dans l'arborescence de l'établissement 328
6.3.4 Rechercher un poste, une salle ou un utilisateur 329
6.3.5 Ajouter un utilisateur pour le module Rendez-Vous 330
6.3.6 Inspecter l'historique d'un poste 330
6.3.7 Supprimer un poste ou une salle 331
7 ANNEXES 332
7.1 Composants exclusivement utilisés dans les saisies avancées 332
7.1.1 Sous-score 332
7.1.2 Sous-score (affichage intégré) 332
7.1.3 Bouton de valeurs prédéfinies 333
7.1.4 Donnée DIANE 333
7.1.5 Composants exclusivement utilisés en configuration d'affichage 334
7.2 Liste des ActiveX et Id de données 357
7.2.1 Liste des ActiveX 357
7.2.2 Liste des Id de données 357
7.3 MD Listes des champs calculés 381
7.3.1 Données de la consultation 381
7.3.2 Données liées à l'obstétrique 384
7.4 Listes des Tags 400
7.4.1 Tags d'impression 400

7.4.2 Tags des informations affichées dans le portail DIANE REA (versions antérieures à la V4.8)..... 402
7.4.3 Tags des informations affichées dans la barre de titre de Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE 403
7.4.4 Tags des informations affichées dans le bandeau Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE..... 404
7.4.5 Tags pour les entêtes des documents intégrés (Evolutions, Synthèse...)..... 405
7.5 Listes des paramètres physiologiques..... 405
8 Définitions des pictogrammes..... 407

BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : *www.bowmedical.com*

1 Introduction

1.1 Informations réglementaires relatives au dispositif médical

1.1.1 Destination du dispositif médical DIANE

Les données gérées et affichées par le logiciel **DIANE** peuvent amener l'utilisateur à prendre des décisions à des fins thérapeutiques ou diagnostiques, notamment grâce à son moteur de prescription et aux calculs des différents scores que **DIANE** propose.
D'après la réglementation en vigueur, ce moteur de prescription et les calculs permettant de répondre à cette destination sont marqués dispositifs médicaux. Les modules concernés sont tagués **MD** dans le présent manuel.

1.1.2 Indication d'utilisation du dispositif médical

Le dispositif médical **DIANE** est un logiciel utilisé dans les unités de soins critiques en établissement de santé, destiné à être utilisé par les professionnels de santé tels que les médecins anesthésistes et réanimateurs, les infirmiers et les pharmaciens.
Le logiciel est utilisé lors de la prise en charge du patient, avant, pendant, et après une anesthésie, ainsi que durant tout son séjour en service de réanimation, U.S.I. ou U.S.C, dans les services d'anesthésie et les réanimations.
Le dispositif médical **DIANE** aide l'utilisateur à prendre des décisions à des fins thérapeutiques ou diagnostiques, notamment grâce à son moteur d'aide à la prescription et ses scores/données calculées.
Le dispositif médical **DIANE** permet entre autres de détecter les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les posologies excessives lors de la prescription.
Le plan de soins permet de suivre les étapes clés de la prise en charge notamment les administrations médicamenteuses. Ce qui permet le suivi régulier de l'évolution du patient.
La solution intègre la balance liquidienne qui permet la collecte des entrées et sorties de liquides corporels chez un patient.
Le système permet d'échanger des données de façon bidirectionnelle avec d'autres systèmes d'information hospitaliers et permet de lire des données en provenance de dispositifs médicaux matériels, sans influencer leur indication d'utilisation.
Le système est en grande partie paramétrable afin de permettre d'adapter le logiciel aux besoins des différents types d'utilisateurs et aux spécificités des différents établissements de soins.

1.1.3 Règlements et normes appliqués au dispositif médical DIANE

1.1.3.1 Règlements appliqués au dispositif médical DIANE

- Directive 93/42/CEE du conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux
- Règlement (UE) sur les dispositifs médicaux 2017/745
- Règlement UE : 2016/679 Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)
- Règlement d'exécution (UE) 2021/2226 du 14 décembre 2021 : les instructions d'emploi électroniques des dispositifs médicaux

1.1.3.2 Normes appliquées au dispositif médical DIANE

- IEC 62304 : 2006 – Cycle de vie d'un logiciel dispositif médical
- ISO 13485 : 2016 – Exigences des systèmes de management de la qualité pour l'industrie des dispositifs médicaux.
- ISO 14971 : 2019 – Gestion des risques des dispositifs médicaux
- IEC 62366 :2015 – Application de l'ingénierie de l'aptitude à l'utilisation aux dispositifs médicaux
- ISO 20417 :2021 – Dispositifs médicaux - Informations à fournir par le fabricant
- ISO 15223-1 :2021 – Dispositifs médicaux — Symboles à utiliser avec les informations à fournir par le fabricant — Partie 1 : Exigences générale
- Le règlement (UE) 207/2012 relatif aux instructions d'emploi électroniques des dispositifs médicaux a été remplacé par le règlement d'exécution (UE) 2021-2226 pour lequel **BOW MEDICAL** est conforme.

1.1.4 Précautions d'utilisation

1.1.4.1 Installation conforme

La suite logicielle **DIANE** doit être installée conformément au guide d'installation (BM-INS-PR-003).

1.1.4.2 Utilisation conforme

L'utilisation des fonctionnalités dispositif médical de ce module est réservée aux professionnels de santé.

Toute utilisation inappropriée est interdite.

L'utilisateur doit :

- N'utiliser que des produits non défectueux.
- Protéger les patients, les tiers, les autres opérateurs, les assistants et eux-mêmes de tout danger.

L'utilisateur doit vérifier la sécurité de fonctionnement du dispositif avant chaque utilisation.

L'utilisateur doit vérifier que le dispositif est opérationnel en tout temps et le maintenir dans de bonnes conditions de travail.

1.1.4.3 Consignes de sécurité

	**PRECAUTIONS D'UTILISATION**
	Le produit est strictement destiné à des professionnels de santé, tout usage des informations issues du dispositif médical DIANE par une personne non autorisée engage la sécurité du patient.
	**PRECAUTIONS D'UTILISATION**
	Pour tout nouvel utilisateur, il est fortement recommandé de suivre une formation, avant d'utiliser le module d'aide à la prescription, afin de réduire le risque d'erreur d'utilisation.

	**PRECAUTIONS D'UTILISATION**
	Les alertes ou informations transmises par les fonctions n'ont pas pour but de se substituer aux décisions de l'utilisateur du dispositif médical DIANE. Ce dernier, en sa qualité de professionnel de santé, reste responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations obtenues par le dispositif médical DIANE et des actes et conseils qu'il en déduit ou émet. Chaque prescription doit être vérifiée par le professionnel de santé avant signature.

1.1.4.4 Informations importantes avant utilisation

Lors de l'utilisation du dispositif médical DIANE, il est important de suivre toutes les indications ci-dessous. Toute action contraire à ces indications peut affecter l'exactitude et les performances du dispositif.

En cas de besoin d'aide pendant la mise en place, l'utilisation ou la maintenance, veuillez consulter **BOW MEDICAL**.

	**PRECAUTIONS D'UTILISATION**
	Ne pas installer de module ou d'add-on complémentaire sans avoir reçu l'autorisation de BOW MEDICAL.
	**PRECAUTIONS D'UTILISATION**
	Toute modification du réseau IT et/ou de sa configuration dans une configuration différente de celle indiquée dans le manuel d'installation est susceptible de causer des altérations ou dysfonctionnements du logiciel.
	**PRECAUTIONS D'UTILISATION**
	Tout logiciel ou équipements compatibles avec le présent logiciel sont listés dans le manuel d'installation. Toute utilisation d'un logiciel ou équipement ne figurant pas sur cette liste est susceptible de causer des altérations ou dysfonctionnements des performances du logiciel.

1.1.4.5 Dysfonctionnements

BOW MEDICAL apporte un soin tout particulier à la qualité de ses produits et services. Néanmoins si un dysfonctionnement ou une erreur dans l'information fournie est constaté :

- Arrêter immédiatement d'utiliser le dispositif médical **DIANE** et les informations émises.
- Essayer d'identifier ou d'éliminer la cause en utilisant la description de ce document (*Liste des messages d'erreur ou d'avertissement*).
- S'il n'est pas possible d'identifier ou d'éliminer la cause à l'aide de ce document, arrêter d'utiliser le produit et appeler le service support.

1.1.5 Liste des bénéfices attendus

1. Limiter les erreurs de prescription de manière générale
2. Limiter les erreurs de prescription en matière de dosage, de doublon, de concentration/titration et de posologie maximale
3. Limiter les prescriptions incomplètes
4. Amélioration de la prise en charge du patient par le calcul de scores permettant :
   - L'évaluation de la gravité des conditions médicales,
   - La prédiction du risque et l'issue clinique,
   - Le suivi de l'état de santé et de la progression de la maladie,
   - L'aide à la prise de décision (en post op par exemple).

1.1.6 Risques résiduels

1. Mauvais fonctionnement dû à des problèmes du logiciel ou de sa mise à jour

Des problèmes liés à **DIANE** ou sa mise à jour pourraient se produire. Il est recommandé de se conformer aux vérifications et mises à jour préconisées par le fabricant **BOW MEDICAL** afin d'éviter que les fonctionnalités Dispositif Médical (prescription, plan de soins, scores, balance liquidienne) de **DIANE** ne soient impactées, et par conséquent, les soins apportés aux patients.

2. Mauvais fonctionnement de la Base de Données sur les Médicaments (BDM)

La mise à jour du logiciel **DIANE** et de la BDM est une condition de la qualité des fonctionnalités du dispositif médical.

Il est de la responsabilité de l'exploitant/utilisateur final de s'assurer que les mises à jour requises dont il est informé sont réalisées correctement, ou de les effectuer le cas échéant.

3. L'utilisateur(trice) néglige de consulter les alertes remontées par la Base de Données sur les Médicaments (BDM)

L'utilisateur(trice) doit s'assurer de prendre en compte les éventuelles notifications d'alerte générées par la base de médicament pour un traitement en cours de prescription vis à vis de possibles allergies, posologies non adaptées et contre-indications/interactions médicamenteuses.

4. L'utilisateur(trice) ne peut pas distinguer 2 homonymes

L'utilisateur doit s'assurer qu'il est positionné sur le bon dossier en prenant en compte les différents éléments caractérisant le patient

1.1.7 Population cible

- Anesthésie : tout patient nécessitant une prise en charge anesthésique

- Réanimation : tout patient de tout âge hospitalisé en service de réanimation, quel que soit le type de réanimation (adulte, néonatale, chirurgicale, réanimation cardiaque, soins continus, etc…)

1.1.8 Utilisateurs cibles

Le dispositif médical **DIANE** est exclusivement destiné à des professionnels de santé. Une utilisation par d'autres personnes n'est pas raisonnablement prévisible.

Professionnels de santé pouvant utiliser le dispositif médical **DIANE** : médecins anesthésistes et médecins anesthésistes réanimateurs, médecins réanimateurs, infirmiers, infirmiers anesthésistes et les pharmaciens.

L'onglet de prescription est destiné à être utilisé par des médecins détenteurs du diplôme d'état de docteur en médecine.

L'onglet de plan de soins peut être utilisé par les professionnels de santé tels que les infirmiers diplômés d'état.

1.1.9 Contre-indications

Le dispositif médical **DIANE** ne doit pas être utilisé en dehors des indications spécifiées dans la rubrique *Indication d'utilisation*, notamment chez des patients :

- pris en charge dans des services autres que l'anesthésie, la réanimation ou les soins continus,
- ne nécessitant pas une prise en charge en soins critiques,
- dont la prise en charge ne nécessite pas d'une aide à la décision thérapeutique ou diagnostique dans le cadre des soins critiques.

1.1.10 Instructions d'emploi sur support papier

En accord avec le règlement 2021/2226, à la demande d'un utilisateur, **BOW MEDICAL** peut fournir des manuels utilisateur des dispositifs médicaux sur un support papier sans frais supplémentaires pour l'utilisateur dans le délai établi dans l'évaluation des risques soit au plus tard dans les 7 jours civils suivant la réception de la demande de l'utilisateur, ou à la livraison du dispositif si la demande a été faite au moment de la commande.

1.1.11 Signaler un évènement indésirable lié au dispositif médical

Le moteur de prescription **DIANE** est un dispositif médical selon la réglementation en vigueur.
Tout comportement anormal du dispositif médical **DIANE** provoquant un risque ou un incident ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la dégradation grave de l'état de santé du patient doit être signalé sans délai à Bow Médical et à l'autorité compétente de votre pays.
En cas de version corrective de sécurité critique, **BOW MEDICAL** vous contactera par courriel pour vous demander de réaliser la mise à jour dans les plus brefs délais.

1.1.12 Compatibilité des bases de données sur les médicaments

DIANE s'interface avec les bases de données Vidal et BCB.

Version minimale requise pour Vidal : 2020.5.3
Version minimale requise pour BCB : 20180702

1.1.13 Liste des messages d'erreur ou d'avertissement

DIANE affiche des messages sous forme de splashscreen pour informer les utilisateurs.



La position du message indique la nature de l'information :

- En haut au centre : message de traitement en cours
- En haut à droite : messages d'information (par exemple : connecteurs d'interopérabilité comme les imports de labo) ou interruption de la réception des données biomédicales
- En haut à gauche : message de redémarrage des applications (automatique ou demandé par un utilisateur)
- Milieu au centre : Gestion des verrous + Saisies invalides + Mise à jour SIH
- En bas à gauche : Attentes RPC
- En bas au centre : Erreur en général + Signature des prescriptions réalisée

En cas d'erreur, la première mesure à prendre est de relancer **DIANE** avec ***DIANE Manager***. Dans ce cas où cette opération ne règle pas le problème, veuillez bien noter l'erreur et contacter le service support de **BOW MEDICAL**.

Pour les messages type "Dialogue", il peut y en avoir de plusieurs types :

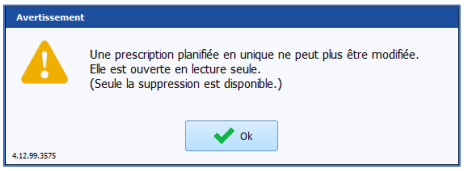
- Information :



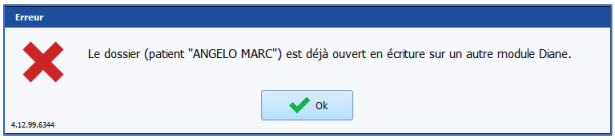
- Confirmation :



- Avertissement :



- Erreur :



1.1.14 Retrait d'un utilisateur

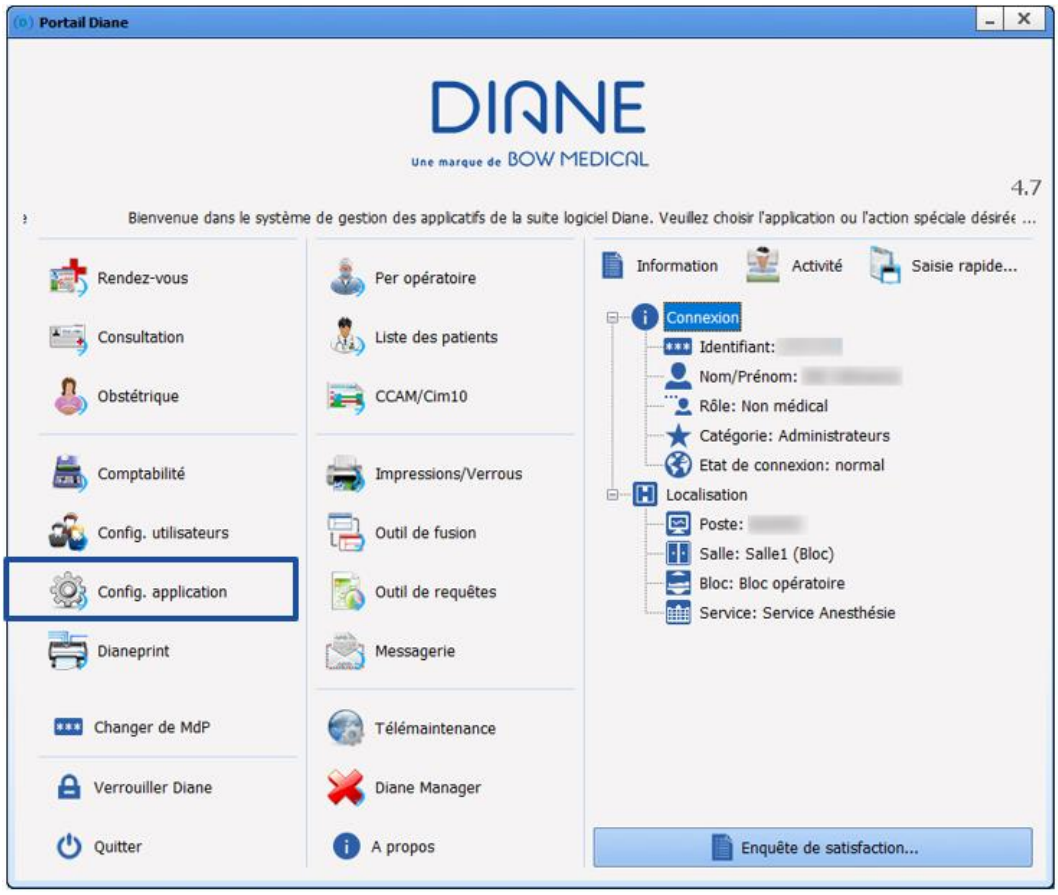
Si un utilisateur configuré dans DIANE quitte l'établissement, il ne disparaît pas complètement : il est simplement désactivé. Garder à disposition les utilisateurs désactivés permet de garder la cohérence d'affichage et d'archivage des dossiers.

Pour supprimer un utilisateur, un administrateur doit désactiver son compte dans le module de configuration des utilisateurs.

Un compte désactivé peut être réactivé par un administrateur.

2 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)*).

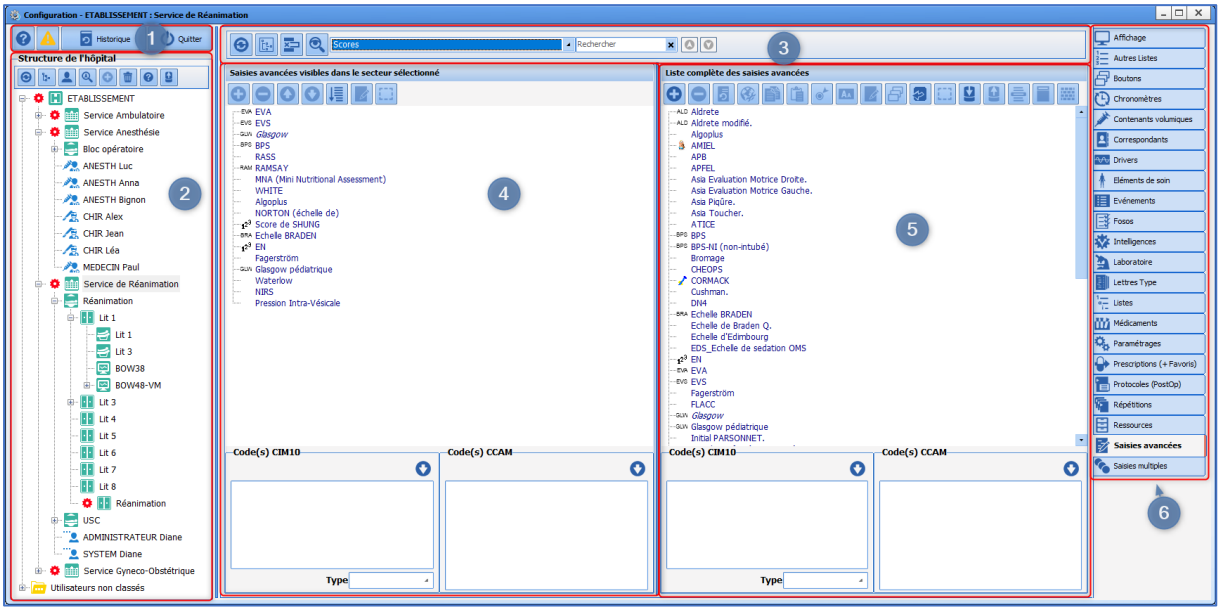


Ce module permet de configurer les applications **DIANE ANESTHÉSIE** (**Consultation** et **Visual** (PerOp et PostOp)**),** **DIANE OBSTETRIQUE** et **DIANE REA**.

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

2.1 Présentation du module de configuration de l'application

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

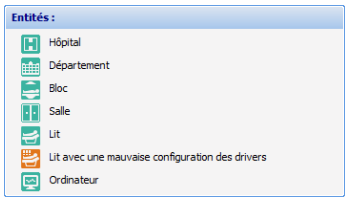


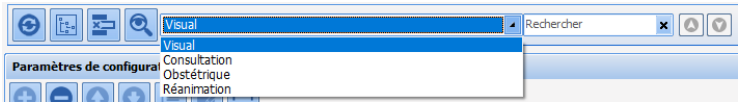
La zone 1 permet d'accéder à des fonctionnalités générales de type **gestion des champs de données** DIANE ou H**istorique** des dernières actions réalisées dans ce module. (Chapitres ***« outils Liste des rapports d'erreur »*** et ***« Gestion des champs de données DIANE »).***

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.

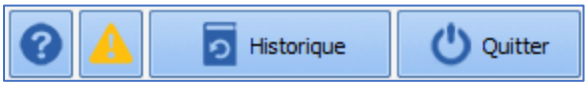
La *colonne du milieu* (zone 4) représente le ou les éléments de la colonne de droite appliqués à l'entité et ses descendants par le biais d'une roue crantée.

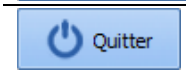
2.2 Vocabulaire

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**
Elément 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 **Eléments 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.

2.3 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.

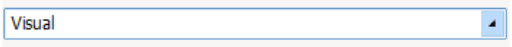
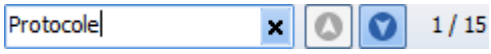
2.4 Outils de la structure de l'hôpital (zone 2)



	Permet d'actualiser l'arborescence l'établissement.
	Permet de déployer l'arborescence de l'établissement.
	Permet de masquer et faire apparaitre 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.

2.5 Outils de configuration (zone 3)

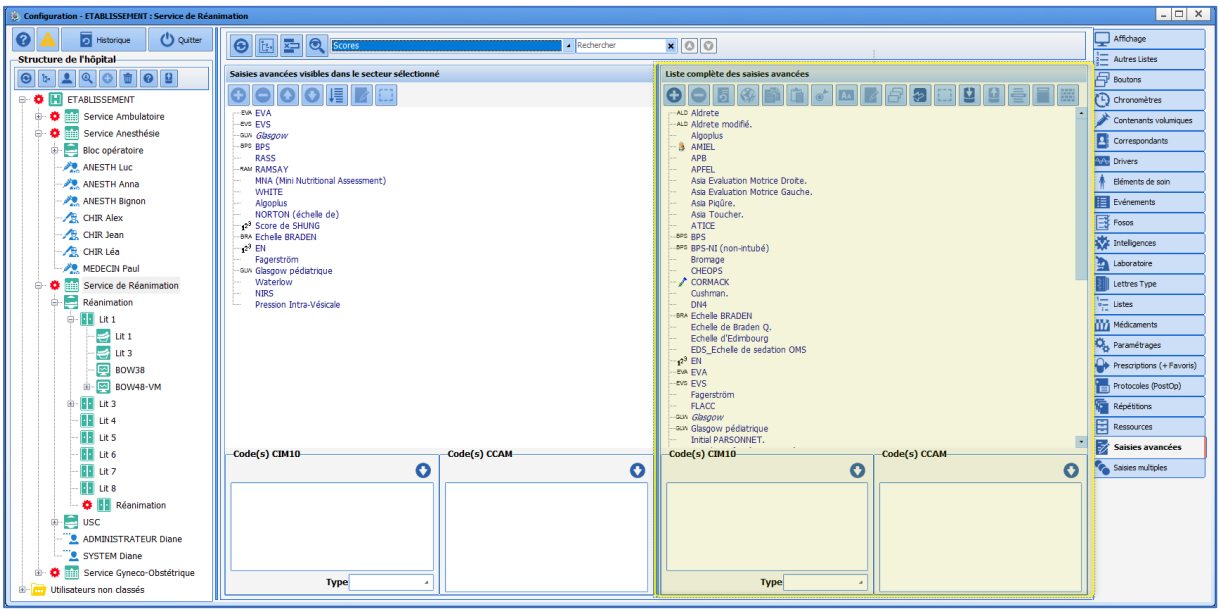


Menu de Configuration 	Présent dans la plupart des onglets de configuration, permet de choisir l'élément à configurer.
Actualiser les listes 	Actualise les listes pour disposer d'une liste à jour. Annule le déploiement des listes ou de l'arbre hôpital.
Déployer les listes ou l'arbre hôpital 	Rend visible 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	Permet de visualiser la feuille d'ouverture

configurée (Onglet **Fosos**) 	configurée.
Prévisualiser la lettre type sélectionnée (Onglet **Lettres type**) 	Permet d'avoir un aperçu de la structure du document.
Ajouter un root (Onglet **Listes**) 	Permet de créer une nouvelle liste : une nouvelle ligne s'ajoute dans le menu déroulant.

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

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



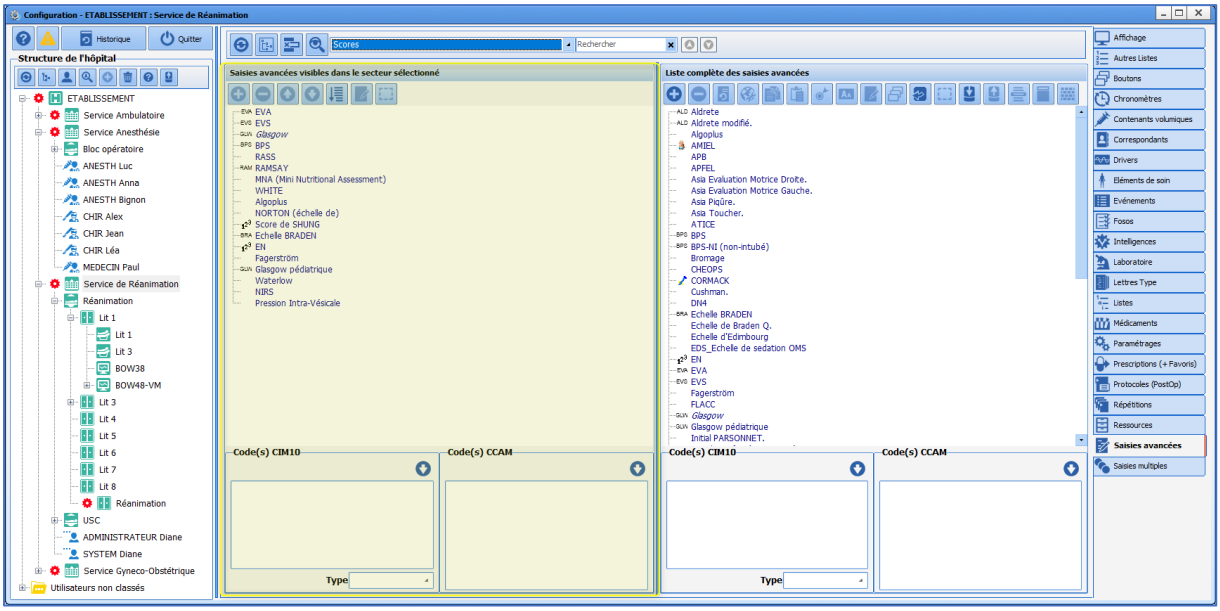
	Créer un nouvel élément.
	Supprimer un ou plusieurs éléments. Attention, la suppression d'un élément peut rendre illisible les **Dossiers patient** dans lesquels il a été renseigné.
	Réintégrer un ou plusieurs éléments supprimés et leurs éventuels éléments associés.
	Editer l'identifiant externe de l'élément : 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 apparaitre 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**).

2.7 Outils de la liste des éléments basculés

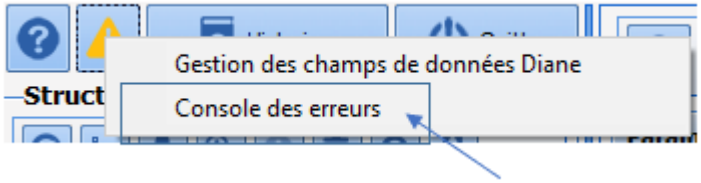
Les boutons sont actifs en fonction de leur disponibilité pour l'onglet sélectionné.

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.

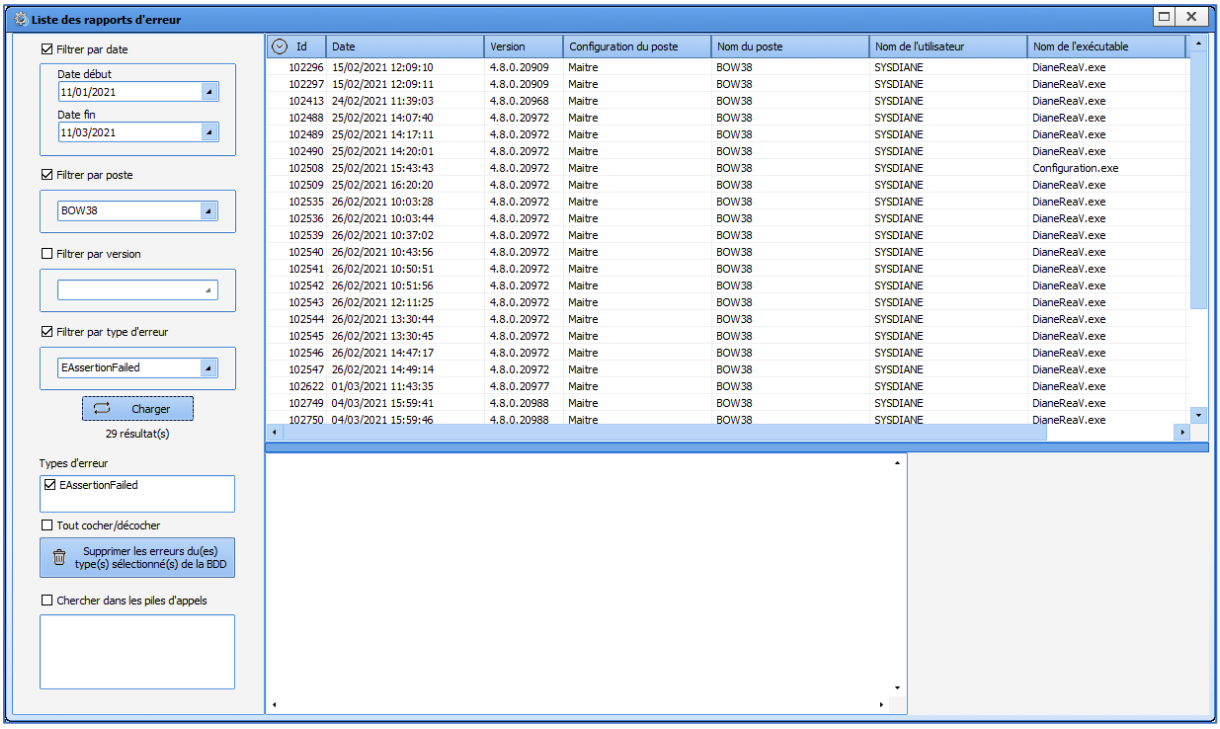


	Créer un nouvel élément.
	Supprimer un ou plusieurs élément(s).
	Monter d'un niveau l'élément.
	Descendre d'un niveau l'élément.
	Trier les éléments par ordre alphabétique.
	Editer l'élément (onglets **Evénements** et **Saisies avancées**).
	Ne sélectionne aucun élément.

2.8 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.

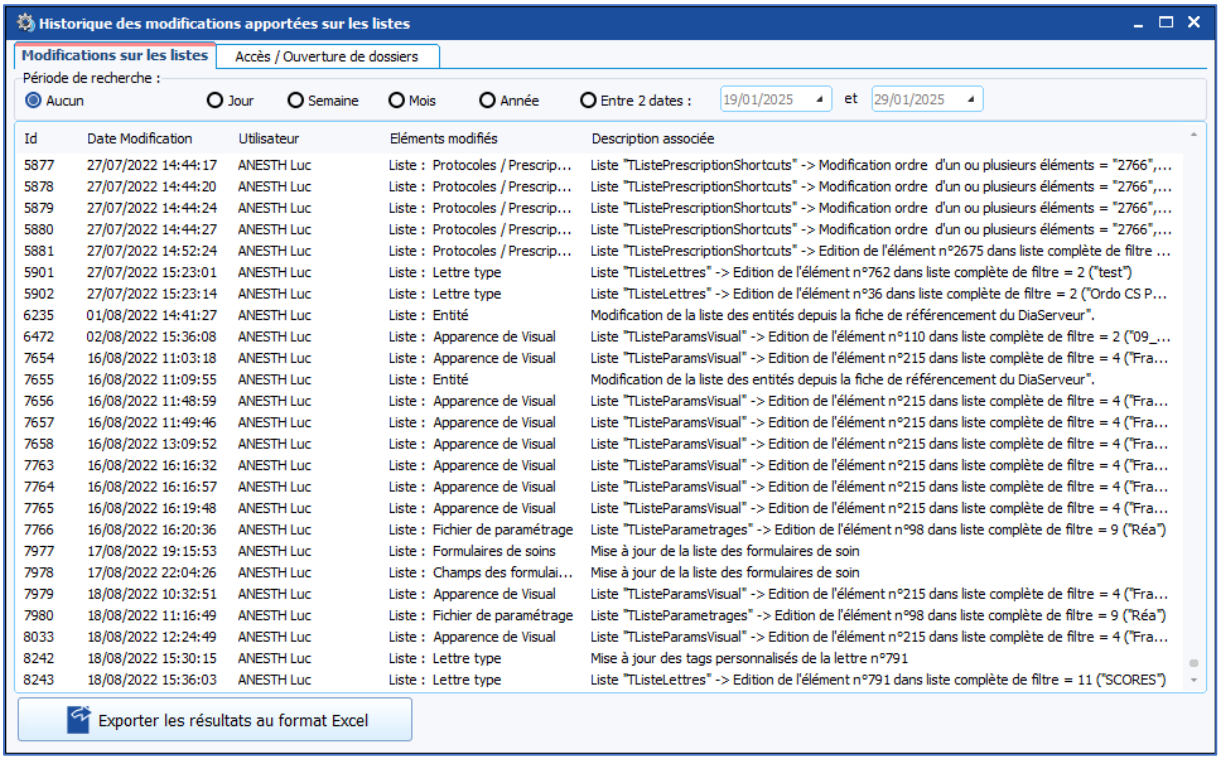


2.9 Outil d'Historique

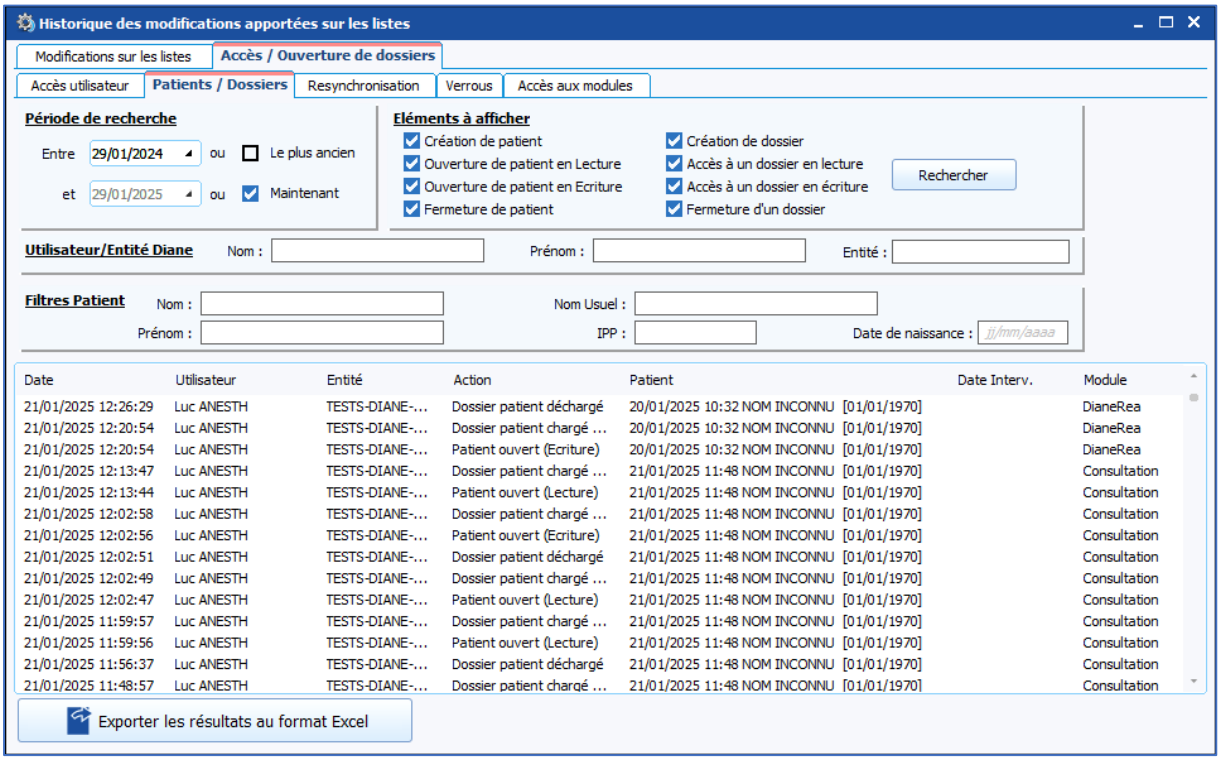


Cet outil accessible via le bouton  permet d'avoir une traçabilité concernant les modifications de la configuration (**Modification sur les listes**), l'accès des utilisateurs, l'accès aux dossiers patient, les resynchronisations, les verrous et l'accès aux différents modules.

2.9.1 Historique des modifications apportées à la configuration



2.9.2 Historique des accès et ouverture de dossiers patients



2.10 ActiveX, ID de donnée et Tags d'impression

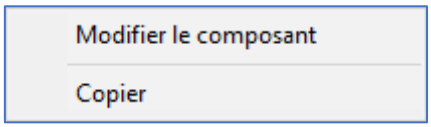
Afin de pouvoir stocker les informations saisies dans les dossiers, le logiciel **DIANE** a besoin de les stocker en base de données. Pour cela chaque composant a besoin d'un couple d'Active X / Id données (Ax/Id) *(hormis les saisies avancées, les feuilles d'ouverture de salle, les lettres types, les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

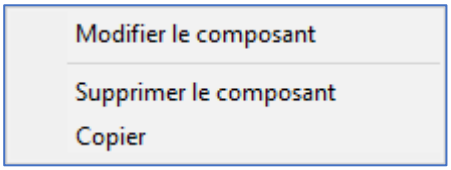
Lorsque deux champs ont le même AX/Id, qu'ils sont paramétrés de manière identique à différents endroits de l'application, les données saisies d'un côté le seront également de l'autre.

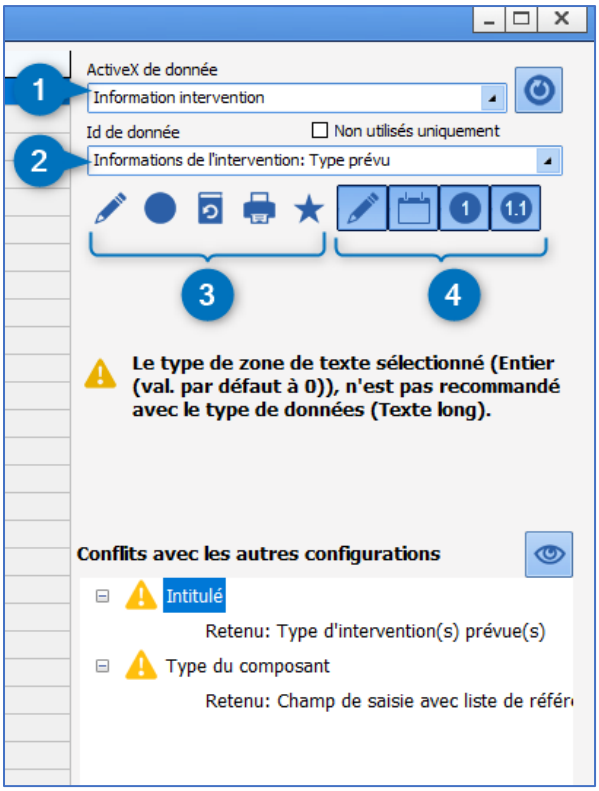
Un clic droit sur le composant permet d'accéder au menu suivant pour configurer le couple AX/Id :

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



ou





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. Filtres de sélections des Id de données (Texte, Date/Heure, Entier ou Décimal)

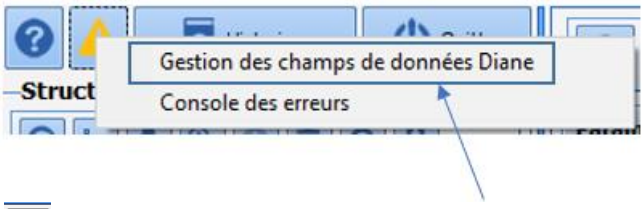
2.10.1 Choisir un Active X / ID

Une partie des AX/Id a un objectif dédié. Les autres peuvent être utilisés pour tout type de composant et surtout peuvent jouer 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.

2.10.2 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**.



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.

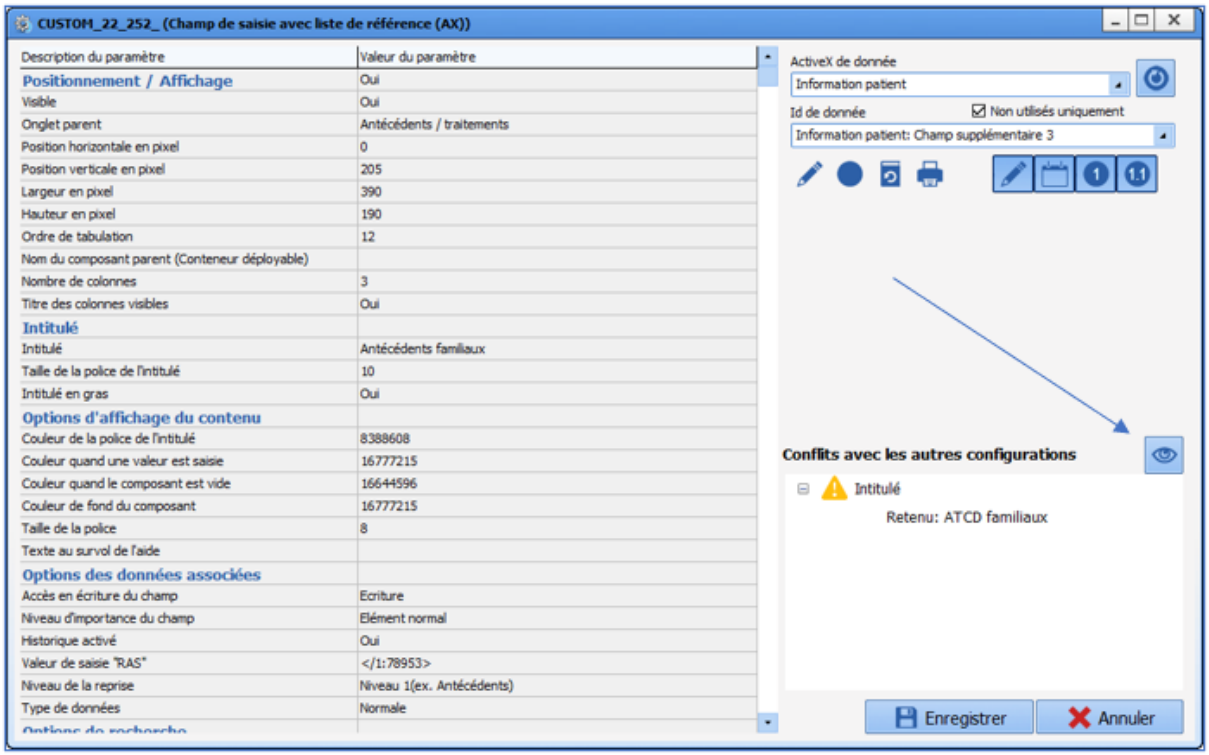
Lorsque la case **configuration courantes uniquement** est cochée, la comparaison se fait uniquement pour les configurations déployées. Décocher cette case permettra de faire la comparaison avec toutes les configurations existantes.

2.10.3 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.

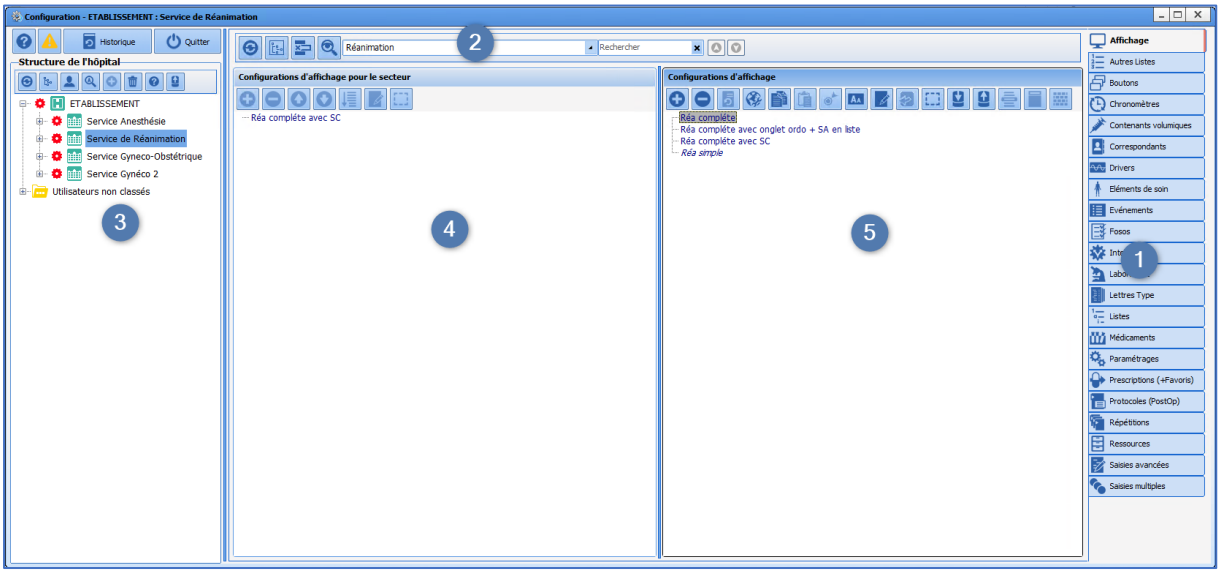
Pour cela, il faut cliquer sur  situé dans la partie inférieure droite de la fenêtre.
Le clic sur l'œil permettra d'ouvrir la fenêtre vue dans le chapitre précédent.

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.



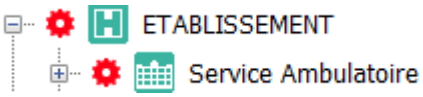
3 Le paramétrage dans DIANE – Généralités

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

3.1 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.

3.1.1 Mettre en place une roue crantée :

- Clic droit sur l'emplacement voulu >> **Créer une nouvelle configuration**

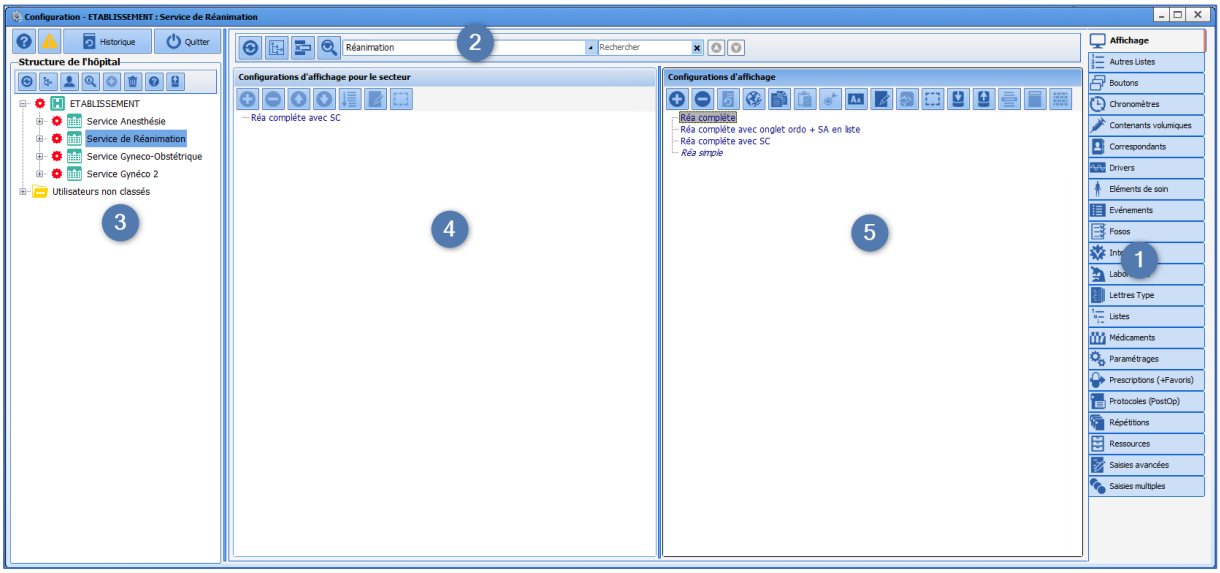
- Valider la demande de confirmation
- Accepter de récupérer une copie de la première version trouvée.

3.1.2 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.

3.2 Quelques règles de paramétrage



3.2.1 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 créer, éditer 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 réagencer l'ordre d'affichage en utilisant 
- De classer les éléments par ordre alphabétique en utilisant 

3.2.2 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.

3.2.3 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.

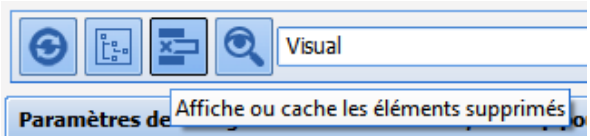
Avant de supprimer un élément, il est préférable de le renommer afin de libérer le nom et pouvoir le réutiliser. En effet, avoir plusieurs éléments de même nom peut être trompeur, il est conseillé de ne pas avoir de doublon. Pour cela, il faut le renommer en le précédant de plusieurs Z.

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.

3.2.3.1 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.

3.2.3.2 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  .

3.3 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.

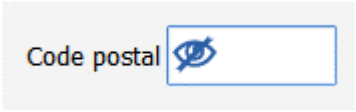
Via un clic droit sur un composant, il est possible d'accéder à son paramétrage. Chaque fenêtre de paramétrage correspond au type de composant sélectionné. Une partie des éléments est commune, l'autre partie est spécifique.

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 enregistre la configuration complète de l'endroit où ce composant est appliqué.

3.3.1 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 inférieur 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))

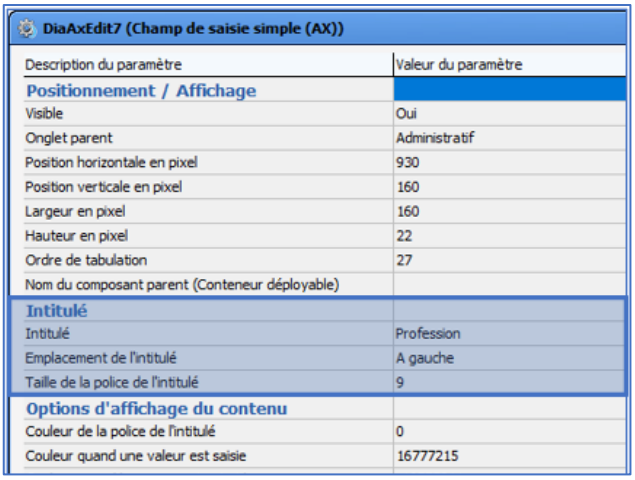
Description du paramètre	Valeur du paramètre
Positionnement / Affichage	
Visible	Oui
Onglet parent	Administratif
Position horizontale en pixel	930
Position verticale en pixel	160
Largeur en pixel	160
Hauteur en pixel	22
Ordre de tabulation	27
Nom du composant parent (Conteneur déployable)	
Intitulé	
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	Elément 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 du composant



OPTIONS D'AFFICHAGE DU CONTENU

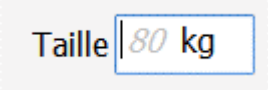
« Couleur de la police de l'intitulé »
« Couleur quand une valeur est saisie »
« Couleur quand le composant est vide »
« Couleur de fond du composant » :
Permettent de déterminer la couleur de fond du composant et la couleur de l'intitulé. Par défaut = blanc et noir. En cliquant en bout de ligne, une palette de couleur s'ouvre permettant de faire le choix par un clic.

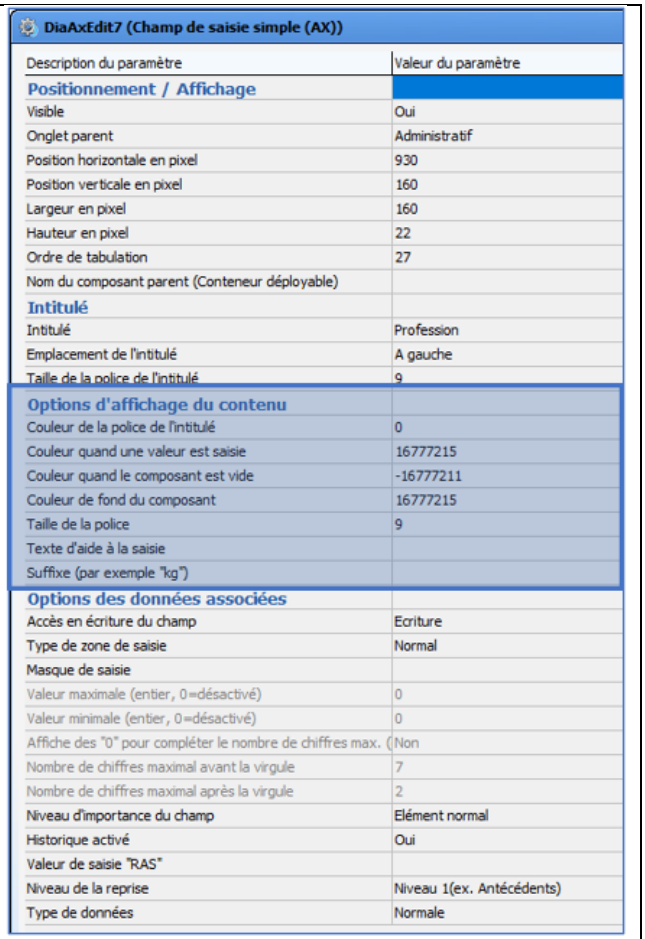
« Taille de la police » : permet de déterminer la taille de la police du texte saisi par l'utilisateur. Par défaut = 11
Disponible pour tous les composants ayant du contenu

« 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



« Suffixe » : permet de positionner l'unité attendue afin de guider l'utilisateur.
Disponible pour le champ de saisie simple





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

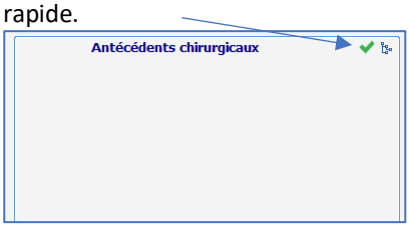
« Accès en écriture du champ » : permet de déterminer si le champ est accessible en écriture ou en lecture seule.
Le choix se fait via le menu déroulant accessible au clic.
Ecriture / **Toujours lecture seule** / Toujours écriture (non fonctionnel)

« 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

3.3.2 Contexte à mettre à jour

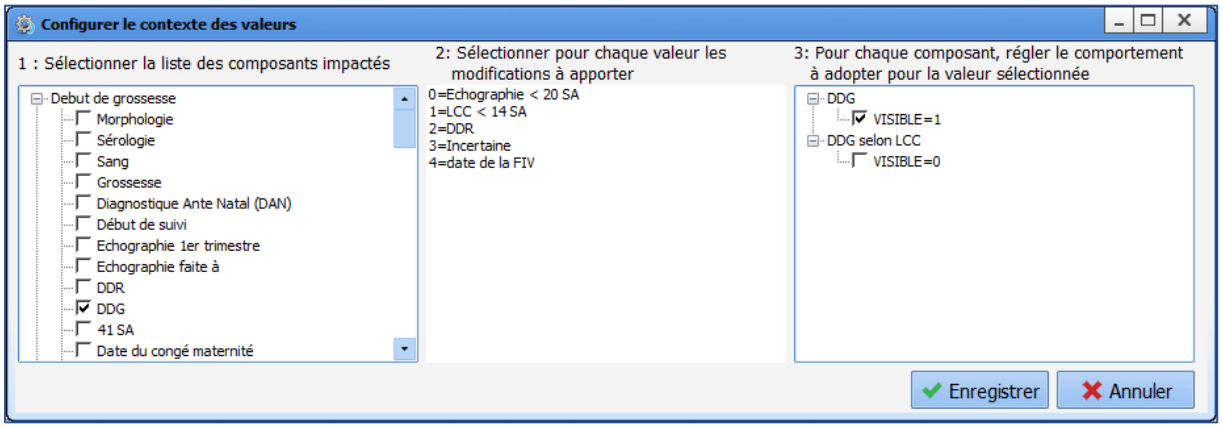
Le contexte à mettre à jour est un paramétrage qui concerne les cases à cocher, les menus déroulants et les groupes de boutons radio. En fonction des valeurs de ces composants, il est possible d'afficher ou non d'autres composants.

3.3.2.1 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.

3.3.2.2 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

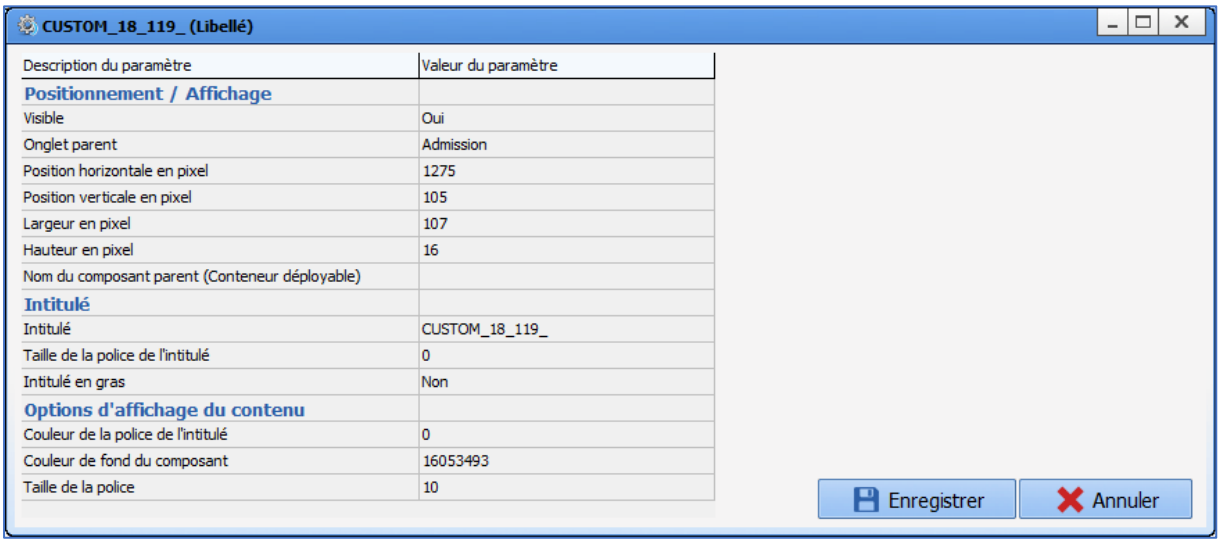
3.3.3 Les composants disponibles pour la configuration d'affichage et dans les Saisies Avancées

- 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
- Le bouton Switch

3.3.3.1 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.



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 saisie manuellement la largeur dans la ligne *« Largeur en pixel »*

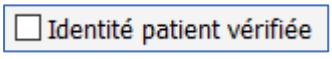
- **Configurations d'affichage :**

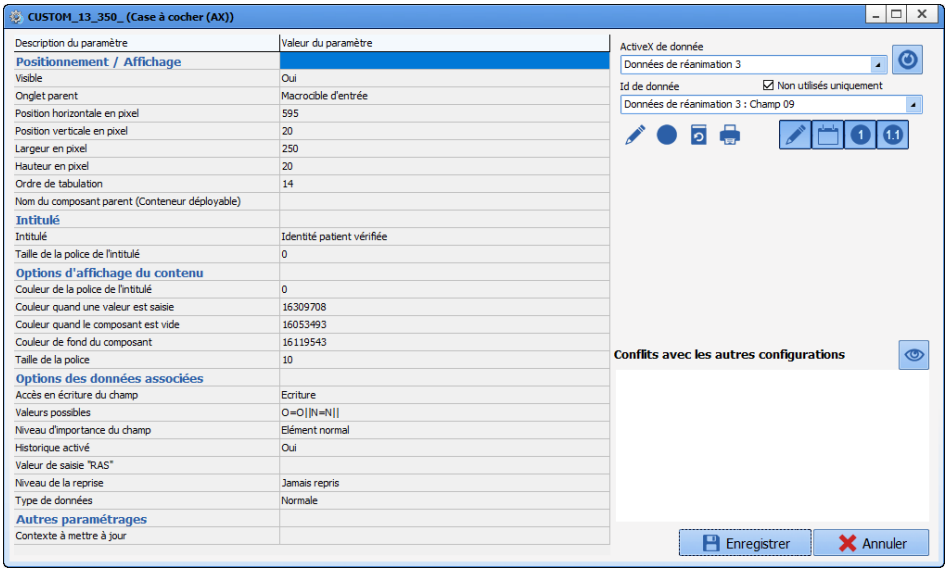
Le composant n'est pas multilignes : pour afficher plusieurs lignes de texte, il faut créer autant de libellés que de lignes à afficher.

- **Configurations de saisies avancées :**

Le composant est multiligne.

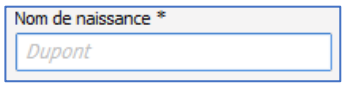
3.3.3.2 Case à cocher

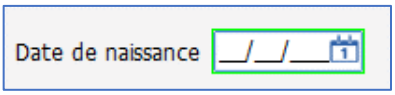


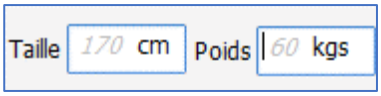


Paramétrages essentiels : **Visible**, **Onglet parent**, **Intitulé** et **Valeurs possibles**.
Le champ **Valeurs possibles** n'est pas modifiable.

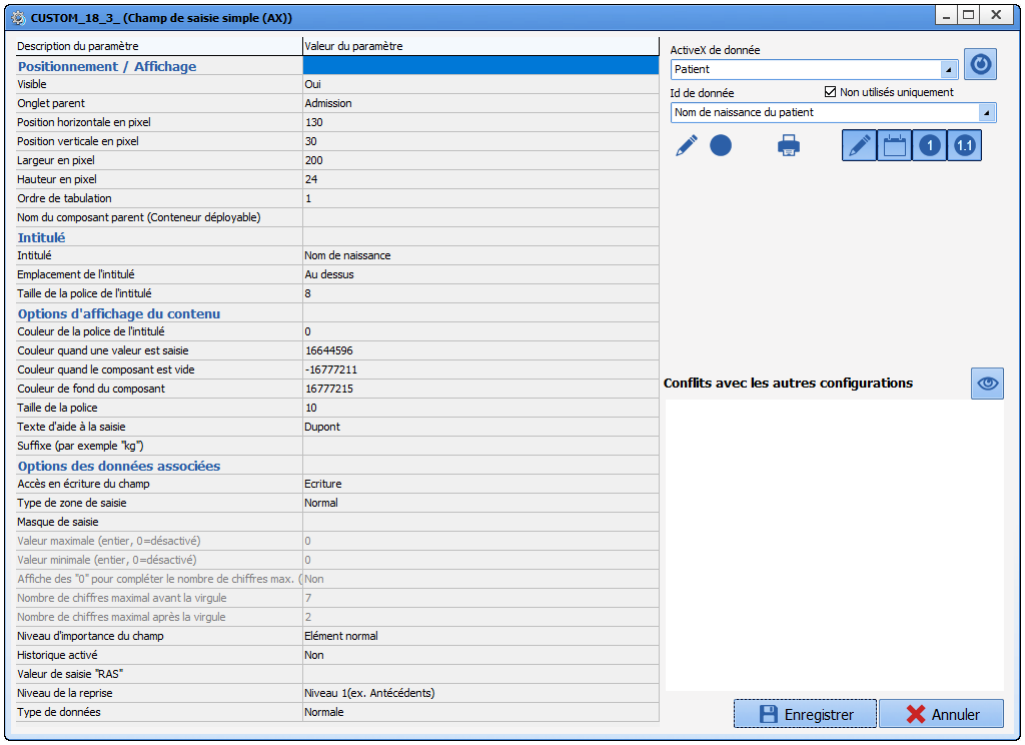
3.3.3.3 *Champ de saisie simple*

Type texte : 

Type date : 

Type données numériques : 

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.



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 décimaux.
- **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.

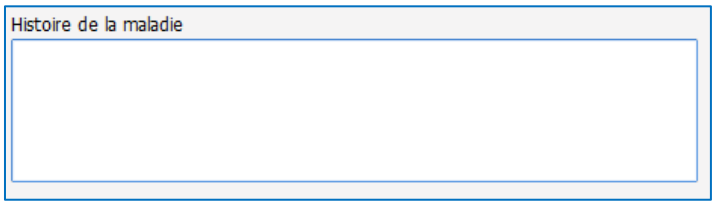
Pour les nombres (entiers et décimaux), une valeur minimale et/ou une valeur maximale sont paramétrables (ces bornes doivent être des nombres entiers).
D'autres paramétrages sont disponibles pour les nombres décimaux :

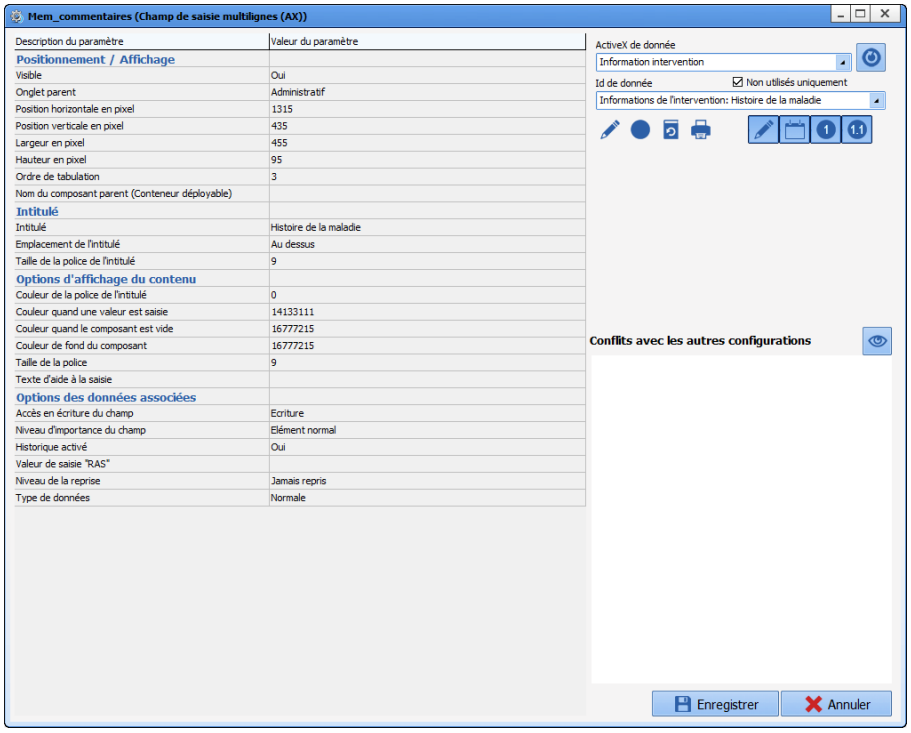
- Afficher des « 0 » pour compléter le nombre de chiffres max. (ex : 001,20)

- Nombre de chiffres maximal avant la virgule (utilisé si le paramétrage précédent est activé)
- Nombre de chiffres maximal après la virgule

3.3.3.4 Champ de saisie multilignes

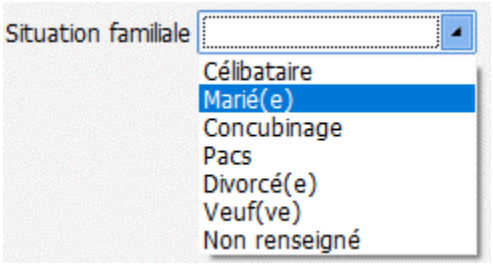
Ce composant permet à l'utilisateur de saisir du texte libre.



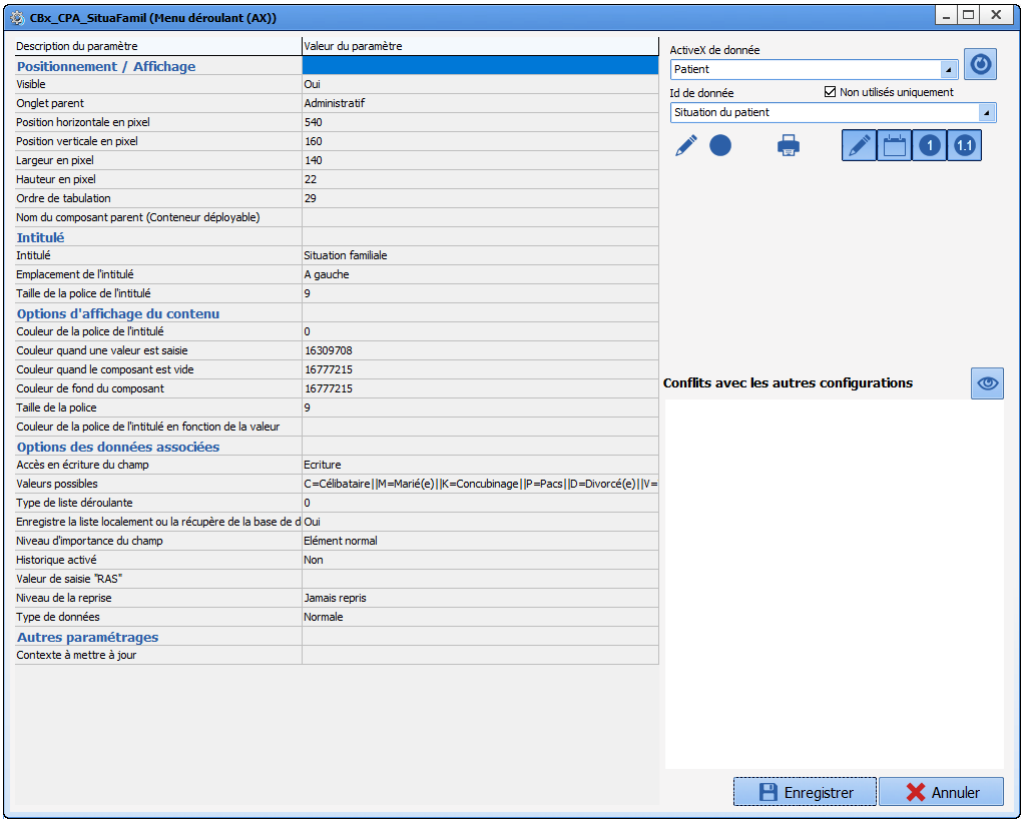


Paramétrages essentiels : **Visible**, **Onglet parent** et **Intitulé**.
Paramétrages optionnels : **Texte d'aide à la saisie**.

3.3.3.5 Menu déroulant

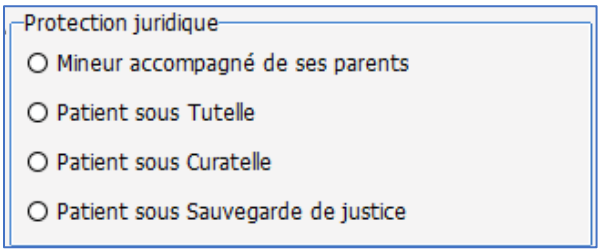


Le menu déroulant offre plusieurs choix à l'utilisateur et ne permet qu'un seul choix de réponse.



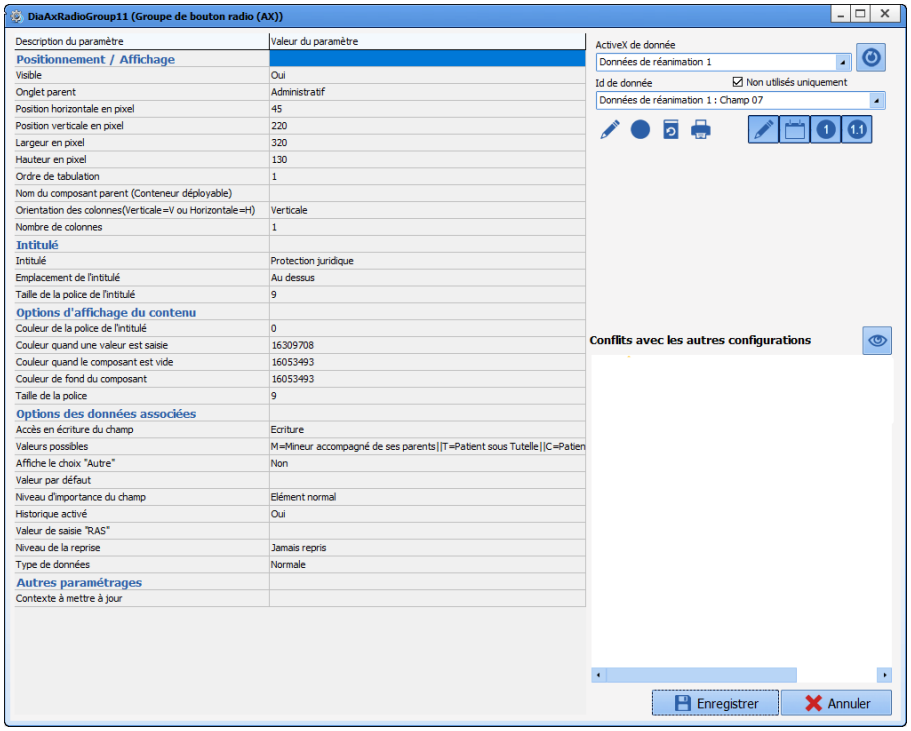
Paramétrages essentiels : **Visible**, **Onglet parent**, **Intitulé** et **Valeurs possibles**.

3.3.3.6 Groupe de boutons radio



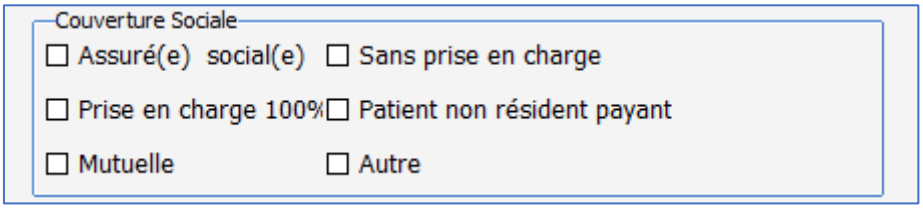
Avec le groupe de boutons radio, plusieurs choix sont proposés à l'utilisateur. Une seule réponse peut être saisie.
Les différences avec le menu déroulant sont :

- 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.

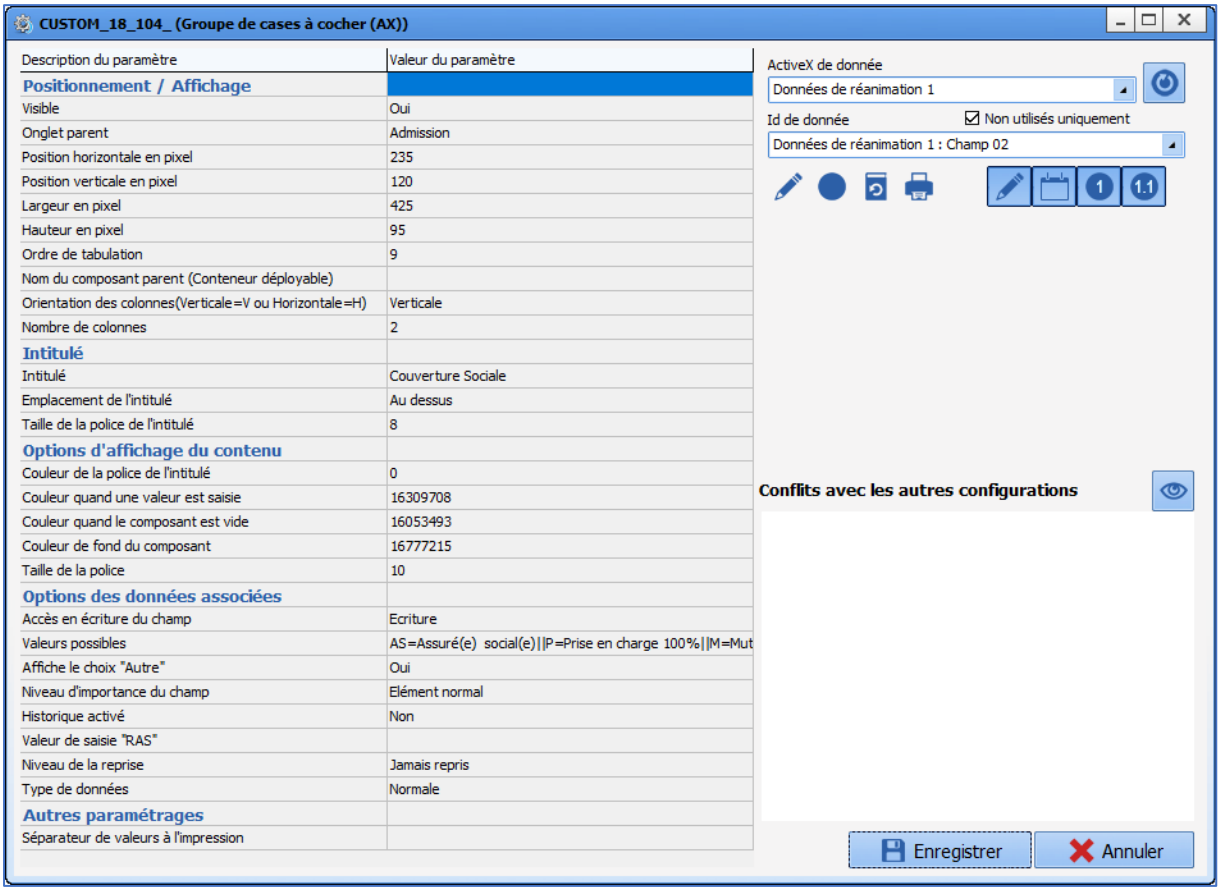


Paramétrages essentiels : **Visible**, **Onglet parent**, **Nombre de colonnes**, **Orientation des colonnes**, **Intitulé**, **Valeurs possibles.**
Paramétrages optionnels : **Orientation des colonnes, nombre de colonnes** et **afficher le choix « Autre ».**

3.3.3.7 Groupe de cases à cocher



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

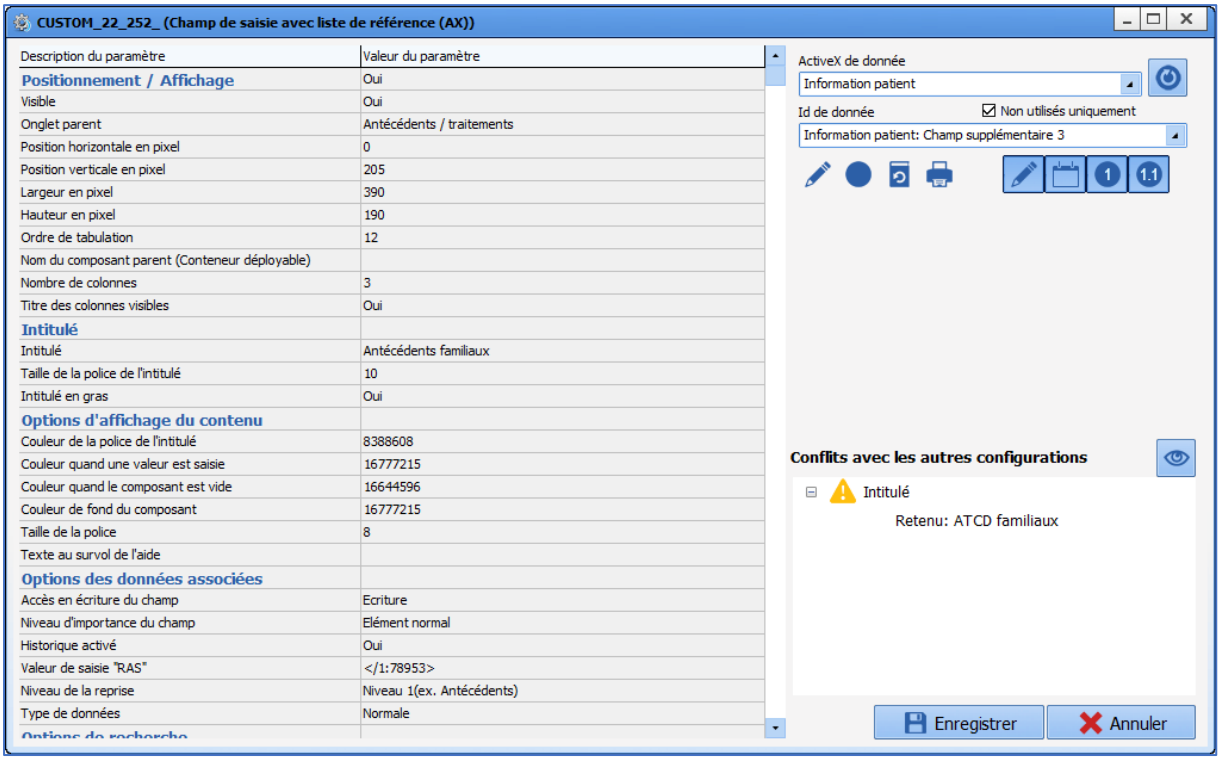


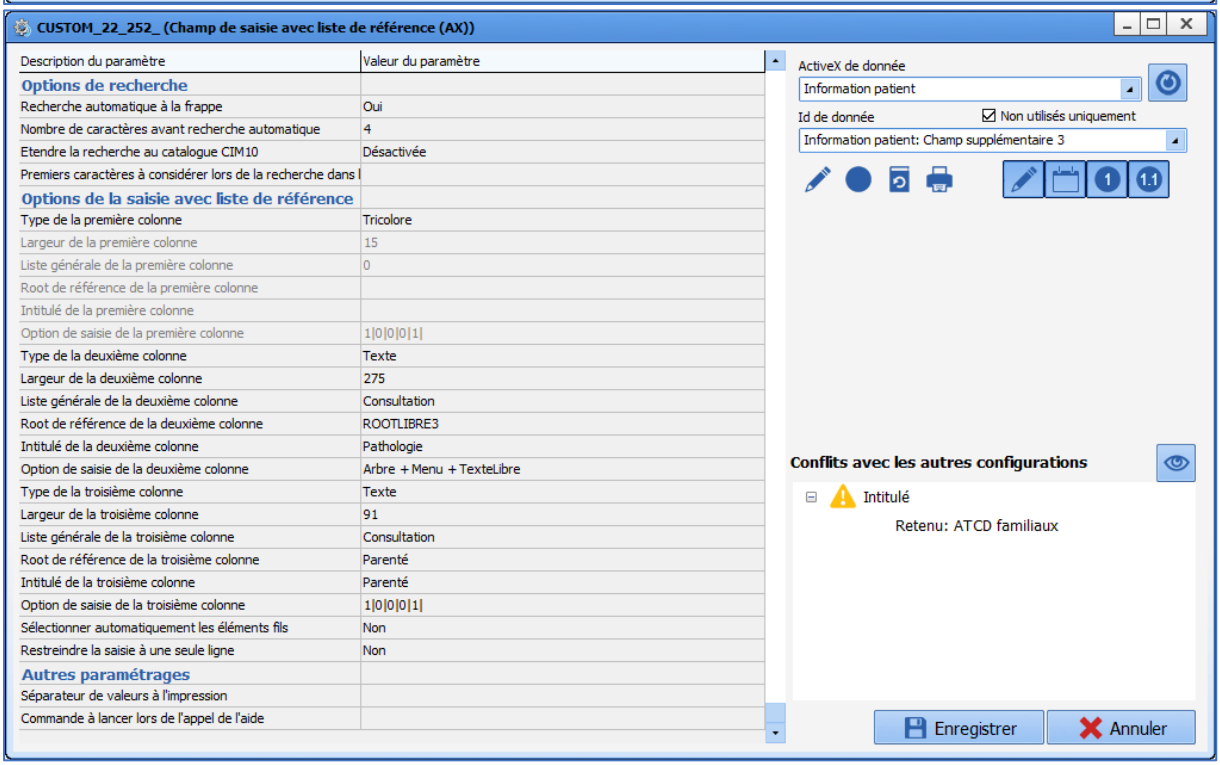
Paramétrages essentiels : **Visible**, **Onglet parent**, **Nombre de colonnes**, **Intitulé**, **Valeurs possibles.**
Paramétrages optionnels : **Orientation des colonnes, nombre de colonnes** et **afficher le choix « Autre ».**

3.3.3.8 Champ de saisie avec liste de référence (DiaList 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.

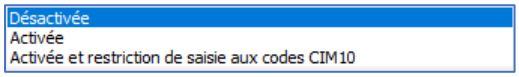




Ce composant dispose de paramétrages spécifiques :
Nombre de colonnes : doit être compris entre 2 et 4 (la première colonne étant obligatoirement de type **Tricolore** et les suivantes de type **Texte**)

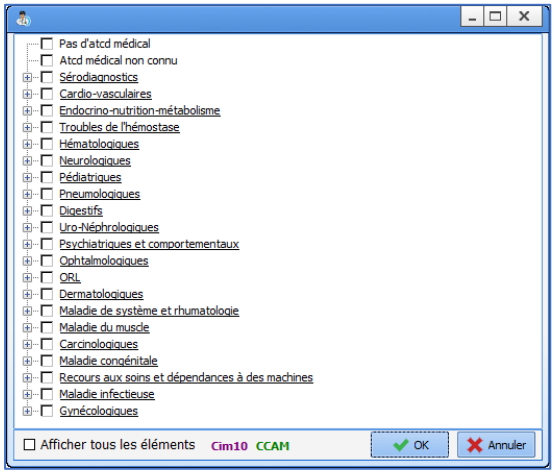
- **Titre des colonnes visibles** : affiche ou non le titre des différentes colonnes.

- **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** :

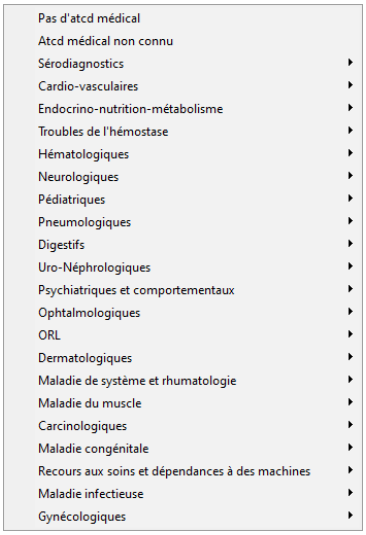


  - **Désactivée** : la recherche n'est pas étendue au catalogue CIM10.
  - **Activée** : la recherche est étendue au catalogue CIM10.
  - **Activée et restriction de saisie aux codes CIM10** : la recherche est restreinte au catalogue CIM10 (les éléments saisis qui ne sont pas associés à un code CIM10 ne sont pas enregistrés).

- **Liste générale de la *nième* colonne** : détermine le type liste utilisé pour la liste de référence parmi les choix suivants :
  - **Consultation** ⇨ Onglet **Listes**
  - **Evénement de Visual** ⇨ Onglet **Evénements**
  - **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

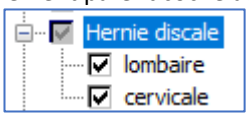


  - **Menu** : permet de saisir via le menu ci-dessous, accessible par un clic droit



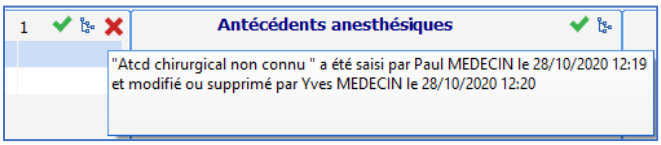
- **Texte Libre** : permet la saisie directement au clavier

- **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.

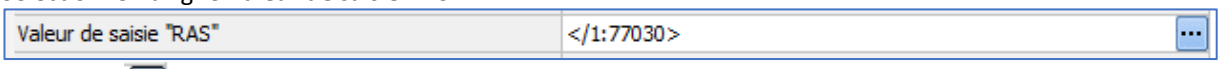


La croix rouge indique à l'utilisateur qu'une entrée saisie dans une session précédente (éventuellement par un autre utilisateur) a été modifiée ou supprimée. Il est donc possible, au survol de cette croix rouge, de voir qui a saisi quoi et quand.

- **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.

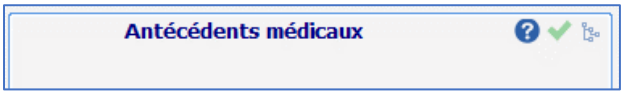
  Pour réaliser ce paramétrage, il faut que la configuration soit faite et particulièrement la sélection du root de référence. Il peut être nécessaire d'enregistrer le paramétrage du composant puis revenir sur la fenêtre de paramétrage.

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



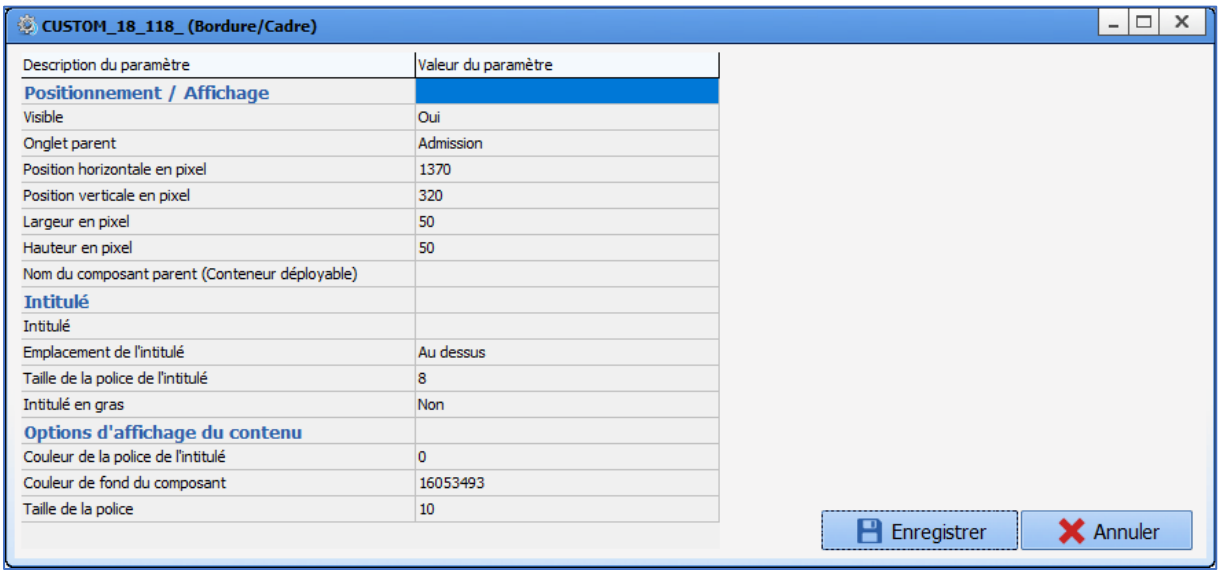
- Cliquer sur 
- L'arborescence paramétrée s'affiche
- Sélectionner la ou les valeurs du RAS.
- Valider la sélection par **OK** en bas à droite de la fenêtre
- Enregistrer la modification du composant par le bouton **Enregistrer** en bas à droite de la fenêtre de paramétrage

- **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.



3.3.3.9 Bordure / Cadre

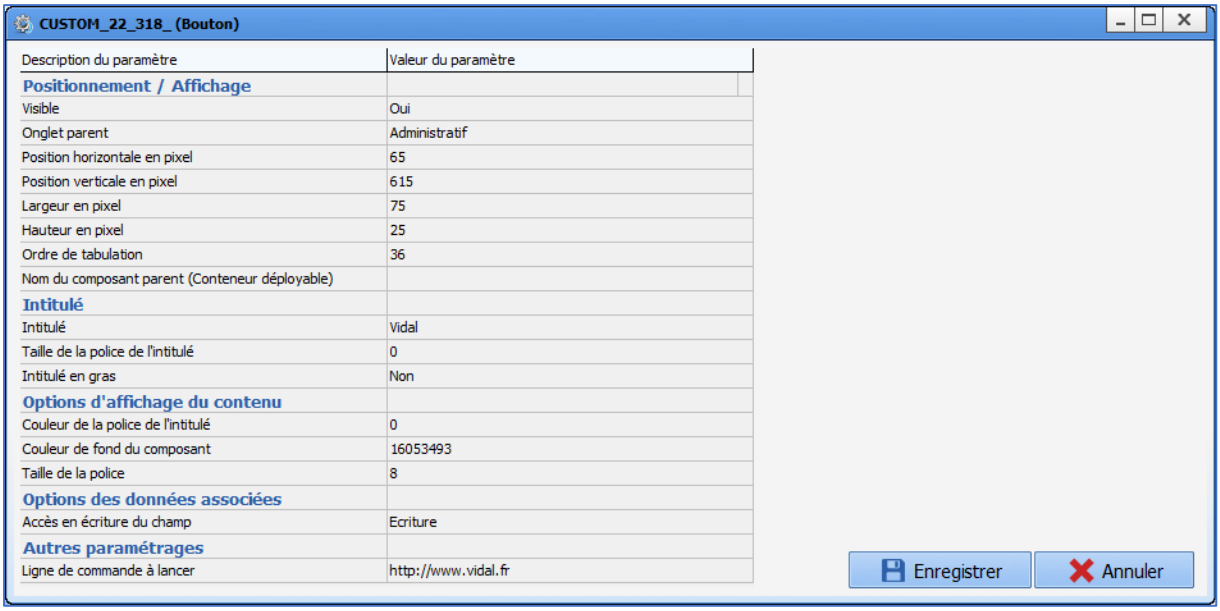
Ce composant permet de regrouper des composants fonctionnant autours d'une même notion. Ce regroupement visuel permet de faciliter la lecture et la compréhension de la page.



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.

3.3.3.10 Bouton / Bouton (AX)

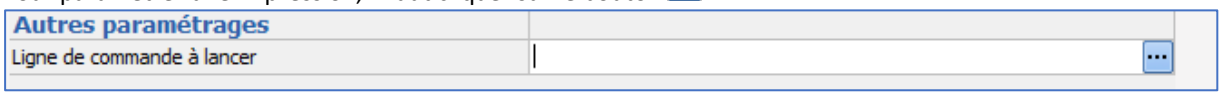
Ce composant permet de créer des boutons pour lancer une impression de lettre-type, démarrer un exécutable ou accéder directement à un site Web.



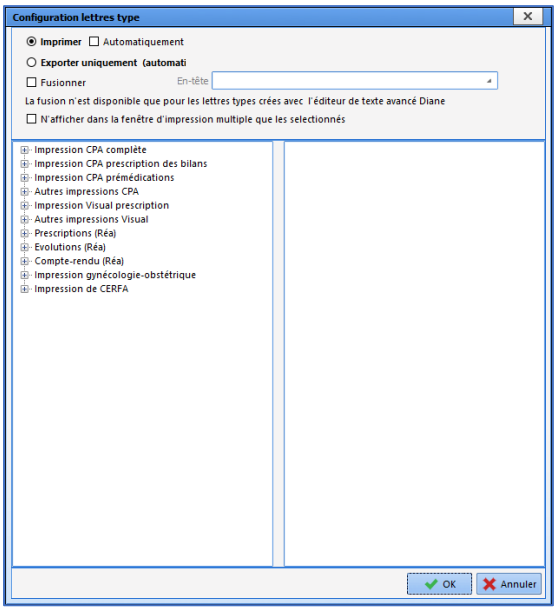
Paramétrages essentiels : **Visible**, **Onglet parent**, **Intitulé** et **Ligne de commande à lancer**.

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

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

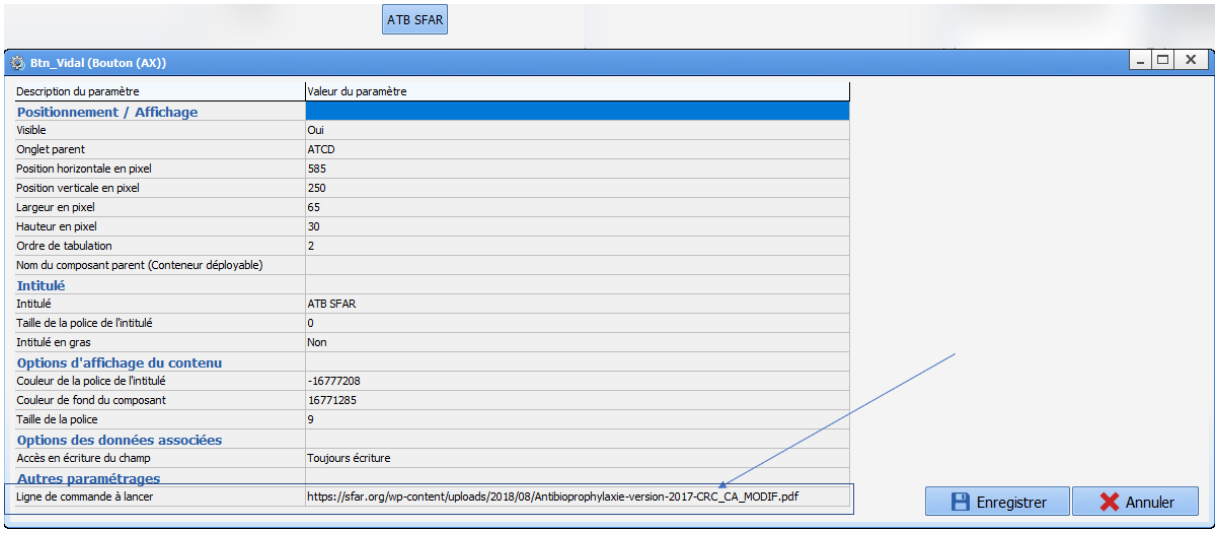


La fenêtre suivante s'affiche pour configurer la ou les lettres type à imprimer, par un glisser-déposer dans la colonne de droite.



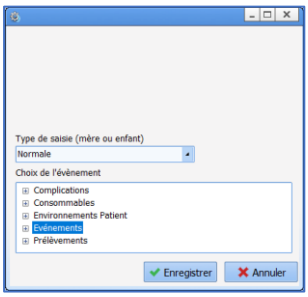
- Pour paramétrer un exécutable, il faut indiquer son chemin complet dans le champ **Ligne de commande à lancer.** Ce paramétrage est mis à disposition par le service interface de BOWMEDICAL.

- Pour accéder directement à un site Web, il faut indiquer son adresse complète dans le champ **Ligne de commande à lancer.**



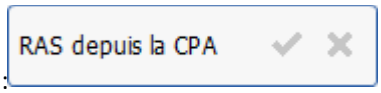
3.3.3.11 Saisie d'événement via bouton

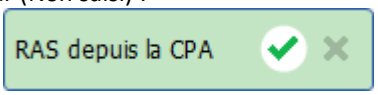
Ce composant permet de configurer un bouton pour ajouter un élément de type **Evénement**.
Ce composant permet de saisir un **Evénement** depuis le formulaire de saisie avancée.

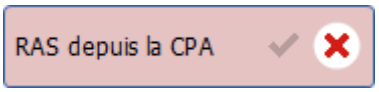


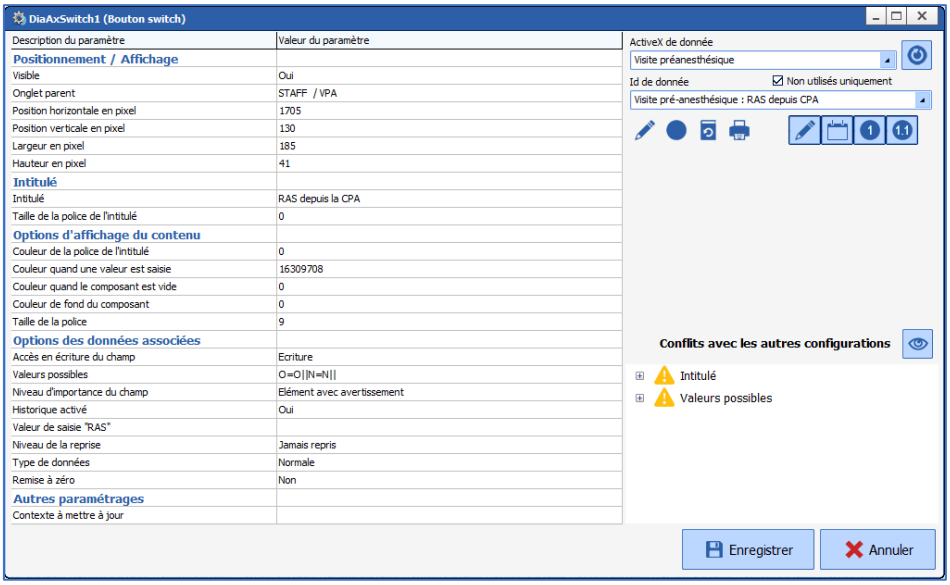
3.3.3.12 Bouton Switch

Ce composant possède 3 états :

- Pas de valeur (Non saisi) : 

- Valeur **Oui** : 

- Valeur **Non** : 



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

4 Onglets de configuration

4.1 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**.

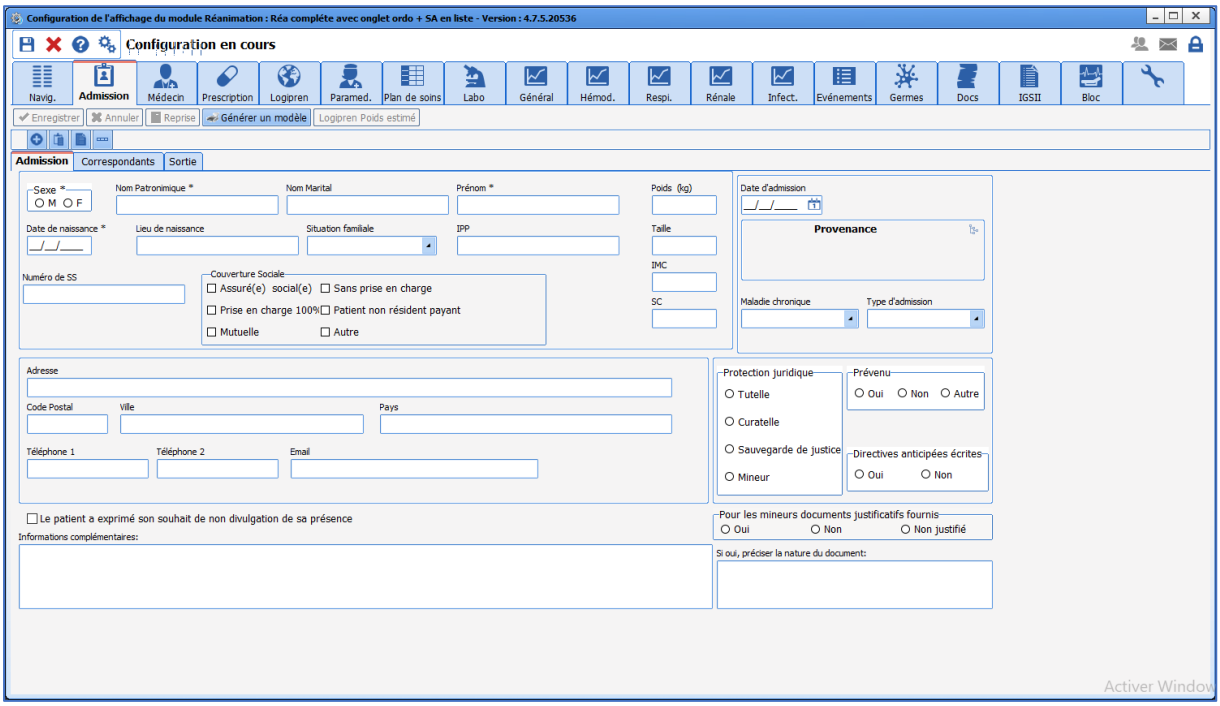
Obstétrique : permet de configurer le module **DIANE OBSTETRIQUE**.

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.

L'affichage en italique indique que la configuration d'affichage n'a été déployée sur aucune roue crantée.

4.1.1 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 :



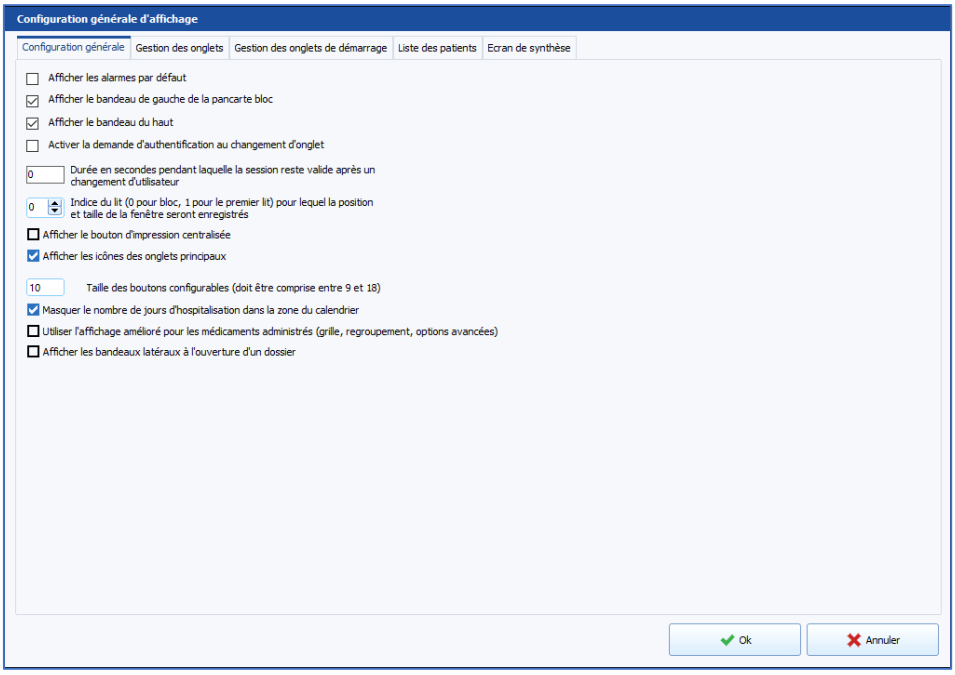
Sauvegarde et ferme la configuration d'affichage

Ferme la configuration d'affichage sans sauvegarder

Affiche l'aide en ligne

Ouvre la fenêtre de configuration générale du module

4.1.1.1 Fenêtre de configuration générale : onglet configuration générale

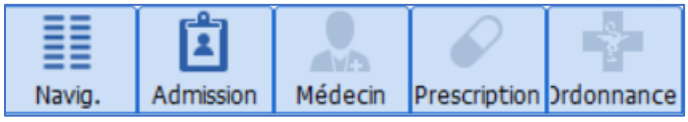


Cet onglet **Configuration générale** offre le choix d'afficher ou non par défaut le bandeau de gauche et le bandeau supérieur.

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 A**ctiver 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 » :



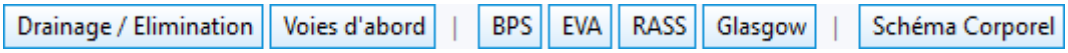
Afficher le bouton d'impression centralisée permet aux utilisateurs d'avoir accès à l'impression centralisée depuis le bandeau supérieur.

Afficher les icônes des onglets principaux permet d'afficher ou non les icônes des boutons des onglets de **Visual** ou de **DIANEREA**.

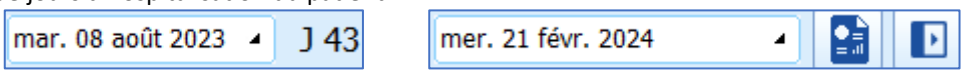




Taille des boutons configurables permet de modifier la taille de la police des boutons pour les rendre plus visibles.

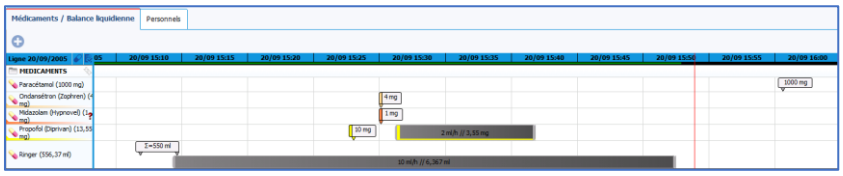


Masquer le nombre de jours d'hospitalisation dans la zone du calendrier permet de masquer l'affichage du nombre de jours d'hospitalisation du patient

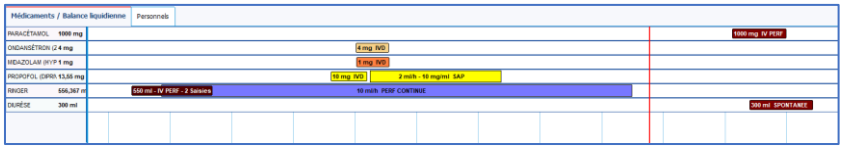


Utiliser l'affichage amélioré pour les médicaments administrés (grille, regroupement, options avancées) permet l'affichage amélioré des médicaments, produits sanguins et balance liquidienne à la place de l'affichage historique.

Affichage amélioré



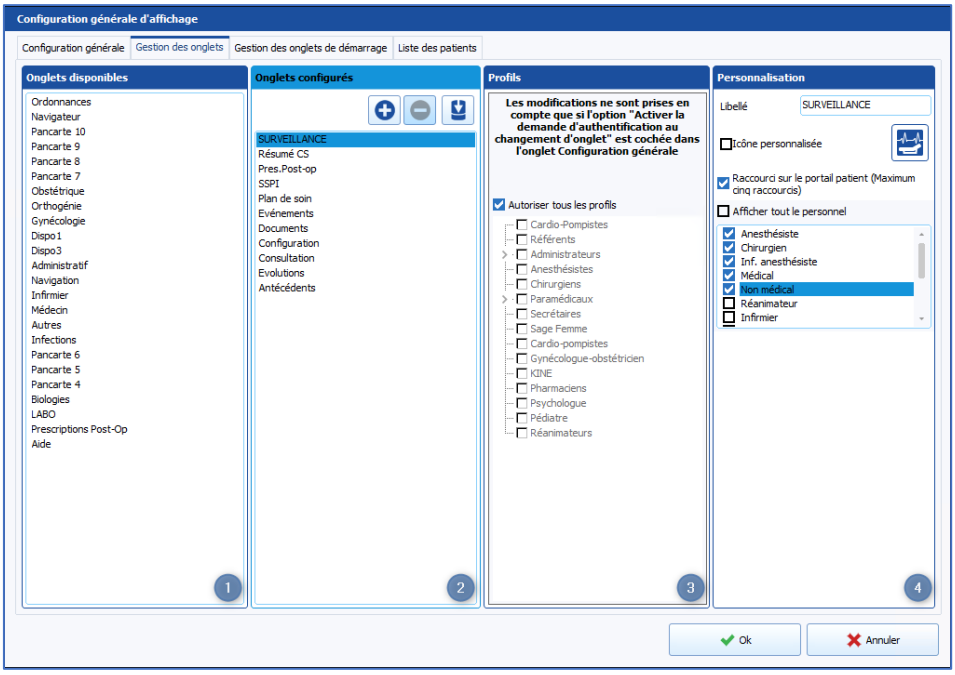
Affichage historique



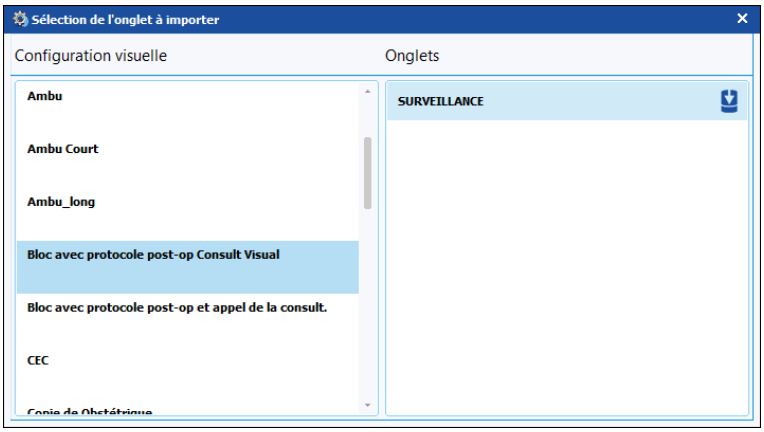
Afficher les bandeaux latéraux à l'ouverture d'un dossier permet de déployer automatiquement le ou les bandeaux latéraux paramétrés.

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

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

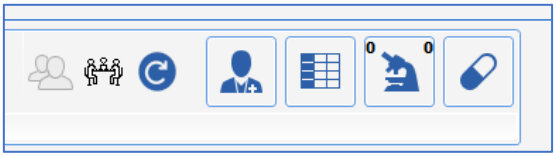


1. **Onglets disponibles** : l'ajout d'un onglet disponible se fait par un glisser-déposer.
2. **Onglets configurés** :
   - L'ordre des onglets se fait par un glisser-déposer.
   - Il est possible de supprimer un onglet configuré par un glisser-déposer vers la zone **Onglets disponibles**.
   - Il est uniquement possible de créer de nouveaux onglets de type « Surveillance » via le bouton  . La suppression d'un onglet se fait en cliquant sur le bouton  .
   - En cliquant sur le bouton  , il est possible d'importer un onglet de n'importe quelle configuration d'affichage (**Visual**, **Réanimation** ou **Obstétrique**) pour remplacer l'onglet courant.



   Il est possible d'importer un onglet du même type (**Plan de soins**, **Prescription**, **Bloc**, Pancarte 3, onglet configurable). Les onglets de type **Aide**, **Documents**, **Evénements**, **Navigateur**, **Navigation**, **Ordonnances** ne sont pas concernés par l'import de configuration.
3. **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**.

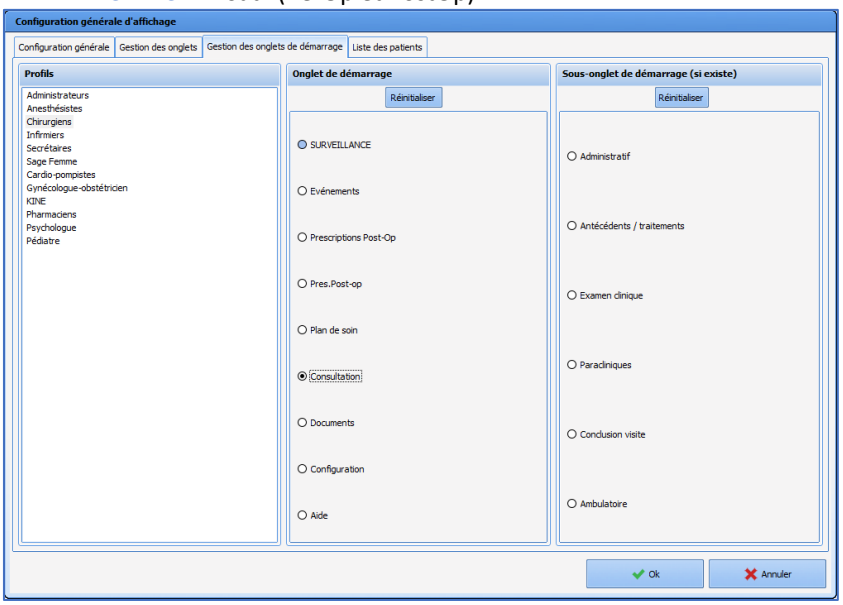
4. **Personnalisation** :
   - Il est possible de renommer l'onglet et de modifier l'icône associée (au choix parmi un catalogue).
   - Il est possible d'afficher un raccourci sur le portail patient (liste des patients), dans la limite de 5 onglets au maximum.



   - 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.

4.1.1.3 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

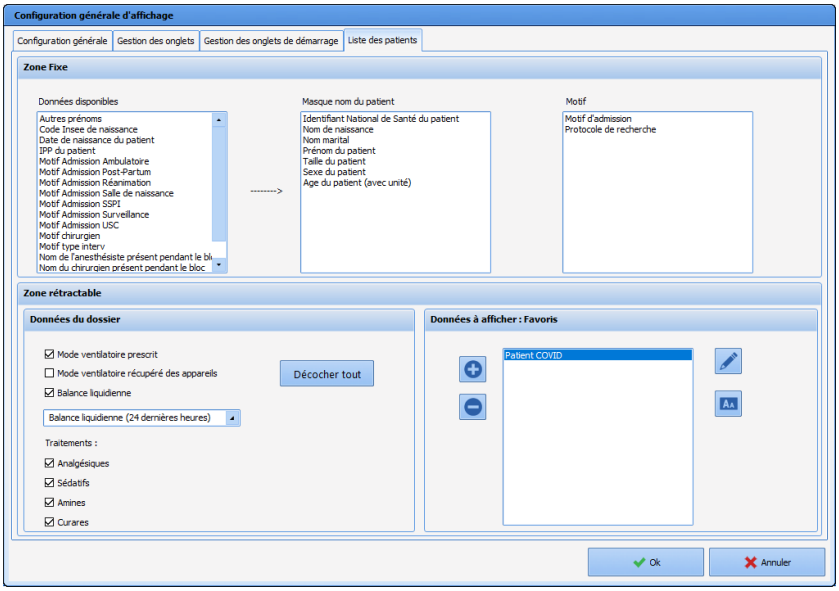
Si des sous onglets sont disponibles pour l'onglet choisi précédemment, ils s'affichent sur la droite.

- Sélectionner le sous onglet désiré.

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

4.1.1.4 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.



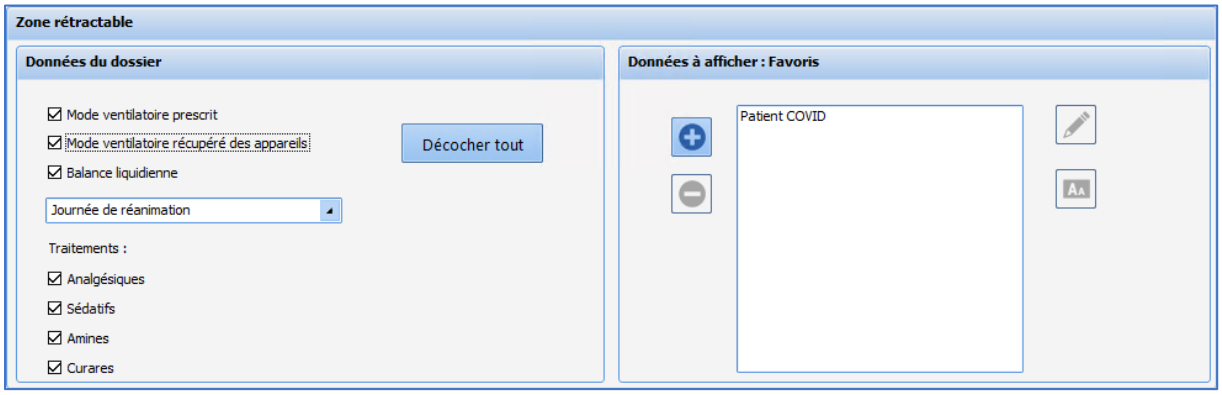
Les différentes données disponibles peuvent être affichées sur la première ligne (**Masque nom du patient**) ou sur la deuxième (**Motif**) en les glissant-déposant dans les zones souhaitées. Elles peuvent ensuite être ordonnées en les glissant-déposant au sein d'un même cadre. Pour ne plus afficher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

Liste des données disponibles :

- Age du patient (avec unité)
- Autres prénoms
- Code Insee de naissance
- Date de naissance du patient
- Identifiant National de Santé du patient
- IPP du patient
- Motif Admission Ambulatoire
- Motif Admission Post-partum
- Motif Admission Réanimation
- Motif Admission Salle de naissance
- Motif Admission SSPI
- Motif Admission Surveillance
- Motif Admission USC
- Motif chirurgien
- Motif d'admission
- Motif type interv
- Nom de l'anesthésiste présent pendant le bloc
- Nom de naissance
- Nom du chirurgien présent pendant le bloc
- Nom marital
- Poids du patient

- Prénom du patient
- Protocole de recherche
- Sexe du patient
- Taille du patient

- **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 :
  - **Analgésiques** : Affiche **Analgésique** sur le portail si le patient a une prescription d'analgésiques en cours sur le plan de soin (Codes ATC : N01AH et N02AB)
  - **Sédatifs** : Affiche **Sédation** sur le portail si le patient a une prescription de sédatifs en cours sur le plan de soin (Codes ATC : N01AF, N01AX et N05CA).
  - **Amines** : Affiche **Amines** sur le portail si le patient a une prescription d'amines en cours sur le plan de soin (Codes ATC : C01CA)
  - **Curares** : Affiche **Curares** sur le portail si le patient a une prescription de curares en cours sur le plan de soin (Codes ATC : M03AB et M03AC)

  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** apparait sur le portail.
  Il en va de même pour les autres classes médicamenteuses mentionnées.

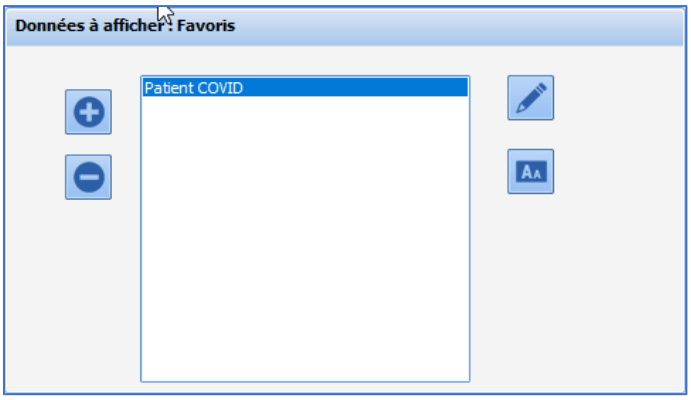
- Au centre de la zone rétractable, se trouvent les données saisissables à la volée, non paramétrables en configuration. Ces données sont juste informatives et ne sont pas stockées dans le dossier.

- 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 :
  - **Score** : Affichage sur le portail si la donnée est renseignée

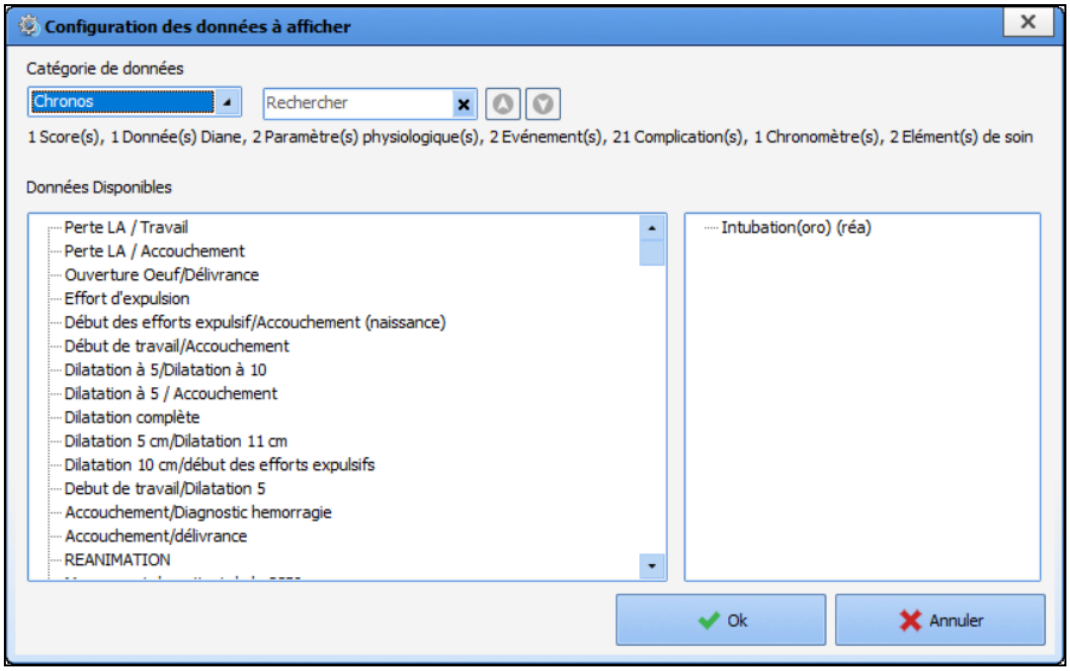
Libellé du score : score + unité + (Date/Heure de saisie du score).
Exemple : Apgar : 3 (01/02 15:20)

- **Données Diane** : Affichage sur le portail si la donnée est renseignée
  Nom de la constante liée à la donnée Diane + Donnée saisie
  Exemple : Pathologie : Douleurs
- **Paramètres physiologiques** : Affichage sur le portail si la donnée est renseignée
  Libellé du param : valeur + unité + (Date/Heure de saisie du paramètre)
  Exemple : FC : 95 bpm (16:22)
  La date de saisie de score s'affiche seulement si ce n'est pas la date du jour.
- **Evènements** : Affichage sur le portail si la donnée est renseignée
  Libellé de l'événement + Heure occurrence
- **Complications** : Affichage sur le portail si la donnée est renseignée
  Libellé de la complication + Heure occurrence
- **Chronos** : Affichage sur le portail si la donnée est renseignée :
  Durée + Libellé du Chrono
  Si plusieurs chronos du même type sont en cours, ils sont tous affichés sur le portail.
  Un chrono disparait du portail 24h après son arrêt.
- **Eléments de soins** : Liste les éléments de soins de type **Voies d'abord**, **Drainages**, **Pansements**, **Autres** : Affiche sur le portail uniquement le soin planifié suivi de sa date de planification. Le soin disparait du portail à la suite de sa réalisation.

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.



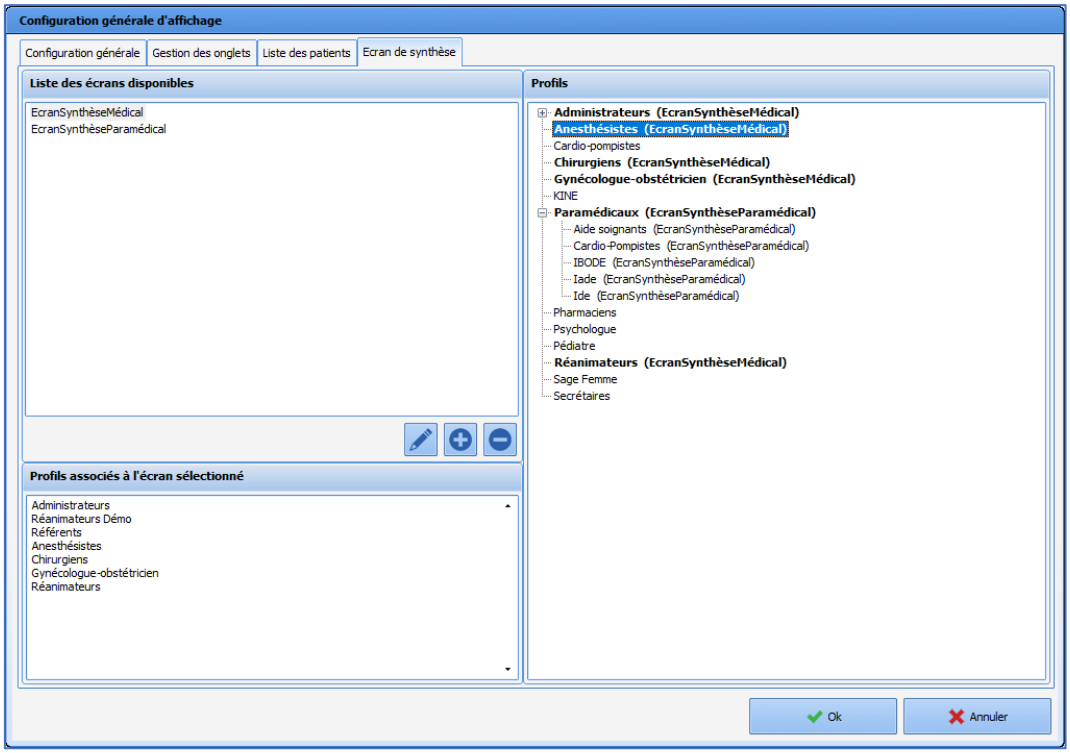
Les données peuvent être ajoutées en les glissant-déposant de la zone **Données disponibles** vers la zone de droite. Le retrait des donnés configurées se fait en glissant-déposant les données dans le sens inverse. Pour chaque catégorie de données, le nombre d'éléments configurés est affiché.

Le champ **Rechercher** permet de trouver les données de la catégorie sélectionnée. Les éléments correspondants à la recherche sont mis en surbrillance, la navigation d'un élément au suivant ou au précédent se fait au clic sur les flèches à droite de la zone de recherche. Le nombre d'éléments trouvés est indiqué.

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.

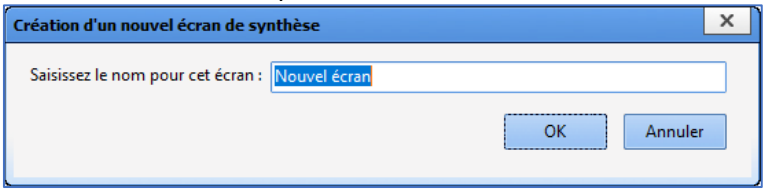
4.1.1.5 Fenêtre de configuration générale : onglet « Ecran de synthèse »

L'écran de synthèse est une spécificité de **DIANE REA** (le dossier du patient doit nécessairement être chargé dans **DIANE REA**). Il s'agit d'une pancarte de synthèse qui permet à l'ensemble des intervenants de réanimation d'avoir accès aux informations essentielles du dossier médical du patient. Cette pancarte permet aux IDE de faire des transmissions efficientes et aux médecins de mieux appréhender la situation clinique afin de prendre les décisions les plus adéquates pour le patient.

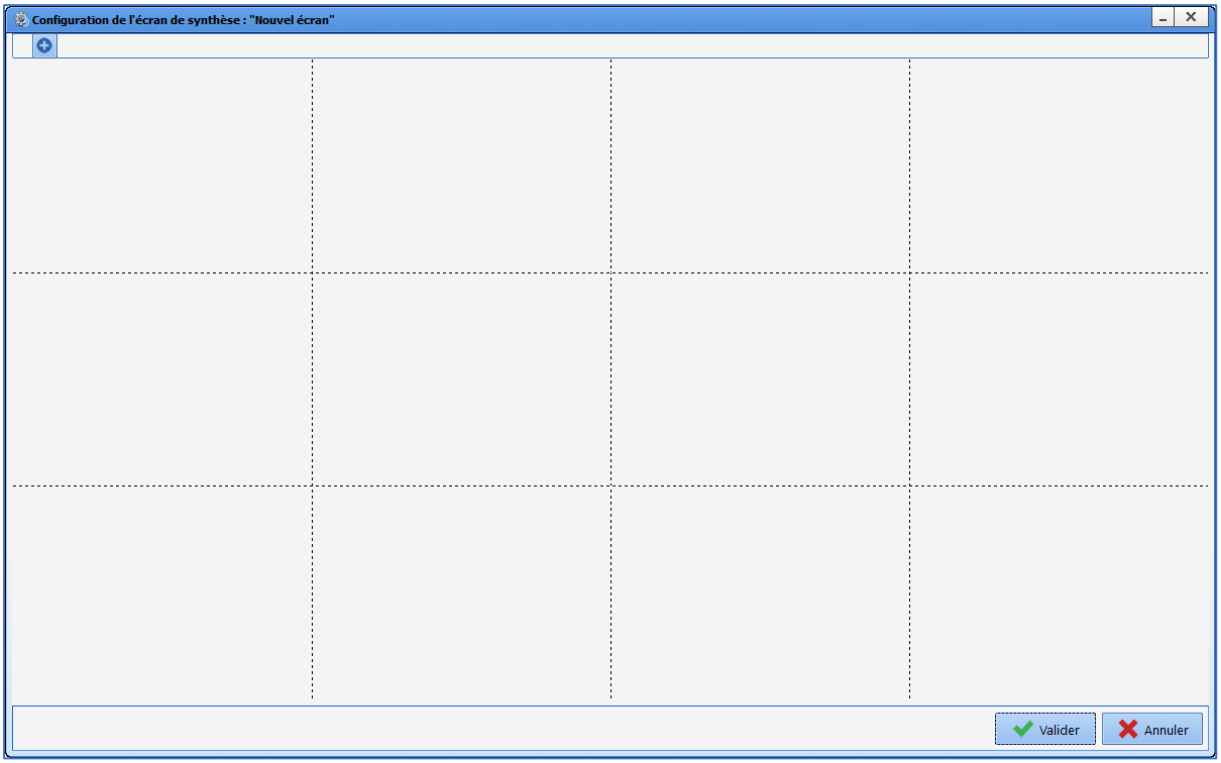


4.1.1.5.1 Ajouter un écran de synthèse

L'ajout d'un nouvel écran de synthèse se fait en cliquant sur le bouton  . Une fenêtre permet alors de saisir le nom : il est possible de renommer l'écran de synthèse ultérieurement.

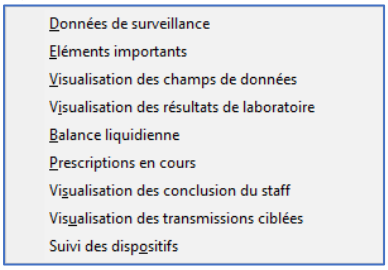


Une fois le nom saisi et validé au clic sur le bouton OK, la fenêtre **Configuration de l'écran de synthèse** s'affiche.



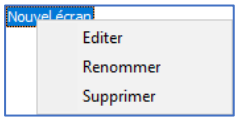
Le titre de la fenêtre reprend le nom de l'écran : ***Nouvel écran*** *dans l'exemple ci-dessus*.

Le bouton  permet d'ajouter un composant via un menu :



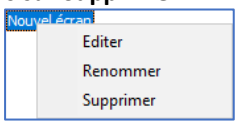
4.1.1.5.2 Editer un écran de synthèse

Pour éditer un écran de synthèse, il suffit de le sélectionner puis de cliquer sur le bouton  . Il est également possible de faire un double-clic sur le nom, ou de faire un clic droit sur son nom puis sur **Editer**.



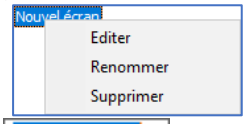
4.1.1.5.3 Supprimer un écran de synthèse

Pour supprimer un écran de synthèse, il suffit de le sélectionner puis de cliquer sur le bouton  . Il est également possible de faire un clic droit sur son nom puis sur **Supprimer**.



4.1.1.5.4 Renommer un écran de synthèse

Pour renommer un écran de synthèse, il est possible de faire un clic droit sur son nom puis sur **Renommer**.



Il suffit ensuite de saisir le nouveau nom 

. Il est également possible de le renommer en le sélectionnant puis en faisant un clic gauche.

4.1.1.5.5 Affecter un écran de synthèse à un profil d'utilisateurs

Pour affecter un écran à un utilisateur, il faut glisser-déposer l'écran de la zone **Liste des écrans disponibles** vers le profil choisi dans la zone **Profils**.

Il est possible d'affecter un seul écran de synthèse par profil d'utilisateur. Pour les profils ayant des sous-profils, l'écran de synthèse configuré par défaut pour le sous-profil est identique à celui du profil parent. Il est toutefois possible d'affecter un écran de synthèse différent.

4.1.2 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.

4.1.2.1 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 :

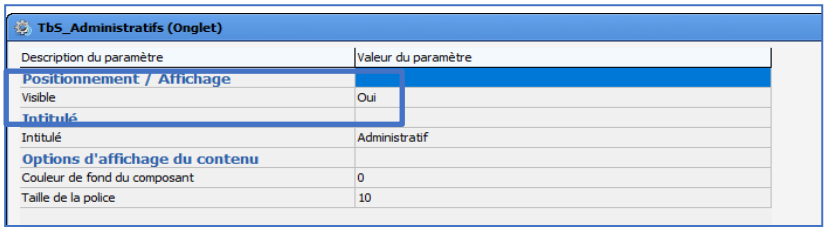
Administratif 	Cet onglet recense les informations " Administratives " du patient ainsi que la partie concernant l'intervention prévue. Si l'interface " patient mouvement " est installée, les composants concernant l'identité du patient sont automatiquement remplis. Si l'interface « programmation /planning de bloc » est installée, les composants concernant la chirurgie prévue, la date prévue et le nom du chirurgien se compléteront aussi automatiquement.
Antécédents / Traitements 	Cet onglet est classiquement utilisé pour renseigner les antécédents ainsi que le traitement du patient.
Exam. cliniques 	Cet onglet est souvent dédié pour tracer les informations recueillies au cours de la consultation.
Paraclinique	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. Si une interface laboratoire est en place, il est possible de visualiser directement les résultats de laboratoires.
Conclusion / Visite 	Cet onglet sert pour renseigner les informations les consignes transmises au patient ainsi que la conclusion de la consultation.
Ambulatoire 	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.
Divers 	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.
Libre 1 	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.
Libre 2 	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.
Comptabilité 	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.
Résumé 	Cet onglet possède des composants synchronisés avec les composants d'autres 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**.

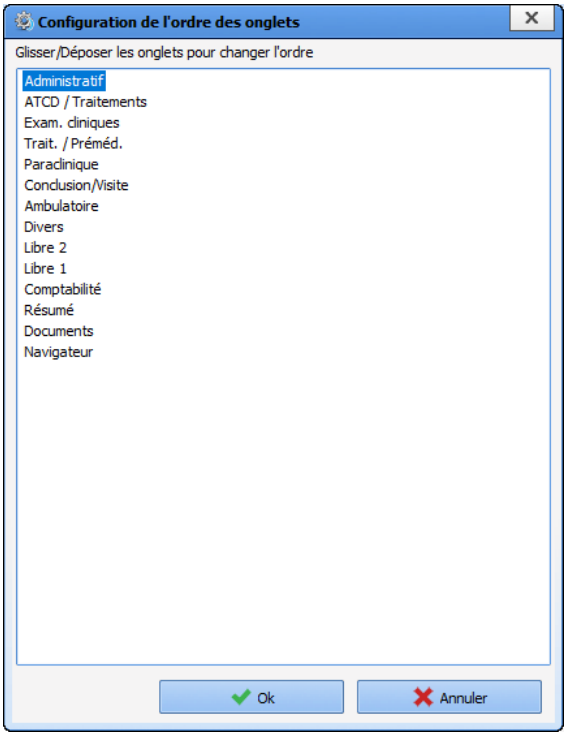
4.1.2.1.1 Paramétrer les onglets

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 »**)



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.



4.1.2.2 *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*

4.1.2.2.1 Rappel des paramétrages pour chaque composant

Détails au chapitre les composants communs à tous les modules.

Les paramétrages 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*

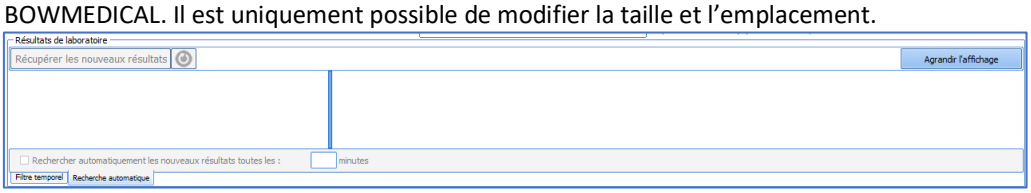
Pour les groupes de cases à cocher et les groupes de boutons radio :

- Orientation des colonnes (Verticale=V ou Horizontal= 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**.

4.1.2.2.2 Le composant des résultats de laboratoire

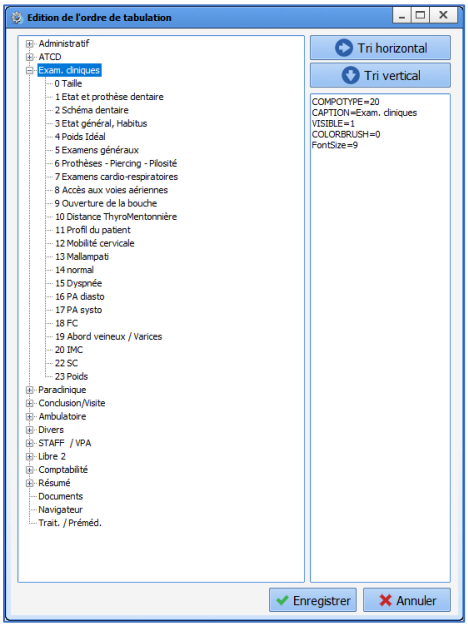
Le paramétrage de ce composant n'est pas accessible, il est mis en place par le service interface de BOWMEDICAL. Il est uniquement possible de modifier la taille et l'emplacement.



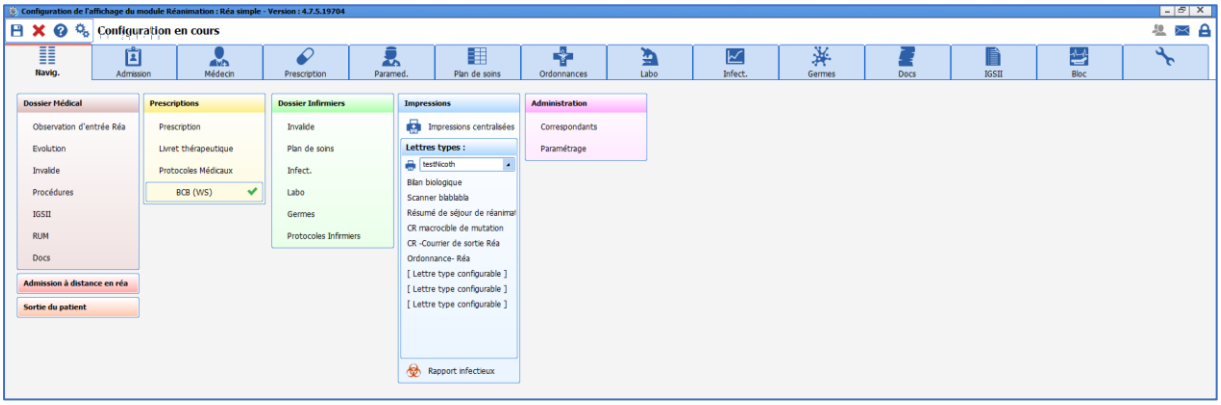
4.1.2.3 Gérer l'ordre de tabulation des composants

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



4.1.3 Spécificités de la réanimation

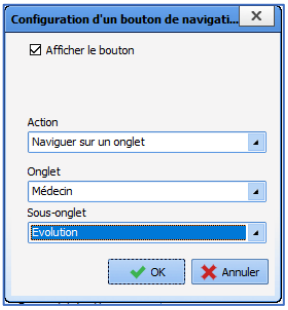


L'onglet **Navigation** est propre au module de réanimation. Il est constitué de pavés de liens configurables. En configuration, l'ensemble des liens est visible : les liens non-visibles en utilisation apparaissent en italique.

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.

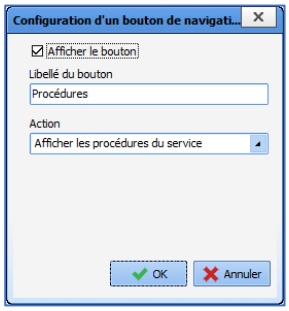
4.1.3.1 Naviguer sur un onglet

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



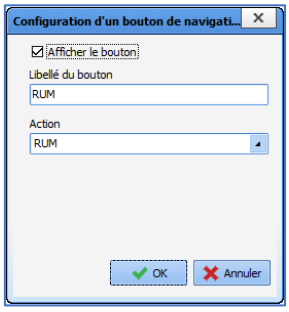
4.1.3.2 Afficher les procédures de service

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



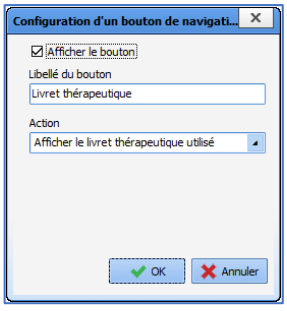
4.1.3.3 RUM

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



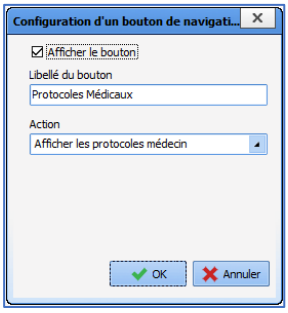
4.1.3.4 Afficher le livret thérapeutique utilisé

Cette action est affiche le livret thérapeutique.



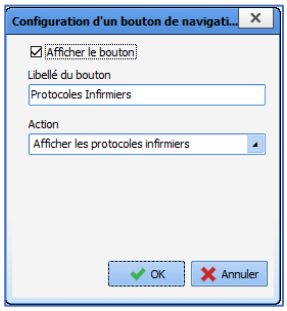
4.1.3.5 Afficher les protocoles médecin

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



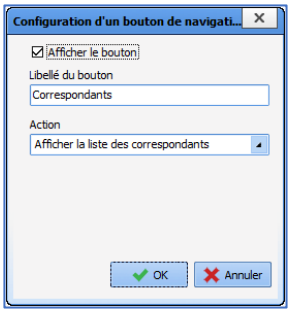
4.1.3.6 Afficher les protocoles infirmiers

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



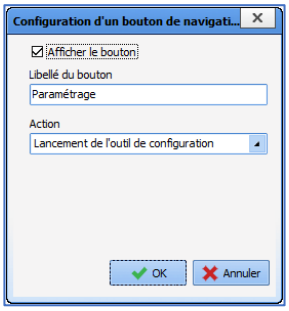
4.1.3.7 Afficher la liste des correspondants

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

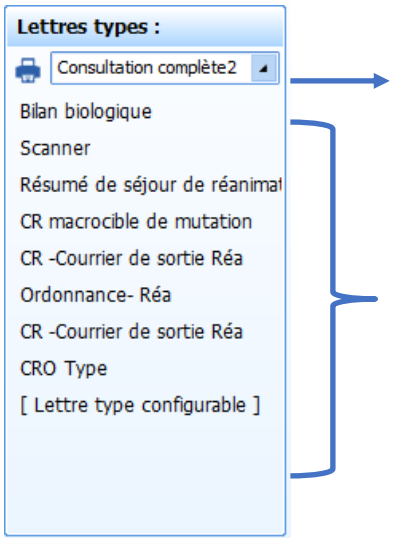


4.1.3.8 Lancement de l'outil de paramétrage

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



4.1.3.9 Lettres types



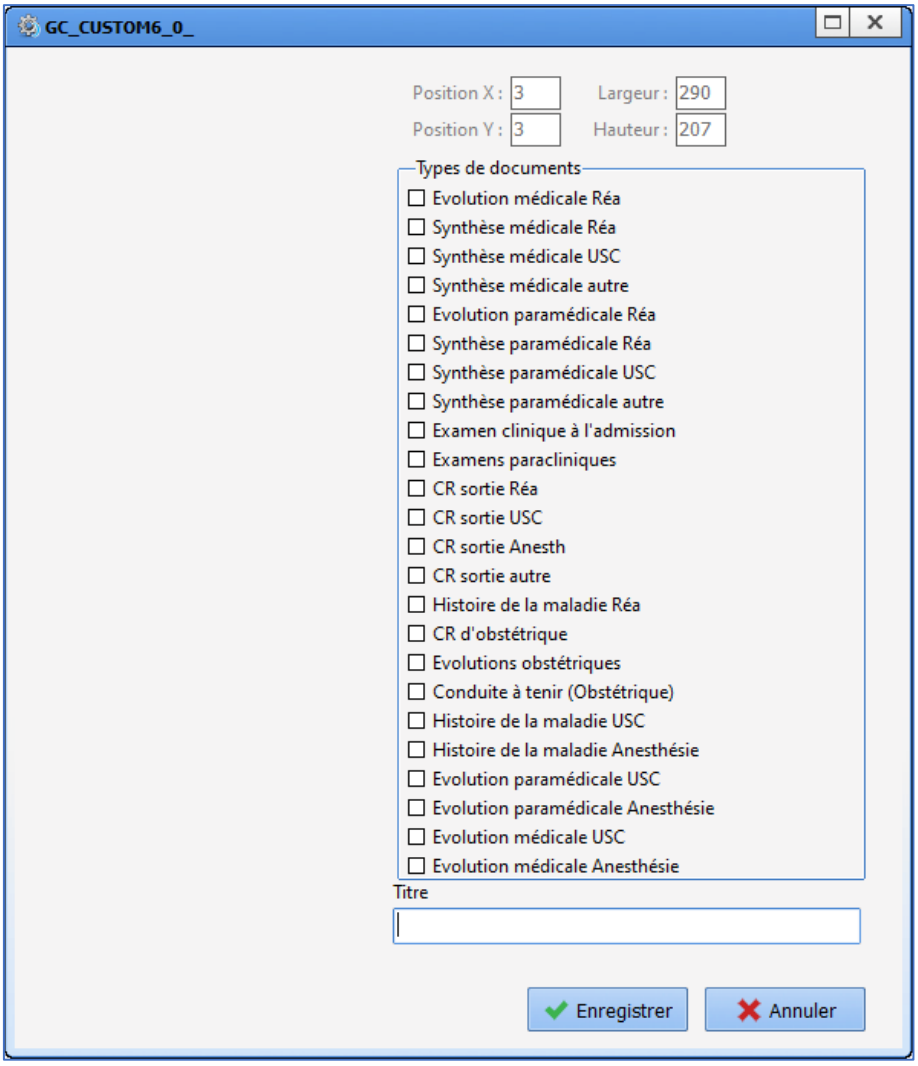
4.1.4 Configuration des composants de l'écran de synthèse et des bandeaux latéraux

Chaque type de composant est configurable de façon spécifique. Leur configuration est disponible au clic sur les « engrenages ».

4.1.4.1 Configuration des composants communs à l'écran de synthèse (DIANE REA) et aux bandeaux latéraux (DIANE REA et VISUAL)

4.1.4.1.1 Eléments importants

L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :

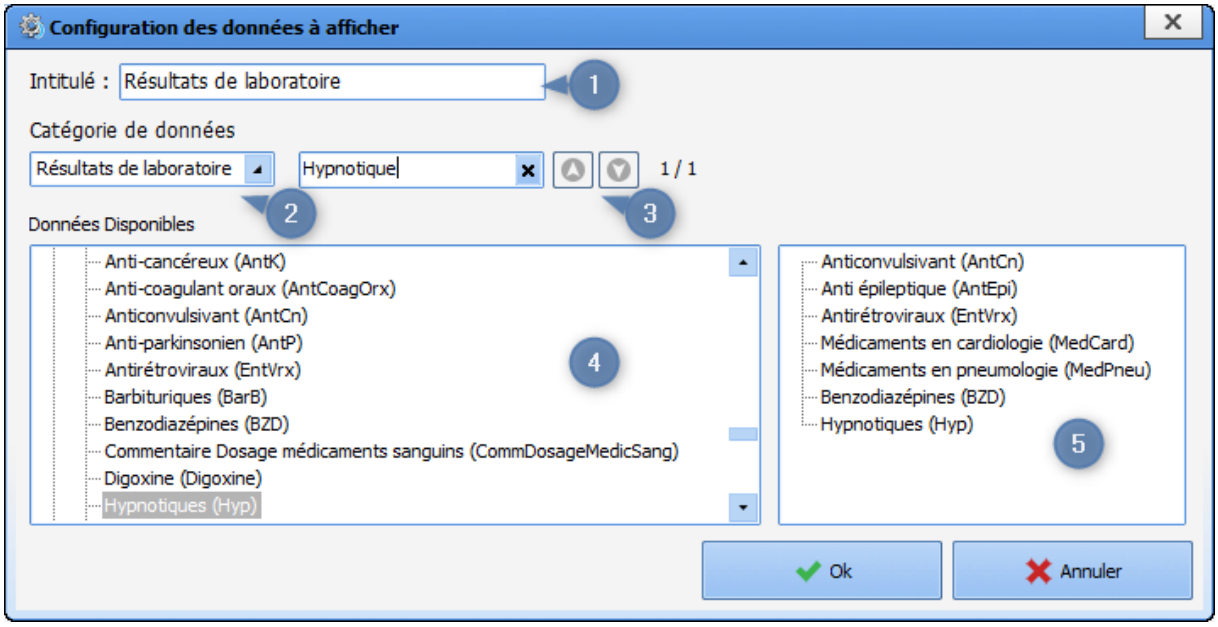


Il est possible de choisir les documents pour lesquels les éléments marqués comme importants doivent apparaitre dans le composant parmi la liste des documents éditables depuis une zone d'édition des documents. Pour afficher le contenu d'un type de document dans le composant de visualisation des éléments importants, il suffit de cocher la case qui précède son nom.

La zone **Titre** permet de choisir le libellé du composant affiché dans l'écran de synthèse. Si ce champ est vide, le titre par défaut est **Eléments importants**.

4.1.4.1.2 Visualisation des résultats de laboratoire

L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :



La configuration de ce composant permet de choisir le nom du composant affiché dans l'écran de synthèse dans la zone de saisie **Intitulé** (1). Par défaut, l'intitulé prend la valeur suivante : **Résultats de laboratoire**.

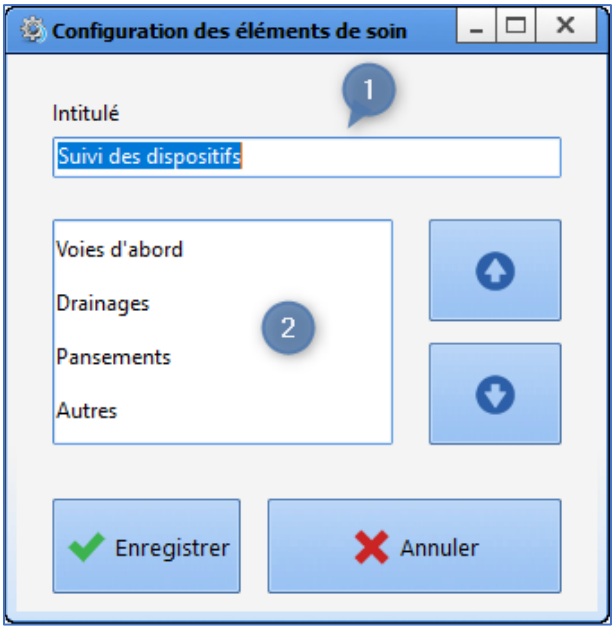
Le menu déroulant (2) (Résultats de laboratoire ou Paramètres physiologiques) permet de choisir d'afficher la liste des données de laboratoire ou les paramètres manuels dans la colonne de gauche (4).
Les données sont affichées en reprenant les catégories déjà présentes en configuration. Pour les rendre visible en utilisation, il faut glisser/déposer la donnée vers la colonne de droite (5). Il est possible de réorganiser la liste des éléments configurés à l'aide d'un glisser/déposer. L'ordre de configuration sera l'ordre d'affichage repris dans l'écran de synthèse.

Une zone de recherche (3) permet d'effectuer une recherche textuelle parmi la liste des données présentes dans la zone (4). Les flèches permettent de naviguer d'un élément à l'autre.

Il n'est pas possible de basculer une branche complète (catégorie) de résultats de laboratoire : seuls les éléments « fils » sont basculables.

4.1.4.1.3 Suivi des dispositifs

L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :

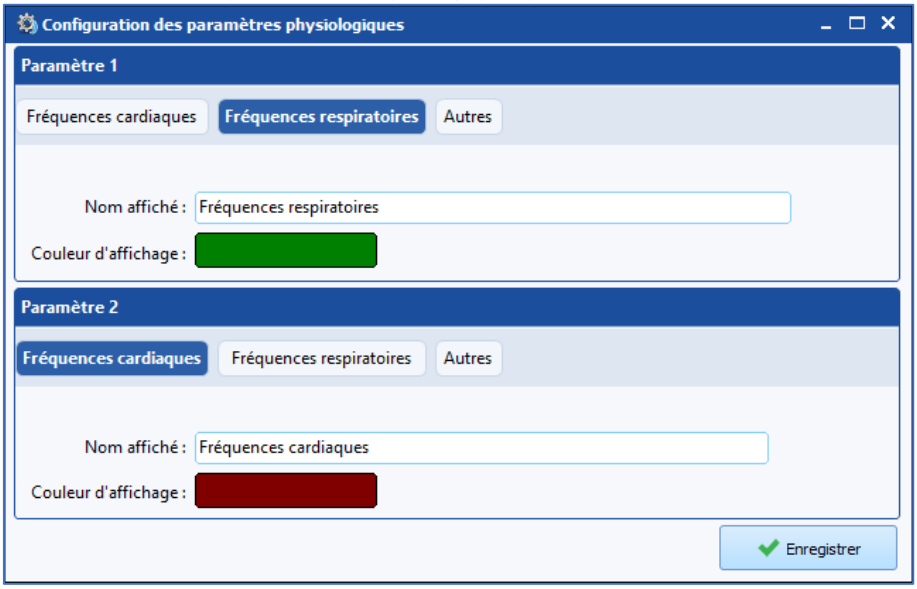


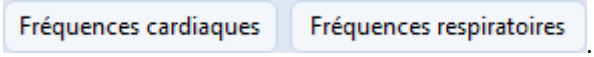
La configuration de ce composant permet de choisir le nom du composant affiché dans l'écran de synthèse dans la zone de saisie **Intitulé** (1). Par défaut, l'intitulé prend la valeur suivante : **Suivi des dispositifs**.

La zone (2) affiche la liste des catégories de dispositifs : Voies d'abord, Drainages, Pansements, Autres. Cette zone permet d'organiser l'ordre d'affichage des éléments dans l'écran à l'aide des flèches à droite.

4.1.4.1.4 Paramètres physiologiques

Le composant de visualisation des paramètres physiologiques permet d'afficher un ou deux paramètres.



Pour les fréquences cardiaques et les fréquences respiratoires, le paramétrage se fait en un clic, via le bouton raccourci 

. Pour afficher un autre paramètre, il faut utiliser le choix Autres. Un champ de recherche est alors disponible pour saisir le paramètre à afficher.

BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : *www.bowmedical.com*

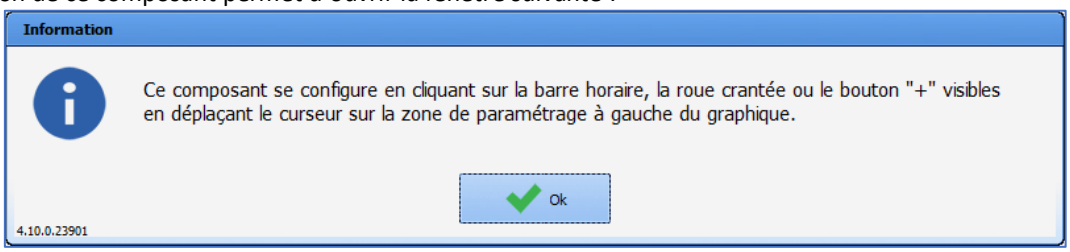


Le nom affiché en utilisation est paramétrable, dans la limite de 20 caractères. La couleur peut également être paramétrée.

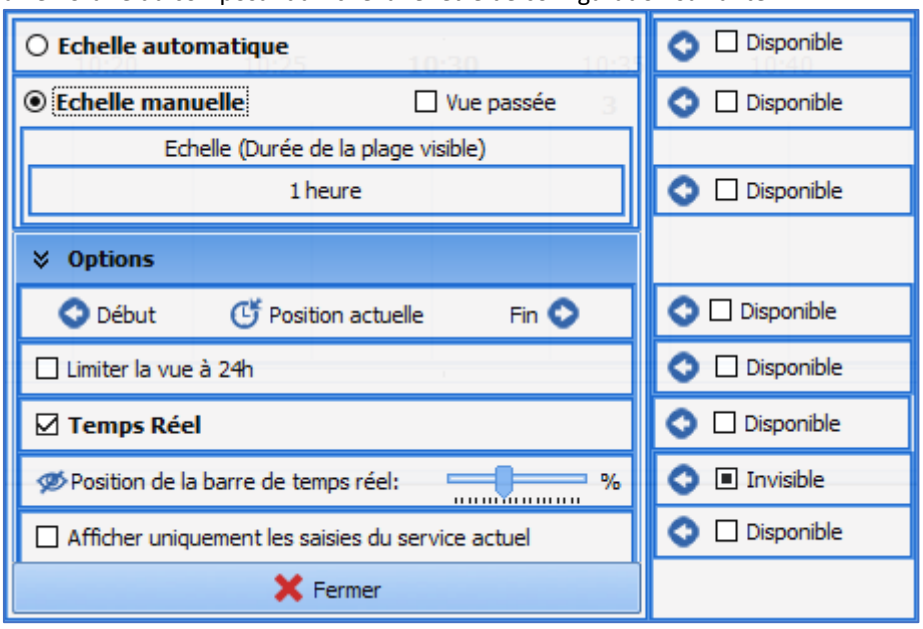
4.1.4.2 Configuration des composants spécifiques de l'écran de synthèse (DIANE REA)

4.1.4.2.1 Données de surveillance

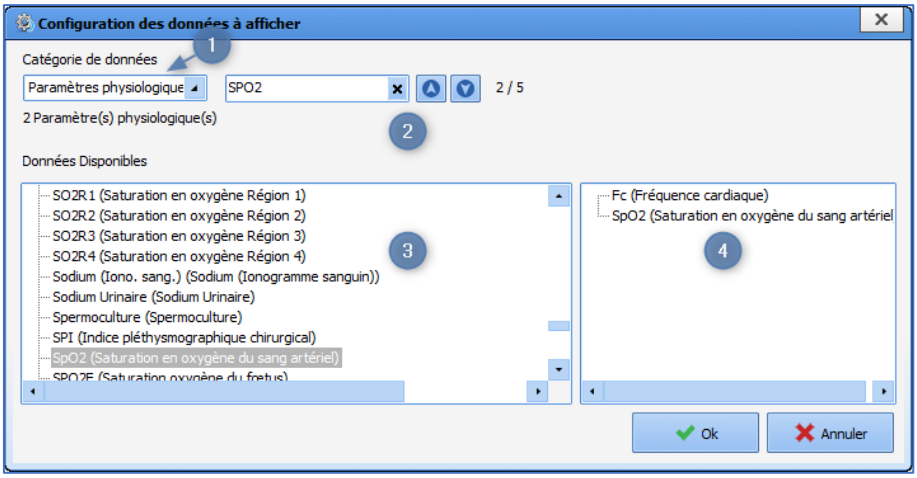
L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :



Le clic sur la barre horaire du composant affiche la fenêtre de configuration suivante :



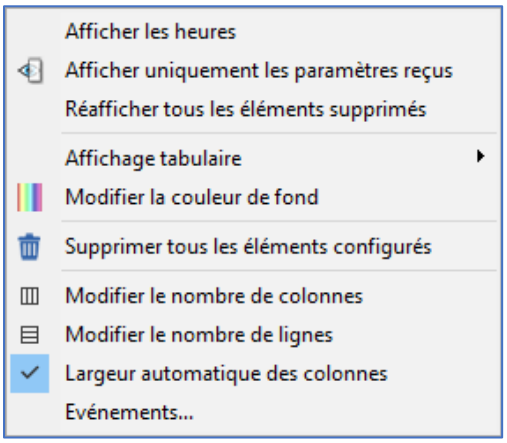
Le clic sur le bouton ⊕ de la zone d'affichage des données physiologiques affiche la fenêtre de configuration suivante :



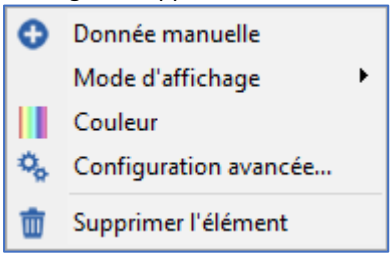
Le menu déroulant **Catégorie de données** (1) permet de choisir les paramètres à afficher dans la bande (paramètres physiologiques ou paramètres énumérés).
La zone (3) est la liste complète des paramètres physiologiques. Pour les rendre visible en utilisation, il faut glisser/déposer la donnée vers la colonne de droite (4). Il est possible de réorganiser la liste des éléments configurés à l'aide d'un glisser/déposer. L'ordre de configuration sera l'ordre d'affichage repris dans l'écran de synthèse.

Une zone de recherche (2) permet d'effectuer une recherche textuelle parmi la liste des données présentes dans la zone (3). Les flèches permettent de naviguer d'un élément à l'autre.

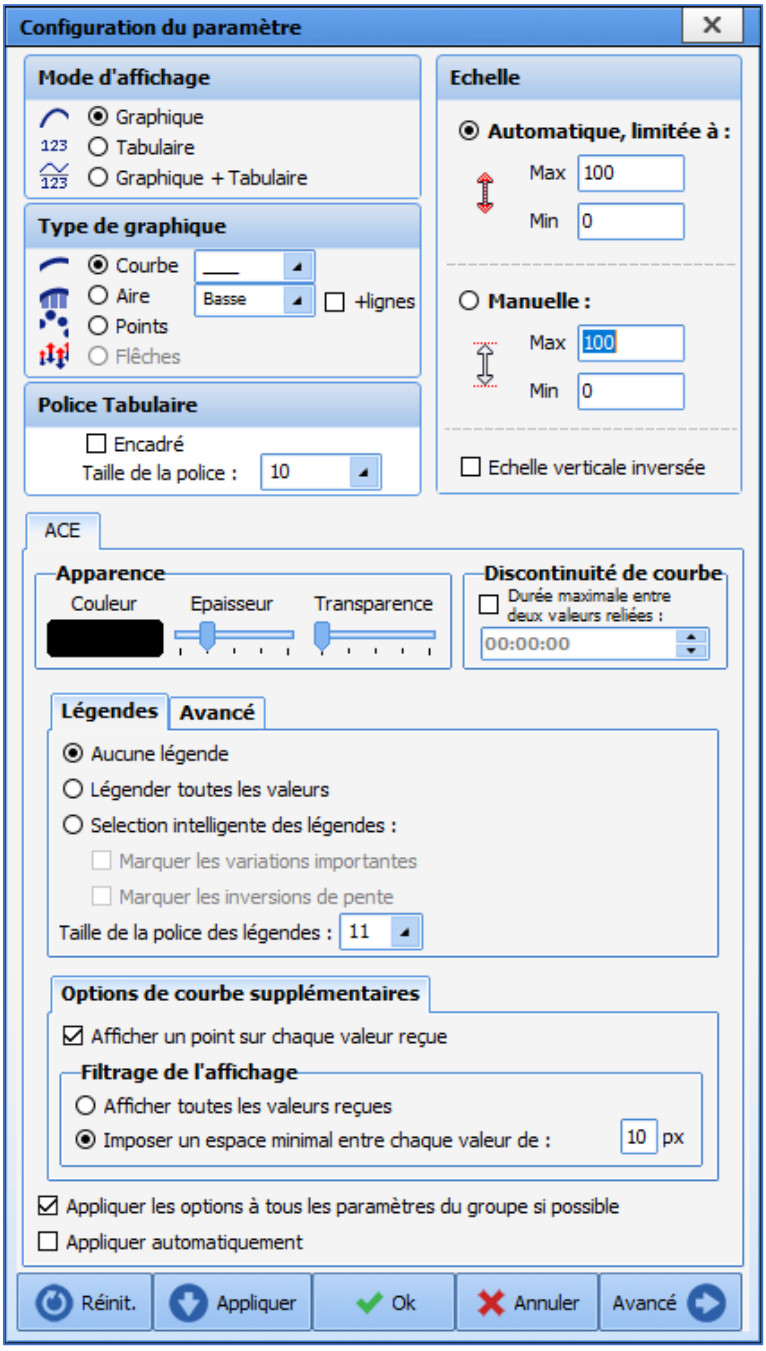
Le clic sur le bouton de la zone d'affichage des données physiologiques affiche la fenêtre de configuration suivante :



Pour chaque donnée, il est possible de configurer l'apparence en faisant un clic droit sur son étiquette :

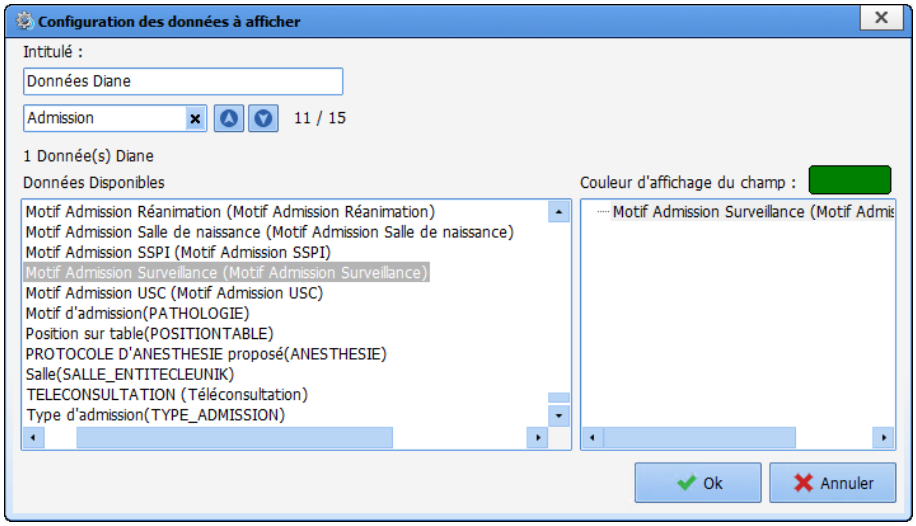


Le choix **Configuration avancée…** affiche la fenêtre suivante :



4.1.4.2.2 Visualisation des champs de données

L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :



La configuration de ce composant permet de choisir le nom du composant affiché dans l'écran de synthèse dans la zone de saisie **Intitulé** (1). Par défaut, l'intitulé prend la valeur suivante : **Données Diane**.

La colonne de gauche (3) liste la liste des champs de données Diane. Pour les rendre visible en utilisation, il faut glisser/déposer la donnée vers la colonne de droite (4). Il est possible de réorganiser la liste des éléments configurés à l'aide d'un glisser/déposer. L'ordre de configuration sera l'ordre d'affichage repris dans l'écran de synthèse.

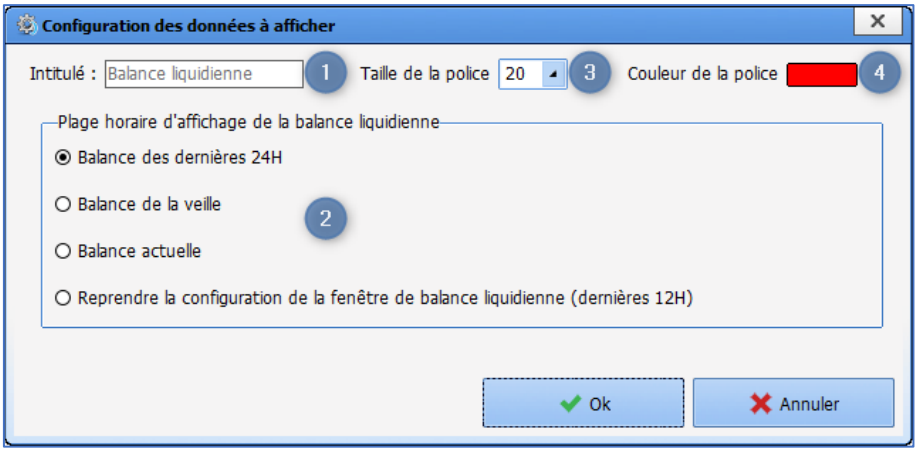
Une zone de recherche (2) permet d'effectuer une recherche textuelle parmi la liste des données Diane. Les flèches permettent de naviguer d'un élément à l'autre.

Chaque donnée configurée peut avoir une couleur spécifique. Le clic sur la donnée affiche un carré de la couleur de la police (5) (la couleur par défaut est le noir). Le clic sur ce carré permet de choisir une autre couleur de police. Après validation, le carré prend la couleur choisie.



4.1.4.2.3 MD Balance liquidienne

L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :



L'intitulé de la zone (1) est en lecture seule car non repris dans l'affichage de l'écran de synthèse. Il a pour valeur **Balance liquidienne**.

La plage horaire de la balance liquidienne qui sera affichée dans l'écran de synthèse est configurable à l'aide du groupe de bouton radios (2) :

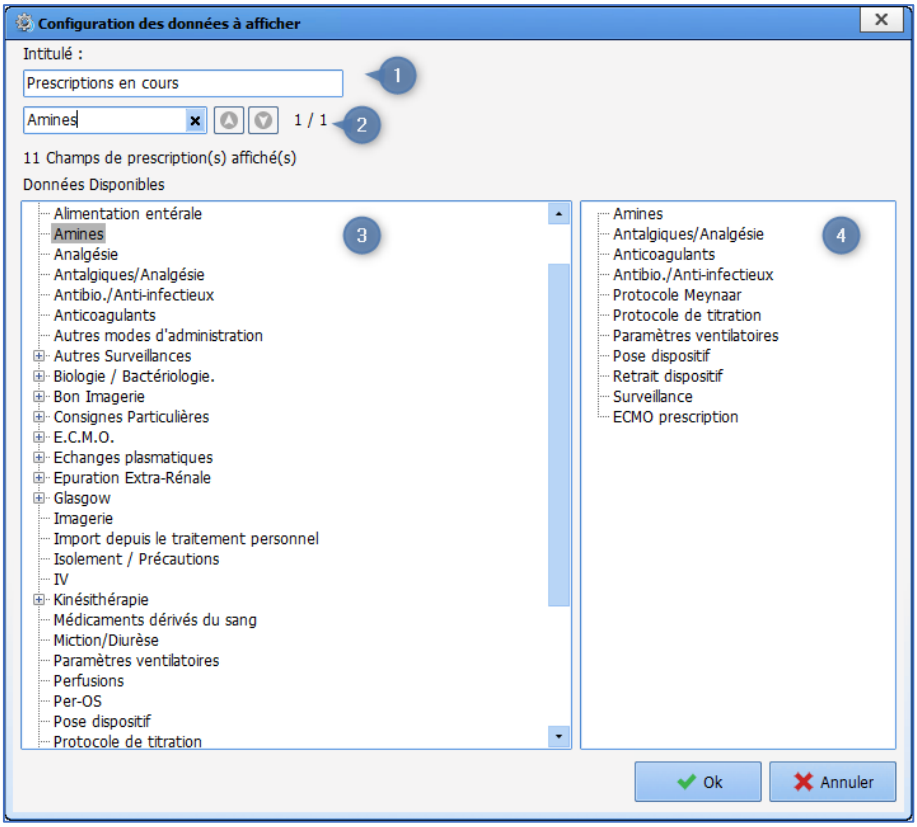
- **Balance des dernières 24H** : correspond à la balance liquidienne des dernières 24h en prenant comme date de référence la date actuelle.
- **Balance de la veille** : balance de la journée de réanimation précédente.
- **Balance actuelle** : balance de la journée de réanimation actuelle.
- **Reprendre la configuration de la fenêtre de balance liquidienne (dernières X heures)** : X correspond à la valeur de la clé de paramétrage **DefaultValueTimeFilter**. La fenêtre de configuration affiche la valeur de X qui a été configurée.

Le menu déroulant (3) permet de choisir la taille de la police parmi les valeurs suivantes : 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 36 et 48.

Le clic sur le carré (4) permet de choisir une autre couleur de police. Après validation, le carré prend la couleur choisie. Par défaut, la couleur est le noir.

4.1.4.2.4 MD Prescriptions en cours

L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :



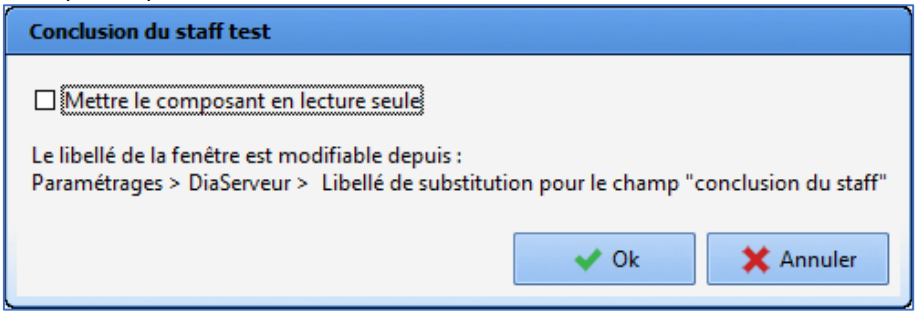
La configuration de ce composant permet de choisir le nom du composant affiché dans l'écran de synthèse dans la zone de saisie **Intitulé**. Par défaut, l'intitulé prend la valeur suivante : **Prescription en cours**.

Une zone de recherche (2) permet d'effectuer une recherche textuelle parmi la liste des données présentes dans la zone (3). Les flèches permettent de naviguer d'un élément à l'autre.

La colonne de gauche (3) liste les champs de prescriptions présents dans l'onglet de prescription lié à la configuration en cours d'édition. Si le champ de prescriptions est lié à des saisies avancées, chaque saisie avancée est listée sous ce champ de prescription. Pour les rendre visible en utilisation, il faut glisser/déposer la catégorie vers la colonne de droite (4). Il est possible de réorganiser la liste des éléments configurés à l'aide d'un glisser/déposer. L'ordre de configuration sera l'ordre d'affichage repris dans l'écran de synthèse.

4.1.4.2.5 Conclusion du staff

L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :



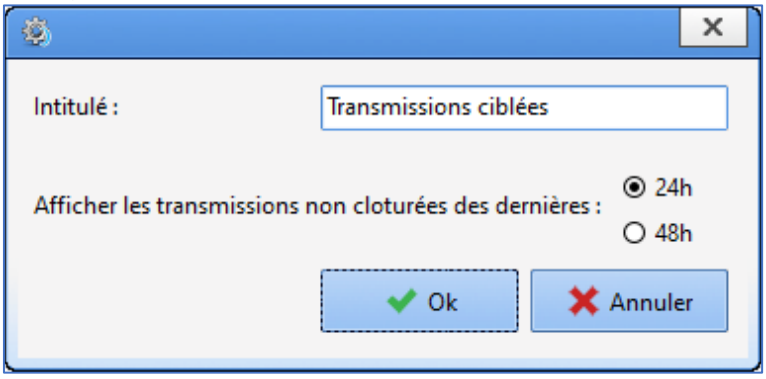
Le titre se configure dans la section paramétrages/DiaServeur via la clé **Libellé de substitution pour le champ « Conclusion de staff »**.

Par défaut, le titre du champ est : **Conclusion du staff**.

Pour afficher le composant sans permettre aux utilisateurs d'effectuer des modifications, il faut cocher la case **Mettre le composant en lecture seule**.

4.1.4.2.6 Transmissions ciblées

L'édition de ce composant permet d'ouvrir la fenêtre suivante :



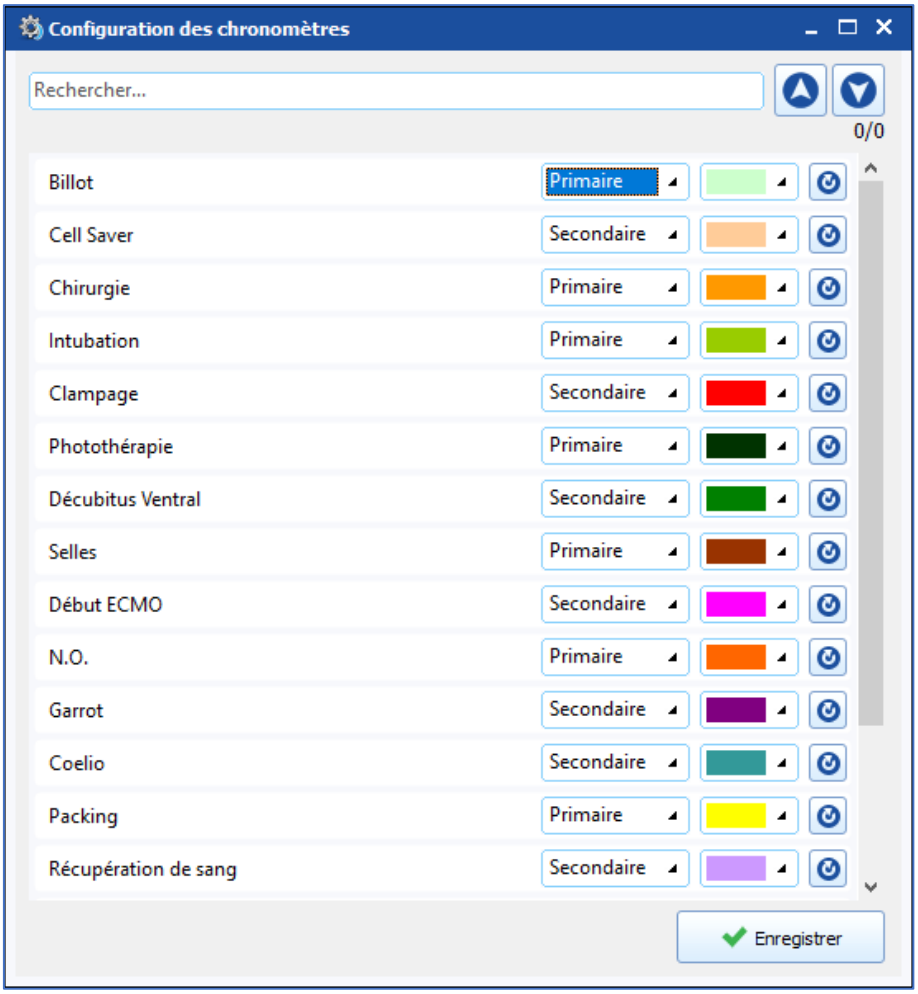
La configuration de ce composant permet de choisir le nom du composant affiché dans l'écran de synthèse dans la zone de saisie **Intitulé**. Par défaut, l'intitulé prend la valeur suivante : **Transmissions ciblées**.

Afficher les transmissions non clôturées des dernières : 24h / 48h permet de définir la période d'affichage des transmissions dans le composant.
La période d'affichage par défaut est de 24 heures.

4.1.4.3 Configuration des composants spécifiques des bandeaux latéraux (DIANE REA et VISUAL)

4.1.4.3.1 Chronomètres primaire / secondaire

Le composant de visualisation des chronomètres affiche les différents chronomètres en-cours du dossier. Le paramétrage reprend par défaut ce qui a été configuré dans l'onglet **Chronomètres**.



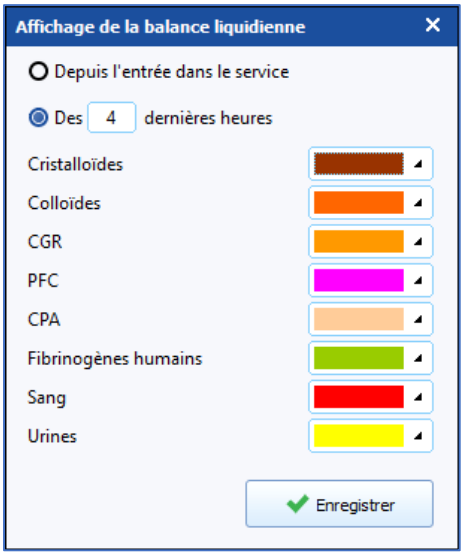
Il est possible de modifier ce paramétrage en changeant le type (primaire ou secondaire) ou la couleur d'affichage. Dans ce cas, L'icône est présente en début de ligne. Le bouton permet de recharger la configuration par défaut.



4.1.4.3.2 MD Balance liquidienne filtrée

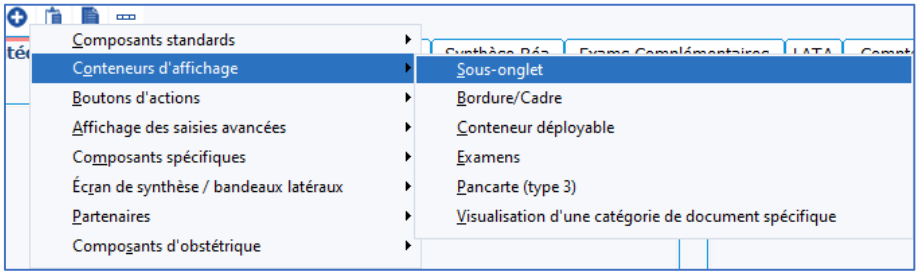
Le composant de balance liquidienne filtrée affiche les entrées de 6 catégories de produits (cristalloïdes, colloïdes, CGR, PFC, CPA et Fibri) ainsi que les sorties de sang et d'urines. Ces catégories doivent en amont être configurées dans l'onglet **Médicaments** ou dans l'onglet **Livret thérapeutique** en fonction des produits.

Le paramétrage du composant consiste à définir la couleur d'affichage des différentes catégories ainsi qu'à déterminer la plage horaire à afficher (depuis l'entrée dans le service ou les 1 à 72 dernières heures).

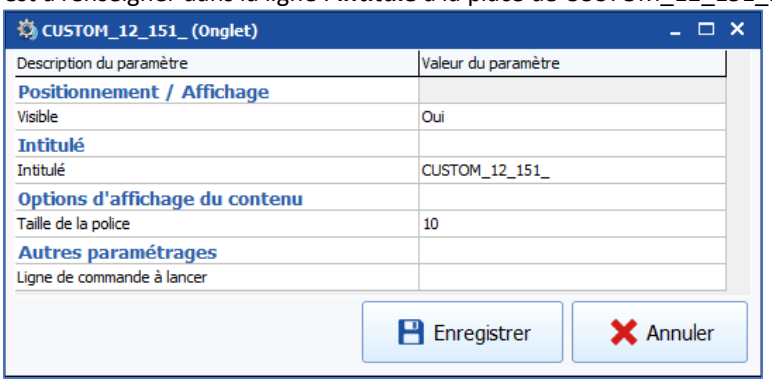


4.1.5 Ajouter un sous-onglet

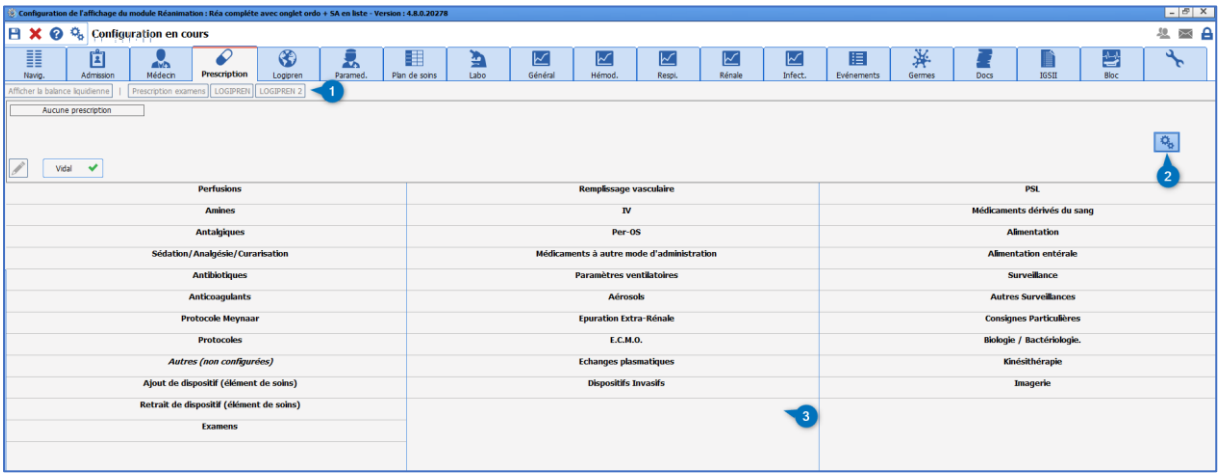
Dans certains onglets, excepté pour la **Consultation**, il est possible de créer un sous-onglet en cliquant sur le bouton et choisir **Sous-onglet**.



La fenêtre ci-contre s'ouvre.
Le titre du sous-onglet est à renseigner dans la ligne : **Intitulé** à la place de CUSTOM_12_151_.



4.1.6 MD Onglet de prescription

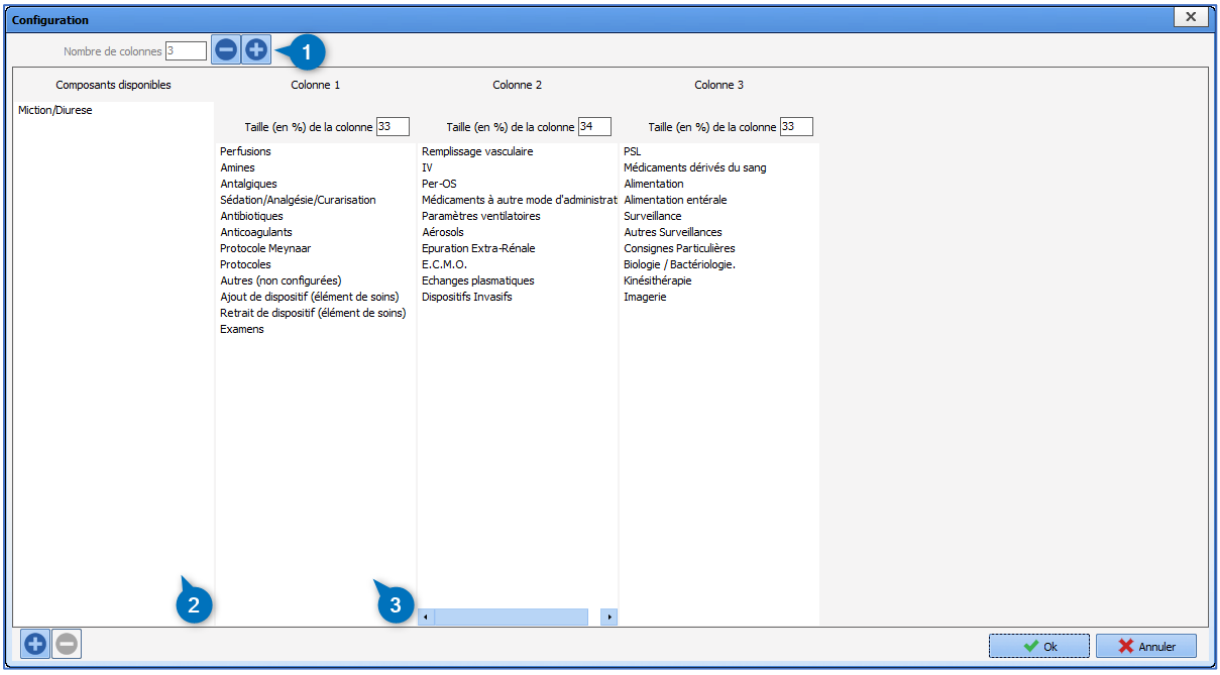


La zone 1 correspond aux boutons paramétrés dans l'onglet **Configuration**. Le bouton  (2) permet de configurer l'aspect et le fonctionnement de l'onglet **Prescription**.

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

4.1.6.1 *Configuration du tableau des catégories de prescription*

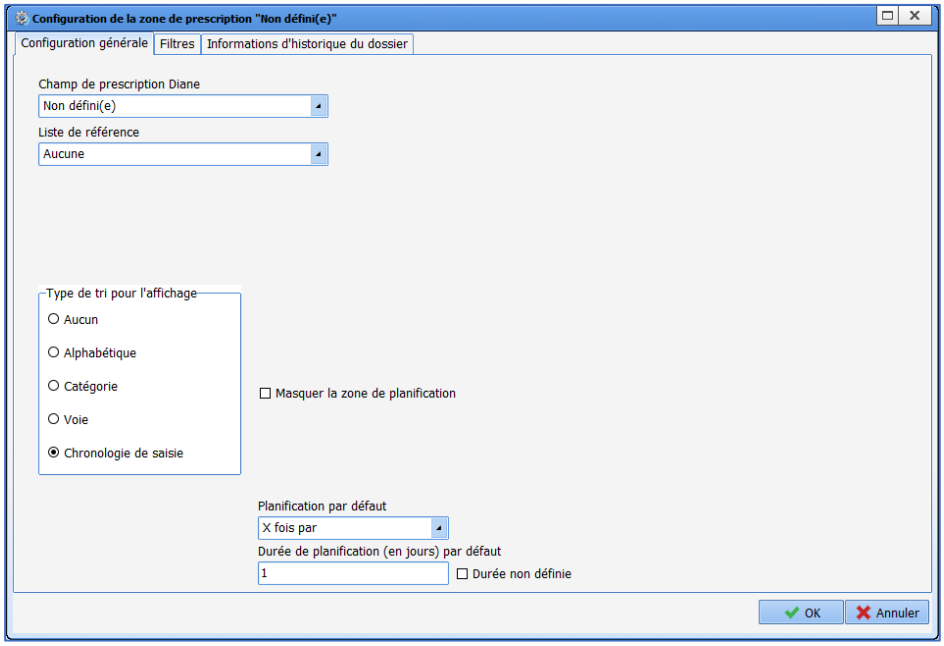
Le nombre de colonnes et l'ordre des éléments de l'onglet **Prescription** est paramétrable grâce au bouton  de l'onglet **Prescription**.



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

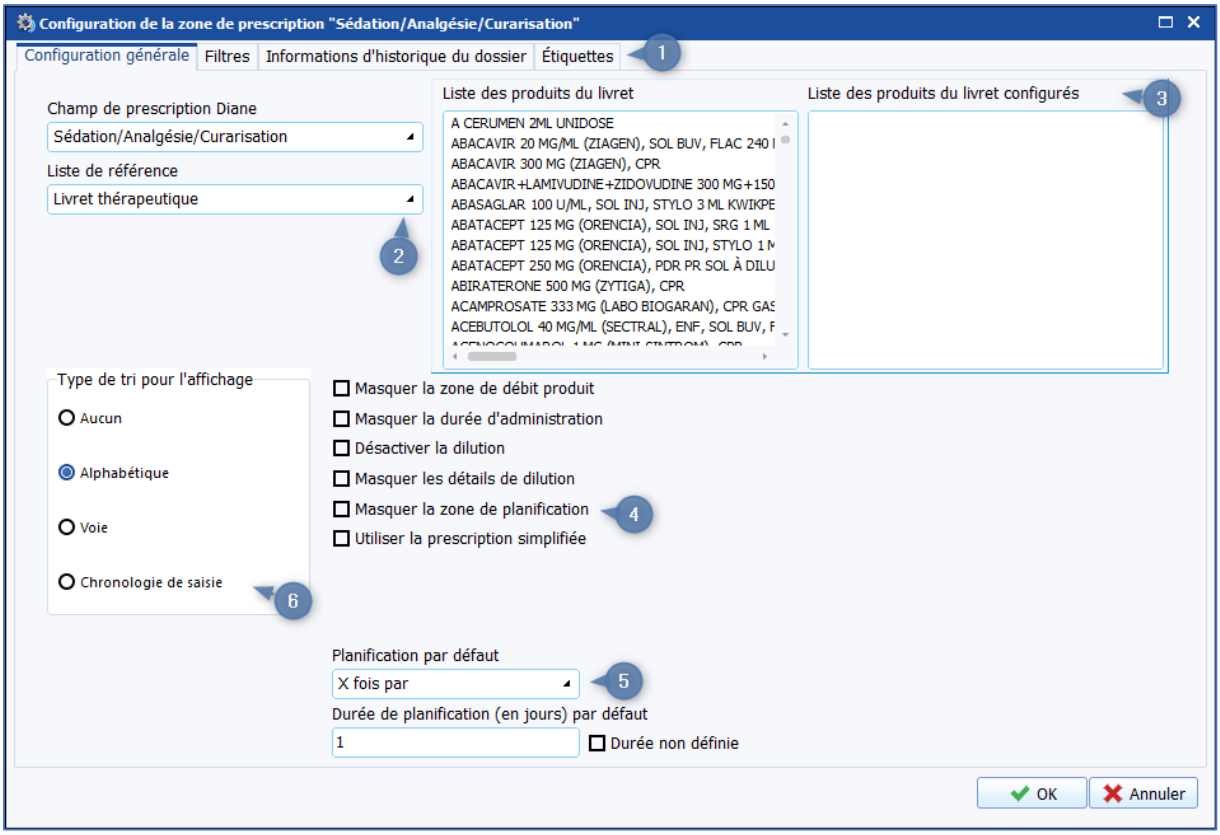
par glisser-déposer. Pour ajouter un composant disponible, il faut le déplacer dans la zone **3** par glisser-déposer.

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



4.1.6.2 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 et Liste de référence

Champs de prescription Diane :

- Adjuvants
- Administrations demandées oralement
- Aérosols
- Alimentation
- Alimentation entérale
- Alimentation entérale (LGP)
- Alimentation parentérale
- Amines
- Analgésie
- Analgésie Locorégionale
- Analgésie systémique
- Analgésie / Sédation / Curares (LGP)
- Antalgiques
- Antalgiques / Analgésie
- Antibio. / Anti-infectieux
- Anticoagulant
- Anticoagulants/Antiagrégants
- Antidotes
- Antiinfectieux (LGP)
- ATB
- Autres
- Autres (LGP)
- Examens
- Examens prévus
- Fauteuil / Levé
- Imagerie
- Immunosuppresseurs
- Import depuis le traitement personnel
- Import depuis les prémédications
- Insuline selon protocole
- Insulines
- Interface ventilation
- Isolement / précautions
- IV
- Kinésithérapie
- Limitation de soin
- Médicaments autres (LGP)
- Médicaments cardio (LGP)
- Médicaments cardiologiques
- Médicaments dérivés du sang
- Médicaments digestifs
- Miction Diurèse
- PER-OS
- Pose dispositif
- Première perfusion
- Prévention NVPO
- Prévention Thrombo – Embolique
- Prévention Ulcère GD et RGO
- Produits dérivés du sang
- Protocole de titration
- Protocole Meynaar
- Protocoles
- PLS
- Quatrième perfusion
- Recherche clinique
- Remarques du pharmacien
- Remplissage
- Remplissage vasculaire
- Retrait dispositif
- Rx
- Saisies avancées
- Sédation
- Sédation/Analgésie/Curarisation
- Seringues électriques
- Solutés

- Autres modes d'administration
- Bio / Bactério
- Chimiothérapie
- Commentaires
- Contentions
- Curares/ Antagonisassions
- Deuxième perfusion
- Dispositifs invasifs
- Diurétiques
- Divers
- Drains
- Neuroleptiques
- Non défini
- NIP
- NPS
- Nutrition
- Oxygénothérapie et ventilation
- Pansements
- Paraclinique
- Paramètres ventilatoires
- PCA, PCEA
- Perfusions
- Sonde gastrique
- Sous-cutané
- Stupéfiants
- Surveillance
- Thérapeutique
- Traitement anti HTA
- Traitement hémorragie et anémie
- Troisième perfusion
- Ventilation

Listes de référence :

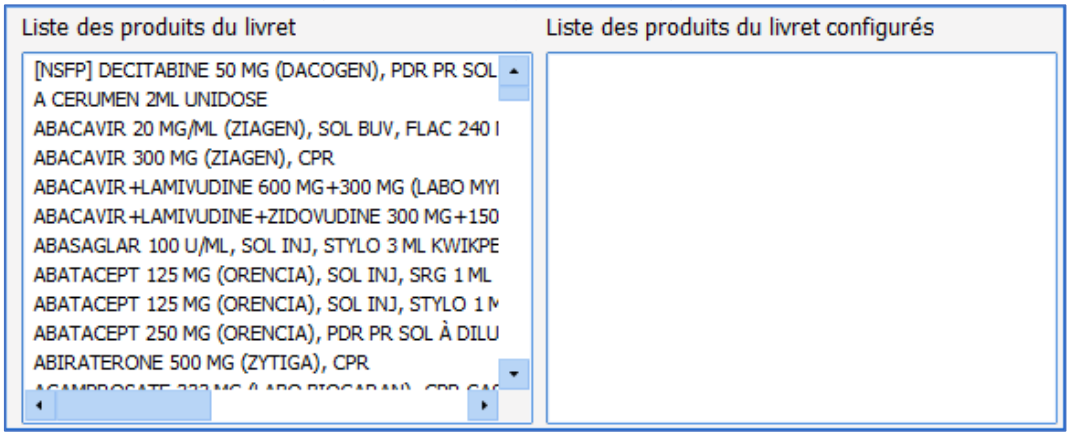
- **Aucune**

- **Liste de consultation** (Menu déroulant **Root (ou élément parent)** permettant de choisir la liste de consultation à utiliser)

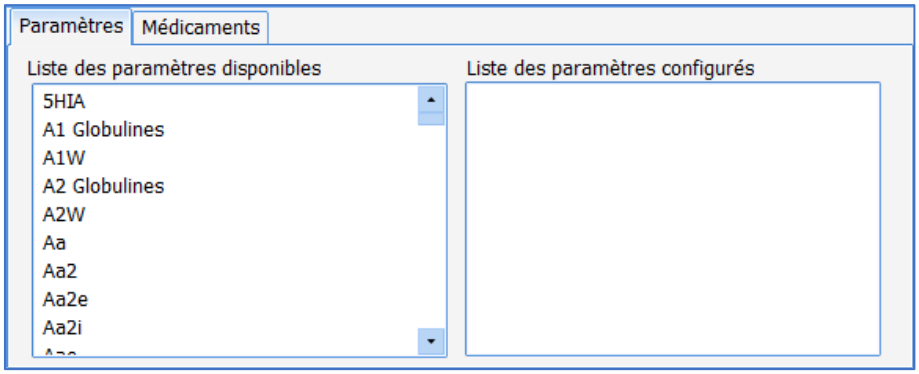
- **Liste des événement** (Menu déroulant **Root (ou élément parent)** : Evènements / Environnements Patient / Prélèvements)

- **Liste des médicaments Diane** (Menu déroulant **Root (ou élément parent)** : Balance liquidienne / Médicaments / Produits Sanguins). Il est possible de configurer les options suivantes au niveau de la fenêtre de prescription :
  - Masquer la zone de débit produit,
  - Masquer la durée d'administration,
  - Désactiver la dilution,
  - Masquer les détails de la dilution.

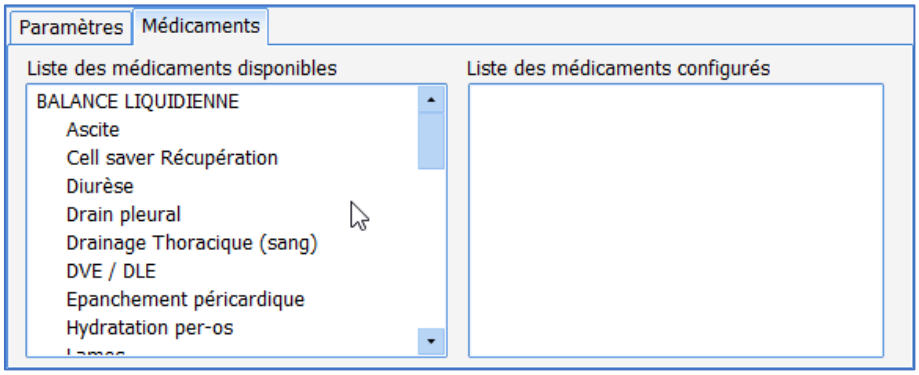
- **Livret thérapeutique** : permet de choisir quels éléments du livret pourront être prescrit dans cette zone. Les produits pouvant être prescrit dans cette zone de prescription doivent être glissés de la zone **Liste des produits du livret** vers la zone **Liste des produits du livret configurés**. Si aucun élément n'est glissé dans la zone de droite, tous les produits du livret pourront être prescrits.



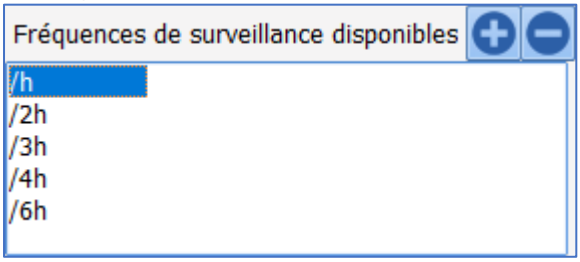
- **Paramètres manuels** : zone de prescriptions permettant de prescrire la surveillance de paramètres manuels parmi la liste disponible dans l'onglet **Paramètres**.
  Les paramètres pouvant être surveillés doivent être glissés de la zone **Liste des paramètres disponibles** vers la zone **Liste des paramètres configurés**. Si aucun élément n'est glissé dans la zone de droite, tous les paramètres pourront être surveillés.



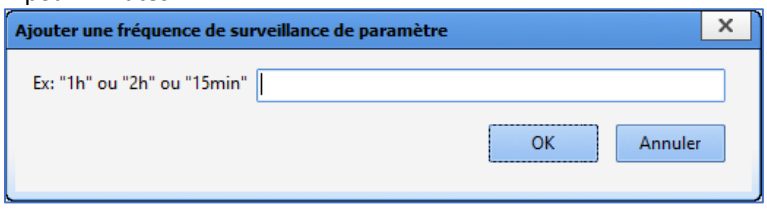
La surveillance de paramètres manuels peut aussi concerner les médicaments Diane de type Balance liquidienne.



Les fréquences de surveillance des paramètres proposés dans la fenêtre de prescription sont configurables dans ce même onglet :

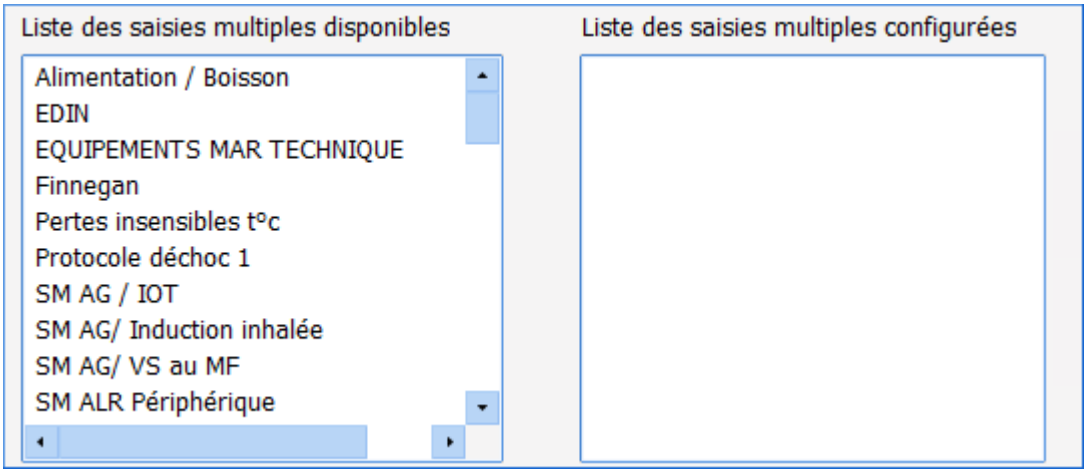


Le bouton  permet l'ajout d'une nouvelle fréquence en saisissant un nombre entier suivi de **h** pour heures ou de **min** pour minutes :



Le bouton  permet la suppression d'une fréquence.

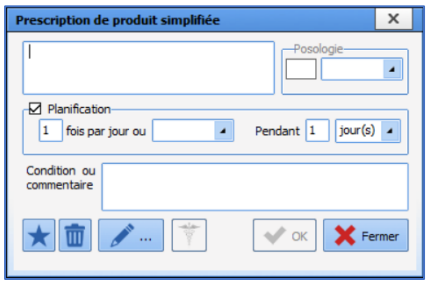
- **Saisies Multiples** : permet de choisir quelles saisies multiples pourront être prescrites dans cette zone :



Les saisies multiples pouvant être prescrites dans cette zone de prescription doivent être glissées de la zone **Liste des saisies multiples disponibles** vers la zone **Liste des saisies multiples configurées**. Si aucun élément n'est glissé dans la zone de droite, toutes les saisies multiples pourront être prescrites.

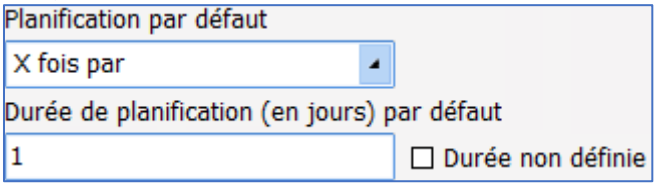
- **Liste des éléments de soins**

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

Il est possible de configurer une planification par défaut qui sera automatiquement reprise dans la fenêtre de prescription par la suite :



Planification par défaut : Liste déroulante avec les options suivantes :

- Manuelle
- Unique
- X fois par
- X fois tous(tes) les
- X fois sur
- En continu

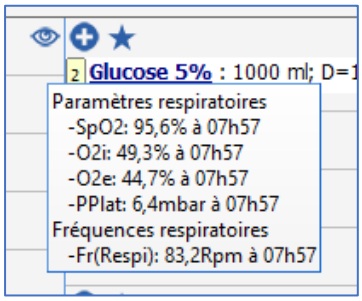
Durée de planification (en jours) par défaut : zone de saisie numérique, optionnelle si la case à cocher **Durée non définie** est cochée, initialisée à 1.
La zone de planification peut être masquée si la case à cochée **Masquer la zone de planification est cochée**.

6. Paramétrage du tri pour l'affichage

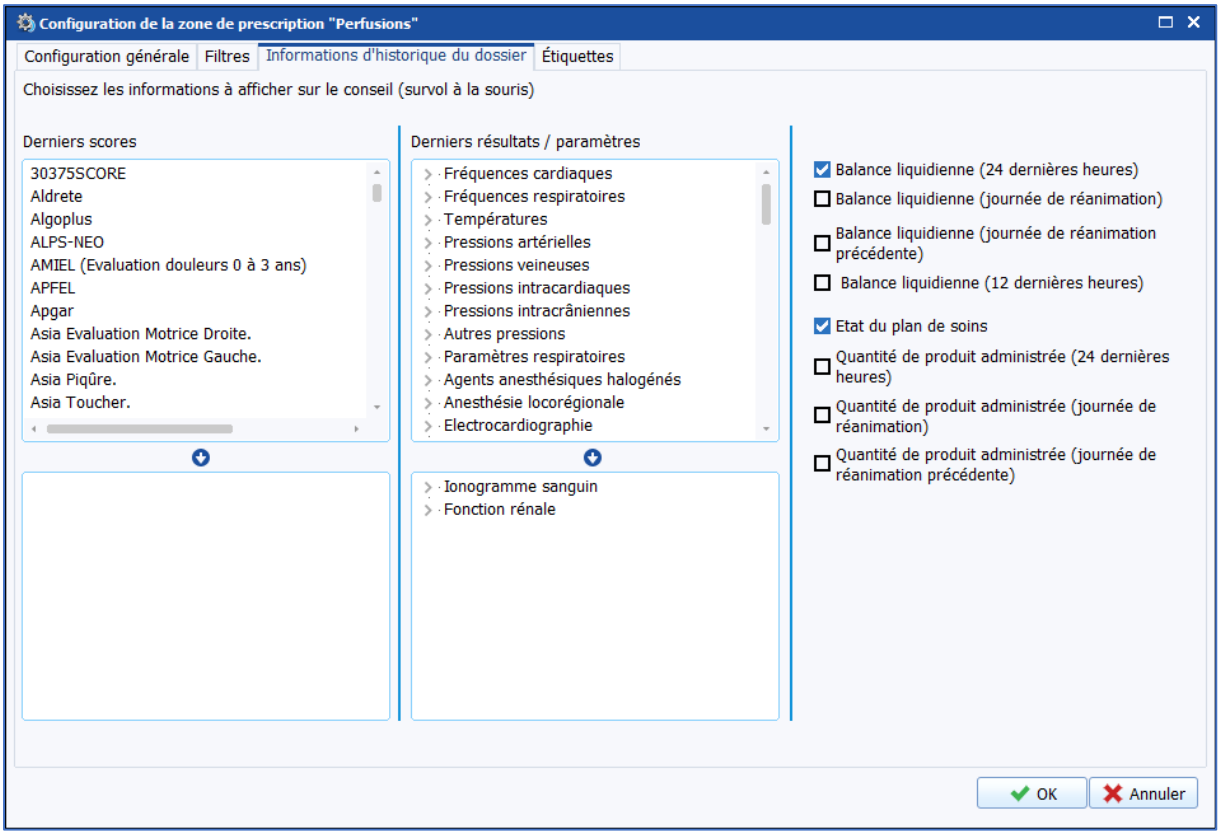
Pour chaque champ de prescription Diane, il est possible de choisir un type de tri pour l'affichage parmi les tris suivants :

- Aucun
- Alphabétique
- Catégorie
- Voie
- Chronologie de saisie

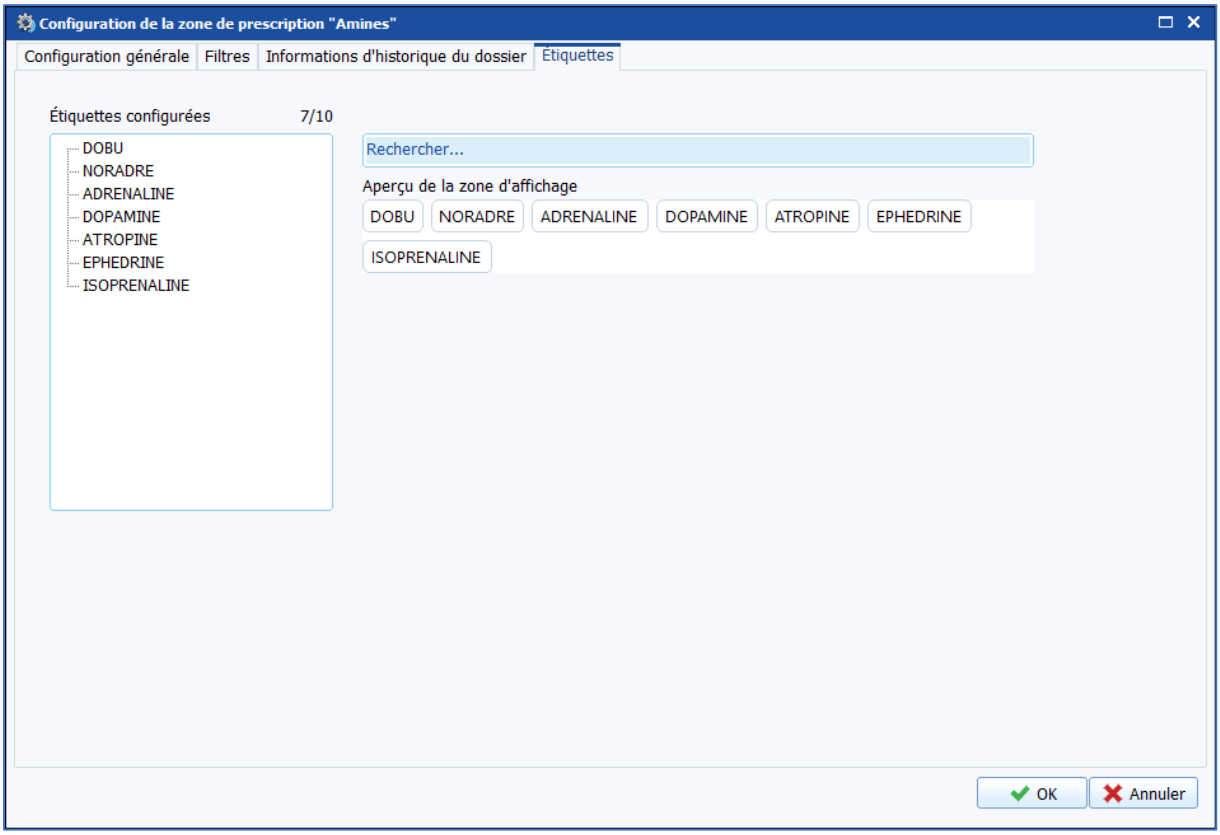
Les données affichées au survol de l'œil sont paramétrables dans l'onglet **Informations d'historique du dossier**.



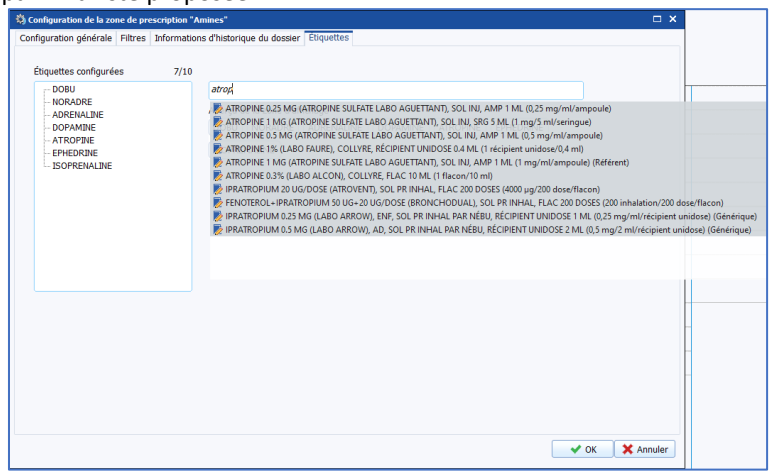
La sélection des scores, résultats et paramètres à afficher se fait par un glisser-déposer dans la zone inférieure.



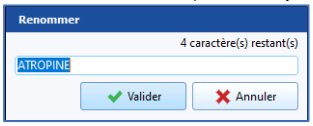
Les étiquettes de la fenêtre de prescription guidée se configurent dans l'onglet **Etiquettes**. Elles permettent de saisir en un clic les produits les plus utilisés dans le champ de prescription.



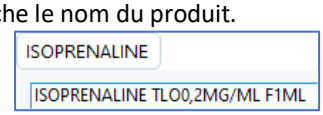
Jusqu'à 10 étiquettes peuvent être paramétrées. Pour ajouter une étiquette, il faut saisir le nom du produit et le sélectionner parmi la liste proposée.



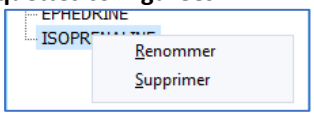
Il faut ensuite valider le nom (12 caractères au maximum) et l'étiquette s'ajoute automatiquement.



Le survol à la souris de l'étiquette affiche le nom du produit.



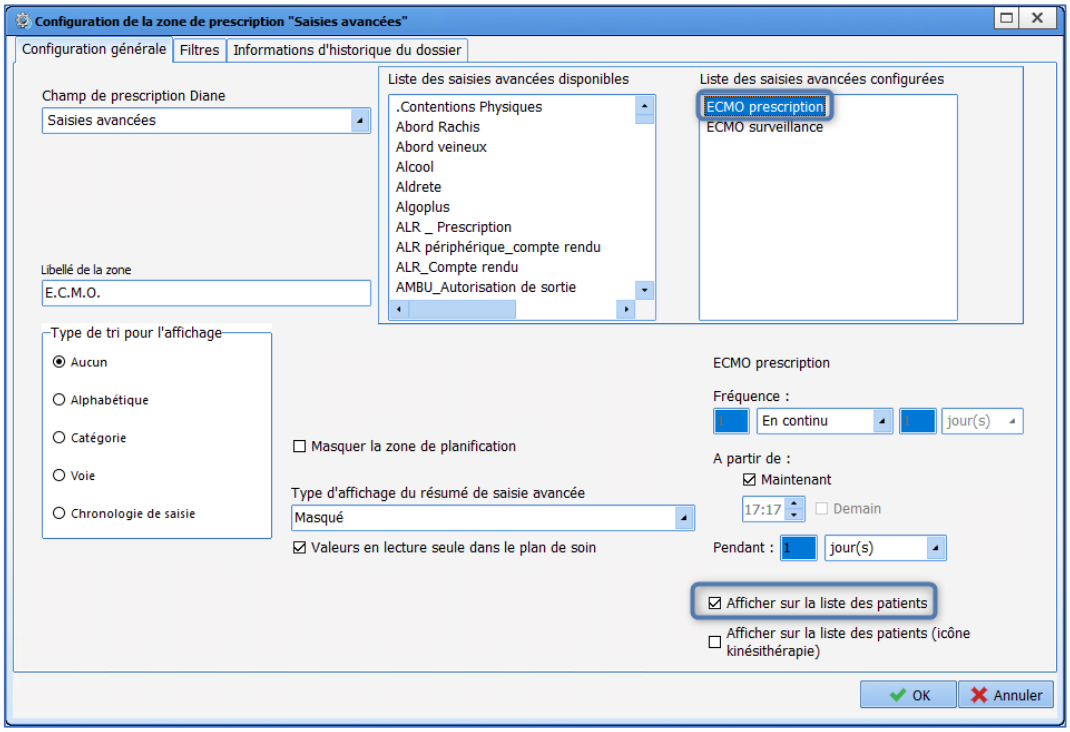
Pour renommer ou supprimer une étiquette, il suffit de faire un clic droit sur le libellé de l'étiquette concernée dans la partie de gauche **Etiquettes configurées**.



4.1.6.3 Affichage des saisies avancées sur le cockpit (liste des patients)

4.1.6.3.1 Affichage dans la colonne Autre de la zone rétractable

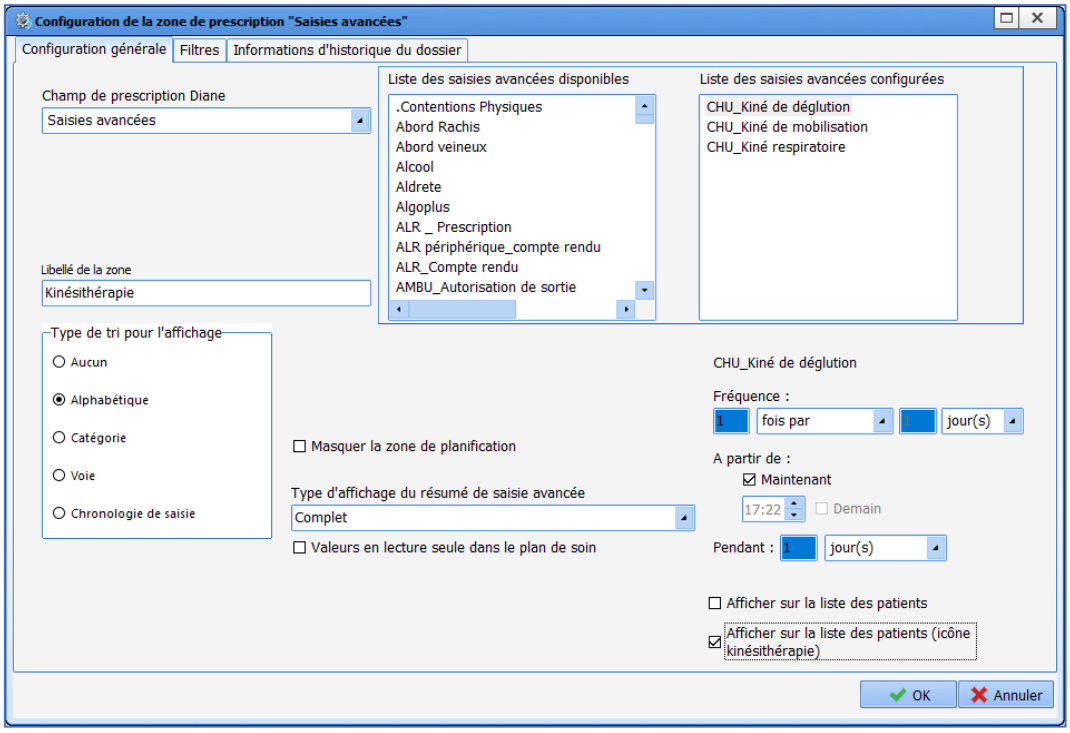
Pour afficher le libellé des saisies avancées en cours avec une planification de type continue sur la liste des patients, il faut se rendre dans la configuration visuelle du module, onglet **Prescription** et double-cliquer sur la zone contenant les saisies avancées à afficher.



La case à cocher **Afficher sur la liste des patients** est liée à chaque élément présent dans la zone **Liste des saisies avancées configurées** et permet de choisir si la saisie avancée doit-être affichée ou non.

4.1.6.3.2 Affichage de l'icône Kinésithérapie

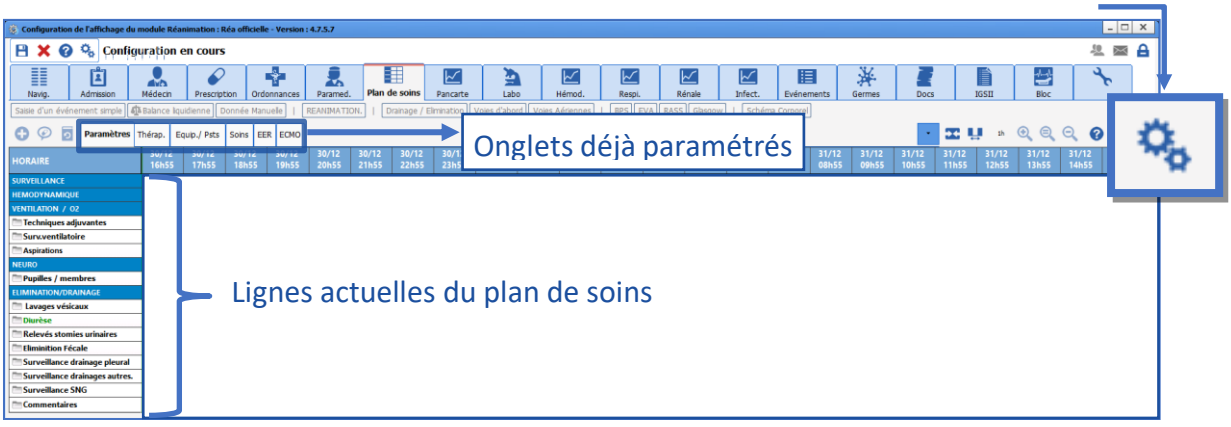
Pour afficher l'icône de kinésithérapie sur le portail patient, il faut se rendre dans la configuration visuelle du module, onglet **Prescription** et double-cliquer sur la zone contenant les saisies avancées à afficher puis configurer les saisies avancées liées à la kinésithérapie à l'aide de la case à cocher **Afficher sur la liste des patients (icône kinésithérapie)**.

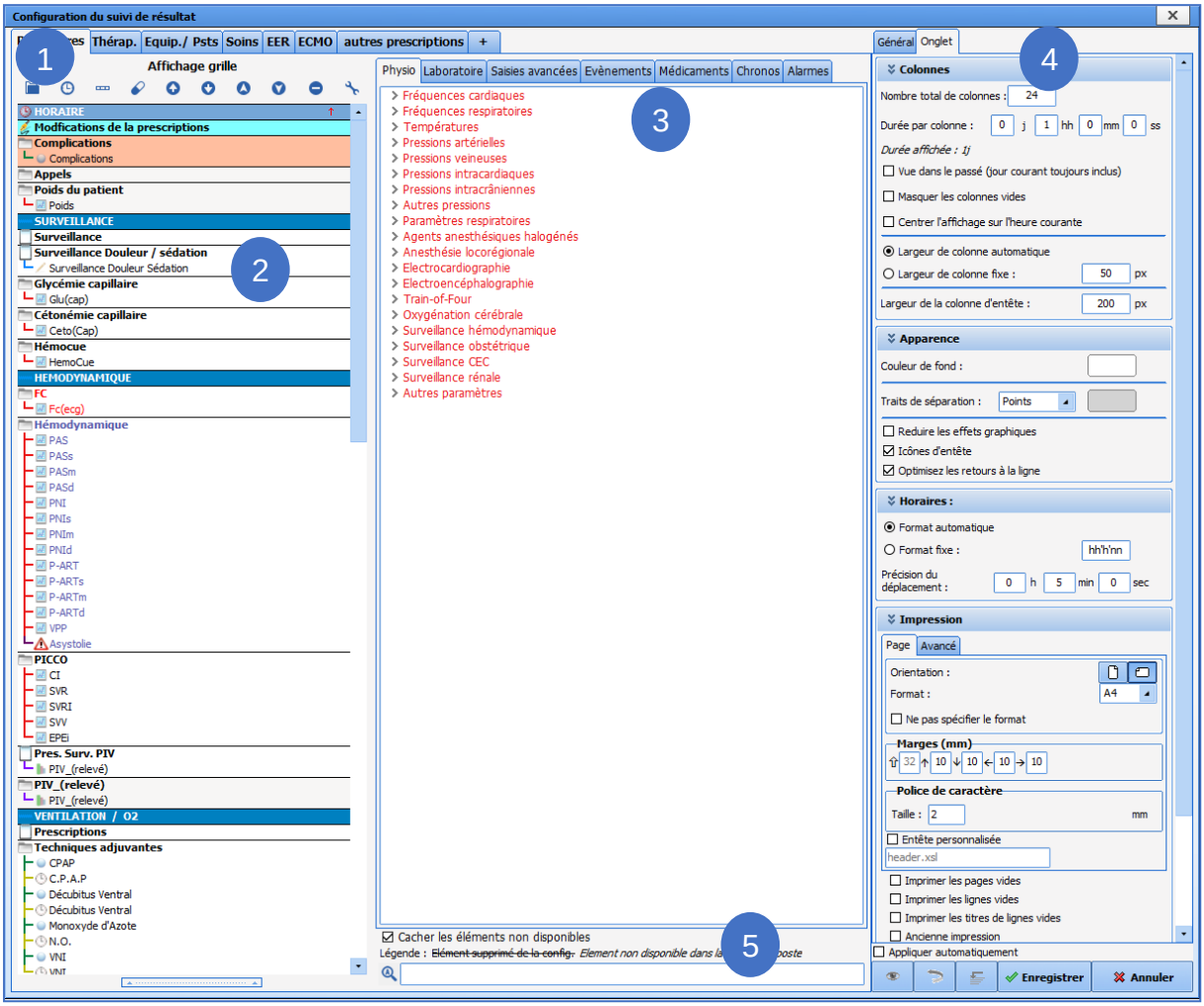


4.1.7 MD Plan de soins

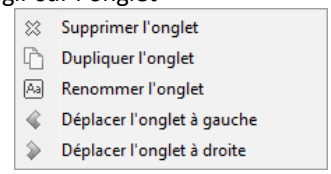
4.1.7.1 Paramétrage du plan de soins

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



   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 Ligne
	Ajouter une ligne d'horaire Ligne
	Ajouter une ligne de séparation

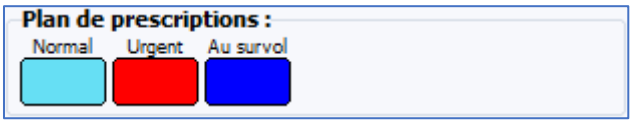
	Ligne
	Ajouter les prescriptions => importe toutes les catégories de prescriptions (cf. onglet Thérap.) 
	Déplacer vers le haut / bas
	Placer en haut / bas
	Supprimer la ligne sélectionnée
	Réinitialiser les couleurs des lignes
	Copier les lignes sélectionnées (appuyez sur CTRL pour sélectionner plusieurs lignes)
	Coller les lignes dans la configuration actuelle

La copie de lignes permet de copier des paramétrages entre différentes configurations d'affichage : il est par exemple possible de copier tout ou partie du plan de soin utilisé dans un service pour le coller dans le plan de soins d'un autre service et ainsi gagner du temps.

4.1.7.1.1 Onglet nommé "Général"

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

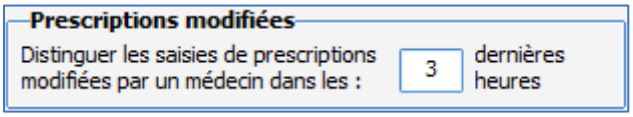
Plan de prescription :



Couleurs d'état des éléments prescrits :

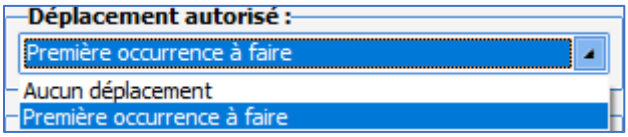


Prescriptions modifiées :

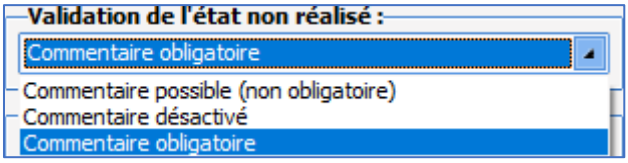


Lorsqu'une prescription est modifiée, les lignes du plan de soin concernées sont repérables grâce à l'icône  .

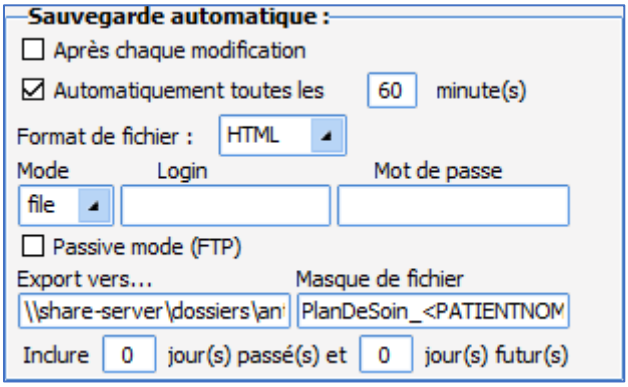
Déplacement autorisé :



Validation de l'état non réalisé :

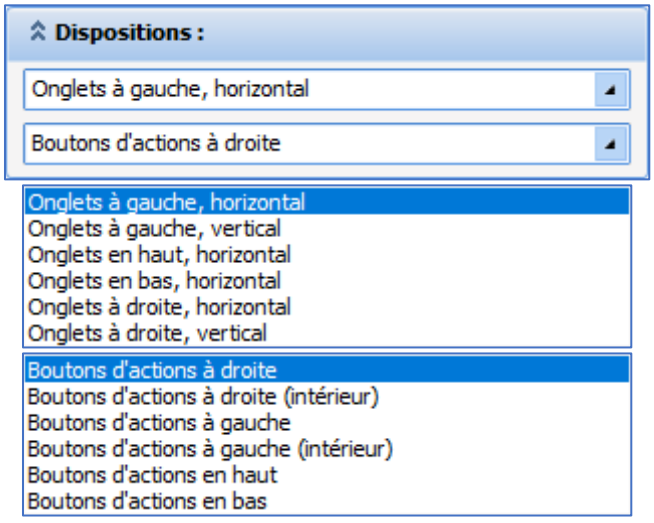


Sauvegarde automatique :

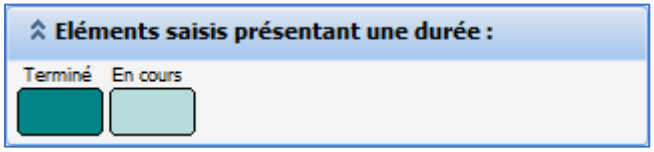


La sauvegarde automatique permet d'exporter le plan de soins automatiquement pour prévenir une défaillance du réseau informatique et/ou pour la traçabilité.

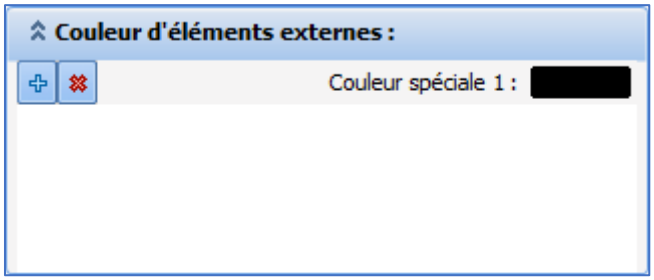
Dispositions :



Eléments saisis présentant une durée :



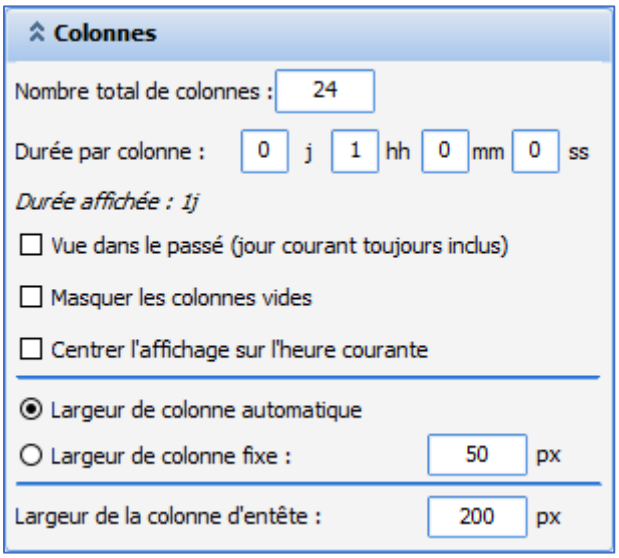
Couleurs d'éléments externes :



4.1.7.1.2 Onglet nommé "Onglet"

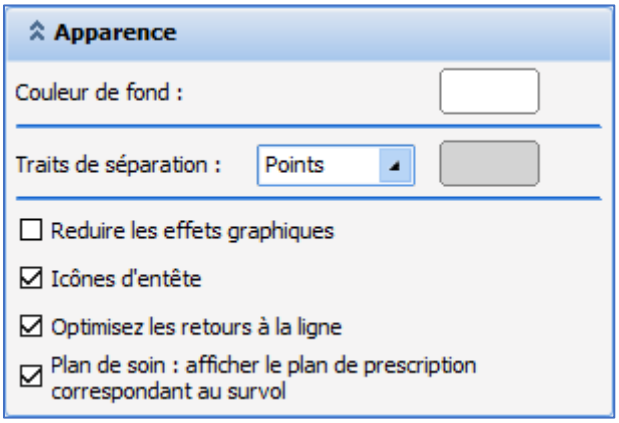
Permet de configurer l'affichage de chaque onglet.

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 :

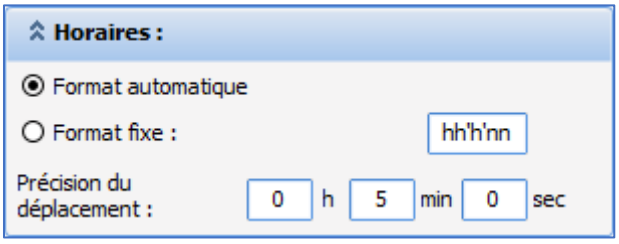


Couleur de fond : Non fonctionnel

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

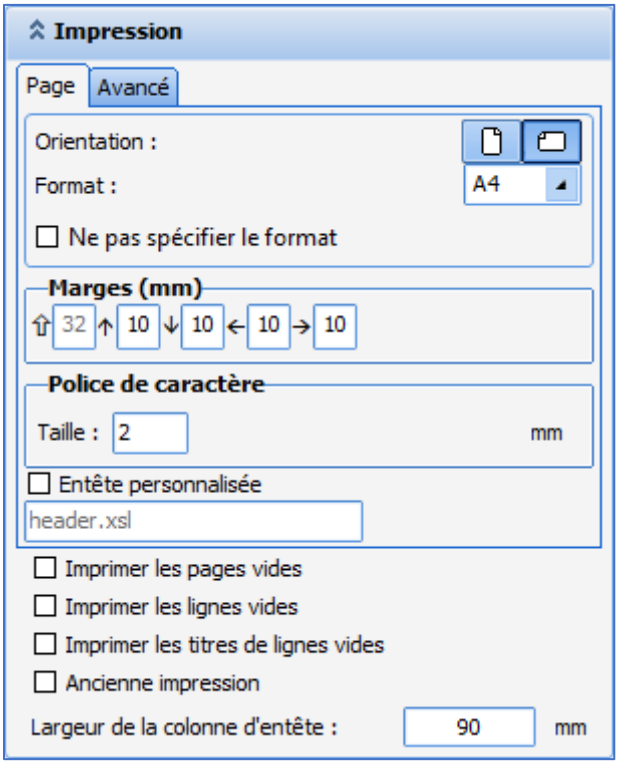
personnalisée.
Icônes d'entête : Si cochée, on affiche au début de chaque ligne l'icône correspondante à la donnée affichée.

Horaires :

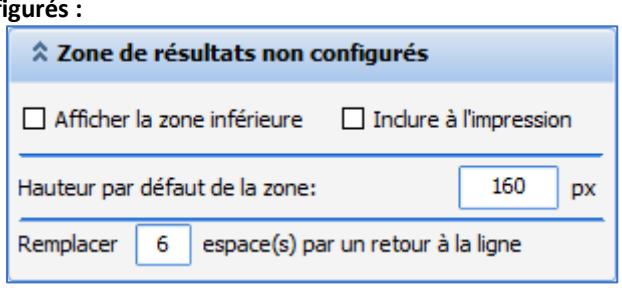


Permet de choisir si les horaires affichés sont au format auto (Plus la plage horaire affichée est petite plus l'heure est précise) ou au format fixe.
Précision du déplacement permet de choisir la précision à apporter à la replanification d'une occurrence présente sur le plan de soin lorsqu'elle est replanifié à l'aide d'un glisser-déposer.

Impression :



Zone de résultats non configurés :



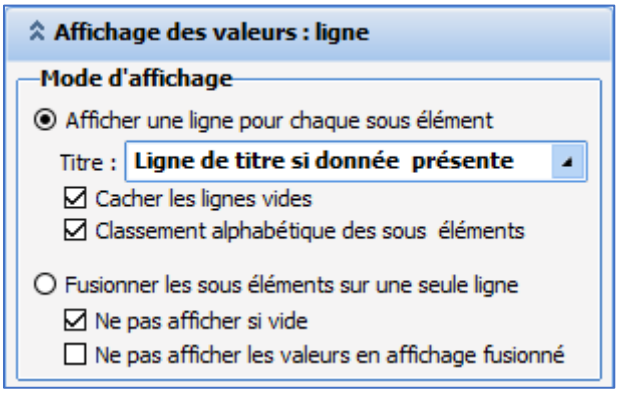
4.1.7.1.3 Onglet nommé "Ligne"

Onglet disponible uniquement si une ligne est précédemment sélectionnée.

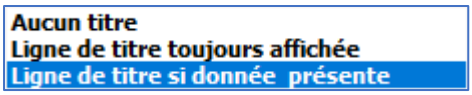
Affichage des valeurs : colonnes



Affichage des valeurs : lignes

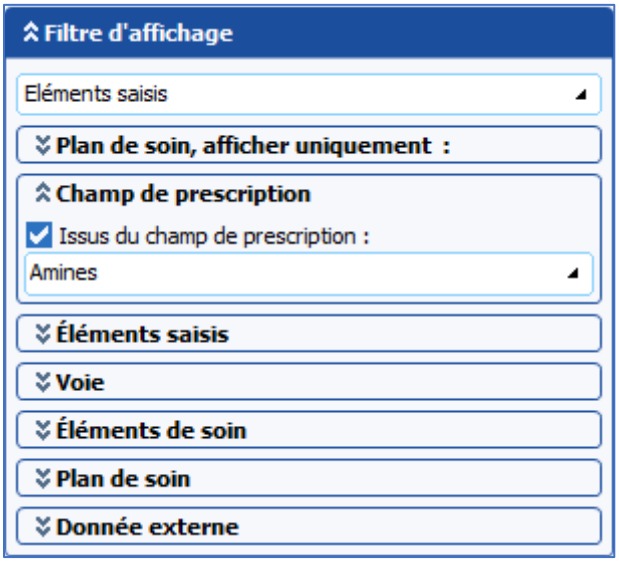


Permet de choisir un affichage en ligne pour chaque élément ou un affichage fusionné des sous-éléments.
Si l'utilisateur choisir un affichage en ligne pour chaque sous élément, il est possible de choisir d'afficher le titre de la ligne ou non via le menu déroulant **Titre**. **Ligne de titre toujours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



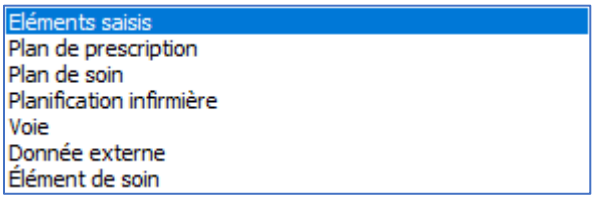
Il est possible de masquer les lignes vides (case à cocher **Cacher les lignes vides**)
La case à cocher **Classement alphabétique des sous éléments** permet de classer les éléments présents dans une catégorie par ordre alphabétique, si non-cochée, les éléments sont affichés par ordre d'ajout.

Filtre d'affichage :

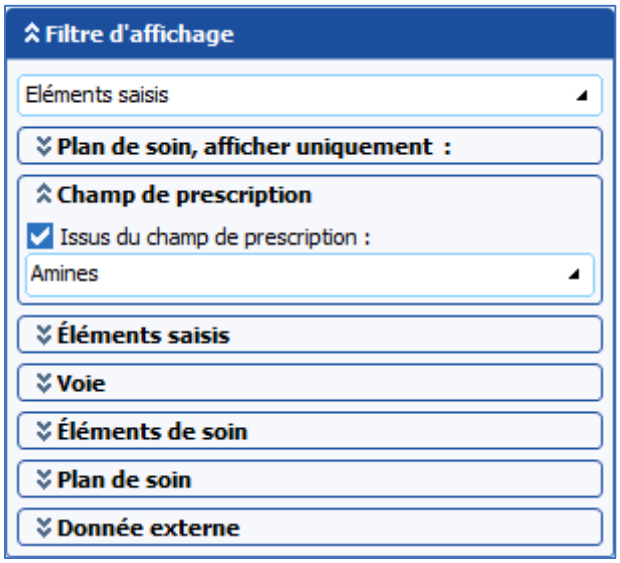


Zone permettant de choisir les informations à afficher dans la ligne.

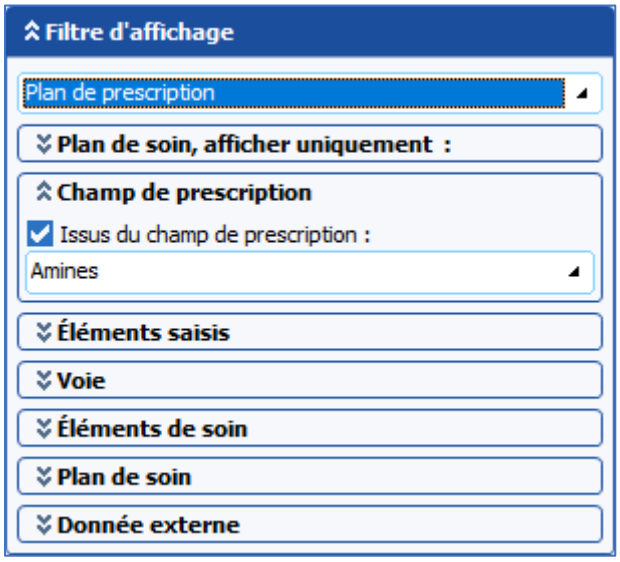
Le menu déroulant du haut contient les données suivantes :



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

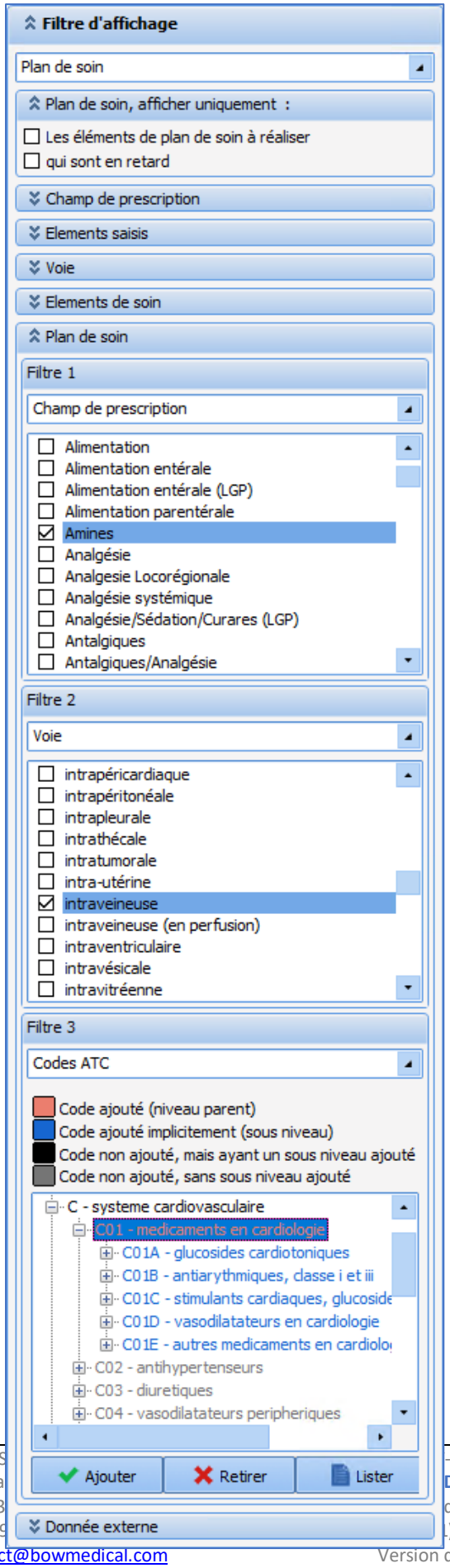


- **Plan de prescription** : Permet de choisir d'afficher le plan de prescription lié à un champ de prescription sélectionnable dans la liste déroulante **Issus du champ de prescription**.
  Attention ce mode ne permet pas de valider les occurrences. Il permet uniquement d'afficher les prescriptions.



- **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
Filtre 1
Champ de prescription
Alimentation
Alimentation entérale
Alimentation entérale (LGP)
Alimentation parentérale
Amines
Analgésie
Analgesie Locorégionale
Analgésie systémique
Analgésie/Sédation/Curares (LGP)
Antalgiques
Antalgiques/Analgésie
Filtre 2
Voie
intrapéricardiaque
intrapéritonéale
intrapleurale
intrathécale
intratumorale
intra-utérine
intraveineuse
intraveineuse (en perfusion)
intraventriculaire
intravésicale
intravitréenne
Filtre 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 - medicaments en cardiologie
C01A - glucosides cardiotoniques
C01B - antiarythmiques, classe i et iii
C01C - stimulants cardiaques, glucoside
C01D - vasodilatateurs en cardiologie
C01E - autres medicaments en cardiolo
C02 - antihypertenseurs
C03 - diuretiques
C04 - vasodilatateurs peripheriques
Ajouter
Retirer
Lister
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.

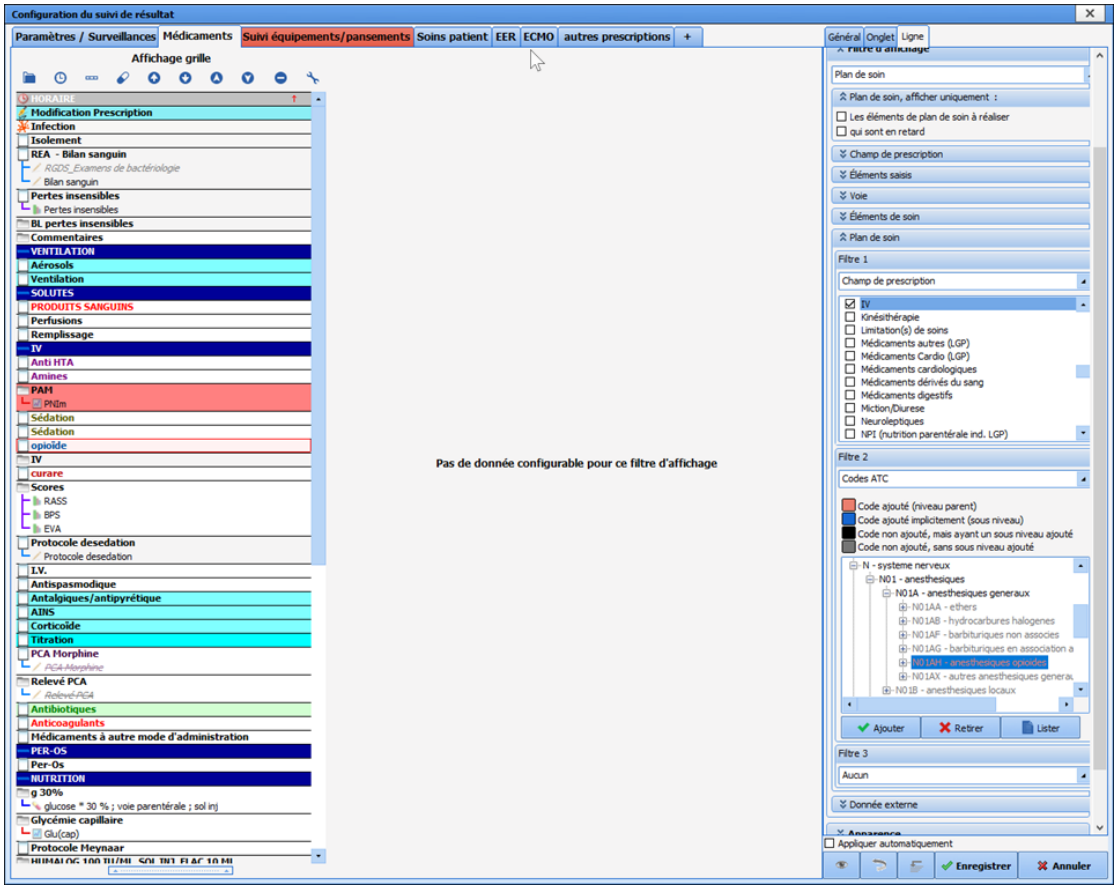
Pour cela :

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

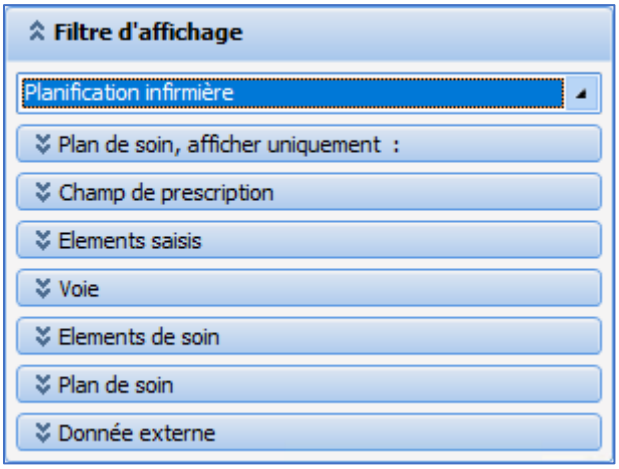
Filtre 1 : sélectionner **Champ de prescription**

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

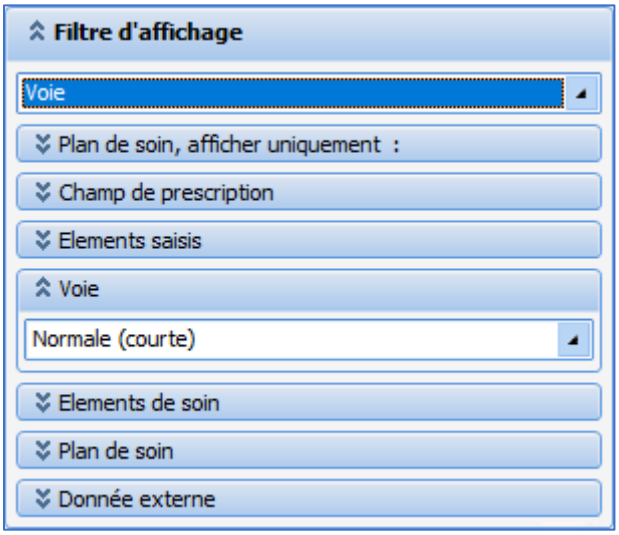
Dans ce second temps, sur la ligne d'affichage ne faisant référence qu'au champ de prescription **IV**, il faut aller pour cette ligne exclure les « Opioïdes », afin de ne pas générer de doublons d'affichage.



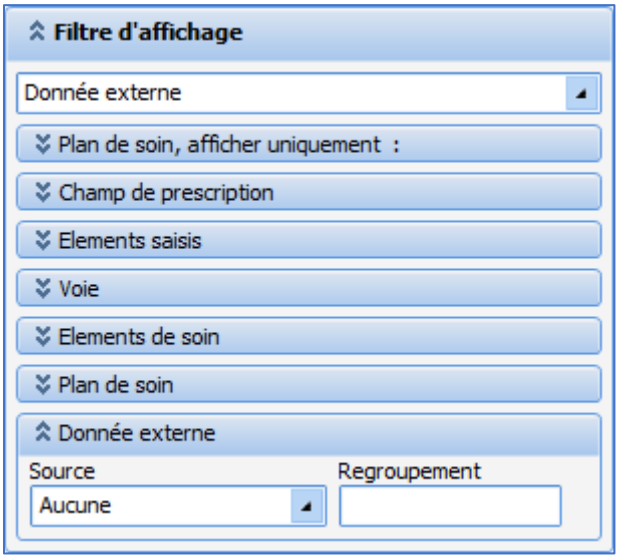
- **Planification infirmière** : Permet d'afficher la planification infirmière.



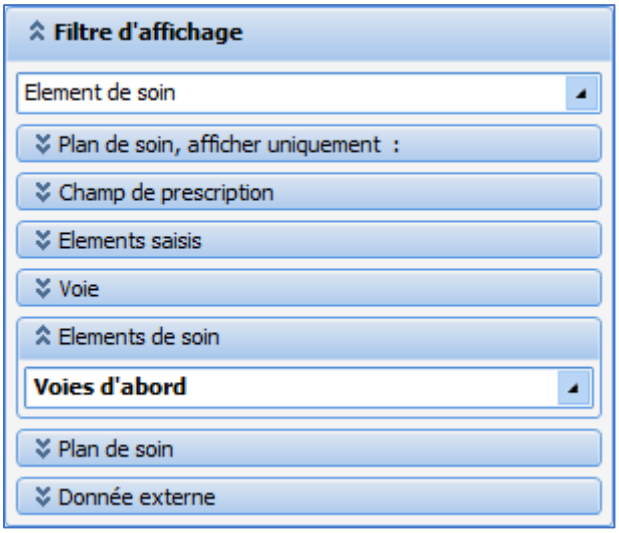
- **Voie** :



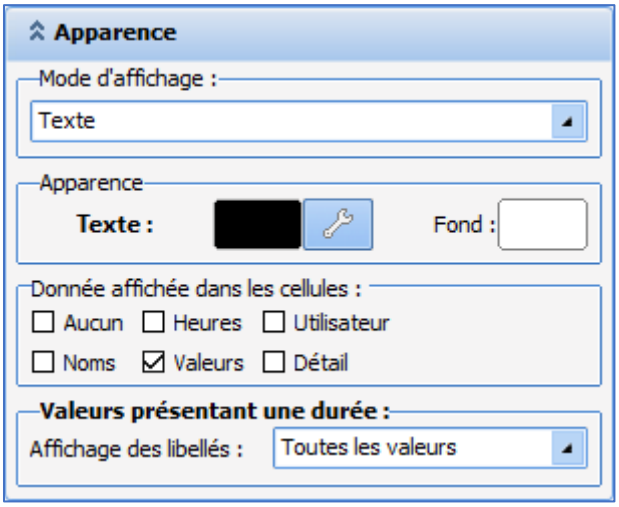
- **Donnée externe** : Permet d'afficher une donnée externe parmi celles sélectionnable dans le menu déroulant **Source** de l'encart **Données externes** : **Plan de soins externe (Maincare) / Fichier PN13 / Plan de soins externes (Logipren)**



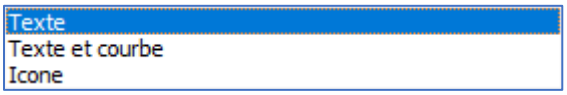
- **Elément de soin** : Affiche les soins planifiés depuis le schéma corporel. La catégorie de l'élément de soin à afficher se sélectionne dans le menu déroulant **Eléments de soin** parmi les choix suivants : **Voies d'abord** / **Drainages** / **Pansements** / **Autres**.



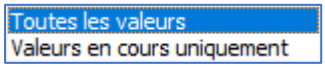
Apparence :



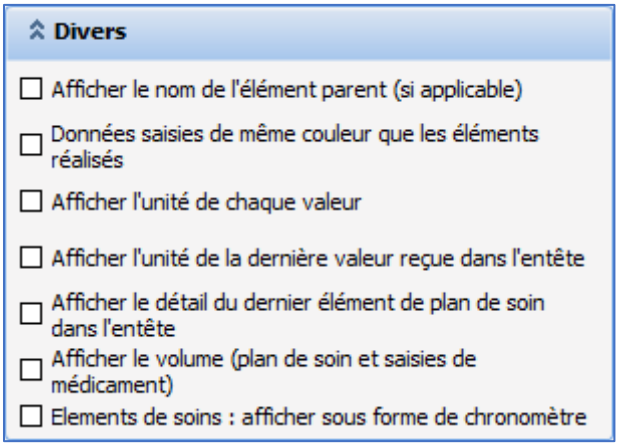
- **Mode d'affichage :** permet de choisir le mode d'affichage de la donnée.



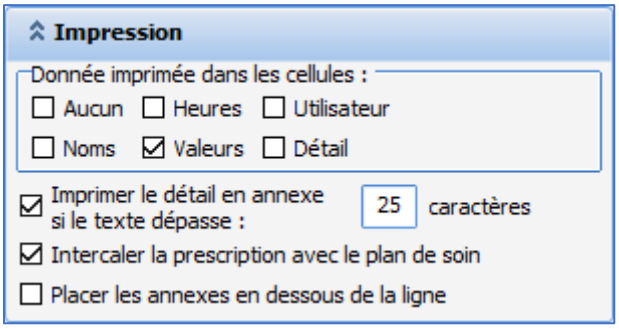
- **Apparence :** permet de définir la police, sa couleur ainsi que la couleur du fond de la ligne.
- **Données affichées dans les cellules :** permet de configurer les informations à afficher sur les occurrences. Le choix **Aucun** prend le dessus sur les autres choix.
- **Valeurs présentant une durée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



Divers :



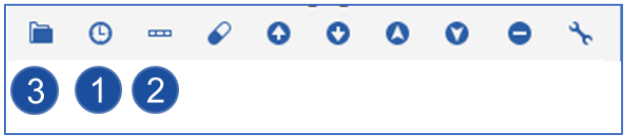
Impression :



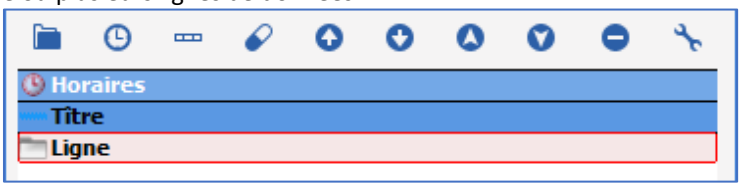
4.1.7.2 *Ajout d'un nouvel onglet*

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.



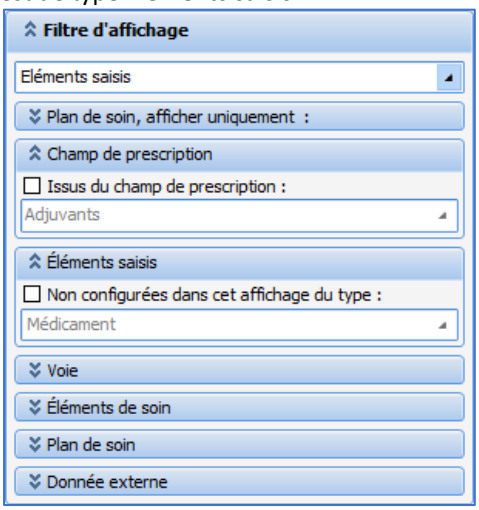


1. Commencer par ajouter une ligne horaire.
2. Ajouter une ligne de séparation
3. Ajouter une ou plusieurs lignes de données



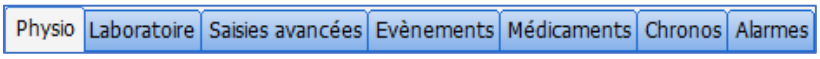
4.1.7.2.1 Création d'une ligne d'éléments saisis

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

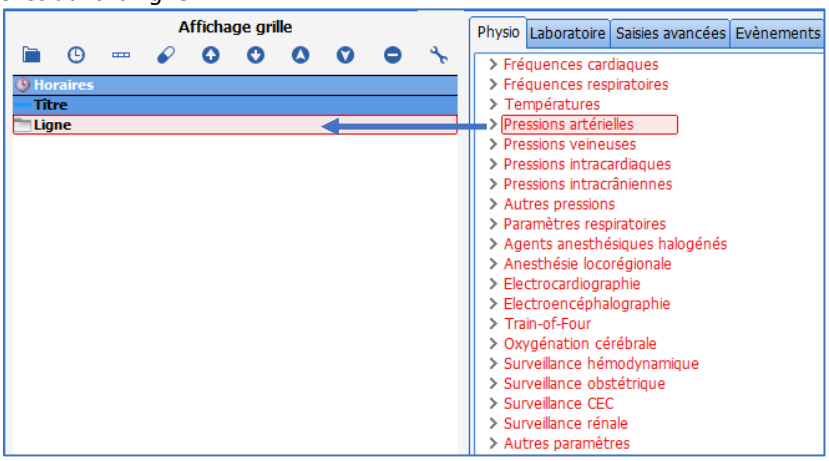


Ce type de ligne permet d'afficher, par un glisser-déposer, un élément au choix parmi les paramètres physio, les données de laboratoire, les saisies avancées, les évènements, les médicaments, les chronos et les

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.

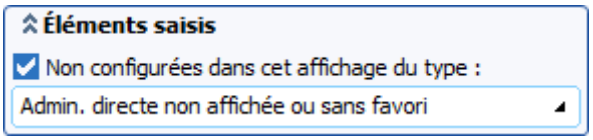


La procédure est la même pour les résultats de labo, les saisies avancées, les évènements …

*Par exemple, pour les codes examens, chaque élément doit être glissé dans une nouvelle ligne. Il n'est pas autorisé de glisser, dans une même ligne, un élément issu de la catégorie **Codes examens** et un élément issu d'une des autres catégories.*

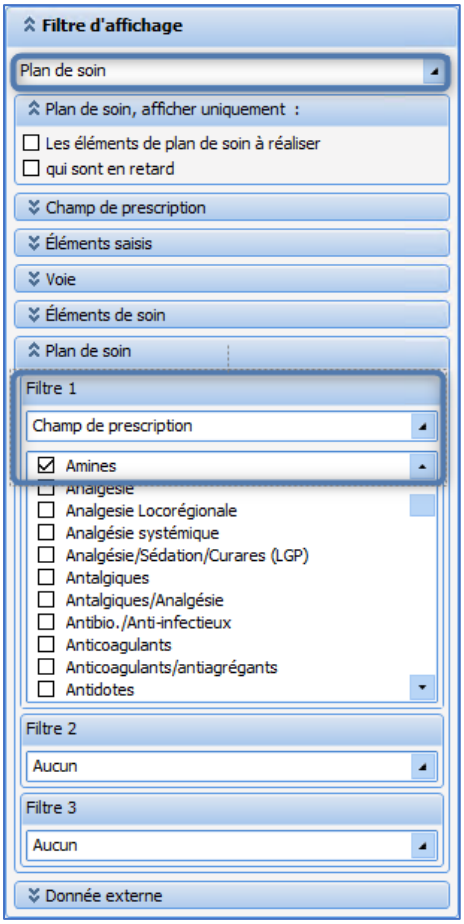
Il est possible de renommer le libellé de la ligne.

Cas des administration directes :
Pour afficher à la fois les administrations qui ne proviennent pas d'un favori et celles qui proviennent d'un favori non configuré, il faut cocher la case **Non configurées dans cet affichage du type :** et sélectionner **Admin. Directe non affichée ou sans favori**.



4.1.7.2.2 Création d'une ligne Plan de soin

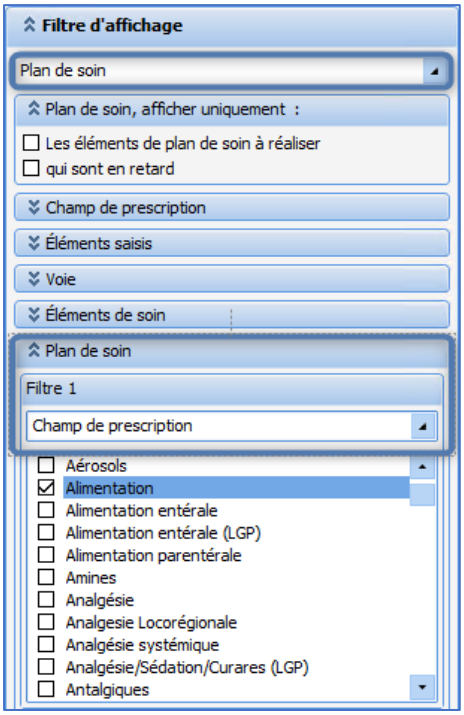
Ce type de ligne permet d'afficher les prescriptions médicales par catégorie (champs de prescription)
Par exemple : les amines



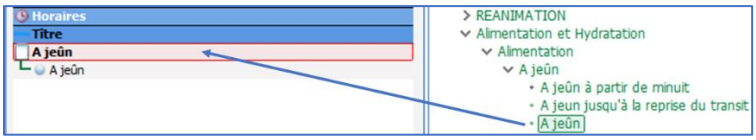
⚠ Attention, il ne faut utiliser que les catégories paramétrées dans l'onglet **Prescriptions**.

Cas particuliers :

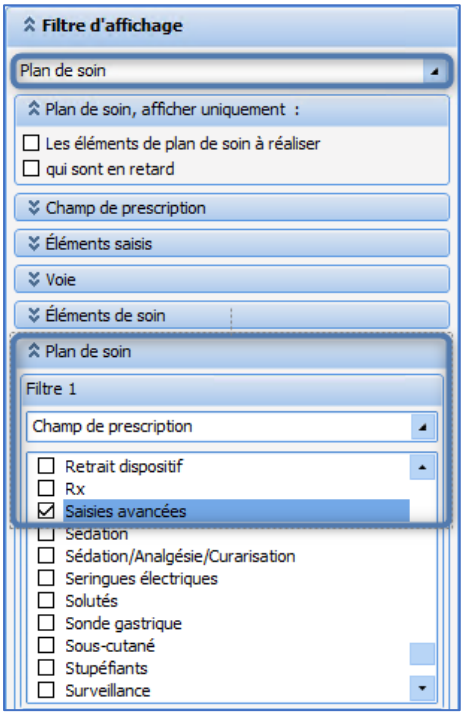
1. La prescription d'évènements :



Ex : dans le champ alimentation, ne faire apparaitre 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**)



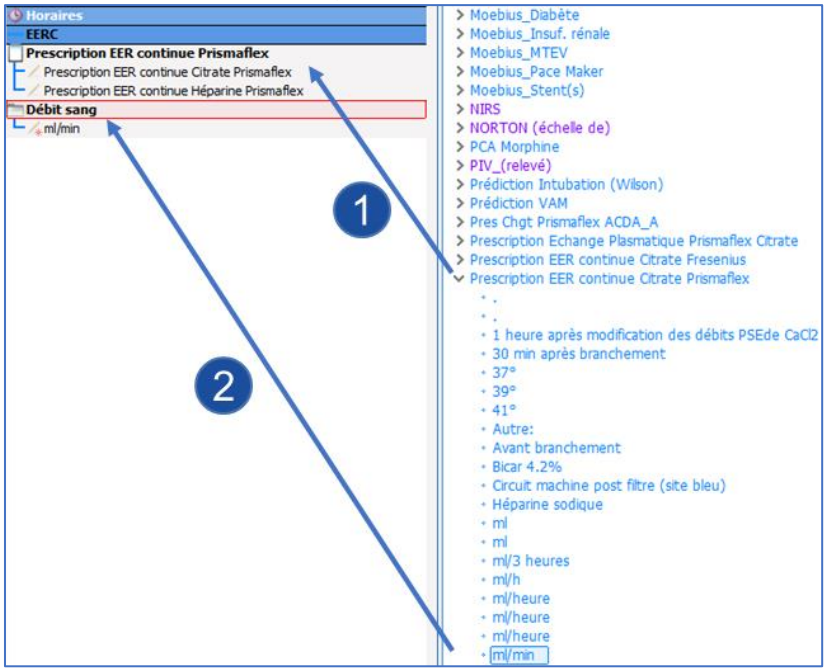
2. La prescription de saisies avancées :



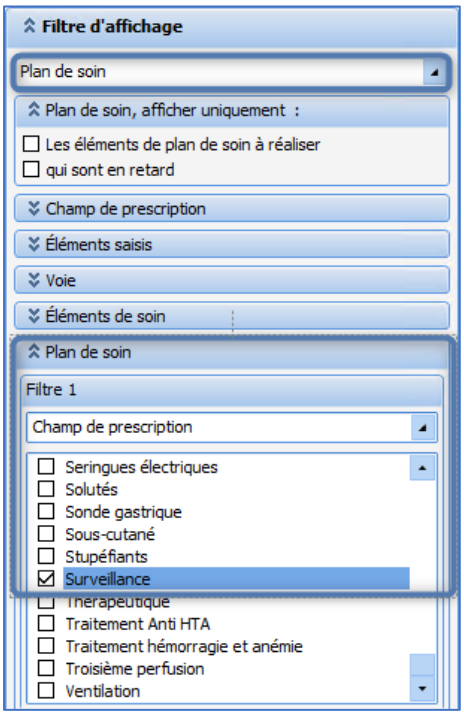
1. Il faut utiliser la colonne centrale listant toutes les SA disponibles et glisser-déposer celles désirées.
   Ex : les prescriptions EER

⚠ 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'apparaitra pas.

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

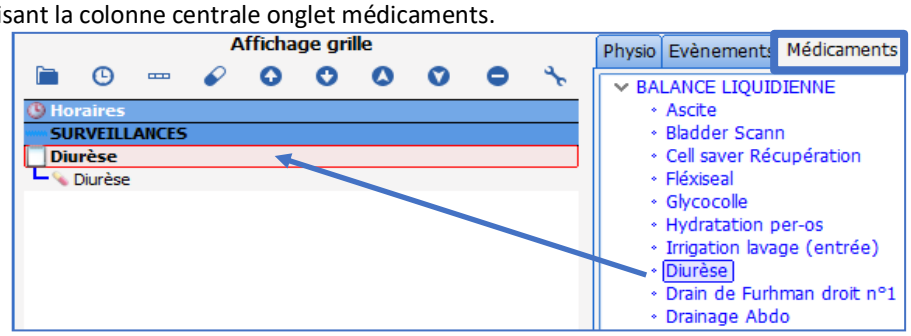


3. La prescription des surveillances :



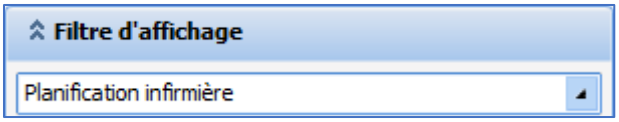
Permet d'afficher TOUTES les surveillances prescrites (paramètres physio ET balance liquidienne).

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

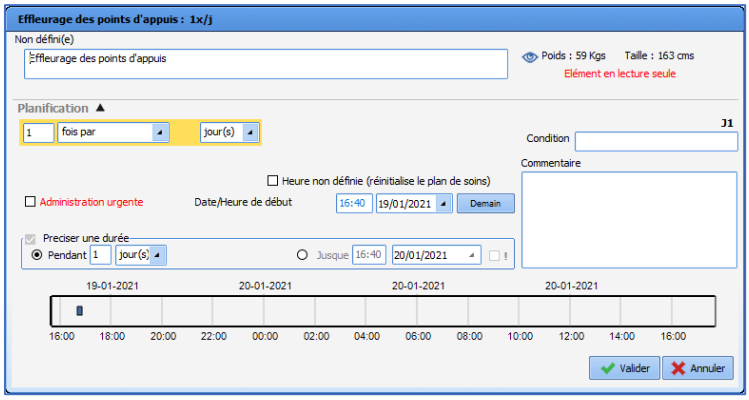


4.1.7.2.3 Création d'une ligne Planification infirmière

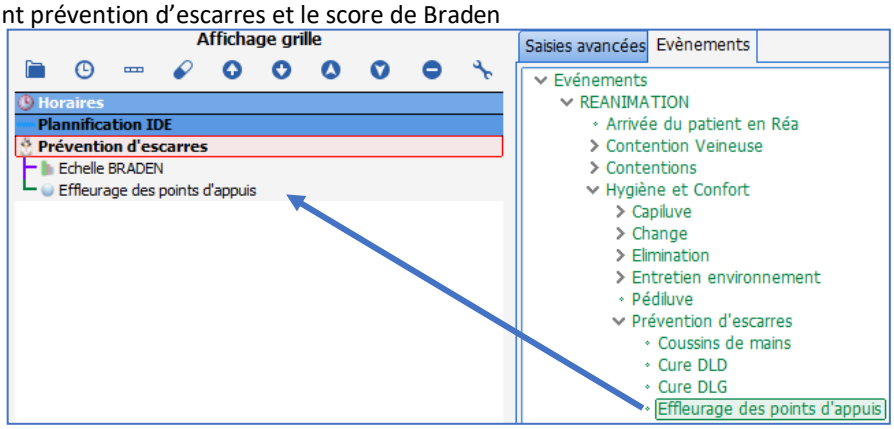
La planification infirmière concerne les SA et les EVENEMENTS.



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

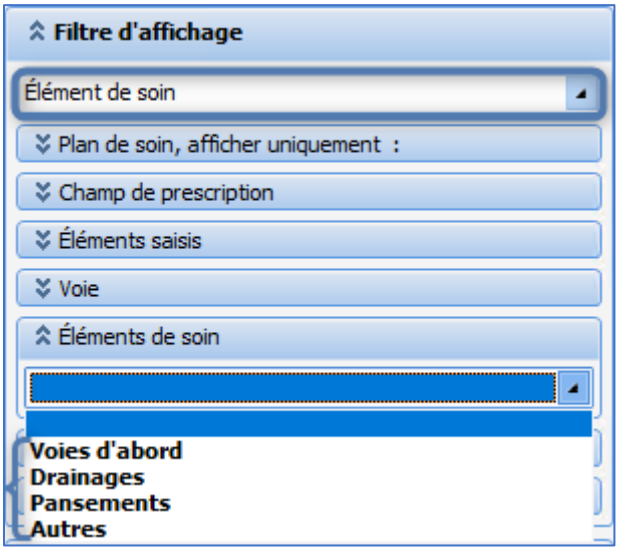


Ex : l'évènement prévention d'escarres et le score de Braden



4.1.7.2.4 Création d'une ligne Eléments de soins

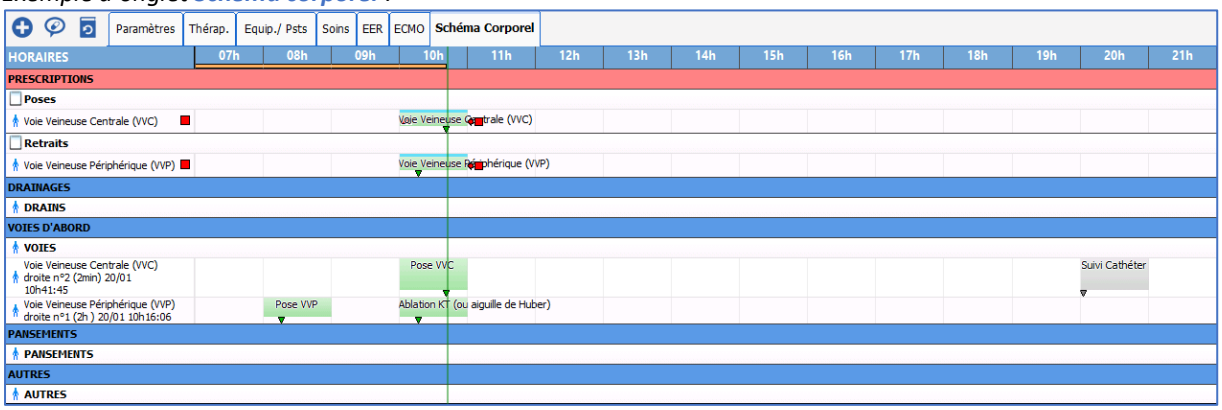
Ce type de lignes permet d'afficher les dispositifs et la programmation des formulaires de suivi du schéma corporel.

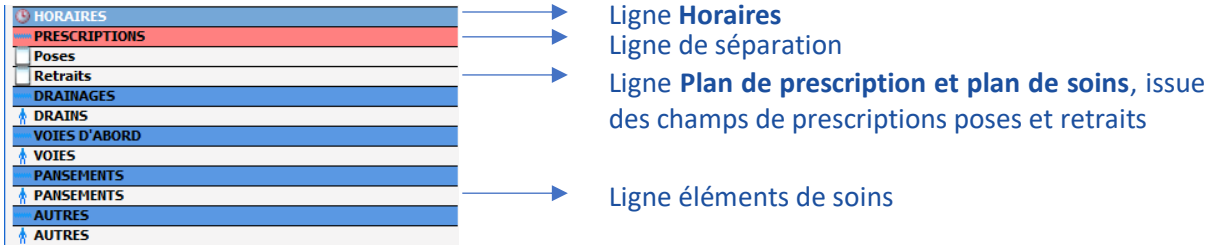


Chaque ligne peut correspondre à une catégorie d'éléments de soins (Voies d'abord, Drainages, Pansements et Autres). Il est nécessaire de configurer une ligne de données pour chaque type d'élément de soin dans la configuration de l'affichage du plan de soin.

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** :*

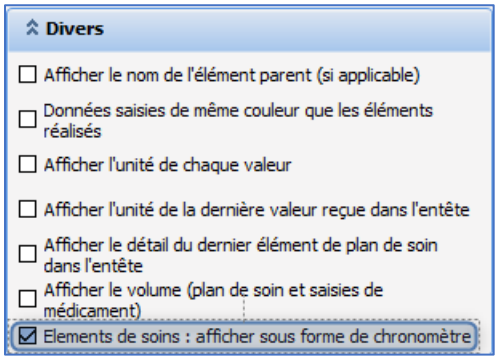




Affichage sous forme de chronomètres

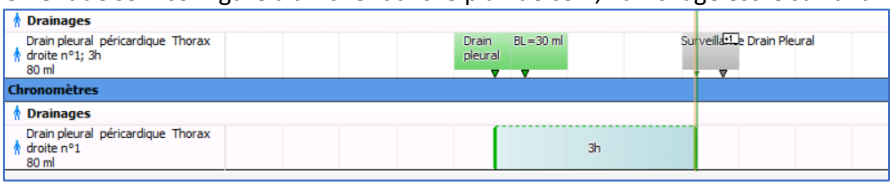
Dans la zone **Filtre d'affichage**, l'utilisateur doit sélectionner l'option **Élément de soin** puis choisir la catégorie de l'élément de soin à afficher dans la liste déroulante **Éléments de soin**.
Il est possible d'afficher les éléments de soin sous forme de chronomètre dans le plan de soin. Pour 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 :



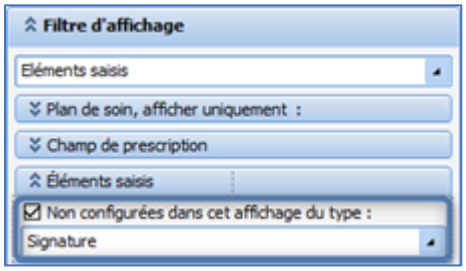
La liste élément de soin est alimentée avec les différents types d'éléments de soins (Voies d'abord, Drainages, Pansements, Autres).

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

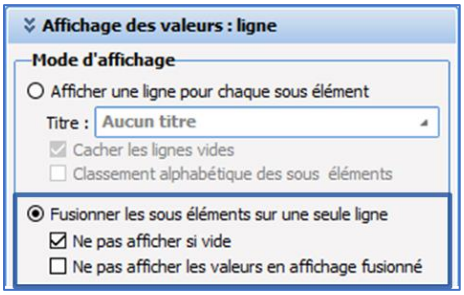


4.1.7.2.5 Création d'une ligne Modifications de prescriptions

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



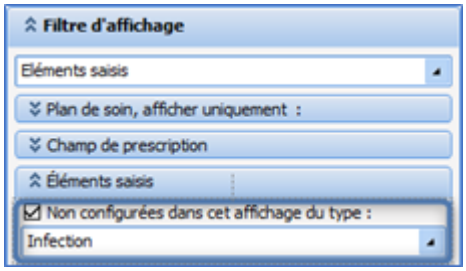
Dans filtre d'affichage, cocher la case **Non configurées dans cet affichage du type :** et choisir **Signature** dans le menu déroulant situé au-dessous.



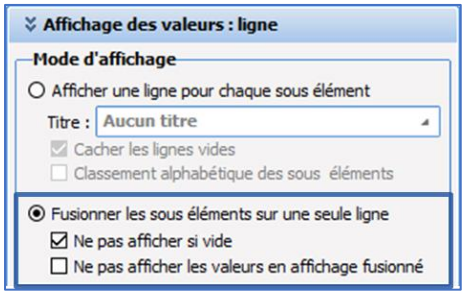
Pour une meilleure visualisation, il est conseillé de choisir les options de mode d'affichage ci-dessus.

4.1.7.2.6 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**.

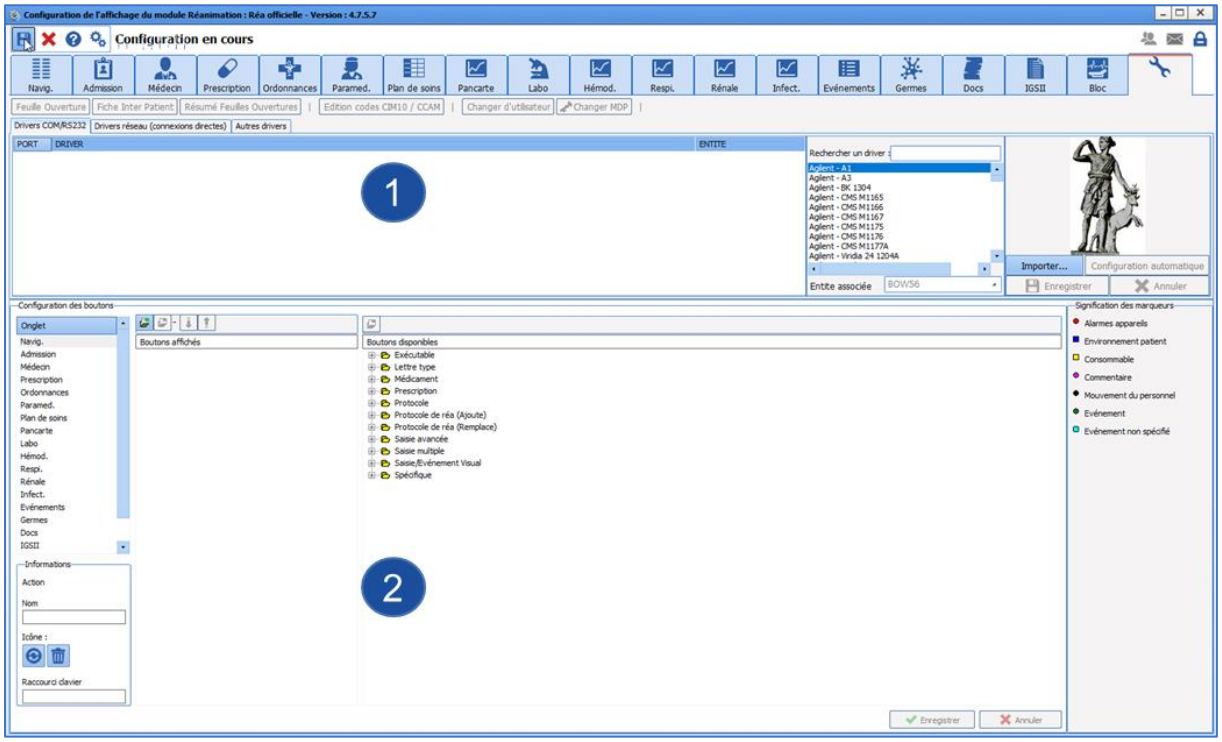


Dans filtre d'affichage, cocher la case **Non configurées dans cet affichage du type :** et choisir **Infections** dans le menu déroulant situé au-dessous.

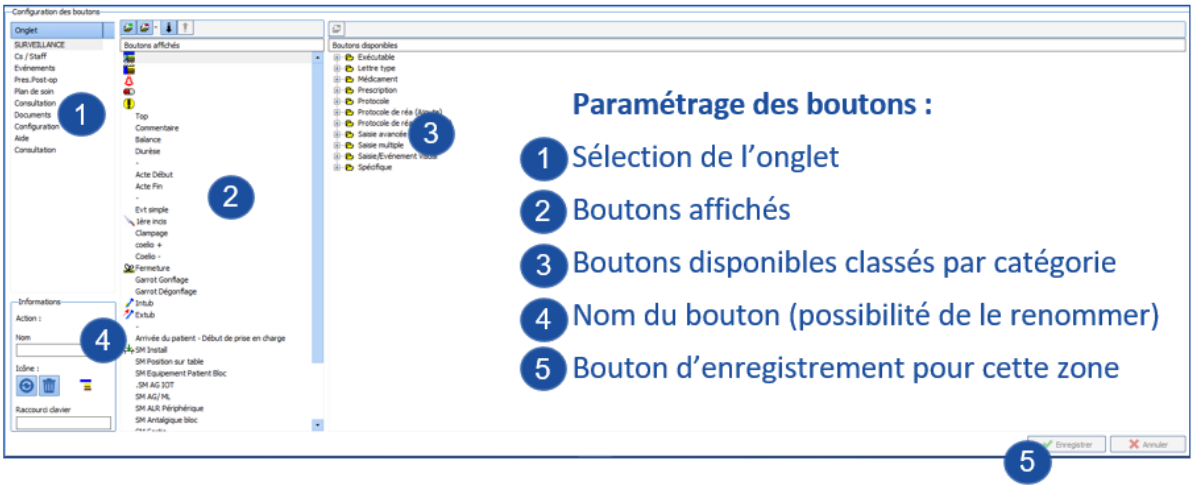


Pour une meilleure visualisation, il est conseillé de choisir les options de mode d'affichage ci-dessus.

4.1.8 Onglet Configuration

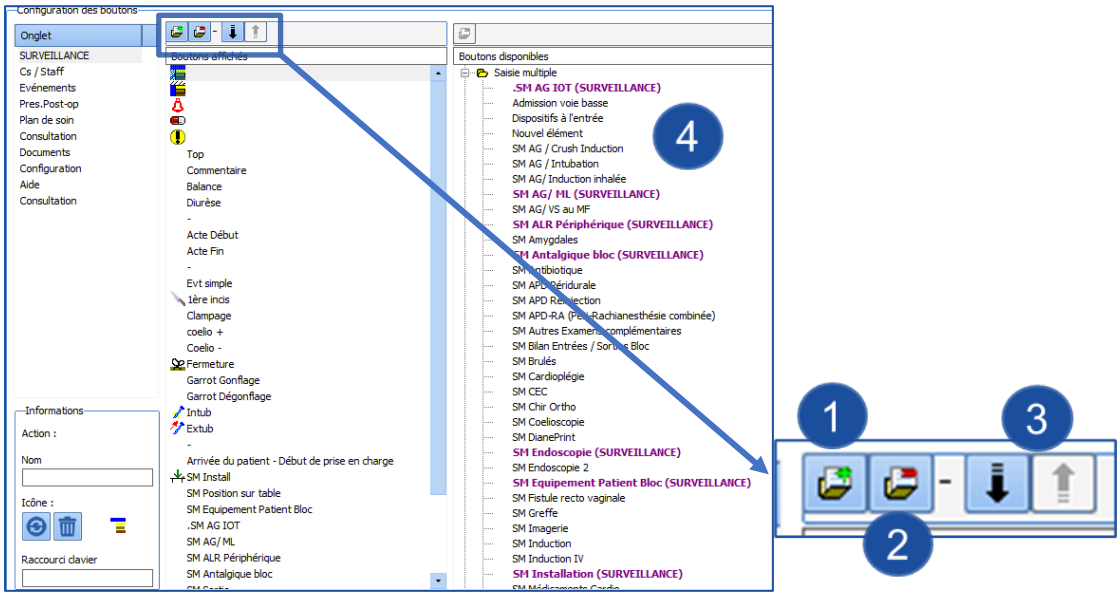


La zone 1 permet l'attribution des drivers. La zone 2 permet le paramétrage des boutons onglet par onglet.



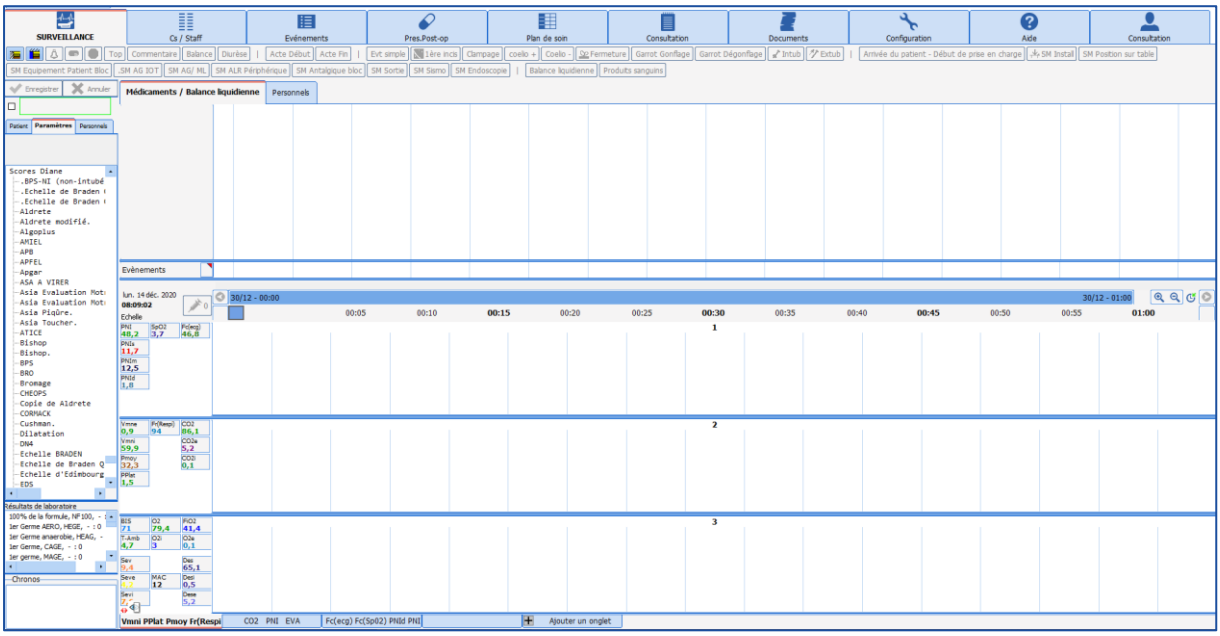
Il est nécessaire d'enregistrer une deuxième fois via le bouton d'enregistrement de la configuration de l'affichage.



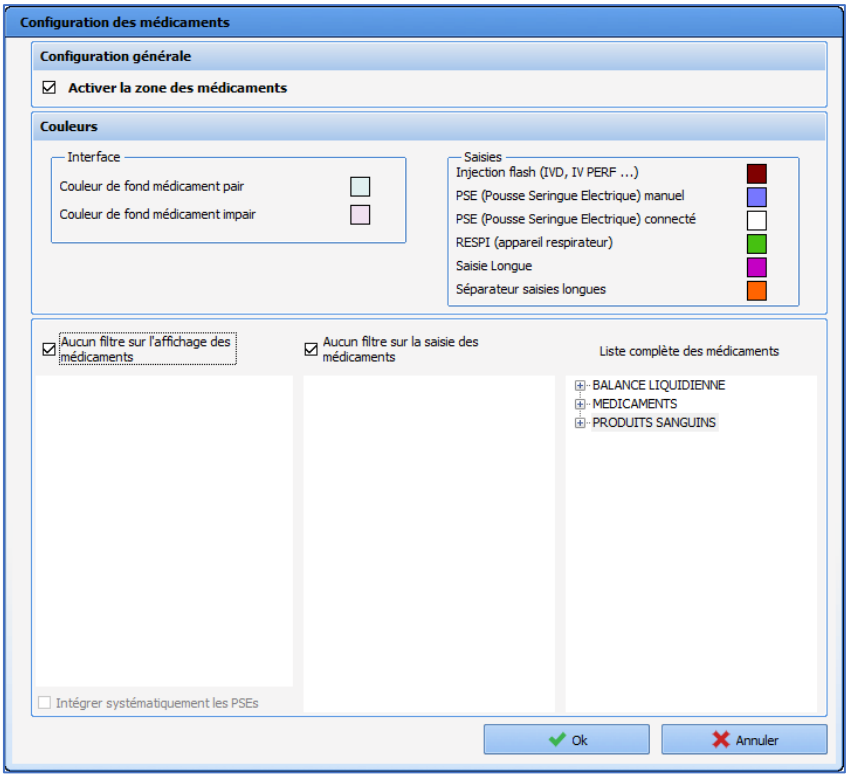


1. Ajouter un séparateur.
2. Supprimer le bouton sélectionné.
3. Déplacer le bouton sélectionner (vers le haut ou vers le bas).
4. Liste des boutons : les boutons utilisés sont en violet, et les onglets les affichant sont indiqués entre parenthèses.

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

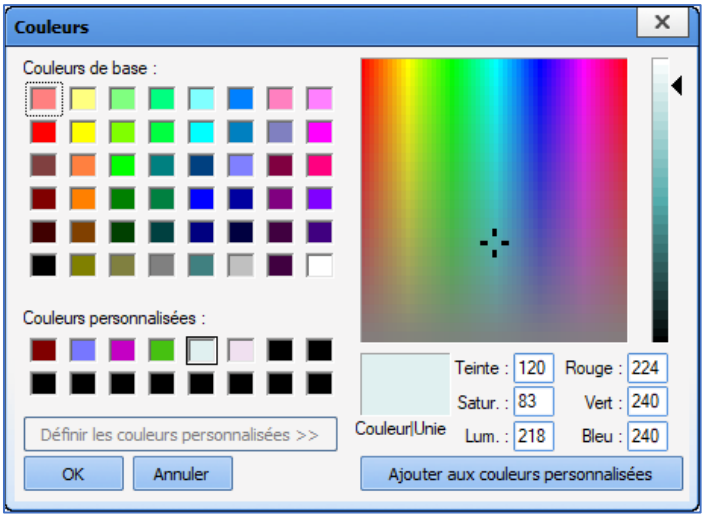


4.1.9.1 Graphe des médicaments



Le graphe des médicaments est paramétrable :

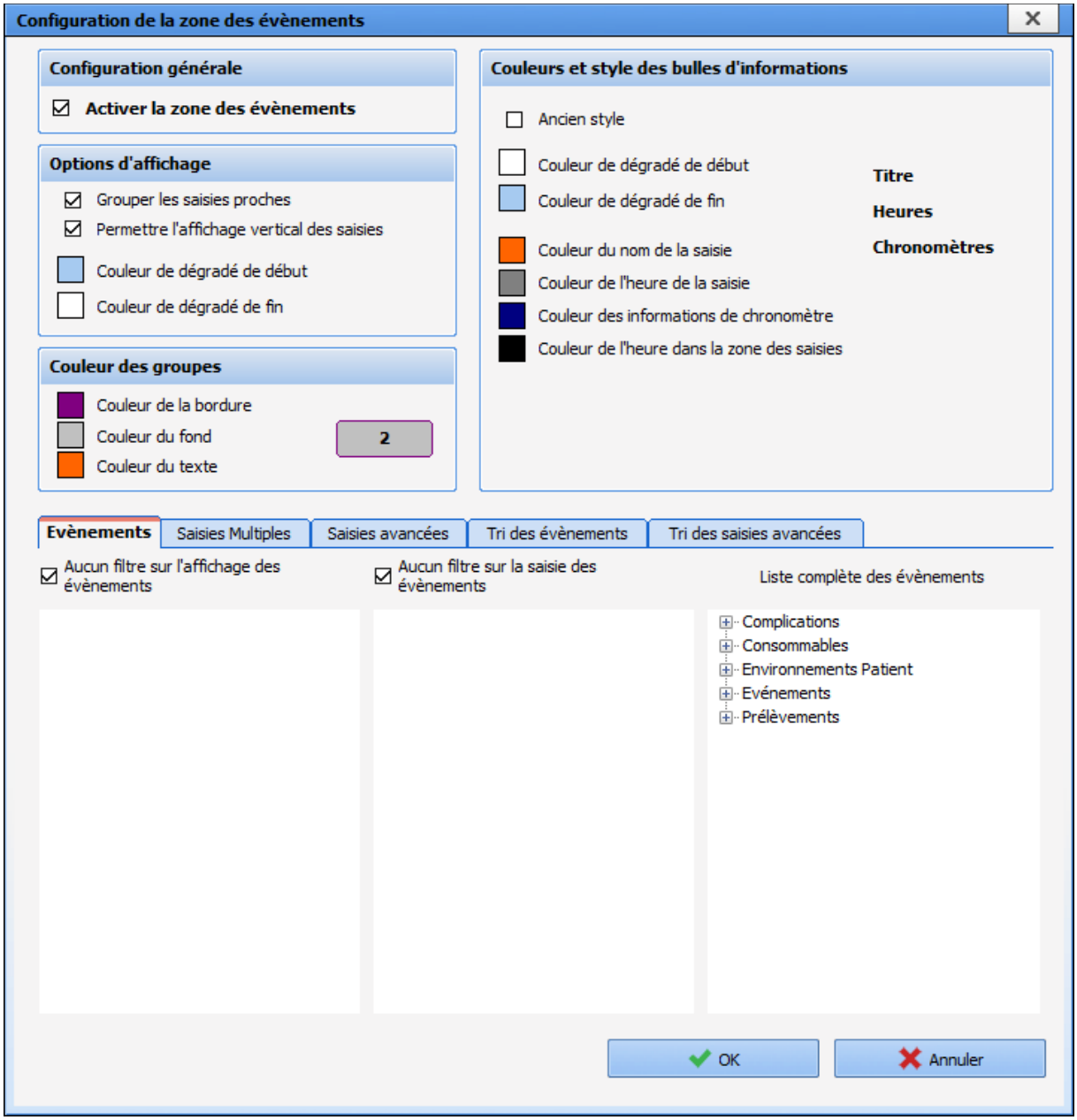
- Visible ou non.
- Les couleurs sont modifiables : : afin de personnaliser les couleurs des médicaments, se référer au paragraphe ***Médicaments DIANE***



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

BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : *www.bowmedical.com*

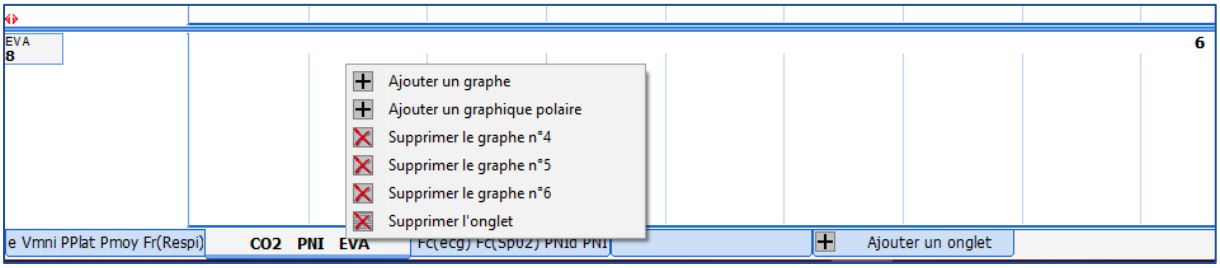
4.1.9.2 Zone des événements



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.

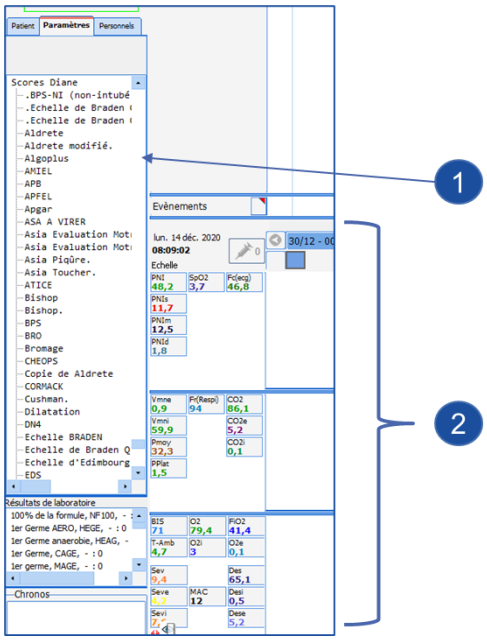
4.1.9.3 Onglets inférieurs



Les onglets inférieurs sont configurables :

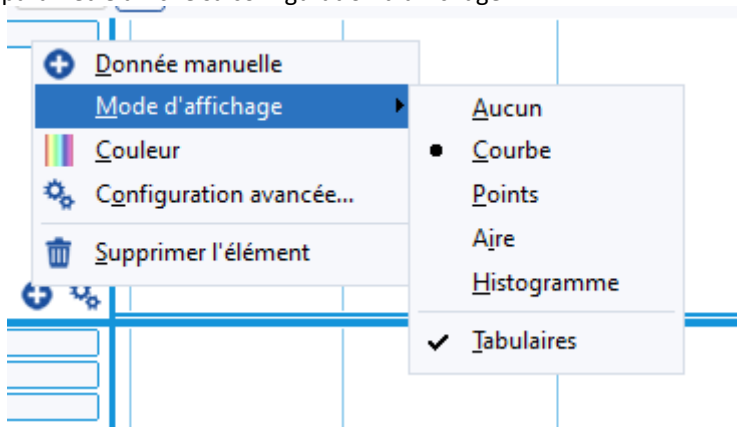
- Pour chaque onglet, il est possible d'ajouter ou de supprimer un graphe via un clic droit sur l'onglet.
- Il est possible d'ajouter un onglet en cliquant sur le bouton **Ajouter un onglet**.

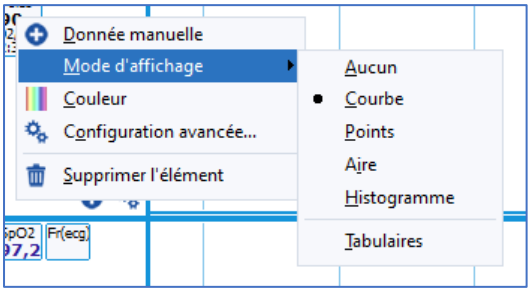
4.1.9.3.1 Paramétrage des paramètres à afficher



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

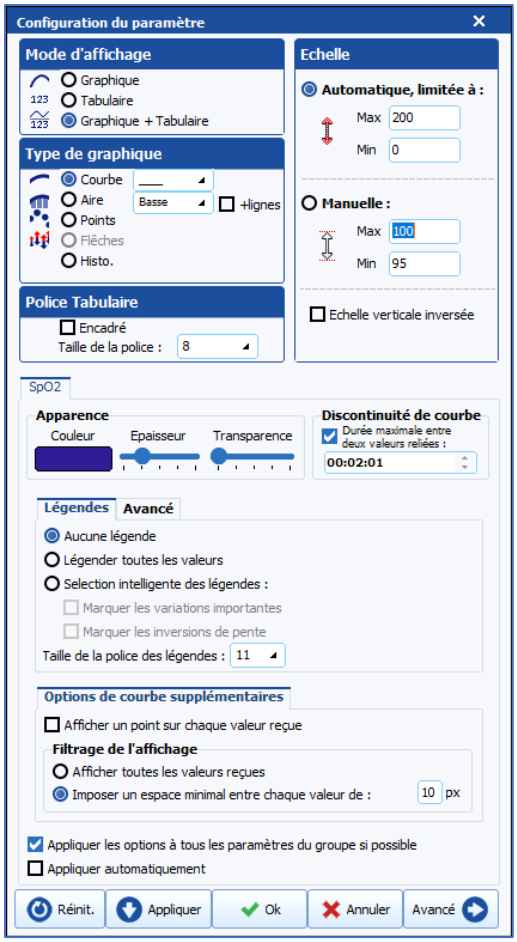
Un clic droit sur un paramètre affiche sa configuration d'affichage.





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

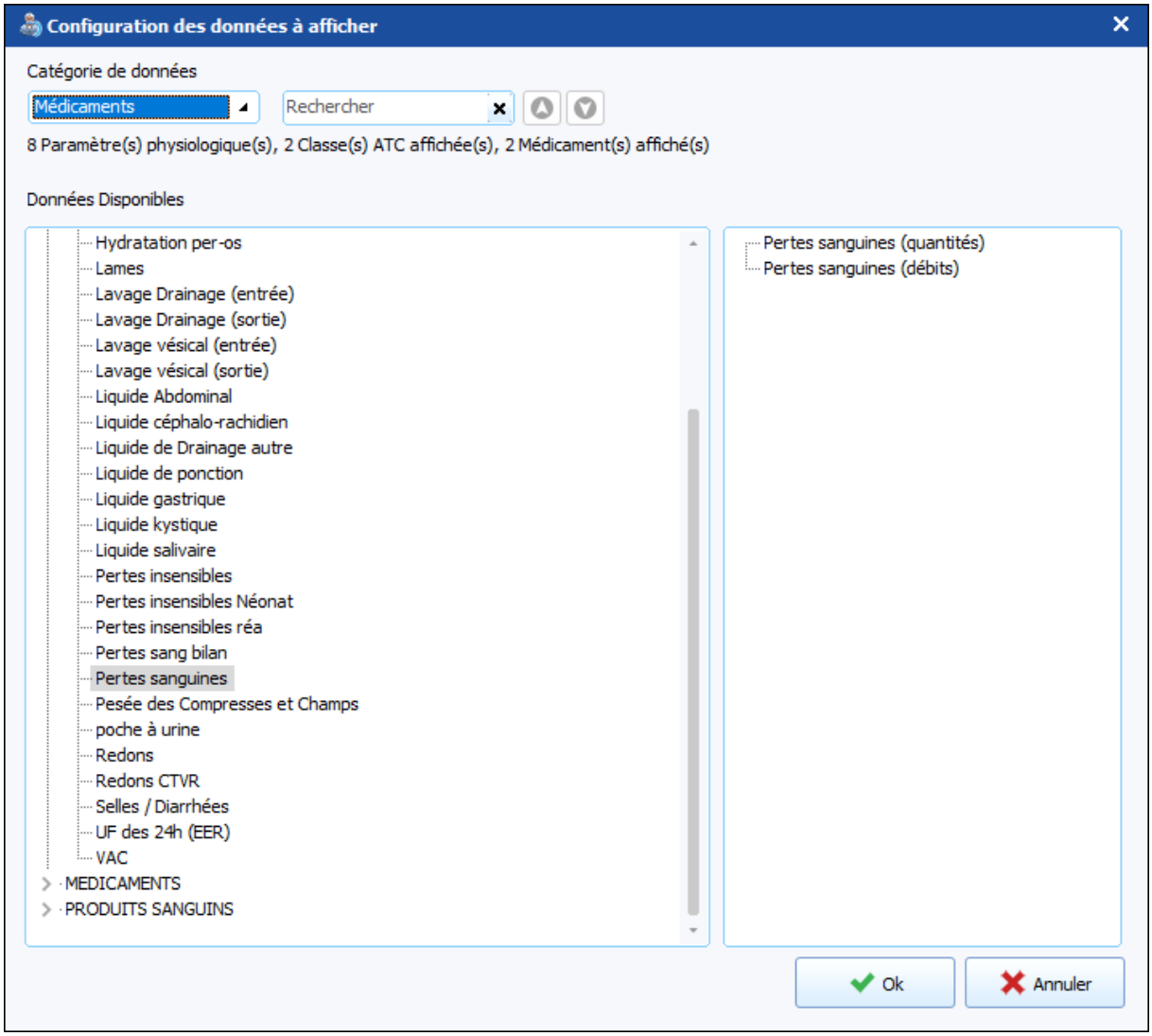
Configuration avancée… affiche une fenêtre de paramétrage offrant plus de possibilités.



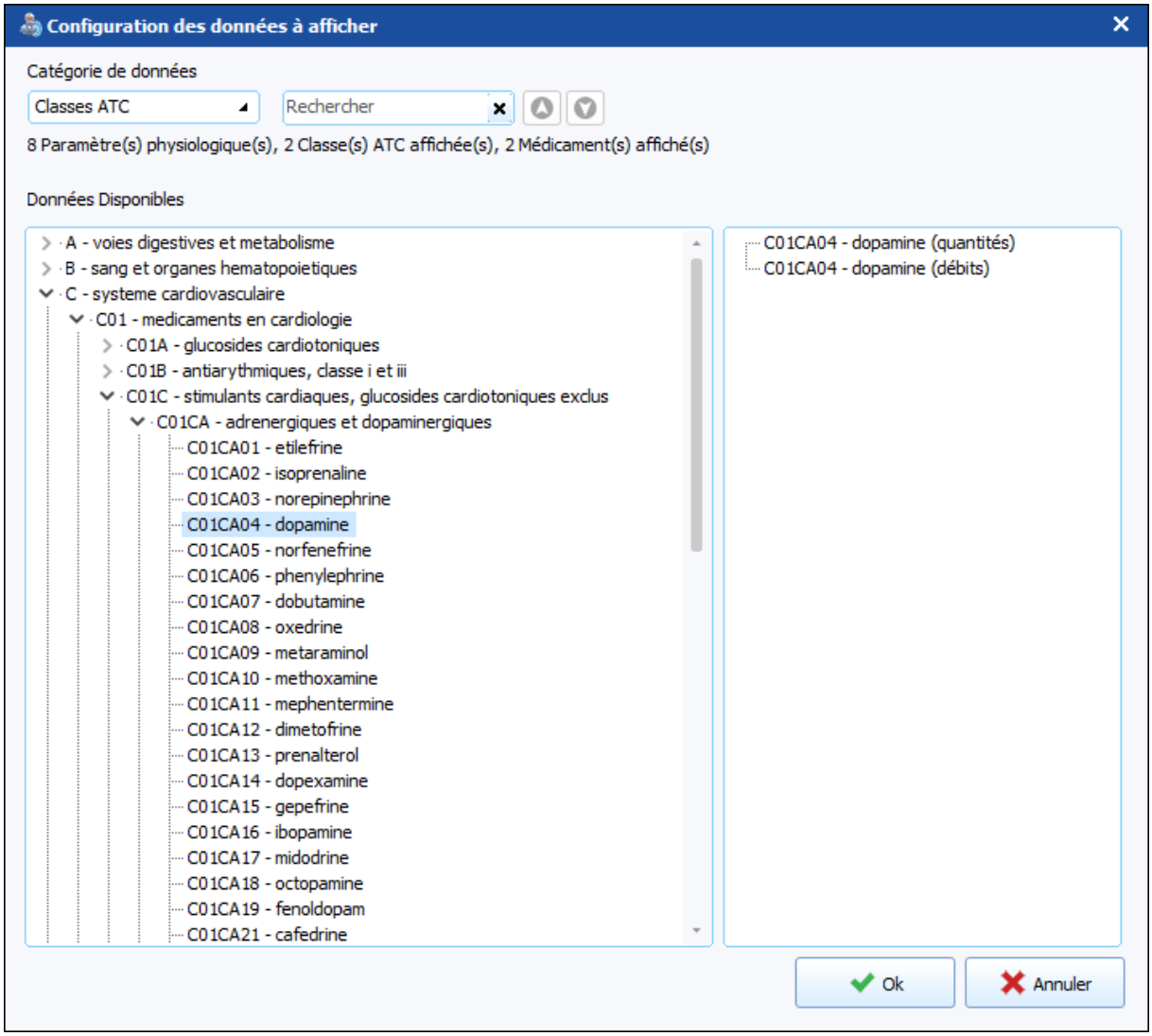
4.1.9.3.2 Affichage des débits et des quantités sous forme de graphe

Le paramétrage peut être fait dans l'outil de configuration afin que celui-ci soit pérenne, mais il également possible d'ajouter au cours de l'intervention (dans ce cas le paramétrage n'est pas sauvegardé).

Cet affichage concerne les médicaments DIANE, les produits sanguins et les sorties de la catégorie **Balance liquidienne**.



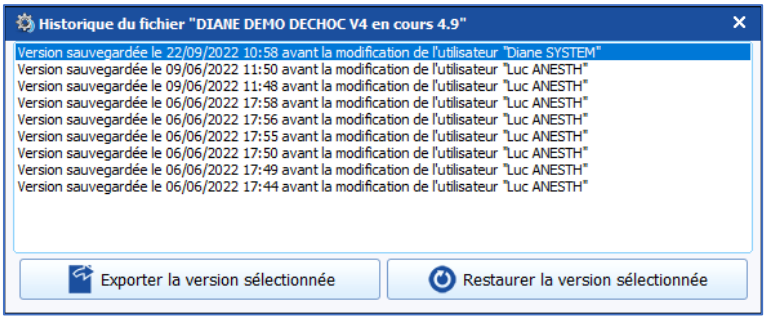
Il est également de configurer des produits issus du livret en utilisant la classe ATC.



Pour ajouter un produit ou une classe ATC, il faut glisser-déposer l'élément dans la partie droite de l'affichage : cela crée automatiquement deux lignes (quantités et débit). Pour supprimer un élément de la partie droite, il faut le glisser-déposer dans la partie gauche.

4.1.10 Historique des modifications

Le clic droit sur une configuration d'affichage permet de visualiser l'historique du fichier. Cela permet de restaurer une configuration fonctionnelle à la suite d'une mauvaise manipulation lors du paramétrage.



4.2 Autres Listes

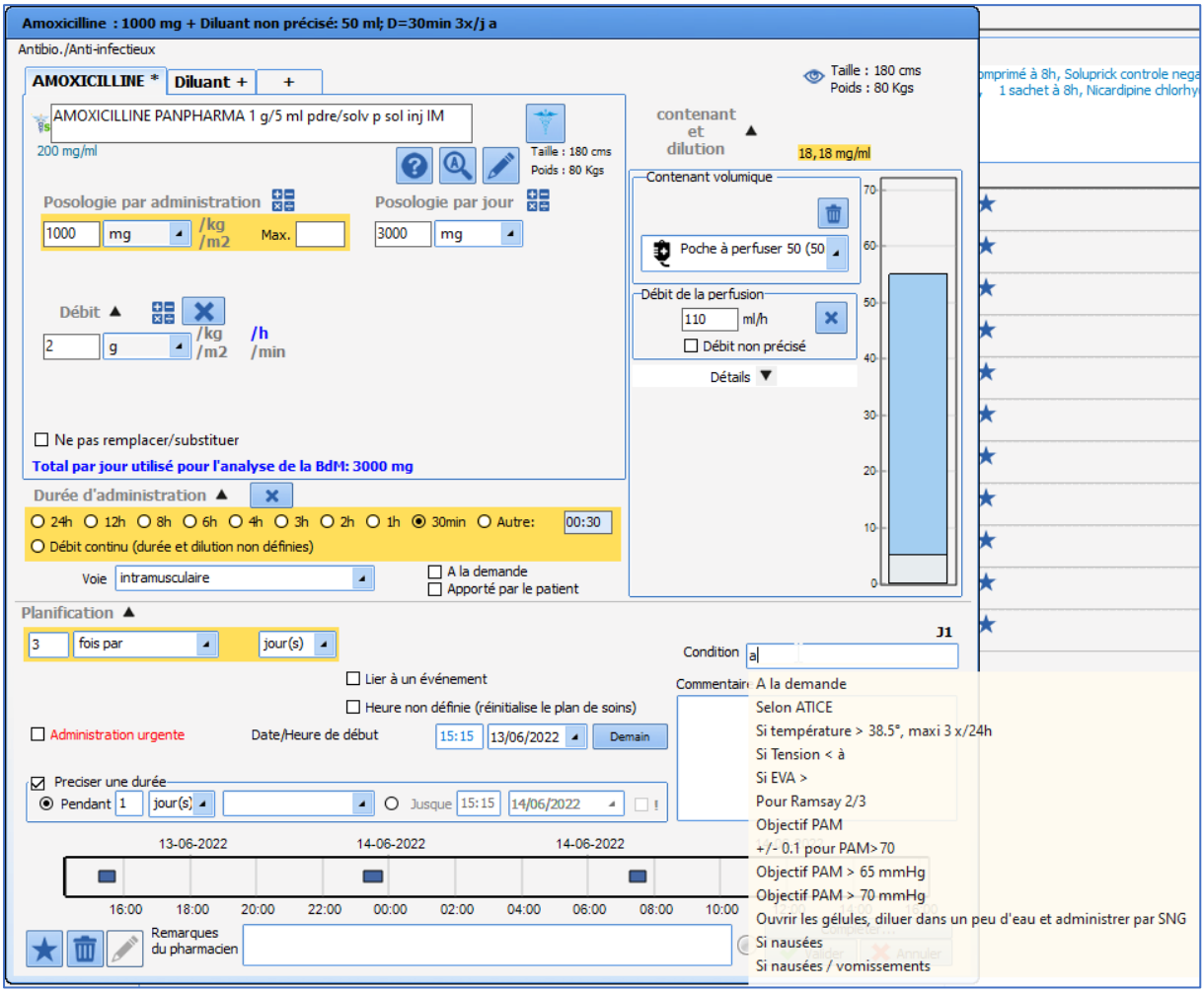
Le menu déroulant de cet onglet possède trois entrées :

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.



4.3 Boutons

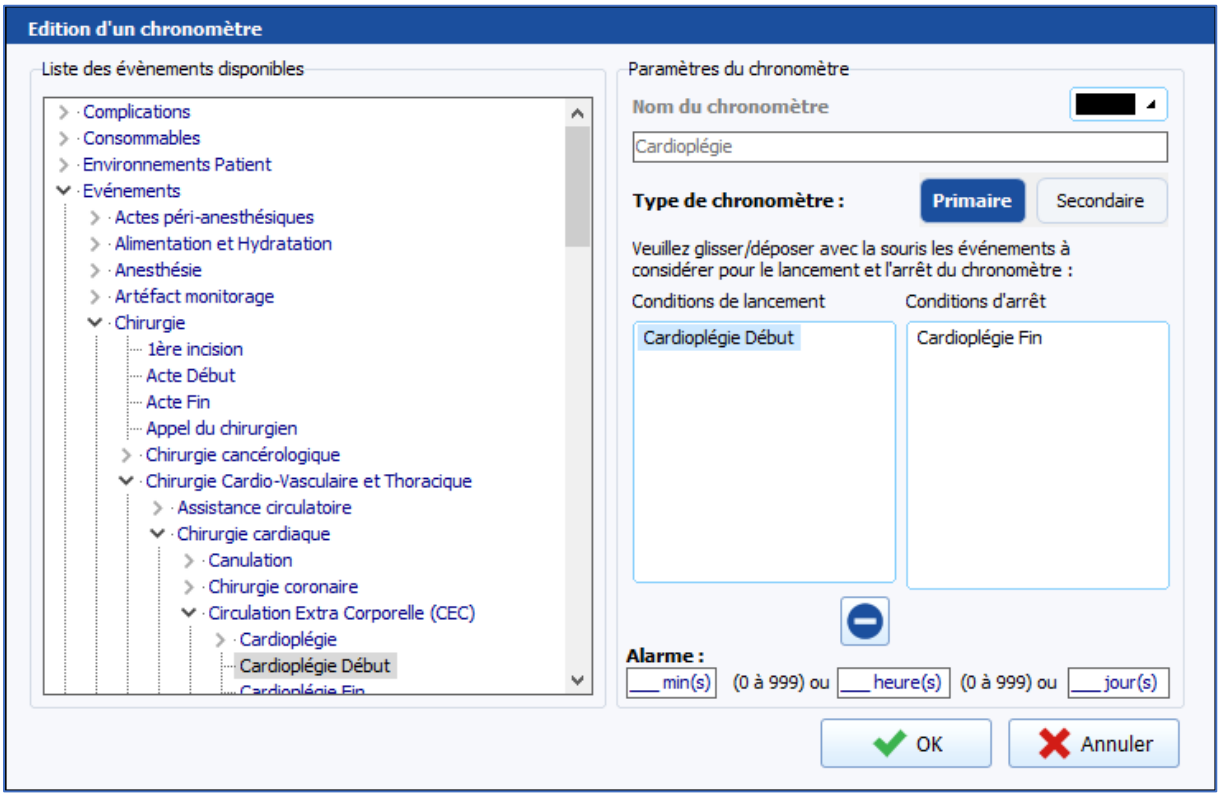
ATTENTION : Cet onglet de configuration ne permet pas de créer des boutons (sauf exceptions) **il permet juste de les renommer ou de les supprimer. La création se fait au moyen du bouton**  (Associer l'élément à un bouton configurable) **dans les onglets de configurations des éléments compatibles.**

	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	**Protocoles**

	l'onglet **Prescription PostOp** du module **DIANE Anesthésie (PostOp) (PerOp et 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 / Evénement Visual	Boutons permettant de documenter des événements, des complications, des consommables ou des environnements Patients.	**Evénements**
Spécifique	Boutons permettant des actions diverses ... **Il n'est pas possible de modifier cette liste.**	

4.4 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 évènements qui seront utilisés comme conditions d'arrêt et de lancement.

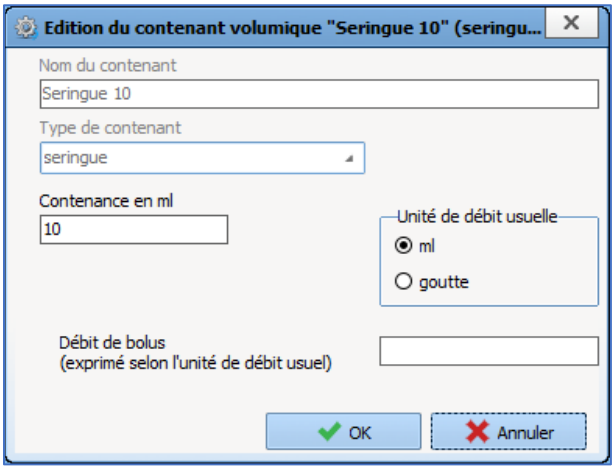
Une couleur peut être associée au chronomètre pour l'affichage dans le composant **Chronomètres** des bandeaux latéraux. Pour configurer l'affichage dans ce composant, il est possible de déterminer le type de chronomètre (primaire ou secondaire).

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.

4.5 Contenants volumiques

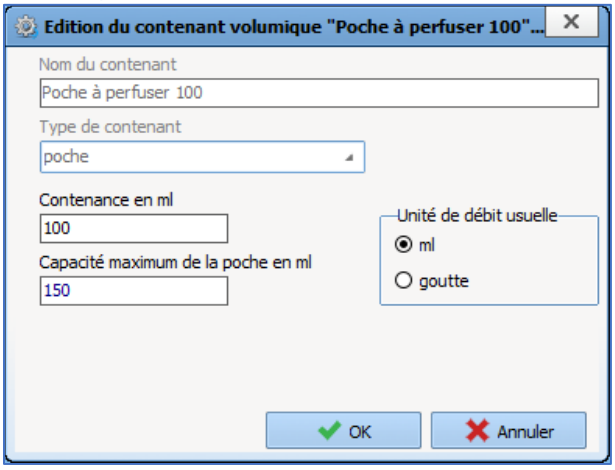
Ce menu permet de configurer les contenants volumiques de type **seringue** et **poche**.

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



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).

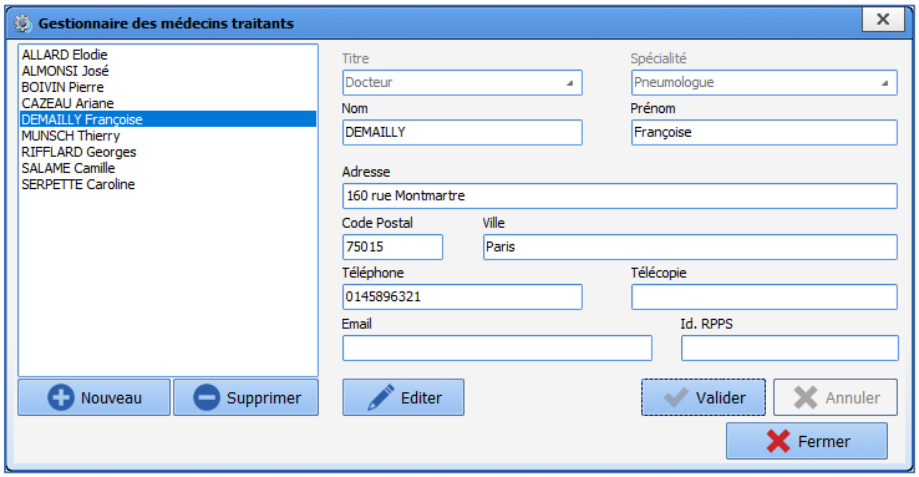
Poche : La page correspondante permet de configurer les contenants volumiques de la prescription des médicaments dans l'onglet **Prescription** du module **DIANE REA**.



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

4.6 Correspondants

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

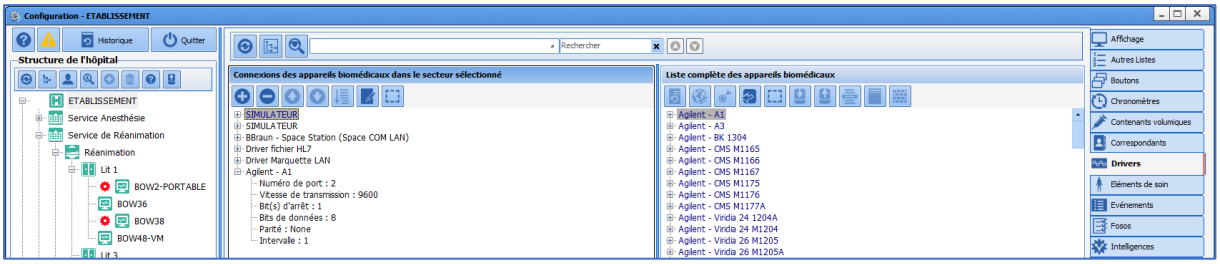


Cet onglet de configuration ne s'appuie pas sur les entités de l'établissement : la liste des correspondants est unique et générale pour tout l'établissement.

4.7 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**.

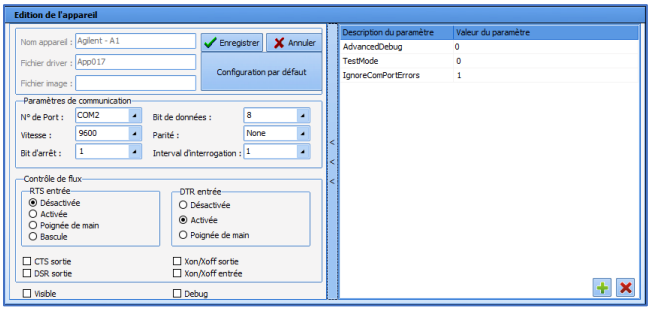




Au niveau de la **structure de l'hôpital**, la configuration (roue crantée) se crée automatiquement quand la liste des appareils basculés est modifiée.

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 paramétrages.

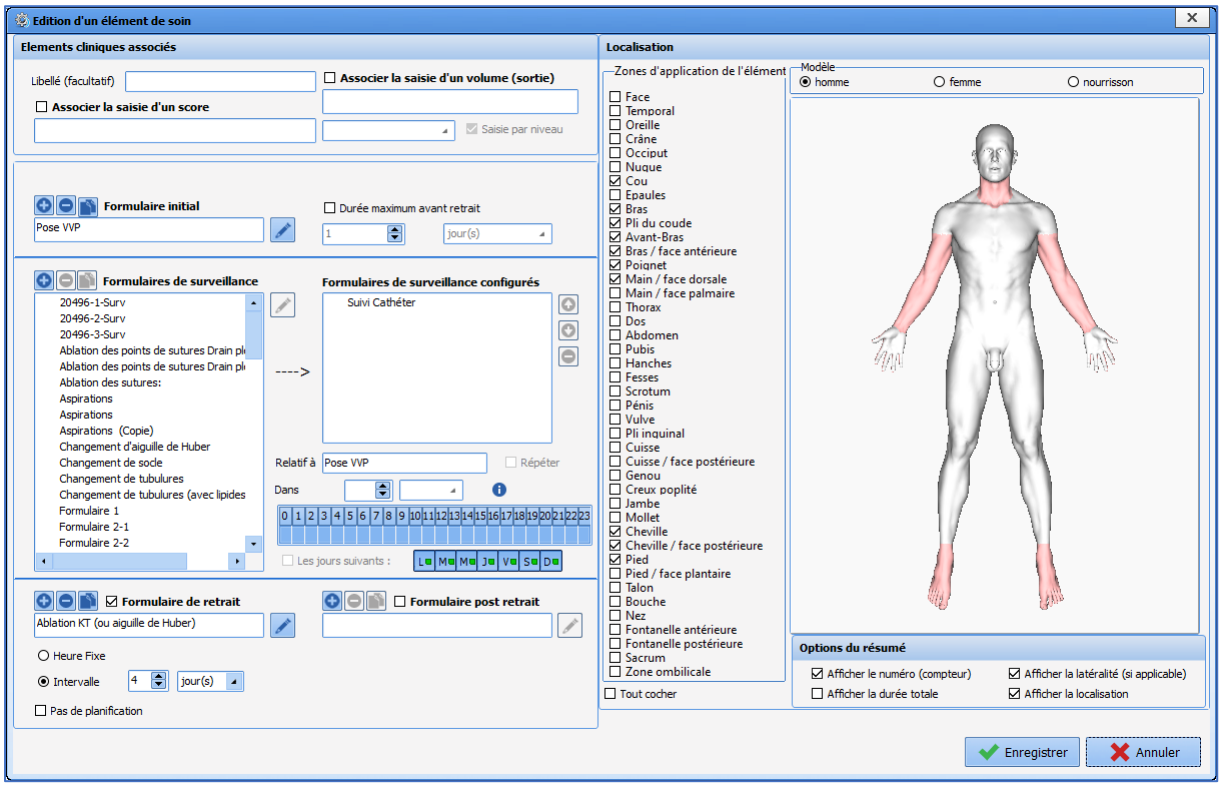


4.8 Eléments de soins

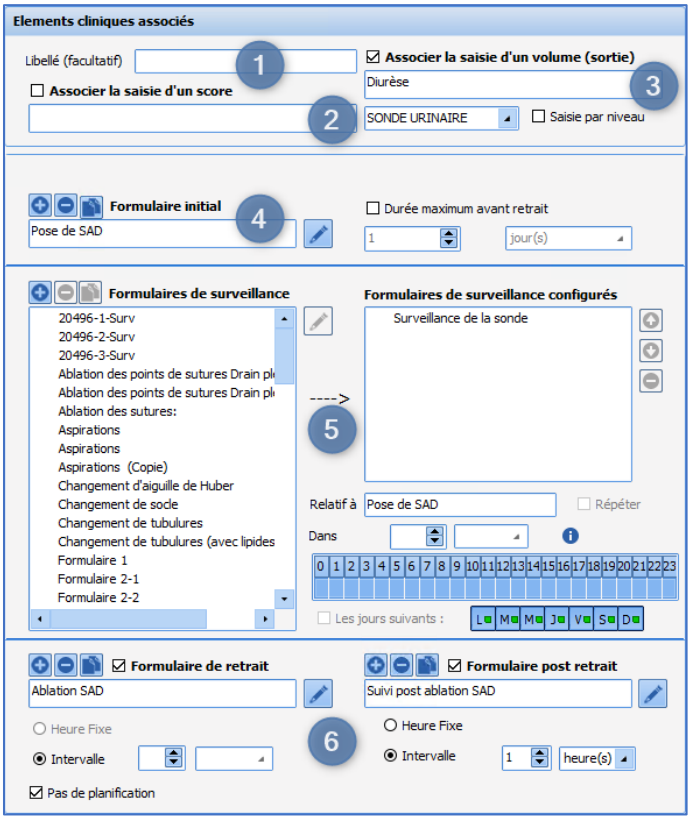


1. Catégories des dispositifs.
    - Voies d'abord
    - Drainages
    - Pansements
    - Autres
    - Ventilation
2. Liste complète des dispositifs pour la catégorie choisie.
3. Liste des dispositifs basculés pour le secteur choisi (roue crantée).
4. Création d'un nouveau dispositif (clic sur le bouton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

4.8.1 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.

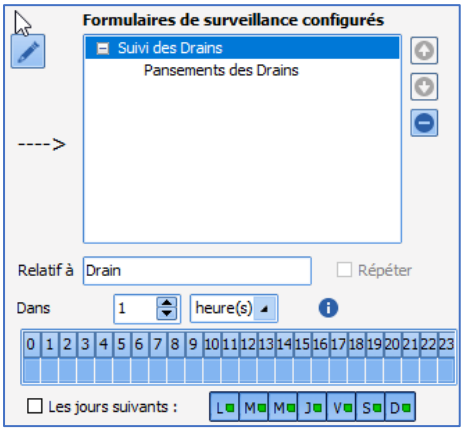


Eléments cliniques associés :

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.

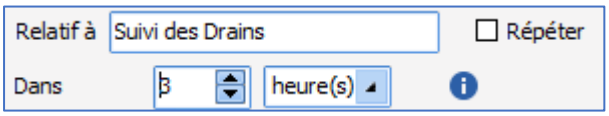
Protocole de surveillance :

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.
   - Planifier un formulaire de surveillance par rapport à un autre formulaire de surveillance (*dans l'exemple ci-dessous, la planification du formulaire **Pansements des drains** est relative au formulaire **Suivi des drains***). Dans ce cas, la planification dépend de la réalisation ou non du formulaire « père » (ici, *le formulaire **Pansements des drains** ne sera planifié que si le formulaire **Suivi des drains** est réalisé).*

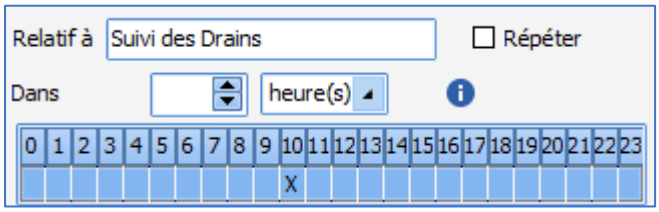


Dans le cas d'une planification non répétée, il est possible de planifier le formulaire :

- avec un intervalle défini en jours, heures ou minutes par rapport au formulaire de référence :

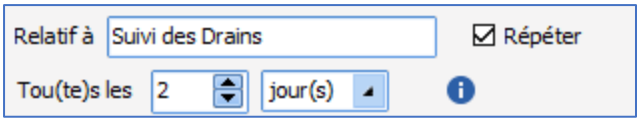


- à une heure fixe :

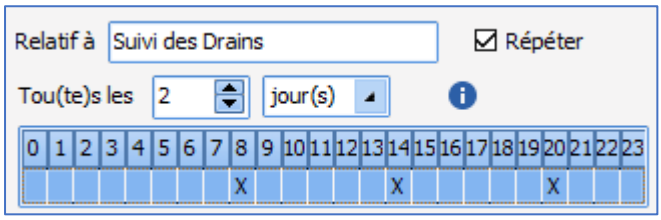


Il est également possible de répéter la planification :

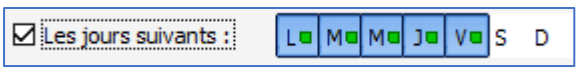
- avec un intervalle défini en jours, heures ou minutes par rapport au formulaire de référence :



- à des heures fixes :



Il est également possible de programmer la planification à certains jours. Dans ce cas, il n'est pas possible de planifier avec un intervalle en jours : seuls les intervalles en heures et en minutes sont possibles.

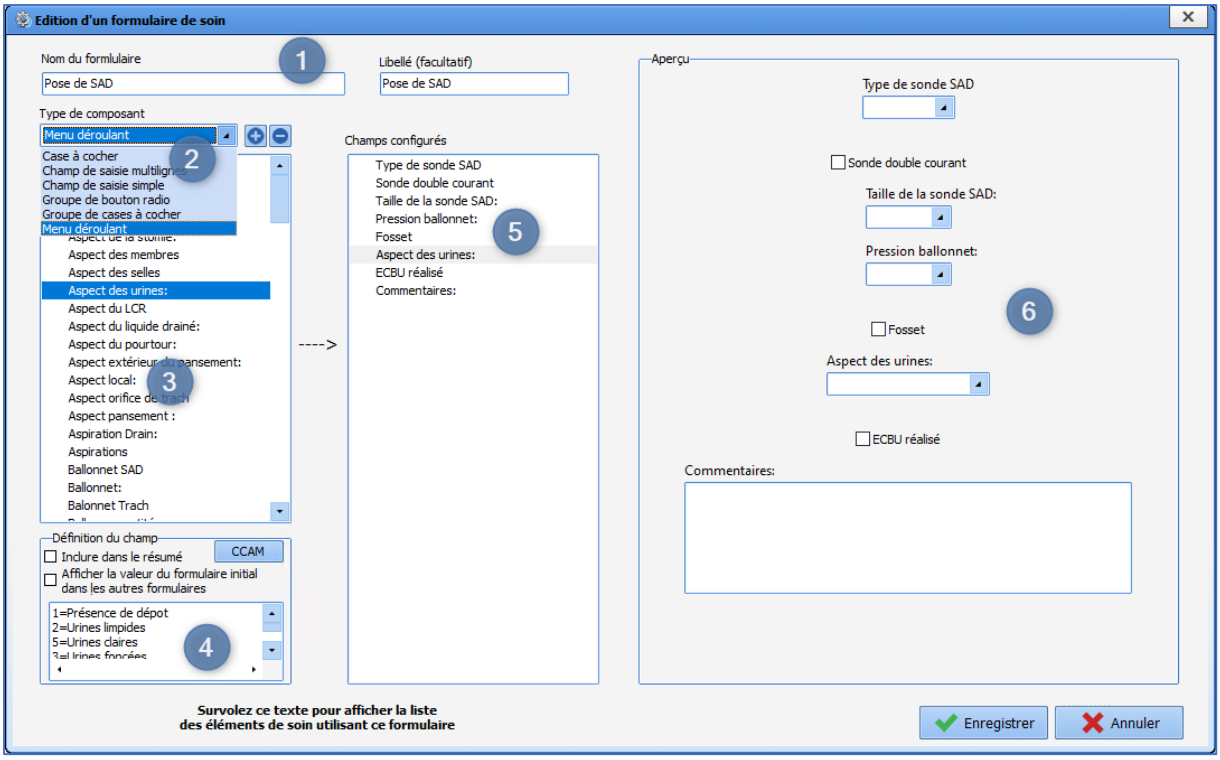


6. Zone des formulaires de retrait et post retrait. Il est possible de définir une planification par défaut.

Le bouton  permet de dupliquer un formulaire afin de faciliter la création de formulaires similaires.

4.8.2 Fenêtre d'édition d'un formulaire de soins

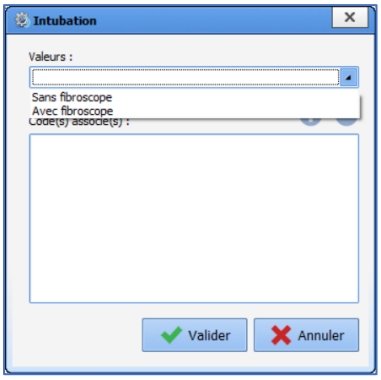
Les quatre types de formulaires disponibles pour la planification du suivi des éléments de soins (initial, surveillance, retrait et post-retrait) se configurent à travers la fenêtre suivante accessible au clic sur le bouton  .



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. **Définition du champ** : 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.
   La case à cocher **Inclure dans le résumé** permet d'afficher les informations saisies dans le champ au niveau du résumé du dispositif.
   La case à cocher **Afficher la valeur du formulaire initial dans les autres formulaires** permet de visualiser, dans les formulaires de surveillance, les informations saisies dans le champ lors de la saisie du formulaire initial.
   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. **Champs configurés** : 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).

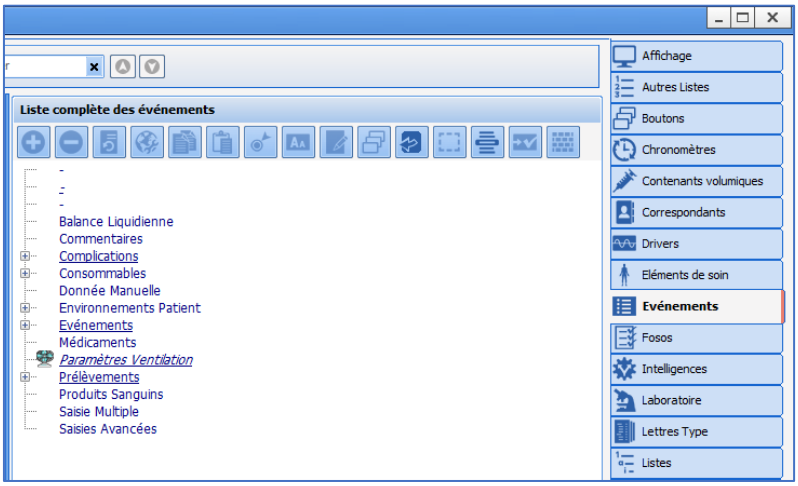
⚠ Un élément de soin utilisé en production ne peut être modifié, il faut le copier pour le retravailler.

4.9 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**.

L'affichage en italique indique qu'un identifiant externe a été configuré pour l'événement par l'intermédiaire du bouton .

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

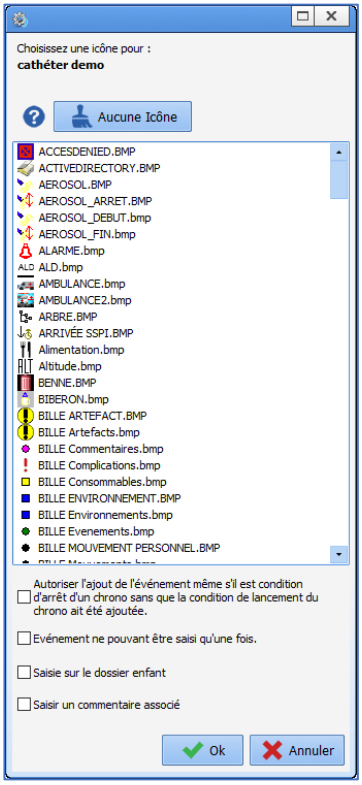


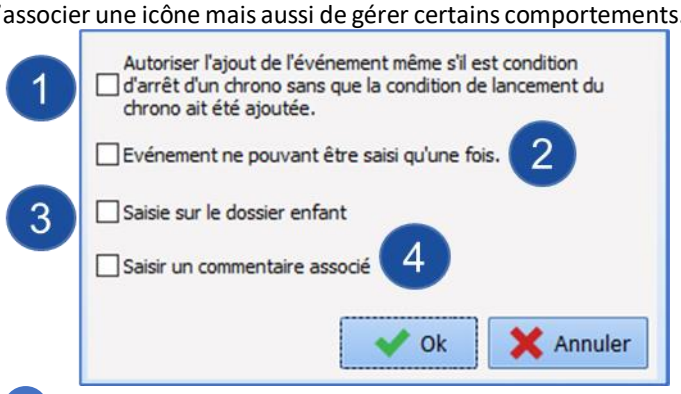
Il est possible d'agir et de configurer les éléments dans les catégories suivantes :

- 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.

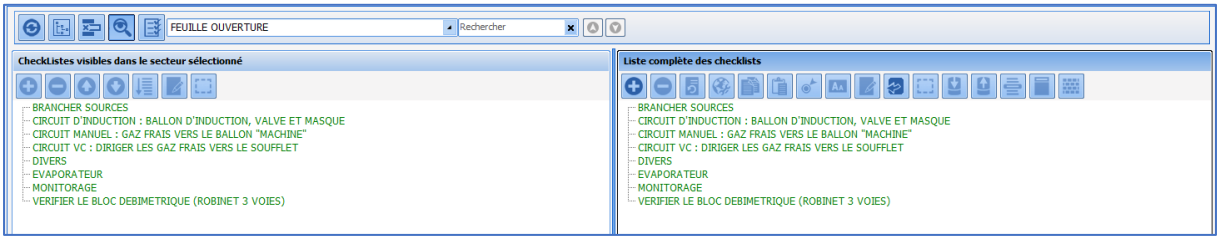
4 Ouvre automatiquement une fenêtre de commentaire libre, commentaire qui viendra s'associer à l'élément saisi.

4.10 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.

4.10.1 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  .

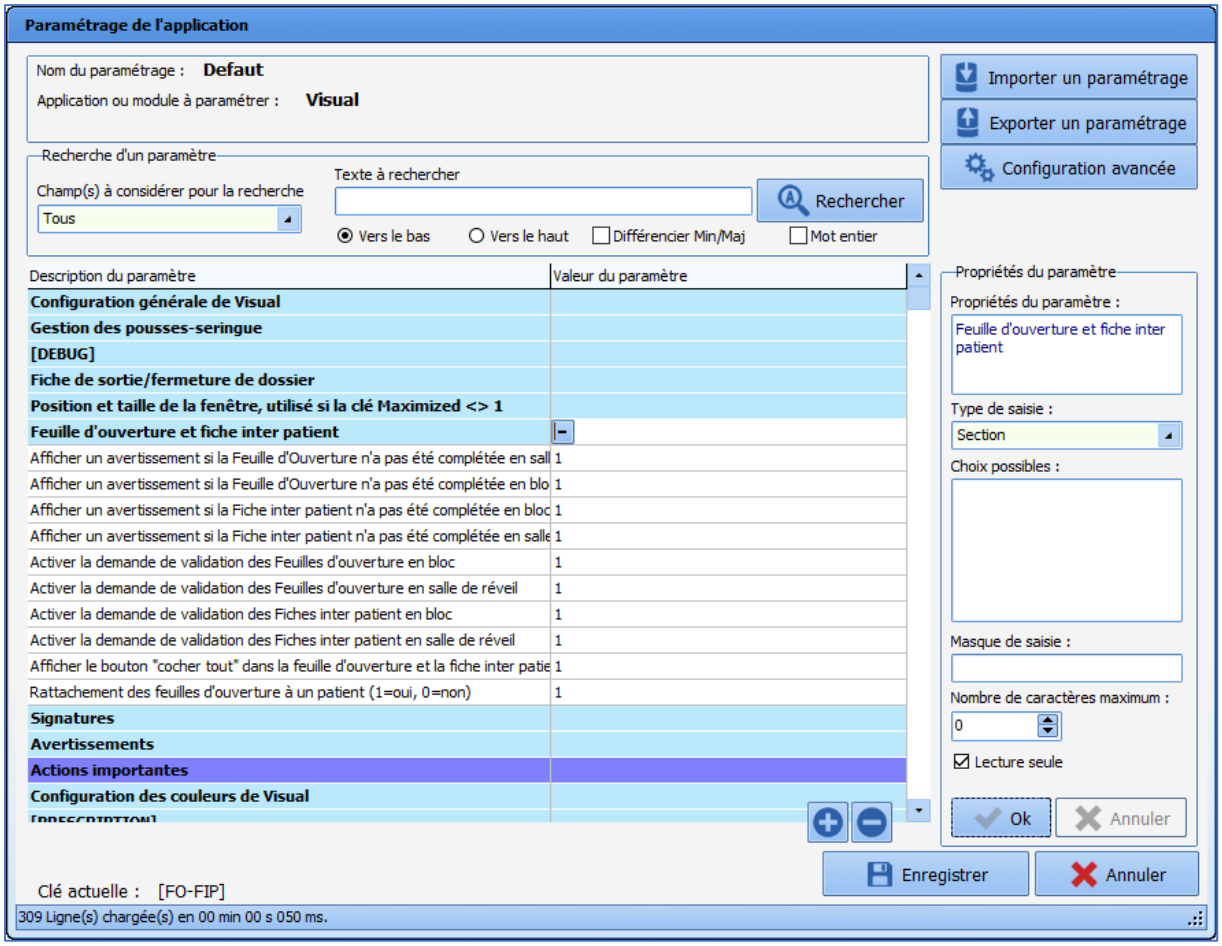
Attention aux titres des checklists : ils sont repris dans la mise en page des **Fosos**.

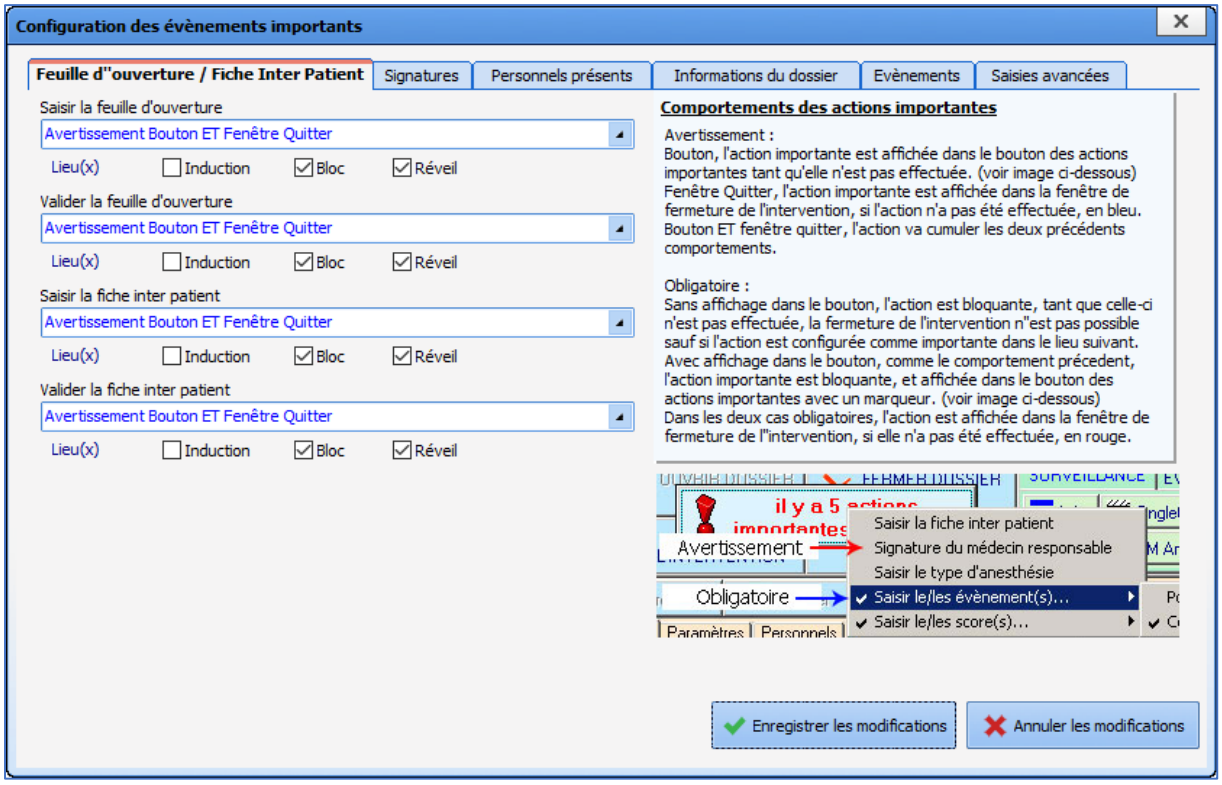
L'édition de checklists destinées aux feuilles d'ouverture et aux fiches inter-patients se rapproche de l'édition des saisies avancées. Toutefois, les composants disponibles sont moins nombreux et ne peuvent pas être associés à des **ActiveX-Id de données**. La présentation est également différente de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

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

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

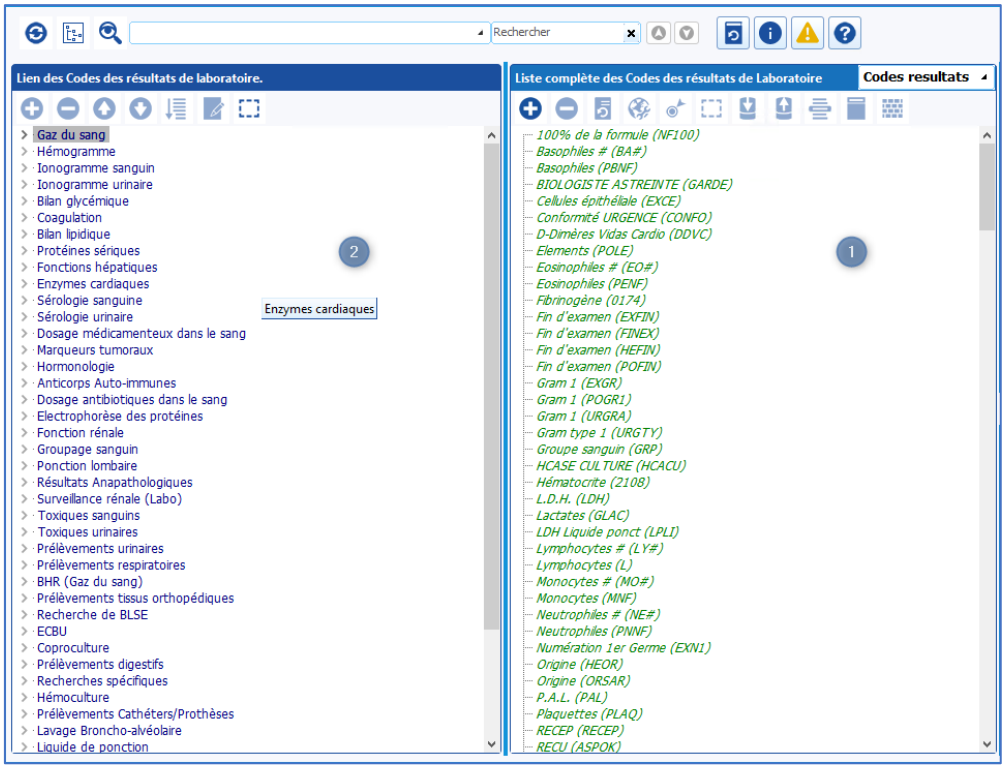
Le paramétrage se fait dans l'onglet **Paramétrages**, **Feuille d'ouverture et fiche interpatient** et **Actions importantes** pour chacune des applications **DIANE REA**, **DIANE OBSTETRIQUE** et **DIANE ANESTHESIE** (**Visual**).


Paramétrage de l'application
Nom du paramétrage : Defaut
Application ou module à paramétrer : Visual
Importer un paramétrage
Exporter un paramétrage
Configuration avancée
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 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
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
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
Ok
Annuler
Clé actuelle : [FO-FIP]
Enregistrer
Annuler
309 Ligne(s) chargée(s) en 00 min 00 s 050 ms.

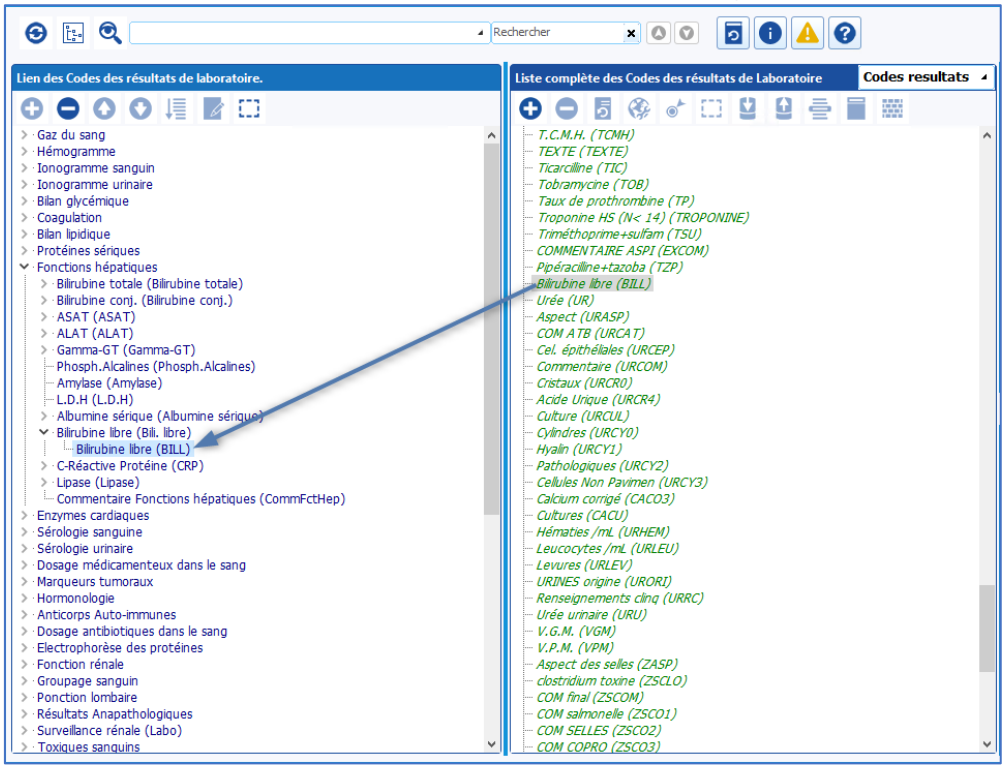


4.11 Laboratoire

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 qui 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.

Les codes Examens sont de grandes catégories qui permettent de lier toute la catégorie en une fois.
Exemple : Gaz du sang.
Cette liaison inclut l'intégralité des éléments qui vont être transmis par le laboratoire relatif au gaz du sang, y compris les commentaires.

Lorsque le laboratoire est en mesure de transmettre les codes examens, il est possible de les associer directement avec les catégories Diane. Ainsi, l'intégralité des codes résultats liés au code examen seront automatiquement paramétrés.

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

4.12 Lettres type

4.12.1 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

4.12.1.1 Impression du module de consultation

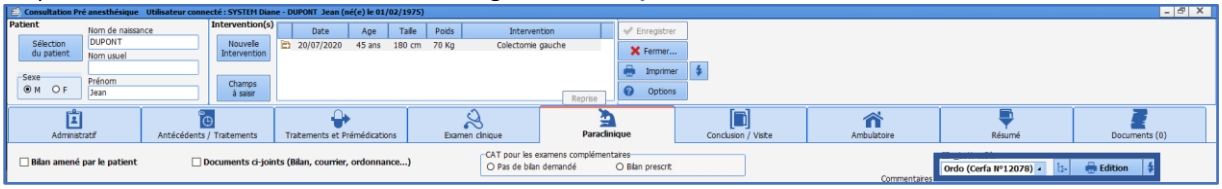
4.12.1.1.1 Impression de la CPA complète (Cat. 1) :

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



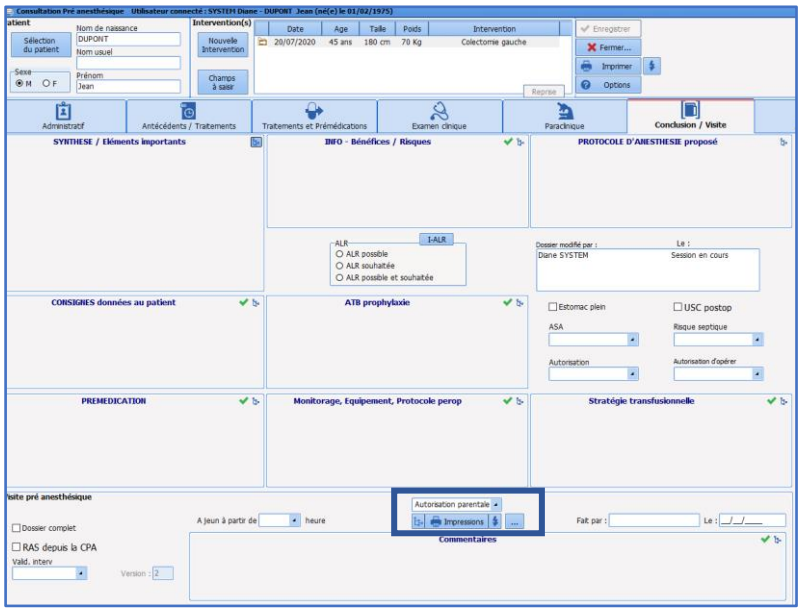
4.12.1.1.2 Impressions CPA prescriptions des bilans

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



4.12.1.1.3 Impression CPA Prémédications et autres impressions CPA

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



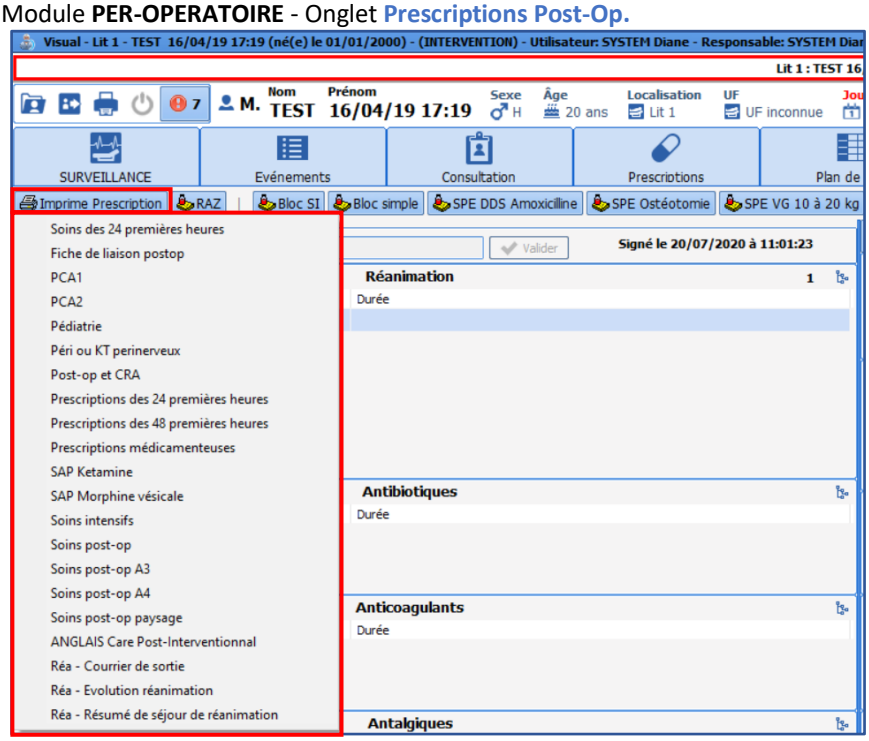
4.12.1.2 Impression dans le module VISUAL

Le module **VISUAL** comprend les phases :

- D'induction
- Per opératoire
- Post-opératoire

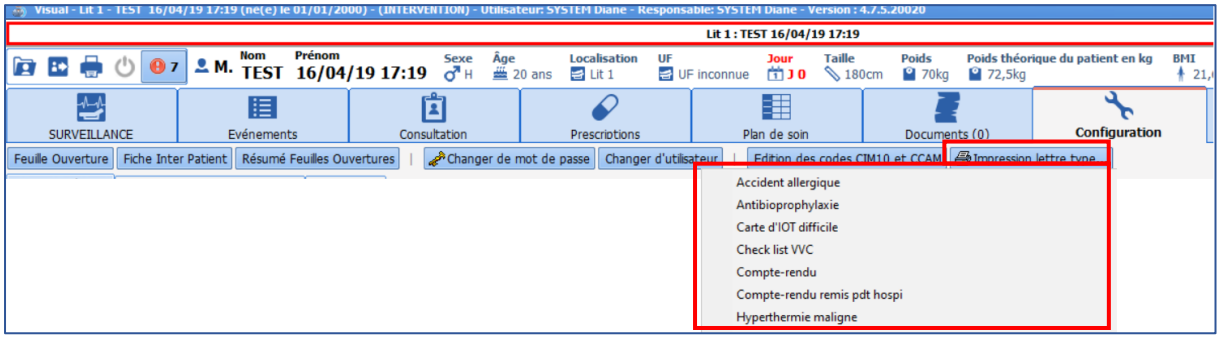
4.12.1.2.1 Impression Visual prescriptions

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



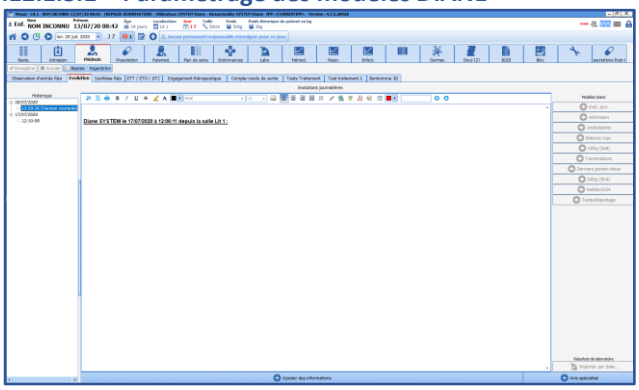
4.12.1.2.2 Autres impressions VISUAL

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



4.12.1.3 Impression dans DIANE Réanimation

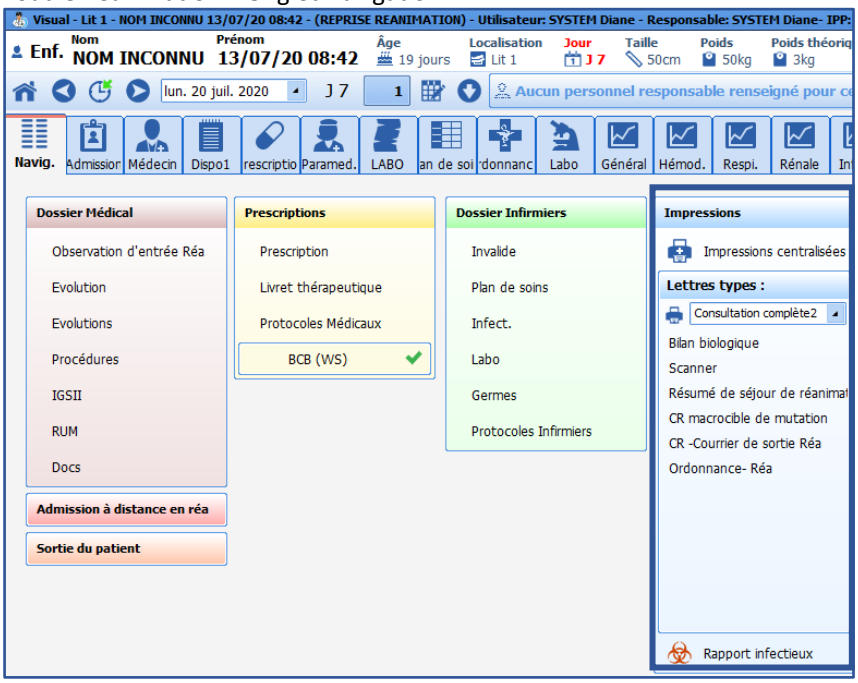
4.12.1.3.1 Paramétrage des modèles DIANE



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**)

4.12.1.3.2 Impressions du module de réanimation

Emplacement : Module Réanimation – Onglet Navigation



4.12.1.4 Impression du composant Traitements/Prémédications

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

4.12.2 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 :



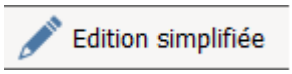
Dans un premier temps, il faut choisir le format utilisé pour cette lettre.

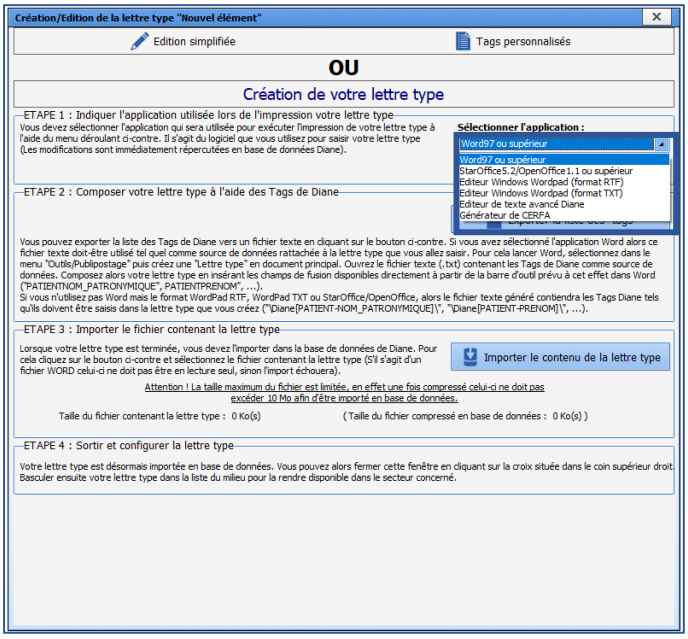
Dans ce document, les formats suivants seront présentés :

- **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.



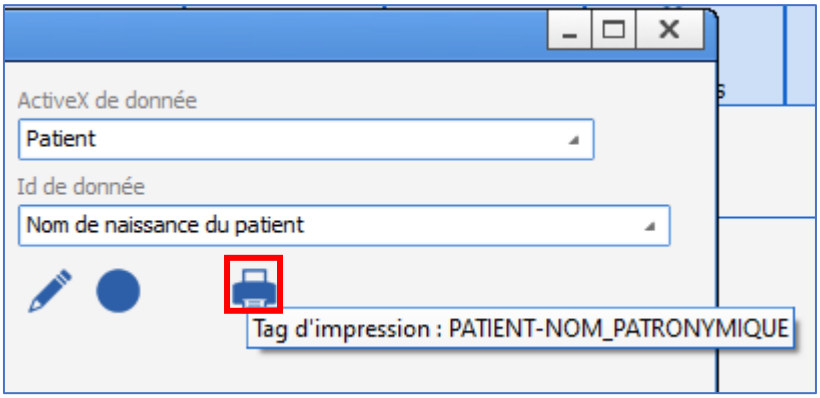


4.12.2.1 Trouver les tags

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).



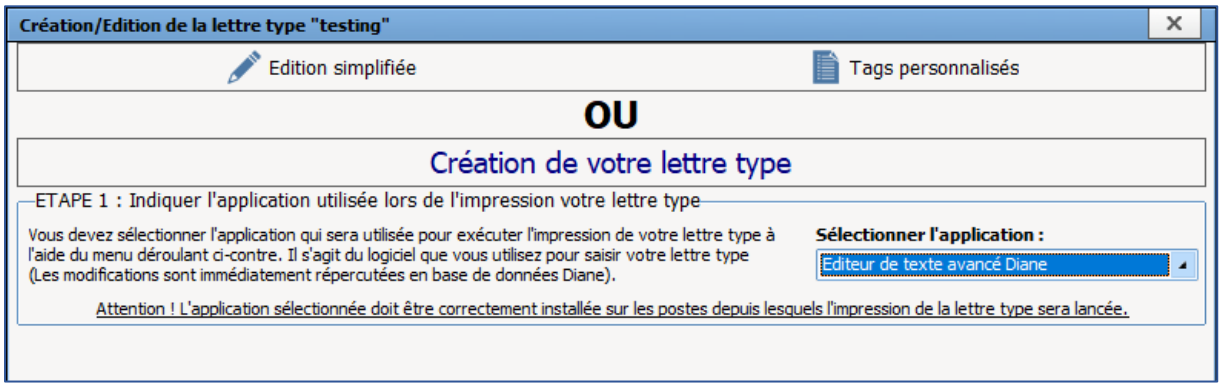
Au survol du pictogramme d'imprimante, le tag correspondant au composant dont la valeur est à renseigner dans la lettre-type apparaît.

4.12.2.2 Créer des tags personnalisés

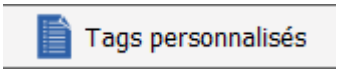
Un tag est un champ de publipostage. C'est un emplacement spécial dans le document capable de recevoir la donnée particulière du dossier patient en cours. Il y a deux catégories de tags. Les **tags dits fixes** sont liés aux **ActiveX – ID de données** des composants de **DIANE**.
Il existe également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





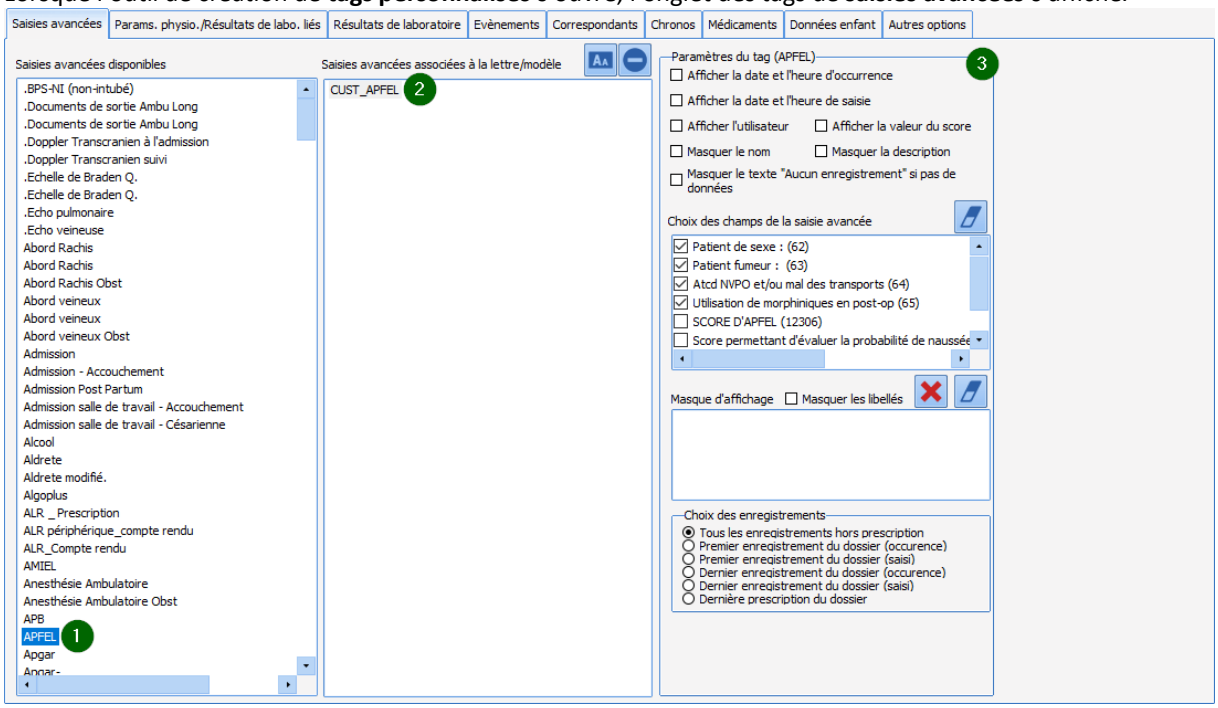
Pour créer ou modifier des **" tags personnalisés "** (Champs de Fusion) cliquer sur le bouton.



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.

4.12.2.2.1 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.

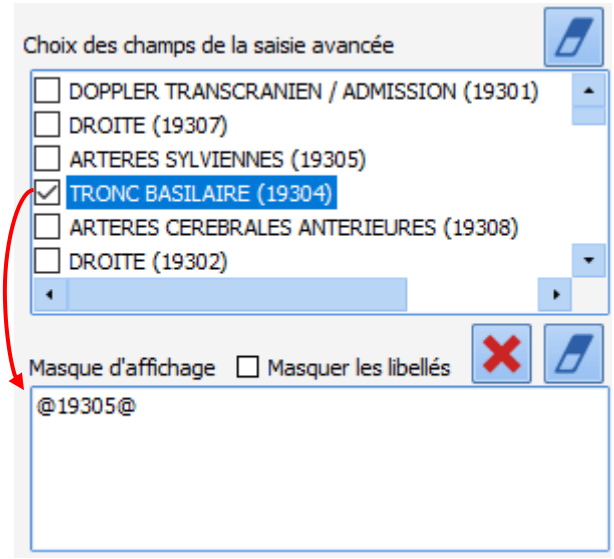
- La colonne de gauche contient le stock de toutes les **saisies avancées**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer la **saisie avancée** souhaitée dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné 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*

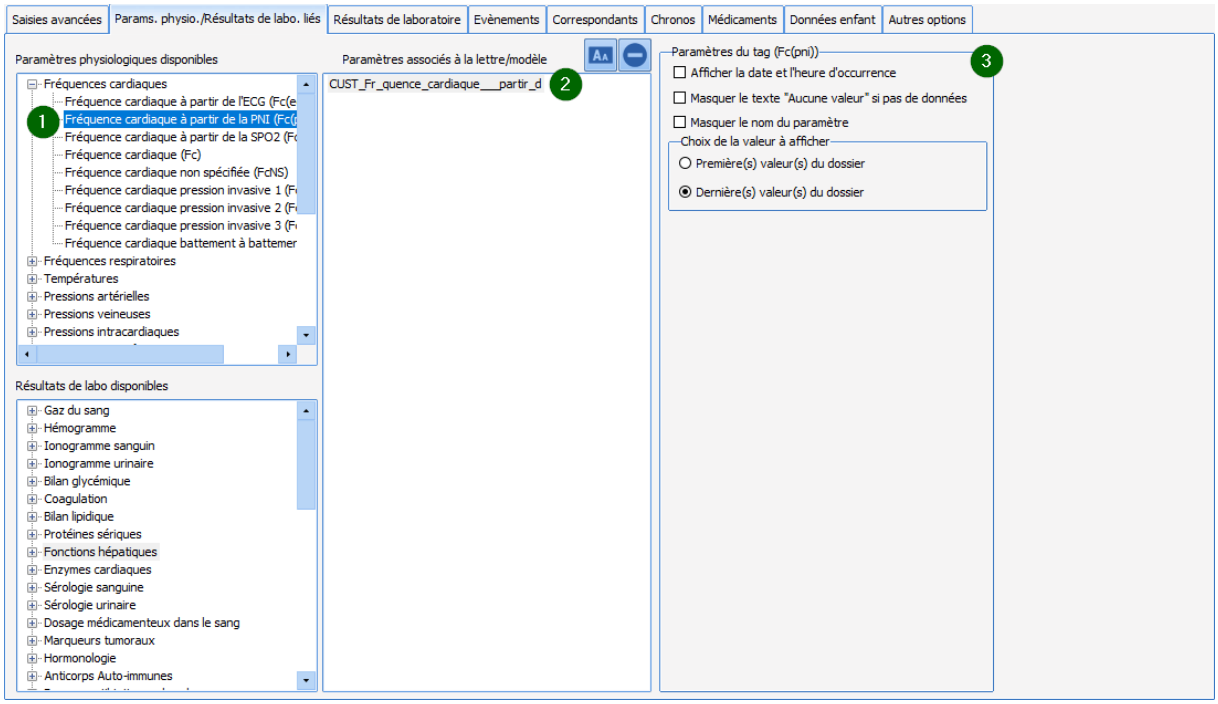
NOTE : Il n'est possible de glisser-déposer que les informations préalablement cochées.
Si la case **Masquer les libellés** est cochée, seule la valeur apparaît. Il est également possible d'ajouter du texte et de la mise en page qui sera reprise dans la lettre-type

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.

4.12.2.2.2 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.

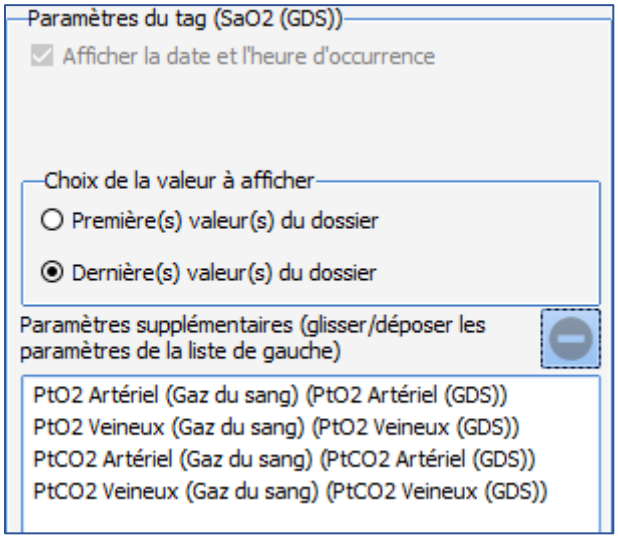
- La colonne de gauche contient le stock de **paramètres physiologiques** ainsi que les **résultats de labo disponibles**.
- La colonne du centre contient les **Tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer le paramètre physiologique à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît 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 :**

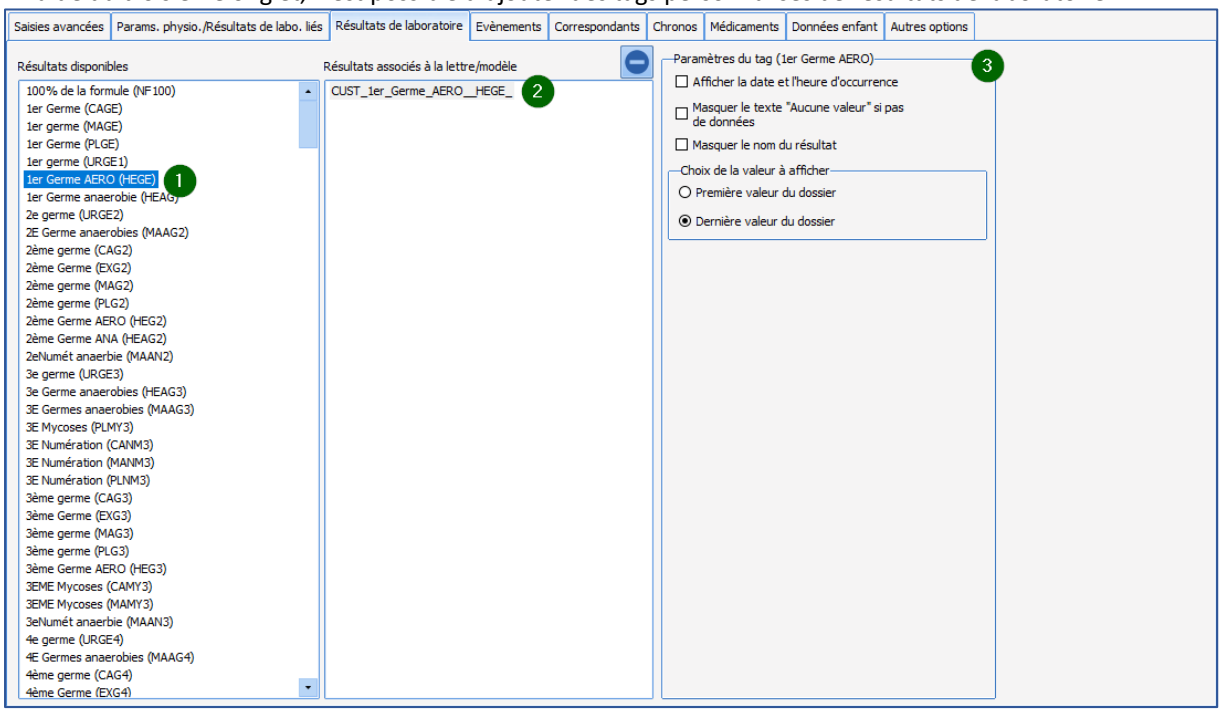
- **Afficher la date et l'heure d'occurrence :** date et heure visible dans le dossier patient.
- **Masquer le texte « Aucune valeur » si pas de données :** lorsque l'absence d'informations est une information.
- **Masquer le nom du paramètre.**
- **Première ou dernière valeur du dossier.** Si un résultat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



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

4.12.2.2.3 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.



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.

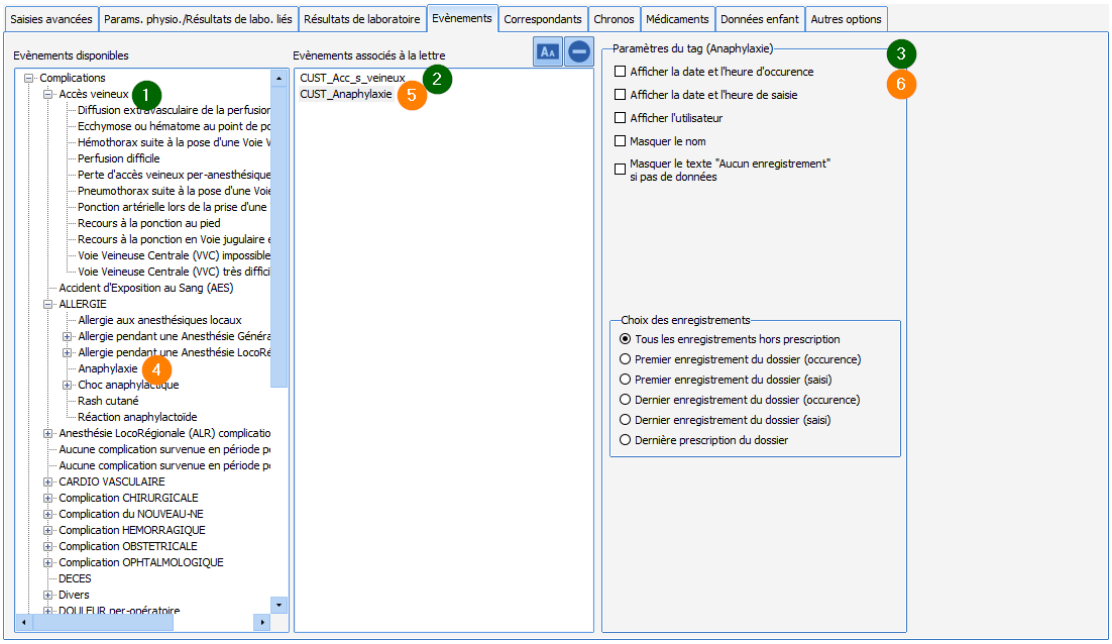
- La colonne de gauche contient le stock de tous les **résultats disponibles**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer le **résultat biologique** à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné 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.**

4.12.2.2.4 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.

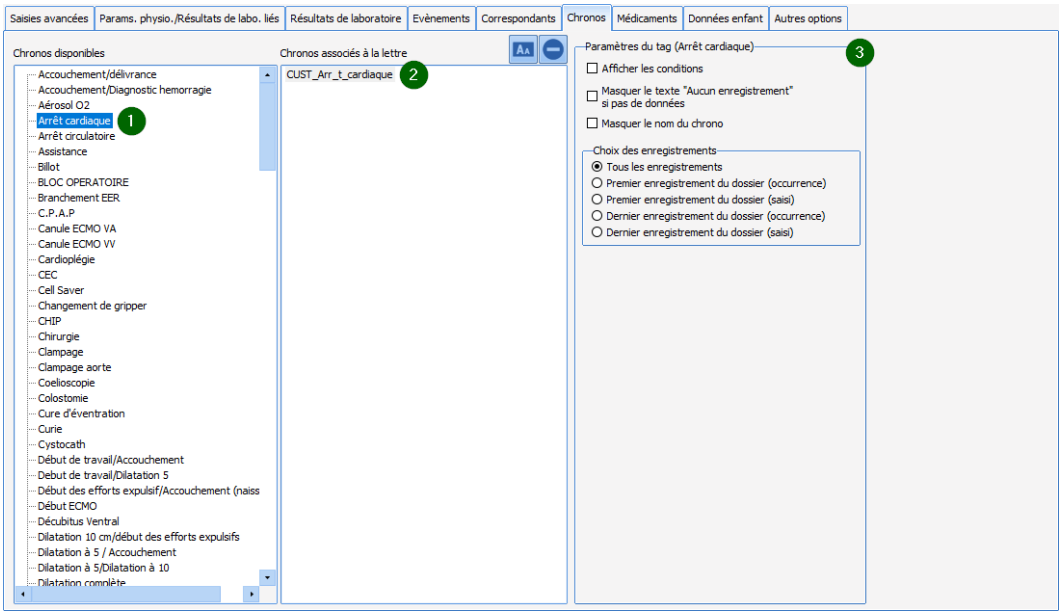
- La colonne de gauche contient le stock de tous les **événements**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer l'**événement** à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné dans la colonne du 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 **événement :**

- **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.**

4.12.2.2.5 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.

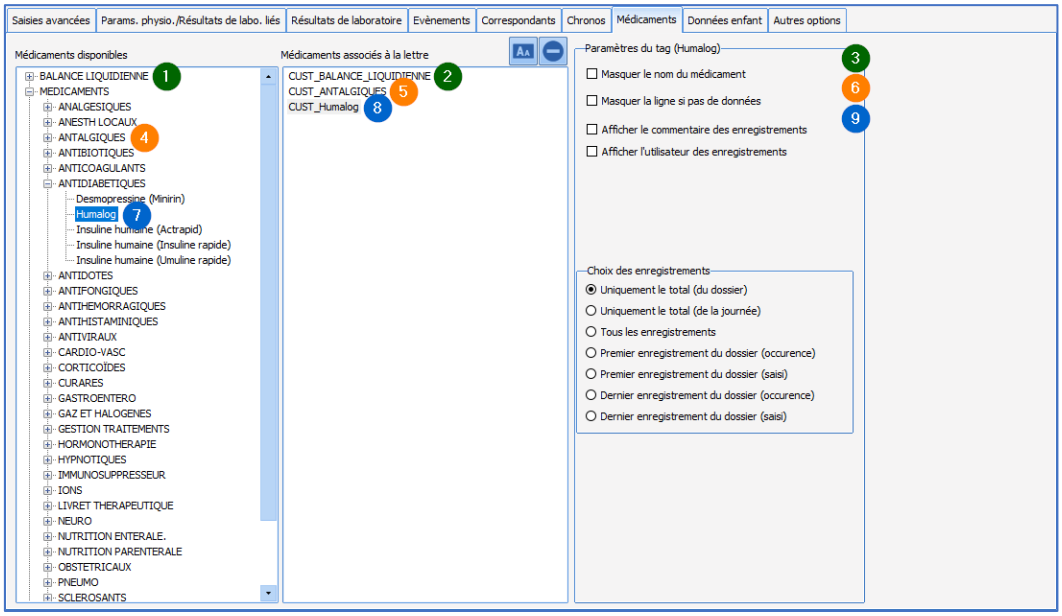
- La colonne de gauche contient le stock de tous les **chronomètres**.
- La colonne du centre contient les **tags personnalisés** précédemment créés. Glisser-déposer le **chronomètre** à voir dans le document.
- La colonne de droite apparaît lorsqu'un **tag personnalisé** est sélectionné dans la colonne 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.**

4.12.2.2.6 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.

4.12.2.3 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.

4.12.2.3.1 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**.

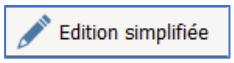
- Les options de mises en pages sont moins nombreuses que dans **Word** et **LibreOffice (OpenOffice)**.

4.12.2.3.2 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/Edition 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.

4.12.2.3.3 Modifier une lettre-type

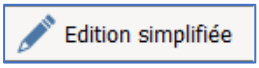
Pour modifier une lettre type, sélectionner dans la configuration application, l'onglet **LETTRE TYPES**, puis choisir dans le menu déroulant, la catégorie de document souhaité, puis sélectionner dans la colonne de droite la lettre type souhaitée, et l'éditer.



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



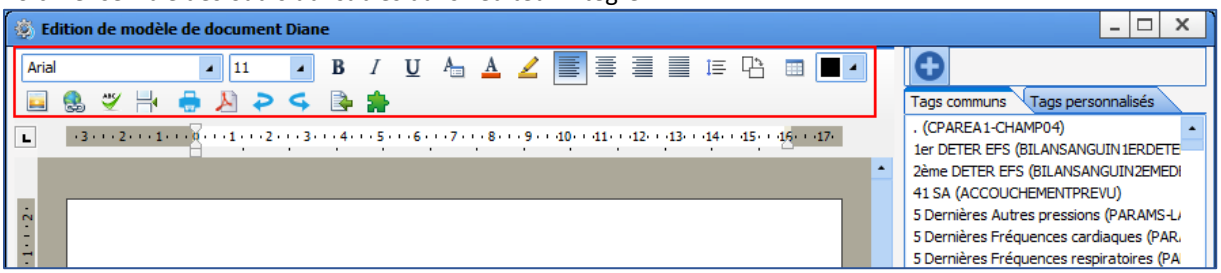
Pour modifier une **" Lettre-Type Intégrée ",** cliquer directement sur le bouton d'édition simplifiée.



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

4.12.2.3.4 Utiliser l'éditeur intégré DIANE

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



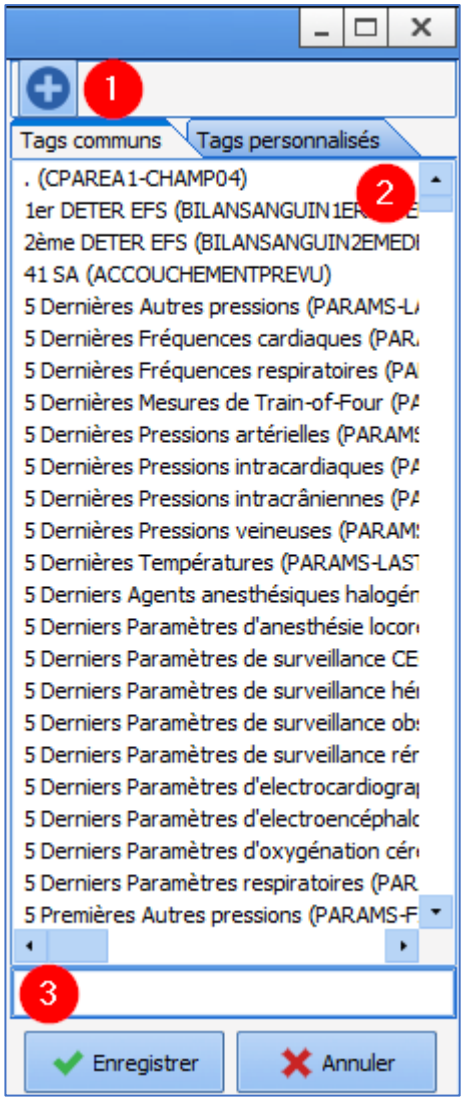
La typo, l'alignement, l'interligne des paragraphes, l'orientation du document, la gestion des tableaux, l'insertion d'image, la création de liens, les sauts de page sont contrôlables.

	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.

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

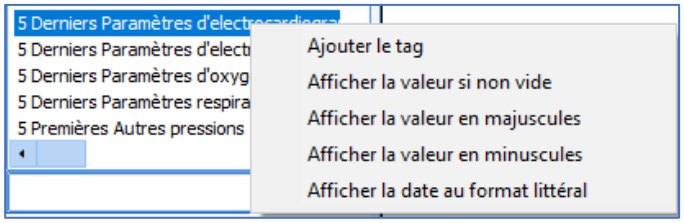
Pour insérer des tags personnalisés dans un document, il est nécessaire de les créer dans un premier temps (Cf. Chapitre Créer des tags personnalisés). Une fois cette étape effectuée, il est possible d'insérer les tags précédemment créés au sein du document au format éditeur intégré **DIANE**.



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.

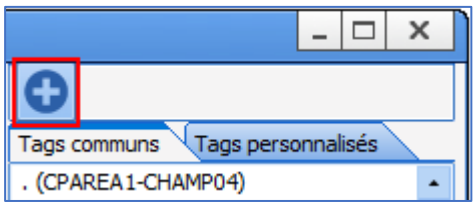


Au clic droit, un menu permet de paramétrer rapidement une forme de mise en page, sans utiliser de conditions.

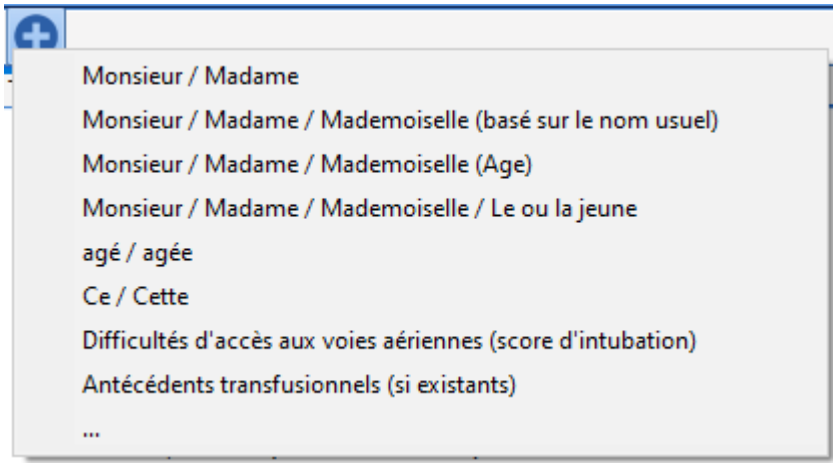
- Ajouter le tag,
- Afficher la valeur si non vide,
- Afficher la valeur en majuscules,
- Afficher la valeur en minuscule,
- Afficher la date au format littéral.

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**.

4.12.2.3.5.1 Créer un tag avec des conditions simples



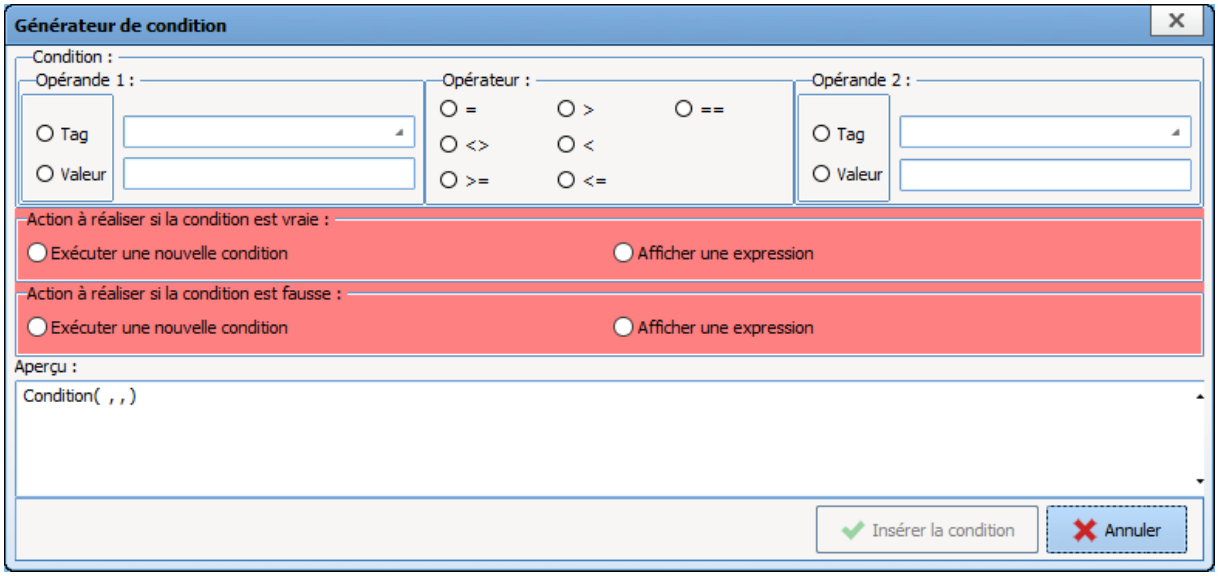
Le bouton situé tout en haut de la colonne de droite permet d'ouvrir le **" Menu des conditions "**. Les formules habituelles de politesse sont présentées.



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.

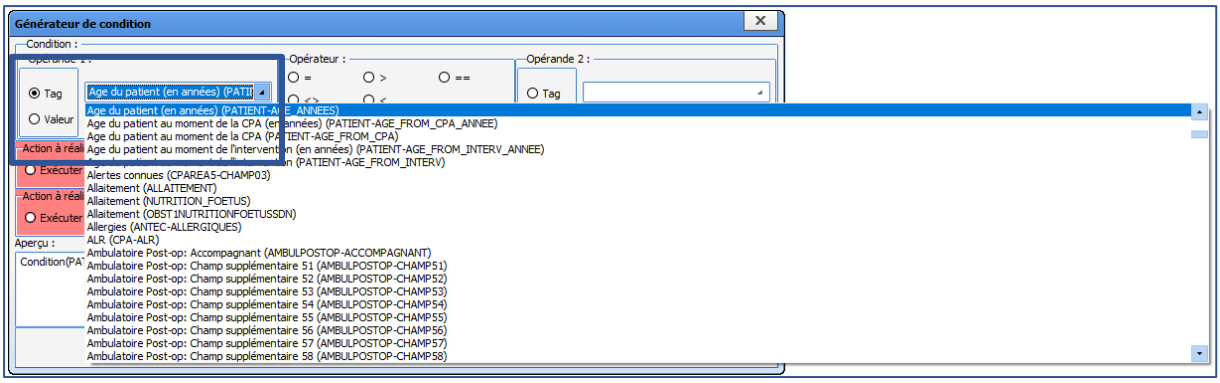
- Actions à réaliser : Elle permet de sélectionner le comportement de la condition si elle est vraie ou fausse.

- Aperçu : Elle permet de voir la formule de la condition.

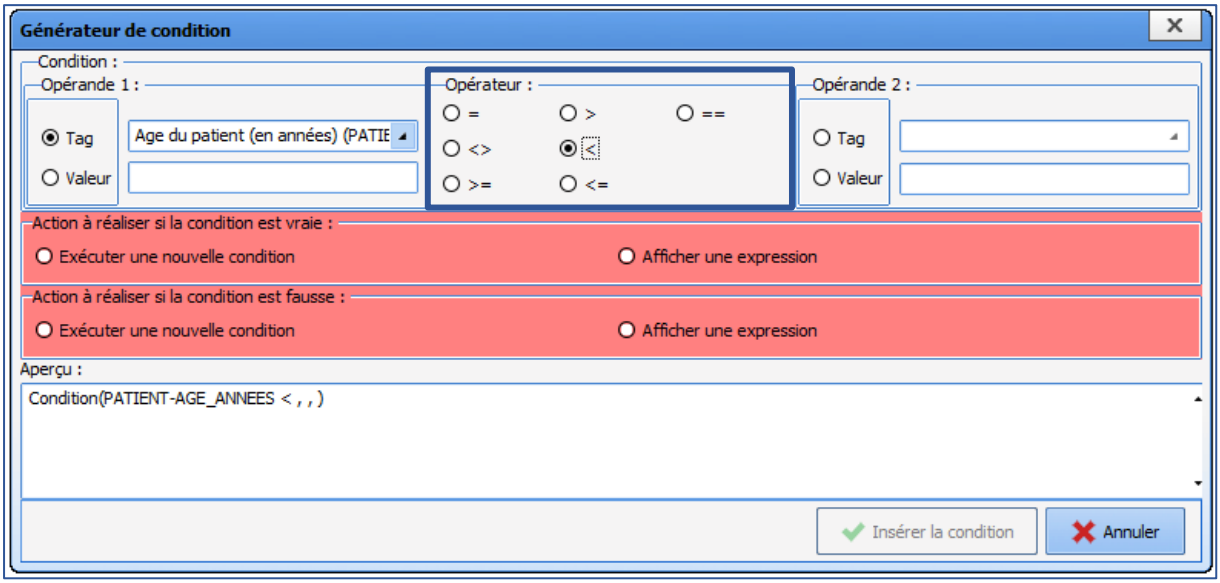
La zone Condition :

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

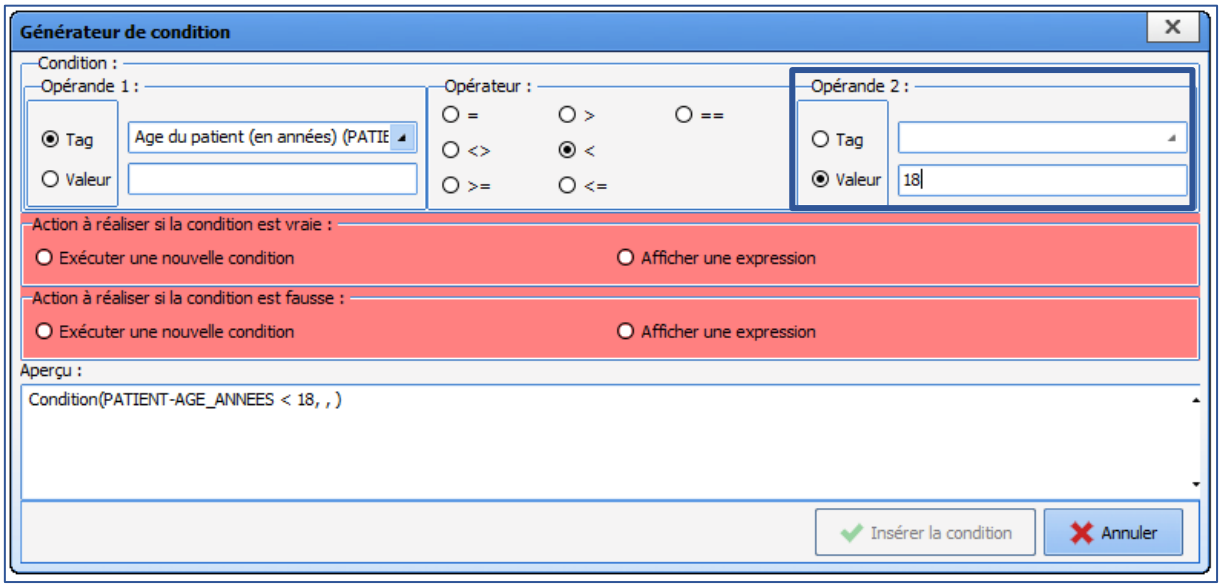
- *Opérande 1 :* Cette zone permet de définir un tag ou une valeur comme référence à la condition souhaitée. Dans cet exemple, le tag **PATIENT-AGE-ANNEES** sera sélectionné car il est lié à un composant calculant l'âge du patient en nombre d'années, en rapport avec la date de naissance et la date du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



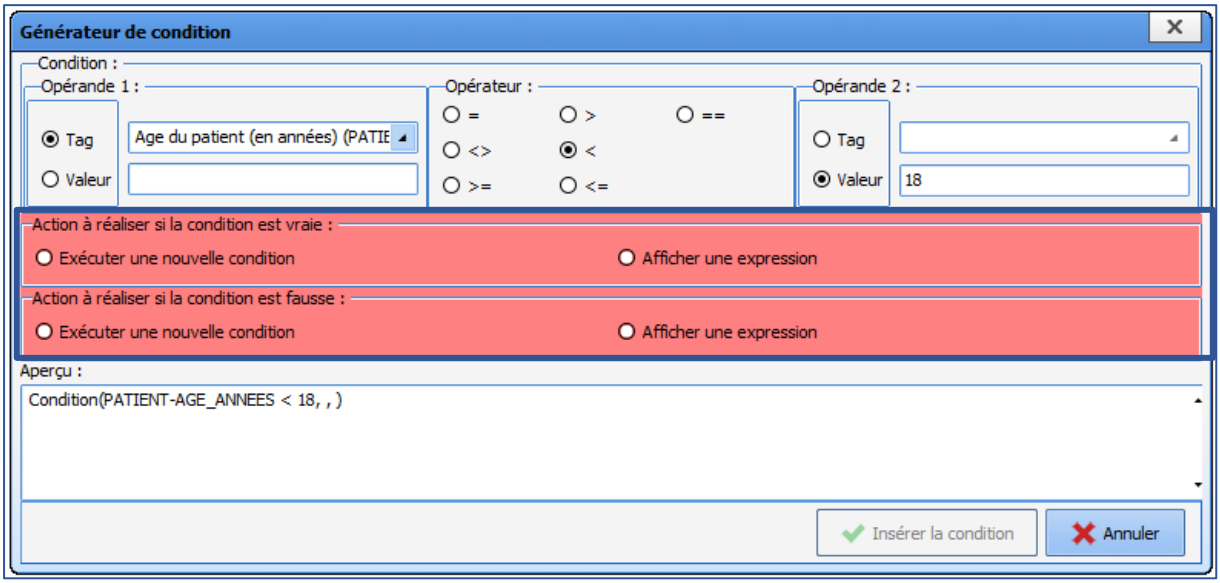
- *Opérateur :* Cette zone permet de définir un critère de type inférieur ou supérieur ou égal, etc. Dans cet exemple, il s'agira du symbole « < » (inférieur à).



- 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 connaitre le format utilisé pour le tag sélectionné en opérande 1, afin de déterminer la valeur.



La zone Actions à réaliser :



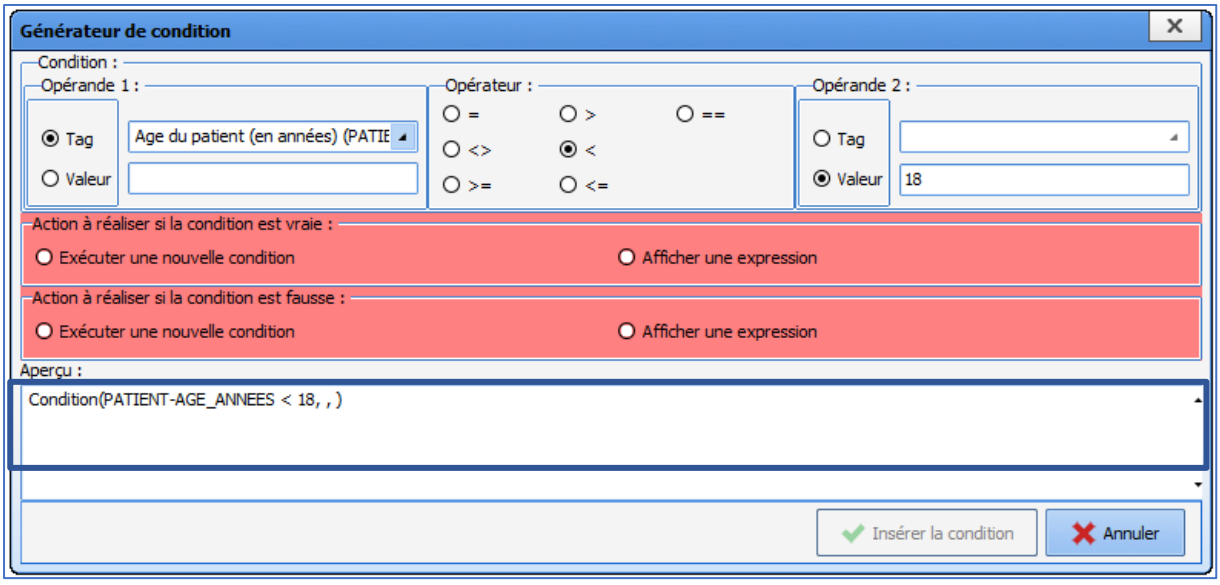
Cette zone permet d'indiquer ce qui est écrit quand la condition est vraie, puis ce qui est écrit quand la condition est fausse. Avant de les configurer, la zone **Actions à réaliser** est affichée en rouge. Ces deux actions doivent être renseignées et apparaitre avec un fond de couleur verte pour pouvoir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

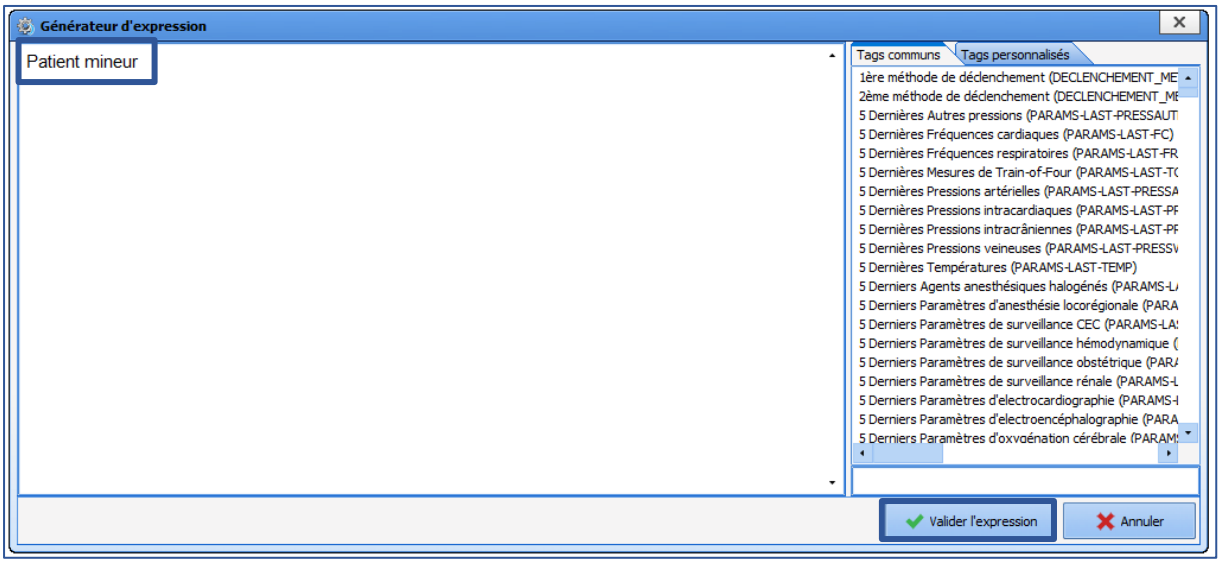
Pour afficher un texte libre, il faut le renseigner dans la fenêtre.

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

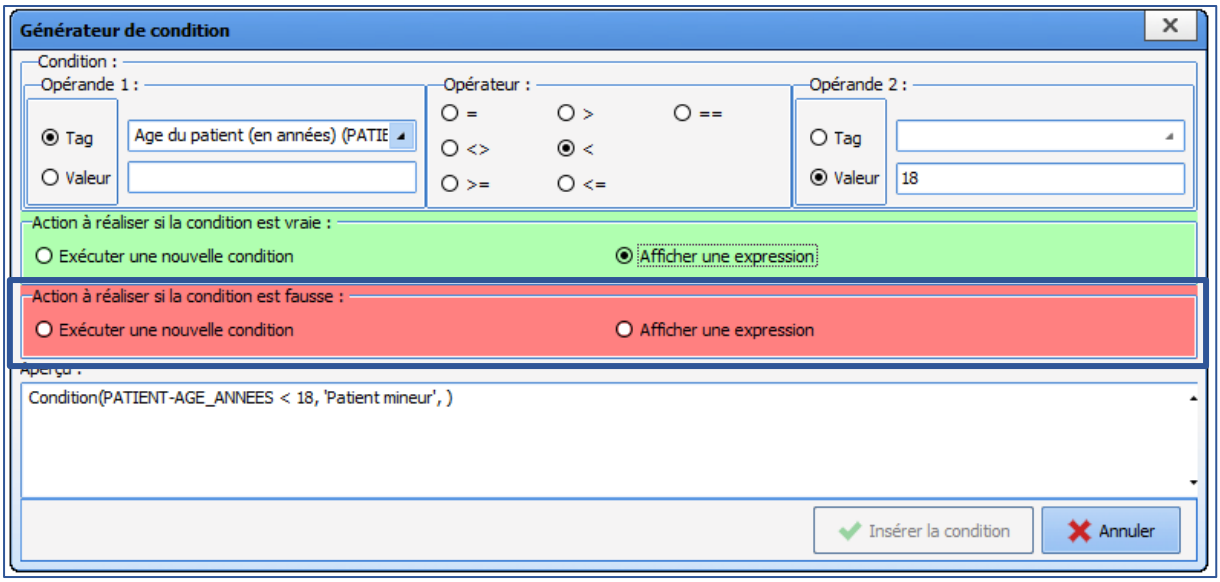
Dans cet exemple, si le tag **PATIENT-AGE-ANNEES** est inférieur à **18**, et si cette condition est vraie, alors il faut afficher l'expression *Patient mineur*. En cochant **Afficher une expression**, le générateur d'expression permettra de choisir le texte ou le tag à afficher.



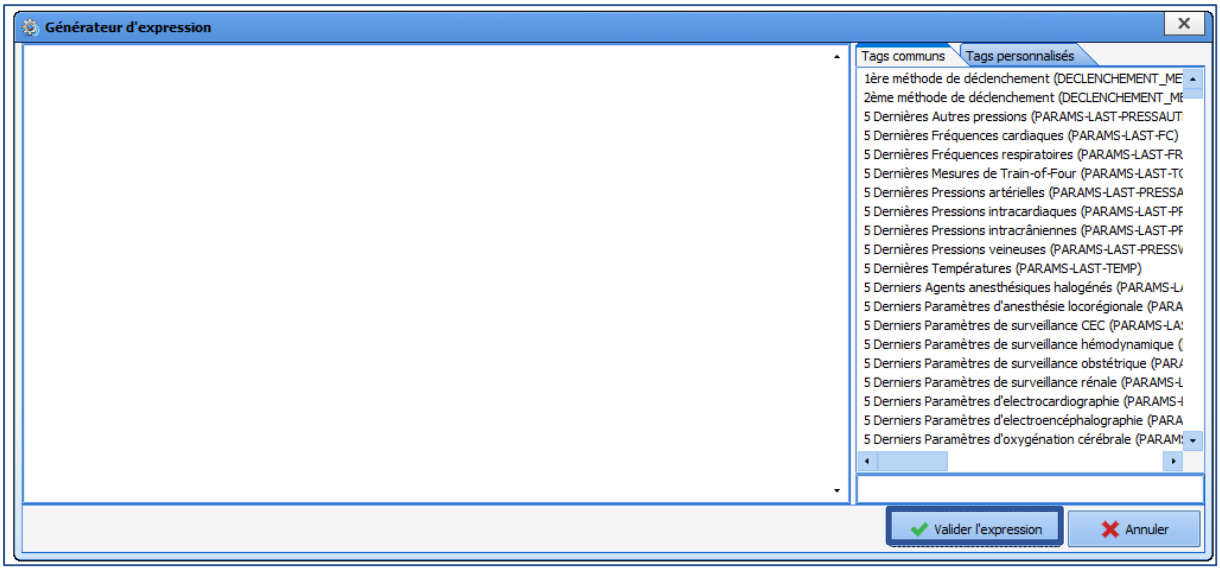
Dans cet exemple, la case **Afficher une expression** sera cochée pour l'**Action à réaliser si la condition est vraie.** Dans la zone de gauche, il faut saisir le texte : *Patient mineur*.
Puis valider l'expression.



Si la condition est fausse, c'est-à dire sui 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**.

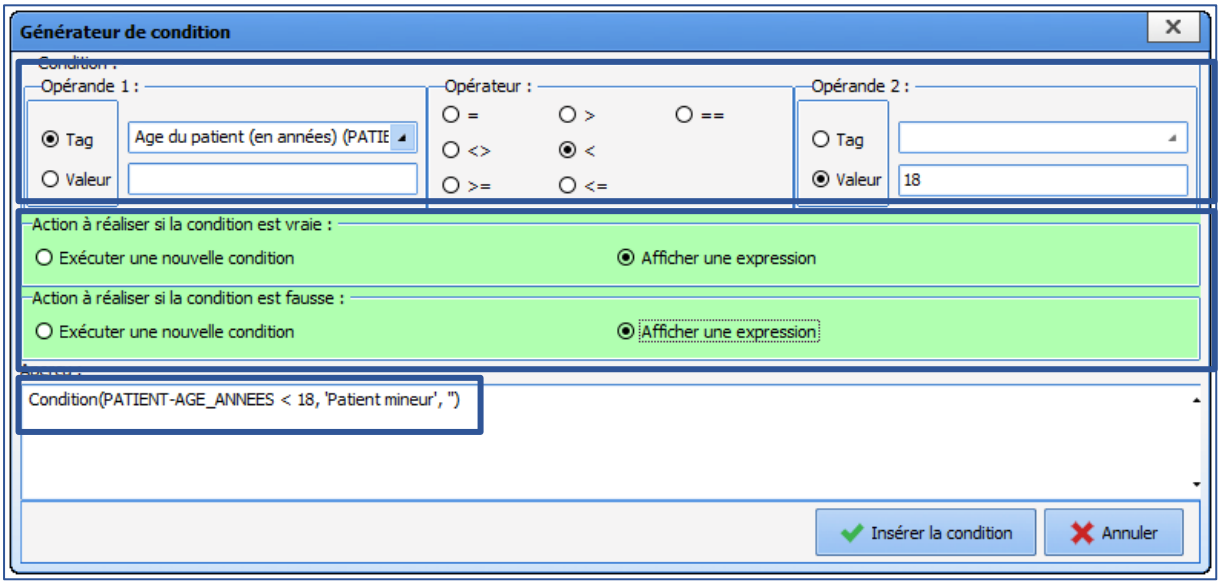


Puis la fenêtre du générateur d'expression s'ouvre de nouveau :

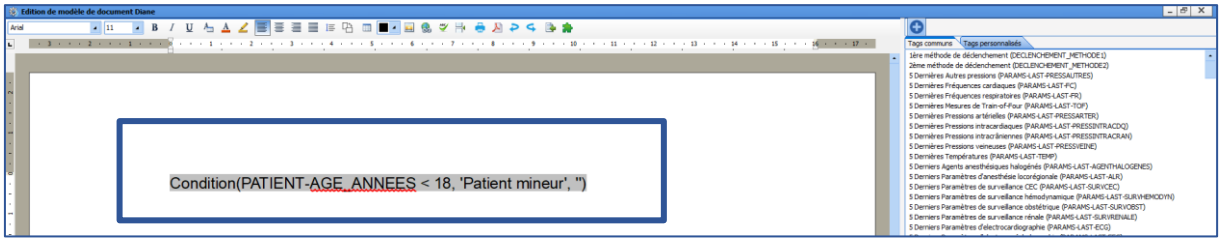


Dans cet exemple, il ne faut pas renseigner d'autres informations dans la lettre si le tag **PATIENT-AGE-ANNES** est supérieur à **18**. Il suffit de valider l'expression sans écrire de texte, ni sélectionner de tags.

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_ANNES < 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).

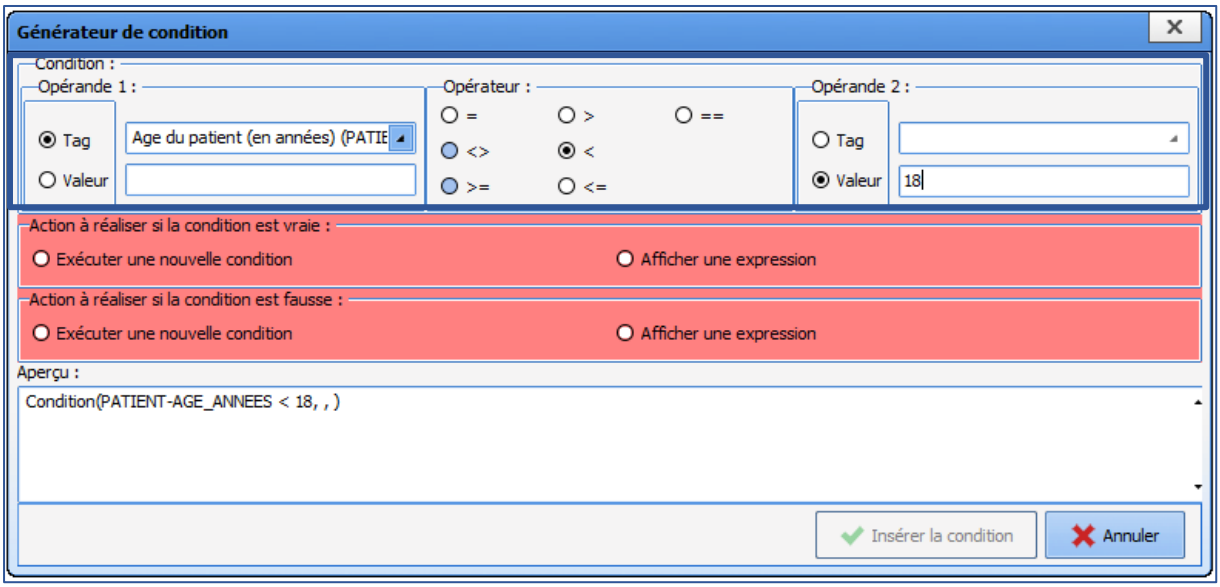
Cette condition va donc servir à renseigner automatiquement dans la lettre type le terme « Patient mineur », lorsque le composant PATIENT-AGE_ANNES est inférieur à 18, et ne rien écrire lorsque le patient est majeur.

4.12.2.3.5.2 Créer un tag avec des conditions avancées

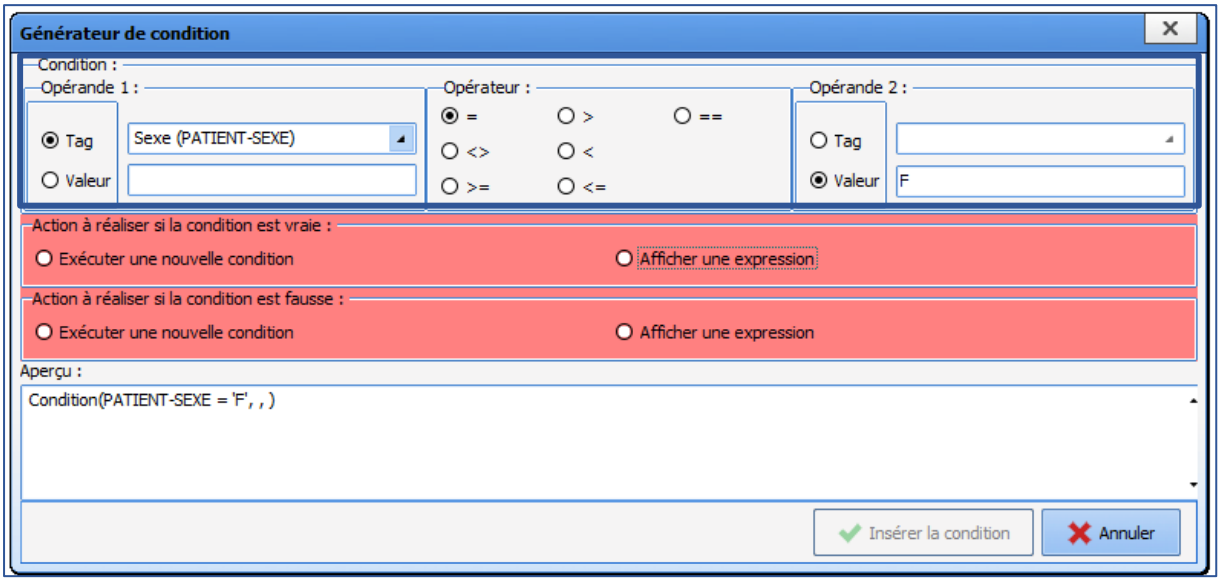
Il est régulièrement utile de créer un tag dans une lettre type, qui imbrique plusieurs conditions et plusieurs actions différentes.
Exemple : le terme *Patient mineur* sera indiqué dans le cas d'un patient de moins de 18 ans, *Patiente mineure* sera indiqué dans le cas d'une patiente de moins de 18 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**.

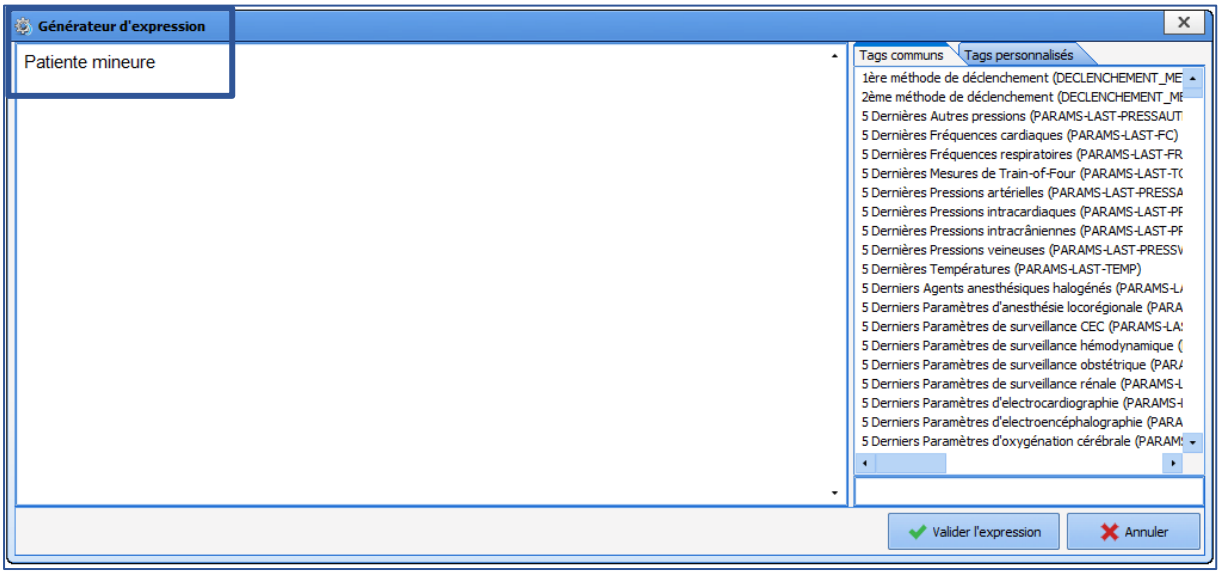
La première étape est de définir le tag **PATIENT-AGE_ANNEES**, telle que la partie précédente. Les 2 conditions suivantes vont être insérer via le choix **Exécuter une nouvelle condition**.



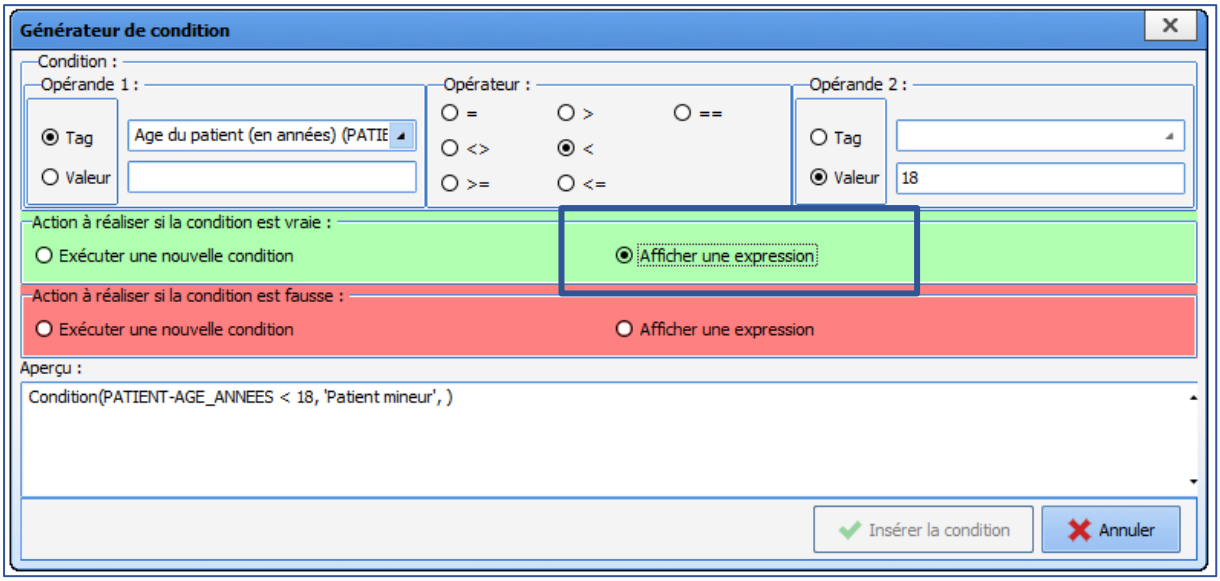
Cliquer sur **Exécuter une nouvelle condition**, le générateur de condition s'ouvre une seconde fois pour configurer cette 2e condition. Dans cet exemple, la condition imbriquée est basée sur le tag **PATIENT-SEXE**, est égal à **F** (valeur possible du composant sexe du patient).

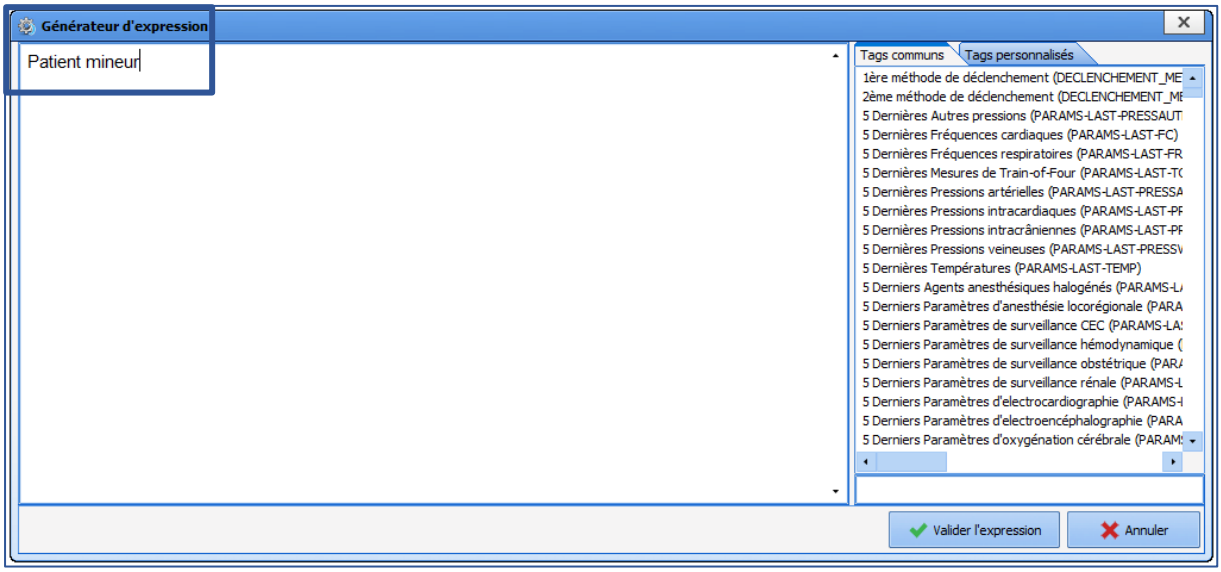


Puis sélectionner **Afficher une expression**, et saisir l'expression ou le tag souhaité. Dans cet exemple, si le sexe est égal à **F**, il faut afficher *Patiente mineure*.

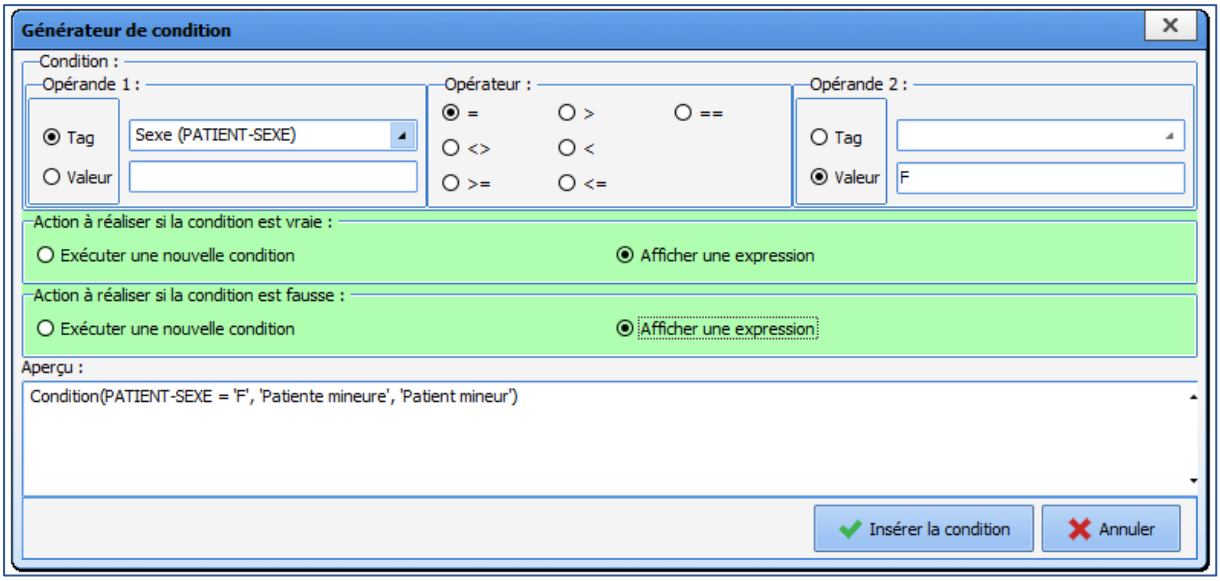


Si la condition est fausse, il faut alors indiquer *Patient mineur*. (**Actions à réaliser si la condition est fausse**).

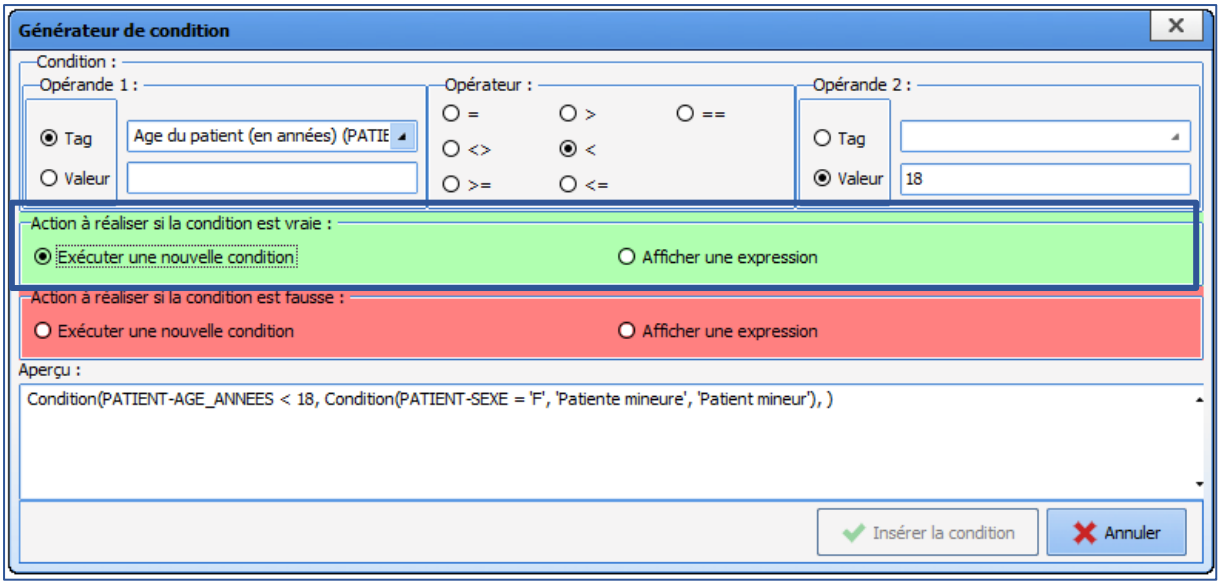




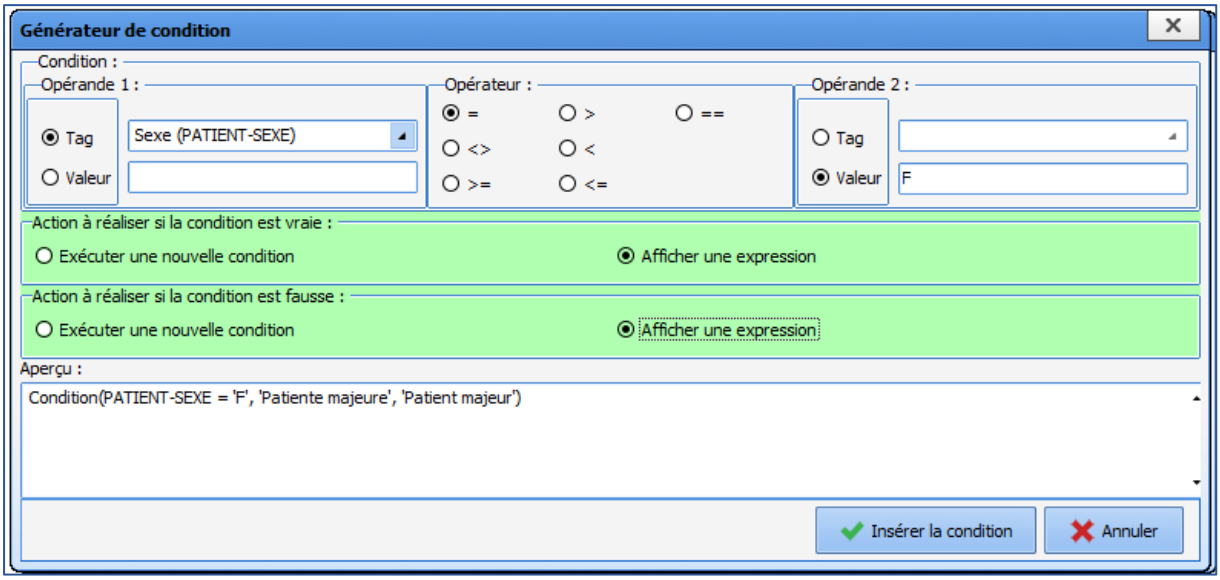
Cette 2e condition est donc paramétrée. Il est nécessaire de sélectionner **Insérer la condition**.



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

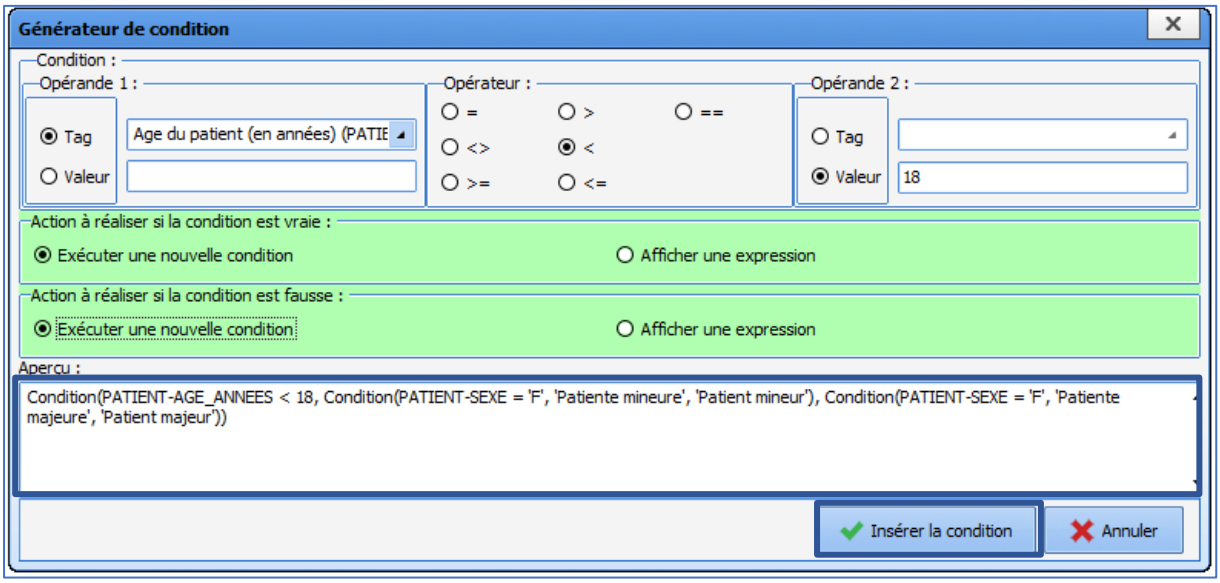


L'**Action à réaliser si la condition est fausse** doit être configurée. Dans cet exemple, il faut indiquer *Patient majeur* pour un homme, et *Patiente majeure* pour une femme. Il est donc nécessaire d'imbriquer une 3e fonction avec **Exécuter une nouvelle condition**, dans **Action à réaliser si la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



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 (3e condition) est ensuite insérée. Le générateur revient alors sur la 1re 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.



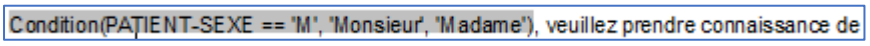
Le résultat des conditions est le suivant :

- 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.

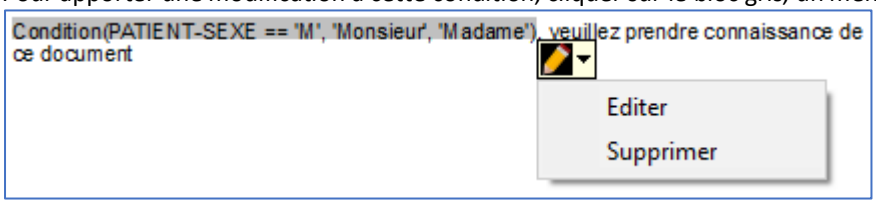
4.12.2.3.5.3 Modifier un tag conditionné

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

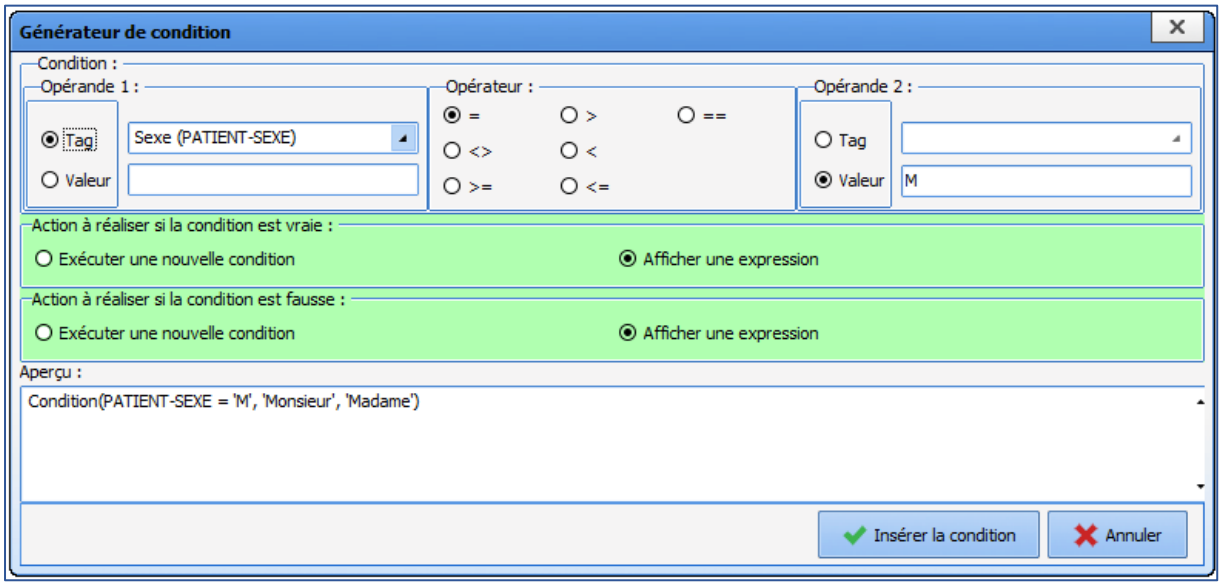


Une condition apparaît toujours comme un bloc gris d'un seul tenant, il n'est pas possible d'en effacer une partie ni d'en modifier directement le contenu.

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



Cliquer sur **Éditer** 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.



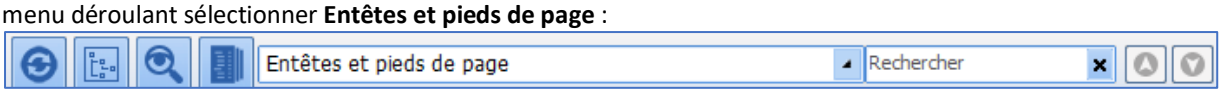
4.12.2.3.6 Ajouter un en-tête à une lettre-type

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** :

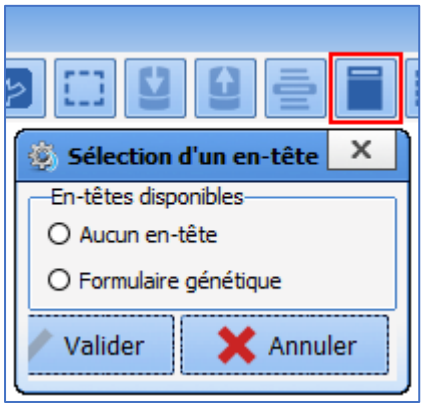


Créer un document tel qu'indiqué dans le chapitre : **Les lettres-types au format éditeur intégré DIANE**.

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.



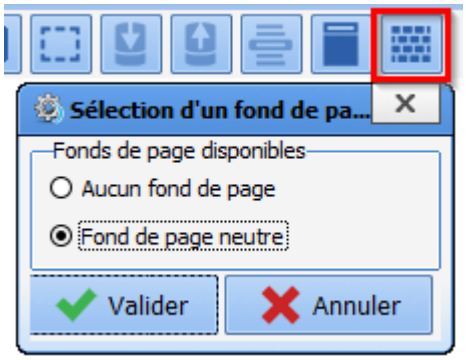
L'outil de liaison des en-têtes filtre automatiquement les en-têtes adaptés au format d'éditeur intégré DIANE.
Les boutons radios ne permettent qu'un choix parmi ceux disponibles. Cliquer dans **Formulaire génétique** et valider pour lier le document. Pour délier un document et qu'il n'ait plus d'en-tête, 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.

4.12.2.3.7 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 radios 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.

4.12.2.4 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 différés d'une version à l'autre.

4.12.2.4.1 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 maitrise moyenne de l'outil **Word** par les utilisateurs, ainsi qu'une maitrise 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.

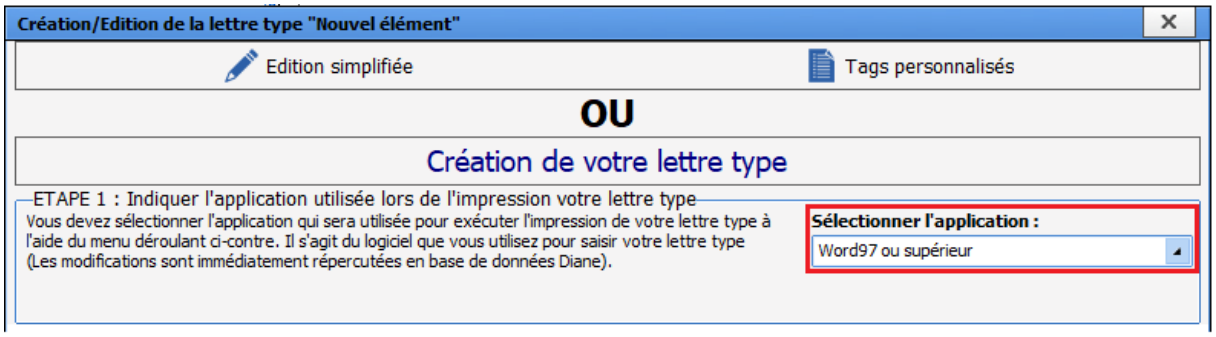
- **Inconvénients**

- L'absence de moteur de Tag rend moins simple la recherche de ces mêmes tags.

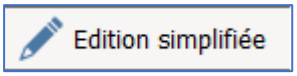
- Le chargement du document à l'édition sera plus long, comparé à l'éditeur intégré DIANE.

4.12.2.4.2 Créer une lettre-type au format Word

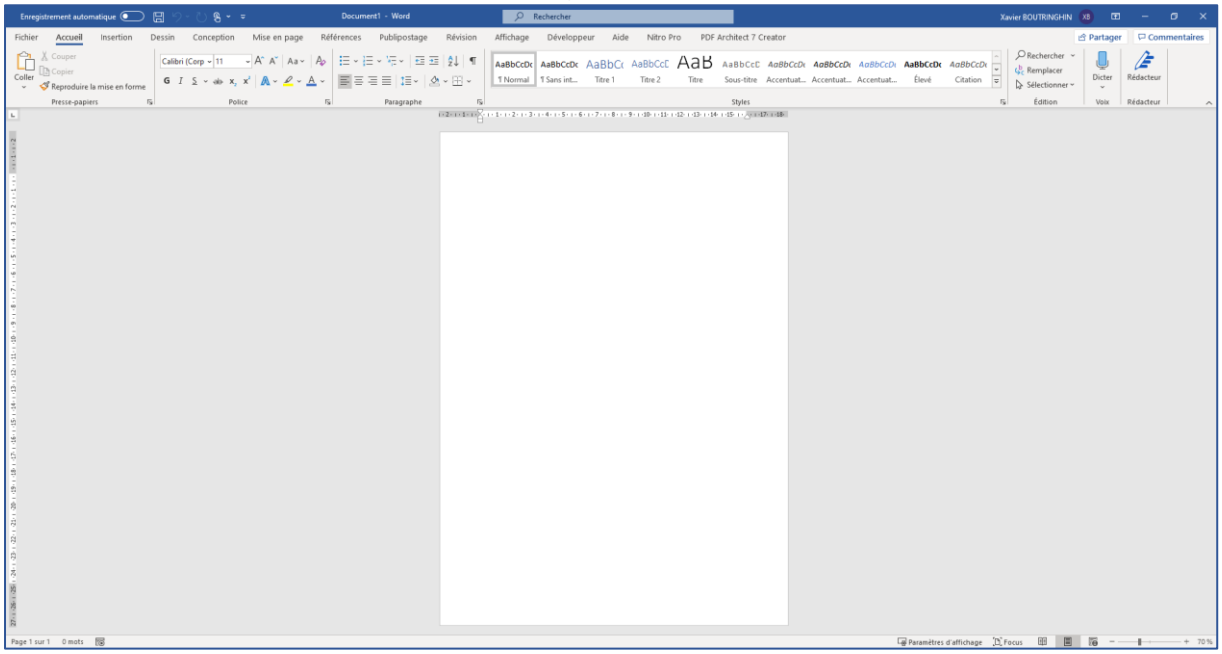
Pour créer une lettre type, sélectionner dans la configuration application, l'onglet **LETTRE TYPES**, puis choisir dans le menu déroulant, la catégorie de document souhaité, puis se reporter à la section 3 pour créer une lettre type. Une fois ces étapes effectuées, la fenêtre de Création/Edition de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



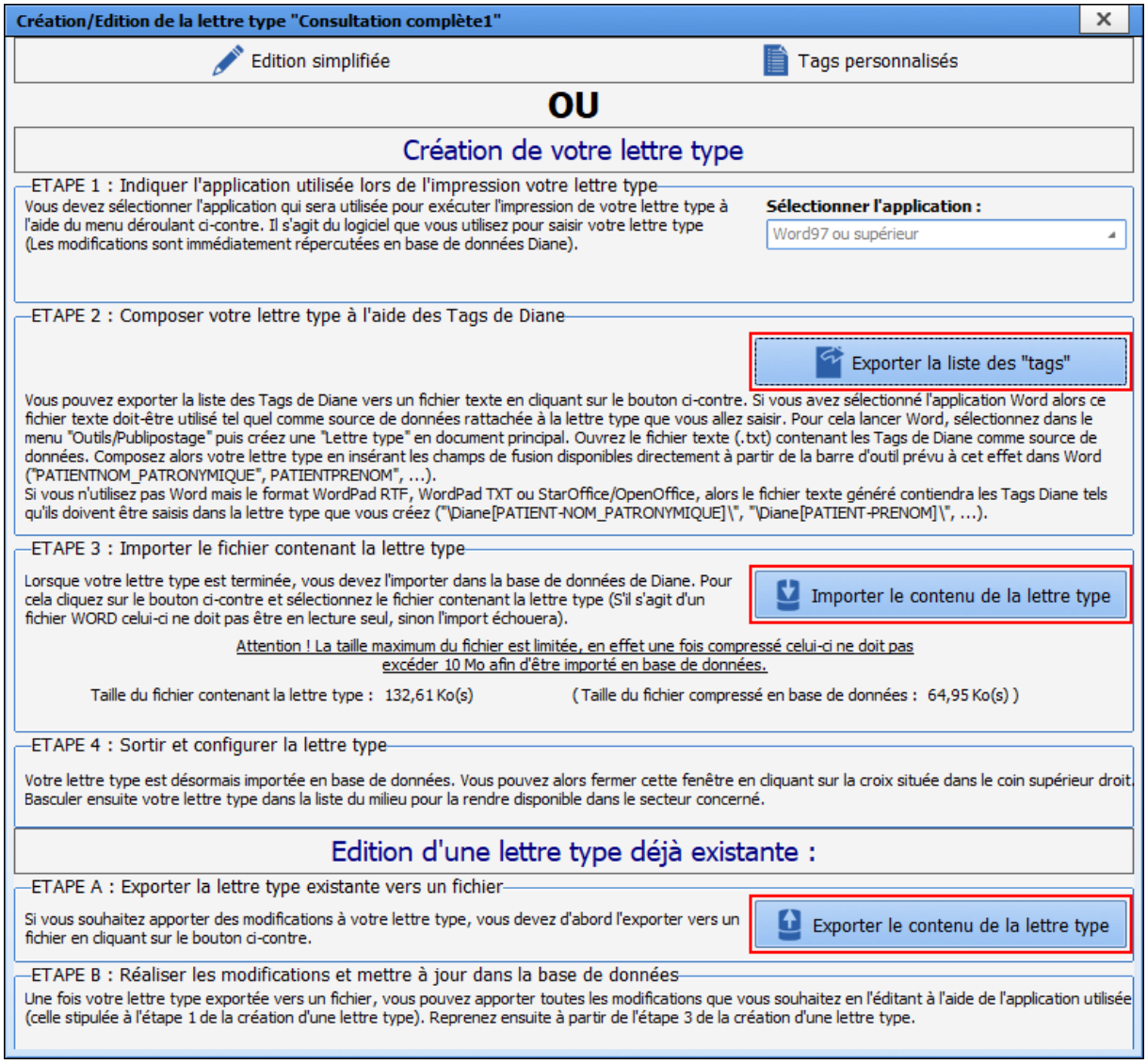
L'éditeur **Word** s'ouvre alors avec un document vierge.



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

4.12.2.4.3 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.



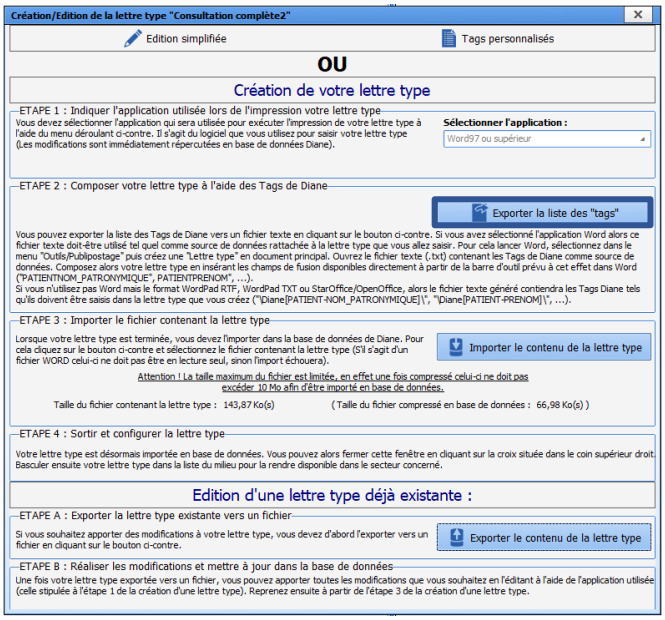
Voici une marche à suivre pour obtenir un document **Word** contenant des tags **DIANE** sur le poste.

- 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**

4.12.2.4.4 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

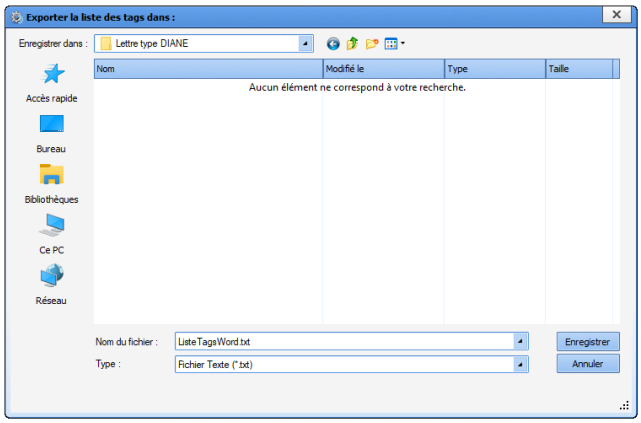
base de données, qui comprend les tags **DIANE** (eux-mêmes liés à un composant).
Par exemple le tag PATIENT-NOM_PATRONYMIQUE correspond au champ du nom patronymique du patient. Le fait d'insérer le tag PATIENT-NOM_PATRONYMIQUE dans le document, permettra donc d'écrire automatiquement dans le document, le nom du patient.
Lors d'une séance de travail sur la mise en page d'une lettre type, hors édition simplifié (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- <u>Exporter la liste des tags dans un répertoire au choix :</u>

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**.



<u>2 – Choisir l'emplacement du fichier contenant la liste des tags.</u>

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**)



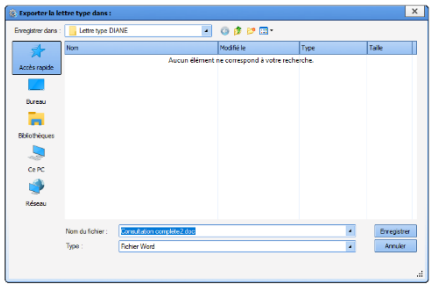
3– Première situation :

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.

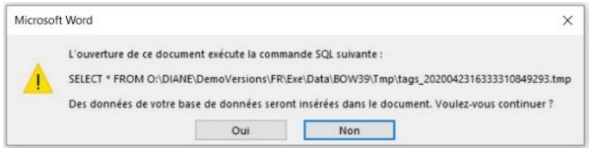


Dans la première situation, Sélectionner l'emplacement souhaité, à l'aide des icones de droite et/ou du menu déroulant.

Sélectionner **Enregistrer**.

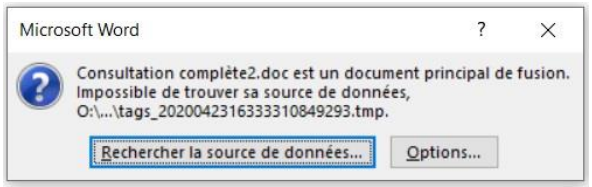
A ce stade, il est possible d'ouvrir la lettre type via le logiciel **Word**. Le document est accessible à l'emplacement préalablement choisi. Dans cet exemple, le document est enregistré dans le dossier nommé **Lettre type DIANE**.

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

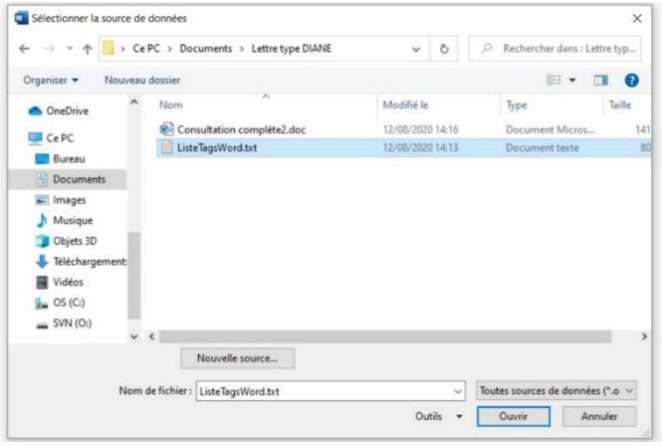


Lors de l'ouverture du document **Word**, préexistant dans **DIANE**, le logiciel ouvrira automatiquement une fenêtre afin de lier la liste des tags avec le fichier **Word**.

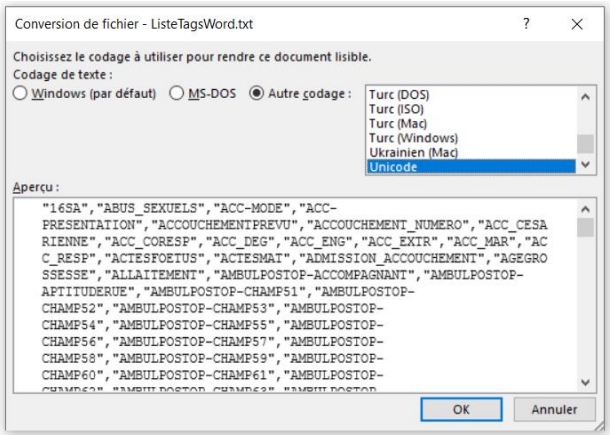
Sélectionner **OUI**.



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**.



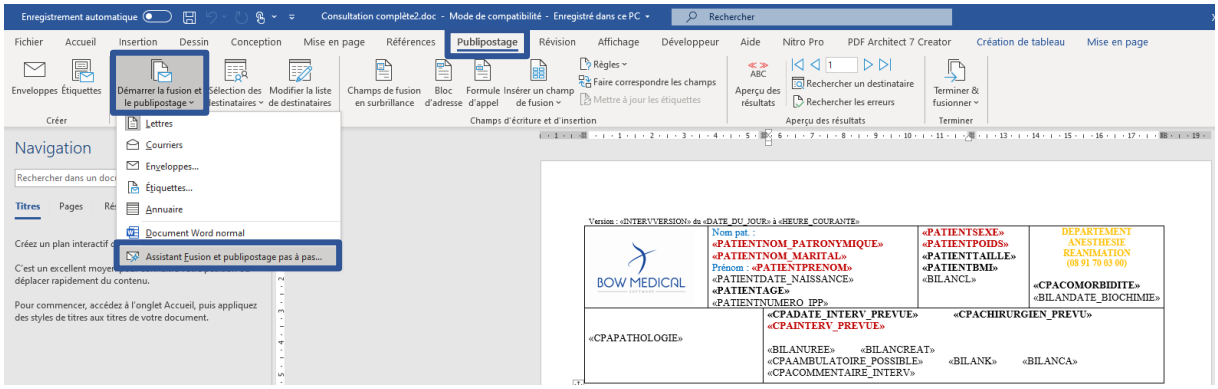
Enfin, sélectionner **OK** dans la fenêtre de conversion du fichier, sans aucune modification.

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

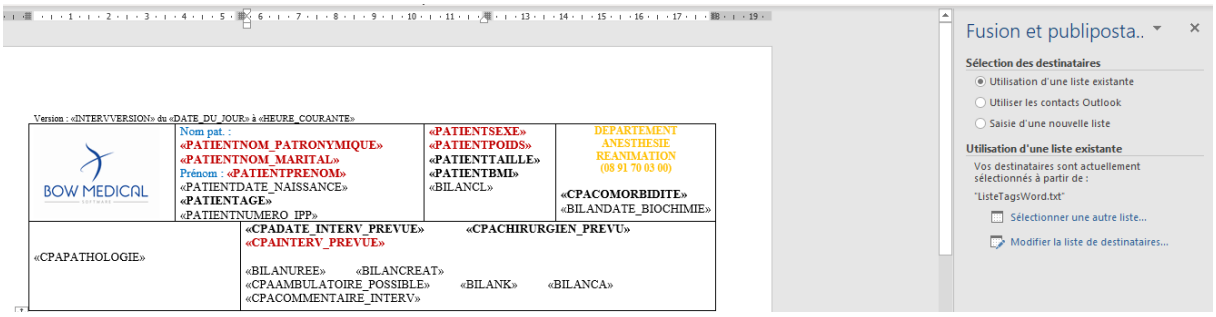
Fin de l'étape 4 concernant un document déjà présent dans **DIANE**. L'étape 4 bis consistera à présenter la même procédure pour un document vierge ou externe à **DIANE**.

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

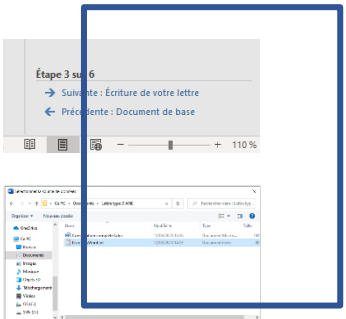
Il est possible que le document de travail soit un document vierge ou un document **Word** préalablement préparé. Ouvrir le document, puis dans le menu de **Word**, rubrique **Publipostage**, cliquer sur **Démarrer la fusion et le publipostage**. Sélectionner **Assistant fusion publipostage pas à pas**.



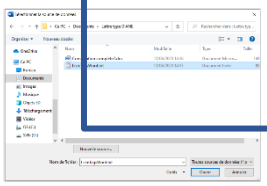
Selon la version **Word**, le logiciel ouvrira alors une fenêtre d'assistance ou un volet d'assistance sur la droite. Dans cet exemple, **Word** ouvre un volet de navigation à la droite du document.



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 enregistrée. Sélectionner **Ouvrir**



Sélectionner **Suivante : Aperçu de vos lettres**

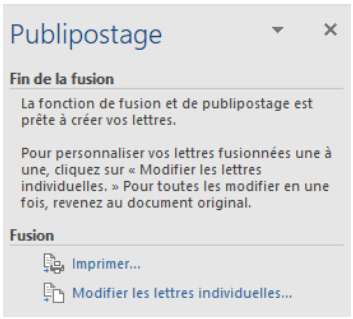


Sélectionner **Suivante : Fin de la fusion**



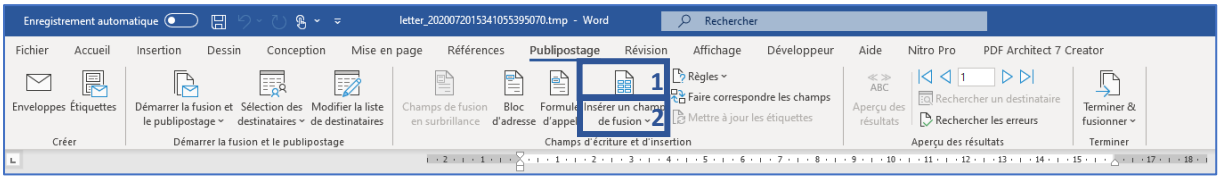
La liaison entre la liste des tags et la lettre de type est maintenant effective. Il est dès à présent possible de commencer le travail de mise en page dans le document **Word**.

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)

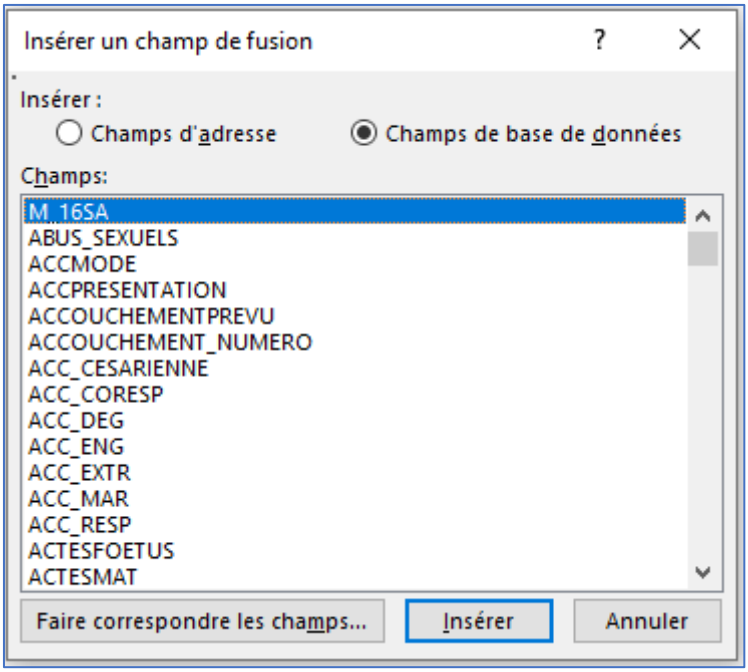


4.12.2.4.5 Insérer un tag dans une lettre-type

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 apparaitra afin d'afficher la liste des tags. Contrairement à la partie supérieure, la recherche rapide à la frappe n'est pas disponible.

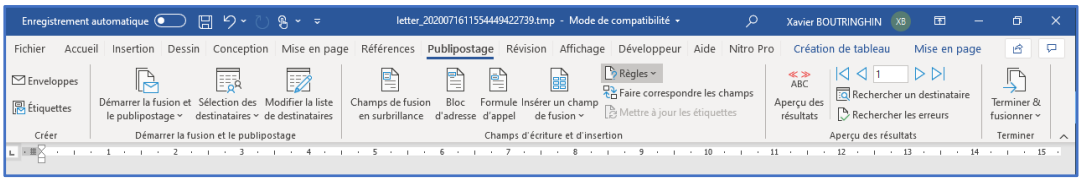


4.12.2.4.6 Créer un tag avec des conditions simples (règles)

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

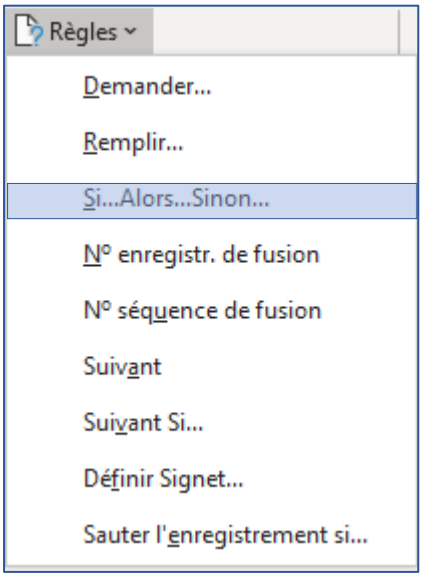
- Ouvrir la lettre-type souhaitée.

- Onglet publipostage > Règles

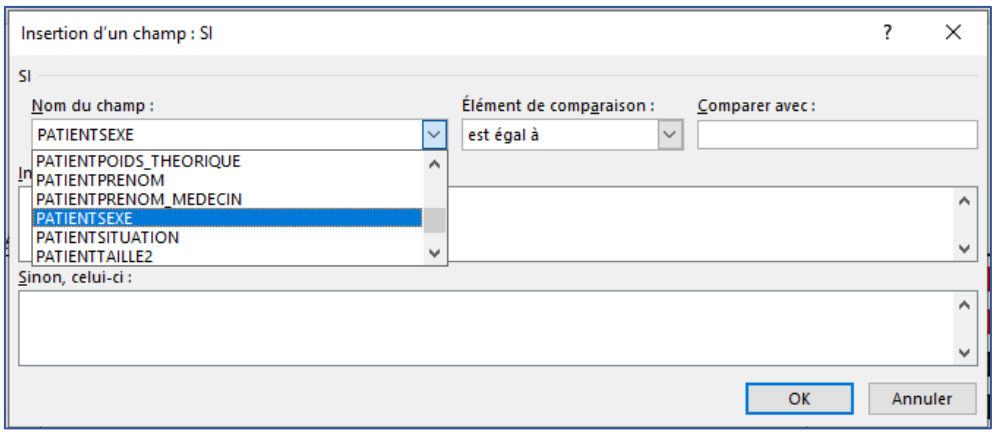


- En cliquant sur le bouton **Règles**, il est possible de choisir le type de règles à appliquer.

- Il faut utiliser la fonction : Si…Alors…Sinon



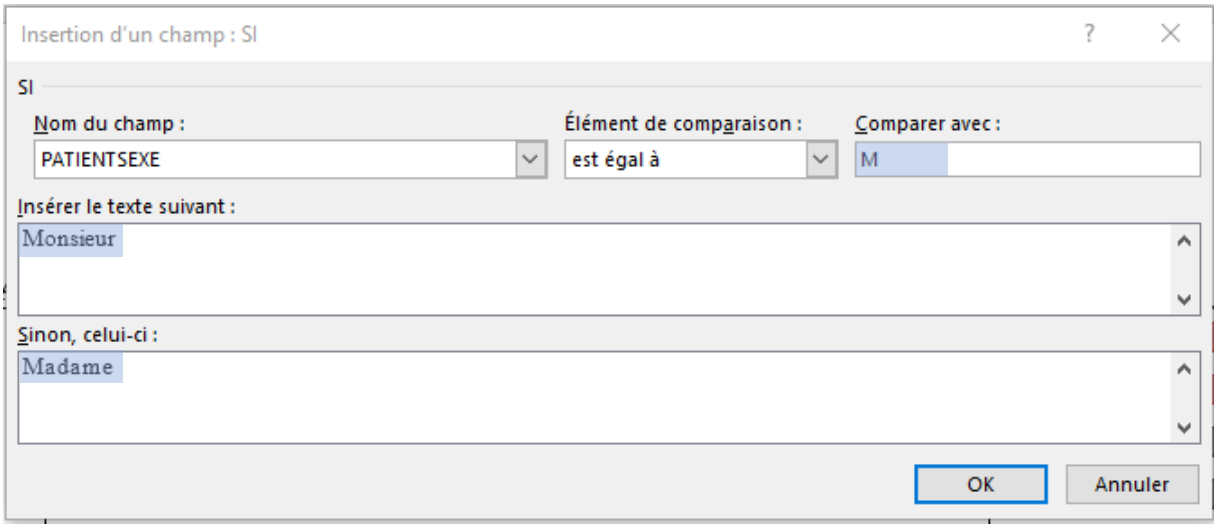
- La fenêtre d'insertion de champ s'ouvre. Le menu déroulant permet de choisir le champ de référence. Ici, le tag **PATIENTSEXE** sera choisi. Au besoin, pour savoir à quel tag correspond quelle information : se reporter au chapitre **Trouver les tags**.



- 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 apparaitre 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.



4.12.2.4.7 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 connaitre :

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 :

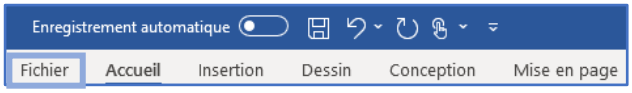
{ IF { MERGEFIELD PATIENTDATE_NAISSANCE }= "" "" "Né{ IF { MERGEFIELD PATIENTSEXE }="M" "" "e"* MERGEFORMAT } le : " * MERGEFORMAT }{ MERGEFIELD PATIENTDATE_NAISSANCE }
{ IF { MERGEFIELD PATIENTAGE }="" "" "Age : " * MERGEFORMAT }{ **MERGEFIELD PATIENTAGE** }

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)**

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

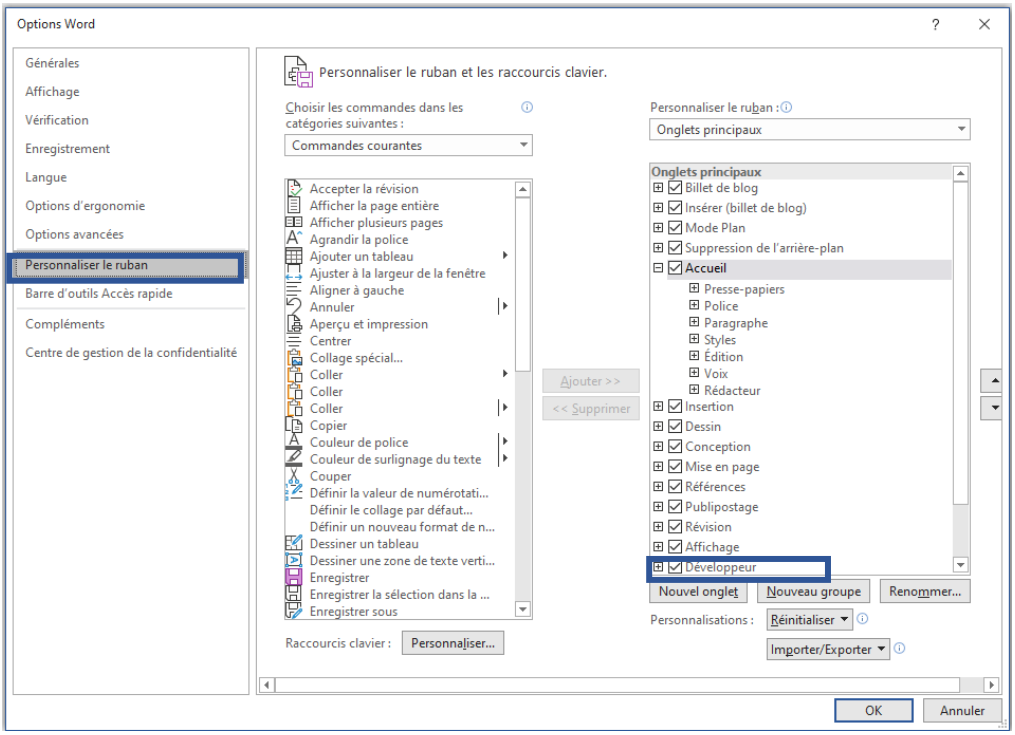


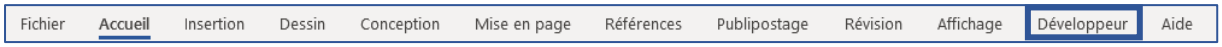
Afin d'ajouter des cases à cocher dans un document **Word**, il est nécessaire de disposer de l'onglet **DÉVELOPPEUR**. Si ce n'est pas le cas dans la configuration du logiciel **Word**, cliquer sur l'onglet **FICHIER**.



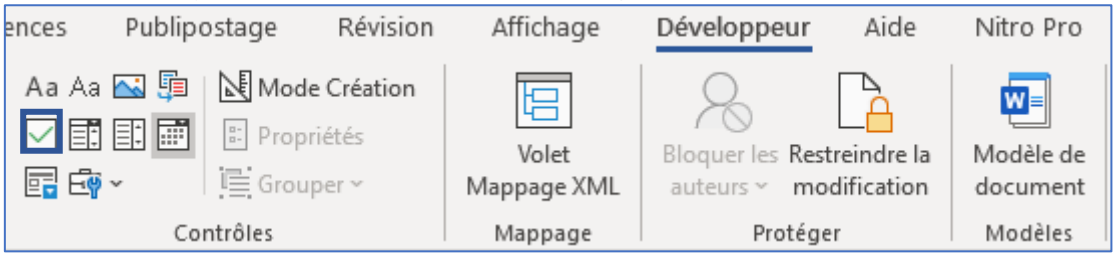
Situé en bas à gauche de la fenêtre, sélectionner le menu **OPTIONS**.

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 apparaitra à l'endroit où la sélection a été faite au simple clic :



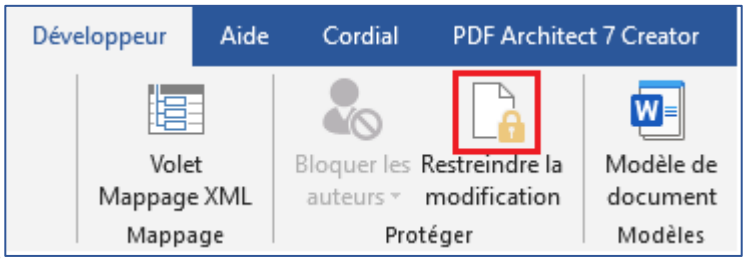
Au simple clic dans la case à cocher, elle se cochera et se décochera.

Exemple :
Ordonnances du 01/02/2020 :
☐ 1 Boite de PARACETAMOL 500mg
☒ 1 boite de PARACETAMOL 1000mg

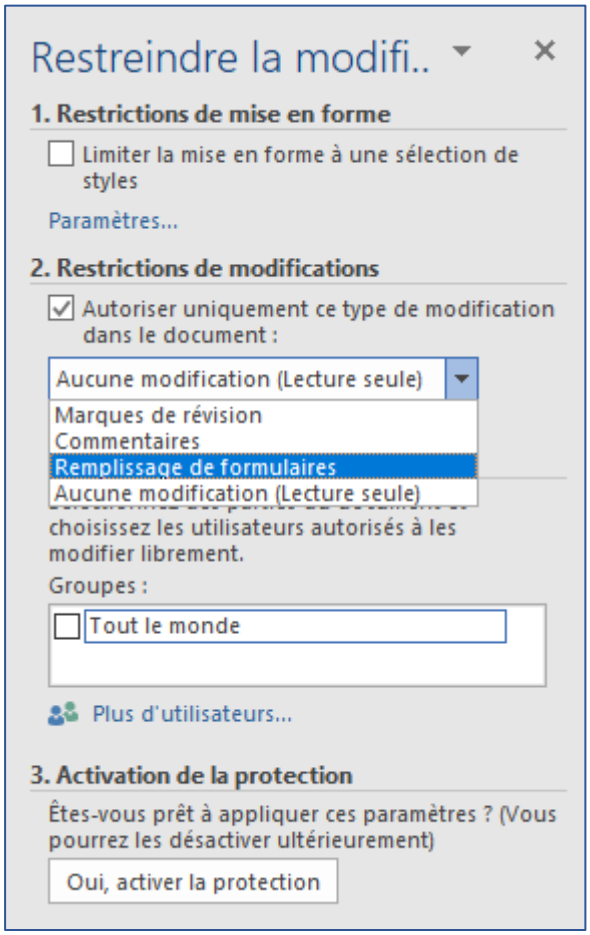
4.12.2.4.9 Protéger le document

Un document possédant des cases à cocher ou des zones de saisies doit être protégé pour que les utilisateurs

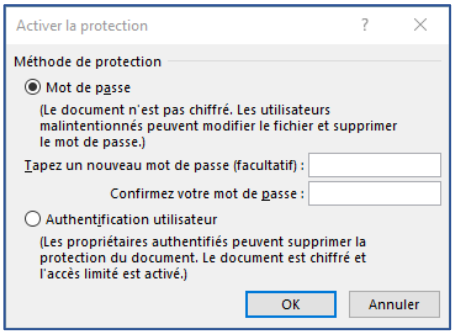
puissent utiliser ces éléments de formulaires. Il est également possible de protéger un document pour qu'il ne soit pas modifiable par l'utilisateur une fois intégré dans **DIANE**.



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**.



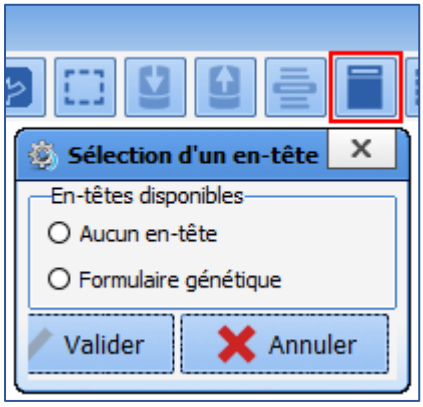
Ne pas entrer de mot de passe et cliquer sur **OK** : le document est désormais protégé. Seuls les formulaires sont modifiables.

4.12.2.4.10 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** :



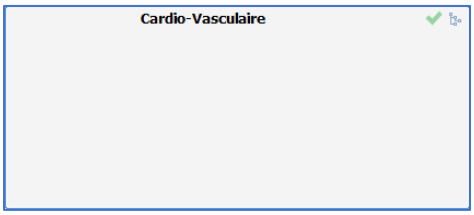
Créer un document tel qu'indiqué dans le chapitre : **Créer une lettre type au format Word.**
NOTE : Les en-têtes doivent être également basculer dans la colonne des **Lettres types visibles dans le secteur sélectionné**.
Afin de lier une lettre-type à un en-tête, choisir dans le menu déroulant, la catégorie 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 **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.

4.13 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.

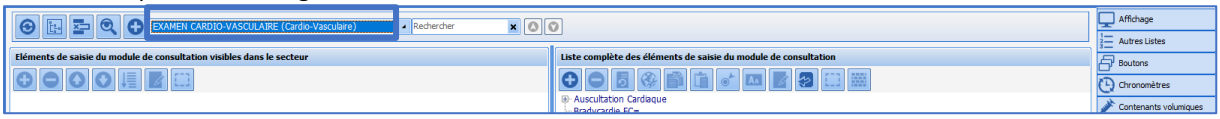
Il est possible de :

- Créer une nouvelle liste
- Compléter une arborescence existante

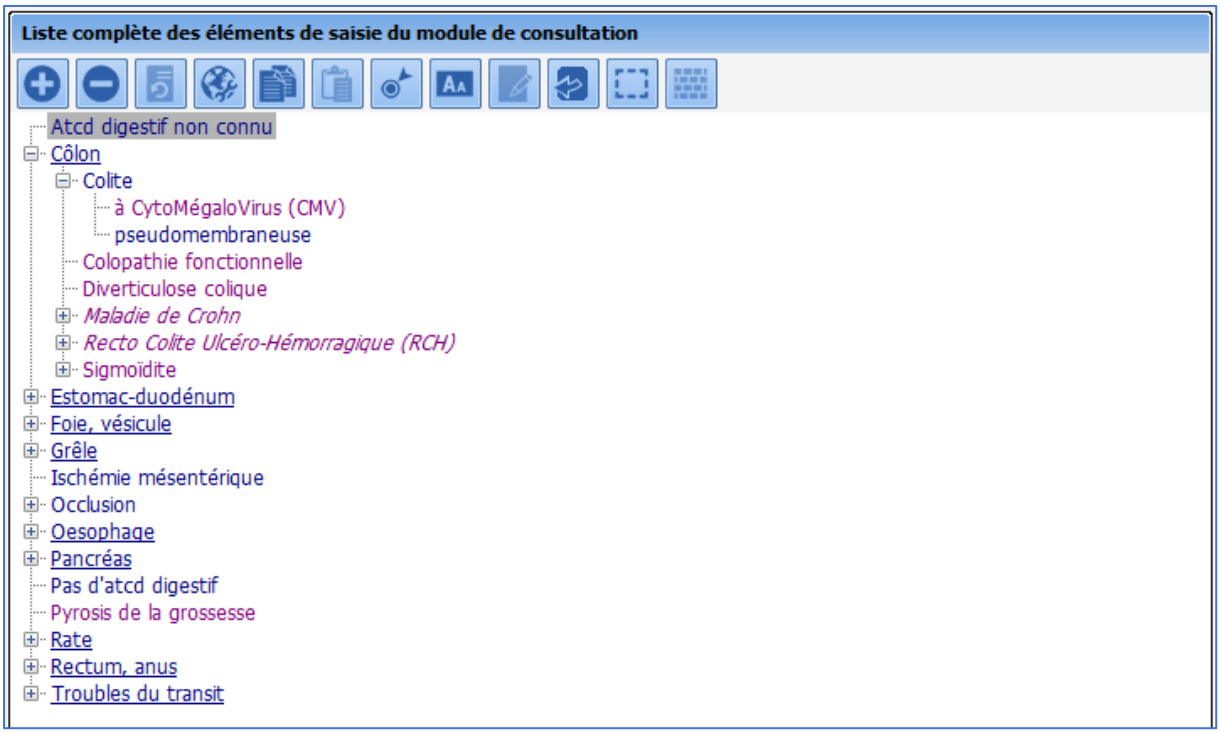
Les listes issues de l'onglet **Listes** sont de type consultation. Le **Root de référence** sera le nom de la liste utilisée. La liste est attribuée dans le paramétrage du composant :

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**.



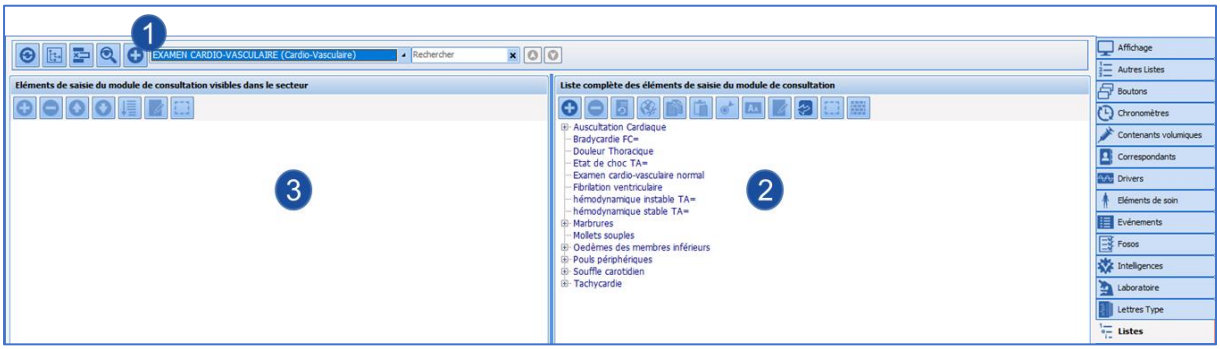
4.13.1 Configuration d'une liste



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 Eléments 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

L'affichage en italique indique qu'un identifiant externe a été configuré pour la liste par l'intermédiaire du bouton .

4.13.2 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

4.14 Livret thérapeutique

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

Il est possible de :

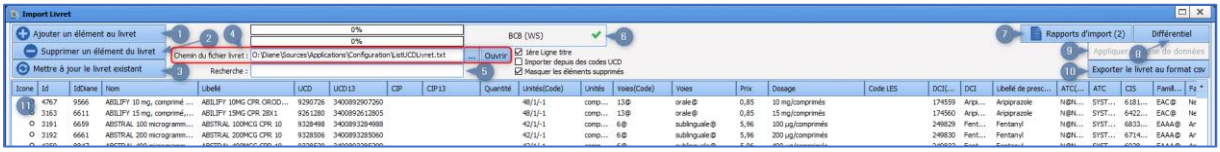
- Gérer le livret thérapeutique en ajoutant, supprimant ou important des produits présents dans l'établissement afin qu'ils soient utilisables en prescription.
- Paramétrer les substitutions de produits pharmaceutiques, c'est-à-dire le remplacement d'un produit

par un autre lors des prescriptions.

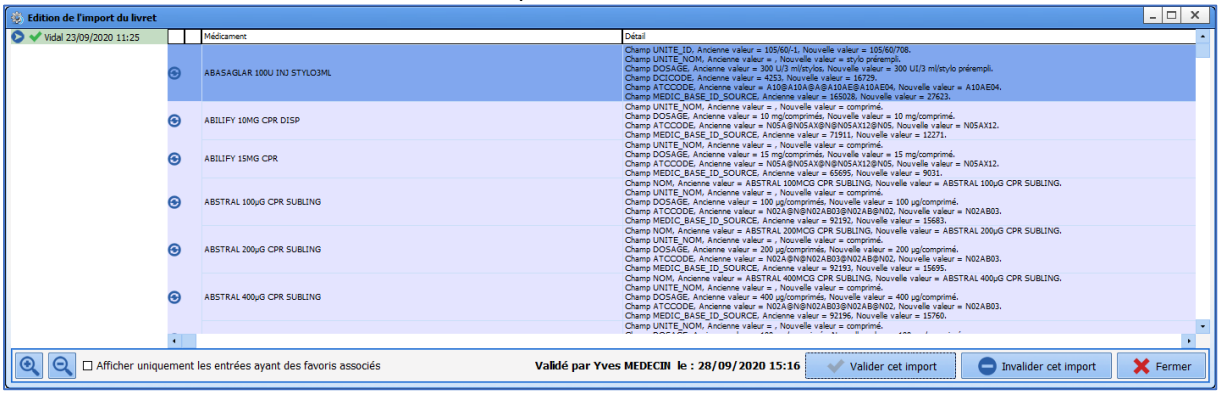
Sur une même base de données, il est possible d'utiliser plusieurs livrets (par exemple, un livret pour le service d'anesthésie et un autre pour le service de réanimation). Si la base de données est partagée par plusieurs sites, il est également possible d'utiliser des bases de données sur les médicaments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

4.14.1 Import du livret thérapeutique

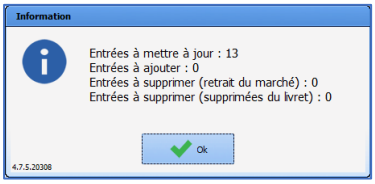
L'accès à la configuration du livret thérapeutique se fait à partir de l'onglet **Livret thérapeutique**.



1. Permet l'ajout d'un élément au livret.
2. 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).
3. Met à jour le livret existant depuis la base de données sur les médicaments paramétrée (Zone 6).
4. Permet d'importer un livret depuis un fichier CSV :
   - Si la première ligne contient les titres des colonnes, il faut cocher la case **1re ligne titre**.
   - Si l'import est réalisé à partir des codes UCD, il faut cocher la case **Importer depuis des codes UCD**.
5. Permet de rechercher un élément du livret.
6. Nom de la base de données sur les médicaments paramétrée (BCB ou Vidal) et état de la connexion.
7. Permet l'édition et la validation de l'import du livret.



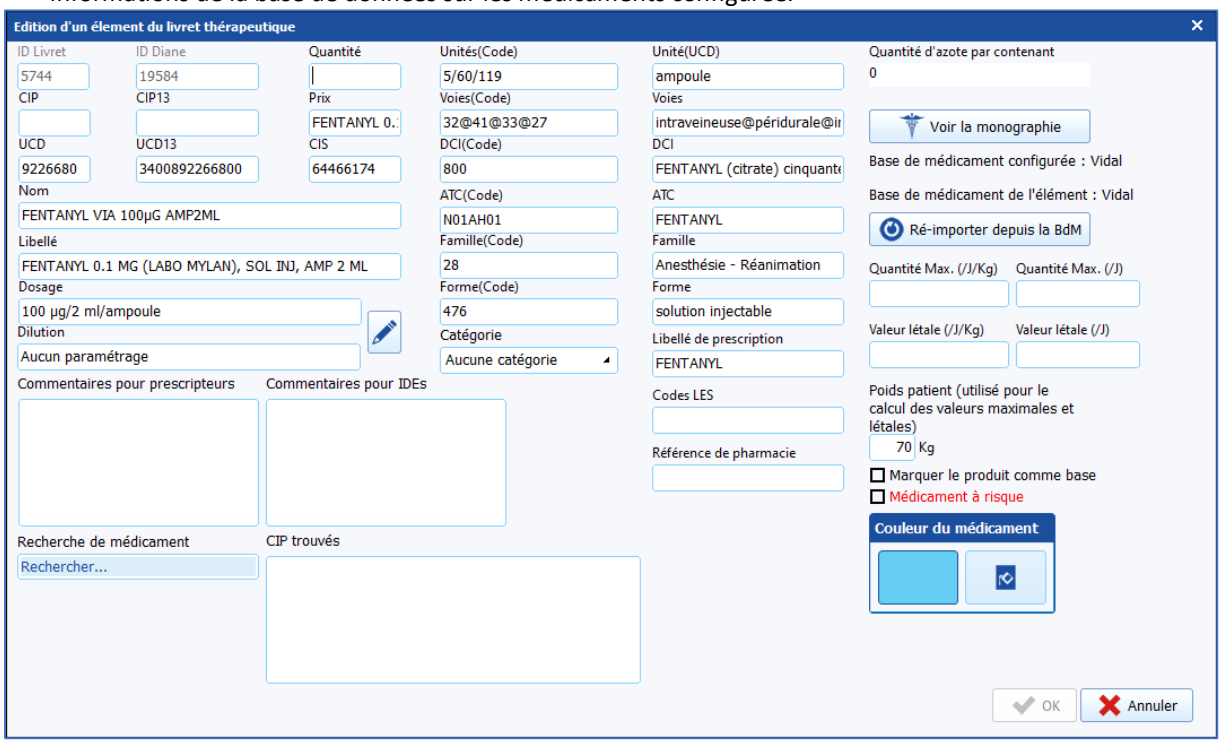
8. Affiche le différentiel entre la base de données et les éléments de la liste.



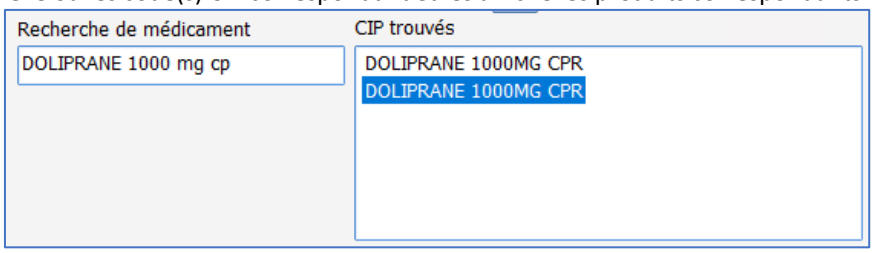
9. Applique les modifications en base de données : sans cette action, la mise à jour et/ou l'import du livret ne sont pas effectifs.
10. Exporte le livret existant au format CSV.
11. Affichage des éléments du livret : les éléments supprimés sont visibles si la case **Masquer les éléments supprimés**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

4.14.2 Edition du livret thérapeutique

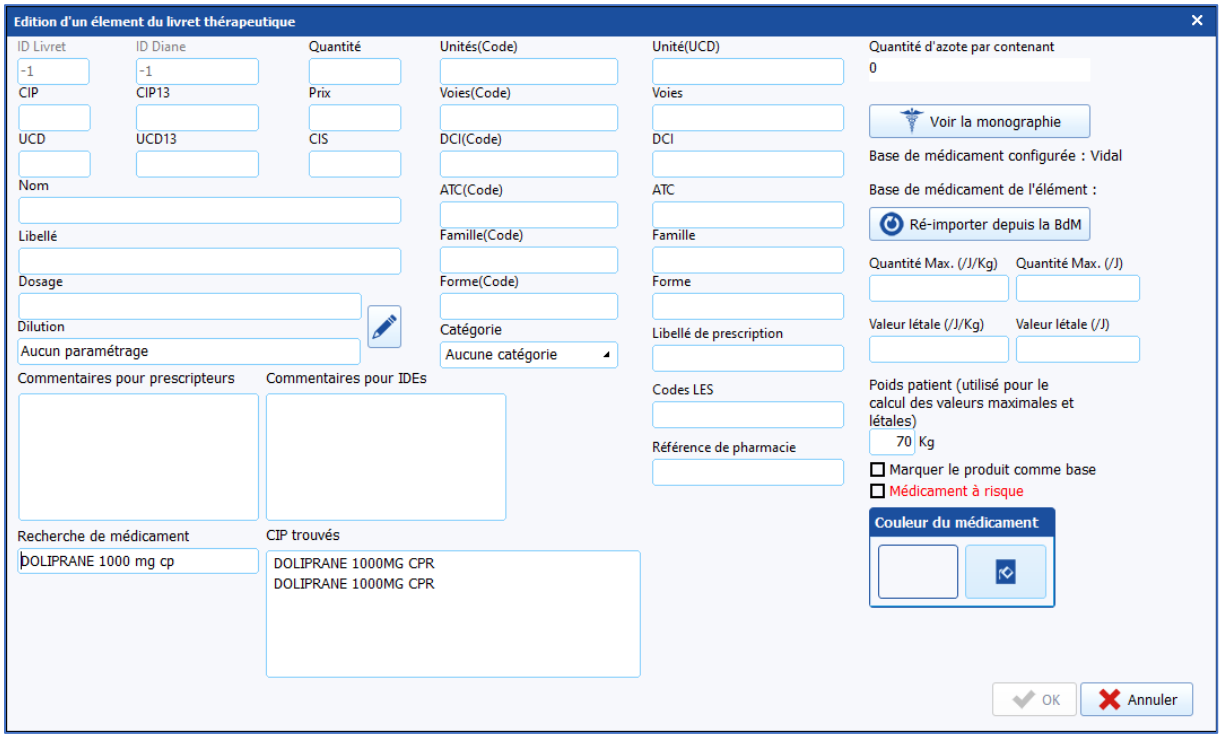
Il est possible d'ajouter, d'éditer ou de supprimer des éléments du livret.
L'ajout d'un élément peut s'effectuer grâce au champ **Recherche de médicament** : la saisie d'un nom de produit, de principe actif ou un code UCD, UCD13, CIP ou CIP13 permet de récupérer directement les informations de la base de données sur les médicaments configurée.



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



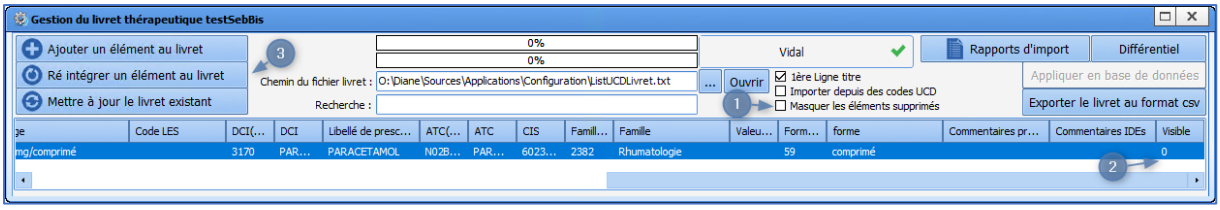
Un double clic sur le libellé du produit permet de récupérer les informations de la base de données sur les médicaments configurée.



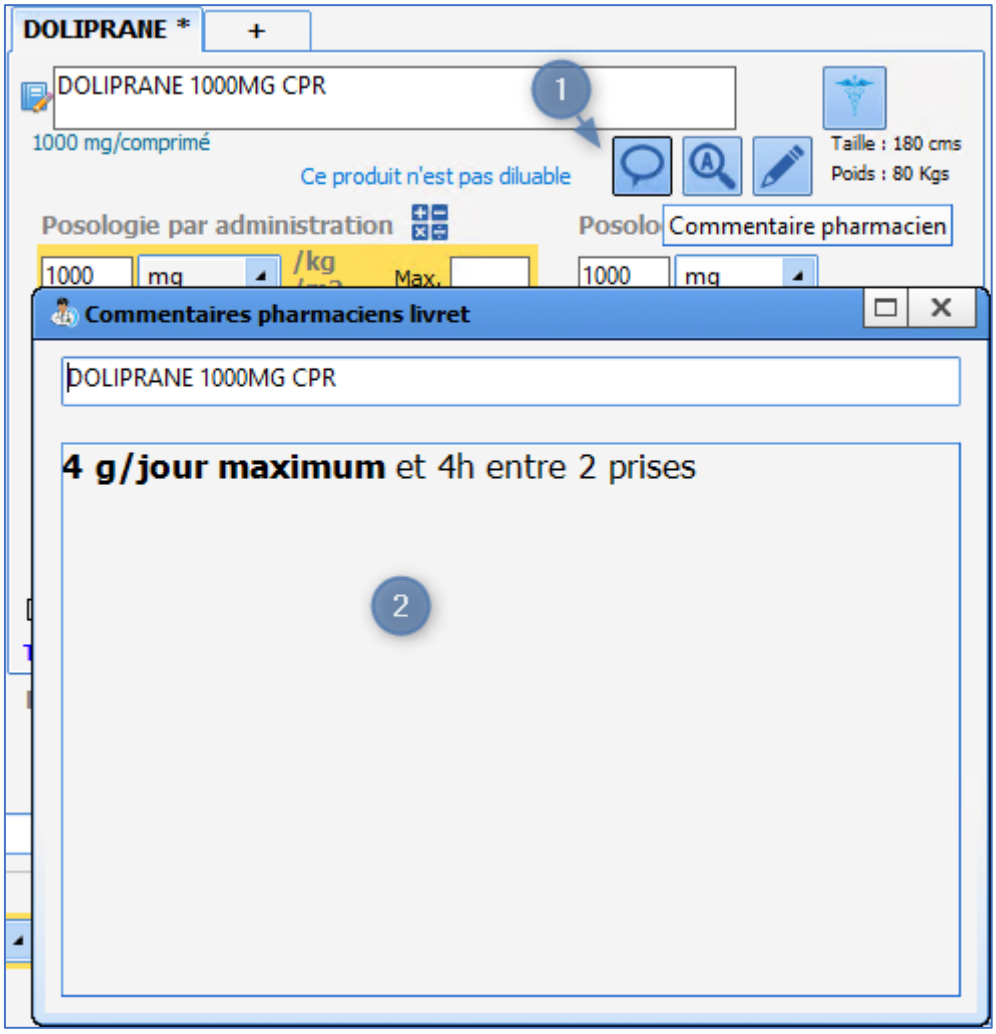
Le bouton **Ré-importer depuis la BdM** permet de mettre à jour les informations de l'élément.

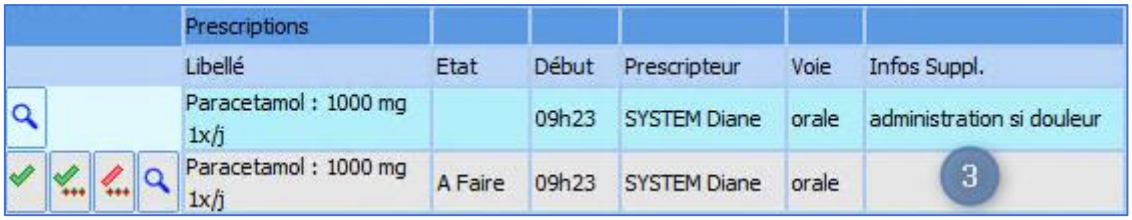
Il est possible de mettre à jour l'ensemble du livret en cliquant sur le bouton **Mettre à jour le livret existant**.

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 réintégrer 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).



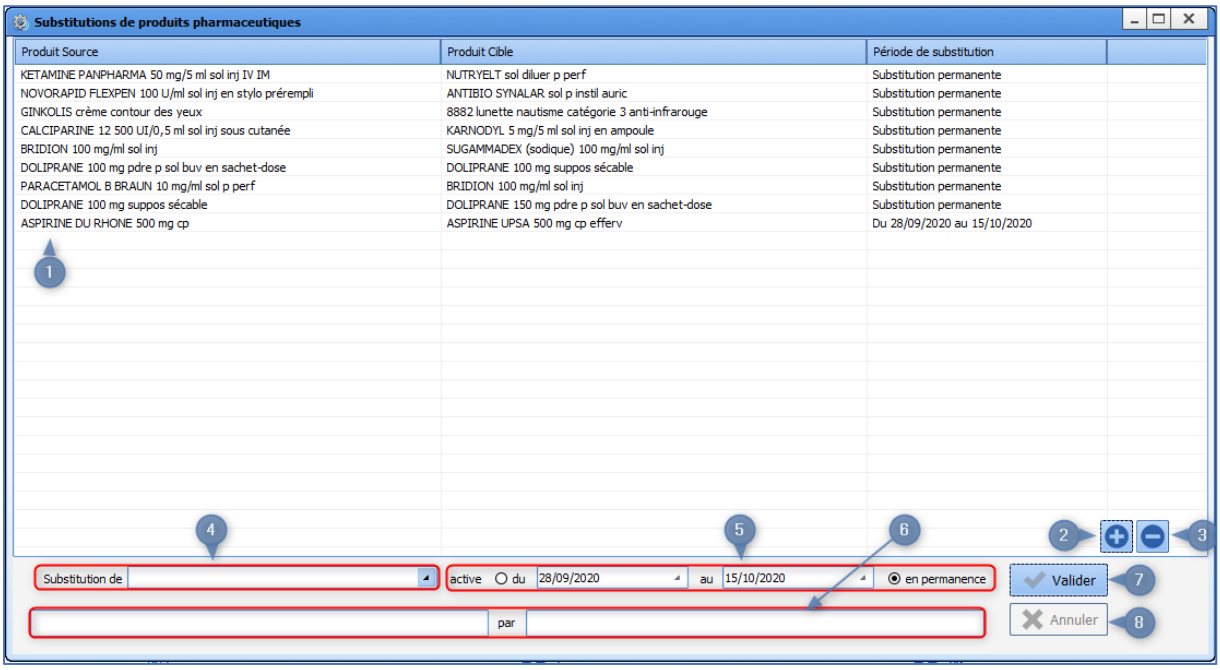
Les champs **Commentaires pour prescripteurs** et **Commentaires pour IDEs** permettent au pharmacien de renseigner des informations visibles par les prescripteurs dans la fiche de saisie de prescription (1 et 2) et par les IDEs dans le plan de soin (3).



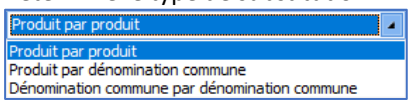


Le commentaire destiné aux prescripteurs (2) peut être mis en forme au moyen de balises HTML.

4.14.3 Substitutions de produits pharmaceutiques



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.

4.14.4 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 :

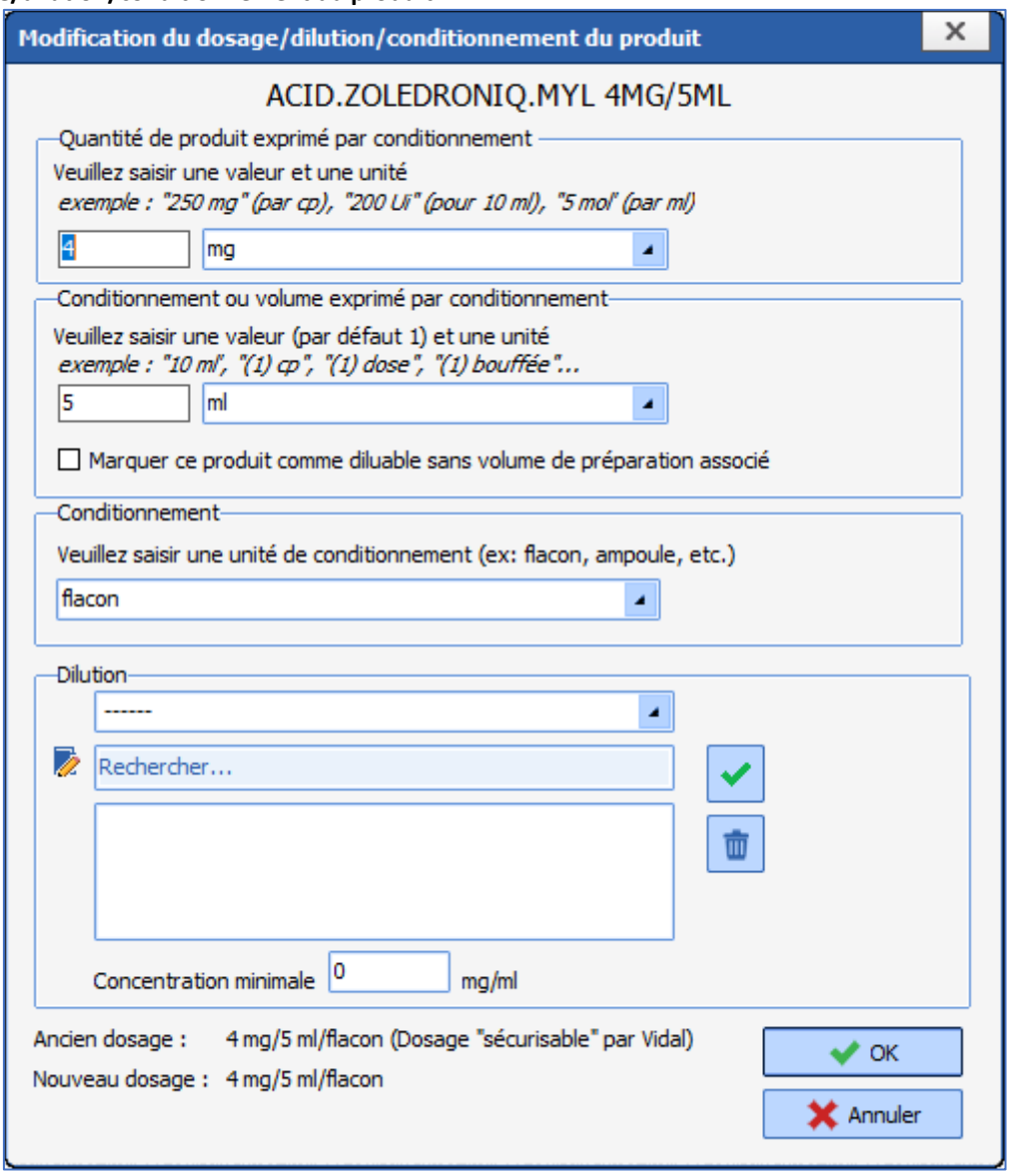
Si aucun diluant n'est configuré, il est possible de choisir n'importe quel diluant.

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.

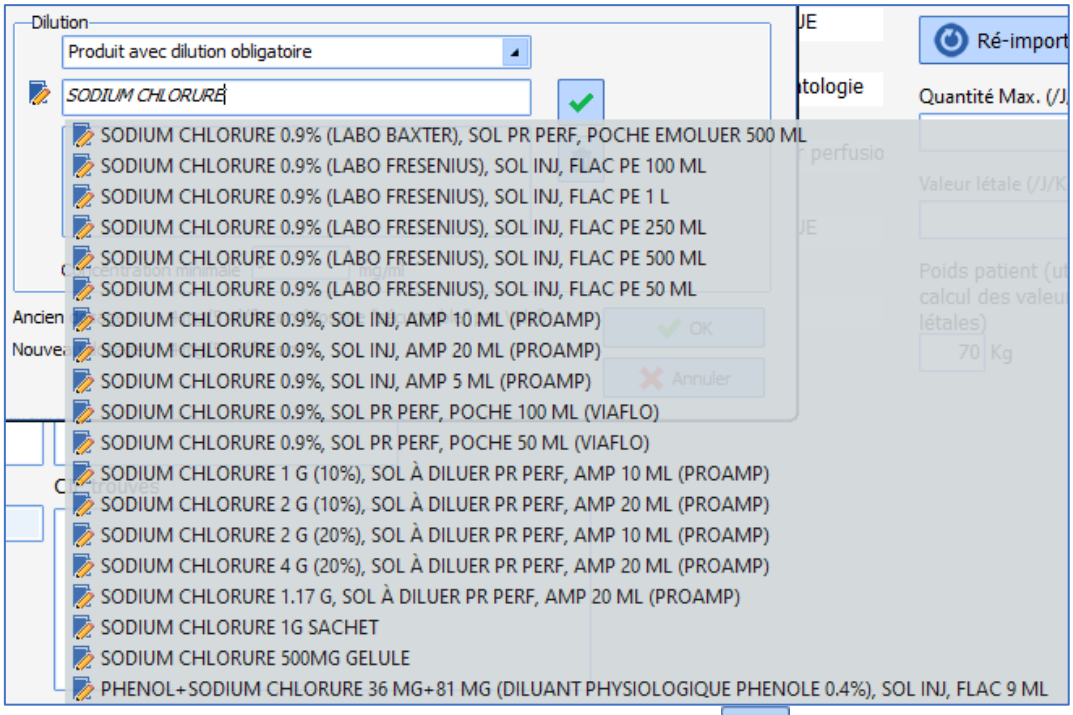
Les diluants obligatoires se paramètrent dans **Configuration application**, onglet **Livret thérapeutique**. Pour chacun des produits auxquels associer des diluants obligatoires, il faut ouvrir la fenêtre **Edition d'un élément du livret thérapeutique** en double-cliquant sur la ligne du médicament concerné.

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**.

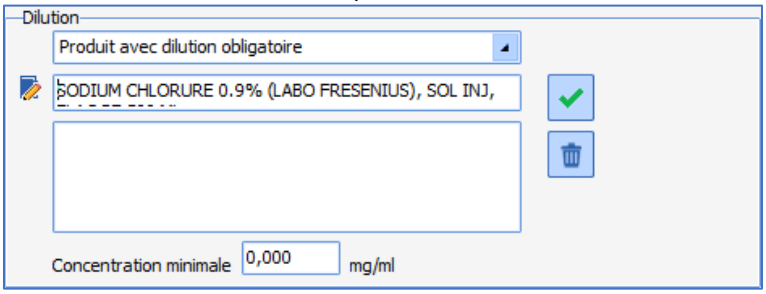


Il faut ensuite choisir sur **Produit avec dilution obligatoire** dans le menu déroulant et saisir les diluants. La recherche à la frappe permet de retrouver facilement les diluants parmi les éléments du livret thérapeutique.

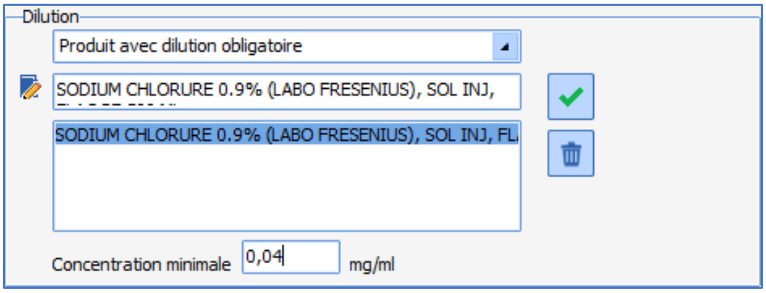




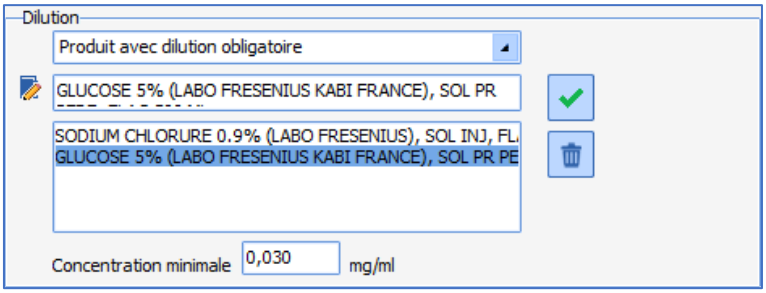
Une fois le diluant sélectionné, il faut le valider en cliquant sur le bouton  .



Il est ensuite possible de spécifier une concentration minimale qui devra être respectée pour pouvoir valider la prescription en utilisation.



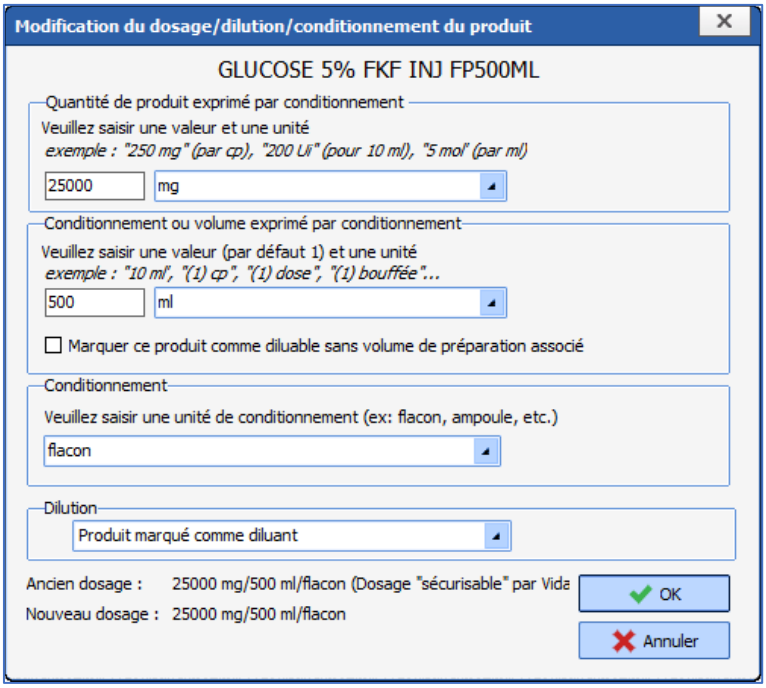
Il est possible de paramétrer autant de diluants obligatoires que nécessaire.



Le clic sur le bouton  permet de retirer le diluant de la liste.

4.14.5 Produits marqués comme diluants

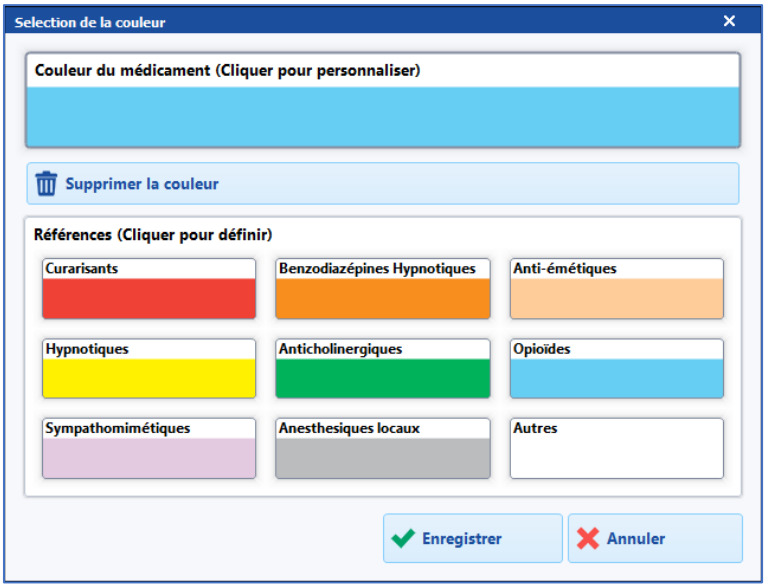
Le choix **Produit marqué comme diluant** permet de proposer l'élément du livret comme diluant lors de la complétion de dilution depuis le plan de soin ou depuis la fenêtre d'édition des étiquettes médicamenteuses.



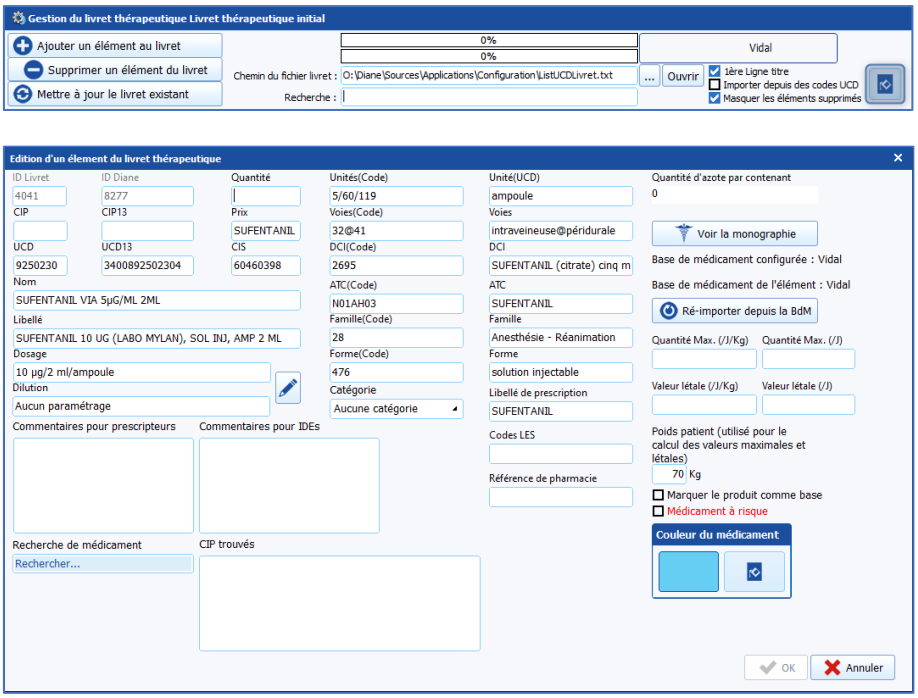
Attention : s'il y a au moins un produit marqué comme diluant, seul produit parmi cette liste sera utilisable dans le plan de soins quand la prescription ne précise pas de diluant.

4.14.6 Couleurs des médicaments d'anesthésie

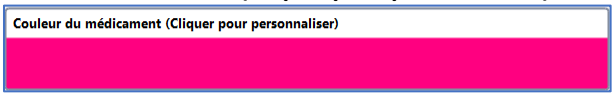
La configuration des couleurs pour les médicaments d'anesthésie peut maintenant être ajustée depuis le livret thérapeutique. Cette couleur sera visible lors de l'administration directe des médicaments.

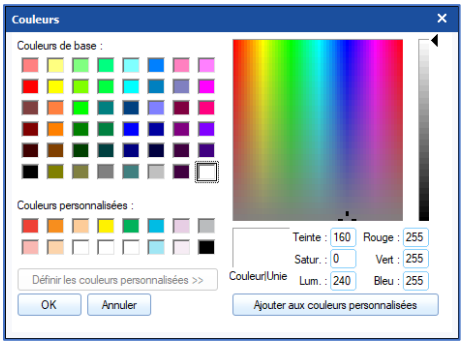


La couleur de référence peut être définie dans la fiche produit unitaire ou depuis la liste complète des produits.



En plus d'une sélection de couleurs associées aux classes pharmacologiques, il est possible de définir d'autres couleurs en cliquant sur **Couleur du médicament (Cliquer pour personnaliser)**.





4.15 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.

4.15.1 Présentation de l'onglet Médicaments

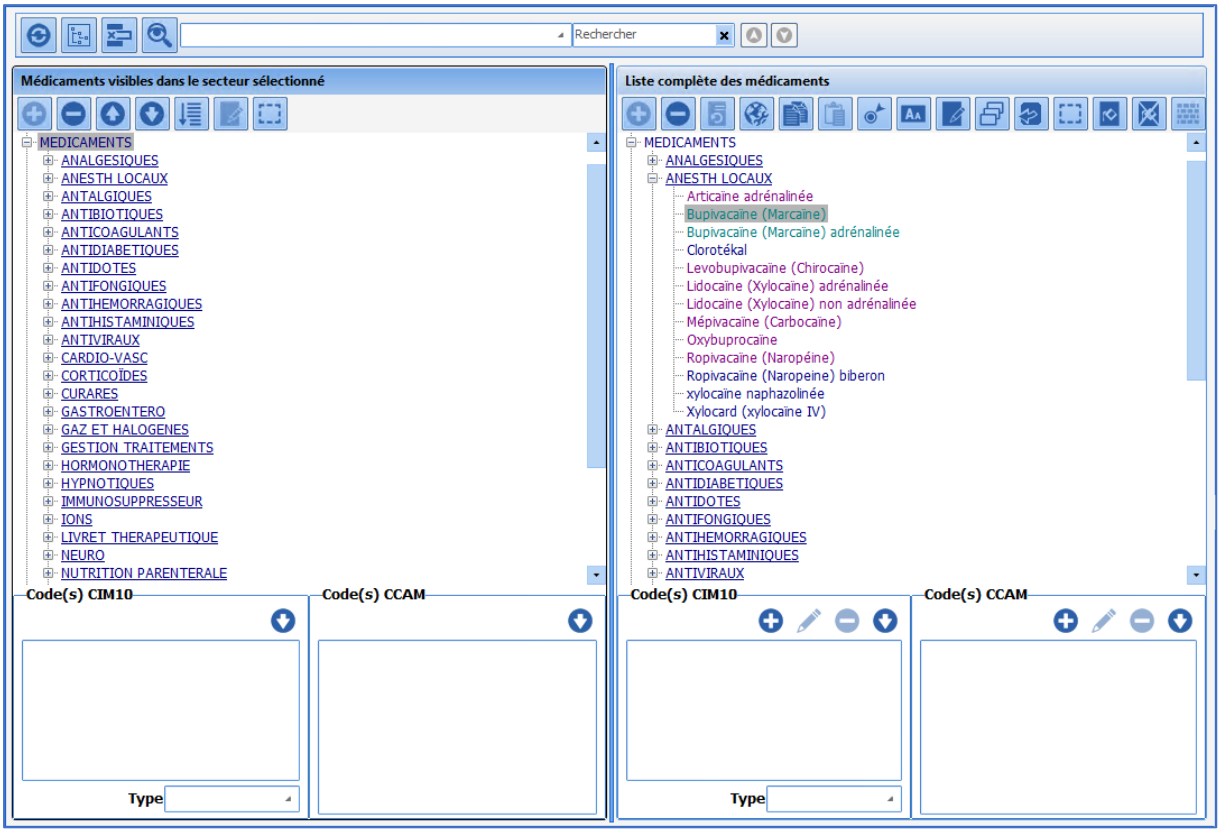
Cet onglet permet de configurer les médicaments, les balances liquidiennes et les produits sanguins. Leur utilisation DIANE ANESTHESIE **(PerOp et PostOp)** n'est possible que lorsque les items **Médicaments**, **Balance Liquidienne** et **Produits Sanguins** ont été insérés dans la liste des **Evénements 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 de données sur les médicaments (BCB / Vidal).

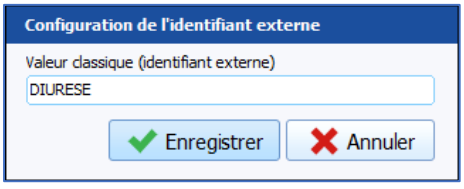
Afin d'alléger les listes, il est recommandé de gérer les médicaments disponibles pour le secteur.



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

Glisser-déposer un élément à gauche ne déplace que l'élément sélectionné. Pour déplacer également ses enfants, il faut maintenir pressée la touche **ALT** en effectuant le glisser-déposer.

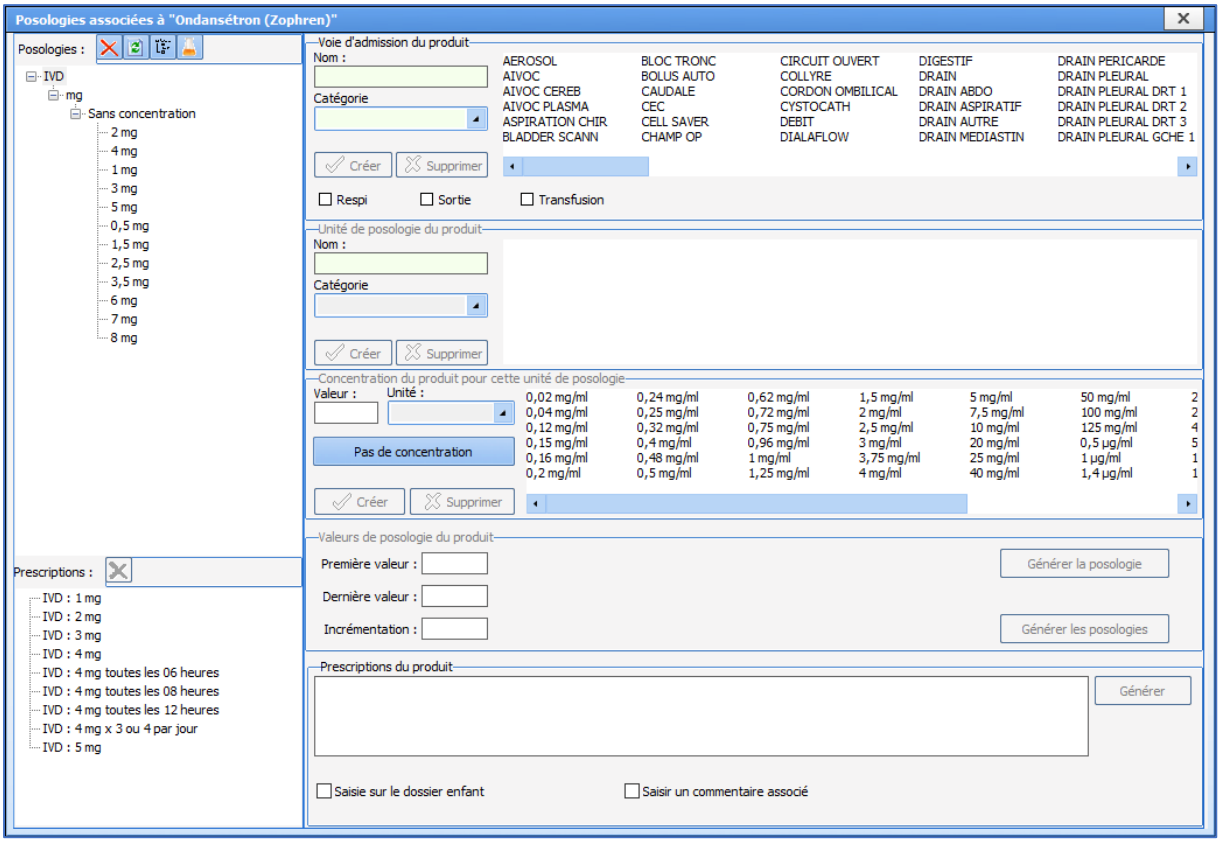
L'affichage en italique indique qu'un identifiant externe a été configuré pour l'élément (Catégorie, sélecteur ou produit) par l'intermédiaire du bouton .



4.15.2 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.

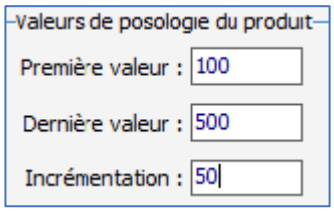


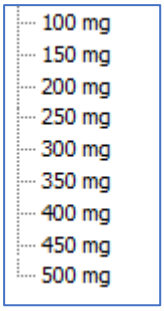
Dans la zone **Voie d'admission du produit**, sélectionner une voie d'administration comme IVD par exemple. Si la voie d'admission n'existe pas, il faut la créer en indiquant son **Nom** et sa **Catégorie**.
La voie par **Respi** est notamment utilisée pour l'enregistrement des gaz d'anesthésie manuellement 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**.

Par exemple, cette saisie 

crée les posologies suivantes : 

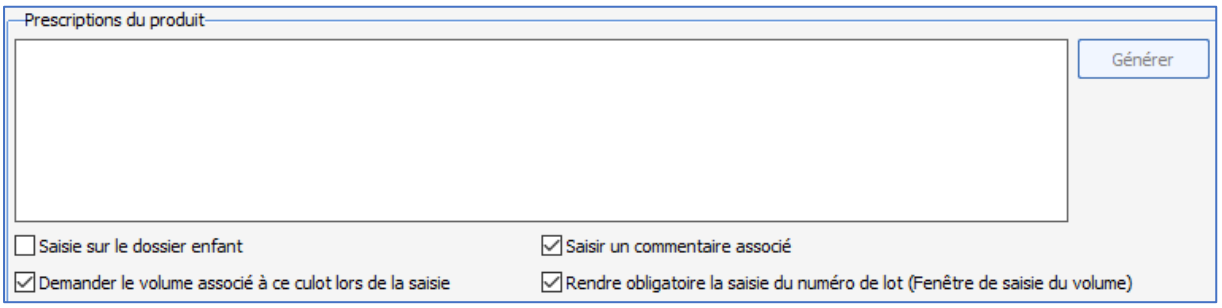
.

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 :

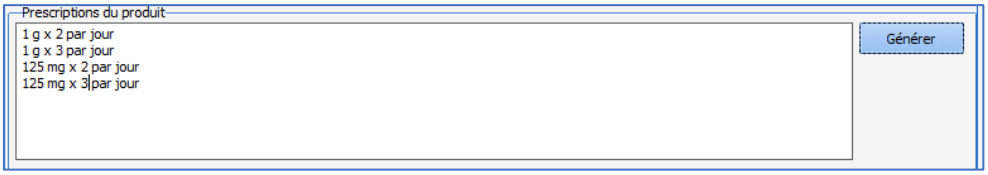


Plusieurs options de paramétrage sont disponibles dans la partie inférieure de la fenêtre.

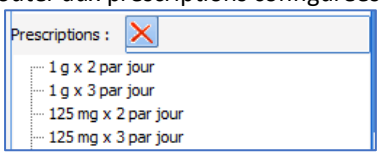
- **Saisie sur le dossier enfant** est utilisée en obstétrique.
- **Saisir un commentaire associé** : dans le cas des produits nécessitant une traçabilité, il est possible d'avoir une fenêtre de commentaire qui s'ouvre automatiquement après la saisie.
- **Demander le volume associé à ce culot lors de 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.
- **Rendre obligatoire la saisie du numéro de lot (Fenêtre de saisie du volume)** : dans le cas des produits administrés en culot ou en poche, le champ **N° de lot** de la fenêtre de saisie du volume du culot est obligatoire (cette option nécessite l'activation de l'option **Demander le volume associé à ce culot lors de la saisie**).

4.15.3 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.

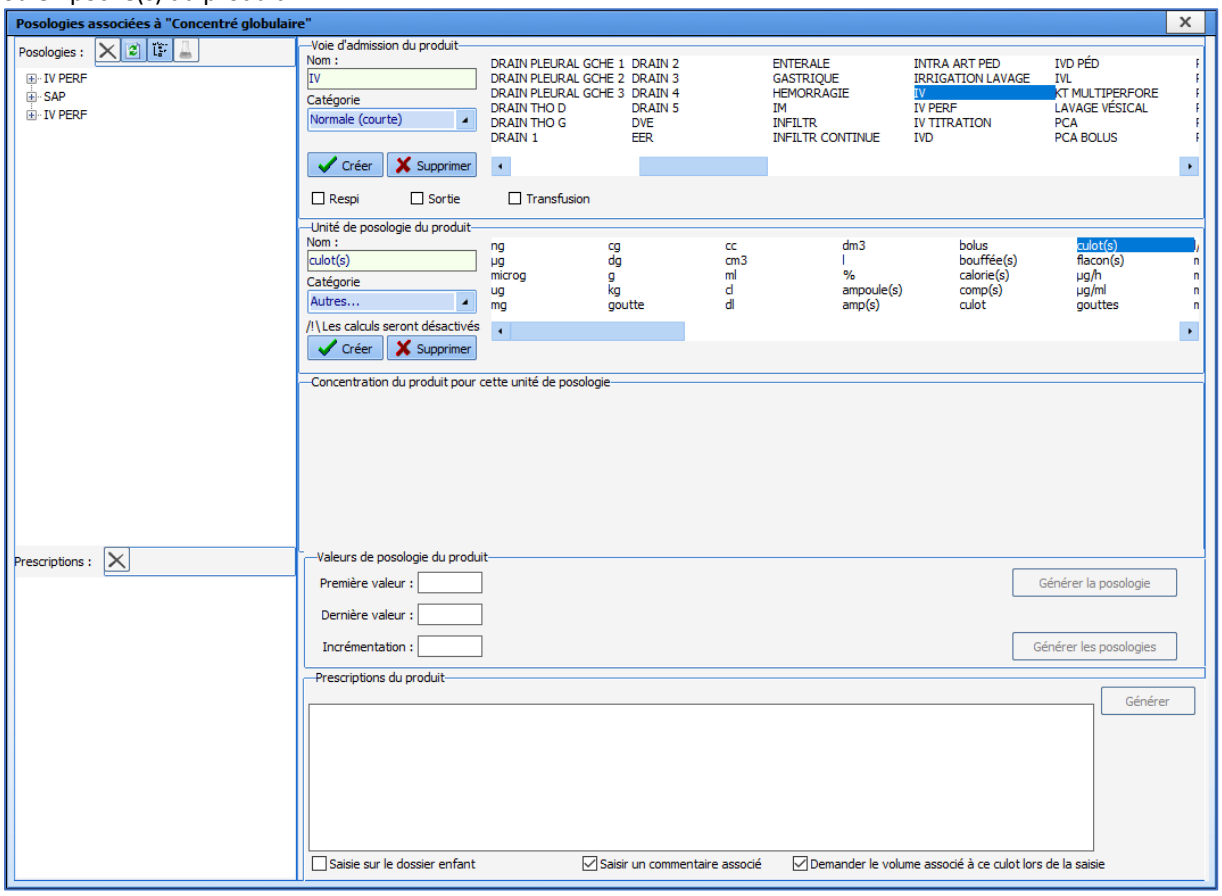


Le bouton **Générer** permet de les ajouter aux prescriptions configurées dans la colonne de gauche.



4.15.4 Associer un volume à un culot

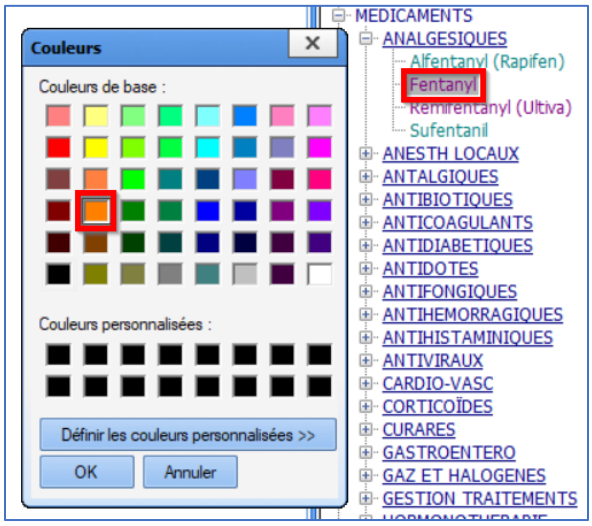
Lorsque l'unité de posologie du produit est en culot, culots, culot(s), poche, poches ou poche(s), il est possible de demander le volume associé lors de la saisie. Pour cela, la case à cocher **Demander le volume associé à ce culot lors de la saisie** apparaît en bas à droite de la fenêtre. Ce choix s'applique à toutes les posologies en culot(s) ou en poche(s) du produit.



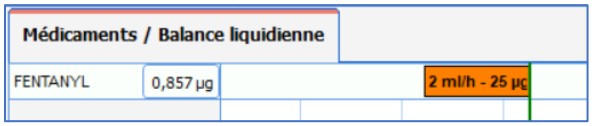
4.15.5 Associer des couleurs aux médicaments

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 **DIANE REA**.



4.16 Paramétrages

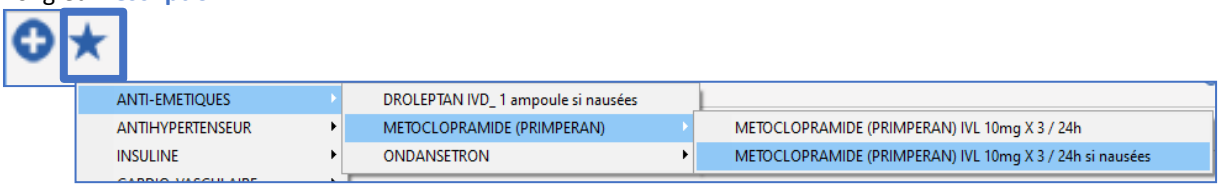
Voir chapitre : *Paramétrages*

4.17 MD Favoris Pres./Ordo./Medic.

Pour le paramétrage des favoris de prescriptions, il est possible de modifier les favoris existants ou d'en créer de nouveaux.

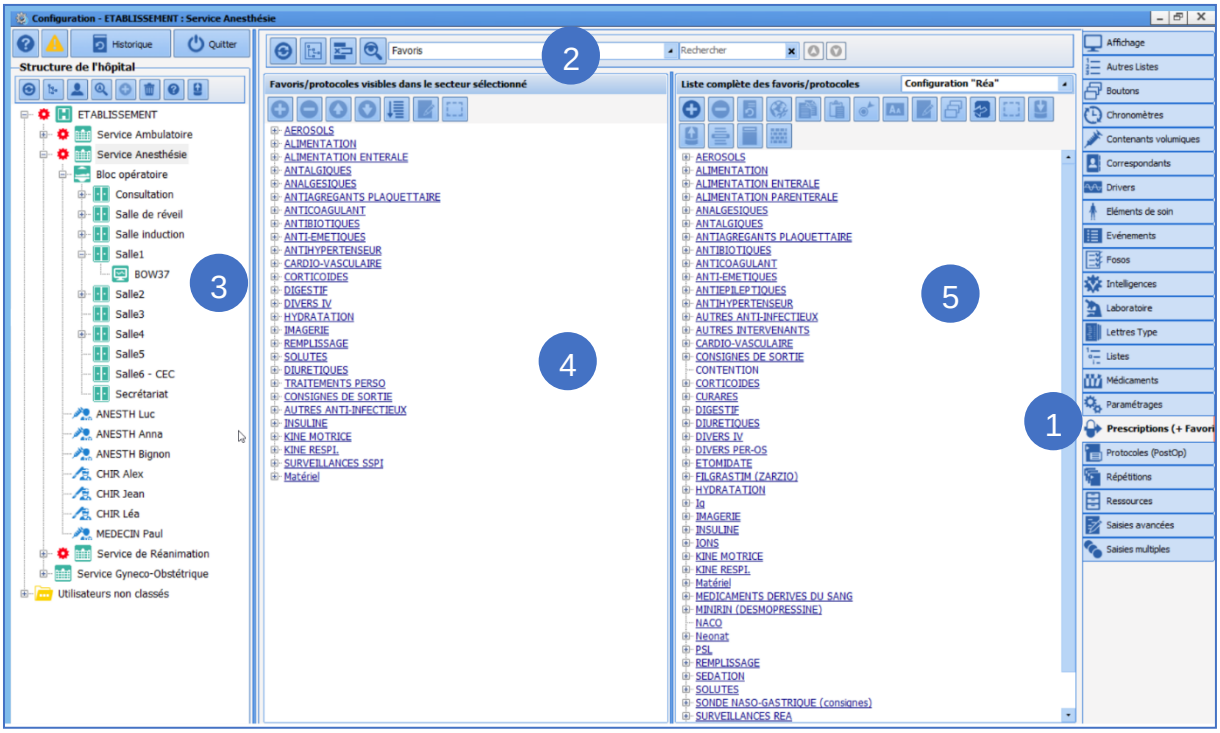
⚠ Le livret thérapeutique doit avoir été importé avant de commencer la création de favoris, lors des mises à jour du livret, il est impératif de penser à vérifier les favoris impactés.

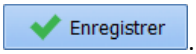
A l'utilisation, ceux-ci seront disponibles via l'étoile ★ dans la catégorie de médicaments choisis dans l'onglet **Prescription**.



L'affichage en italique indique qu'un identifiant externe a été configuré pour le favori par l'intermédiaire du bouton .

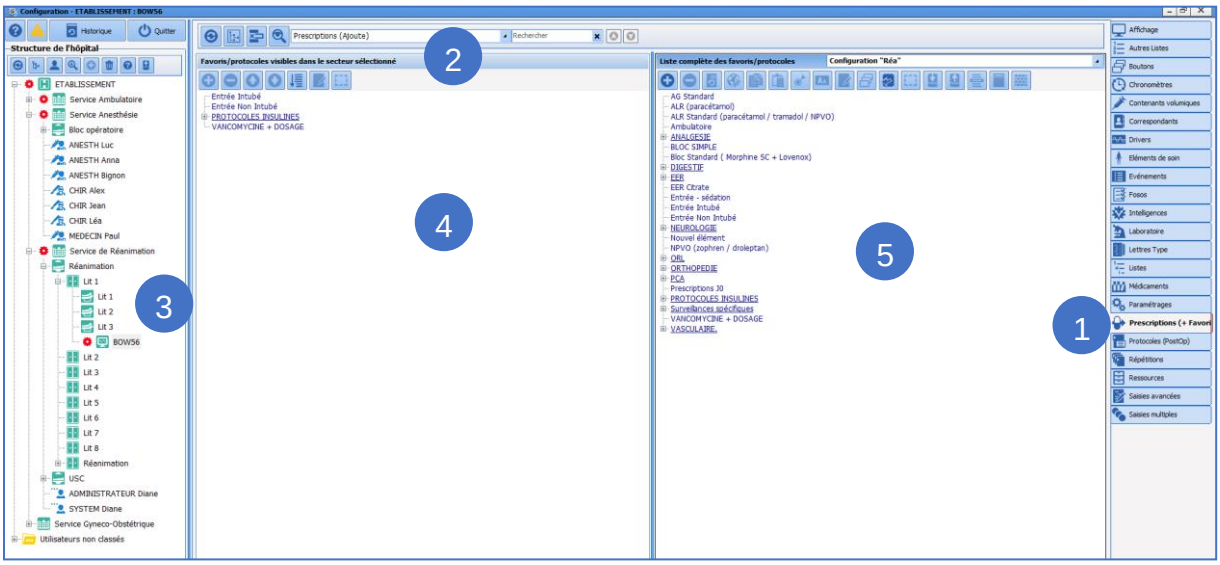
4.17.1 Favoris



1. Pour ajouter des favoris, sélectionner l'onglet **Favoris Pres./Ordo./Medic.**.
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 l'utilisation) puis cliquer sur 

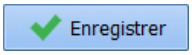
.

4.17.2 Protocoles



1. Pour créer un protocole (groupe de prescriptions), sélectionner l'onglet **Prescriptions (+ Favoris)**.
2. Sélectionner **Prescriptions (Ajoute)** dans le menu déroulant.
3. Sélectionner le secteur dans lequel les protocoles doivent être appliqués (roue crantées).
4. La colonne de gauche représente les favoris protocoles dans le secteur sélectionné.
5. Pour modifier un protocole, il faut le sélectionner et l'éditer. Pour créer un protocole, il faut sélectionner une catégorie et cliquer sur le bouton  .

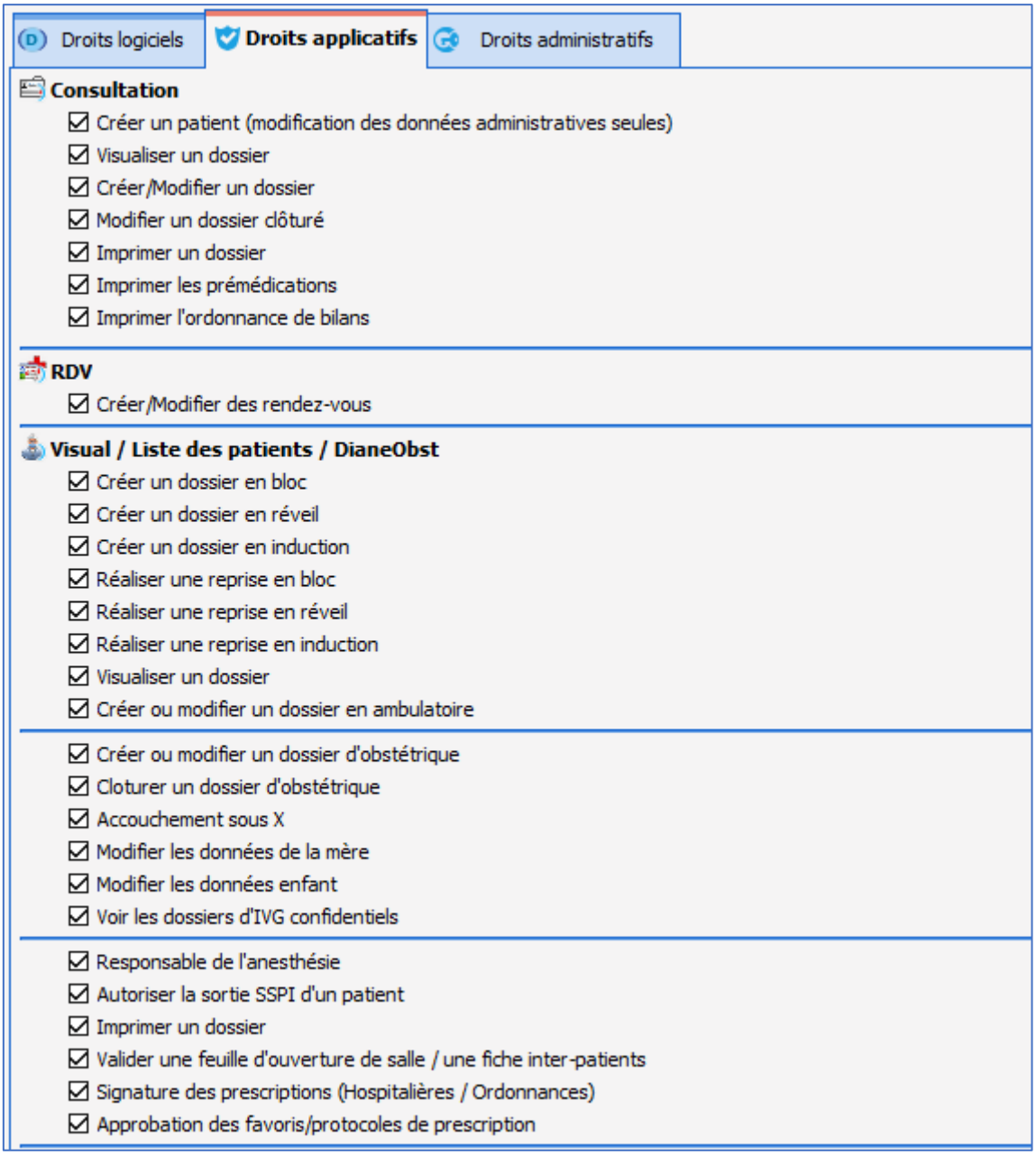


Il suffit de créer les différentes prescriptions désirées pour le protocole, puis cliquer sur 

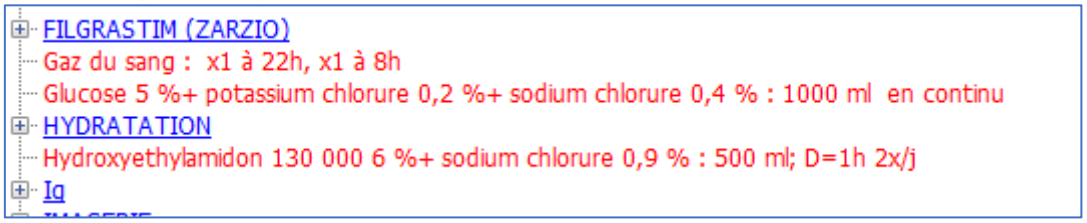
en bas à droite.

4.17.3 Validation/Approbation des favoris de prescription

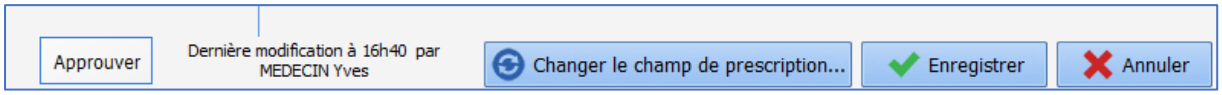
Les favoris/protocoles de prescription publics sont soumis à approbation (les favoris privés ne sont pas concernés). Seuls les utilisateurs possédant le droit **Approbation des favoris/protocoles de prescription** ont le droit d'approuver un favori/protocole de prescription.



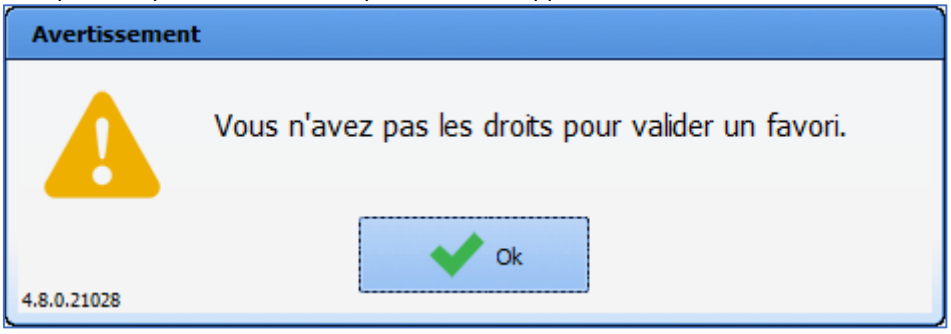
Cette opération s'effectue en configuration. Les protocoles et favoris qui n'ont pas été approuvés apparaissent en rouge dans l'onglet **Prescriptions (+Favoris)**.



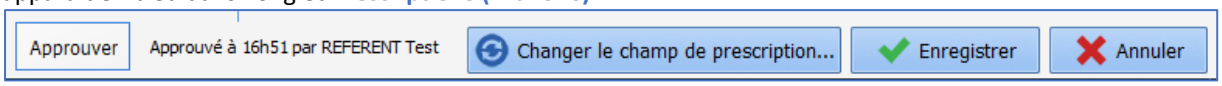
Si le protocole/favori n'est pas encore approuvé, la date de la dernière modification est spécifiée, ainsi que l'utilisateur qui en est l'auteur. Un bouton **Approuver** permet d'approuver le protocole ou favori de prescription.



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.

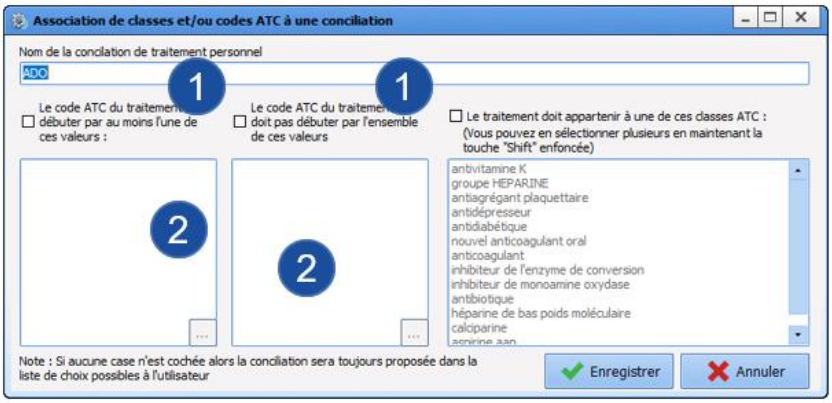
4.17.4 Relais (traitement) // Arrêt (traitement)

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

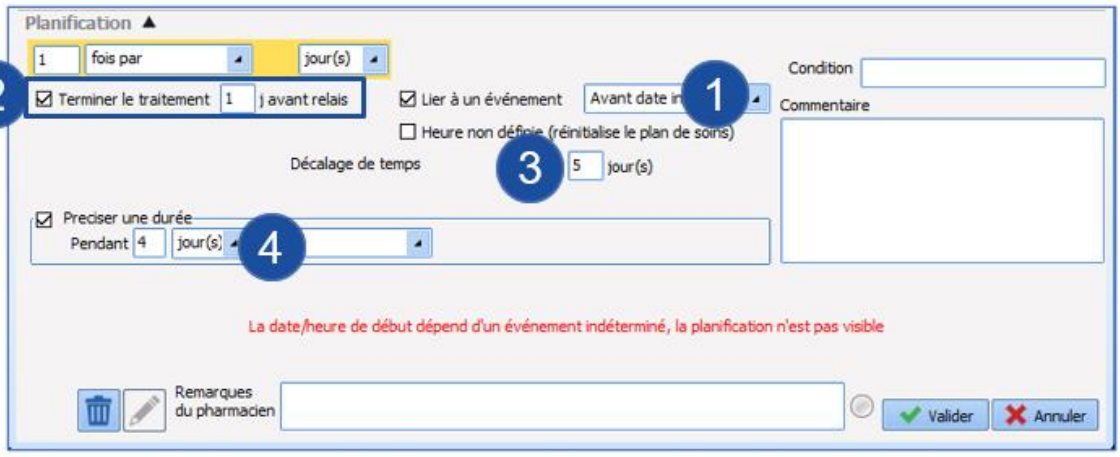


- Dans cette fenêtre, cocher la case 1 qui correspond aux attentes.
- Le bouton en bas de la zone 2 permet d'accéder aux classes existantes et de sélectionner celles

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.



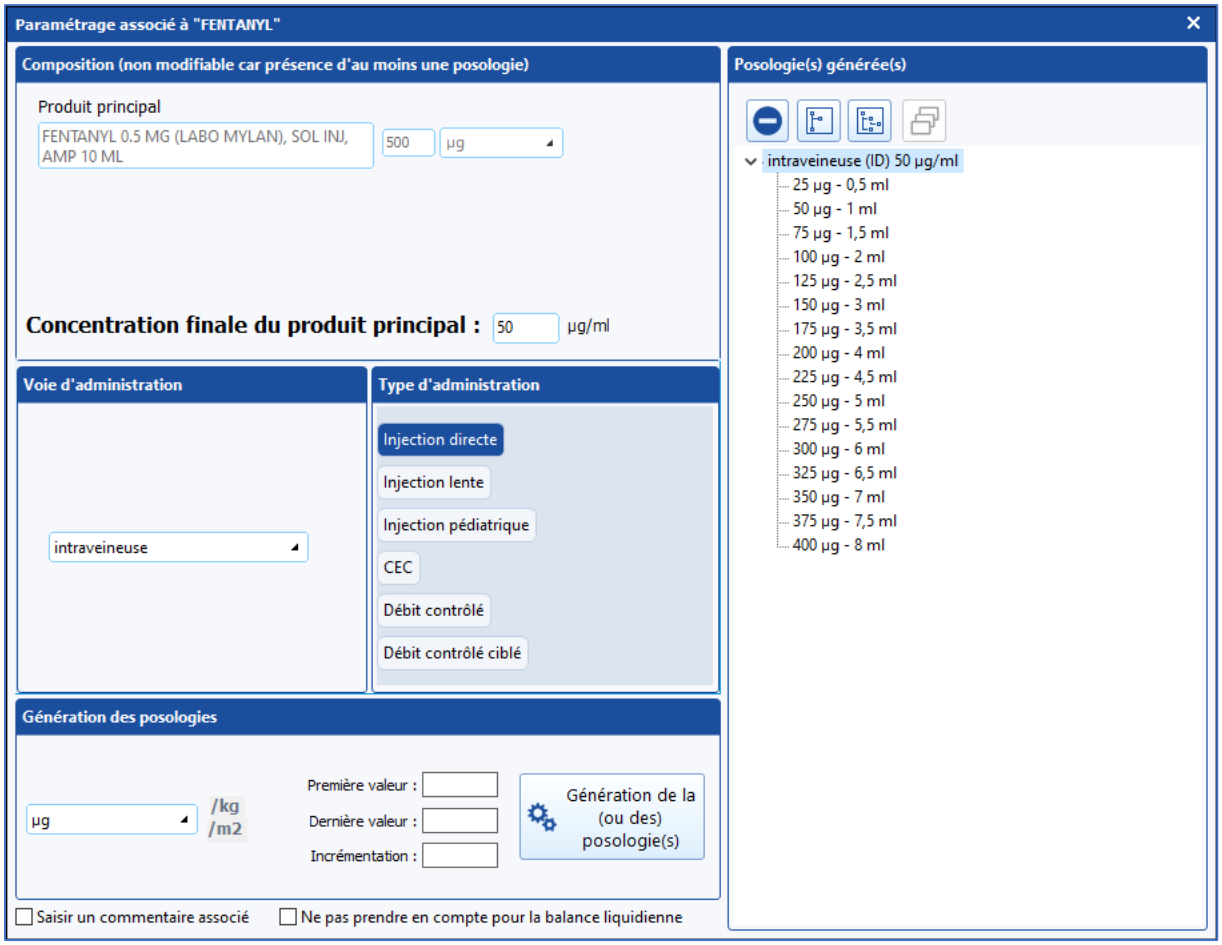
La zone 1 permet de signaler que ce relais sera organisé autour de la date d'intervention.
La zone 2 permet de déterminer le décalage qu'il y aura entre la date d'arrêt du traitement habituel du patient et la date de démarrage du médicament relais.
La zone 3 détermine la date de démarrage du médicament 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.

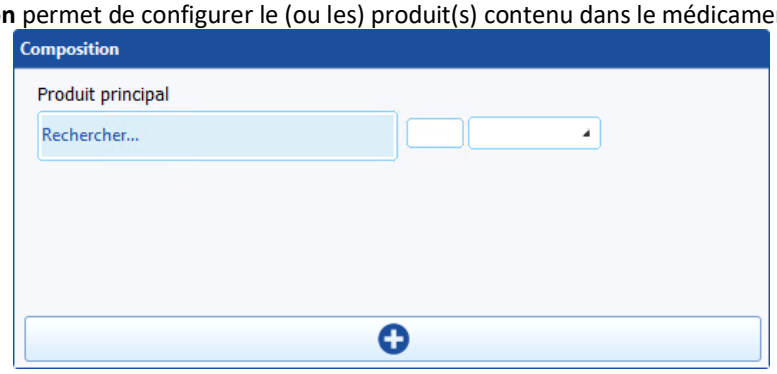
4.17.5 Produits en administration directe

Cet onglet permet de paramétrer les médicaments du livret à utiliser en anesthésie.

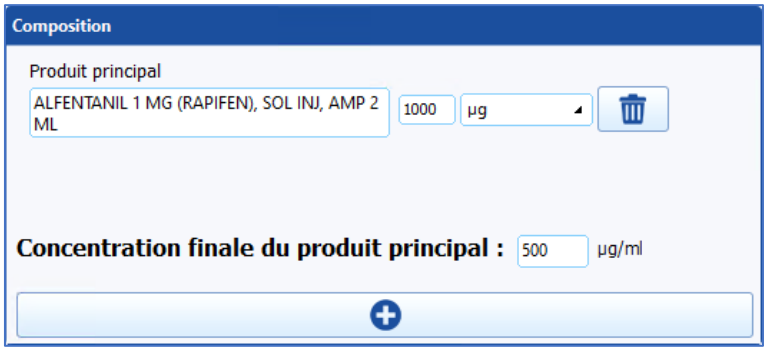


4.17.5.1 Composition

La zone **Composition** permet de configurer le (ou les) produit(s) contenu dans le médicament.

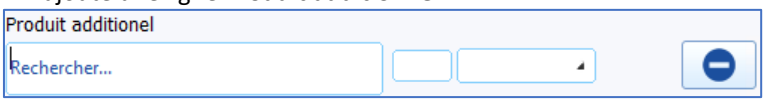


La champ **Produit principal** permet de sélectionner le produit principal à partir des éléments du livret thérapeutique.



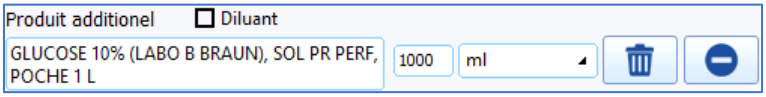
La zone unité reprend les unités associées au produit principal récupérées directement depuis le livret thérapeutique.

Le clic sur le bouton ajoute une ligne **Produit additionnel**.



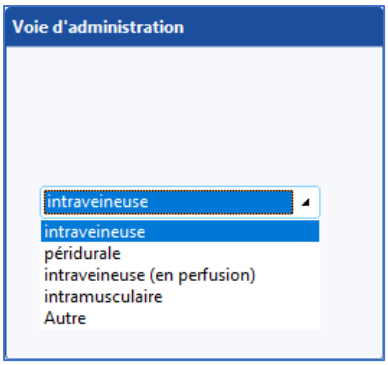
Cette ligne fonctionne de la même façon que le produit principal mais permet de choisir un produit secondaire.

Il est possible de cliquer autant de fois que voulu sur le bouton afin d'associer autant de produits que nécessaire. Chaque ligne ajoutée est précédée du libellé **Produit additionnel** et comporte une case à cocher **Diluant**. Cette case à cocher permet de définir quel produit parmi les produits additionnels est le diluant. Un seul produit peut être considéré comme diluant.

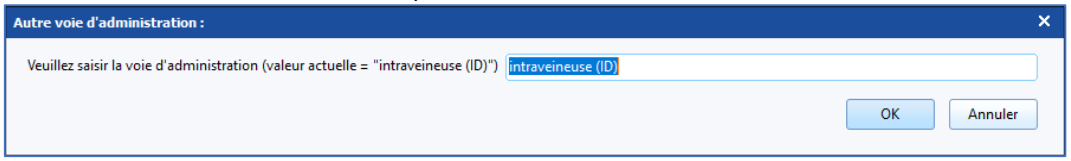


En bas de cette zone, la **Concentration finale du produit principal** est affichée. Elle est éditable et modifie le volume de diluant.

4.17.5.2 Voie d'administration

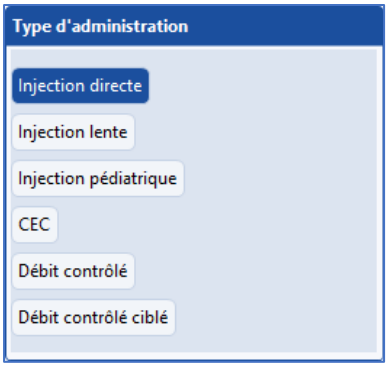


Les voies sont celles configurées pour le produit principal dans le livret thérapeutique. Il est possible de saisir une voie **Autre**. Dans ce cas, une fenêtre invite à préciser la voie d'administration.



4.17.5.3 Type d'administration

6 types d'administration sont disponibles : Injection directe (ID), Injection lente (IL), Injection pédiatrique (I Ped), CEC, Débit contrôlé (PSE) et Débit contrôlé ciblé (PSE ciblé).



4.17.5.4 Génération des posologies

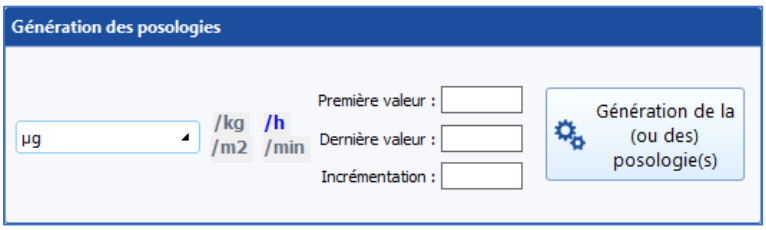
Le nombre de produits et le type d'administration conditionnent la génération des posologies à l'étape suivante cible et ou débit).

Dans le cas où il n'y a qu'un seul produit principal, les unités disponibles sont les unités compatibles avec celle du produit principal.

- Injection directe (**ID**) : posologie en quantité par administration, cible par kg ou m^2 possible
- Injection lente (**IL**) : posologie en quantité par heure ou par minute, cible par kg ou m^2 possible
- Injection pédiatrique (**I Ped**) : posologie en quantité par administration, cible par kg ou m^2 possible
- **CEC** : posologie en quantité par administration, cible par kg ou m^2 possible
- Débit contrôlé (**PSE**) : posologie en quantité par heure ou par minute, cible par kg ou m^2 possible
- Débit contrôlé ciblé (**PSE ciblé**) : posologie en quantité par heure ou par minute, cible par kg ou m^2 possible

S'il y a plusieurs produits, l'unité est le millilitre (ml) ou les gouttes.

- Injection directe (**ID**) : posologie en ml de mélange
- Injection lente (**IL**) : posologie en ml ou en gouttes de mélange par heure ou par minute
- Injection pédiatrique (**I Ped**) : posologie en ml de mélange
- **CEC** : posologie en ml de mélange
- Débit contrôlé (**PSE**) : posologie en ml ou en gouttes de mélange par heure ou par minute
- Débit contrôlé ciblé (**PSE ciblé**) : posologie en quantité par heure ou par minute, cible par kg ou m^2 possible

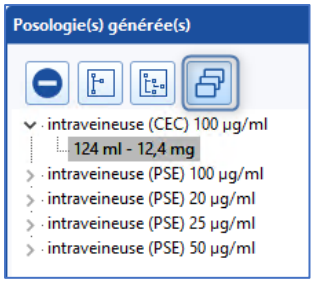


Il est possible de créer les valeurs une par une en remplissant le champ **Première valeur** et en cliquant sur le bouton **Génération de la (ou des) posologie(s)**.

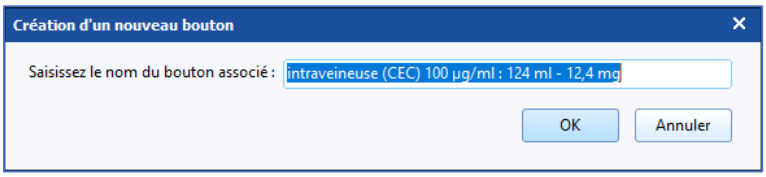
Il est aussi possible de créer une série de posologie en : remplissant le champ **Première valeur** avec la valeur la plus basse, **Dernière valeur** avec la valeur la plus haute, puis en renseignant le pas d'**Incrémentation**. En cliquant sur le bouton **Génération de la (ou des) posologie(s)**, alors les valeurs seront créées en partant de la valeur la plus basse jusqu'à la valeur la plus haute en respectant l'intervalle entre chaque valeur.

4.17.5.5 Association d'un bouton

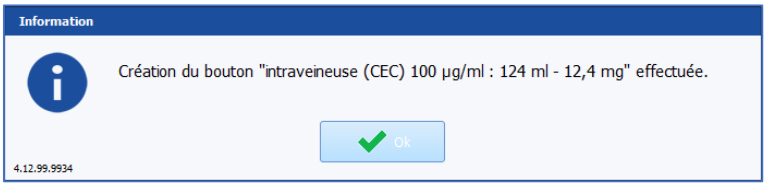
Un bouton peut être associé à une posologie ou à un groupe de posologies. Pour cela, il faut sélectionner la posologie ou le groupe et cliquer sur le bouton  (Associer un bouton à la posologie sélectionnée).



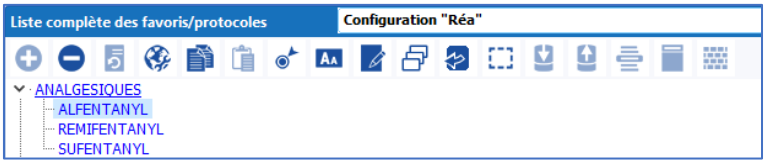
Il est ensuite possible de renommer le bouton.



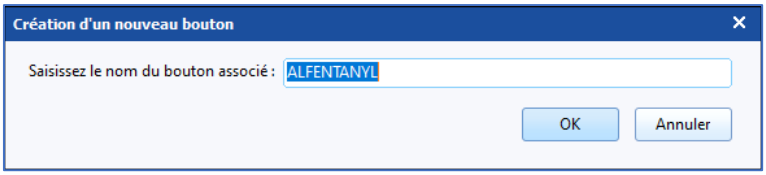
Un message confirme la création du bouton.



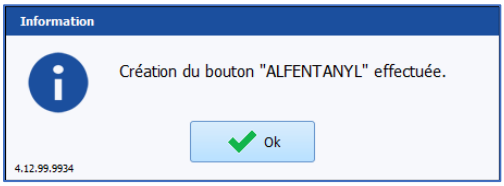
L'association d'un bouton à un produit ou à une catégorie se fait au niveau de la liste complète avec le bouton  .



Il est ensuite possible de renommer le bouton.



Un message confirme la création du bouton.



Les boutons créés sont dans les catégories suivantes :

- Admin directe (Favori(s))
- Admin directe (Groupe de poso)
- Admin directe (Posologie)

4.17.6 Favoris pour administration à la demande

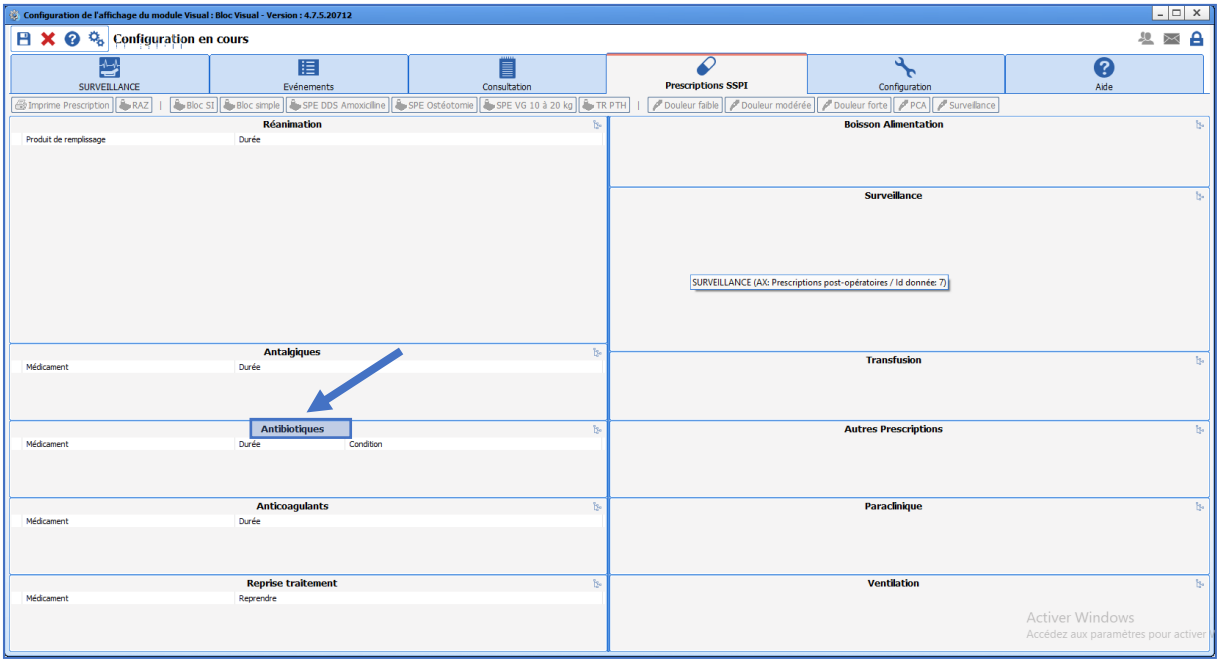
La saisie d'administration demandées oralement par un médecin peut être restreinte à certains favoris configurés dans l'onglet **Favoris Pres./Ordo./Medic.**, sous onglet **Favoris pour administration à la demande**.
Par défaut, la liste complète des favoris (à droite) reprend l'ensemble des favoris de prescription.
La création, la modification et la suppression de favoris pour administration à la demande est similaire à celle des favoris de prescription.
Seuls les favoris basculés à gauche dans la liste des favoris sont utilisables dans le secteur sélectionné.

4.18 Protocoles (PostOp)

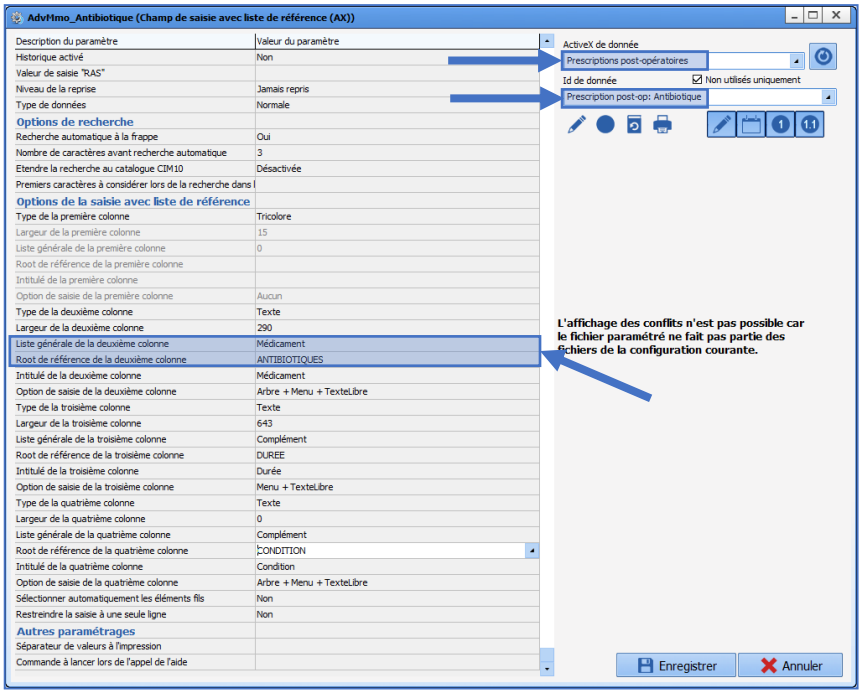
C'est à partir de cet onglet que sont configurés tous les protocoles et les prescriptions postopératoires utilisés sous forme de boutons dans l'onglet **Prescriptions** de l'application **Visual**.

4.18.1 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.

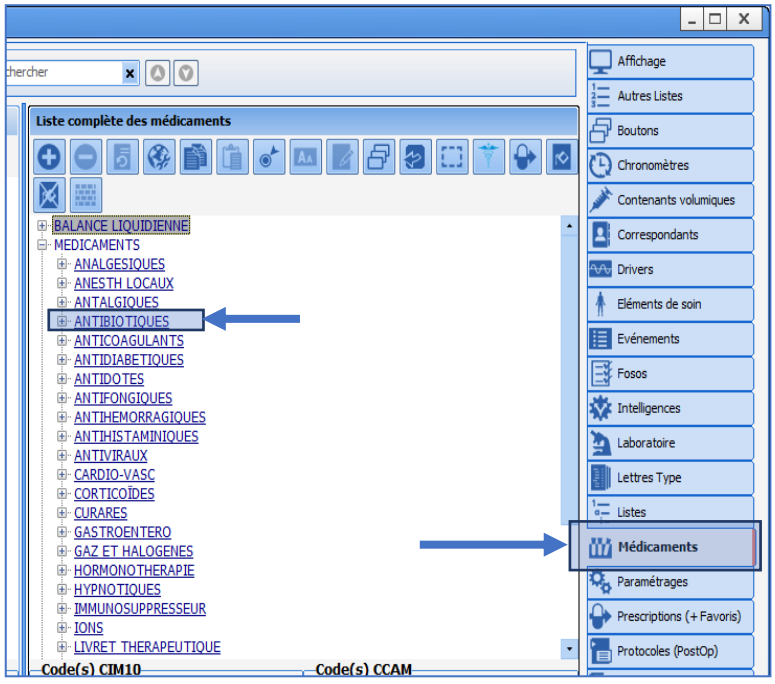


Dans cet exemple, l'élément configuré est le champ **Antibiotiques**. Un clic droit fait apparaître un menu pour accéder à la configuration du composant.

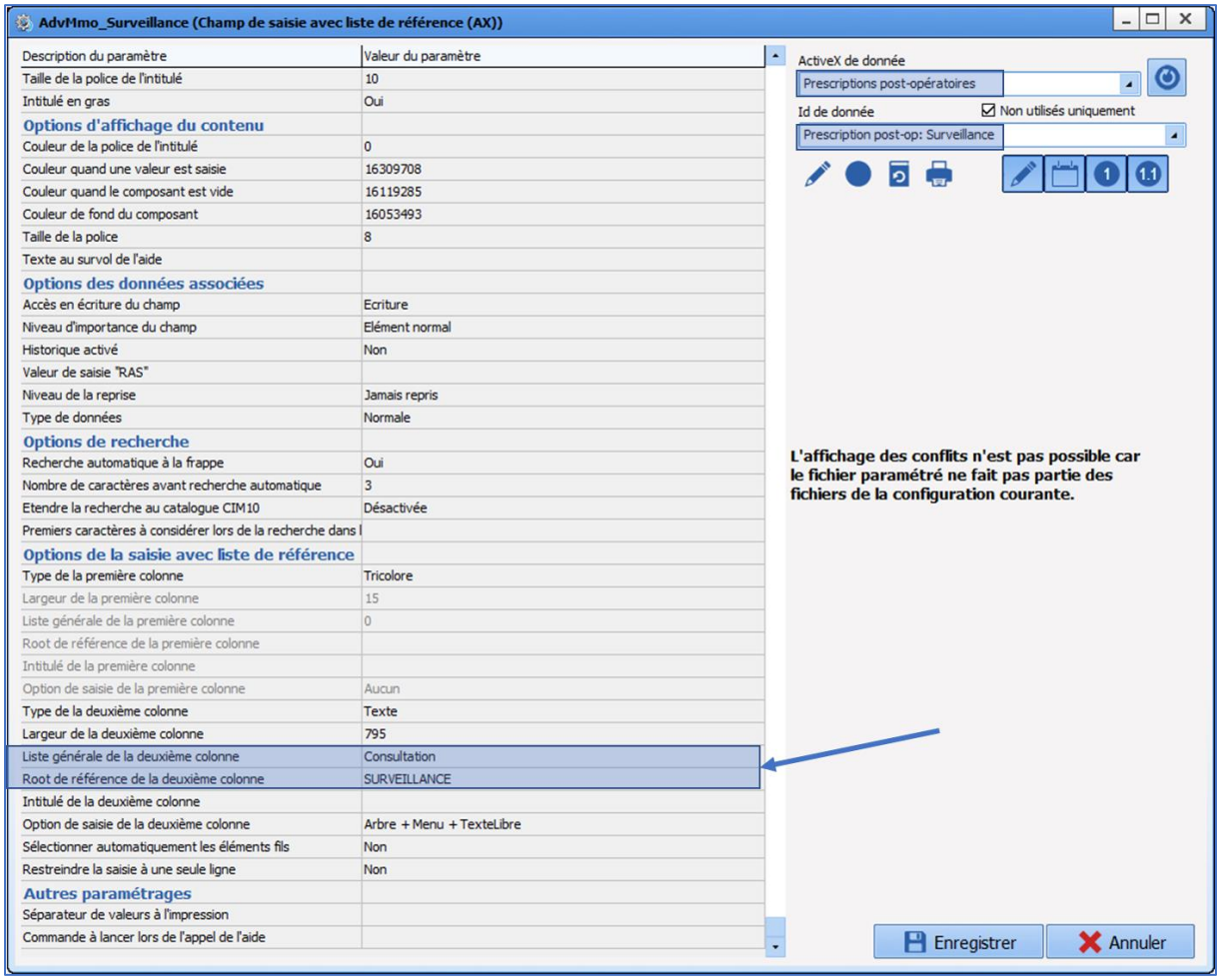


Pour configurer le composant, il faut d'abord configurer l'ActiveX et l'Id de donnée voulu (dans cet exemple : **Prescription post-opératoires/Antibiotique**) et choisir l'intitulé.

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.

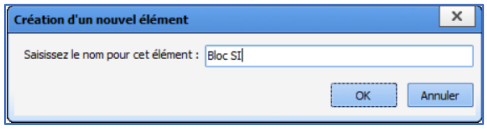


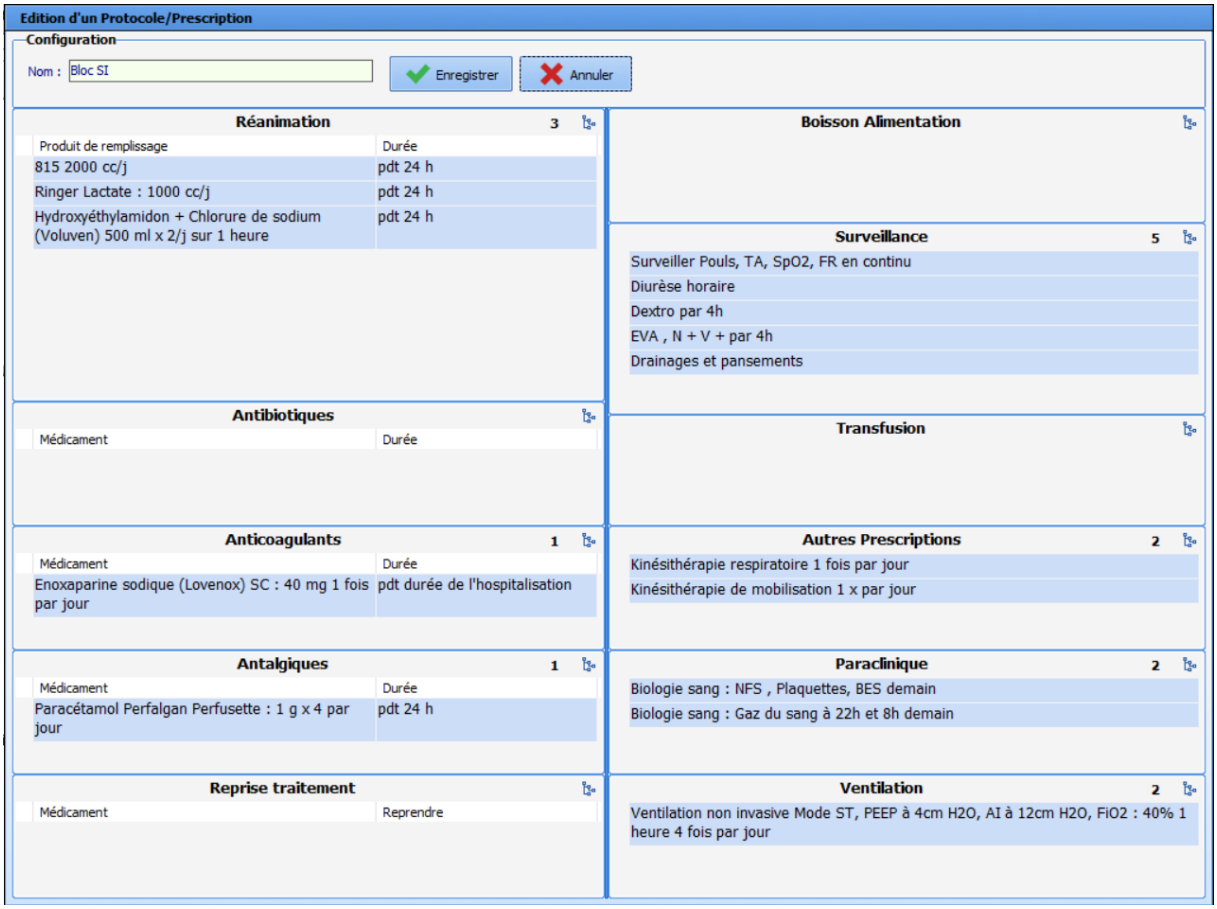
Pour ce qui concerne les surveillances, les bilans biologiques, l'alimentation, etc…, cela fera appel aux listes **Consultation** >> **SURVEILLANCE**… **PARACLINIQUE** … **ALIMENTATION** …



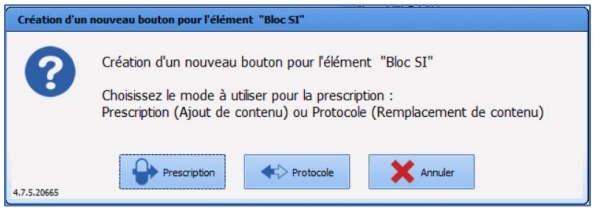
4.18.2 Créer un nouveau protocole / une nouvelle prescription

- Cliquer sur le bouton  (Créer un nouveau protocole ou une nouvelle prescription).
- Indiquer le nom du protocole ou de la prescription.



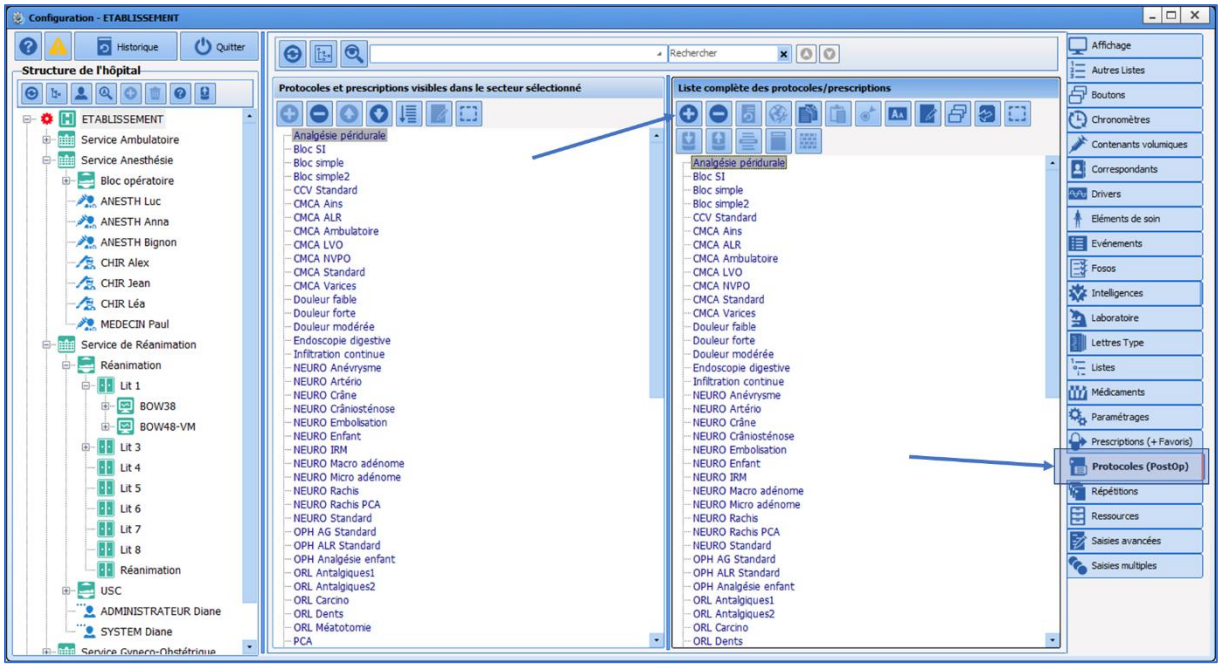


C'est également à partir de cet onglet qu'il est possible de créer les boutons de prescriptions et de protocoles à utiliser en per et/ou postopératoire. Ceci est réalisable grâce au bouton (Associer l'élément à un bouton configurable).



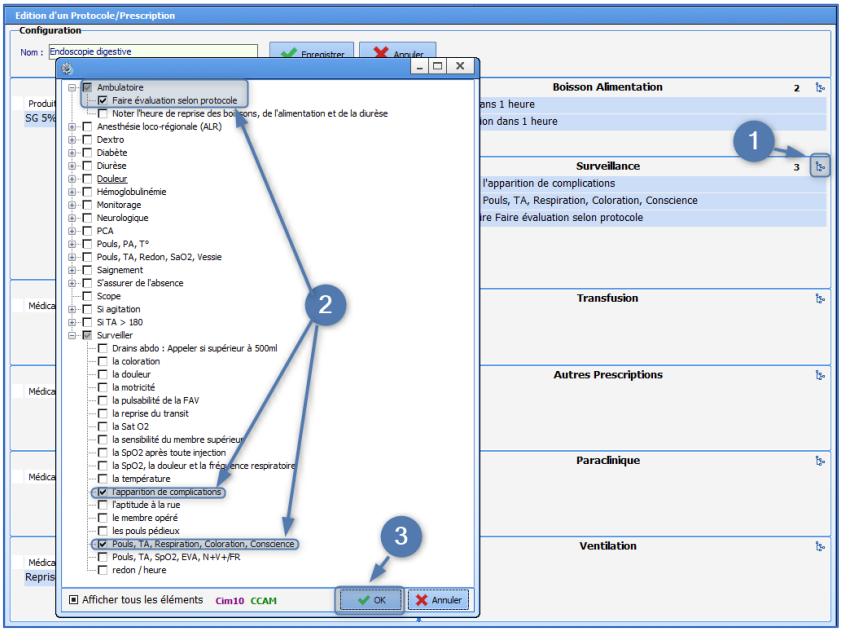
4.18.3 Créer un protocole POST OP

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.

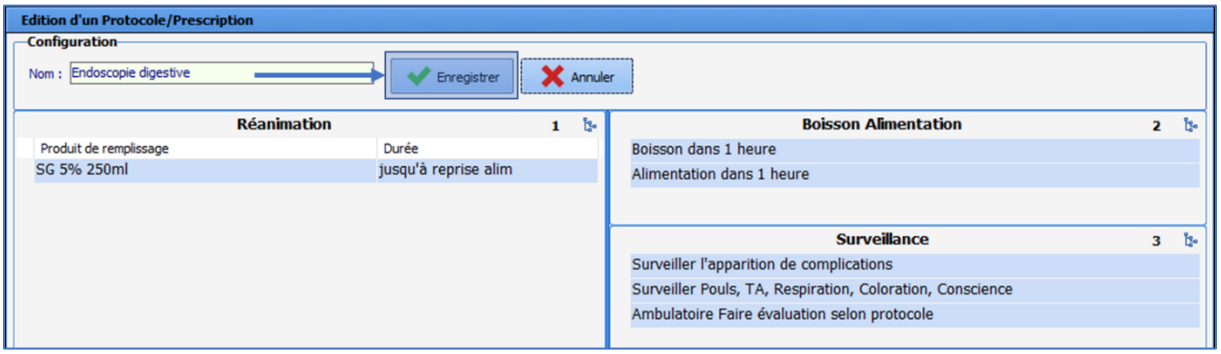


Cliquer sur **OK** pour valider Puis sur **Enregistrer** qui se trouve en haut de la fenêtre

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**.



4.19 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

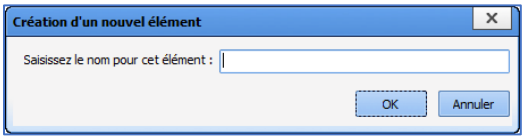
4.20 Ressources

Cet onglet contient toutes les images, modèles, procédures, protocoles infirmiers et médicaux, templates d'impressions et vidéos configurés dans le logiciel :

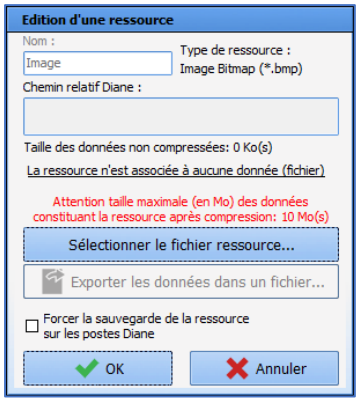
- **Annotations** (fichiers *.bmp et *.jpg)
  Fichiers présents dans l'onglet **Documents**
- **Fichiers** (fichiers *.*)
- **Icônes** (fichiers *.ico)
- **Image Bitmap** (fichiers *.bmp)
  Icônes associées aux boutons présents dans l'onglet **Configuration** des applications **Visual**, **DianeRéa** 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.

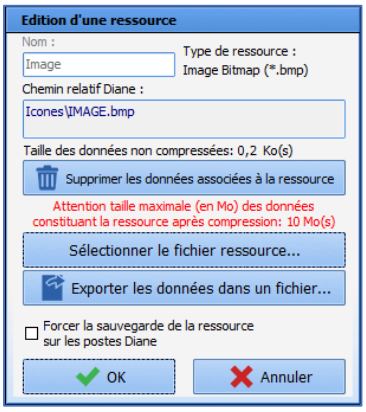


- Cliquer sur le bouton **Sélectionner le fichier ressource**.



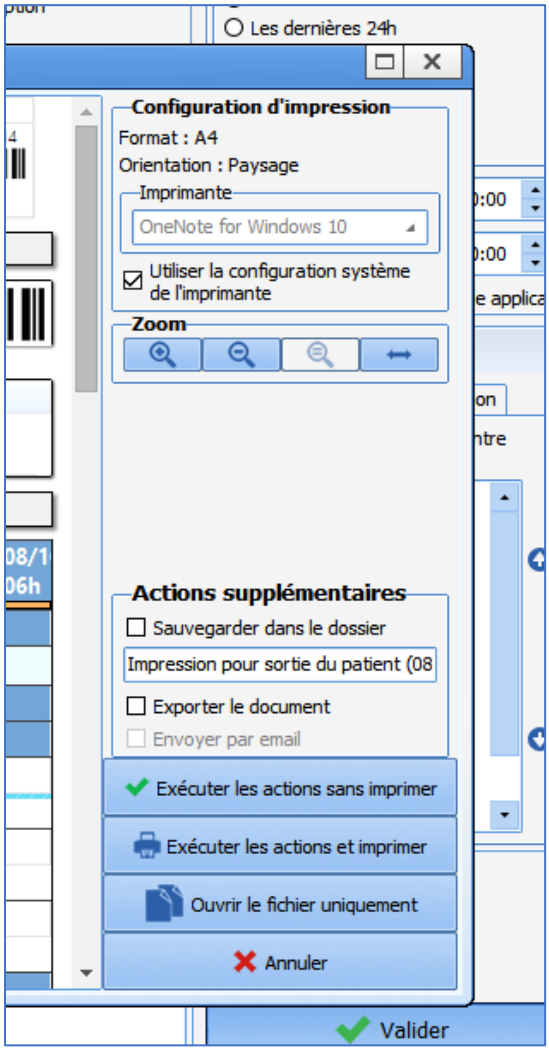
Les fichiers doivent impérativement être enregistrés dans le répertoire du logiciel **DIANE** (C:\Program Files\Diane\Data\) pour pouvoir les importer.

Une fois le fichier sélectionner, 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).



4.20.1 Activer un entête personnalisé sur les impressions HTML

Il est possible d'activer un entête (header) personnalisé sur les impressions « HTML ». Pour cela, il faut disposer 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 :

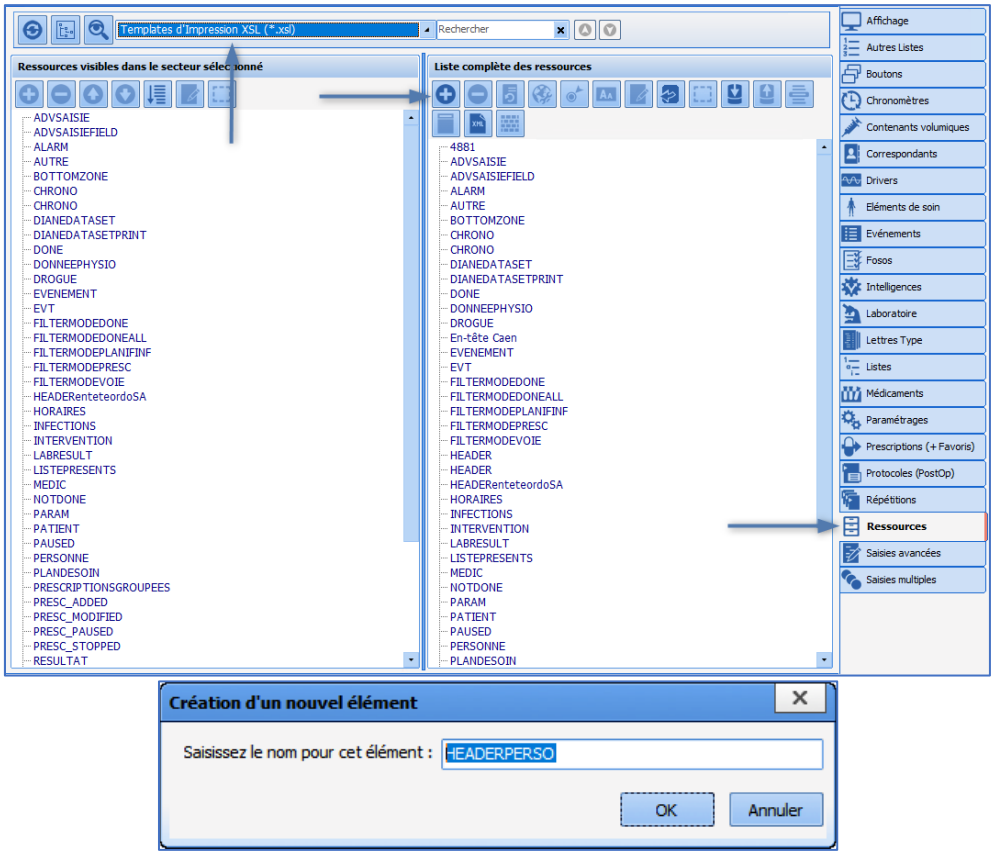


Dans cet exemple, le fichier XSL fourni s'appellera « headerperso.xsl » mais le nom peut être différent et plus spécifique *(ex : "headerprescription.xsl")*. Attention, le nom du fichier a son importance pour la suite du paramétrage.

Toutes les manipulations suivantes sont à réaliser dans l'outil de configuration.

- **Importation de la ressource**

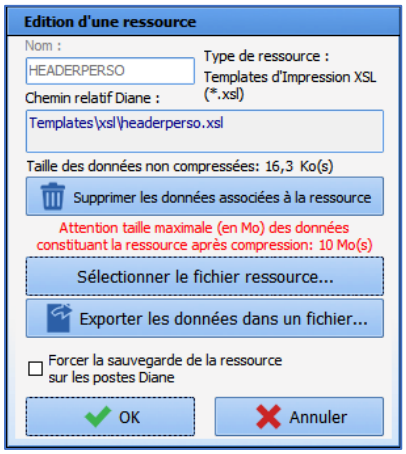
Aller dans l'onglet **Ressources**, catégorie **Templates d'impression XSL** et créer une nouvelle ressource.



Il est important de rester cohérent avec le nom de fichier fourni (ici « headerperso.xsl ») 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.

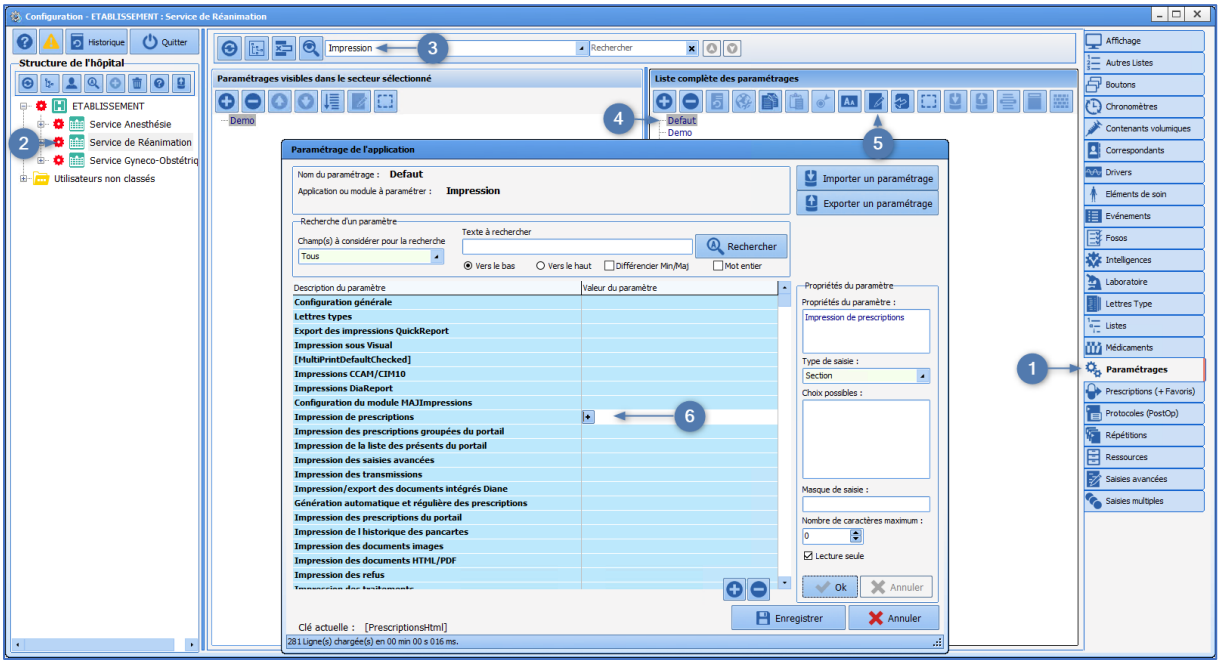
Il faut placer le fichier XSL « headerperso.xsl » dans le répertoire **DIANE** *« …\Data\xxx\Templates\xsl »* et importer le fichier « headerperso.xsl » dans la ressource nouvellement créée.



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.xsl »

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	

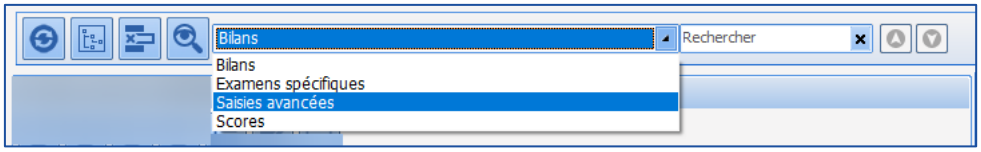
Note : c'est bien le nom du fichier avec l'extension « .xsl » qu'il faut saisir.
Il faut ensuite valider le tout, redémarrer **DIANE**, via la procédure habituelle et tester sur une impression pour

laquelle cet header a été activé (dans cet exemple, l'impression des prescriptions).

4.21 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.

4.21.1 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.

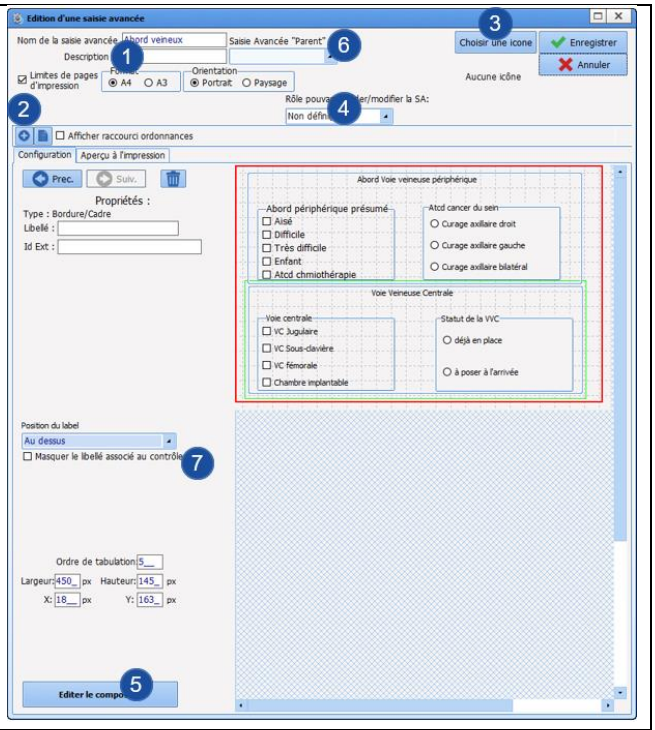
L'affichage en italique indique qu'un identifiant externe a été configuré pour la saisie avancée par l'intermédiaire du bouton .

4.21.1.1 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.

4.21.1.2 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 :

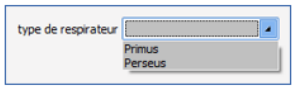
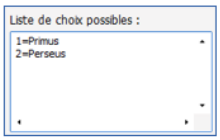
- Finir de composer l'intégralité de la saisie avancée
- Editer un des composants
- Sélectionner la ligne **« ordre de tabulation »**
- Cliquer sur le bouton 
- Gérer l'ordre des composants.

Note : L'ordre de tabulation permet de faciliter la saisie, mais il détermine également l'ordre d'affichage du résumé.

4.21.1.3 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**.	
Case à cocher	Ajoute une **case à cocher.** Son intitulé se saisit dans la case **Libellé.**	
Menu déroulant	Ajoute un **menu déroulant.** Son intitulé se saisit dans la case **Libellé.** Les différentes valeurs se définissent comme suit : 1=… 2=…	 
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)	
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'événement** (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** Saisir / Afficher 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.

4.21.1.4 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

4.21.1.5 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*****.**

4.21.2 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.

4.21.3 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.

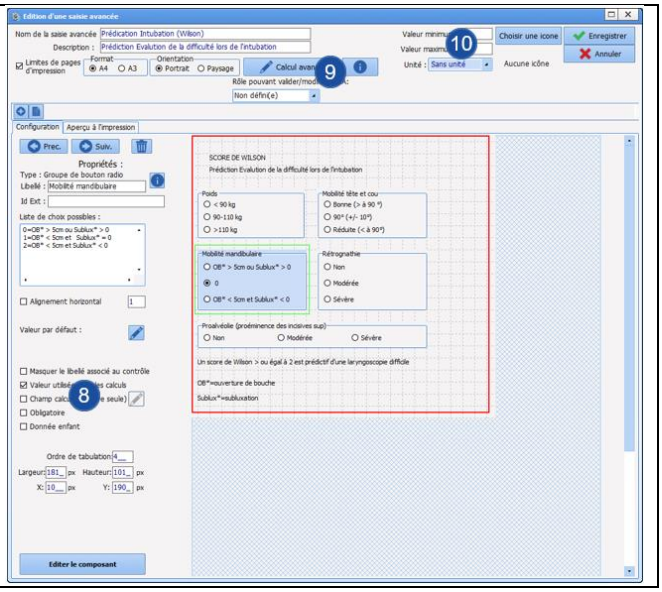
Le tag d'impression pour éditer toutes les saisies avancées utilisées est « examenspecifique ».

Il est à noter que certaines fonctionnalités générales ne sont pas disponibles pour ces saisies avancées.

4.21.4 Particularités de la saisie avancée de type Scores

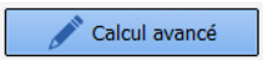
4.21.4.1 Particularités de paramétrage des saisies avancées de type Scores

8. Possibilités de : - 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)	

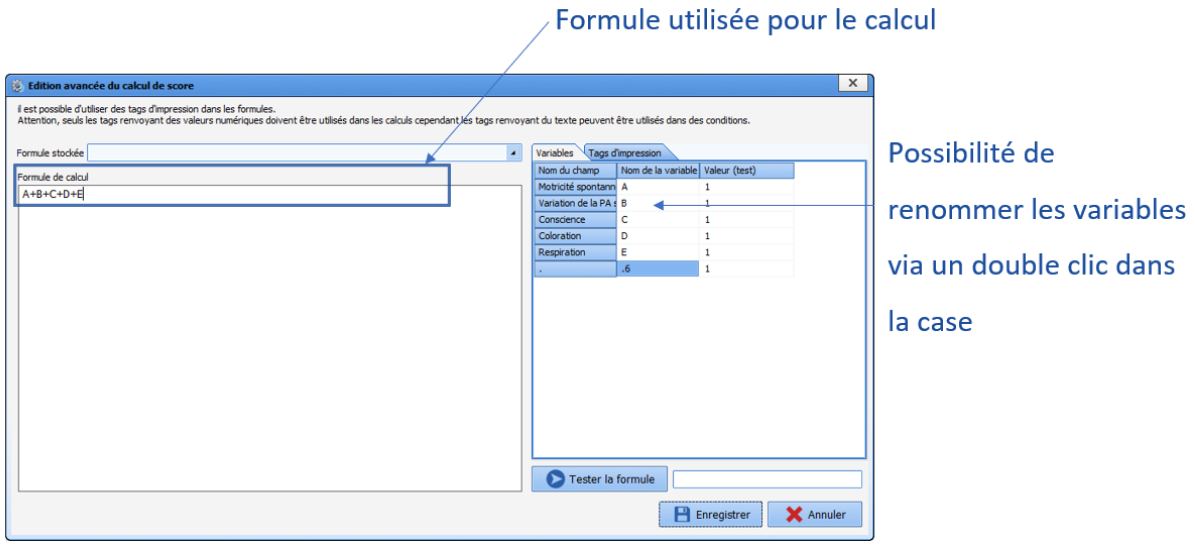
9. accès au **paramétrage du calcul** et au paramétrage de la zone **de légende des scores**. 10. Paramétrage de l'unité et des valeurs min et max possibles pour le score	

4.21.4.2 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 

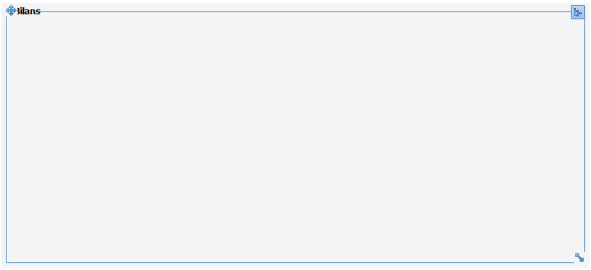
- Le nom des variables reprend par défaut le titre des composants. Il est possible de les renommer afin de faciliter l'écriture de la formule dans la zone dédiée.
- Ecrire la formule de calcul
- Tester la formule



4.21.5 Modes d'affichage des saisies avancées dans la consultation

4.21.5.1 L'affichage des saisies avancées de type Bilans

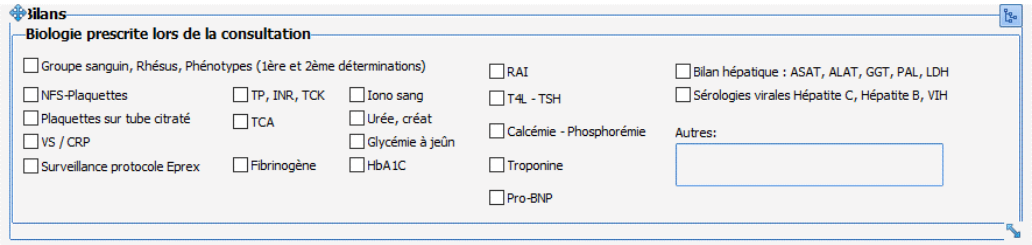
Dans le module de consultation se trouve un composant nommé « **BilanGroupBox (Examen)** ».



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.

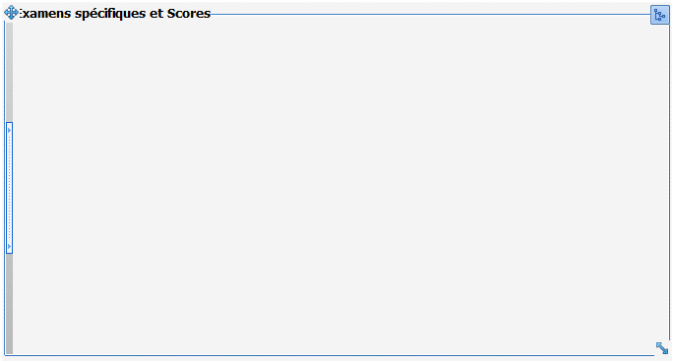
Un clic sur  permettra d'ouvrir la fenêtre de sélection des saisies avancées disponibles afin de choisir celles qui seront affichées. Cette arborescence est disponible aussi pour l'utilisateur. Les saisies avancées seront celles de la liste **Bilans** disponible pour le secteur.



Il faut prévoir un bouton d'édition à proximité de ce composant afin de pouvoir déclencher l'édition associée à la sélection faite.

4.21.5.2 L'affichage des saisies avancées de type Examens spécifiques

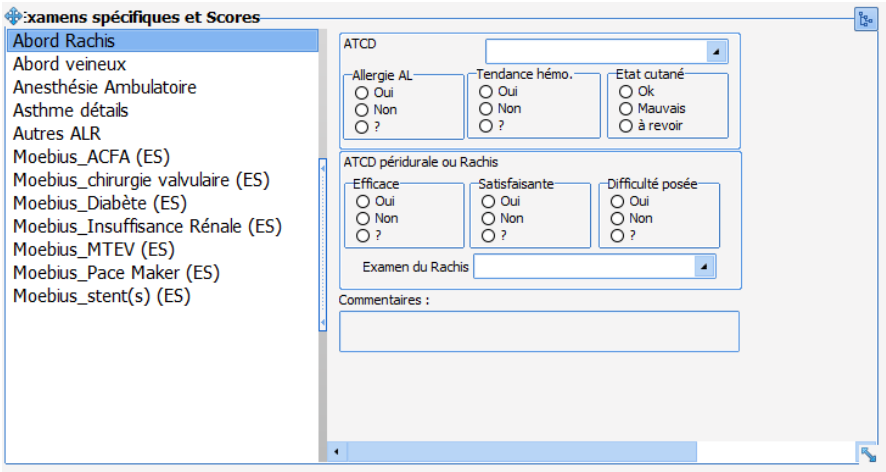
Dans le module de consultation se trouve un composant nommé « **ExamenGroupBox (Examens)** ».



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.

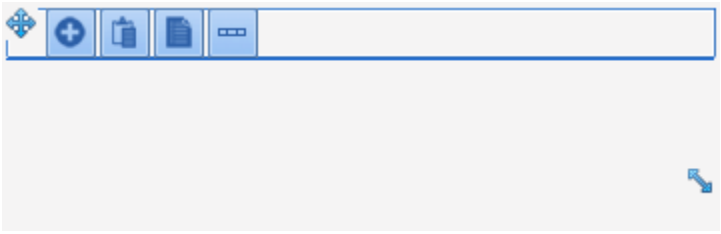
Pour le positionner dans l'onglet, il faut le déplacer et cliquer une deuxième fois sur l'endroit voulu. La flèche en bas à droite permet de gérer la largeur et la hauteur du composant.

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.



4.21.5.3 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.

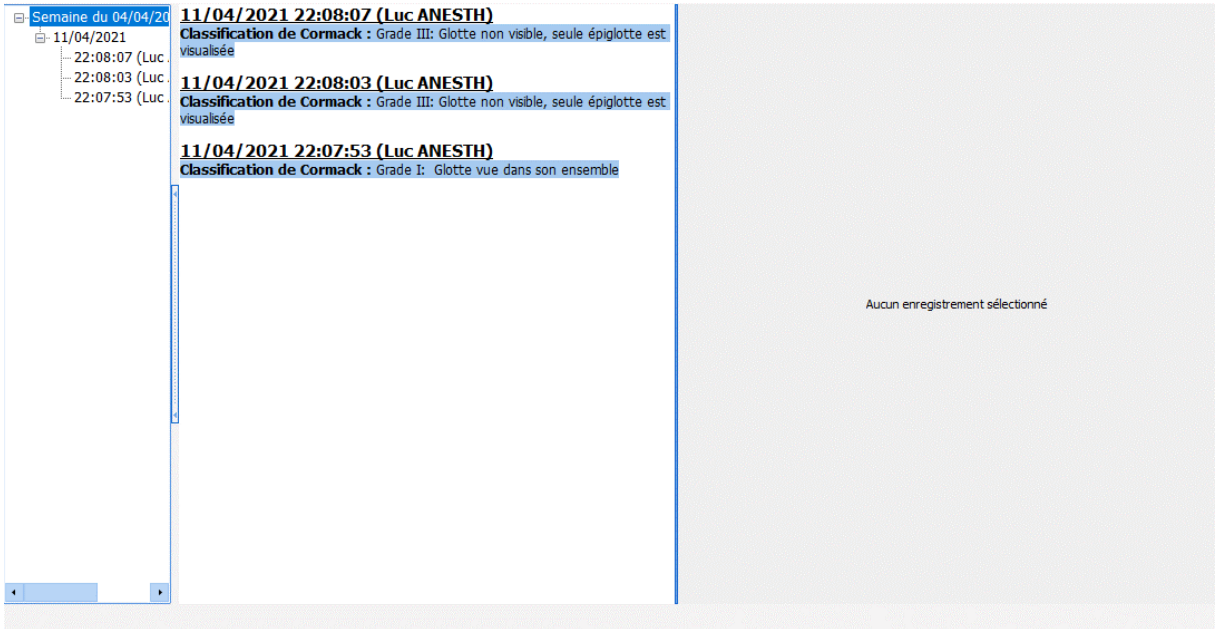


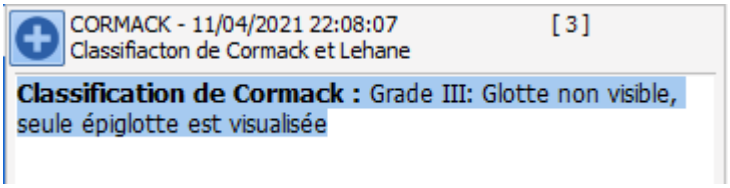
Ce container permet d'afficher les saisies avancées de type **Saisie avancée** et celles de type **Scores**. Une seule saisie avancée peut être affichée par onglet. Il est possible de rajouter autant d'onglet que de saisie avancée voulue.

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 apparaitre 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.





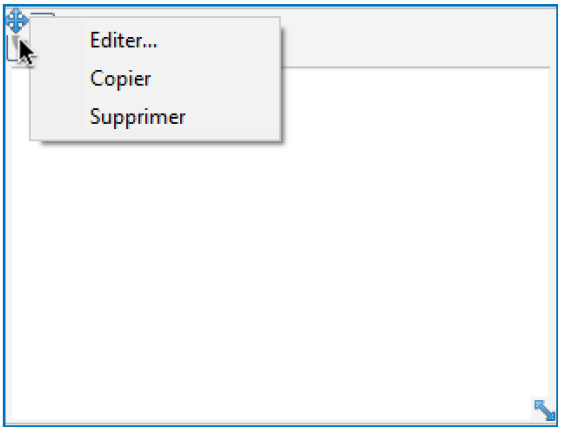
4.21.6 Modes d'affichage des saisies avancées dans Visual et dans DIANE REA

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.

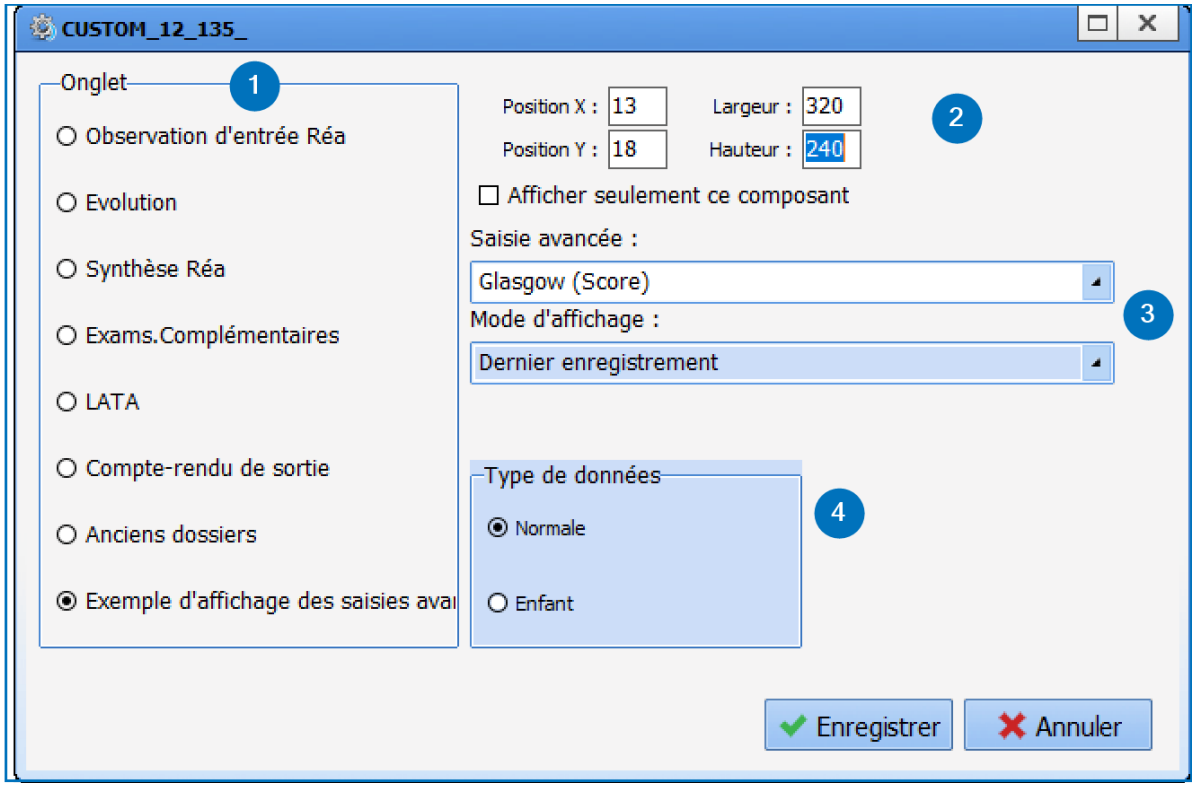
4.21.6.1 L'affichage simple (Saisie avancée affichage simple)

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**

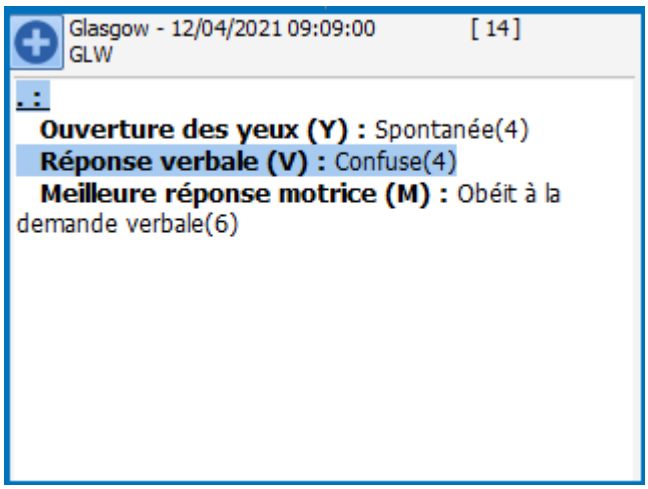


Choix du composant dans la liste : **Saisie avancée affichage simple**
Clic droit **Editer**



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 :



4.21.6.2 L'affichage multiple (Saisie avancée affichage multiple)

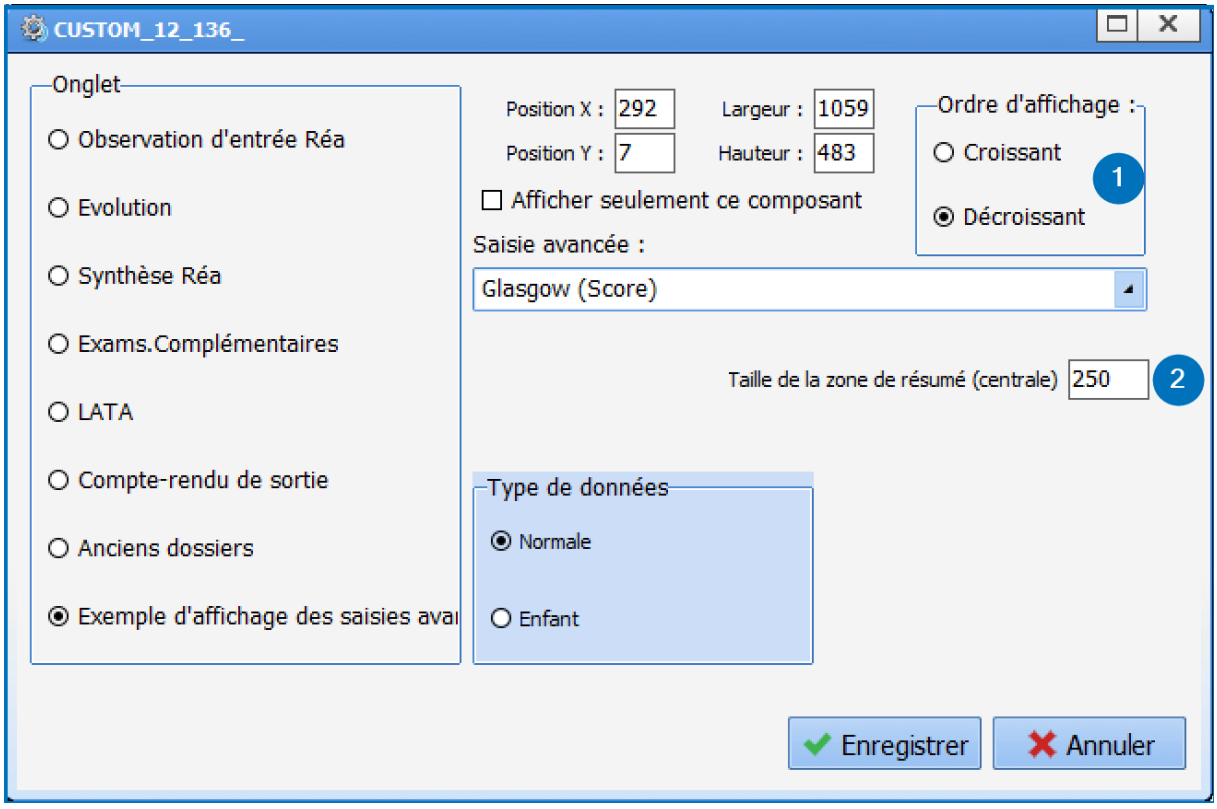
Ce mode d'affichage est composé de trois colonnes :

- 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.

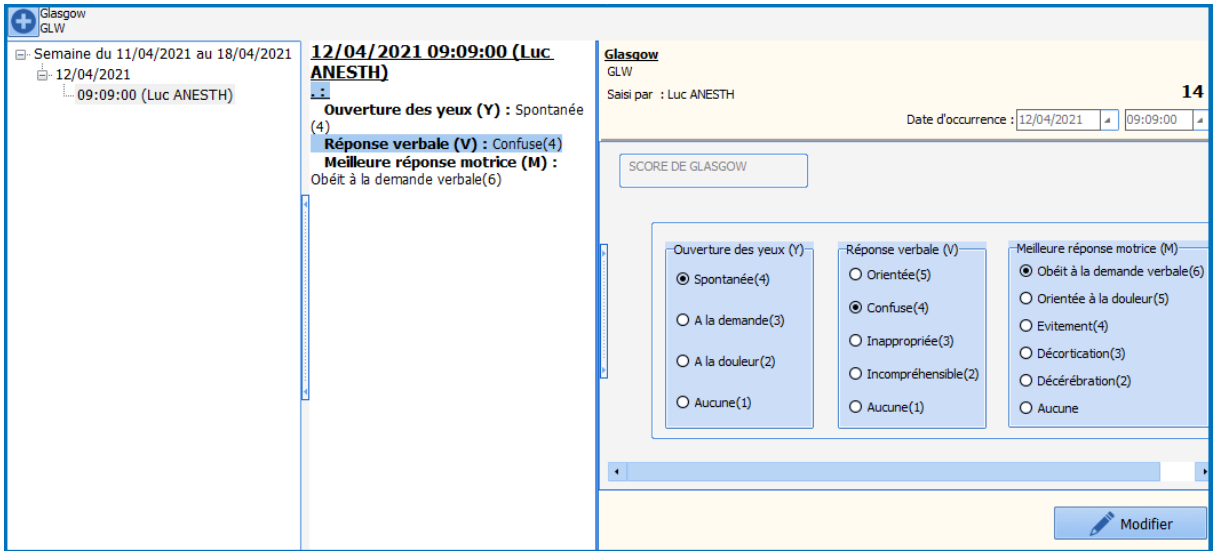
Choix du composant dans la liste : Saisie avancée affichage multiple

- Clic droit Editer



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.

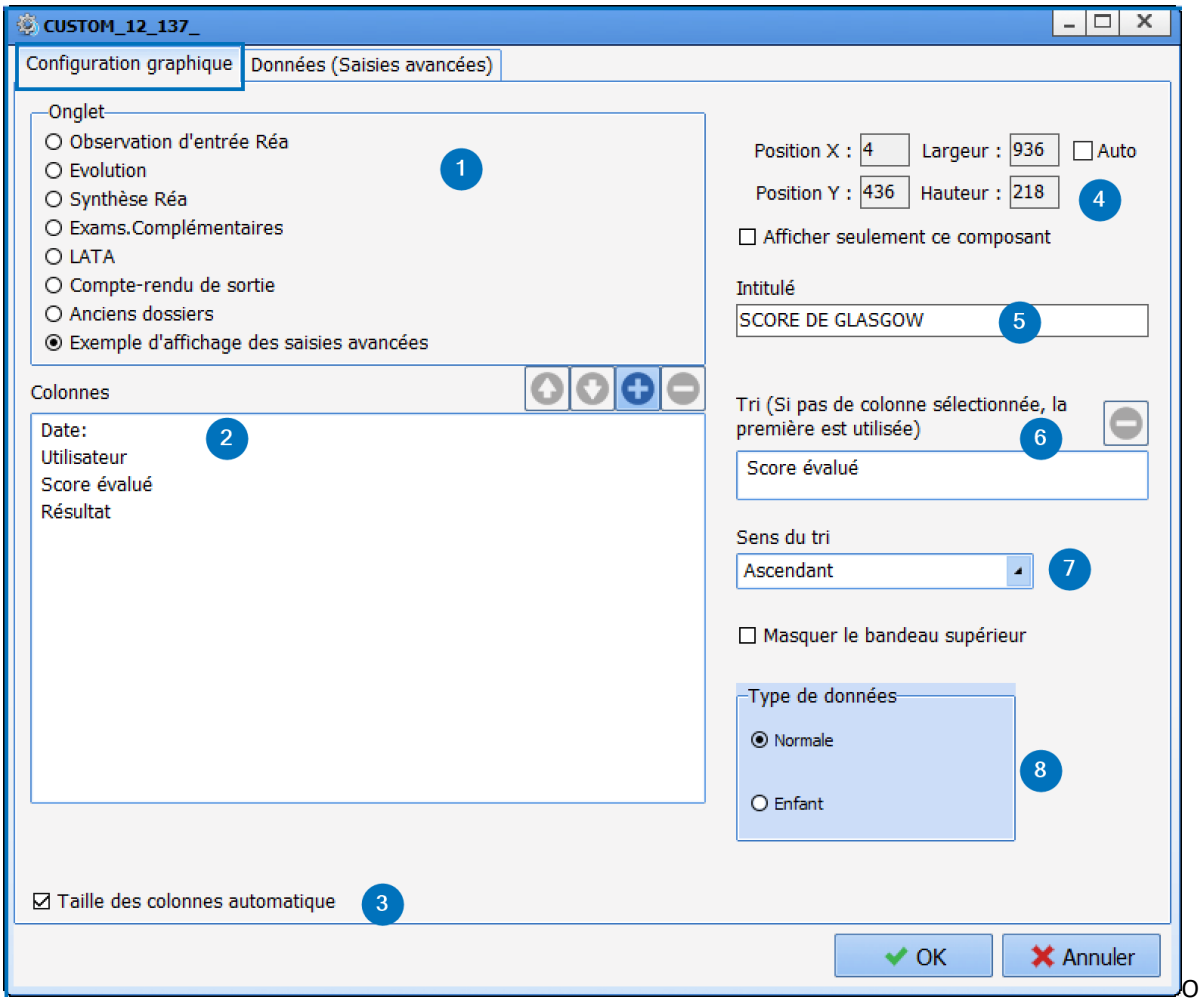
Aperçu d'affichage :



4.21.6.3 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

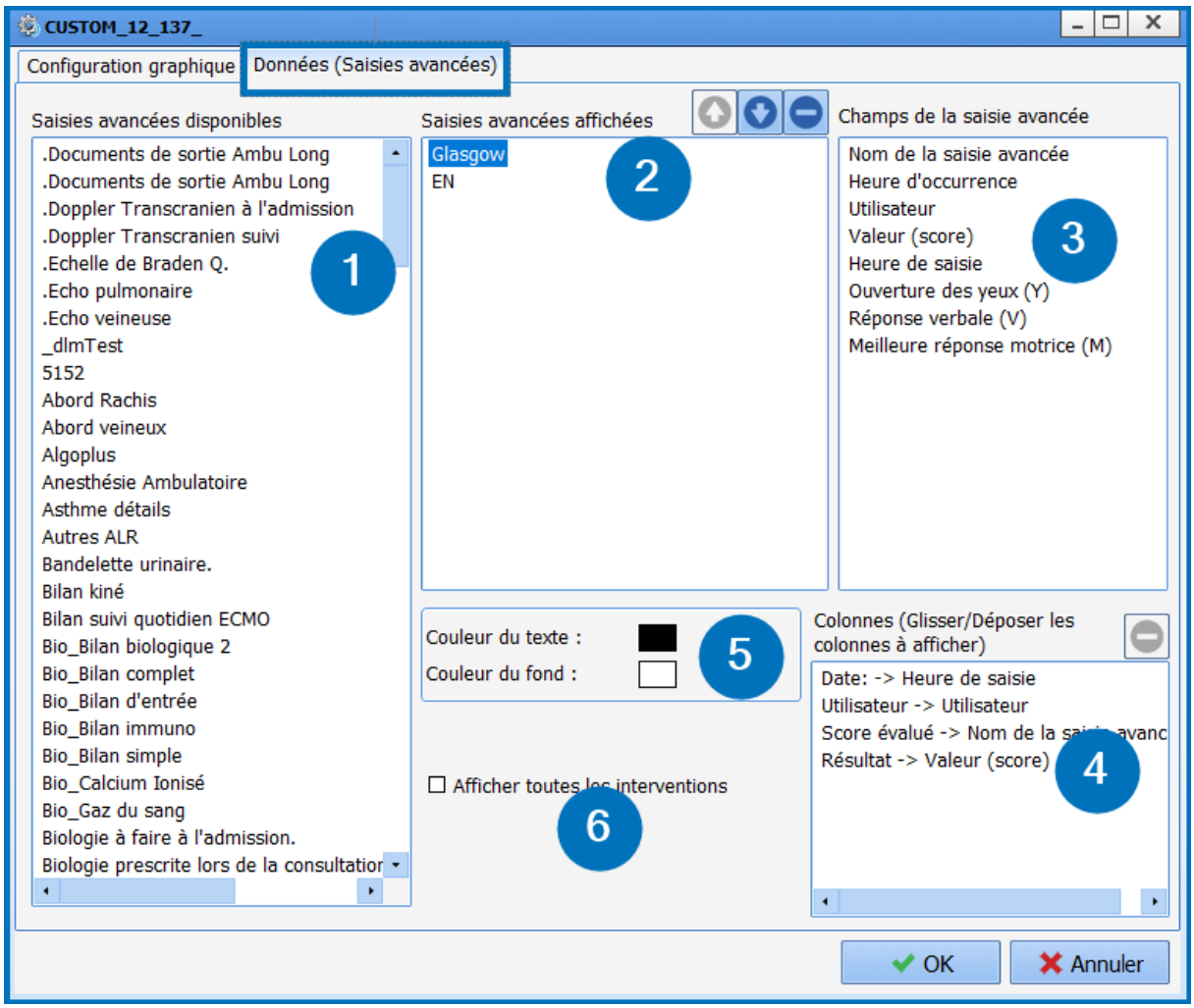


La fenêtre de paramétrage est composée de deux sous-onglets :

- 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.

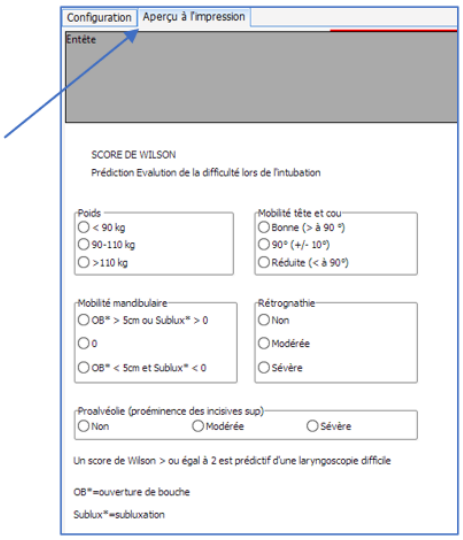
Aperçu d'affichage :

SCORE DE GLASGOW

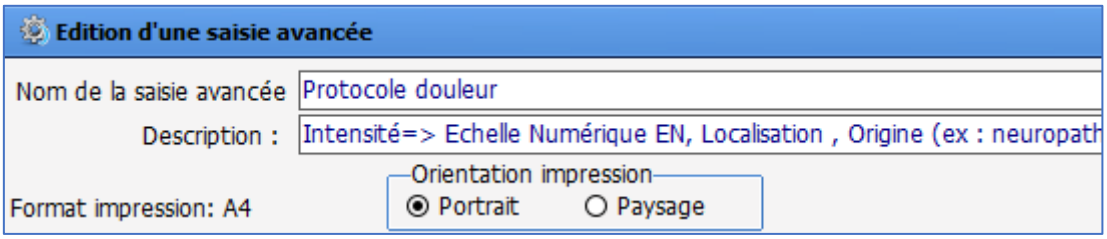
Date:	Utilisateur	Score évalué	Résultat
12/04/2021 09:09:17	Luc ANESTH	EN	3
12/04/2021 09:09:26	Luc ANESTH	EN	6
12/04/2021 09:09:05	Luc ANESTH	Glasgow	14

4.21.7 Impressions des saisies avancées

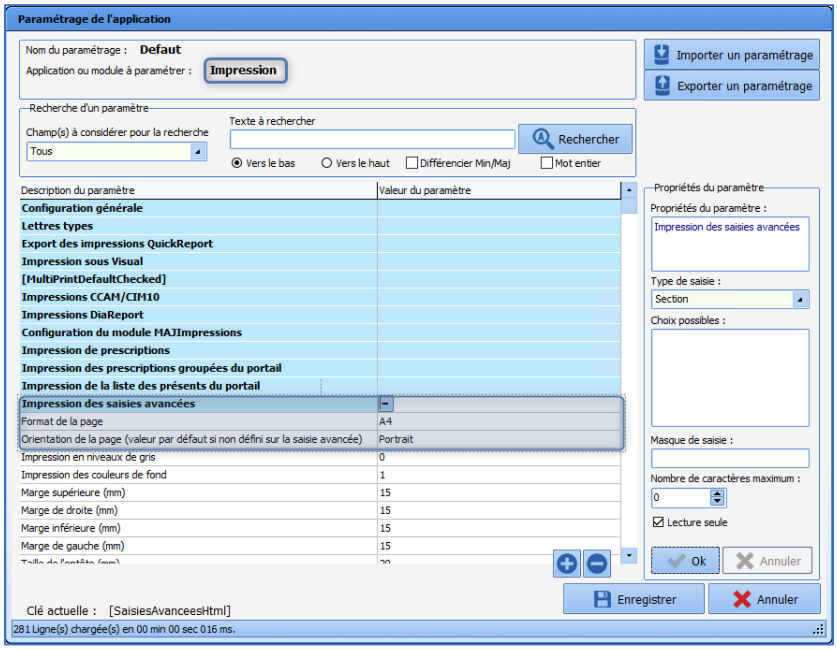
Lors du paramétrage de la saisie avancée, il est possible de visualiser l'aperçu à l'impression via l'onglet dédié. Une vigilance particulière doit être apportées aux saisies avancées qui seront imprimées.



Pour chaque saisie avancée (normale ou score), il est possible de choisir l'orientation (portrait ou paysage).

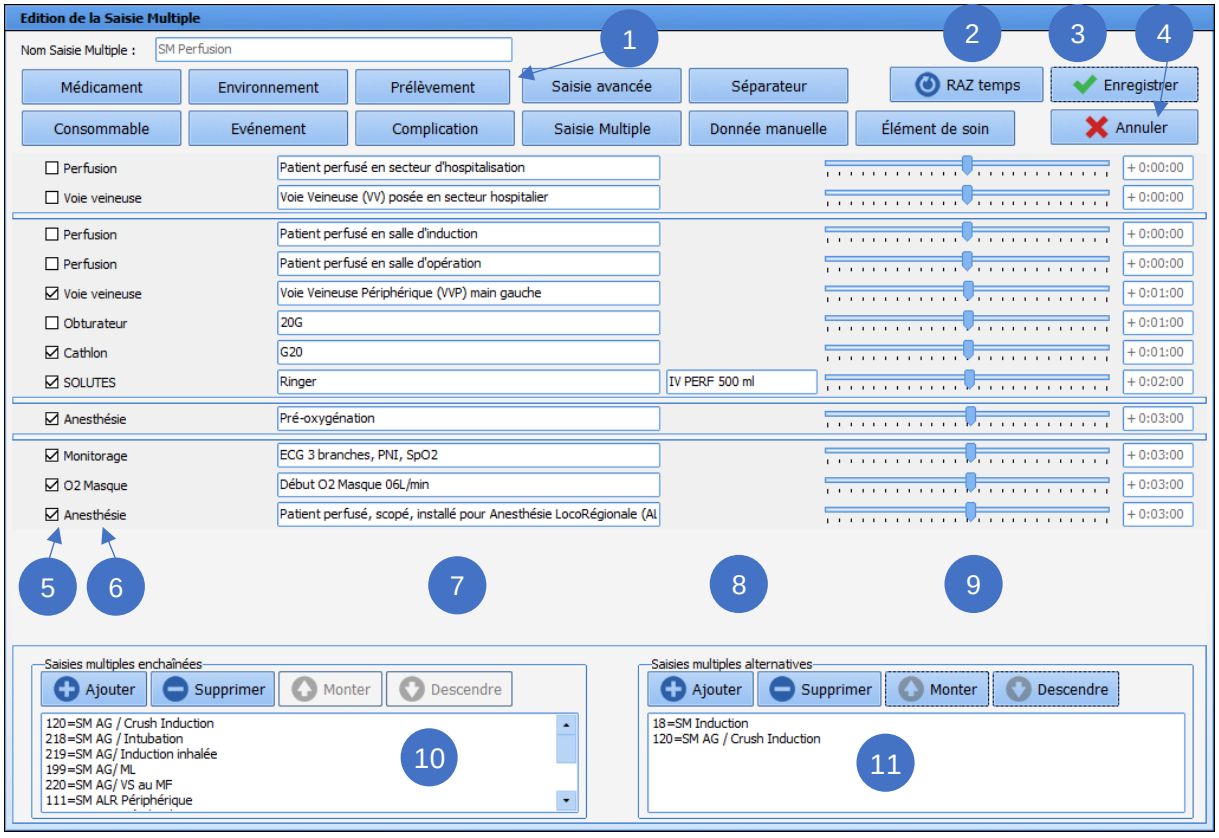


Si ce paramétrage n'est pas effectué, c'est le paramétrage global qui est pris en compte (Onglet **Paramétrages** – **Impression**). Le format de la page se configure également dans ce fichier de paramétrage.



4.22 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 :

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 **Evénements**.
Prélèvement	Ajoute un élément de l'arborescence **Prélèvement** de l'onglet **Evénements**.
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 **Evénements**.
Evénement	Ajoute un élément de l'arborescence **Evénements** de l'onglet **Evénements**.
Complication	Ajoute un élément de l'arborescence **Complications** de l'onglet **Evénements**.
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.*

2. Remise à zéro des décalages horaires (cf. 9).
3. Enregistre et quitte l'édition de la saisie multiple.
4. Quitte l'édition de la saisie multiple sans enregistrer.
5. Cases pour pré cocher ou non les éléments à l'ouverture de la saisie multiple.



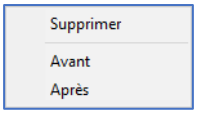
Dans le cas d'un élément **Indéterminé**, la coche est remplacée par un carré noir : à l'utilisation la coche sera effectivement cochée quand l'élément aura été précisé.

6. Types d'éléments ajoutés à la saisie multiple.
7. 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.
8. Voie et quantité pour les médicaments.
9. 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.

10. 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**.
11. 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 :



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 : 

.

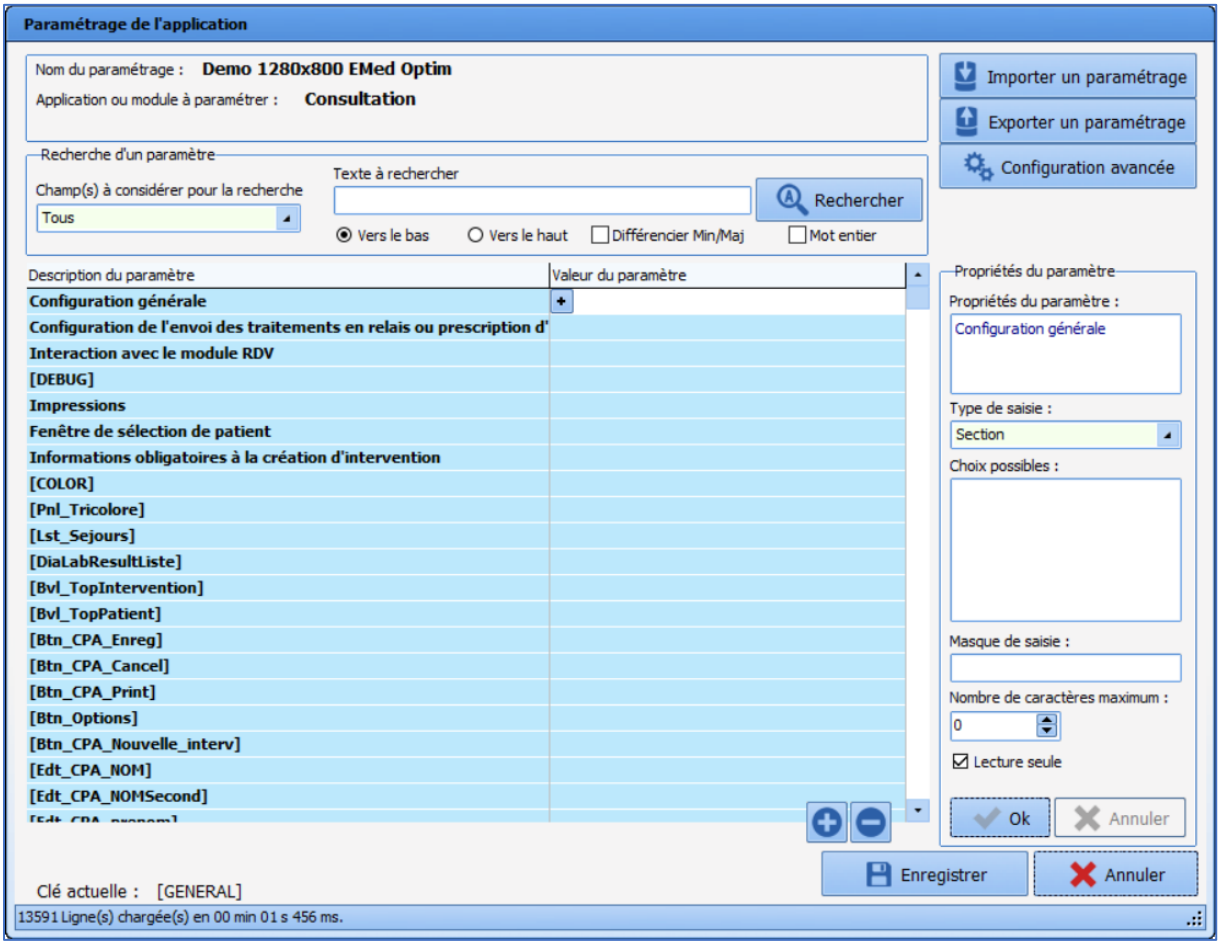
Pour éviter les saisies multiples trop longues et/ou imbriquées, il est possible de choisir des saisies multiples à afficher automatiquement à la fermeture de la saisie multiple en cours. De même, il est possible de choisir de ne pas saisir la saisie multiple courante et d'en afficher une alternative.

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.

5 Paramétrages

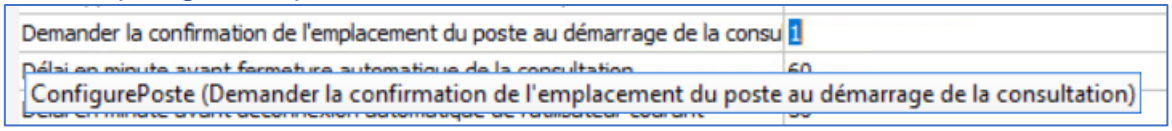
5.1 Principales clés de paramétrage

5.1.1 Consultation



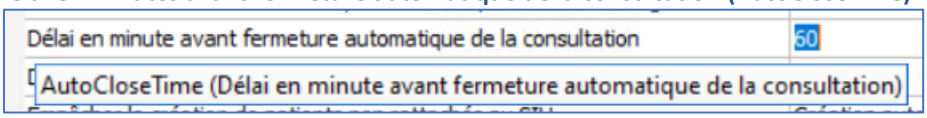
5.1.1.1 Configuration générale

5.1.1.1.1 Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de la consultation (ConfigurePoste)



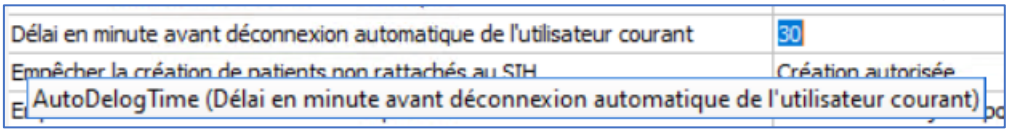
Ce paramétrage demande la confirmation du bon emplacement de l'ordinateur : ceci est pertinent notamment pour les postes de secours.

5.1.1.1.2 Délai en minutes avant fermeture automatique de la consultation (AutoCloseTime)



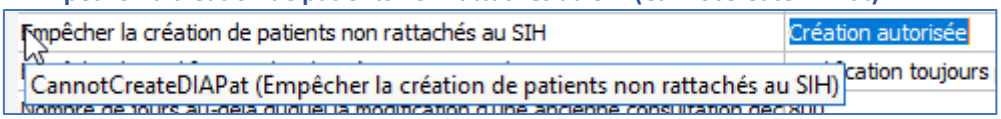
Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la fermeture automatique de la consultation.

5.1.1.1.3 Délai en minutes à attendre avant déconnexion de l'utilisateur courant (AutoDelogTime)

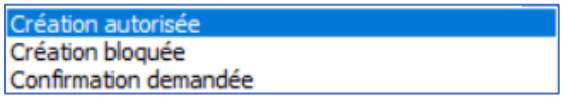


Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la déconnexion de l'utilisateur en cours.

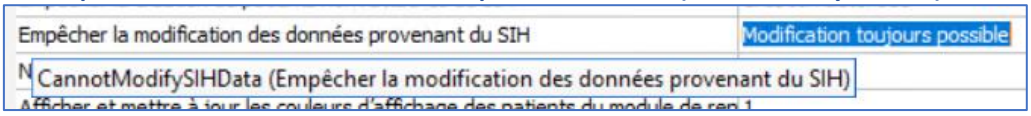
5.1.1.1.4 Empêcher la création de patients non rattachés au SIH (CannotCreateDIAPat)



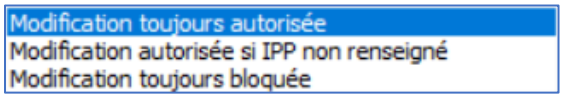
Ce paramétrage permet d'autoriser (avec ou sans confirmation) ou non la création de patients qui ne sont pas rattachés au SIH. Pour les salles accueillant des urgences, il est recommandé de ne pas bloquer la création.



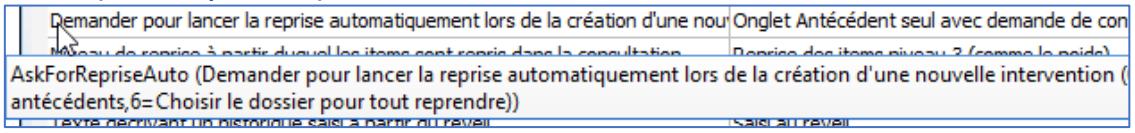
5.1.1.1.5 Empêcher la modification des données provenant du SIH (CannotModifySIHData)



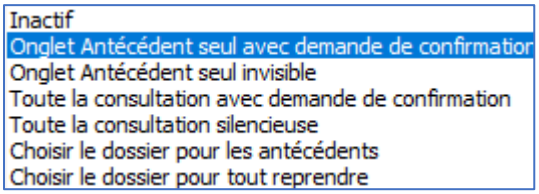
Ce paramétrage permet d'autoriser ou non les modifications des données provenant du SIH. Si la modification est bloquée, toute modification sera « effacée » à la réouverture du dossier, les données du SIH sont alors reprises.



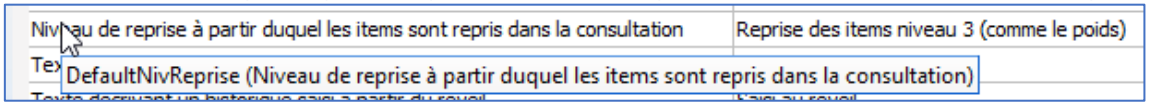
5.1.1.1.6 Demander pour lancer la reprise automatiquement lors de la création d'une nouvelle intervention (AskForRepriseAuto)



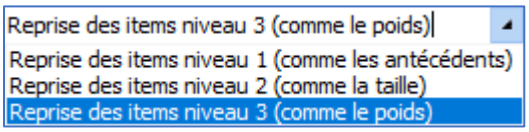
Ce paramétrage détermine la stratégie de reprise lors de la création d'une nouvelle consultation (pour les patients ayant déjà un dossier).



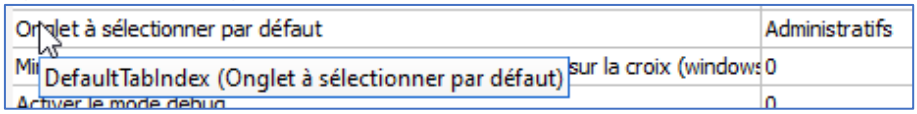
5.1.1.1.7 Niveau de reprise à partir duquel les items sont repris dans la consultation (DefaultNivReprise)



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.



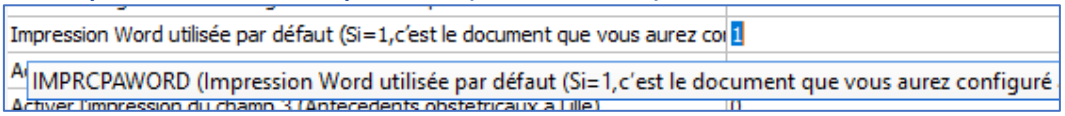
5.1.1.1.8 Onglet à sélectionner par défaut (DefaultTabIndex)



Ce paramétrage détermine l'onglet à afficher à l'ouverture de la consultation.

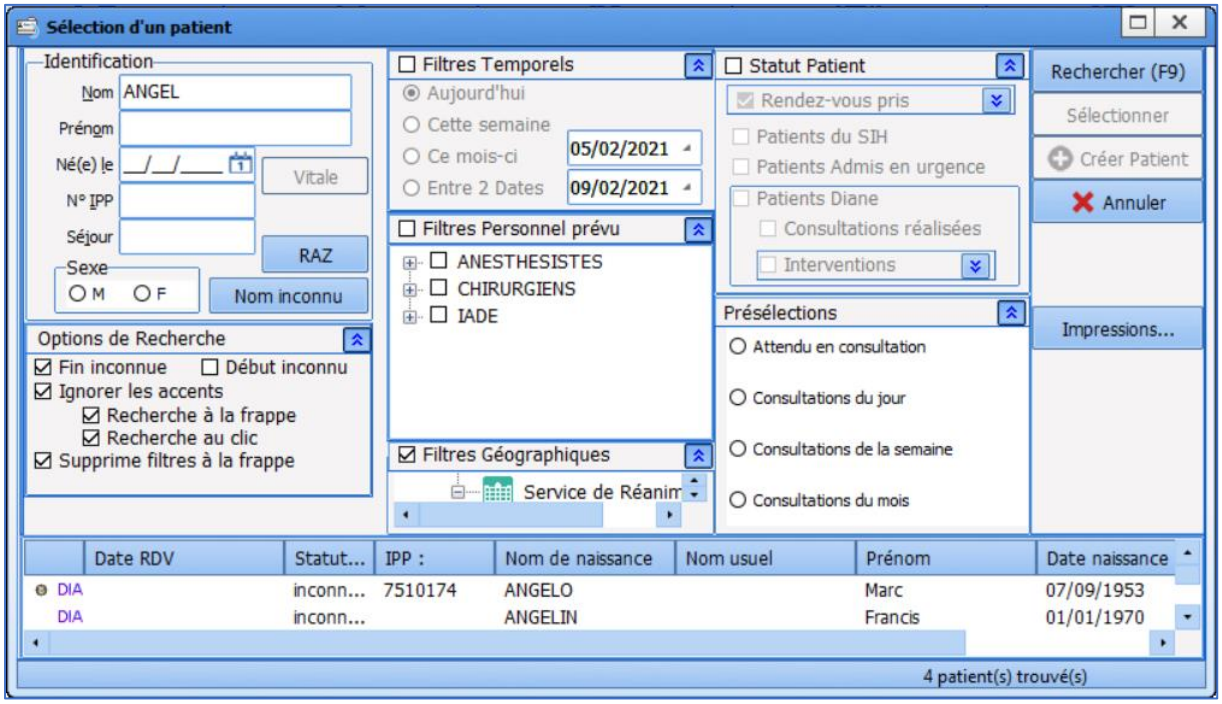
5.1.1.2 Impressions

5.1.1.2.1 Impression Word utilisée par défaut (IMPRCPAWORD)



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.

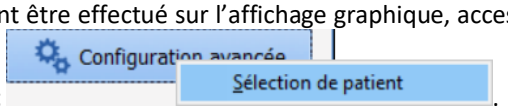
5.1.1.3 Fenêtre de sélection du patient

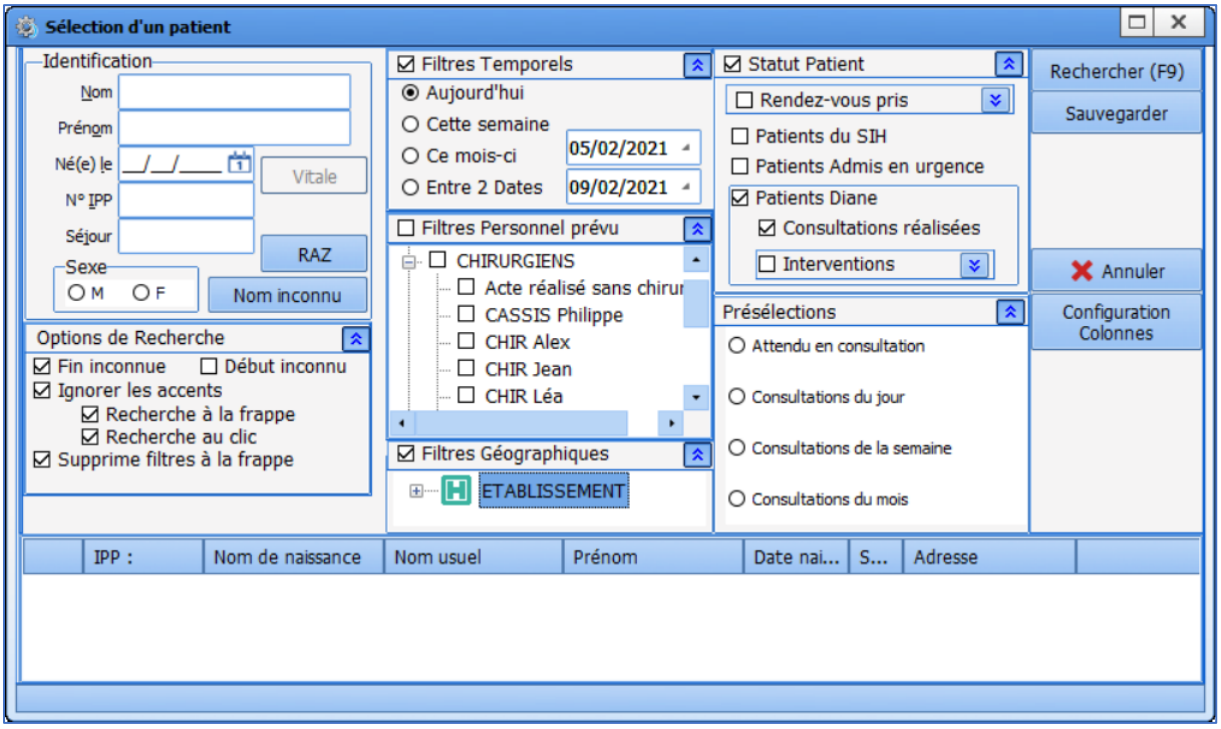


La fenêtre de sélection du patient pour la consultation peut se configurer via les clés de paramétrages.

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

Ce paramétrage peut également être effectué sur l'affichage graphique, accessible via le bouton **Configuration avancée / Sélection de patient**





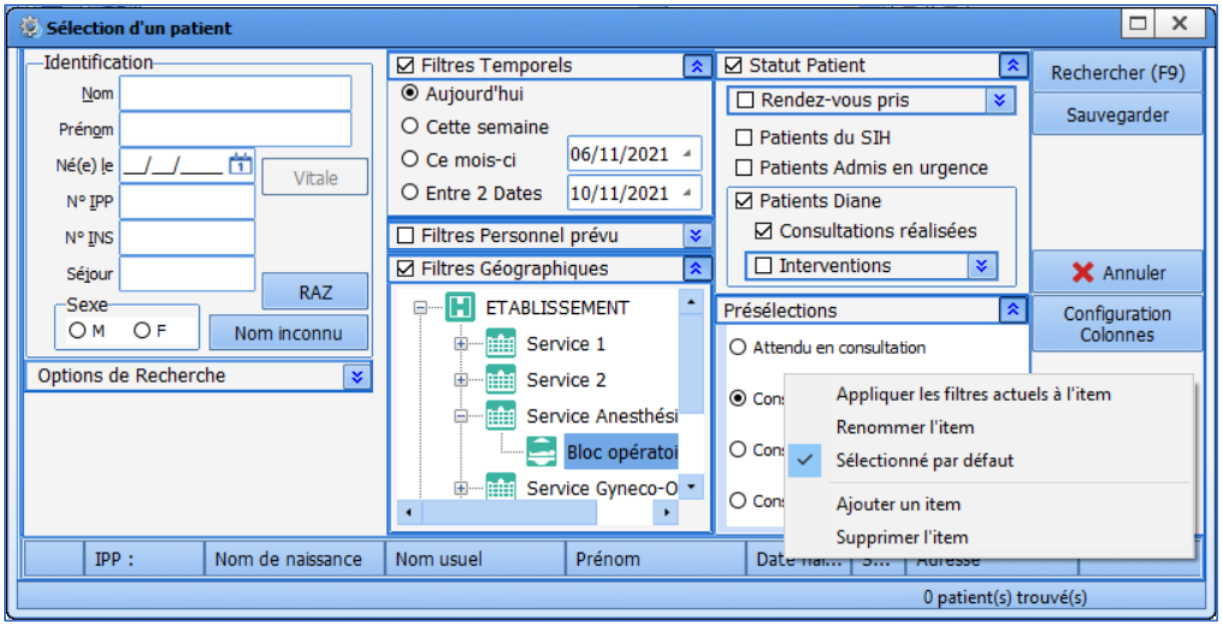
5.1.1.3.1 Configuration des colonnes

Cette interface facilite notamment la configuration des colonnes :



5.1.1.3.2 Configuration des présélections

Il est possible de configurer des présélections (favoris de filtres).

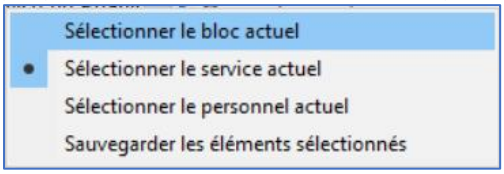


Un clic droit sur un élément des présélections affiche un menu pour :

12. Appliquer les filtres actuels à l'item en question : permet de modifier une présélection existante ou d'appliquer les filtres à une nouvelle présélection
13. Renommer l'item : permet de modifier/corriger l'intitulé d'une présélection
14. Sélectionné par défaut : permet de choisir la présélection qui sera appliquée à l'ouverture de la fenêtre de sélection du patient
15. Ajouter un item : permet de créer une nouvelle présélection
16. 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 :

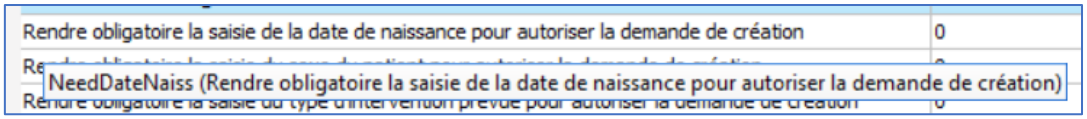


Une fois le filtre géographique configuré, il faut choisir l'option appropriée :

17. Sélectionner le bloc actuel : sélectionne le bloc dans lequel le poste se trouve
18. Sélectionner le service actuel : sélectionne le service dans lequel le poste se trouve
19. Sélectionner le personnel actuel : affiche les patients dont la consultation a été réalisée par l'utilisateur courant
20. Sauvegarder les éléments sélectionnés : sélectionne le(s) bloc(s) ou le(s) service(s) configuré(s), peu importe l'emplacement du poste

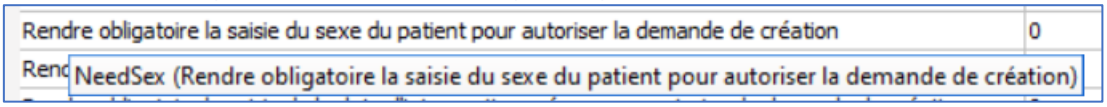
5.1.1.4 *Informations obligatoires à la création d'intervention*

5.1.1.4.1 Rendre obligatoire la saisie de la date de naissance pour autoriser la demande de création (NeedDateNaiss)



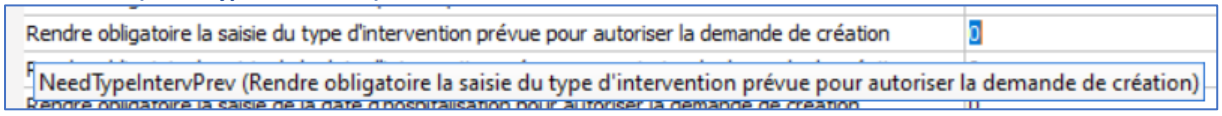
Ce paramétrage rend obligatoire la saisie de la date de naissance du patient pour autoriser la création d'une intervention.

5.1.1.4.2 Rendre obligatoire la saisie du sexe du patient pour autoriser la demande de création (NeedSex)



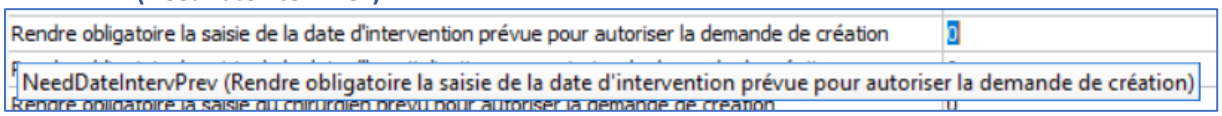
Ce paramétrage rend obligatoire la saisie du sexe du patient pour autoriser la création d'une intervention.

5.1.1.4.3 Rendre obligatoire la saisie du type d'intervention prévue pour autoriser la demande de création (NeedTypeIntervPrev)



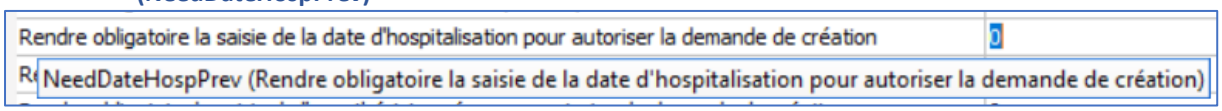
Ce paramétrage rend obligatoire la saisie du type d'intervention prévue pour autoriser la création d'une intervention.

5.1.1.4.4 Rendre obligatoire la saisie de la date d'intervention prévue pour autoriser la demande de création (NeedDateIntervPrev)



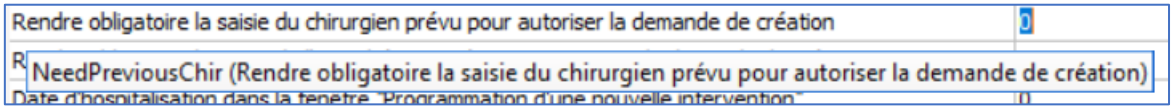
Ce paramétrage rend obligatoire la saisie de la date d'intervention prévue pour autoriser la création d'une intervention.

5.1.1.4.5 Rendre obligatoire la saisie de la date d'hospitalisation pour autoriser la demande de création (NeedDateHospPrev)



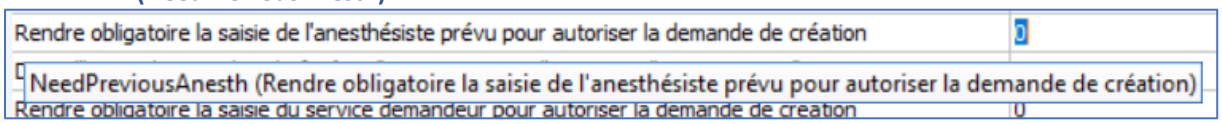
Ce paramétrage rend obligatoire la saisie de la date d'hospitalisation prévue pour autoriser la création d'une intervention.

5.1.1.4.6 Rendre obligatoire la saisie du chirurgien prévu pour autoriser la demande de création (NeedPreviousChir)



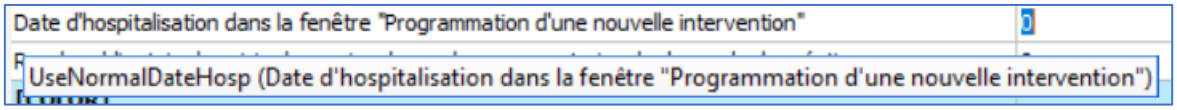
Ce paramétrage rend obligatoire la saisie du chirurgien prévu pour autoriser la création d'une intervention.

5.1.1.4.7 Rendre obligatoire la saisie de l'anesthésiste prévu pour autoriser la demande de création (NeedPreviousAnesth)

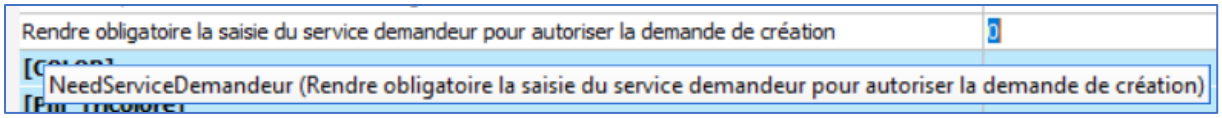


Ce paramétrage rend obligatoire la saisie de l'anesthésiste prévu pour autoriser la création d'une intervention.

5.1.1.4.8 Date d'hospitalisation dans la fenêtre "Programmation d'une nouvelle intervention" (UseNormalDateHosp)

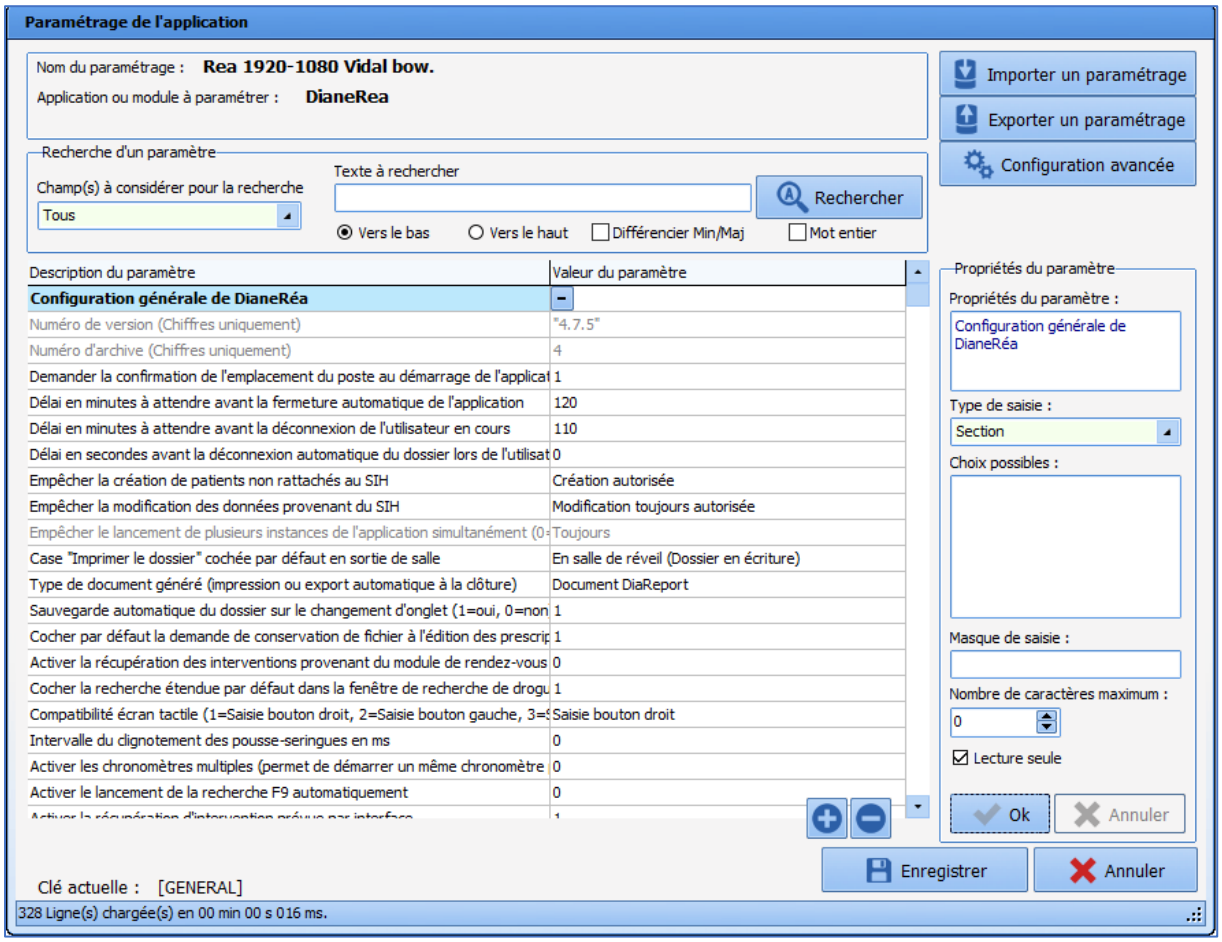


5.1.1.4.9 Rendre obligatoire la saisie du service demandeur pour autoriser la demande de création (NeedServiceDemandeur)



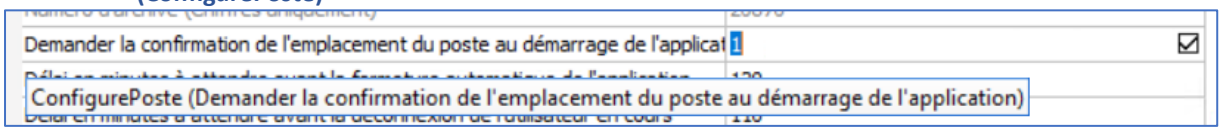
Ce paramétrage rend obligatoire la saisie du service demandeur pour autoriser la création d'une intervention.

5.1.2 DianeRea



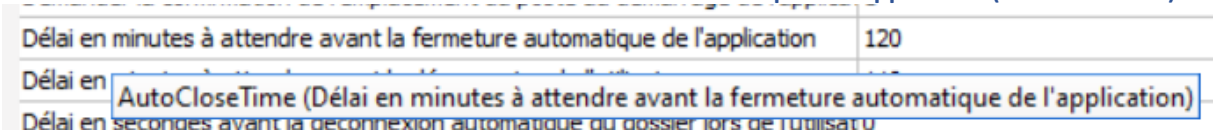
5.1.2.1 Configuration générale de DianeRéa

5.1.2.1.1 Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage de l'application (ConfigurePoste)



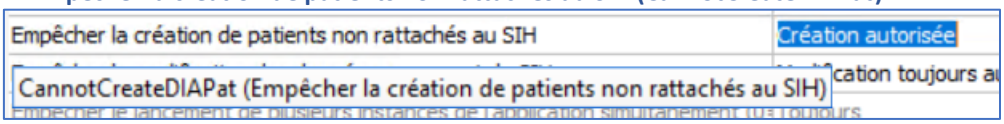
Ce paramétrage demande la confirmation du bon emplacement de l'ordinateur : ceci est pertinent notamment pour les postes de secours.

5.1.2.1.2 Délai en minutes à attendre avant la fermeture automatique de l'application (AutoCloseTime)

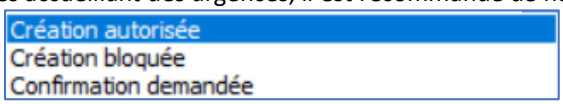


Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la fermeture automatique de l'application.

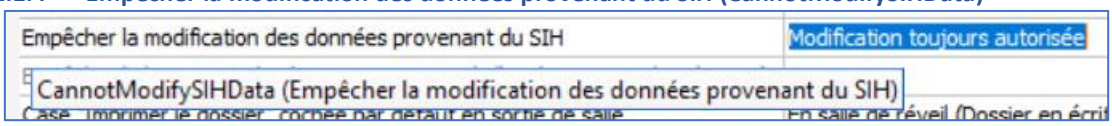
5.1.2.1.3 Empêcher la création de patients non rattachés au SIH (CannotCreateDIAPat)



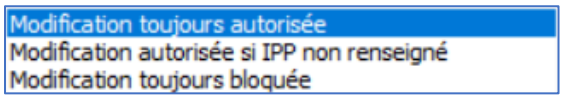
Ce paramétrage permet d'autoriser (avec ou sans confirmation) ou non la création de patients qui ne sont pas rattachés au SIH. Pour les salles accueillant des urgences, il est recommandé de ne pas bloquer la création.



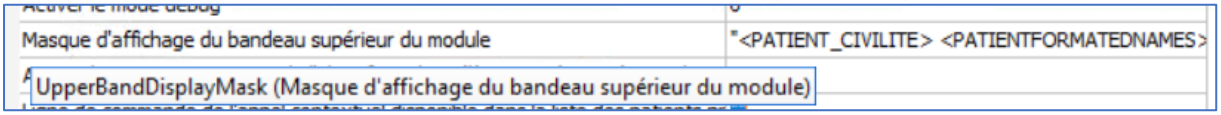
5.1.2.1.4 Empêcher la modification des données provenant du SIH (CannotModifySIHData)



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.



5.1.2.1.5 Masque d'affichage du bandeau supérieur du module (UpperBandDisplayMask)



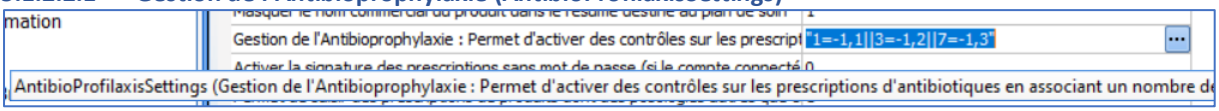
Ce paramétrage permet de configurer le bandeau d'identitovigilance du module **DIANE REA**.



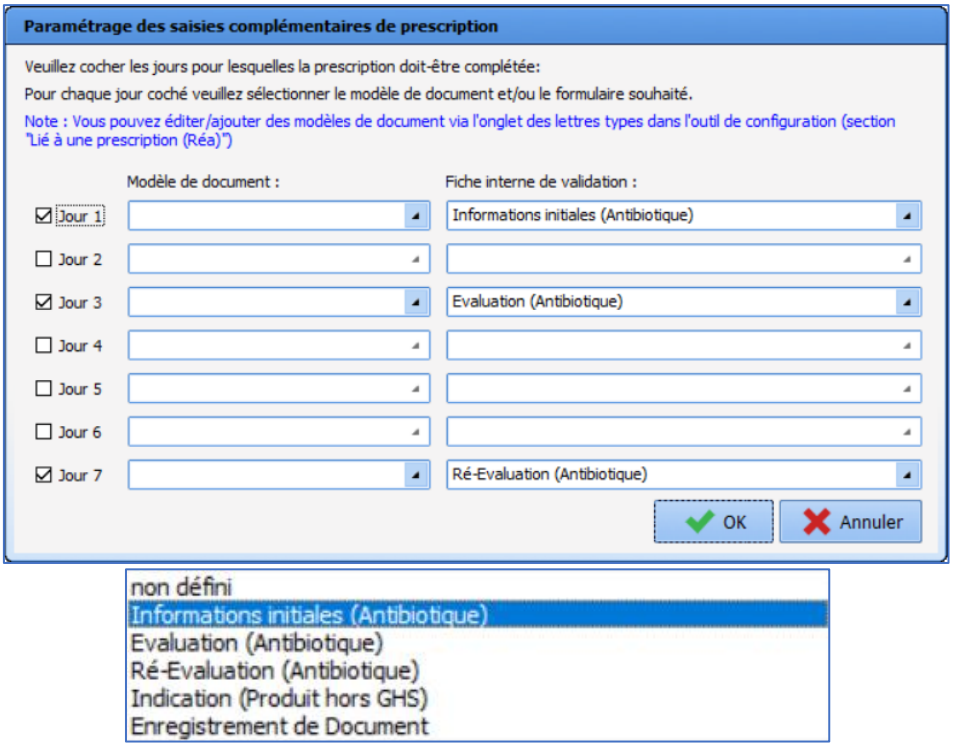
Les clés de ce paramétrage sont disponibles dans le chapitre *Tags des informations affichées dans le bandeau Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE.*

5.1.2.2 MD *Prescription*

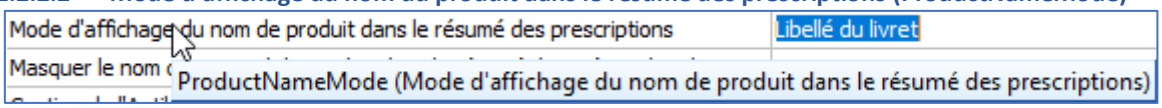
5.1.2.2.1 Gestion de l'Antibioprophylaxie (AntibioProfilaxisSettings)



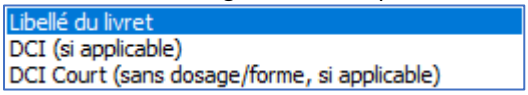
Ce paramétrage permet d'activer les contrôles sur les prescriptions d'antibiotiques en associant un nombre de jours de prescription avec un identifiant de modèle DIANE et/ou de formulaire interne à associer à la saisie.



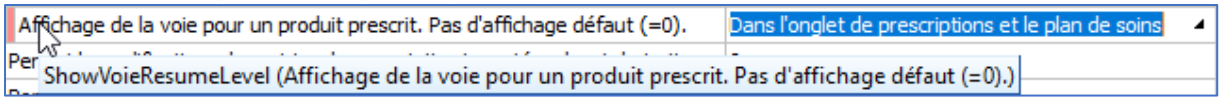
5.1.2.2.2 Mode d'affichage du nom du produit dans le résumé des prescriptions (ProductNameMode)



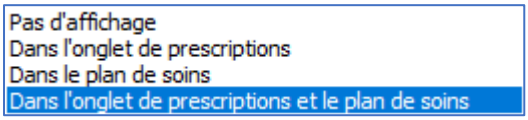
Ce paramétrage permet de définir le mode d'affichage du nom du produit dans le résumé de prescription.



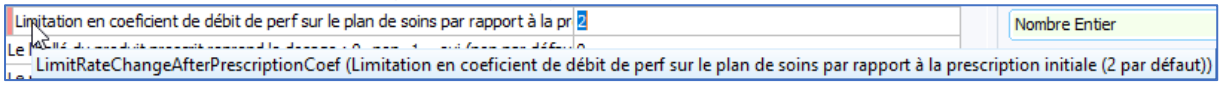
5.1.2.2.3 Affichage de la voie pour un produit prescrit (ShowVoieResumeLevel)



Ce paramétrage permet de définir l'affichage de la voie d'administration dans le résumé de prescription et ou le plan de soins.

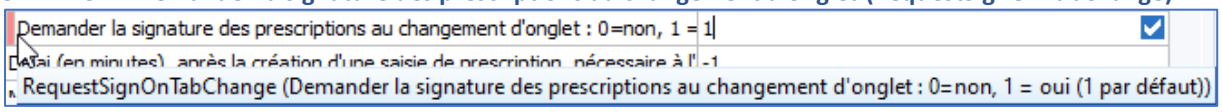


5.1.2.2.4 Limitation en coefficient de débit de perfusion sur le plan de soins par rapport à la prescription initiale (LimitRateChangeAfterPrescriptionCoef)



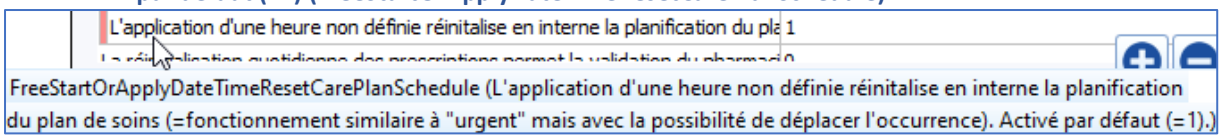
Ce paramétrage permet de définir le coefficient entre le débit prescrit par le médecin et le débit saisi par l'IDE lors de l'administration. Par défaut, ce coefficient est paramétré à 2. Pour empêcher la saisie d'un débit différent de celui renseigné par le médecin, ce coefficient doit être égal à 1.

5.1.2.2.5 Demander la signature des prescriptions au changement d'onglet (RequestSignOnTabChange)



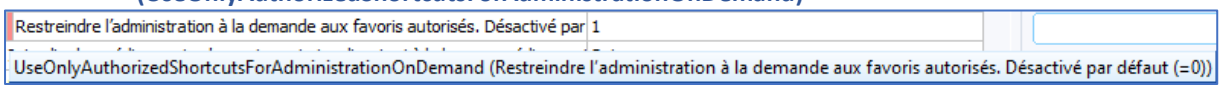
Ce paramétrage permet de définir si l'application affiche un message quand l'utilisateur quitte l'onglet **Prescription** alors que la prescription du jour n'a pas été signée. Il est fortement recommandé de maintenir cette clé à **1** pour éviter l'oubli de la signature par le médecin.

5.1.2.2.6 L'application d'une heure non définie réinitialise en interne la planification du plan de soins (=fonctionnement similaire à "urgent" mais avec la possibilité de déplacer l'occurrence). Activé par défaut (=1) (FreeStartOrApplyDateTimeResetCarePlanSchedule)



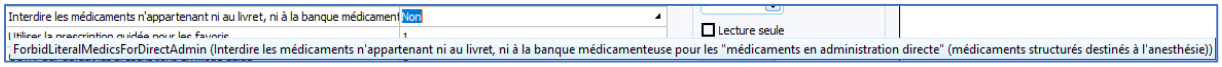
Ce paramétrage détermine le comportement d'une prescription signée lorsqu'elle est modifiée et que la case **Heure non définie** est cochée.
Si la clé est activée, la signature de la prescription réinitialise le plan de soins et génère une nouvelle occurrence de plan de soin à l'heure courante.
Si la clé est désactivée, la signature de la prescription ne génère pas de nouvelle occurrence de plan de soin à l'heure courante. La première occurrence non réalisée peut-être déplacée.

5.1.2.2.7 Restreindre l'administration à la demande aux favoris autorisés. Désactivé par défaut (=0) (UseOnlyAuthorizedShortcutsForAdministrationOnDemand)



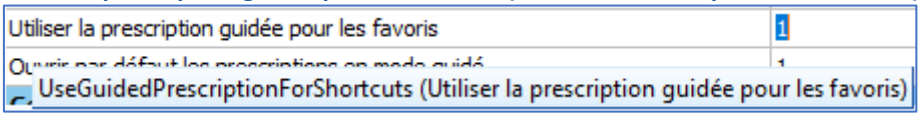
Ce paramétrage détermine quels sont les produits concernés par les administrations demandées oralement par un médecin.
Si la clé est désactivée, n'importe quel produit du livret thérapeutique ou de la base de données médicamenteuse peut être saisi dans la fenêtre.
Si la clé est activée, seuls les favoris pour l'administration à la demande basculés sont utilisables.

5.1.2.2.8 Interdire les médicaments n'appartenant ni au livret, ni à la banque médicamenteuse pour les "médicaments en administration directe" (médicaments structurés destinés à l'anesthésie). (ForbidLiteralMedicsForDirectAdmin)



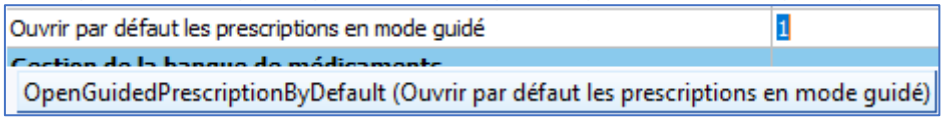
Ce paramétrage détermine si les médicaments utilisés en administration directe doivent obligatoirement appartenir soit à la base de données sur les médicaments, soit au livret thérapeutique de l'établissement.

5.1.2.2.9 Utiliser la prescription guidée pour les favoris. (UseGuidedPrescriptionForShortcuts)



Ce paramétrage détermine la fenêtre de prescription (guidée ou experte) à utiliser lors de la saisie de favoris de prescription.

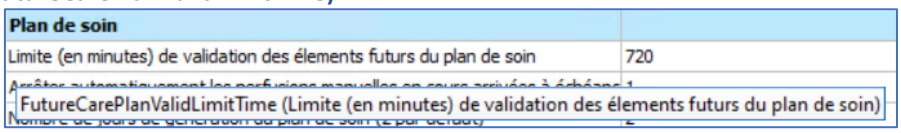
5.1.2.2.10 Ouvrir par défaut les prescriptions en mode guidé (OpenGuidedPrescriptionByDefault)



Ce paramétrage détermine la fenêtre de prescription (guidée ou experte) à ouvrir lors de la saisie de prescriptions médicamenteuses.

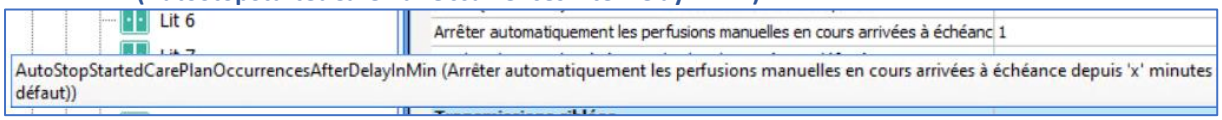
5.1.2.3 MD Plan de soin

5.1.2.3.1 Limite en minutes de validation des éléments futurs du plan de soins (FutureCarePlanValidLimitTime)



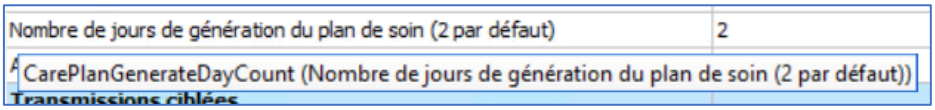
Ce paramétrage permet de limiter la possibilité de réaliser/démarrer des occurrences en avance.

5.1.2.3.2 Arrêter automatiquement les perfusions manuelles en cours arrivées à échéance (AutoStopStartedCarePlanOccurrencesAfterDelayInMin)



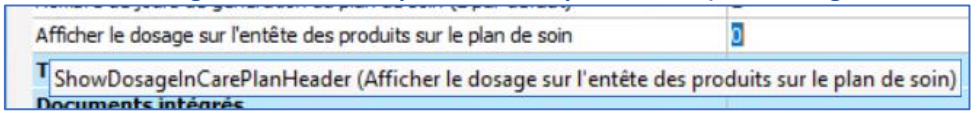
Ce paramétrage permet ou non d'arrêter automatiquement, sur le plan de soin, les perfusions manuelles arrivées à échéance depuis 'x' minutes : x=0 désactive l'arrêt automatique, 1 = arrêt à l'heure prévue, sinon arrêtée à l'heure courante une fois l'échéance dépassée.

5.1.2.3.3 Nombre de jours de génération du plan de soin (2 par défaut) (CarePlanGenerateDayCount)



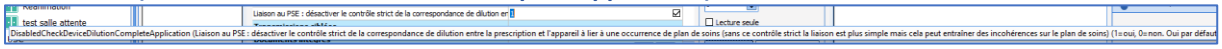
Ce paramétrage permet de préciser le nombre de jours à générer pour le plan de soins : si un traitement est prescrit pour 7 jours, seuls les 2 premiers jours seront affichés dans le plan de soin.

5.1.2.3.4 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.

5.1.2.3.5 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)

5.1.2.4 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=Nor	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=Av	Avertissement Bouton
Afficher la signature des prescriptions comme action importante (0=Non, 1=Ave	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=Av	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=Avertissem	0||2
Liste des évènements (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

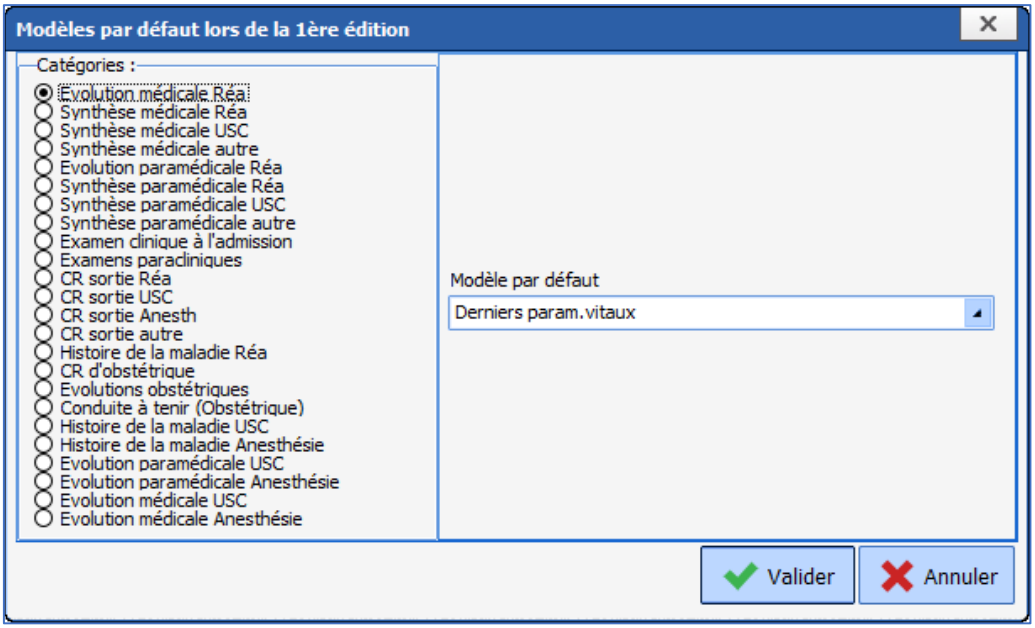
Les actions importantes permettent de rendre obligatoire ou non certaines saisies du dossier patient. Le paramétrage des actions importantes est détaillé dans le chapitre *Configurer les actions importantes*.

5.1.2.5 Documents intégrés

5.1.2.5.1 Paramétrage des documents intégrés dans DianeRea.ini

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> <USERN
Modèles par défaut lors de la première édition	1028=212||1031=219||1032=229||1027=228||"

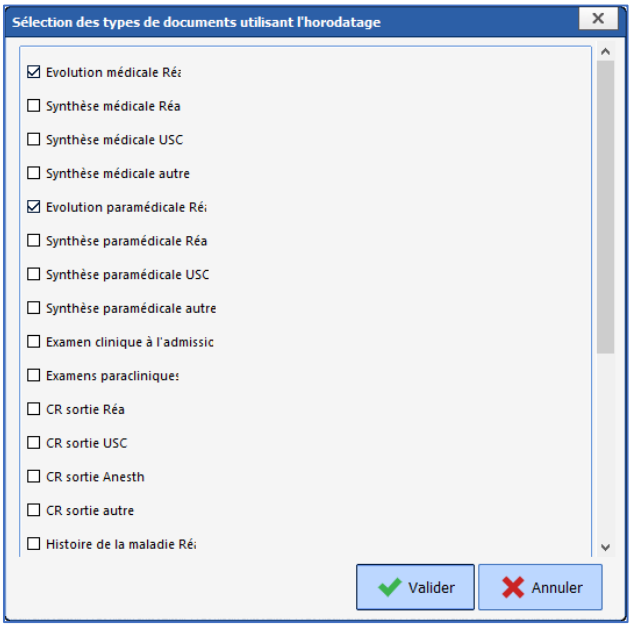
- **Intervalle (en secondes) entre chaque sauvegarde locale du contenu en cours d'édition :** détermine l'intervalle de sauvegarde automatique du contenu sur le poste, pour limiter la perte de contenu en cas de déconnexion.
- **Masque de l'entête ajouté automatiquement lors de l'édition :** permet de modifier l'entête ajouté automatiquement lors de l'édition d'un document intégré.
- **Modèle par défaut lors de la première édition :** détermine le modèle à intégrer au document lors de la première ouverture en édition.



5.1.2.5.2 Paramétrage des documents intégrés dans Misc.ini

Ce paramétrage (dans la section **Configuration générale**) détermine les documents intégrés pour lesquels l'horodatage est activé ou non.

Gestion de l'historique dans les documents intégrés	"15||19||43||51||52||53||54||"
Interface DXCare	UseHistoryInDocs (Gestion de l'historique dans les documents intégrés)

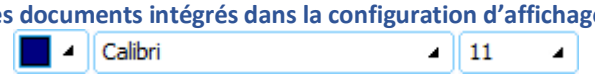


La clé de paramétrage **UseHistoryInDocs** permet d'activer ou de désactiver l'horodatage des documents intégrés à **DIANE**. Pa défaut, la clé est activée pour les catégories suivantes :

- Evolution médicale Réa
- Evolution paramédicale Réa
- Evolutions obstétrique
- Evolution paramédicale USC
- Evolution paramédicale Anesthésie

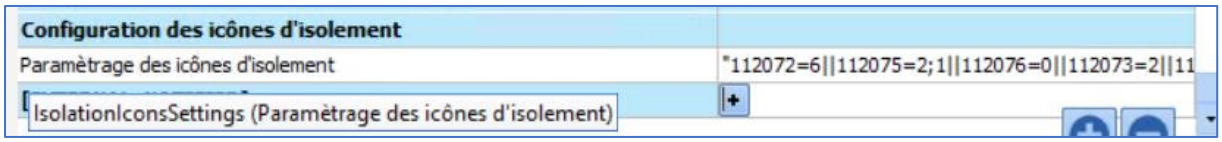
- Evolution médicale USC
- Evolution médicale Anesthésie

5.1.2.5.3 Paramétrage des documents intégrés dans la configuration d'affichage

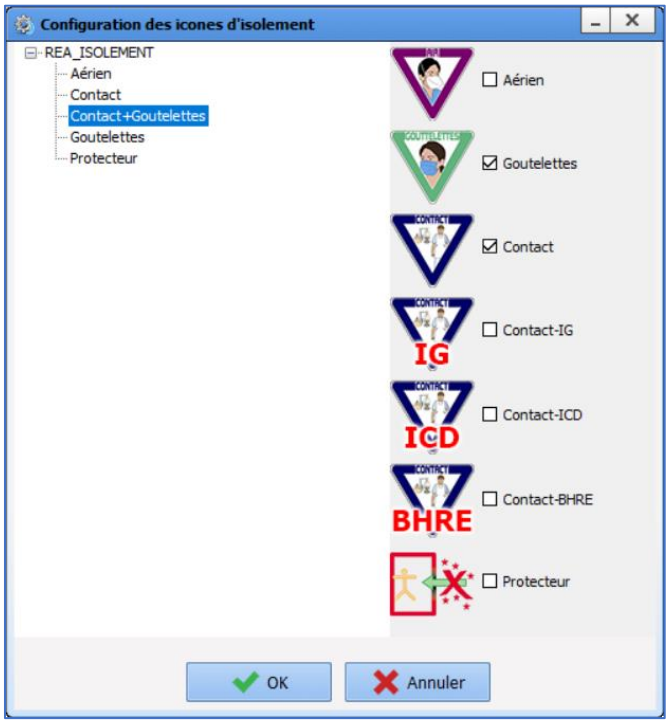


Pour chaque composant de type document intégré, la police est paramétrable (couleur, police et taille).

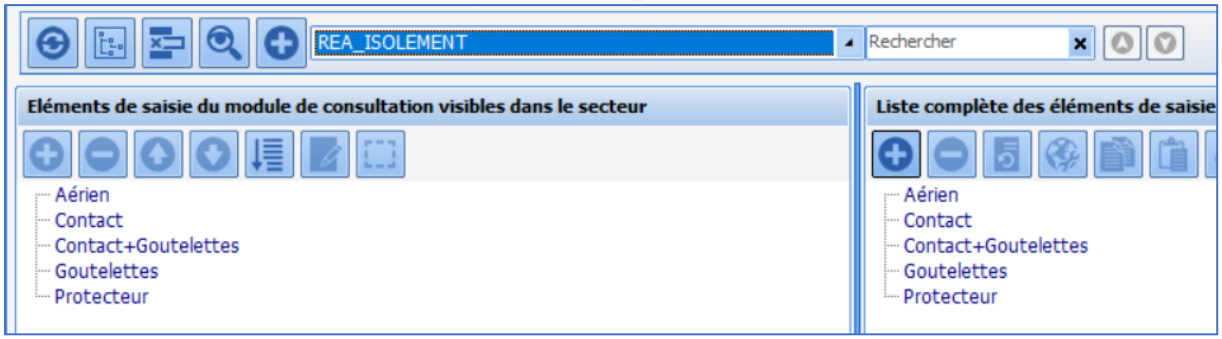
5.1.2.6 Configuration des icônes d'isolement



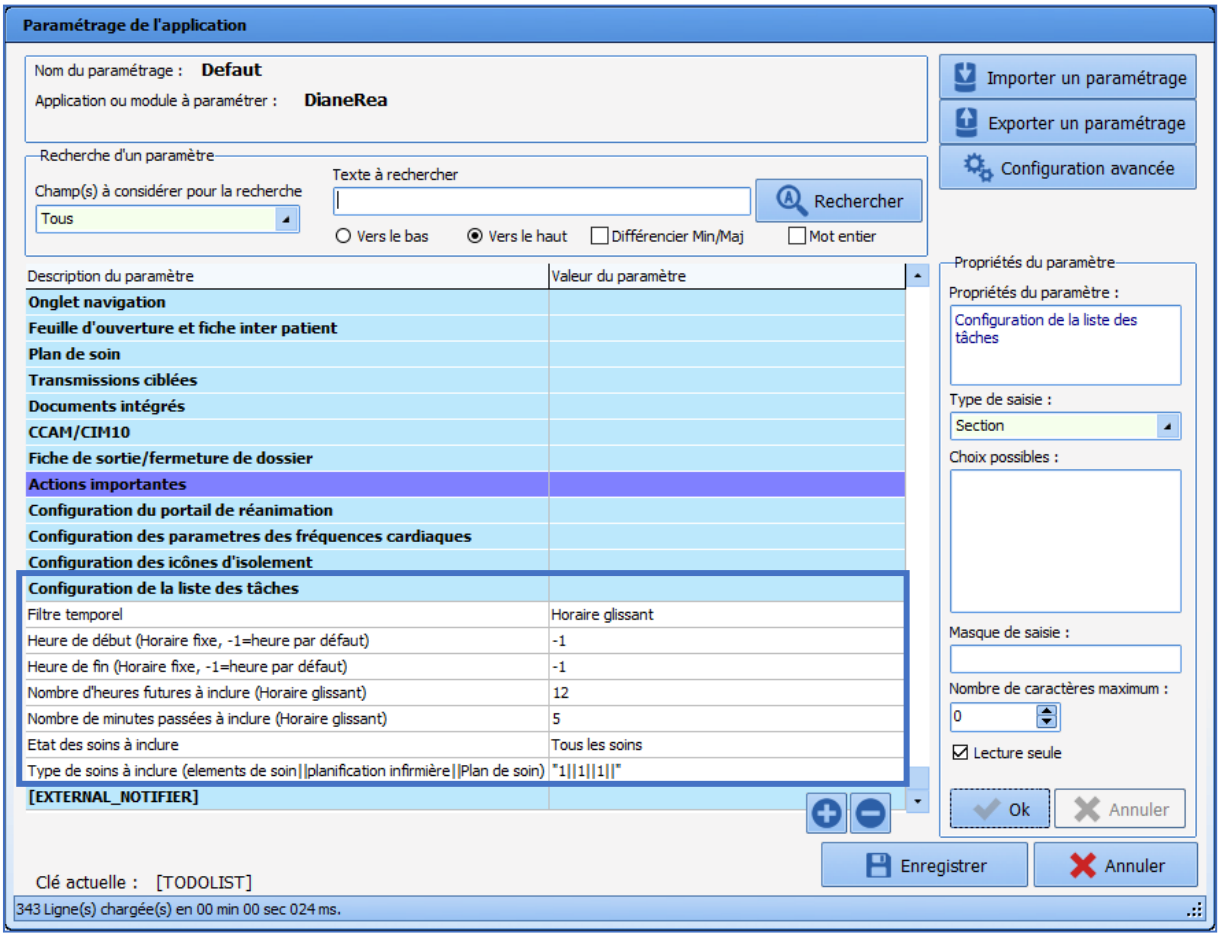
Le paramétrage des icônes d'isolement (IsolationIconsSettings) permet d'attribuer une ou des icônes selon le type d'isolement.



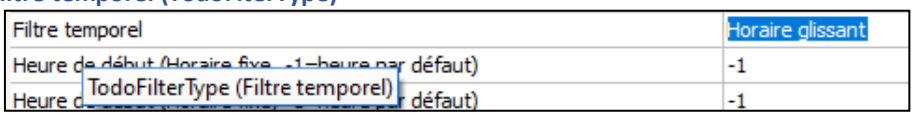
La liste des isolements se modifie dans l'onglet **Listes**/**REA_ISOLEMENT**.



5.1.2.7 Configuration de la liste des tâches



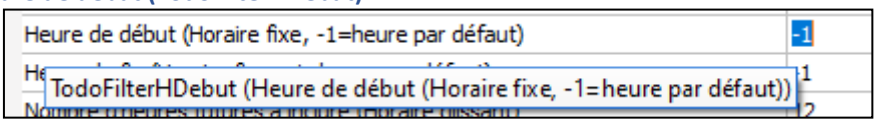
5.1.2.7.1 Filtre temporel (TodoFlterType)



Ce paramétrage détermine la plage horaire par défaut :

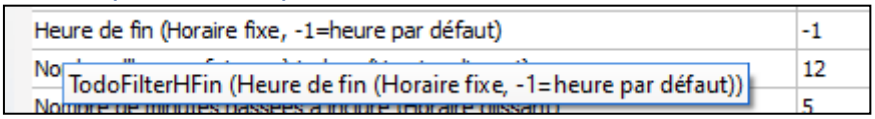
- **Horaire glissant** affiche les soins des X prochaines heures
- **Horaire fixe** affiche les soins compris pendant une plage horaire déterminée

5.1.2.7.2 Heure de début (TodoFilterHDebut)



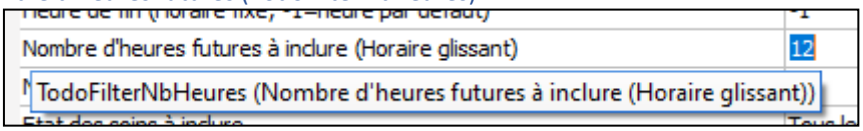
Ce paramétrage détermine l'heure de début si la plage horaire est en horaire fixe.

5.1.2.7.3 Heure de fin (TodoFilterHFin)



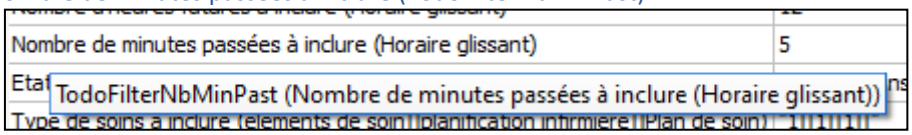
Ce paramétrage détermine l'heure de fin si la plage horaire est en horaire fixe.

5.1.2.7.4 Nombre d'heures futures (TodoFilterNbHeures)



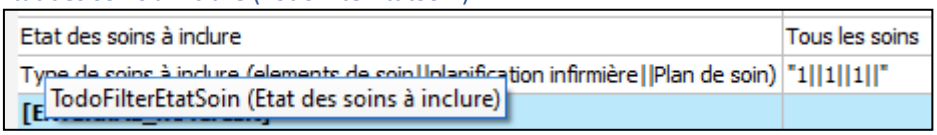
Ce paramétrage détermine la durée de la plage horaire à afficher quand celle-ci est en horaire glissant.

5.1.2.7.5 Nombre de minutes passées à inclure (TodoFilterNbMinPast)



Ce paramétrage détermine la durée passée à afficher quand la plage horaire est en horaire glissant.

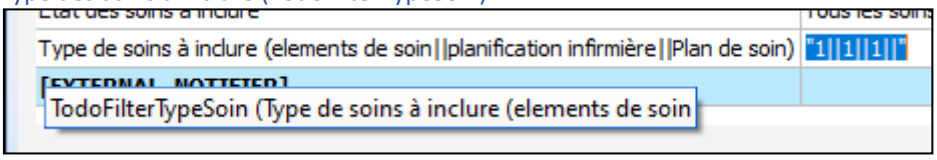
5.1.2.7.6 Etat des soins à inclure (TodoFilterEtatSoin)



Ce paramétrage permet de cocher le filtre **Etats de soins** utilisé :

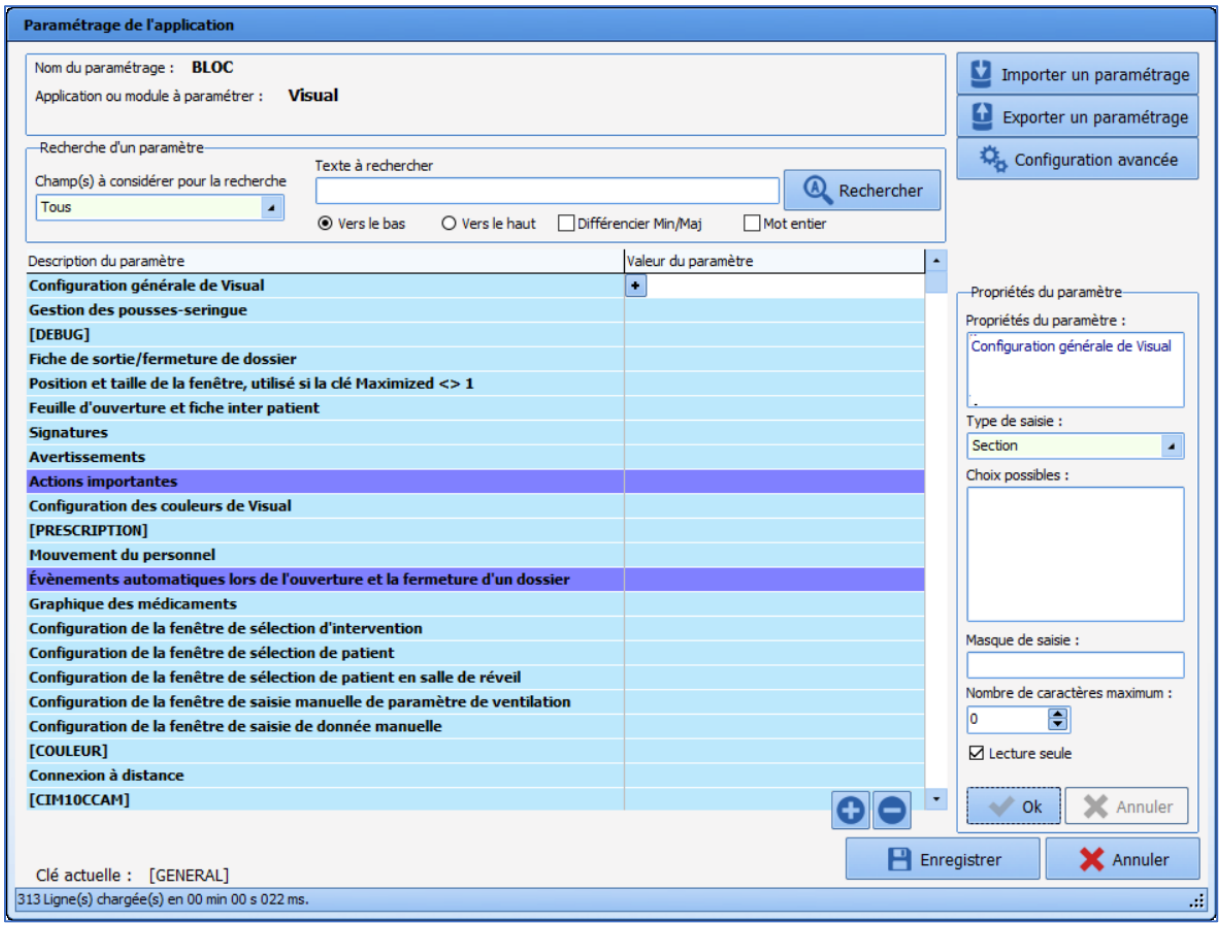
- 0=Tous les soins
- 1=Uniquement les soins en retard
- 2=Uniquement les soins urgents

5.1.2.7.7 Type des soins à inclure (TodoFilterTypeSoin)



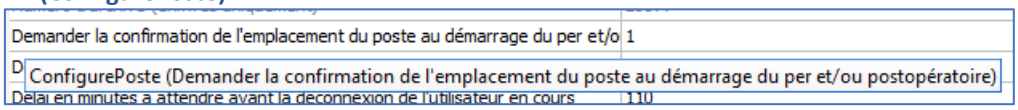
Ce paramétrage permet de cocher le filtre **Types de soins** utilisé avec l'ordre suivant « Éléments de soin(=**Equipements/pansements**)||**Planification infirmière**||Plan de soin(=**Prescriptions**) » et la valeur **1** pour sélectionner le type de soin et **0** pour ne pas le sélectionner.

5.1.3 Visual



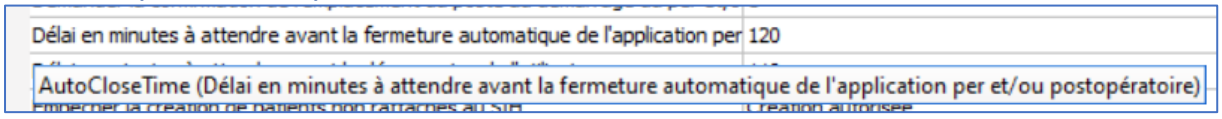
5.1.3.1 Configuration générale de Visual

5.1.3.1.1 Demander la confirmation de l'emplacement du poste au démarrage du per et/ou postopératoire (ConfigurePoste)



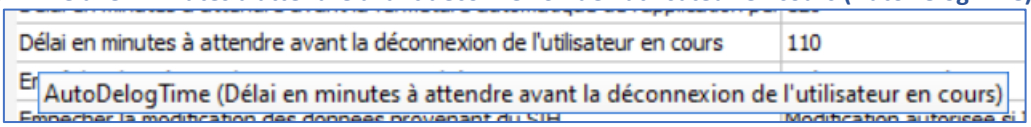
Ce paramétrage demande la confirmation du bon emplacement de l'ordinateur : ceci est pertinent notamment pour les postes de secours. Cette demande de positionnement se fera si l'ouverture se fait directement par le raccourci Visual (raccourci permettant d'accéder directement à l'application sans passer par le portail **DIANE**).

5.1.3.1.2 Délai en minutes avant fermeture automatique de l'application du per et/ou postopératoire (AutoCloseTime)



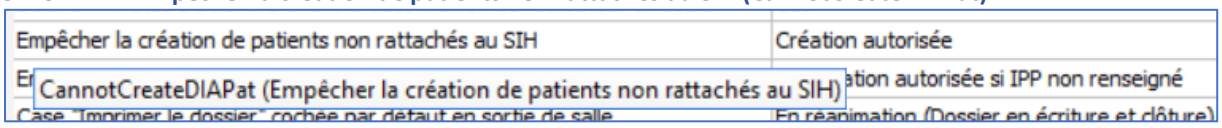
Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la fermeture automatique de l'application. Ceci est pertinent pour les salles d'opération, mais il faut faire attention aux salles qui ont besoin d'un temps d'inactivité plus long.

5.1.3.1.3 Délai en minutes à attendre avant déconnexion de l'utilisateur en cours (AutoDelogTime)

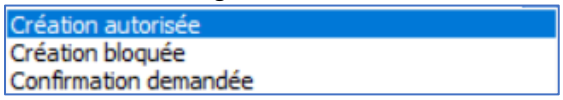


Ce paramétrage permet de définir le délai (en minutes) avant la déconnexion de l'utilisateur en cours. Ceci est pertinent en SSPI pour encourager les utilisateurs à se loguer correctement.

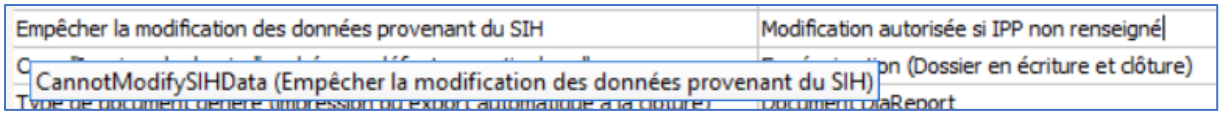
5.1.3.1.4 Empêcher la création de patients non rattachés au SIH (CannotCreateDIAPat)



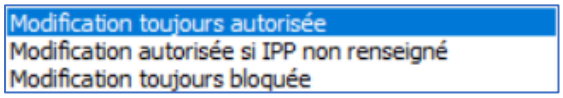
Ce paramétrage permet d'autoriser (avec ou sans confirmation) ou non la création de patients qui ne sont pas rattachés au SIH. Pour les salles accueillant des urgences, il est recommandé de ne pas bloquer la création.



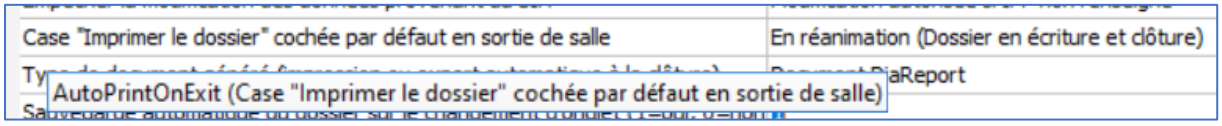
5.1.3.1.5 Empêcher la modification des données provenant du SIH (CannotModifySIHData)



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.

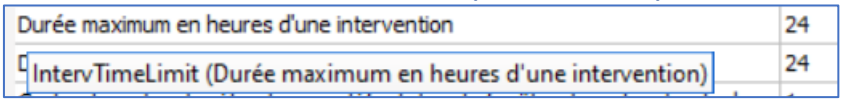


5.1.3.1.6 Case « Imprimer le dossier » cochée par défaut en sortie de salle (AutoPrintOnExit)



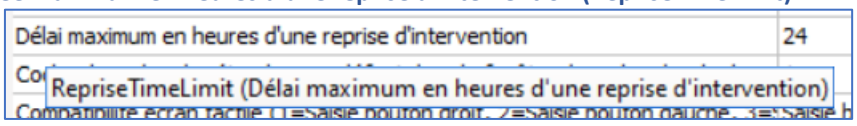
Ce paramétrage coche par défaut la case **Imprimer le dossier** en sortie de salle.

5.1.3.1.7 Durée maximum en heures d'une intervention (IntervTimeLimit)



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.

5.1.3.1.8 Durée maximum en heures d'une reprise d'intervention (RepriseTimeLimit)



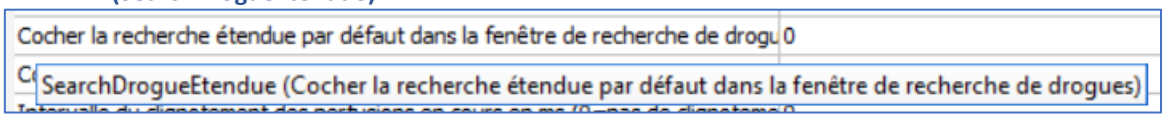
Ce paramétrage détermine la durée pendant laquelle il est possible de reprendre une intervention terminée.

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.

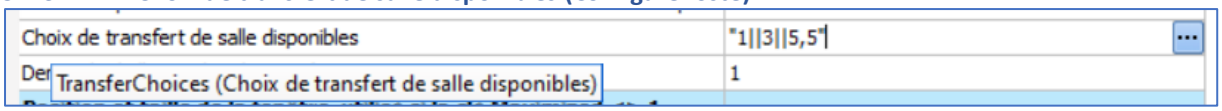
5.1.3.1.9 Cocher la recherche étendue par défaut dans la fenêtre de recherche de drogues (SearchDrogueEtendue)



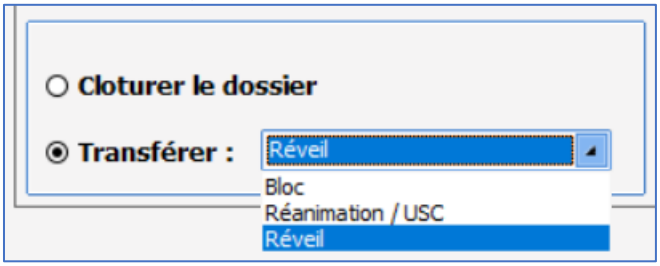
Ce paramétrage est classiquement à 0.

5.1.3.2 Fiche de sortie/fermeture de dossier

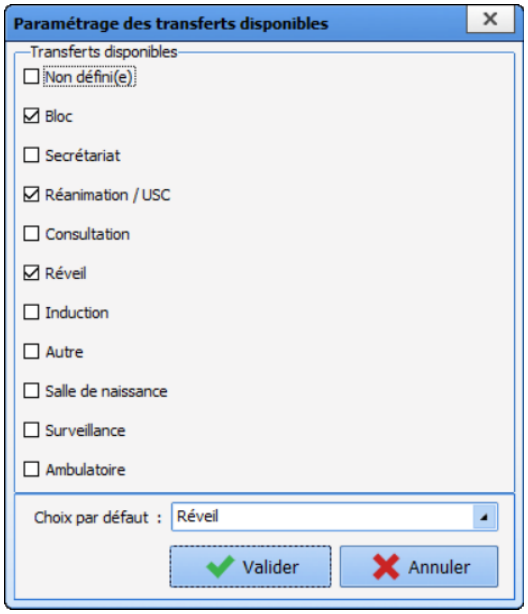
5.1.3.2.1 Choix de transfert de salle disponibles (ConfigurePoste)



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) :



Le clic sur le bouton ··· affiche la fenêtre de paramétrage suivante :



5.1.3.3 Signatures

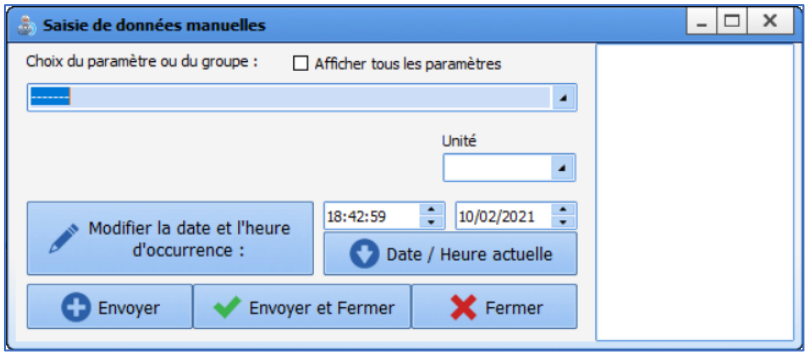
Signatures	
Activer la demande de signature de sortie de salle de réveil	1
Activer la demande de signature de medecin senior (prescription de Réa unique	0
Activer la demande de signature du médecin responsable de l'anesthésie	1
Activer la demande de signature des prescriptions postopératoires (0=Jamais,	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	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

5.1.3.4 Configuration de la fenêtre de saisie de donnée manuelle

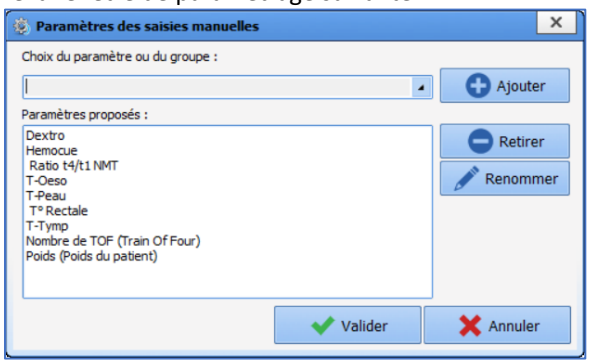
Configuration de la fenêtre de saisie de donnée manuelle	
Liste des paramètres à afficher	four)##15||450=Poids (Poids du patient)##37||" ...
	1

ParamList (Liste des paramètres à afficher)

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** :



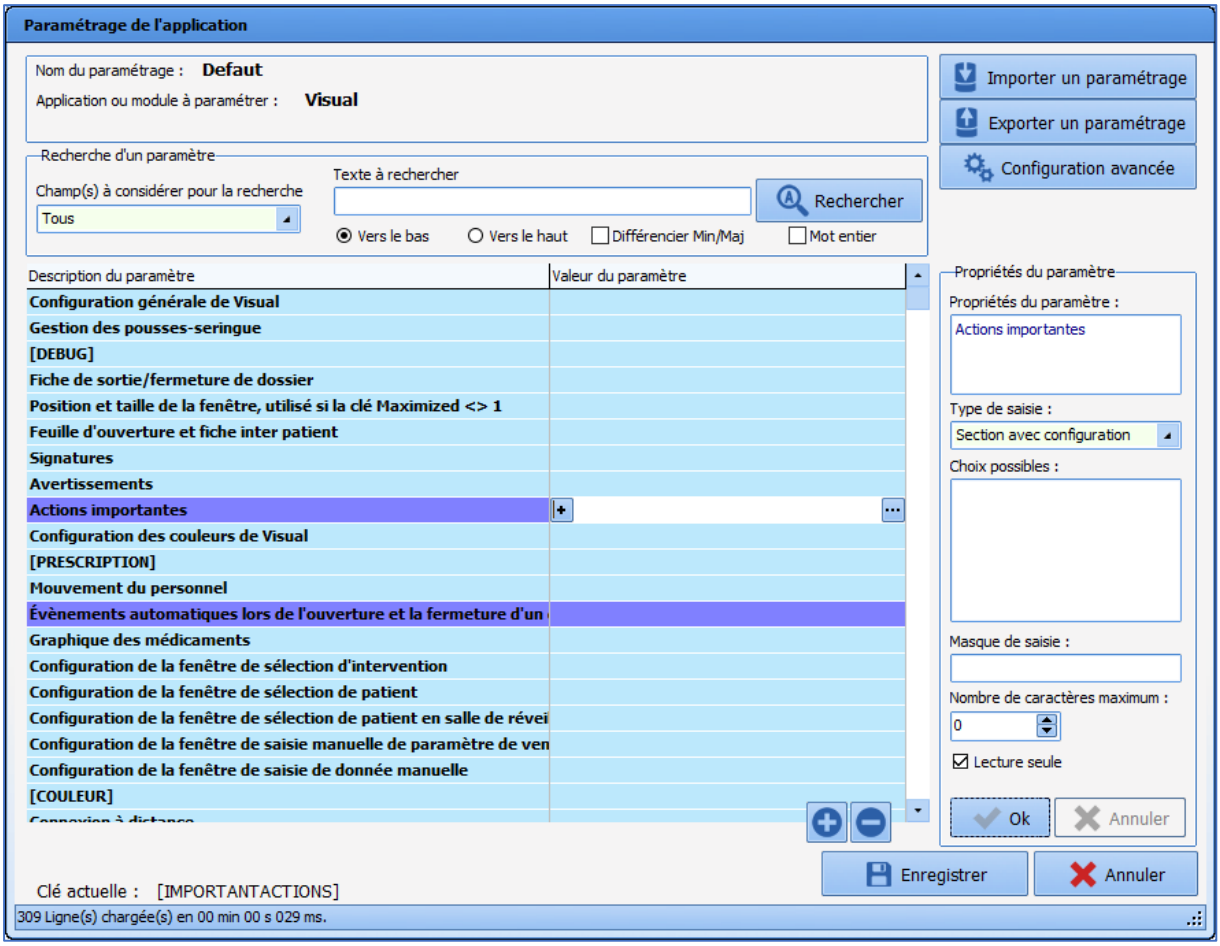
Si la case **Afficher tous les paramètres** est cochée, cette sélection n'est plus prise en compte, tous les paramètres sont alors affichés.

5.2 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.

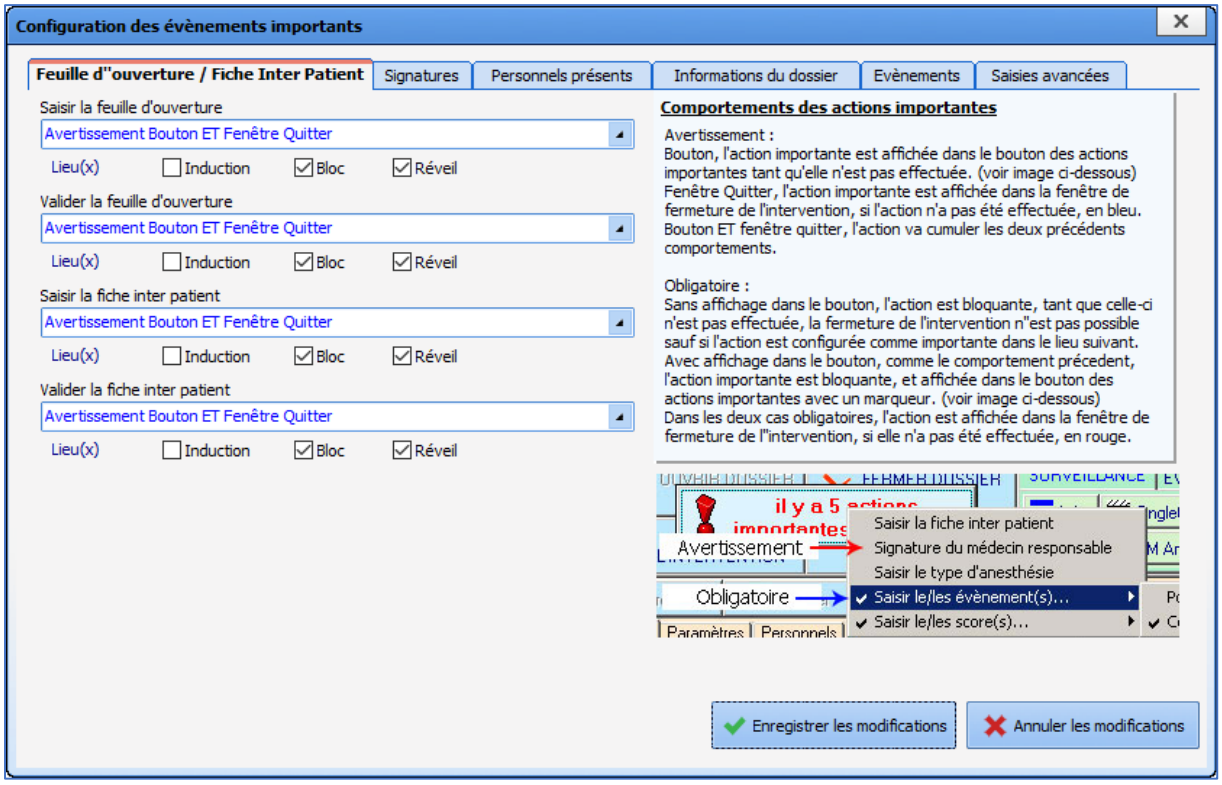
Pour définir les **items bloquants et importants** dans **DIANE ANESTHESIE**, il faut ouvrir la configuration et choisir **Paramétrages / Visual**. Le même paramétrage est possible pour **DIANE REA** (Paramétrages / DianeRéa)

Cette fenêtre de paramétrage s'ouvre :



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 :

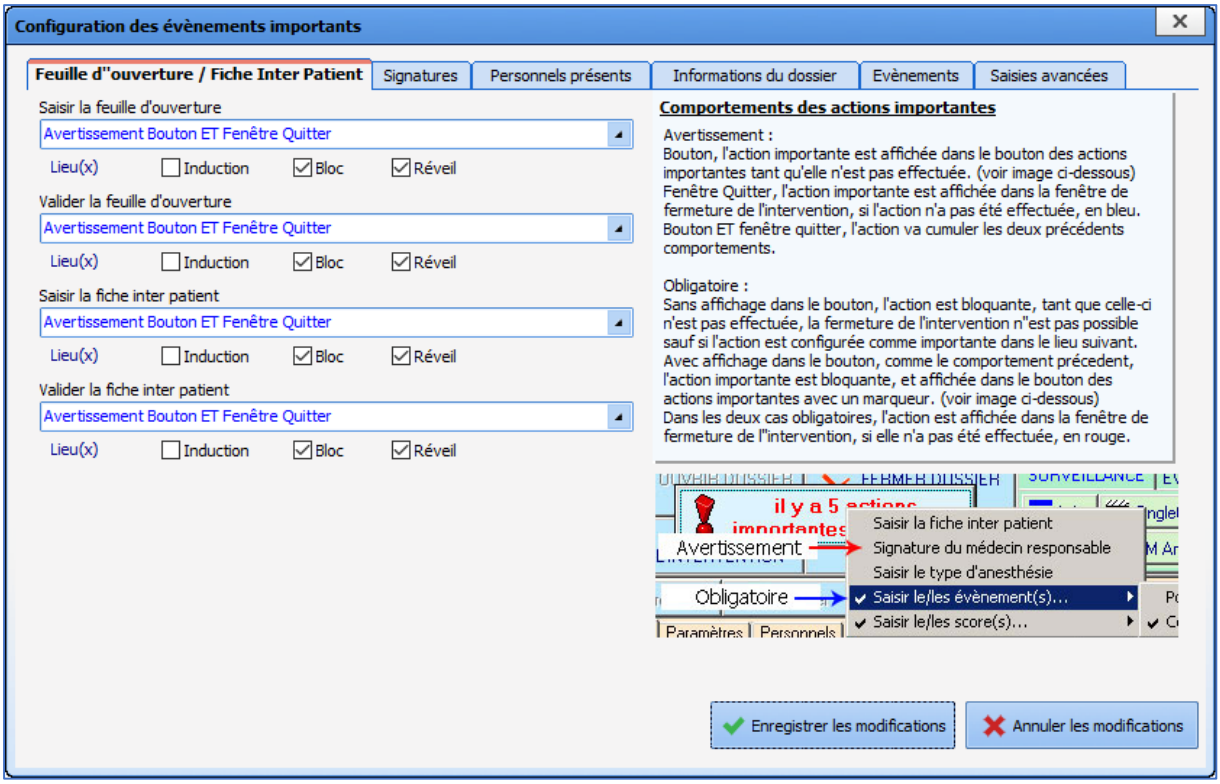


Pour chacun des items, il y a six choix de niveau d'importance (un seul choix possible) :

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

5.2.1 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

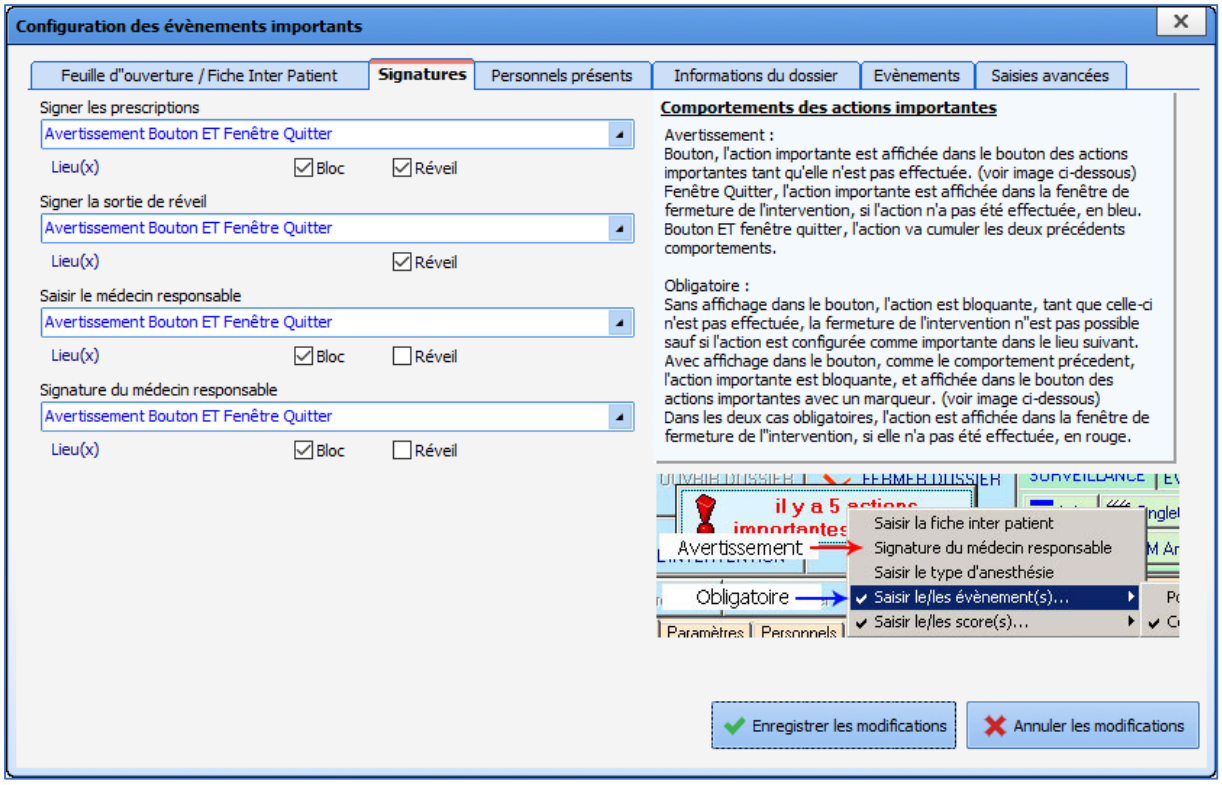
Pour chacun de ces items, il faut choisir le niveau d'importance (un seul choix possible) : ***Désactivé***, ***Avertissement Bouton***, ***Avertissement Fenêtre Quitter***, ***Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter***, ***Obligatoire sans affichage dans le bouton*** ou ***Obligatoire avec affichage dans le bouton***.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

Induction
Bloc
Réveil

5.2.2 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

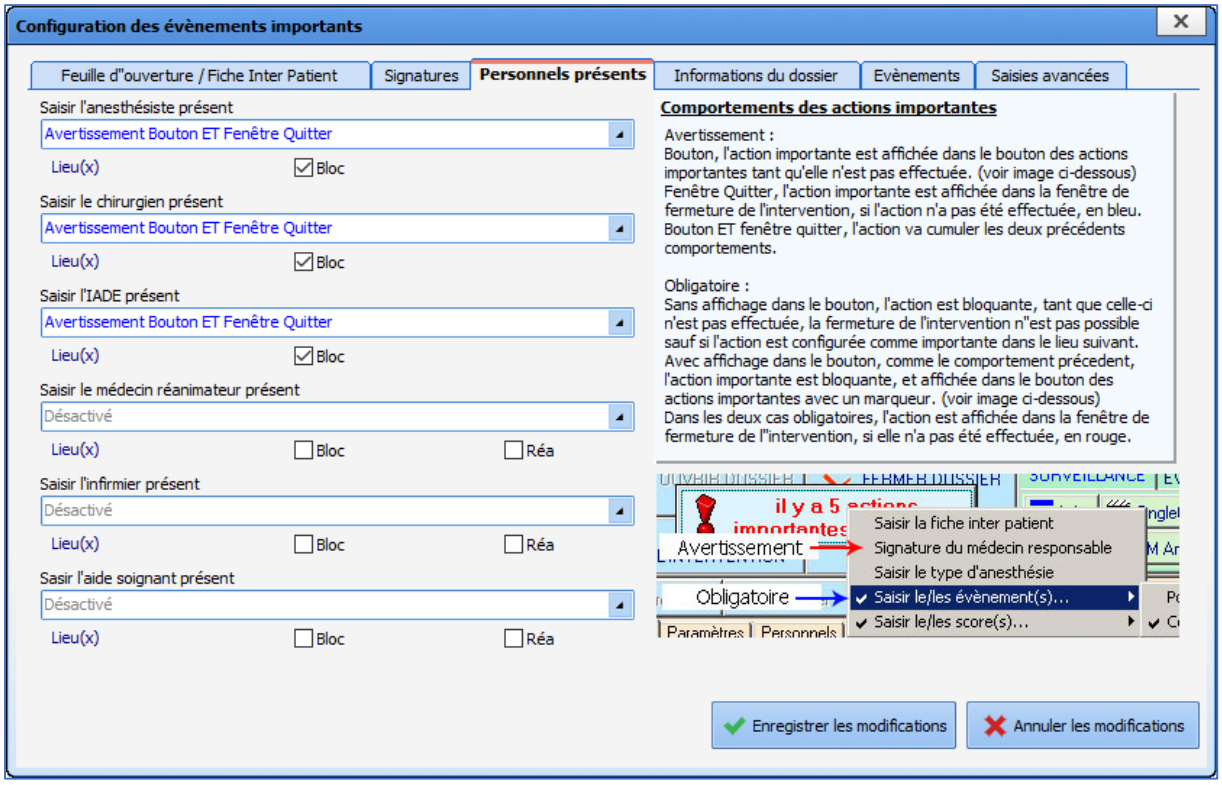
Pour chacun de ces items, il faut choisir le niveau d'importance (un seul choix possible) : ***Désactivé***, ***Avertissement Bouton***, ***Avertissement Fenêtre Quitter***, ***Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter***, ***Obligatoire sans affichage dans le bouton*** ou ***Obligatoire avec affichage dans le bouton***.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

Bloc
Réveil

5.2.3 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.

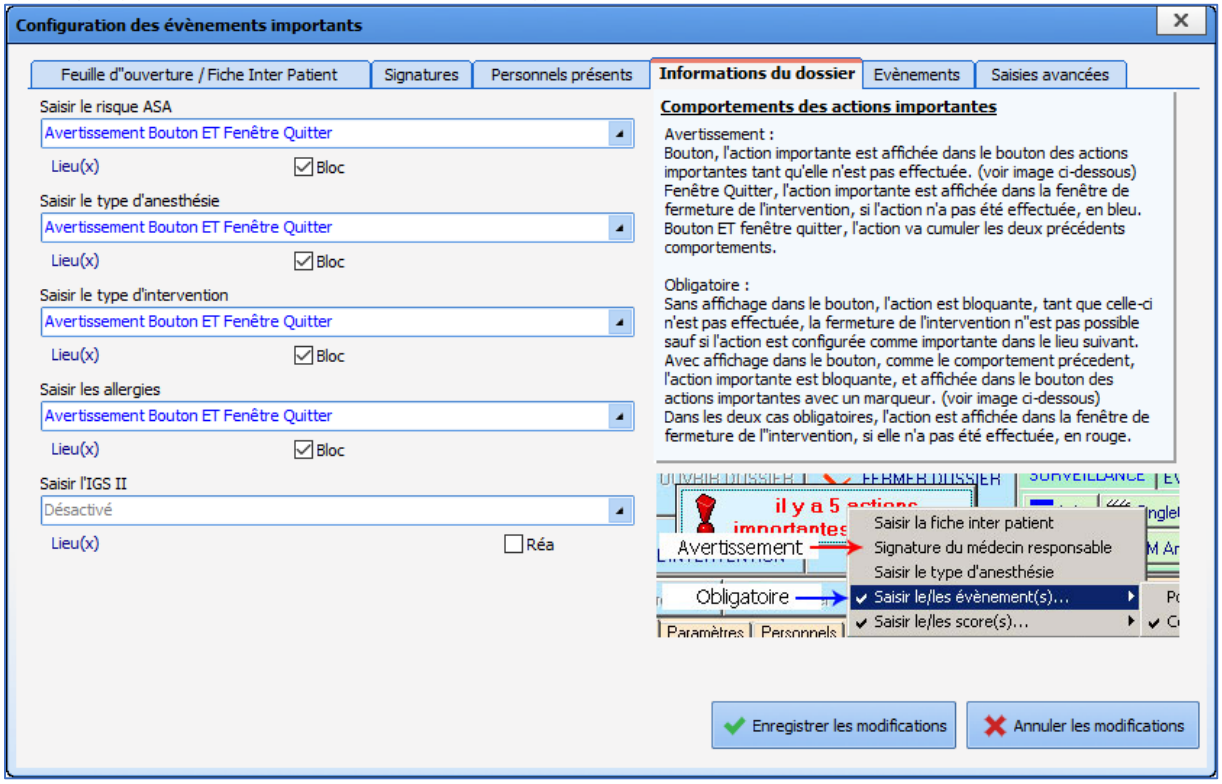
Pour chacun de ces items, il faut choisir le niveau d'importance (un seul choix possible) : ***Désactivé***, ***Avertissement Bouton***, ***Avertissement Fenêtre Quitter***, ***Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter***, ***Obligatoire sans affichage dans le bouton*** ou ***Obligatoire avec affichage 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)

5.2.4 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

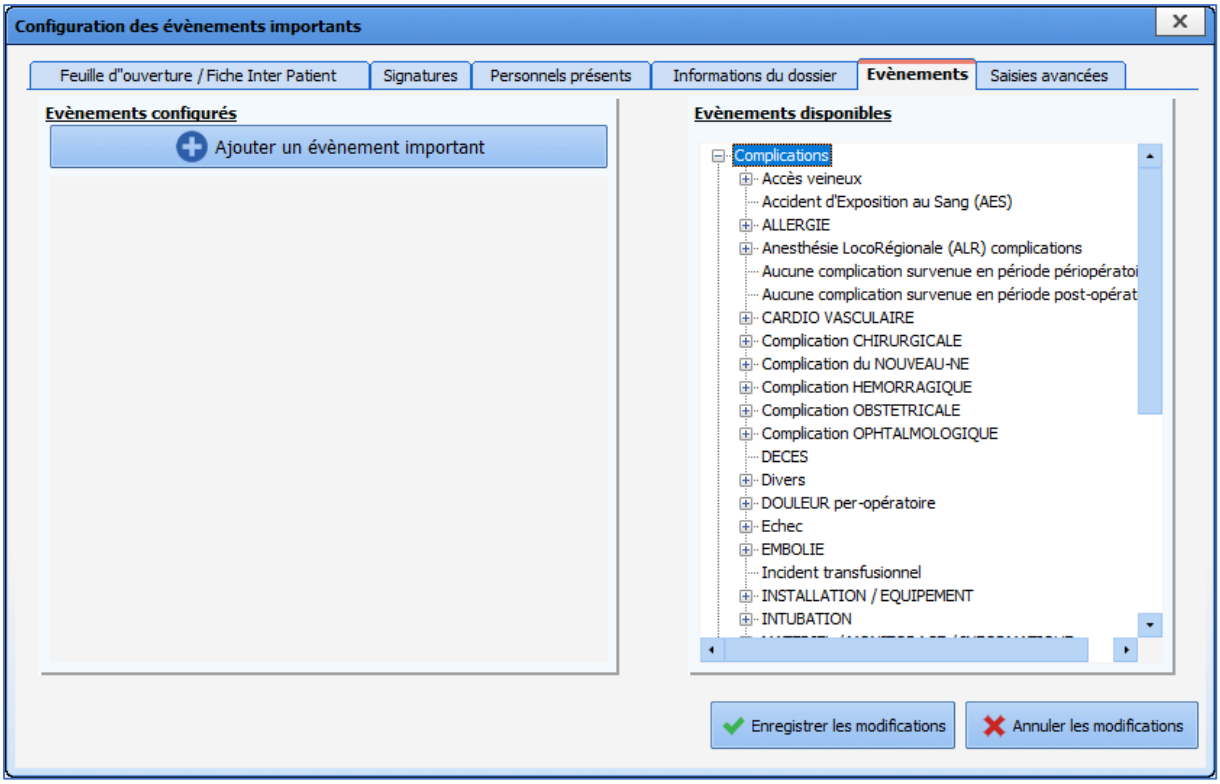
Pour chacun de ces items, il faut choisir le niveau d'importance (un seul choix possible) : ***Désactivé***, ***Avertissement Bouton***, ***Avertissement Fenêtre Quitter***, ***Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter***, ***Obligatoire sans affichage dans le bouton*** ou ***Obligatoire avec affichage dans le bouton***.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

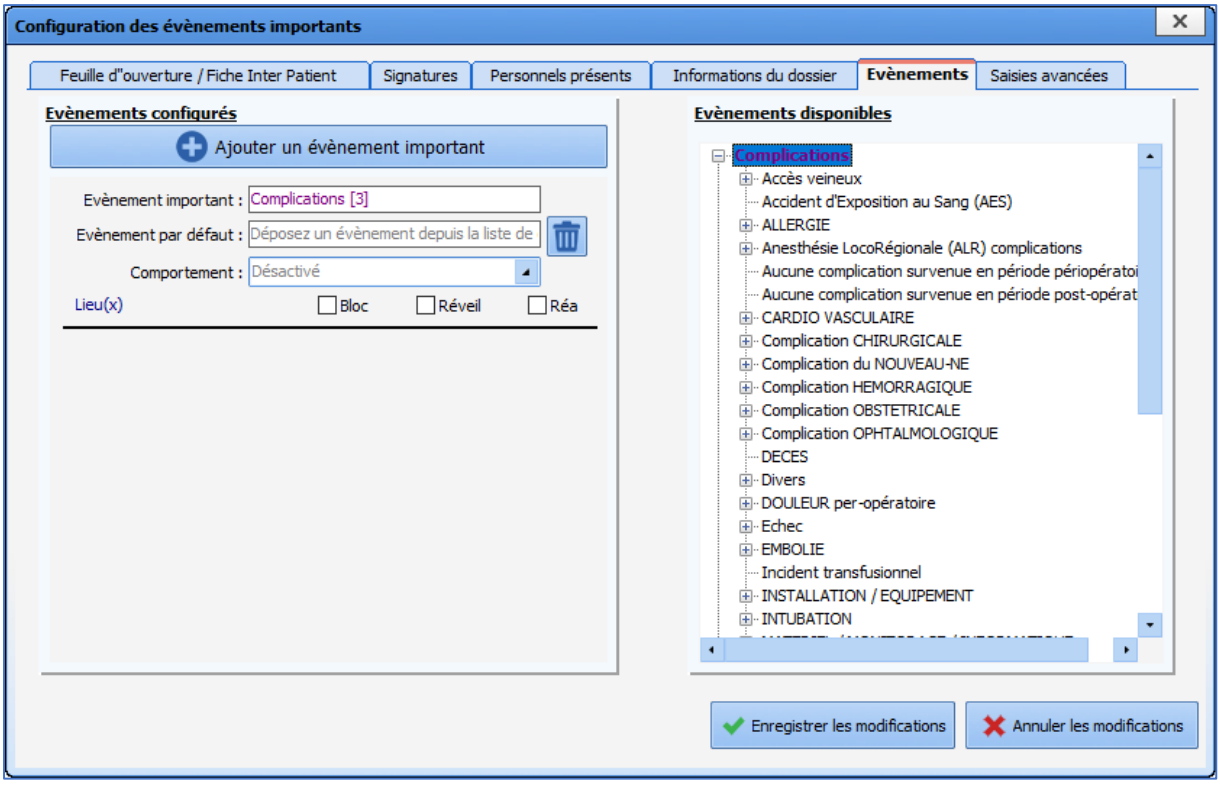
Bloc	Sauf pour **Saisir l'IGS II**
Réa (Réanimation ou USC)	Uniquement pour **Saisir l'IGS II**

5.2.5 Événements

Cet onglet permet de configurer des événements importants ou bloquants.



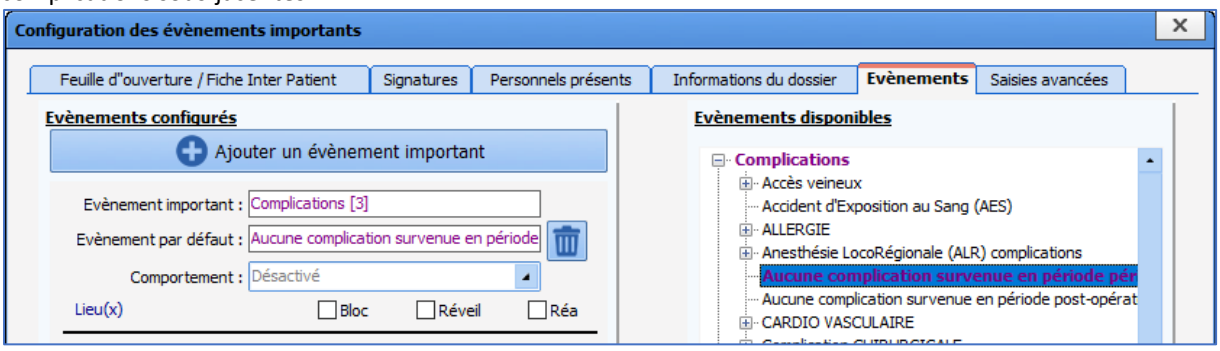
Pour ajouter un évènement important ou bloquant, il faut cliquer sur le bouton **Ajouter un évènement important**.



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.



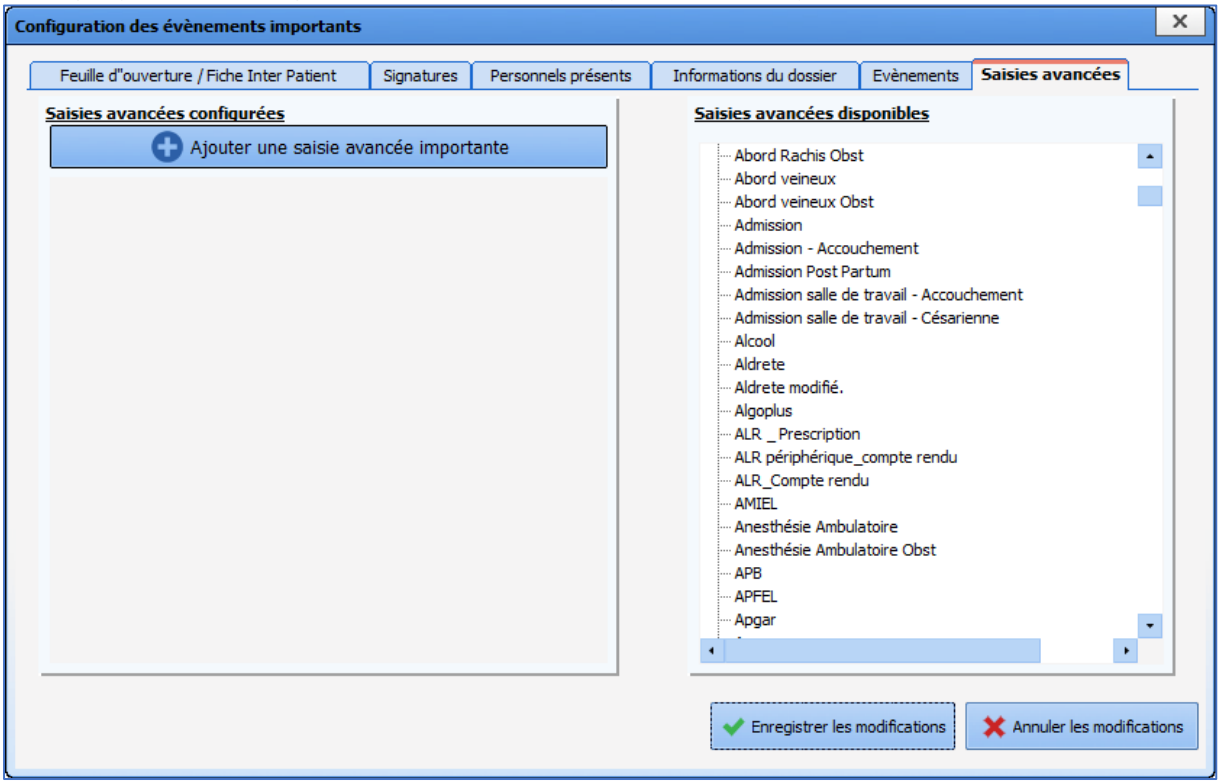
Pour chacun de ces items, il faut choisir le comportement (niveau d'importance) : ***Désactivé***, ***Avertissement Bouton***, ***Avertissement Fenêtre Quitter***, ***Avertissement Bouton et Fenêtre Quitter***, ***Obligatoire sans affichage dans le bouton*** ou ***Obligatoire avec affichage dans le bouton***.

Il est enfin possible de choisir à quel(s) lieu(x) – type(s) de salle – appliquer ce paramétrage :

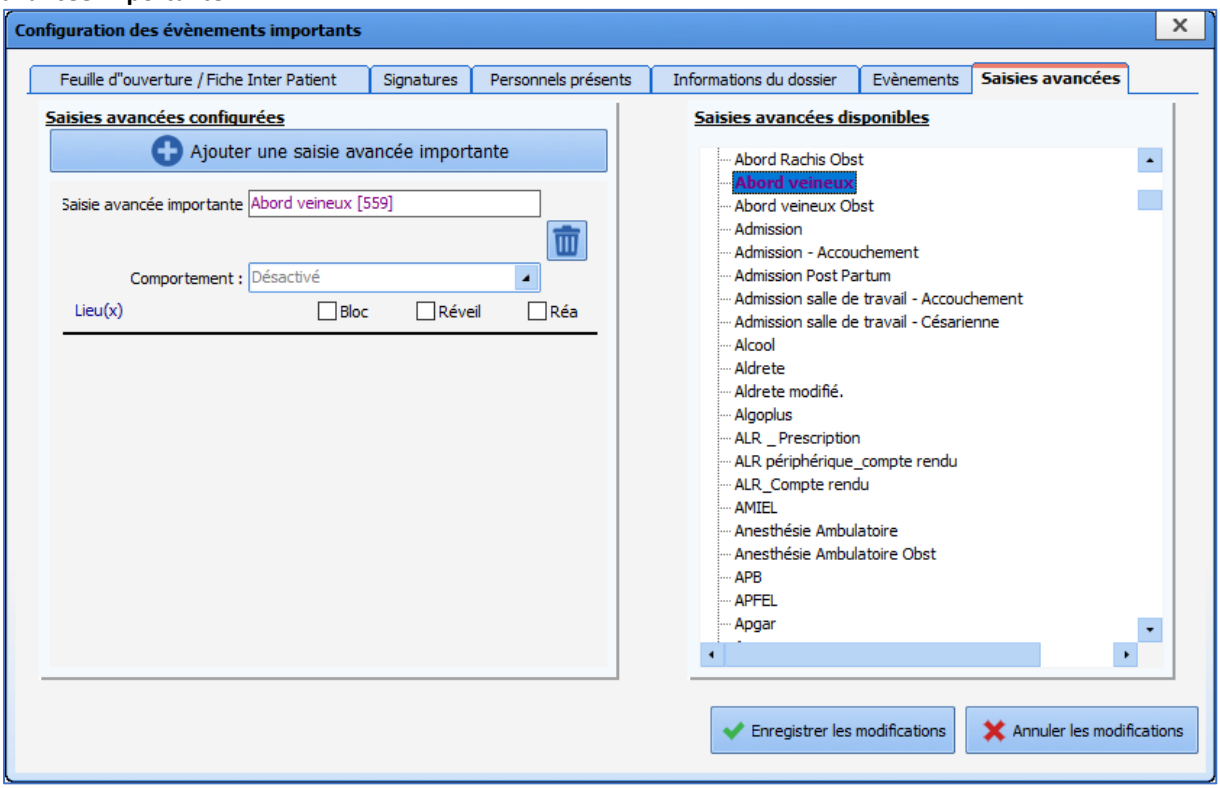
Bloc
Réveil
Réa (Réanimation ou USC)

5.2.6 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)

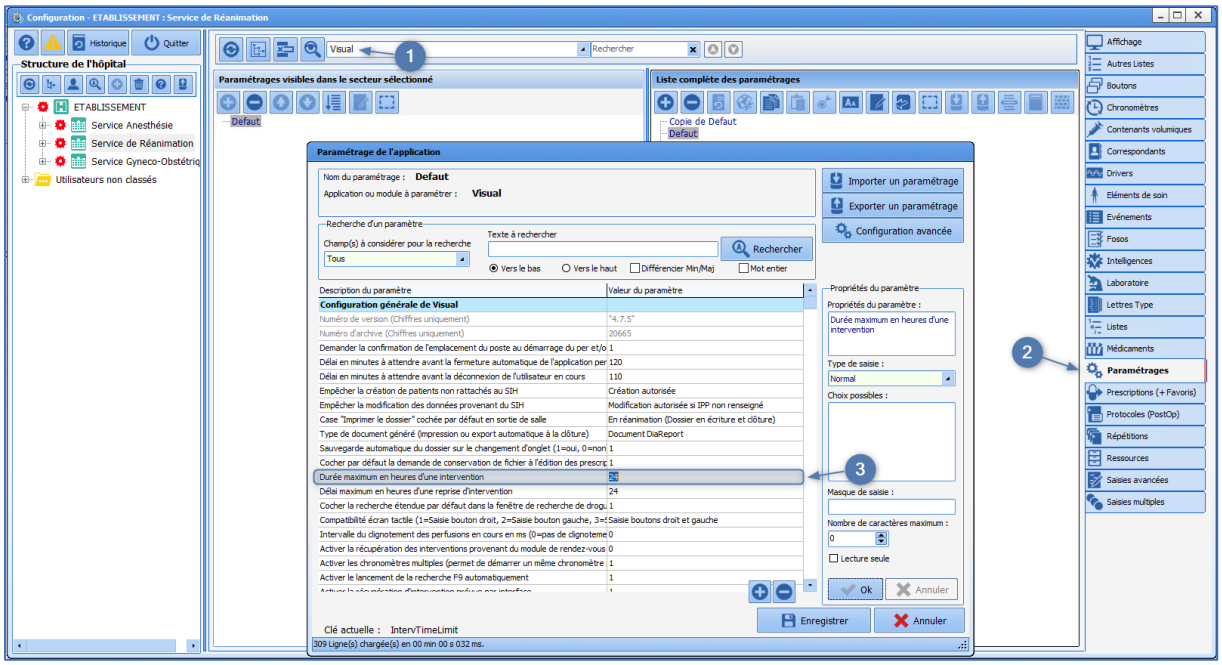
5.2.7 Enregistrement des modifications

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**.

BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : *www.bowmedical.com*

5.3 Modifier la durée maximale d'une intervention

Configuration générale de Visual >> Durée maximum en heures d'une intervention -> *Renseigner la durée souhaitée.*



5.4 Paramétrage des données transmises à la base de données sur les médicaments

Le calcul des interactions et des alertes est adapté au patient, il prend en compte son poids, sa taille, sa date de naissance, son sexe, le nombre de semaines d'aménorrhée, l'insuffisance hépatique, l'allaitement, la clairance de la créatinine, ses antécédents et ses allergies.

Champs Diane utilisés :

Date de naissance	Patient – Date de naissance du patient
Sexe	Patient – Sexe du patient
Poids	Donnée manuelle **Poids du patient** la plus récente
Taille	Donnée manuelle **Taille** la plus récente
Semaine d'aménorrhée	Données d'obstétrique 1 – Semaine aménorrhée saisie manuellement
Allaitement	Données d'obstétrique 1 – Allaitement
Clairance de la créatinine	Information patient – Clairance de la créatinine
Allergies	Antécédent – Allergique
Pathologies	Antécédent – Médicaux actifs ou Antécédent - Familiaux

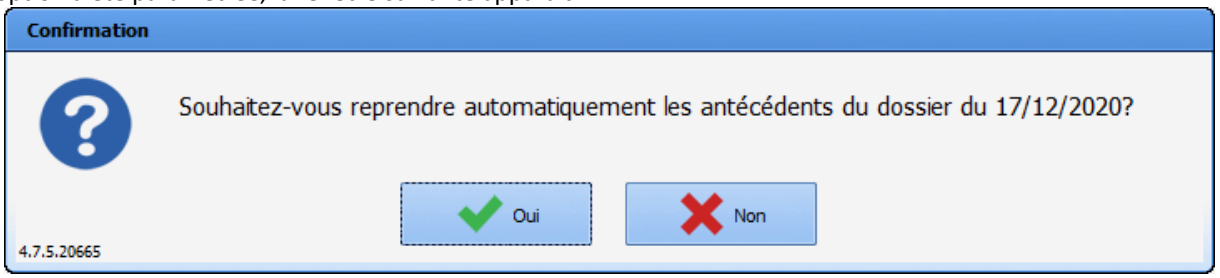
5.5 Configuration du mécanisme de reprise (Consultation)

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.

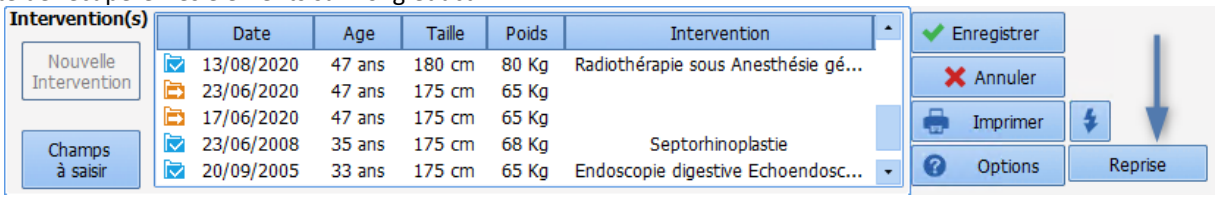
5.5.1 Le niveau de reprise et reprise manuelle

- ***A l'utilisation :***

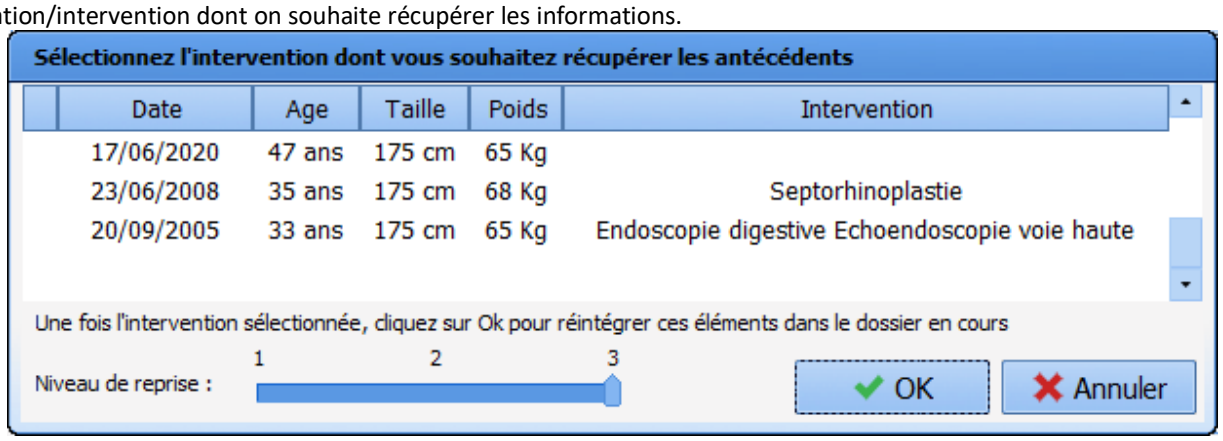
Si cette option a été paramétrée, la fenêtre suivante apparaît :



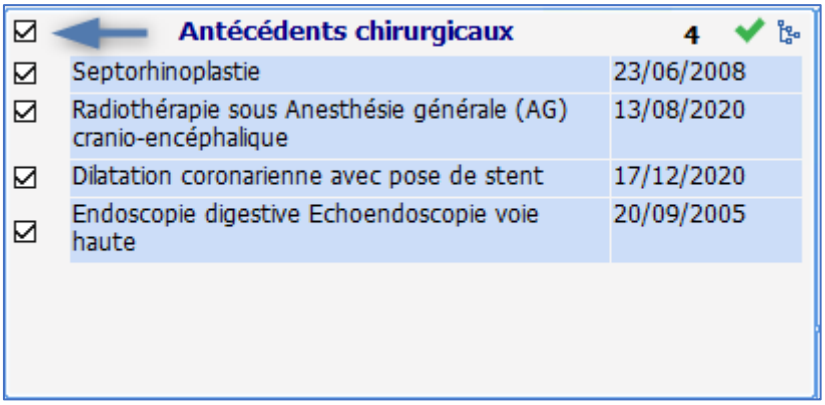
Il existe la possibilité de récupérer l'information d'anciens dossiers grâce au bouton **Reprise**. Ce bouton offre la possibilité de récupérer les éléments sur l'onglet actif.



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.

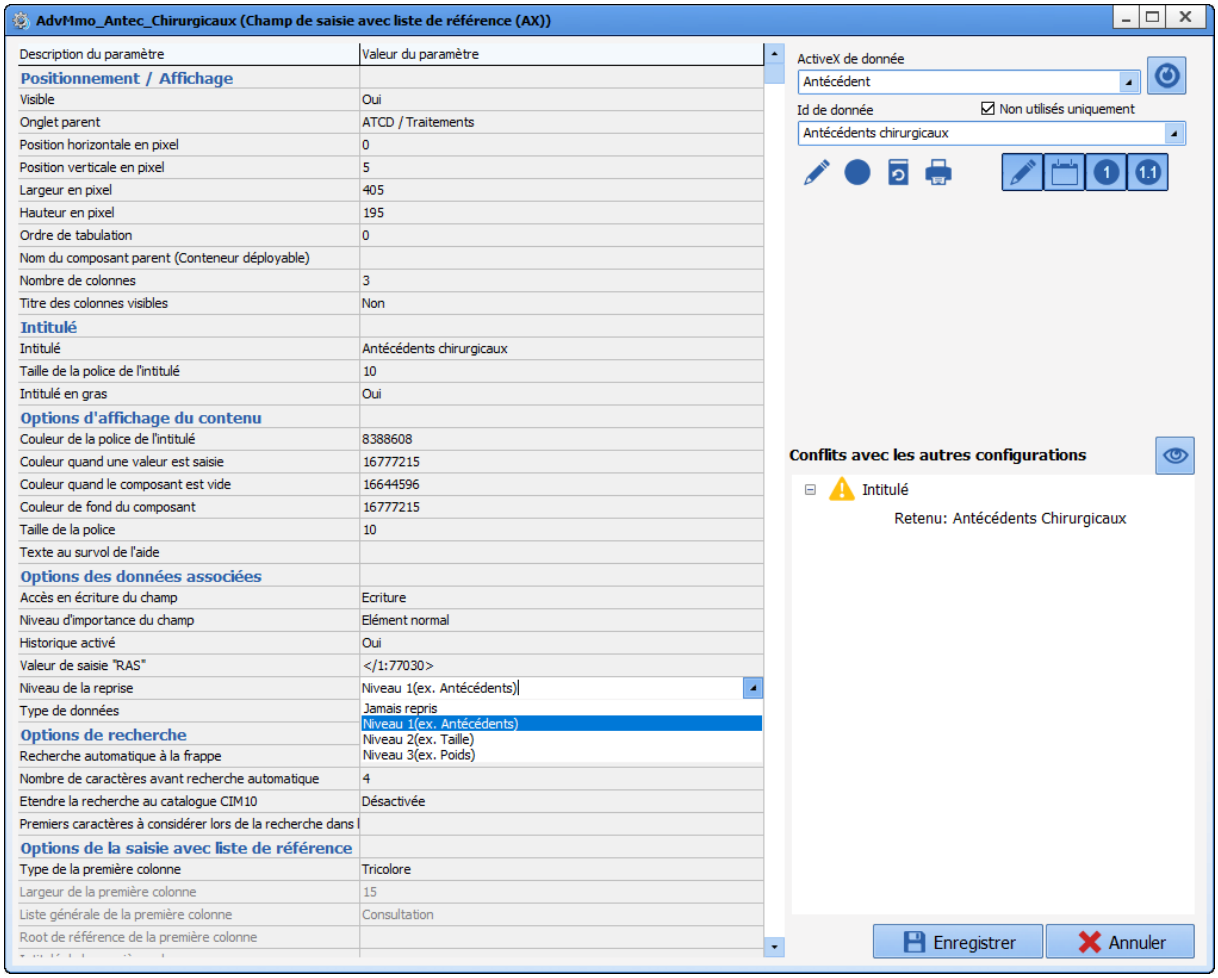


Une fois le niveau de reprise validé (à 1, 2 ou 3), l'onglet courant se modifie et des cases à cocher sont ajoutées à la plupart des composants de la page.
Dans l'exemple ci-dessous, si la case pointée par la flèche est décochée, cela revient à décocher toutes les cases du composant Antécédents chirurgicaux : 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.



- ***En configuration :***

Dans l'onglet **Affichage**, le niveau de sensibilité à la reprise des différents champs de la consultation est paramétrable.



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.

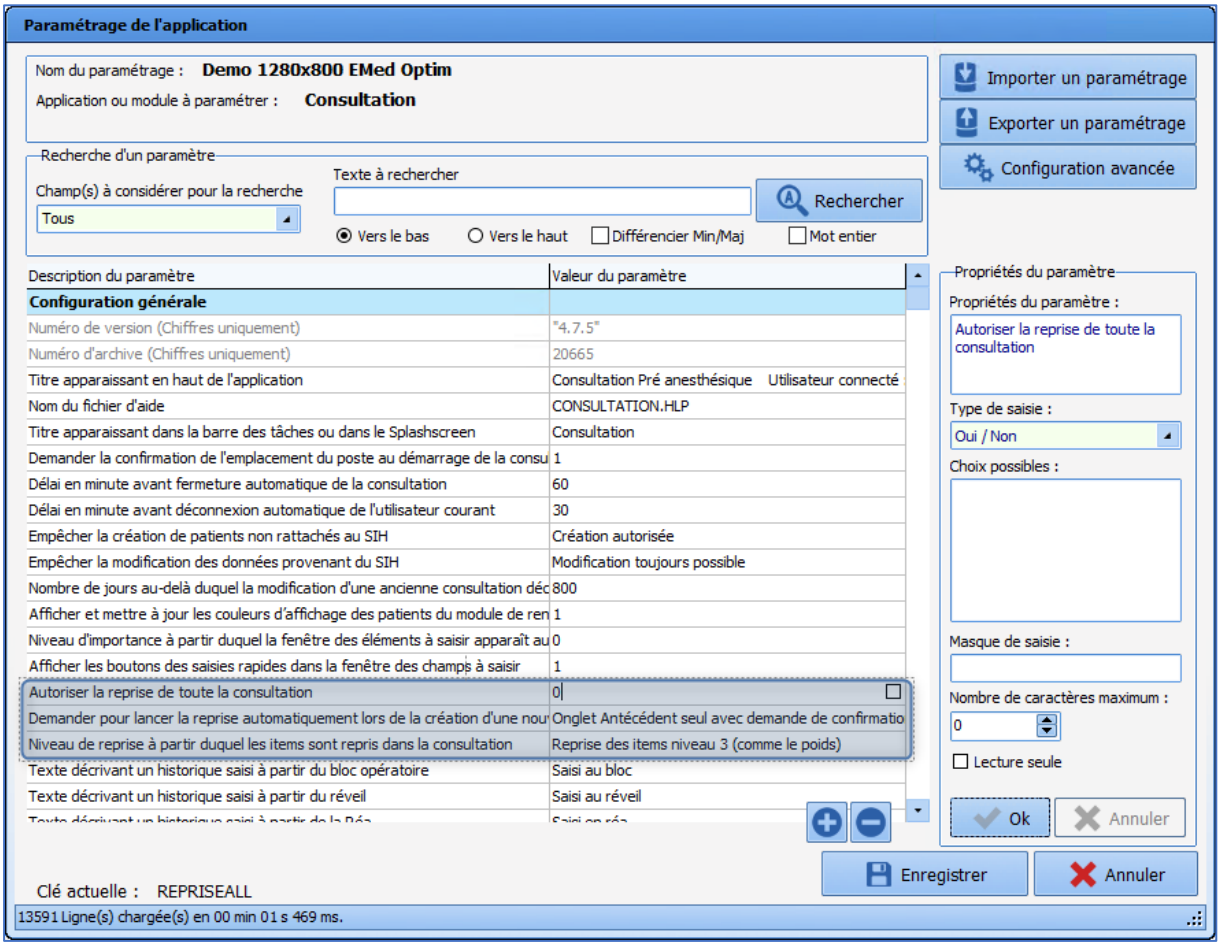
5.5.2 Paramétrer le Mécanisme de Reprise

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"



- ***"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.

5.6 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 :

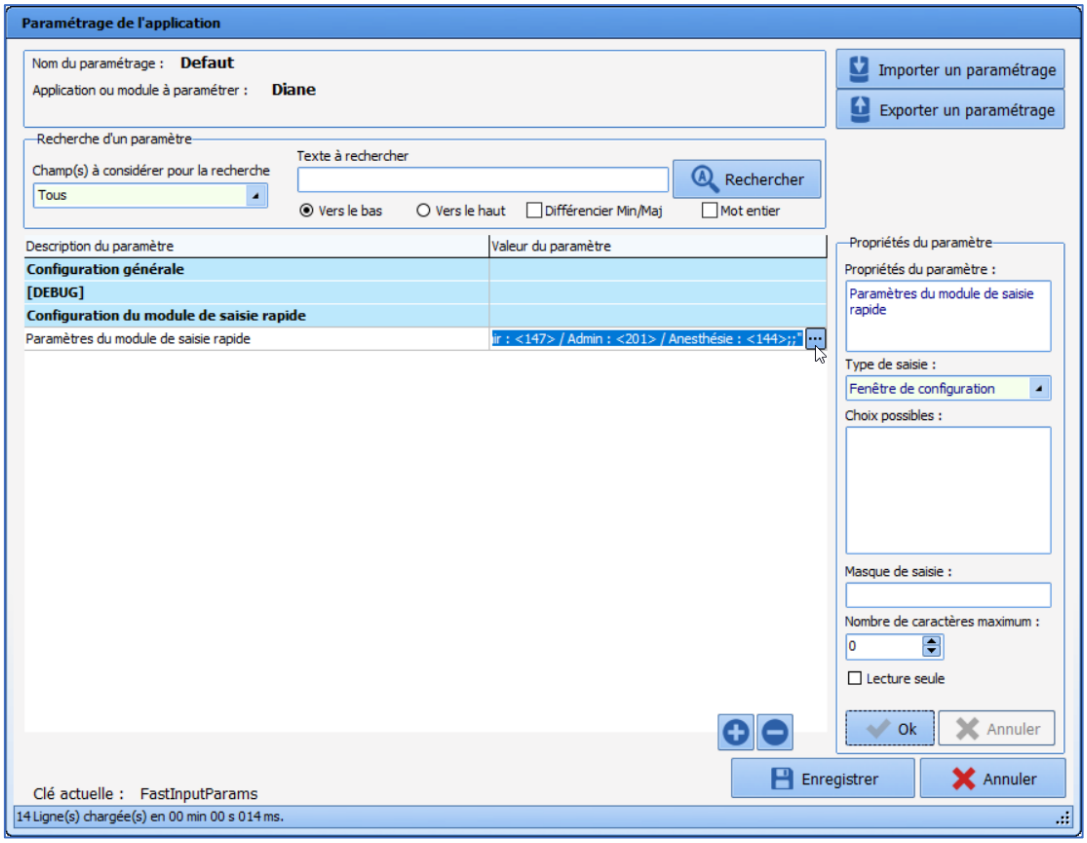
- D'accéder directement
- De compléter des informations sans l'ouvrir, en mettant en avant des champs pré paramétrés.

Ce module peut être intéressant pour faciliter la saisie de la VPA, pour accéder aux dossiers à staffer, pour trouver les dossiers incomplets.

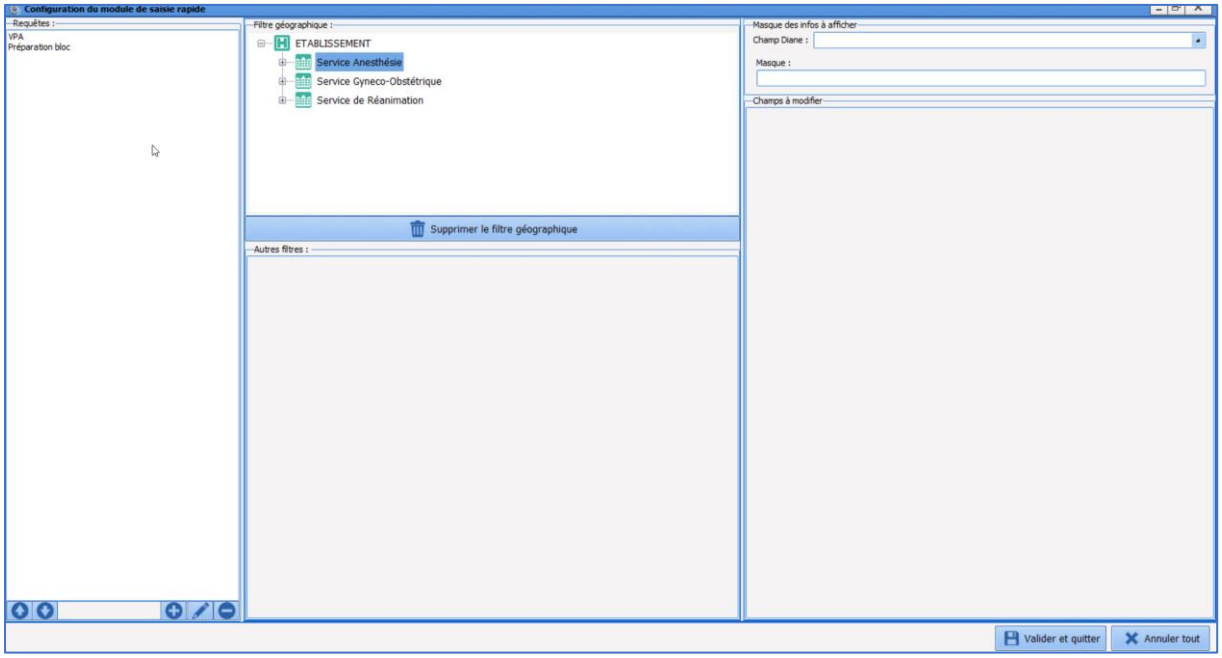
Il faut noter que le remplissage d'un dossier sans l'ouvrir ne génère pas de nouvelle édition.

5.6.1 Ouverture de la configuration

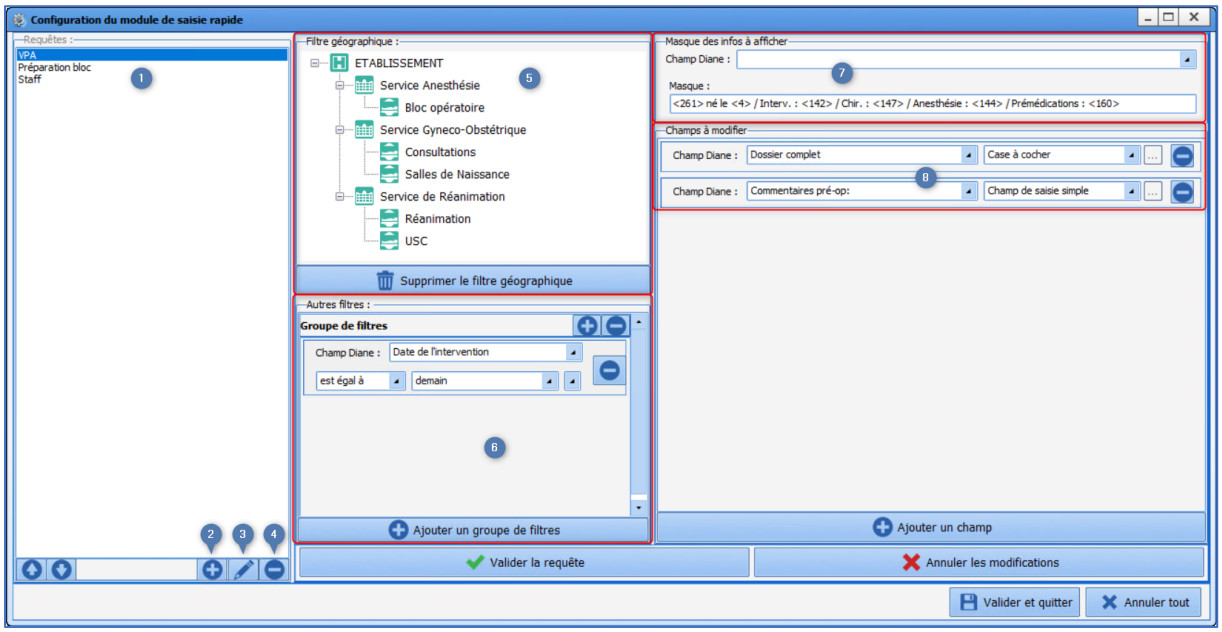
La configuration est accessible via l'onglet **Paramétrages** en choisissant **Diane** dans le menu. Il faut cliquer sur le bouton  .



La fenêtre suivante s'ouvre :



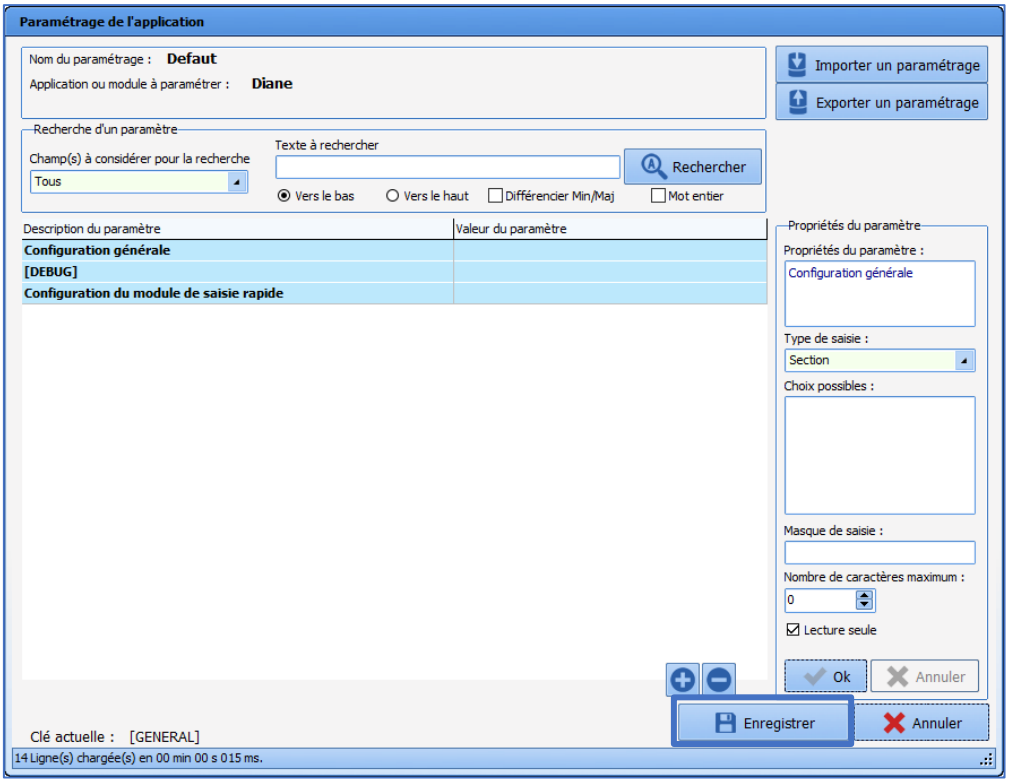
5.6.2 Présentation de la fenêtre de configuration



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**.

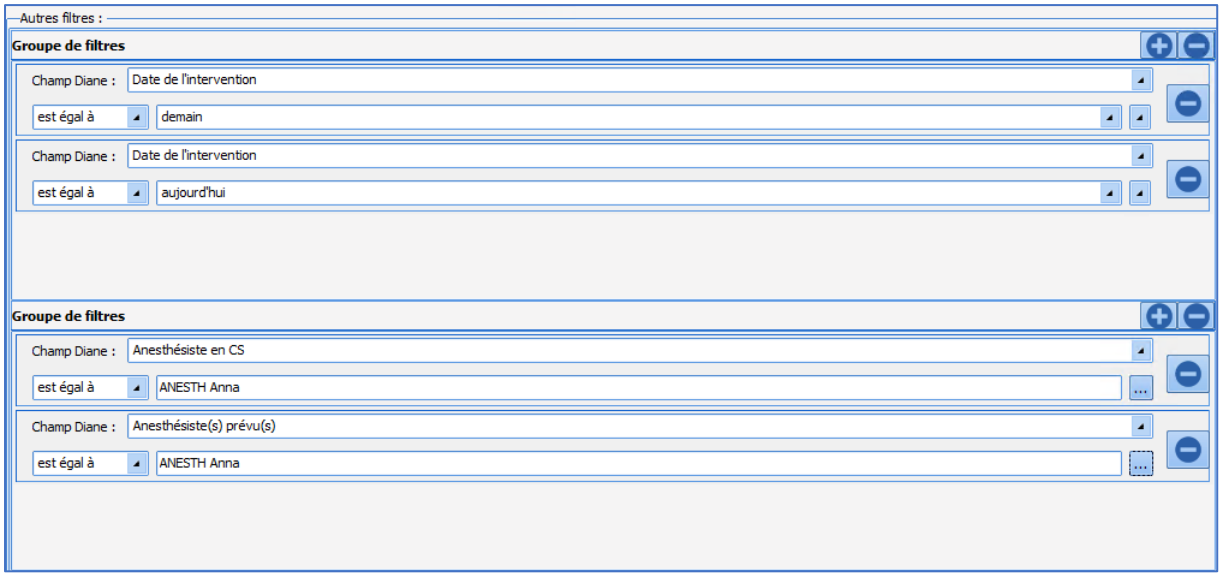
Le bouton **Valider et quitter** valide la configuration et ferme la fenêtre **Configuration du module de saisie**. Il faut ensuite cliquer sur le bouton **Enregistrer** de la fenêtre **Paramétrage de l'application**.



5.6.3 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.

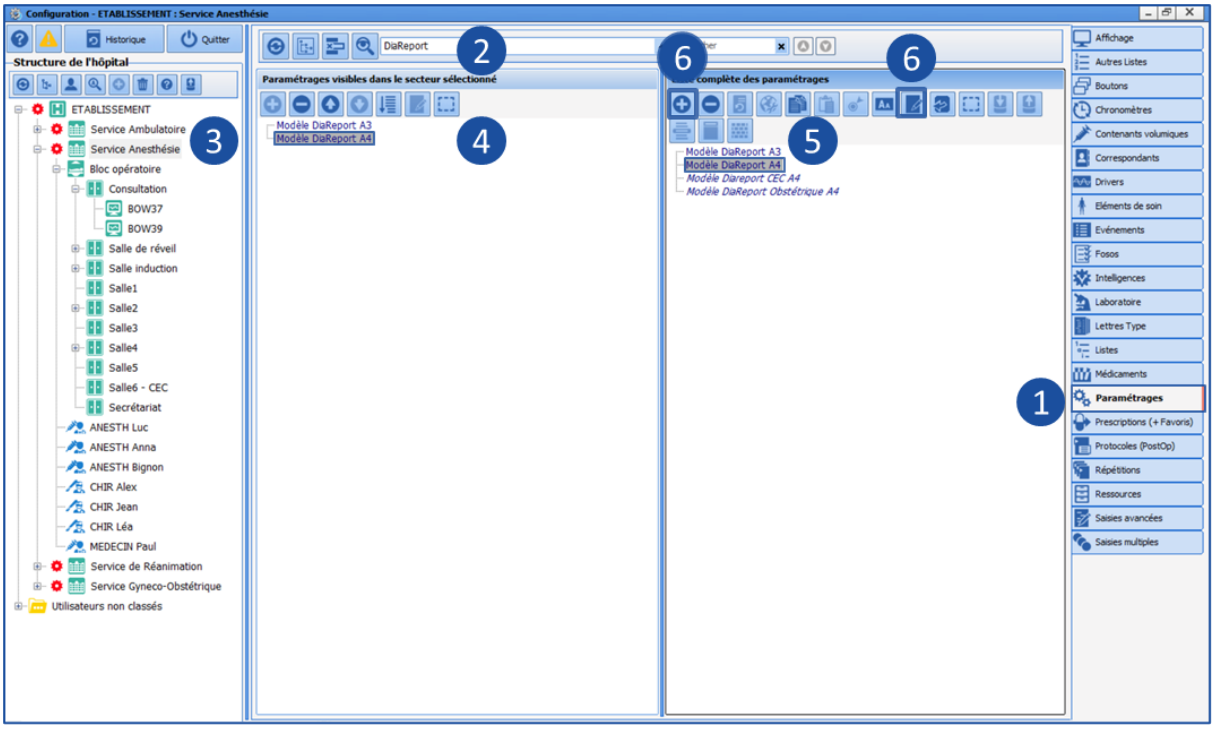


Dans cet exemple, les dossiers qui apparaîtront sont ceux dont la date d'intervention est aujourd'hui **OU** demain **ET** dont ANESTH Anna est l'anesthésiste en consultation **OU** l'anesthésiste prévue.

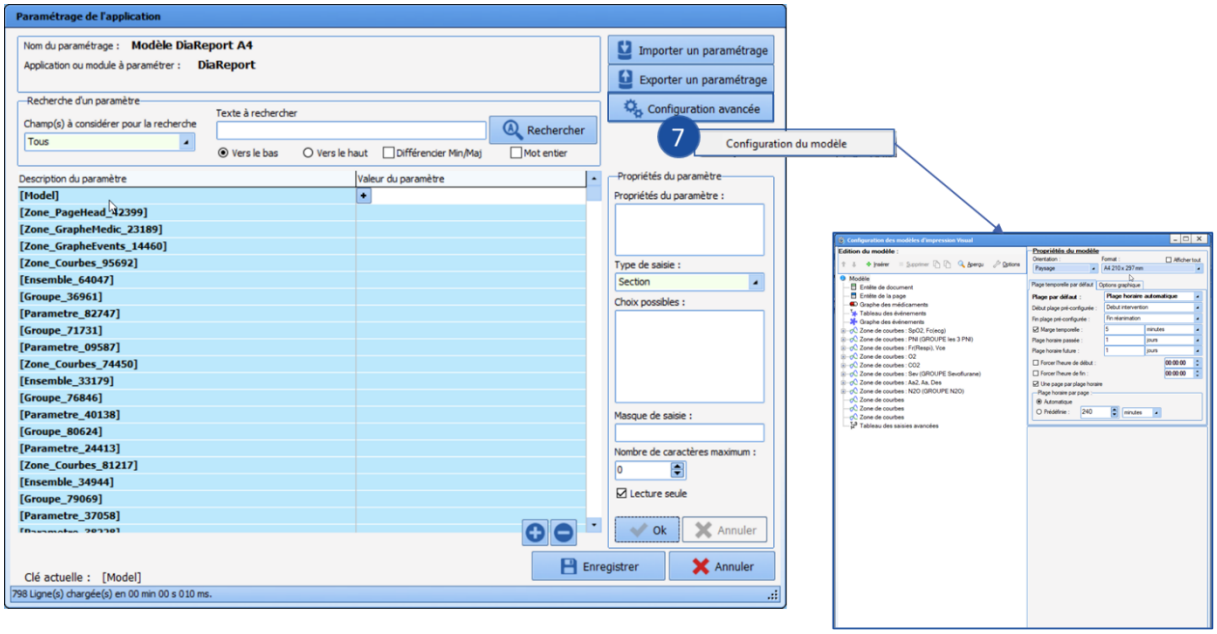
5.7 Paramétrage du DiaReport

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



5.8 Gestion des verrous

5.8.1 Introduction

5.8.1.1 Généralités

Les verrous dans **DIANE** permettent de s'assurer qu'un même dossier patient ne soit pas ouvert en écriture à deux endroits différents.

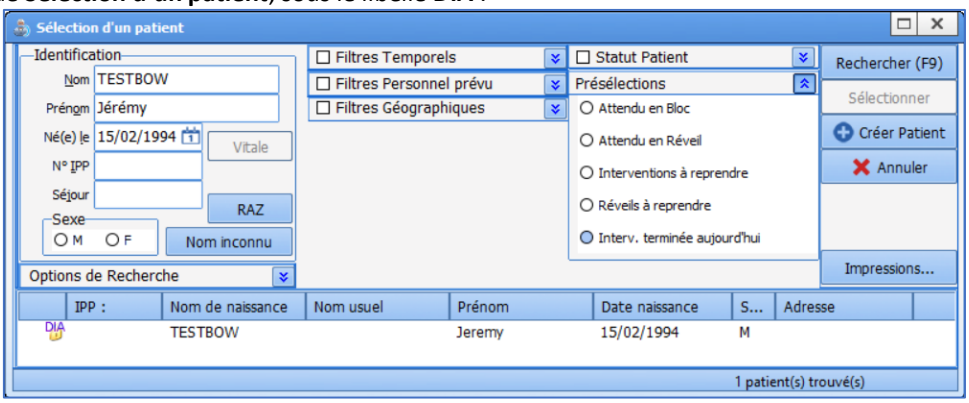
Lors de l'ouverture d'un dossier patient en Consultation, Induction, Bloc, Réveil ou Réanimation, en écriture (donc pas en visualisation), on dispose alors du droit d'écriture exclusif pour ce dossier sur le poste où il a été ouvert.

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.

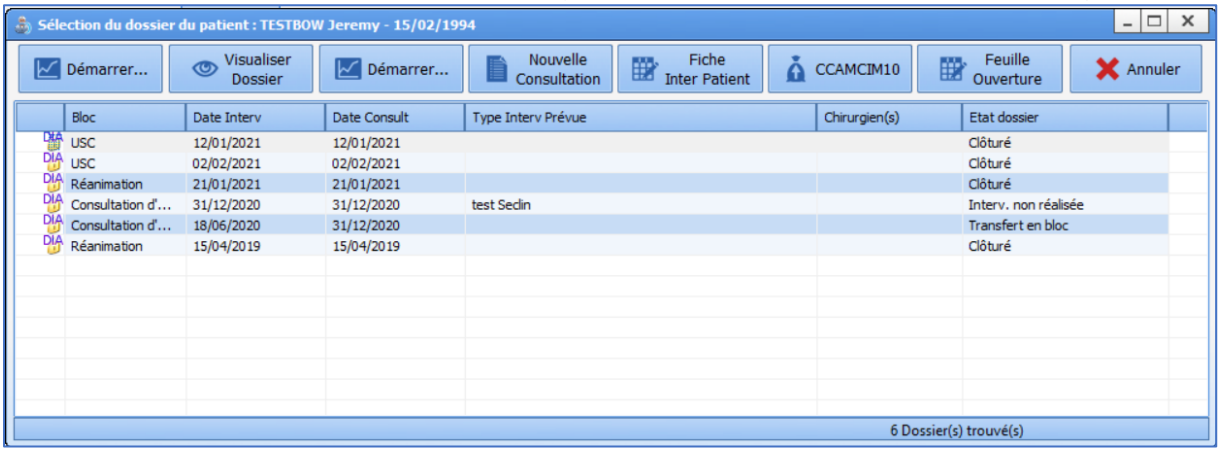
5.8.1.2 Comment se présentent les verrous ?

5.8.1.2.1 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** :

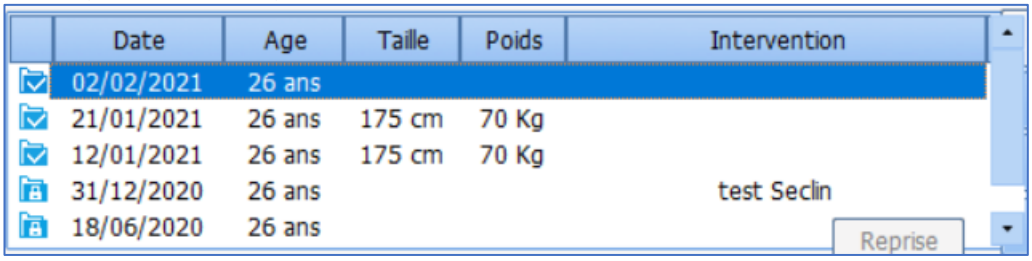


5.8.1.2.2 En Consultation

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 :



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 :



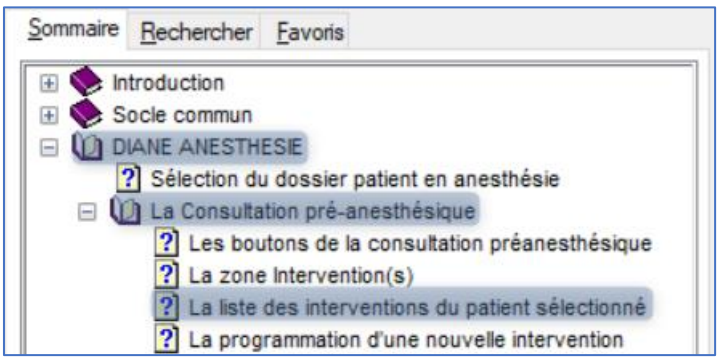
Si l'icône est bleue, on ne dispose pas du droit d'écriture, principalement du fait du verrouillage du dossier ailleurs. Il est donc possible de rencontrer ces différentes icônes pour indiquer l'impossibilité d'éditer l'une des consultations visibles :



Il est possible d'obtenir plus de précision sur ces icônes en appuyant sur la touche 

de votre

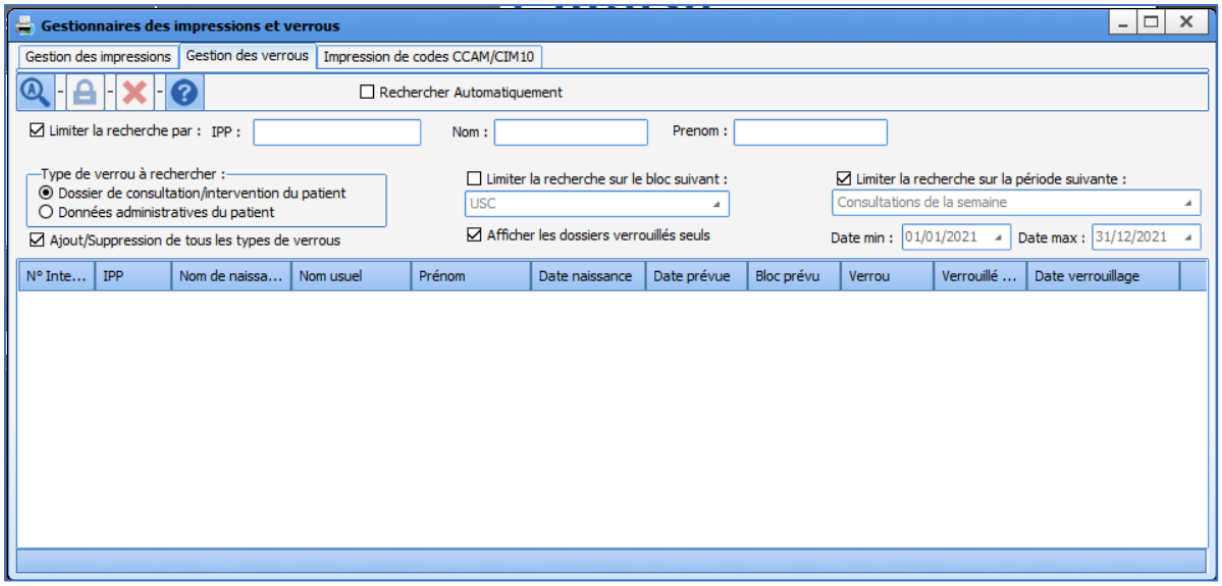
clavier alors que le logiciel **DIANE Consultation** est ouvert en premier plan. Cela ouvrira la fenêtre d'aide. Il suffit dès lors de se rendre à cet endroit de l'arborescence de l'aide pour trouver les informations mentionnées ci-dessus :



5.8.2 Outil de Gestion des verrous

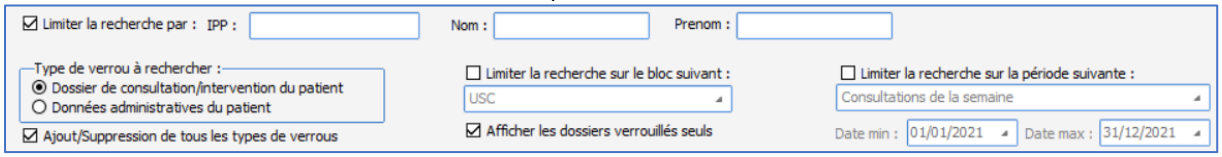
5.8.2.1 Ouvrir l'outil

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.



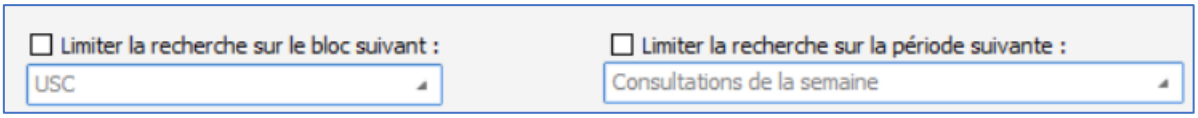
5.8.2.2 Effectuer une recherche

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 :

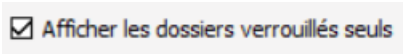
1- Décocher les cases suivantes (utilisées en réalité pour l'onglet **Gestion des impressions**) :

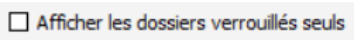


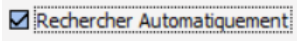
2- Cocher la case suivante : 

3- Utiliser les champs suivants pour la recherche :



4- Cocher la case 

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 

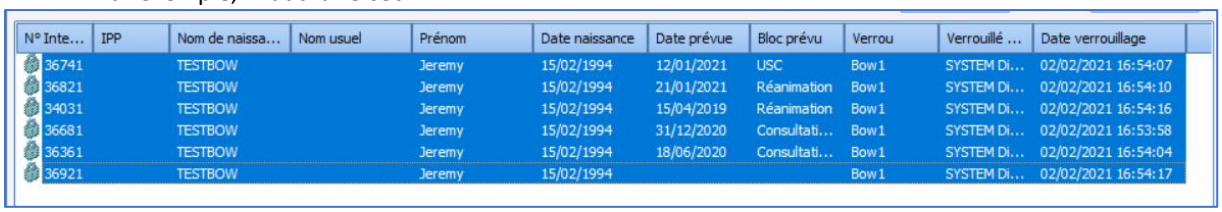
Après avoir défini les conditions de recherche comme indiqué ci-dessus, il ne reste plus qu'à cliquer sur le bouton de recherche  sauf si la case suivante est cochée 
.

5.8.2.3 Libérer les verrous d'un dossier

Pour libérer les verrous d'un dossier patient, il faut s'assurer de bien faire apparaitre 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.

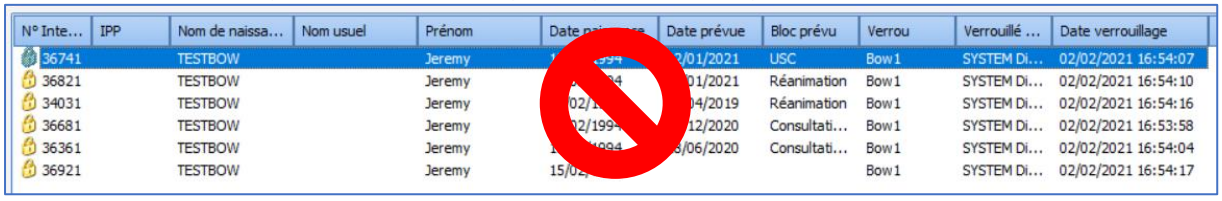
De plus, il faut s'assurer de sélectionner <u>toutes les lignes d'un même patient</u>.

Par exemple, il faut faire ceci :



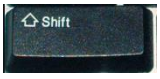
N° Inte...	IPP	Nom de naissa...	Nom usuel	Prénom	Date naissance	Date prévue	Bloc prévu	Verrou	Verrouillé ...	Date verrouillage
36741		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	12/01/2021	USC	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:07
36821		TESTBOW		Jeremy	15/02/1994	21/01/2021	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:10
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 :



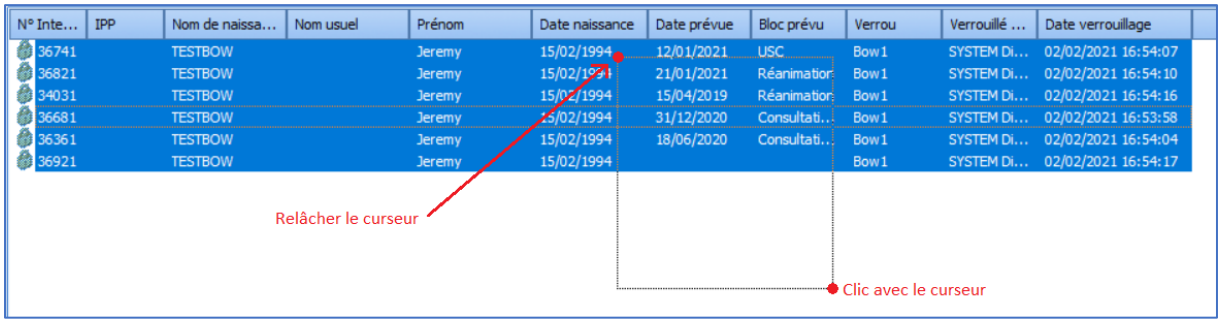
N° Inte...	IPP	Nom de naissa...	Nom usuel	Prénom	Date prévue	Bloc prévu	Verrou	Verrouillé ...	Date verrouillage
36741		TESTBOW		Jeremy	/01/2021	USC	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:07
36821		TESTBOW		Jeremy	01/2021	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:10
34031		TESTBOW		Jeremy	04/2019	Réanimation	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:16
36681		TESTBOW		Jeremy	12/2020	Consultati...	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:53:58
36361		TESTBOW		Jeremy	8/06/2020	Consultati...	Bow1	SYSTEM Di...	02/02/2021 16:54:04
36921		TESTBOW		Jeremy			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 

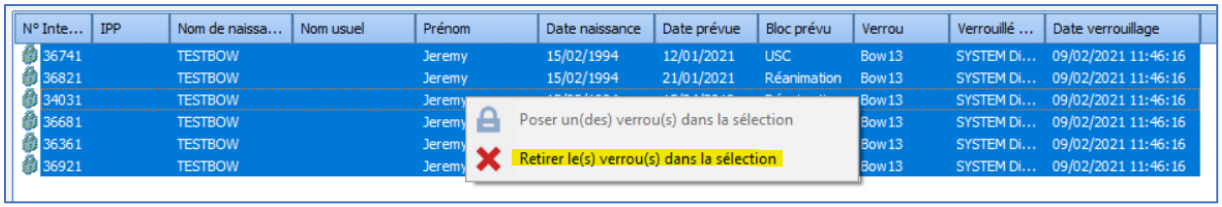
enfoncée, cliquer sur la dernière pour surligner toutes les lignes affichées ;
- Cliquer sur toutes les lignes à sélectionner en gardant la touche 

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 :



Une fois les lignes à déverrouiller sélectionnées, le bouton  est maintenant dégrisé. 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 :



5.8.2.4 *Prendre le droit d'écriture sur un dossier*

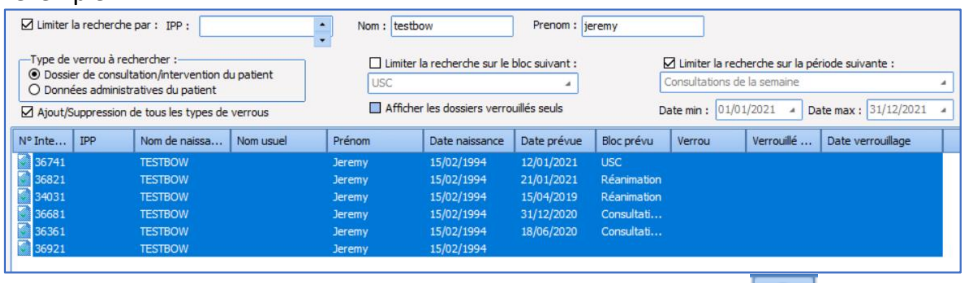
Tout comme il est possible de retirer les verrous d'un dossier patient et de ses interventions, il est possible d'ajouter des verrous. Cela permet de prendre le droit en écriture sur un dossier.

Cependant, cette fonctionnalité ne doit être utilisé 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.

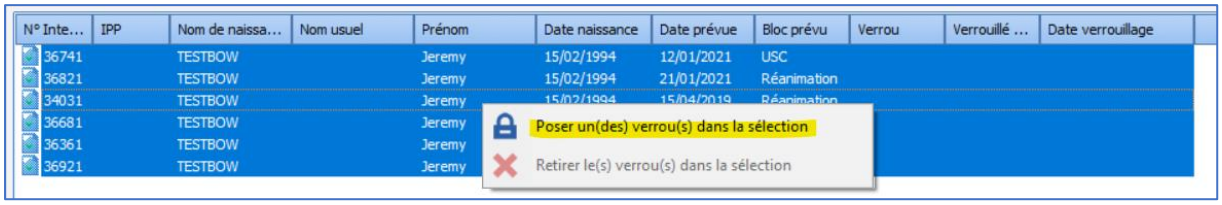
Pour commencer, rechercher le patient et sélectionner toutes les lignes qui lui correspondent (voir chapitre précédent pour savoir comment faire au mieux).

Par exemple :



Il faut ensuite cliquer sur le bouton suivant qui est maintenant dégrisé :  .

Il est également possible de faire un clic droit sur les lignes surlignées et cliquer sur la ligne surlignée en jaune :



Ainsi, le droit en écriture sur le dossier de ce patient est récupéré en y associant les verrous correspondants.

5.8.3 Configuration liée aux verrous

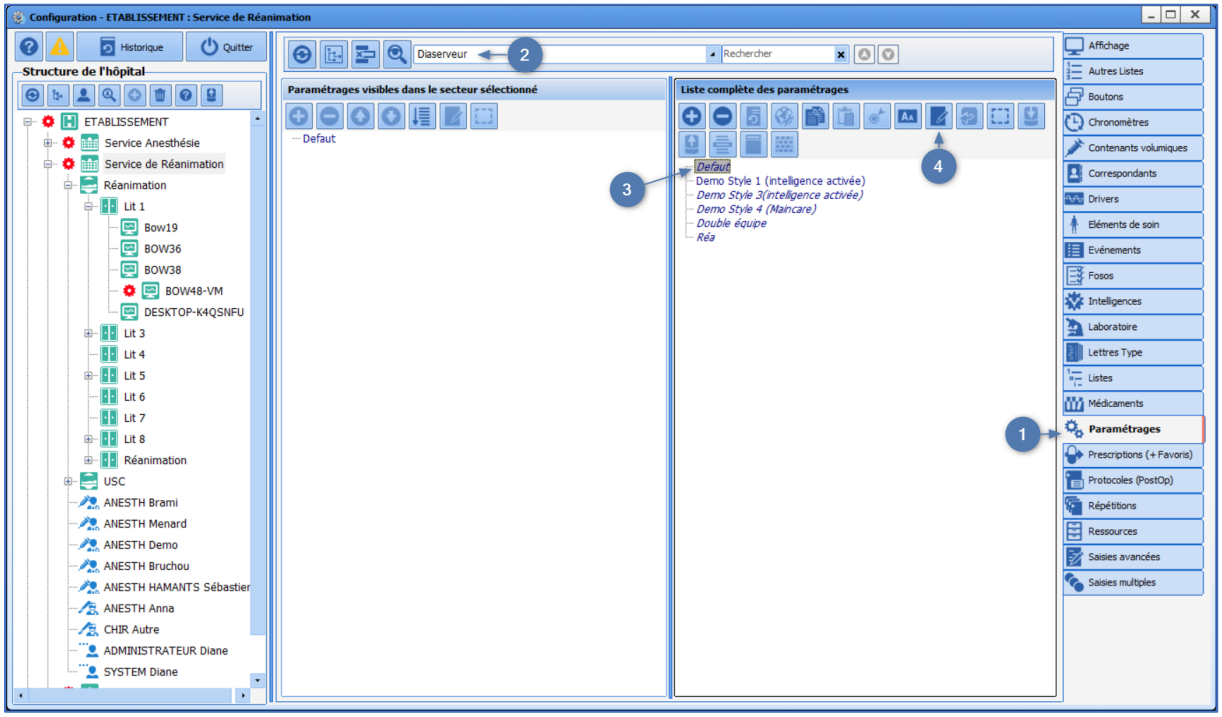
5.8.3.1 Priorisation des verrous

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.

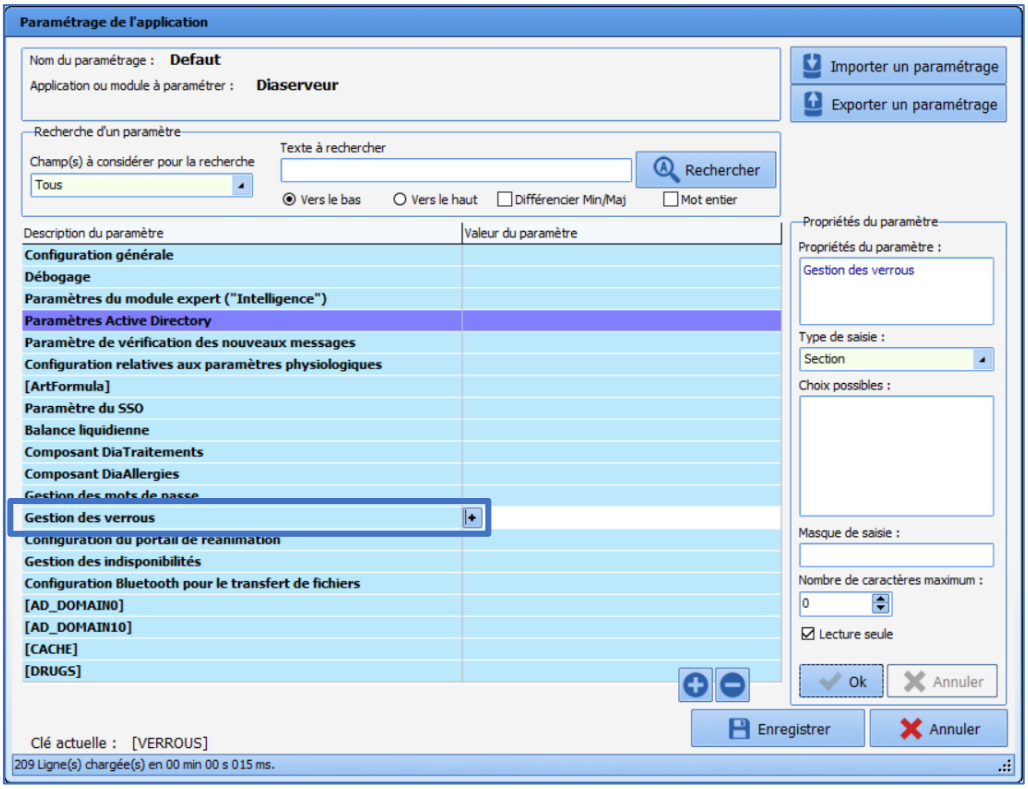
Cependant, ce fonctionnement est en partie paramétrable. Il est possible de définir quels types de salle (Induction, Bloc, Réveil, Réanimation et autre) a la priorité sur les autres en matière de prise de verrou.

Pour cela, il faut se rendre dans le module de **Configuration Application**.

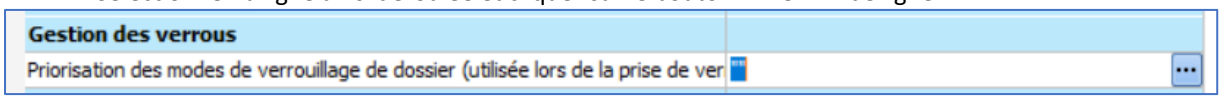
Sélectionner l'onglet **Paramétrages (1)**, menu **DiaServeur (2)**, cliquer sur la configuration à modifier **(3)**, cliquer sur **Éditer l'élément (4)** :



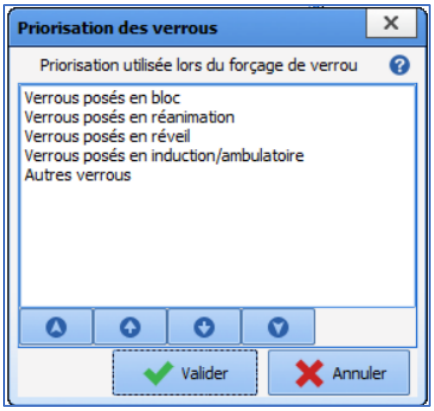
Dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionner **Gestion des verrous** et cliquer sur le bouton  pour dérouler la ligne :



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.

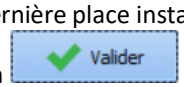
Il est possible de modifier cet ordre en sélectionnant l'une des lignes et en cliquant sur les boutons juste en dessus selon cette utilisation :

 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.

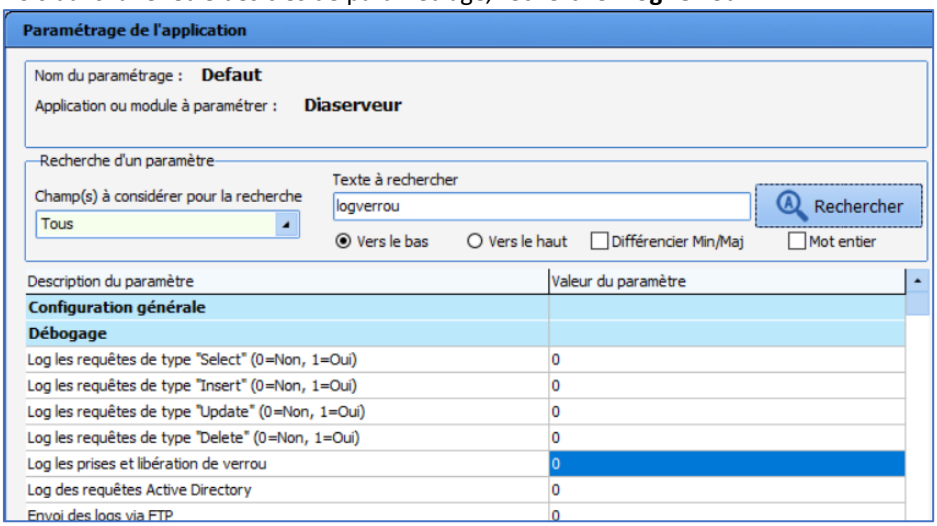
5.8.3.2 Activer des logs pour surveiller les actions sur les verrous

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.

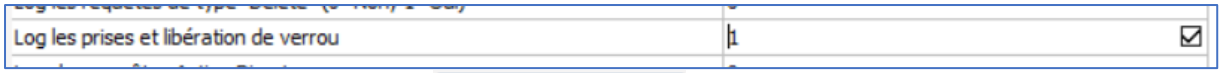
Une fois activés, ces logs se génèrent dans le dossier **Diane/Data/*Nom du poste*/Log** du poste et peuvent être fournis à **Bow Médical** pour analyse.

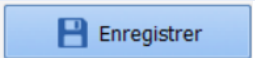
Pour activer ces logs, il faut se rendre dans **Configuration Application**, onglet **Paramétrages**, menu **DiaServeur** pour sélectionner et éditer la configuration (voir chapitre précédent pour savoir comment faire ces étapes).

Une fois dans la fenêtre des clés de paramétrage, rechercher **LogVerrou** :



Puis modifier la valeur de la clé à « 1 » :



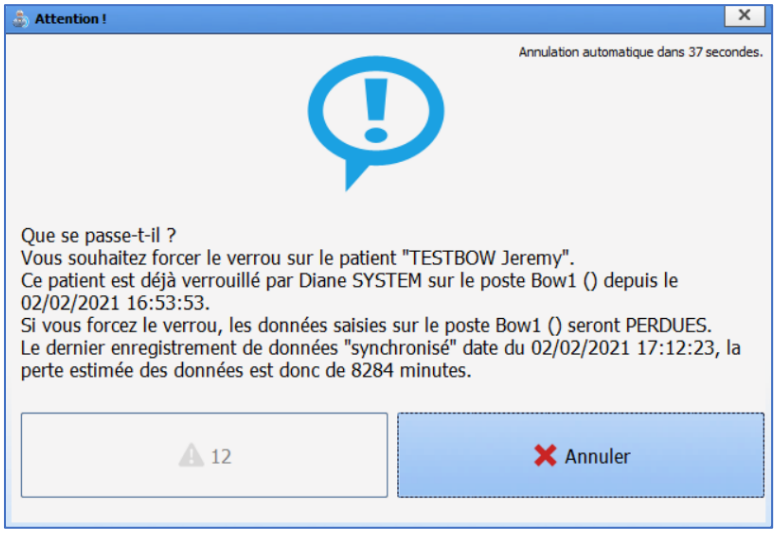
Il ne reste plus qu'à cliquer sur 

et à relancer **DIANE** sur les postes utilisant cette configuration.

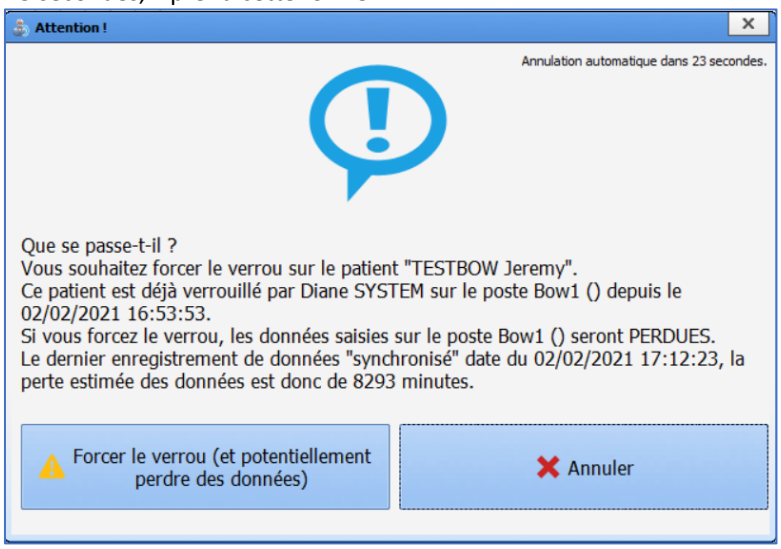
5.8.4 Problèmes connus

5.8.4.1 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 apparaitra :



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.

5.8.4.2 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

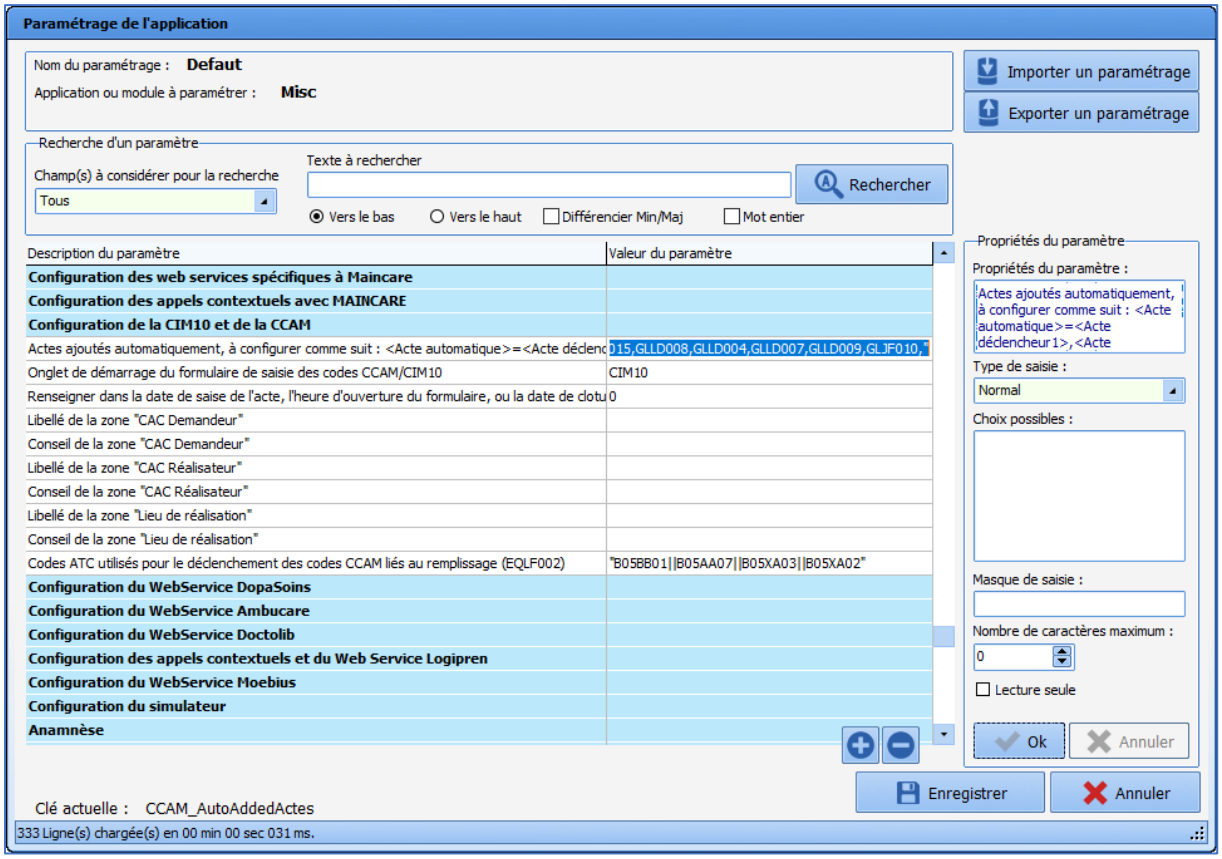
DIANE sur le poste de bloc sans problème. Le dossier devrait dès lors être disponible après l'opération.

Si le problème persiste, merci de contacter **Bow Médical**.

5.9 Paramétrage CIM10, CCAM et NGAP

5.9.1 Configuration de la CIM10 et de la CCAM

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Misc**.



5.9.1.1 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,"

5.9.1.2 Onglet de démarrage du formulaire de saisie des codes CCAM/CIM10

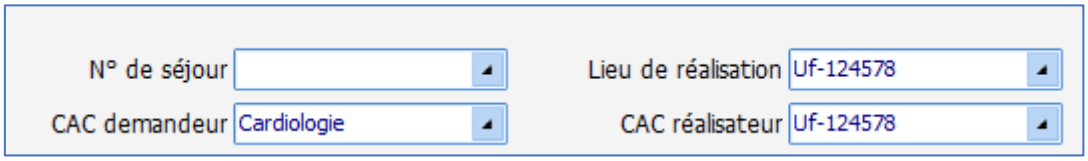
Cette clé détermine l'onglet affiché par défaut au démarrage du module **CCAM/Cim10**.
Valeurs possibles :
0=CIM10
1=CCAM

5.9.1.3 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**.



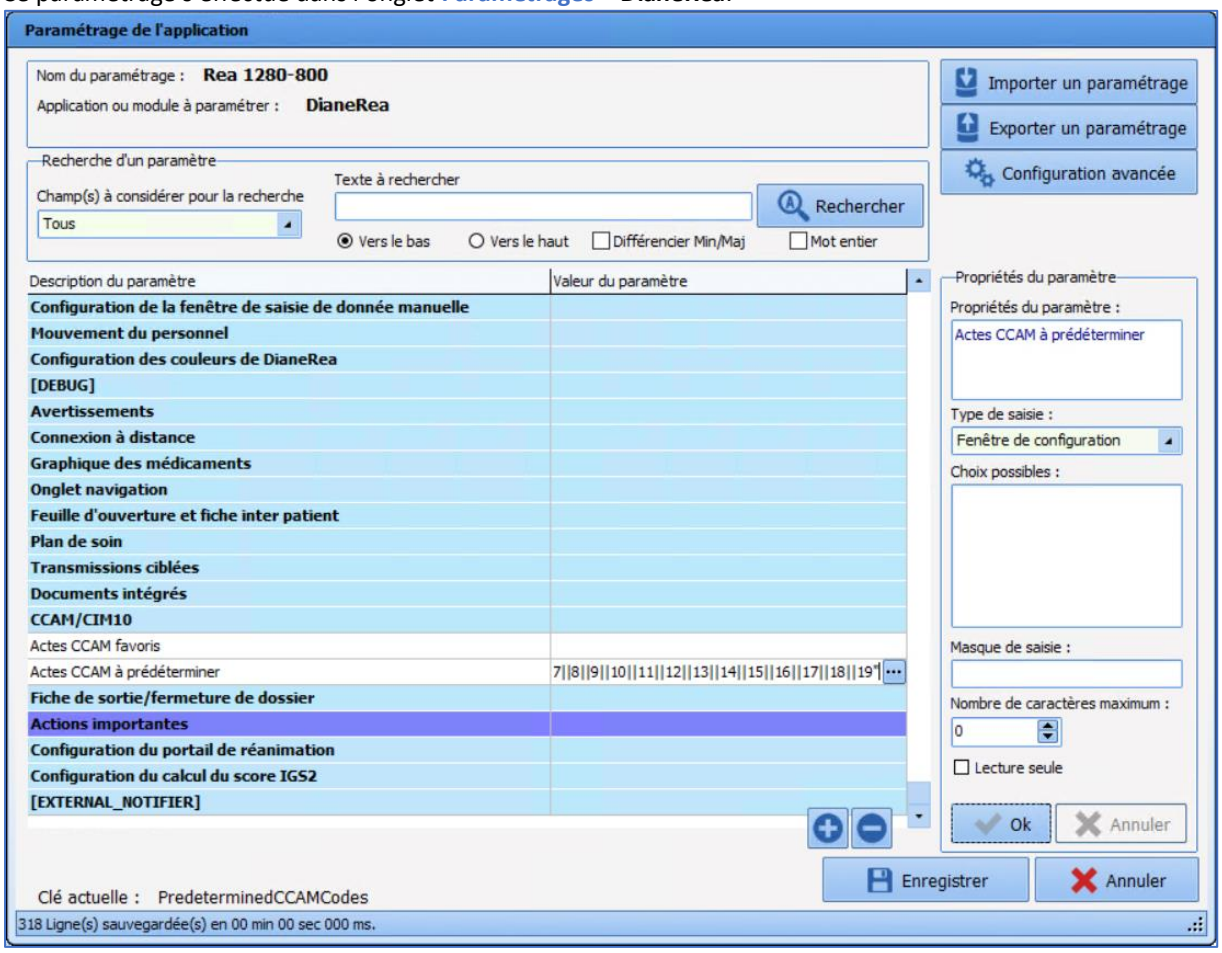
Si les clés sont vides, l'application affiche les valeurs par défaut.

5.9.1.4 Codes ATC utilisés pour le déclenchement des codes CCAM liés au remplissage (EQLF002)

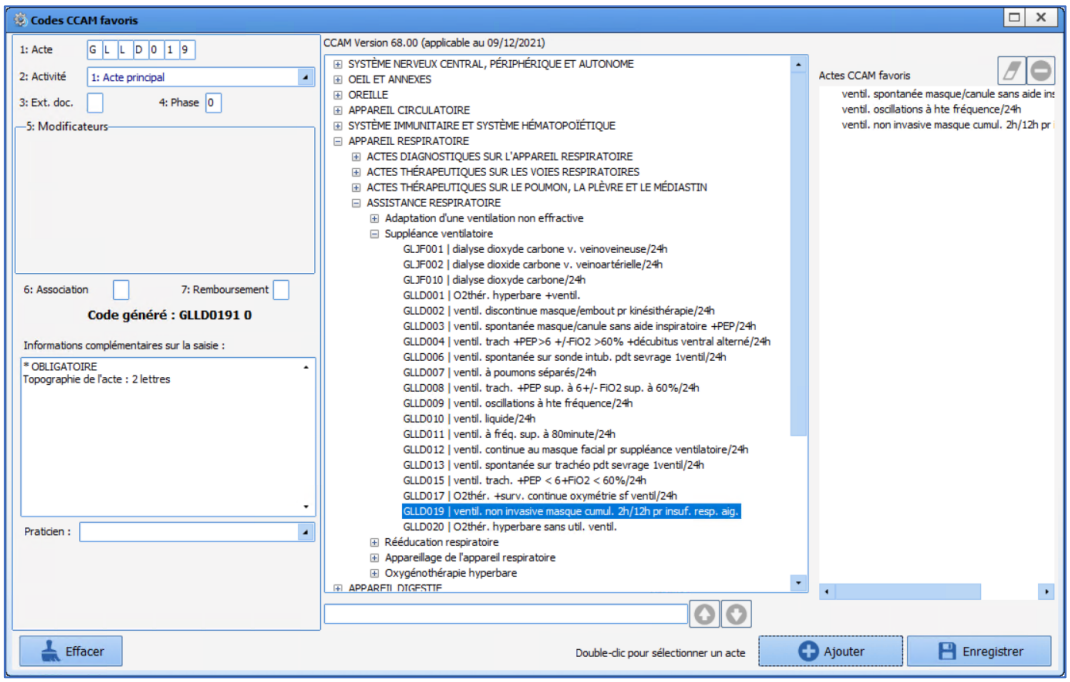
Ce paramétrage indique les codes ATC utilisés pour déclencher le code EQLF002 (lors d'une prescription d'un produit de remplissage).
Exemple :
Codes ATC utilisés pour le déclenchement des codes CCAM liés au remplissage (EQLF002)

5.9.2 Paramétrage de DIANE REA (CCAM)

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet Paramétrages **– DianeRea**.

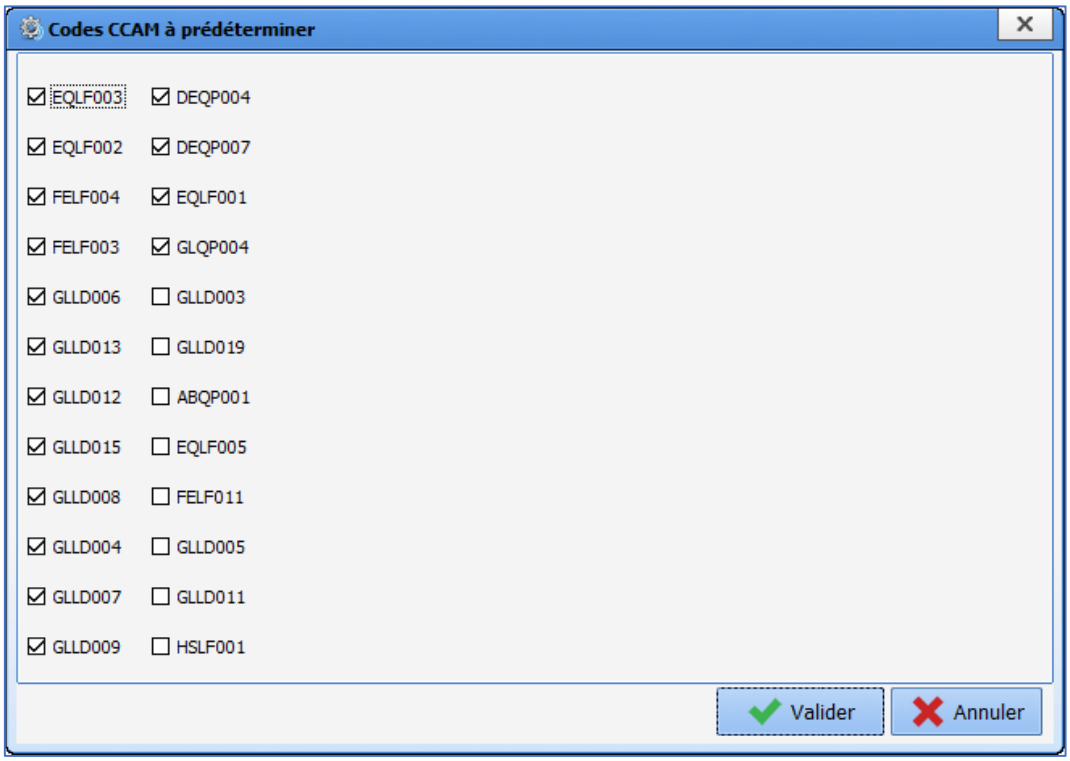


5.9.2.1 Actes CCAM favoris



5.9.2.2 Actes CCAM à prédéterminer

Certains codes sont automatisés dans **DIANE**. Les codes générés automatiquement sont ceux qui ont été cochés dans cette fenêtre.

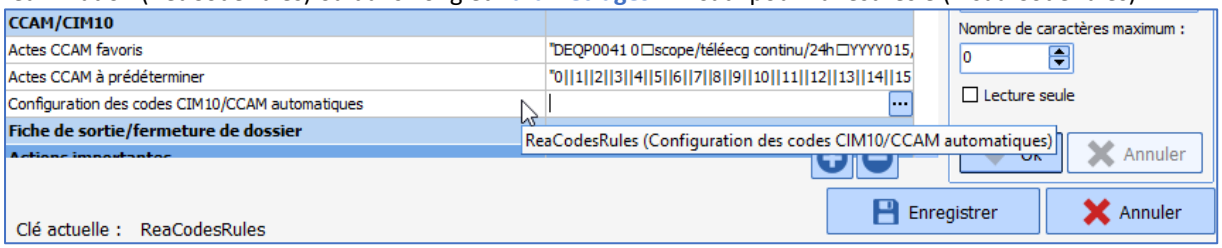


5.9.3 Paramétrage des codes CIM10, CCAM et NGAP

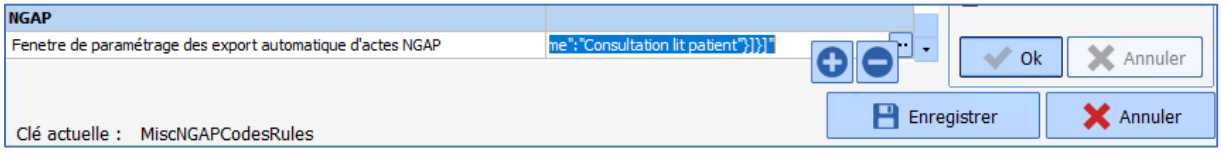
Des codes CIM10, CCAM et NGAP peuvent être paramétrés pour être saisis automatiquement par **DIANE**. Ce paramétrage s'effectue en créant des règles qui génèrent un ou plusieurs codes lorsque les conditions configurées sont respectées. Les conditions peuvent être une **Donnée du dossier**, un **Evènement** ou un **Chronomètre**.

Les codes sont générés automatiquement à l'enregistrement du dossier. Dans certains cas, il peut être utile d'utiliser dans les conditions un champ obligatoire « Dossier complet » afin de ne pas générer de code à chaque sauvegarde du dossier.

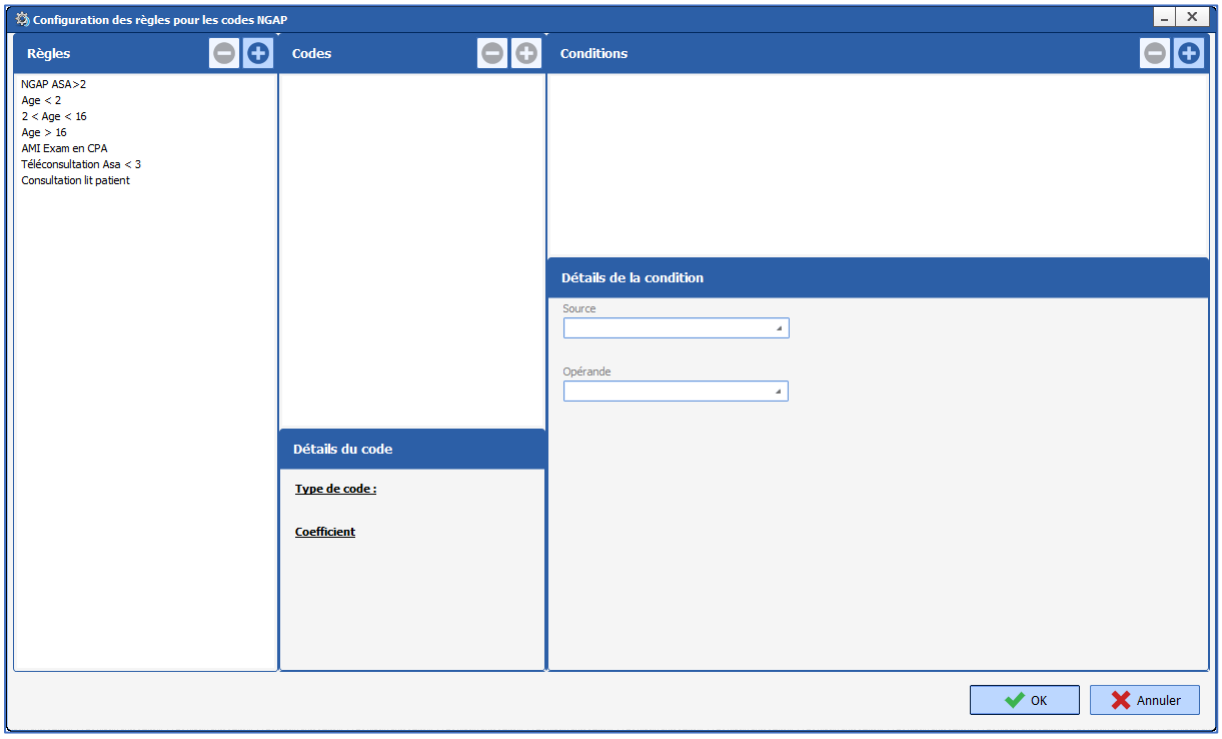
Pour les codes CIM10 et CCAM, le paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – DianeRea** pour la réanimation (ReaCodeRules) ou dans l'onglet **Paramétrages – Visual** pour l'anesthésie (VisualCodeRules).



Pour les codes NGAP, le paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages – Misc** (MiscNGAPCodeRules).



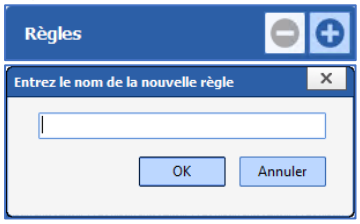
Le clic sur le bouton ··· affiche la fenêtre suivante :



Le paramétrage d'une règle se fait en 3 étapes :

5.9.3.1 Ajouter une règle

Pour ajouter une nouvelle règle, il faut cliquer le bouton  et saisir le nom de la règle.

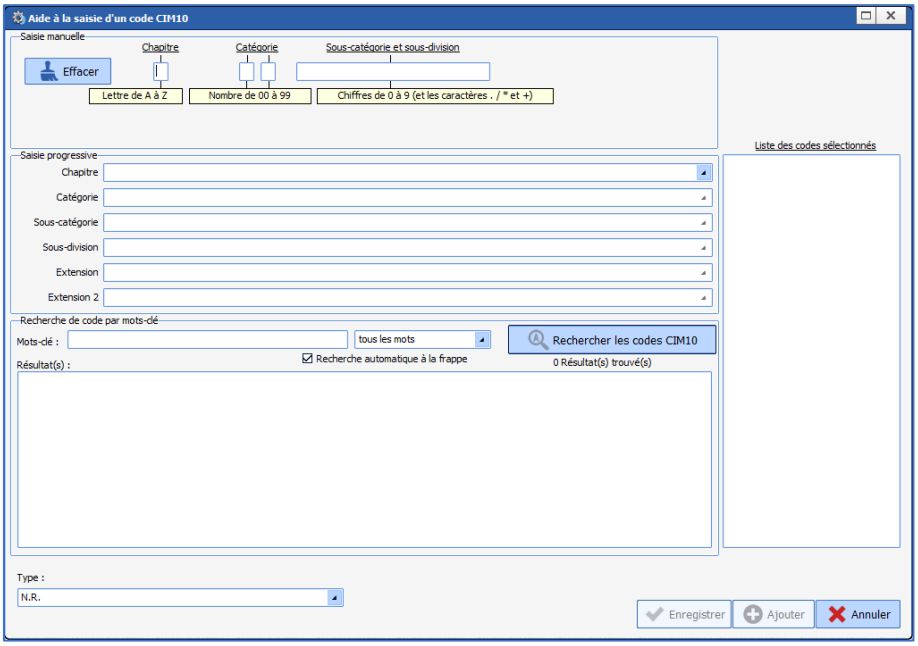


5.9.3.2 Ajouter un code

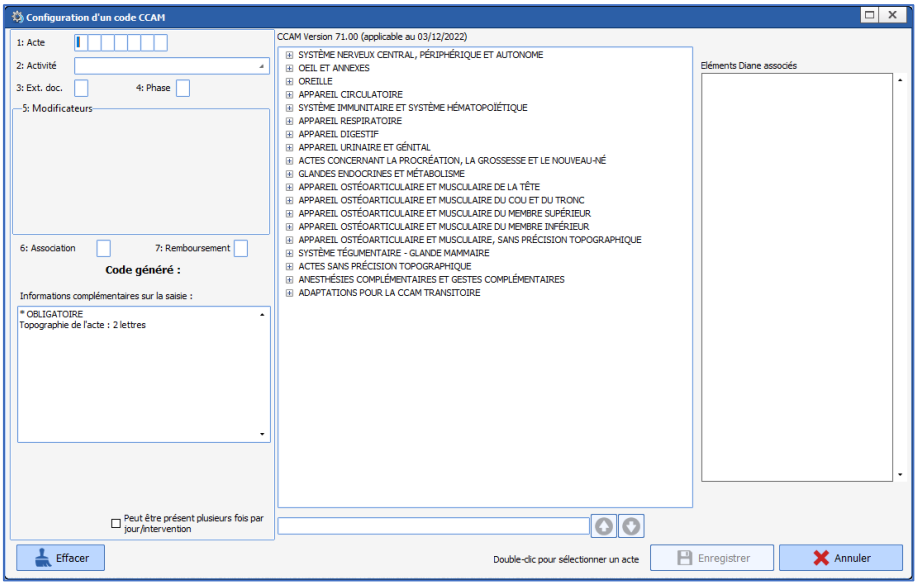
Il faut ensuite ajouter le ou les codes associés en cliquant sur le bouton  puis sur le type de code voulu.



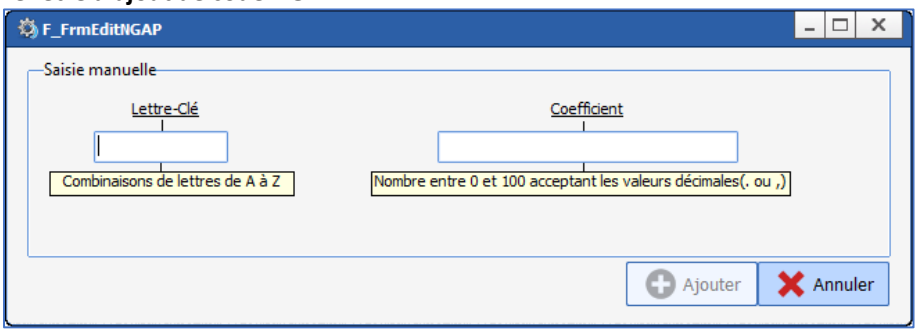
Fenêtre d'ajout de code CIM10 :



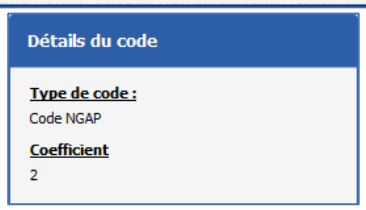
Fenêtre d'ajout de code CCAM :



Fenêtre d'ajout de code NGAP :

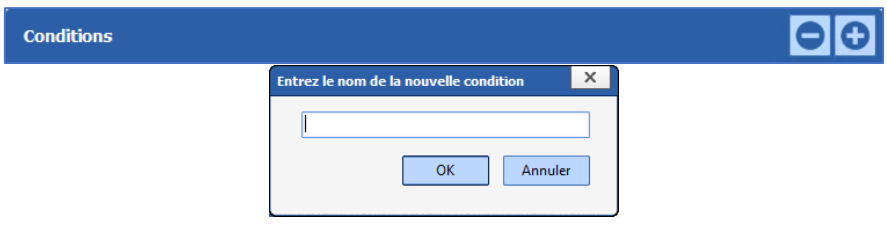


Le détail du code est affiché :



5.9.3.3 Ajouter une condition

Il faut enfin ajouter la ou les conditions permettant la saisie automatique du code en cliquant sur le bouton  et saisir le nom de la condition.

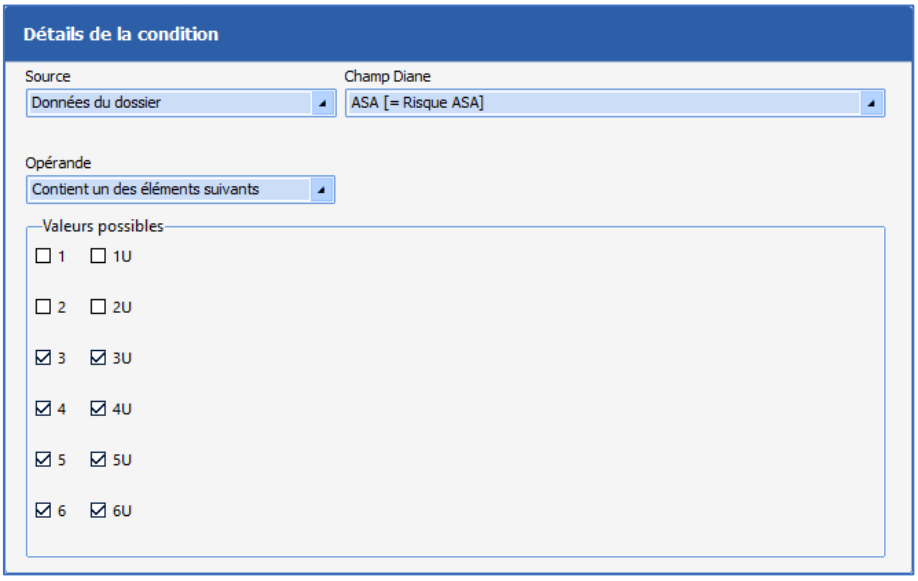


Pour chaque condition, il faut choisir la source de la donnée requise. Cette donnée peut être une **Donnée du dossier**, un **Evènement** ou un **Chronomètre**.

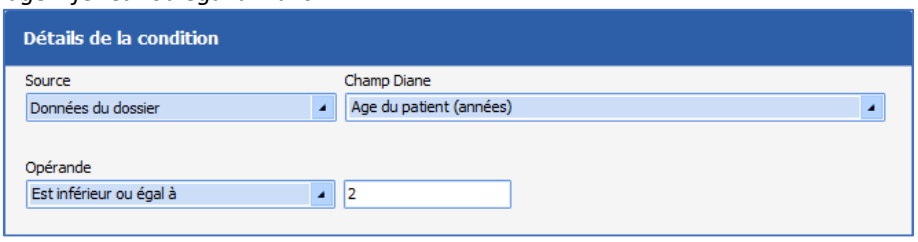
5.9.3.3.1 Donnée du dossier (CIM10, CCAM et NGAP)

Dans le cas d'une donnée du dossier, il faut sélectionner le **Champ Diane** dans le menu déroulant, puis l'**Opérande** (variable selon le type de donnée : Contient…, Ne contient…, Est égal…, Est différent…, Est inférieur…, Est supérieur…, etc…).

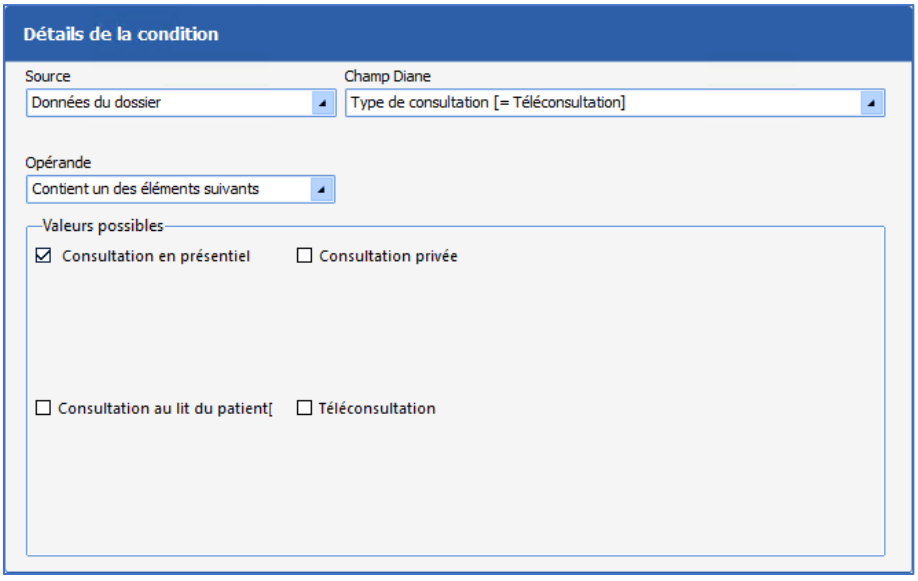
Exemple pour un risque ASA supérieur à 2 :



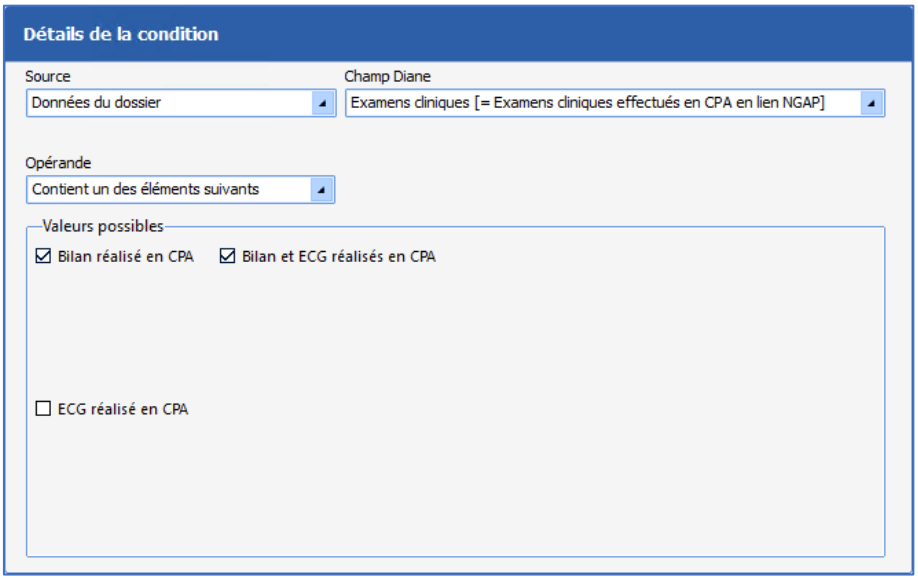
Exemple pour âge inférieur ou égal à 2 ans :



Exemple pour une consultation classique :

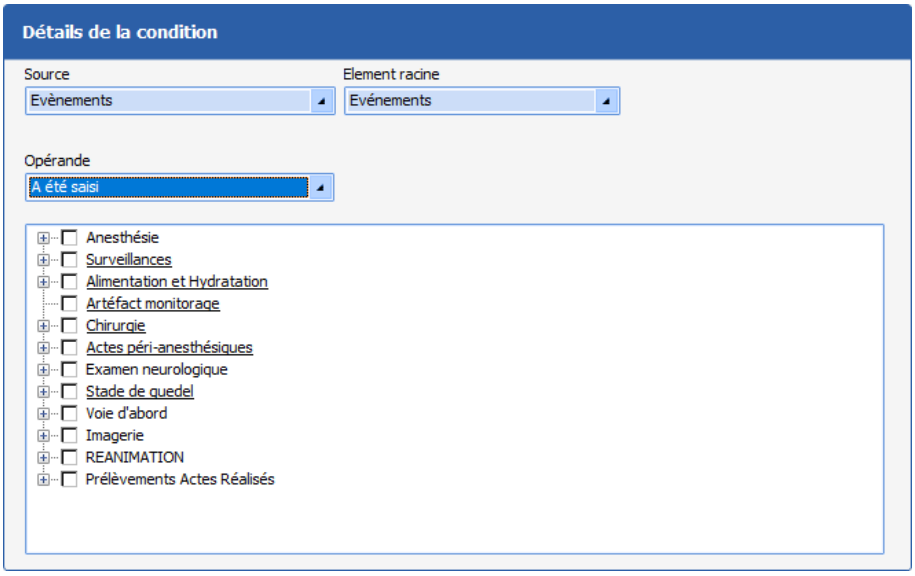


Exemple pour un bilan réalisé en CPA :



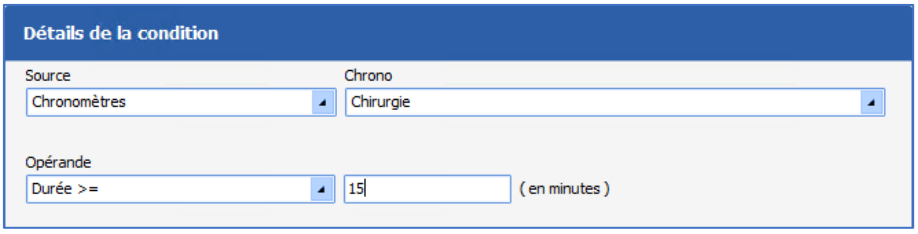
5.9.3.3.2 Evènement (CCAM)

Dans le cas d'un évènement, il faut choisir l'**élément racine** (Complication, Environnement patient, Consommable ou Evénement) puis l'opérande (A été saisi ou N'a pas été saisi) et cocher les événements dans l'arbre.



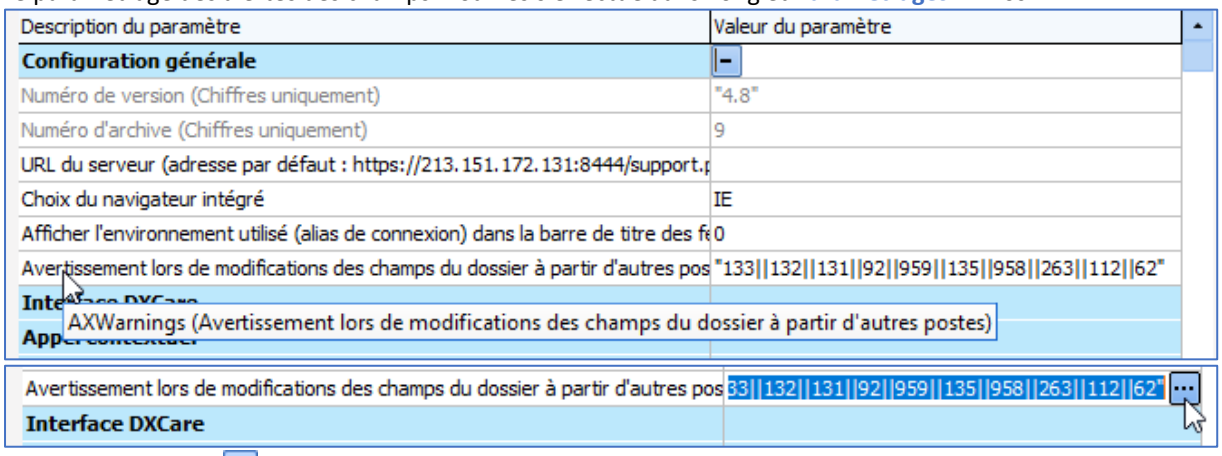
5.9.3.3.3 Chronomètre (CCAM)

Dans le cas d'un chronomètre, il faut choisir le chronomètre, l'opérande (**Durée >=**, **Durée <=** ou **Durée comprise entre**) et la ou les durées en minutes.

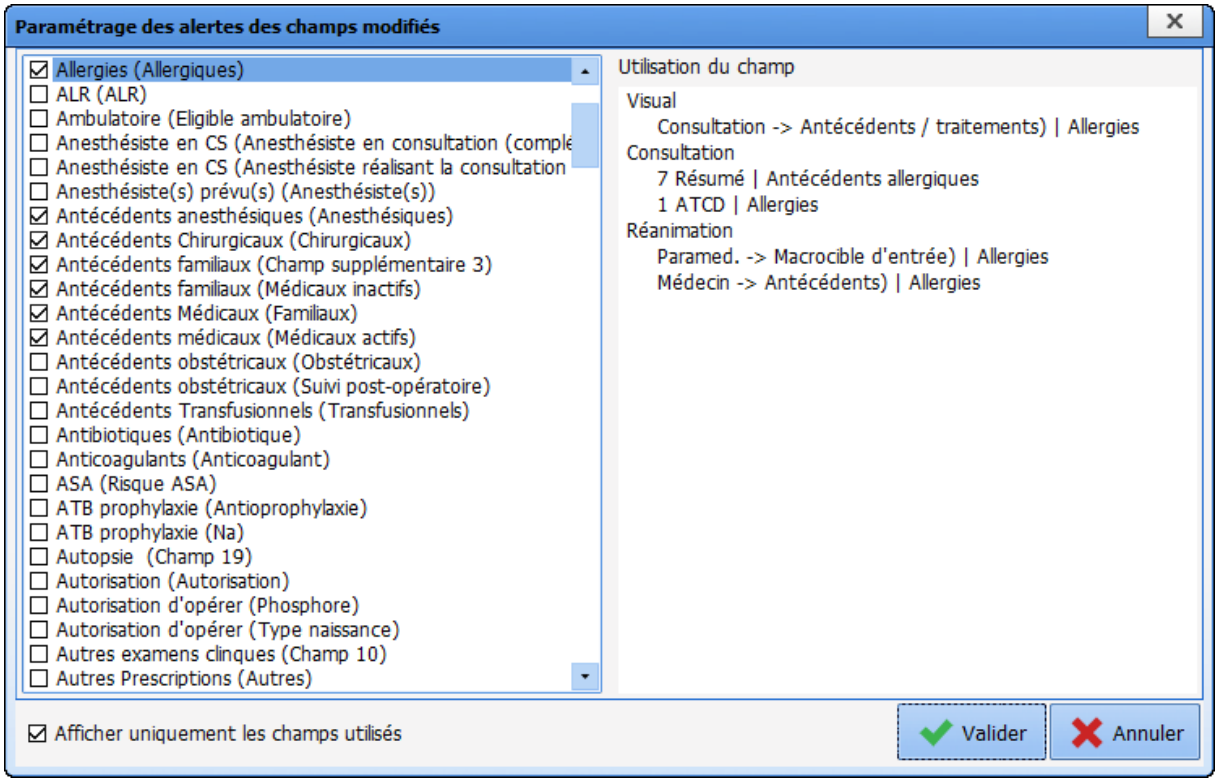


5.10 Paramétrage des alertes de modification à distance des champs Ax

Le paramétrage des alertes des champs modifiés s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Misc**.



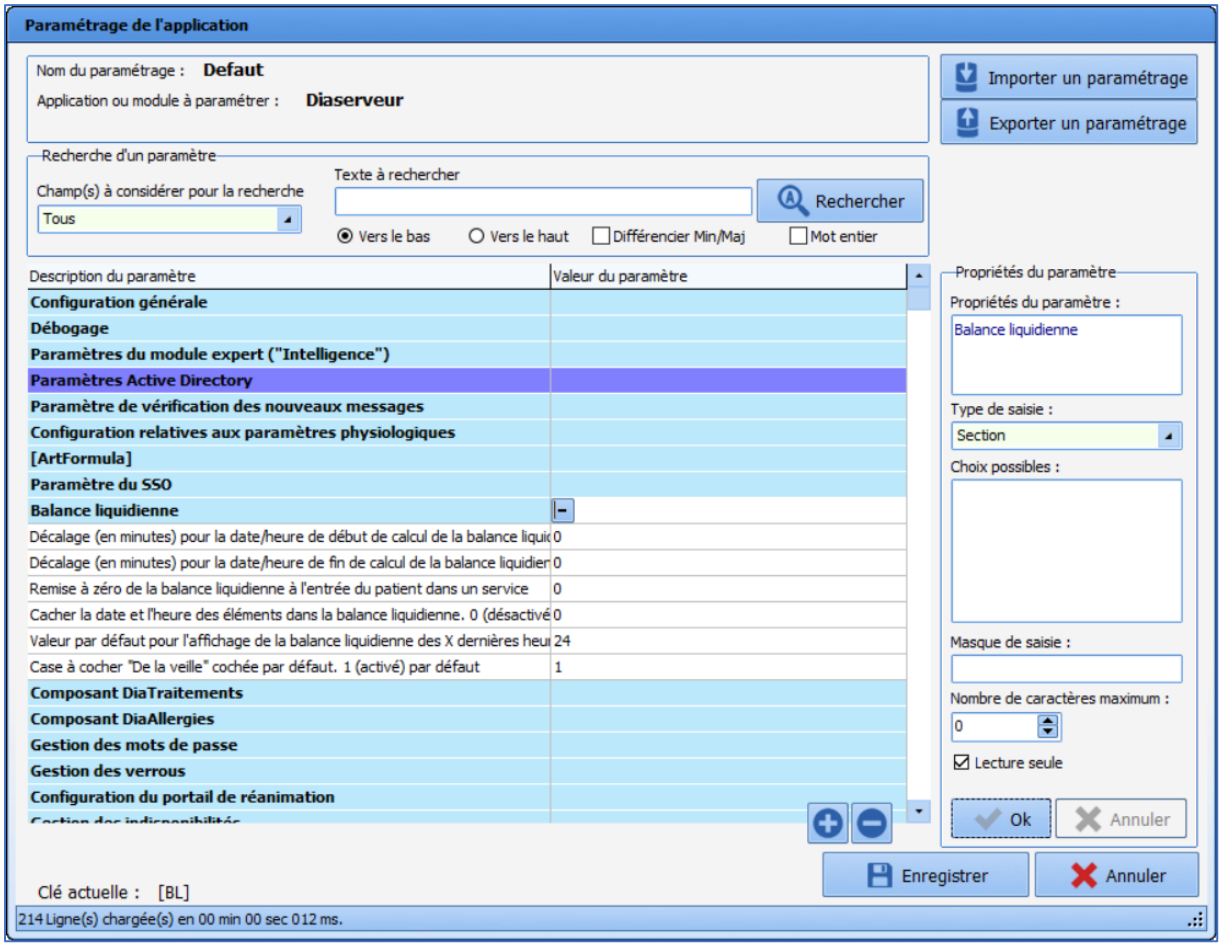
Le clic sur le bouton ... affiche la fenêtre suivante :



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.

5.11 MD Paramétrage de la balance liquidienne

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Diaserveur**.



5.11.1 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.

Spécificité de l'anesthésie : dans le cas d'une intervention en bloc, c'est l'heure de début d'intervention qui est prise en compte et non l'heure de début de journée de réanimation. **Il est impératif d'avoir un paramétrage** (inférieur ou) **égal à 0** et en aucun cas positif pour prendre en considération toutes les données de l'intervention.

5.11.2 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.

Spécificité de l'anesthésie : dans le cas d'une intervention en bloc, c'est l'heure de début d'intervention qui est prise en compte et non l'heure de début de journée de réanimation. **Il est impératif d'avoir un paramétrage** (inférieur ou) **égal à 0** et en aucun cas positif pour prendre en considération toutes les données de l'intervention.

5.11.3 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**.

5.11.4 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**.

5.11.5 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.

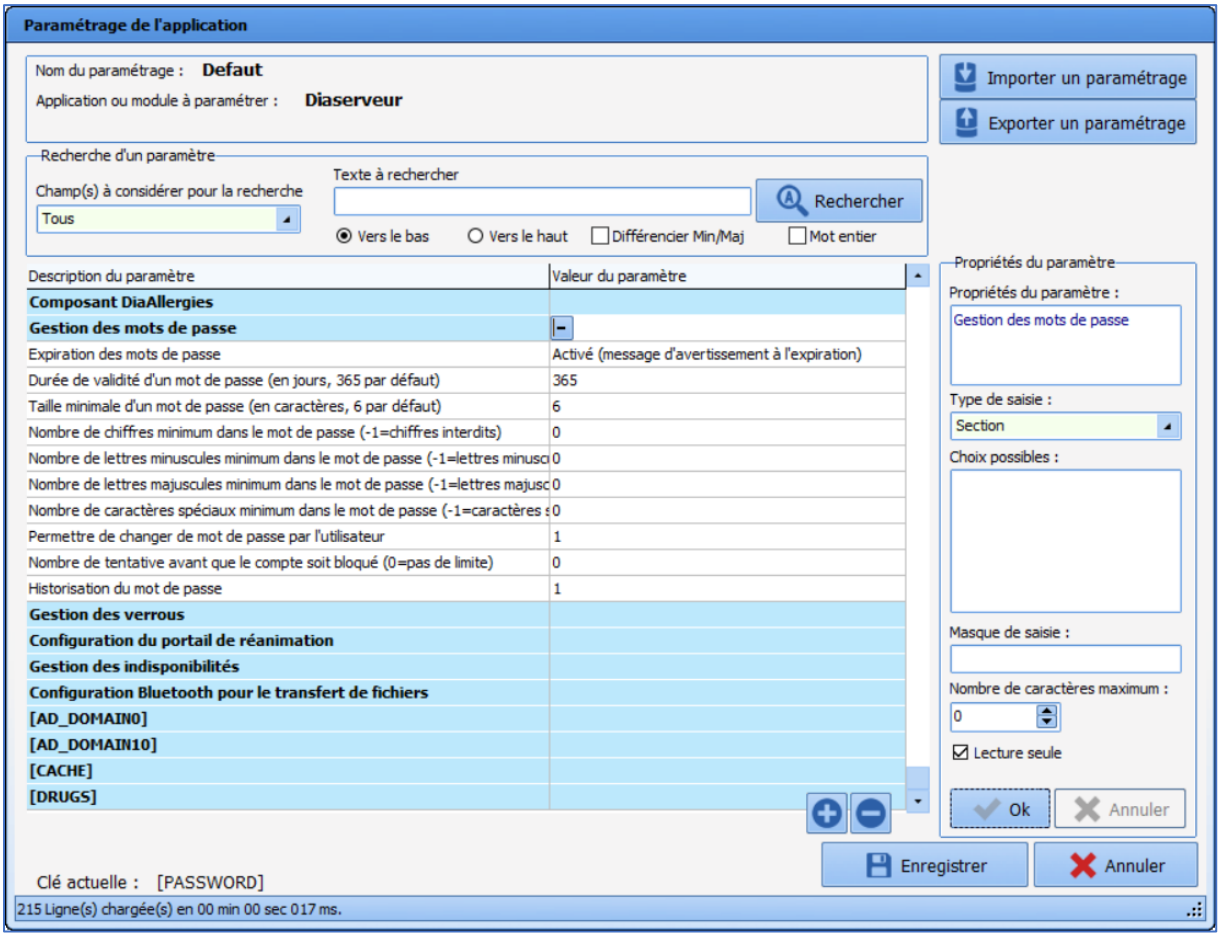
La clé de paramétrage **DefaultValueTimeFilter** permet de configurer la valeur par défaut de **Des X dernières heures** dans la zone **Affichage de la balance liquidienne** de l'onglet **Balance liquidienne**. Ce paramétrage concerne aussi l'affichage de la balance liquidienne dans le cockpit ainsi que l'affichage des informations sur l'historique du dossier dans l'onglet **Prescription**. Cette clé doit être un nombre entier positif.

5.11.6 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**.

5.12 Paramétrage des mots de passe

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Diaserveur**.



5.12.1 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

5.12.2 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.

5.12.3 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.

5.12.4 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.

5.12.5 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.

5.12.6 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.

5.12.7 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.

5.12.8 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**.

5.12.9 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.

5.12.10 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**.

5.13 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 

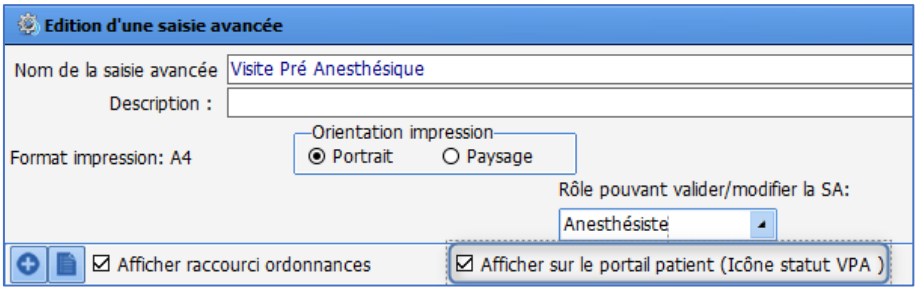
à la signature de la VPA au moyen d'une saisie avancée paramétrée à cet effet.

5.13.1 Activation de l'icône VPA

L'affichage de cette icône est conditionné à l'activation de la clé de paramétrage **DisplayVPAStatusOnPanel** dans **Dianerea.ini**.

5.13.2 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.



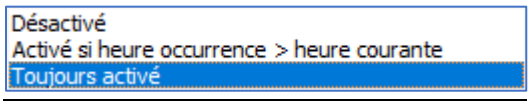
5.14 Paramétrage des saisies multiples

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Visual**.

5.14.1 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 enchainée par rapport à la dernière heure d'occurrence de la précédente saisie multiple. Cette clé peut avoir les 3 valeurs suivantes :



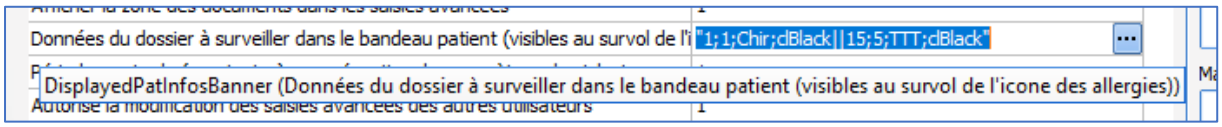
5.14.2 Activation de la case à cocher Conserver cette saisie multiple

AfficheRepriseSM : Afficher la checkbox de Reprise Saisie Multiple (par défaut à 1)

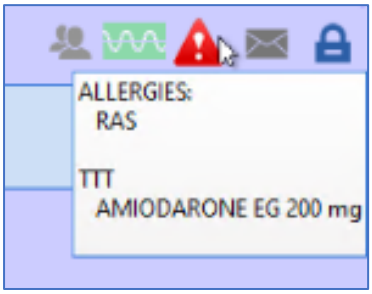
La clé de paramétrage **AfficheRepriseSM** permet de définir si la case à cocher **Conserver cette saisie multiple** est affichée dans les saisies multiples. Cette clé est de type **Oui/Non**.

5.15 Paramétrage des informations au survol de l'icône des allergies

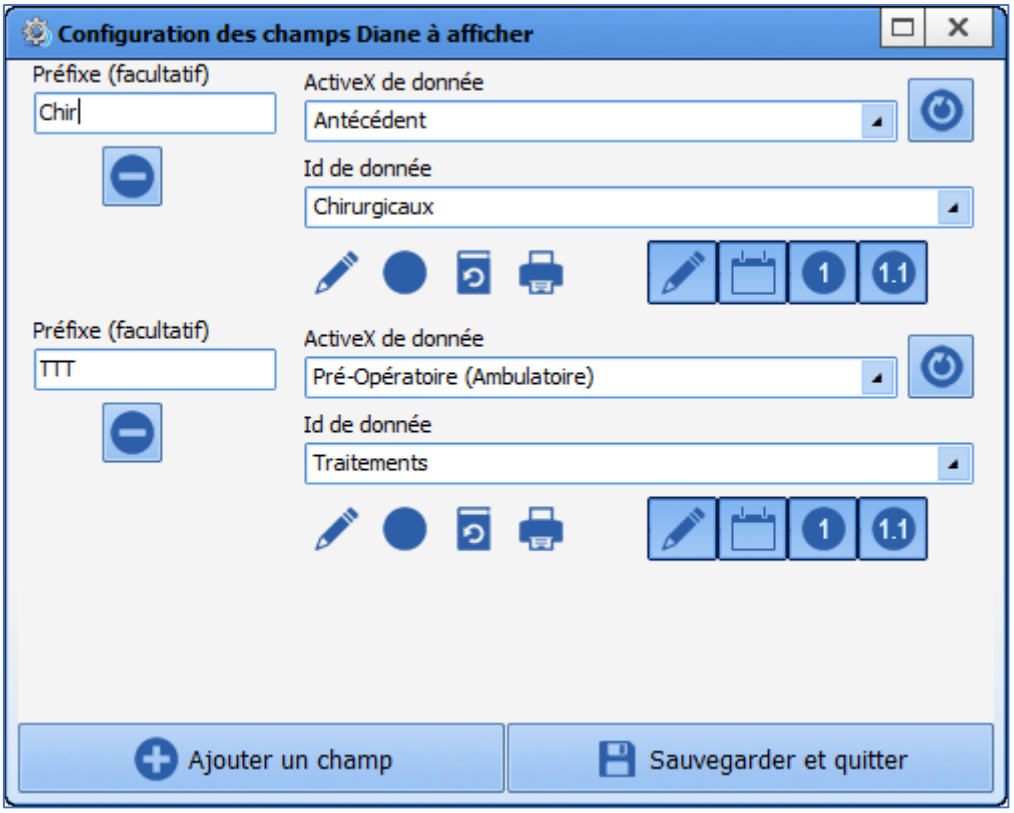
Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Visual** ou **DianeRea.**



Le survol de l'icône des allergies peut afficher d'autres informations en plus des allergies renseignées dans le composant dédié.

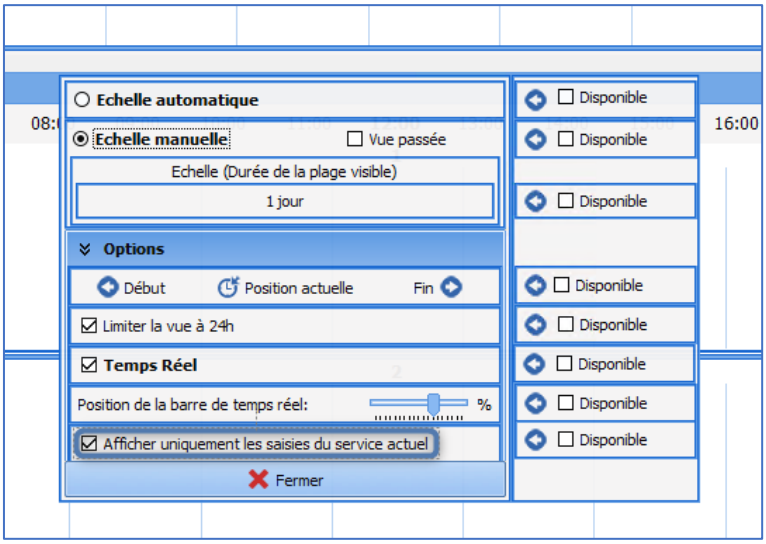


Ces informations additionnelles peuvent sélectionnées parmi les différents ActiveX de données grâce à la fenêtre **Configuration des champs Diane à afficher** Cette fenêtre est accessible en utilisant le bouton **…** à la fin de la ligne de la clé de paramétrage.



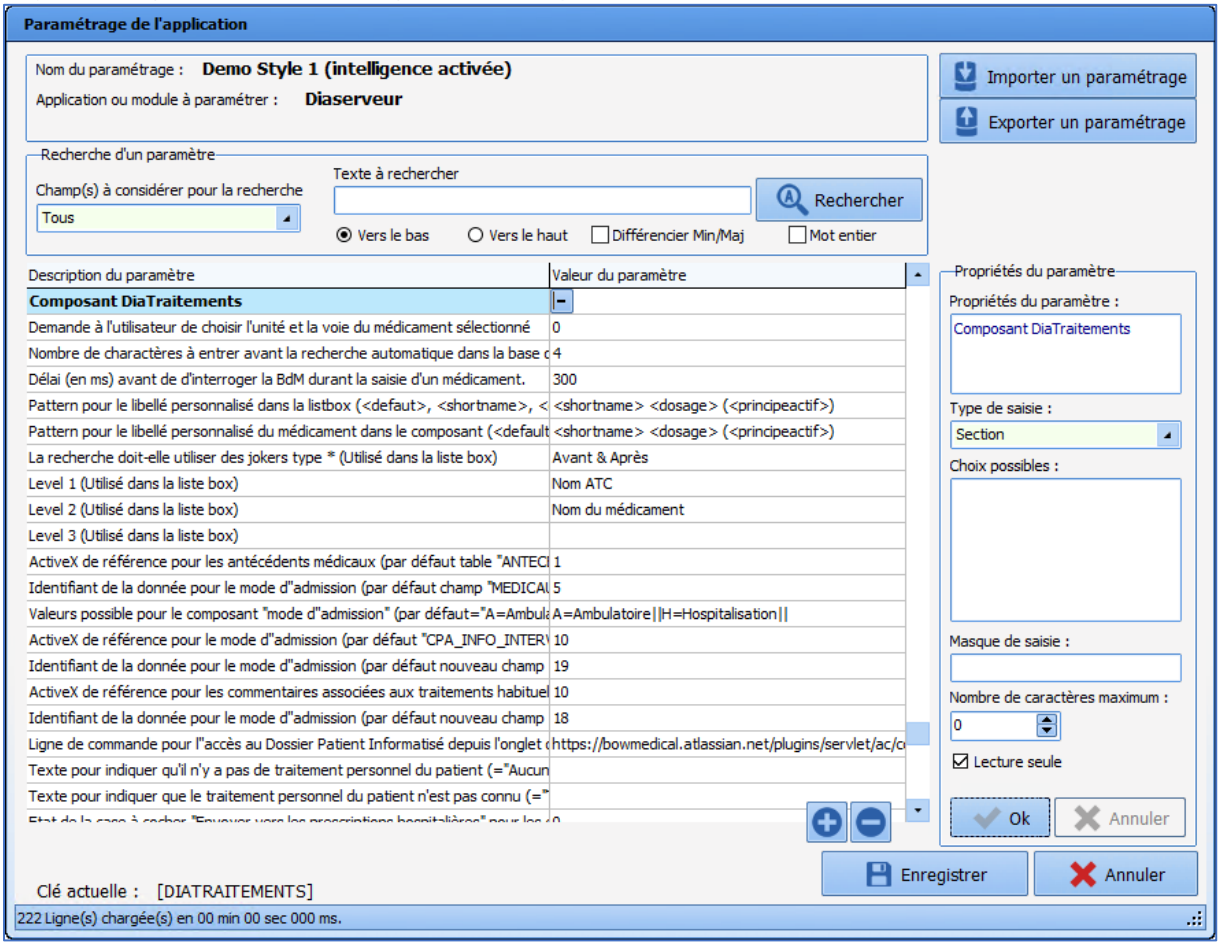
5.16 Paramétrage de l'exclusion d'affichage des données d'autres services

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.



5.17 Paramétrage des traitements et prémédications

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Diaserveur**.



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 données sur les médicaments
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 (<defaut>, <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.

UnknowTreatmentText : 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.

SendSubstitutesToReaPrescription : 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.

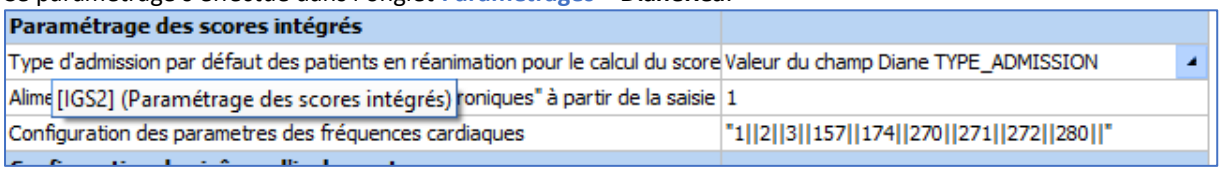
TimeBedTimeTreatment : Heure par défaut du coucher dans les traitements.
Cette clé est un nombre entier.

RepriseMedicaments : Le bouton « Reprendre le traitement du précédent dossier » reprend également les prémédications (désactivé = 0 par défaut)

Cette clé est de type **Oui/Non**.

5.18 Paramétrage des scores intégrés (IGS II, CRIB II)

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **DianeRea**.



5.18.1 Type d'admission par défaut des patients en réanimation pour le calcul du score IGS2

IGS2DefaultAdmissionType : Type d'admission par défaut des patients en réanimation pour le calcul du score IGS2

La clé de paramétrage **IGS2DefaultAdmissionType** détermine le type d'admission utilisé dans le calcul du score IGS II. Cinq réglages sont possibles :

- 0=Non défini (par défaut)
- 1=Chirurgie programmée
- 2=Chirurgie urgente
- 3=Médecine
- 4=Valeur du champ DIANE **TYPE_ADMISSION**

5.18.2 Alimenter automatiquement le champ "Maladies chroniques" à partir de la saisie dans le champ Diane MALADIES_CHRONIQUES (AX Info patient/Id de donnée 38)

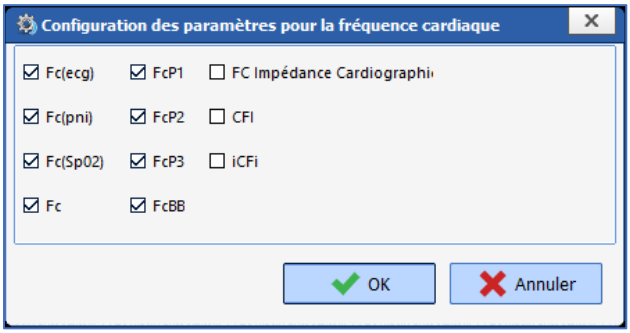
IGS2ChronicDiseaseFromCase : Alimenter automatiquement le champ "Maladies chroniques" à partir de la saisie dans le champ Diane MALADIES_CHRONIQUES (AX Info patient/Id de donnée 38).

La clé de paramétrage **IGS2ChronicDiseaseFromCase** détermine si le champ **Maladies chroniques** doit être complété automatiquement à partir du contenu du champ DIANE **MALADIES_CHRONIQUES**. Cette clé est de type **Oui/Non**.

5.18.3 Configuration des paramètres des fréquences cardiaques

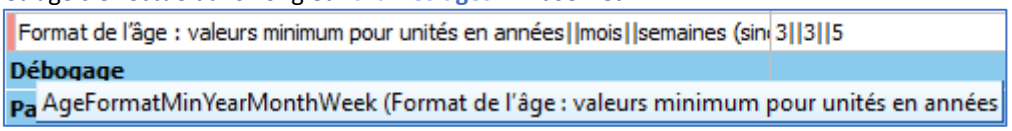
ParamFreqCard : Configuration des paramètres des fréquences cardiaques

La clé de paramétrage **ParamFreqCard** les fréquences cardiaques utilisées dans le calcul du score IGS II. Le clic sur le bouton ··· affiche une fenêtre qui permet de choisir les fréquences cardiaques prises en compte.



5.19 Paramétrage de l'âge réel

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Diaserveur**.



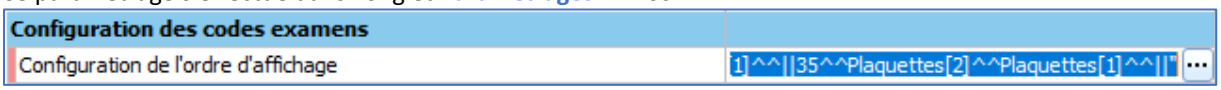
Le premier nombre correspond au nombre d'années à partir duquel l'âge est affiché en années.
Le second correspond au nombre de mois à partir duquel l'âge est affiché en mois.
Le troisième correspond au nombre de semaines à partir duquel l'âge est affiché en semaines. En dessous, l'âge est affiché en jours.

Exemples avec le paramétrage 3||3||5 :

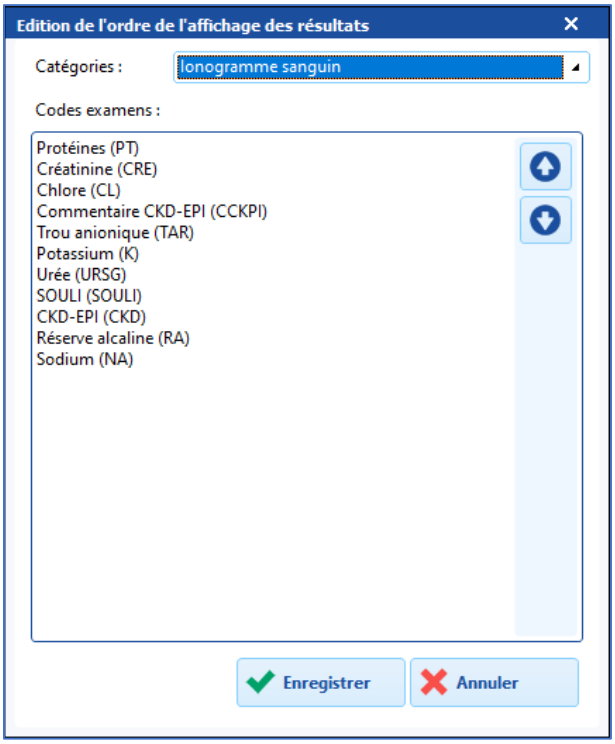
- Si le patient a 3 ans ou plus : son âge est affiché en années.
- Si l'âge du patient est compris entre 3 mois et 3 ans, l'âge est affiché en mois.
- Si l'âge du patient est compris entre 5 semaines et 3 mois, l'âge est affiché en semaines.
- Si le patient a mois de 5 semaines : son âge est affiché en jours.

5.20 Paramétrage de l'ordre d'affichage des résultats de laboratoire

Ce paramétrage s'effectue dans l'onglet **Paramétrages** – **Misc**.



Pour chaque catégorie, il est possible de définir l'ordre en utilisant les flèches sur la droite de la fenêtre.


Edition de l'ordre de l'affichage des résultats
Catégories :
Ionogramme sanguin
Codes examens :
Protéines (PT)
Créatinine (CRE)
Chlore (CL)
Commentaire CKD-EPI (CCKPI)
Trou anionique (TAR)
Potassium (K)
Urée (URSG)
SOULI (SOULI)
CKD-EPI (CKD)
Réserve alcaline (RA)
Sodium (NA)
Enregistrer
Annuler

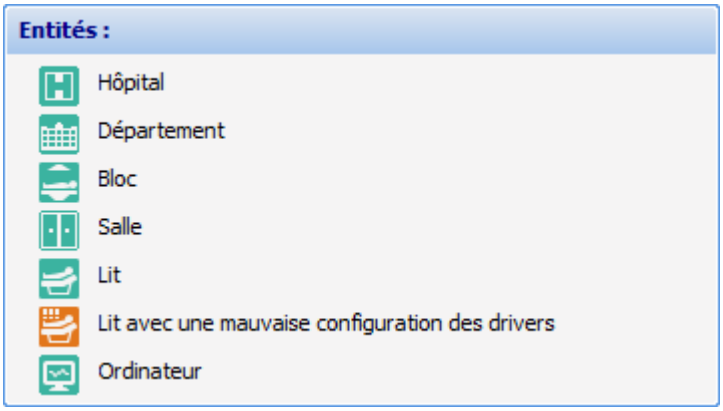
6 Configuration des utilisateurs (et structure de l'établissement)

6.1 Vocabulaire

Roue Crantée

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

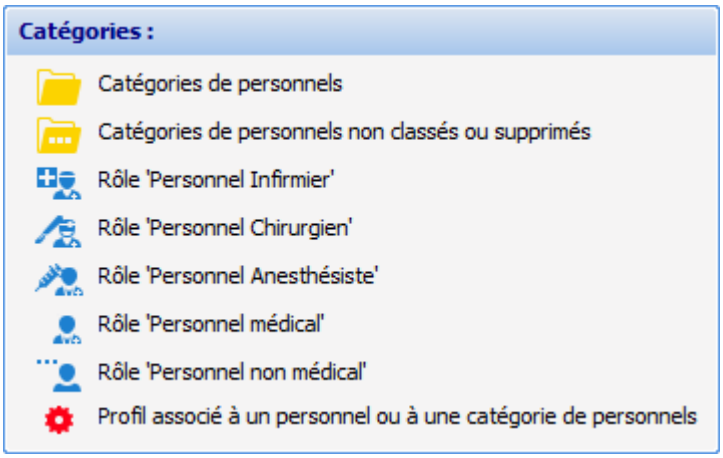
Entités de l'établissement



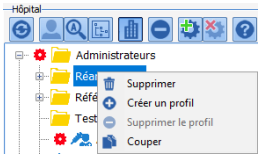
Chaque entité peut disposer de sa propre configuration (roue crantée).

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

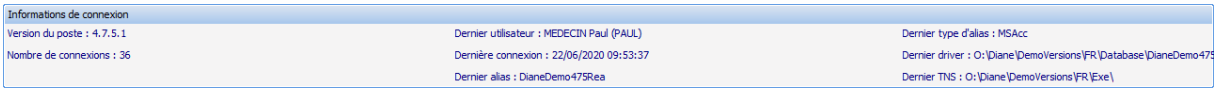
Les outils pour **Catégorie de personnel** ou **Rôle** sont les suivants :

	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

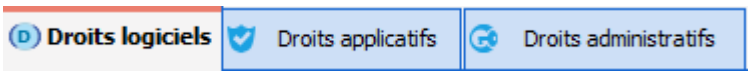
Cette zone n'apparaît que si un **Ordinateur** est sélectionné.



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



6.2 Configuration d'un utilisateur

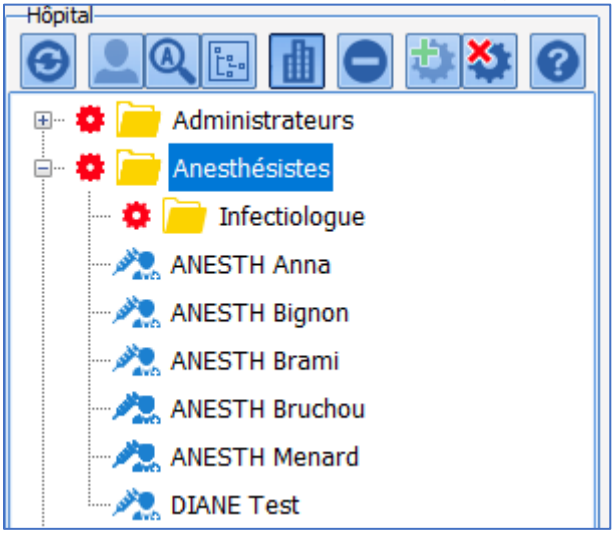
Ce chapitre explique la création d'un nouveau compte utilisateur et la modification d'un compte existant.

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**.

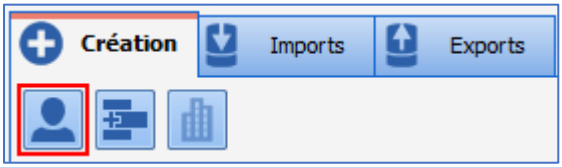
6.2.1 Créer un compte utilisateur

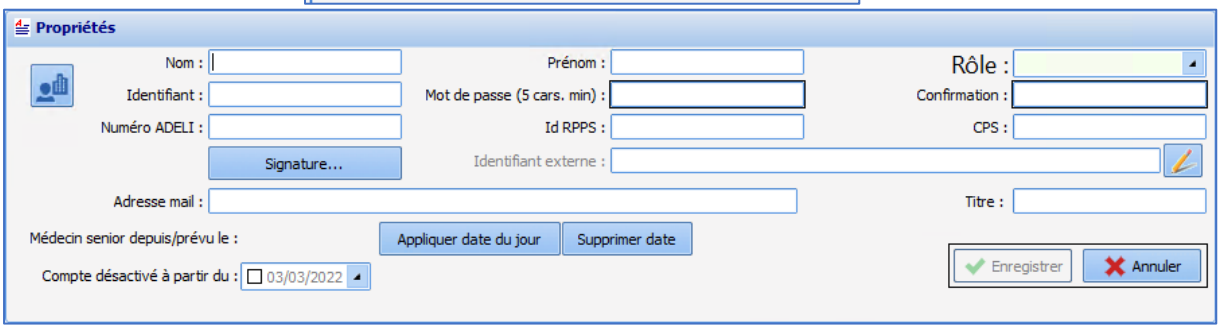
Un utilisateur doit être associé à une ***Catégorie de personnel*** dans DIANE. La catégorie de personnel correspond à une ligne de la partie gauche de la configuration d'un utilisateur.
L'utilisateur créé dans cet exemple sera un anesthésiste, il faut donc cliquer sur la catégorie **Anesthésistes** :



Ici, un certain nombre d'anesthésistes sont déjà configurés ainsi qu'une sous-catégorie de personnels : **Infectiologue** qui possède sa propre configuration (roue crantée).

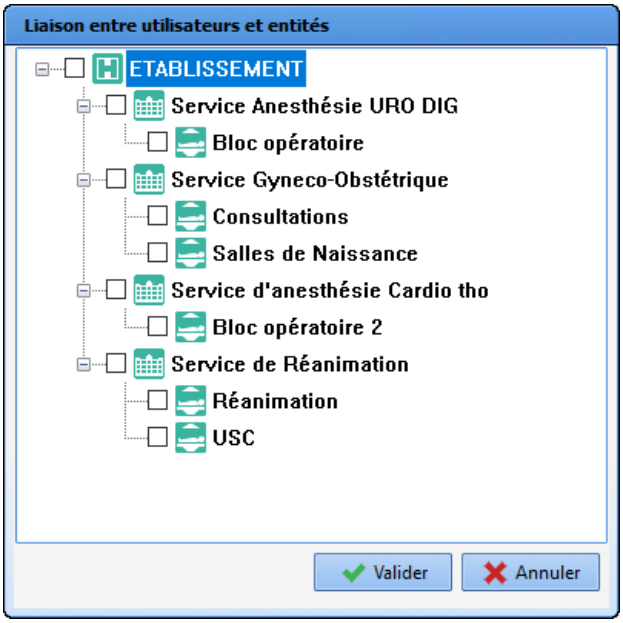
La partie droite permet de créer un utilisateur par un clic dans le bouton encadré de rouge ci-dessous.





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 différentier.

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



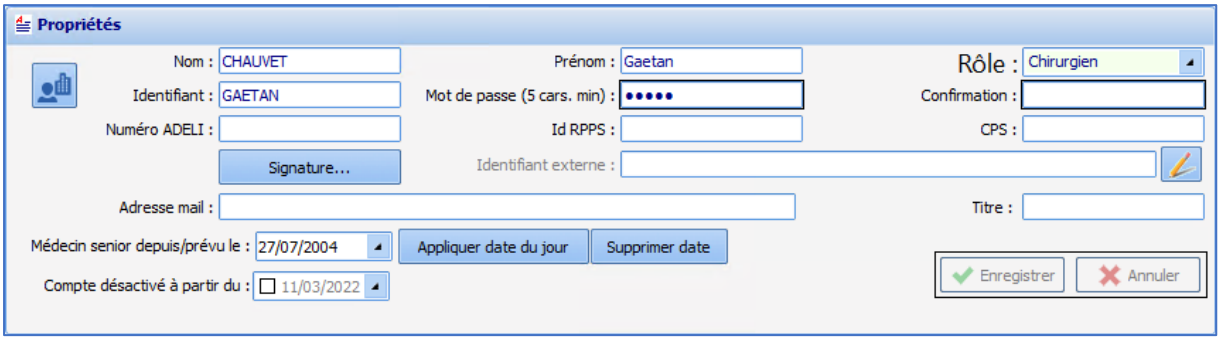
Par défaut, si l'utilisateur n'est affecté à aucune entité spécifique, il est affecté à toutes les entités.

6.2.2 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.

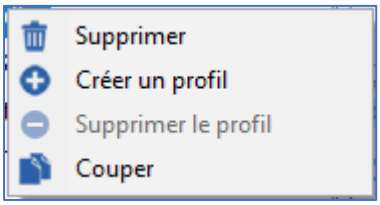


Il est nécessaire de cliquer sur le bouton **Enregistrer** pour sauvegarder les modifications.

6.2.3 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.

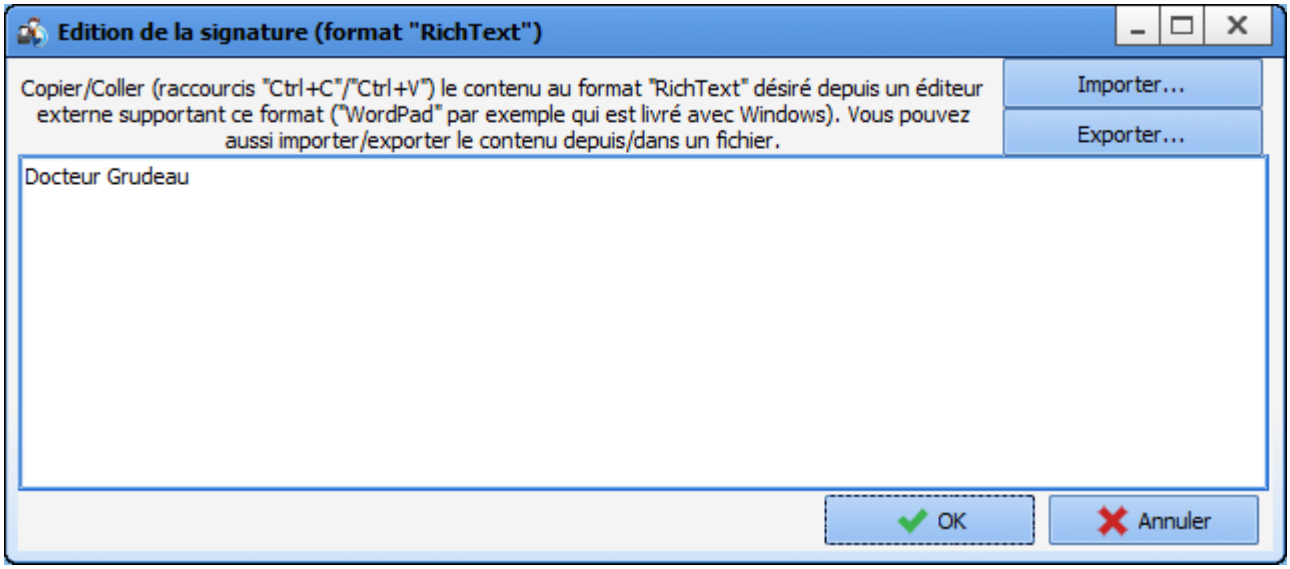


Pour réactiver un compte, il y a deux possibilités :

- 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.

6.2.4 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...**

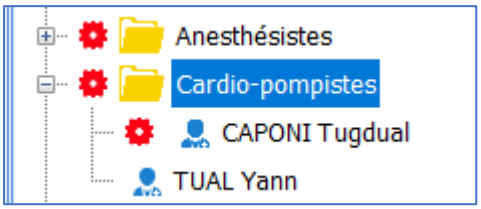


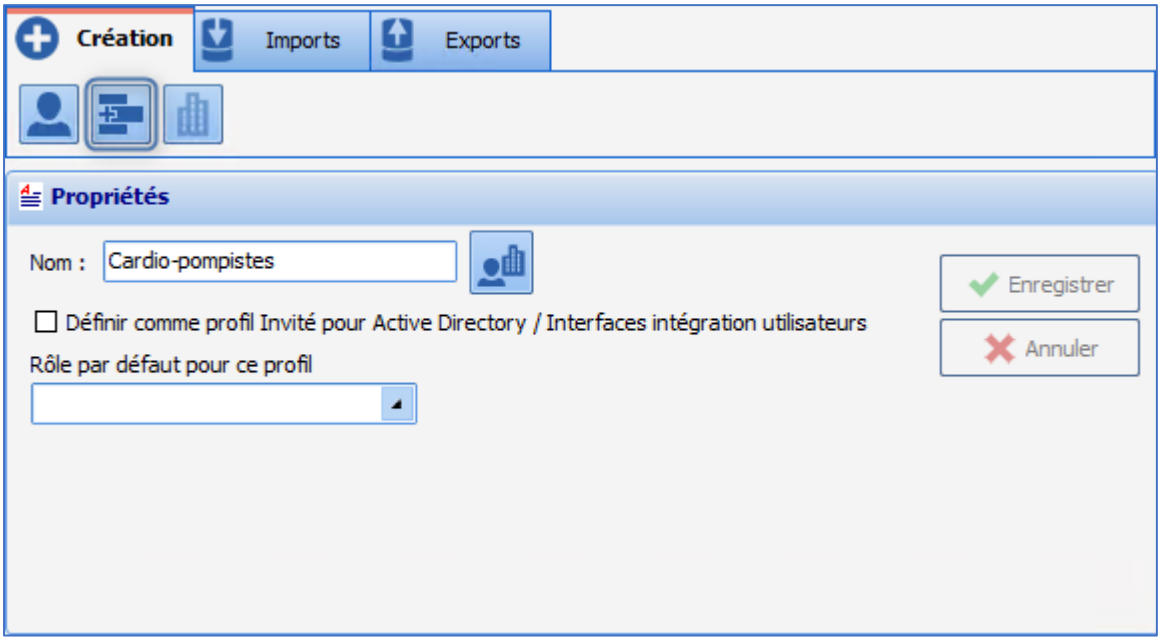
Une fois validé, un logo apparaît à gauche indiquant qu'il existe une signature pour cet utilisateur.

Il est aussi possible d'importer une signature au format RichText (.rtf).

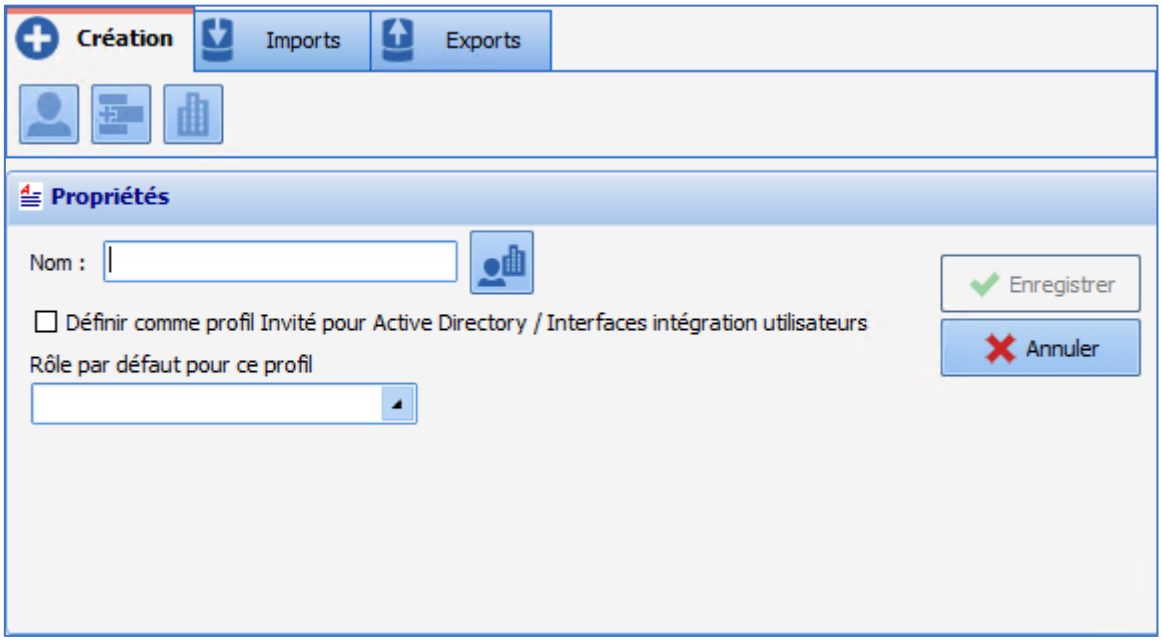
6.2.5 Créer des catégories d'utilisateurs

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.





Après avoir cliqué sur le bouton de création de catégorie d'utilisateurs entouré de rouge dans l'illustration ci-dessus, cette fenêtre s'affiche :

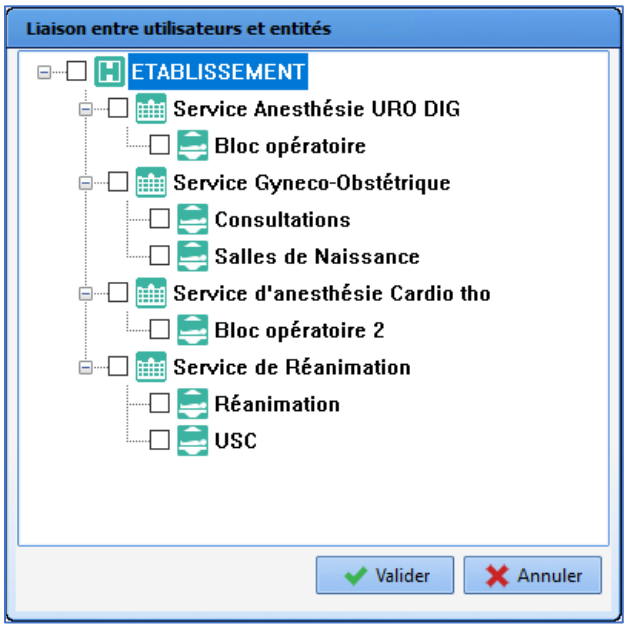


Le nom de la catégorie d'utilisateur se saisit dans la zone de saisie **Nom**. Le rôle lié à la catégorie d'utilisateur se sélectionne dans la liste déroulante **Rôle par défaut pour ce profil** parmi les valeurs suivantes :

- 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.

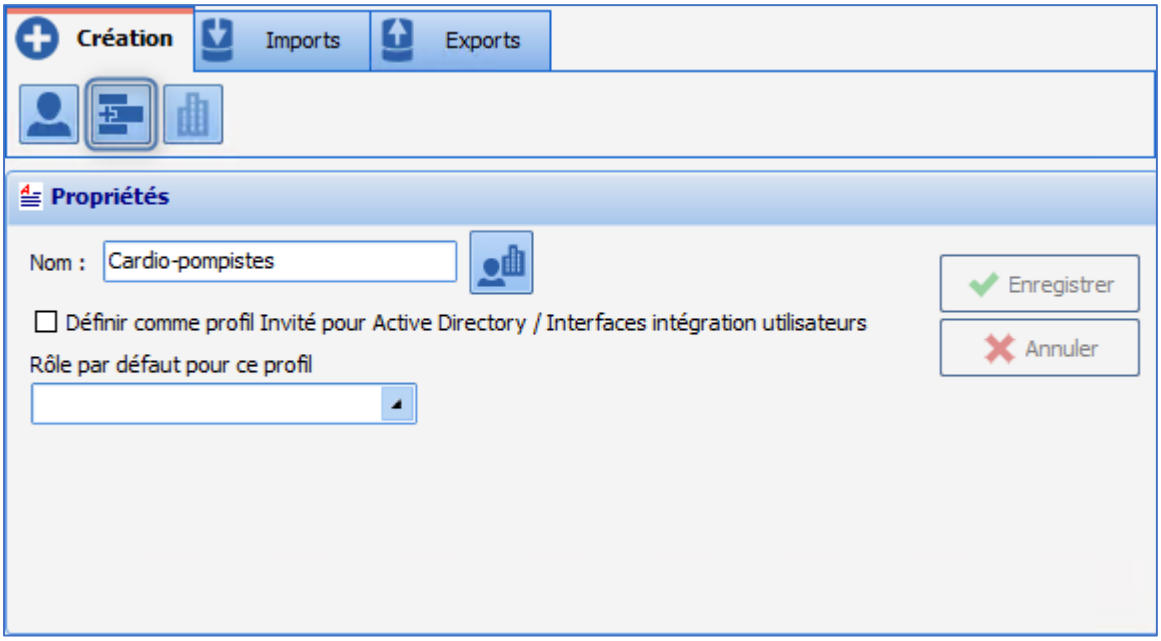
Il est possible de sélectionner les entités pour lesquelles affecter la catégorie de personnel via un simple clic. La validation de l'association se fait au clic sur le bouton **Valider**. Par défaut, si la catégorie de personnel n'est affectée à aucune entité spécifique, elle sera accessible dans tout l'établissement.

Attention : La suppression d'une entité entraine 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.

6.2.6 Modifier une catégorie d'utilisateurs

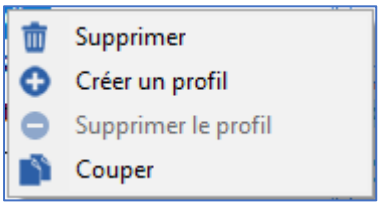
Afin de modifier une catégorie d'utilisateurs, il faut faire un clic droit sur la catégorie.



Modifier le **Nom** de la catégorie d'utilisateur et enregistrer la modification avec le bouton **Enregistrer**.

6.2.7 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.

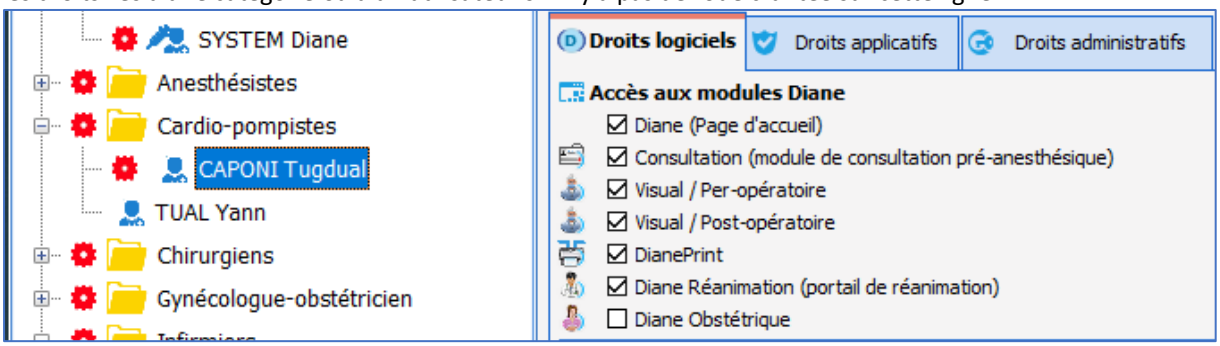


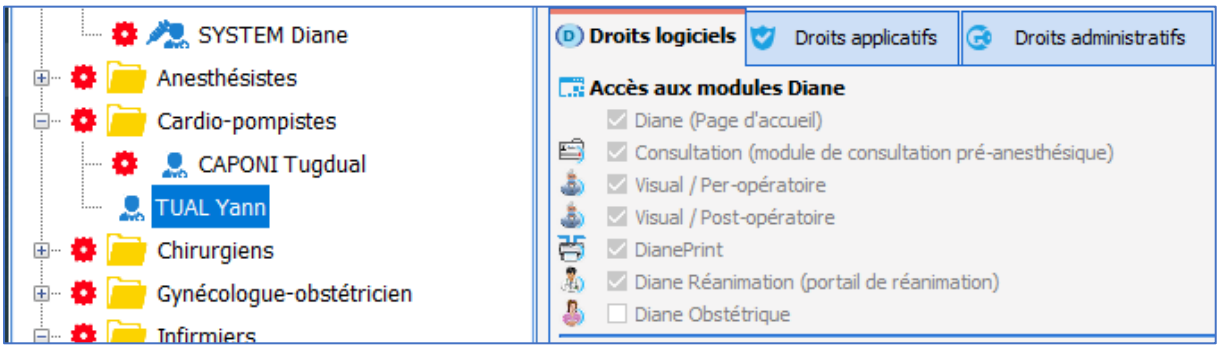
Pour réactiver une catégorie, il y a deux possibilités :

- 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.

6.2.8 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.

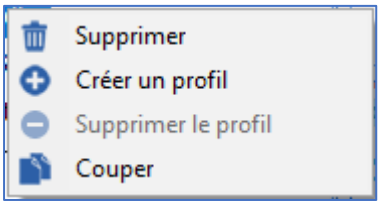




Dans l'exemple ci-dessus, les droits de Yann TUAL sont ceux paramétrés sur la **catégorie d'utilisateurs** Cardio-pompistes.

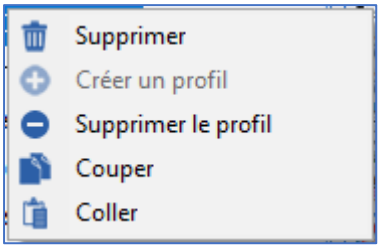
Si le paramétrage de la **catégorie d'utilisateurs** Cardio-pompistes est modifié, seul *Yann TUAL* bénéficiera des modifications. *Tugdual CAPONI* n'est pas impacté : il a sa propre configuration.

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 possédera 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.

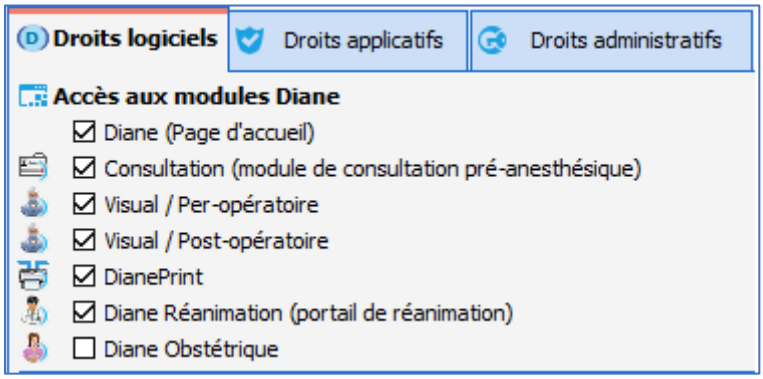
Il y a une autre manière que le clic droit de la souris pour **Créer un profil** ou **Supprimer un profil** : il est possible d'utiliser les boutons correspondants :  et  .

6.2.9 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.

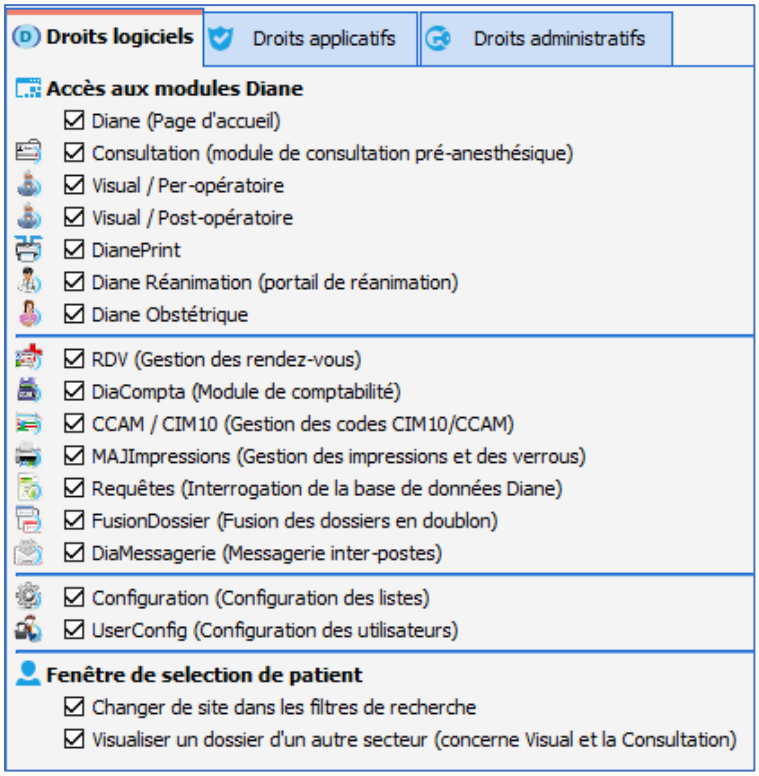
L'image ci-dessous indique que pour la ligne porteuse de la roue crantée  , le lancement de tous les modules est autorisé à l'exception de **DIANE OBSTETRIQUE**.



Pour que le lancement de **DIANE OBSTETRIQUE** devienne possible, il faut cocher la case et enregistrer le changement.

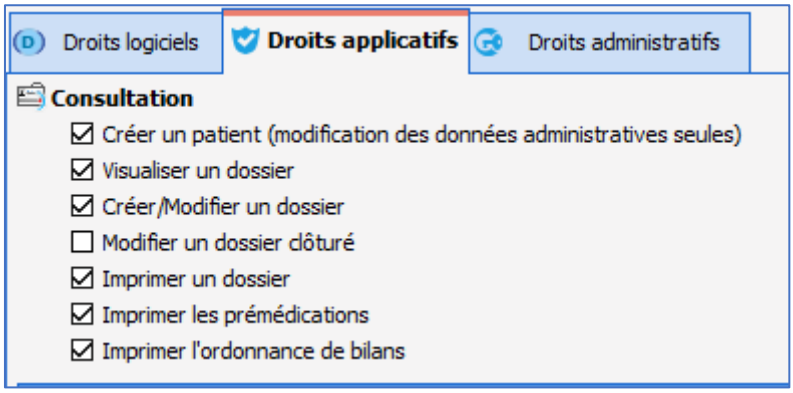
Les droits sont divisés en trois catégories :

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.



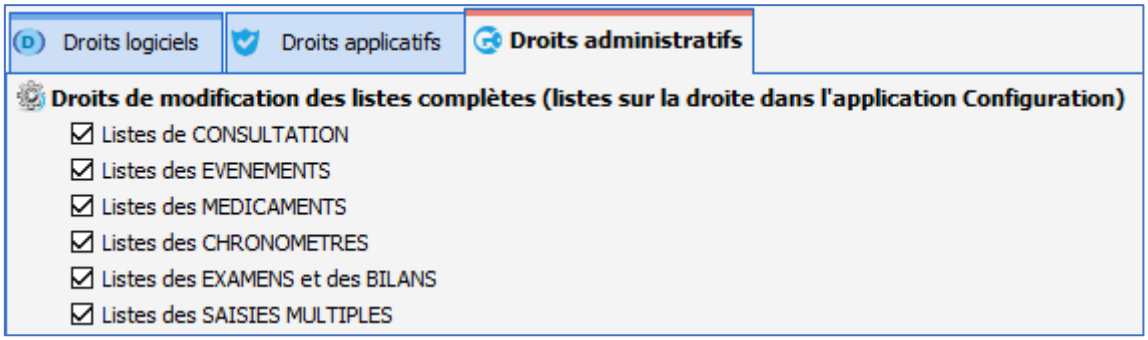
Droits applicatifs,

Ces droits conditionnent les actions possibles dans les différents modules, par exemple pour le module **Consultation** :



Droits administratifs,

Ces droits permettent de restreindre le champ d'intervention des référents. Cela permet de les spécialiser ou d'éviter de mauvaises manipulations.



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.

6.3 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.

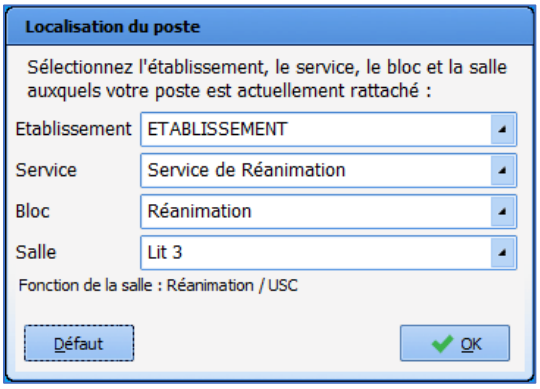
6.3.1 Organisation de l'arborescence

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.

6.3.2 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.

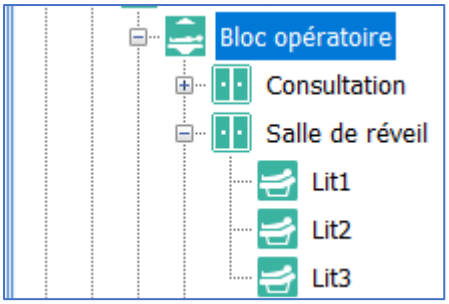


Une fois ce choix initial d'emplacement effectué, le poste apparaît dans l'outil, là où il a été indiqué.

6.3.3 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.

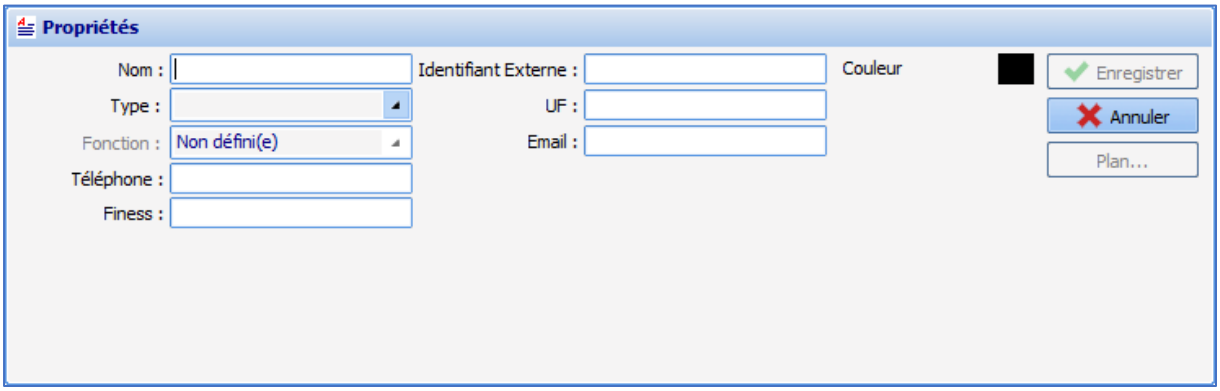
Pour ajouter, il faut cliquer sur l'entité destinée à inclure la nouvelle entité. Dans cet exemple, une seconde **Salle de réveil** sera ajoutée, en cliquant sur la ligne **Bloc opératoire**.



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 :



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 est utilisée pour qualifier 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 n'est pas possible de réaliser l'admission d'un patient depuis un poste de surveillance.
Ambulatoire	Permet de pouvoir sortir un patient à distance.

6.3.4 Rechercher un poste, une salle ou un utilisateur

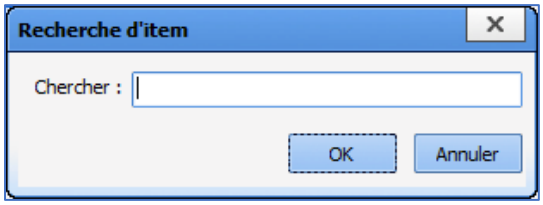
L'outil, à l'ouverture, sélectionne le poste courant. Cliquer sur le bouton d'actualisation permet de retrouver le poste courant :



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.

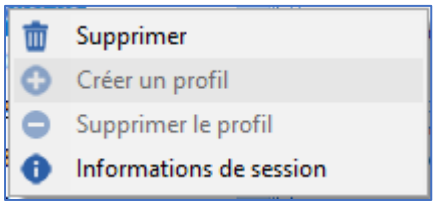
REMARQUE : la présence d'utilisateurs dans cet outil n'est utile que pour le module **DIANE Rendez-Vous**.

6.3.5 Ajouter un utilisateur pour le module Rendez-Vous

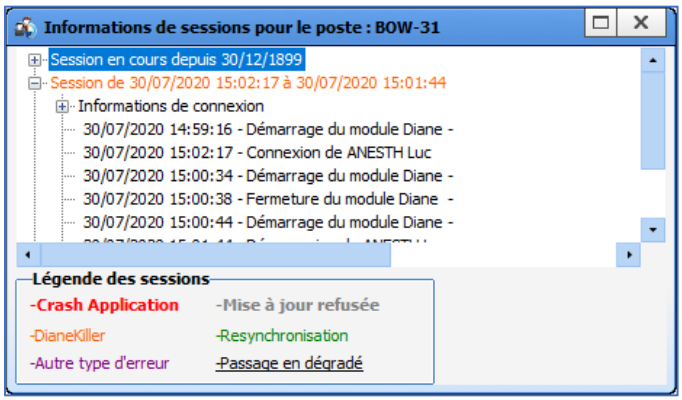
Il est possible d'ajouter un utilisateur dans cette partie de l'outil. Les utilisateurs créés dans la partie utilisateur de l'outil se retrouvent tout en bas de l'arborescence de l'établissement dans la catégorie **Utilisateurs non-classés**. Il suffit alors de les déplacer dans le service voulu. Il 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.

6.3.6 Inspecter l'historique d'un poste

Le clic droit sur un poste dans l'arborescence de l'établissement affiche ce menu :

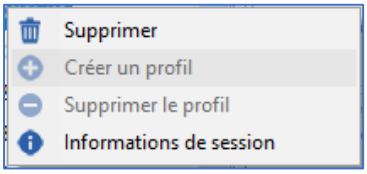


Le choix **Informations de session** affiche les informations de connexion de ce poste dans la fenêtre suivante.



6.3.7 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.

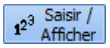
Il est également possible de supprimer un poste ou une entité grâce au bouton de suppression dans la barre de boutons en haut de l'arborescence de l'établissement :



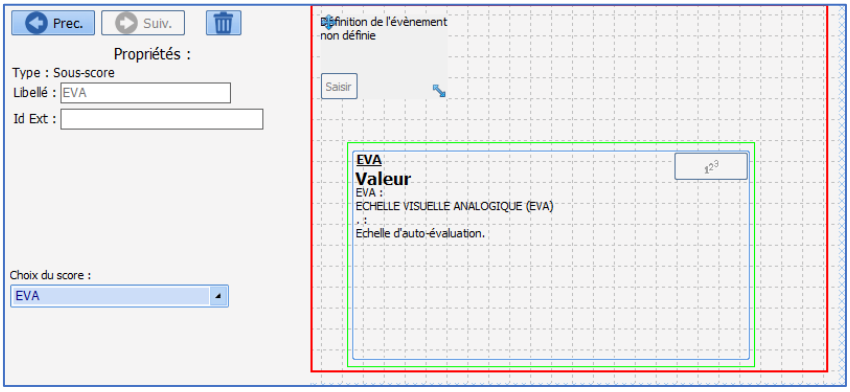
7 ANNEXES

7.1 Composants exclusivement utilisés dans les saisies avancées

7.1.1 Sous-score

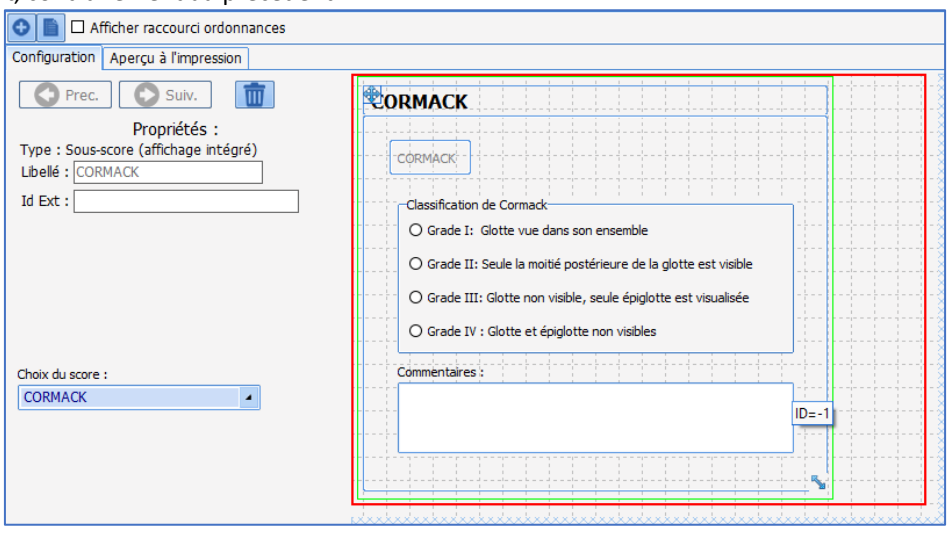
Ce composant permet de saisir facilement un score dans une saisie avancée. Il suffit de choisir le score et de dimensionner le composant. L'utilisateur clique sur le bouton 

pour afficher la fenêtre de saisie du score.



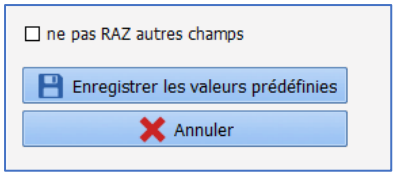
7.1.2 Sous-score (affichage intégré)

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.



7.1.3 Bouton de valeurs prédéfinies

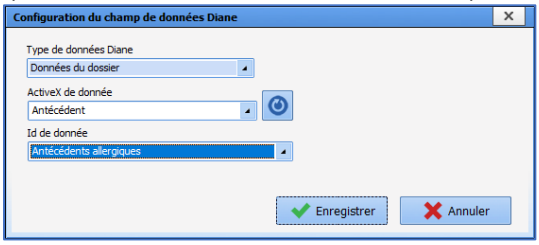
Ce composant permet de remplir les différents composants (Cases à cocher, groupes de boutons radios et/ou de cases à cocher, champs de saisie simples et/ou multilignes, …) avec des valeurs paramétrées en configuration. Il est possible de déterminer s'il faut ou non supprimer les données saisies dans les composants restant vierge lors de l'édition de ce composant au moyen de la case à cocher **ne pas RAZ autres champs**.



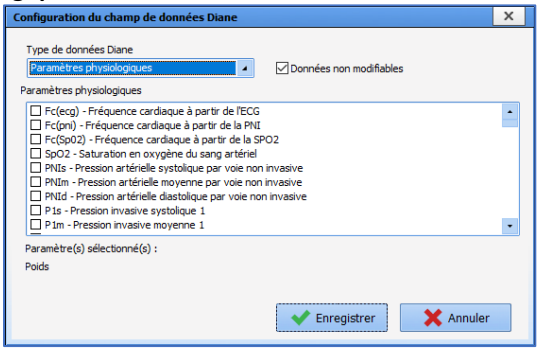
7.1.4 Donnée DIANE

Ce composant permet d'afficher 3 types de données **DIANE** :

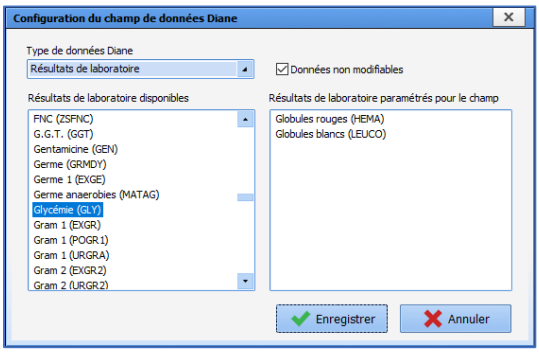
- **Données du dossier** (associées à un ActiveX et un Id de donnée)



- **Paramètres physiologiques :**



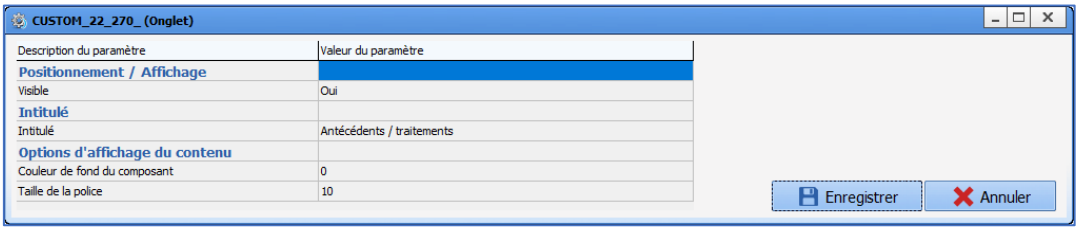
- **Résultats de laboratoire** :



7.1.5 Composants exclusivement utilisés en configuration d'affichage

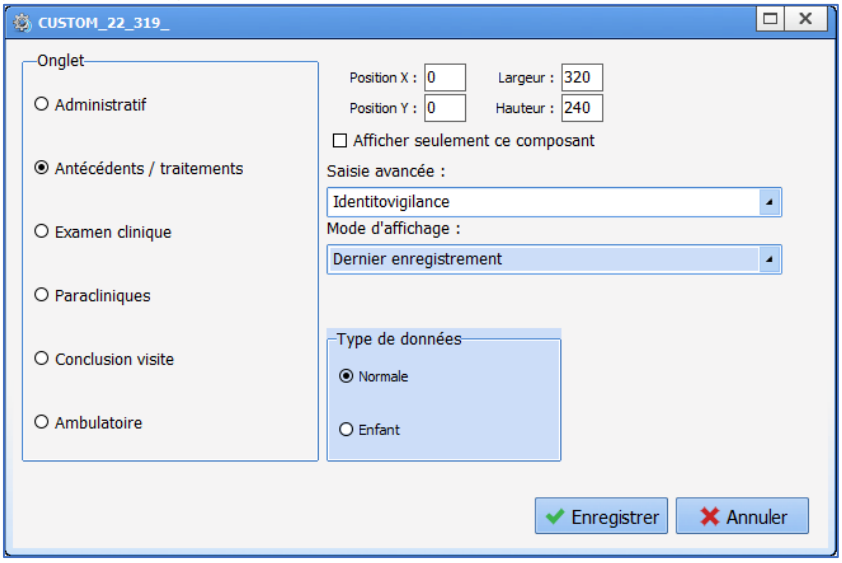
7.1.5.1 Onglet

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.



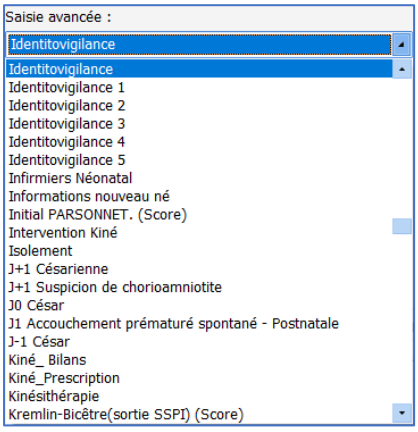
7.1.5.2 Saisie avancée (affichage simple)

Ce composant permet l'affichage des items saisis lors de l'édition d'une saisie avancée.

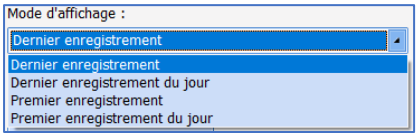


Les 2 paramétrages de ce composant sont :

- **Saisie avancée** :



- **Mode d'affichage** :



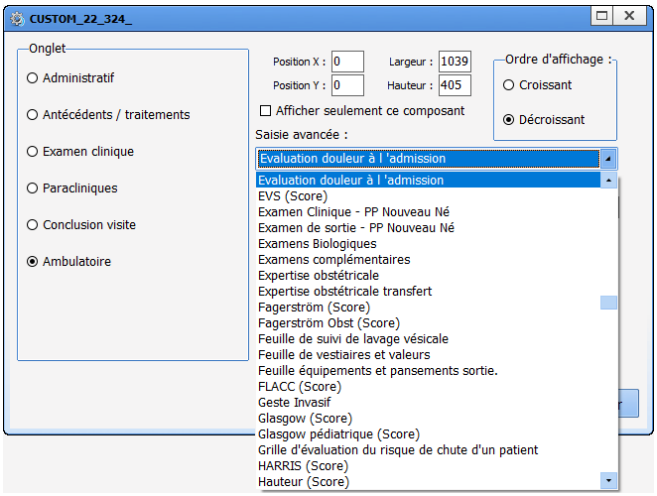
La case à cocher **Afficher seulement ce composant** dimensionne le composant pour qu'il occupe l'intégralité de l'onglet.

Il est également possible d'utiliser des saisies avancées non basculées.

7.1.5.3 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**).



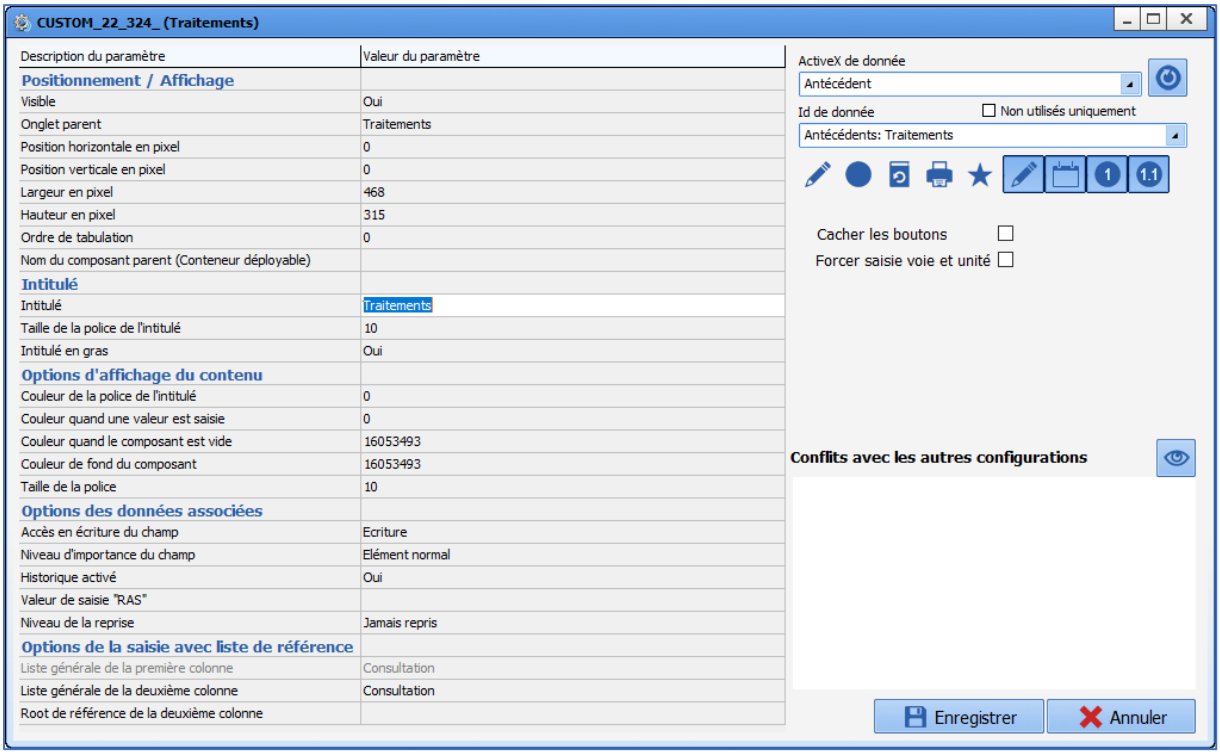
7.1.5.4 Transmissions

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.

7.1.5.5 Traitements

Ce composant permet de synchroniser et donc de récupérer les traitements habituels saisis en Consultation.



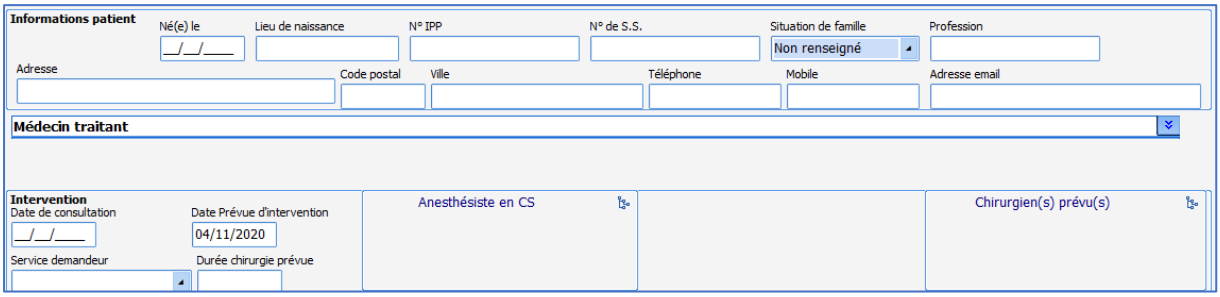
Il est important de reprendre le couple ActiveX/Id de donnée utilisé dans le module Consultation.

NOTE : Par défaut, le composant se connecte sur le cache des bases de données sur les médicaments Vidal ou BCB.

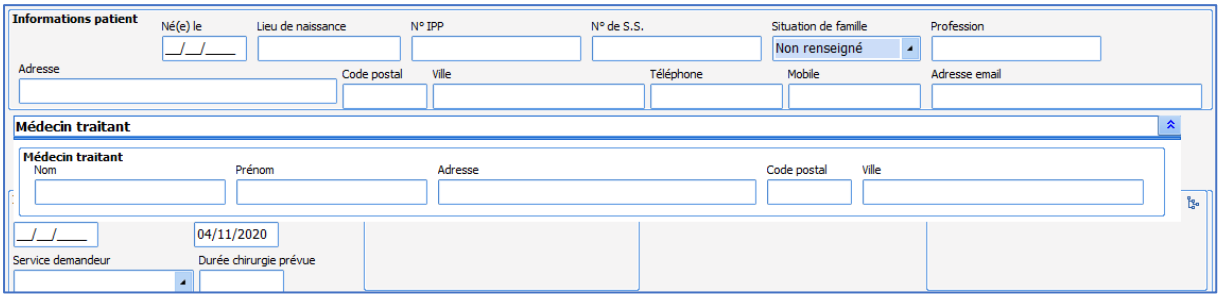
7.1.5.6 Conteneur déployable

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.

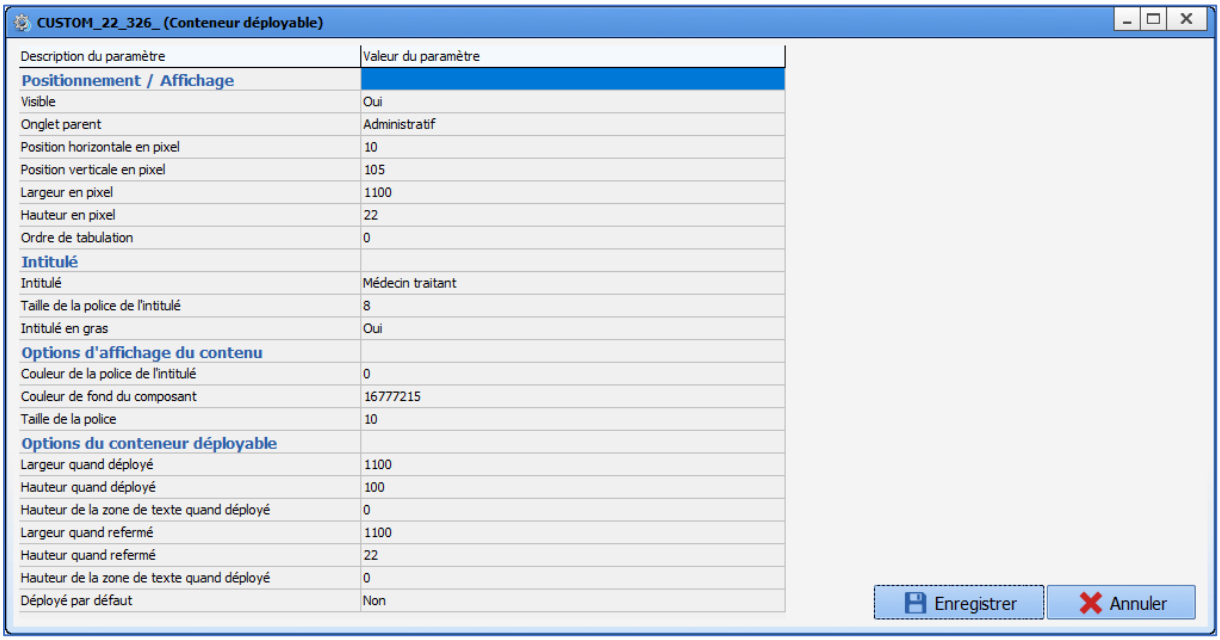
Conteneur replié :



Conteneur déployé :

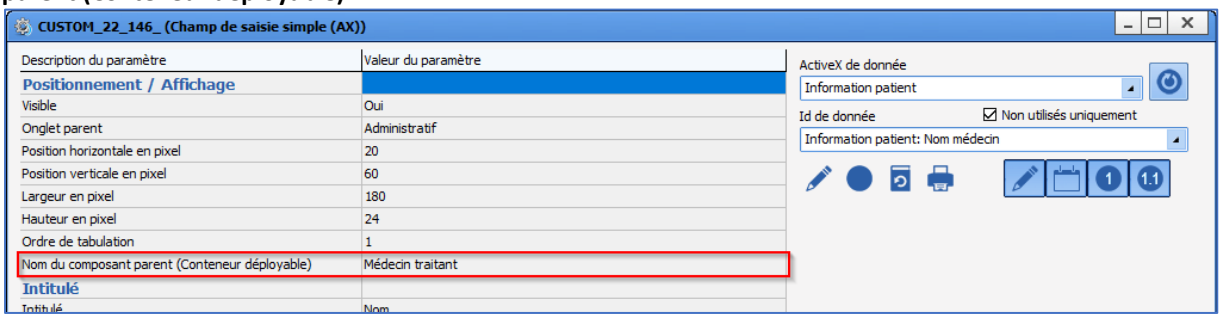


Le conteneur se déploie grâce au bouton  et se replie avec le bouton  .



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)** :



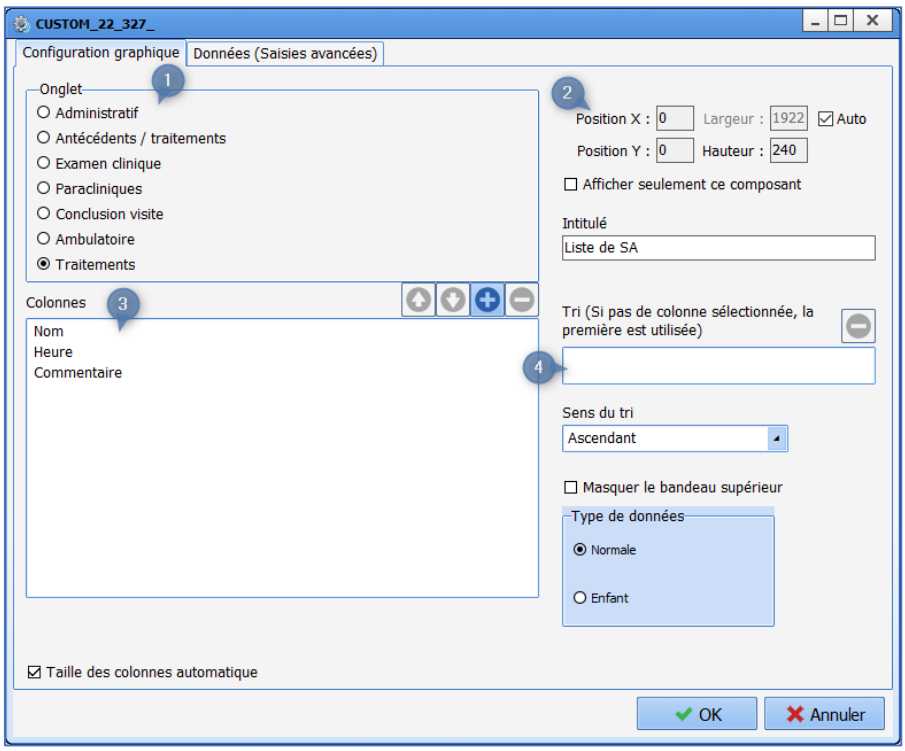
Le positionnement des composants à l'intérieur du conteneur doit se faire en modifiant les paramètres **Position horizontale en pixel** et **Position verticale en pixel**.

7.1.5.7 Affichage de saisies avancées sous forme de liste

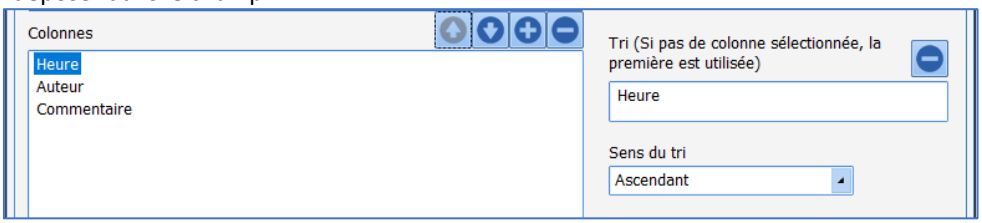
Ce composant permet d'afficher sous forme de tableau différents champs de saisies avancées. Le

paramétrage s'effectue à partir de deux onglets :

Le premier onglet **Configuration graphique** permet de configurer l'apparence du composant :



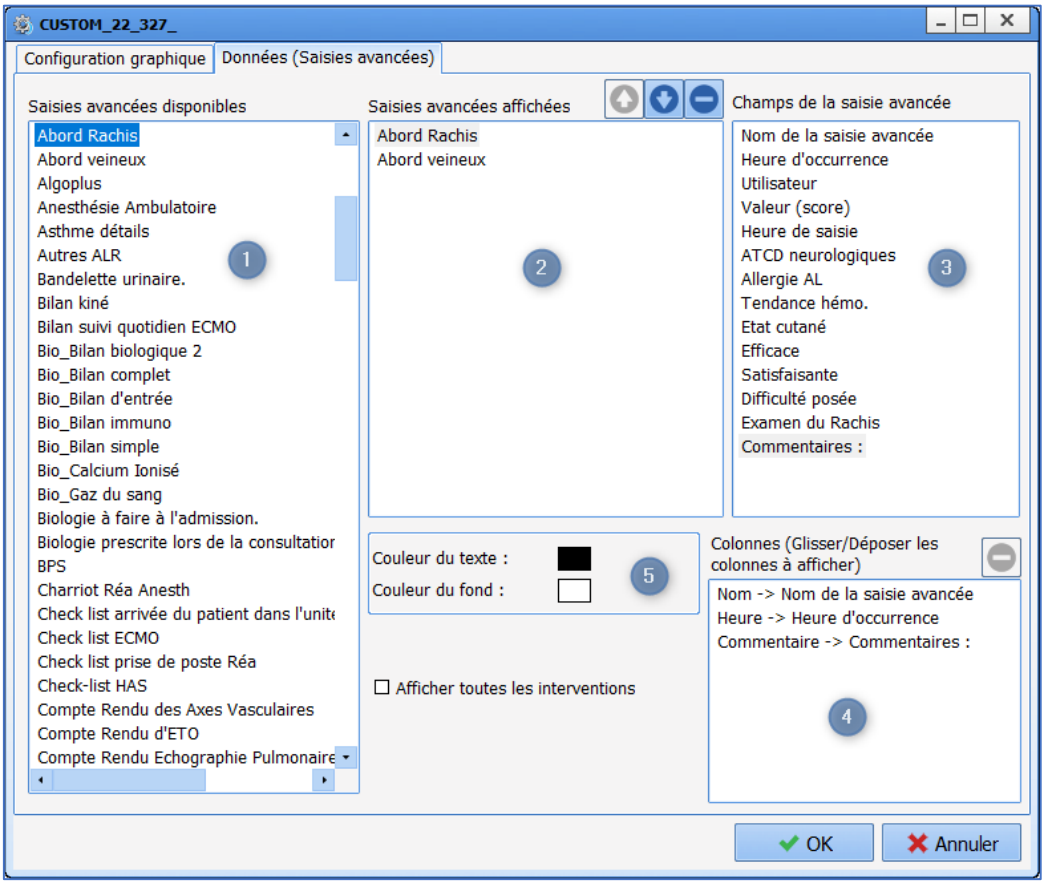
1. Cette zone permet de choisir le sous-onglet dans lequel apparaît le composant.
2. Cette zone permet de choisir la position du composant dans le sous-onglet ainsi que ses dimensions. La case à cocher **Afficher seulement ce composant** permet de n'afficher que ce composant dans le sous-onglet : il 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  permettre 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**.



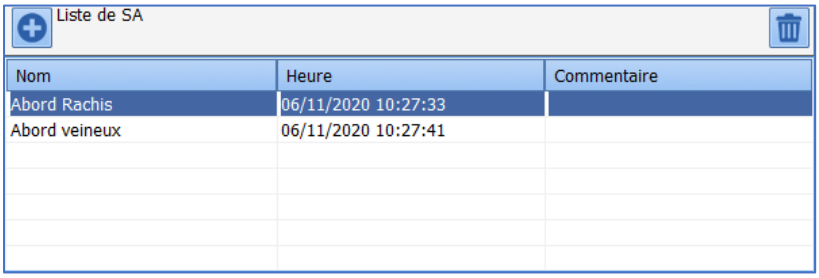
Pour baser le tri sur une autre colonne, il faut au préalable retirer la colonne déjà paramétrée grâce au bouton  .

Le second onglet **Données (Saisies Avancées)** permet de définir les saisies avancées que pourra saisir

l'utilisateur :

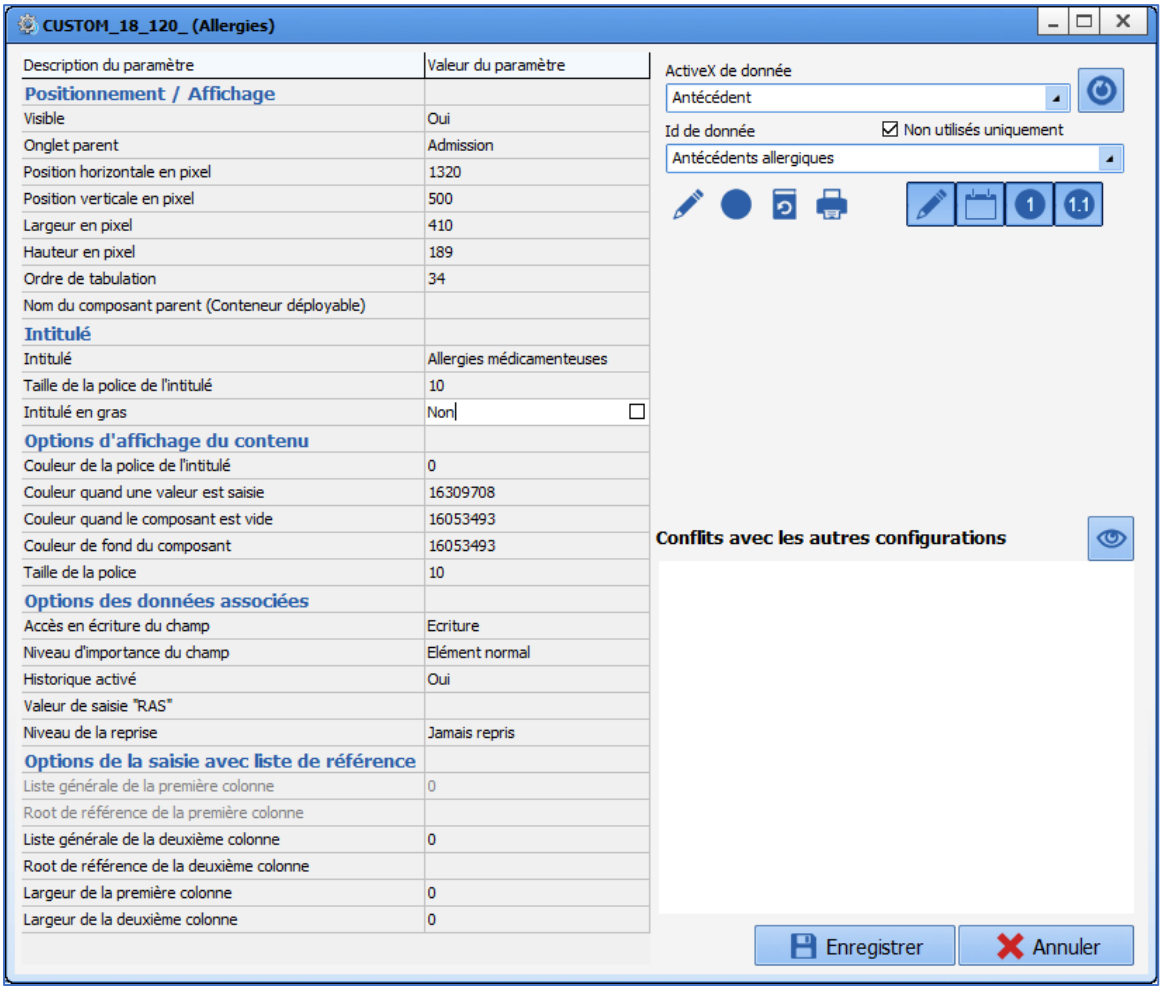


1. Liste des saisies avancées et scores disponibles (basculées ou non).
2. Liste des saisies avancées et scores affichés dans le composant.
3. Champs de la saisie avancée sélectionnée dans la zone 2.
4. Champs utilisés par les différentes colonnes (à paramétrer pour chaque saisie avancée ou score affiché(e).
5. Il est possible, pour chaque saisie avancée ou score, de paramétrer la couleur du texte et celle du fond pour les différencier aisément.



7.1.5.8 Allergies

Ce composant permet de synchroniser et donc de récupérer les antécédents allergiques entrés en Consultation.

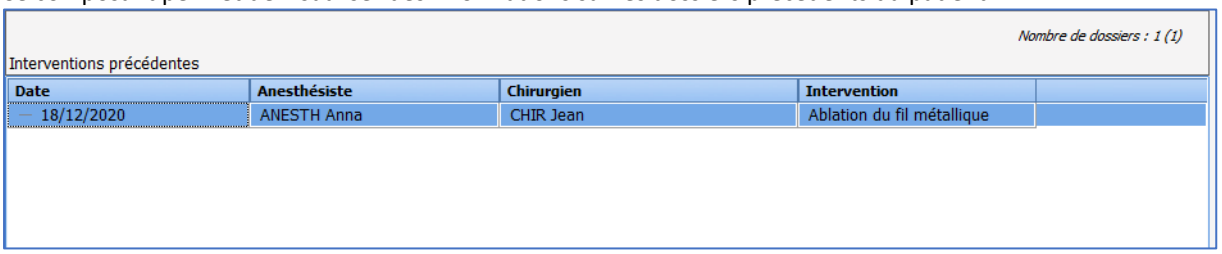


Il est important de reprendre le couple ActiveX/Id de donnée utilisé dans le module Consultation.

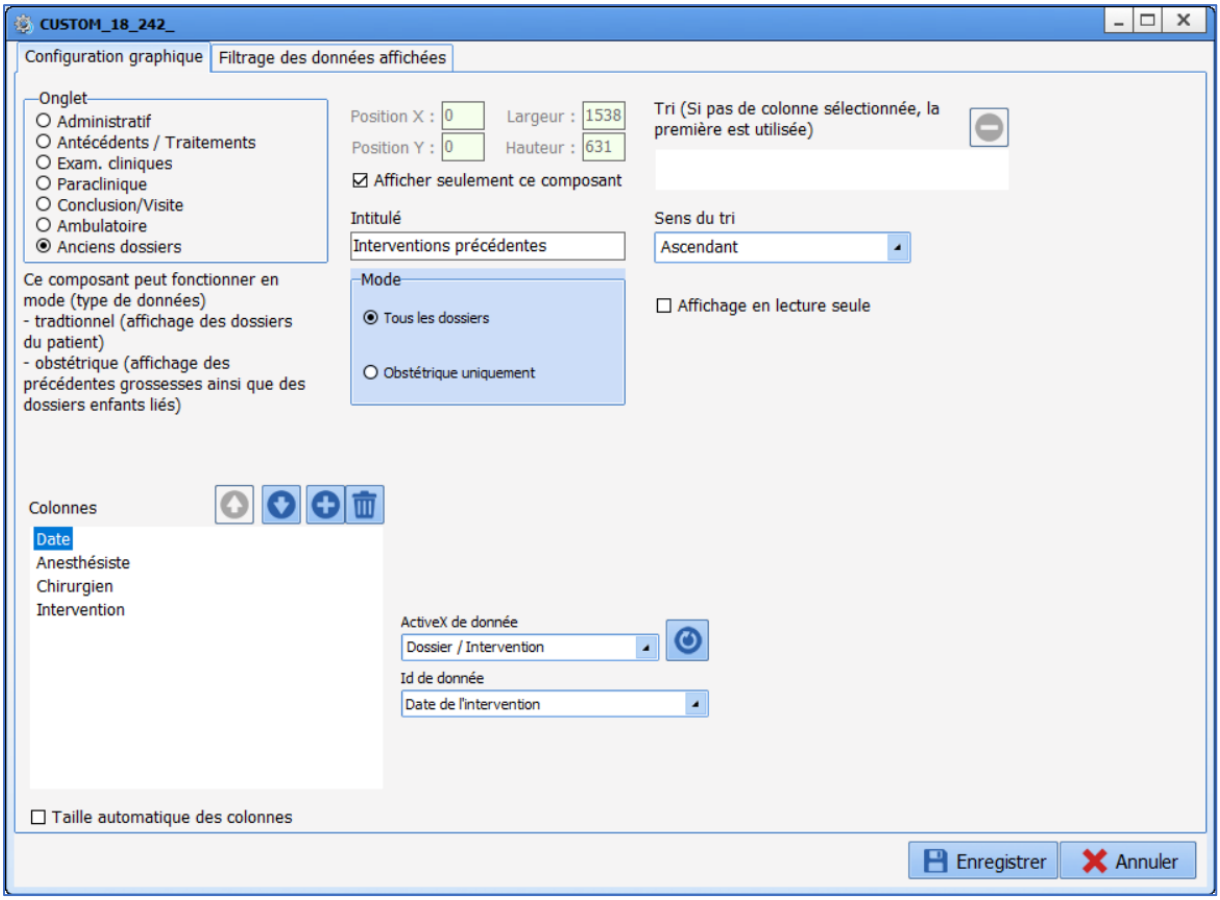
NOTE : Par défaut, le composant se connecte sur le cache des bases de données sur les médicaments Vidal ou BCB.

7.1.5.9 Affichage des dossiers du patient sous forme de liste

Ce composant permet de visualiser des informations sur les dossiers précédents du patient.



Les colonnes sont configurables (nombre, intitulés, contenu). Le contenu est déterminé par le couple ActiveX/Id de donnée.

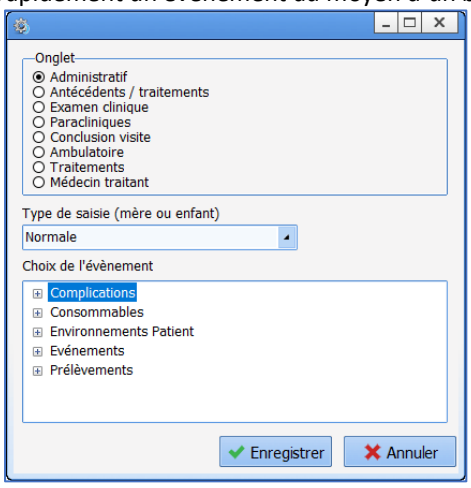


7.1.5.10 Sélecteur de dossiers enfant à traiter

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.

7.1.5.11 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, mis à disposition ou non du secteur, dans l'onglet **Evénements**, des catégories **Complications**, **Consommables**, **Environnements Patient**, **Evénements** et **Prélèvements**.

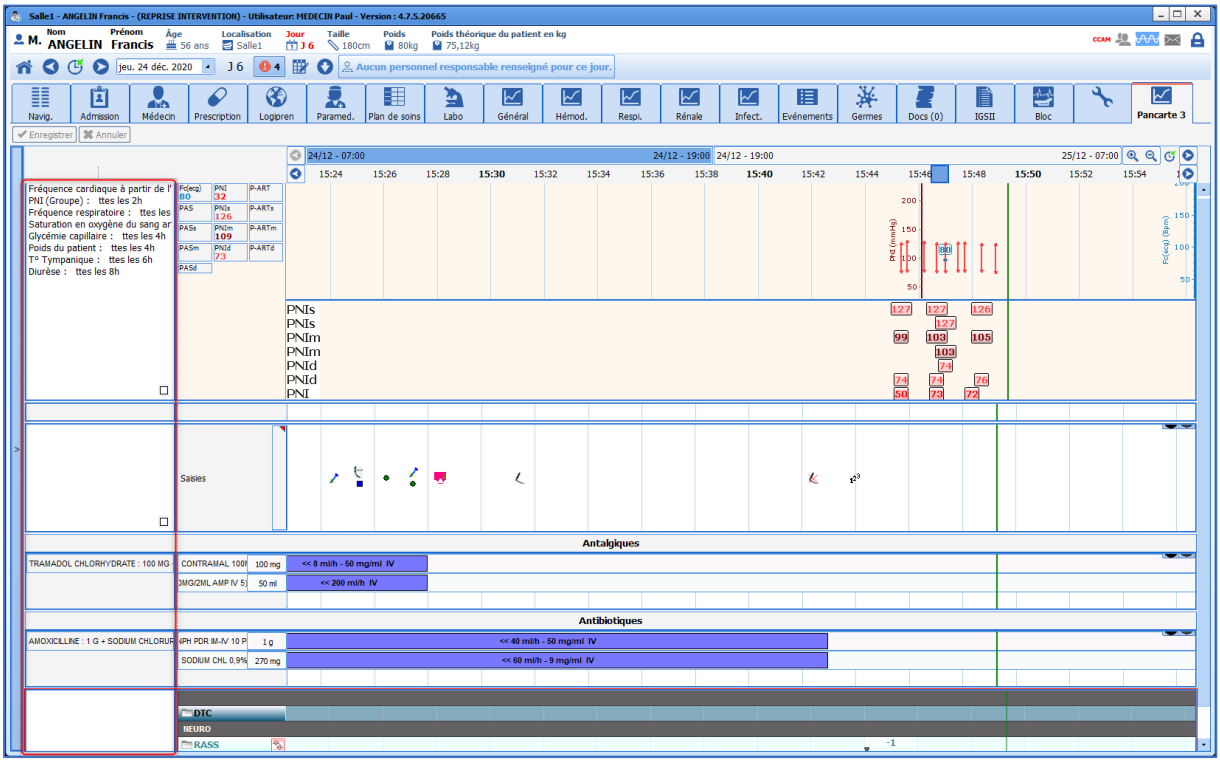
7.1.5.12 Pancarte (type 3)

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 **évènements**, **produits sanguins**, **balance liquidienne**, **saisies avancées**.

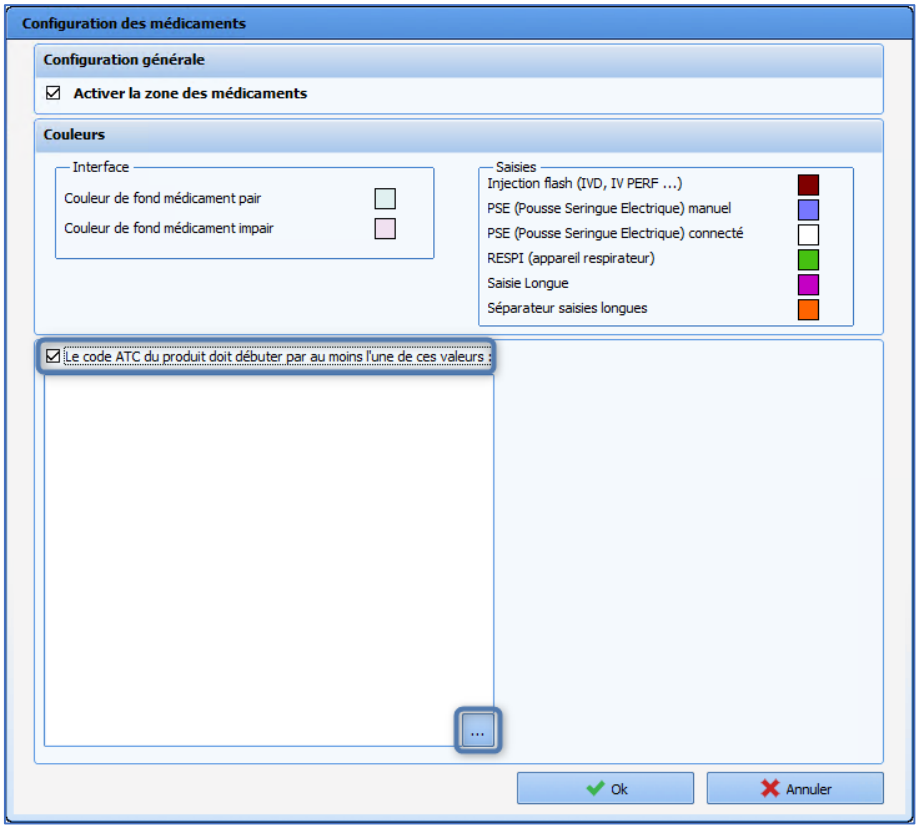
La **barre de saisies** présente dans la pancarte de surveillance est également disponible.
La partie de gauche (encadrée en rouge) est la zone dédiée aux **prescriptions**. Une fois validées par le médecin, les prescriptions apparaissent automatiquement dans cette zone.



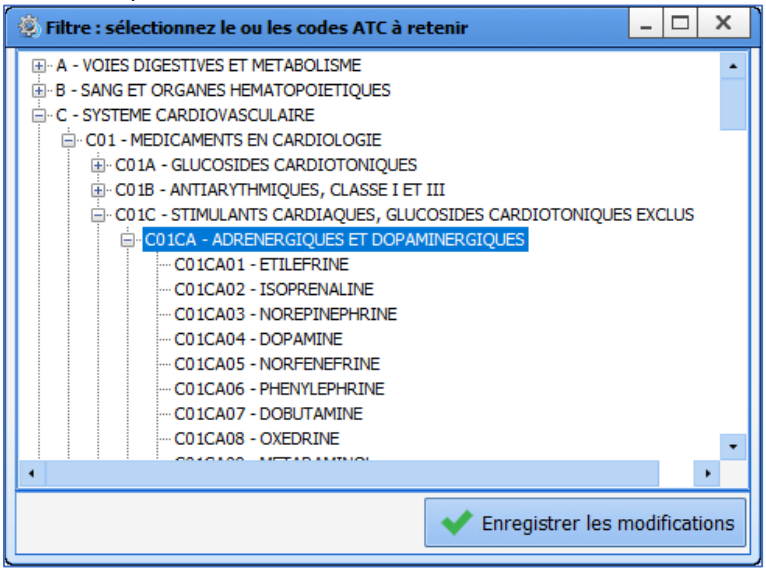
Le nombre de bandes est paramétrable. Une bande peut contenir au choix :

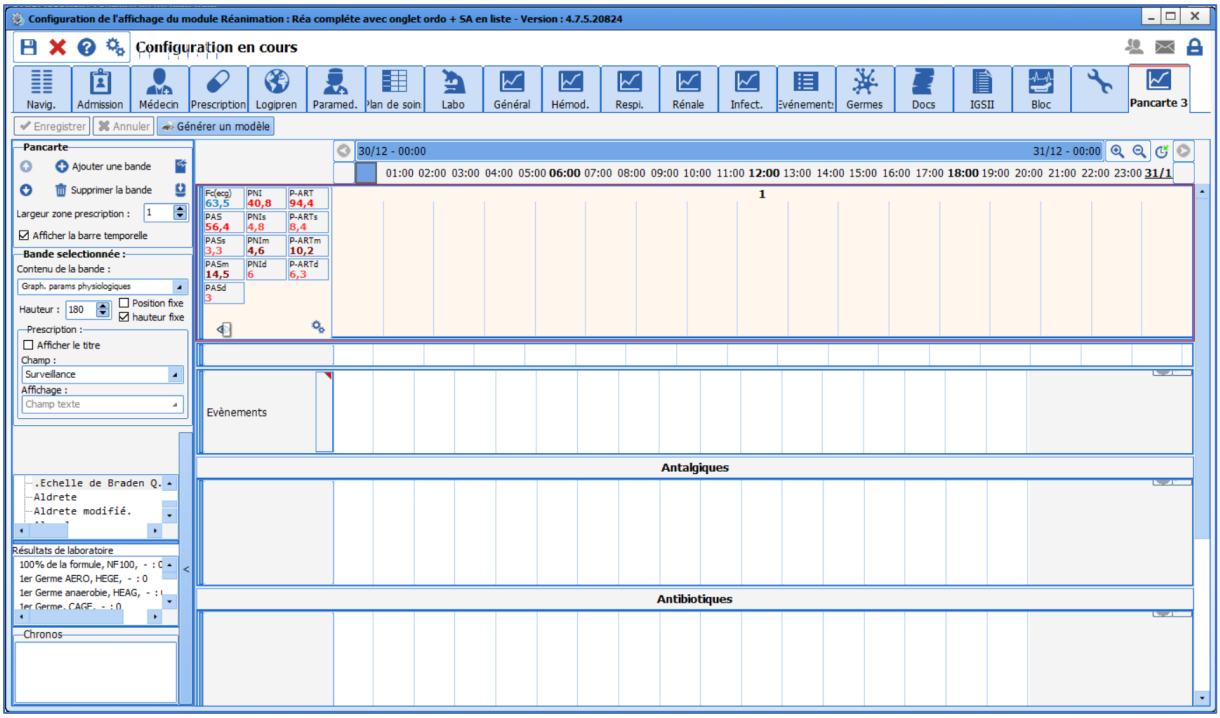
- Une grille **DIANE**.
- Un graphique des médicaments prescrits.
- Un graphique des paramètres physiologiques.
- Une barre d'évènements.
- Une zone de commentaire libre.
- Un graphique des médicaments non-prescrits.
- Un graphique des médicaments.
- Une zone de champs.

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 débuter 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.





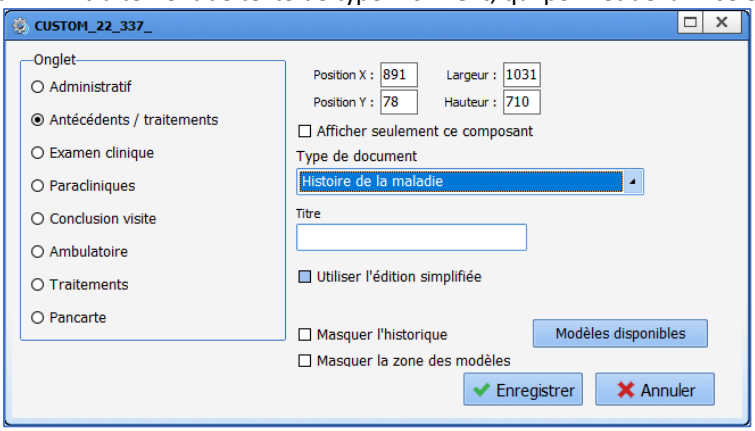
La configuration de l'affichage des paramètres est identique à celles de l'onglet **Surveillance** (**DIANE ANESTHESIE**) / **Bloc** (**DIANE REA**) : *Paramétrage des paramètres à afficher*.

7.1.5.13 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.

7.1.5.14 Zone d'édition de document

Ce composant est un mini traitement de texte de type **Rich Text**, qui permet de la mise en forme.

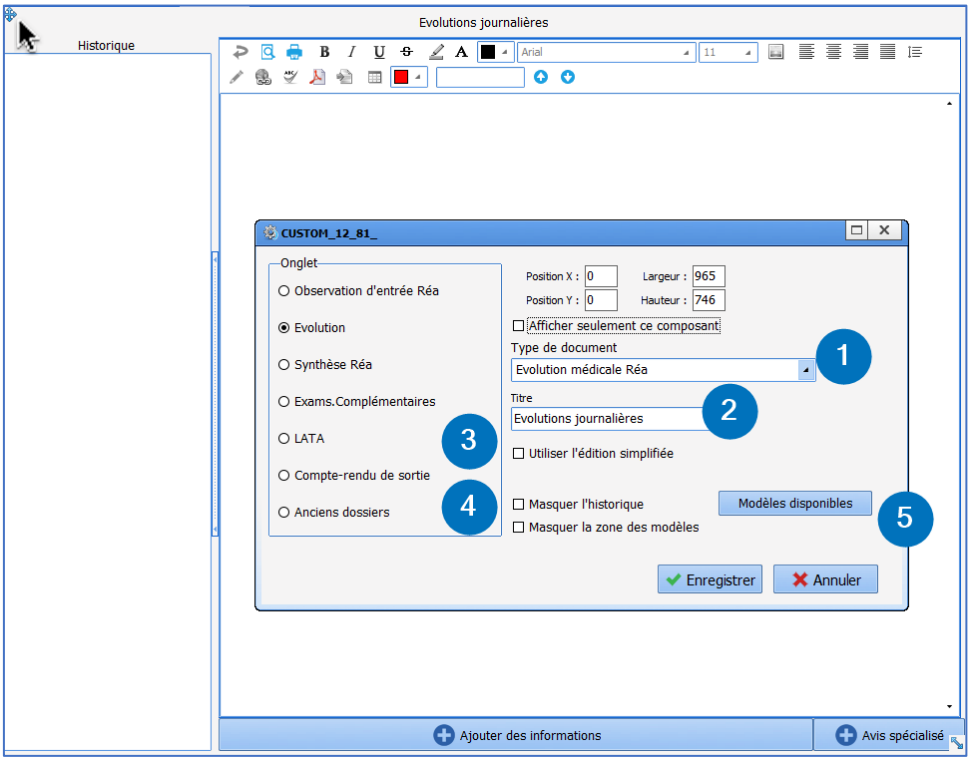


Il permet l'édition de plusieurs types de documents :

- 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





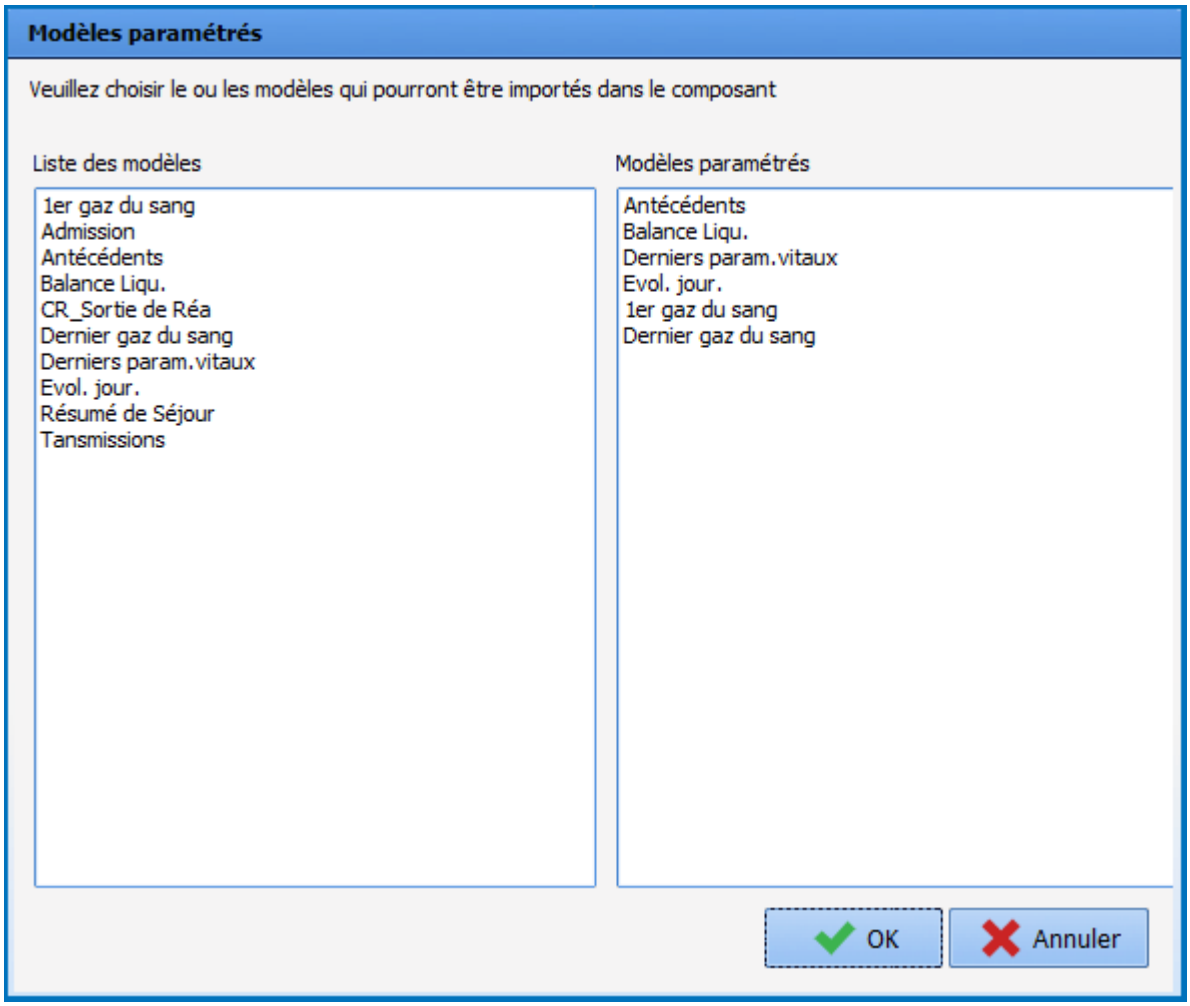
Le clic droit sur l'**icône bleue** en haut à gauche du composant permet d'**éditer** la fenêtre de paramétrage.

1. **Type de document :** permet de sélection 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.

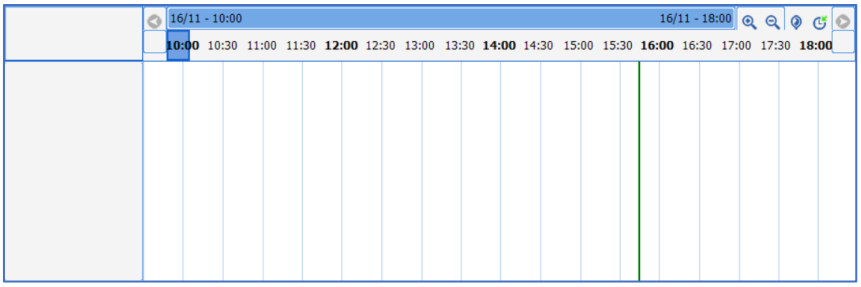
Le choix des modèles disponibles se fait par un glisser/déposer.



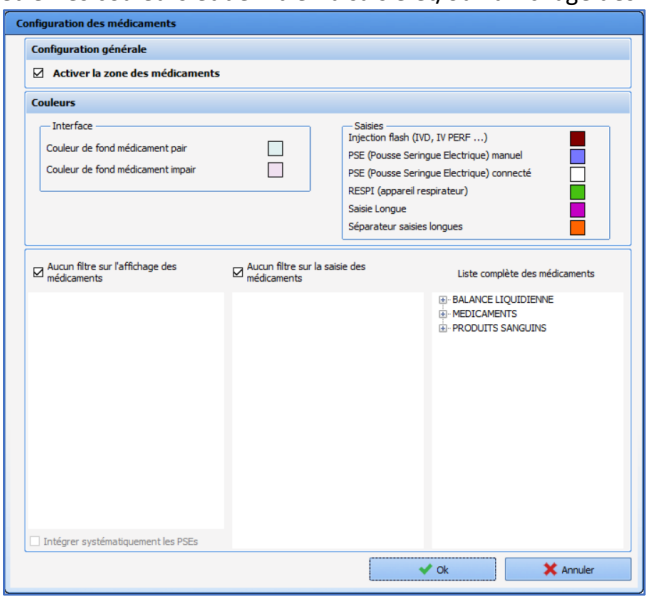
Note : Il est possible de déterminer un modèle automatique à la première édition du composant.

7.1.5.15 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**.

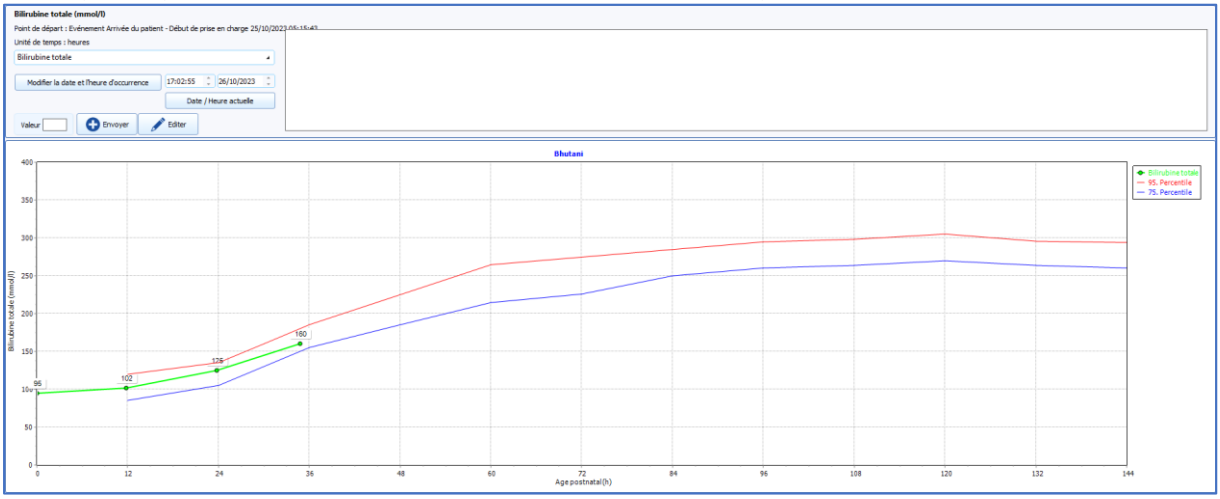


Il est possible de paramétrer les couleurs et de filtrer la saisie et/ou l'affichage des médicaments.

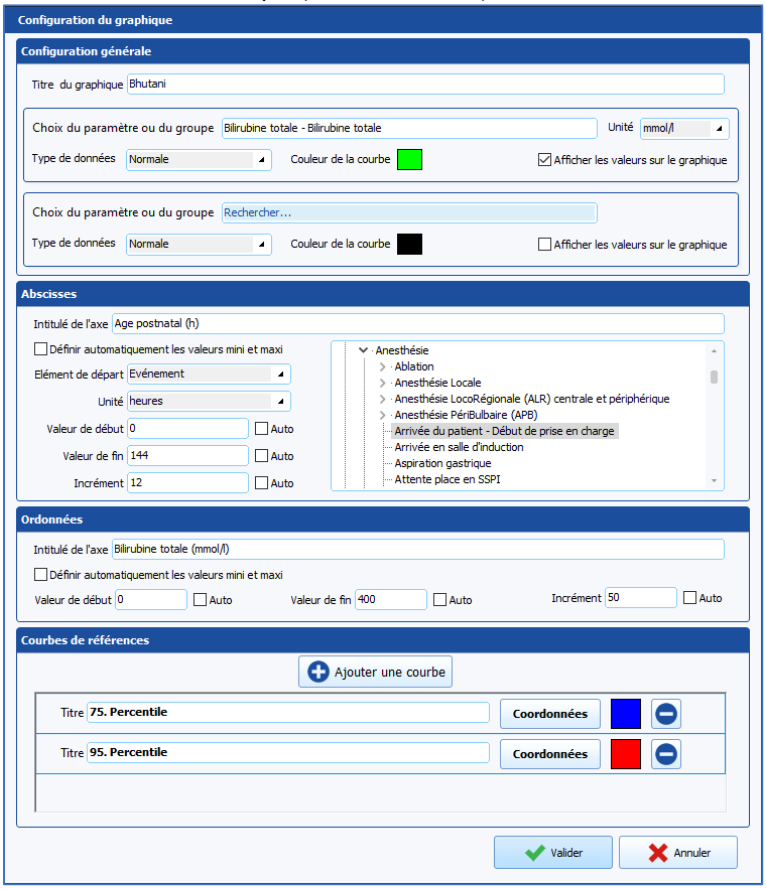


7.1.5.16 Zone de courbes pour paramètres manuels

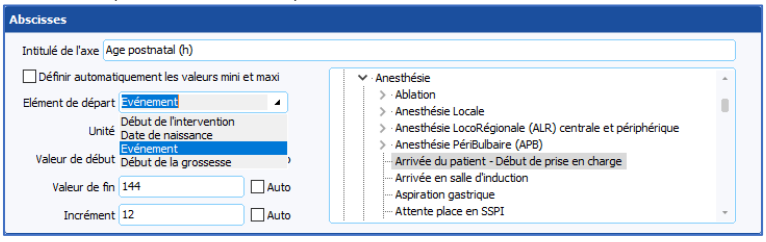
Ce composant permet d'afficher sous forme de courbe et de saisir les paramètres manuels.



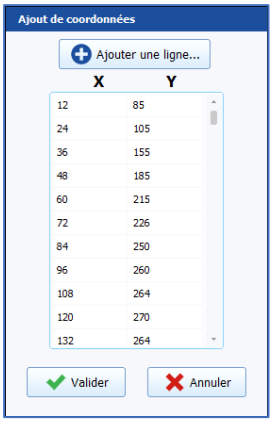
Pour configurer ce composant, il faut dans un premier temps choisir le paramètre manuel (ou le groupe). La couleur de la courbe est paramétrable et il est possible d'afficher les valeurs sur le graphique. Un deuxième paramètre peut être affiché mais il doit avoir la même unité que le premier. Le type 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).

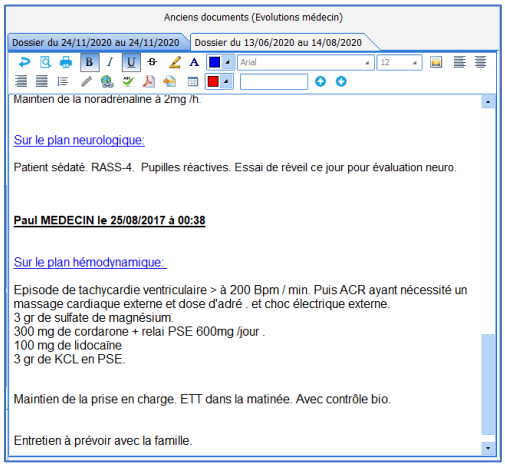


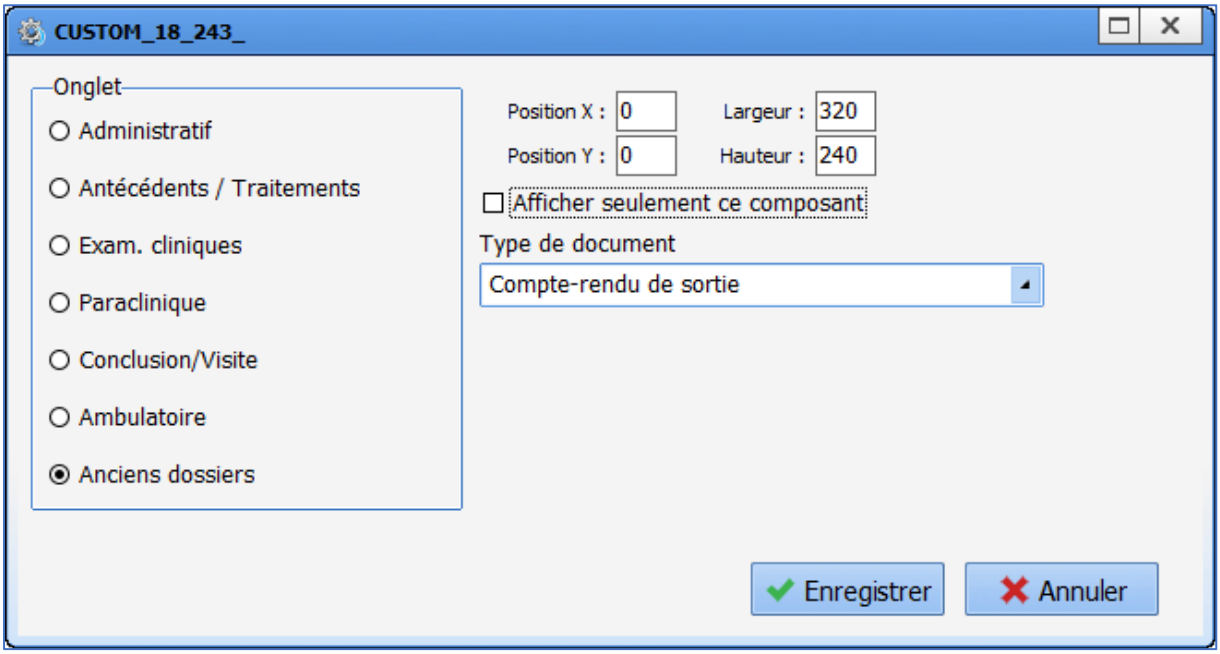
Les courbes de références permettent par exemple d'afficher des courbes de percentiles, de moyenne, … Pour les configurer il faut d'abord cliquer sur le bouton **Ajouter une courbe**, puis sur le bouton **Coordonnées**. La fenêtre suivante s'affiche et il est possible de définir une courbe en saisissant 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.



7.1.5.17 Liste des documents des anciens dossiers

Ce composant permet d'afficher des documents saisis dans des dossiers antérieurs du patient.





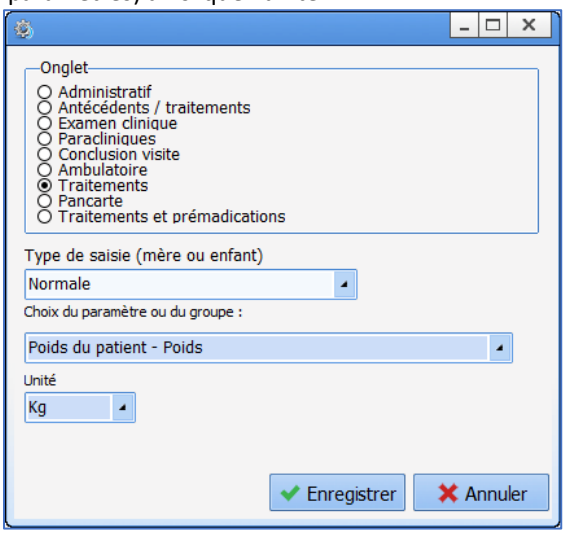
Les documents disponibles sont :

- 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.

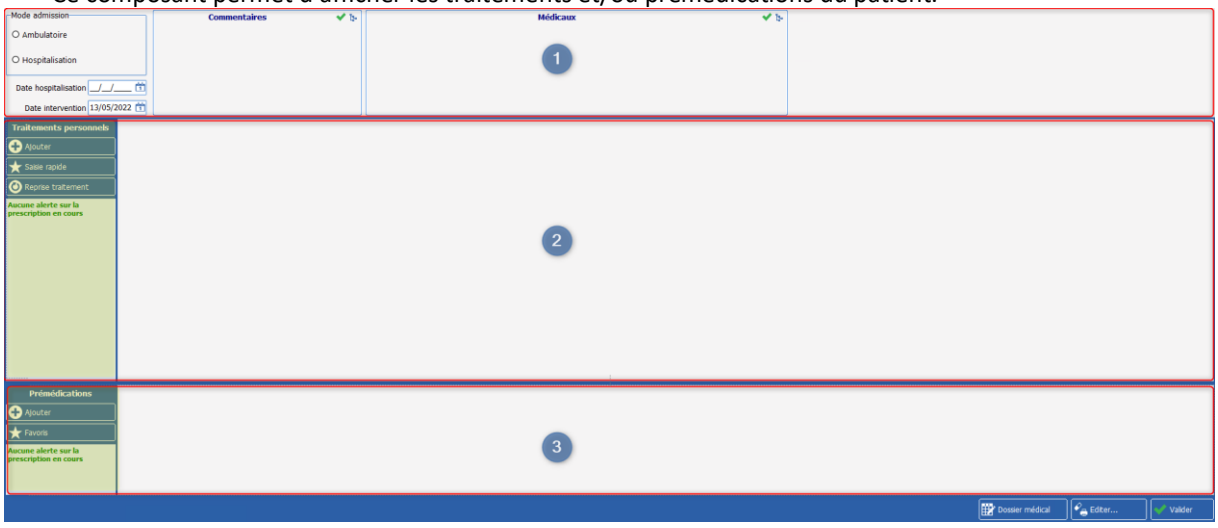
7.1.5.18 Bouton d'ajout de paramètres manuels

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.



7.1.5.19 Zone de traitements et/ou prémédications

Ce composant permet d'afficher les traitements et/ou prémédications du patient.



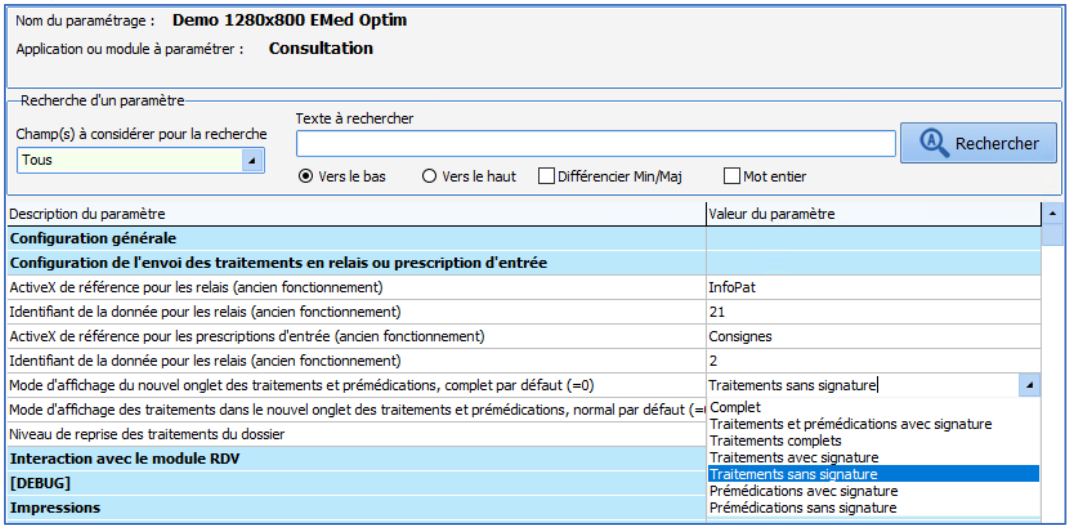
Sept modes d'affichages sont possibles en fonction des besoins :

- **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.

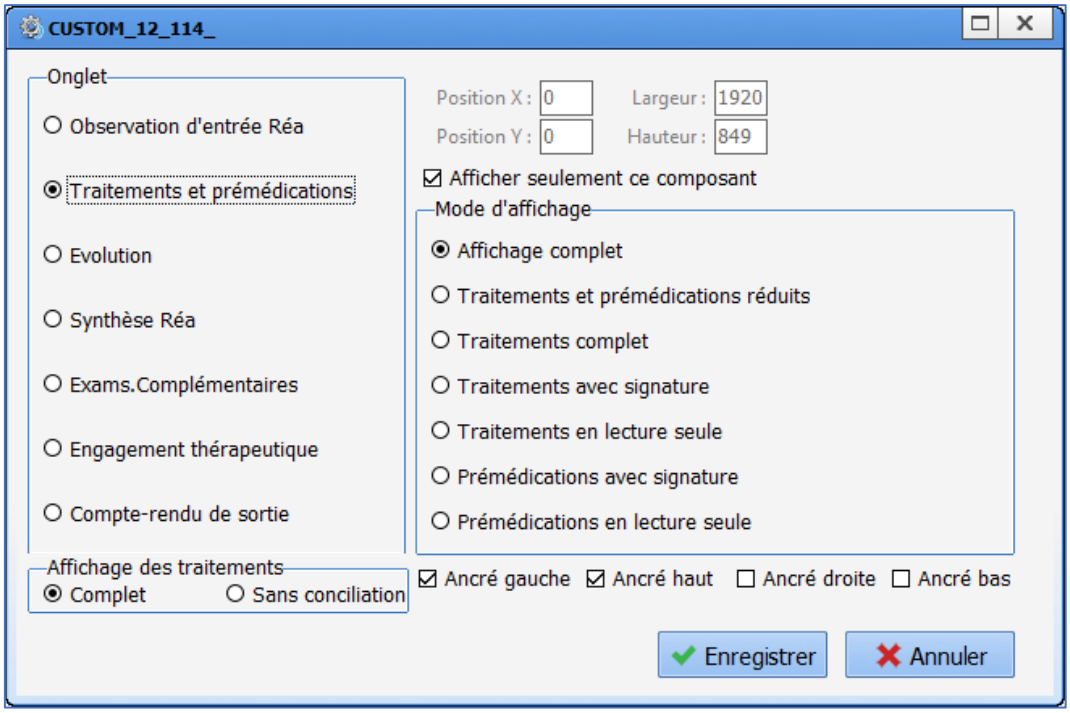
7.1.5.19.1 Configuration de l'onglet dans le module de consultation

Dans la consultation, le composant se présente sous la forme d'un onglet. Il se configure via les clés de paramétrage de la consultation.



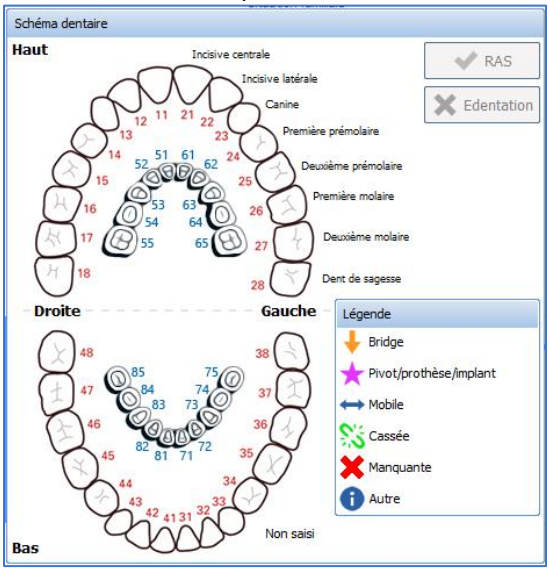
7.1.5.19.2 Configuration du composant dans Visual ou Diane Réa

Dans **Visual** ou **DIANE REA**, le composant peut être disposé dans un sous-onglet, seul ou avec d'autres composants.

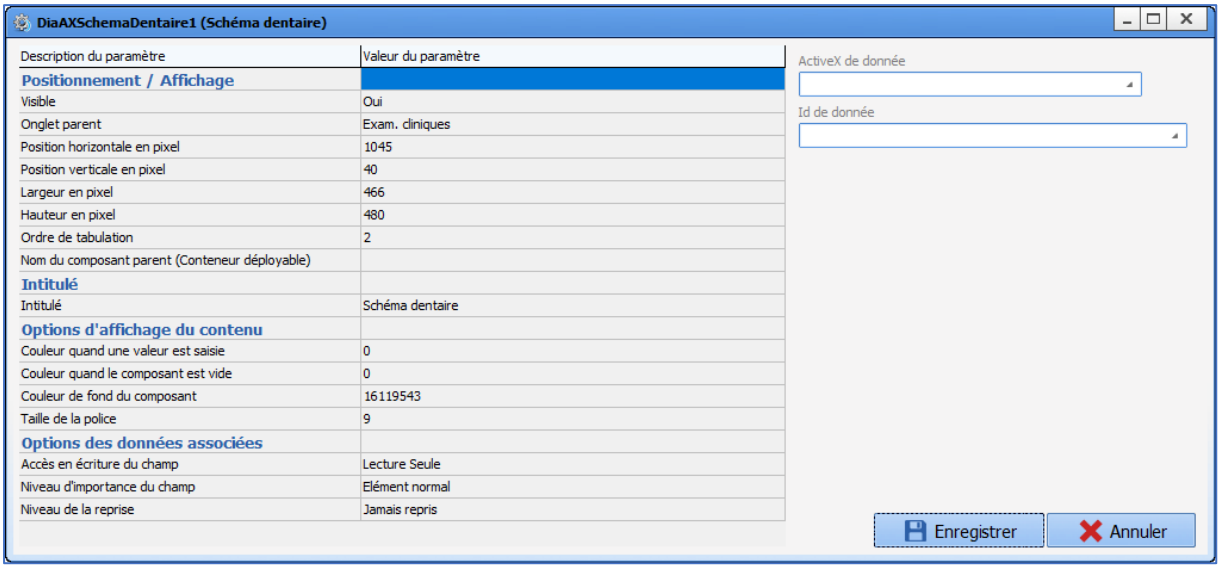


7.1.5.20 Schéma dentaire

Ce composant permet de lister l'état des dents du patient.

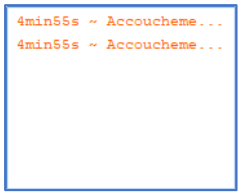


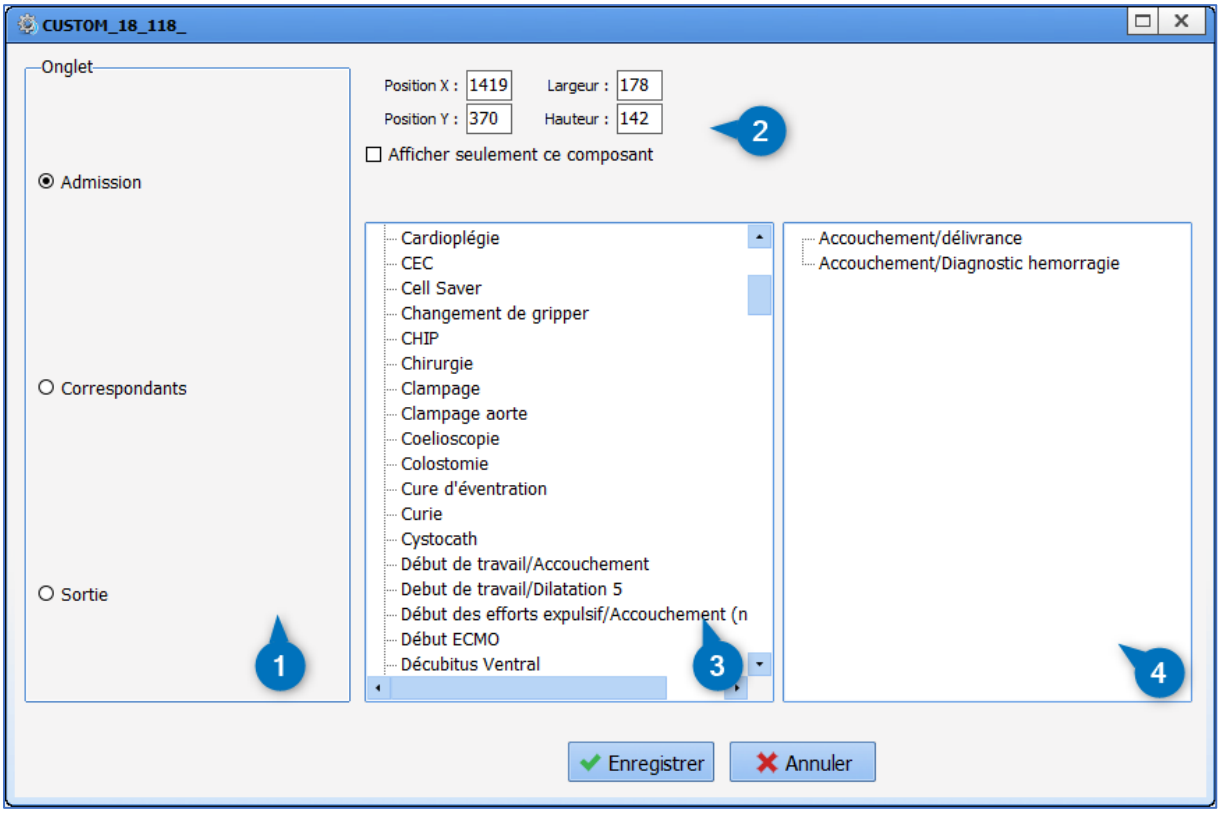
Il est déplaçable au clic gauche de la souris sur l'ensemble du composant et n'est pas redimensionnable. Au clic droit de la souris, il est possible de le modifier.



7.1.5.21 Chronomètres éditables

Ce composant affiche une fenêtre avec des chronomètres, semblable à celle de l'onglet **SURVEILLANCE** de **Visual**.

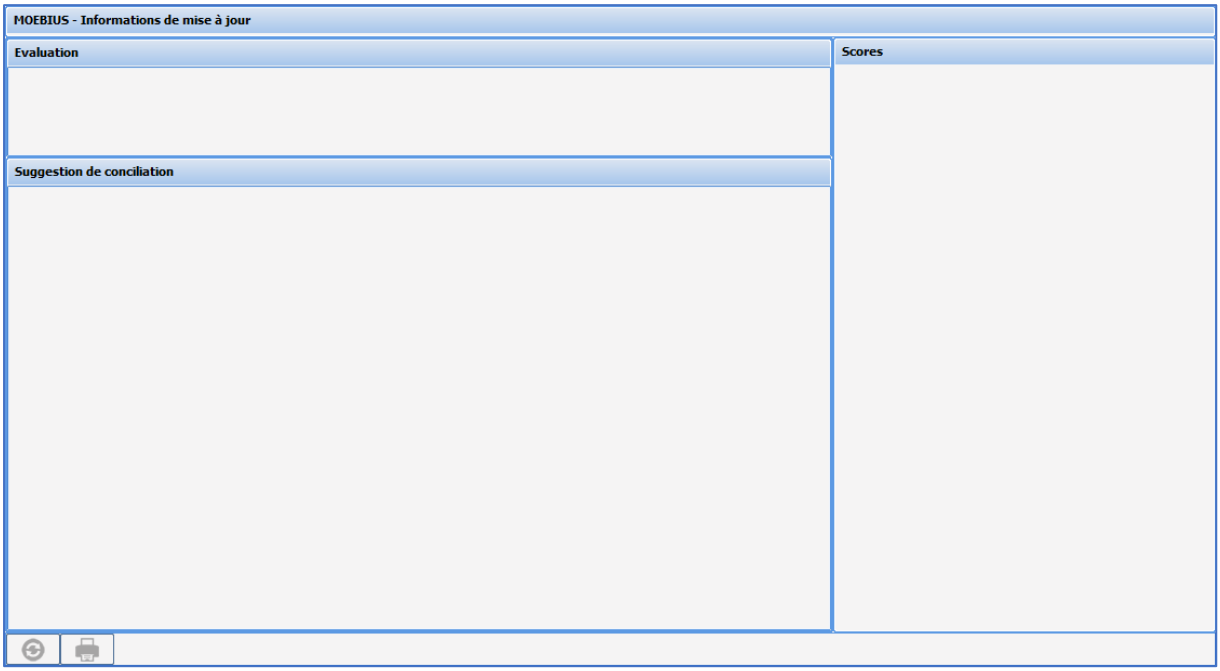


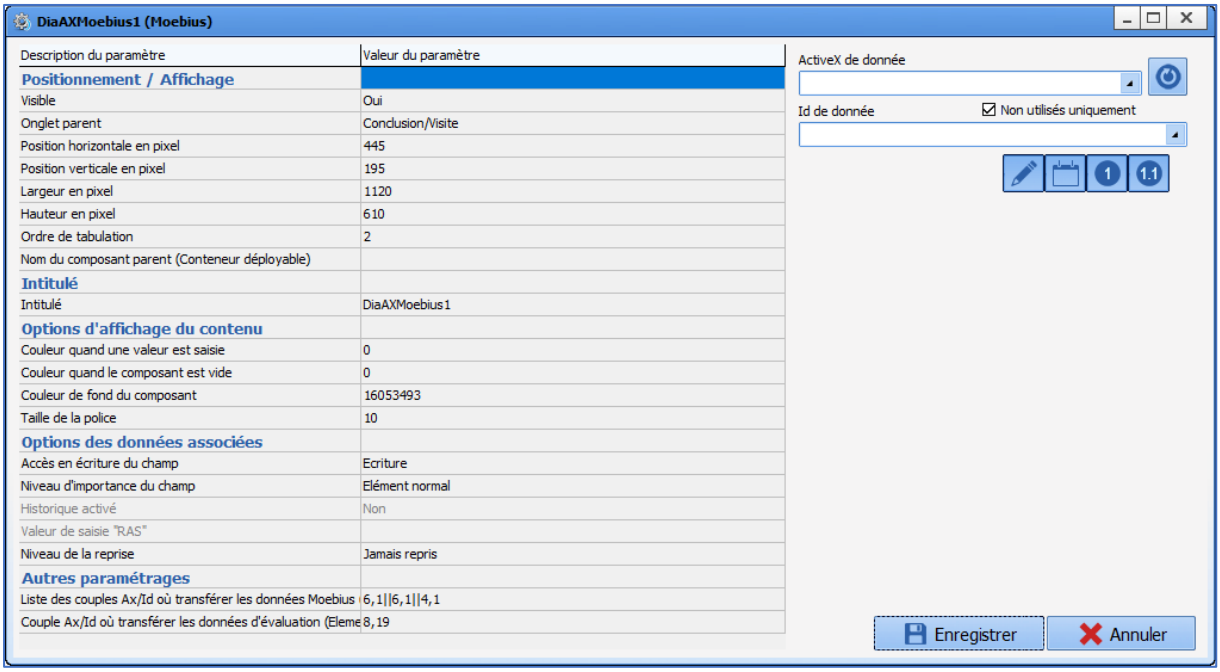


1. Onglet dans lequel apparaît le composant.
2. Position et dimension du composant.
3. Liste des chronomètres (basculés ou non).
4. Chronomètres configurés (Attention, seuls les chronomètres basculés dans la configuration seront affichés).

7.1.5.22 Moebius

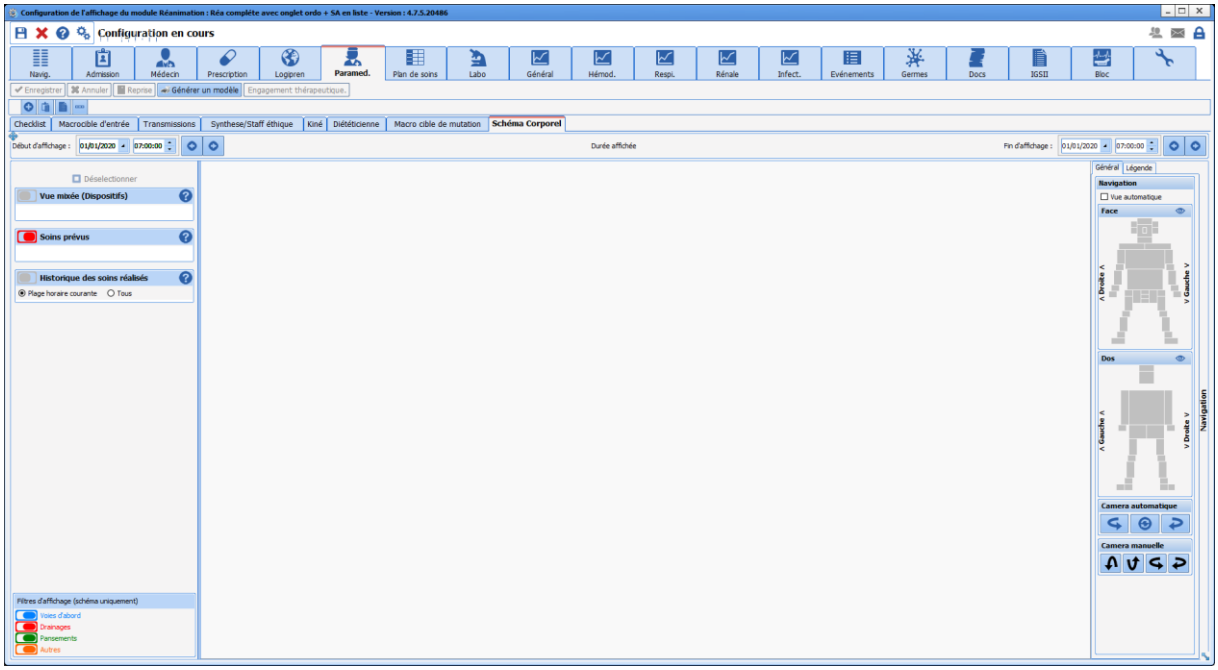
Moebius est un outil d'évaluation des risques. Il propose une prise en charge adaptée au patient et une cartographie des risques.



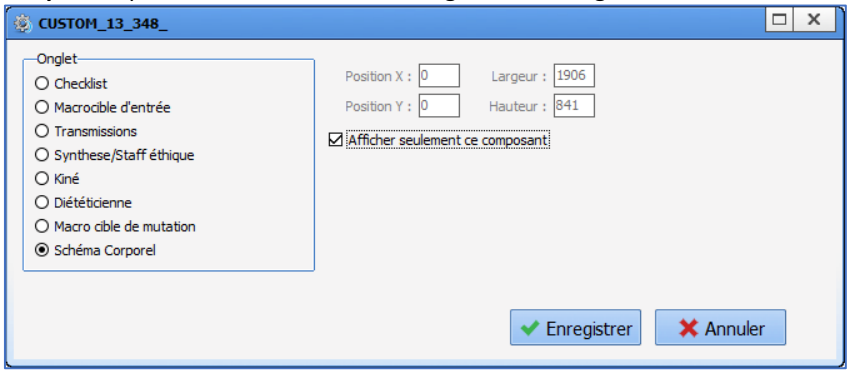


7.1.5.23 Schéma d'annotation 3D (Plan de soins)

Ce composant permet de localiser les soins directement sur une représentation en 3D du patient.



Les seuls paramétrages 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**.

7.2 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 jouent 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

7.2.1 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*
- *Déchocage*
- *Champs du séjour*
- *Autres*

7.2.2 Liste des Id de données

7.2.2.1 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
• **Gynécos actifs**	: ANTEC-GYNECO_ACTIFS
• **Gynécos 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

7.2.2.2 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

7.2.2.3 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

7.2.2.4 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

7.2.2.5 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

7.2.2.6 ActiveX : Consignes (et commande de produit sanguin)

• **Commande**	: CPA-COMMANDE_PRODUITS
• **Consignes**	: CPA-CONSIGNES
• **Prémédications**	: CPA-PREMEDICATIONS
• **PREMEDICATIONS HORS HOPITAL**	: CPA-PREMEDICATIONS_HORS_HOPITAL

7.2.2.7 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

7.2.2.8 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
- **Prise/Perte de poids depuis la dernière mesure** : PRISE_PERTE_POIDS_DEPUIS_DER_MESURE
- **Prise/Perte de poids depuis l'admission** : PRISE_PERTE_POIDS_DEPUIS_ADMISSION
- **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

7.2.2.9 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
- **Visite pré-anesthésique : RAS depuis CPA** : VPARASSINCEVPA

7.2.2.10 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

7.2.2.11 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_PRECRIPTION
• **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

7.2.2.12 ActiveX : Patient

Ces Couples d'Ax/Id sont généralement utilisés par les interfaces pour récupérer les données administratives

- **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-MEDECIN_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

7.2.2.13 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

7.2.2.14 ActiveX : Ambulatoire : Pre Op

- **Commentaire** : AMBULPREOP-COMMENTAIRE
- **Consignes connues** : AMBULPREOP-CONSIGNES_CONNUES
- **Heure arrivée** : AMBULPREOP-HEURE_ARRIVEE
- **Heure dernière alimentation** : AMBULPREOP-HEURE_DERNIERE_ALILENTATION
- **Heure dernière boisson** : AMBULPREOP-HEURE_DERNIERE_BOISSON
- **Signature** : AMBULPREOP-PERSONNEL
- **Traitements** : AMBULPREOP-TRAITEMENTS

7.2.2.15 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

7.2.2.16 ActiveX : Données de réanimation

- **Conclusion du staff** : CONCLUSION-STAFF
- **Protocole de recherche** : CPAREA1-PROTOCOLE_RECHERCHE
- **Transmissions médicales** : CPAREA1-TRANSMISSIONS_MEDICALES
- **Envoyé par** : PATIENT-MEDECIN_ADRESSEUR

7.2.2.17 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** : DATENAISSCONJOINT
- **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** : PRENOMCURATELLE
- **Profession du conjoint** : PROFESSIONCONJOINT
- **Téléphone de la personne à prévenir** : PERSONNEAPREVENIRTEL
- **Téléphone de la personne de confiance** : PERSONNECONFIANCETEL
- **Tutelle / Curatelle** : INFOPATSUPTUTELLECURATELLE

7.2.2.18 ActiveX : Données d'obstétrique

- **1 : Champ 194** : JOURSAMENORRHEE
- **16SA** : 16SA
- **1ère méthode d'accouchement** : DECLENCHEMENT_METHODE1
- **2ème méthode d'accouchement** : DECLENCHEMENT_METHODE2
- **Accouchement : Date** : DATE_ISSUE_GROSSESSE
- **Admission Accouchement** : ADMISSION_ACCOUCHEMENT
- **Age au moment du transfert en minutes** : OBST1CHAMP08
- **Age corrigé (formaté automatiquement)** :AGE-CORRIGE-AFFICHE
- **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** : OBST1AMNIOCENTESE
- **Analyse placentaire** : PLACENTA_ANALYSE
- **Anesthésie après accouchement** : ANESTH_MODE_APRES
- **Anesthésistes** : ANESTH_ANESTHESISTE
- **Année vaccination coqueluche madame** : VACCOQUELUCHEANNEE
- **ARE** : ACC_MAR
- **Arrêt de travail** : ARRETTRAVAIL
- **Atcd d'Allergie/Asthme/Eczéma** : OBST1ATCDALLERGIEASTHMEECZEMA
- **Autorisation d'opérer** : OBST1CHAMP03
- **Autres prélèvements** : OBST1AUTRESPRELEVEMENT
- **Autres traitements** : OBST1AUTRESTRAITEMENTS
- **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_DEPISTAGECARDOCONG
- **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 7ème mois**	: CONSULTANESTHSEPTIEMEMOISDEBUT
• **Date de début possible : Consultation du 3ème mois**	: CONSULTTROISIEMEMOISDEBUT
• **Date de début possible : Consultation du 4ème mois**	: CONSULTQUATRIEMEMOISDEBUT
• **Date de début possible : Consultation du 5ème mois**	: CONSULTCINQUIEMEMOISDEBUT
• **Date de début possible : Consultation du 6ème mois**	: CONSULTSIXIEMEMOISDEBUT
• **Date de début possible : Consultation du 7ème mois**	: CONSULTSEPTIEMEMOISDEBUT
• **Date de début possible : Consultation du 8ème mois**	: CONSULTHUITIEMEMOISDEBUT
• **Date de début possible : Consultation du 9ème mois**	: CONSULTNEUVIEMEMOISDEBUT
• **Date de début possible : Dépistage T21 au 1er trimestre**	: DATEDEBUTDEPISTAGET21T1
• **Date de début possible : Dépistage T21 au 2ème 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 1er trimestre**	: DATEFINDEPISTAGET21T1
• **Date de fin limite : Dépistage T21 au 2ème 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 7ème mois**	: CONSULTANESTHSEPTIEMEMOISFIN
• **Date de fin possible : Consultation du 3ème mois**	: CONSULTTROISIEMEMOISFIN
• **Date de fin possible : Consultation du 4ème mois**	: CONSULTQUATRIEMEMOISFIN

• **Date de fin possible : Consultation du 5ème mois**	: CONSULTCINQUIEMEMOISFIN
• **Date de fin possible : Consultation du 6ème mois**	: CONSULTSIXIEMEMOISFIN
• **Date de fin possible : Consultation du 7ème mois**	: CONSULTSEPTIEMEMOISFIN
• **Date de fin possible : Consultation du 8ème mois**	: CONSULTHUITIEMEMOISFIN
• **Date de fin possible : Consultation du 9ème 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
- **ESTRIOL** : OBST1ESTRIOL
- **Extraction** : ACC_EXTR
- **Fœtus : Anomalies du RCF** : FOETUS_ANOMALIE_RCF
- **Fœtus : DATE MFIU** : OBST1FOETUSMFIUDATE
- **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_PGPCT
- **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 1er 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 môlaires**	: 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 de naissance (en cm)**	: PCCM-Naissance
• **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**	: PRISEPOIDS
• **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
• **Score Apgar 1**	: SCORE-APGAR1
• **Score Apgar 5**	: SCORE-APGAR5
• **Score Apgar 10**	: SCORE-APGAR10
• **Score Crib II**	: SCORE-CRIB2
• **Semaine aménorrhée saisie manuellement**	: OBST1SAISIESA
• **Semaines d'aménorrhée en fonction de l'échographie 1er Trimestre**	: OBST1SAECHOT1
• **Sortie du patient**	: SORTIEPATIENT
• **Streptocoque B**	: STREPTOB
• **SUIVIDAN**	: OBST1SUIVIDAN
• **Syphilis**	: SYPHILIS
• **Taille à la naissance**	: TAILLE-NAISSANCE
• **Température à la naissance**	: OBST1CHAMP304
• **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

7.2.2.19 ActiveX : Conclusion CPA

• **Ambulatoire validé**	: CONCLUSION_CPA-AMBULATOIRE_VALIDE
• **Antibioprophylaxie**	: 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
• **Monitorage 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

7.2.2.20 ActiveX : Examen clinique

• **Addiction**	: EXAMEN_CLINIQUE-ADDICTION
• **Apfel**	: EXAMEN_CLINIQUE-APFEL
• **Cardiaque**	: EXAMEN_CLINIQUE-CARDIAQUE
• **Etat général**	: EXAMEN_CLINIQUE-ETAT_GENERAL
• **Examens cliniques effectués en CPA en lien NGAP**	: EXAMEN_CLINIQUE-FAIT-EN-CPA-NGAP
• **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

7.2.2.21 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

7.2.2.22 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

7.2.2.23 ActiveX : Déchocage

- **Acide tranexamique** : ACIDE_TRANEXAMIQUE
- **Activation de la procédure choc hémorragique** : ACT_PROC_HEMORR
- **Anomalie pupillaire** : ANOMAL_PUPIL_PREHOSP
- **Anomalie pupillaire (phase hospitalière)** : ANOMAL_PUPIL_HOSP
- **Antibiotiques** : ANTIBIOTIQUES
- **Blast** : BLAST
- **Ceinture pelvienne** : CEINTPELV
- **Chute** : CHUTE
- **Date de l'accident** : DATE_ACCIDENT
- **Date et heure d'arrivée dans le service d'accueil** : DATE_ARRIV_SERVICE
- **Date et heure d'arrivée sur les lieux de l'accident** : DATE_ARRIV_ACCIDENT

- **Décompression tamponnade gazeuse** : REA_DECOMP_TAMP_GAZ
- **Dose maximale de catécholamines en préhospitalier** : REA_CATECHO
- **Echographie d'orientation** : FAST_FAIT
- **Ecrasé ou projeté** : ECRASE_PROJETE
- **Expansion volémique** : EXPVOL_PRH
- **FAST préhospitalière** : FAST_PREHOSPITALIERE
- **Grade de gravité annoncée** : GRADE_GRAVITE_ANNONCEE
- **Index de pulsatilité maximal** : DTC_IP_MAX
- **Lieu d'accueil hospitalier initial** : LIEU_ACCUEIL_INITIAL
- **Mode d'admission du patient** : ORIGINE_PATIENT
- **Période de travail** : PERIOD_TRAV
- **Précision du mécanisme** : PRECIS_MECA_MONT
- **Précisions si FAST anormale** : FAST_ECHO_PRECISION
- **Radiographie thoracique** : RADIO_THORACIQUE
- **Résultats de la FAST préhospitalière** : RESULT_FAST_PREHOSP
- **Résultats de la radiographie thoracique** : RADIO_THO_NORMALE
- **Transfusion préhospitalière** : TRANSFUSION_PREHOSP
- **Vélocité diastolique minimale** : VELOCITE_DIASTOLIQUE

7.2.2.24 ActiveX : Champs du séjour

Ces Ids de données sont verrouillés pour les interfaces.

- **IDEXTERN**
- **IDPATIENT**
- **DATEIN**
- **DATEOUT**
- **TYPESEJOUR**
- **UF_MEDICALE**
- **UF_HEBERGEMENT**
- **CHAMBRE**
- **LIT**

7.2.2.25 ActiveX Autres

- **Envoyé par** : PATIENT-MEDECIN_ADRESSEUR
- **Schéma dentaire** : SCHEMA_DENTAIRE_GRAPHIC
  : SCHEMA_DENTAIRE_TEXT

7.3 MD Listes des champs calculés

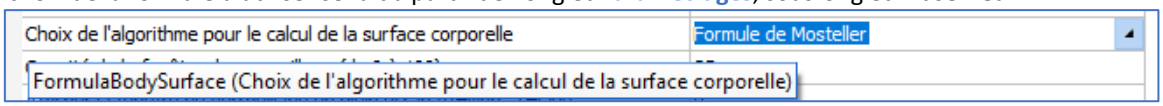
7.3.1 Données de la consultation

7.3.1.1 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 * Poids en kg $^{0.5378}$ * Taille en cm $^{0.3964}$
- de la méthode de Mosteller, ce qui donne :
  Formule utilisée :
  (Poids en kg * 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**)

7.3.1.2 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**)

7.3.1.3 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**)

7.3.1.4 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 O (< 65 mm) le score d'intubation s'incrémente de 2
Si la liste vaut autre chose que O 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.

7.3.1.5 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 *:* **(Taille en cm) – 35 - ((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 : **(Taille en cm) -100 - ((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 : **(Taille en cm) -100 - ((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 : **(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 : (Taille en cm) -100 - ((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 : (Taille en cm) -100 - ((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 * (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 * (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**)

7.3.1.6 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**).

7.3.1.7 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**).

7.3.1.8 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**).

7.3.1.9 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**).

7.3.1.10 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.

7.3.1.11 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.

7.3.1.12 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.

7.3.2 Données liées à l'obstétrique

7.3.2.1 Percentile Poids (diafIdObst1PercPoids) :

Le percentile du poids du nouveau-né 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* $^{AFFICHESA(3)}$

7.3.2.2 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 * $^{AFFICHESA(3)}$

7.3.2.3 Percentile périmètre crânien (DiafIdObst1PercPC) :

Le percentile du périmètre crânien du nouveau née se calcule si son périmètre crânien (Obst1PCCM) et le nombre de semaine d'aménorrhée sont renseignés (diafIdObst1AFFICHESA).
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)

7.3.2.4 Date des dernières règles (Données d'obstétrique 1. DERNIERESREGLESCALC) :

Ce champ prend la valeur du champ diafIdObst1DernieresReglesSaisie 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 1er trimestre (ObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1 er trimestre (Obst1MesureLCC)

7.3.2.5 Date accouchement prévu (diafIdObst1AccouchementPrevu) :

Si la date des dernières règles (diafIdObst1DernieresReglesCalc) 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).

7.3.2.6 Date d'arrêt de travail (diafIdObst1ArretTravail) :

Cette date est calculée en fonction de la Date accouchement prévu (diafIdObst1AccouchementPrevu) et la parité (diafIdObst1Parite) 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(diafIdIntervTypeGrossesse) 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(diafIdIntervTypeGrossesse) 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)

7.3.2.7 Mineure (diafIdObst1IsMinor) :

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).

7.3.2.8 Antécédent : Nombre enfant né : diafIdObst1NbEnfantsNes :

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 diafIdObst1NbEnfantsNes.
Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.9 Antécédent : Nombre de grossesse avec pour issue une Mort Fœtal In Utero < 22 semaines aménorrhée (diafIdObst1NbMFIUInf22) :

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 diafIdObst1NbMFIUInf22.
Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.10 Antécédent : Nombre de grossesse avec pour issue une Mort Fœtal In Utero > 22 semaines aménorrhée (diafIdObst1NbMFIUSup22) :

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 diafIdObst1NbMFIUSup22
Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.11 Antécédent : Nombre d'interruption médicale de grossesse supérieur à 22 semaine d'aménorrhée (diafIdObst1NbIMGSup22) :

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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.12 Antécédent : Nombre d'interruption médicale de grossesse inférieur à 22 semaine d'aménorrhée (diafIdObst1NbIMGInf22) :

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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.13 16 semaines d'aménorrhée (diafIdObst116SA) :

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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.14 Antécédent : Nombre d'IVG (diafIdObst1NbIVG) :

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 antécédant 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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.15 Antécédent : Nombre de césariennes(diafIdObst1NbCesar) :

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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.16 Antécédent : Nombre de Menace d'accouchement prématuré (diafIdObst1NbMAP) :

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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.17 Antécédent : Hypertension artérielle gravidique (diafIdObst1NbHTA) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé Hta de DianeObst avec une donnée du DLM pathogrossesse.
Le champ diafIdObst1NbHTA 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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.18 Antécédent : Nombre de prématurés (diafIdObst1NbPrema) :

Compte parmi les antécédents de la patient 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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.19 Antécédent : Nombre de fausses couches(diafIdObst1NbFc) :

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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.20 Antécédent : Nombre de grossesse avec Diabète (diafIdObst1NbDiabete) :

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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.21 Antécédent : Nombre de grossesse môlaire(diafIdObst1NbMole) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé Mole de DianeObst avec une donnée du DLM ISSUEGROSSEold.
Le champ diafIdObst1NbMole se met à jour lors de la modification de l'issue de grossesse au niveau des antécédents obstétricaux.

7.3.2.22 Antécédent : Nombre de HYPO (diafIdObst1NbHypo) :

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 (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.23 Antécédent : Nombre d'enfant malformés (diafIdObst1NbMalform) :

Compte les enfants nés vivants avec une malformation (Malformation_presence=0).
Donnée mise à jour à la suite de la modification des antécédents obstétriques (diafIdIntervINTERV_EC).

7.3.2.24 Antécédent : Nombre de grossesse extra utérines (diafIdObst1NbGeu) :

Prérequis : Paramétrage de la section TOTAUXOBST, clé Geu de DianeObst avec une donnée du DLM ISSUEGROSSEold.
Le champ diafIdObst1NbGeu se met à jour lors de la modification de l'issue de grossesse au niveau des antécédents obstétricaux.

7.3.2.25 Indicateur Prado (diafIdObst1PradoIndic) :

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 :

- diafIdObst1PradoMere
- diafIdObst1PradoEnf

7.3.2.26 Indicateur Eligible Sortie Précoce (diafIdObst1SortiePrecIndic) :

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 :

- diafIdObst1SortiePrecMere
- diafIdObst1SortiePrecEnf

7.3.2.27 AFFICHESA (diafIdObst1) :

Le champ AFFICHE SA (SAISIESA) au niveau du suivit de naissance de l'enfant affiche par défaut le nombre de semaines d'aménorrhée (SemainesAmenorrhee) 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 (diafIdObst1SemainesAmenorrhee ou diafIdObst1SAISIESA)

7.3.2.28 AFFICHEJ (diafIdObst1) :

Le champ AFFICHE J (SAISIEJ) au niveau du suivit de naissance de l'enfant affiche par défaut le nombre de jour en complément du nombre de semaines d'aménorrhée (JoursAmenorrhee) 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 (diafIdObst1JoursAmenorrhee ou diafIdObst1SAISIEJ)

7.3.2.29 Nombre de césarienne (diafIdObst1Cesarienne) :

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 :

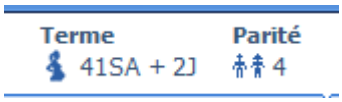
- diafIdObst1AccouchementCesarienne
- diafIdObst1Travail

7.3.2.30 Nombre de gestité : (diafIdObst1Gestite) :

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 :

- diafIdIntervINTERV_EC
- diafIdObst1TypeDossierDeprecated

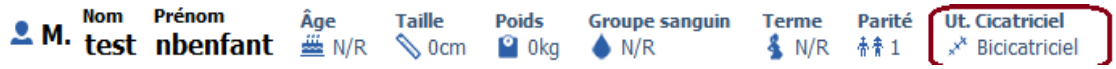
7.3.2.31 Nombre de parité : diafIdObst1Parite :



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 :

- diafIdIntervINTERV_EC
- diafIdObst1IssueDeLaGrossesse

7.3.2.32 Utérus cicatriciel (diafIdObstUterusCicatriciel) :



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 : Unicicatriciel
- 2 : Bicicatriciel
- 3 : Tricicatriciel
- 4 : Quadricicatriciel
- 5 : Pentacicatriciel
- 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)

7.3.2.33 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.34 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.

7.3.2.35 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.

7.3.2.36 Date Début échographie 1er 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.37 Date Fin échographie 1er 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.38 Date de début de période pour le dépistage de la Ts1 au 1er 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.39 Date de fin pour le dépistage de la Ts1 au 1er 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.40 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.41 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.42 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.43 Date limite de déclaration de grossesse (diafIdObst1DateLimiteDeclarationGrossesse) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)

- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.44 Date de début de période pour le dépistage de la Ts1 au 2e trimestre (diafIdObst1DateDebutDepistageT21T2) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.45 Date de fin de période pour le dépistage de la Ts1 au 2e trimestre (diafIdObst1DateFinDepistageT21T2) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.46 Date de début pour l'échographie du second trimestre (diafIdObst1DateDebutEchoT2) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.47 Date de fin pour l'échographie du second trimestre (diafIdObst1DateFinEchoT2) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.48 Date début de détection de l'hyperglycémie provoquée par voie orale (diafIdObst1DebutHPGO75) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)

- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.49 Date fin de détection de l'hyperglycémie provoquée par voie orale (diafIdObst1FinHPGO75) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.50 Date de début pour l'échographie du 3e trimestre (diafIdObst1DateDebutEchoT3) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.51 Date de fin pour l'échographie du 3eme trimestre (diafIdObst1DateFinEchoT3) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)
- diafIdObst1MesureLCC

7.3.2.52 Date de début pour la détection du Strepto B (diafIdObst1DebutStreptoB) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.53 Date de fin pour la détection du Strepto B (diafIdObst1FinStreptoB) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)

- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.54 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

7.3.2.55 Date de début pour la consultation du 3e mois (diafIdObst1ConsultationTroisiemeMoisDebut) :

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 (diafIdObst1DebutGrossesse)
- 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.56 Date de fin pour la consultation du 3e mois (DiafIdObst1ConsultationTroisiemeMoisFin) :

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 (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.57 Date de début pour la consultation du 4e mois (diafIdObst1ConsultationQuatriemeMoisDebut) :

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 (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.58 Date de fin pour la consultation du 4e mois (diafIdObst1ConsultationQuatriemeMoisFin) :

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 (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.59 Date de début pour la consultation du 5e mois (diafIdObst1ConsultationCinquiemeMoisDebut) :

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 (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.60 Date de fin pour la consultation du 5e mois (diafIdObst1ConsultationCinquiemeMoisFin) :

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 (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.61 Date de début pour la consultation du 6e mois (diafIdObst1ConsultationSixiemeMoisDebut) :

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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.62 Date de fin pour la consultation du 6e mois (diafIdObst1ConsultationSixiemeMoisFin) :

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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.63 Date de début pour la consultation du 7e 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.64 Date de fin pour la consultation du 7e 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.65 Date de début pour la consultation anesthésique du 7e 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.66 Date de fin pour la consultation anesthésique du 7e 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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.67 Date de début pour la consultation du 8e mois (diafIdObst1ConsultationHuitiemeMoisDebut) :

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 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.68 Date de fin pour la consultation du 8e mois (diafIdObst1ConsultationHuitiemeMoisFin) :

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 (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.69 Date de début pour la consultation du 9e mois (diafIdObst1ConsultationNeuviemeMoisDebut) :

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 (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.70 Date de fin pour la consultation du 9e mois (diafIdObst1ConsultationNeuviemeMoisFin) :

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 (diafIdObst1DernieresReglesCalc)
- La date d'issue de grossesse est modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)
- Le type de détermination du terme est modifié (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La date d'échographie du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée (diafIdObst1MesureLCC)

7.3.2.71 Nombre d'enfants pour la grossesse actuelle (diafIdObst1NombreEnfants) :

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 diafIdIntervTypeGrossesse.

7.3.2.72 Nombre de semaines d'aménorrhée au moment de l'échographie du 1er trimestre (diafIdObst1SAEchoT1) :

Calcul du nombre de semaine d'aménorrhée au moment de l'échographie du 1er trimestre à partir du champ date Obst_date_echo_t1.
Champ mis à jour si :

- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée(diafIdObst1MesureLCC)
- La date d'écho du 1er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)

7.3.2.73 Nombre de jours d'aménorrhée en complément du nombre de semaines au moment de l'échographie du 1er trimestre (diafIdObst1JEchoT1) :

Calcul du nombre jour en complément du nombre de semaine d'aménorrhée au moment de l'échographie du 1er trimestre à partir du champ date Obst_date_echo_t1.
Champ mis à jour si :

- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée(diafIdObst1MesureLCC)
- La date d'écho du 1 er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)

7.3.2.74 Calcul de la DDG selon LCC (diafIdDDGCalc) :

Prérequis : la liste déroulante « Déterminé par » (DeterminationGrossesse) doit être initialisé avec la valeur 1 (LLC < 14SA). Dans l'encart Echographie 1er 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 (diafIdObst1DeterminationTerme)
- La mesure de la LCC au 1er trimestre est modifiée(diafIdObst1MesureLCC)

- La date d'écho du 1 er trimestre est modifiée (diafIdObstDateEchoT1)

7.3.2.75 Phase de Latence (DiafIdObstPhaseLatence) :

Durée en minute entre l'événement 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'événement de type début de travail

7.3.2.76 Phase active (DiafIdObstPhaseActive) :

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'événement de type début de travail

7.3.2.77 Durée du Stade 1 : Le travail (diafIdObstStade1)

La durée du stade 1 correspond à la différence en minute entre l'événement 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'événement de type début de travail

7.3.2.78 Durée du Stade 2 : Descente et naissance du bébé (diafIdObstStade2)

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(diafIdObst1IssueGroDate) est modifiée
- La dilatation est modifiée/supprimée

7.3.2.79 Durée du stade 3 (diafIdObstStade3) :

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'événement Délivrance est supprimé
- La date d'issue de grossesse est saisie/modifiée (diafIdObst1IssueGroDate)

7.3.2.80 Terme de mise en travail (diafIdObstTermeMiseTravailSAJ) :



Ce champ calculé est le résultat de la concaténation de deux champs calculés :

- diafIdObstTermeMiseTravailSA : calculé à partir de la différence en jour entre la Date des Dernières Règles (DerniersReglesCalc) et la date de l'événement Début de travail divisé par 7.
- diafIdObstTermeMiseTravailJ : calculé à partir de la différence en jour entre la Date des Dernières Règles (DerniersReglesCalc) et la date de l'événement Début de travail modulo 7.

Le terme est calculé si :

- La date des dernières règles calculées est modifiée (diafIdObst1DerniersReglesCalc)
- 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'événement de type début de travail

7.3.2.81 Ruptures de poche des eaux : diafIdObstPerteLADebutTravail

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.

7.3.2.82 Antécédents : Nombre d'enfant morts nés (diafIdObstNbMortsNés) :

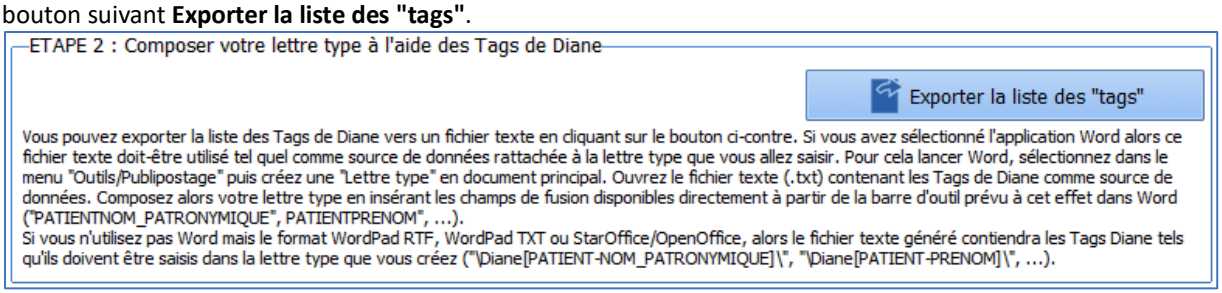
Comptabilise le nombre d'enfant morts nés parmi les antécédents obstétricaux de la patiente. Le calcul se base sur la somme des champs calculés diafIdObst1NbMFIUSup22 et diafIdObst1NbIMGSup22.
Ce champ est calculé si :

- Le nombre de Mort Fœtal inter-utérine supérieure à 22 semaines est mis à jour (diafIdObst1NbMFIUSup22)
- Le nombre d'interruption médicale de grossesse supérieure à 22 semaines est mis à jour (diafIdObst1NbIMGSup22)

7.4 Listes des Tags

7.4.1 Tags d'impression

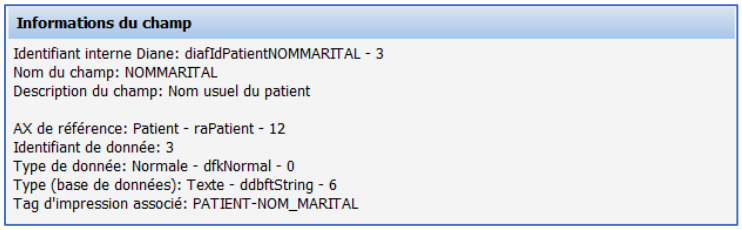
Il est possible d'extraire la liste des tags **Word** en éditant n'importe quelle lettre type **Word** et en cliquant sur le bouton suivant **Exporter la liste des "tags"**.



Le tag d'impression lié à un champ de données **DIANE** se retrouve facilement en procédant ainsi :

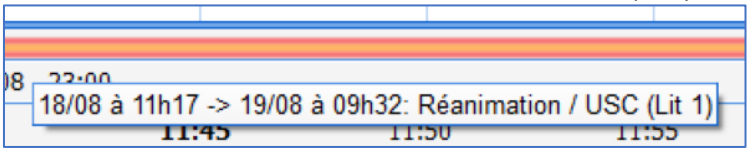
- Ouvrir l'outil de configuration.

- Ouvrir l'outil « Gestion des champs de données **DIANE** » (dispo en haut à gauche en cliquant sur le bouton).
- Sélectionner le champ concerné.



7.4.1.1 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 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)

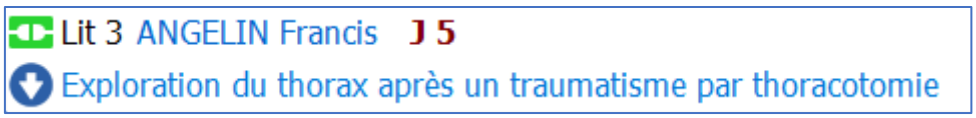


7.4.1.2 Tags d'impressions liés aux traitements et prémédications

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_PREMEDDICCATIONS : 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 les 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 base de données sur les médicaments
CPA-PREMEDICATIONS_HORS_HOPITAL : Prémédications – Affichage des prémédications liées à la base de données sur les médicaments

7.4.2 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 formatté 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) :

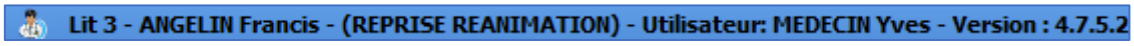
Balise	Action
<MOTIF_ADMISSION>	Valeur de l'ActiveX "CPAInterv", Donnée "PATHOLOGIE"=2
<MOTIF_TYPE_INTERV> et <TYPE_INTERV>	Valeur de l'ActiveX "CPAInterv", Donnée "TYPINTER"=5
<MOTIF_CHIRURGIEN>	Valeur de l'ActiveX "CPAInterv", Donnée "CHIRURGIEN"=9
<MOTIF_REA_RESP>	Nom prénom du médecin responsable 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)

7.4.3 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) :



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 formatté 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.

7.4.4 Tags des informations affichées dans le bandeau Visual/DIANE REA/ DIANE OBSTETRIQUE

Ces tags correspondent à ce qui est affiché dans le bandeau supérieur :



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
<PATIENTAUTRESPRENOMS>	Autres prénoms du patient
<PATIENTPRENOMUSUEL>	Prénom usuel du patient
<PATIENTAGE>	Age du patient (incluant l'unité)
<PATIENT_GESTATIONAL_AGE>	Age gestationnel
<PATIENT_REVISED_AGE>	Age corrigé
<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 (à l'admission)
<PATIENT_THEORETICAL_WEIGHT>	Poids théorique du patient selon la formule paramétrée dans le fichier DiaServeur.ini, clé "Choix de l'algorithme pour le calcul du poids théorique" (n'incluant pas l'unité)
<PATIENT_ADJUSTED_WEIGHT>	Poids ajusté calculé selon la formule : *Poids théorique+0.4 × (Poids courant - Poids théorique)* (n'incluant pas l'unité)
<PATIENT_BIRTH_WEIGHT>	Poids de naissance
<PATIENT_LAST_PRESC_WEIGHT>	Poids de la dernière prescription
<PATIENT_WEIGHT_WITH_DATE>	Poids incluant la date
<BMI>	IMC
<BSA>	Surface corporelle (n'incluant pas l'unité)
<PATIENT_LAST_PRESC_BSA>	Surface corporelle de la dernière prescription
<PATIENTSEXE>	Sexe du patient (M, F ou I)
<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
<INS>	INS du patient
<PATIENTSTATUS>	Statut de l'INS 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
<USER>	Utilisateur courant
<MOTIF_ADMISSION> **<TYPE_INTERV>** **<MOTIF_CHIRURGIEN>**	Motif d'hospitalisation
<PATIENT_DATE_PRISE_EN_CHARGE>	Date d'entrée en réa (incluant la date)
<PATIENT_GAIN_LOSS_SINCE_ADMISSION>	Prise ou perte de poids depuis l'admission
<PATIENT_GAIN_LOSS_SINCE_LAST_MEASURE>	Prise ou perte de poids depuis la dernière mesure

7.4.5 Tags pour les entêtes des documents intégrés (Evolutions, Synthèse...)

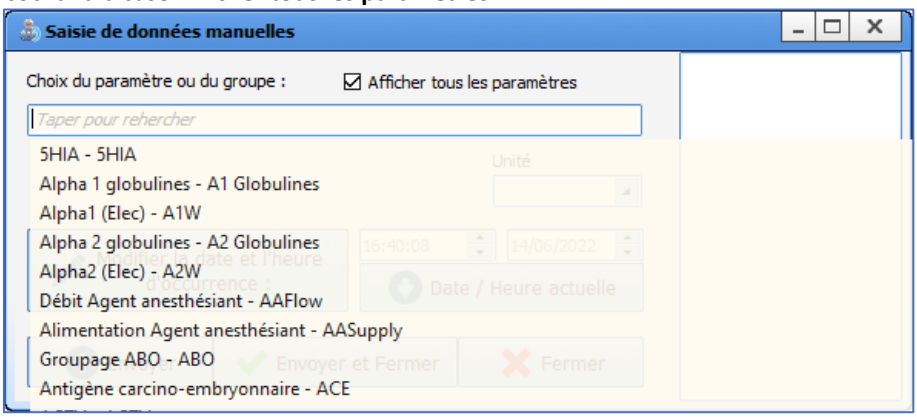
Balise	Action
<NEWLINE>	Retour à la ligne
<CURRENTROOM>	Affiche le nom de la salle courante
<CURRENTBLOC>	Affiche le nom du bloc courant
<CURRENTBED>	Affiche le nom du lit de réveil courant
<CURRENTPC>	Affiche le nom du poste
<USER>	Affiche le login de l'utilisateur connecté
<USERNOM>	Affiche le nom 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.

7.5 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**.



8 Définitions des pictogrammes

Symbole	Nom du symbole	Signification du symbole
MD	Medical Device (dispositif médical)	Indique que le produit est un dispositif médical.
	Fabricant légal	Désigne le fabricant du dispositif médical.
FR	Pays de fabrication	Désigne le pays de fabrication du dispositif médical (le code FR signifie France).
2025-05-14	Date de fabrication	Date à laquelle le dispositif médical a été fabriqué.
CE	Marquage CE	Indique la conformité technique européenne.
	Consulter le manuel	Indique la nécessité pour l'utilisateur de consulter les instructions pour utiliser le produit.
	Mise en garde	Indique qu'il faut faire preuve de prudence lors de l'utilisation du dispositif ou de la commande près de l'endroit où est placé ce symbole, ou que la situation en cours nécessite une sensibilisation de l'opérateur ou une action de l'opérateur pour éviter des conséquences indésirables.
UDI	Identifiant unique du dispositif	Indique un support qui contient des informations d'identifiant unique du dispositif.



2025-05-14

BOW MEDICAL S.A.S
43 Avenue d'Italie 80000 AMIENS France



DIANE contient des fonctionnalités dispositif médical.



L'utilisateur doit lire attentivement toutes les instructions afin de garantir la bonne utilisation du dispositif médical.



(01)3760404900005(10)040006

La formation au dispositif médical DIANE est fortement recommandée.

Dernière révision : 2025-05-16