

Manuel Utilisateur DIANE
Version DIANE 4.14.3.1 – Version DM 4.1.3.1

Diane

Une marque
de Bow Medical



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Avertissement

© (Copyright **BOW MEDICAL**, 1999-2026)

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

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

Table des matières

1.	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.....	10
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	13
1.1.8	Utilisateurs cibles	13
1.1.9	Contre-indications	13
1.1.10	Instructions d'emploi sur support papier.....	14
1.1.11	Signaler un évènement indésirable lié au dispositif médical.....	14
1.1.12	Compatibilité des bases de données sur les médicaments	14
1.1.13	Liste des messages d'erreur ou d'avertissement	14
1.1.14	Retrait d'un utilisateur.....	15
1.2	Lecture du manuel utilisateur.....	15
1.3	Administration et dépannage	16
1.4	Sécurité	17
1.5	La traçabilité dans DIANE	17
1.6	DIANE Manager.....	18
1.7	Le mode déconnecté et les connexions entre postes.....	19
1.7.1	Le passage en mode déconnecté	19
1.7.2	La resynchronisation des données	19
1.8	Cas des changements d'heure (été/hiver)	20



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

2.	Socle commun	21
2.1	Démarrage de DIANE	21
2.1.1	Identification de l'utilisateur	21
2.1.2	Déconnexion de l'utilisateur	22
2.1.3	Localisation du poste	22
2.1.4	Mode Maître versus mode Miroir	23
2.1.5	La page d'accueil de DIANE - le Portail DIANE	25
2.1.6	Sélection du dossier d'un patient.....	35
2.1.7	La reprise des informations d'un dossier antérieur.....	36
2.1.8	Sortie du patient	36
2.2	Les différents modes de saisie dans DIANE	37
2.2.1	Les champs de saisie simple	38
2.2.2	Les menus déroulants.....	38
2.2.3	Les cases à cocher	38
2.2.4	Les groupes de cases à cocher	39
2.2.5	Les groupes de bouton radio	39
2.2.6	Champs Dates et Calendrier	39
2.2.7	Les champs de saisie utilisant une liste.....	39
2.2.8	Les boutons	41
2.2.9	Les saisies avancées.....	42
2.2.10	Saisie multiple.....	50
2.2.11	Zone d'édition de documents	54
2.2.12	Le composant Traitements actuels	54
2.2.13	Le composant Allergies	56
2.2.14	Le schéma dentaire	57
2.2.15	Les onglets communs	58
2.2.16	Le mode tactile	65
2.3	MD Données calculées	67
2.4	Lien avec les bases de données sur les médicaments	68
2.5	L'impression centralisée	69
2.5.1	La visualisation et l'impression d'une intervention	71
2.6	Le cockpit	74
2.6.1	La liste des patient présents.....	77
2.6.2	Information sur les patients	79
2.6.3	Liste des soins	82
2.6.4	Anonymisation des lits.....	85
2.6.5	La Gestion des refus	86
2.6.6	L'indisponibilité de lits	87

2.6.7	Le rapport d'impression	88
2.6.8	Transmissions médicales	89
2.6.9	Statut de l'identité INS.....	90
2.6.10	Affichage du personnel	90
2.6.11	Liste des prélèvements à effectuer	91
2.7	Les bandeaux latéraux	91
2.7.1	Éléments importants	92
2.7.2	Résultats de laboratoire (visualisation)	92
2.7.3	Suivi des dispositifs (visualisation)	93
2.7.4	Chronomètres.....	93
2.7.5	Paramètres physiologiques	95
2.7.6	MD Balance liquidienne filtrée	96
2.8	Le module de Saisie Rapide	97
2.9	Gestion du poids dans DIANE	98
2.10	Affichage des données lors d'un transfert au bloc opératoire depuis un autre service (réanimation / USC)	100
2.11	Liste des paramètres physiologiques et des résultats de laboratoire	101
2.11.1	Paramètres physiologiques	101
2.11.2	Résultats de laboratoire.....	113
2.12	Exports.....	124
2.12.1	Export des comptes-rendus.....	124
2.12.2	Export des prescriptions	131
2.12.3	Export du plan de soins.....	132
2.12.4	Export dégradé des documents	133
3.	DIANE CONSULTATION (module historique/legacy).....	134
3.1	Sélection du dossier patient en consultation	134
3.2	La Consultation pré-anesthésique.....	134
3.2.1	Les boutons de la consultation préanesthésique.....	134
3.2.2	La zone Intervention(s)	135
3.2.3	La liste des interventions du patient sélectionné.....	135
3.2.4	La programmation d'une nouvelle intervention	137
3.2.5	Les onglets principaux de la consultation préanesthésique	137
3.2.6	L'onglet Résumé.....	143
3.2.7	L'onglet STAFF / Visite Pré Anesthésique.....	144
3.2.8	Fermeture du dossier de consultation du patient et les champs bloquants à saisir	145
3.2.9	L'impression de la consultation	146
3.3	Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RÉSEAU	148
3.3.1	Le pré-chargement des dossiers patients	148

3.3.2	La resynchronisation des données	148
4.	DIANE ANESTHESIE	149
4.1	Sélection du dossier patient en anesthésie	149
4.2	Le Per-Opérateur et Le Post-Opérateur	150
4.2.1	L'aspect général de l'application	151
4.2.2	Actions Importantes	161
4.2.3	L'onglet Surveillance - la feuille d'anesthésie	165
4.2.4	Les composants rencontrés en per opératoire ou en post opératoire	177
4.2.5	L'onglet Evénements	180
4.2.6	L'onglet Consultation.....	181
4.3	Les spécificités du Post opératoire	181
4.4	Comptage des produits dispensés.....	182
4.5	La sortie du patient	183
4.5.1	La saisie et la signature du médecin responsable	183
4.5.2	La signature des prescriptions post opératoires	184
4.5.3	La signature de la sortie de la salle de réveil	184
5.	DIANE REA	185
5.1	Aspect général de DIANE REA.....	185
5.1.1	Le bandeau supérieur	186
5.1.2	Navigation entre les dossiers.....	189
5.2	Admission du patient et sélection du dossier.....	189
5.2.1	Cas de la reprise d'un dossier en transfert.....	192
5.3	Onglet Navigation	192
5.3.1	Protocoles médicaux	193
5.3.2	Impressions	194
5.4	Onglet Admission	194
5.4.1	Sous-onglet Admission.....	195
5.4.2	Sous-onglet Correspondants	195
5.4.3	Sous-onglet Sortie	196
5.5	Onglet Médecin	197
5.5.1	Sous-onglet Observations d'entrée en Réa	197
5.5.2	Sous-onglet Examens Complémentaires.....	198
5.5.3	Evolutions, Synthèse Réa et Compte-rendu de sortie	199
5.5.4	Sous-onglet LATA / engagement thérapeutique.....	200
5.6	MD Onglet Prescription.....	202
5.6.1	La fenêtre de prescription experte.....	203
5.6.2	La fenêtre de prescription guidée	207
5.6.3	Zone de prescription simplifiée	217

5.6.4	Iconographie des champs de prescription	217
5.6.5	Mise en pause et arrêt des prescriptions.....	220
5.6.6	Remplacer un produit.....	220
5.6.7	Corriger une prescription signée.....	221
5.7	MD Exemples de prescriptions.....	223
5.7.1	Prescription de la surveillance clinique.....	223
5.7.2	La prescription médicamenteuse.....	223
5.7.3	Import depuis le traitement personnel.....	243
5.7.4	La prescription par saisie libre (Alimentation, Imagerie...)	244
5.7.5	La prescription par appel de saisie avancée (Kinésithérapie, Biologie/bactériologie, ECMO...) ..	245
5.7.6	Prescription des paramètres ventilatoires	247
5.7.7	La prescription des dispositifs médicaux (pose et retrait).....	248
5.7.8	La prescription de saisies multiples	252
5.7.9	Prescription liée à un événement	253
5.7.10	Les favoris de prescription	256
5.7.11	Les protocoles de prescription.....	260
5.7.12	Validation et signature de la prescription	264
5.7.13	Le rapport de la base de données sur les médicaments	268
5.7.14	Historique des prescriptions.....	270
5.8	Validation pharmaceutique	272
5.8.1	Validation ligne à ligne.....	272
5.8.2	Validation globale de la prescription	273
5.8.3	Commentaire global sur la prescription.....	273
5.9	MD Onglet Plan de soins	273
5.9.1	Iconographie du plan de soins	274
5.9.2	Utilisation du plan de soins	277
5.9.3	Planification Infirmière	300
5.9.4	Bilan des Entrées / Sorties.....	300
5.9.5	Historique du plan de soins	305
5.9.6	Cas des administrations demandées par un médecin	306
5.9.7	Éléments de soins	308
5.10	Plan de cueillette	309
5.11	Impression des étiquettes médicamenteuses	313
5.12	Impression des ordonnances.....	315
5.12.1	Ordonnances d'antibiotiques	315
5.12.2	Indications de l'antibiothérapie	316
5.12.3	Ordonnances sécurisées	317

5.13	Onglet laboratoire / biologie	318
5.14	Onglet Paramédical	320
5.14.1	Sous-onglet Macro-cible d'entrée	321
5.14.2	Les transmissions ciblées	321
5.15	Onglet Scores.....	323
5.15.1	Saisie et validation du score IGS II	323
5.15.1	Saisie et validation du score CRIB II	325
5.16	Onglets de données croisées : hémodynamique, respiratoire, rénal... ..	327
5.16.1	Le journal des alarmes	328
5.17	Onglet Germes.....	328
5.17.1	Compléter/ Renseigner la présence d'une infection chez le patient.....	329
5.17.2	Infection COVID	330
5.18	Le schéma corporel	331
5.18.1	Positionner un dispositif médical	332
5.18.2	Choix du dispositif médical.....	335
5.18.3	Saisir le formulaire de pose du dispositif médical	336
5.19	L'écran de synthèse	350
5.19.1	Données de surveillance	350
5.19.2	Eléments importants	352
5.19.3	Visualisation des champs de données	352
5.19.4	Visualisation des résultats de laboratoire	353
5.19.5	MD Balance liquidienne.....	353
5.19.6	Prescriptions en cours	354
5.19.7	Visualisation des conclusions du staff	355
5.19.8	Visualisation des transmissions ciblées	356
5.19.9	Suivi des dispositifs.....	357
5.20	La sortie du patient	357
6.	REQUETES	359
6.1	Présentation du module de requêtes	359
6.2	Création des filtres et des groupes de filtres	359
6.3	Création des colonnes et des groupes de colonnes	361
6.4	Création des rapports	362
6.5	Exemple de rapport	362
7.	CCAM / CIM10	366
7.1	Lancement de l'application CCAMCIM10.....	366
7.2	Recherche des dossiers patient	366
7.2.1	Types de dossiers à rechercher.....	367
7.2.2	Filtres de sélection	367

7.3	Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM	368
7.3.1	Codes CIM10 (Classification Internationale des Maladies)	369
7.3.2	Codes CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)	371
7.3.3	Codes NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels)	372
7.3.4	Export des données	373
7.3.5	Impression des codes	373
7.3.6	Codes CCAM automatiques	374
7.4	Affectation du praticien (Codes CCAM)	387
7.5	Impression des codes CCAM et CIM10	387
8.	Gestion des rendez-vous	389
8.1	L'aspect général de l'application de Rendez-Vous	389
8.1.1	Le bandeau supérieur du module de gestion des rendez-vous	389
8.1.2	Les différentes zones	390
8.2	Création d'un nouveau rendez-vous	392
8.3	Recherche d'un rendez-vous	393
8.4	Modification d'un rendez-vous	393
8.5	Gestion des disponibilités des médecins	394
8.6	Gestion des indisponibilités des médecins	395
8.7	Gestion des couleurs d'affichage	396
8.8	Heures de début et Heures de fin	398
8.9	Impressions des rendez-vous	398
8.10	Gestion de la salle d'attente	398
9.	DIANE COMPTA	400
9.1	Lancement de l'application DIANE COMPTA	400
9.2	Zone Honoraires	400
9.3	Zone Paiements	401
9.4	Zone située en bas de l'application	401
9.5	Ajout d'un honoraire	402
9.6	Impression	404
10.	DIANE MESSAGERIE	406
10.1	Envoi de messages	407
10.2	Configuration de la messagerie	408
11.	Liste des équipements supportés par les drivers DIANE	409
12.	Lexique	417
13.	Définitions des pictogrammes	418

1. Introduction

DIANE est une suite logiciel dédiée aux soins critiques en milieu hospitalier. Plusieurs modules sont disponibles et permettent d'assurer un suivi sécurisé des patients tout en étant adapté aux besoins des soignants :

- **DIANE CONSULTATION (module historique/legacy)** permet de réaliser la consultation d'anesthésie
- **DIANE ANESTHESIE** permet le suivi des patients de la salle d'induction à la salle de surveillance post-interventionnelle en passant par le per-opératoire.
- **DIANE REA** permet le suivi des patients en service de réanimation et en soins continus.

Ce manuel traite du fonctionnement de l'ensemble des modules afin de faciliter la prise en main par les utilisateurs.

Le manuel utilisateur est accessible via la touche F1 de votre ordinateur. L'aide est construite pour accéder directement au chapitre du manuel qui correspond à l'onglet dans lequel vous vous situez.

DIANE est une suite logicielle paramétrable. Il est donc possible que la présentation, les onglets et les composants soient disposés différemment.

Ce manuel va permettre de voir les différents modes de saisie ainsi que les particularités liées à chaque module.

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

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 :



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

- 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

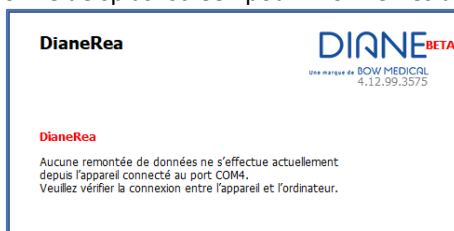
DIANE s'interface avec les bases de données Vidal et BCB.

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.



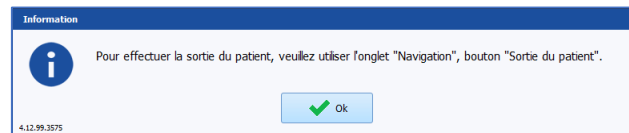
La position du message indique la nature de l'information :

- 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 :

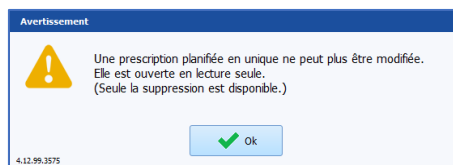
- Information :



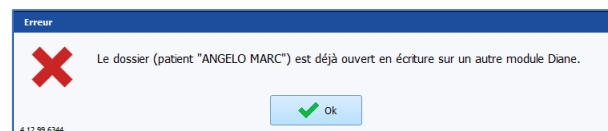
- Confirmation :



- 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.

1.2 Lecture du manuel utilisateur

Le manuel utilisateur aborde les différentes fonctionnalités de la suite logicielle **DIANE**. Les utilisateurs seront concernés par différentes parties selon l'installation présente sur leur site.

Pour faciliter la lecture, voici comment lire ce manuel en fonction du module sur lequel vous avez l'habitude de travailler.

- **DIANE ANESTHESIE :**

- Chapitre 1 : Généralités (*Introduction*)
- Chapitre 2 : Socle commun (*Socle commun*). Ce chapitre explique comment démarrer **DIANE** ainsi que les différents modes de saisie.
- Chapitre 3 : **DIANE CONSULTATION (module historique/legacy)** (*DIANE CONSULTATION (module historique/legacy)*) qui traite de la consultation préanesthésique (*Sélection du dossier patient en anesthésie*).



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

- Chapitre 4 : **DIANE ANESTHESIE** (*DIANE ANESTHESIE*) qui traite du suivi per et post opératoire (*Le Per-Opératoire et Le Post-Opératoire*).

- **DIANE REA :**

- Chapitre 1 : Généralités (*Introduction*)
- Chapitre 2 : Socle commun (*Socle commun*). Ce chapitre explique comment démarrer **DIANE** ainsi que les différents modes de saisie.
- Chapitre 5 : **DIANE REA** (*DIANE REA*). Ce chapitre traite de l'ensemble des fonctionnalités du module de réanimation avec un accent sur les prescriptions (*Onglet Prescription, Exemples de prescriptions*), sur le plan de soins (*Onglet Plan de soins*), et sur le schéma corporel (*Le schéma corporel*).

D'autres chapitres traitent de fonctionnalités diverses comme le codage (*CCAM / CIM10*), l'outil de requêtes (*REQUETES*) le module de comptabilité (*DIANE COMPTA*) ou encore du module de rendez-vous (*Gestion des rendez-vous*).

Afin de faciliter la lecture, des règles de typologie ont été mise en place. Elles sont décrites ci-dessous :

Type d'écriture	Fait référence à
DIANE ANESTHESIE	A la suite logicielle concernée
Examens cliniques	A un onglet
Antécédents Médicaux	Un composant portant ce nom
Bouton Arrêter	Un bouton nommé « Arrêter »
<i>Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RESEAU</i>	Lien permettant d'accéder directement à un chapitre

1.3 Administration et dépannage

Une ou plusieurs personnes sont désignées pour administrer et gérer **DIANE** afin de maintenir la base des listes à jour (créer un utilisateur ou une saisie multiple, ajouter un médicament, etc...)

Votre administrateur de site pourra également vous aider à utiliser le logiciel **DIANE**.

En cas de problème informatique, prévenez votre administrateur de site ou le service informatique de votre centre.

REMARQUE : en cas de dysfonctionnement bloquant de l'application, il est possible de fermer toutes les applications relatives à **DIANE** à l'aide de **DIANE MANAGER**. Cela évite de passer par le gestionnaire des tâches de Windows. Pour cela, double-cliquez sur *DianeKiller.exe* puis sur le bouton **Arrêter** tous les processus **DIANE**.

ATTENTION : L'utilisation de **DIANE MANAGER** doit rester l'exception quand il n'y a plus moyen de faire autrement. Le risque de perte des données récemment entrées est réel.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

1.4 Sécurité

Les droits d'accès sont attribués à chaque utilisateur. Chaque groupe d'utilisateurs, en fonction de son rôle, a des droits dans l'application qui diffèrent. On distingue :

- Droits logiciels : Accès aux différentes applications de **DIANE**,
- Droits applicatifs : Accès aux différentes fonctionnalités des applications,
- Droits administratifs : Accès à la configuration et aux différentes listes de référence.

La sécurité d'utilisation est assurée en cas de perte de liaison de l'ordinateur avec le réseau ou le serveur. Les stations de travail continuent à enregistrer toutes les données sur l'ordinateur et l'envoi de ces données se fera au prochain démarrage dans une situation normale. Ce qui permet une réelle continuité d'exploitation.

1.5 La traçabilité dans DIANE

Le logiciel **DIANE** est doté d'une traçabilité des données saisies avec différenciation de leurs auteurs. Une visualisation en temps réel de tous les éléments renseignés successivement dans les différents champs est possible par survol à la souris de ces champs.

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

Dans l'application, une couleur est attribuée à chaque utilisateur qui effectue une modification, un ajout ou une suppression sur un dossier patient.

Dans la capture d'écran ci-dessous, on peut voir une croix rouge en haut à droite du champ **Antécédents Médicaux**. Au survol de la souris, un descriptif détaillé de l'ensemble des modifications ou suppressions de données au sein de ce champ est visible.

Cette traçabilité de la saisie est disponible pour l'ensemble des champs, y compris les champs de saisie libre.

Lit 1 - DUMONT Anna - (REANIMATION) - Utilisateur: LAFRENIERE Charmaine - Version : 4.7.5.20171
 Nom **DUMONT** Anna Prénom **Anna** Âge 39 ans Localisation Lit 1 Jour 0 Taille 199cm Poids 120kg Poids théorique du patient en kg 87,91kg
 jeu. 06 août 2020 10:00 Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Navig. Admission Médecin Prescription Ordonnances Paramed. Plan de soins Labo Hémod. Respi. Rénale Infect. Evénements Germes

Enregistrer Annuler Reprise CR sortie de Réa

Observation d'entrée Réa Evolution Synthèse Réa Exams Complémentaires LATA Compte-rendu de sortie Anciens dossiers

HISTOIRE DE LA MALADIE

Antécédents Médicaux 6
 E10.3: Diabète sucré de type 1, avec complications oculaires
 Diabète Diabète InsulinoDépendant (DID) avec Neuropathie
 Diabète Diabète InsulinoDépendant (DID) avec complication neurologique
 HyperTension Artérielle (HTA) essentielle
 Rubéole Séroconversion

Antécédents Chirurgicaux 1
 Genou Arthroscopie droite

Allergies
 Paracétamol

☐ Risque BMR/BHRe

Habitus, Etat Général 1
 Tabagisme Fume depuis plus de 20 années

Facteurs de risque:
☐ Dyslipidémie ☐ Obésité ☐ Tabagisme actif
☐ Diabète ☐ ATCD cardio-vascu. familiaux

Rubéole Positif " a été saisi par Philippe CASSIS le 06/08/2020 10:25 et modifié ou supprimé par Gaetan CHAUVET le 06/08/2020 11:01
 "HyperTension Artérielle (HTA) " a été saisi par Gaetan CHAUVET le 06/08/2020 10:26 et modifié ou supprimé par Philippe CASSIS le 06/08/2020 11:01
 "Diabète Diabète InsulinoDépendant (DID) avec complication multiple " a été saisi par Charmaine LAFRENIERE le 06/08/2020 10:26 et modifié ou supprimé par Gaetan CHAUVET le 06/08/2020 11:01
 "Rubéole En attente " a été saisi par Gaetan CHAUVET le 06/08/2020 11:01 et modifié ou supprimé par Charmaine LAFRENIERE le 06/08/2020 11:02

Glasgow SLW
 Aucun enregistrement

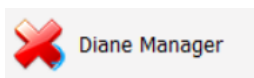
Ventilatoire
 Digestif

REMARQUE : Il n'y a pas d'historique sur les examens spécifiques (onglet **Examens cliniques**) et les bilans configurables (onglet **Paraclinique**).

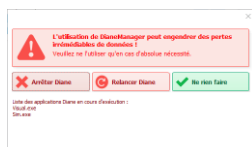
1.6 DIANE Manager

En cas de dysfonctionnement bloquant de l'application, il est possible de fermer toutes les applications relatives à **DIANE** à l'aide de **DIANE MANAGER**.

L'utilisation de **DIANE MANAGER** peut provoquer des pertes irrémédiables de données sur le dossier patient pris en charge : à n'utiliser qu'en cas d'absolue nécessité. Demander aux référents des instructions sur l'usage de celui-ci.



Cela évite de passer par le gestionnaire des tâches de Windows.



La fenêtre suivante s'ouvre afin de proposer :

- L'arrêt de **DIANE** : ce qui force l'arrêt complet du logiciel
- La relance de **DIANE** : ce qui entraîne un arrêt complet suivi d'un redémarrage immédiat
- Ne rien faire (qui permet de fermer cette fenêtre et revenir sur le portail).

La relance de **DIANE** redémarre un module en suivant la règle de priorité suivante :

1. Visual
2. DianeRea
3. Consultation

4. CCAMCIM10
5. RDV
6. DiaCompta
7. Fusion
8. Diane (portail)
9. Configuration
10. UserConfiguration
11. MAJImpression

Si plusieurs modules sont démarrés simultanément, c'est celui ayant le plus petit numéro dans la liste précédente qui sera redémarré.

1.7 Le mode déconnecté et les connexions entre postes

Une continuité d'exploitation est assurée en cas de panne du serveur ou de perte de liaison avec le réseau ou le serveur.

En mode déconnecté, l'enregistrement des données remontées localement par les appareils biomédicaux se poursuit. Il est également possible de créer un nouveau patient et de faire toute la procédure le concernant.

Les changements d'utilisateurs sont possibles en mode déconnecté.

IMPORTANT : Ne jamais considérer le mode déconnecté comme un fonctionnement normal de l'application. Ce mode permet simplement de ne pas perdre le travail réalisé lors d'une coupure réseau. Redémarrer **DIANE** dès que la situation est redevenue normale.

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

1.7.1 Le passage en mode déconnecté

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



Lors du passage en mode déconnecté, le bandeau haut de l'application passe en rouge et une icône s'affiche afin d'indiquer que vous n'êtes plus connecté à la base de données.



1.7.2 La resynchronisation des données

A la perte du réseau, toutes les données se stockent sur le poste de travail maître.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Une resynchronisation est tentée lors de la fermeture de l'application. Une resynchronisation est également tentée lors de la sortie du patient.

A chaque redémarrage, **DIANE** teste l'accès au réseau et transmet les données du ou des patient(s) enregistré(s) localement sur le serveur central. Les données se resynchroniseront automatiquement lors de la prochaine connexion du poste touché.

En cas de passage en mode déconnecté :

- Les autres postes du service sont-ils aussi déconnectés ? Si oui, il peut s'agir d'un problème général.
- Le poste a-t-il accès à intranet ? Si ce n'est pas le cas, il s'agit d'un problème de connexion au réseau.
- Le poste a-t-il été mobilisé ? Le câble réseau est-il toujours connecté ?

1.8 Cas des changements d'heure (été/hiver)

Le changement d'heure été/hiver entraîne une journée ayant une durée exceptionnelle de 23h au printemps et 25h à l'automne.

Ceci peut engendrer des comportements inattendus dans DIANE :

- Planification non appliquée correctement dans le plan de soins puisque ce dernier affiche toujours des journées de 24 heures.
- Exemple : pour une planification d'une administration 1 fois par heure, il manquera une occurrence sur le plan de soins
- Durée de perfusion erronée lorsque celle-ci est en cours sur la plage 02h00 à 03h00 du matin. Une heure en moins sera comptabilisée dans le plan de soins. La balance liquidienne sera en conséquence, impactée.

Recommandations :

- Nous vous recommandons de planifier ces tâches avant ou après le changement d'heure.
- Pour garantir la cohérence, nous vous déconseillons de planifier des prescriptions entre 02h00 et 02h59. Par conséquent, toute prescription contenant des actions intermédiaires planifiées doit être arrêtée avant le changement d'heure et replanifiée après celui-ci pour éviter toute pertes de données.
- Assurez-vous qu'une documentation appropriée est effectuée pour différencier l'administration de l'heure d'été de celle de l'heure d'hiver.
- Après la fin du changement d'heure, vérifiez le plan de soins actuel du patient. En cas d'erreur, des modifications seront nécessaires au niveau des prescriptions ou des protocoles. Veillez à les modifier en conséquence.

Pour toutes questions, veuillez contacter le support de **BOW MEDICAL**.

2. Socle commun

2.1 Démarrage de DIANE

2.1.1 Identification de l'utilisateur

Pour lancer l'application **DIANE**, sélectionner son nom dans le menu **Démarrer/Programmes/Diane**, ou double-cliquer sur l'icône du même nom, placée sur le bureau de Windows.

ATTENTION : ne surtout pas déplacer les exécutables originaux sur le bureau.

L'**Alias**, situé dans la zone **Connexion**, contient les références du serveur.

Ne pas modifier le contenu de ce champ.

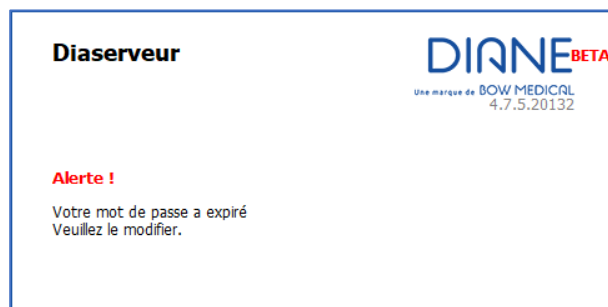
Renseigner l'identifiant et le mot de passe fournis par les référents.

REMARQUE : Lors de la 1^{re} connexion, il faudra inscrire manuellement l'identifiant. Cet identifiant fera ensuite partie de la liste dans le menu déroulant.

REMARQUE : Lors de la mise en service du logiciel **DIANE**, c'est **BOW MEDICAL** (ou l'administrateur de site) qui a créé le nom d'utilisateur et le mot de passe pour pouvoir se connecter à **DIANE**. De ce fait, lors de la 1^{re} connexion, un message d'alerte signale que le mot de passe doit être modifié. Ce message s'affichera tant qu'un nouveau mot de passe n'aura pas été enregistré.

Un changement de mot de passe pourra ensuite être demandé régulièrement selon la politique de sécurité de l'établissement.

La case à cocher **Forcer la mise en mode déconnecté** permet de démarrer une ou plusieurs applications de **DIANE** en mode déconnecté du réseau. Cette case est utile dans le cas d'une utilisation sur ordinateur portable dans une zone sans réseau. Elle est aussi utilisée en cas de mise à jour du logiciel, ce qui est géré par les référents.



2.1.1.1 Iconographie de la fenêtre de connexion



Il est possible de changer de mot de passe en cliquant sur l'icône **Changer le mot de passe**. En sélectionnant **Changer de mot de passe**, la fenêtre de changement du mot de passe s'ouvre. Saisissez votre ancien mot de passe, le nouveau puis sa confirmation. Cliquez sur **OK** ou sur la touche **Entrée** du clavier pour enregistrer la modification.

Changer de mot de passe peut se faire via différents accès de l'application **DIANE** :

- Le menu **Configuration** de l'application **RDV**,
- Le bouton **Options** de l'application **Consultation**, via les boutons spécifiques disponibles dans les applications **DIANE ANESTHÉSIE** ou **DIANE REA**
- Le menu ? de l'application **Requêtes...**



Vous pouvez verrouiller la station **DIANE** en cliquant sur l'icône **Verrouiller la station DIANE**.

Vous avez différentes possibilités afin de verrouiller la station **DIANE** :

- Le bouton **Options** de l'application **Consultation**,
- Les boutons spécifiques disponibles dans les applications **DIANE ANESTHÉSIE** ou **DIANE REA**,
- Le menu ? de l'application **Requêtes...**



Cette icône **A propos...** indique la version de **DIANE** qui est installée sur le poste. En cas de défaillance technique, ces informations seront utiles à l'équipe technique de **BOW MEDICAL**.

2.1.2 Déconnexion de l'utilisateur



Le bouton permet la déconnexion de l'utilisateur courant et le verrouillage de **DIANE** : la fenêtre de connexion s'affiche. Il n'est alors plus possible d'effectuer de saisies manuelles dans **DIANE**. Les remontées de données des appareils connectés ne sont pas impactées par le verrouillage de **DIANE**. La **connexion à distance** au(x) dossier(s) ouvert(s) sur le poste reste possible à partir d'un poste distant.

2.1.3 Localisation du poste

A la première connexion, la fenêtre ci-contre vous proposera de référencer la salle dans laquelle se trouve le poste.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Dans les services tels que la réanimation, la salle de réveil... un poste peut gérer plusieurs lits, dans ce cas-là, la localisation du poste se poursuivra en demandant quels lits sont affectés au poste.

Les intitulés **Lit 1**, **Lit 2** et **Lit 3** sont juste indicatifs de ce que vous devez indiquer... les choix se font par les menus déroulants.

2.1.4 Mode Maître versus mode Miroir

Le logiciel **DIANE** permet de documenter, historiser et centraliser les informations liées aux patients. Le dossier d'un patient est accessible depuis n'importe quel poste de votre service sur lequel le logiciel **DIANE** est installé.

Le dossier du patient est lié à un seul poste que nous nommons Maître. Le poste Maître est celui qui est connecté aux appareils biomédicaux (souvent situé au lit du patient). Les postes miroirs représentent l'ensemble des autres postes ayant accès au dossier.

L'admission et la sortie d'un patient ne peuvent se faire qu'à partir du poste Maître. L'ensemble des autres fonctionnalités sont accessibles depuis n'importe quel poste.

2.1.4.1 Accès direct au dossier patient et accès à distance

L'accès direct au dossier patient est un accès depuis le poste Maître.

L'accès à distance se définit par un accès au dossier depuis un poste Miroir.

Dans l'illustration ci-contre :

Les dossiers de **ANDRE Pierre** et de **PLANTEROSSE Marianne** sont sur leur poste Maître.

La ligne horizontale bleue permet de faire le distinguo entre les dossiers gérés en tant que poste Maître et les dossiers visualisés en mode Miroir.

Le dossier de **PUTILLE Justine** est accessible en mode Miroir.

Le dossier ouvert sur le poste Maître se présente avec un bandeau supérieur comme suit :

Visual - Lit 2 - SIMON Maria - (REPRISE REANIMATION) - Utilisateur: CHIR Jean - Responsable: - IPP: <CURRENTIPP> - Version : 4.7.5.2

Nom	Prénom	Âge	Localisation	Jour	Taille	Poids	Poids théorique du patient en kg
Mme SIMON	Maria	49 ans	Lit 2	J 3	152cm	49kg	51,2kg

ven. 17 juil. 2020 J 3 1

Aucun personnel responsable renseigné pour

Navig. Admission Médecin Prescription Ordonnances Paramed. Plan de soins Labo Général Hé

Lorsque l'accès à un dossier se fait à distance, le bandeau supérieur devient teinté de jaune et l'icône  apparaît.

Visual - Lit 3 - PUTILLE Justine - (REPRISE REANIMATION) - Utilisateur: CHIR Jean - Responsable: ANESTH Luc- IPP: <CURRENTIPP> - Version : 4.7.5.2

Nom	Prénom	Âge	Localisation	Jour	Taille	Poids	Poids théorique du patient en kg
Mme PUTILLE	Justine	37 ans	Lit 3	J 10	159cm	47kg	55,4kg

ven. 17 juil. 2020 J 10 1

Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Onglet Navig. Admission Médecin Prescription Paramed. Plan de soins Ordonnances

IMPORTANT : Les postes Miroirs permettront d'accéder à tous les dossiers du service en mode distant et ne pourront pas servir pour faire l'admission et la sortie des patients.

2.1.4.2 Les différentes icônes de connexion

- L'icône verte  devant les dossiers indique qu'il est possible de travailler sur ces dossiers.
- L'icône rouge  indique que la communication est impossible certainement parce que le poste dans cette chambre est éteint.
- Une icône jaune  est un marqueur qui indique qu'une tentative de connexion en cours.
- Une icône noire  signifie que la connexion à distance n'est pas activée.
- Une icône violette  signifie que le poste n'est pas connecté à la base de données.
- Une icône bleue  indique que les versions du poste Maître et du poste Miroir ne sont pas identiques.

2.1.4.3 Alertes de modifications de champs Ax

Lorsqu'un dossier est ouvert simultanément sur deux postes, la modification de certains champs associés à un Ax affiche une alerte sur le poste n'ayant pas réalisé la modification. Si l'application n'est pas active, l'alerte ne s'affiche pas : elle s'affiche lors de l'activation.



Les champs calculés et les champs de type **Patient**, **Intervention** et **Séjour** ne sont pas concernés par cette alerte. Si plusieurs champs ont été modifiés, ou si un champ a été modifié plusieurs fois, une seule alerte s'affiche et liste les champs concernés.



2.1.5 La page d'accueil de DIANE - le Portail DIANE

Après la phase d'identification de l'utilisateur et la confirmation de localisation du poste, s'ouvre le portail **DIANE**. Ce portail permet d'accéder aux différentes fonctionnalités par un système de boutons/raccourcis.



2.1.5.1 Iconographie de la page d'accueil

Boutons	Rôles
 Rendez-vous	Permet d'accéder à DIANE RENDEZ-VOUS . Voir le chapitre sur la gestion des rendez-vous pour savoir comment utiliser l'application.
 Consultation	Permet d'accéder au module Consultation pré-anesthésie de DIANE ANESTHÉSIE . Voir le chapitre sur la Consultation pré-anesthésique pour savoir comment utiliser l'application.
 Per opératoire	Permet d'accéder aux modules per opératoire et post opératoire de DIANE ANESTHÉSIE . Si l'ordinateur est configuré dans une salle d'opération, c'est le bouton Per opératoire qui sera visible. Si l'ordinateur est configuré dans une salle de réveil, c'est le bouton Post opératoire qui sera visible. Voir les chapitres sur le Per opératoire et le Post opératoire pour savoir comment s'utilise l'application.
 Réanimation	Permet d'accéder à la DIANE REA . Voir le chapitre sur la Réanimation pour savoir comment s'utilise l'application.

	Si l'ordinateur n'est pas configuré dans une salle de réanimation/USC, c'est le bouton Liste des patients qui sera visible.
 Comptabilité	Permet d'accéder au formulaire de DIANE COMPTA . Voir le chapitre sur la comptabilité pour savoir comment s'utilise l'application. Il peut être en liaison avec un onglet Comptabilité de la consultation : Voir le chapitre sur l' onglet Comptabilité pour savoir comment s'utilise l'application.
 Messagerie	Permet d'accéder à la messagerie inter poste de DIANE MESSAGERIE . Voir le chapitre sur la Messagerie DIANE pour savoir comment s'utilise l'application.
 Activité	Permet de visualiser les interventions terminées ou en cours dans les 24 dernières heures (Interventions en cours, Patients sortis de la salle d'opération et actuellement en transit, Patients en salle de réveil, Interventions terminées dans les dernières 24 heures, Patients en cours de transfert de lit de réveil).
 Information	Permet de visualiser l'identité de la personne connectée et de localiser l'ordinateur sur lequel vous travaillez.
 Saisie rapide...	Permet d'utiliser des requêtes pour rassembler des patients selon des critères correspondant à des contenus des dossiers patients
 CCAM/Cim10	Permet d'accéder au Formulaire de saisie des codes CCAM ET CIM10 . Voir le chapitre sur les codes CCAM / CIM10 pour savoir comment s'utilise l'application.
 Config. utilisateurs	Permet d'accéder à la configuration des utilisateurs, des droits d'accès et du site. Cet outil est réservé aux référents.
 Config. application	Permet d'accéder à la configuration des listes. Cet outil est réservé aux référents.
 Dianeprint	Permet d'accéder à l'application DIANE PRINT .
 Impressions/Verrous	Permet d'accéder au gestionnaire des impressions et des verrous. Cet outil est réservé aux référents.
 Outil de fusion	Permet d'accéder à l' outil de Fusion des dossiers . Cet outil est réservé aux référents.
 Outil de requêtes	Permet d'interroger la base de données. Cet outil est réservé aux référents.

 Diane Manager	Permet d'accéder à DIANE MANAGER pour fermer toutes les applications DIANE .
 Changer de Mdp	Permet de changer le mot de passe de l'utilisateur connecté.
 Verrouiller Diane	Permet de verrouiller la station DIANE .
 A propos	Permet de visualiser la version de DIANE
 Télémaintenance	Permet d'accéder directement à la page Internet de télémaintenance pour que la société BOW MEDICAL puisse prendre le contrôle de votre ordinateur via Internet. Votre service Informatique peut vous limiter à utiliser un autre outil
 Quitter	Permet de fermer l'application DIANE .

REMARQUE : Il se peut que certains des boutons soient grisés. C'est le cas lorsque vous ne disposez pas des droits nécessaires à leur utilisation ou qu'ils ne peuvent pas être utilisés (mode déconnecté par exemple).

2.1.5.2 Sélection du patient

Au lancement d'un module de l'application, la fenêtre de sélection du patient s'ouvre automatiquement.

Acun dossier chargé

Administratif Antécédents Gynécologie Echographies Ordonnances Documents (0) Configuration

Antécédents ATCD Obstétricaux Allergies ATCD chirurgicaux Risque de BSR Patiente à risque de BSR

traitements habituels ATCD Transfusionnels

ATCD médicaux

Pathologie

ATCD gynécologiques

ATCD Violence

Sélection d'un patient

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

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

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

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

6 patient(s) trouvé(s)

Cette fenêtre permet de sélectionner le patient dont le dossier doit être ouvert.

La zone, située en haut à gauche de la fenêtre, permet de rechercher automatiquement un patient aussi bien dans **DIANE** (**DIA**) que dans le Système d'Information Hospitalier (**SIH**). Cette recherche peut se faire sur le nom patronymique et/ou sur le nom marital. La recherche peut aussi se faire par la date de naissance. Après avoir tapé les premières lettres du nom et/ou du prénom, la liste de tous les patients correspondants à la recherche apparaît.

Chaque ligne correspond à un patient répondant aux critères de recherche. Au début de chaque ligne, un pictogramme donne une indication sur le dossier patient. La liste des pictogrammes est détaillée dans le chapitre « **Iconographie de la liste des patients** ».

Le survol à la souris d'un patient présent dans la liste permet d'obtenir quelques informations (Types d'interventions prévues et réalisées avec heures de début d'intervention et heures de fin...)

Une fois le patient trouvé, sélectionnez la ligne du dossier patient puis cliquez sur le bouton **Sélectionner** ou double-cliquez sur son nom.

Dans le cas d'un patient inconnu du logiciel et dont l'entrée administrative n'aurait pas pu être faite, il est possible de créer ce patient. La procédure est décrite dans le chapitre « *Le dossier patient n'existe pas* ».

A NOTER : Certains champs de présélection peuvent permettre l'affichage des patients sans avoir à renseigner d'éléments supplémentaires. (Exemple du patient attendu en salle de réveil)
Les filtres de sélection peuvent être activés par défaut et/ou manuellement. Ils seront détaillés dans les chapitres suivants.

IMPORTANT : L'admission d'un patient doit se faire depuis le poste Maître.

2.1.5.3 Les boutons particuliers de la fenêtre Sélection d'un patient

Le bouton **RAZ** permet d'effacer les données insérées dans les différents champs de cette zone.

Le bouton **Nom inconnu** permet d'indiquer un nom (NOM INCONNU) et un prénom (Date et heure actuelle de saisie) fictif afin de créer rapidement un patient dont on ne connaît pas encore l'identité.

Le bouton **Impressions** affiche un menu qui permet entre autres :

- D'imprimer la liste des patients sélectionnés dans cette fenêtre (IPP, Nom patronymique, Nom marital, Prénom et Date de naissance).
- De lancer, si vous êtes référent, le gestionnaire d'impression afin de pouvoir imprimer en masse tous les dossiers qui ont été modifiés depuis leur dernière impression.
- De poser ou de retirer les verrous de certains dossiers. (Accessible uniquement aux référents).

2.1.5.4 Iconographie de la liste des patients

Des icônes apparaissent devant chaque nom de la liste dans la fenêtre **Sélection d'un patient**.

Symboles	Rôles
RDV	Patient créé dans DIANE lors de la prise d'un rendez-vous (par le biais de l'application RDV.exe). Ce symbole est visible uniquement lorsque le filtre Rendez-vous pris situé dans Statut Patient est coché ou si aucun des filtres n'est coché. Le symbole RDV sera remplacé par DIA dès que la consultation pré-anesthésique de ce patient aura été validée.
VIT	Patient dont l'identité a été récupérée via la carte vitale. Une fois que la consultation pré-anesthésique de ce patient est validée, ce symbole sera remplacé par DIA .
SIH	Patient dont l'identité est connue du Système d'Information Hospitalier.
 DIA	L'identité du patient est connue du logiciel DIANE ET est rattachée à une identité du Système d'Information Hospitalier.
DIA	L'identité a été créée dans DIANE et n'est pas rattachée au SIH
 DIA	Des modifications ont été effectuées dans le SIH et n'ont pas été reportées dans DIANE . A l'ouverture du dossier patient, une fenêtre proposera de mettre à jour les données administratives automatiquement.



Le dossier est verrouillé sur un autre poste. Un utilisateur travaille actuellement sur le dossier ou ce dossier a été préchargé sur un ordinateur portable. Le dossier ne peut être ouvert qu'en lecture seule. Il ne pourra pas être modifié.

Le simple survol à la souris de ce symbole affiche une info bulle indiquant le nom de l'utilisateur qui a verrouillé ce dossier, la date, l'heure et le poste sur lequel il est verrouillé.

REMARQUE : Seul un administrateur de site dispose du droit de déverrouiller un ou plusieurs dossiers patient (en cas de perte d'un ordinateur portable par exemple). Dans ce cas, toutes les données insérées lors de la visite seront considérées comme perdues et ne pourront pas être récupérées.

REMARQUE : Un clic droit sur un dossier permet de :

- Tenter de rattacher le dossier patient à une identité SIH : Cette option n'est disponible que pour les patients non rattachés à une identité du Système d'Information Hospitalier. Cette commande permet d'accéder directement au module de **Fusion de Dossier** et de rechercher automatiquement si une identité SIH correspond au patient sélectionné.
- Charger en accès complet : Cette option permet de charger en local sur l'ordinateur toutes les données du patient (Consultations et interventions) en lecture et en écriture afin de pouvoir modifier les données du patient en étant déconnecté du réseau. Voir le chapitre « [Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RESEAU](#) ». Cette option pose un verrou sur le patient en base de données, empêchant ainsi les autres utilisateurs de pouvoir modifier les données du patient.
- Charger en lecture seule : Cette option permet de charger en local sur l'ordinateur toutes les données du patient (Consultations et interventions) uniquement en lecture pour pouvoir visualiser les données du patient en étant déconnecté du réseau. Voir le chapitre « [Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RESEAU](#) ». Cette option ne pose pas de verrou sur le patient en base de données.

2.1.5.5 Les différents filtres et options de recherche

Ces zones de la fenêtre **Sélection d'un patient** permettent d'affiner la recherche en fonction des filtres sélectionnés.

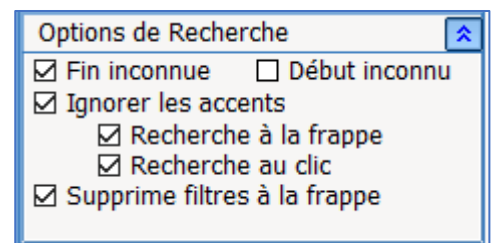
A l'ouverture de la fenêtre de sélection des patients, certains filtres sont activés par défaut. Ils peuvent :

- Être individuellement ouverts ou fermés à l'aide des doubles flèches situées en haut à droite des cadres.
- Être activés ou désactivés à l'aide des cases à cocher situées en haut à gauche des cadres.

2.1.5.5.1 Les options de recherche

Quelques-unes de ces options reposent sur les filtres d'identification relatifs aux éléments d'identité du patient :

- **Fin inconnue** qui permet de renseigner seulement le début du nom et/ou prénom
- **Début inconnu** qui permet de renseigner seulement la fin du nom et/ou prénom
- **Ignorer les accents** afin de ne pas prendre en compte les accents présents dans le nom et/ou prénom du patient.



Si les deux premières options sont cochées, il est possible de ne renseigner que quelques lettres situées au milieu du nom.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

La case à cocher **Recherche à la frappe** permet de mettre à jour la liste des patients dès que quelques lettres du nom et/ou prénom ont été insérées.

La case **Recherche au clic** permet de lancer la recherche après avoir activé ou désactivé un filtre. Si aucune de ces deux options n'est activée, il sera nécessaire de cliquer sur le bouton **Rechercher** (ou sur la touche **F9** du clavier) pour que les noms des patients correspondants aux lettres que vous avez tapées apparaissent.

La case **Supprime les filtres à la frappe** permet d'annuler tous les filtres insérés dès que l'utilisateur commence à saisir du texte dans les champs de recherche (Nom, Prénom...). Ceci permet d'effectuer la recherche du patient en question sur la totalité de la base de données du logiciel. De cette façon, un patient sera retrouvé même lorsque les filtres de sélection choisis sont inappropriés.

2.1.5.5.2 Les filtres sur le statut patient

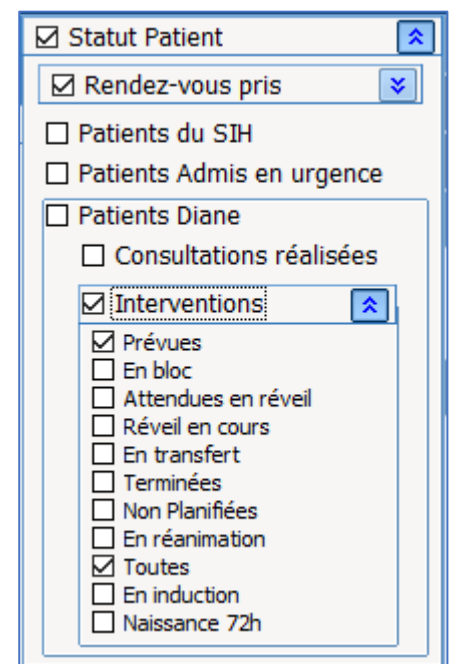
Cette zone permet d'activer un filtre de recherche portant sur le statut du dossier du patient.

* **Rendez-vous pris** : correspond aux patients ayant un rendez-vous de prévu par le biais de l'application RDV.exe. Voir le chapitre « [La gestion des rendez-vous](#) ».

* **Patients du SIH** : correspond aux patients renseignés par le biais du logiciel de l'hôpital.

* **Patients Admis en urgence** : correspond aux patients qui sont arrivés en urgence et enregistrés au dernier moment.

* **Patients DIANE** : correspond aux patients ayant déjà une consultation ou une intervention réalisée par le biais de la suite logicielle **DIANE**.



☒ Statut Patient

☒ Rendez-vous pris

☐ Patients du SIH

☐ Patients Admis en urgence

☐ Patients DIANE

☐ Consultations réalisées

☒ Interventions

☒ Prévues

☐ En bloc

☐ Attendues en réveil

☐ Réveil en cours

☐ En transfert

☐ Terminées

☐ Non Planifiées

☐ En réanimation

☒ Toutes

☐ En induction

☐ Naissance 72h

Pour ce dernier filtre, il est possible de rajouter des restrictions.

* **Consultations réalisées** : permet de rechercher un patient qui a déjà eu une consultation dans **DIANE**,

* **Interventions** : permet de rechercher un patient qui a :

- une intervention prévue (avec une date prévue),
- une intervention non planifiée (sans date d'intervention prévue),
- un patient qui est actuellement au bloc opératoire ou en salle de réveil,
- un patient en transit entre le bloc et la salle de réveil,
- un patient dont l'intervention a été réalisée.

REMARQUE : le Statut Patient ne s'applique pas aux patients connus uniquement du SIH.

2.1.5.5.3 Les filtres temporels

Cette zone permet d'activer un filtre temporel au niveau de la recherche.

Les filtres temporels peuvent être appliqués conjointement avec le filtre **Statut Patient** sauf quand l'item **Interventions Non planifiées** a été sélectionné.

Si les filtres temporels sont activés et que le filtre **Statut Patient** est décoché, les dates portent automatiquement sur les consultations d'anesthésie.

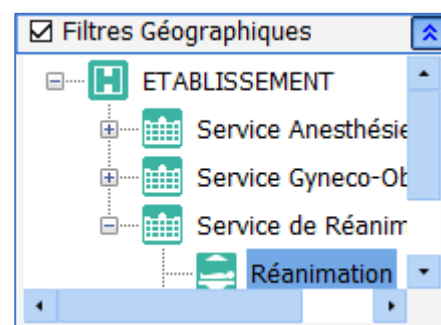


REMARQUE : les restrictions temporelles ne s'appliquent pas aux patients du SIH car la recherche par date s'effectue sur les dates clés du dossier **DIANE**.

2.1.5.5.4 Les filtres géographiques

Cette zone permet d'effectuer une recherche sur :

- Les sites de l'établissement,
- L'établissement complet,
- Un service,
- Un bloc opératoire,
- Une salle...



2.1.5.5.5 Les filtres Personnel prévu

Cette zone permet d'activer un filtre en fonction du personnel prévu.

En dépliant les Catégories de personnels vous limitez la recherche aux patients dont la consultation, le Per Opérateur ou le Post Opérateur contient les personnels sélectionnés.

Lorsque plusieurs personnels d'une même catégorie sont sélectionnés, il suffit qu'un seul soit renseigné pour que le dossier soit pris en compte.



REMARQUE : Les restrictions de Personnels prévus ne s'appliquent pas aux patients du SIH.

2.1.5.5.6 Les Présélections



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

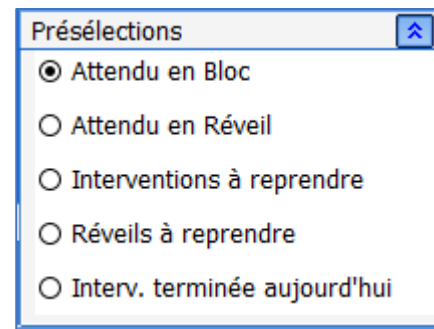


BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Cette présélection permet d'effectuer la recherche en fonction du statut des dossiers patient.

Ce filtre de présélection peut être configuré par un administrateur de site afin que ce soit l'affichage par défaut.

Si l'item **Attendu en Bloc** est pré coché, ce sont automatiquement les patients prévus pour aujourd'hui par le biais de la Consultation qui s'afficheront.



2.1.5.6 Les cas de figure possibles

Ce chapitre propose quelques cas particuliers.

2.1.5.6.1 La recherche effectuée n'est pas assez précise

Si la recherche effectuée risque de récupérer un trop grand nombre d'identités patient, un message d'avertissement apparaît. Cela n'empêche pas l'utilisateur de lancer la recherche, il suffit pour cela de valider la fenêtre d'avertissement. Cependant, le chargement pourra prendre plusieurs minutes.

Si l'utilisateur souhaite limiter sa recherche, il suffit de cliquer sur le bouton **Non** de la fenêtre d'avertissement, afin d'insérer des filtres permettant de restreindre la recherche.

Si un nom de patient est saisi et que des filtres sont activés par la suite, il se peut qu'il n'y ait aucun résultat à la recherche. Si tel est le cas, un message d'information propose de désactiver tous les filtres afin de rechercher le patient.

2.1.5.6.2 Le dossier patient n'existe pas

Aucun dossier patient ne correspond à la recherche effectuée. Ce cas de figure est possible si le patient arrive en urgence sans entrée administrative. Il est possible alors de créer une identité temporaire le temps de la prise en charge. Pour cela :

Cliquer sur le bouton **Créer Patient** après avoir rempli les champs de l'identification obligatoire qui sont le **Nom** et le **Prénom** ou après avoir sélectionnez le bouton **Nom inconnu**.

Il est possible de réaliser la prise en charge sous cette identité provisoire.

Cette fonctionnalité peut être désactivée.

REMARQUE : Il est impératif de prévenir les référents d'une telle procédure afin de rattacher ultérieurement ce dossier à son identité administrative et hospitalière.

NOTE : Pensez à vérifier que vous n'avez pas fait d'erreur dans les éléments que vous avez renseignés, Vous pouvez aussi essayer en effectuant votre recherche via un autre item qu'habituellement (IPP, Date de naissance, nom...).

2.1.5.6.3 Le patient qui apparaît dans la liste est un homonyme

Dans le cas où le patient qui apparaît dans la liste des patients est un homonyme :

Cliquer sur le bouton **Créer Patient** après avoir rempli les champs de l'identification obligatoire qui sont le **Nom** et le **Prénom**.

Lors de l'enregistrement, une fenêtre d'**Information** vous avertit de l'existence d'un ou plusieurs patient(s) avec les mêmes Nom et Prénom.

La fenêtre contenant la liste des patients homonymes s'ouvre. Vous allez pouvoir rattacher votre nouveau dossier à un patient déjà existant.

Sélectionnez le patient auquel vous voulez rattacher le dossier :

1 patient Diane existe déjà avec les mêmes Nom et Prénom.

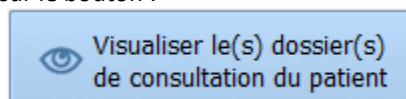
Nom Naiss.	Nom Usuel	Prénom	Sexe	Date Naissance	N° IPP
DAMAY		Xavier		01/01/1900	

✓ Rattacher le dossier au patient sélectionné
✗ Créer un nouveau patient (doublon possible)

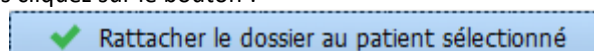
Visualiser le(s) dossier(s) de consultation du patient

✗ Annuler

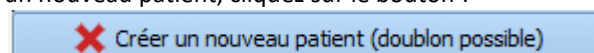
Pour éviter toute erreur de rattachement, il est possible de visualiser le dossier de consultation du patient en le sélectionnant puis cliquez sur le bouton :



Pour rattacher le dossier patient à un patient déjà existant, sélectionner le patient auquel vous souhaitez rattacher le dossier puis cliquez sur le bouton :



Si vous souhaitez créer un nouveau patient, cliquez sur le bouton :



Le logiciel va alors rechercher si une identité SIH correspond au nouveau patient, et proposer ensuite de les rattacher.

2.1.5.6.4 Un doublon existe avec le même IPP

Lorsqu'un doublon d'identité avec un IPP strictement identique est détecté, la fusion des dossiers s'effectue automatiquement dès la sélection de celui-ci. Cela simplifie le processus de sélection des dossiers et réduit le risque d'erreur.

2.1.6 Sélection du dossier d'un patient

Après avoir choisi le patient via les moyens décrits dans la partie « [Sélection du patient](#) », il faut alors sélectionner le dossier concerné par la prise en charge qui va débiter.

Cette sélection dépendant du service de prise en charge, veuillez vous référer au chapitre concerné :

- Pour l'anesthésie : « [Sélection du dossier patient en anesthésie](#) »
- Pour la réanimation : « [Sélection du dossier patient en réanimation](#) »

2.1.7 La reprise des informations d'un dossier antérieur

Après la création d'un nouveau dossier, il est possible de récupérer certaines données du patient s'il a un dossier antérieur dans **DIANE**.

Sélectionnez l'intervention dont vous souhaitez récupérer les antécédents

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

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

Niveau de reprise : 1 2 3

Il existe deux possibilités pour récupérer les données de dossiers antérieurs :

- Après validation de la fenêtre de **Programmation d'une intervention**, un message propose de reprendre automatiquement les antécédents du dossier précédent.
 - En cliquant sur **Oui**, l'onglet **Antécédents / Traitements** se complète avec les antécédents du dossier antérieur.
 - En cliquant sur **Non**, seules les interventions et les complications per opératoires et post opératoires antérieures effectivement réalisées et renseignées avec le logiciel **DIANE** seront repris.
- Cliquez sur le bouton **Reprise**. Un menu permet de reprendre les informations du dossier antérieur. Le niveau de reprise 1, 2 ou 3 proposé correspond au nombre d'informations que vous souhaitez récupérer (3 correspondants au niveau de reprise maximal).

☒ **Antécédents chirurgicaux** 4 ☒ ☐

☒ Amygdalectomie Reprise avec Végétations Adénoïdes (AVA)	1986
☒ Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute	20/09/2005
☒ Septorhinoplastie	23/06/2008
☒ Endoscopie ORL pour ablation de corps étranger	2010

Les items récupérés automatiquement sont identifiables par la possibilité de les cocher. Ceci permet de supprimer, modifier ou compléter les informations récupérées.

Les catégories reprises dépendent de votre configuration. Il s'agit d'une action paramétrable par le référent.

2.1.8 Sortie du patient

La sortie d'un patient se fait via un bouton dans chaque module. La description du procédé se trouve dans les chapitres concernés.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Veuillez-vous référer au chapitre concerné :

- Pour l'anesthésie : « [Sortie du dossier patient en anesthésie](#) »
- Pour la réanimation : « [Sortie du dossier patient en réanimation](#) ».

Il faut toutefois noter certaines notions :

- La sortie du patient proposera plusieurs options : le transfert ou la clôture du dossier.

Le transfert concerne un patient qui sera repris dans un module **DIANE**. (Exemples : sortie du bloc vers la salle de réveil, sortie du bloc vers la réanimation équipée de **DIANE REA**, sortie de réanimation vers le bloc opératoire...)

La clôture d'un dossier se fait lorsque le patient sort de l'environnement **DIANE**.

La clôture du dossier peut avoir des actions automatiques liées : impression du dossier, export du dossier vers le dossier du patient informatisé....

2.1.8.1 L'arrêt des chronomètres et des saisies longues en cours (ne concerne pas la Consultation)

A la fermeture du dossier, **DIANE** propose de terminer les saisies longues (PSE) et les chronomètres qui sont en cours.

Il y a 2 chronomètres en cours, cochez ceux à arrêter :			
☒ BLOC OPERATOIRE	Sortie vers la réanimation pédiatrique	04/05/2022	10:24
☒ Intubation(oro) (réa)	Extubation	04/05/2022	10:24

Il y a 2 administrations en cours, cochez celles à arrêter :			
☒ Sérum Salé Isotonique		04/05/2022	10:24
☒ Sévoflurane		04/05/2022	10:24

☐ Cocher tout

OK Annuler

Les dates et heures peuvent être modifiées, toutefois, il n'est pas possible de saisir une date/heure antérieure à celle du début du chronomètre ou du PSE.

03/05/2022 10:24 ⚠

2.2 Les différents modes de saisie dans DIANE

Il existe différentes façons de saisir des informations et des données dans **DIANE**. Les chapitres suivants vont recenser les différentes possibilités.

2.2.1 Les champs de saisie simple

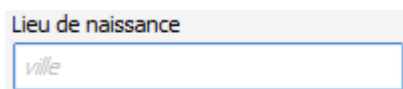
Ce composant permet de saisir du texte libre.

Il peut contenir des masques de saisie afin d'orienter l'utilisateur. Dans ce cas, il ne sera accepté que le type de données attendues. (Pas de chiffre pour une ville par exemple.)

Ce composant accepte le copié collé.

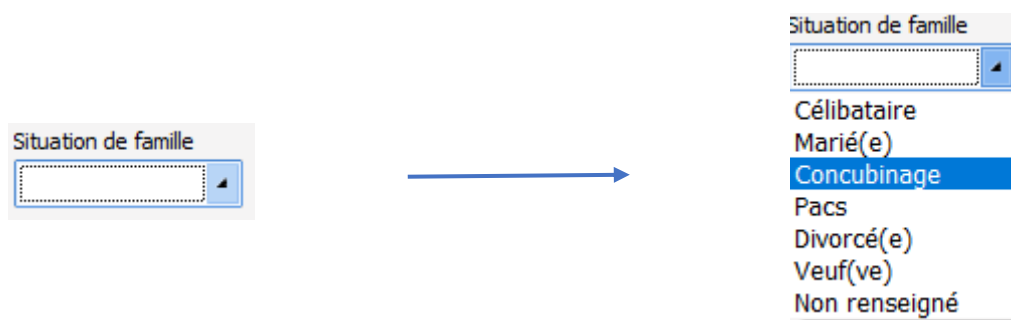
Exemple d'aide à la saisie :

- Écriture grisée donnant une indication sur le type de données attendues (ville dans l'exemple ci-dessous)

Un champ de saisie simple avec le titre "Lieu de naissance" au-dessus. À l'intérieur du champ, le mot "ville" est écrit en gris, indiquant le type de données attendu.

2.2.2 Les menus déroulants

En cliquant sur ce composant, que ce soit la flèche ou la zone textuelle, les options disponibles s'affichent. Chaque ligne dans cette case est une donnée cliquable.



Note : Il est possible de naviguer parmi les choix proposés de ce composant avec les flèches haut et bas du clavier.

2.2.3 Les cases à cocher

 Ce composant permet de valider une information. Il faut cliquer avec la souris dessus pour passer d'un état à un autre. Vous pouvez également changer l'état du composant avec la barre espace lorsque le focus est sur le composant

2.2.4 Les groupes de cases à cocher

Le groupe de cases à cocher rassemble plusieurs choix qui peuvent être sélectionnés indépendamment les uns des autres. Il est ainsi possible de sélectionner plusieurs cases sur un même groupe.

Critères éligibilité mère

- ☐ Absence de situation de vulnérabilité psychologique, sociale, de conduites d'addictions et de dépendances sévères
- ☒ Soutien familial et ou social adéquat
- ☐ Absence de pathologie chronique mal équilibrée
- ☐ Absence de complications ou de pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu
- ☒ Absence d'hémorragie sévère du post partum immédiat
- ☒ Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection
- ☒ Absence de signes thromboemboliques
- ☐ Douleurs contrôlées
- ☒ Interactions mère enfant satisfaisantes
- ☐ Absence de facteurs de risque d'infection ou prélèvements
- ☐ Accord de la mère et /ou du couple

2.2.5 Les groupes de bouton radio

Le groupe de bouton radio ne permet la sélection que d'un seul item. Si vous cliquez une seconde fois sur un bouton radio déjà sélectionné, il se désélectionne.

Type d'admission

- ☒ Chirurgie programmée
- ☐ Chirurgie urgente
- ☐ Médecine

2.2.6 Champs Dates et Calendrier

Les champs dates permettent de renseigner une date complète sous forme : jour/mois/année.

L'heure peut également y être associée sous forme __:__.

Ce champ se renseigne soit :

- Via un double clic qui implémente directement la date du jour.
- En inscrivant les chiffres composant la date sans espace.
- Au survol de la souris, un calendrier apparaît permettant d'aller sélectionner la date voulue.

Intervention

Date prévue

Bloc op. prévu

Bloc opératoire

avril 2019

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

Chirurgien

Annuler

2.2.7 Les champs de saisie utilisant une liste

Ces champs permettent la saisie d'informations via une liste et/ou par du texte libre. Le texte libre sera utilisé si la donnée recherchée n'est pas préexistante ou pour compléter une information.

Il existe trois méthodes pour accéder aux listes :

- Via un clic droit dans la colonne concernée. Une liste va apparaître. Lorsqu'une flèche est présente en fin de ligne, cela signifie qu'il existe des sous menus. Ceux-ci s'affichent automatiquement lors du passage de la souris. Il ne pourra être saisie qu'une seule donnée à la fois avec ce mode de recherche.

- Via un clic sur l'icône  en haut à droite du cadre. Une fenêtre contenant la liste apparaît. Il est alors possible de cocher un ou plusieurs éléments de la liste. Il est possible d'afficher les sous éléments d'une liste en cliquant sur le signe « + » à gauche des listes.

REMARQUE : certaines données de la liste sont colorées en violet. Cela signifie que la donnée est liée à un code CIM 10

- Saisie manuelle du texte : Lors de la saisie des n premières lettres – n étant paramétrable par les référents, en général 3 ou 4 –, une recherche automatique affichera les mots reconnus dans la liste du composant. Vous pourrez alors sélectionner le contenu souhaité via la souris.

Il est possible d'accéder à des éléments qui n'appartiennent pas à la configuration de votre service mais qui ont été créés pour le site hospitalier en cochant la case **Afficher tous les éléments** dans la fenêtre d'affichage des listes

Pour activer la saisie libre, il suffit de cliquer immédiatement sous le titre de chaque colonne et de renseigner manuellement le texte voulu.

REMARQUE : ces colonnes sont invisibles tant qu'elles ne sont pas saisies

De manière générale :

- Il est possible de signaler visuellement l'importance d'un antécédent en cliquant dans la case de gauche. Ceci fait apparaître une « balle rouge » afin de notifier l'importance de cet antécédent. Un second clic au même endroit fera apparaître une « balle orange ».

Antécédents médicaux		3	?	✓	⚙
●	Drépanocytose homozygote avec séquelles				
●	Rubéole Positif				
CIM 10	HyperTension Artérielle (HTA) traitée équilibrée				

- Le fait de cliquer sur  permet de noter directement qu'il n'y a pas d'antécédent notable. Exemple : si on clique sur la coche verte dans le champ **Antécédents médicaux**, la mention : « pas d'ATCD médical apparaîtra ». Dans chaque champ, il est possible de définir une valeur par défaut qui s'implémentera par cette coche verte.

REMARQUE : Il faut toujours préférer cliquer sur la coche verte plutôt que de ne rien renseigner car cela pourrait laisser supposer que les informations n'ont pas été demandées.

- Lorsqu'un logo  est visible en haut à droite, cela signifie que seules les données qui possèdent un code CIM 10 seront conservées dans la base de données. (C'est-à-dire les données de la liste colorées en violet).
- Lorsqu'un  se trouve en haut à droite d'un composant, cela signifie qu'en cliquant dessus, un accès à une aide est disponible. Par exemple, le clic sur le  du composant **ATCD médicaux** offre un accès direct à Orphanet.

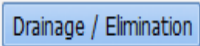
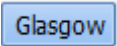
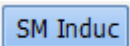
2.2.8 Les boutons

Les boutons ont une fonction d'appel dans **DIANE**.

Ainsi, le clic sur un bouton peut appeler :

- Un lien contextuel : il s'agit d'un accès direct à un autre logiciel (exemple : accès direct au logiciel de laboratoire ou d'imagerie voire au DPI).
- Une saisie avancée : cela permet un accès à un formulaire, un score ...
- Une impression : cela permet l'accès à un document qui sera imprimable (exemple : compte-rendu de consultation, certificat du 8^e jour...).
- Une saisie multiple : il s'agit d'un mode de saisie qui permet de renseigner une série d'actes en un minimum de clics.
- Une liste d'évènements : c'est le cas en per/postopératoire et en salle de naissance où certains boutons donnent accès à une liste d'évènements
- Une liste de traitements : c'est le cas en per opératoire ou en salle de naissance

Quelques exemples de boutons :

	Situé sur le plan de soins, en réanimation, ce bouton donne accès à la liste des évènements qui concerne le drainage et l'élimination : pose d'un drain, retrait d'un drain, pose d'une sonde urinaire à demeure ...
	Bouton d'accès au score de Glasgow. Au clic, une fenêtre s'ouvrira permettant de compléter le score de Glasgow.
	Bouton d'accès à la saisie multiple Induction . Permet de renseigner l'ensemble des données nécessaires lors de l'intubation d'un patient.

2.2.9 Les saisies avancées

Les saisies avancées sont des feuilles de surveillance accessibles de différentes manières : tableau de saisies avancées, composant d'affichage de saisie avancée avec historique, bouton, menu dans la barre de « saisies » de l'onglet **Surveillance** en per et post op ...

Ces feuilles peuvent être utilisées de différentes manières en fonction des situations. Elles peuvent être utilisées comme feuille de consultation, saisie de scores, checklist, etc...

2.2.9.1 Fonctionnement général des saisies avancées

Fonctionnement général : exemple du bilan sanguin

Saisie avancée

Bilan sanguin 1

Saisi par : Diane SYSTEM

8 Date d'occurrence : 23/01/2024 8:59:24 AM

Liste des enregistrements

Nouveau
23/01/2024 11:37:10 AM
23/01/2024 8:59:24 AM 2

Bilan standard ☐ Prescrit

HEMATOLOGIE Tube Violet ☒ NFP ☒ Groupage 1 ☒ Groupage 2 ☐ ACI ☒ Coombs direct ☐ Folates érythrocytaires ☐ Réticulocytes ☐ Crosslaps	COAGULATION Tube Bleu Citraté ☒ TP ☐ INR ☐ TCA ☒ Fibrinogène ☐ Héparinémie ☐ HBPM Anti Xa ☒ D-Dimères ☐ Facteur V ☐ Anti-thrombine (AT3)	BIOCHIMIE Tube Vert ☒ Iono sang complet (Na, K, Cl, réserves alcalines, protéine) ☒ Urée ☒ Créatinine + MDRD ☒ Bilirubine ☒ Glycémie ☐ Calcium + corrigé ☐ Phosphore ☐ Magnésium ☐ Acide urique ☐ Cholestérol HDL-LDL ☐ Triglycérides
DOSAGE MEDICAMENT Tube Vert ☐ Taux pic Amikacine ☐ Taux résiduel Amikacine ☐ Taux pic Gentamicine ☐ Taux résiduel Gentamicine ☐ Vancomycémie ☐ Digoxinémie ☐ Dosage Tegretol ☐ Dépakinémie Tube Rouge ☐ Dosage Lithium Tube Violet ☐ Tacrolimus ☐ Ciclosporine	ENZYMES / Tube Vert ☐ Amylase ☐ Lipase ☐ Transaminase (ASAT-ALAT) ☐ G-GT ☐ Phosphatases alcalines ☐ CPK ☐ LDH DIVERS Tube Gris ☐ Lactate ☐ Alcoolémie Tube Violet ☐ HbA1C ☐ Amonémie ☐ Paludisme Tube Rouge ☐ PSA ☐ Béta HCG ☐ PSA libre Tube Vert ☐ Mvoalobine ☐ PCT ☐ Troponine Autres prescriptions	PROTEINES / Tube Vert ☐ CRP ☐ Albumines ☐ Pré albumine ☐ Transferrine ☐ Ferritine ☐ Protéine totale ☐ NT-Pro BNP ☐ Protidémie ☐ BNP HORMONOLOGIE Tube Vert ☐ T3 ☐ T4 ☐ TSH GAZ DU SANG ☒ GDS Artériel ☐ GDS Veineux
BACTERIOLOGIE ☐ Hémocultures ☐ PCR COVID ☐ Prélèvement grippe ☐ ECBU ☐ Antigénurie légionelle ☐ LBA ☐ Lipase sur redon J3, J5	SEROLOGIE Tube rouge ☐ Sérologie HIV ☐ Sérologie VHC ☐ Sérologie VHB (AgHbs, Ac HBS, Ac HBC totaux) ☐ Sérologie VHA ☐ Ac anti HBC Tube Violet ☐ Charge virale VIH ☐ Charge virale VHB ☐ Charge virale VHC	

3 Ordonnances...

4 Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes

5 Imprimer 6 Modifier 7 Fermer 8 Supprimer 9

1 : Nom de la saisie avancée

2 : Liste des enregistrements : Cette colonne regroupe l'ensemble des saisies avancées de même type déjà enregistrées pour ce dossier. Il est possible d'aller visualiser les autres saisies avancées en cliquant sur les enregistrements concernés affichés dans cette colonne. En cliquant sur **Nouveau**, il est possible de saisir une nouvelle consultation. A l'ouverture d'une saisie avancée, c'est une nouvelle saisie qui s'affiche par défaut.

3 : Bouton Ordonnances : permet de générer des ordonnances directement à partir de la saisie avancée.

4 : Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes : permet d'ouvrir une nouvelle feuille de saisie en récupérant l'ensemble des données notées dans la saisie avancée précédente.

5 : Imprimer : permet d'imprimer la saisie avancée.

REMARQUE : ce bouton ne génère pas le compte-rendu de consultation mais permet une impression d'écran.

6 : Modifier : Permet de modifier une saisie avancée ouverte alors que celle-ci a déjà été remplie et validée.

REMARQUE : Une saisie avancée ne peut être modifiée que par l'utilisateur qui l'a créée.

7 : Validation / annulation : permet la validation ou l'annulation de la saisie en cours.

8 : Date d'occurrence : permet de modifier la date et l'heure de la saisie (dans le cas où la saisie aurait été faite en décalé par rapport à l'examen clinique par exemple).

9 : Supprimer : permet de supprimer la saisie avancée

Visualisation des documents : en bas des feuilles de saisie avancée se trouve une barre bleue marquée de pointillés. En cliquant sur cette barre, une fenêtre contenant les documents apparaît. Celle-ci contient tous les documents scannés, importés depuis d'autres logiciels ou imprimés dans **DIANE**.

Descriptif	Date	Utilisateur	Type Fichier	Catégorie
Formulaire Genotypage (25/11/2019)	25/11/2019	SYSTEM	Document W...	Inconnu
Formulaire Genotypage (25/11/2019)	25/11/2019	SYSTEM	Document W...	Inconnu

2.2.9.2 **MD** Les scores

DIANE permet de saisir de nombreux scores. Ceux-ci sont accessibles de la même manière que les saisies avancées et le fonctionnement est similaire.

Certains scores faisant partie du dispositif médical sont fournis dans **DIANE** : ils ne sont pas modifiables. **BOW MEDICAL** décline toute responsabilité dans le cas d'utilisation de scores non approuvés dans le cadre du dispositif médical.

Exemple du score d'Aldrete :

Saisie avancée 8

BOW OK ALDRETE
Score d' Aldrète et Kroulik
Saisi par : Diane SYSTEM

Date d'occurrence : 25/07/2024 10:28:21

Liste des enregistrements
Nouveau

Score d'ALDRETE

Motricité spontanée ou à la demande ☒ Quatre membres mobiles ☐ Deux membres mobiles ☐ Immobile	Respiration ☒ Ventilation profonde, toux efficace ☐ Ventilation superficielle, dyspnée ☐ Apnée
Variation de la PA systolique (écart par rapport au préop) ☐ Variation de la PAS < ou égale à 20 mmHg ☒ Variation de la PAS de 20 à 50 mmHg ☐ Variation de la PAS > ou égale à 50 mmHg	Conscience ☒ Réveillé ☐ Réactif à la demande ☐ Aréactif
Coloration ☐ Normale ☒ <u>Pâle, grisâtre</u> ☐ Cyanosé	ALDRETE : 10 / 10

Références :
Idrete, J. A. and Kroulik, D.: A Postanesthetic Recovery Score. Anesthesia and Analgesia. Current Researches VOL.4 9, NO. 6, Nov.-Dec., 1970.

A l'ouverture du score, il suffit de renseigner chacun des champs nécessaires au calcul du score. Une fois fini, la valeur du score s'affiche en haut à droite de la feuille de saisie.

REMARQUE : certains scores ne donnent pas comme résultat une valeur numérique mais un autre type de donnée comme la classification dans un groupe à risque. C'est notamment le cas du score de CUSHMAN.

6 : Etat clinique contrôlé

Lorsque vous souhaitez imprimer un score, celui-ci doit être enregistré au préalable. Lorsque vous cliquez sur le bouton **Imprimer** la fenêtre ci-dessous s'ouvre.

Impression

Mme **LARDEUR CREPIN Juliette** ETABLISSEMENT IPP : 9874532
 Date de naissance : 09/02/1982 / Age : 38 ans (Le 14/02/2020 à 17h53)
 Localisation : Service Anesthésie > Bloc opératoire > Consultation

Score : Aldrete (Score d' Aldrete et Kroulik)

8
 Réalisée par SYSTEM Diane le 14/02/2020 à 17:53

Score d'Aldrete

Motricité spontanée ou à la demande
☒ **Quatre membres mobiles**
☐ Deux membres mobiles
☐ Immobile

Respiration
☒ **Ventilation profonde, toux efficace**
☐ Ventilation superficielle, dyspnée
☐ Apnée

Variation de la PA systolique (écart par rapport au préop)
☐ Variation de la PAS < ou égale à 20 mmHg
☒ **Variation de la PAS de 20 à 50 mmHg**
☐ Variation de la PAS > ou égale à 50 mmHg

Conscience
☒ **Réveillé**
☐ Réactif à la demande
☐ Aréactif

Coloration
☐ Normale
☒ **Pâle, grisâtre**
☐ Cyanosé

Configuration d'impression
 Format : A4
 Orientation : Portrait
 Imprimante : Brother MFC-9465CDN Printer
☒ Utiliser la configuration système de l'imprimante

Zoom

Actions supplémentaires
☐ Sauvegarder dans le dossier Aldrete (14/02/2020 - 17:53:50)
☐ Exporter le document
☐ Envoyer par email

Les entrées du score apparaissent en gras pour faciliter la lisibilité.

Vous pouvez, tout comme une lettre type, "sauvegarder" et / ou "exporter" ce document.

- **Exécuter les actions sans imprimer** : vous sauvegardez et / ou exportez le document sans imprimer,
- **Exécuter les actions et imprimer** : vous sauvegardez et / ou exportez et vous imprimez,
- **Ouvrir le fichier uniquement** : vous déclenchez la transcription du document en PDF et vous affichez le document généré,
- **Annuler** : vous renoncez à toute action

2.2.9.3 Restriction de la validation par un rôle

Certaines Saisies Avancées nécessitent que l'utilisateur connecté ait un certain Rôle.

Saisie avancée Nouvel enregistrement

LEE
Score de Lee
Saisi par : Diane SYSTEM

⚠ Un compte Anesthésiste est nécessaire pour valider cette S.A.

0

Date d'occurrence : 21/02/2020 15:44:59

Liste des enregistrements

Nouveau

Score de LEE

Facteurs prédictifs de survenue de complications cardiovasculaires en cas de chirurgie non cardiaque

- ☐ Chirurgie à haut risque
- ☐ Cardiopathie ischémique
- ☐ Insuffisance cardiaque
- ☐ Pathologie vasculaire cérébrale
- ☐ Diabète insulino-dépendant
- ☐ Insuffisance rénale

Evénements

0 -> 0.4 %
1 -> 0.9 %
2 -> 6.6 %
>3 -> 11 %

Imprimer

Ok Annuler

La saisie de certains scores est restreinte à un rôle. Sur l'image ci-dessus, une alerte indique que ce score doit être complété par un médecin anesthésiste.

Saisie avancée Nouvel enregistrement

LEE
Score de Lee
Saisi par : Diane SYSTEM

⚠ Un compte Anesthésiste est nécessaire pour valider cette S.A.

0

Date d'occurrence : 21/02/2020 15:44:59

Liste des enregistrements

Nouveau

Score de LEE

Facteurs prédictifs de survenue de complications cardiovasculaires en cas de chirurgie non cardiaque

- ☒ Chirurgie à haut risque
- ☐ Cardiopathie ischémique
- ☒ Insuffisance cardiaque
- ☐ Pathologie vasculaire cérébrale
- ☐ Diabète
- ☐ Insuffisance rénale

Evénements

0 -> 0.4 %
1 -> 0.9 %
2 -> 6.6 %
>3 -> 11 %

Autoriser la création/édition d'une saisie avancée

par

MDP Valider

Imprimer

Ok

Annuler

Une fenêtre apparaît permettant au médecin anesthésiste d'indiquer son login et son mot de Passe.

2.2.9.4 Affichage de saisie avancée (affichage simple)

Ce composant permet d'afficher saisie avancée sous forme d'un tableau.

ALR_Prescription - 04/01/2023 12:27 Sur KT ALR	
Donnée	Valeur
KT Perinerveux	Oui
Rachi anesthésie	Non
Membre Sup	Axillaire
Membre Inf	Sciatique

2.2.9.5 Affichage de saisie avancée avec historique (affichage multiple)

Ce composant permet d'afficher à la fois la saisie avancée elle-même et un résumé des données renseignées.

The interface displays a list of entries on the left, a detailed view of a selected entry in the center, and a large empty area on the right for the full entry content.

Engagement thérapeutique.

- Semaine du 12/07/2020
 - 17/07/2020
 - 11:27:14 (Jean C)
 - 11:26:25 (Jean C)

17/07/2020 11:27:14 (Jean CHIR)

Limitations Thérapeutiques :

- Pas d'aminés : Oui
- Pas de VNI : Oui

Informations données:

- Précisez qui: Sa conjointe
- Patient informé: Oui
- Proches informés: Oui
- Médecin ayant donné l'information: Dr Paul
- Médecins présents : Dr Paul, Dr Yves
- Niveau d'engagement : Engagement maximal raisonné
- Décision collégiale du : 17/07/2020

17/07/2020 11:26:25 (Jean CHIR)

Limitations Thérapeutiques :

- Pas de dialyse : Oui
- Médecins présents : Dr Paul, Dr Yves
- Niveau d'engagement : Engagement maximal raisonné

Aucun enregistrement sélectionné

Pour ajouter un nouvel enregistrement de la saisie avancée, il faut cliquer sur le bouton  au-dessus de la colonne de gauche.

Une fois validé, l'enregistrement s'insère dans la colonne de gauche.

Colonne de gauche

Cette colonne est l'historique des enregistrements de la saisie avancée. Il est possible à tout moment de consulter ces différents enregistrements en cliquant sur la ligne correspondante. Au clic sur une ligne dans le passé, la colonne du centre et la colonne de droite s'actualisent.

Colonne du centre

Cette colonne affiche la synthèse de la saisie avancée sélectionnée dans la colonne d'historique.

Colonne de droite

Cette colonne permet l'affichage de la saisie avancée.

2.2.9.6 Affichage de saisies avancées sous forme de liste

L'**Affichage de Saisies Avancées sous forme de liste** est un composant permettant de lister les saisies avancées. Certaines données issues des saisies avancées apparaissent dans le tableau (paramétrage par le référent).

Date	Checklist	Utilisateur
03/03/2020 12:38:04	Charriot Réa Anesth	Alice HUERRE
03/03/2020 12:37:41	Check list prise de poste Réa	Alice HUERRE
02/03/2020 11:55:47	Check list prise de poste Réa	Céline BRETON
02/03/2020 11:55:26	Check list arrivée du patient dans l'unité	Céline BRETON

Pour appeler une saisie avancée, cliquer sur la croix située en haut à gauche du tableau. Si plusieurs saisies avancées sont disponibles, une liste s'affichera permettant de choisir la feuille de saisie voulue.
Exemple : il est possible de lister ainsi différents scores. Cela permet d'avoir un accès facilité à tous les types de scores nécessaires.

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

- Si vous souhaitez **modifier** une saisie avancée, double cliquez sur la ligne choisie et la Saisie Avancée correspondante s'ouvre pour modification.

- Si vous souhaitez **supprimer une saisie avancée**, cliquez sur la ligne choisie et cliquez sur la corbeille pour effacer la ligne.

	Utilisateur
	Diane SYSTEM
	Céline BRETON
	Céline BRETON
	Alice HUERRE
	Alice HUERRE

REMARQUE : **DIANE** garde trace de toutes les entrées. De ce fait, elle peut être retrouvée en cas de besoin.

2.2.10 Saisie multiple

La saisie multiple est une méthode permettant de saisir une série d'actes, de médicaments, de consommables, de saisies avancées, etc... de façon simplifiée.

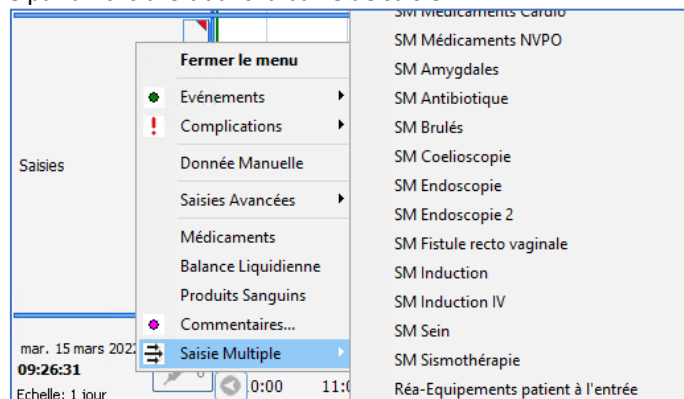
C'est une méthode de saisie particulièrement utilisée en per et post opératoire. Elle est configurée par le référent du centre.

2.2.10.1 Déclencher une Saisie Multiple

La saisie multiple peut être associée à un bouton et se trouvera alors en haut de l'écran ...



... ou peut être accessible par un clic droit dans la barre de saisie.



2.2.10.2 Utilisation de la saisie multiple

Une saisie multiple peut être courte pour une action très ciblée, type installation du patient.

Elle peut aussi être longue avec tous les éléments par exemple de l'arrivée du patient jusqu'à sa sortie de salle, ce qui est particulièrement intéressant pour les actes courts (IVG, extraction dentaire, coloscopie...).

Au moment de la saisie, il est possible de choisir d'utiliser tout ou juste une partie de la saisie multiple. Il est possible aussi, par un clic dans les cases, de renseigner les posologies médicamenteuses ou de modifier et/ou de compléter les éléments présélectionnés.

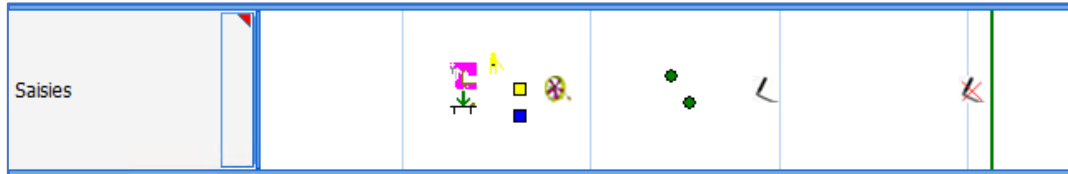
Sur chaque ligne, se trouve une coche qui permettra de sélectionner les actions à valider. En renseignant un élément dans la ligne, la coche s'active.

Il est possible d'agir dans chaque case présente. Le menu de la section sélectionnée sera alors modifiable. Les choix ne se feront qu'autour de ce qui est prévu par la liste prédéfinie à l'origine.

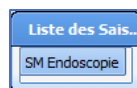
The screenshot shows the 'SM Endoscopie' software interface. At the top, there is a timeline slider (1) with a circular marker. Below it, a list of care items is displayed, each with a checkbox (2), a dropdown menu (3) for selecting an action, a slider (4) for duration, and a time stamp (5). The items include: Anesthésie (Arrivée du patient - Début de prise en charge), Installation (Installation sur table), Position (Position Décubitus dorsal), Réchauffement (Couverture chauffante à air pulsé), Perfusion (Patient perfusé en salle d'opération), Élément de Soins (Voie Veineuse Périphérique (VVP)), SOLUTES (Ringer, IV PERF - 500 ml), and Anesthésie (Pré-oxygénation). At the bottom, there is a section for saving the entry (6) with options like 'OK', 'OK et poursuivre avec...', 'Annuler', and 'Annuler et choisir à la place...'. A timestamp '11:29:32 AM' (11) and '11:29:05 AM' (12) are shown, along with a note about the Ctrl key (13).

1. Curseur permettant de modifier l'heure de référence de la saisie multiple (12). La modification de l'heure de référence modifie automatiquement l'heure de chaque élément de la saisie multiple.
2. Case à cocher permettant d'ajouter ou non l'élément sélectionné dans le dossier. La case se coche automatiquement si l'utilisateur renseigne des informations sur celle-ci.
3. Libellé de l'élément à ajouter dans le dossier. Le clic droit sur cette zone propose de remplacer l'élément par un autre élément de la même catégorie.

4. La zone temporelle permet en faisant glisser le curseur vers la gauche ou vers la droite l'heure d'ajout de l'élément. En maintenant la touche **Ctrl** pressée, cela permet de décoller l'horaire de l'item choisi ainsi que celui des items suivants.
5. L'heure peut être initialisée avec l'heure courante au clic sur le bouton **Heure actuelle**.
6. **OK** : Le clic sur le bouton affiche à l'utilisateur les saisies avancées / saisies multiples contenues dans la saisie multiple les unes à la suite des autres afin de pouvoir les éditer. Les éléments cochés dans la saisie multiple sont ajoutés automatiquement dans le dossier patient à l'heure définie dans la zone (5). Chaque élément de la saisie multiple ajouté dans le dossier est représenté avec l'icône qui lui est liée habituellement.



7. Même fonctionnement que le bouton **Ok** avec la possibilité de saisir par la suite une autre saisie multiple parmi la liste des saisies multiples enchainées configurées.
8. **Conserver cette saisie multiple** : Case à cocher visible si la clé de paramétrage **AfficheRepriseSM** est activée. Elle permet au clic sur le bouton **OK** d'ajouter les données dans le dossier et de conserver les données saisies dans la saisie multiple afin de pouvoir les renseigner plus tard dans le dossier. Cette reprise de saisie multiple est possible en cliquant sur le bouton lié à la saisie multiple ajouté dans la fenêtre suivante accessible dans le dossier :



9. **Annuler** : Annule l'ajout de la saisie multiple.
10. **Annuler et choisir à la place** : Annule l'ajout de la saisie multiple avec la possibilité de saisir une autre saisie multiple parmi les saisies multiples alternatives configurées.
11. **Heure actuelle**.
12. **Heure de référence de la saisie multiple**.
13. **Posologie associée à l'élément**.

2.2.10.3 Gestion des heures

Les heures, situées à droite de la fenêtre, sont ajustables :

- soit en complétant directement l'heure voulue,
- soit en faisant glisser le curseur principal (en haut de la fenêtre) : cette action décalera toutes les heures en respectant les décalages de temps pré paramétrés,
- soit en cliquant sur le bouton **Heure actuelle**,
- soit en faisant glisser le curseur d'une seule ligne...

ASTUCE : Pour glisser le curseur d'une ligne et faire glisser les suivants tout en conservant les écarts de temps des éléments suivants, maintenir le bouton **Ctrl** en faisant glisser le curseur désiré.

Attention, le curseur est un outil servant à affiner l'heure d'occurrence. Sa position n'est pas actualisée si l'heure est modifiée directement ou si le bouton (**Heure actuelle**) a été utilisé : dans ce cas, le curseur peut ne pas refléter le décalage de temps par rapport aux autres lignes.

2.2.10.4 Clore ou annuler une saisie multiple

Une fois la saisie multiple terminée, il est possible de :

- La valider et la fermer en cliquant sur le bouton **OK**,
- La valider et poursuivre avec une autre saisie multiple (parmi une sélection de saisies multiples paramétrées par votre référent) en cliquant sur le bouton **OK et poursuivre avec ...**

Pour annuler la saisie multiple en cours, il est possible de :

- L'annuler et la fermer en cliquant sur le bouton **Annuler**,
- L'annuler et poursuivre avec une autre saisie multiple (parmi une sélection de saisies multiples paramétrées par votre référent) en cliquant sur le bouton **Annuler et choisir à la place ...**

2.2.10.5 Reprendre le contenu d'une saisie multiple

Dans le cas d'une utilisation répétée de la même saisie multiple, il est possible d'en reprendre le contenu. Pour cela, il suffit de cocher la case **Conserver cette saisie multiple**.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

2.2.11 Zone d'édition de documents

La zone d'édition de documents est utilisée dans différentes situations : synthèse médicale, synthèse paramédicale, compte-rendu d'accouchement ...

Ce composant permet la construction des divers comptes-rendus soit par saisie manuelle, soit par le biais de boutons situés sur la droite de l'écran.

Pour débiter l'édition d'un compte-rendu, il faut au préalable cliquer sur la barre **Ajouter des informations** située en bas du composant.

Il est alors possible de saisir des informations dans le cadre central.

Le plus souvent, des modèles prédéfinis permettent de construire le compte-rendu en récupérant automatiquement les données saisies dans le dossier.

Dans l'exemple ci-dessus, le clic sur le bouton **Evol. jour.** fera apparaître automatiquement dans la partie centrale les antécédents du patient, les allergies et les dernières constantes enregistrées. Il est ainsi possible de construire souhaite récupérer. Les informations viendront s'ajouter à l'endroit où se trouvait le curseur de la souris dans la fenêtre centrale.

Une fois le compte-rendu terminé, il suffit de cliquer sur **Valider** en bas du cadre afin d'enregistrer les modifications.

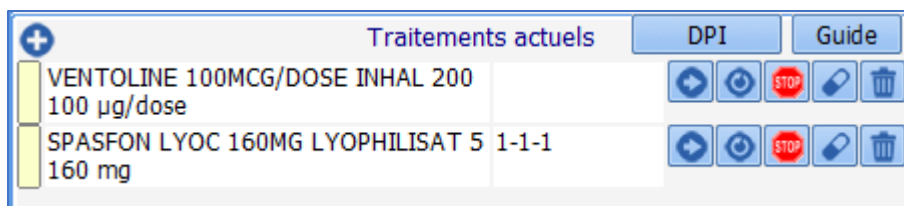
A droite, une fenêtre d'historique rétractable permet un accès à tous les comptes-rendus préalablement rédigés.

2.2.12 Le composant Traitements actuels

Il existe plusieurs composants pour les traitements actuels du patient :

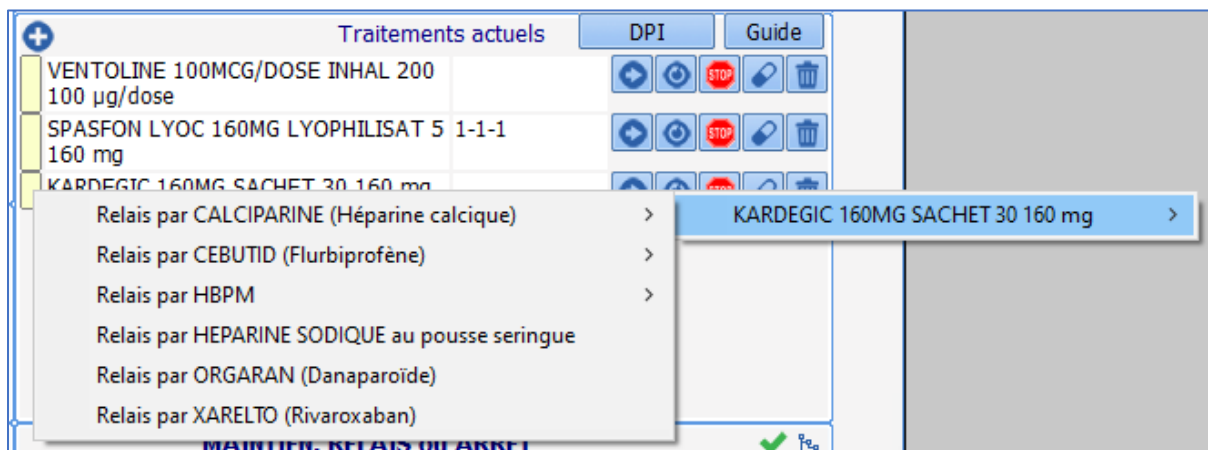
- Le nouveau composant **Traitements et prémédications** détaillé dans le chapitre [L'onglet Traitements / Prémédications](#).
- L'ancien composant **Traitements actuels** détaillés dans ce chapitre

Ce champ agit comme tous les autres champs de saisie avec liste de référence, mais dispose de quelques options complémentaires décrites ci-dessous :



Un clic sur le rectangle jaune, à gauche de chaque ligne, permet un accès direct à la base de données sur les médicaments.

Une fonctionnalité de gestion des médicaments peut être activée sur ce composant. Dans ce cas, plusieurs icônes sont disponibles sur la droite :



-  Permet de Maintenir le médicament
-  Permet de Relayer le médicament par un autre
-  Permet d'Arrêter le médicament
-  Permet d'envoyer ce médicament dans les prémédications de l'onglet [Conclusion/Visite](#)
-  Permet de supprimer la ligne

2.2.12.1 Spécificités de l'anesthésie



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Traitements		Vidal
LOXEN (nicardipine chlorhydrate) 20mg	1-0-1	
PREVISCAN (fludione) 20mg		
DIAMICRON (gliclazide) 60mg		

MAINTIEN, RELAIS ou ARRET		4	
LOXEN (nicardipine chlorhydrate) 20mg à poursuivre			
PREVISCAN (fludione) 20mg à remplacer par kardegic 75			
DIAMICRON (gliclazide) 60mg à arrêter			

Pour un usage complet de ce composant en anesthésie, il est classiquement associé à celui nommé **MAITIEN RELAIS ou ARRET**.

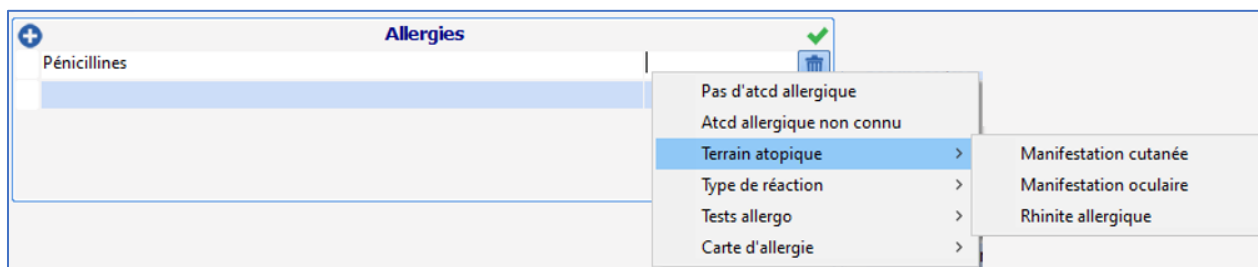
Ces composants communiquent et les décisions prises s'inscrivent dans le deuxième composant. Il est alors possible d'éditer une ordonnance qui reprend strictement ce qui est décidé dans **MAITIEN RELAIS ou ARRET**.

2.2.13 Le composant Allergies

Le champ **Allergies** se compose de deux colonnes. La colonne de gauche permet de renseigner l'allergie. La saisie des premières lettres appelle une liste dans laquelle on pourra choisir l'allergène.

Allergies		
peni		
Pénicillamine		
Benzylpénicilline sodique		
Terpéniques dérivés		
Phénoxyéthylpénicilline		
Procaïne benzylpénicilline		
Pénicilline V		
Benzathine benzylpénicilline		
Dérivés terpéniques		
Terpénique alcool		
Pénicillamine (classe chimique)		
Benzylpénicilline potassique		
Pénicillines		
Benzylpénicilline bèneéthamine		

La colonne de droite permet grâce à un clic droit d'accéder à une liste permettant de renseigner le type de réaction allergique provoqué par la molécule.



REMARQUE : Il existe un lien entre le composant **Allergies** et la prescription. Si le traitement prescrit mentionne un allergène renseigné dans le composant **Allergies**, une alerte signalera qu'une allergie a été détectée. La prescription n'est pas bloquée par cette alerte.

2.2.14 Le schéma dentaire

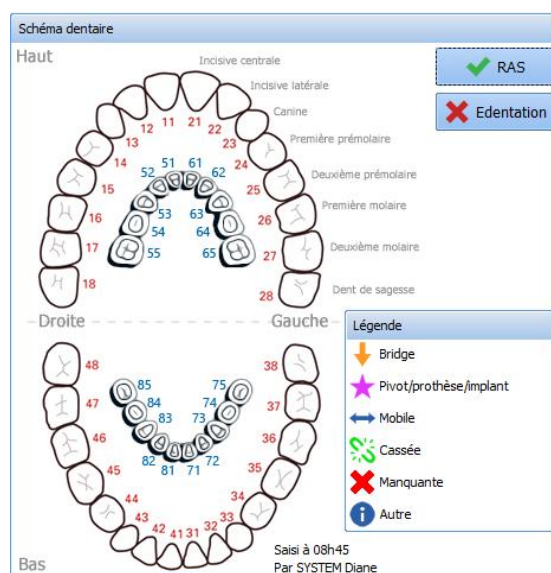
Le schéma dentaire est adapté aux adultes et aux enfants en affichant à la fois les dents temporaires et les dents permanentes. Les fonctionnalités des deux types de dentures sont identiques à l'exception de l'usage du bouton

 **Edentation** qui ne concerne que les dents permanentes.

La saisie des éléments dans ce composant utilise plusieurs méthodes :

- Au clic sur une dent : il sera possible de faire défiler les différentes options proposées.
- Par un glissé-déposé : en prenant un élément de la légende et en le faisant glisser sur la dent concernée

Le bouton **RAS** permet de réinitialiser le schéma.



2.2.15 Les onglets communs

Certains onglets sont communs à l'ensemble des modules. Le fonctionnement de ces onglets est expliqué ci-dessous.

Selon le profil de l'utilisateur, il est possible que certains onglets ne soient accessibles qu'en lecture seule. Dans ce cas, les onglets concernés apparaissent en « grisé ».



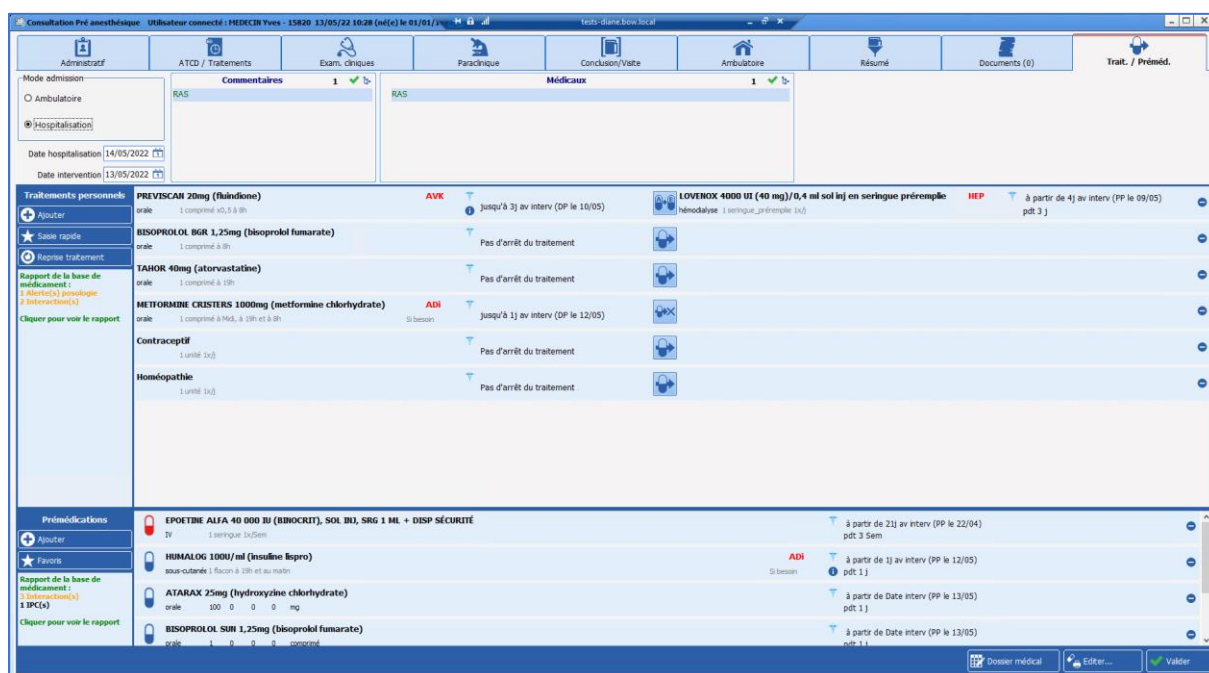
2.2.15.1 L'onglet Traitements / Prémédications

Cet onglet permet de remplacer les trois composants **Traitements Actuels**, **Maintien Relais et Arrêt** et **Prémédications**. Il permet de renseigner le traitement actuel du patient et de le gérer.

Il est possible de renseigner ligne par ligne le traitement du patient puis de gérer, grâce à des favoris, les relais, maintiens ou arrêts des médicaments.

Il sera alors possible d'une part d'éditer l'ordonnance en conséquence mais aussi de préparer la prescription du post-opératoire.

Le poids, la taille, le sexe et l'âge sont des éléments nécessaires à l'analyse des allergies et interactions par la base de données sur les médicaments. S'ils n'ont pas été renseignés en amont, une fenêtre s'ouvrira automatiquement demandant de les compléter.

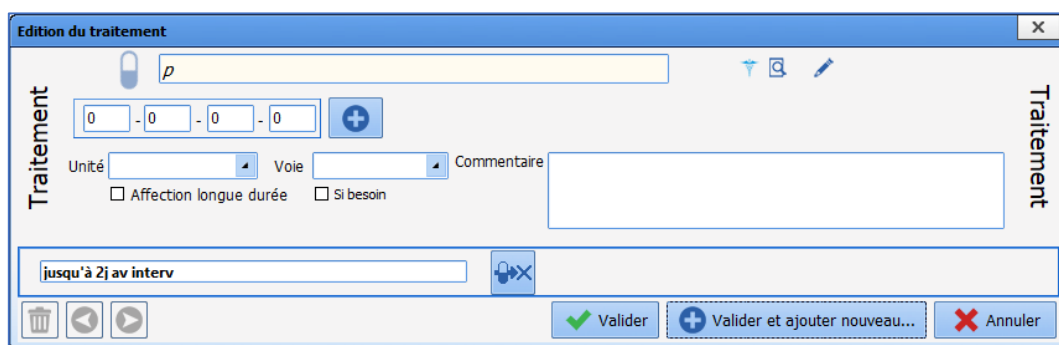


2.2.15.1.1 Les boutons

Le bouton  **Ajouter** permet d'ajouter une ligne.

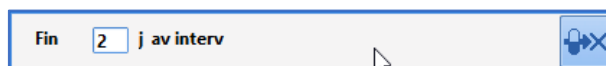
Un clic sur le bouton  à droite de la ligne permet de supprimer une ligne.

Un double-clic sur la ligne ouvrira une fenêtre spécifique permettant ainsi de la renseigner de façon simplifiée (la zone active à l'ouverture de la fenêtre est celle pointée lors du double-clic).

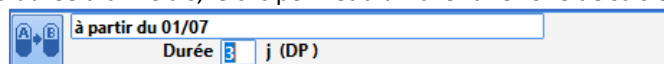


Les cases correspondent à **Matin / Midi / Soir / Coucher**. Le clic sur le bouton  permet d'ouvrir une planification détaillée pour les prises intermédiaires.

Dans la ligne montrant la période d'arrêt, le clic permet d'afficher une zone de saisie pour modifier la date d'arrêt du traitement.



Dans la ligne montrant la durée d'un relais, le clic permet d'afficher une zone de saisie pour modifier la durée.



Pour que le renseignement soit plus exhaustif, il est possible de renseigner les informations avec le crayon .

Metformine chlorhydrate : 1 comprimé à Midi, à 19h et à 8h Si besoin

Traitement personnel (Non ALD)

METFORMINE * +

METFORMINE CRT 1000MG CPR

1000 mg/comprimé

Taille : 180 cms
Poids : 80 Kgs

Posologie par administration : 1 comprimé /kg /m2 Max. []

Posologie par jour : 3 comprimé

Débit : [] comprimé /kg /h /min

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la Bdt: 3 comprimé ☐ Hors AMM

Durée d'administration : 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min ☒ Autre: []

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie : orale ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification : Manuelle

☐ Lier à un événement

☐ Administration urgente Date/Heure de début 00:00 11/05/2022 Demain

☒ Préciser une durée 1 jour(s) Avant date interv 00:00 12/05/2022

Condition Si besoin

Commentaire

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

1 comprimé 1 comprimé 1 comprimé

Remarques du pharmacien

Valider Fermer

Un clic sur la loupe  permet de renseigner la pathologie pour laquelle ce médicament a été prescrit. Cela renseigne dans le même temps le composant **Antécédents Médicaux**. Cette méthode de saisie renseigne les codes CIM10 automatiquement.

Diabète sucré	>	
Diabète non insulino-dépendant	>	
1		

E11	Diabète sucré de type 2
O24.1	Diabète sucré préexistant, non insulino-dépendant, au cours de la grossesse
R73	Augmentation de la glycémie

En cliquant sur le bouton gélule, il est possible de faire défiler les différents choix :



ou

Relais :

en cliquant sur le bouton droit de la souris, le menu des relais apparaît :

à partir de 4j av interv (PP le 09/05)

AVK >

Copier le substitut dans les prémédications

Lovenox 40mg (J-3)

Lovenox 40mg (J-4)

Lovenox 40mg (J-5)

Lovenox 40mg (J-6)

Lovenox 40mg (J-8)

La gélule du substitut (B) est rouge si le médicament appartient au livret thérapeutique de l'établissement. Dans le cas contraire, la gélule est bleue (relais hors hôpital).



Maintien du médicament



Arrêt du médicament

DP = Dernière Prise

PP = Première Prise

2.2.15.1.2 La conciliation

La zone de conciliation répertorie l'attitude choisie vis-à-vis du médicament : Maintien, relais et arrêts. Dans cette zone, il est possible d'ajuster le nombre de jours d'arrêt avant l'intervention en cliquant directement sur le chiffre proposé. **DIANE** se chargera, si la date d'intervention a été renseignée, de calculer la date de dernière prise (**DP**).

Fin 3 j av interv (DP le 10/05)

à partir de 4j av interv (PP le 09/05)

pdt 3 j

2.2.15.1.3 La substitution

La zone de substitution permet de renseigner le médicament choisi pour effectuer le relais ainsi que la posologie et la date de première prise (**PP**) exprimée en jour à partir du jour d'intervention. Il est possible de modifier le choix par défaut en cliquant directement sur le nom du médicament ou par le crayon situé à droite du médicament de substitution.

DOLIPRANE 500MG GELULE

Substitut

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Unité gélule Voie orale

☐ Affection longue durée ☐ Si besoin

Commentaire

Substitut

Si la planification n'est pas de type « manuelle » (à heure fixe), il est nécessaire d'utiliser l'édition avancée pour modifier le substitut.

LOVENOX 4000 UI (40 mg)/0,4 ml sol inj en seringue

HEP

1 seringue_préremplie 1x/j

Unité seringue_prérempl Voie hémodialyse

☐ Affection longue durée ☐ Si besoin

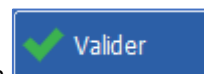
Commentaire

Le contenu de la saisie ne peut-être modifiée que via "l'édition avancée" (icône crayon)

IMPORTANT : Il est à noter que tous les médicaments peuvent avoir des favoris créés par les référents.

2.2.15.1.4 Valider la prescription

Le composant **Traitements et Prémédications** possède un unique bouton de validation



. Cette validation équivaut à une signature électronique.

En signant, vous indiquez avoir pris connaissance des interactions affichées par la banque de médicaments

Identifiant: YVES

Mot de passe:

☐ Copier la conciliation vers Diane prescription

☐ Copier les prémédications vers Diane prescription

Signer Annuler

Si la case **Copier la conciliation vers Diane prescription** est cochée, toutes les conciliations seront transmises à l'onglet **Prescription** de **DIANE ANESTHESIE** et/ou de **DIANE REA**.

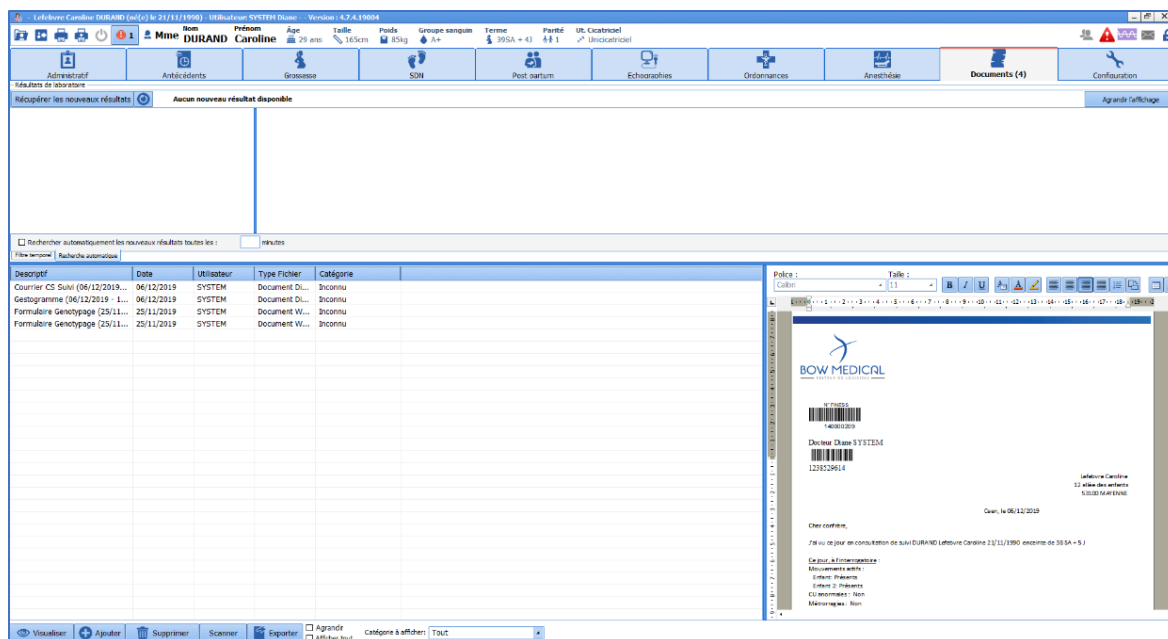
Si la case **Copier les prémédications vers Diane prescription** est cochée, toutes les prémédications seront transmises à l'onglet **Prescription** de **DIANE ANESTHESIE** et/ou de **DIANE REA**.

Après validation et en cliquant sur le bouton **Editer ...**, il est possible d'imprimer.

Imprimer les traitements/conciliations et prémédications
Imprimer les traitements seuls
Imprimer les traitements et conciliations
Imprimer les conciliations "hors hôpital"
Imprimer les prémédications complètes
Imprimer les prémédications hors hôpital
Imprimer une lettre type...

2.2.15.2 Onglet Documents

Cet onglet permet d'enregistrer et de stocker les différents documents du dossier d'un patient que ce soient des documents directement édités dans **DIANE** mais aussi de joindre des pièces extérieures au dossier telles que des images scannées ou importées depuis d'autres logiciels comme des ECG ou des radiographies. Ces documents sont visualisables en cliquant sur la ligne correspondante et éditable, imprimable depuis cet onglet.



Toutes ces informations sont mémorisées dans le dossier du patient et peuvent éventuellement être exportées vers un autre logiciel.

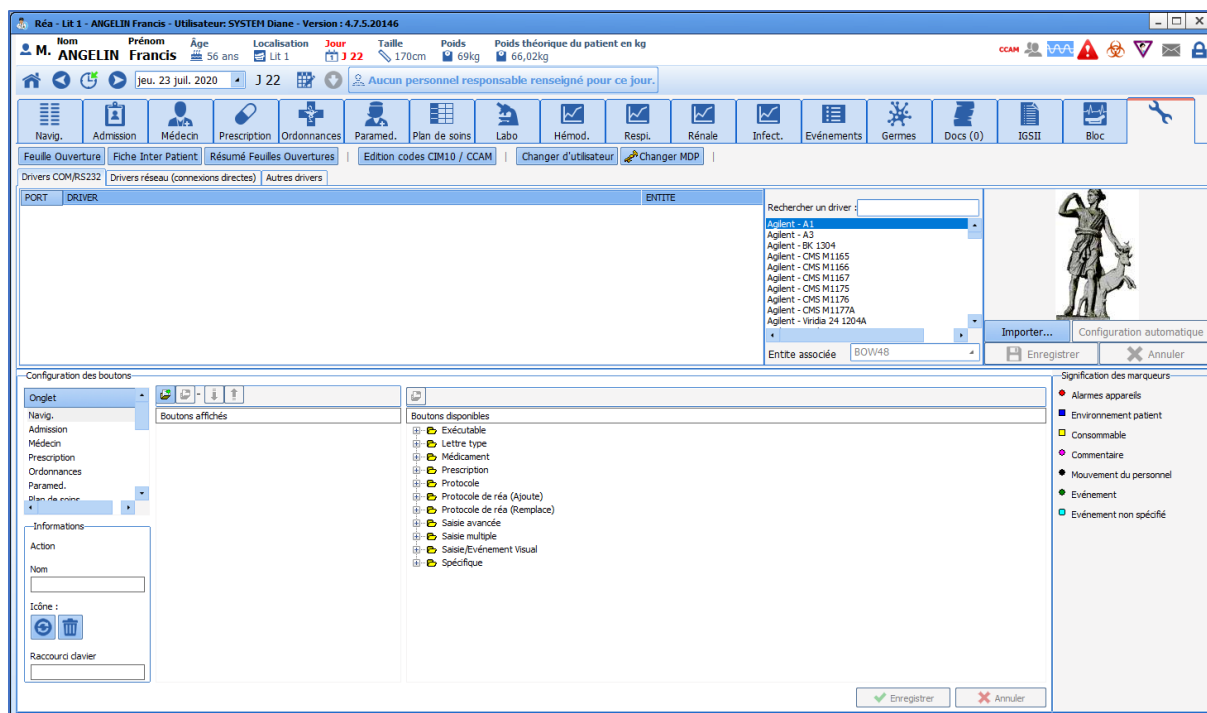
REMARQUE : Il est possible de modifier un fichier enregistré dans cet onglet.

2.2.15.3 Onglet Configuration

L'onglet **Configuration** permet la **configuration des drivers** des équipements biomédicaux reliés à l'ordinateur ainsi que la **configuration des boutons**.

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

L'onglet **Configuration** permet également, via des boutons, un accès à certaines saisies avancées (checklist, identitovigilance...) et l'édition des codages CIM10 et CCAM.



2.2.15.3.1 Configuration des appareils connectés

Après avoir relié l'équipement biomédical à l'ordinateur à l'aide du câble adapté, il faut le configurer dans **DIANE**. Pour cela, il suffit de sélectionner le nom de l'appareil dans la liste proposée et de le glisser à l'aide de la souris vers le **Port Com** auquel il est relié.

REMARQUE : la valeur récupérée de l'équipement biomédical et affichée dans **DIANE** est une médiane de tous les points reçus durant un intervalle de 30 secondes.

Un clic droit sur le moniteur relié à un Port Com affiche un menu permettant de **Relancer**, de **Configurer**, de **Supprimer le driver** ou d'**Activer le mode Debug**.

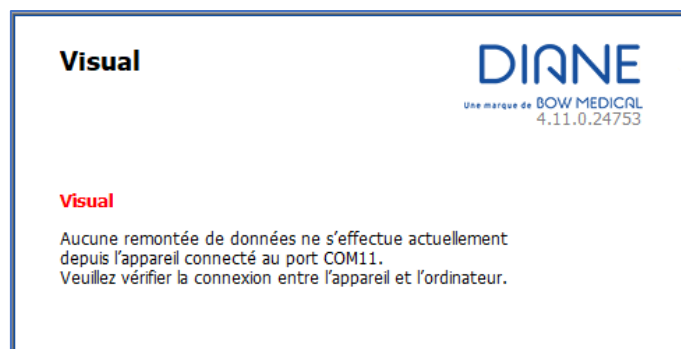
En cas de problème de réception des paramètres d'un moniteur, vous avez la possibilité de **Relancer le driver**. Si le problème persiste, contactez votre administrateur de site qui vérifiera sa configuration.

En cas de changement d'équipement biomédical dans une salle, il est possible de **Supprimer le driver** du Port COM afin de libérer ce dernier pour installer un autre équipement biomédical.

Les drivers sont préconfigurés pour fonctionner avec l'équipement biomédical. Cependant, si l'équipement dispose d'une configuration spécifique, il faut préalablement **configurer le driver** à l'aide de la fenêtre **Configuration du driver**.

Cette fenêtre permet de configurer les **Paramètres de communication** et le **Contrôle de flux** entre l'ordinateur et l'équipement. *Reportez-vous à la documentation du moniteur afin de connaître le paramétrage de chaque zone de cette fenêtre.*

En cas de déconnexion d'un appareil, une fenêtre s'affiche et indique le port sur lequel la remontée de données est interrompue.



2.2.15.3.2 Configuration des boutons dans les différents onglets

Il est possible de créer des boutons programmables disponibles dans les différents onglets de l'application. Ces boutons peuvent correspondre à des saisies simples (intubation, incision, fermeture, extubation...), au lancement d'une fenêtre de saisie multiple, à des calculs de scores...

Pour ajouter un bouton dans un onglet, sélectionnez au préalable, dans la zone **Configuration des boutons**, l'**Onglet** dans lequel vous souhaitez insérer votre bouton. Déployez ensuite l'arbre des **Boutons disponibles** et sélectionnez le bouton que vous souhaitez insérer. Glissez-déposez ce bouton à l'aide de la souris vers la liste des **Boutons affichés**.

Le tableau ci-dessous vous présente la signification des différents boutons de la fenêtre **Configuration**.

Boutons	Rôles
	Ces deux boutons permettent de modifier l'ordre d'affichage
	Quand il est situé au-dessus de la zone des boutons affichés, il permet d'ajouter un séparateur utilisé pour distinguer des groupes de boutons. Les séparateurs sont créés en fin de liste. Il vous suffit de les déplacer ensuite à l'aide des flèches susmentionnées. Quand il est situé à côté d' icône , ce bouton permet d'associer une icône au bouton sélectionné dans la liste des boutons affichés . Indiquez le chemin d'accès de votre icône puis cliquez sur le bouton Ouvrir .
	Quand il est situé au-dessus de la zone des boutons affichés , ce bouton permet de supprimer un bouton ou un séparateur de l' onglet sélectionné. Quand il est situé au-dessus de la zone des boutons disponibles , ce bouton permet de supprimer un bouton de la configuration. Quand il est situé à côté d' icône , ce bouton permet d'effacer l'icône associée au bouton sélectionné.

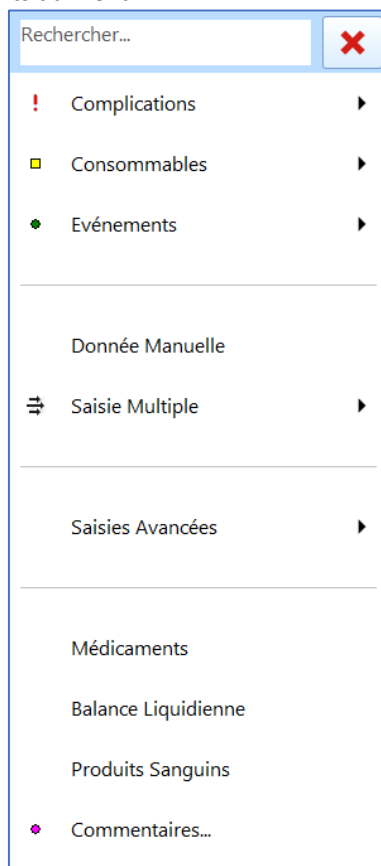
Au niveau de la zone **Informations**, située sur le côté gauche de la **Configuration des boutons**, il est possible de modifier ou de supprimer le nom d'un bouton après l'avoir sélectionné dans la liste des **boutons affichés**.

2.2.16 Le mode tactile

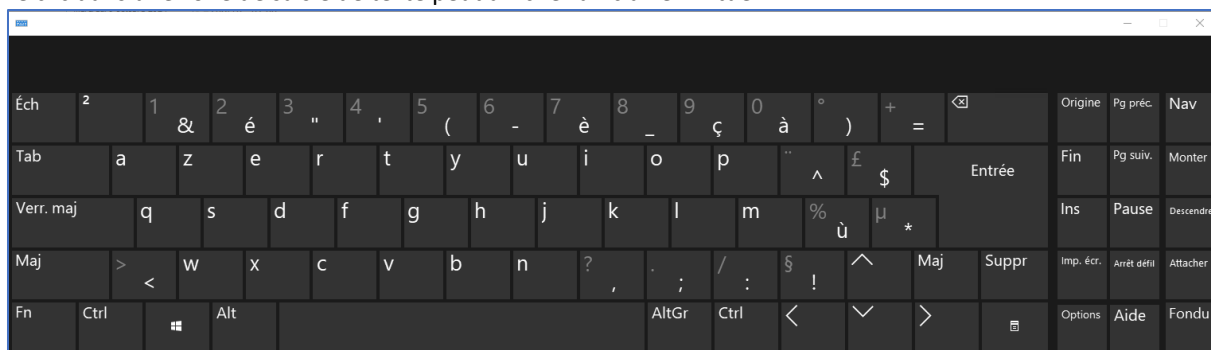
Dans **Visual** et dans **Diane Rea**, le mode tactile permet d'optimiser l'affichage de **DIANE** pour les écrans tactiles.

Le mode tactile s'active via le bouton en haut à droite de l'écran . Une fois le mode tactile activé, le bouton a cette apparence  et il suffit de cliquer à nouveau pour désactiver le mode tactile.

La taille des menus de saisie a été augmentée pour permettre de cliquer sur le bouton souhaité. Une zone de recherche permet de filtrer les éléments du menu.



Le clic dans une zone de saisie de texte peut afficher un clavier virtuel.



La taille des lignes des saisies multiples a été augmentée et les composants ont été revus pour fonctionner de façon ergonomique en mode tactile.

2.3 MD Données calculées

Diverses données sont calculées dans DIANE. Certaines de ces données sont utilisées par le dispositif médical. :

- Surface corporelle (BSA)
- IMC initial
- IMC
- Poids théorique du patient
- Poids ajusté du patient
- Poids idéal du patient
- Prise perte de poids en kg
- Prise perte de poids en %
- Prise perte de poids depuis la dernière mesure
- Prise perte de poids en %
- Age du patient



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

2.4 Lien avec les bases de données sur les médicaments

DIANE permet une connexion étroite avec les bases de données sur les médicaments (Vidal® et Base Claude Bernard®) et le livret thérapeutique des établissements. Cette connexion sécurise la prescription. Lorsque l'on renseigne un traitement dans le composant **Traitements actuels**, le clic sur le rectangle jaune en regard de la ligne de saisie offre un accès direct à la monographie du médicament.



Dans le nouveau composant de saisie du traitement habituel, il est possible de voir la monographie de chaque médicament. Lors de la signature de l'onglet, l'analyse est réalisée pour les interactions mais aussi les allergies. Le lien avec le livret permet de choisir si la prescription est pour l'intra-établissement ou hors structure.

De même, lors de la signature d'une prescription, que celle-ci soit faite depuis l'onglet **Prescription** ou depuis l'édition des ordonnances, un rapport provenant de la base de données sur les médicaments s'affichera automatiquement. Ce rapport synthétise les interactions médicamenteuses potentielles, le lien avec des allergies connues chez le patient ou encore les possibles surdosages.

Réa - LE 1 - ANGELIN Francis - Utilisation: SYSTEM Diame - Version : 4.7.5.1

Nom: M. ANGELIN Francis, Prénoms: Francis, Age: 56 ans, Localisation: Lit 1, Jour: 17, Taille: 175cm, Poids: 66.00kg, Poids théorique du patient en kg: 66.00kg

mar. 07 jul. 2020 11:17, Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Navigation: Navis, Admission, Médecin, Prescription, Ordonnances, Paraméd., Plan de soins, Pancarte, Labo, Hémod., Resol., Réanal., Infect., Evénements, Germes, Docs (31), IGSI, Dispo1, Bloc.

Afficher la balance liquidienne | PROTOCOLES INSULINES

Prescription en cours: par SYDIANE, Signé précédemment par SYDIANE Diame, Signature senior des prescriptions: par HEP, Aucune alerte sur la prescription en cours.

Informations patient: ATCD: Médicaments (14) essentiellement, Diabète Diabète InsulinoDépendant (DID) avec complication multiple, E12.3: Diabète sucré de malnutrition, avec complications oculaires, E10.3: Diabète sucré de type 1, avec complications oculaires, Diabète Diabète InsulinoDépendant (DID) avec rétroissement oculaire.

Paramètres ventilatoires: Eupnation Extra-Rénale, E.C.M.O., Isolement / Précautions: Import depuis le traitement personnel, Ajout de dispositif (élément de soins), Retrait de dispositif (élément de soins).

Perfusions: Validation de la prescription, Commentaires: Valider la prescription, Annuler.

Rapport de la base de médicament: ANALYSE, Synthèse, VIDAL focus (0), Posologie (2), Allergies (0), Contre-indications / Précautions d'emploi (5), Interactions médicamenteuses (2), Grossesse / Allaitement / Procréation (2), Effets indésirables (183), Incompatibilités physico-chimiques (0), Mises en garde (60), Surveillances (7).

Analyse d'ordonnance date: 07/07/2020, Base VIDAL version 2020 2.6, données du 21/01/2020, Alertes de sévérité maximale, Aucune alerte de sévérité maximale n'a été déclenchée, Rappel du dossier: Sexe masculin, 56 ans (24/02/1964), 170 cm, 69 kg, 1 Allergie, 6 Pathologies.

REMARQUE : ces alertes permettent d'opérer un contrôle sur la prescription mais il n'existe aucun blocage. La prescription sera toujours possible.

2.5 L'impression centralisée

Cette page rassemble tous les éléments imprimables du dossier.

The screenshot shows the 'Impression' window of a medical software. It features a top bar with 'Impression pour sortie du patient', 'Dernière prescription', and 'Départ en examen'. The main area is divided into several colored sections (yellow, green, red) containing various medical report components with checkboxes for selection. These include 'Prescriptions validées', 'Ordonnances', 'Traitements', 'Pancartes', 'Graphiques', 'Génération de lettre type', 'Restriction temporelle', 'Configuration', 'Documents éditables', 'Documents enregistrés', and 'Modèles Diareport'. A bottom bar contains 'Valid' and 'Fermer' buttons.

Cet outil est organisé en zones illustrées de couleurs ci-dessus.

* En Jaune :

La zone Jaune est découpée en plusieurs sections : - **Prescriptions validées**, **Ordonnances**, **Traitements**, **Évolutions**, **Transmissions**, **Pancartes**, **Infections**, **Prémédications**, **Schéma corporel**, **Graphiques**, **Saisies avancées**, **Tableaux de données**, **Générer lettre type**, **Documents éditables** -

This is a close-up of the 'Saisies avancées' (Advanced Entries) section. It shows a list of items with checkboxes for selection: 'Bandelette urinaire', 'Bio_Bilan d'entrée', 'Bio_Bilan simple', 'Bio_Gaz du sang', 'BPS', and 'Charriot Réa Anesth'.

Chacune de ces sections possède une série de case à cocher

Une *case à cocher* se situe à gauche du titre de la section et permet de sélectionner l'ensemble des sous parties de la section.

Il est possible de sélectionner indépendamment chaque item que l'on souhaite imprimer en cliquant sur la case à cocher correspondante.

Certaines cases ont deux onglets, d'autres n'en ont pas et une en possèdent trois.

* **Pancartes** (2 onglets) : l'option non modifiable indique la durée d'affichage.

* **Graphiques** (2 onglets) : permet de paramétrer la discontinuité des courbes, l'échelle d'impression, la hauteur des graphiques et de différencier les constantes remontées des matériels biomédicaux et des données manuelles.

* **Saisies avancées** (2 onglets) : permet d'imprimer l'ensemble des saisies d'une même saisie avancée ou uniquement la dernière saisie. (Exemple : si un score a été rempli plusieurs fois, il est possible d'imprimer l'ensemble des saisies de ce score ou uniquement la dernière).

* **Tableaux de données** (3 onglets) : dans l'onglet **Plan de soins**, il est possible de filtrer selon l'état du soin (A faire, réalisé, ...), classer les entrées soit par catégorie soit chronologiquement. L'onglet **Autres options** permet de classer les entrées, autre que plan de soins, soit par catégorie soit chronologiquement et de définir



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

quelles valeurs de constantes physiologiques à afficher. L'astérisque indique que les restrictions temporelles vues dans la zone rouge ne s'appliquent pas.

*** En Rouge :**

Cette zone regroupe trois cases : les **restrictions temporelles**, la **configuration** et le **modèle DiaReport**

* La restriction temporelle : permet de définir la date et l'heure du début et de fin de prise en charge des données. L'heure proposée par défaut est l'heure de début de journée de Réanimation.

* Configuration : cette case est organisée en deux onglets **Ordre des éléments** et **Impression**

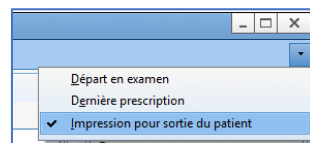
- **Ordre des éléments** : permet d'organiser la priorité d'impression des catégories d'outils entre eux. Cliquez sur une ligne, et cliquez sur la flèche  pour que la catégorie d'outil soit imprimée avant et sur  pour que la catégorie d'outil soit imprimée plus loin dans la liasse. Si vous le souhaitez, vous pouvez insérer un saut de page entre chaque catégorie d'outil différente.

- **Impression** : permet d'agir finement sur l'impression ou l'export du compte-rendu. Dans le sous-onglet **Page**, il est possible de gérer les marges, l'orientation et la taille du papier imprimé ainsi que la police de caractère. Le sous-onglet **Avancé**, permet de choisir une imprimante précise, de paramétrer l'export du document.

*** En Orange :**

Cette zone regroupe des onglets préconfigurés. Chacun de ces onglets est lié à un contexte. Dans notre exemple, trois onglets ont été configurés : **Impression pour sortie du patient**, **Dernière prescription** et **Départ en examen**. Ces trois onglets sont identiques en contenu mise à part les cases cochées.

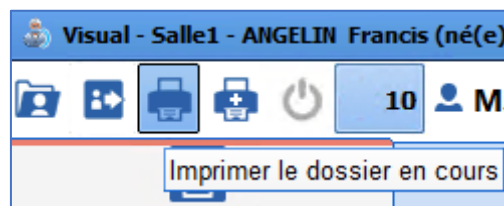
A droite de la barre contenant les onglets, une case avec une flèche pointant vers le bas : elle permet d'avoir la liste complète des onglets.



2.5.1 La visualisation et l'impression d'une intervention

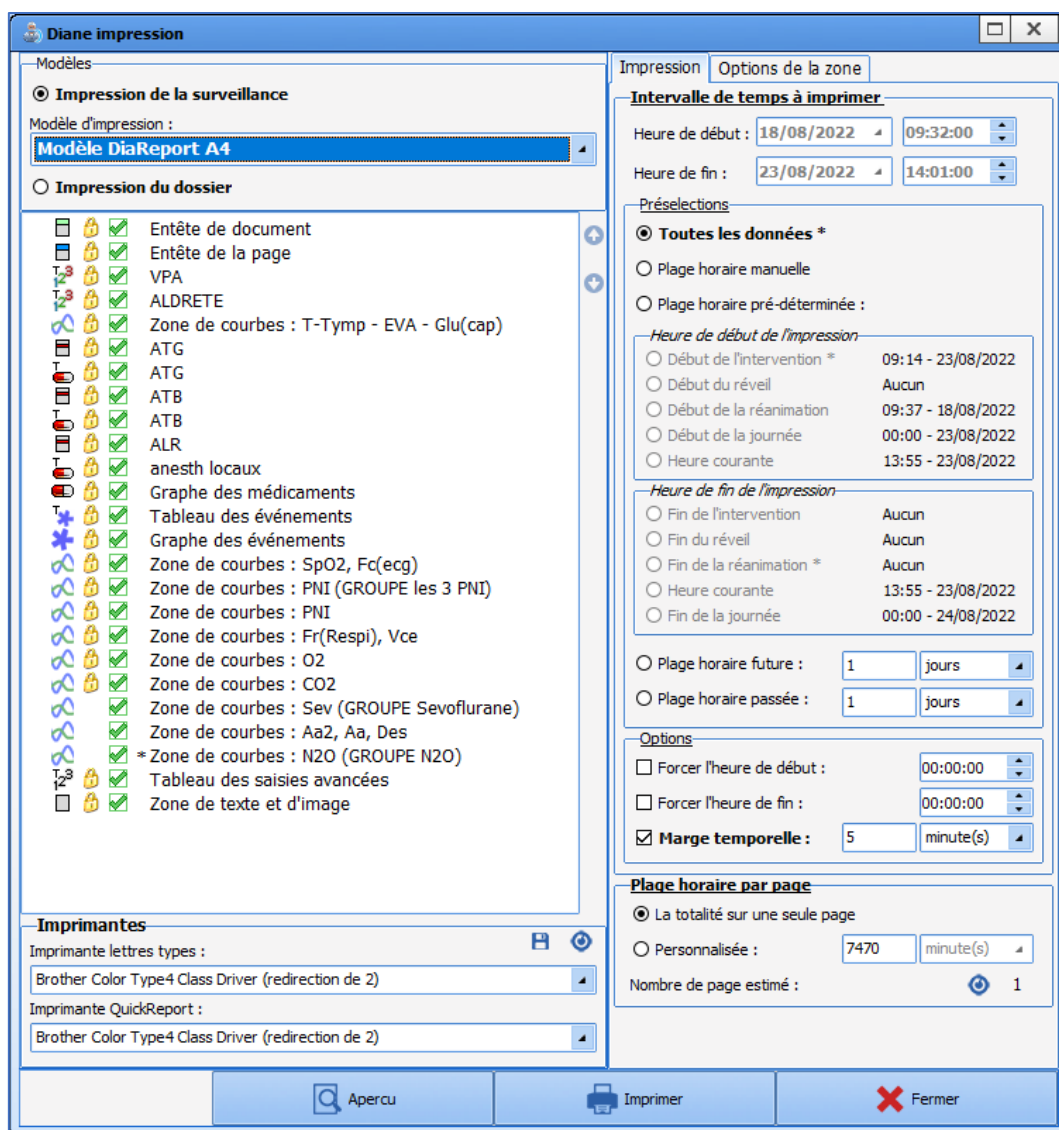
2.5.1.1 L'impression du per opératoire et du post opératoire

Après avoir cliqué sur le bouton **Imprimer le dossier en cours**, une fenêtre **DIANE Impression** s'ouvre afin d'imprimer par défaut ou de configurer l'impression désirée.



Cette action est réalisable pendant l'intervention, à la fin de celle-ci, au moment de la fermeture du dossier ou en cours de visualisation d'un dossier antérieur.

La disposition initiale est définie par l'administrateur toutefois certaines modifications peuvent être réalisées par l'utilisateur.



En haut à gauche, il est possible de choisir si l'utilisateur souhaite imprimer la surveillance (au format A3 ou A4) ou le dossier au complet.

L'impression de la surveillance permet d'afficher les données suivantes :

- Entête de la page
- Graphe des médicaments
- Zone verticale
- Tableau des événements : Affiche les événements saisis dans le dossier ainsi que le commentaire associé.
- Graphes des événements
- Zone de courbes
- Tableau des saisies avancées
- Zone de texte et d'image

Chaque zone peut être affichée ou non dans l'impression en cochant / décochant la case à cocher qui les précède. Si un cadenas est présent devant la case à cocher, cette donnée est obligatoirement imprimée, la case à cocher est en lecture seule.



L'ordre d'affichage des éléments peut être modifié à l'aide des flèches . Elles sont grisées si aucune donnée n'est sélectionnée.

La partie de droite présente dans le sous onglet **Impression** permet de personnaliser la plage horaire d'impression et surtout de déterminer la durée qui figure par page. Par défaut, toute l'intervention se trouve sur une page.

Il est aussi possible par la partie de droite de personnaliser la plage horaire d'impression et surtout de déterminer la durée qui figure par page. Par défaut, toute l'intervention se trouve sur une page.

L'imprimante sélectionnée en bas à gauche de la fenêtre est celle définie par défaut pour l'ordinateur. Il est possible, si d'autres imprimantes sont disponibles sur le réseau, d'envoyer, exceptionnellement, le document vers celles-ci par le menu déroulant proposé.

Lors du déclenchement final d'une impression, la fenêtre ci-contre s'ouvre. Elle permet d'associer à l'impression une sauvegarde, un export voire un envoi par mail.

2.5.1.2 Les boutons

Le bouton **Imprimer** permet de lancer l'impression sans passer par l'aperçu.

Le bouton **Aperçu** permet de visualiser l'impression par le biais de la fenêtre **Prévisualisation**.

La case à cocher **Demander la conservation des documents générés** permet de valider de façon systématique si l'on souhaite conserver ou non le document édité dans l'onglet **Documents** de la consultation d'anesthésie.

Le bouton **Fermer** permet d'Annuler la demande d'impression en cours.

2.5.1.3 La visualisation d'une intervention a posteriori

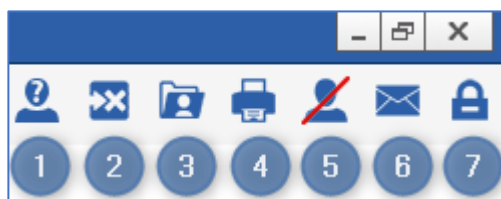
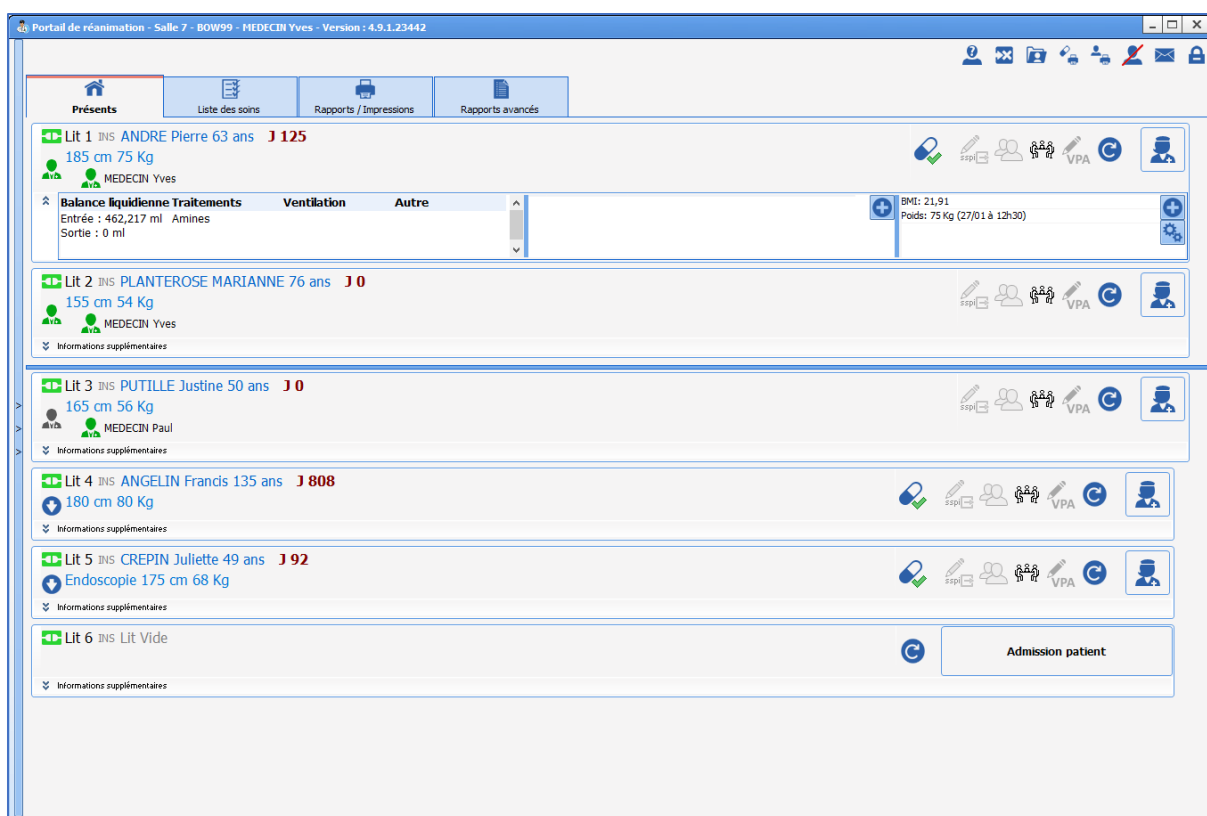
DIANE permet de visualiser une intervention déjà effectuée, avec affichage de l'ensemble des paramètres physiologiques récupérés à partir des moniteurs reliés au patient, les données textuelles (patient, intervention, préopératoire, post opératoire), ainsi que toutes les saisies manuelles effectuées pendant l'intervention (médicaments, événements).

Cliquez sur le bouton **Ouvrir Dossier Patient** de l'application per opératoire et/ou post opératoire. Sélectionnez le dossier Patient ainsi que l'intervention voulue puis choisir **Visualiser le dossier**

REMARQUE : Vous pouvez visualiser l'ensemble des rapports d'anesthésie à partir de n'importe quel poste relié au serveur.

2.6 Le cockpit

Le cockpit est une vision synthétique de l'ensemble des patients présents dans le service. Il permet d'une part un accès rapide aux dossiers des patients et d'autre part, il offre un visuel sur les informations médicales essentielles et facilite ainsi l'accès et l'échange d'informations entre les soignants.



- 1 – Anonymisation des patients des postes distants.
- 2 – Gérer les indisponibilités.
- 3 - Visualiser/Compléter un dossier.
- 4 – Imprimer :
 - la liste des prélèvements à effectuer.
 - les prescriptions groupées.
 - la liste des patients présents.
- 5 - Liste des refus.
- 6 - Ouvrir la messagerie **DIANE**.

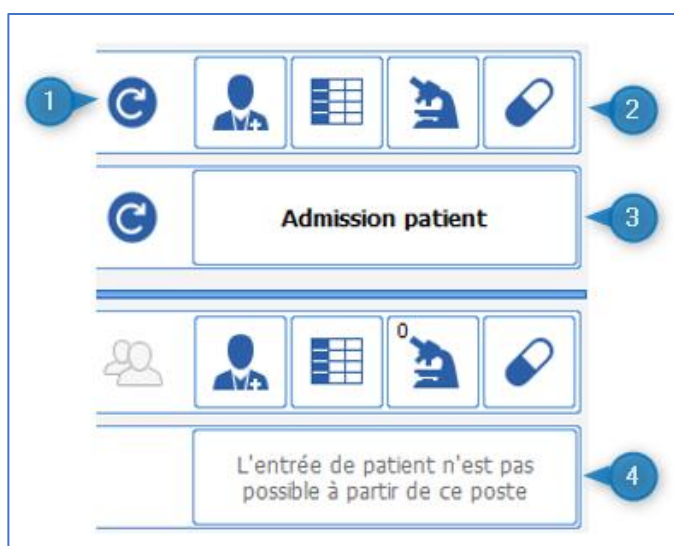
7 - Déconnecter l'utilisateur courant (verrouille la station **DIANE** et ferme les dossiers ouverts à distance).

Dans la partie droite du bandeau, l'utilisateur a également accès à différentes fonctionnalités comme « Visualiser/Compléter un dossier », « Changer d'utilisateur », etc.

REMARQUE : **DIANE** permet un accès à l'ensemble des dossiers du service depuis n'importe quel poste de votre service.

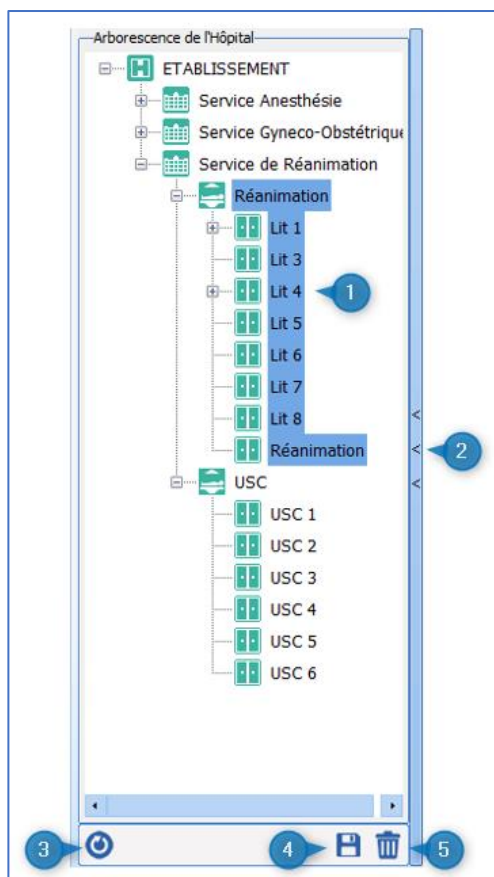
Les différentes lignes représentent les patients avec depuis la gauche jusqu'à la droite, le numéro de son lit, son nom, le nombre de jours d'hospitalisation, la présence potentielle d'une infection. Les boutons situés à droite permettent un accès aux différents onglets du dossier.

REMARQUE : La pastille verte  à côté du lit signifie que le dossier patient est accessible à distance depuis un poste miroir. Si la pastille noire  est présente, cela signifie que l'accès à distance est impossible (cela peut être dû à un problème de matériel ou de réseau).



- 1 – Relance les applications **DIANE** sur le poste.
- 2 – Permet d'accéder directement aux différents onglets du dossier patient.
- 3 – Permet d'admettre un nouveau patient (ouvre la fenêtre de sélection patient).
- 4 – L'admission d'un patient n'est possible que sur le poste Maître.

Dans la partie gauche de l'écran, cliquer sur la barre verticale où sont présents trois chevrons, donne accès à l'arborescence de l'hôpital. Par défaut, l'application affiche les patients du service. Cependant, il est possible de modifier cet affichage en cliquant sur les autres éléments de l'arborescence.



1 – Les éléments de la zone surlignée en bleu sont ceux affichés sur le portail.

2 – Un clic sur la barre bleue avec les 3 chevrons ouvre (ou ferme) l'arborescence de l'Hôpital.

3 – Recharge l'emplacement par défaut.

4 – Sauvegarde comme emplacement par défaut.

5 – Supprime l'emplacement par défaut.

Depuis la partie centrale du cockpit, il est possible de « Prendre la responsabilité pour la plage actuelle » pour un(e) patient(e) en cliquant sur ce bouton . Cela signifie que l'utilisateur indique qu'il va s'occuper du patient pour la plage horaire définie (uniquement valable pour les profils **Médecin**, **Infirmier** et **Aide-soignant**).

1 – Transmissions ciblées des dernières 24 heures.

2 – Vous êtes responsable de ce dossier.

3 – Une autre personne est responsable.

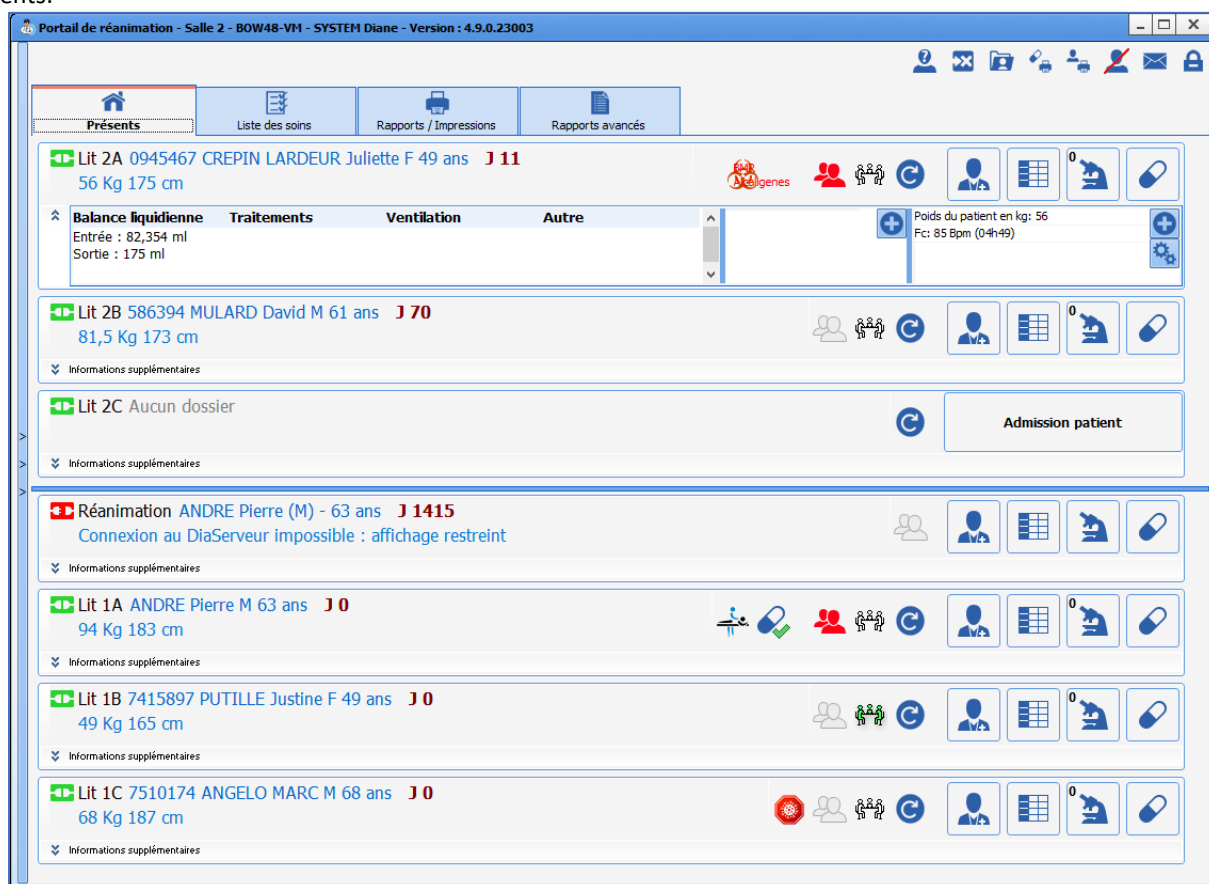
4 – Prendre la responsabilité pour la plage actuelle.

Quand une responsabilité est prise l'icône change et devient .

2.6.1 La liste des patient présents

Cette page permet d'avoir une visualisation globale de votre service. Les différents boutons donnent accès aux dossiers des patients.

De n'importe quel poste du service, il est possible d'accéder en lecture et en écriture à tous les dossiers des patients.



REMARQUE : L'icône verte à côté du lit signifie que vous avez accès au dossier du patient à distance. Si cette icône est rouge, cela veut dire que vous n'avez pas accès au dossier (cela peut être dû à un problème matériel ou réseau) ; si elle est jaune, c'est qu'il y a une tentative de connexion au lit et enfin une icône noire signifie que la connexion à distance n'est pas activée.

Iconographie du Cockpit :



Cette icône permet de savoir si le patient a une infection ou non. Au survol à la souris, l'infection est indiquée. Un clic sur cette icône vous redirige sur l'onglet **Germes**.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

	Cette icône permet de savoir si le patient a une infection coronavirus.
	Cette icône indique que le patient a de la kinésithérapie prévue dans la journée.
	Cette icône indique que la prescription est en cours de modification.
	Cette icône indique que la prescription en cours est signée : qu'il n'y a pas de modification de prescription en cours.
	Cette icône indique qu'une prescription a été signée récemment (durée d'affichage paramétrable dans la configuration de l'onglet Plan de soins).
	Cette icône indique qu'une administration à la demande d'un médecin a été faite dans le plan de soin mais reste à valider dans l'onglet Prescription .
	L'icône sous le nom du patient indique que la responsabilité du dossier est à prendre. Pour prendre la responsabilité du dossier, il faut cliquer sur cette icône. Deux personnes aux rôles distincts peuvent annoncer la prise de responsabilité sur le patient : les réanimateurs et les IDE.
	L'icône sous le nom du patient indique que la responsabilité du dossier vous appartient.
	L'icône sous le nom du patient indique que la responsabilité du dossier appartient à quelqu'un d'autre. Vous avez le nom de la personne responsable en survolant l'icône.
	L'icône représentant un poste de radio vert est cliquable. Il indique qu'une transmission ciblée ou une transmission macro ciblée est en cours de validité. Lorsque vous cliquez sur l'icône, vous accédez à l'onglet concernant la transmission.
	Ces trois icônes concernent les actions du pharmacien.
	 Le pharmacien accepte sans réserve la prescription : il n'émet ni réserves ou alertes.
	 Le pharmacien accepte une prescription avec des réserves Pour voir quelles réserves il a émis, visitez l'onglet Prescription : Dès l'instant où une ligne de prescription est associée à une réserve, l'icône préalablement verte passe à l'orange.
	 Le pharmacien alerte d'une incohérence ou d'un danger. Pour voir quelle alerte il a émis, visitez l'onglet Prescription : Dès l'instant où une ligne de prescription est associée à une alerte, l'icône préalablement verte ou orange passe au rouge.
	Lorsqu'un message est noté, l'icône se met automatiquement en rouge et y reste pendant 24h (durée paramétrable).

	Icône des transmissions médicales.
	Icône de la VPA (visite préanesthésique)
	Icône de la signature d'autorisation de sortie de SSPI. L'icône s'affiche en bleu avec au survol les informations concernant la personne qui l'a signée et la date de la signature.
	Le clic sur ce bouton permet de se rendre dans le dossier médical du patient. (bouton paramétrable)
	Bouton d'accès au plan de soins. (bouton paramétrable)
	Bouton d'accès à l'onglet Labo (paramètres biologiques). (bouton paramétrable)
	Bouton d'accès à l'onglet Prescription . (bouton paramétrable)

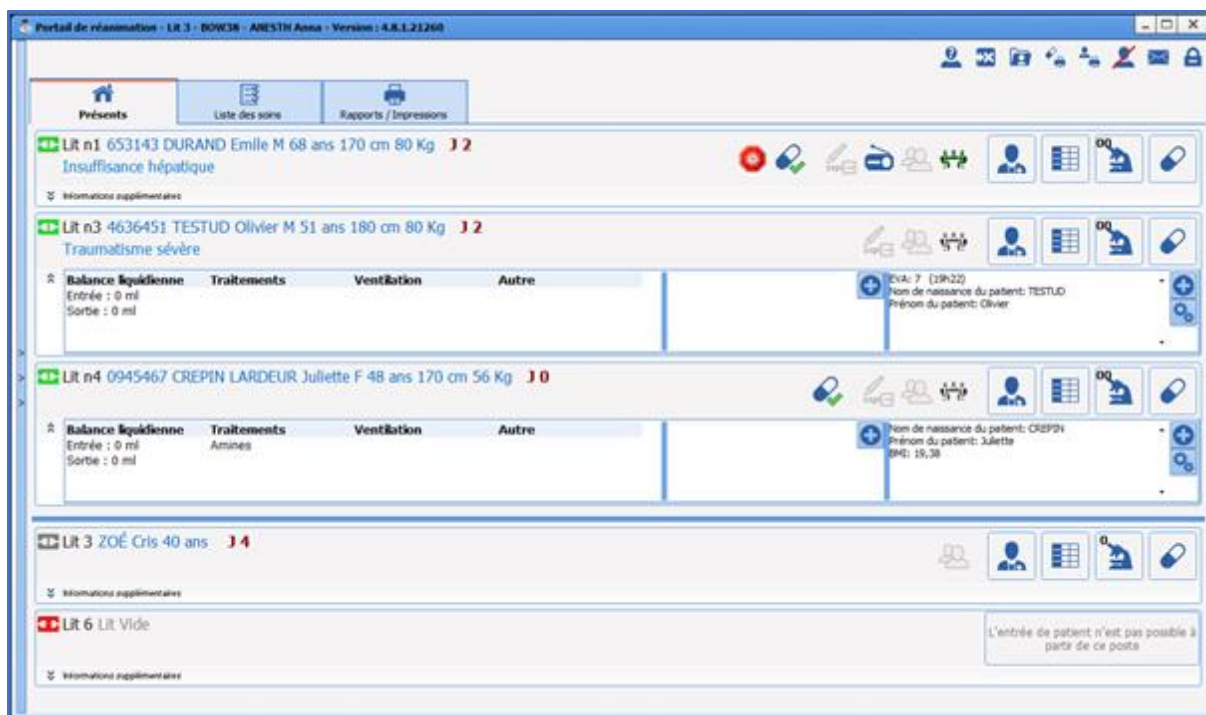
Il se peut que certains boutons soient grisés. Si c'est le cas, c'est que l'utilisateur ne dispose pas des droits nécessaires à leur utilisation ou qu'ils ne peuvent pas être utilisés (en mode déconnecté par exemple).

Pour prendre la main sur un patient à distance, il suffit de cliquer sur le nom du patient, le logiciel propose un accès en lecture ou un accès en écriture.

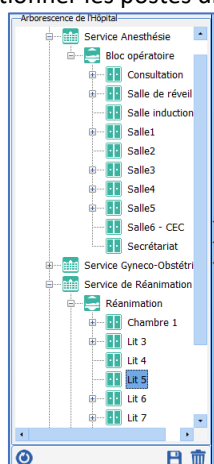
Les flèches à gauche de la liste des patients présents permettent de visualiser tout le service et de prendre la main sur le lit souhaité.

2.6.2 Information sur les patients

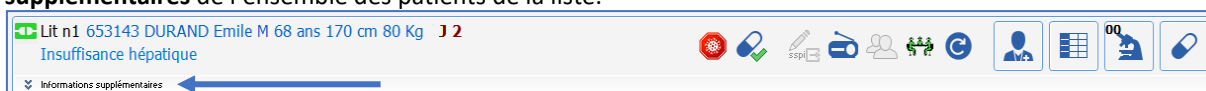
Le portail de réanimation (ou Liste des patients) permet de visualiser les lits sous le poste maître ainsi que les postes distants.



La zone rétractable à gauche permet de sélectionner les postes distants à afficher.



Pour chaque patient, une zone rétractable **Informations supplémentaires** permet d'afficher des données. Le double-clic sur le bouton de l'onglet **Présents** permet de déployer la zone **Informations supplémentaires** de l'ensemble des patients de la liste.



Ces données sont réparties en trois zones :

- A gauche, des informations relatives aux **données du dossier** : Mode ventilatoire, Balance liquidienne et Traitements.

Pour la balance liquidienne, 3 plages temporelles sont disponibles :

- o X dernières heures (X paramétrable)
- o Journée de réanimation (en cours)

- Journée de réanimation précédente

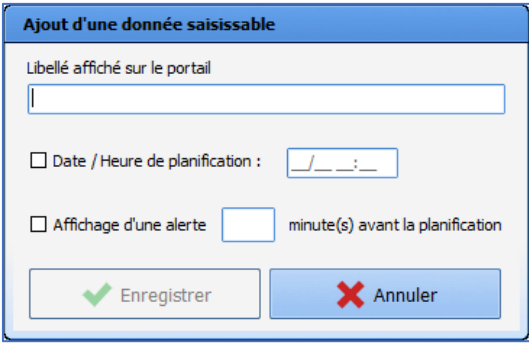
Les traitements affichés dans cette zone peuvent être :

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

La colonne **Autre** affiche les libellés des saisies avancées prescrites avec une planification en continu pour lesquelles l’affichage sur la liste des patients a été configuré.

- Au centre, des données saisissables.

La zone 2 permet au clic sur le bouton  de saisir les soins à prévoir à travers la fenêtre suivante :



Ajout d'une donnée saisissable

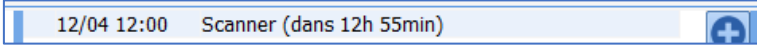
Libellé affiché sur le portail

☐ Date / Heure de planification :

☐ Affichage d'une alerte minute(s) avant la planification

Libellé affiché sur le portail est une zone de saisie de type texte qui permet de saisir l’information à afficher sur le portail. Sa saisie est obligatoire et dégrise automatiquement le bouton **Enregistrer**.

La zone de saisie **Date/heure de planification** permet de saisir la date/heure de planification de la donnée. Cette information est optionnelle et est affichée sur le portail :



12/04 12:00 Scanner (dans 12h 55min) 

Si l’information n’est pas saisie, seul le libellé sera affiché sur le portail :



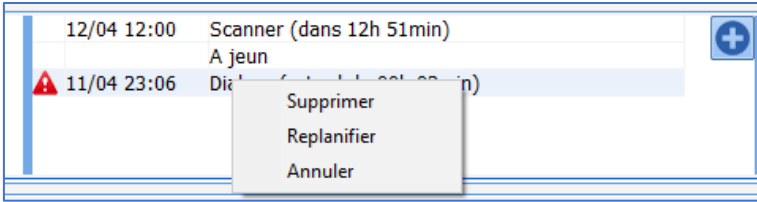
A jeun 

Affichage d’une alerte X minutes avant la planification permet de saisir une durée en minutes à partir de laquelle une alerte s’affiche sur le portail :



 11/04 23:06 Dialyse

Le clic sur chaque élément propose à l’utilisateur de supprimer (=réaliser) l’élément , de l’annuler ou de le replanifier :



12/04 12:00 Scanner (dans 12h 51min) 

A jeun

 11/04 23:06 Dialyse (dans 12h 55min)

Supprimer
Replanifier
Annuler

Si des favoris d’affichage ont été enregistrés au niveau de la configuration du portail, le clic sur le bouton  affiche la liste des favoris. La sélection d’un favori initialise la zone avec les données configurées dans le favori si elles ont été saisies dans le dossier.



Le clic sur le bouton permet d'ajouter et/ou de supprimer les données affichées via la fenêtre **Configuration des données à afficher** :

La fenêtre "Configuration des données à afficher" permet de sélectionner les données à afficher. Elle contient un menu déroulant "Catégorie de données" avec "Scores" sélectionné, un champ de recherche "Rechercher" avec des boutons de navigation, et une liste "Données Disponibles" contenant des échelles de douleur et d'évaluation. Des boutons "Ok" et "Annuler" sont en bas à droite.

Catégorie de données
Scores
Rechercher

1 Score(s)

Données Disponibles

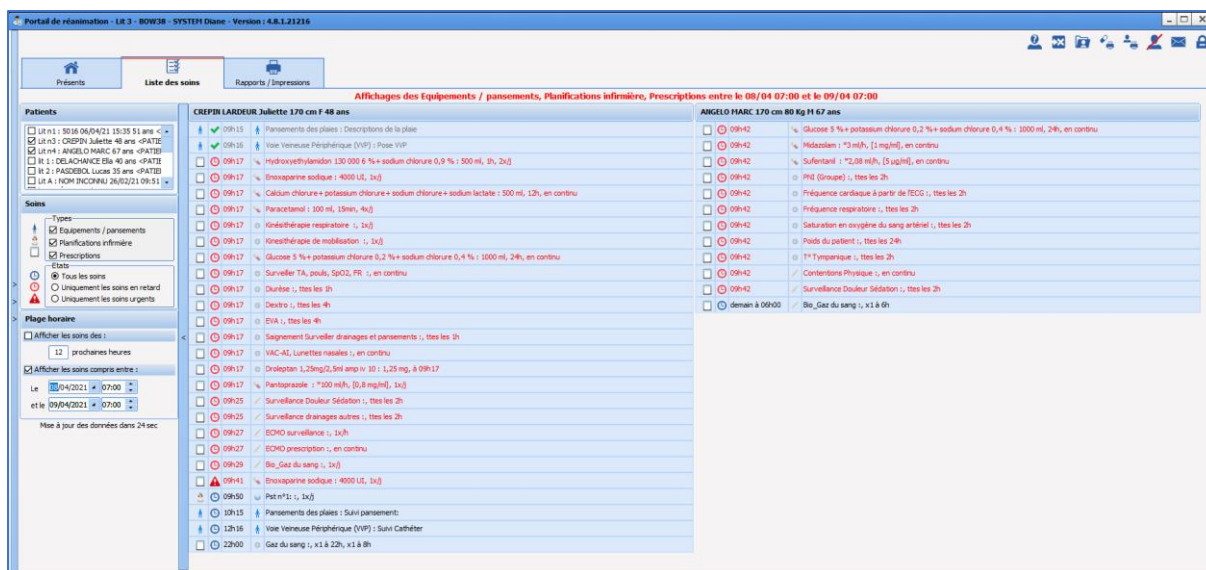
-Echelle de Braden Q. (.)
-Algoplus (Douleur aiguë chez la personne âgée)
-BPS (Behaviour Pain Scale)
-Calcul de la diurèse réelle lors d'un lavage ()
-Calcul des compensations ()
-Copie de Calcul de la diurèse réelle lors d'un lavage ()
-Echelle BRADEN (.)
-EN (Echelle numérique de la douleur)
-EVA (Echelle Visuelle Analogique)
-EVS (Echelle Verbale Simple)
-Fagerström (Questionnaire de Fagerström)
-Glasgow (GLW)
-Glasgow pédiatrique (Score de Glasgow Pédiatrique)
-MNA (Mini Nutritional Assessment) (Mini Nutritional Assessment)
-NIRS (Oxymétrie cérébrale)
-NORTON (échelle de) (Evaluation des risques d'escarres)
-PIV_(relevé) (Suivi)
-Pression Intra-Vésicale (.)
-Pression Intra-Vésicale Clemence ()
-Pression Intra-Vésicale Clemence 2 ()
-RAMSAY (Echelle de sédation)
-RASS (Echelle de Richmond Agitation Sédation Scale)
-Satisfaction Gestion douleur (Indice de satisfaction de prise en charge de la douleur)
-testBugReims ()
-Waterloo (Echelle de Waterloo)
-WHITE (Score de White)

.....EVA (Echelle Visuelle Analogique)

Ok Annuler

2.6.3 Liste des soins

La liste des soins est accessible depuis l'onglet **Liste des soins** du module **Liste des patients** (ou **Cockpit**). Elle permet aux soignants de visualiser l'ensemble des soins à prodiguer aux patients sélectionnés sur une plage horaire donnée.



Un clic sur l'icône du type de soin d'un élément de cette liste permet d'atteindre directement le soin concerné sur le plan de soins du patient. Les soins sont affichés sur le portail, en revanche leur validation ne peut s'effectuer que sur le dossier du patient.

Patients

☒ Lit n1 : MOREAU MOREAU GUY 179 cm
 ☒ Lit n3 : CREPIN LARDEUR Juliette 170
 ☒ Lit n4 : ANGELO MARC 170 cm M 67 an
 ☐ lit 1 : DELACHANCE Ella 40 ans
 ☐ lit 2 : PASDEBOL Lucas 35 ans
 ☐ Lit A : NOM INCONNU 26/02/21 09:51

Soins

Types

☒ Equipements / pansements
 ☒ Planifications infirmière
 ☒ Prescriptions

☒ Tous les soins
 ☐ Uniquement les soins en retard
 ☐ Uniquement les soins urgents

Plage horaire

☒ Afficher les soins des :

12 prochaines heures

☐ Afficher les soins compris entre :

Le 08/04/2021 07:00
 et le 09/04/2021 07:00

Mise à jour des données dans 7 sec

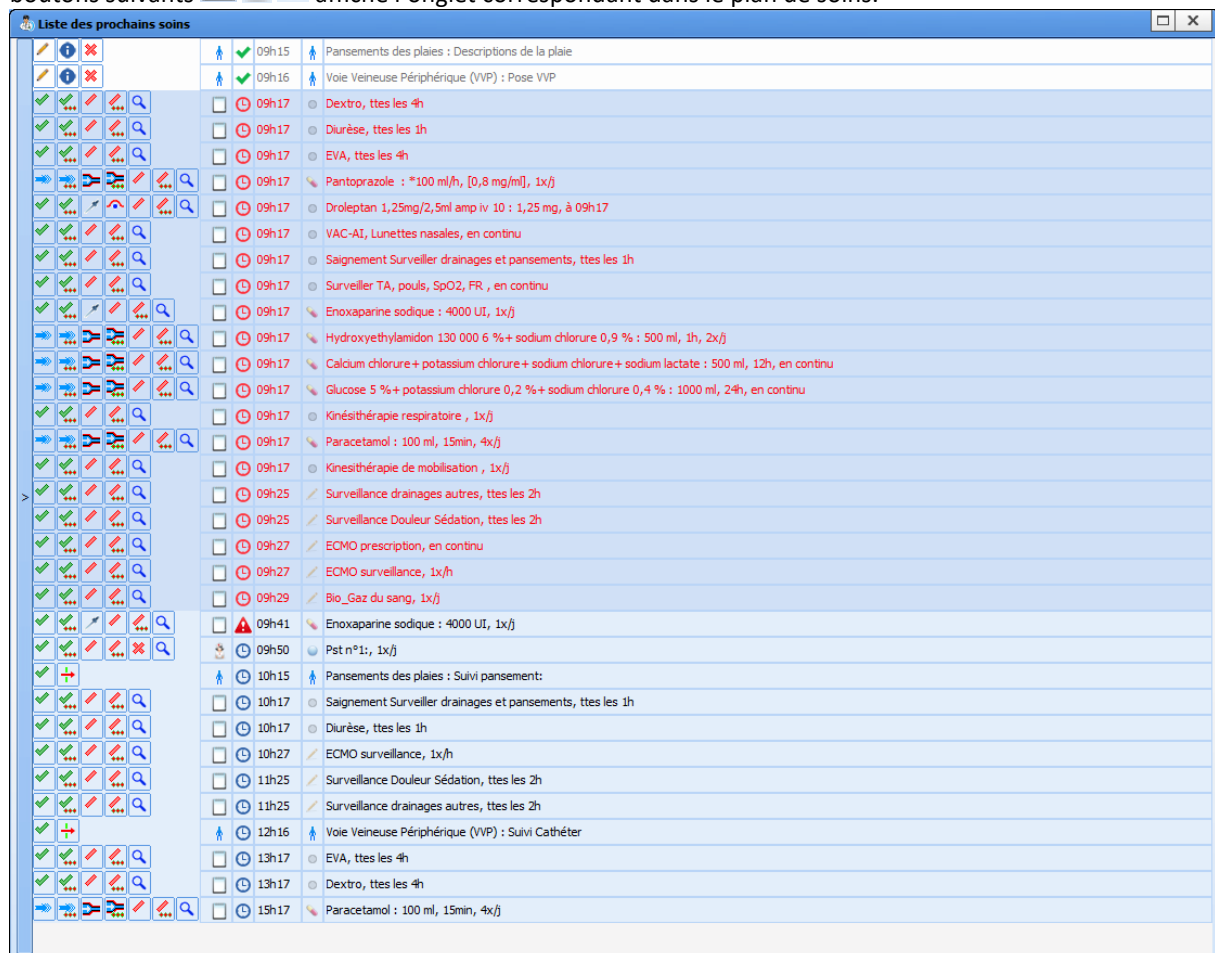
Cette fenêtre de sélection rétractable permet de filtrer :

- Les patients (par défaut, les patients à la charge du soignant connecté sont affichés)
- Les types de soins à afficher :
 - o Equipements/pansements (dispositifs médicaux du schéma corporel)
 - o Planifications infirmière
 - o Prescriptions

- L'état des soins :
 - Tous les soins
 - Uniquement les soins en retard
 - Uniquement les soins urgents
- La plage horaire, 2 solutions sont possibles :
 - Afficher les soins des X prochaines heures
 - Afficher les soins compris entre 2 dates/heures

Quelle que soit la plage horaire sélectionnée, les soins "en retard" sont systématiquement affichés (en rouge).

Dans le dossier du patient, la liste des soins est disponible via un clic sur le bouton . Le clic sur l'un des boutons suivants    affiche l'onglet correspondant dans le plan de soins.



Time	Status	Care Description
09h15	✓	Pansements des plaies : Descriptions de la plaie
09h16	✓	Voie Veineuse Périphérique (VVP) : Pose VVP
09h17	⌚	Dextro, ttes les 4h
09h17	⌚	Diurèse, ttes les 1h
09h17	⌚	EVA, ttes les 4h
09h17	⌚	Pantoprazole : *100 ml/h, [0,8 mg/ml], 1x/j
09h17	⌚	Dropleptan 1,25mg/2,5ml amp iv 10 : 1,25 mg, à 09h17
09h17	⌚	VAC-AT, Lunettes nasales, en continu
09h17	⌚	Saignement Surveiller drainages et pansements, ttes les 1h
09h17	⌚	Surveiller TA, pouls, SpO2, FR, en continu
09h17	⌚	Enoxaparine sodique : 4000 UI, 1x/j
09h17	⌚	Hydroxyéthylamidon 130 000 6 % + sodium chlorure 0,9 % : 500 ml, 1h, 2x/j
09h17	⌚	Calcium chlorure + potassium chlorure + sodium chlorure + sodium lactate : 500 ml, 12h, en continu
09h17	⌚	Glucose 5 % + potassium chlorure 0,2 % + sodium chlorure 0,4 % : 1000 ml, 24h, en continu
09h17	⌚	Kinésithérapie respiratoire, 1x/j
09h17	⌚	Paracetamol : 100 ml, 15min, 4x/j
09h17	⌚	Kinésithérapie de mobilisation, 1x/j
09h25	⌚	Surveillance drainages autres, ttes les 2h
09h25	⌚	Surveillance Douleur Sédation, ttes les 2h
09h27	⌚	ECMO prescription, en continu
09h27	⌚	ECMO surveillance, 1x/h
09h29	⌚	Bio_Gaz du sang, 1x/j
09h41	⚠	Enoxaparine sodique : 4000 UI, 1x/j
09h50	⌚	Pst n°1, 1x/j
10h15	✓	Pansements des plaies : Suivi pansement
10h17	⌚	Saignement Surveiller drainages et pansements, ttes les 1h
10h17	⌚	Diurèse, ttes les 1h
10h27	⌚	ECMO surveillance, 1x/h
11h25	⌚	Surveillance Douleur Sédation, ttes les 2h
11h25	⌚	Surveillance drainages autres, ttes les 2h
12h16	✓	Voie Veineuse Périphérique (VVP) : Suivi Cathéter
13h17	⌚	EVA, ttes les 4h
13h17	⌚	Dextro, ttes les 4h
15h17	⌚	Paracetamol : 100 ml, 15min, 4x/j

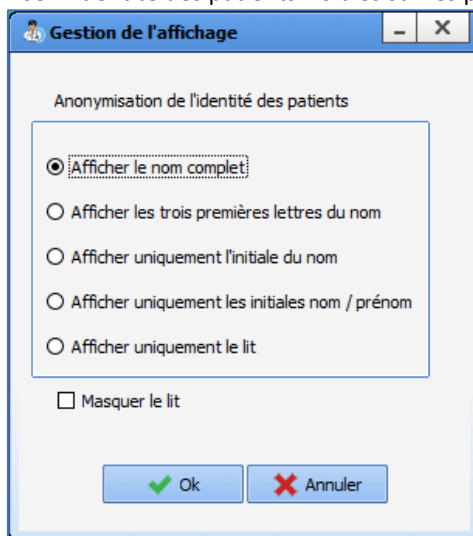
A partir de cette fenêtre, l'utilisateur peut réaliser, ne pas réaliser, démarrer, préciser la dilution, afficher la prescription, ... en cliquant sur les icônes correspondantes. Les icônes varient en fonction du type de prescription de la même manière que dans le plan de soin.

Seule la première validation est possible depuis la liste des soins. Les actions sur un traitement déjà débuté ne peuvent se faire que depuis le plan de soin (modification de débit, etc ...).

Après validation, la ligne blanchit. A ce stade, elle pourra être annulée en cas d'erreur. Le soin validé disparaîtra de la liste de soins après un délai pré paramétré (5 minutes par défaut).

2.6.4 Anonymisation des lits

Le bouton  permet d'anonymiser l'identité des patients visibles sur les postes distants.



Dans cette fenêtre, se trouvent cinq boutons :

- **Afficher le nom complet** : option sélectionnée par défaut

 Lit 1 CREPIN Juliette J 33

- **Afficher les trois premières lettres du nom** :

 Lit 1 CRE... Juliette J 33

L'ajout des « ... » à la suite des trois premières lettres du nom du patient permet de visualiser que le nom n'est pas affiché entièrement

- **Afficher uniquement l'initiale du nom** :

 Lit 1 C. Juliette J 33

- **Afficher uniquement les initiales nom / prénom**

 Lit 1 C. J J 33

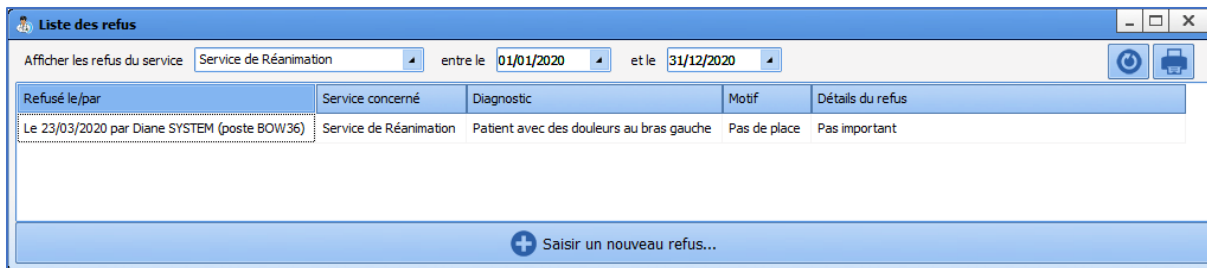
- **Afficher uniquement le lit** : Si cette option est sélectionnée, la case à cocher **Masquer le lit** est grisée, non cochée et non modifiable.

 Lit 1 J 33

Attention : L'anonymisation ne touche pas le ou les patients du poste maître.

2.6.5 La Gestion des refus

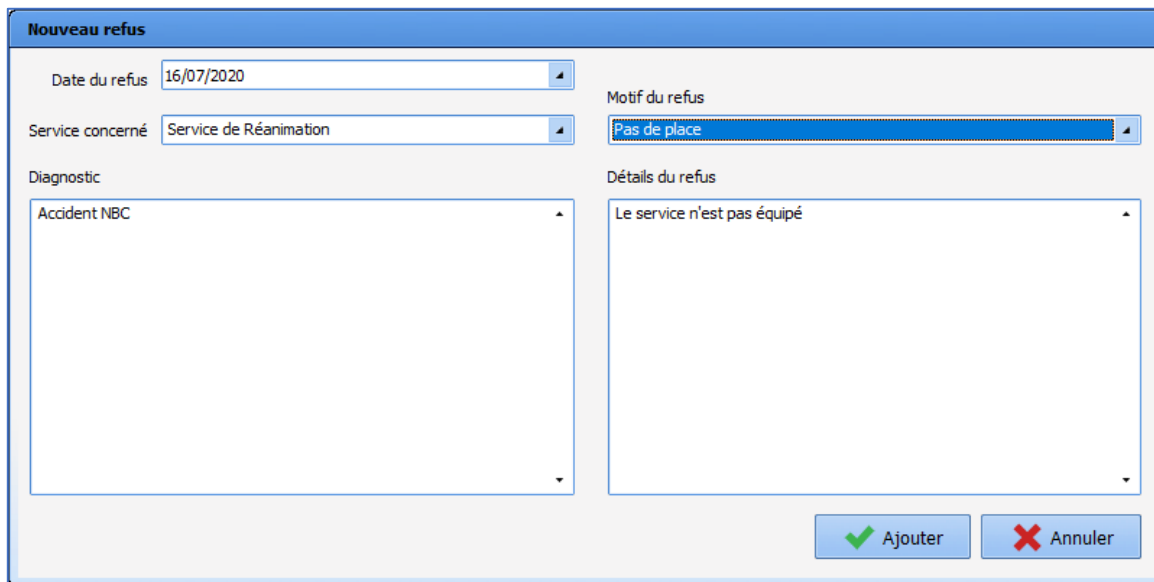
Le bouton  (**gestion des refus en haut à droite du portail patient**) ouvre la fenêtre ci-dessous, vous avez alors la liste de tous les refus de prise en charge dans votre service, la date et le motif. Vous pouvez ajouter un refus en cliquant sur le bouton **Saisir un nouveau refus ...** et choisir le motif.



Refusé le/par	Service concerné	Diagnostic	Motif	Détails du refus
Le 23/03/2020 par Diane SYSTEM (poste BOW36)	Service de Réanimation	Patient avec des douleurs au bras gauche	Pas de place	Pas important

+ Saisir un nouveau refus...

Saisir un nouveau refus :



Nouveau refus

Date du refus: 16/07/2020

Service concerné: Service de Réanimation

Diagnostic: Accident NBC

Motif du refus: Pas de place

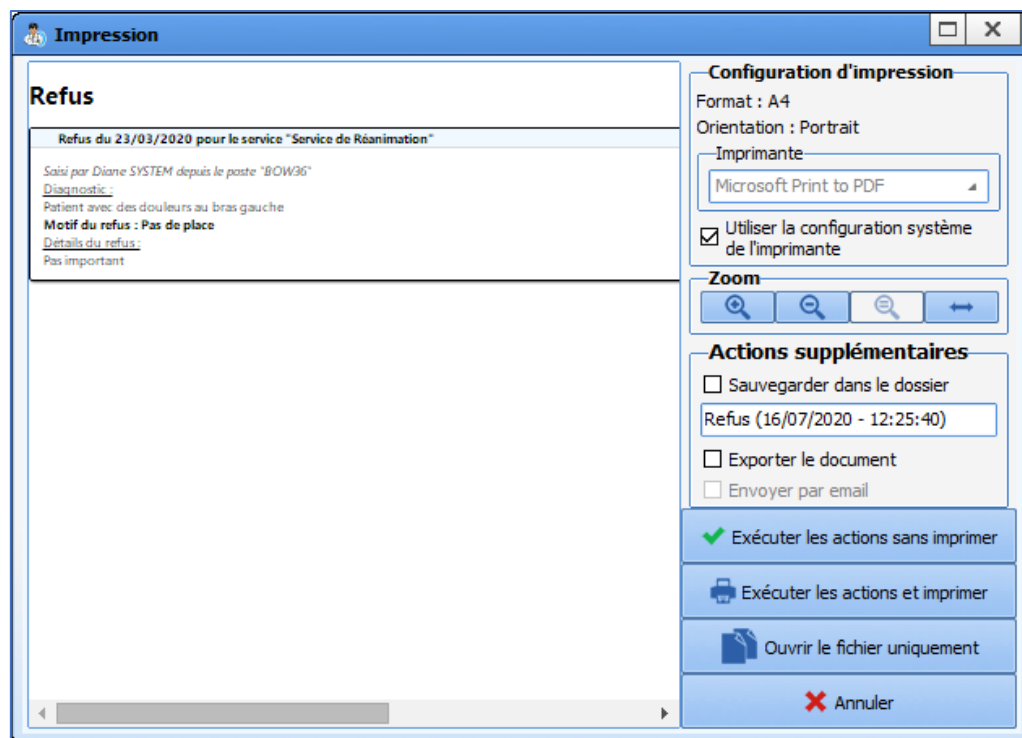
Détails du refus: Le service n'est pas équipé

Ajouter Annuler

Supprimer : pour supprimer une ligne de motif de refus, cliquez sur le bouton droit de votre souris et choisissez **Supprimer**. Il n'est pas possible de modifier un motif de refus. Celui-ci doit être supprimé puis un nouveau motif devra être recréé.

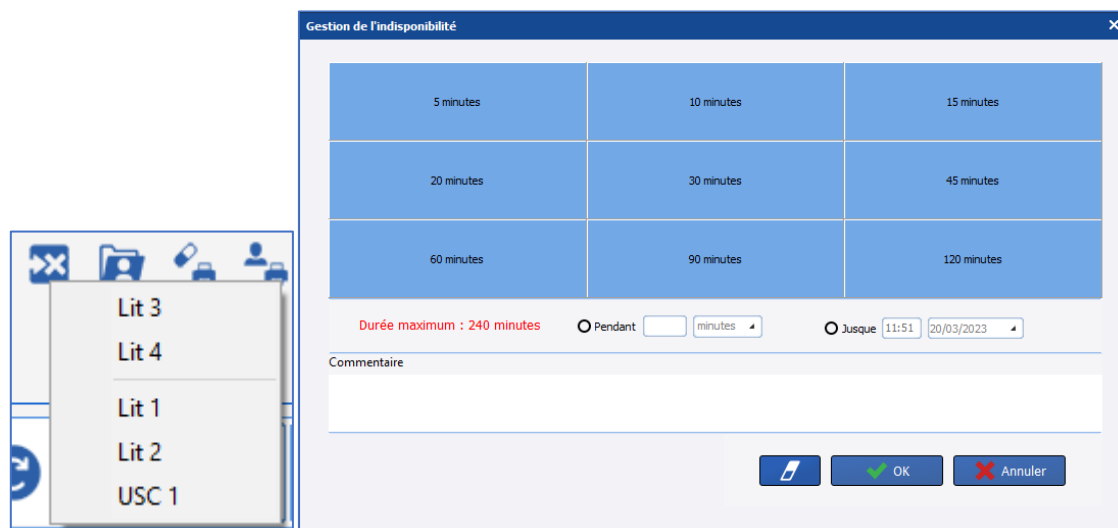
Actualiser : pour actualiser la liste des refus, cliquez sur . Ce bouton est utile pour être certain d'avoir toutes les informations. Ainsi, chaque poste a la capacité de créer un motif de refus.

Imprimer : pour imprimer la liste des refus, cliquez sur , vous déclenchez l'ouverture de la fenêtre suivante :



2.6.6 L'indisponibilité de lits

En appuyant sur le bouton d'indisponibilité de lits , un menu apparaît et donne la possibilité de rendre momentanément un lit indisponible, ce qui permet, par exemple de gérer, le délai de réfection de la chambre entre 2 patients.



Dans le cockpit, l'indisponibilité du lit est facilement identifiable. Si un commentaire a été saisi, il est affiché.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

2.6.7 Le rapport d'impression

Cette page permet d'avoir la visualisation et l'impression de rapports concernant les informations des dossiers patient.

Portail de réanimation - USC 4 - BOW48 - ANESTH Luc - Version : 4.7.5.20115

Présents | **Rapports / Impressions**

Selection

- ☒ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...

Restriction temporelle

☒ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : 09/07/2020 et le 16/07/2020

Restriction géographique

☒ Inclure uniquement les patients présents

Actualisation

☒ Actualisation automatique

Délai de mise à jour : 00:02:00

Monsieur ANGELO Marc (Née le 30/05/1994, 26 ans)

Réanimation débutée le 10/07/2020 à 09:10 (Depuis 6 jour(s))

Localisation : ETABLISSEMENT > Service de Réanimation > USC > USC 4

Prescription signée le 16/07/2020 à 14:06:32 par ANESTH Luc 98765432109

Noradrenaline bitartrate : 8 mg à 0,3 microg/kg/min (0,17 mg/ml) en continu à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : gastro-entérale

Bumétanide : 5 mg 3 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Paracétamol : 1 g 3 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Dobutamine : 250 mg (5 mg/ml) | Vitesse seringue = 2 ml/h en continu à partir du 16/07 à heure non précisée | à partir du 16/07 à heure non précisée | Voie d'administration : IV

Paracétamol : 100 ml | Durée d'administration = 15min 4 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : IV

Kétoconazole 2% : 1 application 1 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10 | à partir du 16/07 à 14h10 | Voie d'administration : cutanée

Unipompe : 1 unité 1 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Lopéramide : 90 ml 1 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Diosmectite : 3 g 1 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : orale

Héparine calcique : 0,2 ml 2 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : SC

Colistimethate sodique : 1,5 mUI 3 fois par jour à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | * Informations initiales (Antibiotique) | Méthode Documentée | Infection(s) : Cathéter/Redon | à partir du 16/07 à 14h10, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : IV

Informations complémentaires : 11 produits(s) | Etat du patient : Âge : 26 ans; Poids : 82 Kg; Taille : 187 cm

Madame PUTILLE Justine (Né le 12/11/1982, 37 ans)

Réanimation débutée le 07/07/2020 à 09:11 (Depuis 9 jour(s))

Localisation : ETABLISSEMENT > Service de Réanimation > USC > USC 4

Prescription signée le 16/07/2020 à 11:37:39 par ANESTH Luc 98765432109

Phénobarbital : 200 mg | + Eau pour préparations injectables ampoule : 6 ml 3 fois par jour à partir du 16/07 à 14h00, pendant 1 jour(s) | à partir du 16/07 à 14h00, pendant 1 jour(s) | Voie d'administration : IVD

Informations complémentaires : 3 produits(s) | Etat du patient : Âge : 37 ans; Poids : 47 Kg; Taille : 159 cm

On peut sélectionner le type d'information que l'on veut visualiser dans la colonne de gauche.

- ☒ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...

1 : Les dernière(s) prescription(s) validée(s) ... (par défaut) - Cette option permet d'afficher la dernière prescription en date de chaque patient concerné par les autres filtres.

2 : Les dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour - Cette option permet d'afficher la dernière prescription de chaque patient.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

3 : Les première(s) prescription(s) validée(s) par jour - Cette option permet d'afficher la première prescription de chaque patient.

4 : Toutes les prescriptions validée(s) - Cette option permet d'afficher toutes les prescriptions sauf celles en cours de rédaction.

5 : Les éléments à réaliser du plan de soins (liste chronologique) - Cette option permet d'afficher les éléments du plan de soin qui n'ont pas encore été réalisés (affichage sous forme de liste).

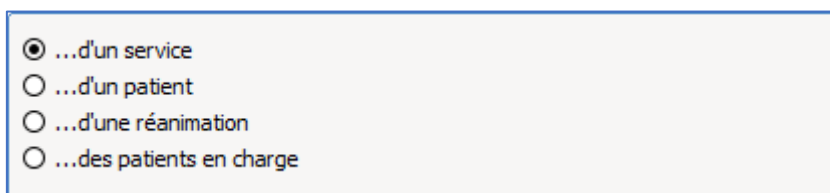
6 : Les éléments à réaliser du plan de soins (tableau chronologique par patient) - Cette option permet d'afficher les éléments du plan de soins qui n'ont pas encore été réalisés (affichage sous forme de tableau).

7 : Les transmissions - Cette option permet d'afficher les transmissions entre personnels paramédicaux (IDE, Kinés, Diététiciennes ...).

8 : Les synthèses - Cette option permet d'afficher les synthèses des patients.

9 : Les évolutions - Cette option permet d'afficher les évolutions des patients.

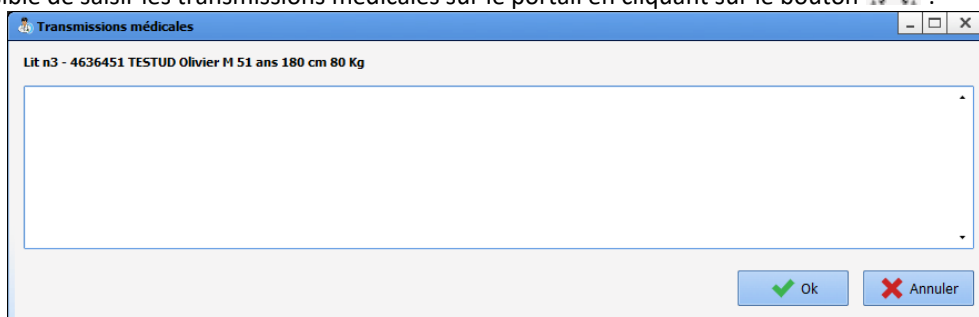
Il est également possible d'afficher les données précédentes pour tout le service, pour un patient, pour une unité de réanimation ou pour les patients dont on a pris la charge.



☒ ...d'un service
☐ ...d'un patient
☐ ...d'une réanimation
☐ ...des patients en charge

2.6.8 Transmissions médicales

Il est possible de saisir les transmissions médicales sur le portail en cliquant sur le bouton  :

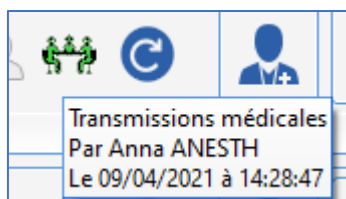


Transmissions médicales

Lit n3 - 4636451 TESTUD Olivier M 51 ans 180 cm 80 Kg

Ok Annuler

Une fois que des transmissions ont été saisies, l'icône devient verte . Le survol à la souris indique qui a effectué la saisie et à quelle date.



2.6.9 Statut de l'identité INS

Le statut de l'identité du patient est identifiable sur le portail via le texte **INS** de couleur située après le numéro de lit :

- INS gris = Identité inconnue
- INS rouge = Identité provisoire
- INS bleu = Identité récupérée
- INS jaune = Identité validée
- INS vert = Identité qualifiée

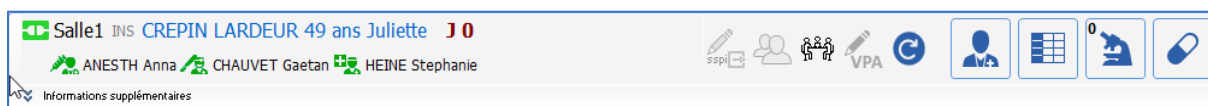
Le survol du **INS** affiche le statut de l'identité.

2.6.10 Affichage du personnel

2.6.10.1 Anesthésie

En anesthésie (Bloc ou Réveil), le cockpit affiche le personnel présent suivant :

- Anesthésiste
- Chirurgien
- Infirmier anesthésiste



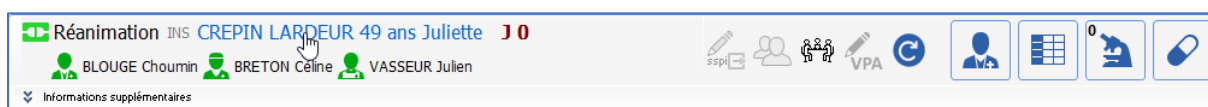
L'anesthésiste responsable est représenté par une icône bleue

Si plusieurs personnes de ces catégories sont présentes, seule la première personne ayant saisi sa présence est affichée.

2.6.10.2 Réanimation

En réanimation, le cockpit affiche le personnel responsable suivant :

- Réanimateur
- Infirmier
- Aide-soignant



2.6.11 Liste des prélèvements à effectuer

Il est possible d'imprimer une liste éditables depuis le cockpit permettant de lister les bilans à réaliser et les prélèvements sanguins à effectuer.

Demandes d'exams

Afficher les demandes : des 24 prochaines heures | de la journée de réanimation en cours | de la prochaine journée de réanimation

Patient : Patient en charge | Patient du service

Lit1 : ANGELIN Francis

Bilan sanguin (à 14h18) ✓ ✕

- * REA - Bilan sanguin principal : 1 fois par jour
- Tube Gris : Lactate
- Tube Bleu Citraté : Fibrinogène
- Tube Vert : Iono sang complet (Na, K, Cl, réserves alcalines, protéines, Urée, Créatinine + MDRD, Bilirubine, Glycémie)
- Tube Violet : NFP, Groupage 1, Groupage 2, Coombs direct
- GAZ DU SANG : GDS Artériel
- Lipase sur redon J3, J5 : Non

Bilan lipidique (à 15h30) ✓ ✕

Bilan hépatique (à 15h31) ✓ ✕

Lit Réa 1 : MULARD David

Bilan sanguin (le 21/01 à 07h00) ✓ ✕

- * Bilan sanguin : 1 fois par jour
- Tube Vert : Urée, Créatinine + MDRD
- Lipase sur redon J3, J5 : Non

Imprimer les demandes d'exams

Deux filtres sont disponibles :

- Le premier permet de définir la plage horaire à afficher (24 prochaines heures, journée de réanimation en cours et prochaine journée de réanimation). Si des demandes d'examen sont en retard, elles seront affichées même si elles ne sont pas dans la plage horaire sélectionnée.
- Le deuxième permet de filtrer les patients : patients pris en charge par l'utilisateur connecté ou patients du service.

2.7 Les bandeaux latéraux

Les modules **Per opératoire** et **Post opératoire** de **DIANE ANESTHÉSIE (Visual)** et **DIANEREA** peuvent afficher des bandeaux latéraux pour afficher des informations liées au dossier.

Pour afficher les bandeaux latéraux, deux boutons sont à disposition dans le bandeau supérieur :  (gauche) et  (droite). S'il n'y a pas de bandeau latéral configuré, le bouton associé n'est pas visible.

Visual - Aile 1 - CREPIN LARDEUR Juliette (née le 18/09/1972) - (REANIMATION) - Utilisateur: SYSTEM Diane - Responsable: - Version: 4.12.0.25746

Nom	Prénom	Sexe	Âge	Localisation	UF	Jour	Taille	Poids	Poids théorique	BMI	
Mme	CREPIN	Juliette	F	50 ans	Aile 1	920001001	J O	171cm	67kg	62,43kg	22,91

Quand le bandeau est déployé, le bouton a l'apparence suivante :  ou .

Plusieurs composants peuvent être affichés dans les bandeaux latéraux :

- Éléments importants
- Résultats de laboratoire (visualisation)
- Suivi des dispositifs (visualisation)

- Visualisation d'une catégorie de document spécifique
- Chronomètres primaire / secondaire
- Paramètres physiologiques
- Balance liquidienne filtrée

2.7.1 Éléments importants

Evolution médicale

- Patient normotherme.
- HémoCs et ECBU prélevés.
- Patient sédaté / ventilé. RASS-4 FiO2 50% sat 95%
- Présence d'un drain thoracique
- Bascule médiastinale de la gauche vers la droite

Les données affichées correspondent aux données marquées comme importantes dans les composants de saisie configurés (documents intégrés de type **Evolution médicale**) ainsi que les données importantes de la consultation.

Pour chaque information présente, on retrouve la date de saisie ainsi que le nom du composant souligné en gras (si plusieurs documents ont été configurés pour alimenter les éléments importants).

Si plusieurs données ont été marquées comme importantes depuis un même document, les informations sont saisies les unes sous les autres et précédées d'un tiret -.

2.7.2 Résultats de laboratoire (visualisation)

↑ Résultats de laboratoire

Glycémie : 8.34mmol/L	29/01 08:02
ALBUMINE : 97%	29/01 11:07
Préalbumine : 0.09g/L	27/01 14:19
Bilirubine conjuguée : 4.2µmol/L	27/01 12:27
Lipase : 0mm	29/01 06:59
Carboxyhémoglobine (GDS) : Aucun résultat	
Excès Base Artériel (GDS) : Aucun résultat	
pH Veineux (GDS) : Aucun résultat	
PtO2 Veineux (GDS) : Aucun résultat	

Ce composant est en lecture seule.

La liste des données affichées correspond à celle configurée. Les éléments sont affichés dans l'ordre configuré.

Si une donnée possède plusieurs résultats, seul le dernier est affiché.

Si une donnée n'a pas de résultat, la mention **Aucun résultat** est affichée.

Le bouton  permet d'afficher l'ensemble des résultats du dossier du patient classés par date et déplaçables dans une fenêtre. Le fonctionnement est le même que le bouton **Importer par date** des composants de saisie d'évolution.

2.7.3 Suivi des dispositifs (visualisation)

Le composant affiche l'ensemble des dispositifs en cours dans le dossier du patient. Pour chaque dispositif, les formulaires programmés sont indiqués avec la date/heure de planification.

Le survol d'un formulaire programmé, pour lequel un précédent formulaire a déjà été renseigné dans le dossier, souligne la ligne et fait apparaître le détail du dernier formulaire renseigné :

Suivi des dispositifs	
	Canule d'ECMO (Durée : 18s) Localisation : Thorax Prochain Suivi post ablation KT / canule... le 13/09 à 13:01
	Lames (Durée : 4min) Localisation : Thorax Prochain Soins de lames le 14/09 à 14:26
Dernier suivi le 13/09 à 14:26	
Aspect local: Propre	
Fixation vérifiée : Non	
Mobilisation de la lame : Non	Chronomètres
Désinfection: Protocole chloréxidine	Secondaire (0)

2.7.4 Chronomètres

Ce composant affiche les chronomètres déclenchés par des événements ou ajoutés manuellement. Il est possible de leur attribuer une couleur en configuration ainsi que de les répartir en 2 catégories (primaire et secondaire).

Chronomètres	
Primaire (3)	Secondaire (1)
18min5s Intubation	48min39s Bloc opératoire
13min9s Chirurgie	
9min7s Clampage	

Le clic sur le bouton  affiche un menu permettant de déclencher manuellement un chronomètre.

- Billot
- Cell Saver
- Chirurgie
- Intubation
- Clampage
- Photothérapie
- Décubitus Ventral
- Selles
- Début ECMO
- N.O.
- Garrot
- Coelio
- Packing
- Récupération de sang
- Révision utérine
- Séjour SSPI
- Arrêt cardiaque
- Bloc opératoire
- Démarrer un nouveau chronomètre

Si plusieurs événements sont configurés comme déclencheur du démarrage du chronomètre, une fenêtre s'ouvre pour saisir l'événement de début.

Démarrage du chronomètre : Selles

Sélectionnez un événement dans la liste ci-dessous

- ☒ Selles molles: moyennes
- ☐ Selles liquides : Abondantes
- ☐ Selles verdâtres
- ☐ Selles moulées: abondantes
- ☐ Selles moulées: traces
- ☐ Selles décolorées
- ☐ Selles liquides : traces
- ☐ Selles liquides : Peu
- ☐ Rectorragies : Peu
- ☐ Selles liquides: abondantes
- ☐ Rectorragies : Moyennes

OK Annuler

Le bouton  permet d'arrêter le chronomètre. Si plusieurs événements sont configurés comme déclencheur de l'arrêt du chronomètre, une fenêtre s'ouvre pour saisir l'événement de fin.

Arrêt du chronomètre : Coelio

Sélectionnez un événement dans la liste ci-dessous

- ☒ Coelioscopie : Conversion en laparotomie
- ☐ Coelioscopie - Exsufflation

Le bouton  permet de supprimer un chronomètre : la saisie de l'événement déclencheur du démarrage est également supprimée.

Le bouton  permet de configurer un chronomètre déclenché manuellement.

Configuration du chrono

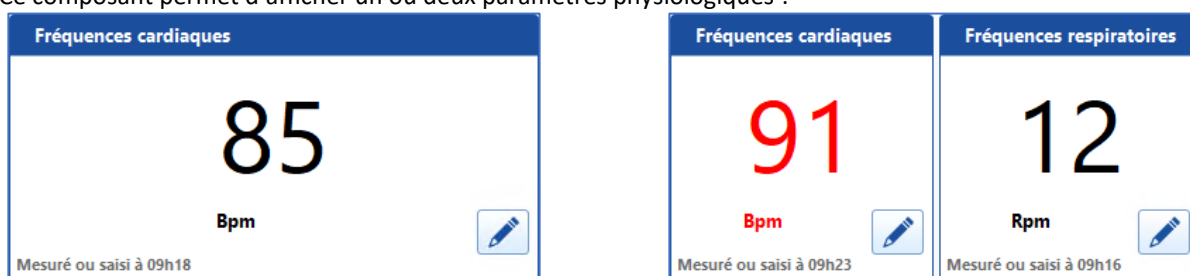
Nom du Chrono :

Avertissement tous les

☒ Arrêter les avertissements

2.7.5 Paramètres physiologiques

Ce composant permet d'afficher un ou deux paramètres physiologiques :



La donnée affichée est la donnée la plus récente récupérée d'un appareil biomédical ou saisie manuellement.

Le clic sur le bouton affiche la fenêtre de saisie de données manuelles. Le choix d'un autre paramètre physiologique n'est pas possible.

Saisie de données manuelles

Choix du paramètre ou du groupe :
 Fréquence cardiaque à partir de l'ECG - Fc(ecg)

Fc(ecg) :

Unité : Bpm

Heure actuelle : 09:23 24/05/2023

Valider

2.7.6 MD Balance liquidienne filtrée

Ce composant permet d'afficher la balance liquidienne filtrée. Six catégories d'entrées et deux de sorties sont affichées :

Entrées	Cristalloïdes
	Colloïdes
	CGR
	PFC
	CPA
Sorties	Fibri
	Sang
	Urines

Entrées : 1810ml - Sorties : 530ml	
Depuis le 21/09/2023 à 16:59	
Cristalloïdes 159 ml	Colloïdes 84,33 ml
CGR 354 ml	PFC 420 ml
CPA 271,31 ml	Fibri 521 ml
Sang 250 ml	Urines 280 ml

Le titre du composant affiche le total des entrées et des sorties des liquides des huit catégories affichées dans le composant.

En utilisation, il est possible de modifier les couleurs ainsi que la plage temporelle (BL depuis l'entrée dans le service ou BL des x dernières heures).

Affichage de la balance liquidienne [X]

☒ Depuis l'entrée dans le service
☐ Des dernières heures

Cristalloïdes	
Colloïdes	
CGR	
PFC	
CPA	
Fibrinogènes humains	
Sang	
Urines	

2.8 Le module de Saisie Rapide

Le module de **Saisie rapide** du **Portail DIANE** permet de lister et d'interagir directement avec les dossiers des patients.

La visite pré-anesthésie est une requête classique de ce module : il est possible par exemple de lister tous les patients devant être opérés aujourd'hui et compléter la Visite Pré-anesthésie à partir de cette liste.

Pour accéder au module de **Saisie Rapide**, cliquez sur le bouton **Saisie rapide** du **Portail DIANE**.



1 / Menu déroulant des différentes requêtes patient configurées. La première est celle proposée par défaut.

2 / Filtres géographiques permettant de restreindre la liste à certains services ou blocs.

3 / Les filtres portant sur les données des dossiers de patients. Vous avez la possibilité de modifier ces filtres pour adapter une date ou un chiffre. Dans l'exemple ci-dessus, vous pouvez indiquer **Hier** à la place d'aujourd'hui.

4 / Lorsque la requête est sélectionnée, que les filtres sont affinés si nécessaire, les résultats apparaissent en cliquant sur **Afficher les dossiers**.

La liste apparaît dans la partie de droite. Il est alors possible d'agir sur ces dossiers :

- Soit en remplissant directement les items proposés,
- Soit en cliquant sur , ce qui aura pour effet d'ouvrir le dossier et ainsi voir des éléments complémentaires avant de la compléter.

A la fermeture du dossier, le retour se fait automatiquement dans la liste.

2.9 Gestion du poids dans DIANE

DIANE permet de distinguer plusieurs poids pour un même patient : le poids de naissance, le poids d'admission au début d'une intervention et le poids courant au cours d'une intervention.

Poids de naissance



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Il s'agit du poids du nouveau-né. Cette donnée peut être affichée dans le bandeau supérieur. Cette donnée est affichée en grammes. La saisie du poids de naissance génère automatiquement la création d'une donnée manuelle à la même date et heure.

Poids d'admission (ou Poids initial)

Il s'agit du poids du patient à l'admission, c'est-à-dire le premier poids renseigné lors d'une nouvelle intervention. Cette donnée peut être affichée dans le bandeau supérieur. Par défaut, la valeur de ce poids est à 0. La saisie du poids d'admission génère automatiquement la création d'une donnée manuelle à la même date et heure.

Poids courant

Le poids courant est un paramètre physiologique (donnée manuelle).

Si le poids courant est saisi alors que le poids d'admission ne l'a pas encore été, la valeur saisie sera automatiquement affectée au poids d'admission.

Confirmation



Attention il s'agit de la première valeur de poids saisi pour ce dossier.
Le poids d'admission = 0kg sera automatiquement mis à jour (nouvelle valeur = 60kg).
Confirmez-vous cette action ?

 Oui

 Non

4.8.4.21768

Si la date/heure d'occurrence d'une saisie de poids courant est antérieure à celle du poids d'admission, celui-ci sera automatiquement mis à jour.

Confirmation



Attention il s'agit de la première valeur de poids saisi pour ce dossier.
Le poids d'admission = 80kg sera automatiquement mis à jour (nouvelle valeur = 82kg).
Confirmez-vous cette action ?

 Oui

 Non

4.8.4.21776

Si saisie de poids correspondant au poids d'admission est supprimée, le poids d'admission sera automatiquement mis à jour avec la saisie de poids la plus ancienne du dossier, s'il en existe une. S'il n'y a plus aucune saisie de poids, le poids d'admission est alors réinitialisé et le bandeau affiche **N/A**.

Confirmation



Attention il s'agit de la première valeur de poids saisi pour ce dossier.
Le poids d'admission = 80kg sera automatiquement réinitialisé.
Confirmez-vous cette action ?

 Oui

 Non

4.8.4.21776

Les poids inférieurs à 10 kg sont affichés en grammes dans le bandeau.

Poids de prescription

Il s'agit du poids du patient lors de la dernière signature de prescription.

Indice de masse corporelle (IMC ou BMI)

Il existe 2 données de BMI dans **DIANE** : le **BMI initial** qui se base sur le poids d'admission et le **BMI** (courant). Le BMI est mis à jour automatiquement en cas de modification du poids courant et/ou de la taille.

Surface corporelle

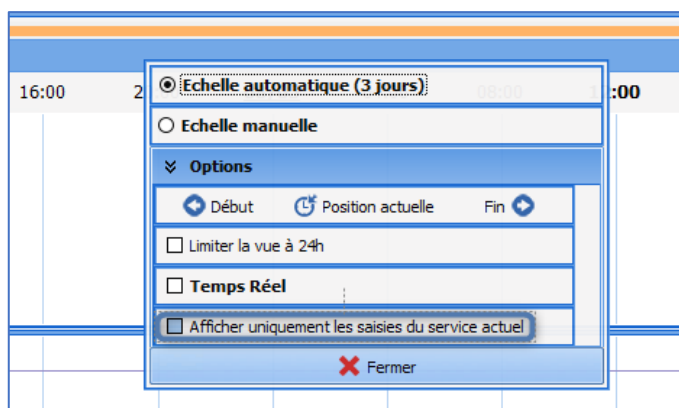
La surface corporelle peut-être calculée selon plusieurs méthodes (paramétrée par les référents). Elle est mise à jour automatiquement en cas de modification du poids courant et/ou de la taille.

2.10 Affichage des données lors d'un transfert au bloc opératoire depuis un autre service (réanimation / USC)

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.

La pancarte d'anesthésie permet de fixer la visualisation des saisies réalisées au bloc opératoire afin d'optimiser la prise en charge du patient.

Il est possible de modifier l'affichage en cochant ou décochant la case **Afficher uniquement les saisies du service actuel**.



Les saisies de réanimation peuvent être affichées dans un autre onglet, paramétré par exemple pour trouver facilement l'heure d'administration des dernières injections itératives de type analgésie, antalgie et antibiothérapie.

Ceci permet à l'équipe d'anesthésie de garder son ergonomie de travail et de conserver la possibilité de visualiser à quel moment a eu lieu un événement, a été renseigné une saisie avancée ou une administration médicamenteuse.

2.11 Liste des paramètres physiologiques et des résultats de laboratoire

2.11.1 Paramètres physiologiques

Libellé	Description	Unité	Catégorie
Aa	Aa (Groupe)		Agents anesthésiques halogénés
Aa2	2nd Agent Halogéné (Groupe)	%	Agents anesthésiques halogénés
Aa2e	2nd Agent Halogéné expiré (non spécifié)	%	Agents anesthésiques halogénés
Aa2i	2nd Agent Halogéné inspiré (non spécifié)	%	Agents anesthésiques halogénés
Aae	Agent Halogéné expiré (non spécifié)	%	Agents anesthésiques halogénés
AAFlow	Débit Agent anesthésiant	ml/h	Agents anesthésiques halogénés
Aai	Agent Halogéné inspiré (non spécifié)	%	Agents anesthésiques halogénés
AASupply	Alimentation Agent anesthésiant	mbar	Agents anesthésiques halogénés
Airf	Débit Air	ml/mn	Paramètres respiratoires
AirSupply	Alimentation Air	mbar	Paramètres respiratoires
ANI	Indice de douleur instantané		Anesthésie locorégionale
ANIm	Indice de douleur moyen		Anesthésie locorégionale
AnticoagulationBolus	Volume total d'anticoagulant via bolus	ml	Surveillance rénale
AnticoagulationContinuous	Volume total d'anticoagulant en continu	ml	Surveillance rénale
Are	Argon expiré		Paramètres respiratoires
BAL	Balance (Groupe)		Paramètres respiratoires
BalanceTotalDialyse	Balance totale dialyse	ml	Surveillance rénale
BALe	Balance (non dosé) expiré	%	Paramètres respiratoires
BALi	Balance (non dosé) inspiré	%	Paramètres respiratoires
BC	Nombre de bouffées		Electroencéphalographie
BEEC	Excès de base dans le sang artériel extra-cellulaire (CEC)		Surveillance CEC
BEVIT	Excès de base dans le sang artériel in vitro (CEC)		Surveillance CEC
BEVIV	Excès de base dans le sang artériel in vivo (CEC)		Surveillance CEC
Bilirubine transcutanée	Bilirubine transcutanée	μmol/L	
BIS	Index bispectral		Electroencéphalographie
BISl	Index bispectral de l'hémisphère gauche		Electroencéphalographie
BISr	Index bispectral de l'hémisphère droit		Electroencéphalographie
C	Compliance		Paramètres respiratoires
CaFlow	Débit de calcium	ml/h	Surveillance rénale
Calcium	Calcium		Surveillance rénale
Calcium post-reinj.	Concentration de calcium post-réinjection	mmol/l	Surveillance rénale
CCI	Débit cardiaque continue (entrée)		Surveillance hémodynamique
CCO	Débit cardiaque continue (sortie)		Surveillance hémodynamique
CECP	Pression Mesurée CEC		Surveillance CEC
CECPatCardInd	Index cardiaque patient / BSA (CEC)	ml/mn/m ²	Surveillance CEC
CECPatRatFlow	Débit théorique patient (CEC)		Surveillance CEC
CECPatRelFlow	Débit relatif (actuelle/théorique) (CEC)	%	Surveillance CEC
CECPlegie2TotVol	Volume total de la plégie (pompe CEC 2)		Surveillance CEC
CECPlegieTotVol	Volume total de la plégie (pompe CEC)		Surveillance CEC
CECPompe1_2LastVol	Dernier Volume de dose Pompe CEC 1 & 2		Surveillance CEC

CECPompe1LastVol	Dernier Volume de dose Pompe CEC		Surveillance CEC
CECPompe1TotVol	Volume Total Pompe CEC		Surveillance CEC
CECPompe2Flow	Débit de la pompe CEC 2		Surveillance CEC
CECPompe2LastVol	Dernier Volume de dose Pompe CEC 2		Surveillance CEC
CECPompe2Pressure	Pression de la pompe CEC 2		Surveillance CEC
CECPompe2RPM	Rotation Par Minutes de la pompe CEC 2		Surveillance CEC
CECPompe2TotVol	Volume Total Pompe CEC 2		Surveillance CEC
CECPompe3Flow	Débit de la pompe CEC 3		Surveillance CEC
CECPompe3Pressure	Pression de la pompe CEC 3		Surveillance CEC
CECPompe3RPM	Rotation Par Minutes de la pompe CEC 3		Surveillance CEC
CECPompeFlow	Débit de la pompe CEC		Surveillance CEC
CECPompePressure	Pression de la pompe CEC		Surveillance CEC
CECPompeRPM	Rotation Par Minutes de la pompe CEC		Surveillance CEC
CECTV	Volume Total CEC		Surveillance CEC
Ceto(Cap)	Cétonémie capillaire	mmol/l	
CFI	Index de fonction cardiaque	Rpm	Fréquences cardiaques
Chute pression	Chute de pression	mmHg	Surveillance rénale
CI	Débit cardiaque (entrée)		Surveillance hémodynamique
CiFlow	Débit Citrate	ml/h	Surveillance rénale
Citrate	Citrate	mmol/l	Surveillance rénale
Cl	Concentration de Chloride		
CO	Débit cardiaque (sortie)	ml/mn	
CO2	CO2 (Groupe)		Paramètres respiratoires
CO2e	Gaz carbonique expiré	mmHg	Paramètres respiratoires
CO2Flow	Débit Dioxyde de carbone CO2		Paramètres respiratoires
CO2i	Gaz carbonique inspiré	mmHg	Paramètres respiratoires
COHb	Carboxyhémoglobine		
Conc. Citrate	Concentration de citrate	mmol/l	Surveillance rénale
CPAP	Pression positive circuit air	mmHg	Paramètres respiratoires
CRF	Capacité résiduelle fonctionnelle	ml	Paramètres respiratoires
DBC(NMT)	Nombre de DB (Double Burst)		Train-of-Four
Débit dialysat	Débit du dialysat	ml/h	Surveillance rénale
Débit effluent	Débit de la pompe à effluent	ml/h	Surveillance rénale
Débit Heparine	Débit Héparine	ml/h	Surveillance rénale
Débit post-dilution	Débit de la pompe à injection post-dilution	ml/h	Surveillance rénale
Débit pre-dilution	Débit de la pompe à injection pré-dilution	ml/h	Surveillance rénale
Débit pre-pompe sang	Débit de la pré-pompe à sang	ml/h	Surveillance rénale
Débit Sang	Débit du sang	ml/mn	Surveillance rénale
Débit Substitution	Débit de substitution	ml/h	Surveillance rénale
Débit UF	Débit UltraFiltration	ml/h	Surveillance rénale
Des	Desflurane (Groupe)		Agents anesthésiques halogénés
Dese	Desflurane expiré	%	Agents anesthésiques halogénés
DesFlow	Débit Desflurane	ml/h	Agents anesthésiques halogénés
Desi	Desflurane inspiré	%	Agents anesthésiques halogénés
DesO2Hb	Désoxyhémoglobine		
DesSupply	Alimentation Desflurane	mbar	Agents anesthésiques halogénés
DialysateTotal	Volume total du dialysat	ml	Surveillance rénale
DiamPup	Diamètre initial pupille	mm	
Diurèse	Diurèse		Surveillance rénale
DO2	Espace mort relatif	%	Paramètres respiratoires
Dose effluent	Dose d'effluent	ml/kg/h	Surveillance rénale



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

DU	Densité urinaire		Surveillance rénale
EE	Dépense énergétique	kCal/24h	Paramètres respiratoires
Effluent	Volume d'effluent	ml	Surveillance rénale
EMG	Electromyographie		
EMGI	Electromyographie droit	dB	Electroencéphalographie
EMGr	Electromyographie gauche	dB	Electroencéphalographie
Energie	Indice Energie		Anesthésie locorégionale
Enf	Enflurane (Groupe)		Agents anesthésiques halogénés
Enfe	Enflurane expiré	%	Agents anesthésiques halogénés
EnfFlow	Débit Enflurane	ml/h	Agents anesthésiques halogénés
Enfi	Enflurane inspiré	%	Agents anesthésiques halogénés
EnfSupply	Alimentation Enflurane	mbar	Agents anesthésiques halogénés
Ent RE	Réponse entropie (Response Entropy)		Electroencéphalographie
Ent SE	Etat entropie (State Entropy)		Electroencéphalographie
EPE	Eau Pulmonaire Extravasculaire	ml	Surveillance hémodynamique
EPEi	Eau Pulmonaire Extravasculaire indexé	ml	Surveillance hémodynamique
Ethanol	Ethanol		Paramètres respiratoires
Ethanolé	Ethanol expiré	mmHg	Paramètres respiratoires
Ethanolé	Ethanol inspiré	mmHg	Paramètres respiratoires
Exces de base	Excès de base		
Fc	Fréquence cardiaque	Bpm	Fréquences cardiaques
FC Impédance Cardiographie	Fréquence cardiaque issue de l'impédance de la cardiographie	Bpm	Fréquences cardiaques
Fc(ecg)	Fréquence cardiaque à partir de l'ECG	Bpm	Fréquences cardiaques
Fc(pni)	Fréquence cardiaque à partir de la PNI	Bpm	Fréquences cardiaques
Fc(SpO2)	Fréquence cardiaque à partir de la SPO2	Bpm	Fréquences cardiaques
FcBB	Fréquence cardiaque battement à battement (ECG)	Bpm	Fréquences cardiaques
FcF	Fréquence cardiaque du fœtus	Bpm	Surveillance obstétrique
FcF2	Fréquence cardiaque du 2nd fœtus	Bpm	Surveillance obstétrique
FcNS	Fréquence cardiaque non spécifiée		Fréquences cardiaques
FcP1	Fréquence cardiaque pression invasive 1	Bpm	Fréquences cardiaques
FcP2	Fréquence cardiaque pression invasive 2	Bpm	Fréquences cardiaques
FcP3	Fréquence cardiaque pression invasive 3	Bpm	Fréquences cardiaques
FiltrateVolume	Volume total filtré	ml	Surveillance rénale
FiO2	Oxygène inspiré fractionnel	mmHg	Paramètres respiratoires
Fr	Fréquence respiratoire	Rpm	Fréquences respiratoires
Fr(Acous)	Fréquence respiratoire acoustique	Rpm	Fréquences respiratoires
Fr(ecg)	Fréquence respiratoire à partir de l'ECG	Rpm	Fréquences respiratoires
Fr(Ext.)	Fréquence respiratoire extérieure	Rpm	Fréquences respiratoires
Fr(Gaz)	Fréquence respiratoire à partir de la mesure du gaz	Rpm	Fréquences respiratoires
Fr(Respi)	Fréquence respiratoire du respirateur	Rpm	Fréquences respiratoires
Fr(Spon)	Fréquence respiratoire spontanée	Rpm	Fréquences respiratoires
Fract. filtration	Fraction de filtration	%	Surveillance rénale
FrBB	Fréquence respiratoire battement à battement		Fréquences respiratoires
FrCO2	Fréquence respiratoire issu du CO2		Fréquences respiratoires
FrMax(Respi)	Fréquence respiratoire maximale du respirateur	Rpm	Paramètres respiratoires
FrMin(Respi)	Fréquence respiratoire minimale du respirateur	Rpm	Paramètres respiratoires
FrN2O	Fréquence respiratoire issu du NO2		Fréquences respiratoires
FrNO	Fréquence respiratoire NO		Fréquences respiratoires
FrO2	Fréquence respiratoire issu du O2		Fréquences respiratoires

FrPleth	Fréquence respiratoire depuis la pléthysmographie	Rpm	Fréquences respiratoires
FrTI	Fréquence respiratoire TI		Fréquences respiratoires
Gasf	Débit Gaz	ml/mn	Paramètres respiratoires
GasSupply	Alimentation de gaz (pression ou autre)	ml	Paramètres respiratoires
Gaz	Gaz (Groupe)		Paramètres respiratoires
Gaze	Gaz Expiré		Paramètres respiratoires
Gazi	Gaz Inspiré		Paramètres respiratoires
Glu(cap)	Glycémie capillaire	mg/ml	
Glycémie	Glycémie	mg/ml	
Hal	Halothane (Groupe)		Agents anesthésiques halogénés
Hale	Halothane expiré	%	Agents anesthésiques halogénés
HalFlow	Débit Halothane	ml/h	Agents anesthésiques halogénés
Hali	Halothane inspiré	%	Agents anesthésiques halogénés
HalSupply	Alimentation Halothane	mbar	Agents anesthésiques halogénés
HCO3	Concentration de bicarbonate à patient temp		
HCO3_37	Concentration de bicarbonate à 37°C		
HeatPower	Puissance chauffage mesurée	%	
HeatPowerSet	Réglage puissance chauffage	%	
Hee	Hélium expiré		Paramètres respiratoires
HemoCue	Mesure directe de l'hémoglobine	g/dl	
Hep	Concentration d'héparine		
HPI	Hypotension Prediction Index)		
Humidity	Taux d'humidité mesurée	%	Couveuse
HumiditySet	Taux d'humidité réglée	%	Couveuse
I/e	Rapport Inspiration Expiration		Paramètres respiratoires
iCa	Calcium ionisé	mg/ml	
iCFi	Index de fonction cardiaque intermittent (Bolus)	Rpm	Fréquences cardiaques
Iso	Isoflurane (Groupe)		Agents anesthésiques halogénés
Isoe	Isoflurane expiré	%	Agents anesthésiques halogénés
IsoFlow	Débit Isoflurane	ml/h	Agents anesthésiques halogénés
Isoi	Isoflurane inspiré	%	Agents anesthésiques halogénés
IsoSupply	Alimentation Isoflurane	mbar	Agents anesthésiques halogénés
K	Concentration de Potassium		
LeakFlow	Débit fuite	l/mn	Paramètres respiratoires
LeakVol	Volume fuite	%	Paramètres respiratoires
Li	Concentration de Lithium		
LightLevel	Intensité lumineuse	lux	
LVETc	Temps d'Ejection Ventriculaire Gauche corrigé	Bpm	Surveillance hémodynamique
MAC	Concentration Alvéolaire Minimum		Paramètres respiratoires
MACe	Concentration Alvéolaire Minimum expirée	%	Paramètres respiratoires
MACi	Concentration Alvéolaire Minimum inspirée	%	Paramètres respiratoires
MattressSetTemp	Réglage température de matelas	°C	
MattressTemp	Température de matelas mesurée	°C	
MetHb	Méthémoglobine		
MPF	Fréquence de puissance médiane	Hz	Electroencéphalographie
N2	Diazote		Paramètres respiratoires

N2e	Diazote expiré	%	Paramètres respiratoires
N2i	Diazote inspiré	%	Paramètres respiratoires
N2O	N2O (Groupe)		Agents anesthésiques halogénés
N2Oe	Protoxyde d'Azote expiré	%	Agents anesthésiques halogénés
N2Of	Débit N2O	ml/mn	Agents anesthésiques halogénés
N2Oi	Protoxyde d'Azote inspiré	%	Agents anesthésiques halogénés
N2OSupply	Alimentation N2O	mbar	Agents anesthésiques halogénés
Na	Concentration de Sodium		
NO	NO (Groupe)		Paramètres respiratoires
NO2e	Dioxyde d'azote expiré	ppm	Paramètres respiratoires
NOe	NO expiré		Paramètres respiratoires
NOi	NO inspiré		Paramètres respiratoires
NoiseLevel	Niveau de bruit	dB	
O2	O2 (Groupe)		Paramètres respiratoires
O2/Air	Rapport Oxygène / Air		
O2ap	Oxygène du circuit patient		Paramètres respiratoires
O2e	Oxygène expiré	%	Paramètres respiratoires
O2f	Débit O2	ml/mn	Paramètres respiratoires
O2Hb	Oxyhémoglobine		
O2i	Oxygène inspiré	%	Paramètres respiratoires
O2Supply	Alimentation O2	mbar	Paramètres respiratoires
ORI	Index de réserve en oxygène		
P	Pression (Groupe)		Paramètres respiratoires
P1	Pression 1		
P10	Pression invasive 10 (Groupe)		Pressions artérielles
P10d	Pression invasive diastolique 10	mmHg	Pressions artérielles
P10m	Pression invasive moyenne 10	mmHg	Pressions artérielles
P10s	Pression invasive systolique 10	mmHg	Pressions artérielles
P11	Pression invasive 11 (Groupe)		Pressions artérielles
P11d	Pression invasive diastolique 11	mmHg	Pressions artérielles
P11m	Pression invasive moyenne 11	mmHg	Pressions artérielles
P11s	Pression invasive systolique 11	mmHg	Pressions artérielles
P12	Pression invasive 12 (Groupe)		Pressions artérielles
P12d	Pression invasive diastolique 12	mmHg	Pressions artérielles
P12m	Pression invasive moyenne 12	mmHg	Pressions artérielles
P12s	Pression invasive systolique 12	mmHg	Pressions artérielles
P13	Pression invasive 13 (Groupe)		Pressions artérielles
P13d	Pression invasive diastolique 13	mmHg	Pressions artérielles
P13m	Pression invasive moyenne 13	mmHg	Pressions artérielles
P13s	Pression invasive systolique 13	mmHg	Pressions artérielles
P14	Pression invasive 14 (Groupe)		Pressions artérielles
P14d	Pression invasive diastolique 14	mmHg	Pressions artérielles
P14m	Pression invasive moyenne 14	mmHg	Pressions artérielles
P14s	Pression invasive systolique 14	mmHg	Pressions artérielles
P15	Pression invasive 15 (Groupe)		Pressions artérielles
P15d	Pression invasive diastolique 15	mmHg	Pressions artérielles
P15m	Pression invasive moyenne 15	mmHg	Pressions artérielles
P15s	Pression invasive systolique 15	mmHg	Pressions artérielles
P16	Pression Invasive 16 (Groupe)		Pressions artérielles
P16d	Pression invasive diastolique 16	mmHg	Pressions artérielles
P16m	Pression invasive moyenne 16	mmHg	Pressions artérielles
P16s	Pression invasive systolique 16	mmHg	Pressions artérielles



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

2026-03-09

P1d	Pression invasive diastolique 1	mmHg	Pressions artérielles
P1m	Pression invasive moyenne 1	mmHg	Pressions artérielles
P1s	Pression invasive systolique 1	mmHg	Pressions artérielles
P2	Pression 2		
P2d	Pression invasive diastolique 2	mmHg	Pressions artérielles
P2m	Pression invasive moyenne 2	mmHg	Pressions artérielles
P2s	Pression invasive systolique 2	mmHg	Pressions artérielles
P3	Pression 3		
P3d	Pression invasive diastolique 3	mmHg	Pressions artérielles
P3m	Pression invasive moyenne 3	mmHg	Pressions artérielles
P3s	Pression invasive systolique 3	mmHg	Pressions artérielles
P4	Pression 4		Pressions artérielles
P4d	Pression invasive diastolique 4	mmHg	Pressions artérielles
P4m	Pression invasive moyenne 4	mmHg	Pressions artérielles
P4s	Pression invasive systolique 4	mmHg	Pressions artérielles
P5	Pression 5		Pressions artérielles
P5d	Pression invasive diastolique 5	mmHg	Pressions artérielles
P5m	Pression invasive moyenne 5	mmHg	Pressions artérielles
P5s	Pression invasive systolique 5	mmHg	Pressions artérielles
P6	Pression 6		Pressions artérielles
P6d	Pression invasive diastolique 6	mmHg	Pressions artérielles
P6m	Pression invasive moyenne 6	mmHg	Pressions artérielles
P6s	Pression invasive systolique 6	mmHg	Pressions artérielles
P7	Pression invasive 7 (Groupe)		Pressions artérielles
P7d	Pression invasive diastolique 7	mmHg	Pressions artérielles
P7m	Pression invasive moyenne 7	mmHg	Pressions artérielles
P7s	Pression invasive systolique 7	mmHg	Pressions artérielles
P8	Pression invasive 8 (Groupe)		Pressions artérielles
P8d	Pression invasive diastolique 8	mmHg	Pressions artérielles
P8m	Pression invasive moyenne 8	mmHg	Pressions artérielles
P8s	Pression invasive systolique 8	mmHg	Pressions artérielles
P9	Pression invasive 9 (Groupe)		Pressions artérielles
P9d	Pression invasive diastolique 9	mmHg	Pressions artérielles
P9m	Pression invasive moyenne 9	mmHg	Pressions artérielles
P9s	Pression invasive systolique 9	mmHg	Pressions artérielles
PAB	Pression artère brachiale (Groupe)		Pressions artérielles
PABd	Pression artère brachiale diastolique	mmHg	Pressions artérielles
PABm	Pression artère brachiale moyenne	mmHg	Pressions artérielles
PABs	Pression artère brachiale systolique	mmHg	Pressions artérielles
PAD	Pression atriale (oreillette) droite	mmHg	Pressions intracardiaques
PADd	Pression atriale (oreillette) droite diastolique	mmHg	Pressions intracardiaques
PADm	Pression atriale (oreillette) droite moyenne	mmHg	Pressions intracardiaques
PADs	Pression atriale (oreillette) droite systolique	mmHg	Pressions intracardiaques
PAF	Pression artère fémorale (Groupe)		Pressions artérielles
PAFd	Pression artère fémorale diastolique	mmHg	Pressions artérielles
PAFm	Pression artère fémorale moyenne	mmHg	Pressions artérielles
PAFs	Pression artère fémorale systolique	mmHg	Pressions artérielles
PAG	Pression atriale (oreillette) gauche	mmHg	Pressions intracardiaques
PAGd	Pression atriale (oreillette) gauche diastolique	mmHg	Pressions intracardiaques
PAGm	Pression atriale (oreillette) gauche moyenne	mmHg	Pressions intracardiaques

PAGs	Pression atriale (oreillette) gauche systolique	mmHg	Pressions intracardiaques
PAO	Pression artère ombilicale (Groupe)	mmHg	Pressions artérielles
PAOd	Pression artère ombilicale diastolique	mmHg	Pressions artérielles
PAOm	Pression artère ombilicale moyenne	mmHg	Pressions artérielles
PAORT	Pression aorte (Groupe)		Pressions artérielles
PAORTd	Pression aorte diastolique	Bpm	Pressions artérielles
PAORTm	Pression aorte moyenne	Bpm	Pressions artérielles
PAORTs	Pression aorte systolique	Bpm	Pressions artérielles
PAOs	Pression artère ombilicale systolique	mmHg	Pressions artérielles
PAP	Pression artère pulmonaire (Groupe)	mmHg	Pressions artérielles
PAPd	Pression artère pulmonaire diastolique	mmHg	Pressions artérielles
PAPm	Pression artère pulmonaire moyenne	mmHg	Pressions artérielles
PAPs	Pression artère pulmonaire systolique	mmHg	Pressions artérielles
P-ART	ART		Pressions artérielles
PArt Dialyse	Pression artérielle dialyse	mmHg	Surveillance rénale
P-ARTd	Pression ART diastolique	mmHg	Pressions artérielles
P-ARTm	Pression ART moyenne	mmHg	Pressions artérielles
P-ARTs	Pression ART systolique	mmHg	Pressions artérielles
PAS	Pression artérielle sanguine		Pressions artérielles
PASd	Pression artérielle sanguine diastolique	mmHg	Pressions artérielles
PASm	Pression artérielle sanguine moyenne	mmHg	Pressions artérielles
PASs	Pression artérielle sanguine systolique	mmHg	Pressions artérielles
PausInsp App	Pause inspiratoire Appareil	%	Paramètres respiratoires
PAW	Pression circuit air	mmHg	Paramètres respiratoires
PBP	Volume sang pré-pompe	ml	Surveillance rénale
PCAP	Pression capillaire artère pulmonaire (Groupe)		Pressions artérielles
PCAPd	Pression capillaire artère pulmonaire diastolique	mmHg	Pressions artérielles
PCAPm	Pression capillaire artère pulmonaire moyenne	mmHg	Pressions artérielles
PCAPs	Pression capillaire artère pulmonaire systolique	mmHg	Pressions artérielles
PDND	Pression diastolique non définie	mmHg	Pressions artérielles
Peak Flow	Débit expiratoire de pointe	l/mn	
Pep	Pression expiratoire positive patient		Paramètres respiratoires
Pepr	Pression expiratoire positive du respirateur		Paramètres respiratoires
PEPtot	Pression expiratoire positive totale		Paramètres respiratoires
Perf	Perfusion relative		
PeriAbdo	Périmètre abdominal	cm	
Périmètre crânien	Périmètre crânien du patient	cm	
PFI	Pression de fin d'inspiration	mbar	Paramètres respiratoires
PFiltrat	Pression filtrat	mmHg	Surveillance rénale
PFR	Volume de liquide patient prélevé	ml	Surveillance rénale
pH	pH non défini		
pHBlood_37	Ph sang art. à 37°C		
pHCap	pH Capillaires		
pHSang	pH Sang		
pHUr	pH Urine		
pHVe	pH du sang veineux		
pHVenous_37	Ph sang ven. à 37°C		
PI	Indice de perfusion	%	
PIA	Pression intra-abdominale	mmHg	Autres pressions
PIC	Pression intra-crânienne		Pressions intracrâniennes
PICd	Pression intra-crânienne diastolique	mmHg	Pressions intracrâniennes
PICm	Pression intra-crânienne moyenne	mmHg	Pressions intracrâniennes

PICs	Pression intra-crânienne systolique	mmHg	Pressions intracrâniennes
Pinsp	Pression inspiration		Paramètres respiratoires
PInsuffl	Pression d'insufflation (PPeak)	mbar	Paramètres respiratoires
PMax	Pression maximum		Paramètres respiratoires
PMin	Pression minimum		Paramètres respiratoires
PMND	Pression moyenne non définie	mmHg	
Pmoy	Pression moyenne		Paramètres respiratoires
PND	Pression non définie (Groupe)		Pressions artérielles
PNI	PNI (Groupe)		Pressions artérielles
PNIC	Pression non invasive continue (Groupe)		Pressions artérielles
PNICd	Pression non invasive continue diastolique	mmHg	Pressions artérielles
PNICm	Pression non invasive continue moyenne	mmHg	Pressions artérielles
PNICs	Pression non invasive continue systolique	mmHg	Pressions artérielles
PNId	Pression artérielle diastolique par voie non invasive	mmHg	Pressions artérielles
PNIm	Pression artérielle moyenne par voie non invasive	mmHg	Pressions artérielles
PNIs	Pression artérielle systolique par voie non invasive	mmHg	Pressions artérielles
Poids	Poids du patient	Kg	Cuveuse
POST REPL	Volume de solution injectée après la filtration	ml	Surveillance rénale
PPC	Pression de perfusion cérébrale	mmHg	Pressions intracrâniennes
PPF	Fréquence de puissance de crête	Hz	Electroencéphalographie
PPIScore	score PPI (1 à 9)		
PPlat	Pression plateau	mbar	Paramètres respiratoires
PRC	Pression résiduelle carotidienne	mmHg	
PreHemoFilterPressure	Pression du filtre pré-hémo	mmHg	Surveillance rénale
Prelev. liquide Pt	Prélèvement de liquide patient	ml/h	Surveillance rénale
Pression effluent	Pression de la pompe à effluent	mmHg	Surveillance rénale
PSAbovePEEP	Aide inspiratoire	cmH2O	Paramètres respiratoires
PSI	Indice de dépression du système nerveux central		Anesthésie locorégionale
PSND	Pression systolique non définie	mmHg	Pressions artérielles
PtO2	Pression partielle en oxygène par voie transcutanée		
PTC	Pression trans-crânienne	mmHg	
PTC(NMT)	Nombre de post-tétanic		Train-of-Four
PtCO2	Pression partielle de CO2 par voie transcutanée		
PtCO2_37	Pression CO2 art. à 37°C		
PtCO2V_37	Pression CO2 veines à 37°C		
PtGaz	Gaz Cutaneous Partial Pressure		Paramètres respiratoires
PtN2O	Pression partielle de N2O par voie transcutanée	Kpa	Agents anesthésiques halogénés
PtNO	NO Cutaneous Partial Pressure		Paramètres respiratoires
PtO2_37	Pression O2 art. à 37°C		
PtO2V	Pression O2 veines à patient temp		
PtO2V_37	Pression O2 veines à 37°C		
PUI	Pression intra-utérine (Groupe)	mmHg	Autres pressions
PUIId	Pression intra-utérine diastolique	mmHg	Autres pressions
PUIIm	Pression intra-utérine moyenne	mmHg	Autres pressions
PUIs	Pression intra-utérine systolique	mmHg	Autres pressions
PVC	Pression veineuse centrale	mmHg	Pressions veineuses
PVCd	Pression veineuse centrale diastolique	mmHg	Pressions veineuses
PVCm	Pression veineuse centrale moyenne	mmHg	Pressions veineuses
PVCs	Pression veineuse centrale systolique	mmHg	Pressions veineuses
PVd	Pression ventricule droit		Pressions intracardiaques
PVdd	Pression ventricule droit diastolique	mmHg	Pressions intracardiaques

PVdm	Pression ventricule droit moyenne	mmHg	Pressions intracardiaques
PVds	Pression ventricule droit systolique	mmHg	Pressions intracardiaques
PVeI Dialyse	Pression veineuse dialyse	mmHg	Surveillance rénale
PVg	Pression ventricule gauche (Groupe)		Pressions intracardiaques
PVgd	Pression ventricule gauche diastolique	mmHg	Pressions intracardiaques
PVgm	Pression ventricule gauche moyenne	mmHg	Pressions intracardiaques
PVgs	Pression ventricule gauche systolique	mmHg	Pressions intracardiaques
PVI	Indice de variabilité de la pléthysmographie	%	
PVO	Pression veine ombilicale (Groupe)	mmHg	Pressions veineuses
PVOd	Pression veine ombilicale diastolique	mmHg	Pressions artérielles
PVOm	Pression veine ombilicale moyenne	mmHg	Pressions artérielles
PVOs	Pression veine ombilicale systolique	mmHg	Pressions artérielles
PVR	Résistance vasculaire pulmonaire	mbar/l/s	Paramètres respiratoires
PVRI	Index résistance vasculaire pulmonaire	mmHg/ml/s	Paramètres respiratoires
R	Résistance		Paramètres respiratoires
Reinjection POST	Pourcentage de solution injectée après la filtration	%	Surveillance rénale
Reinjection PRE	Pourcentage de solution injectée avant la filtration	%	Surveillance rénale
RHEF	Fraction d'éjection	%	Surveillance hémodynamique
RQ	Quotient respiratoire		Paramètres respiratoires
RS VCC	Récupération sanguine - Volume cyclique de concentré	ml	
RS VCL	Récupération sanguine - Volume cyclique de lavage	ml	
RS VCR	Récupération sanguine - Volume cyclique retransfusé	ml	
RS VCT	Récupération sanguine - Volume cyclique traité	ml	
RS VTL	Récupération sanguine - Volume total de lavage	ml	
RS VTR	Récupération sanguine - Volume total retransfusé	ml	
RS VTT	Récupération sanguine - Volume total traité	ml	
SAO2	Saturation en oxygène du sang artériel	%	Paramètres respiratoires
SaO2_37	Saturation O2 art. à 37°C		
SaO2B1	Concentration O2 cerveau 1		Oxygénation cérébrale
SaO2B2	Concentration O2 cerveau 2		Oxygénation cérébrale
SaO2B3	Concentration O2 cerveau 3		Oxygénation cérébrale
SaO2B4	Concentration O2 cerveau 4		Oxygénation cérébrale
scvO2	Saturation en oxygène du sang de la veine centrale	%	
SEF	Front de la fréquence spectrale	Hz	Electroencéphalographie
SEFL	Front de fréquence spectrale gauche	Hz	Electroencéphalographie
SEFR	Front de fréquence spectrale droit	Hz	Electroencéphalographie
Sev	Sevoflurane (Groupe)		Agents anesthésiques halogénés
Seve	Sevoflurane expiré	%	Agents anesthésiques halogénés
Sevi	Sevoflurane inspiré	%	Agents anesthésiques halogénés
SevoFlow	Débit Sevoflurane	ml/h	Agents anesthésiques halogénés
SevoSupply	Alimentation Sevoflurane	mbar	Agents anesthésiques halogénés
SI	Index systolique		Surveillance hémodynamique

SO2	Saturation en oxygène	%	Paramètres respiratoires
SO2_NIRS	Saturation en oxygène des tissus par absorption lumineuse dans le spectre du proche infra-rouge		Oxygénation cérébrale
SO2R1	Saturation en oxygène Région 1	%	Paramètres respiratoires
SO2R2	Saturation en oxygène Région 2	%	Paramètres respiratoires
SO2R3	Saturation en oxygène Région 3	%	Paramètres respiratoires
SO2R4	Saturation en oxygène Région 4	%	Paramètres respiratoires
SPI	Indice pléthysmographique chirurgical		Anesthésie locorégionale
SpO2	Saturation en oxygène du sang artériel	%	Paramètres respiratoires
SPO2F	Saturation oxygène du fœtus	%	Surveillance obstétrique
SpO2po	SpO2 postductale	%	Paramètres respiratoires
SpO2pr	SpO2 préductale	%	Paramètres respiratoires
SpOC	Teneur en oxygène	ml	Paramètres respiratoires
SQ PPPc	Séquestration de plasma - Volume PPP par cycle	ml	
SQ PPPt	Séquestration de plasma - Volume PPP total	ml	
SQ PRPc	Séquestration de plasma - Volume PRP par cycle	ml	
SQ PRPt	Séquestration de plasma - Volume PRP total	ml	
SQ VCC	Séquestration de plasma - Volume cyclique de concentré	ml	
SQ VCR	Séquestration de plasma - Volume cyclique retransfusé	ml	
SQ VCT	Séquestration de plasma - Volume cyclique traité	ml	
SQ VTR	Séquestration de plasma - Volume total retransfusé	ml	
SQ VTT	Séquestration de plasma - Volume total traité	ml	
SQI	Qualité du signal de l'index		Anesthésie locorégionale
SQII	Qualité du signal de l'index gauche	dB	Electroencéphalographie
SQIr	Qualité du signal de l'index droit	dB	Electroencéphalographie
SR	Ratio de Suppression	%	Electroencéphalographie
SRI	Ratio de Suppression gauche	dB	Electroencéphalographie
SRr	Ratio de Suppression droit	dB	Electroencéphalographie
ST1(ECG)	Sous-décalage ECG 1 (ST1)	mm	Electrocardiographie
ST2(ECG)	Sous-décalage ECG 2 (ST2)	mm	Electrocardiographie
ST3(ECG)	Sous-décalage ECG 3 (ST3)	mm	Electrocardiographie
STaVF(ECG)	S-T Level Lead aVF	mm	Electrocardiographie
STaVL(ECG)	S-T Level Lead aVL	mm	Electrocardiographie
STaVR(ECG)	S-T Level Lead aVR	mm	Electrocardiographie
STC(NMT)	Nombre de ST (Single Twitch)		Train-of-Four
Stim(NMT)	Stimulation	mA	Train-of-Four
StimTime	Durée de stimulation	s	Train-of-Four
stO2Ab	saturation tissulaire "Abdomen"	%	Paramètres respiratoires
stO2LA	saturation tissulaire "Left Arm"	%	Paramètres respiratoires
stO2LB	saturation tissulaire "Left Brain"	%	Paramètres respiratoires
stO2LCM	saturation tissulaire "Left Calf Muscle"	%	Paramètres respiratoires
stO2LDM	saturation tissulaire "Left Deltoid Muscle"	%	Paramètres respiratoires
stO2LFM	saturation tissulaire "Left Flank Muscle"	%	Paramètres respiratoires
stO2LQM	saturation tissulaire "Left Quad Muscle"	%	Paramètres respiratoires
stO2RA	saturation tissulaire "Right Arm"	%	Paramètres respiratoires
stO2RB	saturation tissulaire "Right Brain"	%	Paramètres respiratoires
stO2RCM	saturation tissulaire "Right Calf Muscle"	%	Paramètres respiratoires
stO2RDM	saturation tissulaire "Right Deltoid Muscle"	%	Paramètres respiratoires
stO2RFM	saturation tissulaire "Right Flank Muscle"	%	Paramètres respiratoires
stO2RQM	saturation tissulaire "Right Quad Muscle"	%	Paramètres respiratoires
STV(ECG)	S-T Level Lead V	mm	Electrocardiographie
STV+(ECG)	S-T Level Lead V+	mm	Electrocardiographie
STV1	Dérivation ECG précordiale V1	mm	Electrocardiographie
STV2	Dérivation ECG précordiale V2	mm	Electrocardiographie
STV3	Dérivation ECG précordiale V3	mm	Electrocardiographie



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

STV4	Dérivation ECG précordiale V4	mm	Electrocardiographie
STV5	Dérivation ECG précordiale V5	mm	Electrocardiographie
STV6	Dérivation ECG précordiale V6	mm	Electrocardiographie
SubstituteBolus	Volume total substitué par bolus	ml	Surveillance rénale
SubstituteContinuous	Volume total substitué en continu	ml	Surveillance rénale
Sup	Suprane (Groupe)		Agents anesthésiques halogénés
Supe	Suprane expiré	%	Agents anesthésiques halogénés
Supi	Suprane inspiré	%	Agents anesthésiques halogénés
SV	Volume systolique	ml	Surveillance hémodynamique
SVMax	Volume d'éjection maximum	ml	Surveillance hémodynamique
SVMin	Volume d'éjection minimum	ml	Surveillance hémodynamique
SvO2	Saturation en oxygène du sang veineux mêlé		
SVR	Résistance vasculaire systémique		Surveillance hémodynamique
SVRI	Résistance vasculaire systémique (entrée)		Surveillance hémodynamique
SVV	Variation du Volume d'éjection	%	Surveillance hémodynamique
T1	Température 1 du patient	°C	Températures
T1(NMT)	Pourcentage T1 NMT	%	Train-of-Four
T11	Température 11		Températures
T11-T12	Température 11 - Température 12		Températures
T12	Température 12		Températures
T1-t2	Temp1-Temp2 du patient	°C	Températures
T2	Température 2 du patient	°C	Températures
T2(NMT)	Pourcentage T2 NMT	%	Train-of-Four
t2/t1(NMT)	Ratio t2/t1 NMT	%	Train-of-Four
T3	T° 3 du patient	°C	Températures
T3(NMT)	Pourcentage T3 NMT	%	Train-of-Four
T3-T4	Température3 - Température4	°C	Températures
T4	T° 4 du patient	°C	Températures
T4(NMT)	Pourcentage T4 NMT	%	Train-of-Four
t4/t1(NMT)	Ratio t4/t1 NMT	%	Train-of-Four
T5	Température5	°C	Températures
T5-T6	Température5 - Température6	°C	Températures
T6	Température6	°C	Températures
T8	Température 8		Températures
T8-T9	Température 8 - Température 9		Températures
T9	Température 9		Températures
Taille	Taille actuelle du patient	cm	
TAirSet	Réglage température Air	°C	Températures
T-Amb	T° ambiante	°C	Températures
TargetEtAA	EtAA cible	%	Agents anesthésiques halogénés
TargetFiAA	FiAA cible	%	Agents anesthésiques halogénés
TargetFiO2	FiO2 cible	%	Paramètres respiratoires
T-AW	T° des voies respiratoires	°C	Températures
T-Axi	T° Axillaire	°C	Températures
TCA3	Temps de coagulation (céphaline) activé 3		
TCA4	Temps de coagulation (céphaline) activé 4		

TCent	Température centrale (= "non périphérique", peut être vésicale ou autre)	°C	Températures
Temp(NMT)	Température(NMT)	°C	Train-of-Four
Temperature Dialysate	Température du dialysat	°C	Surveillance rénale
TExp	Temps expiratoire	s	Paramètres respiratoires
TExp App	Temps expiratoire Appareil	s	Paramètres respiratoires
TFC	Conductivité des fluides thoraciques		Surveillance hémodynamique
TFCd	Changement dynamique de la conductivité des fluides thoraciques	%	Surveillance hémodynamique
TFCd0	Changement dynamique de la conductivité des fluides thoraciques depuis la 1ère mesure	%	Surveillance hémodynamique
TInj	Température d'injection	°C	Températures
TInsp	Temps inspiratoire	s	Paramètres respiratoires
TInsp App	Temps inspiratoire	s	Paramètres respiratoires
T-Myo	T° du myocarde	°C	Températures
TMyo2	Température du myocarde (ou sanguine) 2	°C	Températures
TMyo3	Température du myocarde (ou sanguine) 3	°C	Températures
TMyo4	Température du myocarde (ou sanguine) 4		Températures
TMyo5	Température du myocarde/sanguine 5	°C	Températures
T-Naso	T° Nasale	°C	Températures
Toco	Intensité de la contraction utérine		Surveillance obstétrique
T-Oeso	T° Œsophagienne	°C	Températures
TOFC(NMT)	Nombre de TOF (Train Of Four)		Train-of-Four
TotalPOW	Puissance totale	dB	
TotalPOWl	Puissance totale gauche	dB	Electroencéphalographie
TotalPOWr	Puissance totale droite	dB	Electroencéphalographie
T-Peau	T° de la peau	°C	Températures
TPeau2	Température peau 2	°C	Températures
TPeauSet	Réglage température Peau	°C	Températures
TPeriph	Température périphérique (= "non centrale" peut être axillaire ou autre)	°C	Températures
TransmembranePressure	Pression transmembranaire (TMP)	mmHg	Surveillance rénale
T-Rect	T° Rectale	°C	Températures
T-Tymp	T° Tympanique	°C	Températures
T-Vess	T° de la vessie	°C	Températures
TWater	Température de l'eau		
UFR	Taux d'ultrafiltration	%	Surveillance rénale
UFVolumeTotal	Volume total UltraFiltration	ml	Surveillance rénale
UsualHCO3	Concentration de Bicarbonates art. standard		
VAir	Consommation Air	ml	Paramètres respiratoires
VarPup	Variation (Réactivité) pupille	%	
Vce	Volume courant expiré		Paramètres respiratoires
Vci	Volume courant inspiré		Paramètres respiratoires
VCO2	Consommation CO2		Paramètres respiratoires
Vcr	Volume courant du respirateur	ml	Paramètres respiratoires
Vcs	Volume courant spontané	ml	Paramètres respiratoires
VDes	Consommation Desflurane	ml	Agents anesthésiques halogénés
VEnf	Consommation Enflurane	ml	Agents anesthésiques halogénés
VGas	Consommation Gaz	ml	Paramètres respiratoires
VHal	Consommation Halothane	ml	Agents anesthésiques halogénés
VIso	Consommation Isoflurane	ml	Agents anesthésiques halogénés
Vmne	Volume minute expiré	l/mn	Paramètres respiratoires

Vmni	Volume minute inspiré		Paramètres respiratoires
Vmnr	Volume minute (consigne)	l/mn	Paramètres respiratoires
Vmns	Volume minute expiré spontané		Paramètres respiratoires
VN2O	Consommation N2O	ml	Agents anesthésiques halogénés
VNO	Consommation de monoxyde de carbone	ml	Paramètres respiratoires
VO2	Consommation O2		Paramètres respiratoires
Volume Plasma	Volume de plasma	ml	Surveillance rénale
Volume post-dilution	Volume injecté par la pompe de post-dilution	ml	Surveillance rénale
Volume pre-dilution	Volume injecté par la pompe de pré-dilution	ml	Surveillance rénale
Volume sang traité	Volume de sang traité	ml	Surveillance rénale
VPP	Variation de la pression de pouls	mmHg	Surveillance hémodynamique
VSev	Consommation Sevoflurane	ml	Agents anesthésiques halogénés
VSIT	Volume Sanguin IntraThoracique	ml	Surveillance hémodynamique
VSITi	Volume Sanguin IntraThoracique indexé	ml	Surveillance hémodynamique
VTD	Volume Télè-Diastolique Global	ml	Surveillance hémodynamique
VTDi	Volume Télè-Diastolique Global indexé	ml	Surveillance hémodynamique
Xenon	Xénon (Groupe)		Paramètres respiratoires
Xenone	Xénon expiré	%	Paramètres respiratoires
Xenoni	Xénon inspiré	%	Paramètres respiratoires

2.11.2 Résultats de laboratoire

Libellé	Description	Unité	Catégorie
SHIA	SHIA		Marqueurs tumoraux
A1 Globulines	Alpha 1 globulines		Protéines sériques
A1W	Alpha1 (Elec)		Electrophorèse des protéines
A2 Globulines	Alpha 2 globulines		Protéines sériques
A2W	Alpha2 (Elec)		Electrophorèse des protéines
ABO	Groupage ABO		Groupage sanguin
Ac. nalidixique	Acide nalidixique		Dosage antibiotiques dans le sang
Ac. valproïque	Acide valproïque		Dosage médicamenteux dans le sang
AcAmin	Acides aminés		Protéines sériques
ACE	Antigène carcino-embryonnaire		Marqueurs tumoraux
Acetone	Acétonémie		Ionogramme sanguin
AcFus	Acide fusidique		Dosage antibiotiques dans le sang
Acide urique	Acide urique		Surveillance rénale
AcideUrique24	Acide urique /24 h		Ionogramme urinaire
ACTH	ACTH		Marqueurs tumoraux
Actinomyces	Actinomyces		Recherches spécifiques
Adeno / Rotavirus	Adéno / Rotavirus		Prélèvements urinaires
ADH	ADH (hormone anti-diurétique)		Marqueurs tumoraux
ADTryCliUrin	A.D. tricycliques urinaires		Toxiques urinaires
AFP	Alpha fœtoprotéines		Protéines sériques
AG Légionelle Urinaire	AG Légionelle Urinaire		Prélèvements urinaires



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Ag Pneumocoque LCR	Ag pneumocoque LCR	Ponction lombaire
Ag Pneumocoque Urine	Ag pneumocoque urine	Prélèvements urinaires
Ag. HBS	Antigène HBS	Sérologie sanguine
Ag. Legionelles	Antigène urinaire des légionnelles	Sérologie urinaire
ALAT	ALAT	Fonctions hépatiques
AlbuLCR	Albumine LCR	Ponction lombaire
Albumine sérique	Albumine sérique	Ionogramme sanguin
Alcool	Alcoolémie	Toxiques sanguins
Aldo	Aldostérone	Hormonologie
Alipoproteine A1	Alipoprotéine A1	Protéines sériques
Alipoproteine B	Alipoprotéine B	Protéines sériques
ALW	Albumine (Elec)	Electrophorèse des protéines
Amikacine	Amikacine	Dosage antibiotiques dans le sang
Ammoniemie	Ammoniémie	Ionogramme sanguin
Amox. et Ac. Clav.	Amoxicilline+acide clavulanique	Dosage antibiotiques dans le sang
Amoxicilline	Amoxicilline	Dosage antibiotiques dans le sang
AmphetUrin	Amphétamines urinaires	Toxiques urinaires
Amphotericine B	Amphotéricine B	Dosage antibiotiques dans le sang
Ampicilline	Ampicilline	Dosage antibiotiques dans le sang
Amylase	Amylase	Fonctions hépatiques
AmyU	Amylases Urinaires	Ionogramme urinaire
AntCn	Anticonvulsivant	Dosage médicamenteux dans le sang
AntCoagOrx	Anti-coagulant oraux	Dosage médicamenteux dans le sang
AntCytoPoly	Anticorps cytoplasme des polynucléaires neutrophiles	Sérologie sanguine
AntDep	Anti dépresseurs	Dosage médicamenteux dans le sang
AntEpi	Anti épileptique	Dosage médicamenteux dans le sang
Anthys	Anti Histaminiques	Dosage médicamenteux dans le sang
Anti HBC IgM	Anticorps Hbc IgM	Sérologie sanguine
Anti HCV	Anticorps anti HCV	Sérologie sanguine
Anti TG	Anticorps anti-thyroglobulines	Protéines sériques
Anticorps	Anticorps auto-immunes	Anticorps Auto-immunes
AntiCorpsThy	Anticorps Anti-Thyropéroxydase	Protéines sériques
Anti-Xa	Activité anti-Xa	Coagulation
AntK	Anti-cancéreux	Dosage médicamenteux dans le sang
AntP	Anti-parkinsonien	Dosage médicamenteux dans le sang
AntPalu	Anti paludiques	Dosage médicamenteux dans le sang
ARN Hep. C	ARN Hépatite C	Sérologie sanguine
Arsenic	Arsenic	Toxiques sanguins
ASAT	ASAT	Fonctions hépatiques
Asperg	Aspergilliose	Sérologie sanguine
Aspergillus	Aspergillus	Prélèvements urinaires
AutresProtSang	Autres protéines Sanguines	Protéines sériques

Azithromycine	Azithromycine		Dosage antibiotiques dans le sang
Aztreonam	Aztreonam		Dosage antibiotiques dans le sang
BarB	Barbituriques		Dosage médicamenteux dans le sang
BarbitUrin	Barbituriques urinaires		Toxiques urinaires
Basophiles	Polynucléaires Basophiles		Hémogramme
BenzUrin	Benzodiazépines urinaires		Toxiques urinaires
Beta glob.	Béta globulines		Protéines sériques
Beta-2 microglob.	Béta-2 microglobulines		Protéines sériques
BHCG	Béta HCG plasmatique	UI/L	Protéines sériques
BHR (GDS)	BHR (Gaz du sang)		BHR (Gaz du sang)
Bili. libre	Bilirubine libre		Fonctions hépatiques
Bilirubine conj.	Bilirubine conj.		Fonctions hépatiques
Bilirubine totale	Bilirubine totale		Fonctions hépatiques
Blastes	Blastes		Hémogramme
BNP	BNP		Enzymes cardiaques
Bupreurin	Buprénorphines urinaires		Toxiques urinaires
BW	Syphilis		Sérologie sanguine
BZD	Benzodiazépines		Dosage médicamenteux dans le sang
C.P.K	C.P.K		Enzymes cardiaques
CA 125	Antigène CA 125		Marqueurs tumoraux
CA 15-3	Antigène CA 15-3		Marqueurs tumoraux
CA 19-9	Antigène CA 19-9		Marqueurs tumoraux
Ca ionise corrige machine	Ca ionise corrige machine		Surveillance rénale (Labo)
Ca ionise corrige patient	Ca ionise corrige patient		Surveillance rénale (Labo)
Ca ionise mesure machine	Ca ionise mesure machine		Surveillance rénale (Labo)
Ca ionise mesure patient	Ca ionise mesure patient		Surveillance rénale (Labo)
CA50	CA 50		Marqueurs tumoraux
CA72_4	CA 72-4		Marqueurs tumoraux
CaFil	Calcium ionisé circuit pré-filtre		Surveillance rénale (Labo)
Cal	Calcitonine		Marqueurs tumoraux
Calcium ionisé (Iono. sang.)	Calcium ionisé (Ionogramme sanguin)		Ionogramme sanguin
Calciurie	Calciurie		Ionogramme urinaire
Calpro	Calprotectine (MICI maladie inflam intestin)		Protéines sériques
Candidose	Candidose (C. ALBICANS)		Sérologie sanguine
Canna	Cannabinoïdes		Toxiques sanguins
CannaUrin	Cannabinoïdes urinaires		Toxiques urinaires
Capac. fixation	Capacité de fixation		Ionogramme sanguin
Carboxyhémoglobine (GDS)	Carboxyhémoglobine (Gaz du sang)		Gaz du sang
Caspofungine	Caspofungine		Dosage antibiotiques dans le sang
CCMH	Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine		Hémogramme
Cefalotine	Céfalotine		Dosage antibiotiques dans le sang
Cefepime	Céfépime		Dosage antibiotiques dans le sang
Cefotaxime	Céfotaxime		Dosage antibiotiques dans le sang
Cefoxitine	Céfoxitine		Dosage antibiotiques dans le sang
Ceftazidime	Céftazidime		Dosage antibiotiques dans le sang

Ceftriaxone	Céftriaxone	Dosage antibiotiques dans le sang
CFM	Cefixime	Dosage antibiotiques dans le sang
Chloramphénicol	Chloramphénicol	Dosage antibiotiques dans le sang
Chloride (Iono. sang.)	Chloride (Ionogramme sanguin)	Ionogramme sanguin
Chlorurie	Chlore urinaire	Ionogramme urinaire
Cholestérol	Cholestérol total	Bilan lipidique
Ciprofloxacine	Ciprofloxacine	Dosage antibiotiques dans le sang
Clairance creat.	Clairance de la créatinine	Surveillance rénale
Clindamycine	Clindamycine	Dosage antibiotiques dans le sang
CMV IgG	Cytomégalovirus IgG	Sérologie sanguine
CMV IgM	Cytomégalovirus IgM	Sérologie sanguine
CMVU	Cytomégalovirus	Sérologie urinaire
CocaineUrin	Cocaïnes urinaires	Toxiques urinaires
Coeff. sat.	Coefficient de saturation	Ionogramme sanguin
Colistine	Colistine	Dosage antibiotiques dans le sang
Comm Prvt Tissus Ortho	Commentaire prélèvements tissus orthopédiques	Prélèvements tissus orthopédiques
Comm. BHR (GDS)	Commentaire BHR (Gaz du sang)	BHR (Gaz du sang)
Comm. BLSE	Commentaire recherche de BLSE	Recherche de BLSE
Comm. Copro	Commentaire Coproculture	Coproculture
Comm. ECBU	Commentaire ECBU	ECBU
Comm. Hemoc	Commentaire hémoculture	Hémoculture
Comm. LBA.	Commentaire LBA	Lavage Broncho-alvéolaire
Comm. liq. ponction	Commentaire liquide de ponction	Liquide de ponction
Comm. mat. opératoire	Commentaire matériel opératoire	Matériel opératoire
Comm. prvt cathéters prothèses	Commentaire prélèvements cathéters prothèses	Prélèvements Cathéters/Prothèses
Comm. Prvt digestif	Commentaire prélèvements digestif	Prélèvements digestifs
Comm. prvt nez/bouche/gorge	Commentaire prélèvements nez/bouche/gorge	Prélèvements Nez/Bouche/Gorge
Comm. prvt plaie/pus/écoulement	Commentaire prélèvements plaie/pus/écoulement	Prélèvements Plaie/Pus
Comm. prvt redons/mèches	Commentaire prélèvements redons/mèches	Prélèvements redons/mèches
Comm. prvt urinaires	Commentaire prélèvements urinaires	Prélèvements urinaires
Comm. prvt uro-gén	Commentaire prélèvements uro-génitaux	Prélèvements uro-génitaux
Comm. Prvt. Respi	Commentaire prélèvements respiratoires	Prélèvements respiratoires
Comm. rech. spécifiques	Commentaire recherches spécifiques	Recherches spécifiques
CommAntiCorpsAutoImmun	Commentaire Anticorps auto-immunes	Anticorps Auto-immunes
CommBilanGlyc	Commentaire Bilan glycémique	Bilan glycémique
CommBilanLipid	Commentaire Bilan lipidique	Bilan lipidique
CommCoag	Commentaire Coagulation	Coagulation
CommDosageAntibioSang	Commentaire Dosage antibiotiques sanguin	Dosage antibiotiques dans le sang
CommDosageMedicSang	Commentaire Dosage médicaments sanguins	Dosage médicamenteux dans le sang
CommElecProt	Commentaire Electrophorèse des protéines	Electrophorèse des protéines
CommEnzymesCard	Commentaire Enzymes cardiaques	Enzymes cardiaques
CommFctHep	Commentaire Fonctions hépatiques	Fonctions hépatiques
CommFctRenale	Commentaire Fonction rénale	Fonction rénale

CommGazSang	Commentaire Gaz du sang	Gaz du sang
CommGroupSang	Commentaire Groupage sanguin	Groupage sanguin
CommHemogramme	Commentaire Hémogramme	Hémogramme
CommHormonologie	Commentaire Hormonologie	Hormonologie
CommIonoSang	Commentaire Ionogramme sanguin	Ionogramme sanguin
CommIonoUrin	Commentaire Ionogramme urinaire	Ionogramme urinaire
CommMarqTumrx	Commentaire Marqueurs tumoraux	Marqueurs tumoraux
CommPonctionLomb	Commentaire Ponction lombaire	Ponction lombaire
CommProtSer	Commentaire Protéines sériques	Protéines sériques
CommResultAnapath	Commentaire Résultats anapathologiques	Résultats Anapathologiques
CommResultSperm	Commentaire Spermoculture	Spermoculture
CommSeroSang	Commentaire Sérologie sanguine	Sérologie sanguine
CommSeroUrin	Commentaire Sérologie urinaire	Sérologie urinaire
CommSurvRenale	Commentaire Surveillance rénale	Surveillance rénale (Labo)
CommToxSang	Commentaire Toxiques sanguins	Toxiques sanguins
CommToxUrin	Commentaire Toxiques urinaires	Toxiques urinaires
Coombs	TDA (Coombs direct)	Groupage sanguin
Copro	Copro	Coproculture
Coq	Coqueluche	Sérologie sanguine
Corps Cetonique	Corps Cétonique	Ionogramme sanguin
Cortisol Sanguin	Cortisol sanguin	Hormonologie
Cortisol Urinaire	Cortisol urinaire	Ionogramme urinaire
CR anapath	Compte Rendu anatomopathologique	Résultats Anapathologiques
Créatinine	Créatinine	Surveillance rénale
Créatinine Urinaire	Créatinine Urinaire	Ionogramme urinaire
CRP	C-Réactive Protéine	Fonctions hépatiques
CTrachomatis IgG	Chlamydiae trachomatis - taux IgG	Sérologie sanguine
CXM	Céfuroxime	Dosage antibiotiques dans le sang
CYFRA_21_1	CYFRA 21-1	Marqueurs tumoraux
D-Dimères	D-Dimères	Coagulation
Désoxyhémoglobine (GDS)	Désoxyhémoglobine (Gaz du sang)	Gaz du sang
Digestif	Digestif	Prélèvements digestifs
Digoxine	Digoxine	Dosage médicamenteux dans le sang
Doxycycline	Doxycycline	Dosage antibiotiques dans le sang
Drogues	Drogues dépistage	Toxiques sanguins
ECB	Examen Cyto-bactériologique	Prélèvements respiratoires
ECBC	ECBC (examen cyto-bactériologique des crachats)	Prélèvements respiratoires
ECBU	ECBU	ECBU
Enterovirus LCR	Enterovirus LCR	Recherches spécifiques
EntVrx	Antirétroviraux	Dosage médicamenteux dans le sang
EnzAngio	Enzyme de conversion de l'angiotensine	Protéines sériques
Eosinophiles	Eosinophiles	Hémogramme
Ertapenem	Ertapenem	Dosage antibiotiques dans le sang
ERV	ERV	Recherches spécifiques
Erythroblastes	Erythroblastes	Hémogramme
Erythromycine	Erythromycine	Dosage antibiotiques dans le sang
Examen Mycololique	Examen Mycololique	Recherches spécifiques
ExamMicLCR	Examen Microscope LCR	Ponction lombaire
Excès Base Artériel (GDS)	Excès Base Artériel (Gaz du sang)	Gaz du sang
Excès Base Veineux (GDS)	Excès Base Veineux (Gaz du sang)	Gaz du sang
Fac1	Facteur I (fibrinogène)	Coagulation



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Fac11	Facteur XI (Rosenthal)		Coagulation
Fac12	Facteur XII (Hagemen)		Coagulation
Fac13	Facteur XIII (stabilisation de al fibrine)		Coagulation
Fac8	Facteur VIII c (Hémophilie a)		Coagulation
Fac9	Facteur IX (Hémophilie b)		Coagulation
FacD	Facteur de Dahlback		Coagulation
Facteur II	Facteur II (prothrombine)		Coagulation
Facteur V	Facteur V de Leiden		Coagulation
Facteur VII	Facteur VII+X		Coagulation
Facteur X	Facteur X (Stuart)		Coagulation
FactRhumlgA	Facteurs Rhumatoïdes IgA		Protéines sériques
FacW	Facteur de Willebrand		Coagulation
FB1	Fraction Beta 1 (Elec)		Electrophorèse des protéines
FB2	Fraction Beta 2 (Elec)		Electrophorèse des protéines
Fer serique	Fer Sérique		Ionogramme sanguin
Ferritine	Ferritine		Ionogramme sanguin
Fibrinogène	Fibrinogène		Coagulation
FiO2 (GDS)	FiO2 (Gaz du sang)		Paramètres respiratoires
Fluconazole	Fluconazole		Dosage antibiotiques dans le sang
Flucytosine	Flucytosine		Dosage antibiotiques dans le sang
Folates seriques	Folates Sériques (Vit. B9/acide folique)		Ionogramme sanguin
Fosfomycine	Fosfomycine		Dosage antibiotiques dans le sang
Free2	Réservé 2		
FSH	Hormone folliculo-stimulante		Hormonologie
Gamma	Gamma (Elec)		Electrophorèse des protéines
Gamma-globulines	Gamma-globulines		Protéines sériques
Gamma-GT	Gamma-GT		Fonctions hépatiques
Gentamicine	Gentamicine		Dosage antibiotiques dans le sang
GHB	GHB		Toxiques sanguins
Gly0	Glycémie temps 0		Bilan glycémique
Gly120	Glycémie temps+120		Bilan glycémique
Gly180	Glycémie temps+180		Bilan glycémique
Gly60	Glycémie temps+60		Bilan glycémique
Glycémie (Résultat)	Glycémie (Résultat)		Ionogramme sanguin
Glycorachie	Glycorachie (glucose)		Ponction lombaire
Glycosurie	Glycosurie		Ionogramme urinaire
GPP	Glycémie Post-pondiale		Bilan glycémique
GQ	Ingestion de glucose		Bilan glycémique
GRBB	Groupe sanguin BB		Groupage sanguin
Grippe Immuno	Grippe Immuno		Recherches spécifiques
Grippe PCR	Grippe PCR		Recherches spécifiques
Haptoglobine	Haptoglobine		Hémogramme
Hb	Hémoglobine	mg/ml	Hémogramme
HbA1c	Hémoglobine glyquée		Bilan glycémique
HbGdS	Hémoglobine GdS		Gaz du sang
HCG	Hormone gonadotrophique placentaire		Marqueurs tumoraux
HCO3 Artériel (GDS)	HCO3 Artériel (Gaz du sang)		Gaz du sang
HCO3 Iono. Sang.	Bicarbonate (HCO3) Ionogramme sanguin		Ionogramme sanguin
HCO3 Veineux (GDS)	HCO3 Veineux (Gaz du sang)		Gaz du sang
HDL	Cholestérol HDL		Bilan lipidique

Hématies	Globules Rouges / érythrocytes		Hémogramme
HemLCR	Hématies LCR		Ponction lombaire
HemoC	Hémocultures		Hémoculture
Héparinémie (Coag.)	Héparinémie (Coagulation)		Coagulation
HLA	Typage HLA (Human Leukocyte Antigen)		Groupe sanguin
Homocyst	Homocystéine (maladie cardio-vasculaire)		Protéines sériques
HSV	Virus de l'herpès		Sérologie sanguine
Hte	Hématocrite	%	Hémogramme
HTL	HTL 1+2		Sérologie sanguine
Hyp	Hypnotiques		Dosage médicamenteux dans le sang
IC	Indice de Coagulabilité		Coagulation
IFix	IFIX immunophénotypage (Elec)		Electrophorèse des protéines
IFixL	IFIXL immunophénotypage (Elec)		Electrophorèse des protéines
IgA	Immunoglobulines A		Protéines sériques
IgG	Immunoglobulines G		Protéines sériques
IgGLCR	IgG LCR		Ponction lombaire
IgM	Immunoglobulines M		Protéines sériques
ImelW	Immunoélectrophorèse (Elec)		Electrophorèse des protéines
Imi	Imipénème		Dosage antibiotiques dans le sang
ImunSup	Immunosuppresseur		Dosage médicamenteux dans le sang
IndicDelpech	Indice de Delpech		Ponction lombaire
INR	INR		Coagulation
InsulineL	Insuline libre		Bilan glycémique
InsulineT	Insuline totale		Bilan glycémique
Itra	Itraconazole		Dosage antibiotiques dans le sang
Izo	Isoniazide		Dosage antibiotiques dans le sang
Josamycine	Josamycine		Dosage antibiotiques dans le sang
Kanamycine	Kanamycine		Dosage antibiotiques dans le sang
Kell	KELL		Groupe sanguin
L.D.H	L.D.H		Fonctions hépatiques
Lact	Lactates en mmol/l	mmol/l	Gaz du sang
LactatesScalp	Lactates au scalp	mmol/l	Surveillance obstétrique
LactLCR	Lactates LCR		Ponction lombaire
Lata	Latamoxef		Dosage antibiotiques dans le sang
LBA	LBA		Lavage Broncho-alvéolaire
LDA	Lactico-déshydrogénase		Marqueurs tumoraux
LDL	Cholestérol LDL		Bilan lipidique
LDL/HDL	Rapport LDL/HDL		Bilan lipidique
Leucocytes	Leucocytes		Hémogramme
Levofloxacin	Lévofloxacin		Dosage antibiotiques dans le sang
LH	Hormone lutéine		Hormonologie
Lincomycine	Lincomycine		Dosage antibiotiques dans le sang
Linezolid	Linezolid		Dosage antibiotiques dans le sang

Lipase	Lipase	Fonctions hépatiques
Liquide Cephalo-Rachidien	Liquide Céphalo-Rachidien	Ponction lombaire
Liquide Ponction	Liquide de ponction	Liquide de ponction
Lithium	Lithium	Dosage médicamenteux dans le sang
Lithium (Iono. sang.)	Lithium (Ionogramme sanguin)	Ionogramme sanguin
Lyme IgG	Lyme IgG	Sérologie sanguine
Lyme IgM	Lyme IgM	Sérologie sanguine
Lympho1	Lymphocytes NK, CD3-, CD16+, CD3, CD16, CD56, CD57	Protéines sériques
Lympho2	Lymphocytes T3/T4/T8 CD3, CD4, CD8	Protéines sériques
Lymphocytes	Lymphocytes	Hémogramme
Macrophages	Macrophages	Hémogramme
Magnesium serique	Magnésium sérique	Ionogramme sanguin
Materiel Operatoire	Matériel Opératoire	Matériel opératoire
MDMAUrin	MDMA (Ecstasy) urinaire	Toxiques urinaires
Mec	Méclillinam	Dosage antibiotiques dans le sang
MedCard	Médicaments en cardiologie	Dosage médicamenteux dans le sang
MedPneu	Médicaments en pneumologie	Dosage médicamenteux dans le sang
Meropeneme	Méropénème	Dosage antibiotiques dans le sang
Metamyelocytes	Métamyélocytes	Hémogramme
MetauxLourds	Métaux lourds	Toxiques sanguins
Methadone	Méthadone	Toxiques sanguins
MethadoneUrin	Méthadone urinaire	Toxiques urinaires
Méthémoglobine (GDS)	Méthémoglobine (Gaz du sang)	Gaz du sang
Metrodinazole	Métrodinazole	Dosage antibiotiques dans le sang
MetUrin	Méthamphétamines urinaires	Toxiques urinaires
Micafungine	Micafungine	Dosage antibiotiques dans le sang
Microalbuminurie	Microalbuminurie	Ionogramme urinaire
Minocycline	Minocycline	Dosage antibiotiques dans le sang
MNI-Test	Mononucléose infectieuse (test)	Sérologie sanguine
Monocytes	Monocytes	Hémogramme
MonoxCarbon	Monoxyde de carbone	Toxiques sanguins
Moxifloxacin	Moxifloxacin	Dosage antibiotiques dans le sang
MycoU	Sérologies mycoplasme	Sérologie urinaire
Myelocytes	Myelocytes	Hémogramme
Myoglobine	Myoglobine	Enzymes cardiaques
NCBI	Facteur Maladie Cœliaque	Sérologie sanguine
Net	Nétilmicine	Dosage antibiotiques dans le sang
Neti	Netilmicine	Dosage antibiotiques dans le sang
Neurol	Neuroleptiques	Dosage médicamenteux dans le sang
Neutrophiles	Neutrophiles	Hémogramme
NFAno	NF éléments anormaux	Hémogramme
NFMorpho	NF Morphologie	Hémogramme
Nitrofurantoine	Nitrofurantoine	Dosage antibiotiques dans le sang

Nor	Norfloxacine	Dosage antibiotiques dans le sang
NSE	Neuron Specific Enolase	Marqueurs tumoraux
OEST	Œstradiol	Hormonologie
Oflo	Ofloxacine	Dosage antibiotiques dans le sang
Opiaces	Opiacés	Toxiques sanguins
OpiacesUrin	Opiacés urinaires	Toxiques urinaires
Opio	Opioïdes	Dosage médicamenteux dans le sang
Osmolalite	Osmolalité	Ionogramme sanguin
OsmoU	Osmolalité Urinaire	Ionogramme urinaire
Oxacilline	Oxacilline	Dosage antibiotiques dans le sang
Oxyhémoglobine (GDS)	Oxyhémoglobine (Gaz du sang)	Gaz du sang
Parac	Paracétamol	Dosage médicamenteux dans le sang
Parasitologies Selles	Parasitologies selles	Coproculture
ParvoVirus1	ParvoVirus B19 Sérologie, IgG	Sérologie sanguine
ParvoVirus2	ParvoVirus B19 Sérologie, IgG+IgM	Sérologie sanguine
Pat./Témoin	Rapport patient/témoin	Coagulation
PCA3	PCA3	Marqueurs tumoraux
PCP	Phencyclidine (PCP)	Toxiques sanguins
Penicilline	Pénicilline	Dosage antibiotiques dans le sang
pH Artériel (GDS)	pH Artériel (Gaz du sang)	Gaz du sang
pH urinaire (Iono. urin.)	pH urinaire (Ionogramme urinaire)	Ionogramme urinaire
pH Veineux (GDS)	pH Veineux (Gaz du sang)	Gaz du sang
PhaU	Phosphates Urinaires	Ionogramme urinaire
PhFil	Ph circuit post-filtre	Surveillance rénale (Labo)
PhoAcProst	Phosphatases acides prostatiques	Marqueurs tumoraux
Phosph.Alcalines	Phosph.Alcalines	Fonctions hépatiques
Phosphore	Phosphore	Ionogramme sanguin
PhPreFil	Ph circuit pré-filtre	Surveillance rénale (Labo)
PhScalp	Ph au scalp	Surveillance obstétrique
Pic1	PIC 1 (Elec)	Electrophorèse des protéines
Pic2	PIC 2 (Elec)	Electrophorèse des protéines
Pic3	PIC 3 (Elec)	Electrophorèse des protéines
Piperacilline	Pipéracilline	Dosage antibiotiques dans le sang
Plaquettes	Plaquettes	Hémogramme
PlpTaz	Pipéracilline+Tazobactam	Dosage antibiotiques dans le sang
PolyNucl	Polynucléaires	Hémogramme
Potassium (Iono. sang.)	Potassium (Ionogramme sanguin)	Ionogramme sanguin
Potassium Urinaire	Potassium Urinaire	Ionogramme urinaire
PreISARM	Prélèvement SARM (Staphylocoque doré méthicillino-résistant)	Prélèvements Nez/Bouche/Gorge
PRG	Progestérone	Hormonologie
PRH	PHENO	Groupe sanguin
Pris	Pristinamycine	Dosage antibiotiques dans le sang
PRL	Prolactine	Hormonologie
ProBNP	Pro-BNP	Enzymes cardiaques

Procalcitonine	Procalcitonine	Protéines sériques
Protides totaux	Protides totaux	Ionogramme sanguin
ProtLCR	Protéines LCR	Ponction lombaire
ProtS	Protéine S	Coagulation
ProtU	Protéines Urinaires /24 h	Ionogramme urinaire
ProtW	Protides totaux (Elec)	Electrophorèse des protéines
Prvt Cathéters Prothèses	Prélèvement Cathéters et Prothèses	Prélèvements Cathéters/Prothèses
Prvt Nez Bouche Gorge	Prélèvement Nez Bouche Gorge	Prélèvements Nez/Bouche/Gorge
Prvt Plaie Pus Ecoulement	Prélèvement plaie et pus écoulement	Prélèvements Plaie/Pus
Prvt Pus Collection Fermée	Prélèvement de pus collection fermée	Prélèvements Plaie/Pus
Prvt Redons Meches	Prélèvement redons et mèches	Prélèvements redons/mèches
Prvt Respi	Prélèvements respiratoires	Prélèvements respiratoires
Prvt Tissus Ortho	Prélèvements tissus orthopédiques	Prélèvements tissus orthopédiques
Prvt Urethral	Prélèvement urétral	Prélèvements uro-génitaux
Prvt Vaginal	Prélèvement vaginal	Prélèvements uro-génitaux
PSA	PSA (prostate specific antigen)	Marqueurs tumoraux
PtCO2 Artériel (GDS)	PtCO2 Artériel (Gaz du sang)	Gaz du sang
PtCO2 Veineux (GDS)	PtCO2 Veineux (Gaz du sang)	Gaz du sang
PTH	Parathormone	Hormonologie
PtO2 Artériel (GDS)	PtO2 Artériel (Gaz du sang)	Gaz du sang
PtO2 Veineux (GDS)	PtO2 Veineux (Gaz du sang)	Gaz du sang
Qui	Quinidine	Dosage antibiotiques dans le sang
QuinuDaFlo	Quinupristine+DaFlopristine	Dosage antibiotiques dans le sang
QuiPri	Quinupristine	Dosage antibiotiques dans le sang
RagW	Rapport Alb/Glob (Elec)	Electrophorèse des protéines
RAI	Recherche d'agglutinines irrégulières	Groupage sanguin
Rapport PaO2/FiO2	Rapport de PaO2 sur FiO2	Gaz du sang
Rech BLSE	Recherche de BLSE	Recherche de BLSE
Rech Gale	Recherche de Gale	Recherches spécifiques
Rech Hematozoaires	Recherche Hématozoaires	Recherches spécifiques
Rech KPC	Recherche KPC	Recherches spécifiques
Rech Mycoplames UroGenitaux	Recherche mycoplasmes uro-génitaux	Prélèvements uro-génitaux
Rech Oeufs Bilharzie	Recherche d'œufs de Bilharzie	Recherches spécifiques
Rech. spécifiques	Recherches spécifiques	Recherches spécifiques
Recti	Réticulocytes	Hémogramme
Réserve alcaline	Réserve alcaline	Ionogramme sanguin
Rh	Rhésus	Groupage sanguin
Rifampicine	Rifampicine	Dosage antibiotiques dans le sang
Rotavirus	Rotavirus	Sérologie sanguine
Sali	Salicylés	Dosage médicamenteux dans le sang
Sang Dans Selles	Sang dans les selles	Coproculture
SaO2 (GDS)	SaO2 (Gaz du sang)	Gaz du sang
SARS-CoV-1	SARS-CoV-1	Recherches spécifiques
SARS-CoV-2	SARS-CoV-2	Recherches spécifiques
Schi	Schizocytes	Hémogramme
SEBV	Sérologie Epstein-Barr Virus	Sérologie sanguine

Sodium (Iono. sang.)	Sodium (Ionogramme sanguin)		Ionogramme sanguin
Sodium Urinaire	Sodium Urinaire		Ionogramme urinaire
Spermoculture	Spermoculture		Spermoculture
Staphylo Aureus	Staphylo Aureus		Recherches spécifiques
Streptoc B-PVAG	Streptoc B-PVAG		Recherches spécifiques
Streptomycines	Streptomycines		Dosage antibiotiques dans le sang
Subutex	Subutex		Toxiques sanguins
TAG	Triglycérides		Bilan lipidique
TBG	TBG Thyroxine Binding globuline		Hormonologie
TCA Témoin	TCA Témoin		Coagulation
TCA2	Temps de coagulation (céphaline) activé 2		Coagulation
TCal	Thyrocalcitonine		Marqueurs tumoraux
TCAPat	Temps de Céphaline+Activateur	s	Coagulation
TCARatio	Temps de Céphaline+Activateur (Ratio Patient/Témoin)		Coagulation
TCMH	Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine		Hémogramme
TCO2	Dioxyde de carbone total		Gaz du sang
Teicoplamine	Teicoplamine		Dosage antibiotiques dans le sang
Teli	Télithromycine		Dosage antibiotiques dans le sang
Temo	Témocilline		Dosage antibiotiques dans le sang
Testo	Testostérone		Hormonologie
The	Thelithromycine		Dosage antibiotiques dans le sang
Thiam	Thiamphénicol		Dosage antibiotiques dans le sang
Thy	T4 (Thyroxine)		Hormonologie
ThyL	T4 libre		Hormonologie
ThyT	T4 Totale		Hormonologie
ThyU	Thyroglobuline Ultrasensible		Hormonologie
Ticar. et Ac. Clav.	Ticarcilline+acide clavulanique		Dosage antibiotiques dans le sang
Ticarcilline	Ticarcilline		Dosage antibiotiques dans le sang
Tigecycline	Tigécycline		Dosage antibiotiques dans le sang
Tobramycine	Tobramycine		Dosage antibiotiques dans le sang
TotalProt	Total (Elec)		Electrophorèse des protéines
Toxine Clostridium Difficile	Toxine Clostridium difficile		Coproculture
Toxo	Sérologie Toxoplasmose		Sérologie sanguine
TP	TP		Coagulation
Transf	Transferrine		Ionogramme sanguin
Tretracycline	Trétracycline		Dosage antibiotiques dans le sang
Trimetho	Thrimetho		Dosage antibiotiques dans le sang
Trimetho. et sulfam.	Triméthoprime+sulfaméthoxazole		Dosage antibiotiques dans le sang
TRIDO	T3 (triiodothyroxine)		Hormonologie
TRIODOL	T3 libre		Hormonologie
TRIDOT	T3 totale		Hormonologie
Troponine	Troponine		Enzymes cardiaques

Trou anionique	Trou anionique	Ionogramme sanguin
TSH	TSH (Thyroid Stimulating Hormone)	Hormonologie
Tub	Sérologie Rubéole	Sérologie sanguine
Urée	Urée	Surveillance rénale
Urée Urinaire	Urée Urinaire	Ionogramme urinaire
Vancomycine	Vancomycine	Dosage antibiotiques dans le sang
VGM	VGM	Hémogramme
VHA	Sérologie Hépatite A	Sérologie sanguine
VHB	Sérologie Hépatite B	Sérologie sanguine
VHC	Sérologie Hépatite C	Sérologie sanguine
VHE	Sérologie Hépatite E	Sérologie sanguine
VIH	VIH	Sérologie sanguine
VitB12	Vitamine B12	Ionogramme sanguin
VitD	Vitamine D	Ionogramme sanguin
VitSang	Vitamines sanguines	Ionogramme sanguin
Vor	Voriconazole	Dosage antibiotiques dans le sang
VRS	VRS (virus respi syncitial)(bronchiolite)	Sérologie sanguine
VRS	VRS	Recherches spécifiques
VS3	Vitesse de sédimentation	Protéines sériques
XCOR0	Cortisol temps 0 (test synactene)	Hormonologie
XCOR30	Cortisol temps+30 (test synactene)	Hormonologie
XCOR60	Cortisol temps+60 (test synactene)	Hormonologie
XCORP0	Prélèvement T0 test synactene	Hormonologie

2.12 Exports

2.12.1 Export des comptes-rendus

L'export de compte-rendu est un flux sortant de Diane. Les documents exportés sont générés depuis l'exécutable **DIANE** à partir duquel l'export est demandé. Une fois créés, les fichiers sont ensuite déplacés et déposés à l'endroit préalablement paramétré. En cas d'erreur, les fichiers sont déposés dans le dossier **.\Data\NOM_DU_POSTE\FailedExport**.

2.12.1.1 Compte rendu de consultation

Il existe plusieurs façons de déclencher l'export d'un compte-rendu depuis le module de consultation :

- **Les boutons d'impression avec ou sans visualisation**

DIANE embarque deux boutons permettant d'effectuer l'impression et/ou l'export du compte-rendu de consultation avec ou sans visualisation (respectivement 1 et 2 sur la capture ci-après).

A noter que l'utilisation des boutons d'impression entraîne à la fois l'impression et l'export du document.

Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté : SYSTEM Diane - DOCUMENTATION Export Cr (né(e) le 18/03/2022)

Patient

Sélection du patient

Nom de naissance : DOCUMENTATION
Nom usuel :
Sexe : ☒ M ☐ F
Prénom : Export Cr

Intervention(s)

Date	Age	Taille	Poids	Intervention
18/03/2022	42 ans	180 cm	75 Kg	Rédaction documentation export ...

Enregistrer
Fermer...
Imprimer
Options
Reprise

Administratif

Informations patient

Né(e) le : 01/03/1980
Lieu de naissance :
N° IPP : 1234567
N° de S.S. :
Situation de famille :
Profession :
Adresse :
Mobile :
Adresse email :
Correspondants :
Adresseur :
Correspondants :
(s) prévu(s) :
Chirurgien(s) prévu(s) :

Intervention

Date de consultation :
Date d'interv.prévue :
Service demandeur :
Bloc op. :
Durée chirurgie prévue :
Salle :
Mode d'admission :
☐ Hospitalisation
☐ Urgence
☐ Ambulatoire
Circonstances :
☐ Programmé
☐ Assise
☐ Obstétrique
Position sur table :
☐ Décubitus Dorsal
☐ Genu-pectorale
☐ Décubitus Latéral drt
☐ Assise
☐ Décubitus Latéral gche
☐ Gynéco (Lithotomie)
☐ Décubitus Ventral
☐ Table orthopédique

Motif d'hospitalisation :
CCAM :
CIM10 :
CCAM/CIM10 :

Intervention(s) réalisée(s)

se complète automatiquement après intervention

Histoire de la maladie :

• Choix du document à imprimer/exporter dans l'onglet Conclusion/Visite

Le fonctionnement est le même que pour le cas précédent car il s'agit des mêmes boutons qui sont dupliqués. Toutefois, il est possible de sélectionner le document via une liste déroulante. Une fois le document sélectionné, il reste à appuyer sur le bouton adéquat.

Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté : SYSTEM Diane - DOCUMENTATION Export Cr (né(e) le 18/03/2022)

Patient

Sélection du patient

Nom de naissance : DOCUMENTATION
Nom usuel :
Sexe : ☒ M ☐ F
Prénom : Export Cr

Intervention(s)

Date	Age	Taille	Poids	Intervention
18/03/2022	42 ans	180 cm	75 Kg	Rédaction documentation export ...

Enregistrer
Fermer...
Imprimer
Options
Reprise

Conclusion/Visite

SYNTHÈSE / Éléments importants

INFO - Bénéfices / Risques

PROTOCOLE D'ANESTHÉSIE proposé

Version : 4

Impressions

Autorisation parentale

Autorisation parentale
Certificat de présence
Courrier au spécialiste
Feuille de consentement
Accord anesthésie
Bilan allerge
Consignes pré-opératoires
CS colposcopie
Fiche infirmière
Ordo Antalgiques
Ordo Autotransfusion
Ordo Bas de contention
Devis Obésité
Devis Plastique
Ordo Bétadine Scrub
Ordo Douche Bétadine
Ordo Douche Hibiscrub
Ordo EMLA
Ordo Ferinject
Ordo Protocole EPREX

Version : 3

Impressions

Autorisation parentale

Autorisation parentale
Certificat de présence
Courrier au spécialiste
Feuille de consentement
Accord anesthésie
Bilan allerge
Consignes pré-opératoires
CS colposcopie
Fiche infirmière
Ordo Antalgiques
Ordo Autotransfusion
Ordo Bas de contention
Devis Obésité
Devis Plastique
Ordo Bétadine Scrub
Ordo Douche Bétadine
Ordo Douche Hibiscrub
Ordo EMLA
Ordo Ferinject
Ordo Protocole EPREX

- **Export automatique à la fermeture du dossier**

Lorsque l'export automatique à la fermeture est activé. Une fois la consultation terminée et enregistrée, le compte-rendu de CPA est automatiquement exporté à la fermeture du dossier du patient en cliquant sur le bouton **Fermer**.

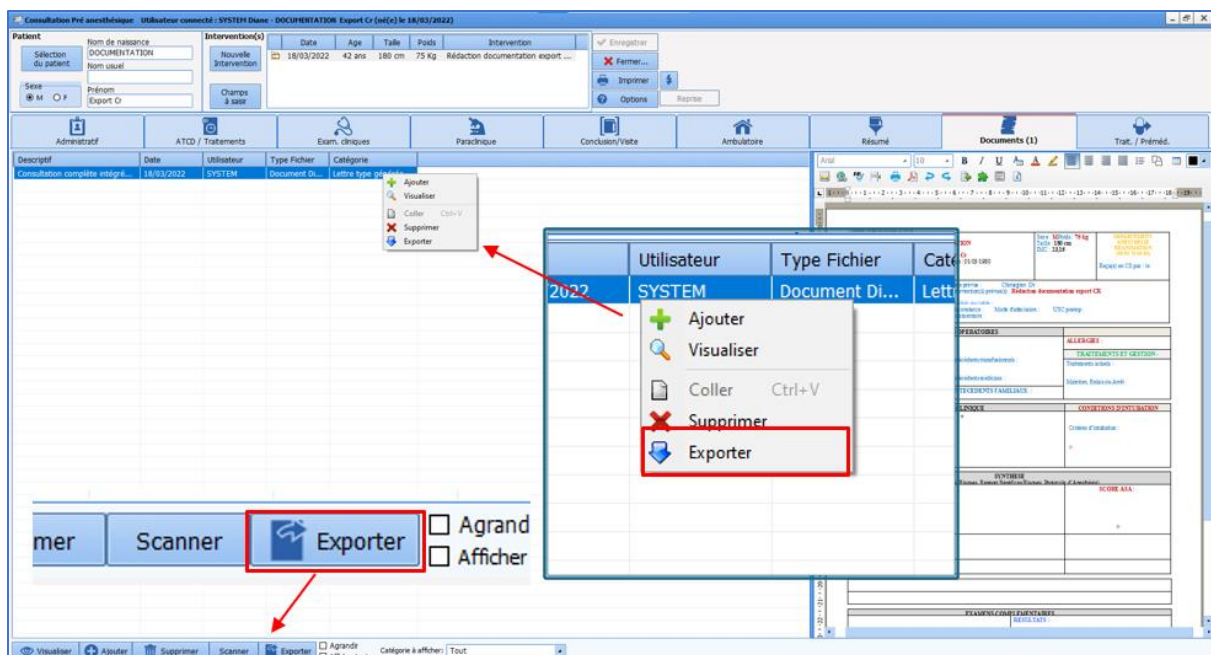
A noter que lors de l'export automatique, le document n'est pas imprimé.

L'export automatique à la fermeture se désactive ensuite lorsque le dossier est clôturé ou en lecture seule.

The screenshot shows the 'Consultation Pré anesthésique' window. At the top, it says 'Utilisateur connecté : SYSTEM Diane - DOCUMENTATION Export Cr (né(e) le 18/03/2022)'. The 'Patient' section includes fields for 'Nom de naissance' (DOCUMENTATION), 'Nom usuel', 'Sexe' (M/F), 'Prénom', and 'Export Cr'. The 'Intervention(s)' table shows a single entry for '18/03/2022' with age '42 ans', height '180 cm', weight '75 Kg', and intervention 'Rédaction documentation export ...'. A red arrow points from the 'Fermer...' button in the top right to a larger 'Fermer...' button in the center, which is highlighted with a red box. Other buttons like 'Imprimer', 'Options', and 'Reprise' are also visible. The bottom section contains various administrative fields like 'Né(e) le', 'Lieu de naissance', 'Adresse', 'Correspondants', 'Intervention', 'Service demandeur', 'Bloc op.', 'Durée chirurgie prévue', 'Mode d'admission', 'Position sur table', 'Motif d'Hospitalisation', 'CCAM', and 'CIM10'.

- **Export des documents sauvegardé dans le dossier**

Il est également possible d'enregistrer des documents dans le dossier du patient. Une fois enregistrés, les documents sont disponibles dans l'onglet prévu à cet effet et il est possible de déclencher leur export à nouveau soit par clique droit – Exporter soit directement via le bouton adéquat.



- **Documents scannés**

L'enregistrement de documents dans le dossier patient peut également être fait à partir de documents externes, scannés et importés dans le dossier. Lors de la numérisation du document, il est également possible de l'exporter dans le DPI. Cet export est soit automatique soit manuel et il faut alors se référer au point précédent **Export des documents sauvegardé dans le dossier**.

2.12.1.2 Visual

2.12.1.2.1 DiaReport

- **Le bouton d'impression**

Le compte-rendu d'intervention, également appelé **DiaReport**, peut s'exporter via le bouton d'impression encadré sur la figure ci-après. L'utilisation de ce bouton entraîne à la fois l'impression et l'export (si paramétré) du document.

- **L'export automatique à la fermeture du dossier**

Lors de la clôture du dossier, une case, permettant l'impression et l'export ou simplement l'export lorsqu'elle est cochée. Cette case peut être cochée par défaut ou non.

- **Export via l'onglet documents**

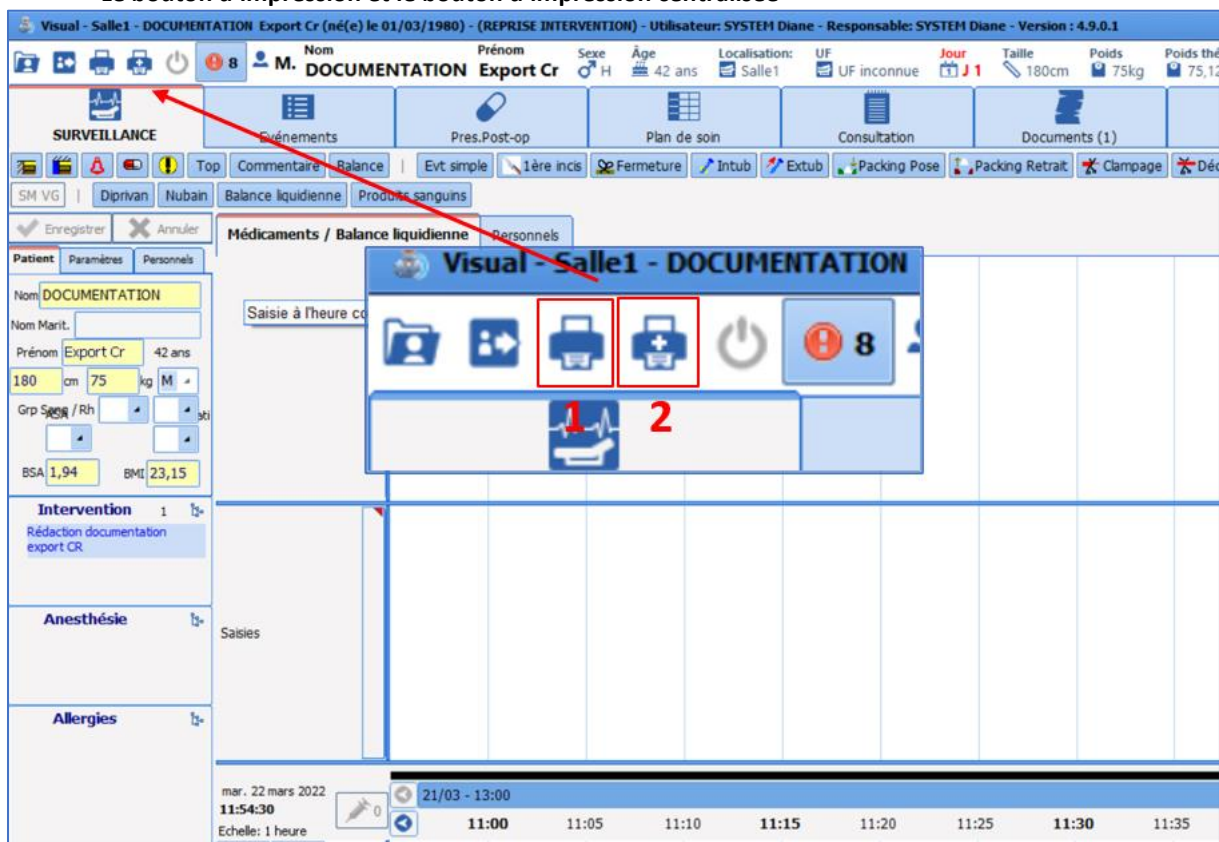
L'export de document depuis l'onglet documents reste possible, comme en consultation. Se référer au point **Export des documents sauvegardé dans le dossier**.

2.12.1.2.2 Impression centralisée

Le module **Visual** permet l'utilisation de l'impression centralisée pour gérer l'export du compte-rendu d'intervention.

L'impression centralisée permet d'exporter le dossier et son contenu est paramétrable. Il est possible de paramétrer plusieurs configurations d'impression centralisée.

- **Le bouton d'impression et le bouton d'impression centralisée**



Le bouton d'impression (Bouton 1) imprime/exporte toujours le premier onglet ou celui paramétré par défaut le cas échéant. Il est également possible d'utiliser le bouton d'impression centralisée (Bouton 2) puis de cliquer sur **Valider** pour exporter l'impression centralisée.

- **Export automatique à la clôture**

Lors de la clôture du dossier, une case, permettant l'impression et l'export ou simplement l'export lorsqu'elle est cochée. Cette case peut être cochée par défaut ou non.

- **Export depuis l'onglet documents**

L'export de document depuis l'onglet documents reste possible, comme en consultation ou avec le Diareport. Se référer au point **Export des documents sauvegardé dans le dossier**.

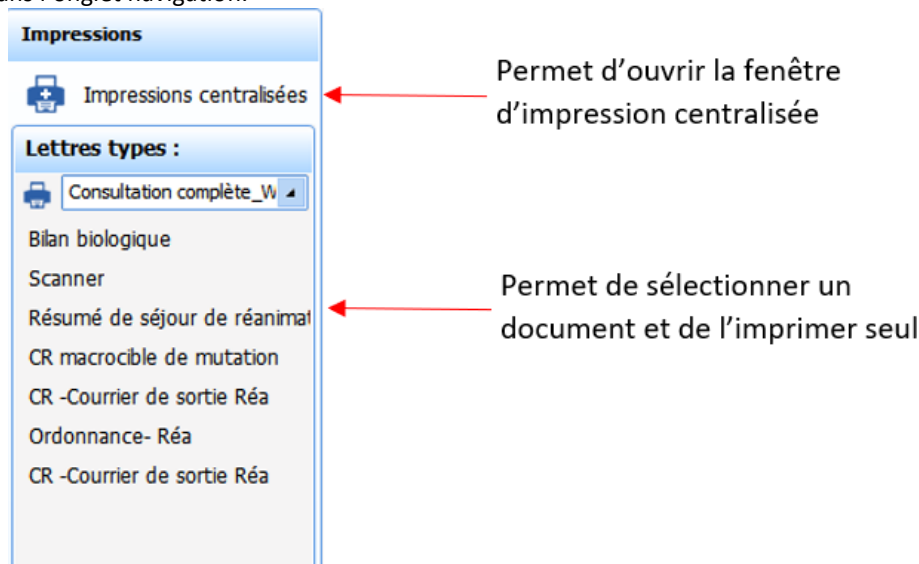
2.12.1.3 Diane Réanimation

2.12.1.3.1 DiaReport

En réanimation, il n'y a pas de bouton d'impression permettant de déclencher l'export, ainsi seul l'export à la clôture permet d'exporter le **DiaReport**.

2.12.1.3.2 Impression centralisée

Il est possible d'utiliser le bouton d'impression centralisée comme présenté sur le module **Visual**, cependant ce dernier n'est que très peu mis en place car la réanimation possède son propre composant d'impression centralisée dans l'onglet navigation.



Une fois la fenêtre d'impression centralisée ouverte, le fonctionnement est le même que pour **Visual**.

2.12.1.3.3 Export via l'onglet documents

L'export de document depuis l'onglet documents reste possible, comme en consultation.

2.12.1.3.4 Documents scannés

L'enregistrement de documents dans le dossier patient peut également être fait à partir de documents externes, scannés et importés dans le dossier. Lors de la numérisation du document, il est également possible de l'exporter dans le DPI.

2.12.2 Export des prescriptions

2.12.2.1 Export dégradé

Il est possible de configurer l'export automatique de la prescription sur un serveur et/ou sur le poste pour pallier une éventuelle défaillance informatique et assurer la continuité des soins.

Cet export peut se faire à chaque signature de prescription. Il ne nécessite aucune action de l'utilisateur.

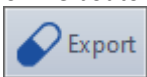
En cas d'échec de l'export; le fichier est déposé localement dans le dossier de travail de **DIANE**, sous dossier **FailedExport** et une trace est générée dans les fichiers logs pour enregistrer l'erreur.

2.12.2.2 Export PN13

Il est possible de configurer un export PN13 de la prescription. Il y a plusieurs déclencheurs possibles pour cet export :

- A la signature
- A la fermeture de la réanimation (dossier en écriture)
- A la clôture du dossier de réanimation (dossier en écriture et clôture)
- A la signature et à la fermeture de la réanimation (dossier en écriture)
- A la fermeture du réveil (dossier en écriture)
- A la clôture du dossier en réveil (dossier en écriture et clôture)
- A la signature et à la fermeture du réveil (dossier en écriture)
- A la fermeture du bloc (dossier en écriture)
- A la clôture du dossier en bloc (dossier en écriture et clôture)
- A la signature et à la fermeture du bloc (dossier en écriture)
- A la signature et à la fermeture du dossier (dossier en écriture)
- A la clôture du dossier (dossier en écriture et clôture)
- Manuellement

A l'exception du mode manuel, l'export se fait sans action de l'utilisateur. Si le mode manuel est activé, un bouton est affiché dans l'onglet de prescription. Le bouton possède 3 états :

- Pas de prescription signée : 
- Prescription signée à exportée : 
- Prescription signée et exportée : 

En cas d'échec de l'export; le fichier est déposé localement dans le dossier de travail de **DIANE**, sous dossier **FailedExport** et une trace est générée dans les fichiers logs pour enregistrer l'erreur.

2.12.3 Export du plan de soins

Il est possible de configurer l'export automatique du plan de soins sur un serveur et/ou sur le poste pour pallier une éventuelle défaillance informatique et assurer la continuité des soins. Cet export ne nécessite aucune action de l'utilisateur.

- La sauvegarde peut être faite après chaque modification du plan de soin (actions sur une occurrence, ajout d'une nouvelle prescription ...) ou automatiquement toutes les X minutes
- Le format du fichier peut être HTML ou PDF. Au format PDF, le document est en paysage. La taille des colonnes présentes dans l'export est fixe. Lorsque les données sont trop grandes pour être affichées de façon lisible dans chaque colonne, le retour à la ligne est automatique.
- Le dossier d'export est configurable
- Le traitement pouvant prendre du temps, un splashscreen apparaît lors de l'export (si le temps de traitement est d'au moins une seconde)
- Le nom du fichier est configurable : il est possible d'y glisser des balises relatives aux informations du patient pour respecter l'identitovigilance
- La période de sauvegarde est configurable : par défaut, elle inclut les occurrences de la journée en cours
- Le contenu de l'export respecte le format suivant :

- Entête avec le nom prénom du patient, la date de génération du fichier, la période de génération du plan de soin, la localisation du patient
- Les occurrences sont affichées groupées par prescription sous forme de tableau avec les colonnes suivantes :
 - **Libellé** : affiche le libellé de la prescription
 - **État** : Affiche l'état de l'occurrence (A faire, Démarrée ...)
 - **Heure de début** : Heure de début de l'occurrence
 - **Heure de fin** : Heure de fin de l'occurrence
 - **Prescription saisie par** : Nom prénom de la personne ayant saisi la prescription
 - **Prescription signée par** : Nom prénom de la personne ayant signé la prescription
 - **Occurrence modifiée par** : Nom prénom de la personne ayant modifié l'occurrence
 - **Info PSE** : Si un PSE est connecté à l'occurrence, les informations le concernant sont affichées ici
 - **Voie** : Affiche la voie d'administration
 - **Condition** : Affiche la condition d'administration si renseignée
 - **Commentaire de prescription** : Affiche le commentaire de prescription si renseigné
 - **Commentaire de réalisation** : Affiche le commentaire de réalisation si renseigné
 - **Infos supplémentaires** : Affiche les informations relatives à l'administration si elle est en cours

En cas d'échec de l'export; le fichier est déposé localement dans le dossier de travail de **DIANE**, sous dossier **FailedExport** et une trace est générée dans les fichiers logs pour enregistrer l'erreur.

2.12.4 Export dégradé des documents

Liste des documents concernés par l'export dégradé :

- Lettres type
- Transmissions
- Evolutions
- Synthèse des évolutions
- Evolutions infirmières
- Synthèse des évolutions infirmières
- Examens à l'admission
- Examens paracliniques
- Histoire de la maladie

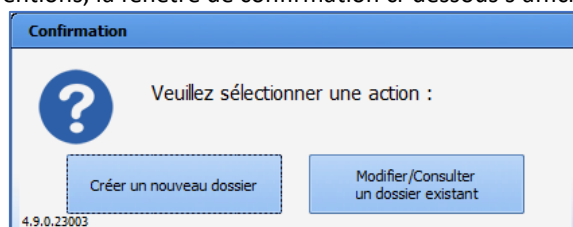
Chaque document peut-être configuré ou non pour l'export dégradé.

3. DIANE CONSULTATION (module historique/legacy)

3.1 Sélection du dossier patient en consultation

Si le patient n'a pas encore d'intervention, la fenêtre **Nouveau dossier** s'affiche et permet de saisir les informations du patient et de l'intervention (cf. [La programmation d'une nouvelle intervention](#)).

Si le patient a déjà des interventions, la fenêtre de confirmation ci-dessous s'affiche.

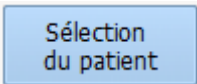
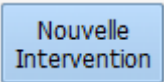
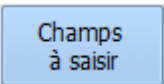
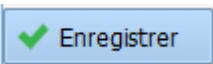
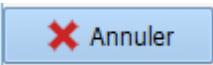


Le clic sur le bouton **Créer un nouveau dossier** affiche la fenêtre **Nouveau dossier** (cf. [La programmation d'une nouvelle intervention](#)).

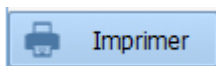
Le clic sur le bouton **Modifier/Consulter un dossier existant** ouvre automatiquement sa dernière consultation pour laquelle l'intervention planifiée n'a pas été réalisée et pour laquelle la date limite de reprise n'a pas été atteinte. Si le patient a plusieurs interventions planifiées et non réalisées, c'est la plus récente qui est chargée.

3.2 La Consultation pré-anesthésique

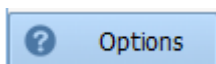
3.2.1 Les boutons de la consultation préanesthésique

Boutons	Rôles
	Permet de sélectionner le dossier d'un patient. Cf. chapitre : « Sélection du patient ».
	Permet de démarrer une nouvelle consultation pour une nouvelle intervention pour le patient sélectionné. Cf. chapitre : « La programmation d'une nouvelle intervention ».
	Ouvre la fenêtre Champs à saisir qui met en exergue les champs considérés comme importants avant la fermeture de l'application. Cf. chapitre : « Les éléments importants et les éléments bloquants ».
	Permet d'enregistrer toutes les informations saisies (les nouveaux éléments, les modifications ou les suppressions apportées au dossier du patient sélectionné). L'enregistrement de la consultation se fait de façon automatique lors de l'impression ou lors de l'édition des codes CCAM et CIM10.
	Permet de fermer le dossier du patient si le bouton Enregistrer est grisé au moment où vous cliquez sur Annuler . Si le bouton Enregistrer est actif au moment où vous cliquez sur Annuler , vous aurez la possibilité d'annuler toutes les informations saisies depuis le dernier enregistrement

du dossier patient. Une fenêtre d'**Avertissement** vous permet de confirmer votre choix. Le bouton **Oui** de cette fenêtre permet de conserver les données que vous vous apprêtez à effacer. Le bouton **Non** permet d'annuler toutes les modifications que vous avez insérées dans le dossier de votre patient depuis le dernier enregistrement. Le bouton **Annuler** annule votre demande d'annulation.

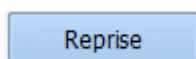


Permet d'imprimer la consultation du patient sélectionné. Une fenêtre de **Prévisualisation d'impression** s'ouvre au préalable. Cf. chapitre : « [L'impression de la consultation](#) ».



Ouvre un menu contextuel qui vous permet de :

- **Verrouiller la station** **DIANE**.
- **Changer d'utilisateur**.
- **Resynchroniser**.
- **Changer de mot de passe**.
- Consulter l'**Aide de la consultation**.
- Consulter la fenêtre **A Propos**.
- **Quitter** l'application Consultation.



Ouvre la fenêtre **Reprise** qui permet de récupérer toutes les données de l'onglet sélectionné à partir d'une consultation antérieure, sélectionnable au choix parmi la liste des différentes consultations réalisées pour un patient donné.

3.2.2 La zone Intervention(s)

Cette zone, située en haut de l'application, permet de visualiser la liste de toutes les interventions que le patient sélectionné a déjà subi lors de précédentes prises en charge dans le logiciel **DIANE** et de lui programmer une nouvelle intervention via le bouton **Nouvelle Intervention**.

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

Lorsqu'un dossier est terminé vous pouvez, au clic droit sur la ligne, accéder à une visualisation complète de l'intervention.

3.2.3 La liste des interventions du patient sélectionné

La liste des interventions du patient sélectionné apparaît dans la zone **Intervention(s)**. On retrouve, dans cette zone, l'**Age**, la **Taille** et le **Poids** du patient à la date de l'intervention ainsi que le motif et la **Date** de l'intervention.

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

Il est possible de trier la liste des interventions en cliquant sur les intitulés des colonnes (**Date, Age, Taille, Poids, Intervention**).

Si ce n'est pas la dernière consultation réalisée qui est sélectionnée, la couleur de fond de cette liste sera teintée en orange.

Il est possible de visualiser l'intervention associée à une consultation en faisant un clic droit sur l'intervention et en sélectionnant **Voir l'intervention associée**.

3.2.4 La programmation d'une nouvelle intervention

Lorsqu'un dossier patient est sélectionné, cliquez sur le bouton **Nouvelle Intervention**.

Lors de la création d'un nouveau patient, la fenêtre **Programmation d'une intervention** s'ouvre automatiquement.

Dans cette fenêtre, il est possible de compléter les premiers champs.

(Le **BSA (Body Surface Area)** et le **BMI (Body mass index)** sont calculés automatiquement).

A l'ouverture de cette fenêtre, le bloc opératoire est, par défaut, préconfiguré comme étant celui où se trouve l'ordinateur.

La modification de ce champ sera conservée durant la même session pour les programmations d'interventions suivantes durant la même session.

Cliquez sur le bouton **OK** ou sur la touche **Entrée** du clavier pour valider cette fenêtre.

Les éléments s'implémentent à leur place.

Après validation de cette fenêtre, un message de confirmation propose de reprendre automatiquement les antécédents du dossier précédent.

Un clic sur **Oui** réalisera l'action proposée : l'onglet **Antécédents / Traitements** se préremplit avec les antécédents provenant des dossiers précédents.

Un clic sur **Non** et seules les complications per opératoire et post opératoire antérieures ainsi que les interventions effectivement réalisées avec le logiciel **DIANE** seront reprises dans l'onglet **Antécédents / Traitements**.

3.2.5 Les onglets principaux de la consultation préanesthésique

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

REMARQUE : Si vous essayez de modifier un ancien dossier de consultation, un message d'information vous l'indique. Par défaut, cette limite est configurée à 240 jours.

3.2.5.1 L'onglet Administratif



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Cet onglet regroupe toutes les données administratives concernant le patient ainsi que les détails de l'intervention prévue.

Le remplissage de ces champs se fait suivant les différentes méthodes vues dans le chapitre « [Les différents modes de saisie dans DIANE](#) ».

REMARQUE : Si une interface est en place, il est possible que les champs administratifs se complètent automatiquement. Il est possible aussi que ces champs ne soient pas accessibles en écriture.

3.2.5.1.1 Le composant Intervention(s) réalisée(s)

Le champ **Intervention(s) réalisée(s)** n'est pas à compléter. Il sera mis automatiquement à jour lors du passage de votre patient en per opératoire.

Cela permettra de visualiser la différence entre l'intervention prévue et l'intervention effectivement réalisée.

3.2.5.1.2 Les composants personnels prévus

Remplir les champs **Anesthésiste(s) prévu(s)** et **IADE(S) prévu(s)** lors de l'intervention, permettra de les inscrire automatiquement comme présents en salle.

3.2.5.1.3 Le bouton CCAM/CIM10

Un bouton **CCAM/CIM10** permet d'accéder au formulaire de saisie des codes CCAM et CIM10 directement à partir de cet onglet. Voir le chapitre « [CCAM / CIM10](#) ». Pour que les codes récupérés s'affichent dans la zone qui leur est réservée, vous devez cliquer sur le bouton **CCAM/CIM10**.

3.2.5.2 L'onglet Traitement / Prémédication



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



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Cet onglet peut être utilisé dans les autres modules. Il est donc traité dans le chapitre « [Onglet Traitement / Prémédication](#) ».

3.2.5.3 L'onglet ATCD

Cet onglet regroupe généralement ce qui est afférent aux antécédents du patient.

Pour rappel, les cases vertes  permettent d'indiquer un élément défini comme étant par défaut pour ce champ. (Exemples : RAS, pas d'antécédents chirurgicaux...) En effet, Il est préférable d'avoir un élément de type RAS plutôt qu'aucune information, ce qui pourrait laisser le doute sur l'interrogatoire.

Il est possible d'envoyer les données vers le champ **Éléments importants** dans l'onglet [Conclusion/Visite](#) en effectuant un clic droit sur l'élément désiré.

3.2.5.3.1 Les composants Antécédents chirurgicaux, Complications opératoires

Les composants **Antécédents chirurgicaux**, **Complications opératoires antérieures** et **Antécédents anesthésiques** sont des composants particuliers. En effet, ils peuvent être complétés de façon classique mais ils récupèrent aussi de façon automatique les données des interventions précédemment effectuées dans **DIANE**.

3.2.5.3.2 Le bouton RAS

La case à cocher **RAS** permet de renseigner tous les champs par un élément déterminé en amont comme étant un élément par défaut pour un patient ayant pas ou peu d'antécédent.

Administratif	ATCD / Traitements	Exam. cliniques	Paraclinique	Conclusion/Visite	Ambulatoire	Résumé	Documents (0)	Trait. / Préméd.												
Antécédents chirurgicaux 2  - Endoscopie digestive Coloscopie - Vitrectomie bilatéral Antécédents familiaux 1  - Pathologie - Pas d'atcd familial Etat général, Habitus 2  - Tabagisme < 5 cigarettes par jour - Consommation d'alcool mondaine Antécédents transfusionnels 1  - Pas d'atcd transfusionnel Antécédents anesthésiques 3  - Agitation au réveil - Frissons postopératoires - Intubation difficile Cormack 3 : Seuls petite partie de glotte et cartilages aryténoïdes visibles Allergies  - Aspirine Antécédents obstétricaux 1  - Pas d'atcd obstétrical Complications opératoires antérieures 3  - Diffusion extravasculaire de la perfusion - Compression oculaire - Douleur à la perfusion Antécédents médicaux 2  - Entérites - Migraine avec signes associés Traitements actuels <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DPI</th> <th>Guide</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VENTOLINE 100MCG/DOSE INHAL 200 100 µg/dose</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SPASFON LYOC 160MG LYOPHILISAT 5 1-1-1 160 mg</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>KARDEGIC 160MG SACHET 30 160 mg</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> MAINTIEN, RELAIS ou ARRÊT 2  - KARDEGIC 160MG SACHET 30 160 mg Relais par HBPM - FRAXIPARINE (Nadroparine) Sol inj 2850 UIAXa/0,3ml										DPI	Guide	VENTOLINE 100MCG/DOSE INHAL 200 100 µg/dose			SPASFON LYOC 160MG LYOPHILISAT 5 1-1-1 160 mg			KARDEGIC 160MG SACHET 30 160 mg		
	DPI	Guide																		
VENTOLINE 100MCG/DOSE INHAL 200 100 µg/dose																				
SPASFON LYOC 160MG LYOPHILISAT 5 1-1-1 160 mg																				
KARDEGIC 160MG SACHET 30 160 mg																				

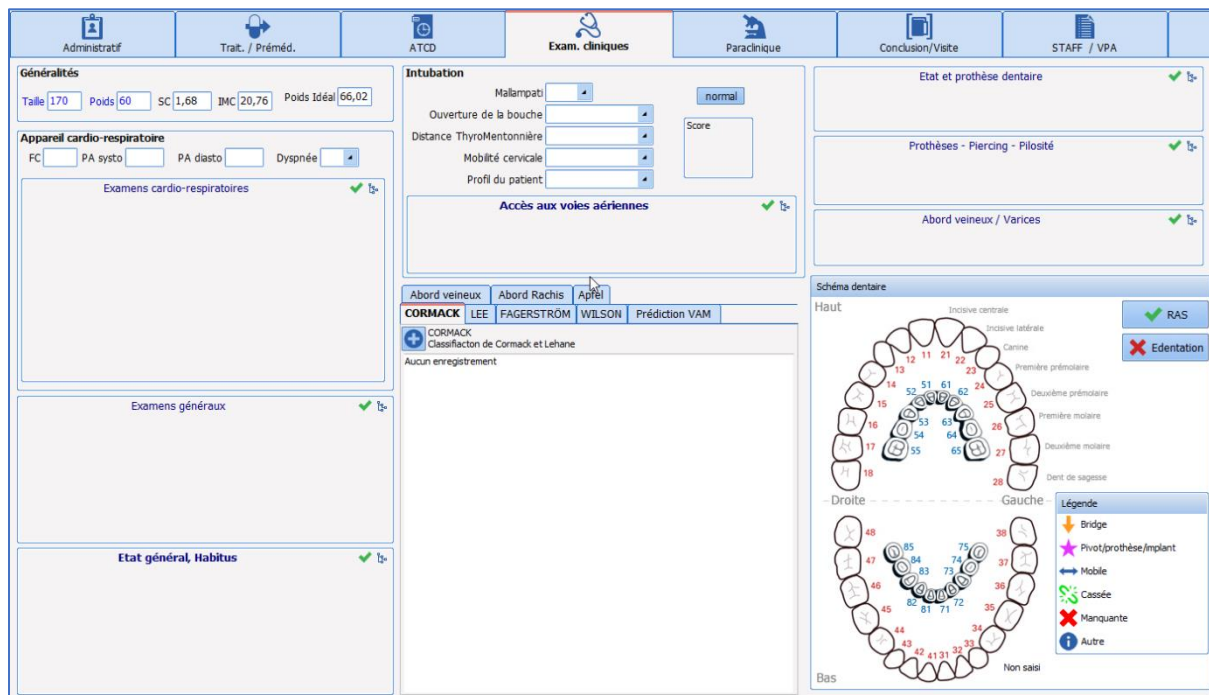
☐ RAS

3.2.5.4 L'onglet Examens cliniques

Cet onglet permet de renseigner l'examen clinique du patient au jour de la consultation.

Il est possible d'utiliser tous les types de composant de la consultation. Cf. chapitre « [Les différents modes de saisie dans DIANE](#) ».

Les saisies avancées sont personnalisables et s'activent en cliquant sur le  de l'onglet concerné. Au préalable, il sera demandé un enregistrement de la consultation.



The screenshot displays the DIANE software interface with several tabs at the top: Administratif, Trait. / Préméd., ATCD, Exam. cliniques (active), Paraclinique, Conclusion/Visite, and STAFF / VPA. The 'Exam. cliniques' tab is expanded, showing sub-sections for 'Intubation' (Mallampati, Ouverture de la bouche, Distance Thyromentonnière, Mobilité cervicale, Profil du patient) and 'Accès aux voies aériennes'. Other sections include 'Généralités' (Taille, Poids, SC, IMC, Poids Idéal), 'Appareil cardio-respiratoire' (FC, PA systo, PA diasto, Dyspnée), 'Examen cardio-respiratoires', 'Examen généraux', and 'Etat général, Habitus'. On the right, there are sections for 'Etat et prothèse dentaire', 'Prothèses - Piercing - Pilosité', 'Abord veineux / Varices', and a 'Schéma dentaire' (dental chart) showing upper and lower arches with various dental notations and a legend for Bridge, Pivots, Mobile, Cassée, Manquante, and Autre.

3.2.5.4.1 Le score d'intubation

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

Le score est compris entre 5 (score minimal qui s'obtient en cliquant sur le bouton **Normal**, situé sur le côté de **Mallampati**) et 14. Lorsque ce score s'inscrit en rouge, c'est qu'il a dépassé le seuil critique de 7.

3.2.5.5 L'onglet Paraclinique

Cet onglet est prévu pour renseigner et faire les demandes d'examens biologiques et de consultations d'avis spécialisés.

Il est possible d'utiliser tous les types de composant de la consultation. Cf. chapitre : « [Les différents modes de saisie dans DIANE](#) ».

Les bilans les plus récurrents sont proposés (configuration faite par le référent du site) et accessibles via des cases à cocher. Une fois la sélection faite, le bouton **Édition** permet de générer l'ordonnance de prescription des bilans en fonction de ce qui a été coché.

Il est aussi possible d'éditer les courriers pour les avis spécialisés.

Il est possible d'inclure un bilan qui ne serait pas configuré sur la configuration que vous utilisez, en cliquant sur

le bouton  situé en haut à droite de la zone **Autres bilans**. Dès qu'un bilan, qui n'appartient pas à votre configuration, est complété, il sera toujours visible à partir de la consultation du patient.

3.2.5.5.1 Le bouton Édition



Le clic sur le bouton , permet d'imprimer directement la lettre sélectionnée sans passer par la fenêtre de prévisualisation.



Le bouton  permet de pouvoir imprimer plusieurs lettres en même temps. Sélectionnez les courriers que vous souhaitez imprimer en cochant les cases puis cliquez sur le bouton **Aperçu** si vous voulez prévisualiser au préalable ces courriers ou sur **Imprimer** pour lancer l'impression sans prévisualisation.

REMARQUE : les résultats de bilan biologique peuvent être récupérés automatiquement du serveur de résultat du laboratoire si une interface est mise en place.

Note : Tous les bilans et courriers d'ordonnances type sont entièrement configurables par votre administrateur de site. Leur paramétrage s'effectue par service, par bloc opératoire, par salle...

3.2.5.6 Onglet Conclusion/Visite

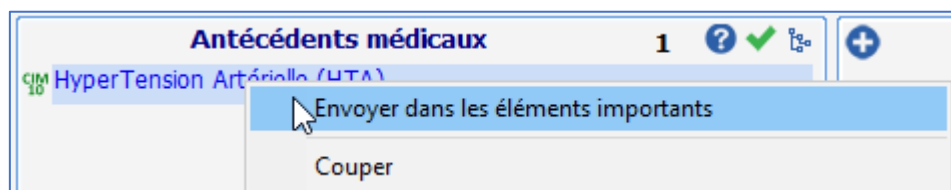
Dans cet onglet, il est d'usage de renseigner tous les éléments afférents à la stratégie d'anesthésie mais aussi tout ce qui concerne les autorisations d'opérer, les informations Bénéfices/Risques...

Il existe sur cet onglet un bouton d'édition nommé **Impressions** permettant de gérer l'impression des autorisations d'opérer mais aussi tout type de documents tels que les documents informatifs, de consentement... ils sont gérés et mis à disposition par votre référent. Le comportement du bouton d'édition est strictement le même que celui de l'onglet précédent. (Cf. chapitre : « [Le bouton édition](#) »)

3.2.5.6.1 Le composant SYNTHÈSE / Éléments importants

Le composant **SYNTHÈSE / Éléments importants** permet de synthétiser tous les éléments qui auraient été relevés au cours de la consultation et jugés comme importants. En effet, chaque composant de la consultation permet via un clic droit d'envoyer des éléments dans cet onglet **Conclusion/Visite**.

Il est possible d'envoyer un examen spécifique complet ou un bilan complet dans le tableau des éléments importants en cliquant droit directement sur le nom de l'examen (onglet **Exam. cliniques**) ou du bilan (onglet **Paraclinique**).



3.2.5.6.2 Le composant Dossier modifié par

Une zone **Dossier modifié par** permet de voir le nom de tous les intervenants sur le dossier de consultation. Une couleur différente est affectée pour chaque nouvelle session ouverte. Cette zone se complète automatiquement.

Un numéro de version, également présent sur l'impression de la feuille d'anesthésie, permet de savoir si la version imprimée est la même que celle consultable et modifiable sur l'ordinateur.

3.2.5.7 Onglet Comptabilité

Cet onglet permet de renseigner le paiement des consultations par les différents patients. Pour ce faire, le médecin doit indiquer le barème de l'acte, puis le type d'assuré et enfin le montant à facturer.

Consultation Pré anesthésique Utilisateur connecté : SYSTEM Diane - DUPONT Maurice (né(e) le 15/05/1970)

Patient

Sélection du patient
Nom de naissance : DUPONT
Nom usuel :
Sexe : ☒ M ☐ F
Prénom : Maurice

Intervention(s)

Nouvelle Intervention
Champs à saisir

Date	Age	Taille	Poids	Intervention
15/05/2020	50 ans	180 cm	80 Kg	Anastomose colo-rectale

Enregistrer
Fermer...
Imprimer
Options
Reprise

Administratif ATCD / Traitements Exam. cliniques Paradinique Conclusion/Visite Ambulatoire **Comptabilité** Résumé Documents (0) Trait. / Préméd.

Intitulé de l'acte 1
Consultation

Date de l'acte : 15/05/2020
Emplacement de l'acte : Réanimation : Lit 1
Médecin de l'acte :
TVA : 0
Médecin traitant :

Barème de l'acte

☐ Gratuit ☐ 45 euros
☐ 28 euros ☐ Autre :

Type d'assuré

Justification

Montant à facturer

☐ Gratuit ☐ 45 euros
☐ 28 euros ☐ Autre :

Commentaire

Code CCAM	Intitulé de l'intervention	Date de saisie
DEQP004	Acte ajouté automatique...	16/05/2020
DEQP007	Acte ajouté automatique...	16/05/2020

Paiement Remboursement

Moyen de paiement :
Emplacement pour le paiement : Réanimation : Lit 1
Montant prévu :
Date prévue de paiement :
Nom du payeur : Montant du paiement : Date du paiement : 15/05/2020 Heure du paiement : 18:25
Commentaire :
Intitulé du paiement :
☐ Affichage multi-honoraire
Lancer la compta

Une fois la partie supérieure renseignée, vous devez cliquer sur le bouton **Ajouter honoraire** afin d'enregistrer cet honoraire dans le module de Comptabilité pour l'ajouter dans la liste des patients qui doivent vous payer.

Si vous modifiez les informations notées dans cet onglet, vous devrez cliquer sur le bouton **Modifier honoraire** pour enregistrer les nouvelles informations que vous avez cochées.

Si le patient paie directement dans le bureau du médecin, il lui suffira d'indiquer le mode de paiement en bas de l'onglet et de cliquer sur le bouton **Effectuer Paiement**.

REMARQUE : Toutes les zones de cet onglet sont entièrement configurables par les administrateurs de site. Si une de ces zones est modifiée, il faudra reporter la même modification dans l'application **DIANE COMPTA**.

Lorsque vous cliquez sur le bouton **Lancer la compta**, vous démarrez le module de comptabilité. (Cf. chapitre : « **DIANE COMPTA** »).

3.2.6 L'onglet Résumé

Cet onglet permet de visualiser sur une seule page tous les composants de la consultation. Il est entièrement configurable.

Ces composants sont des miroirs de ceux utilisés dans tous les autres onglets.

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

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

3.2.7 L'onglet STAFF / Visite Pré Anesthésique

Il est possible d'avoir un onglet consacré au staff et/ou à la VPA.

3.2.7.1 Le Staff d'anesthésie

Cette partie permet de tracer les éléments du staff (le motif du staff ainsi que la conclusion de celui-ci).
 Via le module de saisie rapide, il sera possible, si la validation de l'intervention a été renseignée sur le statut **Dossier à staffer**, de trouver les dossiers nécessitant d'être revus par l'équipe.
 Il faudra alors penser à changer le statut en **Dossier staffé et validé** afin que ces dossiers ne soient plus extraits lors de la prochaine requête.

3.2.7.2 La Visite Pré Anesthésique (VPA)

La Visite Pré Anesthésique peut être renseignée de différentes façons. Il s'agit d'un choix d'organisation mis en place ensuite par le référent.

Quand cette partie est renseignée via les champs dédiés (**Dossier complet**, **RAS depuis la CPA**, **Commentaires**, **A jeun à partir de...** Les composants **Fait par** et **Le** s'implémentent automatiquement avec le nom du médecin ayant réalisé ces saisies ainsi que la date au moment de la saisie.

3.2.8 Fermeture du dossier de consultation du patient et les champs bloquants à saisir

3.2.8.1 Validation et statut du dossier

La validation de l'intervention dispose de six possibilités.

Chaque possibilité est associée à une icône visuelle.

Cette validation permettra de retrouver ces dossiers via le module de saisie rapide afin de les compléter le cas échéant (dossier à staffer) mais gère aussi des alertes au moment de l'ouverture du dossier en salle d'intervention.

Etat	Icône	Effet en Per opératoire
Date validée	Valid. interv Date validée	
Date différée	Valid. interv Date différée	
Intervention annulée	Valid. interv Intervention annulée	
A staffer	Valid. interv A staffer	
Dossier staffé et validé	Valid. interv Dossier staffé et validé	Une fenêtre informe que le dossier a été staffé.
Patient récusé	Valid. interv Patient récusé	Une fenêtre apparaît pour indiquer que le patient a été récusé.

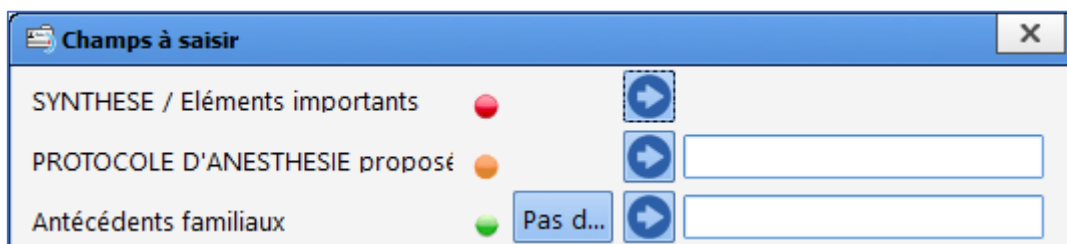
Le choix de l'état peut s'effectuer de deux manières :

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

3.2.8.2 Les éléments importants et les éléments bloquants

Lors de l'enregistrement de la consultation ou en cliquant sur le bouton **Champs à saisir**, une fenêtre s'ouvre. Cette fenêtre répertorie les champs considérés comme importants ou bloquants. Un système de couleur permet de distinguer les champs peu importants (rond vert), importants (rond orange) ou très importants (rond rouge). Si des ronds rouges apparaissent dans la fenêtre **Champs à saisir**, le dossier ne pourra pas être fermé sans que ces champs soient complétés.

REMARQUE : cette notion d'importance est configurable. Seul un administrateur de site dispose du droit de modifier l'intitulé des champs à saisir et leur ordre d'importance.



En cliquant sur , l'onglet où se trouve ce champ va être affiché à l'écran afin de le compléter normalement.

Il est possible aussi de sélectionner l'item désiré directement dans le menu déroulant de la fenêtre.

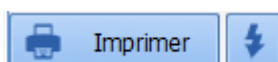
Le bouton situé devant  permet d'insérer une valeur de façon rapide. Ces valeurs de saisie rapides sont entièrement configurables.

3.2.9 L'impression de la consultation

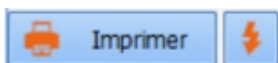
Une fois la consultation terminée, la génération du **Compte-Rendu d'Anesthésie** dépend du paramétrage fait par les référents.

Il est possible d'imprimer directement le compte-rendu, d'afficher l'aperçu avant impression ou de l'envoyer directement dans le Dossier Patient.

Vous aurez à cliquer sur le bouton pour imprimer :



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



A chaque demande d'impression, la fenêtre ci-dessous s'ouvre. Cela permet de voir quel document va être imprimé. Il est possible de choisir de sauvegarder le document, il sera alors stocké dans l'onglet **Documents**. Il est possible aussi qu'il soit exporté.

Si cette fenêtre apparaît, l'export ou la sauvegarde se font après avoir cliqué sur le bouton **Effectuer les opérations sélectionnées et continuer**.

Compte-rendu	
Veuillez enregistrer les modifications apportées au document avant de valider cette fenêtre	
☒ Sauvegarder le document généré et ses modifications	
Fichier	Compte-rendu (17/07/2020 - 09:48:31)
☐ Exporter le document	
 Effectuer les opérations sélectionnées et continuer	 Annuler

La partie droite - le bouton  - envoie l'impression du compte-rendu directement vers l'imprimante puis ouvre la fenêtre ci-dessus.

3.3 Utilisation de DIANE sur ordinateur portable SANS RÉSEAU

Il est possible que vous ayez besoin de voir un patient dans un lieu déporté, de faire une anesthésie sur un site non-équipé du logiciel. Pour cela, avec un ordinateur portable équipé du logiciel **DIANE**, il est possible de charger le dossier sur l'ordinateur, de réaliser la consultation, la Visite Pré Anesthésique, l'intervention... puis de le remettre sur le réseau.

Pour cela, différentes étapes doivent être réalisées :

- Pré-chargement des dossiers patients sur l'ordinateur.
- Réalisation des procédures désirées.
- Resynchronisation des données.

3.3.1 Le pré-chargement des dossiers patients

Avant de travailler en mode déconnecté du réseau, il est nécessaire de charger sur l'ordinateur les dossiers des patients concernés.

Pour réaliser cela, il faut chercher le dossier patient puis, via un clic droit, sélectionner **Charger en accès complet**.

Cette action a pour effet de charger toutes les données du dossier sur l'ordinateur en posant un verrou. Ce dossier sera accessible uniquement depuis cet ordinateur en lecture et écriture tout en étant déconnecté du réseau.

Le verrou : cette option pose un verrou sur le patient en base de données, empêchant ainsi les autres utilisateurs de pouvoir modifier les données dans le dossier patient. Les dossiers verrouillés sont symbolisés par un verrou 🗝️ dans la fenêtre **Sélection d'un patient**.

Les dossiers sélectionnés apparaissent maintenant dans la zone **Liste des dossiers chargés en local**.

Lorsque le chargement est terminé, vous pouvez fermer cette fenêtre afin d'aller effectuer la procédure désirée. L'ordinateur peut être débranché du réseau.

Exécutez l'application désirée en cochant **Forcer la mise en mode déconnecté** dans la fenêtre de connexion. Forcer l'application à travailler dans ce mode évite que le logiciel cherche le réseau.

En mode déconnecté, l'application est teintée en rouge. Voir le chapitre « [Le mode déconnecté et les connexions entre postes](#) ».

Il est maintenant possible de réaliser les actions voulues : une visite pré anesthésique, une consultation, une intervention complète...

3.3.2 La resynchronisation des données

Lorsque la procédure est terminée, il faut rebrancher l'ordinateur sur le réseau. Une resynchronisation des données est proposée.

Lorsque vous démarrez une application **DIANE**, la bascule des dossiers présents dans le portable se fait de façon automatique vers le serveur central.

Seul un administrateur de site dispose du droit de déverrouiller un ou plusieurs dossiers patient (en cas de perte de l'ordinateur portable par exemple). Dans ce cas, toutes les données insérées lors de la procédure seront considérées comme perdues.

REMARQUE : Pour charger et décharger les patients du portable, il est important que la connexion réseau soit valide.

4. DIANE ANESTHESIE

4.1 Sélection du dossier patient en anesthésie

Après avoir sélectionné le patient, la fenêtre suivante s'ouvre afin de sélectionner l'action que vous souhaitez avoir sur le dossier du patient.

Emplacement	Date du dossier	Date Consult	Type Interv Prévus	Chirurgien(s)	Etat dossier
DIA Bloc opératoire	13/12/2021	13/12/2021	Dilatation coronarienne avec pose de stent	CHIR Jean	Transfert en SSPI
DIA Bloc chirurgie	06/04/2017	05/04/2017	Septorhinoplastie	CHIR Léa	Interv. non réalisée
- 13/12/2021 à 16h04 -> 13/12/2021 à 16h25: Bloc (Salle1)			Endoscopie digestive Echoendoscopie voie haute	CHIR Alex	Clôturé
- 13/12/2021 à 16h25 -> Maintenant: Transfert					Clôturé

4 Dossier(s) trouvé(s)

Par défaut, les dossiers du patient sont triés d'une manière définie, avec en première position les interventions non réalisées. Les dossiers suivants se trient par lieu et par date en tenant compte du statut du dossier.

L'intervention sélectionnée par défaut est celle qui se trouve dans le bloc ou le service actuel, et qui a une heure de début prévue la plus proche de l'heure actuelle.

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

- **Démarrer Intervention** : Ce bouton permet de démarrer l'intervention non-réalisée sélectionnée dans cette fenêtre. Vous pouvez démarrer l'intervention en double-cliquant sur la ligne qui vous intéresse.
- **Reprendre Intervention** : Ce bouton permet de redémarrer une intervention qui a débuté il y a moins de 24 heures.
- **Visualiser Intervention** : Ce bouton permet de visualiser une intervention terminée.
- **Nouvelle intervention** : Ce bouton permet de démarrer une nouvelle intervention sans consultation associée.
- **Nouvelle Consultation** : Ce bouton permet de créer une nouvelle consultation.
- **Fiche Inter Patient** : Ce bouton permet d'atteindre la feuille inter patient.
- **CCAMCIM10** : Ce bouton permet d'accéder au formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM.
- **Feuille Ouverture** : Ce bouton permet d'accéder à la feuille d'ouverture de salle.

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

Avec un double-clic sur une intervention qui a moins de 24 heures (durée paramétrable), un message proposera soit de reprendre cette intervention, soit de la visualiser.

Par un clic droit sur une des lignes correspondant à une intervention, un menu permet de **Lancer la consultation rattachée à cette intervention**.

Pour chaque intervention, on retrouve :

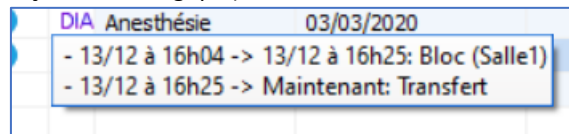


BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

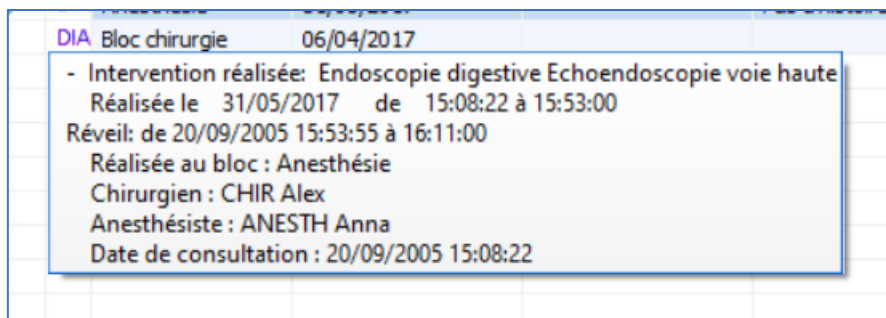
-  : icône affichée uniquement si l'état du dossier est différent de **Interv. non réalisée**. Son survol affiche la chronologie du dossier (celle que l'on retrouve dans l'onglet **Bloc** mais ici au format texte uniquement et classé de façon chronologique).



- **Icône DIA / SIH** : indique l'origine de l'intervention.
- **Bloc** : bloc prévu en consultation.
- **Date Interv Prévue** : date intervention planifiée lors de la consultation.
- **Date Consult** : date de la consultation liée à l'intervention.
- **Type Interv Prévu** : type d'intervention prévu durant la consultation.
- **Chirurgien(s)** : chirurgien(s) planifié(s) durant la consultation.
- **Etat dossier** : état du dossier (Interv. Non réalisée, Clôturé, Transfert en SSPI ...).

Le survol d'une intervention affiche les informations suivantes :

- **Intervention prévue**
- **Anesthésies prévues** (Si non renseignée dans la consultation : **Pas de type d'anesthésie prévu**)
- **Date prévue + statut** (réalisée ou non réalisée)
- **Réalisée au bloc**
- **Chirurgien** (si renseigné en consultation)
- **Anesthésiste** (si renseigné en consultation)
- **Date de consultation**



Le clic droit sur l'intervention propose de :

- Lancer la consultation liée au dossier
- Compléter le dossier si l'état du dossier est clôturé (ouverture du dossier avec droit d'écriture)

4.2 Le Per-Opératoire et Le Post-Opératoire

Les modules **Per opératoire** et **Post opératoire** de **DIANE ANESTHÉSIE** permettent de documenter l'intervention en induction, bloc ou salle de réveil. L'onglet le plus important de ces modules est l'onglet **SURVEILLANCE** dans lequel se retrouvent la totalité des éléments renseignés dans le dossier.

L'usage de ce module est similaire en induction, en salle d'ALR, en salle d'opération et en salle de réveil. Les différences seront vues en fin de chapitre.

Le visuel est adapté à la zone de travail où se trouve l'ordinateur.



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



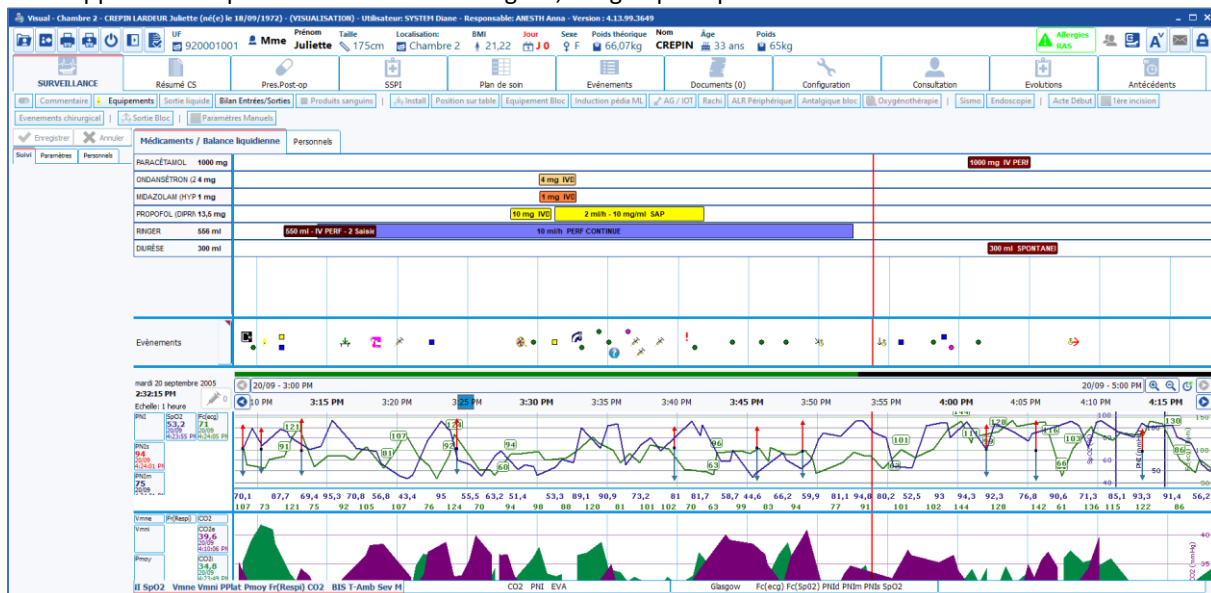
BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

2026-03-09

La gestion des prescriptions pour la salle de réveil et les services en post opératoire bénéficie maintenant des évolutions faites pour la réanimation permettant de générer des prescriptions structurées. (Cf. chapitre : « [Onglet Prescription](#) »).

4.2.1 L'aspect général de l'application

L'application se présente sous forme d'onglets, l'onglet principal étant celui nommé **SURVEILLANCE**.



Au-dessus des onglets, se trouve un bandeau dans lequel sont insérés différents renseignements concernant le patient (état civil, âge, poids, taille, BMI ...).

	Nom	Prénom	Sexe	Âge	Localisation:	UF	Jour	Taille	Poids	Poids théorique	BMI
Mme	CREPIN	Juliette	 F	 50 ans	 Aile 1	 920001001	 J 27	 175cm	 67kg	 66,07kg	 21,88

Juste en-dessous, se trouve une série d'onglets permettant d'accéder à différentes informations détaillées dans les chapitres suivants.

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

En-dessous des onglets, se trouve la zone de boutons permettant des accès rapides pour les saisies.

Commentaire	Equipements	Sortie liquide	Bilan Entrées/Sorties	Produits sanguins	Install	Position sur table	Equipement Bloc	Induction péria ML	AG / IOT	Rachi	ALR Périphérique	Antalgique bloc
Oxygénothérapie	Sismo	Endoscopie	Acte Début	Tère incision	Evénements chirurgicaux	Sortie Bloc	Paramètres Manuels					

Sur la gauche, se trouve une zone avec d'autres types d'onglets. Et enfin, au milieu, se trouve la feuille d'anesthésie.

4.2.1.1 Les boutons du Per opératoire et du Post Opératoire

Ce chapitre présente la signification des différents boutons de l'application.

Sur la gauche, des boutons permettent l'ouverture ou la fermeture du dossier.



Bouton d'ouverture du dossier



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



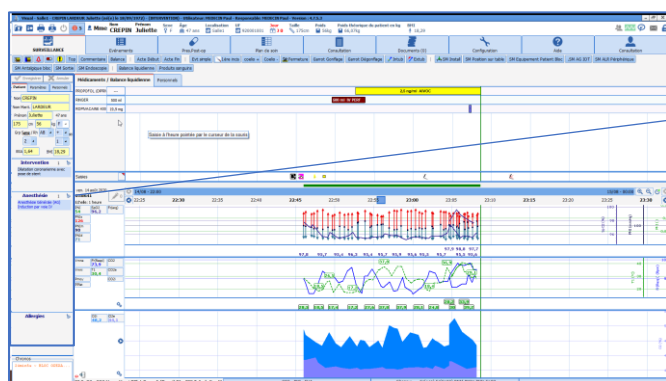
BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

	Bouton de fermeture du dossier
	Alerte indiquant que des actions importantes n'ont pas été réalisées. Bouton de rappel des éléments importants
	Une ou deux imprimantes permettant de gérer l'impression par défaut, mais aussi les impressions particulières (Cf. chapitre : « <i>L'impression centralisée</i> »)
	Bouton pour quitter Visual (utilisable si aucun dossier n'est chargé)
	Boutons d'ouverture des bandeaux latéraux
	Boutons de fermeture des bandeaux latéraux
	Boutons d'ouverture et de fermeture de la liste des tâches

Sur la droite, d'autres boutons sont présents :

	Messagerie orientée patient
	État des transmissions de données entre les appareils biomédicaux et le logiciel
	Alerte indiquant si des prescriptions sont en attente de validation
	Affiche le bandeau avec la taille de police alternative (permet d'augmenter la taille des informations pour les rendre visibles sans être proche de l'écran)
	Affiche le bandeau avec la taille de police par défaut
	Messagerie interne
	Bouton pour se déconnecter tout en laissant le dossier patient ouvert

4.2.1.2 Le sous-onglet Patient



Cet onglet résume les informations importantes concernant le patient. Ces données sont récupérées de la consultation.

Ces champs sont accessibles en écriture en per et post opératoire afin de pouvoir réajuster ce qui était prévu.

L'intitulé de l'intervention vient du champ **Intervention prévue** de la consultation. Quand le dossier sera clôturé, il complètera le champ **intervention réalisée**.

REMARQUE : en quittant le logiciel, ou en clôturant le dossier, cet onglet s'enregistre automatiquement. Il est aussi possible d'enregistrer manuellement en cliquant sur le bouton **Enregistrer** situé au-dessus des onglets **Patient** et **Paramètres**.

Patient	Paramètres	Personnels
Nom CREPIN		
Nom Marit. LARDEUR		
Prénom Juliette 47 ans		
175	cm	56 kg F
Grp Sang	Rh	AB
2		1
BSA	1,64	BMI 18,29
Intervention 1		
Dilatation coronarienne avec pose de stent		
Anesthésie 1		
Anesthésie Générale (AG) Induction par voie IV		
Allergies		
Chronos		
49min15s BLOC OPERAT...		

4.2.1.3 Le sous-onglet Paramètres

Cet onglet permet de visualiser les données remontées des appareils biomédicaux mais aussi les données saisies manuellement, les données de laboratoire et les classes ATC.

Seules les classes ATC liées aux médicaments (Plan de soin et Onglet surveillance) administrés au patient avec un débit sont affichées. Comme pour les autres éléments présents dans l'onglet, il est possible de glisser une classe ATC dans une zone de graphe. Si aucun médicament n'a été saisi pour la classe ATC configurée, on affiche le libellé de la classe ATC. Si un médicament a été saisi pour la classe ATC configurée, on affiche le nom du médicament. Attention, si plusieurs médicaments ont été saisis pour la classe ATC configurée, plusieurs zones de paramètres doivent être ajoutées. L'affichage d'un médicament dans la zone de graphe est fait en fonction du débit du médicament.

C'est cet onglet qui va permettre à l'utilisateur de personnaliser sa feuille d'anesthésie. En effet, par un système de glisser-déposer, il est possible de ramener les éléments souhaités à la place adéquate. Ils s'affichent alors avec la configuration graphique paramétrée par défaut.

Une fois en place, via un clic droit sur l'élément, il sera possible de configurer le type d'affichage (courbe, aire, flèche ...) mais aussi la vision en tabulaire (= numérique) ou encore la couleur...

Il ne faut pas hésiter à personnaliser sa feuille d'anesthésie. En effet, l'enregistrement des données ne dépend pas du visuel utilisé. Ainsi, chaque utilisateur peut mettre à l'écran les données dont il a besoin en fonction de l'intervention, du patient, des conditions.

Via un clic droit dans la zone, il est possible d'ajouter un score ou une valeur manuellement.

Ajouter une valeur
Ajouter un score
Ajouter une valeur énumérée

Saisie de données manuelles

Choix du paramètre ou du groupe :
Afficher tous les paramètres

gaz carbonique inspiré - CO2i
CO2i
CO2e
Unité
mmHg

Heure actuelle
Ajouter

16:00
21/11/2023
Valider

Fc: 60 à 15:43:00
Taille: 180 à 10:29:23
Poids: 130 à 10:29:23

Au survol de la souris, il est possible de visualiser les 10 dernières valeurs transmises.

Patient
Paramètres
Personnels

Paramètres physiologiques
- du 14/08/20 à 21:55
- au 15/08/20 à 01:05

Donnée manuelle
Poids : 56
SimulateurCOM 11
Fc : 121,9
Fc(SpO2) : 95
Fr(Respi) : 31
O2e : 44,3
O2i : 47,8
PNI : 9
PNIId : 71
PNIIm : 94
PNIIs : 128
SpO2 : 95,4
T1 : 24
SimulateurCOM 4
Fc : 126,8
Fc(SpO2) : 121
Fr(Respi) : 56
O2e : 44,2
O2i : 47,4
PNI : 23
PNIId : 73
PNIIm : 105
PNIIs : 133
SpO2 : 95,6
T1 : 35,5

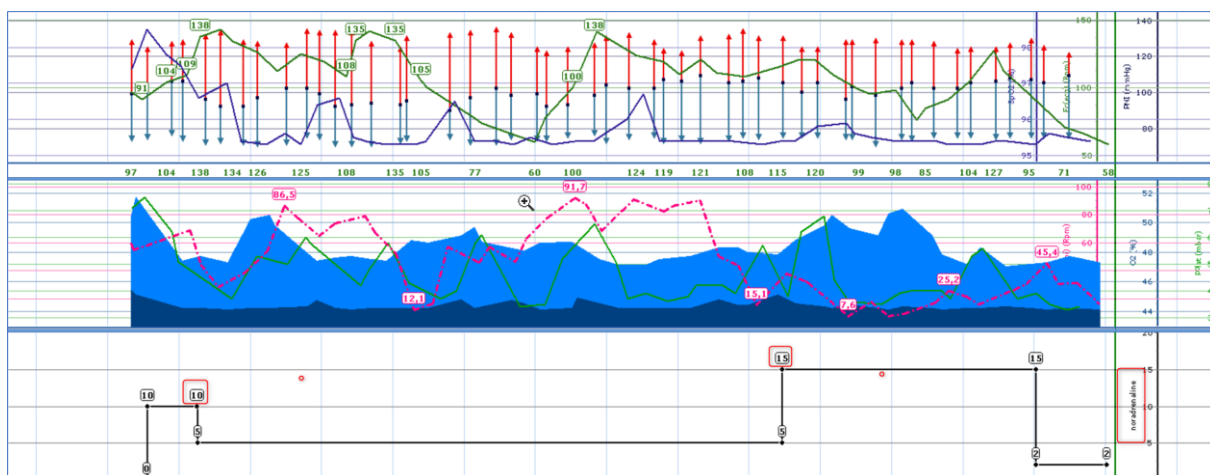
PNI
78
SpO2
95,4
Fc(esp)
PNIIs
130
PNIIm
102
PNIId
76
Vme
Fr(Respi)
CO2
Vmi
T1
CO2e
Pmoy
PPlat
O2i
49,5
O2e
44,2



Patient	Paramètres	Personnels
Paramètres physiologiques		
- du 05/06/20 à 09:55		
- au 05/06/20 à 13:05		
SimulateurCOM 11		
CO2e	: 36,1	
CO2i	: 0,1	
Fc(ecg)	: 98	
Fc(pni)	: 80	
Fc(SpO2)	: 108	
FcF		
O2e		
O2i	80 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:18:18	
PICd	90 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:18:26	
PICm	80 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:19:02	
PICs	92 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:19:43	
PNId	74 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:20:30	
PNIm	86 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:20:38	
PNIs	95 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:21:31	
PPC	86 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:21:51	
SpO2	107 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:51:02	
SpO2	108 Bpm enregistré le 05/06/2020 - 11:51:41	
Simulat	Diane - Simulateur - Port COM 11	

Le clic droit sur chaque donnée présente dans cet onglet propose de saisir une nouvelle valeur sauf pour les classes ATC.

Toutes ces données saisies peuvent être affichées dans la feuille d'anesthésie :



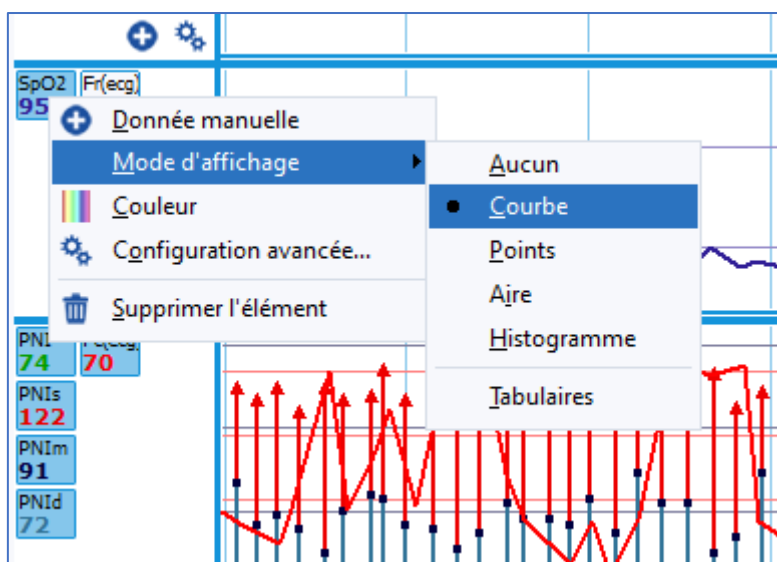
Un système de glisser-déposer permet de choisir quels paramètres seront affichés dans cette zone. L'élément déposé est ajouté dans la marge et les valeurs saisies sont reportées sur le graphe. Le clic droit sur un élément permet de configurer son affichage (Mode d'affichage, Type de graphique, Echelle, Couleur ...).



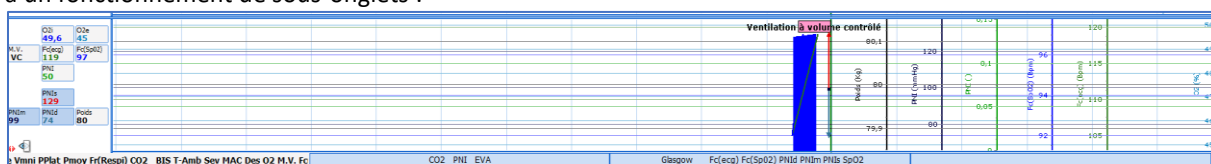
BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1



Il est possible d'avoir plusieurs graphiques d'affichage des paramètres dans un seul onglet de surveillance grâce à un fonctionnement de sous-onglets :

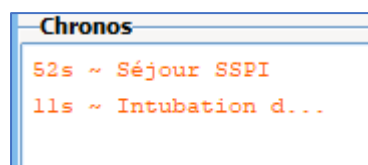


Par défaut, le nom des sous-onglets reprend le nom des paramètres physiologiques qui y sont glissés.

4.2.1.4 Les chronomètres

Cette zone affiche les chronomètres déclenchés par les événements qui leur sont dédiés. Il en existe deux types :

- Les chronomètres automatiques configurables, avec ou sans alerte.
- Les chronomètres manuels.



4.2.1.4.1 Intérêt des chronomètres

Le chronomètre peut couvrir deux besoins :

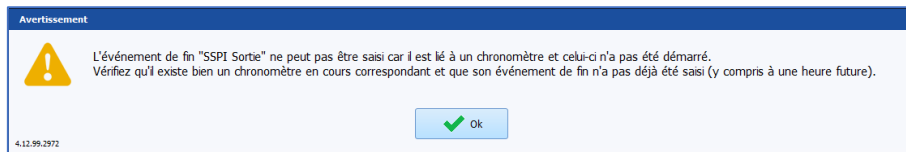
- Le rappel d'une action à réitérer (réinjection d'antibiotique, temps de garrot...) via une fenêtre pop-up d'alerte.
- Simplification de saisie d'une fin d'action.

En effet, le déclenchement d'une action associée à un chronomètre permettra d'avoir accès à l'événement de clôture de façon aisée. (Cf. chapitre : « [Les différentes méthodes de saisies au cours de la surveillance](#) »)

4.2.1.4.2 Les chronomètres automatiques

Trois éléments caractérisent un chronomètre automatique : son nom, ses conditions de départ et d'arrêt. Le chronomètre **Intubation** est déclenché par l'événement **Intubation** et sera stoppé par l'événement **Extubation**. Une alarme peut être générée avec un chronomètre automatique.

REMARQUE : Un message **Avertissement Chronomètre** est généré lorsque l'événement de fin du chronomètre est saisi avant l'événement de déclenchement du chronomètre.



4.2.1.4.3 Les chronomètres manuels

Un clic droit dans la zone **Chronos**, en bas à gauche de l'onglet **SURVEILLANCE**, affiche un menu qui permet de démarrer un nouveau chrono manuellement. La fenêtre **Nouveau Chrono** s'ouvre afin que vous indiquiez le nom du chrono et l'intervalle de temps entre les avertissements, si vous souhaitez que des avertissements soient générés sur votre chronomètre.

Un clic droit sur un chronomètre manuel ouvre un menu qui vous permet d'**Arrêter**, de **Démarrer le chrono** ou de configurer l'intervalle de temps entre les avertissements.

Cet usage sera particulièrement intéressant pour gérer les réinjections d'antibiotiques ou pour les temps de clampage par exemple.

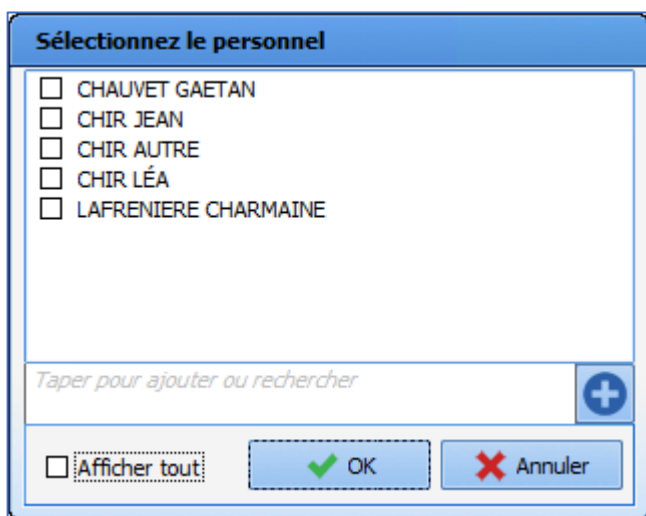
4.2.1.5 Personnels en salle / Médecin responsable

Cet onglet permet de renseigner le personnel présent en salle d'intervention.

Le bouton **Personnel du jour**, en haut, permet de déterminer que le personnel saisi actuellement sera le personnel pour la journée en cours. Le personnel sera alors rempli automatiquement pour les prochains dossiers.

En bas de cet onglet, se trouve un bouton **Désigner/Valider Responsable** permettant de désigner le médecin responsable de l'anesthésie.

L'ajout du personnel peut être fait en cliquant sur les intitulés des rôles. Cela affiche une fenêtre comme ci-dessous :



Sélectionnez le personnel

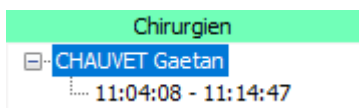
- ☐ CHAUVET GAETAN
- ☐ CHIR JEAN
- ☐ CHIR AUTRE
- ☐ CHIR LÉA
- ☐ LAFRENIERE CHARMAINE

Taper pour ajouter ou rechercher

☐ Afficher tout

L'écriture dans le champ de recherche mettra en surbrillance les éléments correspondants : il faudra ensuite sélectionner via la case à cocher l'élément voulu. Si la personne n'est pas dans la liste, il se peut qu'elle ne soit pas du secteur, il faudra peut-être cliquer sur la case **Afficher tout** Enfin, si la personne n'est toujours pas référencée, un clic sur le plus permettra de valider sa présence sans référence dans les listes.

Dans la mesure du possible il faudra utiliser préférentiellement les listes afin d'avoir des statistiques fiables.



Chirurgien

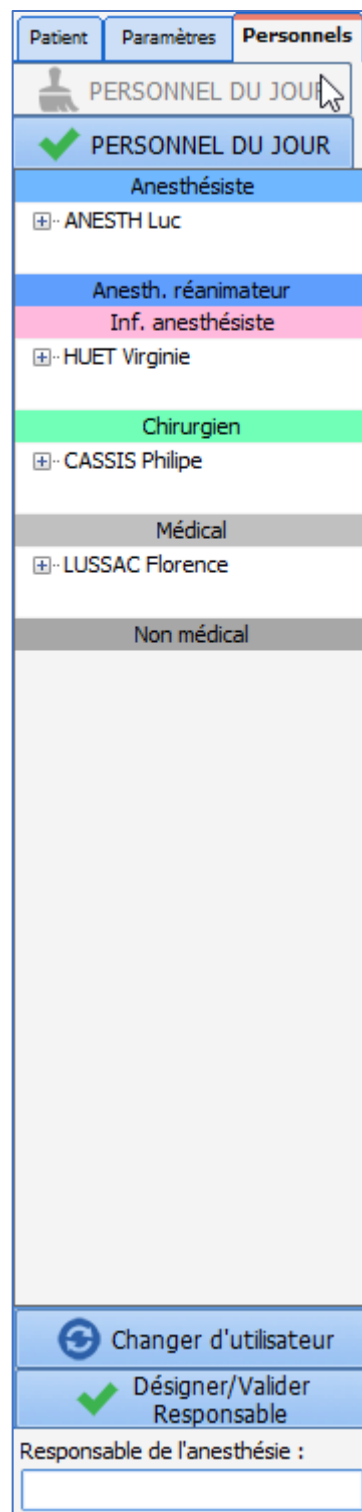
☒ CHAUVET Gaetan

11:04:08 - 11:14:47

Pour chaque personnel, la plage horaire de présence est précisée.

Les rôles affichés dans cet onglet sont paramétrables.

Ces informations sont aussi visibles via l'onglet **Personnels**, permettant une vue différente de la présence des personnels.



Patient Paramètres **Personnels**

PERSONNEL DU JOUR

PERSONNEL DU JOUR

Anesthésiste

☒ ANESTH Luc

Anesth. réanimateur

Inf. anesthésiste

☒ HUET Virginie

Chirurgien

☒ CASSIS Philippe

Médical

☒ LUSSAC Florence

Non médical

Responsable de l'anesthésie :

Médicaments / Balance liquidienne	Personnels
LUSSAC Florence	
HUET Virginie	
CASSIS Philippe	
ANESTH Luc	
HEINE Stephanie	

Le clic droit sur le nom de la personne affiche le menu ci-dessous, permettant d'effectuer certaines actions : Sortir/Rentrer, Marquer comme responsable ou non-responsable, Valider les présences ou Supprimer les présences.

Annuler
Sortir maintenant (termine la présence en cours)
Rentrer maintenant (créé une nouvelle présence)
Marquer comme responsable sur l'ensemble des présences
Marquer comme non responsable sur l'ensemble des présences
Valider l'ensemble des présences
Supprimer l'ensemble des présences

Le clic droit sur la ligne représentant la présence affiche le menu ci-dessous, permettant d'effectuer des actions relatives à la présence sur laquelle a été fait le clic : Sortir ou Annuler la sortie, Marquer comme responsable ou non, Valider la présence ou Supprimer la présence.

Annuler
Sortir maintenant
Sortir à l'heure indiquée
Annuler sortie
Marquer comme responsable
Marquer comme non responsable
Valider
Supprimer

Dans cette zone, il est également possible de gérer les mouvements du personnel via un clic droit.

Annuler
Gérer le mouvement des anesthésistes
Gérer le mouvement des chirurgiens
Gérer le mouvement des infirmiers anesthésistes
Gérer le mouvement des autres personnels médicaux
Gérer le mouvement du personnel non médical
Gérer le mouvement des anesthésistes réanimateur

4.2.1.6 Le bandeau Médicaments / Balance liquidienne

Le bandeau **Médicaments / Balance liquidienne** permet de renseigner l'administration de produits mais aussi les pertes liquidiennes telles que les saignements, les pertes insensibles, la diurèse...

La barre verte verticale représente l'heure actuelle.

Lorsqu'un commentaire est associé à un médicament, un produit sanguin ou une balance liquidienne, la saisie est complétée par une icône « message ».

Sans commentaire :

150 µg IVD
10 ml/h - 100 µg/ml SAP

Avec commentaire :

150 µg IVD 
10 ml/h - 100 µg/ml SAP 

Les différentes méthodes pour saisir un produit ou une sortie seront vues dans le chapitre « [Les différentes méthodes de saisies au cours de la surveillance](#) »

Médicaments / Balance liquidienne		Personnels
DIURÈSE	75 ml	75 ml SONDE
OXYGÈNE (O2)	---	70 % Voie respiratoire
PROPOFOL (DIPRI)	0,678 mg	2 ml/h - 10 mg/ml SAP
ULTIVA PDRE 2 MG	4,86 µg	5 ml/h - 10 µg/ml SAP
RINGER	500 ml	500 ml IV PERF

4.2.1.7 La zone de saisie des évènements

Située entre le bandeau **Médicaments / Balance liquidienne** et la zone de représentation graphique des paramètres, cette zone recueille, sous forme d'icônes, tous les événements, consommables, scores ayant été saisis.

Classiquement, cette zone est fine. Lorsque deux éléments sont saisis sur le même horaire, ils se superposent et un chiffre remplace les icônes. Un clic sur le chiffre tout en maintenant la touche **Ctrl** permettra de les dissocier.

Il est possible également d'élargir la zone en se positionnant sur la ligne bleue supérieure ou celle inférieure.

Le survol à la souris d'un marqueur, situé sur la ligne, affiche une bulle d'information indiquant l'événement saisi et son heure d'occurrence. Il en est de même pour les médicaments.

Il est possible de modifier l'heure d'occurrence d'une saisie par un glisser-déposer du marqueur à l'heure souhaitée dans la zone des saisies. Une fenêtre de validation de votre modification vous est demandée. Vous pouvez également supprimer une saisie en cliquant dessus avec le bouton droit de la souris.



Lorsqu'un commentaire est associé à un événement, l'icône est complétée par une pastille rose.

Sans commentaire : 

Avec commentaire : 

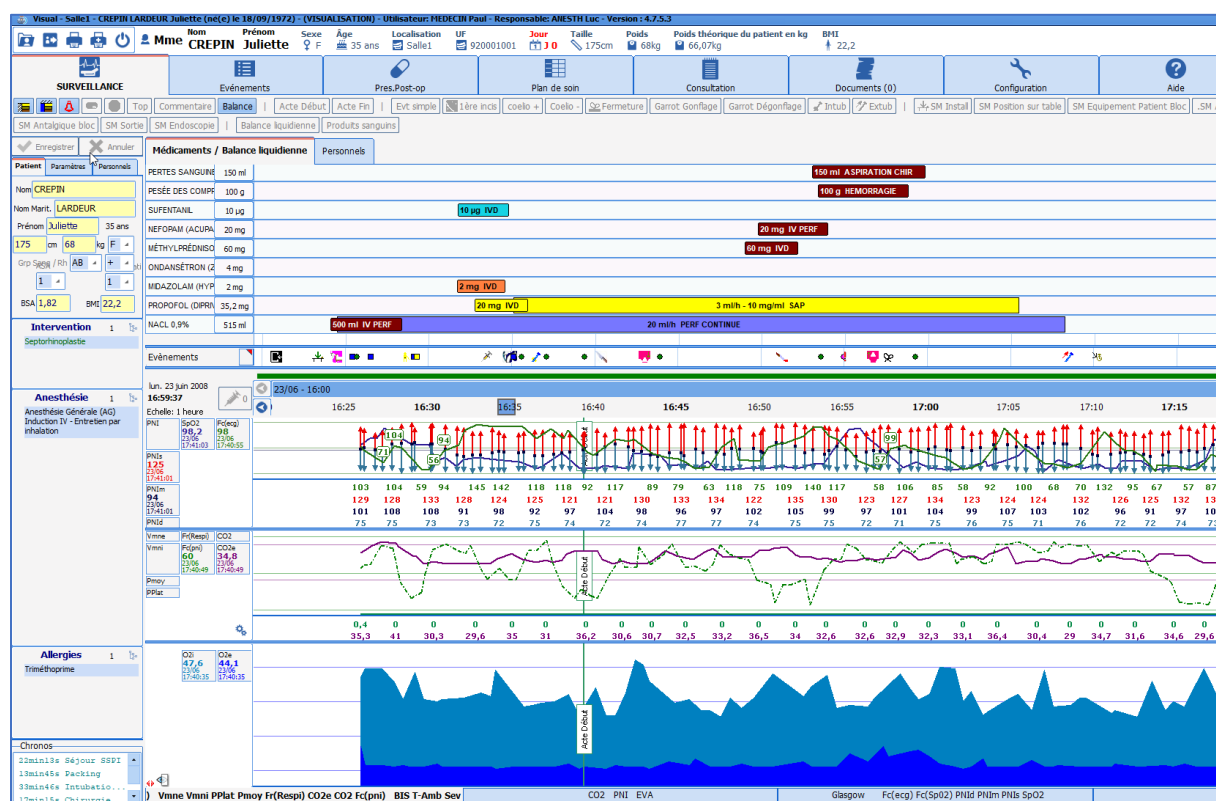
Les différentes méthodes pour saisir un produit ou une sortie seront vues dans le chapitre « [Les différentes méthodes de saisies au cours de la surveillance](#) ».

4.2.1.8 La représentation graphique des paramètres

La représentation graphique des paramètres est synchronisée avec la barre des temps. Les paramètres peuvent être renseignés automatiquement en connectant les appareils biomédicaux à l'ordinateur ou saisis manuellement.

Une zone de graphique comprend autant de paramètres que souhaités. Il existe 3 pages différentes accessibles à l'aide des onglets placés en bas de page.

La taille des 3 zones de graphique est modifiable. Pour cela, glisser-déposer le **Trait bleu** séparant chacune des zones afin de donner la taille que vous souhaitez à la zone de graphiques. Votre curseur doit avoir la forme .



4.2.2 Actions Importantes

Lors du paramétrage du logiciel, certains éléments peuvent être configurés comme étant obligatoires. Ainsi la **Feuille d'ouverture de Salle** (ou checklist d'ouverture) est adaptée à chaque site d'anesthésie et, il est proposé de la renseigner dès l'ouverture du logiciel. Par le même mécanisme, des fiches inter patient peuvent être proposées.



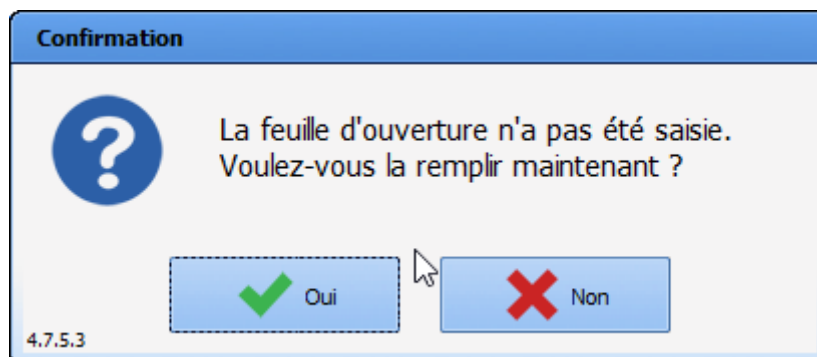
BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

4.2.2.1 La saisie et la validation de la Feuille d'Ouverture de Salle Opératoire (FOSO)

Dès l'ouverture du logiciel, il est proposé de saisir la feuille d'ouverture de salle (FOSO).



En cas d'urgence, il est tout à fait possible de passer cette étape en cliquant sur **Non**. Elle pourra être remplie plus tard pendant l'intervention et sera proposée automatiquement à l'ouverture du dossier suivant, jusqu'à ce qu'elle soit complétée. Pendant l'intervention, elle est accessible via le bouton de rappel des éléments importants. (Cf. chapitre : « *Les boutons du per opératoire et/ou post opératoire* »). Elle est également accessible via un le bouton **Feuille Ouverture** dans l'onglet **Configuration** Bouton et dans la fenêtre de sélection du dossier du patient.

Le remplissage de cette fiche est simplifié par un paramétrage proposant des cases à cocher et un bouton associé nommé **Cocher tout**.

Pour valider la saisie, la personne connectée doit retaper son mot de passe au niveau de la zone **Vérifié par**. La validation sera faite par un profil médical dans la partie **Validé par**.
Les droits sont gérés par le référent du site.

La FOSO est à remplir une fois par 24h. Il est possible de paramétrer l'heure à partir de laquelle elle se propose.
(Heure de démarrage des blocs opératoires par exemple)

REMARQUE : La Feuille d'Ouverture est entièrement configurable par l'administrateur de site. Son paramétrage s'effectue par service, par bloc opératoire, par salle, par lit.

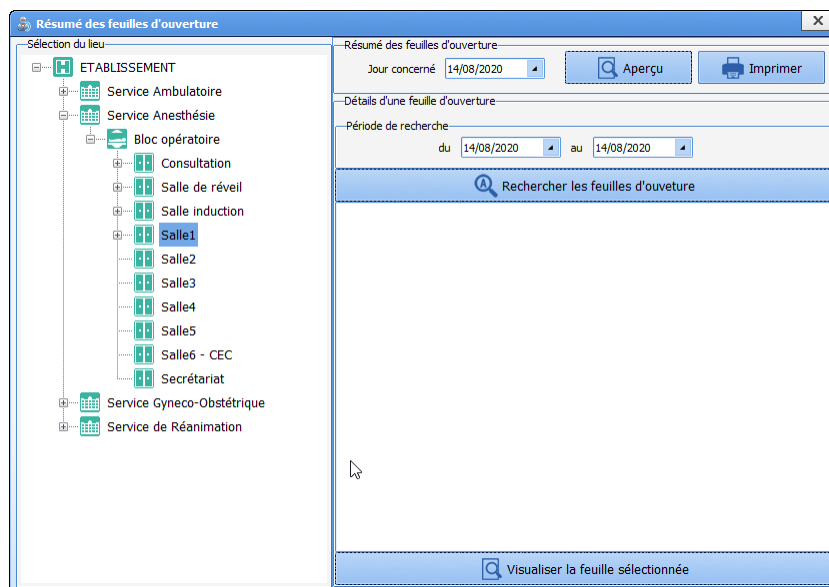
4.2.2.2 La saisie et la validation de la Fiche Inter Patient (FIP)

Entre chaque patient, un message propose de saisir la fiche inter patient.
Le remplissage, la validation et l'impression de cette fiche s'effectuent de la même manière que pour la FOSO.

4.2.2.3 Résumé des feuilles d'ouverture

Dans l'onglet configuration, se trouve un bouton permettant d'accéder à un moteur de recherche des feuilles d'ouverture de salle.

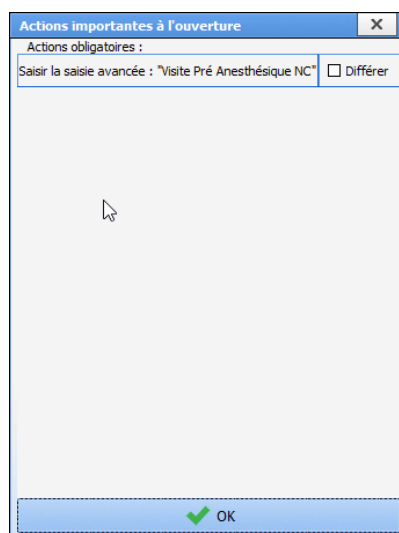
Il sera possible de chercher les FOSO (Feuille d'ouverture de salle d'opération) en fonction du site, de la date...



4.2.2.4 Les autres actions importantes

D'éventuels éléments bloquants peuvent être mis en place par vos référents. Souvent, ces éléments sont choisis parmi les critères IPAQSS afin de s'assurer que les éléments médico-légaux soient bien renseignés. (Score de sortie de SSPI, Complications, Évaluation de la douleur, nom du médecin responsable, saisie de la VPA...).

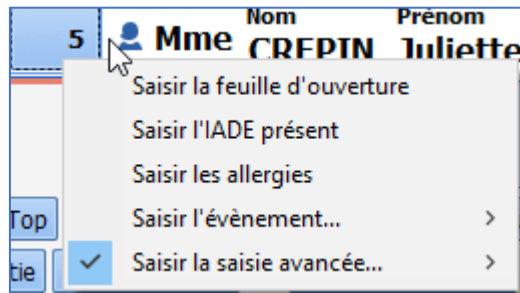
Il est possible de déterminer qu'une saisie avancée sera à réaliser dès le démarrage d'une intervention (exemple de la Visite Pré Anesthésique quand elle est remplie en per opératoire). Dans ce cas, la saisie est proposée dès l'ouverture du dossier patient. L'action est différable. Elle sera accessible dans le bouton de rappel des événements importants.



Pour renseigner la saisie avancée, il suffit de cliquer sur la ligne concernée.

Si la case **Différer** est active, il est possible de reporter la saisie de cet élément en cliquant sur le bouton **OK**.

Si la Saisie avancée n'est pas renseignée, un rappel se fera dans le bouton de rappel des éléments importants à saisir. Un clic sur le bouton permet de voir puis de saisir les éléments jugés importants.



Ces éléments, s'ils ne sont toujours pas saisis seront rappelés au moment de la fermeture du dossier.

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

Fermer le dossier du patient Juliette CREPIN ?

Il reste 2 action(s) bloquante(s) non renseignée(s) :

- Saisir la feuille d'ouverture
- Saisir la saisie avancée...

Il y a 5 avertissement(s) :

- Saisir l'IADE présent
- Saisir le risque ASA
- Saisir le type d'anesthésie
- Saisir les allergies
- Saisir l'évènement...

Choisissez les actions à effectuer pour le dossier

☒ **Cloturer le dossier**

☐ **Transférer :** Réveil

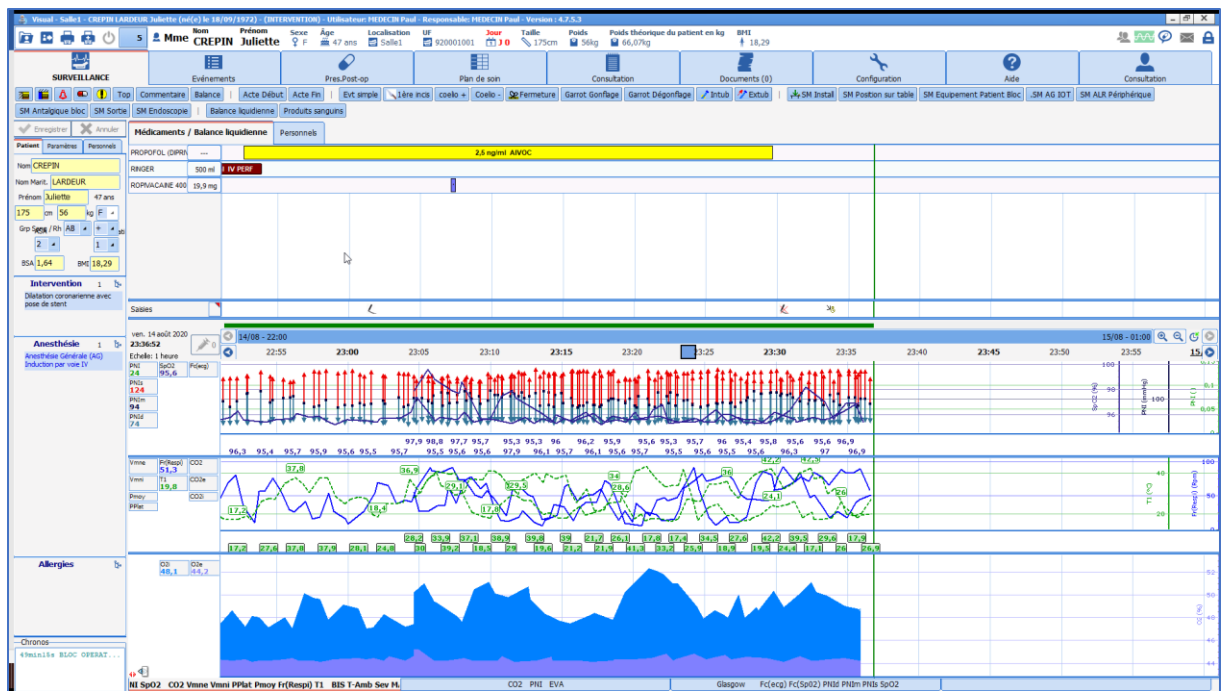
Heure de fin d'intervention: 12:30:37 17/08/2020

☐ Imprimer le dossier

4.2.3 L'onglet Surveillance - la feuille d'anesthésie

La surveillance de Per Opératoire et Post Opératoire permet à l'utilisateur de documenter le dossier au fur et à mesure de l'intervention.

Toutes les saisies peuvent être faites en choisissant l'entrée correspondante dans le menu apparaissant au clic droit dans la bande d'évènements.



Le survol à la souris d'un marqueur, situé sur la ligne, affiche une bulle d'information indiquant l'événement saisi et son heure d'occurrence. Il en est de même pour les médicaments.

REMARQUE : La feuille de surveillance est préconfigurée par les référents. Elle est adaptable par l'utilisateur en cours de procédure.

Toutes les données saisies et enregistrées seront associées au dossier même si elles ne sont pas paramétrées pour le visual au moment de la procédure.

4.2.3.1 Affichage des médicaments

L'onglet **Surveillance** affiche les médicaments, les produits sanguins et les balances liquidiennes. Deux types d'affichage sont disponibles en fonction du paramétrage.

4.2.3.1.1 Affichage historique

Médicaments / Balance liquidienne	Personnels
PARACÉTAMOL 1000 mg	1000 mg IV PERF
ONDANSETRON (Z 4 mg)	4 mg IVD
MIDAZOLAM (HYP 1 mg)	1 mg IVD
PROPOFOL (DIPRI 13,55 mg)	10 mg IVD 2 ml/h - 10 mg/ml SAP
RINGER 556,367 ml	550 ml - IV PERF - 2 Saisies 10 ml/h PERF CONTINUE
DURÉSE 300 ml	300 ml SPONTANÉE

4.2.3.1.2 Affichage amélioré

Médicaments / Balance liquidienne	Personnels
20/09/2005 05 20/09 15:10 20/09 15:15 20/09 15:20 20/09 15:25 20/09 15:30 20/09 15:35 20/09 15:40 20/09 15:45 20/09 15:50 20/09 15:55 20/09 16:00	1000 mg 4 mg 1 mg 10 mg 2 ml/h // 3,55 mg 550 ml 10 ml/h // 5,367 ml

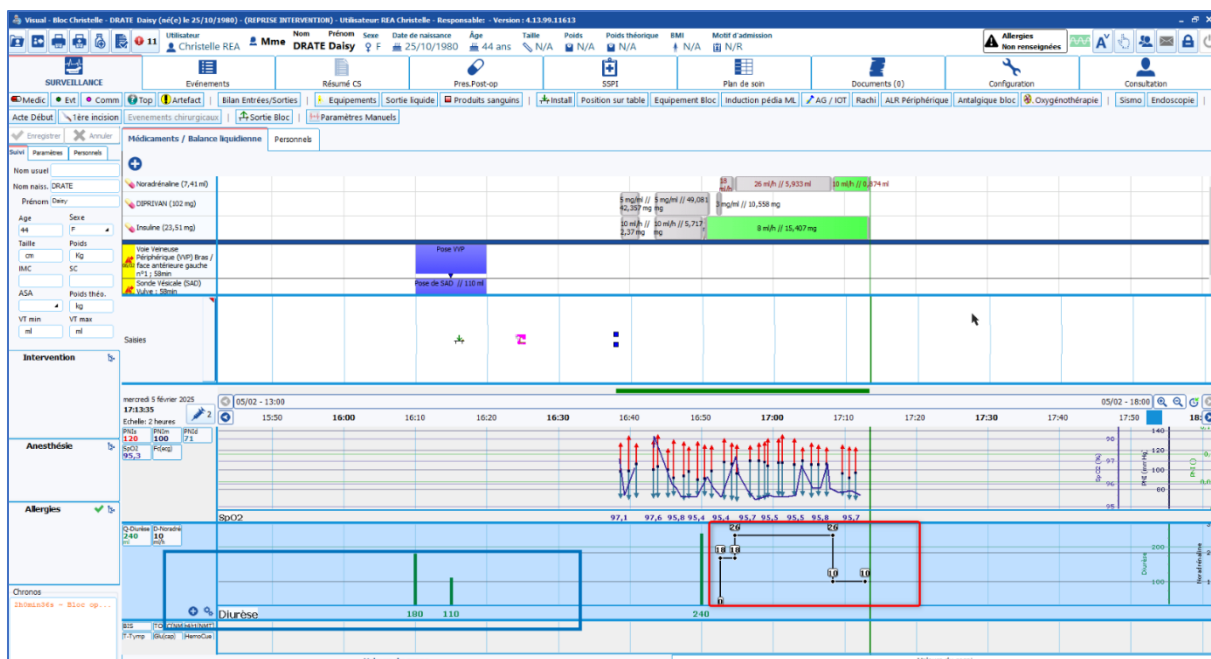
Cas des administrations directes :

- Morphine + keta + dro
(2,28 ml)

- Morphine chlorhydrate dix
milligrammes par millilitre
sol inj +
Ketamine +
Droperidol +
Sodium chlorure 0,9 %
(59,71 ml)

- [illegible]

- [illegible]



4.2.3.2 Les différentes méthodes de saisies au cours de la surveillance

Pour chaque élément, il existe différentes méthodes de saisies. Chaque méthode amènera l'élément à la place attendue. Ces différentes méthodes de saisie sont détaillées dans les prochains chapitres. Elles seront utilisées en fonction de la situation.

La saisie des événements et des médicaments peut s'effectuer en temps réel, a posteriori ou de façon anticipée.

Il est possible de modifier l'heure d'occurrence d'une saisie en cliquant-glissant le marqueur à l'heure souhaitée dans la zone des saisies. Une fenêtre de validation de la modification apparaît. Il est également possible de supprimer une saisie en cliquant dessus avec le bouton droit de la souris.

Vous pouvez également modifier l'heure d'occurrence de la saisie ou la supprimer par le biais de l'onglet **Événements** (Cf. chapitre : « **L'onglet Événements** ») ou à l'aide des boutons spécifiques **Modifier un événement**, **Supprimer un événement**, **Modifier un médicament** et **Supprimer un médicament**

4.2.3.3 Les événements, environnements patient, complications et consommables

Ces éléments sont accessibles via un clic droit dans la barre de saisie des événements.

Événements : On retrouve dans cette rubrique les événements qui ont trait à l'anesthésie (Induction, Intubation...), à la chirurgie (1^{re} incision, Clampage...) ... Les événements sont symbolisés par un marqueur . La saisie des événements est simple. Elle consiste à naviguer dans le menu contextuel déroulant. Déplacez le curseur de la souris sur **Événements**, puis glissez sur l'événement que vous souhaitez saisir. Seul le dernier item de chaque branche sera enregistré.

Environnements Patient : Vous avez la possibilité d'insérer tous les éléments qui concernent le patient comme sa posture, son type de ventilation, son type de voie veineuse... Les environnements patients sont



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

symbolisés par un marqueur ■ où l'on insère la posture du patient. La saisie des environnements patients est identique à celle des événements.

Complications : Toutes les complications, qu'elles soient allergiques, cardio-vasculaires... peuvent être insérées. Les complications sont symbolisées par un marqueur !. Les complications que vous aurez insérées pendant l'intervention seront automatiquement reprises lors de la programmation de la prochaine intervention de votre patient. La saisie des complications est identique à celle des événements.

Consommables : Vous avez la possibilité d'indiquer tous les consommables utilisés pendant l'intervention comme les compresses, les aiguilles, les sondes... Les consommables sont symbolisés par un marqueur ■. La saisie des consommables est identique à celle des événements, mis à part le fait que les deux derniers items seront enregistrés, contre le dernier pour les autres.

Vous avez la possibilité d'insérer un événement, un environnement patient, une complication ou un consommable qui ne se trouve pas dans les listes configurées de votre service, votre bloc opératoire, votre salle... mais qui a été créé dans la configuration de l'hôpital en cliquant sur **Autre choix...**

Il est possible de configurer des saisies automatiques d'événements dans l'outil de configuration lors des phases d'ouverture/fermeture de dossiers (entrées en bloc, sorties du bloc, entrées en réveil, sorties de réveil, repris en bloc, etc....) à partir de la section **Événements automatiques lors de l'ouverture et la fermeture d'un dossier** de l'onglet **Paramétrage de Visual** dans l'outil de configuration.

Remarque : Toutes ces listes sont entièrement configurables par votre administrateur de site. Leur paramétrage s'effectue par service, par bloc opératoire, par salle.

4.2.3.4 Les tops

Il est possible d'insérer un top par le biais du bouton spécifique **Saisie d'un top**.



Un **Top** est un événement non spécifié qui peut être saisi afin de marquer l'heure d'un événement important. Cela vous permet de repérer l'heure exacte d'un problème, comme une complication par exemple, et de continuer à vous occuper de votre patient. Le Top est symbolisé par un ? sur la ligne des marqueurs. Vous devez ensuite affecter à ce top l'événement qui lui correspond en cliquant droit dessus.

Attention, si le top n'est pas renommé avant la fermeture du dossier patient, celui-ci ne sera pas enregistré.

4.2.3.5 Les saisies multiples

Les saisies multiples sont particulièrement utilisées à certains moments-clés de l'anesthésie (arrivée du patient, induction, réveil en salle du patient...), pour lesquels de nombreuses saisies sont à réaliser sur un temps court.

Elles sont accessibles via des boutons en haut de l'application et/ou via un clic dans la barre **Saisies >> Saisie Multiple**.

Pour l'utilisation de la saisie multiple, se référer au chapitre « **Saisie multiple** ».

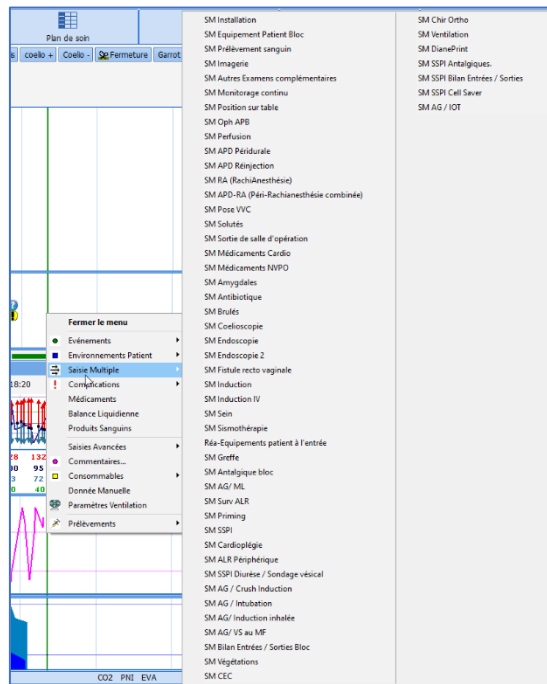


2026-03-09

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



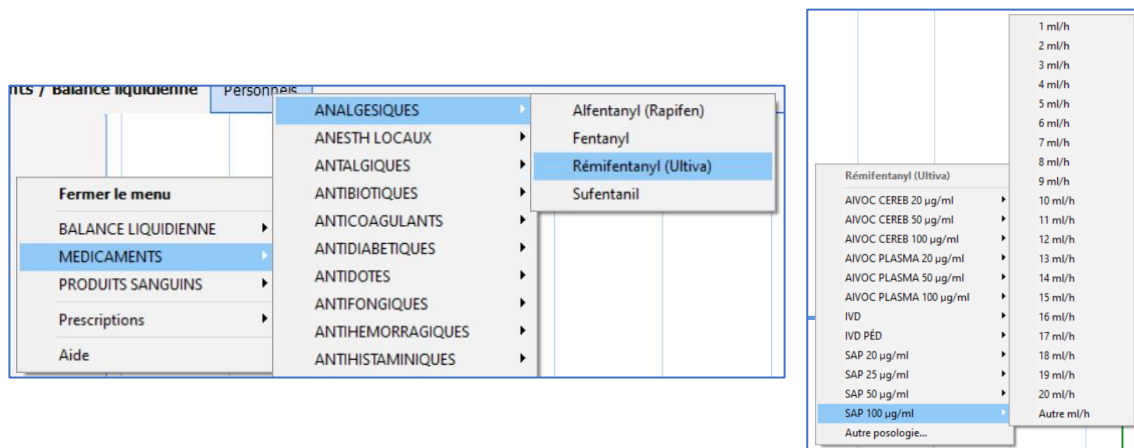
BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1



4.2.3.6 Les médicaments, balances liquidienne et produits sanguins

4.2.3.6.1 Sélectionner un médicament ou une perte liquidienne

Pour renseigner une administration et/ou une perte liquidienne, un clic dans la zone **Médicaments / Balance liquidienne** ouvre un menu. Les médicaments sont classés par classe thérapeutique. Une fois le médicament sélectionné, il faudra choisir la voie d'administration et la posologie désirée.



Il est possible aussi d'utiliser le bouton spécifique . Taper les premières lettres du médicament permettra une recherche rapide de celui-ci. Les médicaments correspondant aux lettres renseignées s'affichent dans la fenêtre inférieure du côté gauche. Il faudra alors le sélectionner, ce qui fera apparaître dans la partie de droite son emplacement dans l'arbre vu ci-dessus et vous pourrez ensuite sélectionner sa voie d'administration et sa posologie.

Si le médicament, la voie d'administration ou la posologie ne sont pas affichés dans la liste, cliquez sur **Autres médicaments** ou **Autre posologie**. La fenêtre ci-dessous s'affiche.

Indiquez le nom du médicament, en bas à gauche de la fenêtre, si c'est nécessaire. Sinon, sélectionnez-le dans la liste. Indiquez également la **Voie d'administration**, la **Posologie**, l'**Unité** et la **Concentration** de votre produit.

Si vous souhaitez réaliser une conversion en fonction du poids de votre patient, vous allez pouvoir utiliser les différents boutons prévus à cet effet dans la fenêtre.

Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir calculer la posologie massique en fonction de la posologie et de la concentration. Pour ce faire, vous devez indiquer la posologie, la concentration et l'unité de la conversion.

Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir calculer la concentration en fonction de la posologie et de la posologie massique. Pour ce faire, vous devez indiquer la posologie, la conversion et l'unité de la concentration.

Si vous cliquez sur le bouton , vous allez pouvoir calculer la posologie en fonction de la posologie massique et de la concentration. Pour ce faire, vous devez indiquer la concentration, la conversion et l'unité de la posologie.

Vous pouvez modifier l'heure d'occurrence avant de valider la fenêtre en cliquant sur le bouton **OK**.

On peut noter trois modes d'injection et d'affichage des médicaments différents : les médicaments de type seringue auto pulsée (injection en continu), les médicaments de type respirateur et les injections flash.

Les injections de type Seringue Auto Pulsée (SAP) peuvent être saisies manuellement ou récupérées automatiquement : une barre d'évolution est utilisée pour représenter les injections en continu. Elle est synchronisée avec la barre des temps.

Lorsque le débit change ou qu'il est stoppé, la couleur de la barre représentant l'ancien débit change également. Vous pouvez constater dans l'image ci-dessous que l'**Ultiva** a été injecté en SAP avec une concentration de 20µg/ml. L'injection a démarré avec une posologie de 10ml/h, puis de 5ml/h. L'évolution

de ce nouveau débit continue sous la même forme que la précédente barre d'évolution. Le total injecté est indiqué dans la case prévue à cet effet, sur la droite du nom du médicament.

Vous pouvez saisir un médicament en SAP sans préciser de concentration, auquel cas le volume injecté sera calculé automatiquement.

Médicaments / Balance liquidienne		Personnels
RÉMIFENTANYL (U	12,4 µg	10 ml/h - 20 µg/ml SAP 5 ml/h - 20 µg/ml SAP
AMOXICILLINE (CL	1 g	1 g IVD
CEFAZOLINE	3 g	3 g - IVD - 2 Saisies
CISATRACURIUM (	3,08 mg	3 mg IVD 1 ml/h - 2 mg/ml SAP
DIPRIVAN	9,77 mg	3 mg/ml TCI plasmatique - 20SIM

Il est possible de récupérer de façon automatique les données d'un pousse-seringue. Pour ce faire, mettez le pousse-seringue en marche. Installer la seringue et indiquez votre débit directement sur le pousse-seringue. Une fois que vous avez validé votre débit (les flèches vertes du pousse seringue clignotent), vous allez pouvoir visualiser à l'écran l'évolution de votre SAP. Selon le type d'équipement sur lequel vous êtes connecté, il vous faudra parfois renseigner le nom du produit en cliquant sur le bouton  1, situé en dessous de **Saisies**. Vous pouvez constater que le **Diprivan** a été injecté en SAP avec une posologie de 3mg/ml.

Quand deux saisies sont trop rapprochées et risquent de se superposer, le système les cumule comme vous pouvez le constater. Un simple survol à la souris affiche une info bulle vous indiquant les heures d'injection, les voies d'administration et les posologies.

3 g - IVD - 2 Saisies [3 g]
16:56:13 : 1 g IVD [1 g]
16:56:44 : 2 g IVD [2 g]
Appuyer sur la touche "Ctrl" pour défusionner les éléments et les modifier

Pour les défusionner, il suffit d'appuyer sur la touche **Ctrl**. De même, si une SAP et une injection flash se superposent, il vous suffit de survoler la SAP à la souris pour qu'une info bulle affiche l'heure de début de la SAP, sa concentration et sa posologie.

3 mg IVD 2 mg/ml SAP
3 mg/ml TCI plasmatique - 1
16:56:11 ... : 1 ml/h - 2 mg/ml SAP
DM : 2 mg/h
[0,485 mg]
Saisie en cours

4.2.3.6.2 Gestion d'une réinjection

Quand un médicament a déjà été renseigné au cours de l'intervention, il est possible de saisir une nouvelle posologie en cliquant directement sur la ligne du médicament.

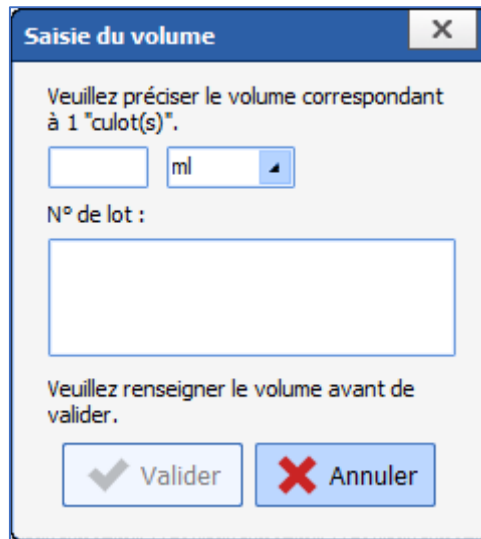
- Si vous cliquez sur le nom du médicament, l'heure d'injection sera l'heure actuelle.
- Si vous cliquez sur la ligne du médicament, l'heure d'injection sera celle de l'endroit où vous avez cliqué.

Lorsque vous cliquez sur le marqueur représentant le médicament injecté ou sur la ligne du médicament, vous avez la possibilité d'insérer une **Autre posologie**, de **Reprendre** ou d'**Arrêter la SAP** ou de la **Supprimer**.

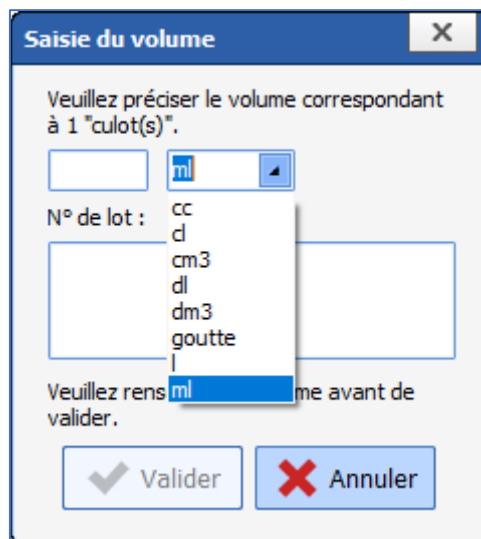
REMARQUE : Vous pouvez visualiser un certain nombre d'informations en survolant les saisies à l'aide de la souris.

4.2.3.6.3 Saisie du volume des culots et des poches

Lorsqu'un médicament est administré en culot ou en poche, une fenêtre de saisie du volume s'affiche si le médicament a été configuré avec la demande de saisie du volume.



Le champ **N° de lot** permet la saisie de la référence du culot. Il est également possible de scanner le code barre du culot.



Il est possible de modifier l'unité du volume, qui est en **ml** par défaut.

Selon le paramétrage, la saisie du numéro de lot peut être obligatoire : dans ce cas, le bouton Ok n'est activé que si le volume ET le numéro de lots sont saisis.

Saisie du volume [X]

Veuillez préciser le volume correspondant à 1 "culot(s)".

ml

N° de lot :

Veuillez renseigner le volume et le numéro de lot avant de valider.

4.2.3.7 Les médicaments du livret

A partir de l'affichage historique de l'onglet de surveillance, l'administration de médicaments du livret en anesthésie se fait avec le menu **Administration directe**.

- BALANCE LIQUIDIENNE ▶
- MEDICAMENTS ▶
- PRODUITS SANGUINS ▶
- Administration directe ▶
- Aide



Le bouton  disponible dans l'onglet Surveillance/Bloc et dans le plan de soins permet d'accéder directement aux médicaments du livret. Selon les configurations, il est possible d'avoir un bouton configurable sur d'autres onglets.

Administration directe

L'ensemble des produits configurés s'affiche.

- ALFENTANYL
- FENTANYL
- REMIFENTANYL
- SUFENTANYL
- AIVOC
- AUTRE ...

Une fois le produit choisi, la liste des posologies configurées s'affiche dans un menu permettant de saisir les posologies configurées.

SUFENTANYL	
intraveineuse (ID) 50 µg/ml	▶
intraveineuse (PSE) 50 µg/ml	▶
péridurale (IL) 50 µg/ml	▶
Autre posologie...	

10 µg/h - 0,2 ml/h
110 µg/h - 2,2 ml/h
210 µg/h - 4,2 ml/h
310 µg/h - 6,2 ml/h
410 µg/h - 8,2 ml/h
510 µg/h - 10,2 ml/h
610 µg/h - 12,2 ml/h
710 µg/h - 14,2 ml/h
810 µg/h - 16,2 ml/h
910 µg/h - 18,2 ml/h
Autre µg/h

Le choix **Autre posologie...** affiche une fenêtre permettant d'effectuer une saisie qui ne fait pas partie du paramétrage.

Autre posologie...

Composition (non modifiable car présence d'au moins une posologie)

Produit principal
SUFENTANIL 250 UG (LABO RENAUDIN), SOL INJ, AMP 5 ML
250 µg

Concentration finale du produit principal : 50 µg/ml

Type et voie d'administration

Type d'administration
Injection directe Injection lente Injection pédiatrique

AIVOC Débit contrôlé Débit contrôlé ciblé

Voie d'administration
intraveineuse

Posologie d'administration

/kg /m2
de SUFENTANIL
Début : 20/06/2025 16:20

Saisir un commentaire...

Administrier Annuler

La saisie d'un produit non configuré est possible grâce au choix **AUTRE**

Nouvelle saisie [X]

Composition

Produit principal

Rechercher... [] []

[+]

Type et voie d'administration

Type d'administration

Injection directe Injection lente Injection pédiatrique

AIVOC Débit contrôlé Débit contrôlé ciblé

Voie d'administration

[]

Posologie d'administration

[] [] /kg /m2

Début : 20/06/2025 16:26

Saisir un commentaire...

[✓] Administrer [X] Annuler

Il faut saisir le produit principal parmi les produits du livret, puis la voie, le type et la posologie d'administration.

4.2.3.8 Les commentaires écrits

Dans le menu contextuel, déplacez le curseur de la souris sur **Commentaires** : La fenêtre **Saisie d'un commentaire** s'ouvre. Écrivez dans la zone prévue à cet effet.

Les commentaires écrits sont symbolisés par un  sur la ligne des marqueurs.

4.2.3.9 Les paramètres de ventilation

Si votre respirateur ne dispose pas de liaison RS232, HL7 locale ou HL7 réseau pour la récupération automatique des paramètres, il est possible de saisir ces paramètres de ventilation manuellement.

Dans le menu contextuel, déplacez le curseur de la souris sur **Paramètres Ventilation**. Une fenêtre **Paramètres de Ventilation** s'ouvre. Saisissez les différents éléments des paramètres de ventilation à l'aide des listes déroulantes prévues à cet effet (Ventilation, vt(-), FR, Rapport i/e, FiO2, Pep, Pression, Ai, No, DV). La date et l'heure d'occurrence peuvent être modifiées. Cliquez sur le bouton **OK** pour valider votre saisie.

Les paramètres de ventilation sont symbolisés par un  sur la ligne des marqueurs.

Vous avez également la possibilité d'insérer un paramètre de ventilation par le biais du bouton spécifique **Paramètres de ventilation**.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

REMARQUE : les paramètres de ventilation sont configurables par votre référent de site.

4.2.3.10 Les données manuelles

Il est possible de saisir des données manuellement.

Dans le menu de la barre de saisie, déplacez le curseur de la souris sur **Donnée Manuelle**. Une fenêtre **Saisie de données manuelles** s'ouvre. Choisissez le paramètre ou le groupe de paramètres que vous souhaitez saisir manuellement à l'aide de la liste déroulante. Vous devez ensuite remplir les différents champs qui vous sont proposés en fonction du paramètre choisi précédemment. La date et l'heure d'occurrence peuvent être modifiées.

Cliquez sur le bouton **Envoyer** afin que votre saisie manuelle soit prise en compte. Le bouton **Envoyer et fermer** permet de fermer la fenêtre **Saisie de données manuelles** sans être obligé de cliquer sur le bouton **Fermer**.

Cette saisie s'affiche dans la zone des **Valeurs Actuelles** du sous-onglet **Paramètres** (Cf. chapitre : « [Le sous-onglet Paramètres](#) »). Tout comme les autres paramètres, ce paramètre peut être inséré dans la zone des graphiques afin d'en suivre son évolution (Cf. chapitre : « [L'ajout ou la suppression d'un paramètre dans la zone graphique](#) »).

Vous avez également la possibilité d'insérer une donnée manuelle par le biais du bouton spécifique **Donnée Manuelle**.

4.2.3.11 Les artefacts

Vous pouvez indiquer la présence d'un artefact par le biais du bouton spécifique **Saisie d'artefact**.

Les artefacts sont symbolisés par un  sur la ligne des marqueurs.

4.2.4 Les composants rencontrés en per opératoire ou en post opératoire

Présentation rapide des composants habituellement rencontrés en **per opératoire** et en **post opératoire**

La feuille d'anesthésie est préparamétrée par le référent du site. Toutefois, elle est personnalisable par l'utilisateur en temps réel afin de prendre en compte les particularités de la procédure en cours.

4.2.4.1 L'ajout ou la suppression d'un paramètre dans la zone graphique

Pour visualiser un paramètre sous forme graphique, glisser-déposer ce paramètre, à l'aide de la souris, de la zone **Valeurs Actuelles** vers la zone des **Graphiques**. Tant que le curseur de la souris représente un , ne lâchez pas le clic gauche de votre souris. Pour que le paramètre soit pris en compte, votre curseur de souris

doit avoir la forme . Dès que vous relâchez le clic gauche de votre souris, le paramètre, symbolisé par son abréviation et sa ou ses valeurs instantanées, s'affiche sur la zone de courbes. Un clic droit de souris sur le paramètre situé dans la zone des graphiques affiche un menu qui vous permet de supprimer ce paramètre de la zone des graphiques.

4.2.4.2 Les modes d'affichage des paramètres

Les paramètres peuvent être affichés selon plusieurs modes, le tableau ci-dessous indique les différents modes d'affichage et nos conseils d'utilisation :

Modes d'affichage

Conseil d'utilisation



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Aucun	N'affiche pas graphiquement le paramètre. Utile en conjonction avec le mode Tabulaire .
Courbe	Convient pour l'ensemble des paramètres.
Tabulaire	Convient pour l'ensemble des paramètres.
Flèche	Ne concerne que les paramètres mesurés de manière discontinue (<i>par exemple la PNI</i>). Seul un paramètre à 3 entrées physiologiques va apparaître dans la zone graphique dans ce cas.
Aire	S'applique aux zones de courbes ne comportant qu'un paramètre à deux entrées (par exemple un gaz inspiré et expiré) ou deux paramètres à une seule entrée mais ne se croisant pas.
Zoom d'un paramètre	Double-cliquez, à partir de la zone Valeurs Actuelles , (<i>Colonne gauche onglet Paramètres</i>) sur un ou plusieurs paramètres afin d'en obtenir un zoom continuellement visible à l'écran. Ce gros nombre peut être repositionné par l'utilisateur. Voir l'exemple de la Fc(SpO2). Ce mode de visualisation est très utile pour la surveillance rapprochée d'un paramètre particulier.

4.2.4.3 Le choix de l'échelle des temps

Un clic droit sur la barre des temps (entre la ligne des marqueurs et la zone des graphiques), fait apparaître un menu contextuel permettant de choisir l'échelle des temps souhaitée.

Vous avez la possibilité d'afficher vos graphiques sur une période de 15 minutes ou de 30 minutes pour les petites interventions, sur une période d'une, de deux, de quatre ou de huit heures en fonction de la durée de l'intervention que vous êtes en train de réaliser. Si vous sélectionnez l'échelle automatique, l'échelle se modifiera d'elle-même en fonction de la durée de l'intervention.

REMARQUE : Le temps réel permet simplement de visualiser en temps réel les données issues des moniteurs biomédicaux, et ceci dans l'échelle choisie précédemment. L'option **Temps réel** n'est pas visible en mode **Visualisation**.

4.2.4.4 Le changement des couleurs d'affichage

Au niveau des zones de courbes : Un clic droit de souris sur la valeur instantanée du **Paramètre**, dans la zone des graphiques affiche la fenêtre **Configurer l'affichage du Paramètre**. Pour changer la couleur, cliquez sur la zone **Couleur** et choisissez la couleur que vous souhaitez à partir de la palette. Cette palette de couleurs s'utilise de la même manière que celle de Windows. Vous pouvez également choisir l'**Épaisseur** et le **Style** du trait (Continu, Pointillés...).

Par défaut, l'item **Échelle automatique** est précoché. Il vous est possible de définir manuellement l'**Échelle** du paramètre en indiquant l'échelle **Min** et **Max** dans les cases respectives. Nous conseillons d'ailleurs aux utilisateurs d'indiquer ces échelles minimales et maximales plutôt que d'utiliser l'échelle automatique. En effet, en cas d'Artefact lors de la récupération des données physiologiques des équipements biomédicaux, les courbes risquent d'être illisibles (lors de l'impression, les artefacts sont systématiquement supprimés). Il est également possible de modifier le mode d'affichage des paramètres (graphique, tabulaire...) pour la session qui est ouverte.

Un clic droit dans la zone des paramètres permet de changer la couleur du fond des différentes zones de graphiques. Cette palette de couleurs s'utilise de la même manière que celle de Windows.

REMARQUE : La couleur d'impression des courbes est celle qui est configurée sur le poste duquel vous lancez l'impression de l'intervention de votre patient.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

4.2.4.4.1 Les alarmes

Il est possible d'activer ou non l'affichage des alarmes sur la ligne des marqueurs et au travers de la fenêtre **Alarmes !** par le biais du bouton spécifique **On/Off Alarmes**.

Un symbole , situé à côté de la zone de **Saisies** vous signalera le fait que les alarmes sont affichées sur la ligne des marqueurs.

4.2.5 L'onglet Evénements

Evénement	H.Occurrence	H.Saisie	Catégorie	Saisi par	Commentaire	Alarme	H.Début	H.Fin
Alimète [10]	31/07 11:34:55	11:35:09	Score	Diane SYSTEH				
Alimète [8]	31/07 11:10:42	11:33:15	Score	Diane SYSTEH				
Installation sur table	31/07 10:56:42	11:01:03	Environnements ...	Diane SYSTEH				
Position Décubitus dorsal	31/07 10:54:02	11:01:03	Environnements ...	Diane SYSTEH				
Sortie vers la SIFI	31/07 10:50:33	11:02:01	Evénements	Diane SYSTEH				
Arrivée du patient - Dé-	31/07 10:40:49	11:01:03	Evénements	Diane SYSTEH				
Début O2 Nasale	31/07 10:39:00	11:02:01	Evénements	Diane SYSTEH				
Hasque Facial Retrait	31/07 10:37:10	11:02:00	Evénements	Diane SYSTEH				
Attente place en SIFI	31/07 10:37:05	11:02:01	Evénements	Diane SYSTEH				
Reprise Ventilation Spé-	31/07 10:34:25	11:01:59	Evénements	Diane SYSTEH				
Changement de position	31/07 10:33:47	11:01:56	Evénements	Diane SYSTEH				
Acte Fin	31/07 10:33:36	11:01:12	Evénements	Diane SYSTEH				
Position Décubitus dorsal	31/07 10:33:03	11:01:56	Environnements ...	Diane SYSTEH				
Acte Début	31/07 10:29:17	11:01:12	Evénements	Diane SYSTEH				
Acte Fin	31/07 10:28:55	11:01:56	Evénements	Diane SYSTEH				
Protection - Fermeture -	31/07 10:28:22	11:01:03	Evénements	Diane SYSTEH				
Lésion trachéale	31/07 10:28:00	11:01:12	Complications	Diane SYSTEH				
CORPAC [2]	31/07 10:26:54	11:03:13	Score	Diane SYSTEH				
Intubation par mandrin	31/07 10:26:27	11:01:03	Environnements ...	Diane SYSTEH				
Auscultation pulmonaire	31/07 10:26:27	11:01:03	Evénements	Diane SYSTEH				
Sonde d'intubation: 6,5	31/07 10:25:48	11:01:03	Consommables	Diane SYSTEH				
Pré-oxygénation	31/07 10:19:56	11:01:03	Evénements	Diane SYSTEH				
Voie Veineuse Périphéri-	31/07 10:18:22	11:01:03	Environnements ...	Diane SYSTEH				
Cathéter G20	31/07 10:17:27	11:01:03	Consommables	Diane SYSTEH				
Patient perfusé en salle	31/07 10:16:21	11:01:03	Evénements	Diane SYSTEH				
Ponction d'un épanché-	31/07 10:06:36	10:07:08	Evénements	Diane SYSTEH				
Intubation difficile Fin	31/07 10:02:32	10:03:03	Complications	Diane SYSTEH				
Intubation difficile Début	31/07 10:01:11	10:01:11	Complications	Diane SYSTEH				
SIFI Armée	31/07 10:00:30	10:00:30	Evénements	Diane SYSTEH				
Entrée de CHIR Jean	31/07 09:48:08	09:48:08	Mouvement Pers...	Diane SYSTEH				
Entrée de SYSTEH Brus	31/07 09:48:08	09:48:08	Mouvement Pers...	Diane SYSTEH				
Entrée de SYSTEH Diane	31/07 09:48:07	09:48:07	Mouvement Pers...	Diane SYSTEH				

Médicament	Voie	Numéro S...	Pose	Unité	Concen	Unité C.	H.Occurrence	H.Fin	H.Saisie	Total	Unité T.	Bol. Liq.	Saisi par	Commentaire
Durbin			75	ml			31/07 10:54:03		10:58:11	75	ml	-75 ml	Diane SYSTEH	
Ringer	IV PERF		500	ml			31/07 10:49:35		11:01:03	500	ml	+500 ml	Diane SYSTEH	
ULTIVA PDRE 2 FIC (...)	SAP		5	ml/h	10	µg/ml	31/07 10:44:50	10:57:24	10:52:34	10:47:3	µg	+1,047 ml	Diane SYSTEH	
Ringer	IV PERF		500	ml			31/07 10:35:41		10:57:48	500	ml	+500 ml	Diane SYSTEH	
Propofol (Diprivan)	SAP		2	ml/h	10	mg/ml	31/07 10:31:32	11:01:12	10:57:05	9,886	mg	+0,989 ml	Diane SYSTEH	
Oxygène (O2)	Voie respi...		70	%			31/07 10:13:57	11:02:17	10:51:08	0	%		Diane SYSTEH	

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

4.2.5.1 Le journal des événements

On retrouve la liste de tous les **Événements** (*Événements, Environnements Patient, Complications, Consommables, Commentaires et Paramètres de ventilation*) saisis tout au long de l'intervention, avec les heures d'**Occurrence** et de **Saisie**.

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

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

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

À partir de l'onglet **SURVEILLANCE**, vous avez la possibilité de modifier l'heure d'occurrence d'un événement en le cliquant glissant sur la ligne des marqueurs ou de le supprimer en cliquant droit sur le marqueur. Vous pouvez aussi supprimer ou modifier un événement à l'aide des boutons spécifiques prévus à cet effet.

4.2.5.2 Le journal des alarmes

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

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

4.2.5.3 Le journal des médicaments

On retrouve la liste de tous les médicaments (*Médicaments*, *Balances liquidiennes* et *Produits sanguins*) saisis tout au long de l'intervention, avec leur **Voie** d'administration, le **Numéro de série** de l'équipement si c'est un produit récupéré de façon automatique, leur **Posologie**, leur **Unité**, leur **Concentration** et **Unité de concentration** s'il s'agit d'une SAP ainsi que les heures d'**injection**, de **fin** (s'il s'agit d'une SAP) et de **saisie**. Ces médicaments apparaissent dans l'ordre d'occurrence décroissant afin que le dernier médicament injecté soit toujours noté en haut du **Journal des médicaments**.

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

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

A partir de l'onglet **SURVEILLANCE**, vous avez la possibilité de modifier l'heure d'occurrence d'un médicament en le glisser-déposer ou de le supprimer en cliquant droit dessus. Vous pouvez aussi supprimer ou modifier un médicament à l'aide des boutons spécifiques prévus à cet effet.

4.2.6 L'onglet Consultation

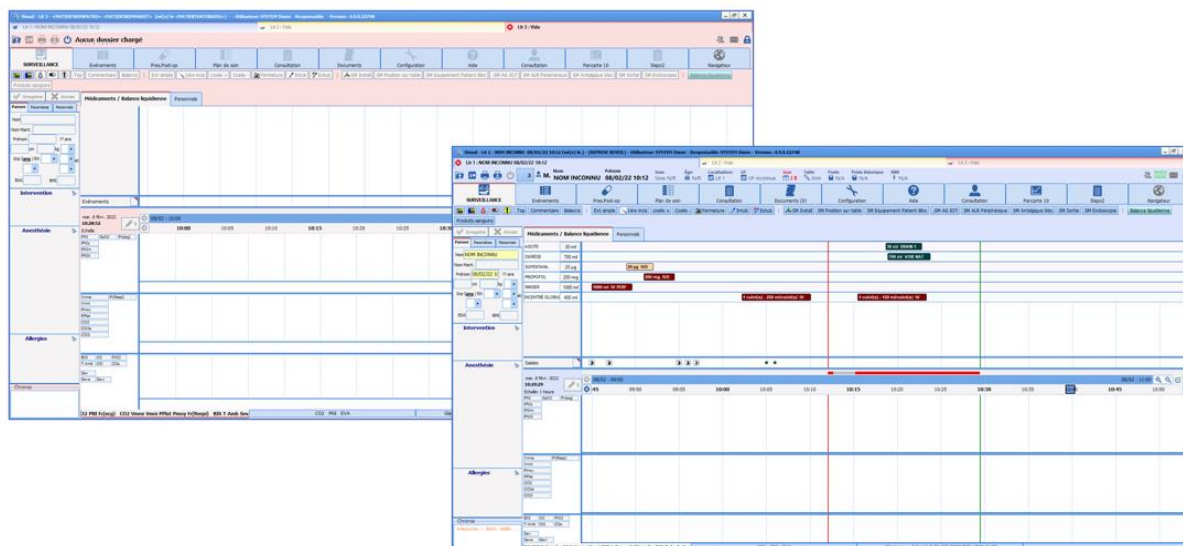
Cet onglet affiche la fenêtre de consultation pré-anesthésique relative à l'intervention en cours. Les informations y figurant (que vous pouvez consulter ou modifier en fonction de vos droits) complètent le sous-onglet **Patient** de l'onglet **SURVEILLANCE**.

Vous avez bien évidemment la possibilité de visualiser ou de compléter la consultation d'un autre patient en le sélectionnant à l'aide du bouton **Sélection du patient**. Consultez le chapitre « *La consultation pré-anesthésique* » pour plus d'informations sur le fonctionnement de l'application **Consultation**.

Pour retourner à l'onglet **SURVEILLANCE**, sélectionnez la barre de titre que vous voyez affichée au-dessus de l'application **Consultation**.

4.3 Les spécificités du Post opératoire

L'application **Post opératoire** est identique au **Per opératoire** dans les types d'outils mis à disposition.



Les lits disponibles et les lits occupés sont affichés en haut de l'application sous forme de boutons. Le lit actuellement actif est identifié avec une icône rouge . Dans cet exemple, on constate qu'un dossier est chargé sur le lit 1. Les lits 2 et 3 sont, quant à eux, vides. Le lit 3 est affiché sur fond rouge car cette couleur lui a été attribuée dans la configuration des utilisateurs.

Si un lit est occupé, le nom du patient est affiché avec l'icône « lit occupé » .

Lit 1 : CREPIN Juliette

Si un lit est vide, la mention « Vide » est affichée avec l'icône « lit vide » .

Lit 2 : Vide

Ces boutons permettent de passer rapidement et facilement d'un lit à un autre en salle de réveil. Sur ces boutons sont inscrits le nom du lit et le nom du patient en cours.

Un trait vertical rouge délimite le passage en salle de réveil.

Avant de sortir un dossier patient de l'application, il est nécessaire qu'une personne disposant du droit de signer l'autorisation de sortie indique son identifiant et son mot de passe. Cette autorisation de sortie de réveil des patients peut être activée ou non par vos référents.

REMARQUE : il est possible de transférer le patient vers un autre lit de réveil. Pour ce faire, il faut fermer le dossier et choisir l'item **Transférer en Réveil** dans la fenêtre **Quitter**. Ouvrez le bon lit et accueillez de nouveau le patient.

4.4 Comptage des produits dispensés

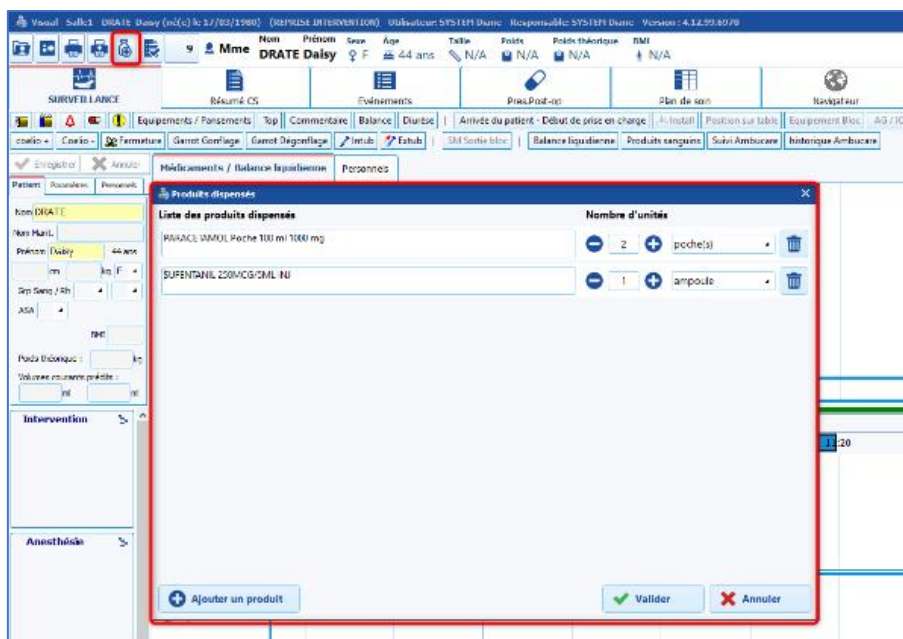
Une fenêtre est accessible pour le comptage des produits administrés. Cette interface reçoit les produits prélevés de l'armoire à pharmacie et offre également la possibilité de compter les produits manuellement.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1



L'activation de la fenêtre s'effectue par le biais du bouton situé dans le bandeau de l'application. Elle est préremplie avec les informations fournies par l'armoire à pharmacie. Le contenu peut être modifié. Il est possible d'ajouter manuellement des produits qui n'ont pas été prélevés via l'armoire. L'exportation de ce contenu est réalisée lors de la clôture ou du transfert du dossier.

4.5 La sortie du patient

La sortie du patient d'une salle nécessite de fermer le dossier. A ce moment-là, plusieurs choix sont proposés :

- Transférer le patient.
- Clôturer le dossier.

Le transfert sera à utiliser lorsque le patient part vers un secteur/service où le patient sera suivi via le logiciel **DIANE**.

La clôture du dossier est à utiliser lorsque le patient sort du périmètre du logiciel **DIANE**.

Des actions importantes, si elles n'ont pas été saisies en amont peuvent être rappelées dans la fenêtre de sortie et renseignées directement de cet espace. Cf. chapitre : « [Actions importantes](#) ».

4.5.1 La saisie et la signature du médecin responsable

Il est possible d'indiquer le nom d'un médecin responsable de l'intervention. Si c'est un anesthésiste qui s'est connecté au logiciel, il sera automatiquement considéré comme étant le responsable de l'intervention. Il est possible d'indiquer le nom du médecin qui est responsable s'il ne s'est pas connecté, mais dans ce cas, il devra valider sa responsabilité en indiquant son mot de passe.

Pour indiquer le nom du médecin responsable, vous pouvez utiliser le bouton situé en haut à gauche de l'application ou le bouton **Désigner/Valider responsable** du sous-onglet **Personnels** de l'onglet **SURVEILLANCE** (Cf. chapitre : « [Personnels en salle / Médecin responsable](#) »).

Il peut y avoir plusieurs médecins responsables pour une intervention.

4.5.2 La signature des prescriptions post opératoires

Lorsque des prescriptions post opératoires ont été renseignées dans l'onglet **Prescription** de l'application, un médecin doit signer ces prescriptions en indiquant son nom et son mot de passe.

Il est possible de signer ces prescriptions par le biais du bouton situé en haut à gauche de l'application ou par le biais de l'onglet **Prescription** (Voir le chapitre « **Onglet Prescription** »).

4.5.3 La signature de la sortie de la salle de réveil

Lors de la sortie d'un patient de la salle de réveil, la validation de sortie de salle de réveil peut se faire dans le logiciel **DIANE**.

Il est possible de signer la sortie de réveil par le biais du bouton situé en haut à gauche de l'application ou par le biais de l'onglet **Prescription** (Voir le chapitre « **Onglet Prescription** »).

5. DIANE REA

Le module de réanimation permet de recueillir et de renseigner le dossier patient dans son intégralité par l'ensemble des corps de métiers. Il est constitué d'onglets et de sous-onglets correspondants aux différentes phases de la prise en charge médicale et paramédicale.

5.1 Aspect général de DIANE REA

Les différentes parties du logiciel permettent un suivi adapté à chaque type de pathologie. Des composants différents vont offrir des fonctionnalités spécifiques afin de faciliter le recueil de données et de sécuriser la prise en charge.

Certains sous-onglets permettent le recueil du dossier administratif, médical et paramédical. Des modes de saisis spécifiques facilitent la transcription des évolutions et comptes-rendus grâce à la possibilité d'alimenter nombre de modèles prédéfinis. Un composant spécifique permet en plus de noter rapidement les transmissions ciblées. Le plan de soins permet de renseigner les différentes actions menées auprès du patient tout au long de la journée de réanimation. Il permet également l'affichage des différents paramètres physiologiques et biologiques recueillis.

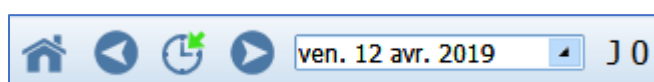
Un outil de prescription exhaustif permet de gérer l'intégralité des prescriptions utilisées en réanimation.

Des pancartes hybrides permettent de combiner un affichage graphique des données physiologiques (constantes, paramètres ventilatoires ...) et offrent ainsi la possibilité visuelle d'effectuer une fine analyse de l'état clinique du patient.

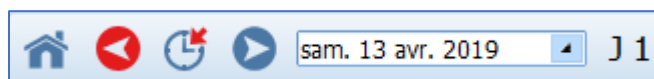
La navigation dans **DIANE REA** se base sur les différents onglets paramétrés. Vous pouvez visualiser les informations contenues dans le dossier patient en cliquant d'un onglet à l'autre. Suivant la configuration paramétrée, vous n'aurez pas forcément accès à tous les types d'onglets présentés ci-dessous et il se peut que leurs appellations soient différentes.

Déplacement dans le temps

Sur l'ensemble des onglets de l'application, vous pouvez vous déplacer dans le temps grâce au bandeau ci-dessous.



Le clic sur les **deux flèches** bleues permet de se déplacer d'un jour et donc de visualiser les données du patient du jour indiqué (ici, le vendredi 12 avril 2019).



Si vous avez cliqué sur le bouton flèche-bleue dirigé à droite, vous affichez les informations du lendemain soit le samedi 13 avril 2019.

Le clic sur le **bouton**  permet de se situer sur le jour courant. En faisant un clic droit sur ce bouton, l'application vous amène au jour de l'admission patient.

Le déploiement du menu déroulant permet de choisir un jour précis à l'aide d'un calendrier.
Les éléments en rouge vous permettent de revenir vers le présent

Le bouton  permet de retourner sur la liste des patients du service.

REMARQUE : Lorsque vous modifiez l'affichage sur un onglet, les autres onglets se décalent également.

5.1.1 Le bandeau supérieur

Le bandeau supérieur est visible en permanence sur l'écran et donne un retour permanent sur certaines informations comme

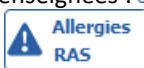
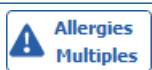
- Le nom patronymique, le nom marital, le prénom, le sexe, l'âge
- La localisation, l'unité fonctionnelle
- La durée du séjour
- La taille, le poids, le poids théorique, l'indice de masse corporelle, etc...



Sur la droite du bandeau, différents boutons et icônes sont présentes.



- 1 Icône allergie : permet de visualiser les allergies au survol de la souris. D'autres informations peuvent également être affichées au survol de cette icône.

- Allergies non renseignées : 
- Pas d'allergie :  (affiche le libellé paramétré pour la valeur RAS)
- 1 allergie :  (affiche le type d'allergie)
- Plusieurs allergies :  le survol de l'icône affiche les allergies renseignées

- 2 Cette icône permet d'afficher des informations contextuelles complémentaires (ex : antécédents, précautions, ...). L'icône est visible s'il y a au moins une donnée à afficher. Le survol affiche le détail dans une infobulle.

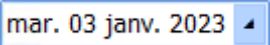
Atcd med : HyperTension Artérielle (HTA) équilibrée par le traitement
Surcharge pondérale Surpoids (IMC > 25)

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

- 4 Acquisition des données  : Icône dynamique (ondulation) qui indique si l'acquisition des données provenant des appareils biomédicaux est effective ou non.
- 5 Icône Coronavirus : s'affiche si l'information **Coronavirus** est saisie dans le composant de saisie des infections présent dans l'onglet **Germes**.
- 6 Icône indiquant une administration demandée par le médecin
- 7 Icône colonisation : permet de visualiser le type au survol de la souris.
- 8 Icône isolement protecteur : permet de visualiser le type au survol de la souris.
- 9 Icône isolement aérien : permet de visualiser le type au survol de la souris.
- 10 Icône isolement contact : permet de visualiser le type au survol de la souris.
- 11 Icône isolement gouttelettes : permet de visualiser le type au survol de la souris.
- 12 Bouton permettant de déplier ou de replier le bandeau latéral gauche
- 13 Bouton permettant de déplier ou de replier le bandeau latéral droit
- 14 Bouton permettant de modifier la taille du texte du bandeau.
- 15 Bouton permettant d'activer ou de désactiver le mode tactile.
- 16 Messagerie orientée patient  : en cliquant sur le bouton, il est possible de rédiger un message concernant le patient qui sera visible au survol à la souris (également présent sur le portail). L'icône devient rouge lorsqu'un message est présent sur le dossier et redevient gris au bout de 24 heures.
- 17 **DIANE MESSAGERIE**  : ce bouton donne accès à la messagerie **DIANE**, permettant de rédiger des messages
- 18 Changer d'utilisateur  : ce bouton permet de verrouiller l'application. Le même utilisateur peut se reconnecter ultérieurement en saisissant ses identifiants. Un autre utilisateur peut également se connecter en renseignant ses identifiants dans la fenêtre de connexion.

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

Autres fonctionnalités du bandeau supérieur :

Date du jour  Zone affichant par défaut la date du jour. En changeant la date, on peut se déplacer à une date précise.  L'encart devient rouge si la date sélectionnée n'est pas la date courante.

Durée du séjour  Compteur de la durée du séjour du patient depuis son admission dans **DIANE**.

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

Zone personnel responsable

 **Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.**

Ouvre une fenêtre permettant de définir l'équipe en charge (médecin, infirmier, aide-soignant) du patient pour la plage horaire de la prise de poste (en fonction de la journée de réanimation paramétrée : par exemple, de 07h00 à 19h00).

Sélection du personnel responsable

Médecin de 07:00 à 07:00 	Infirmier de 07:00 à 19:00 	Aide Soignant de 07:00 à 19:00
	Infirmier de 19:00 à 07:00 	Aide Soignant de 19:00 à 07:00
✓ Enregistrer et quitter		

Si des responsabilités ont été saisies, affiche la fonction, la plage horaire correspondante ainsi que le nom et prénom des personnes renseignées comme responsable pour le patient (pour les catégories médecin, infirmier et aide-soignant).

Médecin - de 07:00 à 07:00 **MEDECIN Yves** Infirmier - de 07:00 à 19:00 **BESSAC Laurent** Infirmier - de 19:00 à 07:00 **HUERRE Alice** Aide Soignant - de 07:00 à 19:00 **DELVILLE Julia** Aide Soignant - de 19:00 à 07:00 **VASSEUR Julien**

Le clic affiche à nouveau la fenêtre de sélection du personnel responsable.

Si le dossier est transféré entre 2 services, le personnel responsable est remis à zéro afin de pouvoir saisir les personnels responsables dans le nouveau service.

Médecin - de 07:00 à 16:17 **MEDECIN Paul** Médecin - de 16:17 à 07:00 **MEDECIN Yves**

Certaines icônes consacrées aux mesures de confinements peuvent apparaître à droite de la barre :

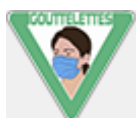


Voici leur signification :



Aérien

Port du masque obligatoire



Gouttelettes

Port du masque et de lunettes



Contact

Port de gants



Contact IG



Contact ICD



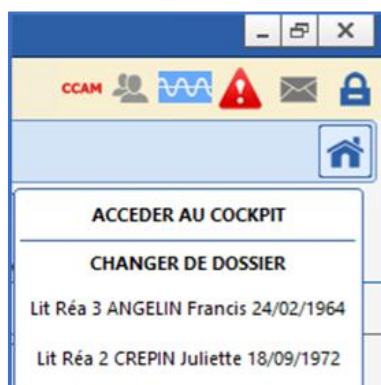
Contact BHRE



Protecteur

5.1.2 Navigation entre les dossiers

La navigation entre les différents dossiers est facilitée à partir d'un poste miroir. Le bouton  permet d'afficher le menu suivant :



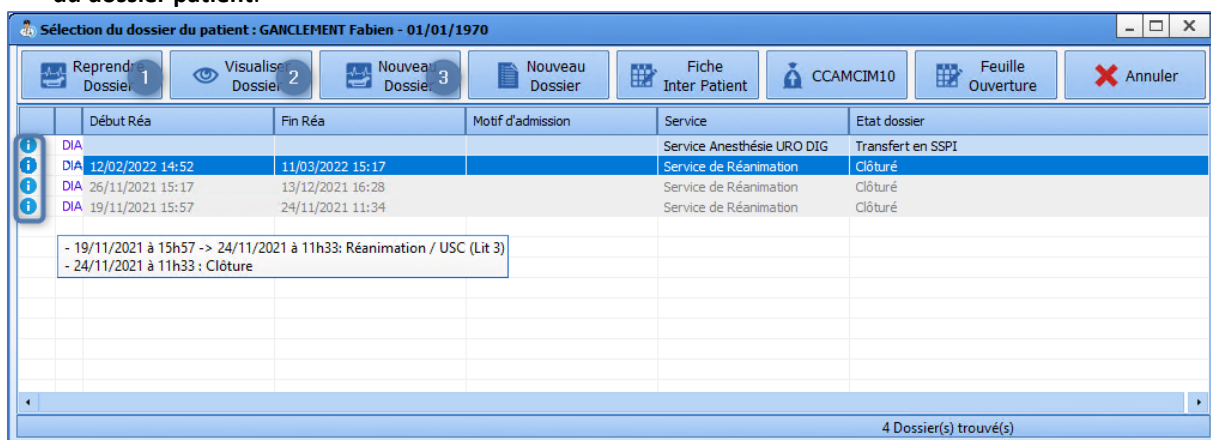
Il est ainsi possible de retourner sur le cockpit ou d'ouvrir directement l'un des dossiers chargés sur l'un des postes visibles depuis le cockpit. Dans ce cas, le dossier s'affiche sur le même onglet.

5.2 Admission du patient et sélection du dossier

L'admission du patient peut être réalisée à partir du poste maître ou d'un poste distant.

Cliquez sur le bouton **Admission patient**.

Sélectionnez le patient (Cf. chapitre : « [Sélection du patient](#) »). Cette action ouvre la fenêtre de **Sélection du dossier patient**.



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

3. Nouveau Dossier : permet de démarrer un nouveau séjour en réanimation. D'ouvrir un nouveau dossier.

1. Reprendre Dossier : permet de reprendre un dossier déjà en cours. Par exemple : le patient sort de réanimation vers l'USC, afin d'assurer la continuité du dossier, il est important de cliquer sur **Reprendre Dossier**. Si le dossier est clôturé depuis trop longtemps pour être repris (la durée pendant laquelle un dossier peut être repris est paramétrable), le bouton est désactivé.

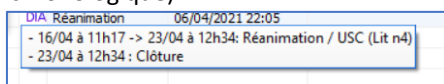
2. Visualiser dossier : permet de visualiser l'ancien dossier du patient dans son intégralité.

Lorsque le patient a déjà plusieurs dossiers dans **DIANE**, la fenêtre affiche en tête de liste le séjour prévu dans l'unité dans laquelle vous vous trouvez ; le tri s'effectue ensuite par date puis par l'Etat du dossier : clôturé, non réalisé...

Les dossiers clôturés sont grisés : ils peuvent être visualisés ou repris si la date de clôture est comprise dans l'intervalle de temps permettant la reprise.

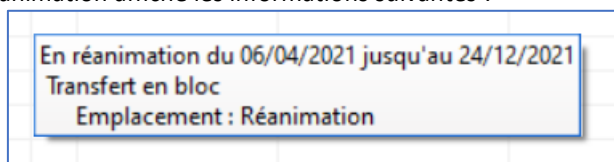
Pour chaque séjour de réanimation, on retrouve :

-  : icône affichée uniquement si l'état du dossier est différent de **Interv. non réalisée**. Son survol affiche la chronologie du dossier (celle que l'on retrouve dans l'onglet **Bloc** mais ici au format texte uniquement et classé de façon chronologique).



- **Icône DIA / SIH** : indique l'origine de l'intervention.
- **Emplacement**
- **Début réa**
- **Motif d'admission** (Information patient / Pathologie (ID donnée 2))
- **Fin réa**
- **Etat dossier** : état du dossier (**Terminée ...**).

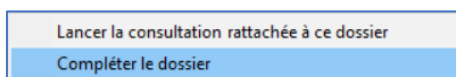
Le survol d'un séjour de réanimation affiche les informations suivantes :



- **Date de début / fin de la réanimation**
- **Date de début / fin du séjour en salle de réveil**
 1. si l'intervention est clôturée et un réveil est présent durant le séjour, sinon affichage de **Sans passage en réveil**.
 2. si l'intervention n'est pas terminée, on affiche son statut.
- **Emplacement**
- **Motif d'admission**
- **Anesthésiste**

Le clic droit sur le séjour propose de :

- Lancer la consultation liée au dossier
- Compléter le dossier si l'état du dossier est clôturé (ouverture du dossier avec droit d'écriture)



5.2.1 Cas de la reprise d'un dossier en transfert

Dans le cas d'un dossier en transfert, deux cas sont possibles à la reprise en réanimation/USC :

- Le **retour du patient dans le service** : dans ce cas, les données du dossier sont conservées
- L'**admission du patient dans un nouveau service** : dans ce cas, les données des composants de type **Evolution médecin**, le score **IGSII** et les composants **AX** dont l'option **Remise à zéro** a été configurée (cases à cocher, menus déroulant, champs de saisie simple et multiligne, groupes de cases à cocher ou de boutons radio) sont réinitialisés. Ceci permet de conserver les informations comme les prescriptions, plan de soin ou les prescriptions mais remet à zéro les champs qui doivent être réévalués comme l'examen clinique d'admission dans le service.

Avertissement



Vous allez reprendre un dossier en transfert. Quelle action souhaitez-vous effectuer ?

Retour du patient dans le service

Admission du patient dans un nouveau service

4.9.0.22979

5.3 Onglet Navigation

L'onglet **Navigation** donne accès à l'ensemble des onglets de l'application. Ces onglets sont également accessibles directement en cliquant dessus.

Les boutons de l'onglet **Navigation** sont partagés en cinq grandes parties, **Dossiers Médicaux**, **Prescriptions**, **Dossier infirmier**, **Impressions** et **Administration**.

Lit 1 - ANGELIN Francis - (REPRISE REANIMATION) - Utilisateur: MEDECIN Yves - Version : 4.7.5.2

M. ANGELIN Francis

56 ans

Lit 1

J 37

170cm

69kg

66,02kg

ven. 07 août 2020 J 37

Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Admission

Médecin

Prescription

Ordonnances

Paramed.

Plan de soins

Labo

Hémod.

Respi.

Rénale

Inf.

Dossier Médical

Observation d'entrée Réa

Evolution

Synthèse Réa

Procédures

IGSII

RUM

Docs

Admission à distance en réa

Sortie du patient

Prescriptions

Prescription

Protocoles Médicaux

BCB (WS) ✓

Dossier Infirmiers

Checklist

Plan de soins

Germes

Protocoles Infirmiers

Impressions

Impressions centralisées

Lettres types :

Ordonnance- Réa

Bilan biologique

Scanner

Résumé de séjour de réanima

CR macrocible de mutation

CR -Courrier de sortie Réa

Ordonnance- Réa

CR -Courrier de sortie Réa

CRO Type

Rapport infectieux

Administration

Correspondants

Paramétrage


2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Page : 192 / 419

REMARQUE : en fonction de la configuration de votre centre, il est fort probable que vous n'ayez pas les mêmes onglets d'affichés. Il est également possible que vous arriviez sur un autre onglet.

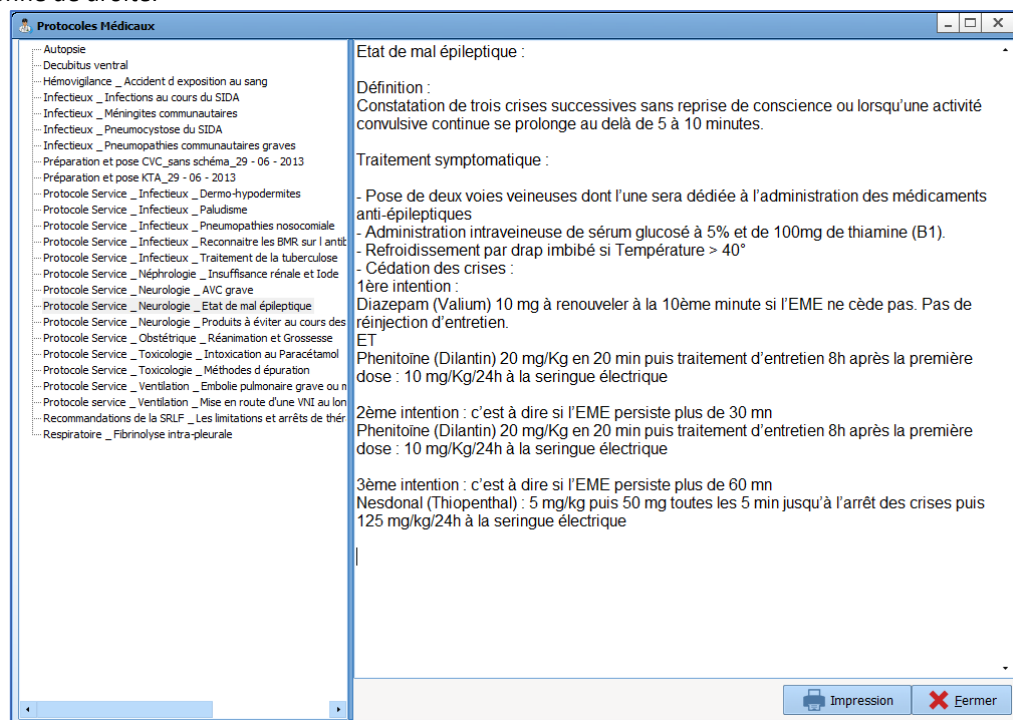
REMARQUE : l'onglet **Navigation** est le seul onglet dans lequel vous pouvez sortir le patient.
Pour fermer le dossier patient, cliquez sur le bouton **Sortie du patient** (Cf. chapitre : « **La sortie du patient** »).

Certaines fonctionnalités ne sont accessibles que depuis l'onglet **Navigation** comme l'accès aux protocoles médicaux, à l'impression centralisée ou encore la sortie du patient.

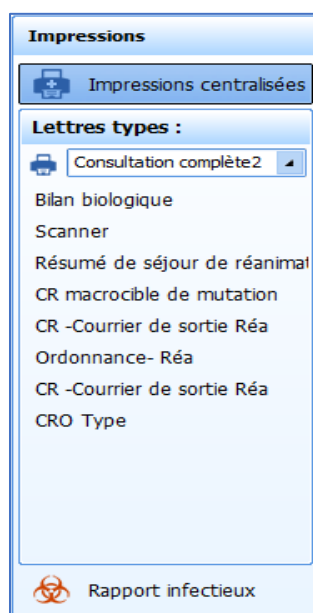
5.3.1 Protocoles médicaux

Cet outil permet de centraliser les protocoles utilisés dans le service.

En cliquant sur **Protocoles médicaux**, une fenêtre s'ouvre regroupant l'ensemble des protocoles médicaux du service. On peut alors sélectionner le protocole voulu dans la colonne de gauche. Il sera alors affiché dans la colonne de droite.



5.3.2 Impressions



La colonne **Impressions** permet un accès à l'impression centralisée (Cf. chapitre : « *L'impression centralisée* »).

Il est également possible d'éditer et d'imprimer certains comptes-rendus ou courriers directement en cliquant dessus.

Le rapport infectieux permet d'éditer un document synthétisant l'ensemble des patients ayant présentés une infection en cours de séjour comme des pneumopathies, colonisation de cathéter ou encore bactériémie.

5.4 Onglet Admission

Cet onglet rassemble les aspects administratifs du dossier patient : de l'admission à la sortie.

5.4.1 Sous-onglet Admission

Le sous-onglet **Admission** permet de recueillir les informations administratives du patient comme l'état civil ou encore des mesures de préventions particulières (tutelle, protection juridique, autorisation d'opérer pour les mineurs ...)

The screenshot shows the 'Admission' tab of a medical software interface. The form is organized into several sections:

- Top Section:** Includes fields for 'Sexe' (Male/Female), 'Nom Patronimique' (CREPIN), 'Nom Marital' (LARDEUR), 'Prénom' (Juliette), 'Poids (kg)' (56), 'Date d'admission' (01/08/2018), 'Date de naissance' (18/09/1972), 'Lieu de naissance' (AMIENS), 'Situation familiale' (Concubinage), 'IPP' (0945467), 'Taille' (175), 'IMC' (18,286), and 'SC' (1,638).
- Left Section:** Contains 'Numéro de SS' (280108056104792) and 'Couverture Sociale' options: 'Assuré(e) social(e)', 'Sans prise en charge', 'Prise en charge 100%', 'Patient non résident payant', 'Mutuelle', and 'Autre'.
- Bottom Left Section:** Includes 'Adresse' (12 rue de la savonnière), 'Code Postal' (80000), 'Ville' (Amiens), 'Pays', 'Téléphone 1' (0322456987), 'Téléphone 2', and 'Email'.
- Bottom Right Section:** Contains 'Protection juridique' options (Tutelle, Curatelle, Sauvegarde de justice), 'Prévenu' options (Oui, Non, Autre), and 'Directives anticipées écrites' (Oui, Non).
- Bottom Section:** A large text area for 'Informations complémentaires'.

Le plus souvent, la plupart de ces informations proviennent du dossier patient informatisé et ne sont donc pas à compléter. Dans ce cas, ces informations ne sont pas modifiables. Dans le cas où un patient serait enregistré dans **DIANE** sans que l'identité patient ait été créée dans le dossier patient informatisé, il est possible de les compléter directement depuis cet onglet. Dans ce cas, lorsque l'identité patient aura été créée dans le DPI, le logiciel vous proposera de fusionner les dossiers.

5.4.2 Sous-onglet Correspondants

Cet onglet permet de documenter toutes les informations connues concernant les correspondants du patient. Ces informations pourront être utilisées dans les comptes rendus afin d'adresser les courriers et comptes rendus d'hospitalisation.

5.5 Onglet Médecin

L'onglet **Médecin** est dédié à la saisie des données de l'interrogatoire, de l'examen clinique, du suivi du séjour et de l'élaboration des comptes rendus.

Cet onglet est composé de plusieurs sous-onglets qui sont décrits dans les prochains chapitres. Certaines données de ces onglets sont disponibles dans les onglets paramédicaux. Ils sont souvent programmés pour être en lecture seule afin que les données médicales ne soient possibles à compléter que par les médecins.

5.5.1 Sous-onglet Observations d'entrée en Réa

Ce sous-onglet permet de renseigner le motif d'admission, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les allergies ou encore les traitements habituels du patient.

Ce sous-onglet permet également la saisie manuelle de l'histoire de la maladie et de l'examen clinique d'admission.

Certaines de ces données (notamment les antécédents) peuvent provenir de dossiers antérieurs si le patient a déjà été suivi dans le logiciel **DIANE**.

Le plus souvent, la saisie dans ces champs est possible via des listes d'items accessibles directement dans chaque champ. Il est préférable d'utiliser les listes plutôt que de la saisie manuelle, cela facilitera les possibilités de requêtes et d'études cliniques.

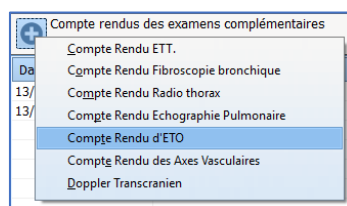
L'utilisation de ces champs est expliquée dans le chapitre « *Les différents modes de saisie dans DIANE* ».

Observation d'entrée Réa	Evolution	Synthèse Réa	Exams.Complémentaires	Engagement thérapeutique	Compte-rendu de sortie
Motif d'admission 1 Détresse respiratoire aiguë hypoxémique		Histoire de la maladie 3 Patient pris en charge au domicile par le SAMU pour détresse respiratoire dans un contexte de pneumopathie traité par antibiothérapie depuis 72 h. A son entrée par sédaté / intubé / ventilé. Hémodynamique stable.			
Antécédents Médicaux 2 HyperTension Artérielle (HTA) essentielle 2016 Asthme dans les atcd					
Antécédents Chirurgicaux 1 Genou Arthrolyse droite		EXAMEN CLINIQUE A L'ADMISSION			
		Cardio-Vasculaire 4 Souffle carotidien droit hémodynamique instable TA= 10/5 Marbrures des genoux Auscultation Cardiaque Bruits du coeur assourdis		Ventilatoire 3 Râles bronchiques perçus à droite Râles bronchiques perçus Crépitaux prédominants à droite Patient intubé FIO2 50% sat 95%	
Allergies médicamenteuses Hypersensibilité au paracétamol Eczéma		Neurologique 1 Patient sédaté		Digestif 1 Abdomen souple	
Habitus, Etat Général 1 Tabagisme Fume depuis 5 à 10 années		Complications antérieures			
Traitements habituels		CONCLUSION Epanchement pleural droit compressif : Pleurésie purulente ? Choc septique ?			

5.5.2 Sous-onglet Examens Complémentaires

Le sous-onglet **Exams.Complémentaires** est un tableau permettant d'appeler différentes feuilles dont l'objectif est de renseigner les résultats des différents examens complémentaires effectués dans le service. Il est ainsi possible de renseigner les résultats d'une échographie trans thoracique ou encore d'une fibroscopie bronchique.

Pour appeler une feuille de saisie, cliquer sur l'icône située en haut à gauche du tableau puis sélectionner l'examen complémentaire souhaité à l'aide de la souris.



Il suffit ensuite de renseigner les données dans la feuille correspondante. Une fois les données saisies, cliquer sur **OK**. La feuille se fermera.

Certaines données sont visibles dans le tableau ce qui permet de visualiser l'ensemble des examens pratiqués sur le patient. Il suffit ensuite de cliquer dans le tableau sur la ligne souhaitée pour visualiser l'intégralité des données.

[illegible]

5.5.3 Evolutions, Synthèse Réa et Compte-rendu de sortie

Les sous-onglets **Evolution**, **Synthèse Réa** et **Compte rendu de sortie** sont des zones d'édition de documents (Cf. chapitre : « *Zone d'édition de documents* »). Ces composants permettent d'effectuer un mélange de saisie manuelle tout en important des modèles pré-paramétrés. Ce mode de fonctionnement permet de pouvoir intégrer des données du dossier telles que des constantes, des antécédents ou encore des résultats d'examens biologiques.

5.5.3.1 Exemple du sous-onglet Evolution :

Ce sous-onglet permet de noter chaque jour l'évolution médicale du patient.

Selon le paramétrage :

1. Cliquer en bas du composant sur le bouton **Ajouter des informations** puis cliquez à l'intérieur du champ. Le nom et prénom de l'utilisateur ainsi que la date et l'heure de saisie s'affichent automatiquement.
2. Un modèle peut s'afficher immédiatement lors du clic à l'intérieur du composant. Il suffit alors de compléter les données souhaitées.
3. Sur la droite du composant, une série de boutons permettent d'appeler des modèles incluant des données reprenant directement du dossier. Cliquer dans le champ de saisie à l'endroit souhaité puis cliquer sur le bouton souhaité (par exemple : **Balance liquidienne**). Les données viendront s'implémenter directement à l'endroit voulu dans le champ de saisie.

Il est ainsi possible de constituer chaque jour un compte-rendu de l'évolution clinique du patient.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

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

Evolution journalières

Historique

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

Patient normotonne. Hémocs et ECBU prélevés.

[Sur le plan respiratoire:](#)

Patient sédaté / ventilé. RASS-4 FIO2 50% sat 95%

[Résultats du Dernier gaz du Sang:](#)

pH	
PaO2	72.00mm de Hg
PcO2	44.00mmhg
HCO3	26.00mmol/l
excès de base	0.5mmol/l
FIO2	55%
lactates	13.10mmol/l

Paul MEDECIN le 13/05/2018 à 14:01

[Sur le plan infectieux:](#)

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

[Sur le plan rénal:](#)

Diurèse: 500cc /24h
 Urée: 5.5 mmol/L
 Créat: 60µmol/L

[Ajouter des informations](#) [Avis spécialisé](#)

Modèles Diane

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

* **Éditeur de texte intégré** : pour les entrées textuelles longues et mises en forme (gras, italique, couleurs, et des modèles préconfigurés ...)

Le sous-onglet **Synthèse Réa** présente le même fonctionnement et permet d'élaborer une synthèse des évolutions journalières du patient.

Le sous-onglet **Compte rendu de sortie** présente le même fonctionnement et permet d'élaborer le compte rendu de sortie du patient. (Celui-ci pourra être imprimé depuis l'onglet **Navigation** et/ou directement exporté vers le dossier patient informatisé.

2 colonisations
Détail au survol

* Colonisation : BMR
 - Germe(s) : Bacilles Gram + : autres

* Colonisation : BHR
 - Germe(s) : Candida : autres

L'entrée de patient n'est pas possible à partir de ce poste

BOWMED

5.5.4 Sous-onglet LATA / engagement thérapeutique

Ce sous-onglet comprend un/des tableau(x) permettant d'appeler des feuilles de saisie et de renseigner les informations concernant le niveau d'engagement thérapeutique par les équipes médicales.

Les données saisies seront visibles dans le tableau de synthèse afin de faciliter la visibilité des informations.

Saisie avancée

RGDS LATA

Saisi par : Diane SYSTEM

Date d'occurrence : 16/07/2020 18:15:57

Liste des enregistrements

Nouveau
16/07/2020 18:15:57

ENGAGEMENT THERAPEUTIQUE

Niveau d'engagement
Engagement maximal raisonné

Décision collégiale du :
16/07/2020

☒ Directives anticipées écrites

☒ Intervenant extérieur consulté

Nom et fonction du/ des consultant(s):

Médecins présents 1

Réanimateurs
MEDECIN Yves

LE MEDECIN RESPONSABLE ASSURE:

☒ Avoir consulté l'équipe de soins concernant la décision et ses modalités

☒ Avoir consulté le patient conscient et apte à consentir concernant la décision et ses modalités

☐ Ne pas avoir consulté le patient car celui-ci était inconscient ou inapte à consentir

☐ S'être assuré de l'existence potentielle de directives anticipées ou de souhait antérieurement exprimés par le patient

☒ Avoir consulté la personne de confiance (si désignée) concernant la décision et ses modalités

☒ Avoir consulté la personne référente et les proches concernant la décision et ses modalités

☒ Assure avoir consigné les motifs de l'identité des intervenants

TRAITEMENTS LIMITES OU ARRETES

Massage cardiaque externe en cas d'ACR ☒ Oui ☐ Non

Intubation quelque soit la situation ☒ Oui ☐ Non

Extubation ☐ Oui ☒ Non

Abstention ou ablation de la canule de trachéotomie quelle que soit la situation ☐ Oui ☒ Non

Limitation de la ventilation mécanique par limitation de la FIO2 ☒ Oui ☐ Non

Limitation de la ventilation mécanique par limitation du mode ventilatoire ☒ Oui ☐ Non

Actions:

Nouvel enregistrement à partir des valeurs courantes

Imprimer

Modifier

Fermer

5.6 MD Onglet Prescription

L'onglet **Prescription** permet à l'utilisateur ayant les droits applicatifs, de prescrire tout acte ou thérapeutique nécessaires au patient. La signature des prescriptions permet la génération du plan de soins.

L'onglet de prescription est composé de différentes zones appelées **Champs de prescriptions** (exemple : IV, per-os ...) permettant une meilleure lecture des prescriptions en cours.

1 : Signature de prescription : cette zone permet la validation de la prescription

2 : Analyse de la prescription : cette zone permet de signaler des alertes automatiques quant aux potentielles incompatibilités médicamenteuses, surdosages ou encore allergies.

3 : Informations patient : cette zone permet un retour de certaines informations sur le patient comme les antécédents ou les allergies.

4 : Calculs du volume, des calories et de l'azote : cette zone permet de visualiser le volume, le nombre de calories ainsi que la quantité d'azote estimées sur 24h, au sein de la prescription en cours.

5 : cette zone située à gauche de chaque champ de prescription permet de prescrire les médicaments, soins ou surveillances souhaités. Le bouton permet d'ouvrir la fenêtre de prescription et le bouton donne un accès direct aux favoris de prescription.

6 : Champ de prescription : un champ de prescription est une zone qui regroupe plusieurs prescriptions du même type. Par exemple, le champ de prescription **Antibio./Anti-infectieux** servira à la prescription de tous les antibiotiques.

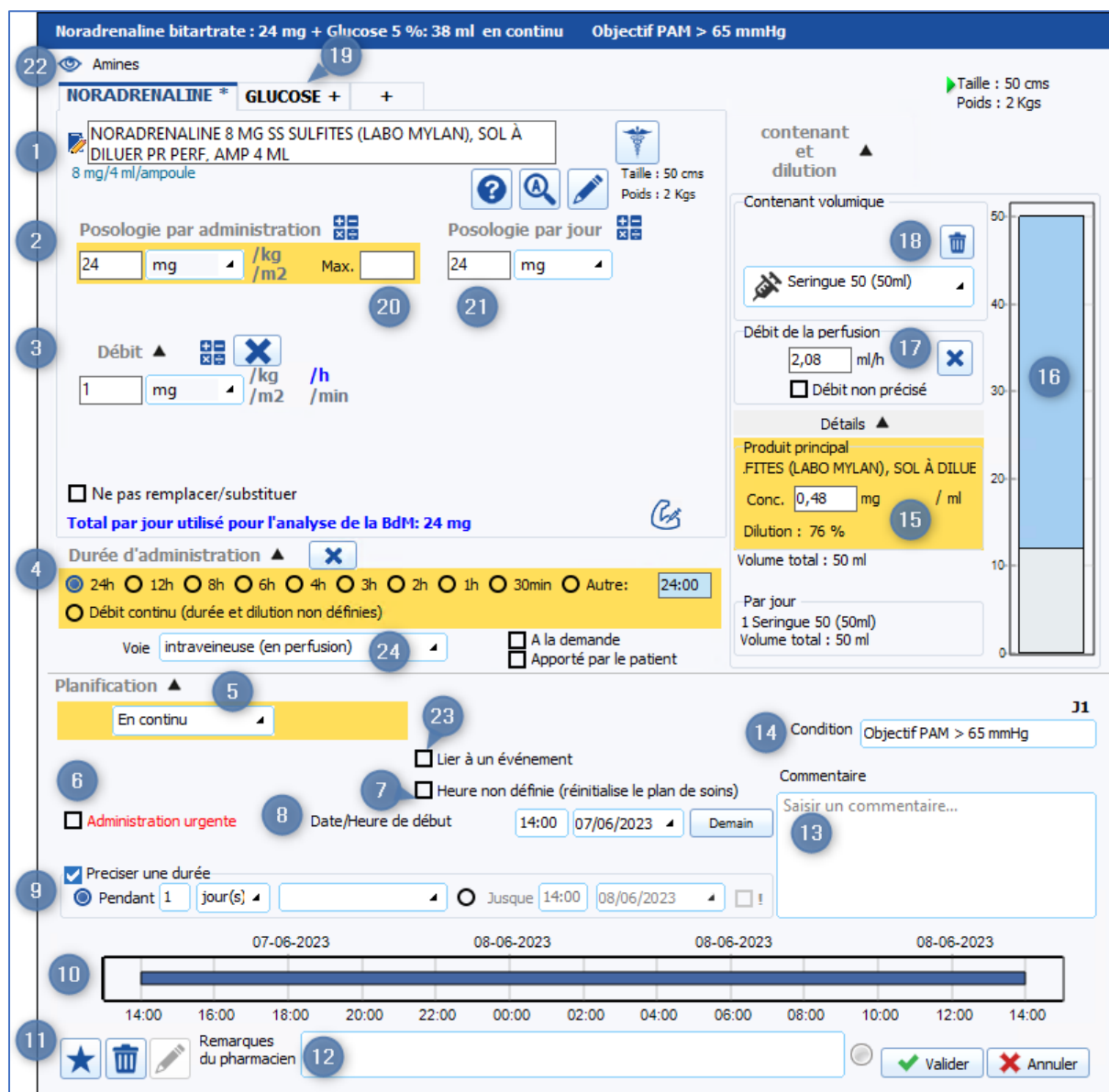
Si des prescriptions ont été effectuées dans un champ de prescription qui n'est pas présent dans l'affichage en cours, elles sont visibles dans un champ **Autres (non configurées)**, automatiquement ajouté pour permettre l'affichage de l'ensemble des prescriptions.

7 : Etat de la prescription : cette zone située à droite de chaque champ de prescription permet de renseigner son état par un système d'icônes.

8 :  L'œil est un indicateur d'information contextuelle. Cette zone permet d'obtenir des informations sur le patient au survol de la souris. Il est par exemple possible de voir directement les constantes ou encore les derniers résultats biologiques afin de faciliter la prescription.

9 : **Champ de recherche des favoris de prescription** : Cette zone permet de retrouver un favori de prescription pour le prescrire automatiquement dans le champ de prescription qui lui est associé. La recherche peut se faire à partir du libellé ou du nom commercial d'un des produits (produit principal ou diluant).

5.6.1 La fenêtre de prescription experte



Noradrenaline bitartrate : 24 mg + Glucose 5 %: 38 ml en continu Objectif PAM > 65 mmHg

22  Amines

19 **NORADRENALINE * GLUCOSE + +**

1 **NORADRENALINE 8 MG SS SULFITES (LABO MYLAN), SOL À DILUER PR PERF, AMP 4 ML**
8 mg/4 ml/ampoule

2 **Posologie par administration** mg /kg /m2 Max. mg

3 **Posologie par jour** mg

20 **Débit** mg /kg /m2 /h /min

21 ☐ Ne pas remplacer/substituer

4 **Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 24 mg**

5 **Durée d'administration** ☐ 24h ☐ 12h ☐ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☐ 1h ☐ 30min ☐ Autre:

6 ☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

7 Voie ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

8 **Planification**

9 ☐ Administration urgente

10 ☐ Lier à un événement

11 ☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

12 ☐ Date/Heure de début

13 ☐ Préciser une durée ☐ Pendant jour(s) ☐ Jusqu'à

14 Condition

15 **Contenant et dilution**

16 **Contenant volumique**

17 **Débit de la perfusion** ml/h ☐ Débit non précisé

18 **Détails**

19 **Produit principal** **FITES (LABO MYLAN), SOL À DILUE**

20 **Conc.** mg / ml

21 **Dilution** : 76 %

22 **Volume total** : 50 ml

23 **Par jour** **1 Seringue 50 (50ml)** **Volume total** : 50 ml

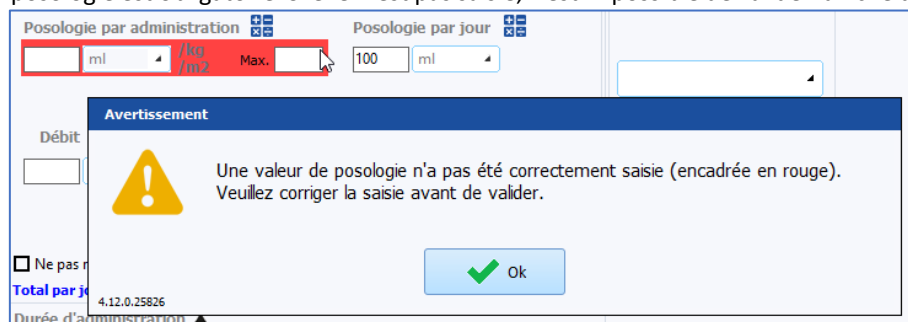
10 **Remarques du pharmacien**

1 **Sélection de la molécule** : cette zone permet de sélectionner la molécule ainsi que sa forme galénique. (Ex : Noradrénaline : ampoule de 8 mg dans 4 ml). Lors de l'écriture des premières lettres dans le champ de saisie, la liste des médicaments correspondants (provenant du livret thérapeutique de l'établissement et/ou de la base de

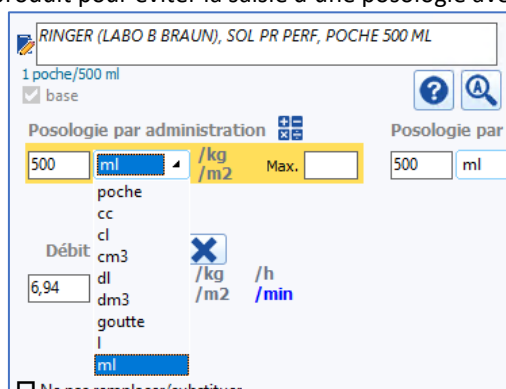
données sur les médicaments apparaît. Il suffit de choisir la molécule et la forme galénique souhaitée). Il est également possible de saisir un produit via l'un de ses codes UCD 7, UCD 13 ou CIP 13.

2 Posologie par administration : cette zone permet de choisir la quantité de médicament par administration. Il est possible de modifier l'unité (mg, gouttes, etc...) via le menu déroulant. L'adaptation de la posologie selon le poids, la surface corporelle ou la durée se fait en cliquant sur **kg**, **m²**, **h** ou **min**, à droite des champs de saisie.

La saisie de la posologie est obligatoire. Si elle n'est pas saisie, il est impossible de valider la fiche de prescription.



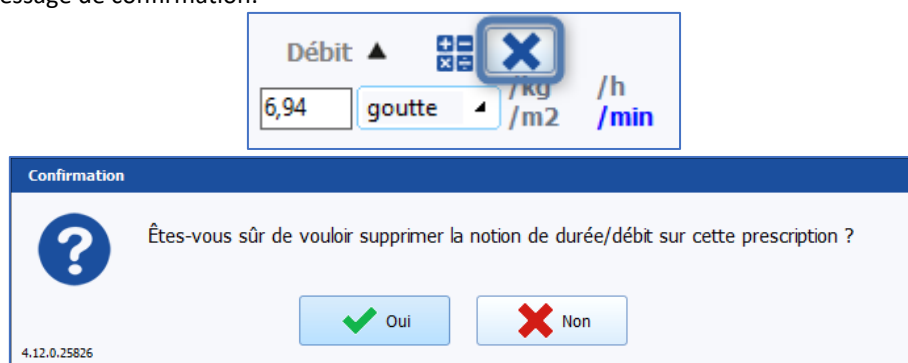
Le choix de l'unité de la posologie se fait par l'intermédiaire d'un menu déroulant. Les unités proposées sont compatibles avec le dosage du produit pour éviter la saisie d'une posologie avec une unité incompatible.



REMARQUE : la modification de cette zone modifie automatiquement les zones de débit et de posologie par jour

3 Débit : cette zone permet de modifier le débit renseigné en unité de la molécule (mg, g, gouttes ...). Dans le cas d'une perfusion à la seringue auto-pousseuse, le débit en ml/h (par exemple) se renseigne dans la zone **Débit de la perfusion (17)**.

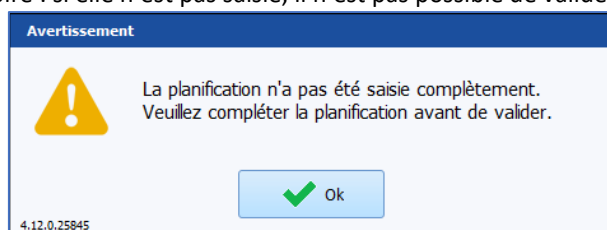
La suppression du débit se fait par le clic sur le bouton . Il faut ensuite confirmer cette suppression en validant le message de confirmation.



4 Durée d'administration : cette zone permet de renseigner la durée sur laquelle le traitement doit être poursuivi. En choisissant « débit continu », cela signifie qu'il n'y a pas de coupures entre les différentes administrations.

5 Planification : cette zone permet de renseigner la fréquence d'administration d'un traitement (Ex : toutes les 8 heures, injection unique, ...).

La planification est obligatoire : si elle n'est pas saisie, il n'est pas possible de valider la prescription.



REMARQUE : afin d'éviter des incohérences de prescription, lorsque « débit continu » est choisi dans la zone de durée d'administration, la zone de planification sera « en continu » par défaut. De même, il n'est pas possible de préciser une durée d'administration quand « débit continu » est choisi.

6 Administration urgente : cette case à cocher permet de signifier dans le plan de soins, grâce à l'icône  que l'administration du traitement est urgente. La police du résumé de cette prescription sera en rouge.

7 Heure non définie : cette case à cocher permet de ne pas programmer d'heure de départ de l'administration du traitement. Dans le plan de soins, l'infirmier(e) pourra planifier lui-même l'heure de la première administration du traitement, ce qui déplacera automatiquement les prochaines administrations tout en conservant l'intervalle entre chaque. (Exemple : si une prescription de Lovenox 4000UI /24H est faite dans l'après-midi mais que l'habitude de service est que les injections soient faites à 19H, l'infirmier pourra modifier l'heure d'injection et les injections se caleront toutes le soir à 19H chaque jour). Cela permettra également de programmer des injections à H+6 après retour de bloc par exemple.

8 Date/heure de début : cette zone permet de programmer la date et l'heure du début de traitement

9 Précisez une durée : cette zone permet de préciser la durée du traitement (exemple : Clamoxyl 3g / jour **pendant 5 jours**). Il est également possible de programmer le jour auquel la prescription devra s'arrêter.

10 Représentation graphique : cette zone permet d'avoir un aperçu graphique de la fréquence d'administration du traitement prescrit. Une barre bleue continue représente une administration continue (comme une perfusion par exemple) et un traitement administré 3 fois par jour apparaîtra sous la forme de 3 traits bleus répartis toutes les 8 heures.

11 Zone suppression et favoris : l'icône « poubelle » permet de supprimer la prescription en cours de rédaction et ainsi de pouvoir recommencer à zéro.

L'icône étoile permet de créer un favori. Pour qu'une prescription devienne un favori privé (c'est-à-dire, uniquement visible pour l'utilisateur qui l'a créé), il suffit de cliquer sur cette icône puis de cliquer sur **Favoris privés**). Lorsque l'utilisateur a les droits, celui-ci peut créer un « favori public » qui sera disponible pour l'ensemble des prescripteurs.

12 Remarques du pharmacien : les prescriptions éditées dans **DIANE** sont contrôlées par le pharmacien. Celui-ci peut émettre des remarques qui sont visibles dans cette section. Leur attribuer un critère de gravité plus ou moins important par la présence d'une bille de couleur. Le commentaire sera visible dans la zone de résumé de prescription.

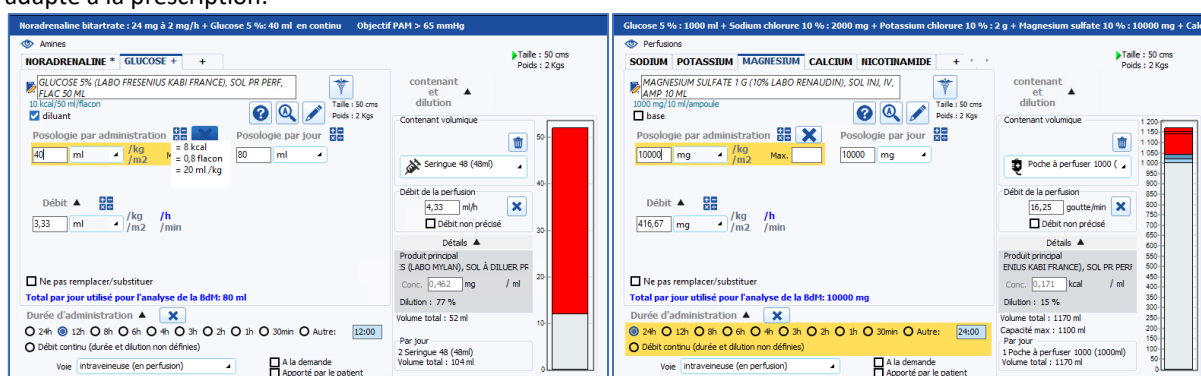
13 Commentaire : permet d'associer un commentaire à la prescription. Celui-ci sera visible dans le plan de soins. Un ascenseur permet l'affichage des longs commentaires.

14 Condition : permet d'associer une condition à une prescription. (Ex : si tension artérielle systolique > 16 mmHg)

15 Détail : cette zone permet de visualiser certains détails concernant le contenu d'une seringue ou d'une poche de perfusion (concentration de la molécule après dilution, volume perfusé ...)

16 Représentation graphique d'une dilution : cette zone offre une représentation graphique indiquant le volume de chacun des composants qui constituent la seringue.

Si le volume total de la prescription dépasse la contenance d'une seringue ou la capacité maximale d'une poche, la représentation graphique apparaît en rouge pour indiquer que le contenant volumique sélectionné n'est pas adapté à la prescription.



17 Débit de la perfusion : cette zone permet de renseigner le débit en ml/h d'une dilution. La modification de ce champ modifie les champs de posologie par jour (21), posologie par administration (2) et de débit en mg/h (3).

18 Contenant volumique : cette zone permet de choisir le type de contenant pour une administration IV (seringue ou poche de perfusion) et son volume. Une icône permet de repérer facilement le type de contenant (seringue  ou poche .

19 Onglet Diluant : cet onglet permet d'associer plusieurs molécules à l'intérieur d'une même perfusion. Un onglet par molécule doit être ouvert. Ceci permet par exemple d'associer des ions dans une base.

20 MAX : ce champ permet de limiter la prescription à une dose maximale.

21 Posologie par jour : ce champ permet de renseigner la posologie par jour. Ce calcul se fait automatiquement en indiquant la posologie et la fréquence d'administration d'un traitement ou encore en renseignant la dose et le débit d'une perfusion.

22 Informations d'historique du dossier (œil) : Ce bouton permet d'afficher une zone qui affiche des informations sur le patient. Il est par exemple possible de voir directement les constantes ou encore les derniers résultats biologiques afin de faciliter la prescription.

23 Lier à un événement : ce champ permet de lier la prescription à un événement (entrée ou sortie de bloc, réveil ou réanimation).

24 Voie : ce champ permet de renseigner la voie d'administration du produit. La voie est remplie automatiquement en fonction des données provenant de la base de données sur les médicaments. Si plusieurs voies sont possibles, il faut utiliser le menu déroulant pour sélectionner la voie souhaitée. Dans le cas où la voie ne serait pas parmi les propositions, il est possible d'utiliser le choix **Autre** qui permet de la saisir manuellement.

Autre voie d'administration :

Veuillez saisir la voie d'administration (valeur actuelle = "intraveineuse (en perfusion)")

Le résumé de la prescription s'affiche dans le bandeau supérieur de la fiche de prescription.

Dobutamine 250 mg (labo panpharma), sol à diluer pr perf, flac 20 ml : 2 mg; Voie intraveineuse (en perfusion) 1x/j

5.6.2 La fenêtre de prescription guidée

La fenêtre de prescription guidée permet une saisie plus ergonomique et mieux guidée, ce qui la rend plus simple à utiliser que la *fenêtre de prescription experte*.

Il est possible de passer de la fenêtre guidée à la fenêtre experte grâce à un bouton dans le bandeau supérieur.

Vous utilisez la fenêtre de prescription guidée

Passez à la fenêtre de prescription guidée

Amines

Vous utilisez la fenêtre de prescription guidée

Données du dossier

Taille : 50cm Poids : 1230g

Quantité de produit administrée (24h) : Aucune saisie

Produit principal

DOBUTAMINE 250 MG (LABO PANPHARMA), SOL À DILUER PR PERF, FLAC 20 ML

Mode de prescription

Débit contrôlé intraveineuse (en perfusion)

Quelle posologie souhaitez-vous pour ce produit ?

Par contenant : 300 mg / kg / m²

Débit produit : / kg / h / 24h / min

Je prescris...

Quoi / Combien ?

☒ Dobutamine 250 mg (labo panpharma), sol à diluer pr perf, flac 20 ml : 300 mg (20ml)

Comment ?

Débit contrôlé : V=0,83 ml/h soit 12,5 mg/h
Concentration finale : 15 mg/ml
Intraveineuse (en perfusion)
Contenant volumique non précisé

20ml

Commentaire

Saisir un commentaire...

- La fenêtre de prescription se décompose en plusieurs étapes qui diffèrent selon le type de prescription. Sept types de prescriptions sont disponibles : **Injection directe, Administration courte, Garde veine, Hydrat / alim, Débit contrôlé, Débit continu, Per os, Par concentration et Autre**

Types de prescription	Etapes
Injection directe Per os Débit continu	1. Produit principal 2. Mode de prescription 3. Posologie 4. Planification
Administration courte Hydrat / alim Débit contrôlé Autre	1. Produit principal 2. Mode de prescription 3. Posologie 4. Produit(s) additionnel(s) 5. Contenant volumique 6. Durée et débit d'administration 7. Planification
Garde veine	1. Produit principal 2. Mode de prescription 3. Durée et débit d'administration 4. Planification
Par concentration	1. Produit principal 2. Mode de prescription 3. Posologie 4. Durée et débit d'administration 5. Planification

5.6.2.1 Produit principal

Quel produit principal voulez-vous prescrire ?

☐ Apporté par le patient
☐ Ne pas remplacer / Substituer

L'étape de sélection du produit principal peut se faire à partir d'étiquettes permettant de sélectionner en un clic un produit fréquemment utilisé (le nombre d'étiquettes par champ de prescription est limité à 10).

Le produit peut également être saisi manuellement dans le champ de saisie dédié.

-  : affichage de la monographie
-  : affichage du commentaire pharmacien associé au produit dans le livret thérapeutique
-  : suppression de la saisie du produit principal
-  : zone d'affichage des icônes liées au produit (voir [Iconographie de la fenêtre de prescription guidée](#))
-  : actions pour le produit

 Modifier le dosage...
 Convertir en DC
 Changer le dosage depuis la banque

-  : options de recherche

Options de recherche de la prescription

Les modifications apportées à ces paramètres seront uniquement conservées le temps de la session applicative (elles seront remplacées par les valeurs définies dans la configuration au redémarrage de l'application)

☒ Activer la recherche au livret
☒ Activer la recherche dans les favoris
☒ Rechercher par spécialité (Livret et/ou banque de médicaments)
☒ Rechercher par dénomination commune (Banque de médicament uniquement)
☐ Afficher le prix des spécialités
☐ Afficher les produits retirés du marché (Banque de médicament uniquement)

Recherche par molécule (en spécialité uniquement)

Si pas de résultat au livret:

Mode de recherche dans la base de médicaments (=hors livret)

Si pas de résultat au livret:

Recherche par équivalence des spécialités au livret (via dénomination commune)

Si aucune correspondance via les autres modes:

Nombre de caractères avant recherche automatique dans le livret

Nombre de caractères avant recherche automatique dans la base de médicaments

Dans le cas d'un médicament antibiotique ou d'un produit de la liste en sus (LES), il est indispensable de saisir le formulaire associé pour accéder à l'étape suivante.

5.6.2.2 Mode de prescription

Comment souhaitez-vous l'administrer ?

☒ Injection directe
 ☐ Administration courte
 ☒ Garde veine
 ☐ Hydrat / alim

☐ Débit contrôlé
 ☒ Débit continu
 ☐ Per os
 ☒ Par concentration
 ☐ Autre

Quelle est la voie d'administration ?

☒ intraveineuse (en perfusion)
 ☐ Autre

L'étape de saisie du mode de prescription se décompose en 2 parties :

- La saisie du type de prescription : selon le produit principal sélectionné, certains types de prescriptions sont incompatibles et sont affichés sur fond rouge. Une indication précise la cause de l'incompatibilité si l'on tente de sélectionner un type incompatible.

Non compatible avec un produit à dilution obligatoire

☒ Injection directe
 ☐ Administration courte
 ☒ Garde veine
 ☐ Hydrat / alim

☐ Débit contrôlé
 ☒ Débit continu
 ☒ Per os
 ☒ Par concentration
 ☐ Autre

- La saisie de la voie d'administration : les voies récupérées du livret thérapeutique ou de la base de données sur les médicaments sont affichées. Le choix Autre permet de saisir une autre voie ou de laisser le champ vide pour ne préciser aucune voie.

Précisez la voie d'administration

50 caractère(s) restant(s)

La saisie du type de prescription est nécessaire pour accéder à l'étape suivante.

5.6.2.3 Posologie

Quelle posologie souhaitez-vous pour ce produit ?

Par contenant :

Débit produit :

En fonction du type de prescription sélectionné, l'étape de saisie de la posologie se présente différemment.

Injection directe ou Per os :

Par administration :

Administration courte :

Par contenant :

Hydrat / alim :

Par jour :

Débit contrôlé :

Par contenant :

Débit produit :

Débit continu :

Débit produit :

Par concentration :



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

Concentration souhaitée : mg /ml

Par contenant : mg

Capacité de la seringue :

Débit produit : mg

Autre :

Par admin. / contenant : 8 mg

Débit produit : mg



: permet de convertir la posologie ou le débit dans une unité compatible

= 4 ml	= 14,4 mg /h
= 1 ampoule	= 240 microg /min
= 0,1 mg /kg	= 0,35 g /jour
	= 7,2 ml /h
	= 0,12 ml /min
	= 172,8 ml /jour
	= 1,8 ampoule /h
	= 0,03 ampoule /min
	= 43,2 ampoule /jour



: permet de supprimer la valeur du débit

5.6.2.4 Produit(s) additionnel(s)

Ajouter d'autres produits

Prescription incomplète : le diluant n'est pas renseigné.

Diluant obligatoire

Il est possible d'ajouter jusqu'à 7 produits additionnels. Si le produit principal est un produit à dilution obligatoire, le premier produit additionnel doit obligatoirement être le diluant. Dans ce cas, la mention **Diluant obligatoire** est affichée et la case à cocher **Diluant** est cochée et grisée.

GLUCOSE 10% (LABO B BRAUN), SOL PR PERF, POCHE 500 ML

Diluant obligatoire

☒ Diluant
☐ Ne pas remplacer / Substituer

Par contenant :

Le fonctionnement de cette étape est similaire à la saisie du produit principal pour les produits antibiotiques et LES.

5.6.2.5 Contenant volumique

Le choix du contenant volumique dépend du type de prescription sélectionné. Si le type est **Administration courte** ou **Autre**, il est possible de choisir entre les contenants de type **Poche** et **Seringue**. Le type **Hydrat / alim** ne permet que les contenants de type **Poche** et le type Débit contrôlé n'autorise que les contenants de type **Seringue**.

Quel est le contenant volumique et sa capacité ?

Capacité

La saisie du contenant volumique n'est pas obligatoire. De même, il est possible de ne saisir que le type (**Poche** ou **Seringue**), sans préciser la capacité.

5.6.2.6 Durée et débit d'administration

En fonction du type de prescription sélectionné, l'étape de saisie de la durée et du débit d'administration se présente différemment.

Administration courte :

Quelle est la durée ?

Garde veine :

Quel est le débit de la perfusion ?

ml/h

Hydrat / alim :

Quel est le débit de la perfusion ?

goutte/min

Quelle est la durée ?

hh:mm

Débit contrôlé, Débit continu ou Autre :

Quel est le débit de la perfusion ?

ml/h

Quelle est la durée ?

hh:mm

Pour **Administration courte**, les étiquettes de durées correspondent à des durées de 10 minutes à 1h.
 Pour **Hydrat / alim, Débit contrôlé, Débit continu et Autre**, les étiquettes de durées correspondent à des durées de 30 minutes à 24h.

Le **Débit non précisé** n'est pas possible pour les prescriptions de type **Hydrat / alim**.

En **Garde veine**, la prescription est en continu : il n'est pas possible de saisir une durée.

5.6.2.7 Planification

A partir de

A la fréquence suivante :

Condition

Pour une durée de :

Jours :

La planification de la prescription se décompose en 3 étapes : le début (**A partir de**), la fréquence (**A la fréquence de**) et la durée (**Pour une durée de**).

A partir de :

Le début de la prescription peut être **Maintenant, Demain, Lié à un événement, Urgent** ou à une **Heure non planifiée**. Il est possible de saisir manuellement une date et une heure de début.

Dans le cas d'un début de prescription lié à un événement (après entrée ou sortie de bloc ou réveil ou réa), il est possible de saisir un décalage en jours et/ou en heures.

Maintenant
Demain
Lié à un événement
Urgent
Heure non planifiée

2 jour(s) 12:00
Après entrée réa

Après entrée bloc
Après sortie bloc
Après entrée réveil
Après sortie réveil
Après entrée réa
Après sortie réa

A la fréquence de :

Les fréquences disponibles sont : **Unique**, **En continu**, **Autre**, **Manuelle** ainsi que toutes les répétitions de planification horaires configurées.

La fréquence manuelle et les répétitions configurées affichent une grille de saisie par heure.

A la fréquence suivante :

Unique
A minuit
Au coucher
L'ap. midi
Le matin
Le midi
Le soir

M,M,Soir
Mat,Soir
En continu
Autre
Manuelle

Les heures suivantes :

16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1														1				1			
8 mg								8 mg								8 mg							

Le choix **Autre** permet une planification en :

- X fois par mois/semaine/jour/heure/minute
- X fois tou(te)s les Y mois/semaine(s)/jour(s)/heure(s)/minute(s)
- X fois sur Y mois/semaine(s)/jour(s)/heure(s)/minute(s)

Condition :

Champ de saisie permettant de conditionner la prescription.

Condition

Objectif PAM > 65 mmHg

Pour une durée de :

Le choix de la durée n'est pas possible lorsque la fréquence est en **Unique**.

Il est possible de planifier la prescription :

- **Pendant** X mois/semaine(s)/jour(s)/heure(s)/minute(s)
- **Jusqu'au** date/heure
- **Lié à un événement** (X mois/semaine(s)/jour(s)/heure(s)/minute(s) après l'événement)
- **Durée non précisée**

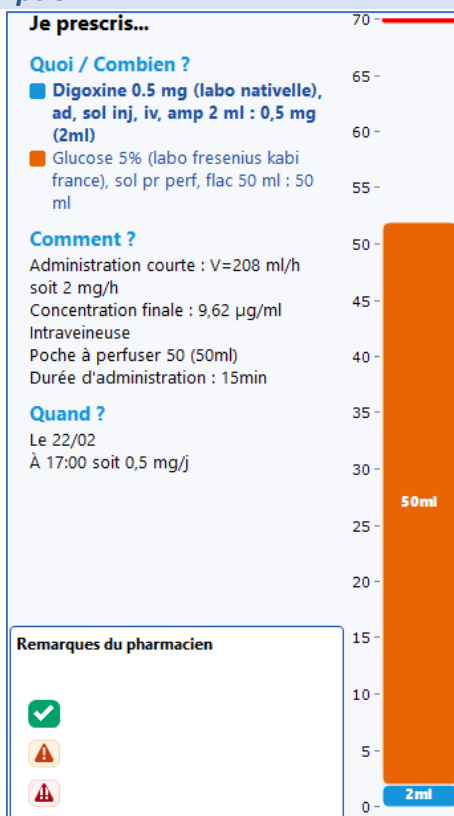
Si la durée est supérieure ou égale à 2 jours, un composant permet de choisir les jours d'application de la prescription. Par défaut, tous les jours sont sélectionnés.

Jours :

L
M
M
J
V
S
D

Si le début de la prescription est lié à un événement, donc à une date inconnue, le choix **Jusqu'au** n'est pas disponible.

5.6.2.8 Résumé de la prescription



La partie droite de la fiche de prescription guidée affiche le résumé de la prescription en cours d'édition. Cet affichage est mis à jour en temps réel au fur et à mesure de la complétion de la prescription.

La partie supérieure de la zone affiche les éventuels avertissements relatifs à la prescription (dose maximale ou létale dépassée ou concentration minimale non respectée pour les produits ayant ces données renseignées dans le livret thérapeutique). Le dépassement de la dose létale et/ou le non-respect de la concentration minimale bloquent la validation de la prescription.

Avertissements

⚠ Dose maximale dépassée pour Paracetamol 500 mg (doliprane), gélule (> 8,8 g/j)

Avertissements

⚠ La concentration minimale pour ce produit est de 5,00 mg/ml

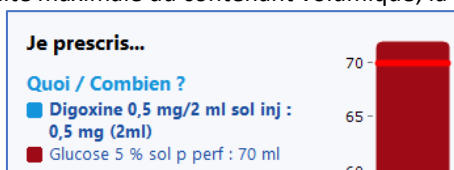
La zone **Quoi / Combien ?** affiche les différents produits prescrits ainsi que leur dosage et leur posologie. Le produit principal et les produits secondaires sont affichés en gras, contrairement au diluant. Pour chaque produit, une pastille de couleur correspond à la légende de la représentation graphique du contenant volumique.

La zone **Comment ?** affiche le type et le mode d'administration, la posologie (quantité, débit produit, concentration), le contenant volumique, le débit de perfusion et la durée d'administration.

La zone **Quand ?** affiche la planification de la prescription : début, fréquence et durée.

Si un ou plusieurs produits ont un volume, la représentation graphique affiche le ou les volumes des produits, chacun ayant une couleur qui lui est propre. Si le contenant saisi est une seringue, un trait rouge matérialise la capacité de la seringue. Dans le cas d'une poche, le trait rouge matérialise le volume maximal de la poche.

Si le volume total dépasse la capacité maximale du contenant volumique, la couleur passe au rouge foncé.



5.6.2.9 Remarques du pharmacien

Les prescriptions éditées dans **DIANE** sont contrôlées par le pharmacien.

Remarques du pharmacien

la prescription a été modifiée, une validation pharmaceutique est nécessaire

✓

⚠

⚠

Celui-ci peut approuver ou émettre des remarques (2 niveaux de gravité) qui sont visibles dans cette section.

Remarques du pharmacien ✓ ⚠ ⚠	Remarques du pharmacien ✓ commentaire ⚠ ⚠	Remarques du pharmacien ✓ commentaire ⚠ ⚠
--	---	---

Le commentaire sera visible dans le résumé de prescription.

Digoxine 0.5 mg (labo nativelle), ad, sol inj, iv, amp 2 ml (0,5 mg/2 ml/ampoule) : 0,5 mg + **Glucose 5% (labo fresenius kabi france), sol pr perf, flac 50**

1 ml: 50 ml; D=15min; Voie intraveineuse à 17:00 le 22/02

remarque du pharmacien

5.6.2.10 Iconographie de la fiche de prescription guidée

-  Produit non diluable
-  Dilution obligatoire
-  Produit dopant
-  Le produit requiert la validation d'un médecin sénior
-  Antibiotique : formulaire à compléter
-  Antibiotique : formulaire complété
-  Produit faisant partie de la liste en sus (LES) : code LES manquant ou non inscrit
-  Produit faisant partie de la liste en sus (LES) : prise en charge non connue
-  Produit faisant partie de la liste en sus (LES) : produit remboursé (code LES renseigné inscrit)



Ne pas conduire sans avoir lu la notice



Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé



Danger : Ne pas conduire. Pour la reprise de la conduite, demandez l'avis d'un médecin



Dose quotidienne maximale dépassée



Dose létale dépassée



Concentration minimale non respectée



Médicament à risque

5.6.3 Zone de prescription simplifiée

Pour les prescriptions de traitement per-os il est possible d'utiliser une fenêtre de prescription simplifiée. Son fonctionnement est décrit dans le chapitre [la prescription de traitement per-os](#) la prescription de traitement per-os

1 Sélection de la molécule

2 Planification

3 Zone favoris

4 Icône poubelle

5 Icône crayon

6 Icône caducée

7 Zone validation / annulation de la prescription.

8 Durée du traitement

9 Posologie

5.6.4 Iconographie des champs de prescription



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

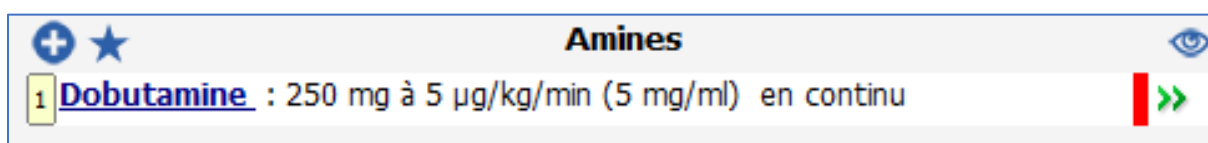
3	2	Cette case qui précède le texte de la ligne de prescription indique depuis combien de jours cette ligne de prescription est active.
8	4	Elle prend également une couleur orangée pour indiquer une interaction sur cette ligne de prescription (en posant le curseur de la souris dessus, les détails de l'interaction apparaissent).
8	8	Elle prend une couleur bleu-gris pour indiquer que cette saisie contient des unités non sécurisables car le dosage d'au moins un produit a été modifié ou n'a pas pu être récupéré depuis la base de données sur les médicaments du fait de posologies incompatibles.

Les médicaments à risque sont identifiés par le pictogramme .

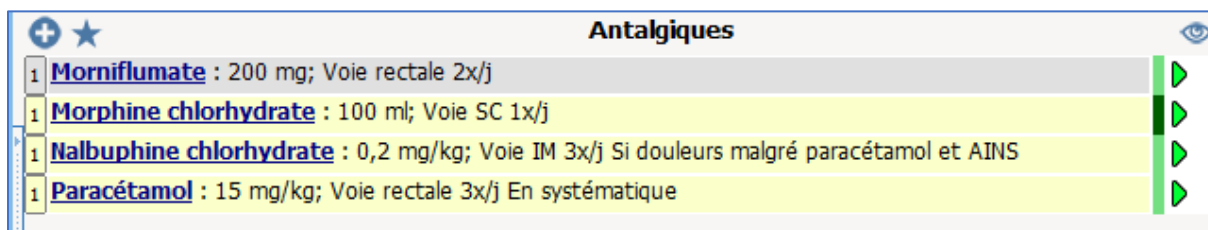
5.6.4.1 Code visuel des prescriptions

La couleur normale d'une prescription est **Bleu foncé** pour le produit principal, et noir pour les informations complémentaires. Le clic sur la ligne de résumé permet d'ouvrir la fenêtre d'édition de la prescription afin de la consulter ou de la modifier.

Avant la signature de la prescription, la barre est rouge

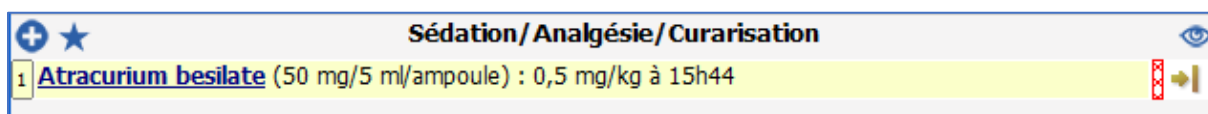


Lorsque la prescription est signée la barre rouge passe au vert



La barre vert foncé signale une prescription qui vient d'être modifiée.

La barre vert clair signale une prescription en cours.



Si la barre est rouge hachurée, cela indique que la prescription est impactée par un changement de poids et/ou de taille du patient réalisé depuis la dernière signature. Ce cas concerne uniquement les prescriptions avec une posologie exprimée en fonction du poids ou de la surface corporelle du patient. Par exemple, sur une prescription « en continue » cela modifie la quantité par jour à administrer.

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

La ligne rose indique que cette ligne est une prescription demandée par le médecin et administrée par l'infirmier. Elle doit être validée par le médecin La posologie, dans ce cas, est en rouge.

Amines	
1 Noradrenaline bitartrate : 8 mg (0,16 mg/ml) 1x/j en urgence	▶▶

La ligne orange indique qu'il s'agit d'une prescription urgente.

Antibiotiques	
1 Amoxicilline : 1 g + Sodium chlorure 0,9 % : 30 ml; D=30min 3x/j	▶

La ligne indique qu'il s'agit d'une prescription d'antibiotique à compléter. Une fois complétée, la ligne apparaît en bleu.

Antibiotiques	
1 Amoxicilline : 1 g + Sodium chlorure 0,9 %: 50 ml; D=30min 3x/j	▶

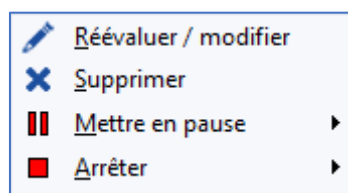
5.6.4.2 Signification des icônes à droite des lignes de prescription

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

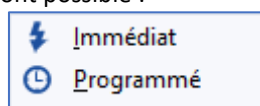
»? : Prescription à valider. La prescription a une date antérieure à la date du jour et n'a pas encore été validée ce jour par le médecin. Le clic sur le point d'interrogation permet de valider la ligne de prescription.

5.6.5 Mise en pause et arrêt des prescriptions

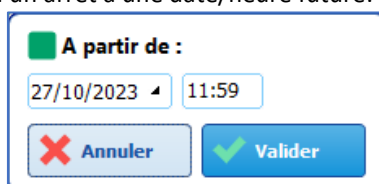
En cliquant sur les icônes à droite des lignes de prescriptions ( ), il est possible de modifier, supprimer, arrêter, mettre en pause ou relancer la ligne de prescription.



Pour la mise en pause et l'arrêt, 2 choix sont possible :



- **Immédiat** pour une pause urgente ou un arrêt urgent.
- **Programmé** pour une pause ou un arrêt à une date/heure future.



Arrêt urgent : un arrêt urgent signifie que, lors de la signature du médecin, toutes les occurrences en état **A faire** seront retirées du plan de soins (y compris les occurrences antérieures à l'heure actuelle).

Attention : Les occurrences du plan de prescription antérieures à l'heure de signature de l'arrêt restent visibles même si l'occurrence de plan de soins n'a pas été réalisée.

Pause urgente : une pause urgente signifie que, lors de la signature du médecin, toutes les occurrences en état **A faire** seront retirées du plan de soins (y compris les occurrences antérieures à l'heure actuelle).

Attention : Les occurrences du plan de prescription antérieures à l'heure de signature de la pause restent visibles même si l'occurrence de plan de soins n'a pas été réalisée.

Fin programmée : une fin programmée signifie que, lors de la signature du médecin, seules les occurrences en état **A faire** postérieures à l'heure actuelle seront retirées du plan de soins.

Pause programmée : une pause programmée signifie que, lors de la signature du médecin, seules les occurrences en état **A faire** postérieures à l'heure actuelle seront retirées du plan de soins.

5.6.6 Remplacer un produit

En cas d'erreur, il est possible de remplacer un produit prescrit en utilisant l'option **Remplacer le produit** dans le menu accessible au clic sur le bouton .

Si la prescription n'a pas été signée, un message de confirmation précise que la posologie sera également effacée.

Si la prescription a déjà été signée, le remplacement du produit entraîne l'arrêt de la prescription et la création d'une nouvelle.

Pour remplacer un produit principal avec la fiche de prescription guidée, il faut obligatoirement remplacer la prescription en cliquant sur l'icône au bout de la ligne pour faire apparaître le menu suivant :

Il faut ensuite choisir **Remplacer la prescription**. Cela entraîne l'arrêt de la prescription et la création d'une nouvelle..

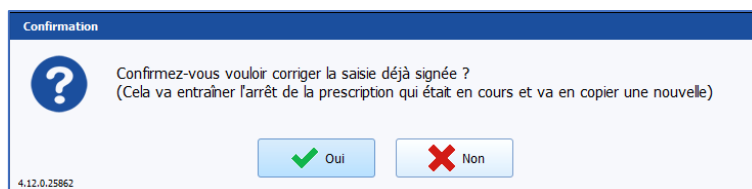
5.6.7 Corriger une prescription signée

Sauf si sa planification est de type "Unique", une prescription déjà signée peut être modifiée. Dans ce cas, il faut cliquer sur l'icône au bout de la ligne pour faire apparaître le menu suivant :

Il faut ensuite choisir **Réévaluer / modifier** pour modifier .

5.6.7.1 Cas de la fiche de prescription expert

Si la prescription a été saisie via la fiche de prescription expert, il est possible d'utiliser le bouton  (**Corriger la saisie signée**) en bas de la fiche de prescription sans utiliser l'option **Réévaluer / modifier**.



Cela entraîne automatiquement l'arrêt de la prescription initiale et crée une nouvelle prescription.

La case à cocher **Appliquer à partir de** permet de déterminer à partir de quand s'appliquent les modifications apportées :

- Si la case n'est pas cochée, les modifications sont appliquées dans le plan de soin dès que l'occurrence en cours se termine.
- Si la case est cochée, il faut préciser la date et l'heure à laquelle les modifications doivent s'appliquer.

La case à cocher **Réinitialiser la planification** permet de réinitialiser le plan de soins par rapport à la prescription du médecin :

- Si la case est cochée, le changement s'applique strictement à la date/heure indiquée par le médecin : la planification existante n'est pas conservée. **Conseillé pour une application urgente de la modification.**
- Si la case n'est pas cochée, le changement s'applique à la prochaine administration correspondante dans le plan de soins : la planification et le délai (avance ou retard du plan de soins par rapport au plan de prescription) existant sont conservés. **Conseillé si la modification n'a pas de caractère urgent.**

5.6.7.2 Cas de la fiche de prescription guidée

L'option **Réévaluer / modifier** ne permet pas de modifier le produit principal.

5.7 MD Exemples de prescriptions

5.7.1 Prescription de la surveillance clinique

Prescription de paramètres physiologiques à surveiller			
Paramètre	Fréquence cardiaque à partir de l'ECG - Fc(ecg)	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	PNI (Groupe) - PNI	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	Fréquence respiratoire - Fr	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	Saturation en oxygène du sang artériel - SpO2	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	Glycémie capillaire - Glu(cap)	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	Poids du patient - Poids	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Paramètre	T° Tympanique - T-Tymp	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
Médicament	Diurèse	1 fois	-----
A partir du	25/10/2019 à 15h	Commentaire	
+ Surveiller un autre paramètre			
		✓ Valider	✗ Annuler

Pour la prescription de la surveillance des paramètres physiologiques, vous pouvez ajouter autant de données physiologiques que vous le souhaitez et en définir la fréquence de surveillance parmi les choix présents dans le menu déroulant.

REMARQUE : une fois prescrit, on ne peut pas (pour le moment) retirer un paramètre de la liste pour alléger la fenêtre. Choisissez la fréquence « nulle » pour ne pas afficher le paramètre en prescription.

5.7.2 La prescription médicamenteuse

5.7.2.1 La prescription de traitements per os



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Exemple : Prescription de Paracétamol 1g X 3 /jour pendant 3 jours.

L'application permet l'utilisation d'une fenêtre de prescription simplifiée afin de faire une saisie rapide d'une prescription simple.

The screenshot shows a software window titled "Prescription de produit simplifiée". It contains several input fields and buttons. Numbered callouts point to specific elements: 1 points to the medication name field (containing "DAFALGAN CP EFF 500 MG (*16)*HOP PARACETAMOL 3400936256576"); 2 points to the dosage field (containing "1000 mg"); 3 points to the frequency field (containing "1 fois par jour ou"); 4 points to the duration field (containing "Pendant 5 jour(s)"); 5 points to the condition or comment field (empty); 6 points to a star icon; 8 points to a trash can icon; 9 points to a pencil icon; 10 points to a caduceus icon; and 11 points to the "OK" button. There is also an "Annuler" button with a red X icon.

(1) Recherche de médicaments : entrez les premières lettres du produit souhaité. Sélectionnez celui-ci parmi la liste proposée.

(2) Posologie : Indiquez la posologie retenue.

(3) et (4) Planification : Permet d'indiquer la fréquence d'administration ainsi que la durée du traitement. Ici 1 fois par jour pendant 5 jours.

(5) Condition ou commentaire : Permet la saisie d'un commentaire.

(6) Le clic sur cette étoile permet d'enregistrer la prescription comme étant un favori. Ce favori vous sera proposé dans le champ dans lequel il a été créé. Ici le champ **Per-Os**

(8) L'icône Poubelle : permet de supprimer la prescription en cours.

(9) L'icône Crayon : permet d'ouvrir la fenêtre de prescription habituelle, non simplifiée.

Les informations saisies depuis la fenêtre simplifiée sont ici représentées dans les encadrés rouges.

(10) Icône caducée : permet d'afficher la monographie du produit.

(11) Le bouton **OK** ou **Annuler** : permet de valider ou d'annuler la prescription en cours.

REMARQUE : la forme galénique est proposée automatiquement en fonction du médicament choisi dans la zone de choix de la molécule. Ainsi, si on choisit du paracétamol en comprimé, c'est forcément la forme galénique « comprimé » qui sera proposée dans cette zone.

Un clic sur le bouton **Crayon (9)** ouvre la fenêtre de prescription détaillée ci-dessous.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Paracetamol : 1000 mg 3x/j

Per-OS

DAFALGAN * +

DAFALGAN CP EFF 500 MG (*16)*HOP PARACETAMOL
3400936256576
500 mg/comprimé

Ce produit n'est pas diluable

Posologie par administration mg Max.

Posologie par jour mg

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

Débit ▼

☐ Ne pas remplacer/substituer

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

Durée d'administration ▼

Voie ☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Planification ▲

fois par Jours... ▶

Condition

☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

☐ Administration urgente Date/Heure de début

☒ Préciser une durée

☒ Pendant jour(s) ☐ Jusque ☐ !

04-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 06-02-2022 06-02-2022 06-02-2022 06-02-2022 06-02-2022 07-02-2022 07-02-2022

18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

5.7.2.2 La prescription d'une perfusion

Exemple : Prescription d'une perfusion de 1000 ml Glucosé à 5% en continu sans date de fin prévue.

Glucose 5 % : 1000 ml en continu

Perfusions

GLUCOSE * +

1 **GLUCOSE 5 % ECOFLAC INJ 500 ML**

25000 mg/500 ml/poche
☒ base

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

Posologie par administration
 1000 ml /kg /m2 Max.

Posologie par jour
 1000 ml

6

contenant et dilution 50 mg/ml

Contenant volumique
 Poche à perfuser 1000 (

Débit de la perfusion
 13,89 goutte/min
☐ Débit non précisé

Débit
 13,89 goutte /kg /h /min

☐ Ne pas remplacer/substituer

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

Durée d'administration
☒ 24h ☐ 12h ☐ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☐ 1h ☐ 30min ☐ Autre: 24:00

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

3 le intraveineuse (en perfusion)

☐ A la demande
☒ Apporté par le patient

Planification
 4 En continu

Condition J1

☐ Administration urgente Date/Heure de début 10:29 04/02/2022 Demain

☐ Préciser une durée

5

04-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 06-02-2022 06-02-2022 07-02-2022

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

✓ Valider ✗ Annuler

Tapez le nom du produit dans la zone de sélection du produit. Une liste de proposition s'ouvre. (1)

- Sélectionnez le produit correspondant à votre choix. Le dosage, l'unité et la voie d'administration se complètent automatiquement d'après les informations de la base de données sur les médicaments.
- Adaptez le dosage à votre convenance (2). Dans mon exemple, je choisis volontairement le Glucose 5% en 500 ml afin de modifier le dosage.
- Renseignez la durée d'administration (3).
- Décocher la planification à 1 jour par défaut (5).
- Sélectionner le contenant volumique (6), un message vous indique alors que le produit va être automatiquement considéré comme une base (visible par le + à côté du nom du produit dans l'onglet).



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

Informations X

 Le produit "GLUCOSE 5% BBM INJ P.E500ML" a été automatiquement marqué comme étant la base.

OK

- Cliquez sur valider (7). Votre prescription est alors en attente de signature.

Exemple 2 : Perfusion Glucose 5% 1000ml /24h, à laquelle nous allons ajouter des ions et des vitamines, avec une durée d'administration de 2 jours.

Glucose 5 % : 1000 ml + Potassium chlorure 10 % : 1000 mg + Nicotinamide : 500 mg; D=24h 1x/j

Perfusions

GLUCOSE *
POTASSIUM
VIT
+


GLUCOSE 5 % ECOFLAC INJ 500 ML

25000 mg/500 ml/poche

Posologie par administration

1000
ml
/kg
/m2
Max.

Posologie par jour

1000
ml

Débit ▲ ▼

41,67
ml
/kg
/m2
/h
/min

☐ Ne pas remplacer/substituer

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

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

contenant et dilution

3

49,26 mg/ml

☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Planification ▲ ▼

1 fois par jour(s) Jours... ▶

☐ Administration urgente

☒ Préciser une durée

Pendant
2
jour(s)

☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

Date/Heure de début 10:29 04/02/2022 Demain

Condition

Commentaire

Timeline

04-02-2022 04-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 06-02-2022 06-02-2022

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

2

Remarques du pharmacien

✓ Valider ✗ Annuler

- Cliquez sur le plus **(1)** situé juste à côté de **Glucose***, cela vous ouvre une nouvelle fenêtre de sélection de produit, ajouter le produit recherché ici **Potassium** en indiquant le dosage souhaité.
- Répétez l'opération autant que nécessaire.

REMARQUE : le résumé dans le bandeau bleu en haut de la prescription vous permet de vérifier si la prescription correspond à vos attentes.

5.7.2.3 La prescription en seringue auto-pulsée

Exemple : Prescription d'une seringue électrique de Noradrénaline concentration 1mg/ml en débit non précisé avec Objectif de Pam > à 65mmHg en Administration urgente.

The screenshot shows the BOW MEDICAL software interface for prescribing an automatic syringe pump. The interface is divided into several sections:

- Header:** "Noradrénaline bitartrate : 48 mg + Glucose 5 %: 24 ml; V=libre en continu; Objectif PAM > 65 mmHg".
- Product Selection:** "NORADRENALINE" and "GLUCOSE" are selected.
- Dilution:** "Seringue 50 (50ml)" is selected as the container.
- Dosage:** "Débit de la perfusion" is set to "0 ml/h" with "Débit non précisé" checked.
- Planification:** "En continu" is selected, and "Administration urgente" is checked.
- Summary:** A bar chart shows the total volume of 24 ml, split into 24 ml of Noradrenaline bitartrate and 24 ml of Glucose 5%.
- Footer:** "Validation" and "Annuler" buttons.

- Sélectionner le produit désiré en tapant son nom dans la zone de recherche de produit.
- Sélectionner le **Contenant volumique (2)**. Ici, seringue de 50 ml. Le survol à la souris affiche le détail du contenu de la seringue.
- Lors de la sélection du contenant volumique :
 - Cocher la case **Débit non précisé** permettra à l'infirmier(e) de débiter l'administration à une dose qu'il (elle) jugera correspondre au besoin du patient.
 - Renseigner la **Concentration** désirée dans la **(3)** : le calcul de la quantité de produit principal, ainsi que la quantité de solvant se fera automatiquement. (Visibilité de la répartition dans la représentation du contenant volumique).
- Renseigner la fréquence ainsi que la durée d'administration désirée. (ici dans le cadre **Planification** : « en continu »).
- Le diluant
- Cocher la case **Administration urgente (5)**, ainsi un pictogramme sera visible sur le plan de soins, marquant l'importance de l'administration.

- Remplir la zone **Condition** en y indiquant l'objectif recherché. L'utilisation d'une condition permet un affichage spécifique sur le plan de soins les occurrences seront hachurées, afin de bien indiquer que les administrations sont dépendantes d'un objectif ou d'une évaluation comme l'EVA.
- Cliquer sur **Valider**.

REMARQUE : ici dans la capture, le sodium de chlorure a été automatiquement noté comme « diluant » (visible par le + à côté du nom du produit dans l'onglet).

Exemple : Prescription d'Héparine en débit continu 500UI/kg/24h avec une heure de début d'administration non définie.

Heparine sodique : 500 UI/kg + Sodium chlorure 0,9 %: 41,5 ml; V=2 ml/h 1x/j

Anticoagulants

HEPARINE * SODIUM + +

HEPARINE SODIQUE 25000 UI/5 ML

25000 UI/5 ml/flacon

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

Posologie par administration

500 UI /kg /m2

Posologie par jour

40800 UI

Soit 42.5 kUI

Débit

1700 UI

= 28,33 UI /min
= 0,34 ml /h
= 0,07 flacon /h
= 0,33 UI /kg /min

Max. []

Attention la durée d'administration est inférieure à la durée d'administration. La posologie admissible est égale à "40800 UI".

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdtM: 40800 UI

Durée d'administration

☐ 24h ☐ 12h ☐ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☐ 1h ☐ 30min ☒ Autre: 25:00

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie intraveineuse

☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Planification

1 fois par jour(s)

☒ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 1 jour(s)

☐ Jusque 14:31 05/02/2022

04-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 05-02-2022

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

Remarques du pharmacien

Condition

Commentaire

Valider Annuler

- Entrez les premières lettres du produit
- Sélectionnez le produit recherché. (Héparine) dans la liste des propositions.
- Dans la zone **Posologie par administration** saisissez le dosage voulu (1) ici 500 UI
- Modifiez l'unité à l'aide du menu déroulant, si l'unité par défaut ne correspond pas à vos attentes.

- Cliquez sur **/kg (2)**. La quantité par jour se calcule alors automatiquement, elle est reprise sous la zone **Posologie par administration** (Zone encadrée en rouge)
- Cochez **Heure non définie (4)**, le fait de cocher cette case va permettre à l'infirmier(e) de planifier l'heure de début d'administration exemple : H+6 après retour de bloc.

REMARQUE : le survol de la calculatrice (3) permet de voir nombre de calculs réalisés en fonction du dosage renseigné. Le double-clic sur l'une des valeurs affichées vous permet d'utiliser automatiquement cette valeur pour la prescription.

5.7.2.4 La prescription de PSL

Exemple : Prescription de 3 culots globulaires

Concentré érythrocytaire (cgr) : 1 culot(s); D=1h ttes les 2h

PSL

Concentré * **+**

Concentré érythrocytaire (CGR)

Pas de dosage

Ce produit n'est pas diluable

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

contenant et dilution ▼

Posologie par administration **1** culot(s) /kg /m2 Max. **3** culot(s)

Posologie par jour

Débit ▲ **1** culot(s) /kg /h /min

La durée de planification est inférieure à une journée.
La posologie par jour affichée est donc inférieure à celle d'une journée complète.

Prescription non sécurisable par la banque de médicaments

Durée d'administration ▲ **1h**

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

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie **IVL** ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification ▲

1 fois tous(tes) les **2** heure(s)

☐ Administration urgente

☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

Date/Heure de début **14:59** **04/02/2022** **Demain**

☒ Préciser une durée

☒ Pendant **6** heure(s) ☐ Jusque **20:59** **04/02/2022** ☐ !

04-02-2022 **04-02-2022** **04-02-2022** **04-02-2022** **04-02-2022** **04-02-2022** **04-02-2022**

14:00 **14:30** **15:00** **15:30** **16:00** **16:30** **17:00** **17:30** **18:00** **18:30** **19:00** **19:30** **20:00** **20:30** **21:00** **21:30**

Remarques du pharmacien

Valid **Annuler**

Pour cette prescription, il est nécessaire de porter une attention toute particulière à la planification, afin que le plan de soins soit bien constitué de 3 occurrences distinctes.

- Entrer les premières lettres du produit.
- Sélectionner le produit sanguin à prescrire
- Renseigner 1 culot dans la zone **Posologie par administration (1)**, et indiquer l'unité Culot
- Sélectionner la **Durée d'administration (2)** celle-ci correspond à la durée sur laquelle on souhaite que le culot soit administré.
- Indiquer la **Voie** d'administration (dans le cas des produits sanguins labiles, la voie d'administration ne se renseigne pas automatiquement, il faut donc la saisir manuellement).
- Renseigner la planification (4). Ici, il est important d'indiquer une fréquence « Toutes les X heures » afin que soit pris en compte le délai souhaité entre chaque culot.
- Enfin, préciser une durée (5). Ici, 6 heures. Ainsi, en regardant la représentation graphique des administrations (aperçu du plan de soins), on constate bien que l'administration de chaque culot se fait bien sur 1 heure avec une latence d'une heure, et que seul 3 culots (occurrences) seront disponibles sur le plan de soins. De plus, si l'on regarde la zone **Posologie par jour**, il y a bien 3 culots d'indiqués.

5.7.2.5 Isolement / précautions

Exemple : Mise ne place de précautions type « Gouttelettes ».

Afin de bénéficier de l'ensemble des fonctionnalités liés à ce type de prescription il faut impérativement utiliser le champ prévu à cet effet. A ce champ est rattaché une liste ainsi que les icônes d'informations qui s'affichent dans le bandeau supérieur de l'application, ainsi que sur la liste des patients présents de **DIANE**.

- Dans la zone de recherche (1), tapez les premières lettres afin de lancer la recherche.
- Sélectionnez l'élément correspondant dans la liste pré paramétrée. Seuls les éléments issus de cette liste permettent le déclenchement de l'alerte.
- Par défaut, la planification est « en continu » sans durée de fin. Vous pouvez toutefois la modifier en cliquant sur le ▼ afin d'accéder au menu déroulant.

5.7.2.6 Dilution obligatoire

Si la case **Dilution obligatoire** a été cochée en configuration, le libellé **Dilution obligatoire** est affiché en rouge dans la fenêtre de prescription.

Acide zoledronique : 4 mg 1x/j

Sédation/Analgésie/Curarisation

ACIDE * +

ACIDE ZOLEDRONIQUE 4mg-5ml FL PERF-IV
4 mg/5 ml/flacon

Dilution obligatoire

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

contenant et dilution 0,8 mg/ml

Posologie par administration

4 mg /kg /m2 Max.

Posologie par jour

4 mg

Débit

microg /kg /h /min

Contenant volumique

Débit de la perfusion

ml/h

☐ Débit non précisé

Détails

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdtM: 4 mg

Durée d'administration

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

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie intraveineuse (en perfusion)

☐ A la demande

☐ Apporté par le patient

Planification

1 fois par jour(s)

Condition

Commentaire

☐ Administration urgente

Date/Heure de début 15:20 04/02/2022 Demain

☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 1 jour(s)

☐ Jusque 15:20 05/02/2022

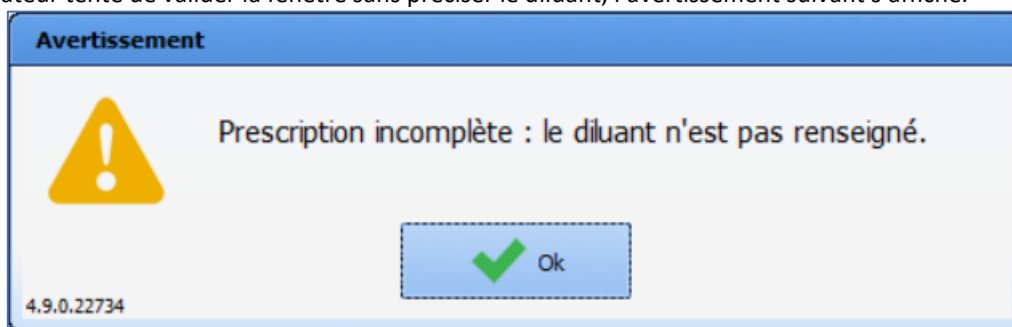
04-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 05-02-2022

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

Remarques du pharmacien

Validé Annuler

Si l'utilisateur tente de valider la fenêtre sans préciser le diluant, l'avertissement suivant s'affiche.



Lors du choix du contenant volumique, l'onglet **Produit +** est automatiquement généré.

Acide zoledronique : 4 mg + : 500 ml 1x/j

Sédation/Analgésie/Curarisation

ACIDE * **Produit +** +

Aucun produit sélectionné
☒ base

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

contenant et dilution **7,92 µg/ml**

Contenant volumique
 Poche à perfuser 500 (5)

Débit de la perfusion
 goutte/min
☐ Débit non précisé

Détails ▼

Durée d'administration ▲
☐ 24h ☐ 12h ☐ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☐ 1h ☐ 30min ☒ Autre: :

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie intraveineuse (en perfusion) ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification ▲

1 fois par jour(s)

☐ Administration urgente ☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

Date/Heure de début 15:26 04/02/2022 Demain

☒ Préciser une durée
☒ Pendant 1 jour(s) ☐ Jusque 15:26 05/02/2022 ☐ !

04-02-2022 05-02-2022 05-02-2022 05-02-2022

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

Remarques du pharmacien

Condition J1

Commentaire

Validé Annuler

Il faut ensuite saisir le diluant : il est uniquement possible de saisir un diluant parmi ceux qui ont été configurés. Le double-clic dans la zone de saisie affiche la liste des diluants configurés.

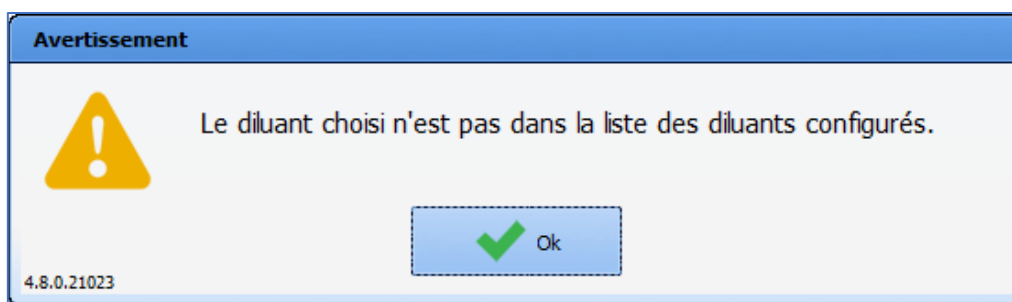
sd

NACL 0.9 % FLAC 500 ML ECOFLAC = CHLORURE DE SODIUM

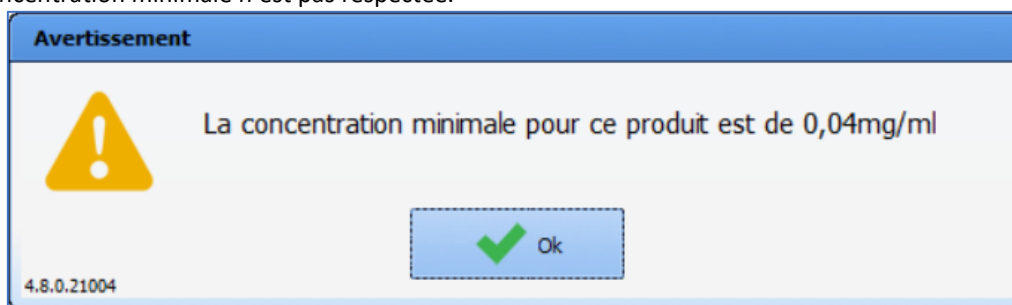
GLUCOSE 5% PC 500 ml PERF ISOTONIQUE

Si un seul diluant a été configuré, il est automatiquement choisi quand l'onglet « diluant » est généré et cet onglet porte le nom du diluant.

Le diluant doit obligatoirement faire partie de la liste des diluants configurés pour que la prescription puisse être validée.



Si une concentration minimale a été précisée en configuration, la prescription ne peut pas être validée tant que cette concentration minimale n'est pas respectée.



5.7.2.7 Cas particulier des titrations

Le champ **Protocole de titration** de l'onglet **Prescription** permet de gérer les protocoles de titration.

Protocole de titration

Conditions d'administration

☐ Score

Titration déclenchée si > []

☐ Donnée manuelle

Titration déclenchée si [] > [] []

Préparation

Produit principal [] Posologie [] []

Pas de dosage []

Diluant [] Posologie [] []

Pas de dosage []

Contenant volumique []

Posologies

[] /Kg

☐ Dose de charge []

Dose de titration []

☐ Posologie max []

Intervalle entre deux évaluations : 1 heures

☒ Cet intervalle correspond à la période réfractaire entre deux administrations

Commentaire : Voie []

Démarrer le : 08/12/2021 10:01

Remarques du pharmacien []

✓ Valider ✗ Annuler

Les conditions d'administration peuvent être :

- Un score : la titration est déclenchée si la valeur du score est égale, supérieure ou inférieure à une valeur déterminée lors de la prescription (*par exemple si le score EVA est supérieur à 5*)

☒ Score

EVA

Titration déclenchée si EVA > 5

- Une donnée manuelle : la titration est déclenchée si la valeur du paramètre est égale, supérieure ou inférieure à une valeur déterminée lors de la prescription (*par exemple si la Fc est supérieure à 150*)

☒ Donnée manuelle

Fc (Fréquence cardiaque)

Titration déclenchée si le paramètre est > 150 Bpm

- Un score ET une donnée manuelle : la titration est déclenchée si la valeur du score et celle du paramètre respectent les conditions définies. Il faut veiller à ce que les 2 cases à cocher (Score et Donnée manuelle) soient cochées.

La préparation nécessite un produit principal et éventuellement un diluant (si le produit principal est configuré en dilution obligatoire, le protocole de titration ne pourra pas être validé tant que ce diluant n'est pas précisé).

La posologie peut être adaptée au poids du patient (pour les enfants), dans ce cas il faut cliquer sur le libellé **/Kg**.

Le libellé se colore alors en bleu

La dose de charge (administrée sans condition) est optionnelle : elle n'est prise en compte que si la case est cochée.

La dose de titration correspond à la dose administrée à chaque fois que cela est requis par l'évaluation du patient.

La posologie max est la posologie maximale qui peut être administrée au patient : elle doit être au moins égale à la somme de la dose de charge et de la dose de titration. Elle est optionnelle et n'est prise en compte que si la case est cochée. Une fois la posologie max atteinte, le protocole de titration est interrompu.

Il est possible de préciser la voie d'administration et de saisir un commentaire.

L'intervalle entre deux évaluations est la période minimale à respecter entre 2 évaluations (si la case est décochée). Si la case est cochée (fonctionnement normal de la titration), cet intervalle est la période minimale à respecter entre 2 administrations (période réfractaire) : dans ce cas, les évaluations ne sont pas limitées (dans la limite d'une par minute). Cet intervalle peut s'exprimer en minutes ou en heures.

Il est possible de spécifier la date et l'heure de démarrage.

Comme pour les prescriptions, il est possible de créer un favori (public ou privé) à partir d'un protocole de titration.

5.7.2.8 Cas particulier des antibiotiques

Exemple : Prescription d'Amoxicilline 1g matin-midi et soir à partir de demain 18 heures pendant 5 jours.

L'application permet de rendre obligatoire le suivi et réévaluation de l'antibiothérapie.

The screenshot shows the AMOXICILLINE prescription interface. It includes fields for product name, dosage, administration frequency, and duration. Numbered callouts highlight specific features: 1. Product search field, 2. Dosage selection (1000 mg), 3. 'Ne pas remplacer/substituer' checkbox, 4. Administration frequency (M,M,Soir), 5. Date/Heure de début (18:00, 04/02/2022), 6. Duration selection (5 jours), 7. Calendar view showing the 5-day duration, and 8. Validation buttons (Compléter, Valider, Annuler).

- Lancer la recherche du produit en tapant les premières lettres du produit dans la « zone produit » (1).
- Sélectionner l'antibiotique dans la liste proposée.
- Vérifier la posologie (2)
- Sélectionner la **Planification** « Matin, Midi, Soir » (l'application permet de renseigner des heures par défaut correspondant aux heures de distribution des traitements, dans l'exemple 8h/12h/18h). Il est important de noter que cette planification permet en cas de retard de ne pas décaler les administrations suivantes).
- Préciser la **Durée d'administration** (6) souhaitée, ici 5 jours

- Indiquer la **Date/heure de début (5)** en modifiant l'heure indiquée, et en cliquant sur le bouton **Demain** (N.B. par défaut, la date/heure indiquée est toujours l'instant T, il n'est donc nécessaire d'intervenir sur ce champ que lorsque vous souhaitez indiquer une heure précise de début d'administration).
- Cliquer sur le bouton **Compléter ... (7)** : celui-ci permet d'ouvrir une fenêtre contextuelle obligatoire (bloquant la signature de la prescription si elle n'est pas saisie), demandant de renseigner la méthode de l'antibiothérapie (probabiliste, documentée ou prophylaxie) et le type d'infection.

- Une fois complétée, cliquer sur **OK**, puis valider (8) la prescription.

(3) Le dosage retenu pour l'analyse de posologie de la BDM est toujours indiqué. Il est également possible d'indiquer un produit comme étant « Non substituable »

5.7.2.9 Cas particulier des médicaments onéreux (liste LES)

Exemple : ACLOTINE 1000 UI-10 ml FL10 ml IV- Chy

Antithrombine iii humaine : 1000 UI; Voie intraveineuse 1x/j

IV

ANTITHROMBINE * +

ANTITHROMBINE III 1 000 IU (ACLOTINE), PDR ET SOLV PR SOL
INJ, FLAC & FLAC, 10 ML + SET
1000 UI/10 ml/flacon

Taille : 180 cms
Poids : 80 Kgs

contenant et dilution 100 UI/ml

Contenant volumique

Débit de la perfusion

ml/h

☐ Débit non précisé

Détails ▼

Posologie par administration

1000 UI /kg /m2 Max.

Posologie par jour

1000 UI

Débit

UI /kg /h /m2 /min

€ LES

☐ Ne pas remplacer/substituer

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

Durée d'administration

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

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie intraveineuse

☐ A la demande

☐ Apporté par le patient

Planification

1 fois par jour(s)

☐ Lier à un événement

☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

☐ Administration urgente

Date/Heure de début 14:05 27/03/2023

Demain

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 1 jour(s)

☐ Jusque 14:05 28/03/2023

Condition Rechercher...

Commentaire

Saisir un commentaire...

27-03-2023 28-03-2023 28-03-2023 28-03-2023

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

Remarques du pharmacien

Compléter...

Valider Annuler

L'application permet, comme pour les antibiotiques, de rendre obligatoire la saisie de l'Indication nécessitant la mise en place du traitement.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Produit hors GHS : une indication est nécessaire pour valider la prescription

Nom du produit prescrit : ANTITHROMBINE III 1 000 IU (ACLOTINE), PDR ET SOLV PR SOL INJ, FLAC & FLAC, 10 ML + SET

Veuillez sélectionner l'indication correspondante à la prescription en cours :

- 1000003 : Déficits constitutionnels en antithrombine : - Dans les traitements des accidents thrombo-emboliques, en association avec l'héparine, lorsque l'héparine, utilisée
- 1000004 : Déficits constitutionnels en antithrombine : Déficit acquis sévère (< 60 %) en antithrombine, dans les CIVD graves, évolutives, notamment associées à un état se
- 1999998 : Indications faisant l'objet de recherches menées dans le cadre de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique
- 1999999 : Prescription en dehors d'une indication prévue par l'autorisation de mise sur le marché au sens de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique

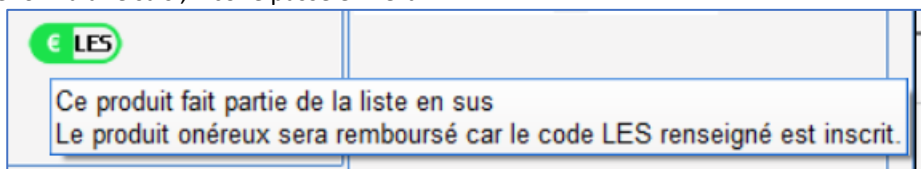
Commentaire (facultatif)
Saisir un commentaire...

Enregistrer

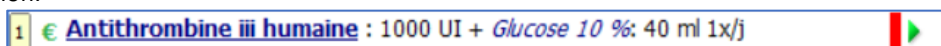
- Sélectionner l'indication correspondante. (Les indications proposées sont transmises par la base de données sur les médicaments. Si aucune ne correspond, utiliser un code générique parmi les deux suivants :
1999998 : Spécialité faisant l'objet de recherches biomédicales au sens de l'article L. 1121-1 du Code de la santé publique.
1999999 : Indication est hors AMM mais médicalement justifiée conformément à l'article L. 5121-12-1 du Code de la santé publique.

L'utilisation d'un de ces deux codes rend obligatoire la saisie d'un commentaire.

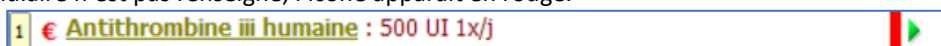
Une fois le formulaire saisi, l'icône passe en vert.



La prescription d'un produit onéreux est matérialisée par la présence d'une icône sur la fenêtre de prescription.



Si le formulaire n'est pas renseigné, l'icône apparaît en rouge.



Code couleurs du logo LES :



signifie que l'indication du médicament onéreux n'a pas été complétée : cliquer sur le bouton **Compléter ...**



indique l'indication du médicament onéreux est correctement validée, mais le statut de remboursement n'est pas connu.



indique l'indication du médicament onéreux est correctement validée et qu'il sera remboursé

5.7.2.10 Cas particulier des patchs

La durée d'administration est limitée à 99h, ce qui permet l'administration de patchs.

5.7.2.11 Cas des produits dopants

En cas de prescription d'un produit identifié comme dopant par la base de données sur les médicaments, une icône est affichée dans la fiche de prescription pour indiquer à l'utilisateur le caractère dopant du produit saisi.

5.7.2.12 Cas des produits dangereux pour la conduite

En cas de prescription d'un produit identifié comme étant dangereux pour la conduite par la base de données sur les médicaments, une icône est affichée dans la fiche de prescription pour l'indiquer à l'utilisateur.

Brimonidine tartrate 0,2 % : 1 flacon 1x/j

IV

BRIMONIDINE * +

BRIMONIDINE 0.2% (ALPHAGAN), COLLYRE, FLAC 5 ML

1 flacon/5 ml

Taille : 50 cms
Poids : 2 Kgs

Posologie par administration

1 flacon /kg /m2 Max.

Posologie par jour

1 flacon

Débit

flacon /kg /h /min

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 1 flacon

Durée d'administration

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

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie ophthalmique

☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Planification

1 fois par jour(s)

☐ Lier à un événement
☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

☐ Administration urgente

Date/Heure de début 14:00 08/06/2023 Demain

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 1 jour(s) ☐ Jusque 14:00 09/06/2023

Condition Rechercher...

Commentaire

Saisir un commentaire...

08-06-2023 09-06-2023 09-06-2023 09-06-2023

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

Remarques du pharmacien

★

✓ Valider ✗ Fermer

5.7.2.13 Remplacer un produit

En cas d'erreur, il est possible de remplacer un produit prescrit en utilisant l'option **Remplacer le produit** dans le menu accessible au clic sur le bouton .

PARACETAMOL * +

PARACETAMOL 500 MG (DOLIPRANE), GÉLULE

500 mg/gélule

Taille : 180 cms
Poids : 80 Kgs

Posologie par administration

500 mg /kg /m2 Max.

Posologie par

500 mg

Modifier le dosage...

Modifier les voies...

Remplacer le produit

Changer le dosage depuis la banque

Si la prescription n'a pas été signée, un message de confirmation précise que la posologie sera également effacée.

Confirmation

?

Êtes-vous sûr de vouloir effacer la posologie de ce produit ?

✓ Oui ✗ Non

4.12.0.25862

Si la prescription a déjà été signée, le remplacement du produit entraîne l'arrêt de la prescription et la création d'une nouvelle.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Confirmation

Étes-vous sûr de vouloir effacer les données de posologie médicamenteuse ?
(Cela va entraîner l'arrêt de la prescription qui était en cours et va en copier une nouvelle)

Oui Non

4.12.0.25862

5.7.2.14 Corriger une prescription signée

Une prescription déjà signée peut être modifiée. Dans ce cas, il faut utiliser le bouton  (**Corriger la saisie signée**) en bas de la fiche de prescription.

Confirmation

Confirmez-vous vouloir corriger la saisie déjà signée ?
(Cela va entraîner l'arrêt de la prescription qui était en cours et va en copier une nouvelle)

Oui Non

4.12.0.25862

Cela entraîne automatiquement l'arrêt de la prescription initiale et crée une nouvelle prescription.

5.7.3 Import depuis le traitement personnel

L'application permet de reprendre dans la prescription les molécules renseignées dans le champ **Traitements personnel du patient** de l'onglet **Médecin**.

Lorsque l'option est activée, les molécules viennent se positionner dans le champ de prescription **Import depuis le traitement personnel**.

Composant de saisie du traitement personnel du patient dans l'onglet **Médecin** :

PLAVIX 75mg (clopidogrel) 1 AAP ALD Le traitement est maintenu 2

orale 1 0 0 0 comprimé

COAPROVEL 150mg/12,5mg (hydrochlorothiazide + irbésartan)

orale 1 0 0 0 comprimé ALD jusqu'à 2j av interv (DP le 22/05)

CRESTOR 10 mg (rosuvastatine)

orale 1 0 0 0 comprimé jusqu'à 2j av interv (DP le 22/05)

En signant, vous indiquez avoir pris connaissance des interactions affichées par la banque de médicaments

Identifiant YVES

Mot de passe ●●●●

☒ Copier la conciliation vers Diane prescription 3

☐ Copier les prémédications vers Diane prescription

4

Signer Annuler

Zone 1 : Zone de saisie des produits : Cliquer sur la première ligne. Saisir les premières lettres du produit. Une liste de suggestion s'ouvre, sélectionner le produit à ajouter. Indiquer la posologie et la fréquence d'administration. (Ici *Plavix 75 mg 1 fois le matin*)



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Zone 2 : Zone **Conciliation** permet d'indiquer la gestion du traitement maintien, relais, ou arrêt.

Dans l'exemple ci-dessus, le Plavix est maintenu, les autres traitements sont indiqués comme arrêtés à l'instant T, ce qui permet de mettre en pause le traitement personnel du patient, et de ne le reprendre qu'au moment opportun de son hospitalisation.

Le clic sur le bouton **Valider** permet d'afficher une fenêtre s'ouvrant permettant de signer (grâce à un identifiant et un mot de passe) et de confirmer l'action d'envoyer la conciliation et/ou les prémédications dans la prescription.

Zone 3 : **Copier la conciliation vers Diane prescription :** Cocher la case **Vers pres. Hospitalière** permet de transposer le traitement personnel dans l'onglet de prescription dans le champ **Import depuis le traitement personnel**. **Copier la prémédication vers Diane prescription :** Cocher la case **Vers pres. Hospitalière** permet de transposer les prémédications dans l'onglet de prescription dans le champ **Import depuis le traitement personnel**.

Zone 4 : Cliquer sur le bouton **Signer** : lors de cette action, le traitement personnel est validé et envoyé dans l'onglet prescriptions si les cases correspondantes ont été cochées.

Composant **Import depuis le traitement personnel** dans l'onglet **Prescription** :

Le traitement personnel du patient est ainsi repris dans l'onglet de prescription. (Reprise du produit en DCI, de sa posologie et de fréquence d'administration).

Le marqueur rouge en bout de ligne (1) indique bien que le traitement est arrêté (il s'agit d'une pause et non d'un arrêt pour permettre la reprise du traitement ultérieurement).

Selon l'option activée, il sera possible soit :

- De reconduire le traitement en cliquant sur le marqueur rouge afin d'en modifier l'état.
- Ou de ressaisir la prescription dans le champ adapté de l'onglet de prescription. Dans cet exemple, le champ serait le champ **Per-os**.

5.7.4 La prescription par saisie libre (Alimentation, Imagerie...)

Les champs de prescription peuvent faire appel à une liste spécifique. Lorsque le champ est paramétré ainsi il offre la possibilité de saisir du texte libre.

Exemple : Prescription de Kinésithérapie respiratoire 2 fois / jour pendant 5 jours.

Kiné respi avec aide à l'expectoration : 3x/j

Kinésithérapie

Kiné respi avec aide à l'expectoration 1

Poids : 78 Kgs Taille : 176 cms

Planification ▲

3 fois par jour(s) 2

☐ Administration urgente

☐ Heure non définie

Date/Heure de début 22:49 15/07/2020 Demain

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 5 jour(s) 3 ☐ Jusque 22:49 20/07/2020

Condition J1

Commentaire

16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 17-07-2020 18-07-2020 18-07-2020

00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

★ 🗑

✓ Valider ✗ Annuler

- Entrez la prescription ou consigne souhaitée (1).
- Renseignez la fréquence de réalisation (2). Ici 3 fois/ jour.
- Indiquez la durée à appliquer à cette prescription (3). Ici pendant 5 jours.
- Cliquez sur le bouton **Valider**.

5.7.5 La prescription par appel de saisie avancée (Kinésithérapie, Biologie/bactériologie, ECMO...)

Pour certaines prescriptions telles que la biologie, l'épuration extra-rénale... nécessitant d'apporter de nombreuses informations ; il est possible de faire appel à un formulaire intégré à la fenêtre de prescriptions.

Exemple : Prescription d'un bilan biologique à l'entrée du patient en réanimation à heure non définie.

RGDS_Examens de biologie : heure non précisée

Biologie / Bactériologie. Poids : 78 Kgs Taille : 176 cms

RGDS Examens de biologie **Prescription**

Responsable :

PRESCRIPTION D'EXAMENS DE BIOLOGIE

HEMATOLOGIE

☒ Groupe Rh, 1er déter ☒ Plaquettes

☒ RAI ☐ Schizocytes

☐ Carte de groupe URG ☐ Reticulocytes

☒ NFS

BIOCHIMIE SANGUINE

☒ Iono sang ☒ Calcium, Phosp., Mg ☐ Triglycérides

☒ Urée, créat ☒ Albumine ☐ Hb Glycosylée

☒ Réserve alc.,Protidémie ☐ cholestérol total, HDL ☐ Haptoglobine

HEMOSTASE

☒ TP, INR ☐ Héparinémie ☐ Ac anti PF4

☐ TCA ☐ Fact II, V, VII, X ☐ Anti-Xa

☒ Fibrinogène ☐ Anti-thrombine III ☐ Anti-Xa organar

☐ D-Dimères ☐ PDF

ENZYMOLOGIE

☒ ASAT, ALAT ☒ Troponine T ☐ Myoglobine

☒ CPK ☒ Phos. alc, CGT ☐ Lipase

☒ LDH ☐ Bili. tot, libre+conj

PROTEINES SÉRIQUES

☒ CRP ☒ NT pro-BNP ☐ Ferritine, Coeff. sat

☒ Procalcitonine ☐ Electropho.protides ☐ Folates, Vit. B12

☒ Albumine ☐ Fer sérique, ☐ Immuno-électro. prot.

HORMONOLOGIE

☐ TSHus ☐ AGT, ATPO

☐ T4 Libre ☐ Test synactène T0/T60

☐ Cortisol à 8h

FACT. TUMORAUX **IMMUNOLOGIE**

Planification

Unique

☒ Heure non définie

Condition

Commentaire

16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 16-07-2020 17-07-2020

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

★ 🗑️

5 Validé Annuler

A l'ouverture de la fenêtre de prescription la partie haute vous donne accès au formulaire de saisie.

- Cochez (1) les éléments du bilan biologique que vous souhaitez prescrire.
- Des boutons de valeurs par défaut peuvent être paramétrés (2). Ceux-ci permettent d'enregistrer des valeurs cochées par défaut. Ici dans cet exemple en venant cliquer sur le bouton (1), les éléments du bilan biologique se sont cochés automatiquement.
- Renseignez la planification (3). Ici le choix « unique » indique que le bilan prescrit est ponctuel et ne sera pas reconduit, celui-ci sera marqué comme arrêté automatiquement.
(Cette planification en « unique » vous obligera à faire une nouvelle prescription si toutefois vous souhaiteriez réaliser à nouveau ce bilan.)
- Cochez la case **Heure non définie** (4) cela permettra à l'infirmier(e) de planifier l'heure de réalisation du bilan sanguin.
- Valider votre prescription en cliquant sur le bouton (5).

5.7.6 Prescription des paramètres ventilatoires

La prescription de Ventilation ou d'Oxygénothérapie se fait via une fenêtre dédiée, celle-ci s'adapte en fonction du mode de ventilation choisi.

La partie gauche de la fenêtre (encadrée en bleu) doit être saisie en tout premier lieu.

Cette zone permet le déploiement des différents champs de saisie en fonction du traitement, du mode de ventilation choisi.

Elle est composée de cinq parties :

Zone 1 : **Traitement** : Permet de choisir entre **Ventilation** et **Oxygénothérapie**.

Zone 2 : **Ventilation** : Permet de choisir entre une ventilation **Invasive** ou **Non-invasive**.

Zone 3 : Permet de sélectionner le mode de ventilation **Barométrique**, **Volumétrique** ou **Autre**.

Zone 4 : **Interface** : Permet d'indiquer l'interface choisie pour la ventilation ou l'oxygénothérapie.

Zone 5 : **Mode** : Permet d'indiquer le mode ventilatoire.

REMARQUES : Dans les zones 1, 2 et 3 la sélection se fait en déplacement le curseur bleu de gauche à droite.

Les cases à fond rose sont à renseigner obligatoirement. Elles sont adaptées au mode ventilatoire.

Zone 6 : Permet la saisie du VT/PIT en mL/kg, lorsque vous renseignez celui-ci le calcul du VT se fait automatiquement.

Zone 7 : Cette zone permet de renseigner les objectifs de saturation attendus.

Selon le mode (1) choisi il est possible de prescrire une ventilation alternée (2) avec de la VNI par exemple. Il vous est alors possible d'indiquer deux interfaces différentes en (1) et en (3), et d'indiquer le rythme d'alternance souhaité (4).

Dans cette configuration la Planification (5) s'applique au mode de fond qui est déterminé dans la partie gauche de la fenêtre.

5.7.7 La prescription des dispositifs médicaux (pose et retrait)

5.7.7.1 Ajout d'un élément de soin via l'onglet de prescription

La prescription d'une pose se fait depuis le champ **Ajout de dispositif (élément de soins)** dans l'onglet **Prescription**.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

+ ★
Pose dispositif
👤

KT Artériel (KTA) : à 00h19

Ajout de dispositif (élément de soins)

KT Artériel (KTA) 1

Poids : 78 Kgs Taille : 176 cms

Planification ▲

Pré renseigner les informations du formulaire... 2

☐ Administration urgente

☐ Heure non définie

Date/Heure

00:19

16/07/2020

▼

Demain

Condition

Commentaire

J1

16-07-2020
16-07-2020
16-07-2020
16-07-2020
17-07-2020

00:0002:0004:0006:0008:0010:0012:0014:0016:0018:0020:0022:0000:00

★
🗑

✓ Valider

✗ Annuler

Zone 1 : Zone de saisie du dispositif : Zone permettant de renseigner l'insertion désirée.

- Cliquez dans la zone et taper les premières lettres. Une liste s'ouvre, proposant les dispositifs disponibles. (Un double-clic dans cette zone **(1)** vous ouvre la liste complète des dispositifs).
- Sélectionnez le dispositif souhaité. Ici KT Artériel.

Zone 2 : Bouton d'appel du formulaire de pose : Il vous est possible depuis la prescription de renseigner le formulaire initial permettant d'indiquer les détails concernant l'élément de soin. Seul le formulaire est saisissable. **(1)**, encadré en rouge.

Date de réalisation : 16/07/2020 00:30:49 Commentaire...

Pose KTA

Type de KTA: Swan ganz

Longueur du KTA: 15 cm 1

Taille du KTA: 20 G

Cathéter
☐ perméable ☐ fonctionnel

Commentaires:

Images / photos associées

Formulaire suivant : Suivi Cathéter

Dans : 1 Unité
☐ minute(s) ☒ heure(s) ☐ jour(s) A : 01:30:49 Le 16/07/2020

Enregistrer Annuler

Il est possible de modifier la consigne en cliquant sur le bouton . Cela affiche une fenêtre listant les différents éléments de soins en cours.

Liste des éléments de soins en cours

Sélectionnez l'élément de soins dont vous voulez modifier la consigne :

☒ Canule d'ECMO Thorax droite n°1

☐ Voie Veineuse Centrale (VVC) Epauls droite n°1

OK Annuler

La sélection de l'élément de soin à modifier ouvre une fenêtre avec une zone de saisie multiligne permettant de saisir la nouvelle consigne (à l'ouverture, la fenêtre affiche la consigne saisie précédemment).

Saisie d'un commentaire [X]

Modification de la consigne associée à l'élément de soins "Canule d'ECMO Thorax droite n°1" 2004 Caractères restants

Canule artérielle 19 F
Canule veineuse 25 F

[✓] Ok [X] Annuler

Après avoir cliqué sur le bouton **Ok**, une fenêtre confirme que les modifications ont bien été prises en compte.

Information

 La consigne de l'élément de soins a été modifiée.

[✓] Ok

4.8.10.22633

5.7.7.2 Retrait d'un élément de soin via l'onglet de prescription

La prescription de l'ablation d'un dispositif se fait depuis le champ dédié **Retrait de dispositif (élément de soins)** de l'onglet **Prescription**.

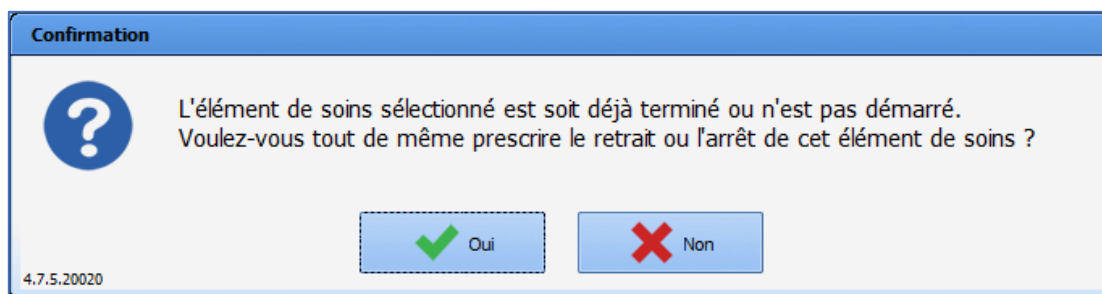
  **Retrait dispositif**

La fenêtre permettant la prescription d'un retrait est identique à celle de pose. L'utilisation est la même.

- Saisissez dans la zone de recherche (1) le type de dispositif pour lequel vous souhaitez indiquer le retrait. Sélectionnez-le dans la liste des propositions.
Ou double-cliquez dans la zone de recherche, seuls les éléments de soins possédant un formulaire de retrait vous seront proposés.
- Pré renseignez ou non le formulaire de retrait. (2)
- Indiquer la date / heure de retrait.

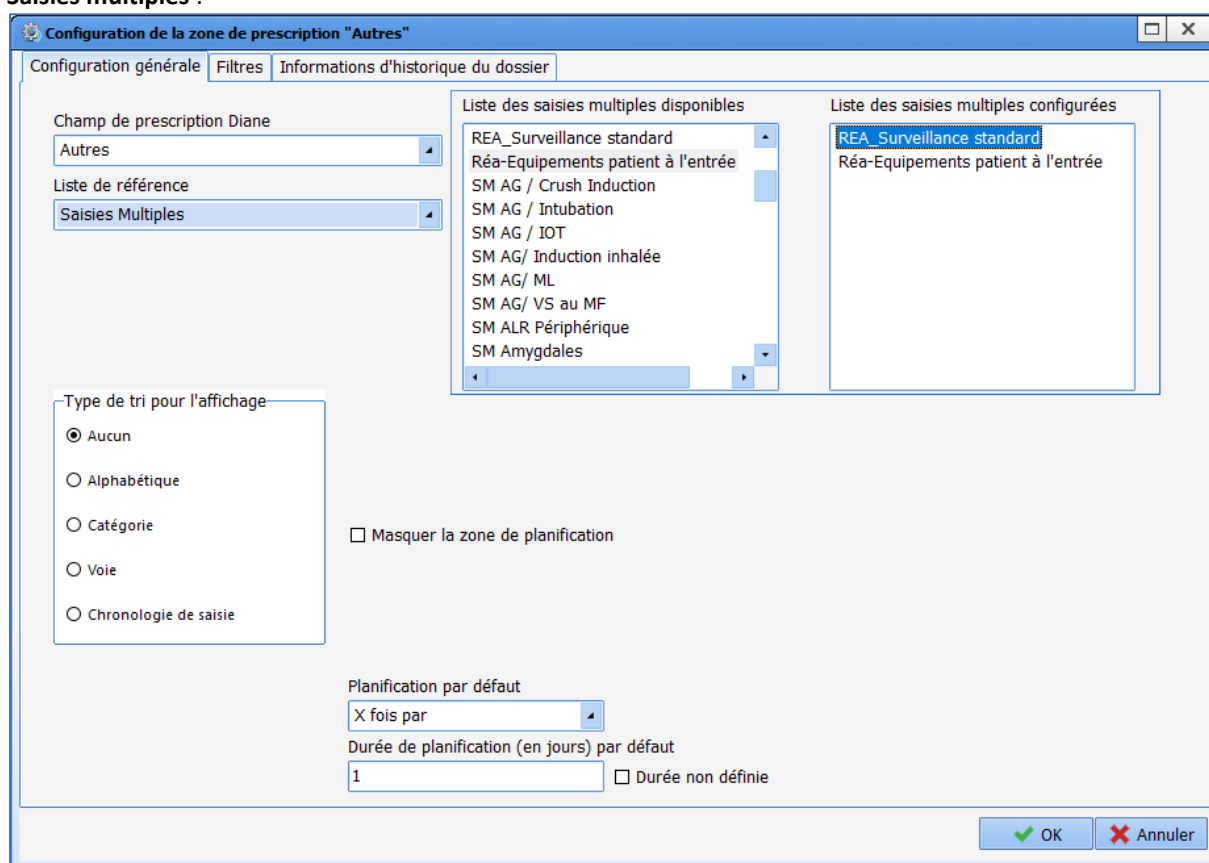
- Validez votre prescription en cliquant sur le bouton.

REMARQUE : Un avertissement s'affiche si le retrait prescrit renvoie à un élément de soins déjà terminé ou non démarré.



5.7.8 La prescription de saisies multiples

Il est possible de prescrire des saisies multiples avec un champ de prescription ayant pour liste de référence **Saisies multiples** :



Le clic sur le bouton  lié au champ de prescription propose la liste des saisies multiples configurées pour ce champ de prescription :

+	REA_Surveillance standard	Autres
+	Réa-Equipements patient à l'entrée	Rx

La sélection d'une saisie multiple permet, par le biais de la fenêtre de prescription classique, de planifier sa saisie :

REA_Surveillance standard : 2x/j

Autres

Poids : 80 Kgs Taille : 180 cms
Élément en lecture seule

Planification ▲

fois par Jours... ▶

☐ Lier à un événement
☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

☐ Administration urgente Date/Heure de début

☒ Préciser une durée
☒ Pendant ☐ Jusque ☐ !

Condition J1
Commentaire

24-03-2022 25-03-2022 25-03-2022 26-03-2022 26-03-2022 27-03-2022

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Comme pour les autres champs de prescriptions, il est nécessaire de signer la prescription afin qu'elle se répercute dans le plan de soin.

5.7.9 Prescription liée à un événement

La date/heure d'une prescription peut être liée à un événement (entrée ou sortie de bloc, entrée ou sortie de réveil ou entrée ou sortie de réa). Il est possible d'indiquer une durée en heures/minutes et/ou en jours.

Per-OS

Taille : 180 cms
 Poids : 80 Kgs

Produit * Rechercher...

Aucun produit sélectionné

Rechercher...
 Taille : 180 cms
 Poids : 80 Kgs

Planification ▲

1 fois par jour(s) Jours...

☒ Lier à un événement: Après entrée bloc

☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

☐ Administration urgente Décalage de temps

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 1 jour(s)

Condition Rechercher...

Commentaire

La date/heure de début dépend d'un événement dont la date/heure n'est pas définie, la planification n'est pas visible

Remarques du pharmacien

Valider Annuler

Dans le cas d'une prescription hospitalière, l'événement référence n'a pas encore eu lieu, la planification n'est donc pas affichée dans la fenêtre de prescription.

La date/heure de début dépend d'un événement dont la date/heure n'est pas définie, la planification n'est pas visible

Il est également possible de lier la durée aux mêmes événements :

Per-OS

Taille : 180 cms
 Poids : 85 Kgs

Produit * +

Rechercher...

Aucun produit sélectionné

?
A

Planification ▲

1 fois par jour(s)

☐ Administration urgente

☒ Préciser une durée

☒ Pendant 1 jour(s)

☒ Lier à un événement Après entrée réa

☐ Heure non définie (réinitialise le plan de soins)

Décalage de temps : : jour(s)

Début à 10h44

Condition Rechercher...

Commentaire

08-04-2022 10:00 12:00 14:00 20:00 22:00 00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00

Après entrée bloc
Après sortie bloc
Après entrée réveil
Après sortie réveil
Après entrée réa
Après sortie réa

Remarques du pharmacien

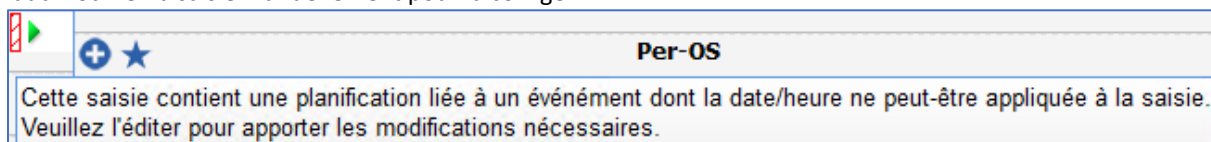
✓ Valider ✗ Annuler

Si l'événement est modifié ou réalisé, un message informe de la mise à jour de la date dans la prescription :



Si un événement du même type a déjà eu lieu, la prescription est liée à un événement futur. Par exemple, un dossier est repris en bloc après un passage en réveil : si une prescription est liée à l'entrée ou à la sortie de bloc, c'est la date/heure de reprise de bloc qui sera prise en compte et non la date/heure du premier passage en bloc.

Si, la date de fin de planification d'une prescription est antérieure à la date de début, le marqueur est alors hachuré et le conseil à la souris indique que la date/heure associée à l'événement n'a pu être appliquée et qu'il faut modifier la saisie manuellement pour la corriger.



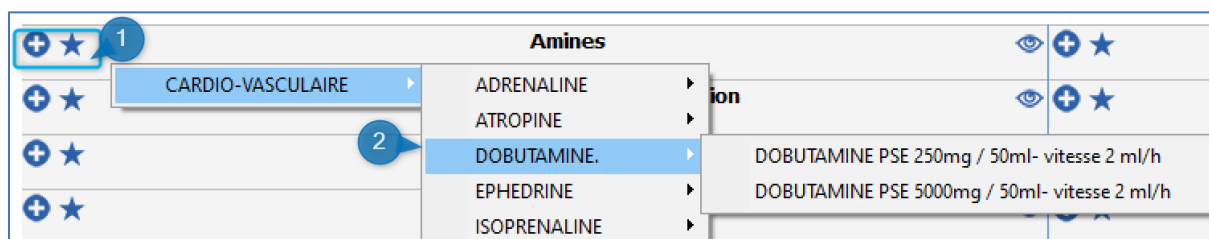
5.7.10 Les favoris de prescription

Afin de faciliter la saisie des prescriptions, plusieurs raccourcis ont été pensés dans l'application.

- Les « favoris » : qui sont des prescriptions pré renseignées disponibles pour chaque champ.
- Les **Prescrire un protocole** : qui sont des protocoles permettant en un clic de renseigner un ensemble de prescriptions dans différents champs.
- Les **Remplacer la prescription actuelle** : qui permettent de remplacer les prescriptions en cours par un nouveau protocole.

Utilisation d'un favori :

Les favoris sont paramétrés par champ de prescription. Ce qui permet de limiter la liste des suggestions.



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

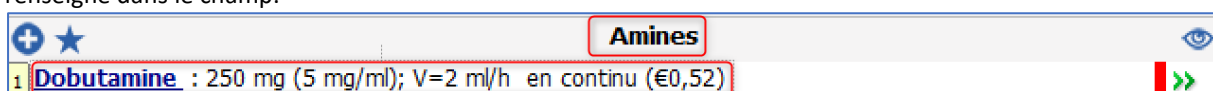


BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

- **Zone (1) :** Zone d'édition du favori : Editez le menu des favoris accessibles sur le champ. Pour cela deux possibilités :

- Clic gauche sur l'étoile 
- Clic droit sur le plus 

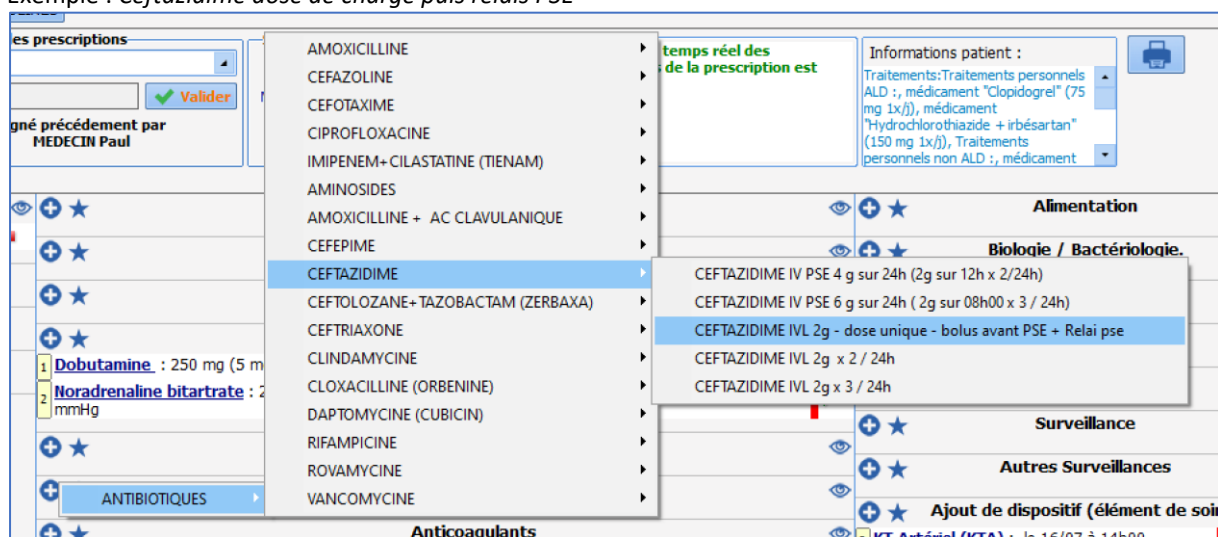
- **Zone (2) :** Le menu des favoris : la liste de favoris disponibles pour le champ s'ouvre. Ici, dans l'exemple, nous sommes positionnés sur le champ **Amines** je n'ai donc que des favoris appartenant au champ **Amines** qui me sont proposés.
- Au clic, sélectionnez le favori que vous souhaitez prescrire. Le favori est automatiquement renseigné dans le champ.



- Si vous souhaitez modifier la prescription générée par le favori, ou en contrôler le contenu : Cliquez sur la ligne du produit, vous ouvrirez ainsi la fenêtre de prescription.

Notez qu'il est possible par le biais d'un seul favori de prescrire plusieurs lignes de prescriptions dans le même champ.

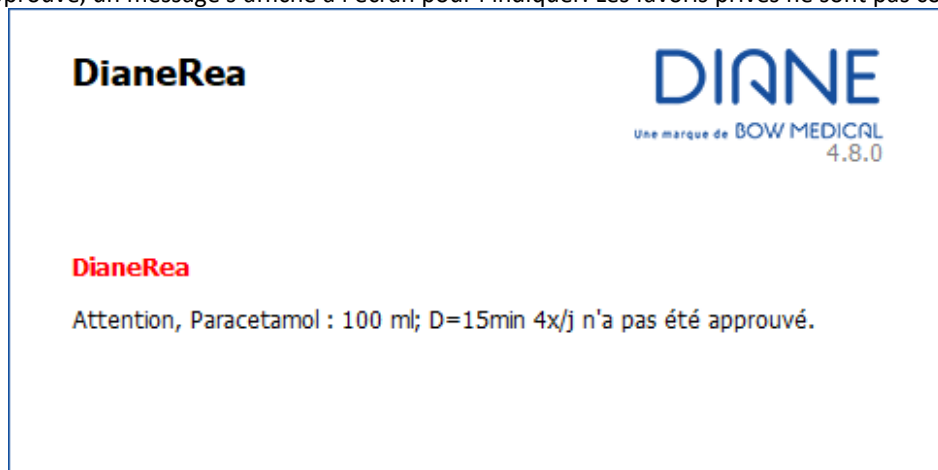
Exemple : *Ceftazidime dose de charge puis relais PSE*



- Sélectionnez le favori. Ici CEFTAZIDIME IVL 2G -dose unique- avant PSE puis Relais PSE.
- Le favori se charge automatiquement en deux lignes distinctes de prescription.
Une première reprenant la prescription de la dose de charge, celle-ci paramétrée en dose unique afin de ne pas être reconduite.
La seconde intégrant le relais PSE, avec un début prévu avec un décalage de temps de 12 heures, qui sera donc disponible sur le plan de soins 12 heures plus tard afin que le relais soit respecté, et que l'administration ne soit pas en simultané.

Antibiotiques	
1	Ceftazidime : 2000 mg + <i>Sodium chlorure 0,9 %</i> : 50 ml; D=30min à 22h21 Commentaire associé : "Bolus avant PSE" (€16,48)
0	Ceftazidime : 2000 mg + <i>Sodium chlorure 0,9 %</i> : 48 ml; D=12h 2x/j à partir du 18/07 (€32,84)

Les favoris publics sont soumis à l'approbation d'un référent possédant le droit de les approuver. Lorsqu'un favori n'est pas approuvé, un message s'affiche à l'écran pour l'indiquer. Les favoris privés ne sont pas concernés.



Création d'un favori :

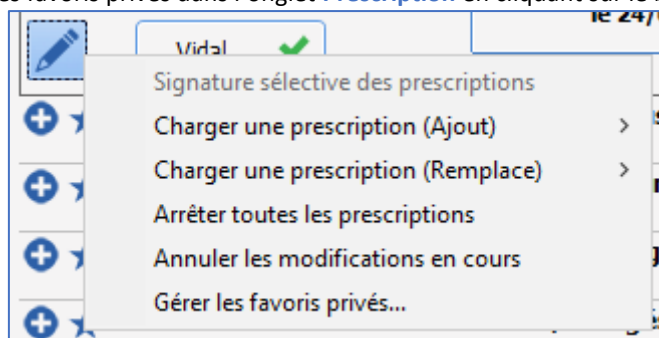
En utilisation, un favori (public ou privé) peut être créé à partir d'une prescription grâce au bouton .

Pour les favoris publics (disponibles pour tout utilisateur ayant le droit de prescrire), il est possible de spécifier une catégorie.

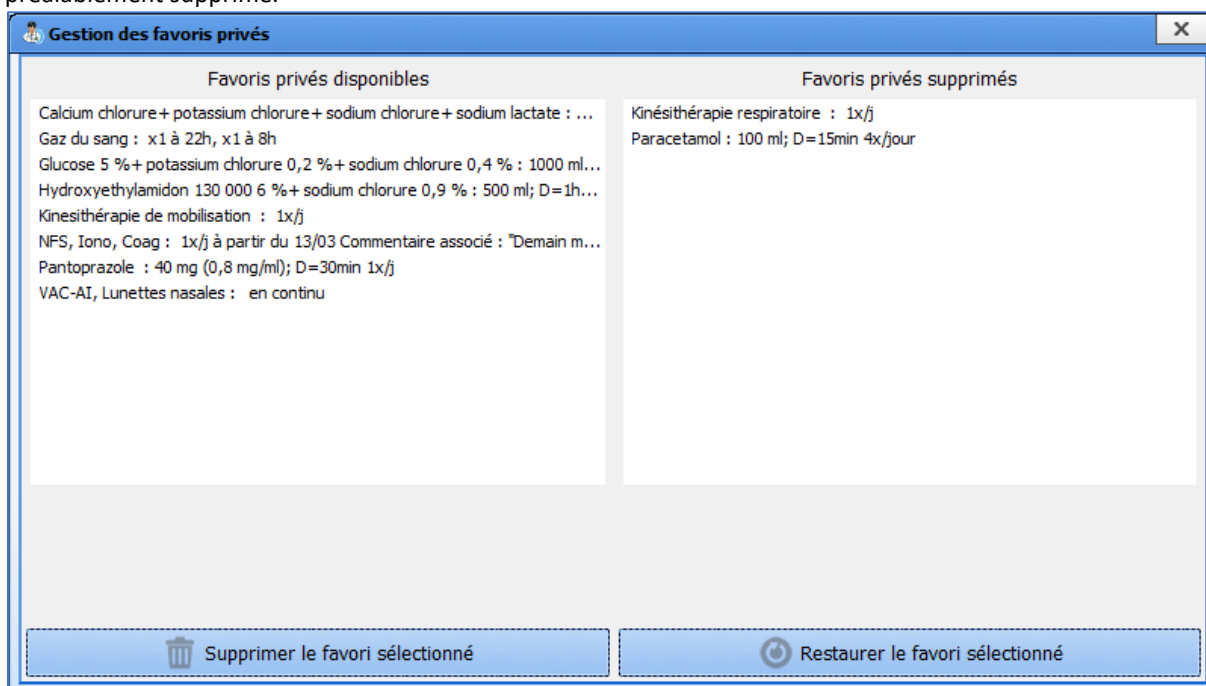
Rappel : les favoris privés ne sont visibles et utilisables que par l'utilisateur l'ayant créé.

5.7.10.1 Gestion des favoris privés

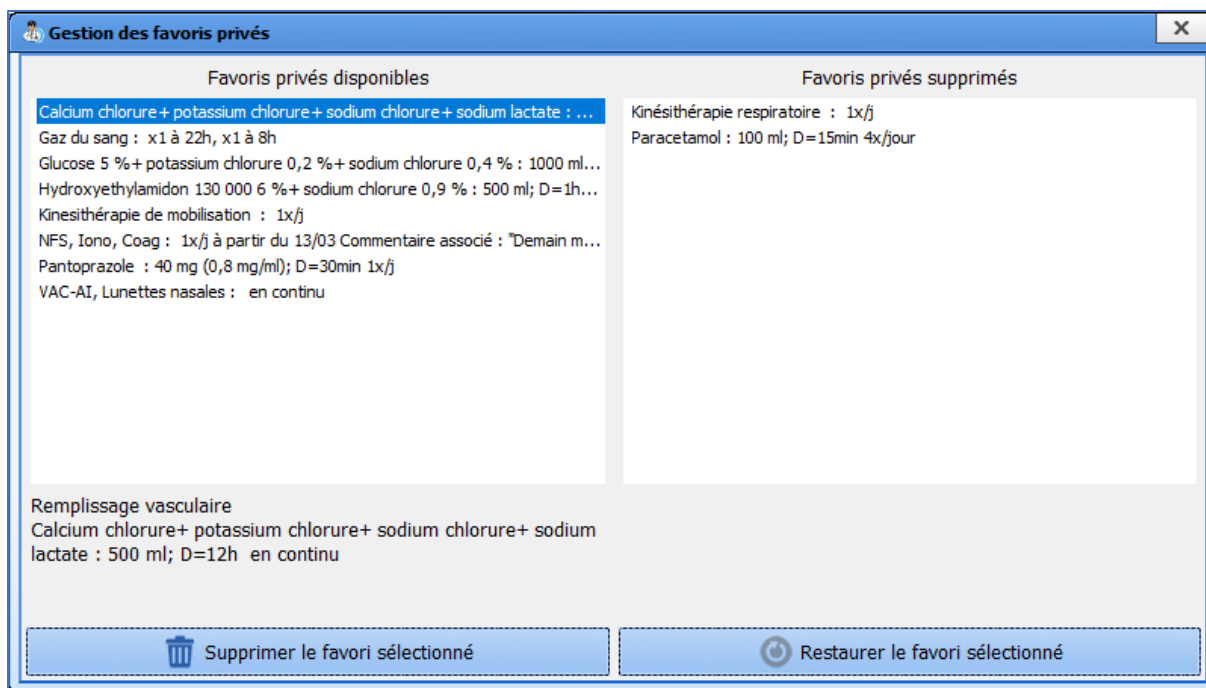
L'utilisateur peut gérer ses favoris privés dans l'onglet **Prescription** en cliquant sur le bouton .



La fenêtre Gestion des favoris privés permet de supprimer facilement des favoris privés, ou de restaurer un favori préalablement supprimé.



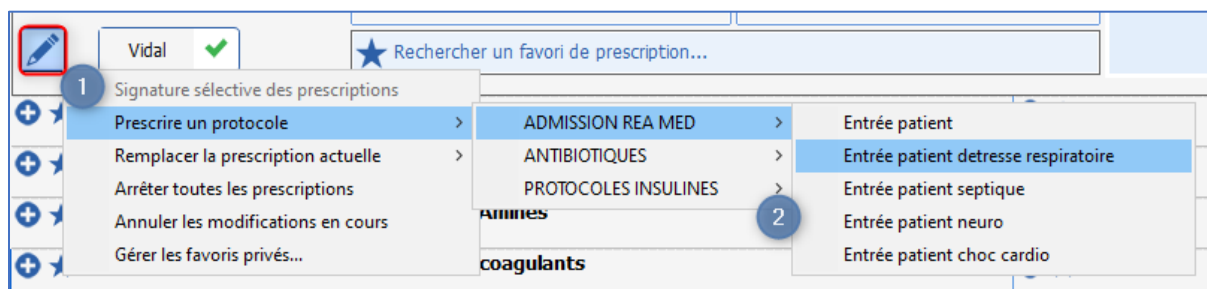
Lorsqu'un favori privé est sélectionné dans la liste, le nom du champ de prescription associé et le résumé sont affichés pour vérifier qu'il s'agit bien du favori privé que l'on souhaite supprimer ou restaurer.



5.7.11 Les protocoles de prescription

L'application permet également de prescrire des favoris de prescriptions dans plusieurs champs différents en un seul clic. Cette saisie s'effectue par le bouton  situé en haut à gauche de l'onglet de prescription.

Prescrire un protocole : cette option permet à l'aide de protocoles pré-enregistrés de saisir des favoris de prescriptions dans plusieurs champs de prescriptions à la fois.



Zone (1) : Bouton « crayon »  : zone permettant d'accéder au menu de prescription des protocoles.

- Cliquer sur le bouton crayon.
- Sélectionner l'option **Prescrire un protocole**, le menu de prescription des protocoles se déploie. (2)
- Cliquer sur le protocole que l'on souhaite prescrire.
- Une fenêtre répertoriant l'ensemble des champs de prescription du protocole s'affiche.

Protocole : Entrée patient détresse respiratoire

Ce qui est sélectionné ✓ sera prescrit

Sédation/Analgésie/Curarisation		
Midazolam : 50 mg (1 mg/ml) Voie IV ; V=3 ml/h	en continu à partir du 23/01 à 14h18 pdt 1 j	
Cisatracurium : 100 mg (2 mg/ml) Voie IV ; V=6 ml/h Commentaire : TOF/ 4h , objectif 2-3/4	en continu à partir du 23/01 à 14h18 pdt 1 j	
Sufentanil : 250 µg à 10 µg/h + Sodium chlorure 0,9 %: 45 ml Voie intraveineuse Commentaire : Selon score BPS	en continu à partir du 23/01 à 14h18 pdt 1 j	
Paramètres ventilatoires		
PAC, Sonde d'intubation	en continu à partir du 23/01 à heure non précisée	
Perfusions		
Ringer (labo b braun), sol pr perf, poche 500 ml : 500 ml Voie intraveineuse (en perfusion) Commentaire : Garde veine	en continu à partir du 23/01 à heure non précisée	
Per-OS		
Esomeprazole : 40 mg Voie orale	1x/j à partir du 23/01 à 14h18	
Alimentation entérale		
Fresubin 2kcal hp nutriment : à 42 ml/h Voie Voie gastro-entérale	en continu à partir du 23/01 à heure non précisée	
Pose dispositif		
Voie Veineuse Périphérique (VVP)	heure non précisée le 23/01	
Voie Veineuse Centrale (VVC)	heure non précisée le 23/01	
KT Artériel (KTA)	heure non précisée le 23/01	
Sonde Vésicale (SAD)	heure non précisée le 23/01	
Sonde d'Intubation (S.I)	heure non précisée le 23/01	

Prescrire Annuler

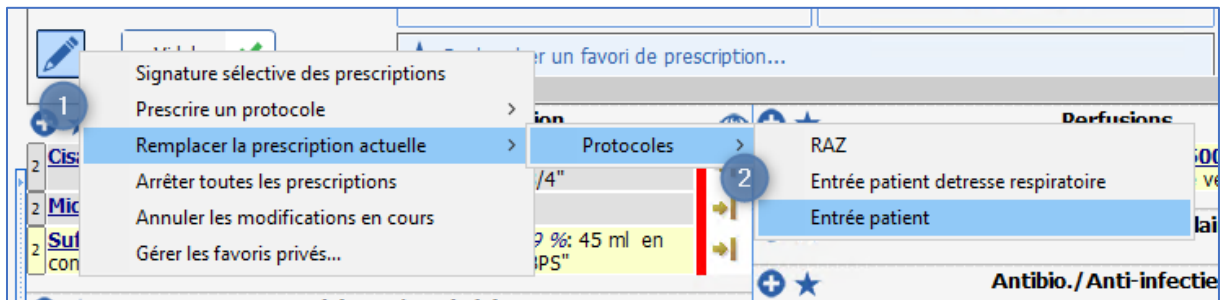
- Il est possible de modifier ou vérifier les favoris en cliquant sur le bouton .
- Il est possible de ne pas charger une ligne du protocole en cliquant sur le bouton .

Midazolam : 50 mg (1 mg/ml) Voie IV ; V=3 ml/h	en continu à partir du 23/01 à 14h18 pdt 1 j	
---	--	--

Exemple : Prescrire un protocole / ADMISSION REA MED / Entrée patient détresse respiratoire.

Dans la capture ci-dessus, toutes les lignes de **prescriptions sont en cours**. Elles sont **visibles sur le plan de soins**. (Zone encadrée en rouge).

Nous allons maintenant **Remplacer la prescription actuelle** : Admission patient non intubé.



Zone (1) : Bouton « crayon »  : zone permettant d'accéder au menu de prescription des protocoles.

- Cliquer sur le bouton crayon.
- Sélectionner l'option **Remplacer la prescription actuelle**, le menu des prescriptions (Remplace) se déploie. (2)
- Cliquer sur le protocole que l'on souhaite prescrire (**Entrée patient**).
- Une fenêtre répertoriant l'ensemble des champs de prescription du protocole s'affiche.
- Il est possible de modifier ou vérifier les favoris en cliquant sur le bouton .
- Il est possible de ne pas charger une ligne du protocole en cliquant sur le bouton .
- Les prescriptions en cours sont toutes marquées comme étant arrêtées. (3)
- Le protocole choisi se charge automatiquement. Il vient donc **Remplacer** les prescriptions précédentes. (4)

Le bouton crayon donne accès à d'autres options :

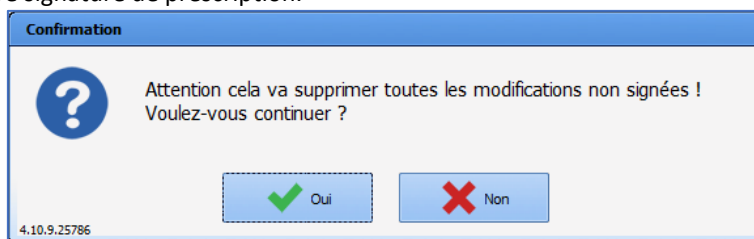


BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com

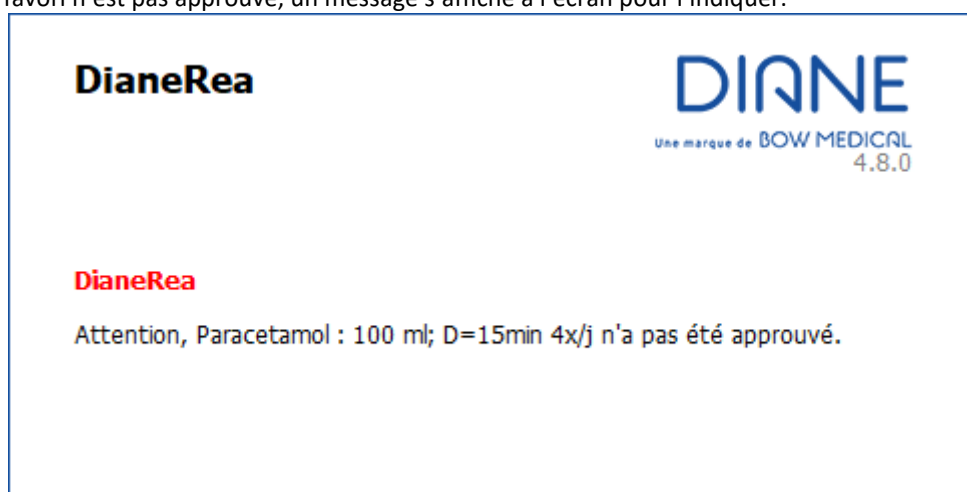


BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

- **Arrêter toutes les prescriptions** : Permet d'arrêter immédiatement toutes les prescriptions en cours.
- **Annuler les modifications en cours** : permet d'effacer toutes les modifications faites depuis la dernière signature de prescription.



Les protocoles de prescriptions sont soumis à l'approbation d'un référent possédant le droit de les approuver. Lorsqu'un favori n'est pas approuvé, un message s'affiche à l'écran pour l'indiquer.



5.7.12 Validation et signature de la prescription

La posologie n'est pas prise en compte sans une signature préalable des prescriptions. Cette signature engage la responsabilité du médecin signataire : il doit donc vérifier que la saisie est correcte.

Lors de la signature, le [rapport de la base de données sur les médicaments](#) s'affiche et met en évidence d'éventuels problèmes de posologie (surdosage, sous-dosage, dépassement de durée, ...), d'interactions, de redondance ou d'allergies.

Si le médecin valide la prescription malgré les avertissements du rapport, les lignes des prescriptions passent dans une couleur spécifique pour indiquer le problème.



5.7.12.1 Signature de l'ensemble des prescriptions

Pour qu'une prescription soit effective et visible sur le plan de soins, il est **IMPERATIF** de la **SIGNER**. Pour cela, il faut renseigner le login et le mot de passe dans le composant de **Signature des prescriptions** qui est situé dans le bandeau de l'onglet de prescription.

Deux composants sont disponibles afin de permettre la signature (1) et la contre-signature du médecin sénior (2) dans le cadre de prescriptions réalisées par un interne en médecine.

Différentes options de droits sont possibles en ce qui concerne la prescription et la signature.

- **La prescription sans signature autorisée** : l'interne peut prescrire, toutefois le plan de soins ne sera généré qu'à la signature du sénior.
- **La prescription et signature autorisée** : l'interne peut prescrire et signer les prescriptions. Dans ce cas le plan de soins est généré. La contre-signature du sénior viendra elle attestée du contrôle des prescriptions.
- **La prescription et signature autorisée partiellement** : dans ce cas de figure, certaines lignes de prescriptions ne seront visibles sur le plan de soins qu'à la signature du médecin sénior.

Par exemple : les stupéfiants...

REMARQUE : Lorsqu'une prescription est en cours, elle s'enregistre automatiquement, mais ne génère le plan de soins qu'à la signature.

Afin d'éviter l'oubli de signature, un message d'alerte peut être paramétré pour être affiché au changement d'onglet.

Quelle action souhaitez-vous effectuer ?



La prescription du jour a été modifiée.
Si vous ne la signez pas, le plan de soins ne sera pas mis à jour !
Quelle action souhaitez-vous effectuer ?

4.11.0.24774

Raccourcis pour la signature des prescriptions

Touche du clavier	Action
F2	permet d'accéder directement au champ par (login) du composant Signature des prescriptions
F3	permet d'accéder directement au champ MDP (mot de passe) du composant Signature des prescriptions .
F4	permet d'accéder directement au champ par (login) du composant Signature senior des prescriptions
F5	permet d'accéder directement au champ MDP (mot de passe) du composant Signature senior des prescriptions .

5.7.12.2 Signature sélective des prescriptions

DIANE permet de valider les prescriptions ligne par ligne. L'analyse de la prescription se fait alors en prenant en compte les médicaments dont la prescription a déjà été signée ainsi que ceux en cours de signature : les médicaments sélectionnés pour la signature sélective ne sont pas pris en compte.

Pour accéder à la signature sélective des prescriptions, il faut sur le bouton  de l'onglet **Prescription**. Le menu suivant s'affiche :

- Signature sélective des prescriptions
- Charger une prescription (Ajout) >
- Charger une prescription (Remplace) >
- Arrêter toutes les prescriptions
- Annuler les modifications en cours

Le clic sur **Signature sélective des prescriptions** affiche le menu ci-dessous. Il suffit alors de cocher les cases des prescriptions à signer : dès qu'au moins une case est cochée, le médecin peut signer en utilisant son identifiant et son mot de passe.

Il est aussi possible de valider les prescriptions ligne par ligne par un clic droit sur une prescription non-signée : une fenêtre de signature s'affiche pour que le médecin saisisse ses identifiants.

5.7.12.3 Export des prescriptions médicamenteuses

Il est possible d'exporter la prescription médicamenteuse à un logiciel tiers selon différents paramètres :

- A la signature de celle-ci
- A la fermeture du dossier (selon localisation, bloc, SSPI, réanimation)
- A la clôture du dossier (selon localisation, bloc, SSPI, réanimation)

L'export s'effectue de manière automatique, et silencieuse. Dans le cas où une erreur a lieu au moment de l'export, un message d'avertissement s'affiche, précisant qu'une erreur a eu lieu. Dans ce cas, la prescription n'est pas envoyée au logiciel tiers et la prescription sera à saisir manuellement dans celui-ci.

Par ailleurs, selon paramétrage, il est possible de définir quels éléments de prescription seront envoyés au moment de la signature de celle-ci :

Sélection des prescriptions à exporter

☐ Sélectionner tout	Prescriptions en cours
☒	Ringer lactate, sol pr perf, poche 500 ml viaflo (1 poche/500 ml) : 500 ml; Voie intraveineuse en continu
☒	Mannitol 20 % pc 250 ml perf-iv (50 g/250 ml/poche) : 100 ml; D=15min; Voie IV 1x/j
☒	Inexium 20 mg cp gastrorésis (20 mg/comprimé) : 20 mg; Voie orale 1x/j

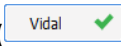
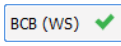
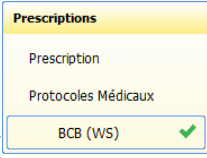
☐ Sélectionner tout	Prescriptions arrêtées

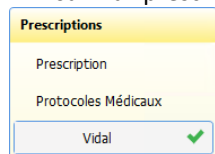
Toutes les prescriptions cochées seront transmis au moment de l'export.

5.7.13 Le rapport de la base de données sur les médicaments

L'application **DIANE** est connectée via une API à une base de données sur les médicaments (Base Claude Bernard ou Vidal selon le choix du centre) et ce afin de sécuriser les prescriptions.

La bonne communication avec la base de données sur les médicaments est signifiée par la présence de l'icône

 sur la prescription (
  ou
 
) et sur l'onglet **Navigation** (
 
 ou



). Si toutefois cette icône était rouge , cela indique un problème de connexion : il est alors **nécessaire** de contacter le service informatique afin de rétablir la connexion.

Lors de la signature de la prescription, un rapport complet émis par la base de données sur les médicaments s'ouvre, celui-ci nécessite une validation de votre part acquittant la prise de connaissance du rapport.

Validation de la prescription

Commentaire

✓ Valider la prescription

✗ Annuler

Rapport de la base de médicament

ANALYSE

Synthèse

VIDAL focus (0)

✗ Posologie (1)

✗ Allergies (1)

✗ Contre-indications / Précautions d'emploi (2)

Interactions médicamenteuses (0)

Grossesse / Allaitement / Procréation (0)

● Effets indésirables (37)

Incompatibilités physico-chimiques (0)

⚠ Mises en garde (13)

Surveillances (0)

VIDAL

Analyse d'ordonnance

date : 30/07/2020

Base VIDAL version 2020.5.3, données du 14/05/2020

Alertes de sévérité maximale

Posologies erronées

CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes

Allergies détectées

CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes

Médicaments contre-indiqués

CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes

Rappel du dossier

Sexe masculin	0 ans (01/07/2020)	180 cm	80 kg
1 Allergie		0 Pathologies	

VIDAL Sécurisation 2020.5.3 [Instructions d'utilisation](#)

Lors du clic sur le bouton **Valider la prescription**, la signature est alors effective et le plan de soins se génère.

Un résumé est toujours visible dans l'onglet **Prescription**, celui-ci indique la présence d'Allergies, d'Interactions...

Au survol de cet encart il est possible d'en visualiser le détail.

Rapport de la base de médicament :

Informations patient :

1 Alerte(s) allergie

1 Alerte(s) allergie:

-CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes:

* Hypersensibilité au paracétamol, risque d'allergie avec le médicament CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes

1 Alerte(s) posologie:

-CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes:

* Information sur la posologie pour CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes

1 Pathologie(s):

-CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes:

* Contre-indication absolue entre CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes et Enfant de moins de 15 ans

À tout moment, vous pouvez ré afficher le rapport complet en double cliquant sur la zone **Rapport de la base de données sur les médicaments**.

Légende du code couleur :

Rouge : Alertes allergies.

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

Noir : Redondances et précautions d'emploi.

2026-03-09

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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

Page : 269 / 419

Un code couleur est également appliqué sur la pastille en tête de la ligne de prescription elle-même afin de retrouver facilement le ou les produits ayant déclenchés l'alerte.

La couleur de fond de la ligne prescription reflète le rapport d'analyse médicamenteuse :

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

Acide acétylsalicylique viatris 100 mg cp
gastrorésis : 100 mg; Voie orale 1x/j

Voie Veineuse Centrale (VVC) : heure non

ACETAZOLAMIDE 250 MG (DIAMOX), CPR SEC avec ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE VIATRIS 100 mg cp gastrorésis (Acétazolamide avec Acide acétylsalicylique (voie systémique))

Risque: Majoration des effets indésirables, et notamment de l'acidose métabolique, de l'acide acétylsalicylique à doses élevées et de l'acétazolamide, par diminution de l'élimination de l'acide acétylsalicylique par l'acétazolamide.

La prescription est en cours depuis 1 jour(s)

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

Phenobarbital 10 mg (Gardenal), cpr : 10 mg; Voie orale 1x/j

Aspirine
Codolip

PHENOBARBITAL 10 MG (GARDENAL), CPR: La dose de PHENOBARBITAL 10 mg cp est inférieure à la dose minimale usuelle par 24h: 16 comprimé par jour.
PHENOBARBITAL 10 MG (GARDENAL), CPR avec ACIDE CHOLIQUE 250 mg gél (Acide cholique avec Phénobarbital (et par extrapolation, primidone))
Risque: Effet antagoniste du barbiturique.

- Indicateur **jaune** : produit validé.

Coquelusedal paracetamol 100 mg suppos : 1 suppositoire; Voie rectale 3x/j

Humalog 100 in./ml sol inject 10 ml : 50 UI + Sodium chlorure

La prescription n'est plus active, elle a duré 1 jour(s)

pre; Voie intraveineuse

- Indicateur **gris** : produit non connu dans la base de données sur les médicaments.

4711 acqua colonia eau de cologne citron
gingembre : 1 unité 1x/j

Sonde Vésicale (SAD) : heure non pré

Cette saisie contient des unités non sécurisables car le dosage d'au moins un produit a été modifié ou n'a pas pu être récupéré depuis la base de médicament du fait de posologies incompatibles

La prescription est en cours depuis 1 jour(s)

- Indicateur **blanc** : ligne non prise en compte dans le rapport de la base de données sur les médicaments.

ECG 12 Dérivations. : 1x/j

Radiographie de thorax : 1x/j

La prescription est en cours depuis 1 jour(s)

5.7.14 Historique des prescriptions

L'application vous permet facilement de consulter les différents historiques liés à la prescription du patient.

APPRÉHENSION la balance liquidienne

Signature des prescriptions

Signature senior des prescriptions

Aucune alerte sur la prescription en cours

Informations patient :

ATCO Médiprog-Tension de l'endocrap (RTA) essentielle, Asthme dans les atcd
Traitements médicamenteux "Previscan" (1 unité 1x/j)

Protocoles INSULINES

Prescription du 29/07

Calories (24h) : - Kcal (- Kcal/Kg)
Azote (24h) : - g (1g/- Kcal)
Prix estimé : €25,09

Signé par MEDECIN Paul le 29/07/2020 à 21:49:17

Vital

Paramètres ventilatoires

VAC, Sonde d'intubation : en continu

Eupuration Extra-Rénale

E.C.M.O.

Isolément / Précautions

Import depuis le traitement personnel

Autres (non configurées)

Cough assist : 1x/j, modifications à appliquer à partir du 14/06/2021

Ajout de dispositif (élément de soins)

Retrait de dispositif (élément de soins)

Perfusions

Smofkabiven e perf pts986ml : 1000 ml D=8h 1x/j

Sodium chlorure 0.9 % : 1000 ml en continu

PSL

Remplissage vasculaire

Amines

Noradrenaline bitartrate : 24 mg + Sodium chlorure 0.9 % 36 ml en continu Objectif PAM > 70 mmHg

Sédation/Analgésie/Curarisation

Midazolam : 50 mg à 7 mg/h (1 mg/ml) en continu

Sufentanil : 250 µg à 10 µg/h + Sodium chlorure 0.9 % 45 ml en continu

Commentaire associé : "Selon score BPS"

Antibiotiques

Ceftriaxone : 2000 mg + Sodium chlorure 0.9 % : 250 ml 2x/j

Anticoagulants

Enoxaparine sodique : 4000 UI 1x/j

Protocoles d'Insuline

IV

Pantoprazole : 40 mg (0.8 mg/ml); D=30min 1x/j

Per-OS

Aérosols

Salbutamol : 5 mg + Ipratropium bromure : 0.5 mg ttes les 8h

Médicaments à autre mode d'administration

Alimentation

Biologie / Bactériologie

Imagerie

Kinésithérapie

Consignes Particulières

Contenances Physique : en continu

Surveillance

Poids du patient : ttes les 24h, modifications à appliquer à partir du 14/06/2021

Saturation en oxygène du sang artériel : ttes les 2h, modifications à appliquer à partir du 14/06/2021

Fréquence respiratoire : ttes les 2h, modifications à appliquer à partir du 14/06/2021

Fréquence cardiaque : ttes les 2h, modifications à appliquer à partir du 14/06/2021

Diurèse : ttes les 2h

glycémie capillaire : ttes les 2h, modifications à appliquer à partir du 14/06/2021

PH (Groupe) : ttes les 2h, modifications à appliquer à partir du 14/06/2021

Autres Surveillances

Surveillance Douleur Sédation : ttes les 2h

1. Historique des prescriptions :

Permet de voir les différentes modifications apportées aux prescriptions durant le séjour.

- Cliquez sur les chevrons situés à gauche de l'onglet de prescription. 1
- Ouverture de l'historique des signatures par ordre chronologique. 2
- Sélectionnez la date heure que vous souhaitez consulter
- La prescription s'affiche alors telle qu'elle était.

Légende des icônes :



Prescription en cours (non signée)



Prescription passée (signée)

5.7.14.1 Historique médicamenteux du patient



Voir l'historique médicamenteux du patient 3 :

Permet de consulter les différentes prescriptions médicamenteuses faites au patient lors de ses différents séjours.



Voir l'historique des données complémentaires associées aux prescriptions du dossier

Permet d'éditer les informations complémentaires qui ont été saisies lors de la prescription d'antibiotiques et de produits appartenant à la liste en SUS (liste LES).

5.8 Validation pharmaceutique

L'application permet la gestion de la validation pharmaceutique. Afin de faciliter celle-ci l'ensemble du dossier est accessible en lecture.

Plusieurs options sont disponibles pour réaliser la validation pharmaceutique.

5.8.1 Validation ligne à ligne

- Cliquez sur la bille grise située en bout de ligne. La bille passe en vert. La ligne de prescription est alors validée.
- Si vous cliquez une seconde fois la fenêtre de prescription s'ouvre, il est alors possible d'ajouter un commentaire dans la ligne prévue à cet effet.
- La saisie d'un commentaire entraîne immédiatement le passage de la bille en orange.
- Si vous souhaitez accentuer ce commentaire, il vous est possible de passer la bille en rouge, en cliquant à nouveau dessus.

Veillez saisir l'état de validation et/ou le commentaire pharmacien

Remplissage vasculaire

VIALEBEX * +

VIALEBEX 4% SOL INJ 500ML

20 g/500 ml/flacon

☒ base

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

Posologie par administration

500 ml /kg /m2 Max.

Posologie par jour

499,86 ml

Débit ▼ 500 ml/h

La durée de planification est inférieure à une journée.
La posologie par jour affichée peut-être inférieure à celle d'une journée complète.

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 499,86 ml

Durée d'administration ▼ 1h

Voie Autre

☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Planification ▼ à 16h47 le 04/04

Remarques du pharmacien

Attention fonction rénale un peu juste

Contenant et dilution 40 mg/ml

Contenant volumique

Poche à perfuser 500 (5)

Débit de la perfusion

166,67 goutte/min

☐ Débit non précisé

Détails ▼

1

2

✓ Valider ✗ Annuler

5.8.2 Validation globale de la prescription

Permet de valider en une fois l'ensemble des lignes de prescriptions.

- Cliquez sur l'icône  situé à droite de l'onglet 2.
- Si toutefois un commentaire est présent sur l'une des lignes celui-ci ne sera pas modifié et la ligne marquée d'une bille orange restera inchangée.

5.8.3 Commentaire global sur la prescription

Permet d'émettre un commentaire sur l'ensemble de la prescription.

- Cliquez sur l'icône  3
- Ajoutez votre commentaire.

5.9 MD Onglet Plan de soins

L'onglet **Plan de soins** permet de renseigner les différentes actions menées auprès du patient tout au long de la journée de réanimation. Il permet également l'affichage des différents paramètres physiologiques et biologiques recueillis.

Dans l'exemple ci-dessous, l'onglet **Plan de soins** est découpé en différents sous-onglets spécifiques :

Paramètres : qui reprend essentiellement les données physiologiques (manuelles ou remontées depuis les appareils connectés) du patient ainsi que le relevé des sorties de la balance liquidienne.



2026-03-09

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



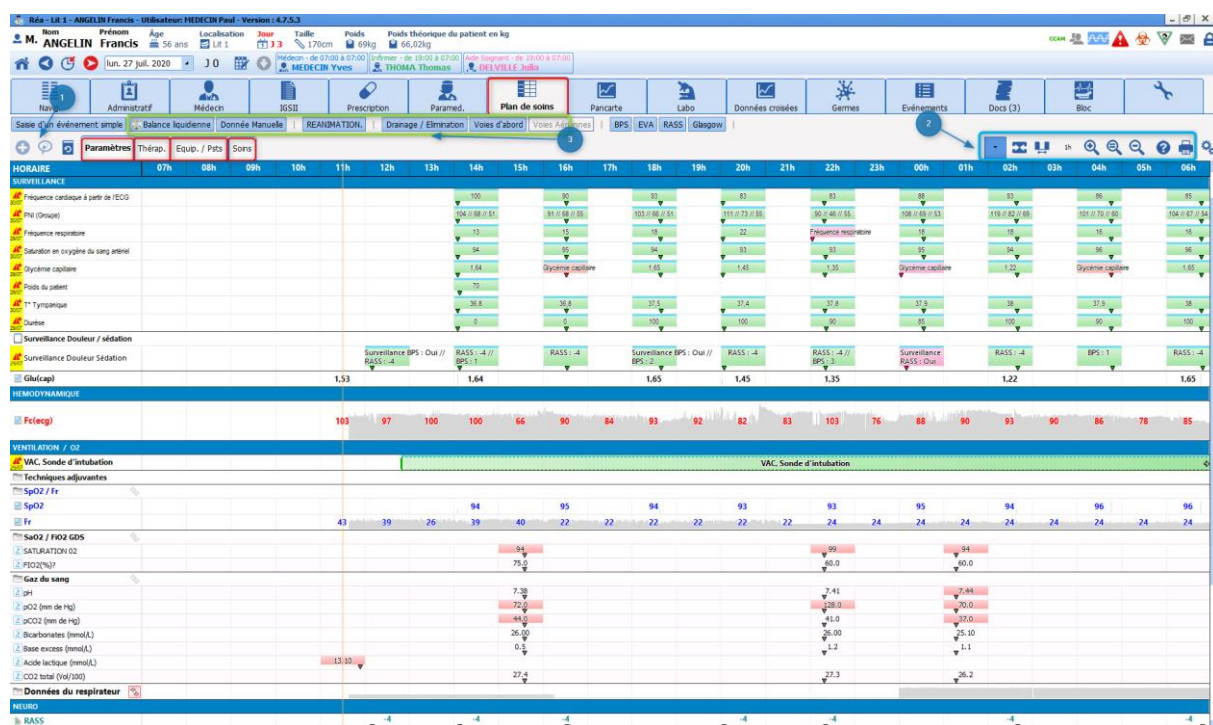
BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Thérapeutique : qui est alimenté par la prescription, celui-ci permet de renseigner les administrations.

Equipements / pansements : qui fait écho au Schéma corporel, qui permet de tracer les poses / surveillances retrait et soins effectués sur les différentes insertions du patient.

Soins : qui permet de tracer les différentes actions du rôle propre et des soins d'hygiène et de confort prodigués au patient.

Le **Plan de soins** est par défaut paramétré pour un affichage sur 24 heures correspondant à votre journée de Réanimation, chaque colonne représente 1 heure.



5.9.1 Iconographie du plan de soins

5.9.1.1 Icônes visibles dans le plan de soin

-  Ligne issue d'une prescription
-  Ligne de planification infirmière
-  Ligne d'éléments de saisie. Permet de saisir des événements ponctuels
-  Ensemble de paramètres physiologiques
-  Paramètre physiologique
-  Ensemble de données de laboratoire
-  Donnée de laboratoire
-  Saisie avancée
-  Score
-  Champ de saisie avancée ou de score

-  Médicament
-  Schéma corporel
-  Événement
-  Chronomètre
-  Alarme

-  Prescription modifiée récemment. Au clic sur l'icône, l'heure de la signature de la prescription apparaît. L'icône apparaît pendant une durée paramétrable, par défaut 1 heure.
-  Administration urgente
-  Médicament à risque
-  Prescription arrêtée
-  Prescription arrêtée en urgence
-  Prescription mise en pause
-  Prescription mise en pause urgente
-  Dernière occurrence
-  Présence d'un commentaire
-  Élément lié à un appareil
-  Mise au propre du contenant volumique
-  Débit incohérent par rapport à la prescription
-  Administration d'un bolus
-  Continuité de la prescription précédente

-  Indique que les lignes d'affichage sont fusionnées. En cliquant sur cette icône, vous pouvez déployer l'affichage sur plusieurs lignes.
-  Fusionner les lignes d'une catégorie en une seule
-  Affiche la somme des différentes saisies de la colonne
-  Fichier joint au résultat de laboratoire
-  Élément non disponible dans la configuration du poste
-  Groupe de ligne replié (double-clic pour déplier)
-  Affichage par voie
-  Affichage des saisies non configurées (par type)
-  Affichage des signatures

5.9.1.2 Icônes visibles dans la barre de menu (au-dessus du plan de soins)

-  : Affiche un menu permettant de saisir un événement ponctuel à l'heure indiquée
-  : Effectuer une prescription orale
-  : Affiche une fenêtre de l'historique du dossier permettant la recherche par type de donnée et filtrage par date
-  : Permet de régler le niveau de « zoom » de l'affichage
-  : Changer la disposition des onglets
-  : Centre l'affichage sur le repère, dans ce mode c'est le plan de soins qui défile, le repère reste fixe



: Affiche une plage horaire personnalisée

: Affiche l'aide contextuelle du plan de soins. Ainsi que la légende du code couleur appliqué aux occurrences.

: Permet de réaliser une impression d'écran

: Ouvre la fenêtre de configuration du plan de soins

5.9.1.3 Couleur des éléments du plan de prescription et du plan de soin

Plan de prescriptions :

Urgent Normal Au survol

Éléments prescrits du plan de soin :

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

Durée de dépassement

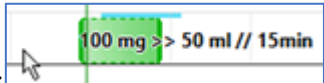
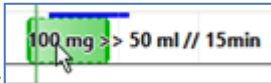
Conditionnel / optionnel

Éléments saisis présentant une durée :

Terminé En cours

Ces différentes couleurs sont paramétrables.

Au survol correspond à la couleur de l'occurrence de plan de prescription correspondant à l'occurrence de plan de soin survolée par la souris.

Occurrence non-survolée :  - Occurrence survolée : 

Si l'occurrence du plan de prescription n'est pas visible à l'affichage (cas d'une administration en avance ou en retard par rapport à l'heure prescrite), l'heure prescrite est indiquée en début ou en fin de ligne.

Nicardipine chlorhydrate (8,893 mg) || Prescrit le 09/02 13:05

A faire signifie que l'administration n'est pas encore démarrée/réalisée et qu'elle n'est pas en retard (l'heure de début/réalisation prescrite n'est pas encore passée).

Action à réaliser signifie que qu'il y a une action en retard qui doit être réalisée : soit l'heure de début/réalisation prescrite est dépassée, soit l'heure d'arrêt prescrite est dépassée.

Durée de dépassement signifie l'heure d'arrêt prescrite a été dépassée.

*200 ml/h // [2 mg/ml] (orale) // **200 ml/h // 2 mg/ml**				
Prescriptions				
Libellé	Etat	Début	Fin	Prescription saisie par
Tramadol 100 mg/ml (contramal), sol buv, flac 10 ml (1000 mg/10 ml/flacon) : 100 mg (2 mg/ml); D=15min; Voie orale 1x/j	Prescrit : *200 ml/h	à 17:00	à 17:15	ANESTH Luc
Tramadol 100 mg/ml (contramal), sol buv, flac 10 ml (1000 mg/10 ml/flacon) : 100 mg (2 mg/ml); D=15min; Voie orale 1x/j	Démarré *200 ml/h	à 17:00	à 17:41	ANESTH Luc

Conditionnel / optionnel indique que la prescription est conditionnelle : l'administration du produit est soumise au respect de la condition renseignée lors de la prescription par le médecin.

Prescriptions										
Libellé	Etat	Début	Fin	Prescription saisie par	Prescription signée par	Occurrence modifiée par	Voie	Condition	Infos Suppl.	
Adrenaline 5 mg as suflites (labo aquettant), sol inj, amp 5 ml (5 mg/5 ml/ampoule) : 50 mg (1 mg/ml); V=libre; Voie intraveineuse en continu	Prescrit : *0 ml/h	à 17:13	le 10/10/2024 à 17:13	ANESTH Luc	ANESTH Anna		intraveineuse	Objectif PAM > 70 mmHg		
Adrenaline 5 mg as suflites (labo aquettant), sol inj, amp 5 ml (5 mg/5 ml/ampoule) : 50 mg (1 mg/ml); V=5 ml/h; Voie intraveineuse en continu	Démarré *5 ml/h	à 12:48	à 22:48	ANESTH Luc	ANESTH Anna	ANESTH Luc	intraveineuse	Objectif PAM > 70 mmHg	5 ml/h - 1 mg/ml (Seringue 50)	DM : 5 ml/h CM : < 0,001 [22,409 mg]

5.9.2 Utilisation du plan de soins

Toutes les données du patient sont visualisables dans cet onglet. Vous pouvez également effectuer de nouvelles saisies sur les données que vous souhaitez.

Le **Plan de soins** permet de renseigner toutes actions réalisées auprès du patient. Différents modes de saisie sont disponibles.

Ceux-ci sont liés à la nature de la ligne : **Issue de la prescription**, d'une **Planification infirmière** ou d'un **Elément de saisie**.

5.9.2.1 Les éléments de saisie

Cette catégorie représente la quasi-totalité des lignes de l'onglet **Plan de soins**.

Ces lignes sont représentées par l'icône suivante dans l'entête



5.9.2.1.1 Ajout d'un élément depuis le Diagrid.

Exemple : Réalisation d'un soin de bouche à 9 heures et 13 heures.

- Double clic sur l'entête de la ligne correspondante.
- Ouverture de la fenêtre de menu proposant les éléments disponibles.
- Sélectionnez l'item **Soin de bouche : bâtonnets**.
- Celui-ci vient se positionner automatiquement dans la colonne de l'heure courante. Ici 9h.
- Lorsque vous souhaitez renseigner un élément identique à une heure différente, il suffit de double cliquer dans la colonne correspondante ici 13h, le soin se renseigne automatiquement.



2026-03-09

CE

Page : 278 / 419

5.9.2.1.2 Ajout d'un élément depuis un bouton de « saisie rapide » (2) ou depuis le bouton Effectuer une saisie (1)

L'application permet l'utilisation de boutons de saisies rapides, ceux-ci permettent d'effectuer une saisie à l'heure courante sans être nécessairement positionné sur l'onglet affichant la donnée.

- Cliquez sur le bouton **REANIMATION** (2)
- Ouverture du menu
- Sélectionnez l'élément souhaité.
- L'action est alors renseignée dans le **Plan de soins** à l'heure courante.

De même, il vous est possible d'utiliser le bouton **Effectuer une saisie** situé en haut à gauche du **Plan de soins**. (1)

Celui-ci vous permet d'accéder à l'ensemble des éléments disponibles dans votre unité.

Saisie d'un événement simple | Balance liquidienne | Donnée Manuelle | REANIMATION. | BPS | EVA | RASS | Glasgow

Paramètres | Thérap. | Equip. / Psts | Soins

Fermer le menu

- Evénements
- Complications
- Donnée Manuelle
- Saisies Avancées
- Médicaments
- Balance Liquidienne
- Produits Sanguins
- Commentaires...
- Saisie Multiple

HYGIENE

Isolation

Hygiène

Soins de bouche

Soins des yeux

Soins de nez

Prévention d'escarres

Changement de matériel

Entretien environnement

Préparation pré-op

ELIMINATION

Matériel

Bandelette urinaire.

5.9.2.1.3 Ajouter un commentaire modifier ou supprimer un élément de saisie.

Il est possible de modifier une saisie réalisée. Pour cela :

- Cliquez sur la saisie à modifier ou à supprimer.
- Ouverture de la fenêtre de détail.
- Clic droit sur la fenêtre de détail.
- Ouverture de la fenêtre d'option.
- Sélectionnez l'option choisie.

HYGIENE

Isolation

Hygiène

Soins de bouche

Soins des yeux

Soins de nez

Prévention d'escarres

Changement de matériel

Entretien environnement

Préparation pré-op

ELIMINATION

Matériel

Bandelette urinaire.

Evénement

Heure

Saisi par

Soins de bouche : batonnets : 13h05 Paul MEDECIN 23h32

Soins de bouche : batonnets

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

Modifier

Supprimer

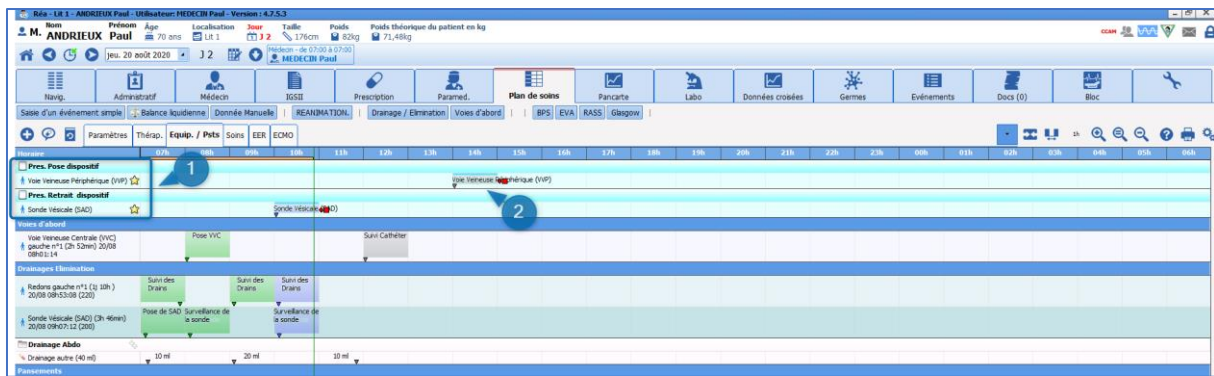
Fermer le menu

Remarque : Si vous souhaitez modifier l'heure de saisie, il suffit de glisser l'occurrence et de la déposer à l'heure voulue.

Pour supprimer l'occurrence vous pouvez également la glisser jusqu'à la zone d'entête.

5.9.2.2 Validation des Poses et Retrait des dispositifs

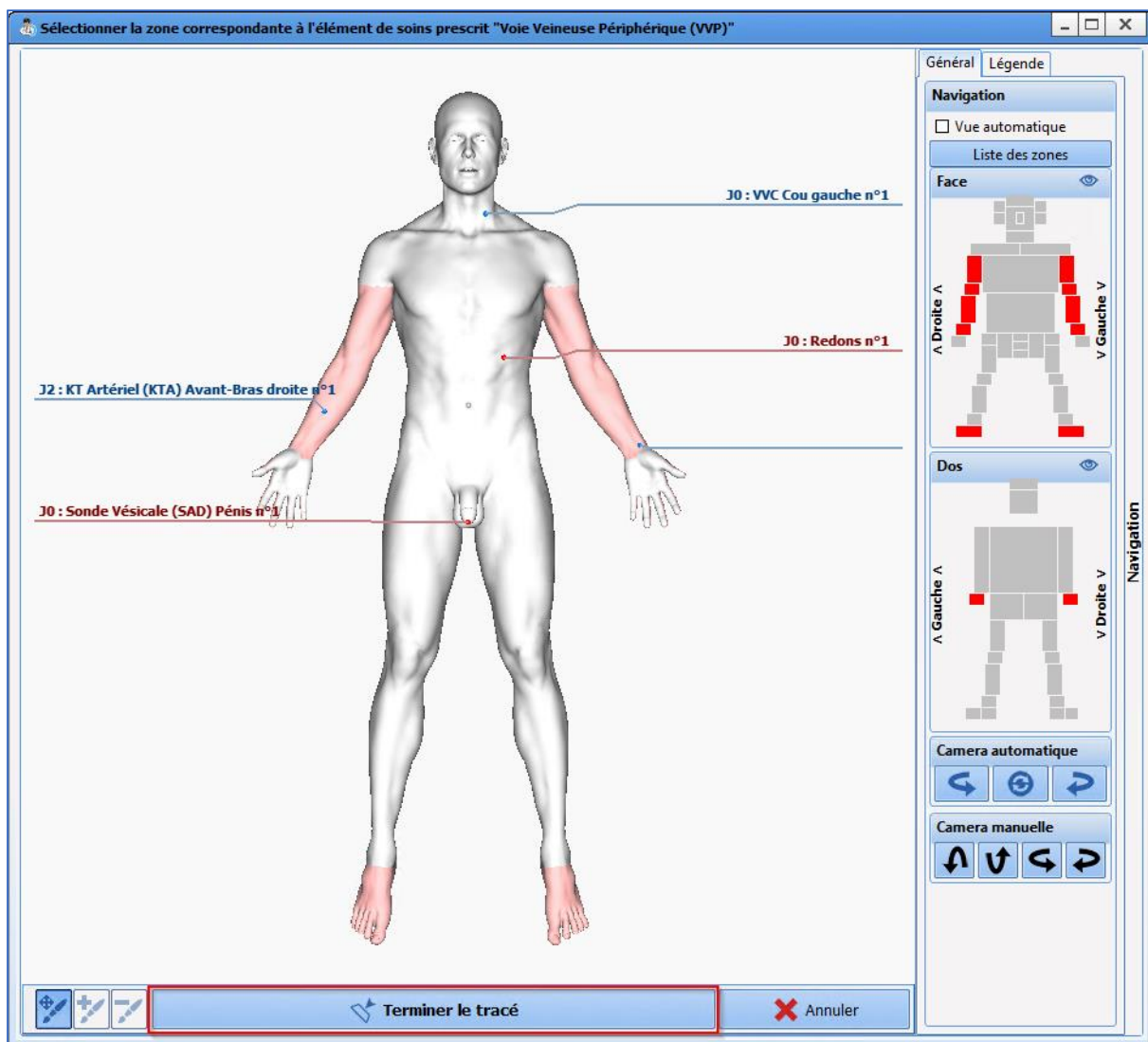
Lorsqu'une pose ou un retrait de Dispositif est prescrit, cette information apparaît dans le Plan de soins comme toutes les autres prescriptions. Celle-ci est précédé de l'icône .



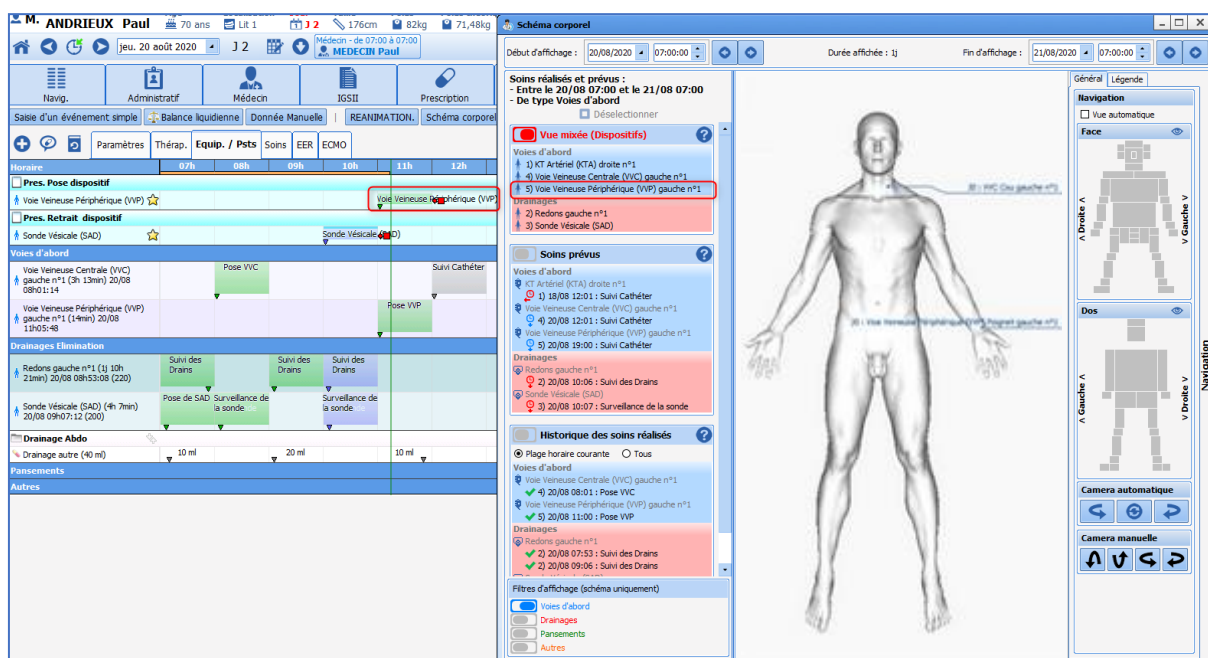
- (1) Lignes de prescriptions spécifiques pour la Pose et le Retrait des dispositifs en lien avec les champs de prescription dédiés.
- (2) Occurrence permettant la validation de l'action réalisée.

La validation de ces prescriptions se fait uniquement depuis le Plan de soins.

- Cliquer sur l'occurrence afin de la marquer comme réalisée en cliquant sur la 1^{re} icône.
- Au clic, ouverture de la fenêtre contextuelle du schéma permettant de venir pointer la localisation du dispositif.



- Pointer la localisation
- Valider en cliquant sur le bouton « **Terminer le tracé** ».
- Puis saisir les informations relatives au dispositif comme vu dans le chapitre « Schéma corporel ».
Si le médecin a pré-rempli des informations lors de sa prescription, celles-ci seront disponibles mais non-modifiables. Les autres informations quant à elles restent saisissables.
- La validation du formulaire initial renseigne l'occurrence comme réalisée, permettant ainsi la mise à jour du schéma corporel.



Lors de validation d'un Retrait de dispositif, la procédure est identique.

5.9.2.3 Éléments issus d'une Prescription

La prescription génère automatiquement les lignes de **Plan de soins** à chaque signature.

Ces lignes sont spécifiques et sont reconnaissables par la présence de l'icône  dans l'entête des intitulés. Celles-ci reprennent les différentes catégories présentes dans l'onglet de **Prescriptions**.

5.9.2.4 Indicateurs de modification ou de présence de nouvelles prescriptions.

A chaque nouvelle signature, un message s'affiche sur l'ensemble des onglets afin d'alerter sur les actions à mener.



D'autres indicateurs permettent d'identifier la présence de nouvelles prescriptions, ou la modification d'une ligne en particulier.

- L'icône  placée au côté de l'intitulé de la ligne de prescription

 **Dobutamine** 

 Prescription modifiée à 11h19

Le clic sur l'icône  affiche l'heure de la modification

- La ligne de **Modification Prescription** située tout en haut du **Plan de soins** indique le signataire de la modification. Au clic, elle permet d'afficher un résumé des modifications qui ont été faites.

MEDECIN Paul			
Modification Prescription			31/07/2020 10h28 MEDECIN Paul
Infection			 Cough assist : 1x/j, modifications à appliquer à partir du 25/06/2021
☐ Isolement			 Bio_Bilan simple : 1x/j
SOLUTES ET TRAITEMENT			
☐ Perfusion			 A jeun jusqu'à la reprise du transit : en continu
 Smofkabiven e perf	1000 ml // 8h		 Dropleptan 1,25mg/2,5ml amp iv 10 : 1,25 mg à 14h00 Si nausées
 Sodium chlorure 0,9 %	1000 ml // Continu // 1000 ml		 Calcium chlorure+ potassium chlorure+ sodium chlorure+ sodium lactate : 500 ml; D=15min à 10h33 en urgence
(194,792 ml)			 Sodium chlorure 0,9 % : 1000 ml en continu
			 Sodium chlorure 0,9 % : 1000 ml en continu (planification du plan de soins conservée)

5.9.2.4.1 Légende des icônes de validation des occurrences prescrites.

Sur le plan de soins, les occurrences sont représentées en fonction de leur durée d'administration.

Au-dessus de chacune d'elles, une fine ligne bleu clair représente le Plan de Prescription.

Celui-ci est la prescription telle qu'elle a été saisie par le médecin. Il a pour but de conserver la prescription de départ.

Lorsque l'administration est réalisée avec un décalage (en avance, en retard, ou replanifiée dans le temps), les deux lignes sont dissociées.

Les options de validation seront différentes en fonction du type des prescriptions concernées.

Voici les différentes icônes proposées ainsi, que leur signification.

	Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Voie
	100 ml de Paracetamol 4x/j		14h44	MEDECIN Paul	IV
				100 ml de Paracetamol 4x/j	A Faire
			14h44	MEDECIN Paul	IV

 : indiquer l'occurrence comme réalisée

  : indiquer l'occurrence comme réalisée avec saisie d'un commentaire (et modification de l'heure de réalisation)

 : indiquer l'occurrence comme non réalisé

 : affiche le détail de la prescription (ouvre l'éditeur)

500 ml // Continu						
	Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Voie
	500 ml de Glucose 10 % en continu		14h56	le 26/10/2019 à 14h56	MEDECIN Paul	intraveineuse (en perfusion)
				500 ml de Glucose 10 % en continu	A Faire	
			14h56	le 26/10/2019 à 14h56	MEDECIN Paul	intraveineuse (en perfusion)

 : saisir la dilution

 : démarrer la perfusion

  : démarrer la perfusion avec saisie d'un commentaire (et modification de l'heure de réalisation).

  : permet de changer le débit et/ou de mettre en pause



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1



: permet de démarrer à un autre débit à une date/heure précisée

	Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
	100 ml de Paracetamol 4x/j		14h44	MEDECIN Paul		IV	
	100 ml de Paracetamol 4x/j	Réalisé	14h44	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul	IV	100 ml - 10 mg/ml (Poche à perfuser 100) [1000 mg]



: « annule » l'occurrence (remet sur l'état **A faire**)



: saisie d'un commentaire de réalisation de l'occurrence

	Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
	50 mg de Midazolam (1 mg/ml) Dans 50 ml; V=3 ml/h en continu		14h31	le 26/10/2019 à 07h11	MEDECIN Paul		IV	
	50 mg de Midazolam (1 mg/ml) Dans 50 ml; V=3 ml/h en continu	Démarré	14h31	le 26/10/2019 à 07h11	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul	IV	3 ml/h - 1 mg/ml (Seringue 50) DM : 3 mg/h [2,2 mg]



: arrêter la perfusion



: arrêter la perfusion avec saisie d'un commentaire



: mettre en pause l'administration



: mettre en pause l'administration à une date/heure précisée



: faire une mise au propre du contenant volumique



: faire une mise au propre du contenant volumique à une date/heure précisée

	Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Voie	Condition
	100 ml de Paracetamol 4x/j		20h44	MEDECIN Paul	IV	Si EVA > 4
	100 ml de Paracetamol 4x/j	A Faire	20h44	MEDECIN Paul	IV	Si EVA > 4



: indiquer l'occurrence comme non réalisée car la condition n'est pas remplie.

5.9.2.5 Exemples de validation des éléments prescrits

Nom: M. ANDRIEU Paul, Prénom: Paul, Age: 70 ans, Localisation: L1 L1, Taille: 178cm, Poids: 62kg, Poids théorique du patient en kg: 71,48kg
 mar. 18 août 2020 10:00, Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Paramètres: Therap., Equip./Pats, Sors, EER, ECHO
 Modification Prescription: MEDECIN Paul
 1. Isolement
 2. Perfusion: Glucose 5%, Remplissage, Ringier lactate 500 ml flac, Surveillance Transfusion, Anticoagulants, Noradrenaline bitartrate, Anticoagulants, Enoxaparine sodique, Per-Os, Paracetamol
 EQUILIBRE GLYCEMIQUE: Glycémie capillaire
 Rétidus gastrique
 Examens complémentaires: Examens complémentaires réalisés dans l'unité

Petit rappel :

- (1) Icône indiquant que la ligne est issue d'une prescription. L'intitulé reprend celui du champ de prescription correspondant.
- (2) Icône indiquant une prescription pharmaceutique. L'intitulé est celui du produit prescrit.

5.9.2.5.1 Médicament prescrit en X par jour avec une condition

Exemple : Prescription de Paracétamol per-os 3 fois par jour si EVA > 4.

- Clic sur la 1^{re} icône : Réaliser : l'occurrence sera marquée comme validée à l'heure actuelle, représentée par la barre temporelle verte
- Clic sur la seconde icône : Réaliser (en modifiant date/heure ou en saisissant des informations complémentaires.)

Permet de renseigner l'heure de réalisation effective : Exemple : l'administration faite à 15h (heure prévue), mais non validée dans Diane, en cliquant sur le bouton Heure prévue (4), l'occurrence sera alors validée à 15h. (Possibilité également d'utiliser le curseur (1) ou l'horloge (2) pour indiquer l'heure précise.)

Ou d'indiquer des informations complémentaires exemple la dose effective administrée (3), ici 1 gélule de 500 mg et non 2.

Clic sur la 3^e icône : la condition n'est pas remplie : Permet d'indiquer que l'administration n'est pas réalisée car la condition ici EVA > 3 n'est pas remplie.

5.9.2.5.2 Thérapeutique avec une durée d'administration.

Exemple : Dobutamine 5µg/kg/min en continu sans dilution précisée prescrit en urgence. (1) (indicateur du caractère urgent).

Afin que les occurrences du plan de soins soient représentatives de la vitesse d'administration et du rythme de changement de seringues, il est nécessaire avant de débiter l'administration de venir renseigner le contenant utilisé et donc la dilution appliquée.

- Clic sur la 1^{re} icône : **Précision de la dilution** : Permet d'indiquer le contenant volumique utilisé. Ce qui calcule automatiquement la dilution du produit.

- Puis clic sur la seconde icône : **Démarrer** : afin de démarrer l'administration.

Quand cela est nécessaire, il est également possible de **Modifier la concentration du produit** (exemple : nécessité de doubler la concentration de Noradrénaline, afin de pouvoir diminuer la vitesse d'administration). Pour cela,

- Clic sur la 1^{re} icône : **Précision de la dilution**
 - Et indiquer la concentration du produit dans la zone (1).
- Il est possible de venir indiquer non pas la concentration, mais la quantité de produit principal présent dans la seringue.

Pour cela, cliquer sur les doubles flèches zone (2).

Veillez préciser/confirmer la dilution de la prescription médecin

Amines

NORADRENALINE * Diluant +

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

Diluant non précisé

Pas de dosage
☒ diluant

Posologie par administration ml /kg /m2 Max. ml

Posologie par jour ml

Débit ml/h

Seule la quantité de produit diluant peut-être modifiée

Prescription non sécurisable par la banque de médicaments

Durée d'administration

Voie

☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Contenant et dilution

Contenant volumique

Débit de la perfusion ml/h

Détails

Produit principal
NORADRENALINE 2MG/ML REN AMI

Conc. mg / ml

Dilution : 50 %

Volume total : 48 ml

Par jour
1 Seringue 50 (50ml)
Volume total : 48 ml

Planification

Jours...

☒ Changer le contenant

☒ Administration urgente

Début à 09h32

☐ Préciser une durée

Condition

Commentaire

En planification continue la date/heure réelle de la première occurrence n'est pas connue tant que le plan de soins n'est pas généré.
Il est donc possible que les occurrences réelles du plan de soins soient décalées dans le temps par rapport à l'affichage en cours.

05-04-2022 06-04-2022 06-04-2022 07-04-2022 07-04-2022 08-04-2022

12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00 12:00 18:00 00:00 06:00

Remarques du pharmacien

Sur les administrations longues (en continu), il est possible de :

- **Modifier le débit.** Cliquer sur la 3^e icône : Changer le débit d'administration maintenant : Indiquer le débit souhaité Zone (3) puis valider.

Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
Dobutamine : 250 mg à 5 µg/kg/min en continu		11h50	21h59	MEDECIN Paul		intraveineuse (en perfusion)	
Dobutamine : 250 mg à 5 µg/kg/min en continu	Démarré	11h50	21h59	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul	intraveineuse (en perfusion)	1,97 ml/h - 12,5 mg/ml DM : 24,6 mg/h [47 mg]

Changer le débit de l'administration maintenant

1000 mg // (Si EVA > 3)

- **Arrêter une administration en cours :** Cliquer sur **Terminer.** (1^{re} icône)
- **Mettre en pause une administration :** Cliquer sur **Mettre en pause l'administration.** (5^e icône)

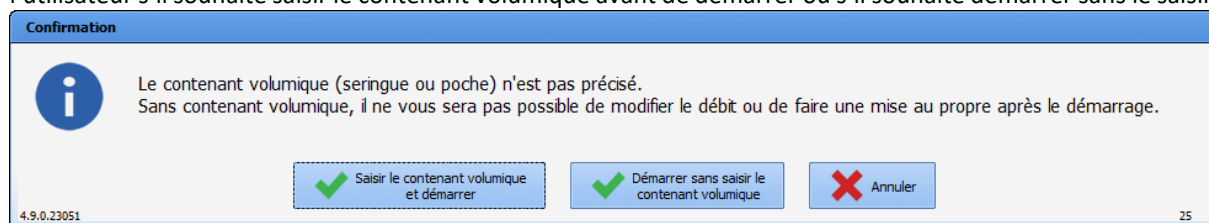


BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Si le contenant volumique n'a pas été précisé à la prescription, un message de confirmation demande à l'utilisateur s'il souhaite saisir le contenant volumique avant de démarrer ou s'il souhaite démarrer sans le saisir.



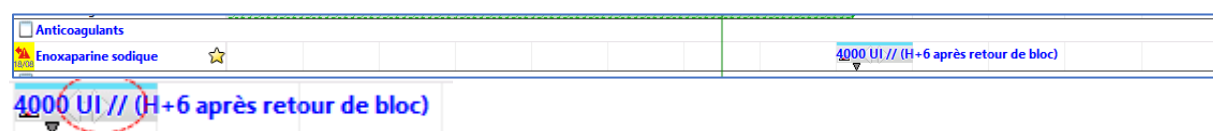
Si le contenant volumique n'est pas précisé, il est impossible de modifier le débit ou de faire une mise au propre une fois le démarrage effectué dans **DIANE**. Le message s'affiche pendant 30 secondes : si aucun choix n'est fait durant ce laps de temps, l'occurrence n'est pas démarrée.

5.9.2.5.3 Validation et planification d'une prescription en « heure non définie ».

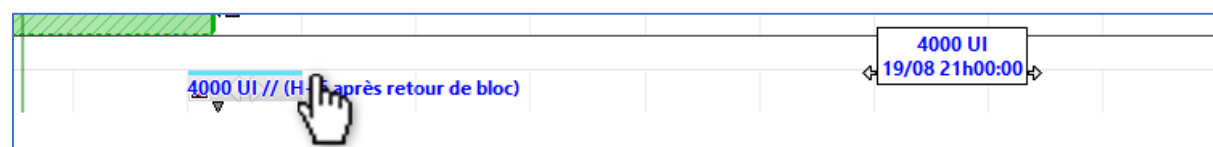
Lorsqu'une prescription est faite en **Heure non-définie** il est possible depuis le **Plan de soins** de planifier l'administration à l'heure désirée.

La validation de la première occurrence entraînera la planification de toutes les autres occurrences en tenant compte de l'heure d'administration et de l'écart requis entre chaque administration.

Exemple : Enoxaparine 4000UI_ 1 fois / jour _ H6 après le retour de bloc.



Sur ce type d'occurrence, une double flèche blanche indique qu'il est possible de déplacer la cellule afin de la planifier. Pour cela, faites un clic sur l'occurrence, et faites un glisser-déposer à l'heure souhaitée. Ici, 21h00.



5.9.2.5.4 Liaison avec un PSE

Les occurrences de plan de soins peuvent être associées à un appareil de type « pousse-seringue électrique » (PSE). Si un tel appareil est relié à **DIANE**, la fenêtre **Lien avec les appareils** s'affiche au démarrage de l'occurrence.

Lien avec les appareils

Association d'une occurrence du plan de soins à un appareil.

Sélectionnez l'appareil correspondant à l'occurrence :

☒	canal : 0	"BD" Pilote (SIM_PSE1_4)	/ Produit inconnu	9,00 ml/h
☐	canal : 1	Master TCI (SIM_PSE2_4)	/ DIPRIVAN [10,00 mg/ml]	4,00 mg/ml

Nom du produit dans le plan de soins :

DOBUTAMINE PAN 250 MG INJ FL

Déployer

L'appareil à associer n'est pas visible

Associer cet appareil

Annuler l'association

Après le clic sur le bouton **Valider ces associations**, un message de confirmation apparaît pour vérifier les informations du PSE (nom du produit, numéro de série et contenant).

Confirmation

?

Confirmez-vous la liaison sur appareil administrant le produit "Produit inconnu", canal = 1, n°série 015711/16593188X ?
 (Attention, cela appliquera automatiquement la dilution suivante : contenant 50 ml "BPF")

Oui

Non

4.8.0.21157

Si la dilution n'a pas été précisée lors de la prescription, une fiche de saisie/confirmation de dilution apparaît et permet de vérifier la dilution définitive.

Veillez préciser/confirmer la dilution de la prescription médecin

Amines

NORADRENALINE * Diluant +

Diluant non précisé

Pas de dosage

☒ diluant

Posologie par administration ml Max.

Posologie par jour ml

Taille : 180 cms
Poids : 85 Kgs

Débit ml/h

Seule la quantité de produit diluant peut-être modifiée

Prescription non sécurisable par la banque de médicaments

Durée d'administration h

Voie

☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Planification

Remarques du pharmacien

contenant et dilution

Contenant volumique

Débit de la perfusion ml/h

Détails

Produit principal
NORADRENALINE 2MG/ML REN AMP

Conc. mg / ml

Dilution : 92 %

Volume total : 50 ml

Par jour
4 Seringue 50 (50ml)
Volume total : 200 ml

Lors de la déconnexion d'un PSE, la fenêtre **Gestion PSE et TCI** s'affiche en premier plan pour signaler qu'une déconnexion a été détectée. Si le PSE est lié à une occurrence de plan de soins,

Gestion PSE et TCI [X]

[Déployer] [Fermer la fenêtre]

SIM_PSE1_4

Port COM : 0 n° canal : 0

Etat de la connexion :

Etat de l'acquisition :

Lié au plan de soin :

Etat de l'appareil :

Perfusion

"BD" Pilote

SIM contenant 50 ml

Volume perf/rest/lim : 1,72 ml / -- / 50,00 ml

Masse perf/rest/lim : -- / -- / --

Perfusion

Produit : DOBUTAMINE PAN 250 MG

Concentration : 5,00 mg/ml

Débit actuel : 9,00 ml/h

Mode : PSE Continue

[Modifier] [Détails]

Déconnexion détectée : si la perfusion est toujours en cours sur l'appareil alors vérifiez le câble de connexion.
Sans communication avec l'appareil, la liaison à l'occurrence sera automatiquement interrompue au bout de 30 secondes.

[Arrêter]

canal : 0 Master TCI (SIM_PSE2_4) / DIPRIVAN [10,00 mg/ml] ... 2,00 mg/ml

☐ Afficher tous les PSE et AIVOC détectés durant cette session

[Cacher l'appareil sélectionné]

Une fois la connexion rétablie, il est possible de reprendre le nom de produit, la concentration et le volume de la seringue en cliquant sur le bouton **Reprendre ces informations pour la perfusion en cours**.

Gestion PSE et TCI [X]

[Déployer] [Fermer la fenêtre]

015711/16593188X

Port COM : 3 n° canal : 1

Etat de la connexion :

Etat de l'acquisition :

Lié au plan de soin :

Etat de l'appareil :

Perfusion

Pilote Anesthésie/Anesthésie2 "CE"

BPF contenant 50 ml

Volume perf/rest/lim : 7,80 ml / -- / --

Masse perf/rest/lim : -- / -- / --

Perfusion

Produit : Produit inconnu

Concentration : --

Débit actuel : 10,00 ml/h

Mode : PSE Continue

[Modifier] [Détails]

Informations de perfusion

Nom du produit : NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PERF

Concentration : 0,16 mg/ml

Volume seringue : 50 ml

[Reprendre ces informations pour la perfusion en cours]

[Ne pas reprendre ces informations]

☐ Afficher tous les PSE et AIVOC détectés durant cette session

[Désactiver la capture des données]

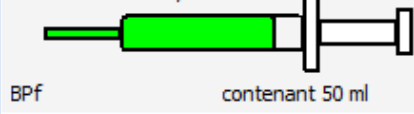
[Cacher le PSE/l'AIVOC sélectionné]

Il est ensuite possible de rétablir la liaison entre l'occurrence et le PSE en cliquant sur le bouton **Rétablir la liaison et réintégrer le volume**.

Gestion PSE et TCI

Déployer
Fermer la fenêtre

015711/16593188X
Port COM : 3 n° canal : 1
Etat de la connexion :
Etat de l'acquisition :
Lié au plan de soin :
Etat de l'appareil :
Perfusion

Pilote Anesthésie/Anesthésie2 "CE"

BPF contenant 50 ml
Volume perf/rest/lim : 7,90 ml / -- / --
Masse perf/rest/lim : -- / -- / --

Perfusion
Produit : NORADRENALINE TARTRAT
Concentration : 0,16 mg/ml
Débit actuel : 10,00 ml/h
Mode : PSE Continue
Modifier Détails

La perfusion du plan de soins (produit NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PERF, occurrence débutée à 14h46) semble toujours en cours
Rétablir la liaison et réintégrer volume Ignorer

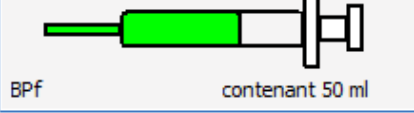
☐ Afficher tous les PSE et AIVOC détectés durant cette session
Désactiver la capture des données Cacher le PSE/l'AIVOC sélectionné

Si du volume a été perfusé pendant la déconnexion, il est possible de réintégrer ce volume perfusé dans **DIANE** via la création d'un enregistrement « manuel » avec les date/heure de début/fin d'occurrence, la quantité de produit, le volume perfusé et le débit moyen calculé.

Gestion PSE et TCI

Déployer
Fermer la fenêtre

015711/16593188X
Port COM : 3 n° canal : 1
Etat de la connexion :
Etat de l'acquisition :
Lié au plan de soin :
Etat de l'appareil :
Perfusion

Pilote Anesthésie/Anesthésie2 "CE"

BPF contenant 50 ml
Volume perf/rest/lim : 17,20 ml / -- / --
Masse perf/rest/lim : -- / -- / --

Perfusion
Produit : NORADRENALINE TARTRAT
Concentration : 0,16 mg/ml
Débit actuel : 10,00 ml/h
Mode : PSE Continue
Modifier Détails

La perfusion du plan de soins (produit NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PERF, occurrence débutée à 16h27) semble toujours en cours
Voulez-vous réintégrer un enregistrement (volume = 2 ml; 17h59 -> 18h10 soit un débit = 10,48ml/h) dans Diane ?
Rétablir la liaison et réintégrer volume Ignorer

☐ Afficher tous les PSE et AIVOC détectés durant cette session
Désactiver la capture des données Cacher le PSE/l'AIVOC sélectionné

Cet enregistrement se retrouve dans l'onglet **Événements**.

Médicament	Voie	Numéro Serie	Poso	Unité	Concen	Unité C.	H.Occurrence	H.Fin	H.Saisie	Total	Unité T.	Bal. Liq.
NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PERF	PSE Conti...	015711/16593188X	10	ml/h	0,16	mg/ml	02/04 18:10:49	en cours	18:10:49	0,032	mg	+0,2 ml
NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PERF	PSE Conti...	015711/16593188X	10,485	ml/h	0,16	mg/ml	02/04 17:59:22	18:10:48	18:11:22	0,32	mg	+2 ml
NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PERF	PSE Conti...	015711/16593188X	10	ml/h	0,16	mg/ml	02/04 17:58:21	17:59:21	17:58:21	0,016	mg	+0,1 ml

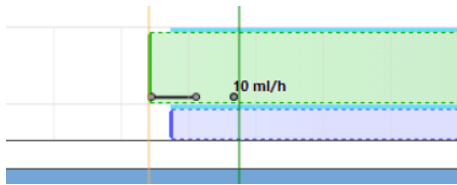
Cet enregistrement est également visible sur les occurrences de plan de soins.



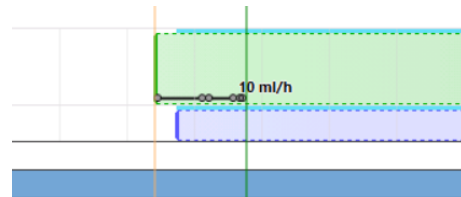
BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

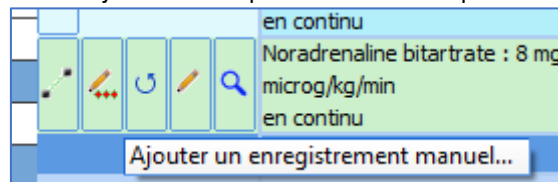


Le volume n'est pas réintégré.



Le volume est réintégré.

Un enregistrement manuel peut être ajouté dans le plan de soins en cliquant sur ce bouton .



La fenêtre **Ajout d'un enregistrement manuel à une occurrence liée à un PSE** s'affiche. La liste des différents enregistrements associés à l'occurrence est visible.

Les enregistrements récupérés par le PSE ne sont pas modifiables, seuls les enregistrement « manuels » tels que la réintégration automatique de volume sont modifiables ou supprimables.

Ajout d'enregistrement manuel à une occurrence liée à un PSE

Nom du produit: NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PHF Concentration: 0,16 mg/ml n° de série PSE: 015711/16593188X

Liste des enregistrements associés à l'occurrence

- Perfusion PSE AUTO, Débit : 10 ml/h [13,7 ml] (à 16h27 -> à 17h50)
- Perfusion PSE AUTO, Débit : 10 ml/h [0,7 ml] (à 17h50 -> à 17h55)
- Perfusion PSE AUTO, Débit : 10 ml/h [0,1 ml] (à 17h58 -> à 17h59)
- Perfusion Avec durée (longue), Débit : 10,48 ml/h [2 ml] (à 17h59 -> à 18h10)**
- Perfusion PSE AUTO, Débit : 10 ml/h [3,1 ml] (à 18h10 -> à 18h30)

Volume à renseigner: 1,91 ml

...ou débit: 10 ml/h

Date/heure de début de l'enregistrement : 02/04/2021 17:59:22

☒ Date/heure fin de l'enregistrement : 02/04/2021 18:10:48

Si les date/heure de début/fin de l'enregistrement chevauchent d'autres enregistrement, un message d'avertissement s'affiche.

Date/heure de début de l'enregistrement : 02/04/2021 16:59:22

☒ Date/heure fin de l'enregistrement : 02/04/2021 18:10:48

L'enregistrement débutant à 16h27 et terminant à 17h50 (posologie = 10 ml/h) est en conflit.

Lors de la reconnexion du PSE, si la perfusion en cours sur l'appareil semble correspondre à une occurrence démarrée (l'utilisateur tente, par exemple, d'associer le PSE à une occurrence de plan de soins différente de l'occurrence initiale), **DIANE Réa** propose de rétablir le lien avec cette occurrence initiale grâce au bouton **Même perfusion**. S'il s'agit effectivement d'une nouvelle perfusion (ligne de plan de soins différente), le bouton **Nouvelle perfusion** permet de démarrer une nouvelle occurrence.

La perfusion en cours sur l'appareil semble correspondre à l'occurrence démarrée à 19h32 (produit "NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PHF").

Confirmez-vous qu'il s'agit bien d'une nouvelle perfusion qui doit être démarrée sur une nouvelle occurrence ? (cliquer sur "Nouvelle perfusion")
 Ou s'agit-il de la même perfusion (rétablissement du lien sur cette occurrence) ? (cliquer sur "Même perfusion")
 Ou préférez-vous annuler l'action en cours ? (cliquer sur "Annuler")

4.8.0.21160

Si la prescription a été modifiée (changement de débit à appliquer immédiatement), **DIANE Réa** propose cette fois de rétablir le lien grâce au bouton **Occurrence prévue**, ce qui démarre une nouvelle occurrence avec le nouveau débit prescrit à la suite de l'occurrence initiale. S'il s'agit d'une nouvelle perfusion (ligne de plan de soins différente), le bouton **Nouvelle occurrence** permet de démarrer une nouvelle occurrence.

La perfusion en cours sur l'appareil semble correspondre à l'occurrence démarrée à 22h01 (produit "NORADRENALINE TARTRATE 8mg-4ml AMP 4ml IV-PERF").

Confirmez-vous que la perfusion doit-être poursuivie sur cette nouvelle occurrence ? (cliquer sur "Nouvelle occurrence")
Ou doit-elle être associée à l'occurrence suivant celle précédemment liée (prévue à 23h09) ? (cliquer sur "Occurrence prévue")
Ou préférez-vous annuler l'action en cours ? (cliquer sur "Annuler")

Occurrence prévue Nouvelle occurrence Annuler

4.8.0.21161

Note : La fenêtre **Gestion PSE et TCI** est accessible à partir de l'onglet **Plan de soins** avec le bouton .



La fenêtre **Gestion PSE et TCI** est également accessible à partir de l'onglet **Configuration** avec le bouton .

jeu. 3 févr. 2022 09:31:13 03/02 07

Echelle: 4 heures

Poids

5.9.2.5.5 Cas particulier des paramètres ventilatoires

La fenêtre de validation des paramètres ventilatoires vous permet de renseigner les paramètres machines du patient sans pour autant modifier la prescription.

Cliquez sur l'icône **Réaliser** : cette action permet d'ouvrir la fenêtre de validation. Celle-ci reprend les informations de la prescription, afin de vous donner les indications.

Il vous est possible depuis cette fenêtre de renseigner directement la surveillance patiente et d'indiquer les données machine du patient.

Le clic sur la dernière icône, permet d'afficher le contenu saisi lors de la validation.

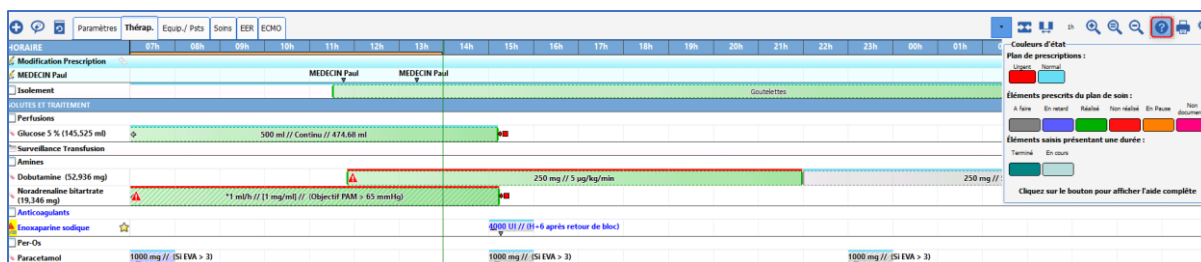
VAC, Sonde d'intubation						
Libellé	Etat	Début	Fin	Prescripteur	Dernière modif. par	
Mode : VAC Interface : Sonde d'intubation VT : 428,88mL ; PEP : 5cmH2O SaO2 de 96% à 98% en continu		le 18/08/2020 à 15h15	15h15	MEDECIN Paul		
Mode : VAC Interface : Sonde d'intubation FR : 15bpm ; VT : 428,88mL ; FIO2 : 40% PEP : 5cmH2O SaO2 de 96% à 98%	Réalisé	13h16	le 20/08/2020 à 13h16	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul	

Afficher les données saisies lors de la validation de l'occurrence

Lors de la validation des occurrences du Plan de soins, la couleur de fond de celles-ci se modifie indiquant ainsi son nouvel état.



Le code couleur est accessible au survol à la souris sur le  situé en haut à droite du Plan de soin.



5.9.2.5.6 Cas particulier des produits administrés en culots ou en poches

Si le culot est prescrit (via l'onglet **Prescription**), le volume associé est également demandé lors de la réalisation de l'occurrence dans le plan de soins.

The 'Saisie du volume' dialog box prompts the user to specify the volume corresponding to 1 clot. It contains the following fields and controls:

- A text input field with the value '280' and a unit dropdown menu set to 'ml'.
- A 'N° de lot :' (Lot Number) field with the value '67064893511'.
- A confirmation message: 'Veuillez renseigner le volume avant de valider.' (Please enter the volume before validating).
- Two buttons: 'Ok' (with a green checkmark icon) and 'Annuler' (with a red X icon).

Le champ **Commentaire** permet la saisie de la référence du culot.

Le commentaire apparaît dans le champ **Infos Suppl.** au clic sur l'occurrence.

Prescriptions						
	Libellé	Etat	Début	Prescripteur	Dernière modif. par	Infos Suppl.
	Concentré globulaire : 1 culot(s) 1x/j		16h15	SYSTEM Diane		
	Concentré globulaire : 1 culot(s) 1x/j	Réalisé	16h10	SYSTEM Diane	SYSTEM Diane	1 culot(s) - 180 ml/culot(s) [180 ml] (Numéro 67064893511)

5.9.2.5.7 Saisie du volume pour les produits administrés en poche

En cas d'arrêt de l'administration de produits en poche avant l'heure prévue, une fenêtre indique le volume administré et le volume prescrit et donne la possibilité de corriger le volume administré.

The 'Confirmation' dialog box displays a question with a large question mark icon:

Le volume de produit calculé (605ml) est différent du volume prescrit (1000ml)
Souhaitez-vous corriger le volume administré ?

 Below the text are two buttons: 'Oui' (Yes) with a green checkmark icon and 'Non' (No) with a red X icon. The version number '4.9.0.23276' is visible in the bottom left corner.

Si l'utilisateur choisit **Oui**, il a la possibilité de saisir le volume réellement administré.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Dans le cas contraire, l'occurrence est renseignée avec le volume théorique administré.

Volume prescrit : Rappel du volume (en ml) prescrit (non modifiable).

Volume calculé : Rappel du volume (en ml) actuel administré (non modifiable).

Autre volume : Permet à l'utilisateur de saisir le volume de produit réellement administré. Le champ de saisie n'est pas visible si la case à cocher **Autre volume** n'est pas cochée.

Si l'utilisateur utilise le bouton **Terminer (en modifiant la date/heure ou en saisissant des informations complémentaires)**, l'heure d'occurrence de la fin de perfusion se saisit dans le champ **Perfusion terminée à**.

Après validation, le commentaire peut être saisi dans la fenêtre suivante :

Attention : Si depuis le plan de soins, il y a deux perfusions de type « poche » qui se suivent, lorsque l'utilisateur souhaite démarrer une perfusion « à faire » alors que la précédente est en cours, cela termine automatiquement la précédente, dans ce cas il n'est pas possible de renseigner le volume car le bouton d'action « fin de perfusion » n'a pas été explicitement utilisé. Pour renseigner le volume, il faut explicitement utiliser le bouton d'action de fin de perfusion.

5.9.2.5.8 Cas des saisies multiples

Le renseignement depuis le plan de soin des saisies multiples prescrites est possible une fois la prescription signée.

Heure	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h
Prescriptions								
☐ REA_Surveillance standard	REA_Surveillance standard							
			Prescriptions			Etat	Début	Prescripteur
			Libellé					
			REA_Surveillance standard : 2x/j				08h00	SYSTEM Diane
			REA_Surveillance standard : 2x/j			A Faire	08h00	SYSTEM Diane

Le clic sur l'occurrence propose à l'utilisateur de :

- Réaliser l'occurrence  : Ouvre la saisie multiple prescrite

REA_Surveillance standard

Scores

EVA

12:57:00

Donnée Manuelle

T-Tymp

12:57:00

Vigilance

Indéterminé

12:57:00

Pupille droite

Indéterminé

12:57:00

Pupille gauche

Indéterminé

12:57:00

☐ Conserver cette saisie multiple

12:57:42

12:57:00

Touche Ctrl : décale l'horaire de l'item choisi et les suivants.

OK

Annuler

Le renseignement d'une saisie multiple prescrite n'offre pas la possibilité à l'utilisateur de saisir par la suite une autre saisie multiple parmi la liste des saisies multiples enchainées configurées (bouton **Ok et poursuivre après** non visible). Il n'est pas possible depuis la fenêtre d'annuler l'ajout de la saisie multiple dans le but de saisir une autre saisie multiple parmi les saisies multiples alternatives configurées (bouton **Annuler et choisir à la place** non visible).

Le fonctionnement de la case à cocher **Conserver cette saisie multiple** diffère de celui des saisies multiples ajoutées directement via une pancarte ou un bouton. Si la case est cochée, le clic sur le bouton **OK** ajoute les éléments cochés dans le dossier et conserve les valeurs des différents éléments pour l'occurrence suivante. La réalisation de l'occurrence suivante chargera automatiquement les valeurs de la saisie multiple enregistrée. L'heure de référence pour la saisie multiple est initialisée avec l'heure de réalisation de l'occurrence.

Il est possible à la suite de la réalisation de l'occurrence de saisir un commentaire via l'icône .

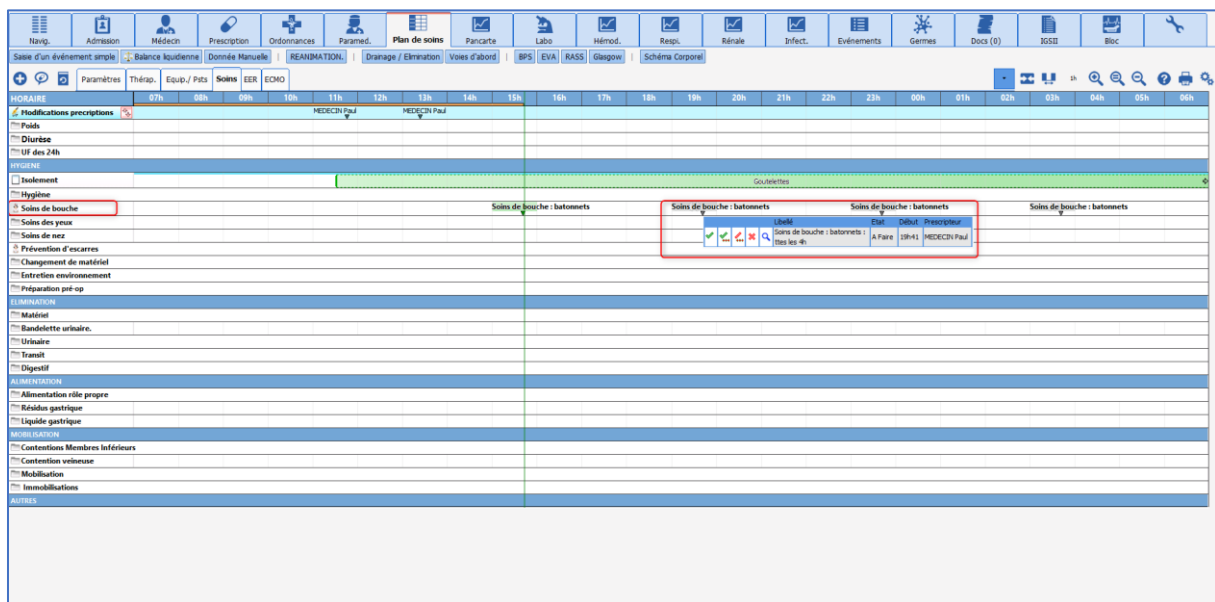
- Réaliser en modifiant la date et heure de réalisation  : Même fonctionnement que la réalisation de l'occurrence mais avec la possibilité de changer l'heure de saisie de la saisie multiple.
- Ne pas réaliser  : permet de renseigner l'occurrence comme non réalisée à la suite de la saisie d'un commentaire liée à l'occurrence.
- Visualiser la prescription  : Permet d'ouvrir la fenêtre de prescription en lecture seule.

5.9.3 Planification Infirmière

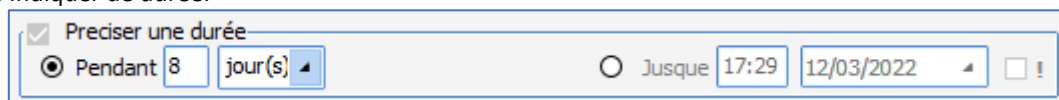
L'application permet également de faire des saisies de type « Planification », celles-ci permettent de programmer des soins en série.

Ces éléments sont représentés sur le plan de soins par cette icône  dans la colonne des entêtes.

La validation de ces éléments suit la même procédure que la validation des éléments issus d'une prescription.



Par défaut, la durée de planification est fixée à 8 jours. Cette durée est modifiable, mais il n'est pas possible de ne pas indiquer de durée.



5.9.4 Bilan des Entrées / Sorties

L'application permet de calculer facilement le Bilan des entrées / sorties.

Les « **Entrées** » sont calculées à partir des administrations renseignées depuis le plan de soins. (Y compris les quantités renseignées lors des dilutions de produits d'où l'importance de bien les indiquer avant de démarrer les administrations.)

Les « **Sorties** » sont issues des quantifications renseignées depuis le plan de soins.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

1 Bouton permettant d'afficher la Balance Liquidienne.

2 Affichage de la quantité saisie lors du relevé.

3 Cumul journalier pour la même sortie, ce cumul est calculé sur la journée d'affichage, ici de 7h00 à 6h59

5.9.4.1 Quantifications des « Sorties » en l'absence d'utilisation du schéma corporel

Pour quantifier les « Sorties » deux modes de saisie sont disponibles :

- **Par niveau**, lors du relevé, il faut simplement indiquer le total présent dans le réceptacle.
 - _ Double-cliquer sur l'item désiré dans la colonne des entêtes, ici **Drain autre**.
 - _ Sélectionner le choix **Saisie par niveau** situé tout en haut de la liste.
 - _ Ouverture de la fenêtre contextuelle permettant de renseigner la quantité.
 - _ Puis valider.

Le cumul journalier est alors affiché dans la colonne d'entête, et la différence entre la précédente saisie et celle effectuée vient se renseigner dans la cellule de la plage horaire actuelle.

N.B. : tant qu'aucune remise à zéro n'est effectuée, le **Précédent niveau (3)** affiché dans la fenêtre contextuelle reprend le cumul depuis la 1^{re} saisie.

Saisie par niveau...

- 0 ml
- 10 ml
- 20 ml
- 30 ml
- 40 ml
- 50 ml
- 60 ml
- 70 ml
- 80 ml
- 90 ml
- 100 ml
- 110 ml
- 120 ml
- 130 ml
- 140 ml
- 150 ml
- 160 ml
- 170 ml
- 180 ml
- 190 ml
- 200 ml
- 210 ml
- 220 ml
- 230 ml
- 240 ml
- 250 ml
- 260 ml
- 270 ml
- 280 ml
- 290 ml



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

ELIMINATION/DRAINAGE	
Lavages vésicaux	
Diurèse	
Diurèse (200 ml)	120 ml 80 ml
Relevés stomies urinaires	
Élimination Fécale	
Quantification drainage pleural	
Quantification drainages autres	
Drainage autre (40 ml)	10 ml 20 ml 10 ml
Surveillance SNG	
Commentaires	

Saisie de sortie par niveau (Balance liquidienne)

Entrez le niveau (à 09h39)

Drainage autre ml ☐ Remise à zéro après la mesure

Commentaire : Précédent niveau : 220 ml à 09h06

- (1) Zone permettant la saisie de la quantité en ml.
- (2) **Remise à zéro après la mesure** : en cochant cette case cela permet de reprendre la quantification à partir de zéro. (Lorsque l'on change de réceptacle, ou lorsqu'on le vide).
- (3) Indicateur du niveau précédent.

- **Par volume :**

Cette méthode permet de venir renseigner la différence entre le relevé précédent et le relevé actuel.

_ Double-cliquer sur l'item désiré dans la colonne des entêtes, ici **Drain autre**.

_ Sélectionner la quantité désirée dans le menu affiché.

_ La saisie vient se renseigner automatiquement sur la plage horaire actuelle.

5.9.4.2 Consultation de la Balance Liquidienne globale :

L'affichage du bilan global des entrées / sorties du patient se fait à l'aide d'un bouton raccourci situé sous les onglets.

Navig.	Administratif	Médecin	IGSII	Prescription	Paraméd.	Plan de soins	Pancarte		
Saisie d'un événement simple	Balance liquidienne	Donnée Manuelle	REANIMATION.	Drainage / Elimination	Voies d'abord	BPS	EVA	RASS	Glasgow

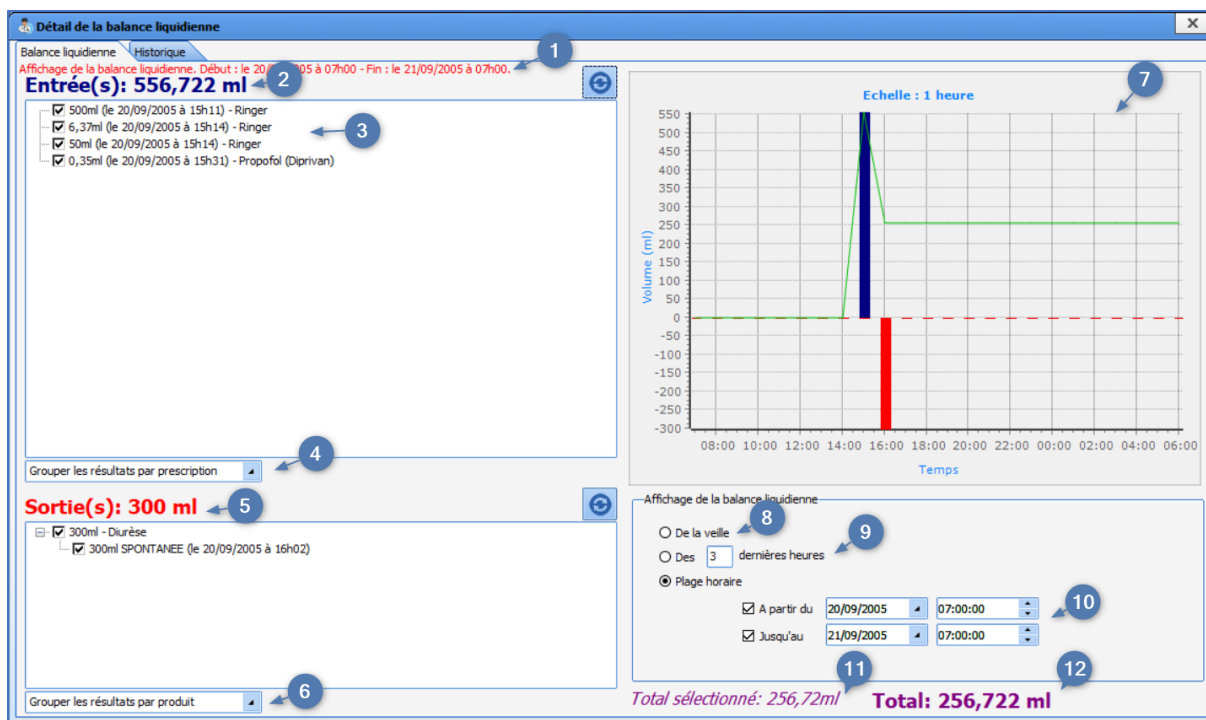
5.9.4.2.1 Onglet Balance liquidienne



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



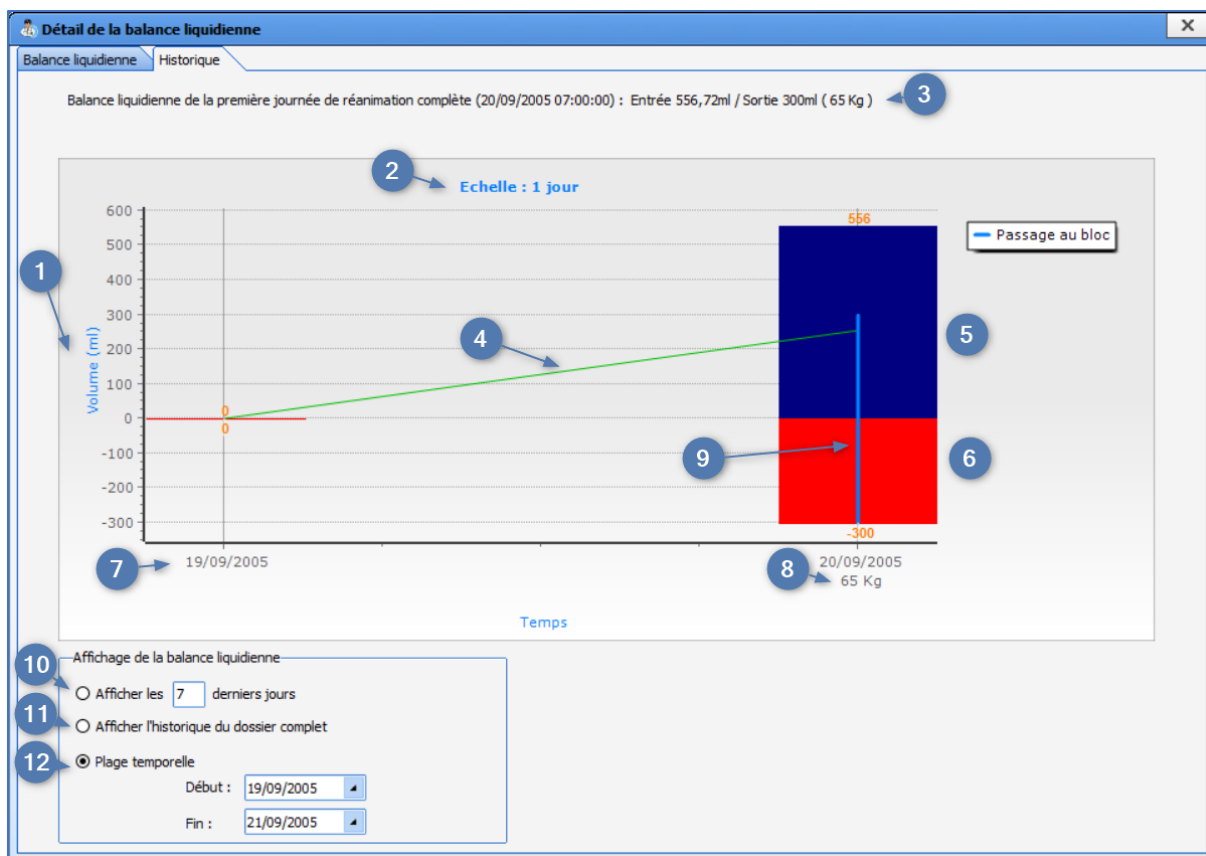
BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
 Version **DIANE** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1



1. Rappel des bornes temporelles d'affichage de la balance liquidienne : **Affichage de la balance liquidienne du DD/MM HH:MM au DD/MM HH:MM.** (affiché en rouge).
2. Calcul du cumul en entrée.
3. Détail de chaque entrée de la balance liquidienne.
4. Liste déroulante permettant de regrouper les entrées par produit, par prescription ou par élément de soin.
5. Calcul du cumul en sortie.
6. Liste déroulante permettant de regrouper les sorties par produit, par prescription ou par élément de soin.
7. Affichage des entrées (en bleu) et des sorties (en rouge). La courbe verte correspond au calcul du bilan entrées / sorties.
8. Bouton radio **De la veille**. Cochée par défaut si la clé de paramétrage **ShowDayBeforeChecked** est activée, cette case permet d'afficher la balance de la veille.
9. Bouton radio **Des X dernières heures**. Permet de choisir d'afficher la balance liquidienne en fonction des X dernières heures. La valeur par défaut de X reprend la valeur de la clé de paramétrage **DefaultValueTimeFilter** (24 par défaut).
10. Bouton radio permettant de définir les bornes de la balance liquidienne à afficher à partir d'une date/heure de début ainsi qu'une date/heure de fin. Les dates sont initialisées par défaut avec le début et la fin de la journée de réanimation en cours. Case cochée par défaut si la clé de paramétrage **ShowDayBeforeChecked** n'est pas activée.
11. Calcul du bilan entrée / sortie du patient en fonction des éléments sélectionnés.
12. Calcul du bilan entrée / sortie du patient (sélectionnées ou non).

5.9.4.2.2 Onglet Historique

Cet onglet s'affiche dans un contexte de réanimation et permet de visualiser l'historique de la balance liquidienne sur une période donnée pour un dossier patient.



Ce graphique permet l’affichage des entrées (en bleu) et des sorties (en rouge) en fonction du volume ainsi qu’un suivi du poids du patient dans le temps.

1. Echelle permettant de lire le volume en entrée et sortie de la balance liquidienne. Elle s’ajuste automatiquement en fonction du volume de la BL (fonctionnement identique à l’affichage de la balance liquidienne dans l’onglet balance liquidienne), l’unité est affichée entre parenthèses.
2. Echelle : durée représentée par chaque colonne. Le nombre de jours affichés s’adapte en fonction de la période d’affichage choisie par l’utilisateur (cf. 10, 11 et 12).
3. Affichage de la balance liquidienne de la première journée de réanimation complète. (*Exemple : si la journée de réanimation commence à 7h00, et que le patient est arrivé à 5h00, la balance liquidienne de la journée commençant à 7h00 : les entrées et sorties entre 5h00 et 7h00 ne sont pas prises en compte*)
4. La courbe verte n’a pas le même fonctionnement que celle présente dans l’onglet **Balance liquidienne** classique. Elle correspond, pour chaque jour, à la différence entre les entrées et sorties.
5. Affichage du volume en entrée de la balance liquidienne en fonction du jour. Le volume est affiché sur la représentation graphique.
6. Affichage du volume en sortie de la balance liquidienne en fonction du jour. Le volume est affiché sur la représentation graphique.
7. Date du jour affiché.
8. Poids du patient avec son unité (Poids du patient – Poids). Si plusieurs données sont saisies pour une seule journée, la valeur saisie en première est affichée.
9. Ligne bleue. Permet de visualiser le jour de passage au bloc opératoire du patient.
10. Bouton radio **Afficher les X derniers jours** : X est initialisé avec 7 comme valeur par défaut. Affiche la balance liquidienne des X derniers jours à partir de la date du jour. Cette case est cochée par défaut.

- Il n'est pas possible de modifier l'échelle à l'aide de la souris comme sur le schéma présent dans l'onglet **Balance liquidienne**.

Historique

Du 30/07/2020 07:00:00 au 07/08/2020 07:00:00

Plan de soin Plan de prescription Elements de soins Résultats labo Saisies avancées Scores Paramètres Événements Médicaments Chronomètres Alarmes Signatures Vue mixée Rechercher

Recherche effectuée : RASS

Heure d'occurrence	Nom	Plan de soin	Saisi par	Saisi à	Détail
2020/08/05 12:10	Surveillance Douleur Sédation	X	Céline BRETON	2020/08/05 13:28	Surveillance BPS : Oui RASS : -4
2020/08/05 14:08	Surveillance Douleur Sédation	X	Céline BRETON	2020/08/05 14:08	RASS : -4 BPS : 1
2020/08/05 16:32	Surveillance Douleur Sédation	X	Carole BULLE	2020/08/05 16:33	RASS : -4
2020/08/05 20:05	Surveillance Douleur Sédation	X	Yves MEDECIN	2020/08/05 20:05	RASS : -4
2020/08/05 22:21	Surveillance Douleur Sédation	X	Thomas THOMA	2020/08/05 22:21	RASS : -4 BPS : 3
2020/08/06 02:40	Surveillance Douleur Sédation	X	Thomas THOMA	2020/08/06 02:41	RASS : -4
2020/08/06 06:49	Surveillance Douleur Sédation	X	Thomas THOMA	2020/08/06 06:49	RASS : -4
2020/08/06 08:40	Surveillance Douleur Sédation	X	Alice HUERRE	2020/08/06 08:40	RASS : -4 BPS : 1
2020/08/06 10:27	Surveillance Douleur Sédation	X	Alice HUERRE	2020/08/06 10:27	RASS : -4
2020/08/06 14:23	Surveillance Douleur Sédation	X	Alice HUERRE	2020/08/06 14:24	RASS : -4
2020/08/07 00:19	Surveillance Douleur Sédation	X	Laurent BESSAC	2020/08/07 00:19	RASS : -4
2020/08/07 06:31	Surveillance Douleur Sédation	X	Laurent BESSAC	2020/08/07 06:31	RASS : -3

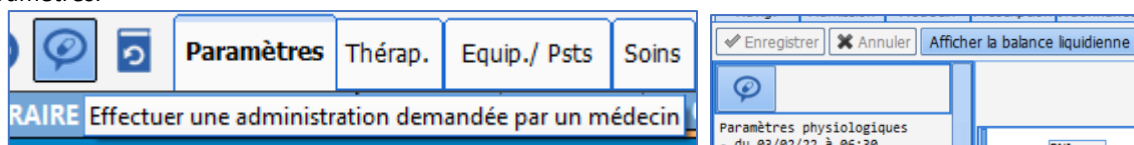
Heure d'occurrence	Nom	Plan de soin	Saisi par	Saisi à	Détail	Valeur
2020/08/05 12:10	RASS	-	Céline BRETON	2020/08/05 13:28	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 14:08	RASS	-	Céline BRETON	2020/08/05 14:08	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 16:32	RASS	-	Carole BULLE	2020/08/05 16:33	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 20:05	RASS	-	Yves MEDECIN	2020/08/05 20:05	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 22:21	RASS	-	Thomas THOMA	2020/08/05 22:21	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 02:40	RASS	-	Thomas THOMA	2020/08/06 02:41	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 06:49	RASS	-	Thomas THOMA	2020/08/06 06:49	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 08:40	RASS	-	Alice HUERRE	2020/08/06 08:40	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 10:27	RASS	-	Alice HUERRE	2020/08/06 10:27	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/06 14:23	RASS	-	Alice HUERRE	2020/08/06 14:24	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/07 00:19	RASS	-	Laurent BESSAC	2020/08/07 00:19	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/07 06:31	RASS	-	Laurent BESSAC	2020/08/07 06:31	RASS : -3: Sédation moyenne	mouvement à l'app -3
2020/08/05 12:10	RASS	-	Céline BRETON	2020/08/05 13:28	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 14:08	RASS	-	Céline BRETON	2020/08/05 14:08	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 16:32	RASS	-	Carole BULLE	2020/08/05 16:33	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 20:05	RASS	-	Yves MEDECIN	2020/08/05 20:05	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4
2020/08/05 22:21	RASS	-	Thomas THOMA	2020/08/05 22:21	RASS : -4: Sédation profonde	aucune réponse à -4

Élément : 1/60

- 1) Zone de recherche textuelle
- 2) Permet d'effectuer la recherche du mot clé sur l'ensemble des onglets sauf paramètres. Ici la recherche RASS, a permis d'afficher le rapport des différentes saisies qui ont été faites dans le dossier sur la durée du séjour.
- 3) Flèche directionnelle permettant de passer d'un résultat à l'autre.

5.9.6 Cas des administrations demandées par un médecin

Dans l'onglet **Plan de soins** et dans les pancartes de type 3, **DIANE** donne la possibilité d'effectuer une administration demandée par un médecin. Selon le paramétrage, la saisie peut être limitée à une liste de favoris paramétrés.



La saisie du médecin prescripteur est obligatoire.

Paracetamol : 500 mg 1x/j

Anticoagulants

DAFALGAN * +

DAFALGAN CP EFF 500 MG (*16)*HOP PARACETAMOL
3400936256576
500 mg/comprimé

Ce produit n'est pas diluable

Posologie par administration: 500 mg /kg /m2 Max.

Posologie par jour: 500 mg

Débit: microg /kg /h /min

☐ Ne pas remplacer/substituer

Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 500 mg

Durée d'administration: 24h 12h 8h 6h 4h 3h 2h 1h 30min ☒ Autre: _:_

☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie: orale ☐ A la demande ☐ Apporté par le patient

Planification: 1 fois par jour(s)

Date/Heure de début: 09:26 12/04/2021 Demain

☒ Préciser une durée: ☒ Pendant 1 jour(s) ☐ Jusque 09:26 13/04/2021

12-04-2021 12-04-2021 13-04-2021 13-04-2021

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

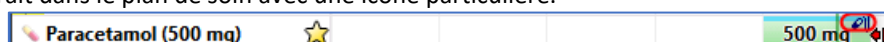
Médecin prescripteur: MEDECIN Paul

Condition: J1

Commentaire:

Valider Annuler

La saisie apparaît dans le plan de soin avec une icône particulière.



Un clic affiche un menu permettant d'annuler cette saisie, en cas d'erreur de saisie, si elle n'a pas été validée par un médecin.

Prescriptions	Etat	Début	Prescripteur	Dernière modif. par	Voie	Infos Suppl.
Paracetamol 500 mg (doliprane), gélule : 2 gélule; Voie orale 1x/j		à 3:02 PM	MEDECIN Paul (Administration demandée par le médecin)		orale	
Paracetamol 500 mg (doliprane), gélule : Annuler l'administration demandée par le médecin	Utilisé	à 2:58 PM	MEDECIN Paul (Administration demandée par le médecin)	SYSTEM Diane	orale	2 gélule - 500 mg/gélule [1000 mg]

Paracetamol

Si l'utilisateur qui effectue l'annulation est différent de celui qui l'a saisie, un message de confirmation est affiché.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Le retrait de l'élément de soin stoppe le chrono, la durée reste affichée sur l'occurrence et la couleur de l'occurrence est mise à jour en fonction de la configuration.

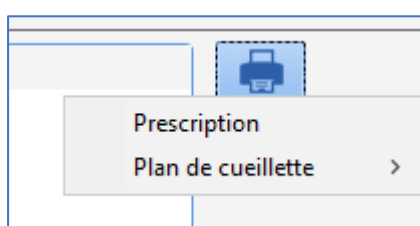
Eléments saisis présentant une durée :

Terminé En cours

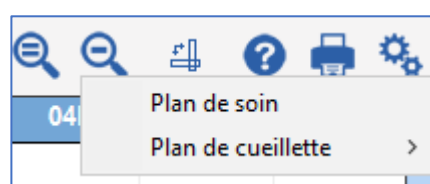
Chronomètres	
Drainages	
Drain pleural péricardique Thorax droite n°1 95 ml	3h

5.10 Plan de cueillette

Il est possible d'imprimer le plan de cueillette, à partir de l'onglet **Prescription** et à partir de l'onglet **Plan de soins**.



Onglet **Prescription**



Onglet **Plan de soins**

L'impression du plan de cueillette peut également s'effectuer à partir de l'onglet **Rapports / Impressions** du portail de réanimation.

Rapports / Impressions

Selection

- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...
- ☒ Plan de cueillette global
- ☐ Plan de cueillette semi-global
- ☐ Ordonnances d'antibiotiques
- ☐ Indication de l'Antibiothérapie
- ☐ Ordonnances des produits LES
- ☐ Indication relatives aux produits LES

Restriction temporelle

☒ Aucune

☐ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : 29/05/2025 et le 05/06/2025

Choix d'une plage horaire : ☒ 3h ☐ 6h ☐ 12h ☐ 24h

☐ Aujourd'hui

☐ 1 dernier(s) jour(s)

Le plan de cueillette peut être imprimé pour 4 plages horaires différentes.

3 heures
6 heures
12 heures
24 heures

Seuls les produits ayant une posologie et dont le début est prévu dans l'intervalle de temps (3, 6, 12 ou 24h) à compter de l'heure actuelle sont prises en compte.

 BOW MEDICAL 43 Avenue d'Italie 80090 AMIENS – FRANCE Tél : +33 (0) 891 700 300 E-mail : contact@bowmedical.com	MEDECIN Yves  65432109876		
Mr DUPOND Pierre IPP : Non renseigné Date de naissance : 01/01/1970 / Age : 55 ans / Poids : 90 kg (Le 06/06/2025 à 10h47) Localisation : Pôle de Réanimation > Unité de Réanimation > Aile 1 Admission le 05/06/2025 à 13h15			
Plan de cueillette du vendredi 6 juin 2025 10:49 au samedi 7 juin 2025 10:49			
Signée par MEDECIN Yves à 10:47 RPPS : 65432109876 			
Produit	ID Livret	Administration	Quantité
Concentré Plaquettaire		1 culot(s)	1 culot(s)
DANAPAROIDE 750 IU ANTIXA (ORGARAN), SOL INJ, AMP 0.6 ML	389	2250 UI soit 1,8 ml	3 ampoule
Diluant non précisé		123,2 ml	
DOBUTAMINE 250 MG (LABO PANPHARMA), SOL À DILUER PR PERF, FLAC 20 ML	3030	1080 mg soit 72 ml	4 flacon
FLUINDIONE 20 MG (PREVISCAN), CPR QUADRISEC	607	20 mg soit 1 comprimé	1 comprimé
NOVORAPID 100 U/ML, SOL INJ, FLAC 10 ML	3901	1 U	
PARACETAMOL 24 MG/ML SS SUCRE (DOLIPRANE 2.4%), SUSP BUV, FLAC 100 ML	826	4800 mg soit 320 dose-kg	2 flacon
PARACETAMOL 500 MG (DOLIPRANE), GÉLULE	753	3000 mg soit 6 gélule	6 gélule
SODIUM CHLORURE 0.9% (LABO FRESENIUS), SOL INJ, FLAC PE 500 ML	6397	18000 mg soit 2000 ml	4 flacon

A partir de l'onglet **Rapports / Impressions** du portail de réanimation, l'utilisateur peut, au choix, imprimer le plan de cueillette global ou semi-global :

- d'un service (plan de cueillette global) :

Selection

- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...
- ☒ Plan de cueillette global
- ☐ Plan de cueillette semi-global
- ☐ Ordonnances d'antibiotiques
- ☐ Indication de l'Antibiothérapie
- ☐ Ordonnances des produits LES
- ☐ Indication relatives aux produits LES

☒ ...d'un service
 ☐ ...d'un patient
 ☐ ...d'une réanimation
 ☐ ...des patients en charge

Restriction temporelle

☒ Aucune

☐ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : et le

Choix d'une plage horaire : ☒ 3h ☐ 6h ☐ 12h ☐ 24h

☐ Aujourd'hui

☐ dernier(s) jour(s)

Impression du plan de cueillette du vendredi 6 juin 2025 11:34 au vendredi 6 juin 2025 14:34 du service Chambre 2 (Patients présents uniquement)

Produit	ID Livret	Administration	Quantité
NORADRENALINE 8 MG SS SULFITES (LABO MYLAN), SOL À DILUER PR PERF, AMP 4 ML		4 mg soit 2 ml	1 ampoule
SODIUM CHLORURE 0,9% FL 50ml/125ml PER F ISOTONIQUE		134,49 mg soit 38 ml	1 flacons

- d'un service (plan de cueillette semi-global) :

Selection

- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...
- ☒ Plan de cueillette global
- ☐ Plan de cueillette semi-global
- ☐ Ordonnances d'antibiotiques
- ☐ Indication de l'Antibiothérapie
- ☐ Ordonnances des produits LES
- ☐ Indication relatives aux produits LES

☒ ...d'un service
 ☐ ...d'un patient
 ☐ ...d'une réanimation
 ☐ ...des patients en charge

Restriction temporelle

☒ Aucune

☐ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : et le

Choix d'une plage horaire : ☒ 3h ☐ 6h ☐ 12h ☐ 24h

☐ Aujourd'hui

☐ dernier(s) jour(s)

Impression du plan de cueillette du vendredi 6 juin 2025 15:34 au vendredi 6 juin 2025 18:34 du service Chambre 2 (Patients présents uniquement)

DUPOND Pierre

Produit	ID Livret	Administration	Quantité
Concentré Plaquettaire		1 culot(s)	1 culot(s)
DANAPAROIDE 750 IU ANTIXA (ORGARAN), SOL INJ, AMP 0,6 ML	389	750 UI soit 0,6 ml	1 ampoule
Diluant non précisé		30,8 ml	
DOBUTAMINE 250 MG (LABO PANPHARMA), SOL À DILUER PR PERF, FLAC 20 ML	3030	270 mg soit 18 ml	1 flacon
PARACETAMOL 24 MG/ML SS SUCRE (DOLIPRANE 2,4%), SUSP BUV, FLAC 100 ML	826	4800 mg soit 320 dose-kg	2 flacon
PARACETAMOL 500 MG (DOLIPRANE), GÉLULE	753	1000 mg soit 2 gélule	2 gélule
SODIUM CHLORURE 0,9% (LABO FRESENIUS), SOL INJ, FLAC PE 500 ML	6397	18000 mg soit 2000 ml	4 flacon

DURAND Marie

Produit	ID Livret	Administration	Quantité
NORADRENALINE 8 MG SS SULFITES (LABO MYLAN), SOL À DILUER PR PERF, AMP 4 ML		4 mg soit 2 ml	1 ampoule
SODIUM CHLORURE 0,9% FL 50ml/125ml PER F ISOTONIQUE		134,49 mg soit 38 ml	1 flacons

- d'un patient :

Selection

- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...
- ☒ Plan de cueillette global
- ☐ Plan de cueillette semi-global
- ☐ Ordonnances d'antibiotiques
- ☐ Indication de l'Antibiothérapie
- ☐ Ordonnances des produits LES
- ☐ Indication relatives aux produits LES

☐ ...d'un service
☒ ...d'un patient
☐ ...d'une réanimation
☐ ...des patients en charge

Restriction temporelle

☒ Aucune

☐ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : et le

Choix d'une plage horaire : ☒ 3h ☐ 6h ☐ 12h ☐ 24h

☐ Aujourd'hui

☐ dernier(s) jour(s)

Impression du plan de cueillette du vendredi 6 juin 2025 11:24 au vendredi 6 juin 2025 14:24 du patient DUPOND Pierre

Produit	ID Livret	Administration	Quantité
Diluant non précisé		61,6 ml	
DOBUTAMINE 250 MG (LABO PANPHARMA), SOL À DILUER PR PERF, FLAC 20 ML	3030	540 mg soit 36 ml	2 flacon
NOVORAPID 100 U/ML, SOL INJ, FLAC 10 ML	3901	1 U	
SODIUM CHLORURE 0.9% (LABO FRESENIUS), SOL INJ, FLAC PE 500 ML	6397	9000 mg soit 1000 ml	2 flacon

- de la réanimation d'un patient :

Selection

- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...
- ☒ Plan de cueillette global
- ☐ Plan de cueillette semi-global
- ☐ Ordonnances d'antibiotiques
- ☐ Indication de l'Antibiothérapie
- ☐ Ordonnances des produits LES
- ☐ Indication relatives aux produits LES

☐ ...d'un service
☐ ...d'un patient
☒ ...d'une réanimation
☐ ...des patients en charge

Restriction temporelle

☒ Aucune

☐ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : et le

Choix d'une plage horaire : ☒ 3h ☐ 6h ☐ 12h ☐ 24h

☐ Aujourd'hui

☐ dernier(s) jour(s)

Impression du plan de cueillette du vendredi 6 juin 2025 11:27 au vendredi 6 juin 2025 14:27 de la réanimation débutée le 05 /06/2025 du patient DUPOND Pierre

Produit	ID Livret	Administration	Quantité
Diluant non précisé		61,6 ml	
DOBUTAMINE 250 MG (LABO PANPHARMA), SOL À DILUER PR PERF, FLAC 20 ML	3030	540 mg soit 36 ml	2 flacon
NOVORAPID 100 U/ML, SOL INJ, FLAC 10 ML	3901	1 U	
SODIUM CHLORURE 0.9% (LABO FRESENIUS), SOL INJ, FLAC PE 500 ML	6397	9000 mg soit 1000 ml	2 flacon

- de tous les patients dont il a la charge (plan de cueillette global) :

Selection

- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...
- ☒ Plan de cueillette global
- ☐ Plan de cueillette semi-global
- ☐ Ordonnances d'antibiotiques
- ☐ Indication de l'Antibiothérapie
- ☐ Ordonnances des produits LES
- ☐ Indication relatives aux produits LES

- ☐ ...d'un service
- ☐ ...d'un patient
- ☐ ...d'une réanimation
- ☒ ...des patients en charge

Impression du plan de cueillette du vendredi 6 juin 2025 16:11 au vendredi 6 juin 2025 19:11 des patients à charge de MEDECIN Yves

Produit	ID Livret	Administration	Quantité
Concentré Plaquettaire		1 culot(s)	1 culot(s)
Diluant non précisé		30,8 ml	
DOBUTAMINE 250 MG (LABO PANPHARMA), SOL À DILUER PR PERF, FLAC 20 ML	3030	270 mg soit 18 ml	1 flacon
NORADRENALINE 8 MG SS SULFITES (LABO MYLAN), SOL À DILUER PR PERF, AMP 4 ML		4 mg soit 2 ml	1 ampoule
SODIUM CHLORURE 0,9% FL 50ml/125ml PER F ISOTONIQUE		134,49 mg soit 38 ml	1 flacons
SODIUM CHLORURE 0,9% (LABO FRESENIUS), SOL INJ, FLAC PE 500 ML	6397	9000 mg soit 1000 ml	2 flacon

- de tous les patients dont il a la charge (plan de cueillette semi-global) :

Selection

- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
- ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
- ☐ Toutes les prescriptions validées...
- ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
- ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
- ☐ Les transmissions...
- ☐ Les synthèses...
- ☐ Les évolutions...
- ☐ Plan de cueillette global
- ☒ Plan de cueillette semi-global
- ☐ Ordonnances d'antibiotiques
- ☐ Indication de l'Antibiothérapie
- ☐ Ordonnances des produits LES
- ☐ Indication relatives aux produits LES

- ☐ ...d'un service
- ☐ ...d'un patient
- ☐ ...d'une réanimation
- ☒ ...des patients en charge

Impression du plan de cueillette du vendredi 6 juin 2025 16:10 au vendredi 6 juin 2025 19:10 des patients à charge de MEDECIN Yves

DUPOND Pierre

Produit	ID Livret	Administration	Quantité
Concentré Plaquettaire		1 culot(s)	1 culot(s)
Diluant non précisé		30,8 ml	
DOBUTAMINE 250 MG (LABO PANPHARMA), SOL À DILUER PR PERF, FLAC 20 ML	3030	270 mg soit 18 ml	1 flacon
SODIUM CHLORURE 0,9% (LABO FRESENIUS), SOL INJ, FLAC PE 500 ML	6397	9000 mg soit 1000 ml	2 flacon

DURAND Marie

Produit	ID Livret	Administration	Quantité
NORADRENALINE 8 MG SS SULFITES (LABO MYLAN), SOL À DILUER PR PERF, AMP 4 ML		4 mg soit 2 ml	1 ampoule
SODIUM CHLORURE 0,9% FL 50ml/125ml PER F ISOTONIQUE		134,49 mg soit 38 ml	1 flacons

Restriction temporelle

☒ Aucune

☐ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : 30/05/2025 et le 06/06/2025

Choix d'une plage horaire : ☒ 3h ☐ 6h ☐ 12h ☐ 24h

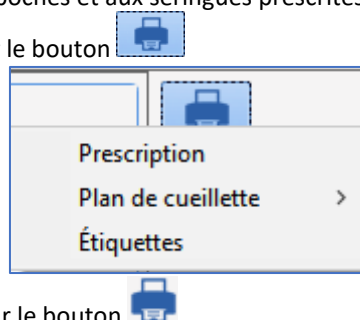
☐ Aujourd'hui

☐ 1 dernier(s) jour(s)

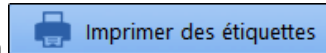
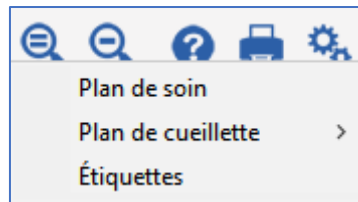
5.11 Impression des étiquettes médicamenteuses

L'impression des étiquettes destinées aux poches et aux seringues prescrites est possible à partir :

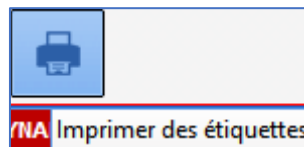
- de l'onglet **Prescription** au clic sur le bouton



- de l'onglet **Plan de soins** au clic sur le bouton



- de la liste des tâches au clic sur le bouton en bas à droite
- d'une pancarte 3 configurée pour afficher des lignes de plan de soin au clic sur le bouton en haut à gauche



Chacun de ces boutons affiche la fenêtre **Edition des étiquettes médicamenteuses** :

Édition des étiquettes médicamenteuses

Préparateur : 1

Imprimante : 2

Prescriptions des 3

Noradrenaline bitartrate : 24 mg; V=2 ml/h IV en continu Objectif PAM > 70 mmHg 4

48 ml - concentration finale 0,5 mg/ml
12 ml Noradrenaline bitartrate (8 mg/4 ml/ampoules) + 36 ml Diluant non précisé 5

Atracurium besilate : 40 mg IV à 14h00

Données de préparation manquantes. Veuillez les renseigner pour imprimer l'étiquette. 6

Glucose 2,5 % : 1000 ml IV en continu

1000 ml - concentration finale 0,03 g/ml
1000 ml Glucose 2,5 % (25 g/1000 ml/Poche)

Sufentanil : 250 µg + Sodium chlorure 0,9 % : 45 ml; V=libre intraveineuse en continu

50 ml - concentration finale 5 µg/ml
5 ml Sufentanil (250 µg/5 ml/ampoule) + 45 ml Sodium chlorure 0,9 % (450 mg/50 ml/flacon)

? Je ne trouve pas ma prescription 7

1. Choix du préparateur : par défaut, il s'agit de l'utilisateur courant. Il est possible de modifier en choisissant parmi les infirmiers, les IADE, les anesthésistes-réanimateurs ou les anesthésistes.
2. Choix de l'imprimante d'étiquettes.
3. Choix de la plage horaire des administrations à préparer (4h par défaut).
4. Informations concernant la prescription :
 - [DCI si existante, sinon Nom du médicament] : [Posologie prescrite] [Voie d'administration] [Fréquence d'administration] [Durée du traitement prescrit]
 - La liste des produits présents au sein du contenant volumique affichée en vert : [Volume total en ml] - concentration finale : [concentration finale du produit principal]
Puis pour chaque produit, séparé par des "+" [Volume en ml] ml [description du produit].



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

5. Bouton d'impression de l'étiquette (le nombre à droite indique le nombre d'étiquettes imprimées)
6. Bouton « pipette » destiné à compléter les informations manquantes : affiche la fenêtre de prescription et encadre en rouge les informations manquantes.
7. Bouton permettant d'afficher les prescriptions sans notion de volume.

Attention :

L'impression des étiquettes a été développée et testée pour l'imprimante Zebra ZD421 et un format d'étiquettes 100x50. Tout autre format d'étiquettes ne permettra pas une impression correcte des informations. Il peut être possible d'utiliser d'autres modèles d'imprimantes utilisant le protocole ZPL, mais nous ne sommes pas en mesure de garantir le bon fonctionnement de cette fonctionnalité.

5.12 Impression des ordonnances

5.12.1 Ordonnances d'antibiotiques

Les prescriptions d'antibiotiques du jour ou des X derniers jours peuvent être imprimées à partir de l'onglet **Rapports / Impressions** de la liste des patients (**Portail de réanimation**).

The screenshot shows the 'Rapports / Impressions' tab selected in the top navigation bar. The main content area is divided into three sections:

- Selection:** A list of radio buttons for selecting the type of prescription to print:
 - ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)...
 - ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour...
 - ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour...
 - ☐ Toutes les prescriptions validées...
 - ☐ Les prescriptions médicamenteuses...
 - ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)...
 - ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)...
 - ☐ Les transmissions...
 - ☐ Les synthèses...
 - ☐ Les évolutions...
 - ☐ Plan de cueillette
 - ☒ Ordonnances d'antibiotiques
 - ☐ Indication de l'Antibiothérapie
- Restriction temporelle:** A section for filtering prescriptions by date and time:
 - ☒ ...d'un service
 - ☐ ...d'un patient
 - ☐ ...d'une réanimation
 - ☐ ...des patients en charge
 - ☐ Aucune
 - ☐ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : et le
 - Choix d'une plage horaire : ☒ 3h ☐ 6h ☐ 12h ☐ 24h
 - ☒ Aujourd'hui
 - ☐ dernier(s) jour(s)

Cela affiche, pour chaque patient, la liste des prescriptions d'antibiotiques, dans lesquelles sont précisées les indications de l'antibiothérapie.

Impression			
ETABLISSEMENT Mme LARDEUR CREPIN Juliette Date de naissance : 18/09/1972 Age : 50 ans / Poids : 67 kg (Le 27/01/2023 à 12h10) Localisation : Pôle de Réanimation > Unité de Réanimation > Chambre 7 Admission le 03/01/2023 à 12h02		Pôle de Réanimation IPP : 0945467 Document édité par : Docteur SYSTEM Diane RPPS : 1238529614	
Impression des ordonnances d'antibiothérapie			
Evaluation(s) 06/01/2023 - 17:33 Amoxicilline+clavulanique acide 2 g+200 mg (labo sandoz), ad, pdr pr sol pr perf : 2000 mg + Sodium chlorure 0.9% (labo fresenius), sol inj, flac pe 50 ml : 450 mg Voie intraveineuse (en perfusion) sur 30min 3 fois par jour à partir du 06/01 à 17h38 * Evaluation (Antibiotique) Modification Aucune Raison(s): "Autre" * Informations initiales (Antibiotique) Méthode Prophylaxie Infection(s): "Osseuse"			
Information(s) initiale(s) 06/01/2023 - 17:33 * Evaluation (Antibiotique) Modification Aucune Raison(s): "Autre" * Informations initiales (Antibiotique) Méthode Prophylaxie Infection(s): "Osseuse"			
Information(s) initiale(s) 09/01/2023 - 09:14 Amoxicilline : 2 g + Sodium chlorure 0,9 %: 100 ml Voie intraveineuse (en perfusion) sur 30min le 09/01 à 14h00, terminé depuis le 09/01 à 14h30 Commentaire associé : "Charge à passer en 30 min" * Informations initiales (Antibiotique) Méthode Documentée Infection(s): "Bactériémie/Septicémie"			

5.12.2 Indications de l'antibiothérapie

Les indications de l'antibiothérapie peuvent être imprimées à partir de l'onglet **Rapports / Impressions** de la liste des patients (**Portail de réanimation**).

Présents	Liste des soins	Rapports / Impressions	Rapports avancés
Selection ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s)... ☐ Dernière(s) prescription(s) validée(s) par jour... ☐ Première(s) prescription(s) validée(s) par jour... ☐ Toutes les prescriptions validées... ☐ Les prescriptions médicamenteuses... ☒ Les éléments à réaliser du plan de soin (liste chronologique)... ☐ Les éléments à réaliser du plan de soin (tableau chronologique par patient)... ☐ Les transmissions... ☐ Les synthèses... ☐ Les évolutions... ☐ Plan de cueillette ☐ Ordonnances d'antibiotiques ☒ Indication de l'Antibiothérapie ☒ ...d'un service ☐ ...d'un patient ☐ ...d'une réanimation ☐ ...des patients en charge			
Restriction temporelle ☒ Aucune ☐ Inclure uniquement les prescriptions validées entre le : 20/01/2023 et le 27/01/2023 - Choix d'une plage horaire : ☒ 3h ☐ 6h ☐ 12h ☐ 24h ☐ Aujourd'hui ☐ 7 dernier(s) jour(s)			

Cela affiche la liste des prescriptions d'antibiotiques, dans lesquelles sont précisées les indications de l'antibiothérapie.

Madame CREPIN Juliette (Né le 18/09/1972, 50 ans) (IPP : 0945467)	
Réanimation débutée le 03/01/2023 à 12:02 (Depuis 24 jour(s)).	
Localisation : ETABLISSEMENT > Pôle de Réanimation > Unité de Réanimation > Chambre 7	
Prescription signée le 06/01/2023 à 17:33:29 par SYSTEM Diane	1238529614 
Amoxicilline+clavulanique acide 2 g+200 mg (labo sandoz), ad, pdr pr sol pr perf : 2000 mg + Sodium chlorure 0.9% (labo fresenius), sol inj, flac pe 50 ml : 450 mg Voie intraveineuse (en perfusion) sur 30min 3 fois par jour à partir du 06/01 à 17h38 * Evaluation (Antibiotique) Modification Aucune Raison(s): "Autre" * Informations initiales (Antibiotique) Méthode Prophylaxie Infection(s): "Osseuse"	
Prescription signée le 09/01/2023 à 09:17:22 par SYSTEM Diane	1238529614 
Amoxicilline+clavulanique acide 2 g+200 mg (labo sandoz), ad, pdr pr sol pr perf : 2000 mg + Sodium chlorure 0.9% (labo fresenius), sol inj, flac pe 50 ml : 450 mg Voie intraveineuse (en perfusion) sur 30min 3 fois par jour, modifications à appliquer à partir du 09/01 à 14h00	
Amoxicilline : 2 g + Sodium chlorure 0,9 %: 100 ml Voie intraveineuse (en perfusion) sur 30min le 09/01 à 14h00, terminé depuis le 09/01 à 14h30 Commentaire associé : "Charge à passer en 30 min" * Informations initiales (Antibiotique) Méthode Documentée Infection(s): "Bactériémie/Septicémie"	

5.12.3 Ordonnances sécurisées

Depuis le 1^{er} mars 2025, l'ANSM impose la sécurisation des ordonnances contenant des opioïdes. (Date d'application initiale prévue au 1^{er} décembre 2024)

Ainsi, à partir de la version 4.13.2, toutes les ordonnances contenant des opioïdes ont les spécificités suivantes :

- Ecriture en toutes lettres de la posologie
- Numérotation du nombre de lignes de médicaments
- Impression d'un cadre spécifique permettant de dénombrer le nombre de lignes de médicaments

Cette impression sécurisée concerne les traitements personnels (conciliation) et les prémédications, les impressions des prescriptions et les ordonnances. Attention, les lettres types ne sont pas concernées.

Mr **Dupond Jean**

IPP : **Non renseigné**

Date de naissance : **01/01/1970** / Age : **55 ans** / Poids : **80 kg** (Le 11/09/2025 à 11h33)

Localisation : **Pôle de Réanimation > Unité de Réanimation > Chambre 3**

Admission le **11/09/2025 à 09h00**

Prescription du jeudi 11 septembre 2025

Signée par **ANESTH Luc** à **11:33**

RPPS : 98765432109



Nombre de médicaments : 2

Sédation/Analgésie/Curarisation

Propofol 1% 200mg/20ml inj amp 5 : 200 mg

1 Vitesse seringue = 10 ml/h

Voie IV en continu à partir du 11-09 à 14:00, pendant 1 jour(s)

Antalgiques/Analgésie

2 Tramadol chlorhydrate : cent(s) (100) comprimé

Voie orale trois (3) fois par jour à partir du onze (11)moins neuf (-09) à 14:00, pendant cinq (5) jour(s)

2

5.13 Onglet laboratoire / biologie

L'application permet d'intégrer directement les résultats des examens biologiques faits au patient. Ceux-ci sont affichés sous forme de grille dans un onglet spécifique **Labo**. Le PDF des résultats transmis par le laboratoire d'analyse est également disponible et visualisable dans son ensemble.

Dans l'exemple ci-dessous, cet onglet est divisé en sous-onglet permettant de scinder les différents résultats selon des catégories précises.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Cette présentation permet également de pouvoir afficher une synthèse des résultats du patient sur plusieurs jours, ici une semaine afin d'en faciliter l'analyse évolutive.

Paramètre	05/08 19h	06/08 01h	06/08 07h	06/08 13h	07/08 07h
Groupes/RNI	4.0 mmol/L	4.0 mmol/L	3.8 mmol/L	3.8 mmol/L	3.8 mmol/L
Gas du sang					
PO2 (mmHg)	60.0 %	60.0 %	7.41	7.42	70.0 %
pH	7.41	7.44	7.41	7.42	7.37
pO2 (mmHg)	128.0 mmHg	70.0 mmHg	103.0 mmHg	102.0 mmHg	99.0 mmHg
pCO2 (mmHg)	41.0 mmHg	37.0 mmHg	42.0 mmHg	42.0 mmHg	40.0 mmHg
SATURATION (%)	99 %	94 %	98 %	95 %	96 %
CO2 total (mmol/L)	27.3 mmol/L	26.2 mmol/L	27.3 mmol/L	27.9 mmol/L	29.4 mmol/L
Bicarbonates (mmol/L)	26.00 mmol/L	25.10 mmol/L	26.00 mmol/L	26.60 mmol/L	27.60 mmol/L
Base excess (mmol/L)	1.2 mmol/L	1.1 mmol/L	1.2 mmol/L	1.9 mmol/L	0.8 mmol/L
Iono sanguin					
Na+ (mmol/L)	124 mmol/L	125 mmol/L	129 mmol/L	124 mmol/L	126 mmol/L
Sodium (mEq/L)			129 mEq/L		132 mEq/L
Potassium (mEq/L)			4.0 mEq/L		4.0 mEq/L
Réserve alcaline (mEq/L)			25 mEq/L		26 mEq/L
Protéides totaux (g/L)			49 g/L		52 g/L
Glycémie (mmol/L)			7.25 mmol/L		6.34 mmol/L
Fonction rénale					
Urée (mmol/L)			3.70 mmol/L		4.00 mmol/L
Créatinine (μmol/L)			47 μmol/L		39 μmol/L
Marqueurs infectieux/Inflammatoires					
Protéine C réactive			105.1		121.4
Hémoграмme					
Hémoglobine (g/dL)			14.3 g/dL		14.3 g/dL
Hématocrite (%)			40.9 %		42.3 %
LEUCOCYTES (Giga/L)			26.99 Giga/L		32.55 Giga/L
V.G.M. (fl)			92 fl		94 fl
P. neutrophiles (Giga/L)			17.08 Giga/L		24.22 Giga/L
P. neutrophiles (%)			63.3 %		74.4 %
lymphocytes (Giga/L)			3.29 Giga/L		2.02 Giga/L
lymphocytes (%)			12.2 %		6.2 %
P. éosinophiles (%)			15.3 %		11.6 %
P. éosinophiles (Giga/L)			4.13 Giga/L		2.78 Giga/L
PLAQUETTES (Giga/L)			179 Giga/L		175 Giga/L
C.C.R.M. (g/dL)			35.0 g/dL		33.9 g/dL
HEMATIES (Tera/L)			4.46 Tera/L		4.51 Tera/L
P. basophiles (%)			1.0 %		0.5 %
P. basophiles (Giga/L)			0.27 Giga/L		0.16 Giga/L

- (1) Sous-onglet permettant de naviguer à travers les différentes catégories.
- (2) Zone d'entêtes intégrant les libellés transmis par le laboratoire lui-même, ainsi que les unités.
- (3) Zone d'affichage sous forme de grille. Les résultats sont affichés par colonne.

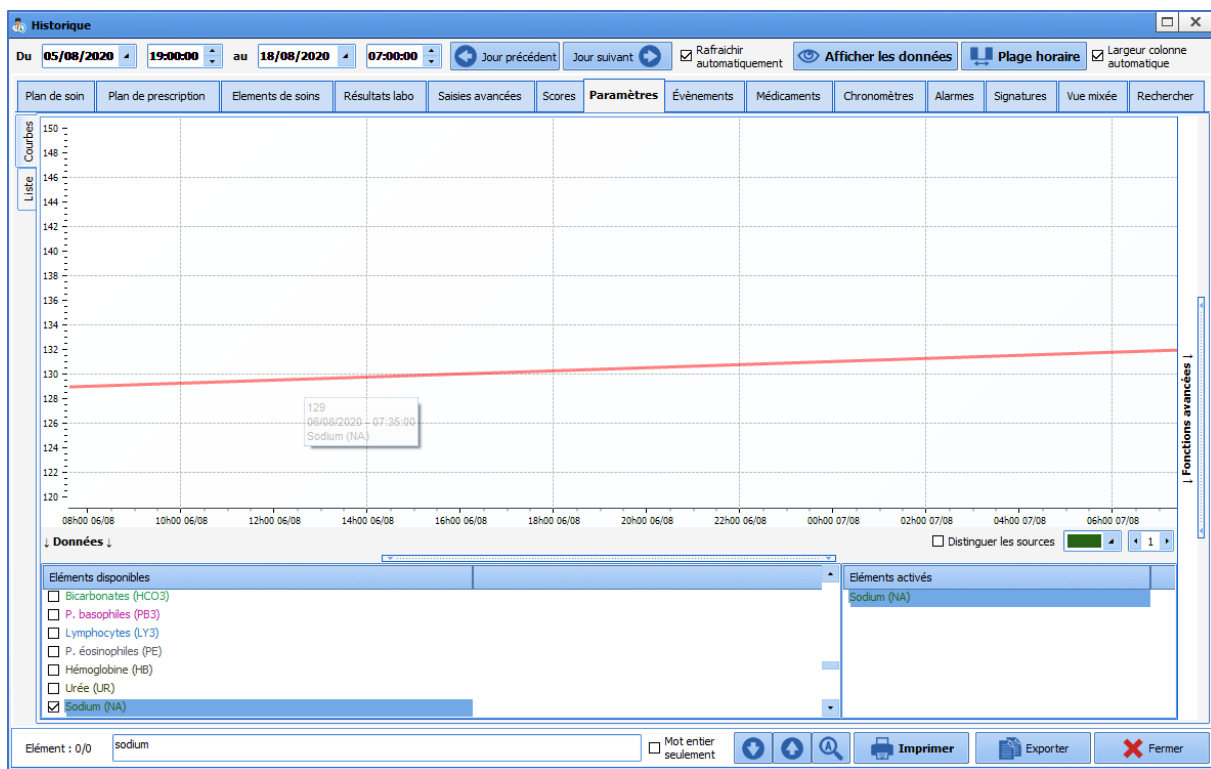
Lors de la transmission des résultats par le laboratoire, celui-ci nous envoie également les unités, les normes, les commentaires et les interprétations. Toutes ces informations sont reprises et affichées dans **DIANE**.

Dans l'exemple ci-dessus les cellules en rouge indiquent que le résultat est en dehors des normes. Un clic sur la cellule permet d'afficher le détail de l'analyse.

Heure	Résultat	Valeur	Unité	Normales	Indicateur de normalité
22h19	Na+ (GIA)	124	mmol/L	132 à 146	Inférieur aux normales (L)

Il est possible d'afficher les résultats sous forme de courbe en exécutant un clic-droit sur l'analyse que vous souhaitez voir.

Paramètre	Valeur	Unité
Na+ (mmol/L)	124 mmol/L	
Sodium (mEq/L)		
Potassium (mEq/L)		



5.14 Onglet Paramédical

L'onglet **Paramed.** permet de recueillir les différentes informations relatives aux patients en lien avec les métiers paramédicaux.

Cet onglet est divisé en sous-onglets qui sont décrits dans les chapitres suivants.

Date:	Utilisateur:	Respirer	Alimentation	Mobilisation	Toilette / habillage	Élimination	Waterloo	Communication	Langue parlée	Interprète
20/08/20...	Paul MEDECIN	Normale		Droiter	Autonomie complète	Autonomie		Adaptée		

5.14.1 Sous-onglet Macrocible d'entrée

Ce Sous-onglet reprend différentes informations telles que les antécédents, le traitement habituel... qui sont des informations recueillies par le médecin dans son observation d'entrée. Ces informations peuvent être en lecture seule, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas modifiables depuis cet onglet. Cela permet de prendre connaissance rapidement des informations sans devoir passer d'un onglet à l'autre tout en conservant un droit d'écriture restreint.

D'autres informations sont également présentes sur cet onglet, celles-ci sont recueillies et renseignées par les paramédicaux. Exemple : la vérification de l'identité, la présence ou non de proches, l'évaluation de l'autonomie et des différents risques

5.14.2 Les transmissions ciblées

Un composant ici présent permet de saisir les transmissions en utilisant des cibles sur le modèle DAR (Données - Actions - Résultat)

Checklist	Macroclé d'entrée	Transmissions	Schema Corporel	Entretien avec les familles	Synthese/Staff éthique	kiné	Dilatation	Macro cible de sortie
Transmissions ciblées								
Transmission macro ciblées								
Huître le	Par :	Cible	Données	Actions	Résultat			
07/08/2020 06:37:27	BESSAC Laurent (Infirmier)	Nutrition	Nutrition entérale en cours Vu avec la diète mise en place alimentation SIC, dès que possible	Réévaluation demain				
06/08/2020 20:24:50	BESSAC Laurent (Infirmier)	Hémodynamique	Stable	Pas d'adaptation thérapeutique				
06/08/2020 20:22:39	BESSAC Laurent (Infirmier)	perturbation des échanges gazeux	Patient de retour de son scanner	Drain bien positionné Toujours peu productif Perte séroangulaire+++	Avis chirurgicale demandé Réévaluation en staff demain			
06/08/2020 18:15:36	HUERRE Alice (Infirmier)	perturbation des échanges gazeux	Drainage peu productif	Signalé au MAR Mobilisation				
06/08/2020 04:55:33	THOMA Thomas (Infirmier)	perturbation des échanges gazeux	Désaturation tirage ++	1)Pose d'un drain thoracique drt ==>900cc Compensation par 500cc de Ringier 2) Fibroscopie faite Prélèvements LBA +anapath envoyé au labo	Drain thor==> 200cc sur le reste de la nuit Sat 96%			
06/08/2020 18:16:28	HUERRE Alice (Infirmier)	Elimination	Durée à 150 ml ce midi malgré amines + remplissage	Mobilisation de la sonde, Bladderscan ==> 100cc Appel du MAR	pas de nette reprise			
06/08/2020 12:42:02	HUERRE Alice (Infirmier)	Douleur	Patient sédaté	RPS à pas de changement de vitesse				
06/08/2020 12:40:06	HUERRE Alice (Infirmier)	Drainage	Mobilisation du drain thoracique	1) Radio de contrôle faite 2) Scanner thoracique prévu ce jour				
05/08/2020 19:17:49	BRETON Céline (Infirmier)	Neuro	Patient intubé / ventilé / sédaté sous hypnovel, sufentanta et tracrium	Surveillance pupillaire RAS	Score de RASS -4			
05/08/2020 16:38:41	BULLE Carole (Aide soignant)	Elimination	Pose d'une sonde urinaire.	BU faites ECGU en cours	Urines concentrées			

- (1) Bouton permettant l'ajout d'une transmission.
- (2) Option d'affichage des transmissions.
- (3) Historisation des transmissions depuis la cible, ou problème.
- (4) Marqueur d'importance de la cible.
- (5) Permet de venir modifier la transmission.
- (6) Permet de « clôturer » une cible. Lorsque le problème n'est plus d'actualité cela permet de n'afficher que les informations du jour. Celles-ci peuvent être ré affichées en cochant la case « Afficher les clôturées depuis plus de 24h »
- (7) Permet de supprimer une transmission. Action qui n'est possible que par l'utilisateur ayant saisi celle-ci.

5.14.2.1 Ajout d'une nouvelle transmission :

- Cliquez sur le bouton Ajouter une transmission (1)
- Ouverture de la fenêtre de saisie. Celle-ci se compose de quatre colonnes : cibles, données, actions, et résultat. Seule la première colonne fait appel à une liste préétablie qui n'est pas figée (2). Toutefois il reste possible de saisir manuellement les informations sans passer par la liste.
- Afin d'enregistrer la transmission il est impératif d'entrer des données dans les trois premières colonnes (cibles, données, actions).
- Enfin vous pouvez marquer la transmission comme « importante » en venant cocher la case (3).

La plus mauvaise donnée de ces 24 heures premières heures est retenue pour alimenter les champs.

- A l'ouverture de l'onglet, cliquez sur le bouton **Saisir**.
- Cette action donne accès aux champs de saisies :

The screenshot shows the 'Scores' tab of the IGSII CRIB 2 application. At the top, there is a navigation bar with icons for Administratif, Médecin, Prescription, Paraméd., Plan de soins, Evolution 7J, Pancarte 12h, Rénale, Infect., Germes, Labo, and Scores. Below this is a sub-bar with SOFA, NIHSS, Score de Lee, STOP BANG questionnaire, STOP BANG Score (highlighted), CORMACK, EVS, and EVA. The main area contains several data entry sections: 'Type d'admission' (Chirurgie programmée, Médecine, Chirurgie urgente), 'Age' (Inf à 40 ans, 40 à 59 ans, 60 à 69 ans, 70 à 74 ans, sup ou = à 80 ans), 'Température' (<39, >=39), 'Urée sanguine' (<10.0 mmol/L, 10.0 à 29.9 mmol/L, >=30 mmol/L), 'Natrémie' (<125 mEq/L, 125 à 144 mEq/L, >=145 mEq/L), 'Maladies chroniques' (Aucune, Cancer Métabasé, Hémapathie maligne, Sida), 'T.A.systolique' (<70 mmHg, 70 à 99 mmHg, 100 à 199 mmHg, >=200 mmHg), 'Leucocytes' (<1000 mm3, 1000 à 19999, >=20000 mm3), 'PaO2/FiO2 (mmHg)' (<100, 100-199, >=200, Patient non ventilé), 'HCO3 (mEq/l)' (<15, 15-19, >=20), 'Glasgow (pts)' (<6, 6-8, 9-10, 11-13, 14-15), 'Fréquence cardiaque' (<40 bpm, 40 à 69 bpm, 70 à 119 bpm, 120 à 159 bpm, >=160 bpm), 'Diurèse' (<0.5 L/24H, 0.5 à 0.999 L/24H, >=1 L/24H), 'Kaliémie (mEq/l)' (<3.0, 3.0-4.9, >=5.0), and 'Bilirubine (µmol/l) (ou si jaunisse (mg/l))' (<68.4, 68.4-102.5, >=102.6). At the bottom, a summary box shows 'Score IGS II (sans l'âge): 42', 'Score IGS II : 49', and 'Risque décès (%): 43,75'. There are 'Valider' and 'Annuler' buttons.

- (1) Et (2) sont des champs spécifiques communiquant directement avec les champs de saisie présents dans l'observation médicale d'entrée comme l'indique l'icône située à droite du composant. Ceux-ci ne sont saisissables et modifiables que depuis l'onglet **Médecin**.
- (3) Exemple de champ renseigné par l'application depuis les données biologiques issues du dossier. Ici, la donnée retenue est la plus mauvaise donnée des 24 premières heures. Celle-ci est modifiable manuellement si celle-ci n'est pas représentative.
- (4) Les champs ayant un fond bleu comme ici PaO2/FiO2, indique que la donnée n'a pas pu être récupérée.
- (5) Bouton permettant d'afficher les données du dossier.

- Modifier les données si cela est nécessaire.
- Compléter les champs sur fond bleu.
- Le score se calcul automatiquement (zone encadrée de rouge).
- Valider en cliquant sur le bouton.
- Renseigner le mot de passe.
- La validation du score est alors effective : la date heure ainsi que le nom du responsable se renseignent automatiquement.

IGSII
CRIB 2

Type d'admission ☐ Chirurgie programmée ☒ Médecine ☐ Chirurgie urgente	Maladies chroniques ☒ Aucune ☐ Cancer Métastaté ☐ Hémopathie maligne ☐ Sida	Glasgow (pts) ☐ < 6 ☐ de 9 à 10 ☐ de 14 à 15 ☐ de 6 à 8 ☒ de 11 à 13
Age ☐ inf à 40 ans ☐ de 60 à 69 ans ☐ de 75 à 79 ans ☒ de 40 à 59 ans ☐ de 70 à 74 ans ☐ sup ou = à 80 ans	T.A.systolique ☒ < 70 mmHg ☐ de 100 à 199 mmHg ☐ de 70 à 99 mmHg ☐ >= 200 mmHg	Fréquence cardiaque ☒ < 40 bpm ☐ de 120 à 159 bpm ☐ de 40 à 69 bpm ☐ >= 160 bpm ☐ de 70 à 119 bpm
Température ☒ < 39 ☐ >= 39	Leucocytes ☐ < 1000 mm3 ☐ 1000 à 19999 ☒ >= 20000 mm3	Diurèse ☐ < 0.5 L/24H ☐ >= 1 L/24H ☒ de 0.5 à 0.999 L/24H
Urée sanguine ☒ < 10.0 mmol/L (ou < 0.6 g/L) ☐ de 10.0 à 29.9 mmol/L (ou de 0.6 à 1.79 g/L) ☐ >= 30 mmol/L (ou >= 1.8 g/L)	PaO2/FiO2 (mmHg) ☐ < 100 ☐ >= 200 ☒ 100-199 ☐ Patient non ventilé	Kaliémie (mEq/l) ☐ < 3.0 ☒ 3.0-4.9 ☐ >= 5.0
Natrémie ☒ < 125 mEq/L ☐ de 125 à 144 mEq/L ☐ >= 145 mEq/L	HCO3 (mEq/l) ☐ < 15 ☐ 15-19 ☒ >= 20	Billirubine (μmol/l) (ou si jaunisse (mg/l)) ☐ < 68.4 (ou < 40.0) ☒ >= 102.6 (ou 60.0) ☐ 68.4-102.5 (ou 40.0-59.9)

Score IGS II (sans l'âge): **65** Score IGS II : **72** Risque décès (%): **86,07** Modifier

Score IGS validé par MEDECIN Paul le 03/01/2023 à 12:12 (Arrivée du patient le 03/01/2023 à 12:02:00)

- Le bouton **Modifier** est alors disponible pour permettre de revenir sur la saisie si cela est nécessaire.

5.15.1 Saisie et validation du score CRIB II

Si aucun score n'a été saisi, la mention **Aucun enregistrement du score pour ce jour** s'affiche accompagnée du bouton Saisir.

IGSII
CRIB 2

CRIB II (Clinical Risk Index for Babies)

Aucun enregistrement du score pour ce jour.

Saisir

Le CRIB II se calcule à partir des données suivantes :

- Sexe du patient
- Durée de gestation (en semaines)
- Poids de naissance (en grammes)
- Température à l'admission (en °C)
- Base Excess (en mmol/L)



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

CRIB II (Clinical Risk Index for Babies)

Sexe	Féminin Masculin
Gestation (semaines)	22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32
Poids de naissance (g)	251 à 500 501 à 750 751 à 1000 1001 à 1250 1251 à 1500 1501 à 1750 1751 à 2000 2001 à 2250 2251 à 2500 2501 à 2750 2751 à 3000
Température à l'admission (°C)	<= 29,6 29,7 à 31,2 31,3 à 32,8 32,9 à 34,4 34,5 à 36 36,1 à 37,5 37,6 à 39,1 39,2 à 40,7 >= 40,8
Base Excess (mmol/L)	<= -26 -26 à -23 -22 à -18 -17 à -13 -12 à -8 -7 à -3 -2 à 2 >= 3
Mortalité prédite (%)	
TOTAL	

Enregistrer Annuler

L'enregistrement du score n'est possible que si tous les champs sont remplis.

Information

Toutes les informations doivent être saisies pour pouvoir valider le score.

Ok

4.11.0.24753

Les données saisies sont sur fond bleu. Il est possible de les modifier, même si elles ont été récupérées dans le dossier du patient.

CRIB II (Clinical Risk Index for Babies)

Sexe	Féminin Masculin
Gestation (semaines)	22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32
Poids de naissance (g)	251 à 500 501 à 750 751 à 1000 1001 à 1250 1251 à 1500 1501 à 1750 1751 à 2000 2001 à 2250 2251 à 2500 2501 à 2750 2751 à 3000
Température à l'admission (°C)	<= 29,6 29,7 à 31,2 31,3 à 32,8 32,9 à 34,4 34,5 à 36 36,1 à 37,5 37,6 à 39,1 39,2 à 40,7 >= 40,8
Base Excess (mmol/L)	<= -26 -26 à -23 -22 à -18 -17 à -13 -12 à -8 -7 à -3 -2 à 2 >= 3
Mortalité prédite (%)	12,2
TOTAL	10

Enregistrer Annuler

CRIB II (Clinical Risk Index for Babies)

Sexe  Féminin Masculin

Gestation (semaines)  22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

Poids de naissance (g)  251 à 500 501 à 750 751 à 1000 1001 à 1250 1251 à 1500 1501 à 1750 1751 à 2000 2001 à 2250 2251 à 2500

Température à l'admission (°C)  <= 29,6 29,7 à 31,2 31,3 à 32,8 32,9 à 34,4 34,5 à 36 36,1 à 37,5 37,6 à 39,1 39,2 à 40,7 >= 40,8

Base Excess (mmol/L)  <= -26 -26 à -23 -22 à -18 -17 à -13 -12 à -8 -7 à -3 -2 à 2 >= 3

Mortalité prédite (%) 12,2

TOTAL 10

Score validé par MEDECIN Paul le 03/01/2023 à 12:26

 Historique  Modifier

Dès lors qu'un score a été enregistré, l'historique est disponible. Le clic sur chaque ligne charge les valeurs saisies lors de l'enregistrement du score.

CRIB II (Clinical Risk Index for Babies)

03/01/2023 12:29
03/01/2023 12:26

Température

 Historique

Le bouton  permet de récupérer la valeur du dossier si celle-ci a été modifiée manuellement a posteriori. Le survol du bouton  affiche l'historique des données saisies dans le dossier.

 22 23 24 25

22 : saisi le 03/01 à 12:30

5.16 Onglets de données croisées : hémodynamique, respiratoire, rénal...

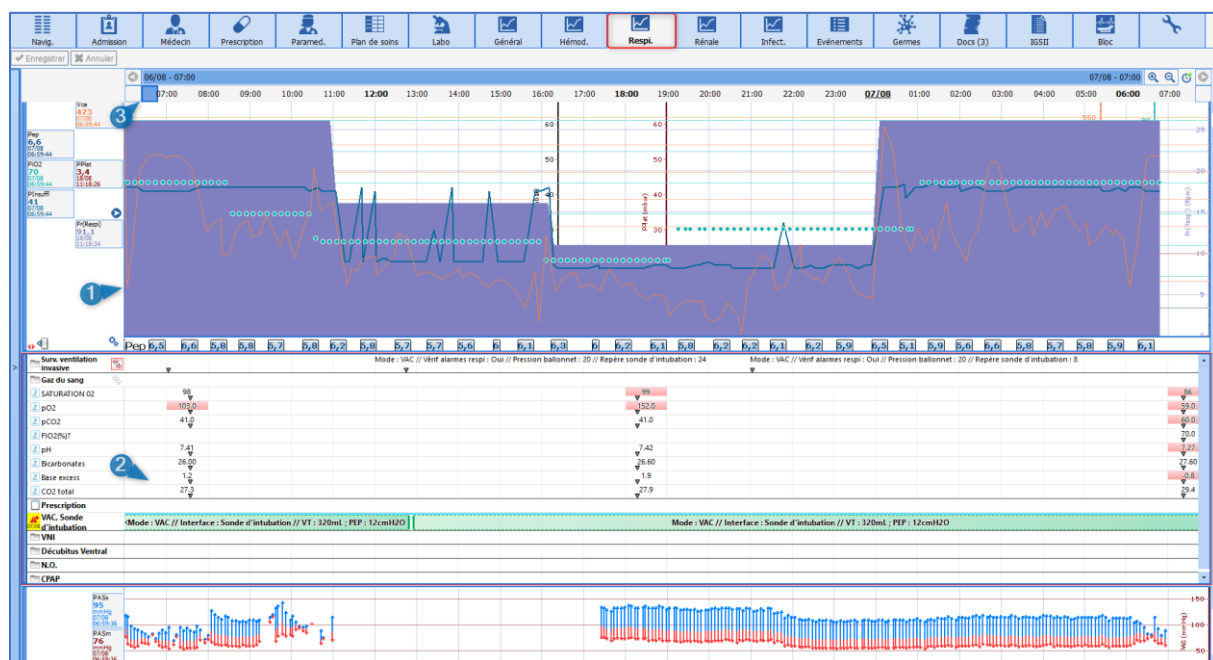
Un autre type d'onglet est disponible dans l'application, il permet un affichage mixé des différentes données du dossier.

Ces onglets sont dynamiques et permettent également de saisir des informations.

Ceux-ci ont pour intérêt de permettre une analyse plus fine de la clinique.

Dans l'exemple ci-dessous, les données affichées permettent de mettre en relation les différentes données en lien avec l'appareil respiratoire.

Cet affichage dynamique permet de visualiser rapidement les données sur une période plus ou moins longue simplement en glissant le curseur de temps situé en (3).



- (1) Zone de courbes permettant d'afficher les données récupérées depuis les appareils biomédicaux tels que le respirateur.
Ces zones de courbes permettent également d'afficher des données telle que le poids, les résultats de biologie...
- (2) Zone d'affichage type **Diagrid** permettant de rendre les informations du **Plan de soins** mais aussi de les saisir.

5.16.1 Le journal des alarmes

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

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

Vous avez la possibilité de faire apparaître les alarmes sous forme de 🔔 sur la ligne des marqueurs à l'aide du bouton spécifique **On/Off Alarmes** 🔔

5.17 Onglet Germes

Cet onglet permet le suivi du statut infectieux du patient.

Il est composé d'une zone supérieure paramétrable permettant de visualiser les différents résultats de bactériologie du patient ainsi que la durée de présence des différents dispositifs invasifs, afin de faciliter le suivi des infections nosocomiales.

The screenshot displays the DIANE software interface with the following sections:

- Top Bar:** Navigation icons for various modules like Admission, Médication, Prescription, Paraméd., Plan de soins, Labo, Général, Hémod., Respi., Réné., Infect., Evénements, and **Germes** (highlighted with a red box).
- Info patient / Résultats de bactériologie:** A central panel with tabs for patient info and bacteriology results.
 - Dispositifs Invasifs:** A table showing the duration of invasive devices (1, 2, 3, 4).
 - Résultats de bactériologie:** A detailed table of bacteriology results, including Hemoculture, Prélèvements respiratoires, Prélèvements Urinaires, Prélèvements Nasal/Bouche/Gorge, and ECBU.
 - Infections:** A table listing infections, their type, date of onset, germes, colonisation, and isolation.
 - Historique de localisation:** A section for tracking patient movements.

- (1) Durée de présence des dispositifs invasifs.
- (2) Résultats de bactériologie du patient.
- (3) Zone permettant de renseigner les différentes informations concernant les infections.
- (4) Visualisation des différents déplacements géographiques du patient au sein de l'application Diane afin de faciliter la traçabilité des patients contacts.

Exemple salle 2 du bloc de cardiologie, chambre 6 de la Réanimation, chambre 3 de l'USC. Cette information est visible au survol de l'intitulé **Historique de localisation**.

The screenshot shows the 'Historique de localisation' section with a table of patient movements. The first entry is highlighted:

Date	Localisation
25/04/2019 13:56 -> Maintenant	Service de Réanimation > Réanimation > Lit 1

5.17.1 Compléter/ Renseigner la présence d'une infection chez le patient.

- Cliquez sur le bouton **Ajouter** situé en bas à gauche de l'onglet.
- Ouverture de la fenêtre contextuelle permettant de compléter les informations.
- Renseigner différentes informations : type de germe, le type de colonisation, le germe présent ainsi que la résistance aux antibiotiques.
- Puis valider.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Détail de l'infection

Type d'infection
Pneumopathie

Début d'infection
13/05/2020

Fin d'infection
//_

☐ Porteur à l'admission

Colonisation
BMR

Détail

Germes 1
Streptococcus pneumoniae (pneumocoque)

Résistant aux antibiotiques 1
Méticilline

Isolement / Précautions 1
Aérien

OK Annuler

Lorsqu'une colonisation de type BMR ou BHR est renseignée, un pictogramme  signalant la présence d'une infection devient visible sur le bandeau de l'application ainsi que sur le cockpit.

Réa - LR 2 - ANGELIN Francis - Utilisateur: MEDECIN Paul - Version: 4.7.5.3

Nom: ANGELIN Francis, Prénom: Francis, Âge: 56 ans, Localisation: Lit 2, Jour: 15, Taille: 170cm, Poids: 69kg, Poids théorique du patient en kg: 66,02kg

ven. 07 août 2020 J 2

Aucun personnel responsable renseigné pour ce jour.

Info patient / Résultats de bactéri

Présents Rapports / Impressions

Lit 1 ANDRIEUX Paul (M) - 70 ans J 2

Lit 2 ANGELIN Francis (M) - 56 ans J 15
Déresse respiratoire aigüe hypoxémique

Lit 3 MULARD David (M) - 59 ans J 16

ACR récupéré

BMR Streptococcus pneumoniae (pneum...

5.17.2 Infection COVID

- Cliquez sur le bouton **Ajouter** situer en bas à gauche de l'onglet.
- Ouverture de la fenêtre contextuelle permettant de compléter les informations.
- Renseigner **Coronavirus** dans **Type d'infection**

Détail de l'infection

Type d'infection
Coronavirus

Début d'infection
09/04/2021

Fin d'infection
/ /

☐ Porteur à l'admission

Colonisation
Aucune

Détail

Germes

Résistant aux antibiotiques

Isolement / Précautions

Attention, la saisie de l'isolement dans cette zone n'est pas une prescription. Utilisez la zone de prescription correspondante pour prescrire un isolement.

OK Annuler

L'icône  apparaît alors sur le portail et sur le bandeau du dossier du patient.

Lit n1 INS 653143 DURAND Emile M 68 ans 170 cm 80 Kg J 3

Insuffisance hépatique

Informations supplémentaires

Réa - Lit n1 - DURAND Emile - Utilisateur: MEDECIN Yves - Version : 4.8.1.21268

M. DURAND Emile 68 ans Lit n1 Jour J 3 Taille 170cm Poids initial 80kg Poids 80kg Poids théorique 66,02kg

5.18 Le schéma corporel

La saisie d'un élément de soins peut se faire directement à partir du sous-onglet **Schéma corporel** de l'onglet **Paramed**.

Les étapes à réaliser sont les suivantes :

- Choisir la zone d'application de l'élément de soin
- Choisir l'élément de soins,
- Remplir le formulaire initial et planifier le formulaire suivant.

Il est possible d'associer à l'élément de soins :

- Un score,
- Une balance liquidienne,
- Des images.



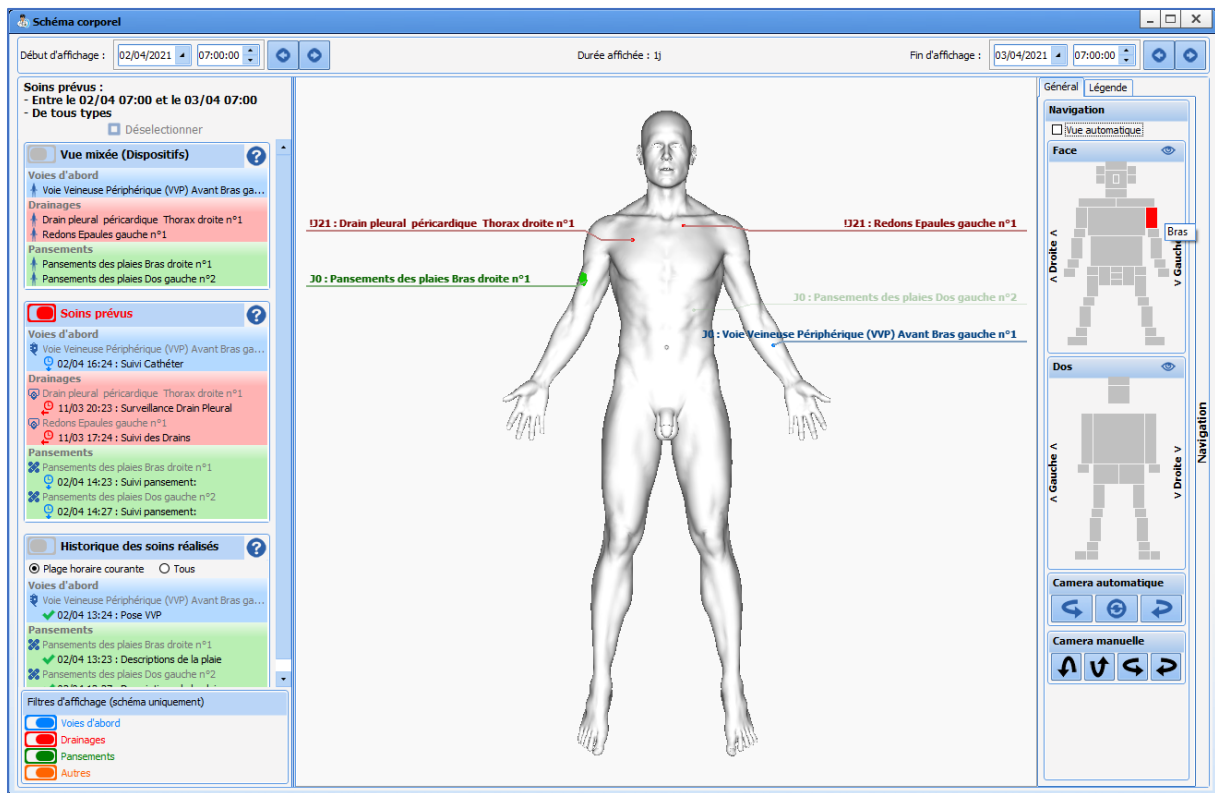
BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com

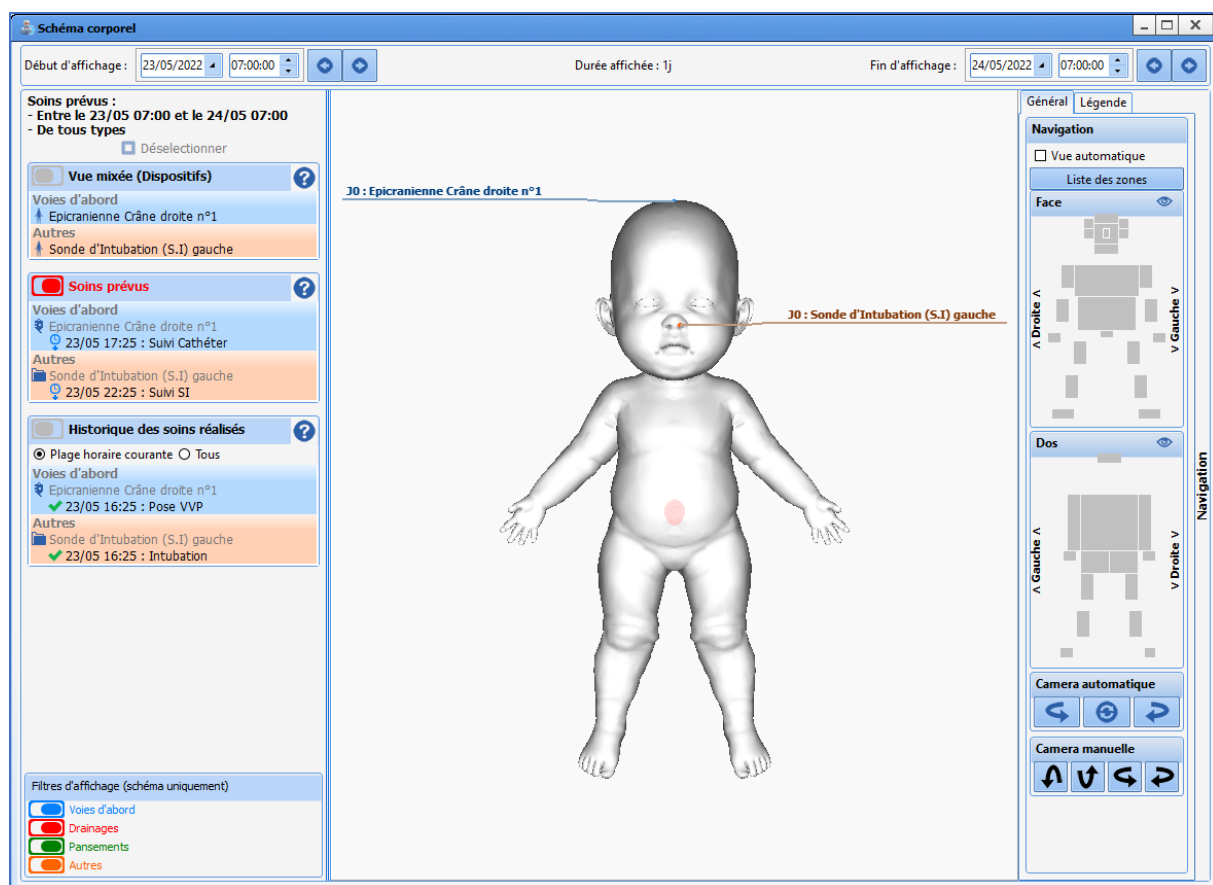


BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

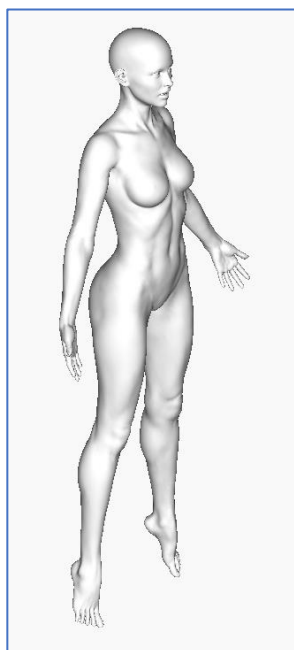
5.18.1 Positionner un dispositif médical

Le **schéma corporel** vous permet de localiser les soins directement sur une représentation en 3D du patient. Le Schéma corporel est accessible dans chaque dossier patient depuis le sous onglet **Schéma corporel** ou depuis le bouton se trouvant dans l'onglet **Plan de soins**. Le clic sur celui-ci ouvre la fenêtre suivante :

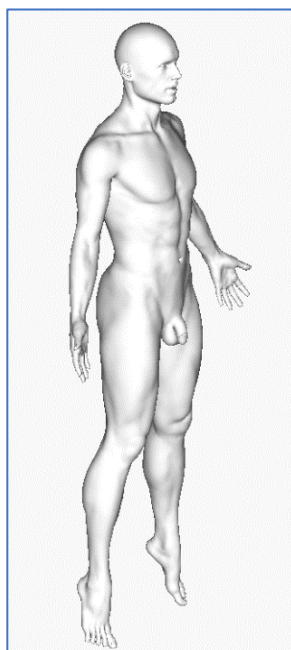




La représentation 3D s'adapte au sexe du patient s'il a 3 ans ou plus au jour d'admission. Si le patient est âgé de moins de 3 ans, le schéma est celui du nourrisson, sans distinction de sexe. Si l'hospitalisation démarre avant les trois ans et se poursuit après l'anniversaire, le schéma restera au format nourrisson.



Femme



Homme



Nourrisson



2026-03-09

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



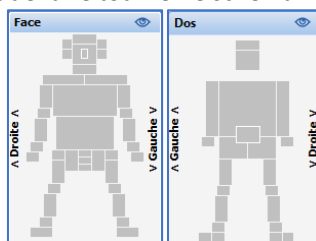
BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

La zone supérieure permet de définir la période des soins à afficher sur le schéma. La barre temporelle permet de limiter l'affichage des dispositifs et des soins prévus et à réaliser à une période comprise entre 2 dates/heures (début d'affichage et fin d'affichage). Par défaut, les valeurs reprises sont celles sélectionnées dans le dossier du patient. Il est possible de saisir manuellement les dates dans les menus déroulants ou de se servir des flèches pour naviguer dans le dossier patient.

Début d'affichage : 02/04/2021 07:00:00
 Durée affichée : 1j
 Fin d'affichage : 03/04/2021 07:00:00

Sur la droite, l'onglet **Général** permet de manipuler le schéma. La case à cocher « Vue automatique » centre automatiquement le schéma sur la zone du soin sur lequel l'utilisateur à interagit.

Les cadres **Face** / **Dos** représentent de façon simplifiée le corps humain. Le clic sur chacune des zones centre automatiquement la caméra sur cette dernière. Le bouton  repositionne le schéma de dos ou de face. Les boutons **<Gauche>** et **<Droite>** permettent de faire tourner le schéma vers la gauche ou la droite.



Il est possible d'orienter de façon plus précise le schéma directement avec la souris ou à l'aide des caméras automatique et manuelle.

Il est également possible d'aller directement sur le zoom d'une zone en cliquant sur la zone correspondante à droite dans le volet de navigation.

Chaque zone rectangulaire grise est active et permet de zoomer sur la zone correspondante dans le schéma corporel.

L'onglet **Légende** affiche la légende des différents icônes qui permettent d'identifier, dans la colonne de gauche, les dispositifs actifs, les soins réalisés, en retard ou prévus.

Général Légende

Autres

 Dispositif actif
 Réalisé
 () : Plus aucun soin à réaliser dans la plage horaire

Soin en retard dans...

 la plage horaire affichée
 la plage horaire suivante
 la plage horaire précédente
 ! : Soin en retard

Soin prévu dans...

 la plage horaire affichée
 une plage horaire suivante
 une plage horaire précédente

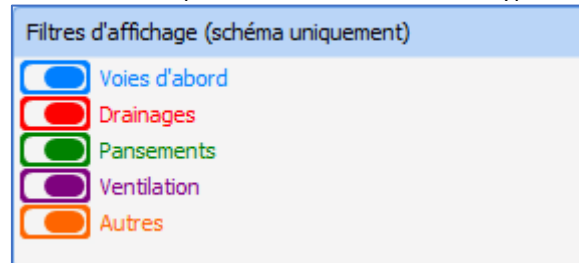
La zone de gauche **Soins prévus** propose trois façons d'afficher les soins sur le schéma :

- **Vue mixée (Dispositifs)** : Affiche l'état du prochain soin prévu pour chaque dispositif. Lorsqu'il n'y a plus de soin prévu, affiche l'état du dernier soin réalisé par dispositif uniquement

- **Soins prévus** : Affiche uniquement les prochains soins prévus
- La vue **Historique des soins réalisés** liste les différents soins réalisés pour chaque dispositif. Cela inclut chaque modification de zone effectuée



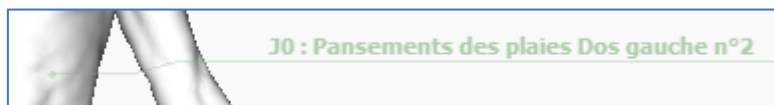
Pour alléger l'affichage (du schéma uniquement), il est possible de filtrer les différents type de dispositifs. Par exemple, la configuration suivante n'affichera que les éléments de soins de type **Voies d'abord** et **Drainages**.



Les différents éléments de soins sont identifiés par un libellé de la couleur de leur catégorie :

- En bleu pour les voies d'abord.
- En rouge pour les drainages.
- En vert pour les pansements.
- En violet pour la ventilation.
- En orange pour les autres.

Si un dispositif concerne une partie du corps non visible sur la représentation 3D, le libellé apparaît en transparence.



5.18.2 Choix du dispositif médical

Après avoir cliqué sur le schéma 3D, une fenêtre s'affiche avec les différents éléments de soins configurés pour la zone sélectionnée.

Les différents sous-onglets listent les éléments de soins configurés depuis l'outil de configuration. Le clic sur le bouton **Valider** ouvre automatiquement le formulaire de pose configuré.

5.18.3 Saisir le formulaire de pose du dispositif médical

Il est possible, directement depuis le schéma corporel, de valider les formulaires (suivi, retrait ou post-retrait) planifiés et non-réalisés en faisant un clic :

Les formulaires peuvent également être saisis via le plan de soins

Éléments de soin	
Libellé	Heure
Ablation canule ECMO	Prévue à : 14h31

Les formulaires comportent les composants suivants :

Composant	Exemple
case à cocher	☐ Aspiration ok
champ de saisie multilignes	Détails:
champ de saisie simple	Type de cathéter:
groupe de boutons radio	Intubation ☐ Sans fibroscope ☐ Avec fibroscope
groupe de cases à cocher	Cathéter ☐ perméable ☐ fonctionnel
menu déroulant	Taille du KT: 24 G 22 G 20 G 18 G 16 G 14 G

Exemple de formulaire :

Redons

Date : 18/09/2025 Heure : 09:08 ☒ Synchroniser planifications

Redons

Drain Posé:
Au bloc

☒ Fixation vérifiée

Consignes du chirurgien:

Commentaires:
RAS

Clinimed
ensem

COMMENTAIRES

CONSOMMABLES

ENSEMBLE DRAINAGE THORACIQUE

BALANCE LIQUIDIENNE (SORTIES)

Entrez le niveau (à 09:08)

Liquide de Drainage autre: 10 ml ☐ Vidange après mesure

Commentaire associé à la saisie de BL :

SCORE ASSOCIÉ AU FORMULAIRE

EVA
Aucun enregistrement

IMAGES / PHOTOS ASSOCIÉES

PLANIFICATION DE FORMULAIRES

Formulaire suivant : Suivi du drain Début de planification 18/09/2025 à 09:08
Le 18/09/2025 à 11:08

Formulaire suivant : Pansements des Drains Début de planification 18/09/2025 à 09:08
Le 21/09/2025 à 09:08

Une fois les informations saisies, vous pouvez valider le formulaire en cliquant sur le bouton **Valider**.

En haut de la fenêtre se trouve la zone permettant d'enregistrer l'heure de réalisation de l'élément de soin (Date et heure courante par défaut).

Pour les formulaires répétés, il est possible de reprendre les informations saisies dans un précédent formulaire (si ce formulaire a déjà été saisi pour cet élément de soin) en dépliant le volet à la gauche du formulaire.

Pansements des Drains

Date : 18/09/2025 Heure : 10:03 ☒ Synchroniser planifications

Liste des enregistrements

Nouvel enregistrement
18/09/2025 09:36:58

Aspect local:
Propre

☒ Fixation vérifiée

Désinfection:
Nad 9%

Type de pansement:

Nom du produit:

☒ Changement de flacon / receptacle

Commentaires:

COMMENTAIRES

BALANCE LIQUIDIENNE (SORTIES)

Entrez le niveau (à 10:03)

Liquide de Drainage autre : ml ☐ Vidange après mesure

Commentaire associé à la saisie de BL : Précédent niveau : 20 ml à 09:36

SCORE ASSOCIÉ AU FORMULAIRE

EVA
Aucun enregistrement

IMAGES / PHOTOS ASSOCIÉES

PLANIFICATION DE FORMULAIRES

Formulaire suivant :
Aucune planification

Le clic sur un des enregistrements charge le formulaire précédemment saisi et les boutons **Revenir au formulaire actuel** et **Reprendre les valeurs sélectionnées** apparaissent.

Revenir au formulaire actuel permet de retrouver les données du formulaire actuel. Ceci est utile pour visualiser ce qui a été saisi dans les formulaires précédents sans reprendre les valeurs de ces formulaires.

Reprendre les valeurs sélectionnées complète le formulaire avec les données du formulaire sélectionné.

Certains champs peuvent être configurés pour permettre de visualiser ce qui a été saisi lors de la pose. Dans ce cas, le champ est précédé de l'icône . Le survol de l'icône affiche la valeur saisie lors de la réalisation du formulaire initial, c'est-à-dire à la pose du dispositif. Si aucune valeur n'a été saisie, le survol affiche ? comme valeur.

Drain Posé:



A la pose aujourd'hui à 13h45 : Au bloc

5.18.3.1 Associer un score

Si un score est associé à l'élément de soins, la saisie s'effectue lors de la réalisation des formulaires. Le clic sur le bouton affiche la fenêtre de saisie habituelle du score.

^ SCORE ASSOCIÉ AU FORMULAIRE

EVA

Aucun enregistrement



Saisir ou modifier score

Le score et l'heure de saisie s'affichent.

EVA

Saisi à 11:07

4 - Douleur modérée



Saisir ou modifier score

5.18.3.2 **MD** Associer une balance liquidienne

5.18.3.2.1 Saisie depuis le formulaire

Si une balance liquidienne est associée à un élément de soins, la saisie s'effectue lors de la réalisation des formulaires.

^ BALANCE LIQUIDIENNE (SORTIES)

Entrez le niveau (à 10:55)

Liquide de Drainage autre

ml

☐ Vidange après mesure

Commentaire associé à la saisie de BL :

Précédent niveau : 20 ml à 09:36

La case à cocher **Vidange après mesure** permet de remettre le compteur à zéro. La balance liquidienne se saisie par niveau. Il n'est donc pas nécessaire de soustraire le niveau précédent au relevé actuel pour obtenir le bon compte. *Exemple* : si lors d'un premier relevé, le niveau d'un drain est à 50 ml puis à 70 ml lors d'un second relevé, Il suffit de renseigner 50 ml puis 70 ml dans les formulaires. L'application fera la soustraction dans la balance liquidienne et il sera comptabilisé une augmentation du niveau de 20 ml. Lors du changement de contenant, il faudra cocher la case **Vidange après mesure** afin de remettre le compte à zéro.

5.18.3.2.2 Saisie depuis l'onglet Surveillance

La saisie de la balance liquidienne associée à un élément de soins est également possible à partir de l'onglet **Surveillance**.

Le clic droit sur la ligne correspondant à la balance liquidienne affiche le menu suivant :

Drainage autre

Fermer le menu

DRAIN AUTRE ▶

Autre posologie...

Supprimer

Redons n°1

Pour saisir une balance liquidienne associée à l'élément de soins, il faut cliquer sur le nom du dispositif médical associé (**Redons n°1** dans l'exemple ci-dessus). Cela affiche la fiche de saisie **BL** liée à l'élément de soins.



2026-03-09

BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 3 97 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

BL

Date : 20/03/2023 Heure : 17:15

BALANCE LIQUIDIENNE (SORTIES)

Entrez le niveau (à 17h15)

Drainage autre ml ☐ Vidange après mesure

Commentaire associé à la saisie de BL : Précédent niveau : 10 ml à 17h13

Il n'est pas possible d'effectuer une saisie antérieure à une saisie existante.

Il est possible de corriger ou de supprimer une saisie de balance liquidienne depuis l'onglet **Surveillance** grâce au clic droit :

Fermer le menu

DRAIN AUTRE ▶

Autre posologie...

Corriger la saisie

Associer un commentaire

Supprimer

Il n'est pas possible de corriger une saisie antérieure à une saisie existante.

5.18.3.2.3 Saisie depuis le plan de soins

Le double-clic sur la ligne du la balance liquidienne permet la saisie d'un volume : la liste des dispositifs associés au médicament **DIANE** (ici : **Drainage autre**).

BALANCE LIQUIDIENNE

Drainage autre (10 ml)

Autre posologie...

Redons Abdomen gauche n°1

Redons Abdomen droit(e) n°5

Il faut ensuite cliquer sur le dispositif auquel la saisie doit être rattachée. Cela affiche la fiche de saisie **BL** liée à l'élément de soins.

BL

Date : 20/03/2023 Heure : 17:15

BALANCE LIQUIDIENNE (SORTIES)

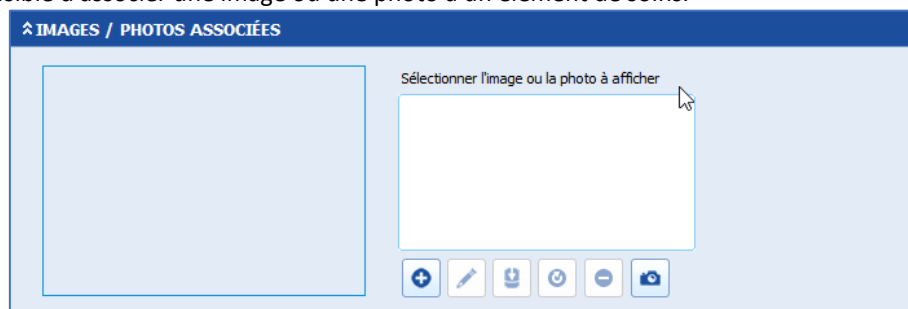
Entrez le niveau (à 17h15)

Drainage autre ml ☐ Vidange après mesure

Commentaire associé à la saisie de BL : Précédent niveau : 10 ml à 17h13

5.18.3.3 Associer des images ou des photos

Il est possible d'associer une image ou une photo à un élément de soins.



Le bouton  permet d'ajouter une image présente sur le poste utilisé. Si une image a été ajoutée à l'onglet **Documents**, elle est récupérable grâce au bouton  : dans ce cas elle est supprimée de la liste des documents.



Il est possible de modifier l'image en cliquant sur le bouton . Le bouton  annule les modifications apportées. Seule l'image associée au formulaire en cours d'édition est modifiable : les images ajoutées dans un formulaire précédent ne sont pas modifiables.





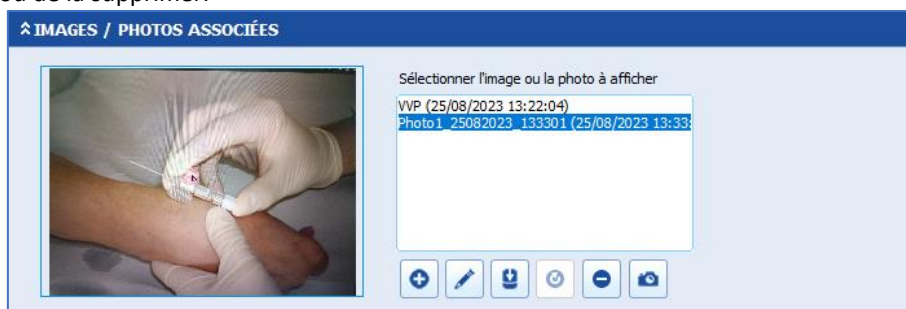
Il est également possible de prendre une photo au moyen d'une tablette si **DIANE** est configurée pour utiliser cette fonctionnalité grâce au bouton .



Il suffit de scanner le QRCode affiché sur l'écran avec la tablette et de suivre les instructions. Une fois la photo validée sur la tablette, elle s'affiche dans **DIANE**.



Le clic sur le bouton **Lier les photos à l'élément de soin** associe l'image à l'élément de soins ce qui permet de l'éditer ou de la supprimer.



5.18.3.4 Choix et planification du formulaire suivant

Le formulaire suivant est sélectionnable, il est possible de choisir :

- un des formulaires de surveillance configurés,
- le formulaire de retrait (si configuré),
- Aucune planification (le soin est terminé).

Formulaire suivant : Suivi Cathéter	Début de planification 18/09/2025 à 11:44																								
Planification répétée 1ère prévue à 17:44	Tou(te)s les 6 heure(s) jours : L M M J V S D Les heures suivantes : <table border="1"> <tr> <td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> </table>	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Formulaire suivant : Ablation KT (ou aiguille de Hut)	Début de planification 18/09/2025 à 11:44																								
	Le 19/09/2025 à 11:44																								

Deux modes de planification sont possibles pour le formulaire suivant :

- en choisissant un intervalle à partir du formulaire courant,
- en choisissant la date et l'heure.

Il est possible de planifier plusieurs formulaires, ou de supprimer certains formulaires configurés pour l'élément de soins. Il n'est pas possible de supprimer toutes les planifications : s'il ne faut plus planifier de formulaire, il faut choisir **Aucune planification**.

Dans le plan de soin, un clic dans la colonne d'en-tête permet au choix :

- de réaliser un soin planifié,
- d'ajouter un soin non planifié parmi les formulaires configurés. Si un score et/ou une balance liquidienne sont associés au dispositif, il est possible de ne saisir que le score ou la balance liquidienne,
- de retirer le dispositif.

Quelle action souhaitez-vous réaliser ?

⌵ Réaliser un soin planifié

⬆ Ajouter un soin non planifié

Saisir la balance liquidienne "Liquide de Drainage autre"
 Saisir le score "EVA"
 Pansements des Drains
 Suivi du drain

Retirer le dispositif (formulaire "Ablation Drain")

✖ Annuler

5.18.3.5 Exemple : pose d'un pansement

Lorsque vous cliquez à un endroit sur le modèle, une fenêtre de dispositif apparaît et affiche les éléments de soins configurés pour la zone correspondante.

Ces **éléments de soins** sont classés en quatre catégories :

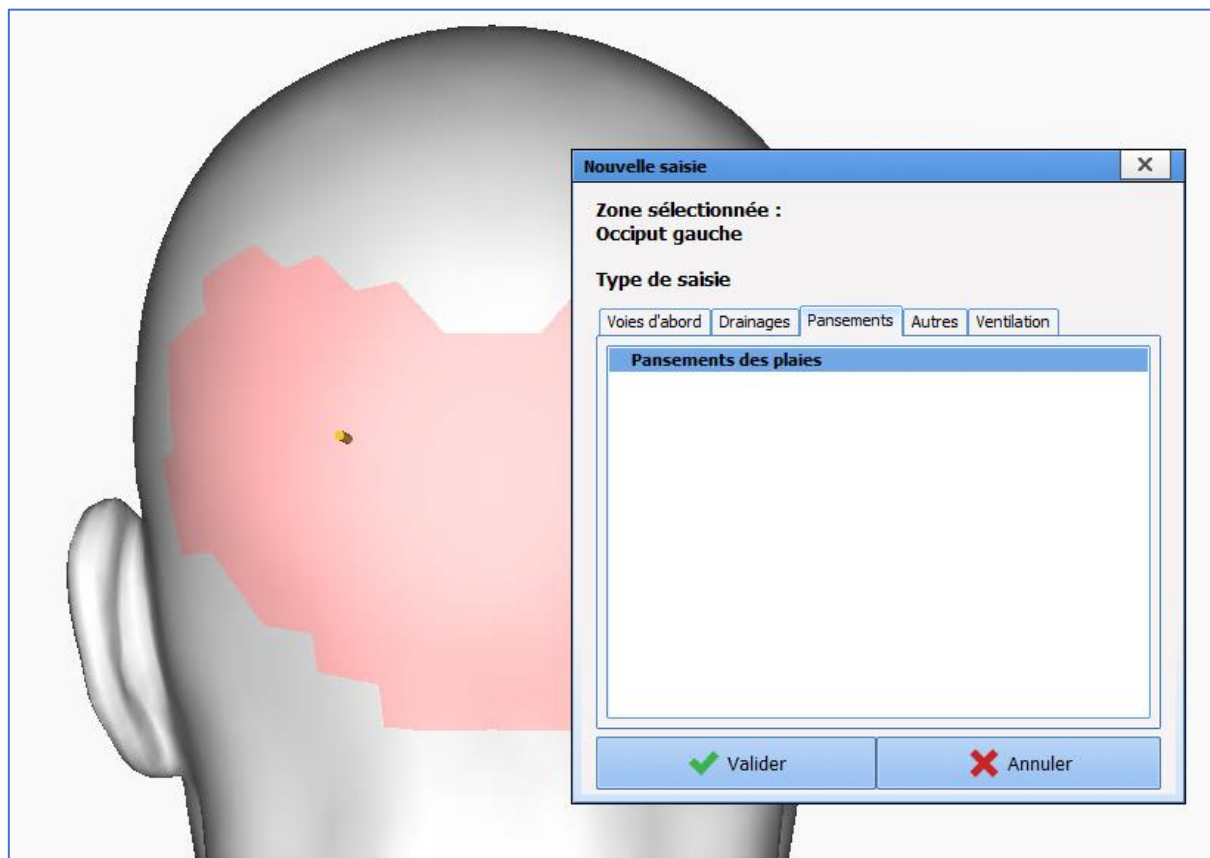


BOW MEDICAL SAS
 43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
 Tél : +33 3 60 03 24 68
 Fax : +33 9 72 29 34 87
 Courriel : contact@bowmedical.com
 Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
 Version **DIANE** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

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



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

Descriptions de la plaie

Date : 06/10/2022 Heure : 14:58 ☒ Synchroniser planifications

Descriptions de la plaie

Type de plaie :

Autre type de plaie :

Consignes du chirurgien :

Description du pansement :

Commentaires :

COMMENTAIRES

IMAGES / PHOTOS ASSOCIÉES

PLANIFICATION DE FORMULAIRES

Formulaire suivant :

Début de planification 06/10/2022 à 14:58

Tou(te)s les 1 heure(s) jours : L M M J V S D

Les heures suivantes : 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Planification répétée 1ère prévue à 15h58

+ Ajouter une planification

✓ Valider ✗ Annuler

Il y a deux choix :

PLANIFICATION DE FORMULAIRES

Formulaire suivant :

Début de planification 06/10/2022 à 14:58

Tou(te)s les 1 heure(s) jours : L M M J V S D

Les heures suivantes : 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Planification répétée 1ère prévue à 15h58

Dans ce menu, le (ou les) formulaire(s) de surveillance planifié(s) ainsi que le formulaire de retrait (s'il est planifié). Les premiers sont les éventuelles surveillances puis vient le formulaire de retrait.

REMARQUE : l'option **Aucune planification** est la seule option systématiquement proposée. Les autres sont configurées par les référents.

Chacune des options possède sa configuration propre par défaut en ce qui concerne la planification

Formulaire suivant : Dernier pansement	Début de planification 06/10/2022 à 14:58 Le 06/10/2022 à 15:58
--	--

L'enchaînement des formulaires de soin de surveillance se construit au fur et à mesure de la situation.

PLANIFICATION DE FORMULAIRES																									
Formulaire suivant : Suivi pansement: Planification répétée 1ère prévue à 15h36	Début de planification 07/10/2022 à 14:36 Tou(te)s les 1 heure(s) jours : L M M J V S D Les heures suivantes : <table border="1"> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> </table>	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Formulaire suivant : Pansement simple	Début de planification 07/10/2022 à 14:36 Le 07/10/2022 à 17:36																								
+ Ajouter une planification																									

Dans cet exemple, à la réalisation du formulaire **Suivi pansement**, le formulaire **Pansement simple** est planifiable puisqu'il a été configuré pour être réalisé 3 heures après le formulaire **Suivi pansement**. Le formulaire **Suivi pansement** est à nouveau planifié puisqu'il a été configuré comme formulaire répété.

Une autre planification peut être ajoutée : le formulaire de retrait (formulaire **Dernier pansement** dans cet exemple) ou un autre formulaire de surveillance configuré (formulaire **Réfection de pansement complexe** dans cet exemple).

Formulaire suivant :

Suivi pansement:

Planification répétée

1ère prévue à 15h36

Début de planification

07/10/2022

à 14:36

Tou(te)s les

1

heure(s)

jours :

L

M

M

J

V

S

D

Les heures suivantes :

15

16

17

18

19

20

21

22

23

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

Formulaire suivant :

Pansement simple

Début de planification

07/10/2022

à 14:36

Le

07/10/2022

à

17:36

Formulaire suivant :

Dernier pansement

Dernier pansement

Suivi pansement:

Pansement simple

Refection de pansement complexe

Début de planification

07/10/2022

à 14:36

Le

07/10/2022

à

15:36

5.18.3.6 Exemple : retrait d'un pansement

Le retrait d'un dispositif peut s'effectuer de plusieurs manières :

- en prescrivant le retrait du dispositif via l'onglet **Prescription** et en réalisant l'occurrence associée dans le plan de soin,
- en réalisant un formulaire de retrait planifié,
- en faisant un clic gauche dans la colonne des intitulés dans le plan de soins et en réalisant l'action **Retirer le dispositif**

Quelle action souhaitez-vous réaliser ?

⌵

Réaliser un soin planifié

⌵

Ajouter un soin non planifié

Retirer le dispositif (formulaire "Dernier pansement")

Annuler

- en cliquant sur le bouton  (**Retirer le dispositif**) d'un formulaire planifié

Descriptions de la plaie	Dernier pansement	Pansement	Elément de soin
		Libellé	Heure
		Suivi pansement:	Prévue à : 15h36
		Retirer le dispositif (formulaire "Dernier pansement")	

- en faisant un clic droit sur un soin prévu dans la fenêtre **Schéma corporel** puis **Retirer le dispositif**

- ✓ Valider l'élément à l'heure prévue
- ✓ Valider l'élément à l'heure courante
- ✗ Marquer comme non réalisé
- ↕ Retirer le dispositif (formulaire "Dernier pansement")

Après validation du retrait (et éventuellement du formulaire post-retrait), la colonne de gauche reprend la liste des dispositifs dans la vue mixée, le retrait ayant été effectué, il n'y a plus de soins prévus pour le dispositif.

Début d'affichage : 02/04/2021 07:00:00 Durée affichée : 1j

Soins réalisés :
 - Entre le 02/04 07:00 et le 03/04 07:00
 - De tous types
☐ Désélectionner

Vue mixée (Dispositifs) ?

Pansements
 ↑ Pansements des plaies Avant Bras droite n°1

Soins prévus ?

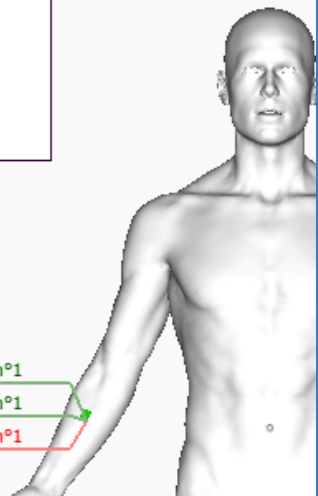
Historique des soins réalisés ?

☒ Plage horaire courante ☐ Tous

Pansements
 ✕ Pansements des plaies Avant Bras droite n°1
 ✓ 02/04 09:22 : Descriptions de la plaie
 ✓ 02/04 10:22 : Suivi pansement
 ✓ 02/04 10:53 : Dernier pansement

Pansements des plaies Avant Bras droite n°1
 Localisation: Avant Bras (Côté droite)
 Saisi le 02/04 à 09:22
 Durée : 1h 30min (Terminé)
 Détails :
 Pansement renforcé : Non
 Retrait effectué le 02/04 à 10:53

J0 : Pansements des plaies Avant Bras droite n°1
 J0 : Pansements des plaies Avant Bras droite n°1
 J0 : Pansements des plaies Avant Bras droite n°1

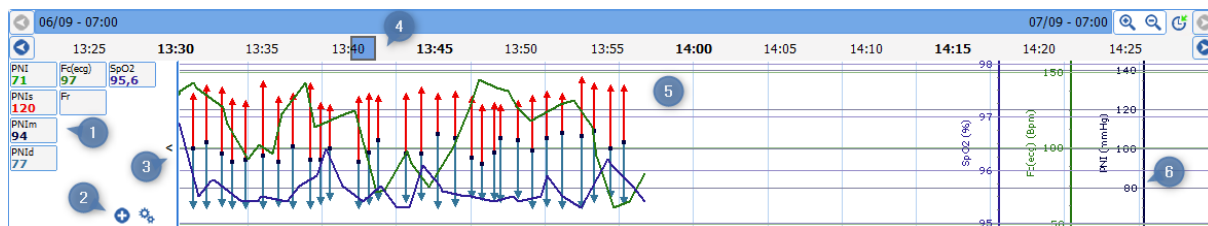


5.19 L'écran de synthèse

L'écran de synthèse est un affichage personnalisable qui permet de visualiser l'ensemble des données importantes du dossier d'un patient. Il est accessible dans le dossier du bandeau ou dans le portail grâce au bouton .

A l'ouverture de l'écran de synthèse, chaque zone configurée est initialisée avec les données du dossier. Si l'écran de synthèse comporte le composant **Conclusions de staff** ou **Prescription**, le bouton **Accès en écriture** est affiché. Le clic sur celui-ci permet d'éditer ces deux composants et ouvre le dossier patient sur l'onglet de prescription. Depuis le portail, le dossier est donc ouvert automatiquement.

5.19.1 Données de surveillance

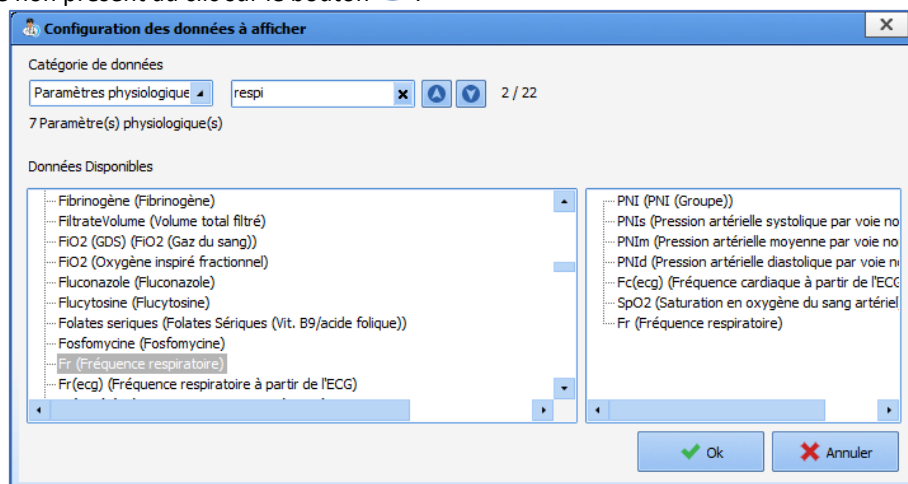


BOW MEDICAL SAS
 43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
 Tél : +33 3 60 03 24 68
 Fax : +33 9 72 29 34 87
 Courriel : contact@bowmedical.com
 Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
 Version **DIANE** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

Cette zone affiche les paramètres physiologiques comme dans la pancarte de surveillance **Bloc**. On retrouve en (1) la liste des paramètres par défaut configurés ainsi que la dernière valeur du dossier. Il est possible d'ajouter un paramètre non présent au clic sur le bouton  :



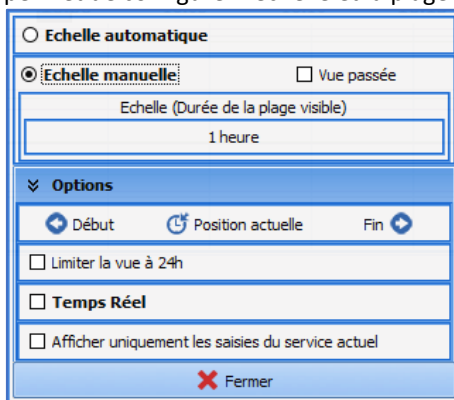
La colonne de gauche liste l'ensemble des données physiologiques. La colonne de droite liste les données présentes dans la bande. L'ajout d'un nouveau paramètre se fait à l'aide du glisser/déposer de la zone de gauche vers la zone de droite.

Comme dans une pancarte classique, le clic droit sur une donnée propose sa configuration avancée.

La zone d'affichage des paramètres peut être masquée au clic sur le bouton  du volet (3).

La zone (5) affiche les données reçues ainsi que les échelles associées (6) en tenant compte de la plage horaire affichée (4) et de la configuration de chacun des éléments. Par défaut, cette plage horaire correspond à celle configurée. Il est possible de la modifier à l'aide des boutons de loupes ( Zoom avant/  Zoom arrière). La navigation dans le dossier se fait à l'aide du carré bleu ( 13:40) présent sur la barre horaire, en le glissant de gauche à droite. Le clic sur l'horloge permet de revenir à l'heure actuelle.

Le double- clic sur la barre horaire permet de configurer l'échelle et la plage horaire affichée :



Cette fenêtre est initialisée avec les données configurées dans l'écran de synthèse.

5.19.2 Eléments importants

 **Eléments importants**

Evolution médicale Réa
17/01:
- Patient sédaté / ventilé. RASS-4 FiO2 50% sat 95%

Synthèse médicale Réa
- Examen cardio-vasculaire:- Souffle carotidien droit- hémodynamique instable TA= 10/5- Marbrures des genoux- Auscultation Cardiaque Bruits du coeur assourdis

Les données affichées correspondent aux données marquées comme importantes dans les composants de saisie configurés (documents de type Evolution médicale).

Pour chaque information présente, on retrouve la date de saisie ainsi que le nom du composant souligné en gras (si plusieurs documents ont été configurés pour alimenter les éléments importants).

Si plusieurs données ont été marquées comme importantes depuis un même document, les informations sont saisies les unes sous les autres et précédés d'un tiret -.

5.19.3 Visualisation des champs de données

 **Synthèse médicale**

Motif d'admission
- Détresse respiratoire aigüe hypoxémique

Antécédents Médicaux
- Asthme, HyperTension Artérielle (HTA) essentielle 2016

Antécédents Chirurgicaux
- Genou Arthroscopie droite 2016

Allergies
- Hypersensibilité à l'amoxicilline

Ce composant est uniquement en lecture seule. Les données affichées sont celles configurées : elles sont affichées dans le même ordre que la liste en configuration.

5.19.4 Visualisation des résultats de laboratoire

▼ Résultats de laboratoire	
Acide lactique : 13.10mmol/L	30/09 12:27
ALBUMINE : 20g/L	30/09 12:27
Poids : 69Kg	01/10 14:22
Excès Base Artériel (GDS) : Aucun résultat	
Bicarbonates : 27.60mmol/L	02/10 07:21
Bilirubine conjuguée : 4.2µmol/L	30/09 12:27
Calcium : 1.99mmol/L	30/09 12:27
Créatinine : 39µmol/L	02/10 08:02
DDimères : 5.89µg/mL	30/09 12:27
FIO2(%)? : 70.0%	02/10 07:16
Glycémie : 8.34mmol/L	02/10 08:02
Hématies /mL : 90640/mL	30/09 15:40
Hématocrite : 42.3%	02/10 07:41
Hémoglobine : 14.3g/dL	02/10 07:41

Ce composant est en lecture seule.

La liste des données affichées correspond à celle configurée. Les éléments sont affichés dans l'ordre configuré.

Si une donnée possède plusieurs résultats, seul le dernier est affiché.

Si une donnée n'a pas de résultat, la mention **Aucun résultat** est affichée.

Le bouton  permet d'afficher l'ensemble des résultats du dossier du patient classés par date et déplaçables dans une fenêtre. Le fonctionnement est le même que le bouton **Importer par date** des composants de saisie d'évolution.

5.19.5 Balance liquidienne

Balance liquidienne des dernières 24H : 96 ml (Début : hier à 09h23 - Fin : aujourd'hui à 09h23)

L'affichage de la balance liquidienne est positionné en haut de l'écran de synthèse et prend toute la largeur. Attention, contrairement aux autres composants, la balance liquidienne est mise à jour toutes les dix minutes.

Balance liquidienne des dernières 24H : 96 ml (Début : hier à 09h23 - Fin : aujourd'hui à 09h23)

Le survol du filtre d'affichage souligne le texte et permet de cliquer afin d'afficher la fenêtre de balance liquidienne.

5.19.6 Prescriptions en cours

Prescriptions en cours

☐ Afficher les prescriptions terminées des 4 dernières heures

Amines
NORADRENALINE BITARTRATE 24 mg : en continu IV pdt 1 j Objectif PAM > 70 mmHg
Administration en attente de validation depuis le 17/01/23 à 16:25:00

Anticoagulants
ENOXAPARINE SODIQUE 4000 UI : 1x/j sous-cutanée pdt 1 j
Administration en attente de validation depuis le 17/01/23 à 16:25:00

Antibio./Anti-infectieux
CEFTRIAXONE 2000 mg : 2x/j IV pdt 1 j
Administration en attente de validation depuis le 17/01/23 à 16:25:00

Paramètres ventilatoires
Mode : VAC Interface : Sonde d'intubation FR : 20bpm ; VT : 400mL ; FiO2 : 35% PEP : 10cmH2O ; I/E : 1/2Non défini(e) SaO2 de 92% à 98% en continu :

Ce composant affiche en temps réel les prescriptions en cours. Les champs de prescriptions sont affichés dans l'ordre dans lequel ils ont été configurés.

La case à cocher **Afficher les prescriptions réalisées des X dernières heures** et permet d'afficher les prescriptions en cours ainsi que les prescriptions réalisées dans les X dernières heures : seule la dernière occurrence est affichée, précédée de la mention « Dernière administration le... ». La zone de saisie permet de définir la période d'affichage des prescriptions réalisées (entre 0 et 72h).

L'affichage est classé par champ de prescription. Pour chaque champ, on retrouve la liste des administrations en cours ou réalisées dans les X dernières heures.

Amines
NORADRENALINE BITARTRATE : 24 mg en continu IV pdt 3 j Objectif PAM > 70 mmHg
Administration en attente de validation depuis le 15/06/22 à 14:29:01

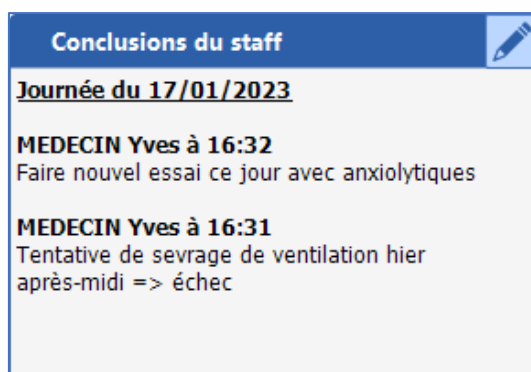
Titre du champ de prescription

Informations sur la prescription

Informations sur l'administration

Au sein d'un même champ de prescription, les prescriptions réalisées apparaissent en premier. Les autres prescriptions sont triées par ordre alphabétique.

5.19.7 Visualisation des conclusions du staff



Conclusions du staff

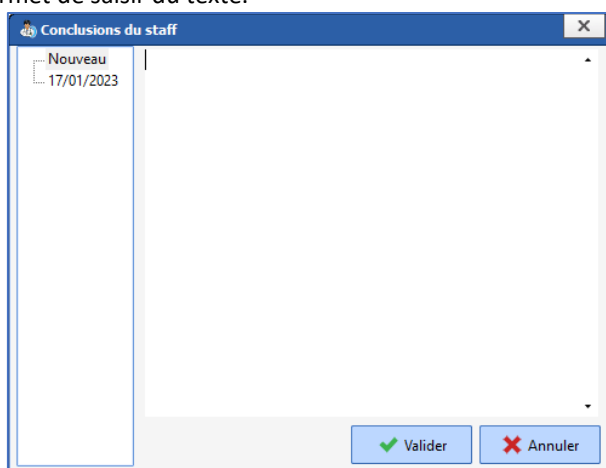
Journée du 17/01/2023

MEDECIN Yves à 16:32
Faire nouvel essai ce jour avec anxiolytiques

MEDECIN Yves à 16:31
Tentative de sevrage de ventilation hier après-midi => échec

Le composant **Conclusions du staff** affiche toutes les données saisies pour la journée en cours, c'est-à-dire depuis minuit. Si aucune donnée n'a été saisie pour la journée en cours, ce sont les dernières données saisies qui sont affichées.

Le clic sur le bouton  permet de saisir du texte.

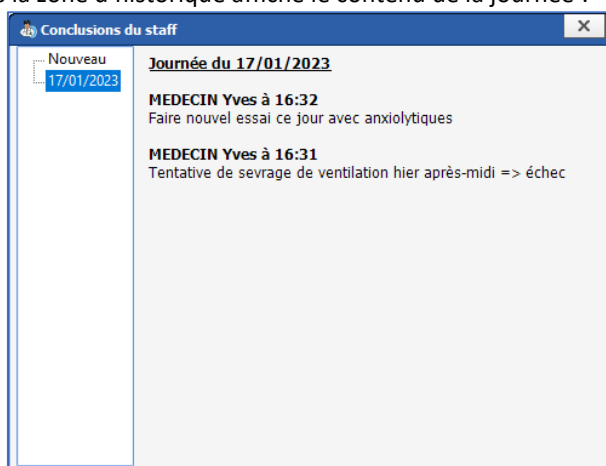


Conclusions du staff

Nouveau
17/01/2023

Validater Annuler

Le clic sur une journée dans la zone d'historique affiche le contenu de la journée :



Conclusions du staff

Nouveau
17/01/2023

Journée du 17/01/2023

MEDECIN Yves à 16:32
Faire nouvel essai ce jour avec anxiolytiques

MEDECIN Yves à 16:31
Tentative de sevrage de ventilation hier après-midi => échec

Si le composant est configuré en lecture seule, le bouton d'ajout des informations  est remplacé par le bouton d'affichage de l'historique . Dans ce cas, il n'est pas possible d'ajouter des informations.

Conclusions du staff 

Journée du 17/01/2023

MEDECIN Yves à 16:32
Faire nouvel essai ce jour avec anxiolytiques

MEDECIN Yves à 16:31
Tentative de sevrage de ventilation hier
après-midi => échec

Les conclusions de staff sont disponibles à l'impression de la liste des patients présents depuis le portail : .

5.19.8 Visualisation des transmissions ciblées

 **Transmissions ciblées**

Elimination
D : Pose d'une sonde urinaire
A : BU faites ECBU en cours
R : Urines concentrées

Hémodynamique
D : Stable
A : Pas d'adaptation thérapeutique

Neuro
D : Patient intubé / ventilé / sédaté sous
hypnovel, sufenta et tracrium
A : Surveillance pupillaire RAS
R : Score de RASS -4

Ce composant affiche toutes les transmissions ciblées non clôturées éditées dans les dernières 24 ou 48 heures, selon le paramétrage. Si une transmission a été éditée plusieurs fois, seule la dernière version de celle-ci est affichée.

La cible est affichée en gras, les transmissions urgentes sont affichées en rouge.

La donnée est précédée de la lettre **D**, l'action de la lettre **A** et le résultat de la lettre **R**.

Si le résultat n'est pas renseigné, la ligne correspondante n'est pas affichée.

5.19.9 Suivi des dispositifs

⌵ Suivi des dispositifs

Voie Veineuse Centrale (VVC)(Durée : 2j 2min)
Localisation : Epaules gauche
Prochain Surveillance VVC le 17/01 à 20:53
Prochain Changement de tubulures (avec lipides) le 18/01 à 16:53
Prochain Changement de tubulures le 21/01 à 16:53
Prochain Pansement Voies veineuses et Artérielles le 24/01 à 16:53

KT de Dialyse (KTD)(Durée : 39s)
Localisation : Abdomen
Prochain Suivi Cathéter le 17/01 à 22:54
Prochain Ablation KT (ou aiguille de Huber) le 18/01 à 16:54

Sonde de Blackmore(Durée : 7j 6h 1min)
Localisation : Face
Prochain Suivi SNG le 17/01 à 17:54

Le composant affiche l'ensemble des dispositifs en cours dans le dossier du patient. Pour chaque dispositif, les formulaires programmés sont indiqués avec la date/heure de planification.

Le survol d'un formulaire programmé, pour lequel un précédent formulaire a déjà été renseigné dans le dossier, souligne la ligne et fait apparaître le détail du dernier formulaire renseigné :

Dernier suivi le 09/09 à 16:25	
Tubulures changées : Oui	
KTD) (Durée : 3min)	

5.20 La sortie du patient

La sortie du patient se fait depuis le bouton **Sortie du patient** situé dans l'onglet **Navigation**.

En cliquant sur le bouton **Sortie du patient** situé en bas de la première colonne de l'onglet navigation, une fenêtre s'ouvre et permet de choisir de clôturer le dossier ou de transférer le patient.

La clôture du dossier doit être choisie lorsque le dossier du patient ne sera plus suivi dans **DIANE** alors que le dossier doit être transféré si le suivi dans un autre service se fait toujours dans le logiciel **DIANE** même s'il s'agit d'un module différent.

Ex : lorsqu'un patient vient du bloc opératoire et que le bloc opératoire utilise **DIANE ANESTHESIE** : dans ce cas, le patient sera transféré en sortie de bloc opératoire. En fin d'hospitalisation, si le patient est transféré dans un service de médecine qui n'utilise pas **DIANE**, alors, le dossier devra être clôturé. Cependant, si le patient est hospitalisé dans un service (USC par exemple) qui utilise **DIANE**, alors, le patient devra être transféré.

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

Fermer le dossier du patient Serge LARGILLIERE ?

Choisissez les actions à effectuer pour le dossier

☒ **Cloturer le dossier**

☐ **Transférer :**

Heure de sortie de réanimation
 17:00:00 31/07/2018

☐ Imprimer le dossier

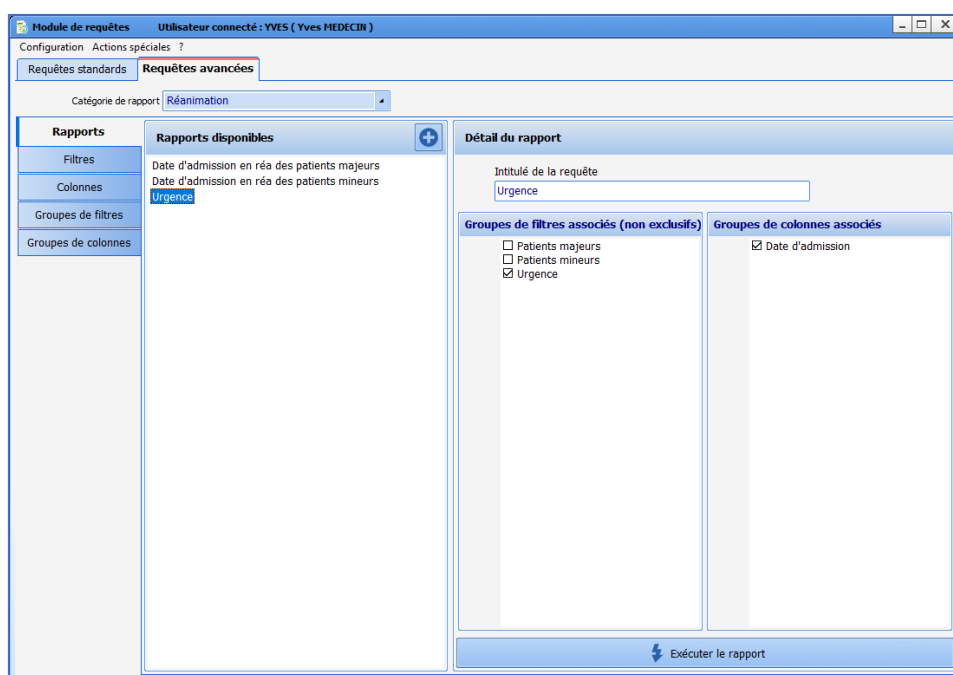
Lors de la sortie du patient, il est possible que des actions doivent être effectuées pour permettre la validation de la clôture du dossier ou de son transfert (checklists non remplies, prescription encore en cours...). **DIANE** demandera alors de valider les checklists et demandera si vous souhaitez maintenir les prescriptions en cours. Il est possible de les maintenir en cas de transfert de dossier. En cas de clôture, il est préférable de stopper toutes les prescriptions en cours.

REMARQUE : Une fois sorti, il sera possible de rouvrir le dossier du patient en cliquant sur **Reprendre la réanimation** dans la fenêtre de sélection d'intervention.

6. REQUETES

L'outil de requêtes permet d'extraire de la base de données des informations dans le but d'effectuer des statistiques (temps d'occupation des blocs opératoires, durée moyenne et écart-type de séjour sur site...). Il existe 3 catégories de rapports (Anesthésie, Réanimation ou Obstétrique).

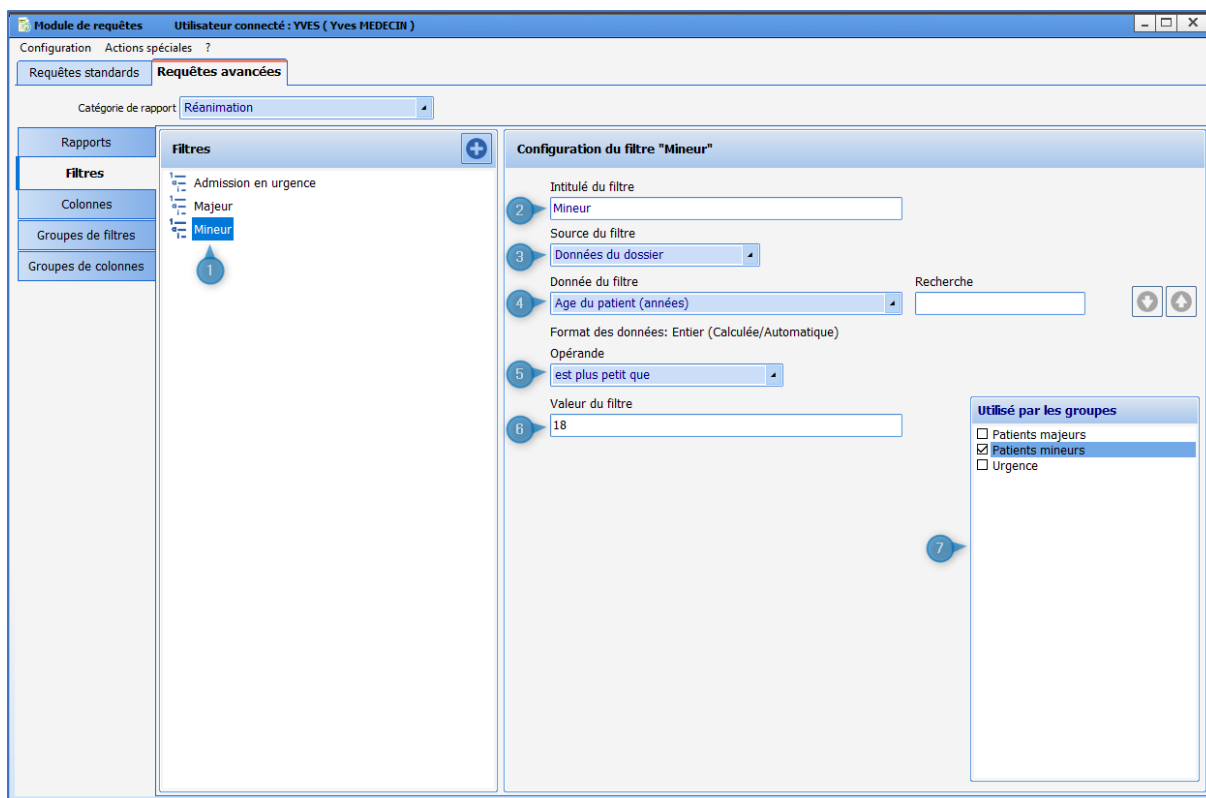
6.1 Présentation du module de requêtes



Le module de requêtes permet de générer des rapports. Pour chaque rapport, vous pouvez configurer les filtres de données et choisir les colonnes à afficher.

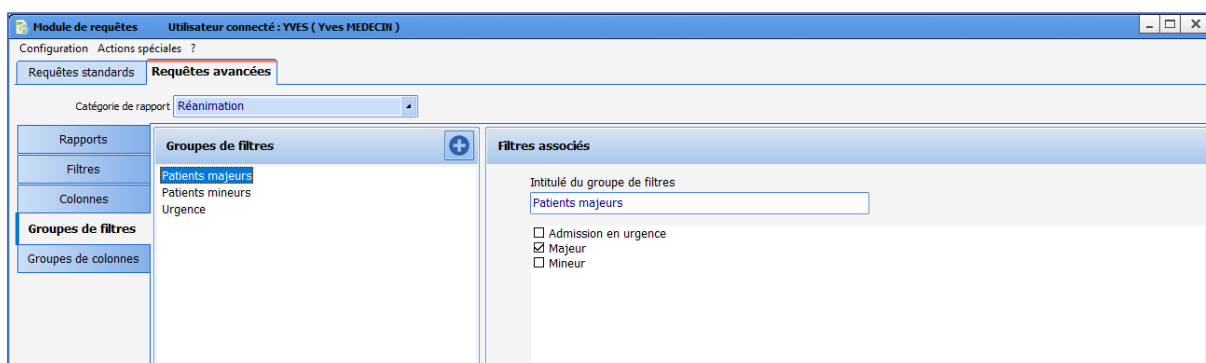
6.2 Création des filtres et des groupes de filtres

Les filtres se configurent dans le sous-onglet **Filtres**.



1. Liste des filtres déjà configurés
2. Nom du filtre
3. Source des données filtrées
4. Donnée sur laquelle se base le filtre
5. Opérateur : dépend du type de donnée (nombre, date ou texte)
6. Valeur à laquelle la donnée est éventuellement comparée : dépend de l'opérateur et du type de données
7. Liste des groupes de filtres utilisant le filtre en cours de configuration : il est possible d'affecter le filtre à un groupe de filtres en cochant la case (ou de le retirer en décochant la case)

Pour créer un groupe de filtres, il faut cliquer sur le bouton , nommer le filtre et cocher les filtres affectés à ce groupe.



Un groupe de filtres permet de sélectionner les données qui passent l'ensemble des filtres du groupe. Par exemple, un groupe composé des filtres **Age ≥ 20 ans** et **Age < 30 ans** sélectionneront les patients âgés de 20 ans à 29 ans inclus.



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

6.3 Création des colonnes et des groupes de colonnes

Les colonnes se configurent dans le sous-onglet **Colonnes**.

1. Liste des colonnes déjà configurées
2. Nom de la colonne
3. Source des données utilisées : il est possible d'utiliser des données du dossiers, des chronomètres et des champs de saisies avancées ou des scores.
4. Donnée utilisée pour la colonne (pour les saisies avancées ou les scores, il faut également sélectionner le champ)
5. Format de la donnée (valable pour les données de type Date/Heure uniquement)
6. Liste des groupes de colonnes utilisant la colonne en cours de configuration : il est possible d'affecter la colonne à un groupe de colonnes en cochant la case (ou de la retirer en décochant la case)

Un groupe de colonnes regroupe une ou plusieurs colonnes : les colonnes sont (dé)sélectionnées en les (dé)cochant dans la zone **Colonnes résultat associées**. Il est également possible de réorganiser les colonnes par un glissé-déposé dans la zone **Colonnes résultat associées**.

6.4 Création des rapports

Un rapport affiche les données filtrées par un ou plusieurs groupes de filtres sous la forme d'un tableau dont les colonnes sont déterminées par le ou les groupes de colonnes.

Si plusieurs groupes de filtres sont sélectionnées, les données affichées seront celles qui passent au moins un des filtres. Par exemple, des groupes de filtres **Age<20 ans** et **Age>30 ans** sélectionneront les patients âgés de moins de 20 ans et ceux de plus de 30 ans.

Attention, si une colonne est présente dans plusieurs groupes de filtres, elle sera affichée autant de fois.

6.5 Exemple de rapport

Afficher les antécédents et la date de naissance des patients de 30 à 65 ans ayant un antécédent d'hypertension artérielle ou âgés de plus de 65 ans.

Créer les filtres **Antécédents HTA**, **30 ans ou plus**, **Moins de 65 ans** et **65 ans ou plus**

Intitulé du filtre
Antécédent HTA

Source du filtre
Données du dossier

Donnée du filtre
Antécédents Médicaux / Atcd Médicaux [= Antécédents fam]

Format des données: Texte long

Opérande
contient (non exclusif) les éléments...

Utilisé par les groupes

- ☐ Pas d'atcd médical
- ☐ Atcd médical non connu
- ☐ Sérodiagnostics
- ☒ Cardio-vasculaires
 - ☒ Hypertension Artérielle (HTA)
 - ☐ essentielle
 - ☐ traitée
 - ☐ non traitée
 - ☐ Equilibre Tension Artérielle (TA)
 - ☐ labile
 - ☐ limite
 - ☐ sévère
 - ☐ maligne
 - ☐ grave
 - ☐ secondaire
- ☐ Troubles du RYTHME et de la conduction

Intitulé du filtre
Plus de 30 ans

Source du filtre
Données du dossier

Donnée du filtre
Age du patient (années)

Format des données: Entier (Calculée/Automatique)

Opérande
est plus grand que ou égal à

Valeur du filtre
30

Intitulé du filtre
Moins de 65 ans

Source du filtre
Données du dossier

Donnée du filtre
Age du patient (années)

Format des données: Entier (Calculée/Automatique)

Opérande
est plus petit que

Valeur du filtre
65

Intitulé du filtre
Plus de 65 ans

Source du filtre
Données du dossier

Donnée du filtre
Age du patient (années)

Format des données: Entier (Calculée/Automatique)

Opérande
est plus grand que ou égal à

Valeur du filtre
65

Créer les groupes de filtres **Antécédents HTA 30 à 65 ans et Séniors**

Intitulé du groupe de filtres
Antécédents HTA plus de 30 ans et moins de 65 ans

- ☐ Antécédent
- ☒ Antécédent HTA
- ☐ Avant 2000
- ☐ Intub
- ☒ Moins de 65 ans
- ☐ Motif d'hospitalisation
- ☒ Plus de 30 ans
- ☐ Plus de 65 ans

Intitulé du groupe de filtres
Séniors

- ☐ Antécédent
- ☐ Antécédent HTA
- ☐ Avant 2000
- ☐ Intub
- ☐ Moins de 65 ans
- ☐ Motif d'hospitalisation
- ☐ Plus de 30 ans
- ☒ Plus de 65 ans

Créer les colonnes **Nom, Prénom, Antécédents médicaux et Date naissance**

Intitulé de la colonne
Nom

Source de la colonne
Données du dossier

Donnée de la colonne
Nom / Nom de naissance [= Nom de naissance du patient]

Format des données: Texte

Intitulé de la colonne
Prénom

Source de la colonne
Données du dossier

Donnée de la colonne
Prénom [= Prénom du patient]

Format des données: Texte

Intitulé de la colonne
Antécédents médicaux

Source de la colonne
Données du dossier

Donnée de la colonne
Antécédents Médicaux / Atcd Médicaux [= Antécédents fam]

Format des données: Texte long

Intitulé de la colonne
Date de naissance

Source de la colonne
Données du dossier

Donnée de la colonne
Date de naissance [= Date de naissance du patient]

Format des données: Date/Heure

Format
Format original

Créer le groupe de colonnes **Antécédents et date de naissance**

Intitulé du filtre
Antécédents et date de naissance

☒ Nom
☒ Prénom
☒ Antécédents médicaux
☒ Date de naissance
☐ Adresse
☐ CORMACK
☐ Durée d'intubation
☐ IGSII
☐ IMC
☐ Motif d'hospitalisation

Créer le rapport **Séniors et HTA**

Détail du rapport

Intitulé de la requête
Séniors et HTA

Groupes de filtres associés (non exclusifs)

☐ ATCD / motif d'hospi
☒ Antécédents HTA plus de 30 ans et moins de 65 ans
☐ Avant 2000
☐ Motif d'hospi
☒ Séniors

Groupes de colonnes associés

☒ Antécédents et date de naissance
☐ IMC
☐ Intub

Cliquer sur le bouton **Exécuter le rapport**

Le rapport s'affiche :

7. CCAM / CIM10

7.1 Lancement de l'application CCAMCIM10

Cette application permet de rechercher des dossiers pour saisir ou mettre à jour des codes CIM10 et CCAM. Il est possible de rechercher les dossiers des patients afin de récupérer les codes correspondants, les valider et les exporter. Il est également possible d'imprimer la liste des patients via le bouton dédié à droite de la fenêtre.

Recherche de dossiers pour la saisie ou mise à jour des codes CIM10 et CCAM

Type de dossier à rechercher :

- ☒ Tous
- ☐ Contenant aucun code CIM10 et CCAM
- ☐ Contenant aucun code CIM10
- ☐ Contenant aucun code CCAM
- ☐ Contenant des codes CIM10
- ☐ Contenant des codes CCAM
- ☐ Contenant des codes CIM10 ou CCAM

☐ Limiter la recherche sur le bloc suivant : Réanimation

☒ Limiter la recherche sur la période suivante : Dossiers réalisés entre "Date min" et "Date max"

Date min : 10/02/2000 Date max : 11/02/2022

☒ Recherche automatique

Rechercher **Stopper** **Afficher le formulaire CIM10 et CCAM** **Générer les codes CCAM/CIM10**

Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Né(e) le	Date MAJ CPA	Bloc prévu	Date interv.	Etat du dossier
ANDRE		Pierre	20/09/1958	14/05/2018	Réanimation	14/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
ANDRIEUX		Paul	18/06/1950	14/05/2018		14/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
ANGUERRAN		Charles	24/02/1976	26/05/2021		26/05/2021	CIM10: 0, CCAM: 0
ANTOINE		Pédro	14/01/1950	14/05/2018		14/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
ARMAND		Jacques	03/02/1947	14/05/2018	Bloc opérat...	14/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
BAJARD	BAJARD	HENRI	19/11/1944	23/03/2021	blocSansSalle	23/03/2021	CIM10: 0, CCAM: 0
B4 Jacques ARMAND né(e) le 03/02/1947			12/11/1948	12/09/2005	Anesthésie	20/09/2005	CIM10: 0, CCAM: 0
B4 Consultation mise à jour le 14/05/2018 à 16:54:34			12/11/1948	11/06/2008	Anesthésie	03/03/2020	CIM10: 0, CCAM: 0
B4 Intervention prévue dans le bloc "Bloc opératoire"			01/01/1970	23/03/2021	blocSansSalle	23/03/2021	CIM10: 0, CCAM: 0
B1 Intervention terminée le 14/05/2018 à 16:55:10			01/01/1970	11/06/2008	Anesthésie	03/03/2020	CIM10: 0, CCAM: 0
BIACHE	BIACHE	MICHAEL	01/01/1970	12/09/2005	Anesthésie	31/05/2017	CIM10: 0, CCAM: 0
BIACHE	BIACHE	MICHAEL	01/01/1970	13/12/2021	Bloc opérat...	13/12/2021	CIM10: 0, CCAM: 0

279 dossier(s) chargé(s) / 279 dossier(s) trouvé(s)

7.2 Recherche des dossiers patient

Recherche de dossiers pour la saisie ou mise à jour des codes CIM10 et CCAM

Type de dossier à rechercher :

- ☒ Tous
- ☐ Contenant aucun code CIM10 et CCAM
- ☐ Contenant aucun code CIM10
- ☐ Contenant aucun code CCAM
- ☐ Contenant des codes CIM10
- ☐ Contenant des codes CCAM
- ☐ Contenant des codes CIM10 ou CCAM

☐ Limiter la recherche sur le bloc suivant : Réanimation

☒ Limiter la recherche sur la période suivante : Dossiers réalisés entre "Date min" et "Date max"

Dossiers réalisés ce jour
Dossiers réalisés cette semaine
Dossiers réalisés ce mois

Rechercher **Stopper** **Afficher le formulaire CIM10 et CCAM** **Générer les codes CCAM/CIM10**

☒ Recherche automatique

Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Né(e) le	Date MAJ CPA	Bloc prévu	Date interv.	Etat du dossier
ANDRE		Pierre	20/09/1958	14/05/2018	Réanimation	14/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
ANDRIEUX		Paul	18/06/1950	14/05/2018		14/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
ANGUERRAN		Charles	24/02/1976	26/05/2021		26/05/2021	CIM10: 0, CCAM: 0
ANTOINE		Pédro	14/01/1950	14/05/2018		14/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
ARMAND		Jacques	03/02/1947	14/05/2018	Bloc opérat...	14/05/2018	CIM10: 0, CCAM: 0
BAJARD	BAJARD	HENRI	19/11/1944	23/03/2021	blocSansSalle	23/03/2021	CIM10: 0, CCAM: 0
BARBIER		Jean-Paul	12/11/1948	12/09/2005	Anesthésie	20/09/2005	CIM10: 0, CCAM: 0
BARBIER		Jean-Paul	12/11/1948	11/06/2008	Anesthésie	03/03/2020	CIM10: 0, CCAM: 0
BAVOUX	DURAND	JEAN MARIE	01/01/1970	23/03/2021	blocSansSalle	23/03/2021	CIM10: 0, CCAM: 0
BIACHE	BIACHE	MICHAEL	01/01/1970	11/06/2008	Anesthésie	03/03/2020	CIM10: 0, CCAM: 0
BIACHE	BIACHE	MICHAEL	01/01/1970	12/09/2005	Anesthésie	31/05/2017	CIM10: 0, CCAM: 0
BIACHE	BIACHE	MICHAEL	01/01/1970	13/12/2021	Bloc opérat...	13/12/2021	CIM10: 0, CCAM: 0

279 dossier(s) chargé(s) / 279 dossier(s) trouvé(s)



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Afin de rendre la fenêtre de recherche d'un dossier patient davantage compatible avec la réanimation, la liste des requêtes de filtrage comporte une requête supplémentaire **Sortis entre « Date min » et « Date max »**.

Cette requête permet d'afficher les dossiers des patients qui sont sortis de réanimation entre les deux dates renseignées par l'utilisateur.

7.2.1 Types de dossiers à rechercher

Au niveau de la zone **Type de dossiers à rechercher**, on peut noter sept cas de figure différents :

Quand le filtre **Tous** est sélectionné (type sélectionné par défaut à l'ouverture de l'application), les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie (consultation préanesthésique et per opératoire et/ou post opératoire) contient ou non des codes CCAM et CIM10 qui ont été rattachés à la feuille d'anesthésie du patient.

Quand le filtre **Contenant aucun code CIM10 et CCAM** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie ne contient pas de codes rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** n'affiche que les dossiers stipulant **CIM10 : 0, CCAM : 0**.

Quand le filtre **Contenant aucun code CIM10** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie ne contient pas de codes CIM10 rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** affiche les dossiers stipulant **CIM10 : 0**.

Quand le filtre **Contenant aucun code CCAM** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie ne contient pas de codes CCAM rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** affiche les dossiers stipulant **CCAM : 0**.

Quand le filtre **Contenant des codes CIM10** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie contient des codes CIM10 rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** affiche les dossiers stipulant **CIM10 : 1 ou 2 ou...**

Quand le filtre **Contenant des codes CCAM** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie contient des codes CCAM rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** affiche les dossiers stipulant **CCAM : 1 ou 2 ou...**

Quand le filtre **Contenant des codes CIM10 et CCAM** est sélectionné, les patients qui apparaissent dans la liste sont ceux dont le dossier complet d'anesthésie contient des codes rattachés à la feuille d'anesthésie. La colonne **Nombre de codes** n'affiche pas les dossiers stipulant **CIM10 : 0 et CCAM : 0**.

7.2.2 Filtres de sélection

À l'ouverture de l'application, la recherche est, par défaut, limitée au bloc opératoire dans lequel est configuré votre ordinateur. Vous pouvez délimiter la recherche à un bloc opératoire particulier. Il vous est également possible de ne pas limiter la recherche et d'afficher la totalité des blocs opératoires de votre centre hospitalier en décochant la case **Limiter la recherche sur le bloc suivant**.

À l'ouverture de l'application, la recherche est également, par défaut, limitée aux interventions réalisées le jour même. Vous pouvez délimiter la recherche à une période donnée comme aux **Interventions réalisées ce mois** ou aux **Consultations de la semaine...** Il vous est également possible de ne pas limiter la recherche et d'afficher la totalité des périodes en décochant la case **Limiter la recherche sur la période suivante**.

Le bouton **Lancer la recherche** vous permet de démarrer la recherche des patients en fonction des filtres que vous avez insérés. Le bouton **Stopper** permet d'arrêter la recherche en cours.



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Par défaut, la case à cocher **Recherche automatique**, située à droite de la fenêtre, est cochée. Si cette case est décochée, il faut cliquer sur le bouton **Lancer la recherche** pour que les dossiers recherchés s'affichent.

Le bouton **Afficher le formulaire CIM10 et CCAM** vous permet quant à lui d'accéder au **Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM**.

Il vous est également possible de trier la liste des patients affichés en cliquant sur les intitulés des colonnes de la fenêtre.

7.3 Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom de naissance : DUPONT
 Nom usuel :
 Prénom : Maurice
 Date de naissance : 15/05/1970
 N° IPP :
 Motif : Anastomose colo-rectale

N° de séjour :
 CAC demandeur :
 Date prévue : 15/05/2020
☐ Réalisée

Lieu de réalisation : 920001001
 CAC réalisateur : 920001001
 Entrée Réa : 15/05/2020
 Sortie Réa : 15/05/2020

Codes CIM10		Codes CCAM						
Code	Type	Mode	Extrait par	Le	Validé par	Le	Exporté par	Le
☒ Z83.3	NR	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:12				
☒ Z82.6	NR	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13				
☒ Z82.2	NR	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13				
☒ R04.2	DAS (CMA)	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13				
☒ T75.3	NR	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13				
☒ T80.9/...	DAS	automatique	SYSTEM Diane	15/05/2020 14:05:13				

☐ Afficher les codes inactifs

Choix impression : CCAM et CIM10
☐ Imprimer avec les codes barre

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom de naissance : DUPONT N° de séjour : Lieu de réalisation : 920001001
 Nom usuel : CAC demandeur : CAC réalisateur : 920001001
 Prénom : Maurice Date prévue : 15/05/2020 Entrée Réa : 15/05/2020
 Date de naissance : 15/05/1970 ☐ Réalisée Sortie Réa : 15/05/2020
 N° IPP :
 Motif : Anastomose colo-rectale

mai 2020
 lun. mar. mer. jeu. ven. sam. dim.
 15

Aujourd'hui

Code	Mode	Praticien	Extrait par	Validé par	Le	Exporté par	Le
☒ DEQP004	automatique		SYSTEM Diane				
☒ DEQP007	automatique		SYSTEM Diane				
☒ YYYY015	automatique		SYSTEM Diane				

☐ Afficher les codes inactifs

+ Ajouter un nouveau code + Ajout en masse

★ Favoris ✎ Modifier le code courant

✓ Valider les codes CCAM actifs

📄 Exporter les codes CCAM validés

Choix impression
 CCAM et CIM10

☐ Imprimer avec les codes barre

🖨️ Imprimer ✖ Fermer

Dans l'en-tête du **Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM**, vous retrouvez toutes les informations administratives du patient (Nom patronymique, Nom marital, prénom, Date de naissance, N°IPP), toutes les informations relatives à l'intervention (Nom de l'intervention, Date, un indicateur de réalisation de l'intervention), ainsi que des éléments liés au séjour de votre patient (N° de séjour, Lieu de réalisation, CAC demandeur, CAC réalisateur).

En ce qui concerne la liste déroulante **N° de séjour**, vous y retrouvez les numéros de séjour correspondant à l'intervention. Plusieurs numéros peuvent être rattachés à la même intervention. Le numéro de séjour sélectionné par défaut correspond au dernier séjour rattaché.

En ce qui concerne les champs **Lieu de réalisation**, **CAC demandeur** et **CAC réalisateur**, c'est la liste des UF existantes qui est affichée. Par défaut, sont affichés les choix correspondant aux données renseignées préalablement dans le dossier de consultation ou de suivi per opérateur ou post opérateur.

Le **CAC demandeur** correspond à l'UF du service demandeur (valeur du champ saisie dans l'onglet **Administratif** du dossier de consultation).

Le **CAC réalisateur** correspond à l'UF du bloc dont l'intervention dépendait.

Le **Lieu de réalisation** correspond à l'UF de la salle dans laquelle s'est déroulée l'intervention.

7.3.1 Codes CIM10 (Classification Internationale des Maladies)

À l'ouverture du Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM, vous visualisez directement tous les codes CIM10 rattachés à la feuille d'anesthésie du patient.

Si plusieurs codes CIM10 sont attribués à un même élément, il vous sera nécessaire de sélectionner celui ou ceux qui vous intéressent dans la fenêtre **Sélectionner le(s) code(s) CIM10 associé(s) à la saisie**. Une fois

ce(s) code(s) sélectionné(s), il ne vous sera plus nécessaire de le(s) ré-sélectionner lors d'un réaffichage éventuel du **Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM**.

Vous avez la possibilité d'en ajouter de nouveaux ou de modifier les codes déjà existant à l'aide des boutons prévus à cet effet, sachant qu'il n'est pas possible de modifier un code qui aurait été inséré par un autre utilisateur.

REMARQUE : Un simple survol à la souris de n'importe quel code CIM10 affiche une bulle d'information indiquant le Code CIM10, le Type CIM10, le Type de saisie, la Description (commentaire) et le Libellé officiel de l'élément qui a généré ce code (s'il existe).

Les boutons **Ajouter un nouveau code** et **Modifier le code courant** affichent la fenêtre **Aide à la saisie d'un code CIM10**.

Aide à la saisie d'un code CIM10

Saisie manuelle

Chapitre: U, Catégorie: 07, Sous-catégorie et sous-division: .1

Commentaire associé :

Saisie progressive

Chapitre: U00U99 ==> Codes d'utilisation particulière

Catégorie: U00U49 ==> Classement provisoire d'affections nouvelles d'étiologie incertaine

Sous-catégorie: U07 ==> Codes pour usage urgent

Sous-division: U07.1 ==> Maladie à coronavirus 2019 [COVID-19]

Extension:

Extension 2:

Recherche de code par mots-clé

Mots-clé: coronavirus, tous les mots

Rechercher les codes CIM10

Résultat(s):

B97.2 ==> Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

U07.1 ==> Maladie à coronavirus 2019 [COVID-19]

Type: Non renseigné

Enregistrer, Ajouter, Annuler

Trois modes de saisie différents du Code International Médical sont possibles.

Vous connaissez le code médical international de l'élément sélectionné

Dans la zone **Saisie manuelle**, située en haut de la fenêtre **Aide à la saisie d'un code CIM10**, indiquez la lettre correspondant au **Chapitre**, le nombre correspondant à la **Catégorie** puis les chiffres correspondant à la **Sous-catégorie et sous-division**. Vous avez la possibilité d'insérer un **Commentaire associé**.

La zone **Saisie progressive** se complète au fur et à mesure que vous saisissez votre code. Cliquez ensuite sur le bouton **Enregistrer**.

REMARQUE : Si le code CIM10 que vous avez inséré n'est pas connu, vous avez la possibilité d'éditer manuellement le Type, c'est-à-dire de noter si c'est un Diagnostic Principal, un Diagnostic Associé Significatif, un Diagnostic Associé Documentaire ou un Diagnostic Relié.

Vous connaissez les rubriques du code médical international de l'élément sélectionné

Dans la zone **Saisie progressive**, située au milieu de la fenêtre **Aide à la saisie d'un code CIM10**, sélectionnez tour à tour, à l'aide des listes déroulantes, le **Chapitre**, la **Catégorie**, la **Sous-catégorie**, la **Sous-division** et si nécessaire l'**Extension** et l'**Extension 2**.

La zone **Saisie manuelle** se complète au fur et à mesure que vous saisissez les différentes rubriques de votre code CIM10. Cliquez ensuite sur le bouton **Enregistrer**.

Vous recherchez le code médical international à l'aide de mot-clé

Dans la zone **Recherche de code par mot-clé**, située en bas de la fenêtre **Aide à la saisie d'un code CIM10**, indiquez les mots-clés correspondants à l'item que vous souhaitez codifier, sachant que vous pouvez considérer une expression complète comme mot-clé en la délimitant à l'aide des ". Indiquez, à l'aide de la liste déroulante, si vous souhaitez effectuer votre recherche sur **Tous les mots** ou seulement sur **Au moins un des mots** puis cliquez sur le bouton **Rechercher les codes CIM10 correspondants** ou sur la touche **Entrée** du clavier.

Tous les libellés possibles s'inscrivent dans la zone **Résultat(s)**. Il vous suffit de sélectionner celui qui vous intéresse, auquel cas les zones **Saisie manuelle** et **Saisie progressive** se complètent automatiquement en fonction du libellé sélectionné. Cliquez ensuite sur le bouton **Enregistrer**.

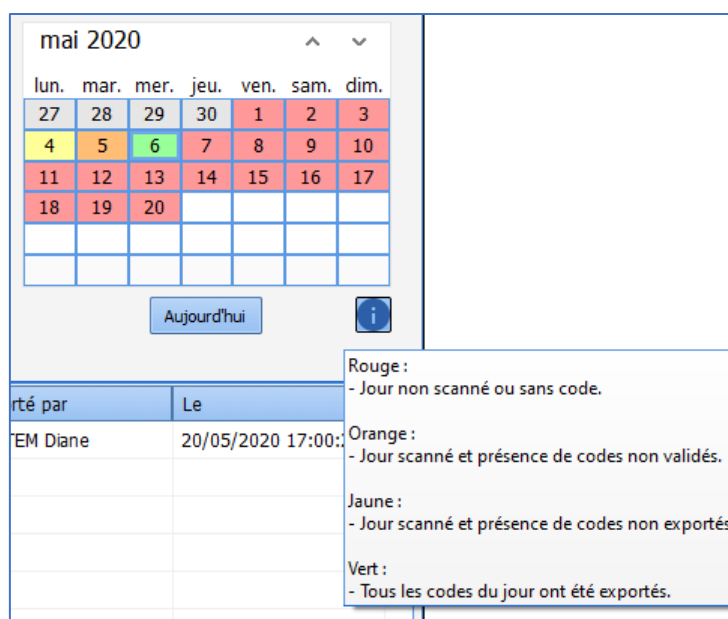
Les codes CIM10 peuvent avoir 3 statuts :

- Extrait : (Seules les colonnes **Extrait par** et **Le** sont renseignées).
- Validé : (Les colonnes **Validé par** et **Le** sont renseignées en plus de **Extrait par**).
- Exporté : ce nouveau statut est défini par les nouvelles colonnes **Exporté par** et **Le**. Celles-ci permettent de suivre l'envoi des données vers l'interface et se complètent une fois l'export des codes CIM10 réalisé. Ce statut est dans le tableau de consultation des codes CIM10.

7.3.2 Codes CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)

Un calendrier permet de sélectionner un jour et de lister les éventuels codes CCAM pour la date choisie. La couleur du jour du calendrier indique l'état des codes CCAM :

- **Rouge** = jour non scanné ou pas de codes pour ce jour,
- **Orange** = il y a des codes non validés pour ce jour,
- **Jaune** = il y a des codes non exportés pour ce jour,
- **Vert** = tous les codes ont été exportés pour ce jour.



mai 2020

lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20				

Aujourd'hui

rté par	Le
EM Diane	20/05/2020 17:00:

Rouge :
- Jour non scanné ou sans code.

Orange :
- Jour scanné et présence de codes non validés.

Jaune :
- Jour scanné et présence de codes non exportés.

Vert :
- Tous les codes du jour ont été exportés.

Le clic sur un jour dans le calendrier affiche les codes saisis ce jour-là. Il est uniquement possible de cliquer sur une date comprise entre la date de début de l'intervention et sa date de fin.

Les codes CCAM peuvent avoir 3 statuts :

- Extrait : (Seules les colonnes **Extrait par** et **Le** sont renseignées).
- Validé : (Les colonnes **Validé par** et **Le** sont renseignées en plus de **Extrait par**).
- Exporté : ce nouveau statut est défini par les nouvelles colonnes **Exporté par** et **Le**. Celles-ci permettent de suivre l'envoi des données vers l'interface et se complètent une fois l'export des codes CCAM réalisé. Ce statut est dans le tableau de consultation des codes CCAM.

7.3.3 Codes NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels)

Pour les codes NGAP, seul l'export est possible. L'ajout manuel et la désactivation des codes n'est pas réalisable.

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom de naissance : POULIQUEN
 Nom usuel :
 Prénom : GEORGES
 Date de naissance : 24/01/1934
 N° IPP : 000834
 Motif :

N° de séjour :
 CAC demandeur :
 Date prévue : ☐ Réalisée
 Score ASA : 3

Lieu de réalisation : 920001001
 CAC réalisateur : 920001001

Codes CIM10 **Codes CCAM** **Codes NGAP**

Code	Coefficient	Date	Praticien	Exporté le
☒ C	2	28/02/2023 ...	Paul MEDECIN	
☒ AMI	1,5	28/02/2023 ...	Paul MEDECIN	

☐ Afficher les codes inactifs

Choix impression : CCAM et CIM10
☐ Imprimer avec les codes barre

7.3.4 Export des données

Vous pouvez décocher la case à cocher située devant le numéro du code afin de ne pas le prendre en compte lors de l'export.

La case à cocher **Afficher les codes non activés** permet de faire ou ne pas faire apparaître dans le Formulaire de saisie les codes qui ont été décochés.

Une fois que vous avez validé les codes CIM10 et CCAM, vous allez pouvoir les exporter. Tant que l'intervention n'a pas eu lieu, le bouton permettant l'export est grisé. Ce bouton ne sera accessible que lors de l'arrivée du patient en salle de réveil.

REMARQUE : La validation des codes est irréversible et rend toutes les modifications ultérieures impossibles. Une fois que les codes sont exportés, ils ne pourront plus être modifiés. De plus, ces codes ne peuvent être exportés qu'une fois l'intervention réalisée.

REMARQUE : Il est possible d'exporter et de valider de manière indépendante les codes CCAM des codes CIM10.

7.3.5 Impression des codes

Vous pouvez imprimer les codes CCAM et CIM10, ensemble ou séparément, en décidant d'imprimer juste les codes ou également leur description et libellé officiel. Pour ce faire, sélectionnez à l'aide de la liste déroulante ce que vous souhaitez imprimer puis cliquez sur le bouton **Imprimer**.

Lors de l'ajout automatique d'un code CCAM, si la date d'ajout est un jour férié ou un dimanche le modificateur « Actes en urgence dimanche ou jour férié » est ajouté automatiquement.

7.3.6 Codes CCAM automatiques

Un certain nombre de codes automatiques ont été créés dans **DIANE**.

Codes CCAM à prédéterminer	
☒ EQLF003	☒ GLLD009
☒ EQLF002	☒ GLJF010
☒ FELF004	☒ DEQP004
☒ EQMP001	☒ DEQP007
☒ EQMF003	☒ EQLF001
☒ FELF003	☒ GLQP004
☒ GLLD006	☐ GLLD003
☒ GLLD013	☐ GLLD019
☒ GLLD002 (Plus actif)	☐ ABQP001
☒ GLLD012	☐ EQLF005
☒ GLLD015	☐ FELF011
☒ GLLD008	☐ GLLD005
☒ GLLD004	☐ GLLD011
☒ GLLD007	☐ HSLF001

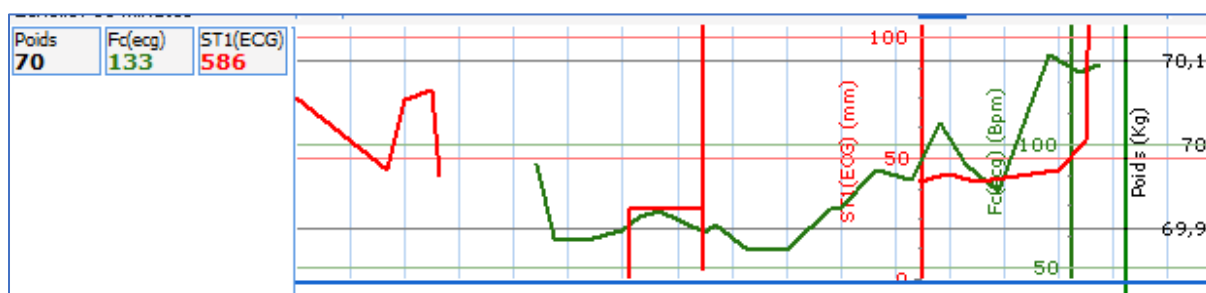
Valider Annuler

7.3.6.1 ABQP001 : Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures

Ce code s'ajoute s'il y a une surveillance d'au-moins 15 minutes de la pression intracrânienne (paramètre physio Groupe PIC).

7.3.6.2 DEQP004 : Scope/ télé-ecg continu/24h

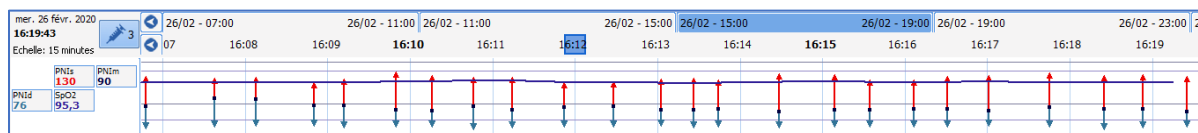
Ce code s'ajoute dans le cas d'une surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la fréquence cardiaque et/ou du sous décalage ECG niveau 1. Les valeurs du paramètre FC(ecg) et/ ou du paramètre ST1(EG) doivent être reçus en continu (trou de valeur inférieur à 2 minutes) pendant au moins 5 minutes.



☒	DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒	DEQP007	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒	Y Code : DEQP004 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 26/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : scope/téléecg continu/24h			

7.3.6.3 DEQP007 : Scope/télé-ecg continu + surveillance pression artérielle +/-SaO2 non effractives/24h

Ce code s'ajoute dans le cas d'une surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène. Les valeurs du paramètre Pression artérielle systolique par voie non invasive ou du paramètre Saturation en oxygène du sang artériel doivent être reçus en continu (trou de valeur inférieur à 2 minutes) pendant au moins 5 minutes.



Codes CIM10		Codes CCAM					
Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien	
☒	DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
☒	DEQP007	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
☒	YYYY015	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
	Code : DEQP007 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 26/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : scope/téléECG continu +surv. press art+/-SaO2 non effractives/24h						

7.3.6.4 EQLF001 : Dobutamine /Dopamine continue w8Ug/kg/mn/Dopexamine sf période néonatale/24h

Ce code j'ajoute dans le cas d'une réalisation de prescription de type injection intraveineuse continue de Dobutamine ou de Dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g/kg/min}$], ou de Dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures -> code valable hors période néonatale (patient âgé de plus de 28j)

1 **Dobutamine 250mg/20ml panph fl 10 (250 mg/20 ml/flacons)**
: 250 mg à 4 $\mu\text{g/kg/min}$ en continu

Codes CIM10		Codes CCAM				
Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ EQLF0031 0	manuel	SYSTEM Diane	25/02/2020			
☒ GLLD008	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ DEQP007	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ EQLF001	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			

Code : EQLF001

Mode : automatique

Extrait par : SYSTEM Diane

le : 25/02/2020 23:59:59

Valide par :

le :

Praticien :

Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)

Description : dobut/dopa continue <8µg/kg/mn/dopexamine sf période néonatale/24h

Modifier le code courant

Ce code est incompatible avec le code EQLF003 : ce dernier ne sera pas ajouté si le code EQLF001 est présent.

7.3.6.5 EQLF002 : Perfusion remplissage débit > 50ml/kg/24h chez l'adulte

L'ajout du code se fait lors de la réalisation de prescriptions de type perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 ml/kg :

- Ringer Lactate (ATC : B05BB01)
- Voluven (ATC : B05AA07)
- NaCl09 (ATC : B05XA03)

Le code ne s'ajoute qu'à partir du moment où le patient a reçu un volume de produit équivalent à 50ml par kilo en moins de 24 heures.

Perfusions	
1	Adrenaline 1mg/ml ren ab 5ml 10 (5 mg/5 ml/ampoule) : à 20 µg/kg/min (1 mg/ml) en continu
1	Ringer lact bbraun ecoflac 1l 1 (1 poche/1000 ml) : à 2000 ml/kg/min en continu
1	Voluven sol p perf (1 poche/500 ml) : à 60 ml/kg/jr en continu

Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ EQLF002	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY015	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			

Code : EQLF002

Mode : automatique

Extrait par : SYSTEM Diane

le : 25/02/2020 23:59:59

Valide par :

le :

Praticien :

Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)

Description : perf remplissage débit >50ml/kg/24h chez adulte

Ajouter un nouveau code

Ajout en masse

Favoris

Modifier le code courant

7.3.6.6 EQLF003 : Acte ajouté automatique dobutamine /dopamine continue débit > 8µg/kg/min / adrénaline/Noradrén sf néonate /24

Il existe deux moyens d'ajouter ce code :

- Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min] en dehors de la période néonatale, par 24 heures -> code valable hors période néonatale (patient âgé de plus de 28j)

Remplissage vasculaire

1 **Dobutamine 250mg/20ml panph fl 10** (250 mg/20 ml/flacons) : 250 mg à 10 µg/kg/min (1,25 mg/ml) en continu

- Injection intraveineuse continue d'adrénaline ou de noradrénaline à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min] en dehors de la période néonatale, par 24 heures -> code valable hors période néonatale (patient âgé de plus de 28j)

Perfusions

1 **Adrenaline 1mg/ml ren ab 5ml 10** (5 mg/5 ml/ampoules) : à 20 µg/kg/min (1 mg/ml) en continu

Le code s'ajoute **automatiquement** 5 min après le démarrage de la prescription.

Ce code est incompatible avec le code EQLF001 : ce dernier ne sera pas ajouté si le code EQLF003 est présent.

Formulaire de saisie des codes CIM10 et CCAM

Nom de naissance : NOM INCONNU
 Nom usuel :
 Prénom : 25/02/20 09:12
 Date de naissance : 01/01/1970
 N° IPP :
☐ Afficher tous les séjours du patient
 N° de séjour :
 CAC demandeur :
 Motif :
 Praticien : SYSTEM Diane
 Lieu de réalisation :
 CAC réalisateur :
 Date : 25/02/2020
 Réalisation :
 Entrée Réa : 25/02/2020

Navigation dans le dossier
 mar. 25 fév

CCAM

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

Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ EQLF003	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			

Code : EQLF003
 Mode : automatique
 Extrait par : SYSTEM Diane
 le : 25/02/2020 23:59:59
 Valide par :
 le :
 Praticien :
 Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)
 Description : dobu/dopa continue débit >8µg/kg/mn /adrénaline/N.Adrén sf néonate /24h

7.3.6.7 FELF003 : Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihérophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures

Ce code s'ajoute lors de la réalisation simultanée de minimum deux prescription de type intraveineuse parmi les produits sanguins suivants en continu sur 24 heures :

- Plasma frais congelé (Identifiant externe : PS_PFC)
- Plaquettes / concentré plaquettaire (Identifiant externe : PS_CP)
- Facteur anti hémophilique A ou B (Identifiant externe : PS_FACT8 ou PS_FACT9)
- Fibrinogène (Identifiant externe : PS_FACT1)
- Antithrombine III pour suppléance de coagulopathie (Identifiant externe : PS_ATHRB3)

Codes CIM10		Codes CCAM				
Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ FELF004	automatique	SYSTEM Diane	28/02/2020 23:59:59			
☒ GLLD002	automatique	SYSTEM Diane	28/02/2020 23:59:59			
☒ Code : FELF004 ☒ Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 28/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : transfu. CG > 1/2masse sang chez adulte/à 40ml/kg chez N-Né moins/24h						

☒ Afficher les codes non activés

Choix impression
CCAM et CIM10

☐ Imprimer avec les codes barre

Prêt

L'ajout de ce code supprime le code FELF011 s'il a été ajouté automatiquement au préalable.

7.3.6.9 GELD005 : Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription d'un produit de la classe ATC R03 et une voie d'administration correspondant à « inhalée » ou « endo trachéobronchique ».

SALBUTAMOL * +

SALBUTAMOL 2.5 MG (LABO MYLAN), SOL PR INHAL PAR
NÉBU, RÉCIPIENT UNIDOSE 2.5 ML
2,5 mg/2,5 ml/récipient unidose

Taille : 180 cm
Poids : 90 Kg

Posologie par administration
2,5 mg /kg /m2 Max.

Posologie par jour
2,5 mg

Débit ▲
microg /kg /h /m2 /min

☐ Ne pas remplacer/substituer
Total par jour utilisé pour l'analyse de la BdM: 2,5 mg

Durée d'administration ▲
☐ 24h ☐ 12h ☐ 8h ☐ 6h ☐ 4h ☐ 3h ☐ 2h ☐ 1h ☐ 30min ☒ Autre: hh:mm
☐ Débit continu (durée et dilution non définies)

Voie inhalée

☐ A la demande
☐ Apporté par le patient

Code	Mode	Praticien	Extrait par
☒ GELD0051 0	automatique	SYSTEM Diane	SYSTEM Diane
Code : GELD0051 0 Mode : automatique Praticien : SYSTEM Diane Extrait par : SYSTEM Diane Validé par : Le : Exporté par : Le : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : aérosol therap. br. + SpO2+surv. FC > 2h			

Le code s'ajoute automatiquement.

7.3.6.10 GLLD004 : Ventilation. Trach + PEP>6 +/- FiO2 >60% + décubitus ventral alterné /24h

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation mécanique par sonde d'intubation ou trachéotomie avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné en continu sur 24 heures (Paramètre DV renseigné en heures ou en alternance d'heures).

Codes CIM10		Codes CCAM				
Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ GLLD008	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
☒ GLLD004	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59			
Liste des codes CCAM						
+ Ajouter un nouveau code + Ajout en masse ★ Favoris ✎ Modifier le code courant						

L'ajout de ce code est forcément couplé avec le code GLLD008.

7.3.6.11 GLLD006 : Ventil. Spontanée sur sonde intub. Pdt sevrage 1ventil/24h

Ce code ne s'ajoute que lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation spontanée sur sonde d'intubation en mode **VS-AI-PEP** au cours du sevrage d'une ventilation mécanique (dans les paramètres la case à cocher **Sevrage** cochée), en continu sur 24 heures.

1 VS-AI-PEP, Sonde d'intubation : ▶
en continu

Mode : VS-AI-PEP
Interface : Sonde d'intubation
PEP : 48748cmH2O ; AI : 5417474cmH2O
Sevrage en continu à partir du 27/02 à 09h23, jusqu'à 09h23 demain

☒	GLLD006	automatique	SYSTEM Diane	27/02/2020 23:59:59
☒	GLLD013	automatique	SYSTEM Diane	27/02/2020 23:59:59
☒	Code : GLLD006			23:59:59
☒	Mode : automatique			23:59:59
	Extrait par : SYSTEM Diane			
	le : 27/02/2020 23:59:59			
	Valide par :			
	le :			
	Praticien :			
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)			
	Description : ventil. spontanée sur sonde intub. pdt sevrage 1ventil/24h			

7.3.6.12 GLLD007 : Ventil. A poumons séparés/24h

Code automatique qui s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de Ventilation mécanique avec un mode **Ventilation à poumons séparés** en continu sur 24 heures.

Ventilation à poumons séparés, Sonde d'intubation : en continu

Codes CIM10		Codes CCAM		
Code	Mode	Extrait par	le	
☒	GLLD007	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59
☒	YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59
	Code : GLLD007			
	Mode : automatique			
	Extrait par : SYSTEM Diane			
	le : 25/02/2020 23:59:59			
	Valide par :			
	le :			
	Praticien :			
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)			
	Description : ventil. à poumons séparés/24h			

7.3.6.13 GLLD008 : Ventilation Trach. +PEP sup. à 6+/- FiO2 sup. à 60%/24h

Ce code s'ajoute automatiquement lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation mécanique par sonde d'intubation ou Trachéotomie avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, en continu sur 24 heures.

Paramètres ventilatoires	
1	VAC, Trachéotomie : en continu
1	VAC, Trachéotomie : en continu
Mode : VAC	
Interface : Trachéotomie	
VT : 70mL ; FiO2 : 80% ; PEP : 8cmH2O en continu à partir du 25/02 à 11h34, jusqu'à 11h34 demain	

Codes CIM10		Codes CCAM				
Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ GLLD008	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
Code : GLLD008 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 25/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : ventil. trach. +PEP sup. à 6+/- FiO2 sup. à 60%/24h						

Si ce code est présent, le code GLLD015 ne peut pas être ajouté.
Si le code GLLD015 est présent, il est remplacé par ce code.

7.3.6.14 GLLD009 : Ventil. Oscillations à hte fréquence/24h

Code automatique qui s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de Ventilation mécanique avec un mode **Oscillation à haute fréquence** en continu sur 24 heures.

1 **Oscillations à haute fréquence, Masque buccal** : en continu 

Code	Mode	Extrait par	le
☒ GLLD009	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:5
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:5
Code : GLLD009 Mode : automatique Extrait par : SYSTEM Diane le : 25/02/2020 23:59:59 Valide par : le : Praticien : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : ventil. oscillations à hte fréquence/24h			

7.3.6.15 GLLD013 : ventilation spontanée sur trachéo pendant sevrage 1 ventil/24h

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type ventilation spontanée sur trachéotomie avec un mode **VS-AI-PEP** au cours du sevrage d'une ventilation mécanique (dans les paramètres la case à cocher **Sevrage** cochée), en continu sur 24 heures.

1 VS-AI-PEP, Trachéotomie	en	
continu		
Mode : VS-AI-PEP Interface : Trachéotomie PEP : 5487548cmH2O ; AI : 7487548cmH2O Sevrage en continu à partir du 27/02 à 09h07, pdt 1 j		

Code	Mode	Extrait par	le
☒ GLLD013	automatique	SYSTEM Diane	27/02/2020 23:59:59
☒ GLLD008	automatique	SYSTEM Diane	27/02/2020 23:59:59
☒ Y	Code : GLLD013		2020 23:59:59
	Mode : automatique		
	Extrait par : SYSTEM Diane		
	le : 27/02/2020 23:59:59		
	Valide par :		
	le :		
	Praticien :		
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)		
	Description : ventil. spontanée sur trachéo pdt sevrage 1ventil/24h		

7.3.6.16 GLLD015 : Ventilation Trach. +PEP < 6 + FiO2 < 60%/24h

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type Ventilation Invasive par trachéotomie ou Sonde d'intubation à condition que le paramètre FiO2 soit inférieur à 60% et que le paramètre PEP soit inférieur ou égal à 6.

+

★

Paramètres ventilatoires

1

VAC, Trachéotomie : en continu

▶

Mode : VAC

Interface : Trachéotomie

VT: 5mL; FiO2: 40%; PEP: 4cmH2O en continu à partir du 25/02 à 11h27, jusqu'à 11h27 demain

Code	Mode	Extrait par	le	Valide par	le	Praticien
☒ GLLD015	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
☒ YYYY020	automatique	SYSTEM Diane	25/02/2020 23:59:59			
	Code : GLLD015					
	Mode : automatique					
	Extrait par : SYSTEM Diane					
	le : 25/02/2020 23:59:59					
	Valide par :					
	le :					
	Praticien :					
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)					
	Description : ventil. trach. +PEP < 6+FiO2 < 60%/24h					

Ce code s'ajoute après 5 minutes.

Si ce code est présent, l'ajout du code GLLD008 le supprime.

Si le code GLLD008 est présent, ce code ne peut être ajouté.

7.3.6.17 GLLD017 : Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures

Ce code s'ajoute lors de la réalisation d'une prescription de type Oxygénothérapie avec une canule par oxygénothérapie à haut débit, des lunettes nasales, un masque à haute concentration, un masque à moyenne concentration, un masque facial ou une sonde nasale, en mode Oxygénothérapie conventionnelle avec surveillance pendant au moins 5 minutes de la saturation en oxygène du sang artériel - SpO2.

1

Oxygénothérapie conventionnelle, Lunettes nasales : en continu

▶

+

★

Mode : Oxygénothérapie conventionnelle

Interface : Lunettes nasales en continu à partir du 19/11 à 14:00, pdt 1 j

Code	Mode	Praticien	Extrait par
☒ GLLD0171 0	automatique	SYSTEM Diane	SYSTEM Diane
Code : GLLD0171 0 Mode : automatique Praticien : SYSTEM Diane Extrait par : SYSTEM Diane Validé par : Le : Exporté par : Le : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : O2thér. + surv. continue oxymétrie sf ventil/24h			

Ce code s'ajoute après 5 minutes de surveillance avec moins de 2 minutes d'intervalle entre 2 valeurs.

7.3.6.18 GLLD019 : Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aigüe

Ce code s'ajoute dans le cas d'une ventilation volumétrique OU barométrique OU autre avec mode VAC ou VACI ET interface parmi les éléments suivants :

- Masque Haute concentration
- Masque Moyenne concentration
- Masque facial
- Masque venturi
- Masque buccal
- Masque naso-buccal

La planification doit être de type continue et être d'une durée supérieure ou égale à 4 heures sur 24h.

7.3.6.19 GLQP004 : Scope/télé-ecg continu/24h

Ce code s'ajoute dans le cas d'une surveillance continue transcutanée de la Pression partielle d'O2 par voie transcutanée (= p_{aO_2} / Pression partielle d'O2 par voie transcutanée = pression partielle en O2 dans le sang artériel) ou de la Pression partielle de CO2 par voie transcutanée (= p_{aCO_2} / Pression partielle de CO2 par voie transcutanée = p_{aCO_2} : pression partielle en CO2 dans le sang artériel) pendant au moins 5 minutes consécutives (sans pause supérieure à 2 minutes) pour un nouveau-né (patient âgé de moins de 28j).



Code	Mode	Extrait par	le
☒ DEQP004	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒ DEOP007	automatique	SYSTEM Diane	26/02/2020 23:59:59
☒ Y	Code : DEQP004		26/02/2020 23:59:59
	Mode : automatique		
	Extrait par : SYSTEM Diane		
	le : 26/02/2020 23:59:59		
	Valide par :		
	le :		
	Praticien :		
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)		
	Description : scope/téléecg continu/24h		

7.3.6.20 HSLD001 : Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

Ce code s'ajoute dans le cas d'une prescription "Alimentation entérale" un produit avec une posologie ciblée comprise entre 20 Kcal/Kg/jour et 35 Kcal/Kg/jour

Alimentation entérale

1 **Impact enteral smartflex poche 500ml** : 25 kcal/kg en continu Si
absence d'état de choc

☒ HSLD0011 0	automatique	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul
	Code : HSLD0011 0		
	Mode : automatique		
	Praticien : MEDECIN Paul		
	Extrait par : MEDECIN Paul		
	Validé par :		
	Le :		
	Exporté par :		
	Le :		
	Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)		
	Description : alimt entér. sonde 20-35cal/kg/j/24h		

Ce code s'ajoute une fois la prescription validée et terminée.

7.3.6.21 HSLD002 : Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

Ce code s'ajoute dans le cas d'une prescription "Alimentation entérale" un produit avec une posologie ciblée supérieure 35 Kcal/Kg/jour

Alimentation entérale

1 **Impact enteral smartflex poche 500ml** : 25 kcal/kg en continu Si
absence d'état de choc

☒	HSLD0021 0	automatique	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul
Code : HSLD0021 0 Mode : automatique Praticien : MEDECIN Paul Extrait par : MEDECIN Paul Validé par : Le : Exporté par : Le : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : alimt entér. sonde >35cal/kg/j/24h				

Ce code s'ajoute une fois la prescription validée et terminée.

7.3.6.22 HSLF001 : Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

Ce code s'ajoute dans le cas d'une prescription "Alimentation entérale et parentérale" un produit avec une posologie ciblée supérieure 35 Kcal/Kg/jour

☒	HSLF0011 0	automatique	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul
☒	H			MEDECIN Paul
Code : HSLF0011 0 Mode : automatique Praticien : MEDECIN Paul Extrait par : MEDECIN Paul Validé par : Le : Exporté par : Le : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : alimt entér. +parentérale >35cal/kg/j/24h				

Ce code s'ajoute une fois la prescription validée et terminée.

7.3.6.23 HSLF002 : Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

Ce code s'ajoute dans le cas d'une prescription "Alimentation parentérale" un produit avec une posologie ciblée comprise entre 20 Kcal/Kg/jour et 35 Kcal/Kg/jour

☒	HSLF0021 0	automatique	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul
Code : HSLF0021 0 Mode : automatique Praticien : MEDECIN Paul Extrait par : MEDECIN Paul Validé par : Le : Exporté par : Le : Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle) Description : alimt parentérale 20-35cal/kg/j/24h				

Ce code s'ajoute une fois la prescription validée et terminée.

7.3.6.24 HSLF003 : Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

Ce code s'ajoute dans le cas d'une prescription "Alimentation parentérale" un produit avec une posologie ciblée supérieure 35 Kcal/Kg/jour

☒	HSLF0031 0	automatique	MEDECIN Paul	MEDECIN Paul
-------------------------------------	------------	-------------	--------------	--------------

Code : HSLF0031 0
 Mode : automatique
 Praticien : MEDECIN Paul
 Extrait par : MEDECIN Paul
 Validé par :
 Le :
 Exporté par :
 Le :
 Commentaire : Acte ajouté automatiquement (règle)
 Description : alimt parentérale > 35cal/kg/j/24h

Ce code s'ajoute une fois la prescription validée et terminée.

7.3.6.25 YYYY015 : Forfait de réanimation niveau A

Le forfait A est automatiquement ajouté si au moins un des codes suivants est présent : DEQP004, DEQP007, GLQP004, EQLF001, EQLF002, FELF003.

7.3.6.26 YYYY020 : Forfait de réanimation niveau B

Le forfait B est automatiquement ajouté si au moins un des codes suivants est présent : EQLF003, FELF004, EQMP001, EQMF003, GLLD006, GLLD013, GLLD002, GLLD012, GLLD015, GLLD008, GLLD004, GLLD007, GLLD009, GLJF010, JVJF002

7.4 Affectation du praticien (Codes CCAM)

L'affectation du praticien se fait toujours manuellement via la fenêtre de création/modification du code CCAM. Mais celle-ci peut être modifiée directement dans la colonne **Praticien** où l'on trouve une liste déroulante avec l'ensemble des praticiens par ordre alphabétique.

Codes CIM10		Codes CCAM					
Code	Mode	Praticien	Extrait par	Validé par	Le	Exporté par	Le
☒ LAQK0061 0	manuel		SYSTEM Diane	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:02:24	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:02:28
☒ LAQK0121 0	manuel		SYSTEM Diane	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:55:04	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:55:10
☒ YYYY0601 0	manuel		SYSTEM Diane	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:55:07	MEDECIN Paul	26/05/2020 08:55:10
		ANESTH Anna					
		ANESTH Bignon					
		ANESTH Brami					
		ANESTH Bruchou					
		ANESTH Demo					
		ANESTH HAMANTS Sé					
		ANESTH Luc					

7.5 Impression des codes CCAM et CIM10

L'impression des codes CCAM et CIM10 se fait en mode paysage pour les six types d'impressions disponibles :



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

- CCAM et CIM10
- CCAM
- CIM10
- CCAM et CIM10 détaillées
- CCAM détaillées
- CIM10 détaillées

Impression « normale » :

Nom de naissance : ANGUERRAN	Prénom : Charles	Número d'établissement :
Nom usuel :	Date naissance : 24/02/1976	Date d'admission : 18/03/2019 11:39
Número IPP : 69713	Número de séjour (NIP) :	Date de sortie : 30/04/2019 16:02
CAC demandeur :	CAC réalisateur : 920001001	Type d'admission :
Lieu de réalisation : 920001001	Intervention réalisée : Non	IGS2 : N/R
Type du document: CODEPMSIS	Número de dossier Emed:	IGS2 sans l'âge : N/R
Intervention : (11/09/2017)		
Date du document: 25/05/2020		Page n° 1 / 2

Liste des codes CIM10 & CCAM rattachés au dossier du patient

Code CIM10	Type CIM10	Saisie	par	le	Validé par	le	Exporté par	le
I10.006	NR	automatique	MEDECIN Paul	20/03/2019	MEDECIN Paul	25/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020
T88.4	NR	automatique	SYSTEM Diane	20/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020

Code CCAM	Saisie	par	le	Validé par	le	Exporté par	le
Y Y Y Y Y 0 2 0	automatique	MEDECIN Paul	18/03/2019	SYSTEM Diane	20/05/2020	Non renseigné	N/R
D E Q P 0 0 7	automatique	MEDECIN Paul	18/03/2019	SYSTEM Diane	20/05/2020	Non renseigné	N/R

Impression détaillée :

Nom de naissance : ANGUERRAN	Prénom : Charles	Número d'établissement :
Nom usuel :	Date naissance : 24/02/1976	Date d'admission : 18/03/2019 11:39
Número IPP : 69713	Número de séjour (NIP) :	Date de sortie : 30/04/2019 16:02
CAC demandeur :	CAC réalisateur : 920001001	Type d'admission :
Lieu de réalisation : 920001001	Intervention réalisée : Non	IGS2 : N/R
Type du document: CODEPMSIS	Número de dossier Emed:	IGS2 sans l'âge : N/R
Intervention : (11/09/2017)		
Date du document: 25/05/2020		Page n° 1 / 3

Liste des codes CIM10 & CCAM rattachés au dossier du patient

Code CIM10	Type CIM10	Saisie	par	le	Validé par	le	Exporté par	le
I10.006	NR	automatique	MEDECIN Paul	20/03/2019	MEDECIN Paul	25/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020
Description = "Hypertension Artérielle (HTA) essentielle"								
Libellé officiel = "Hypertension essentielle (primitive)"								
T88.4	NR	automatique	SYSTEM Diane	20/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020	MEDECIN Paul	25/05/2020
Description = "Intubation difficile Début"								
Libellé officiel = "Echec ou difficulté d'intubation"								

Code CCAM	Saisie	par	le	Validé par	le	Exporté par	le
Y Y Y Y Y 0 2 0	automatique	MEDECIN Paul	18/03/2019	SYSTEM Diane	20/05/2020	Non renseigné	N/R
Acte ajouté automatiquement (règle)							

8. Gestion des rendez-vous

8.1 L'aspect général de l'application de Rendez-Vous

L'application **DIANE RENDEZ-VOUS** est composée de quatre zones :

- La zone **Calendrier**, située en haut à droite de l'application.
- La zone **Praticien**, située en dessous de la zone **Calendrier**.
- La zone **Informations sur le patient**, située en bas à droite de l'application.
- La zone **Planning** en partie centrale.

8.1.1 Le bandeau supérieur du module de gestion des rendez-vous

Menus

Configuration

Permet de configurer :

- la **Durée des Rendez-vous**
- les **Indisponibilités** des médecins (Cf. chapitre : « *Gestion des indisponibilités des médecins* »).
- les **Disponibilités** des médecins (Cf. chapitre : « *Gestion des disponibilités des médecins* »).

Rôles



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

		- l'Affichage des praticiens (Anesthésistes ou Chirurgiens). - l'Affichage des Polices. - l'Affichage des Couleurs de l'application (Cf. chapitre : « Gestion des couleurs d'affichage »). - l'Affichage de l'Heure de début et de l'Heure de fin qui doit apparaître sur le planning (Cf. chapitre : « Heures de début et Heure de fin »). - le changement de votre mot de passe.
Impression		Permet d'imprimer les rendez-vous du(es) médecin(s) sélectionné(s) sur une ou plusieurs journée(s). Cf. chapitre : « Impressions des rendez-vous ».
Journée		Affichage par jour
Semaine		Affichage par semaine
Nouveau Rendez-vous		Création d'un nouveau rendez-vous. Cf. chapitre : « Création d'un nouveau rendez-vous » pour voir les différentes méthodes de création de rendez-vous.
Rechercher Rendez-vous		Permet de retrouver la date, l'heure, le nom du chirurgien demandeur et le motif du rendez-vous pour un patient donné. Cf. chapitre : « Recherche d'un rendez-vous ».
Gestion d'attente	salle	Permet au médecin de visualiser de son bureau les patients qui sont déjà en train de patienter dans la salle d'attente. Cf. chapitre : « Gestion de la salle d'attente ».
Actualiser		Permet de rafraîchir l'affichage du planning afin de s'assurer d'avoir la dernière version. Vigilance à avoir lorsque plusieurs utilisateurs travaillent en même temps. Cette application s'actualise toutes les 5 minutes.
?		Permet d'accéder l'aide en ligne de l'application.

8.1.2 Les différentes zones

8.1.2.1 Zone Calendrier

Cette zone, située en haut à droite de l'application, permet de sélectionner la date à afficher sur le planning. A l'ouverture de l'application, la date sélectionnée est, par défaut, celle du jour.

Les deux boutons en forme de flèches  , situés en haut à gauche de la zone **Calendrier**, permettent de faire défiler les jours ou les semaines selon le mode d'affichage.

Le bouton **Premier Libre** permet d'atteindre la première plage horaire disponible parmi tous les médecins sélectionnés du service lors de la programmation d'un nouveau rendez-vous.

Le bouton **Aujourd'hui** permet de repositionner la date affichée sur la date du jour.

Le numéro de la semaine est également indiqué dans cette zone et permet de rechercher la semaine désirée dans le calendrier.

8.1.2.2 Zone Praticien



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Cette zone, située en dessous de la zone **Calendrier**, permet de sélectionner le(s) médecin(s) (anesthésiste(s) ou chirurgien(s)) à afficher sur le planning.

Sélectionnez le **Service** dans lequel travaille(nt) l'(es) anesthésiste(s) ou le(s) chirurgien(s) pour le(s)quel(s) vous souhaitez visualiser ou programmer des rendez-vous. A l'ouverture de l'application, le service est, par défaut, préconfiguré comme étant celui où se trouve l'ordinateur. Il est possible de le modifier à l'aide de la liste déroulante prévue à cet effet. Ce choix sera conservé pour toutes les programmations de nouveaux rendez-vous au cours de la même session.

La liste affichée dans la zone **Médecin** est celle des anesthésistes ou des chirurgiens (selon le mode d'affichage choisi par le biais du menu **Configuration / Affichage**) qui sont configurés dans le service sélectionné.

Sélectionnez-le(s) médecin(s) à afficher sur le planning. Pour sélectionner plusieurs médecins et visualiser simultanément leur planning respectif, utilisez les touches de sélection multiple **Shift** et/ou **Ctrl**.

En mode d'affichage à la journée, il est possible de visualiser la journée de plusieurs médecins en même temps.

En mode d'affichage à la semaine, ce sera le planning d'un seul médecin qui sera visible.

REMARQUE : La configuration des médecins dans leur service respectif s'effectue par l'administrateur de site.

8.1.2.3 Zone Informations patient

Dans cette zone, située en bas à droite de l'application, toutes les informations du patient sélectionné dans le planning sont visibles.

Pour pouvoir modifier ou compléter certaines de ces informations, il faut sélectionner le nom du patient dans la zone **Planning** et cliquer sur le bouton **Détails / Modif** afin d'afficher la fenêtre des informations du patient ou faire un double clic sur le nom du patient.

La fenêtre ci-dessous s'affiche :

The screenshot shows a software window titled "Fiche Patient". It is divided into several sections:

- Informations Patient:** Contains fields for Nom de naissance (CREPIN), Nom usuel (LARDEUR), Prénom (Juliette), Sexe (M/F), Né(e) le (18/09/1972), Age (45 ans), Téléphone (0322456987), Adresse (12 rue de la savonnerie), Ville (Amiens), Code postal (80000), and Commentaires (a large blue box). There are also fields for RDP pris le (26/07/2018) and IPP (0945467).
- Médecin Traitant:** Contains fields for Nom médecin (DURAND), Prénom médecin (Jérôme), Téléphone 1 (0802014565), Téléphone 2, Adresse (58 rue du terrail), Ville (AMIENS), and Code postal (80000).
- Intervention:** Contains a dropdown for Demandeur (CASSIS Philippe), Consult. le (23/07/2018), Date prévue (29/07/2018), and Date d'entrée (28/07/2018).
- Type d'intervention(s) prévue(s):** A list showing "Ablation du fil métallique" with a count of 1.
- Anesthésiste(s) prévu(s):** A list showing "ANESTH Luc" with a count of 1.

At the bottom, there is a "Marqueur" dropdown set to "Olive" and two buttons: "Validier" (with a green checkmark) and "Annuler" (with a red X).

La zone **Informations Patients** permet d'indiquer les informations administratives du patient à l'aide du clavier.

Il est possible de différencier les patients à l'aide d'un menu déroulant qui permet d'insérer un marqueur de couleur qui teinte le bandeau où est affiché le nom du patient. (Consultation pour des patients d'ambulatoire Versus patients qui seront hospitalisés ou encore par spécialité)



Le bouton permet de visualiser l'historique des rendez-vous du patient sélectionné : Date, heure, état et motif.

Historique des rendez-vous de CREPIN Juliette						
Médecin	Date RDV	Horaire	Demandeur	Etat	Motif	Date Interv.
ANESTH Anna	17/07/2020	12:30		Prévu		
ANESTH Anna	22/07/2020	10:30		Présent		
ANESTH Anna	23/07/2020	11:30		Prévu		

OK Imprimer

La zone **Médecin Traitant** permet de renseigner les informations du médecin traitant de ce patient. Après avoir complété cette zone, il est possible d'ajouter les références de ce médecin à la liste des médecins connus à l'aide du bouton . Il ne sera plus nécessaire de les renseigner manuellement.

Ultérieurement, un clic sur le bouton affichera la liste des médecins connus. En tapant les premières lettres du nom du médecin avant de cliquer sur ce bouton, seuls les noms commençant par ces lettres apparaîtront.

Pour supprimer un médecin de cette liste, il faut faire un clic droit sur le nom puis sélectionner **Supprimer ce médecin**.

Le bouton permet d'effacer toutes les informations qui ont pu être notées dans la zone **Médecin traitant**.

8.1.2.4 Zone Planning

Cette zone permet de visualiser et de gérer le planning d'un ou plusieurs médecins. C'est dans cette zone que se fait la programmation de tous les rendez-vous.

Un survol à la souris sur un rendez-vous affiche une bulle d'information indiquant le nom, le prénom, la date de naissance, l'adresse et le numéro de téléphone du patient, la tranche horaire prévue pour le rendez-vous, le motif et le nom du chirurgien demandeur du rendez-vous.

8.2 Création d'un nouveau rendez-vous

Pour créer un rendez-vous, il existe trois possibilités :

- Double cliquer sur la ligne correspondant à l'heure de début du rendez-vous.
- Cliquer à l'aide du bouton droit de la souris sur la ligne correspondant à l'heure de début du rendez-vous.
- Cliquer sur la ligne correspondant à l'heure de début du rendez-vous, puis cliquer sur le menu **Nouveau rendez-vous**.

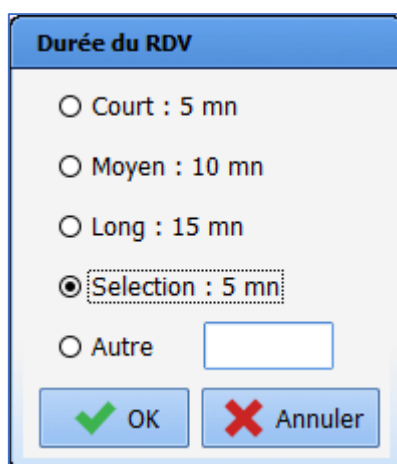


BOW MEDICAL SAS
43, Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
Tél : +33 3 60 03 24 68
Fax : +33 9 72 29 34 87
Courriel : contact@bowmedical.com
Site Internet : www.bowmedical.com



BM-DEV-EN-034 Manuel utilisateur **DIANE**
Version **DIANE** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Par défaut, c'est un rendez-vous court qui sera sélectionné (si sa durée est configurée à 5 minutes), sinon ce sera le champ **Sélection : 5 mn** qui sera sélectionné.



Pour créer un rendez-vous d'une durée que vous définissez vous-même (à l'aide de la touche Shift du clavier ou du glisser-déposer de la souris), vous devez sélectionner la plage horaire qui correspond au rendez-vous que vous souhaitez insérer. Cliquez ensuite sur le menu **Nouveau rendez-vous**, la fenêtre **Durée du RDV** s'ouvre et la plage horaire que vous souhaitez est automatiquement renseignée. Il est possible de choisir une autre durée (Court, Moyen, Long, Sélection ou Autre). L'item **Autre** permet de définir la durée que vous souhaitez pour ce nouveau rendez-vous.

REMARQUE : la durée d'un rendez-vous saisie manuellement est automatiquement arrondie au multiple de 5 supérieur : par exemple, si vous indiquez 17 minutes, la durée retenue sera de 20 minutes.

8.3 Recherche d'un rendez-vous

Vous avez la possibilité de rechercher un rendez-vous par le biais du menu **Rechercher Rendez-vous** afin de pouvoir renseigner un patient qui aurait oublié la date et l'heure de son rendez-vous.

Cliquez sur le menu **Rechercher Rendez-vous**. La fenêtre **Sélection d'un patient** s'ouvre.

Validez cette fenêtre **Sélection d'un patient** en cliquant sur le bouton **Ouvrir le dossier** après avoir sélectionné votre patient dans la liste. La fenêtre **Recherche de rendez-vous** s'ouvre.

Vous disposez de diverses informations sur le patient (**Nom marital, Nom patronymique, Prénom, Date de naissance et Sexe**) ainsi que sur le(s) date(s), heure(s) et motif(s) des rendez-vous antérieurs du patient, le nom du chirurgien demandeur ainsi que l'état du rendez-vous, à savoir si le patient a un rendez-vous de prévu, s'il s'est présenté à son précédent rendez-vous, s'il l'a annulé, ou s'il ne s'est pas présenté au(x) rendez-vous précédent(s).

Lorsque vous cliquez sur une des lignes de rendez-vous de cette fenêtre, le planning situé en arrière-plan se place sur le rendez-vous concerné à la date et l'heure de celui-ci.

REMARQUE : pour revenir facilement aux rendez-vous du jour, cliquez sur le bouton **Aujourd'hui** situé dans la zone Calendrier.

8.4 Modification d'un rendez-vous

Vous avez la possibilité de modifier les données administratives du patient, de supprimer le rendez-vous, de le déplacer vers un autre jour ou une autre heure de la journée, de modifier sa durée, de l'annuler, ou de préciser si le patient est absent ou présent à son rendez-vous.

Sélectionnez le rendez-vous que vous souhaitez modifier. Lorsqu'un rendez-vous est sélectionné, il se teinte d'une couleur différente afin que vous sachiez sur quel rendez-vous vous travaillez.

Vous pouvez modifier les données administratives du patient en cliquant sur le bouton **Détails / Modifier** situées en bas à gauche de l'application (Cf. chapitre : « *Zone Informations sur le patient* »).

Vous avez la possibilité de **Supprimer** ce rendez-vous en cliquant droit dessus ou à l'aide de la touche **Suppr** du clavier.

Si vous souhaitez modifier l'heure d'un rendez-vous dans une même journée, le repousser à un autre jour, voir le déplacer vers un autre médecin, deux possibilités s'offrent à vous :

- Cliquez droit sur le rendez-vous dont vous souhaitez modifier l'heure, la date ou le spécialiste puis sélectionnez **Couper**. **Coller** ensuite votre rendez-vous sur la nouvelle plage horaire choisie.
- Si ce changement est effectué sur la même semaine, vous pouvez déplacer le rendez-vous en le sélectionnant et en le cliquant-glissant vers l'heure désirée à l'aide du curseur .

Pour modifier la durée du rendez-vous, vous devez sélectionner le rendez-vous concerné sur le planning et le rétrécir ou l'agrandir en plaçant votre curseur à l'une des deux extrémités. Votre curseur doit avoir la forme : .

Lorsque vous cliquez droit sur un rendez-vous, un menu permet de réaliser un certain nombre d'actions :

- **Démarrer la consultation** d'anesthésie du patient afin que les secrétaires puissent éventuellement commencer à compléter quelques-uns des champs de la consultation comme la taille et le poids du patient, les antécédents...
- **Couper** le rendez-vous afin de le déplacer pour le coller ailleurs (à une autre heure, sur une autre journée ou un autre médecin).
- **Supprimer** le rendez-vous.
- Remettre la couleur d'affichage d'origine du rendez-vous à l'aide du menu **Patient prévu** (couleur blanche) alors qu'il avait été déclaré comme étant absent, présent, annulé...
- Annuler le rendez-vous du patient sans l'effacer en cliquant sur le menu **Patient annulé** et en indiquant si c'est annulé par le patient ou par le médecin.
- Signaler au médecin le fait que le patient n'est pas encore arrivé alors que l'heure de son rendez-vous est dépassée (**Patient absent**) ou que le patient est là (**Patient présent**).
- Signaler le fait que le patient n'est pas venu à son rendez-vous sans prévenir (**Patient non venu**) ou que le patient est bien venu à sa consultation (**Patient venu**).

Si vous utilisez le module de consultation, ces couleurs se modifieront automatiquement dès le lendemain du jour du rendez-vous si le médecin a ou non ouvert le dossier du patient le jour du rendez-vous.

Si vous ne disposez pas du module de Consultation, vous avez la possibilité d'indiquer manuellement à l'aide de ce menu si le patient est venu ou non à son rendez-vous.

C'est particulièrement utile de renseigner cette information car cela permet lorsque le patient rappellera pour prendre un nouveau rendez-vous, d'être plus ou moins conciliant pour la date du rendez-vous.

- Le menu **Annuler** permet de refermer ce menu.

8.5 Gestion des disponibilités des médecins

Les disponibilités des anesthésistes et des chirurgiens de votre centre peuvent être configurées à l'aide du menu **Configuration / Disponibilités**.

Sélectionnez les **Médecins** - Utilisez les touches **Shift** et **Ctrl** pour la sélection multiple - pour lesquels vous souhaitez renseigner les mêmes disponibilités après avoir sélectionné le **Service** dans lequel ils pratiquent.

Placez-vous sur la semaine qui vous intéresse à l'aide de la liste déroulante **Configuration des disponibilités des médecins**. La semaine affichée débutera le jour sélectionné sur le calendrier.

Au niveau de la **Grille de disponibilité**, vous pouvez directement cocher les cases de disponibilité pour la semaine en face des horaires qui correspondent au temps de consultation des médecins sélectionnés.

REMARQUE : Les horaires affichés dans la Grille de disponibilité correspondent aux heures de début et de fin qui ont été déterminées lors de la configuration de l'application RDV.

Il vous est également possible d'appliquer des règles configurables pour déterminer les heures et jours de disponibilités des médecins. En effet, sur la droite de la fenêtre, choisissez une date à partir de laquelle vous allez insérer les disponibilités. Indiquez ensuite l'**Incrément** - chaque semaine, toutes les 2 semaines, toutes les 3 semaines ... - si vous le souhaitez, ainsi que le **Jour de la semaine** concerné. Enregistrez les disponibilités en cliquant sur le bouton **Ajouter la règle** après avoir indiqué les heures de début et de fin de disponibilité.

Configuration des disponibilités des médecins

Grille de disponibilité

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
09:00 / 10:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10:00 / 11:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11:00 / 12:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12:00 / 13:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13:00 / 14:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14:00 / 15:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15:00 / 16:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16:00 / 17:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17:00 / 18:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Services: Service Anesthésie

Médecin: ANESTH Flo, ANESTH Anna, ANESTH Luc, ANESTH Bignon

Règle à appliquer à partir de: 23/07/2020

Incrément: ☐ Sans Incrément

Toutes les: 1 semaine(s)

Couleur de la disponibilité: Noir

Liste des règles de disponibilité

Prévisualisation de la semaine de disponibilités à la date: 23/07/2020

Ajouter la règle

Supprimer la règle

Fermer

Le bouton **Supprimer la règle** permet de supprimer une règle de disponibilité complète.

REMARQUE : Lorsque les médecins sont disponibles, leur zone de planning se présente sous une couleur différente par rapport aux médecins qui n'ont pas été déterminés comme disponibles.

8.6 Gestion des indisponibilités des médecins

Les congés ou absences des anesthésistes et des chirurgiens de votre centre peuvent être gérés à l'aide du menu **Configuration / Indisponibilités**.

Sélectionnez le(s) **Médecin(s)** - Utilisez les touches **Shift** et **Ctrl** pour la sélection multiple - pour le(s)quel(s) vous souhaitez renseigner les mêmes indisponibilités après avoir sélectionné le **Service** dans lequel il(s) pratique(nt).

Indiquez la **Durée de l'indisponibilité**, à savoir si ce sera **La journée** complète, une **Demi-journée** (matin



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Indisponibilités

CONGES OU ABSENCES

Praticien : Service : **Service Anesthésie**

ANESTH Anna
ANESTH Bignon
ANESTH Flo
ANESTH Luc

Durée de l'indisponibilité : ☒ La journée ☐ Demi journée (l'après-midi)
☐ Demi journée (le matin) ☐ Plage horaire 08 h 00 - 08 h 00

Calendriers : juillet 2020, août 2020, septembre 2020

Aujourd'hui : 23/07/2020

Motif de l'indisponibilité : Congés

Marqueur : Pas de marqueur

Enregistrer Quitter

ou après-midi) ou une **Plage horaire** spéciale.

Sélectionnez ensuite la(es) journée(s) qui vous intéresse(nt) au niveau des calendriers, présents en bas de la fenêtre **Indisponibilités** (Utilisez la touche **Shift** pour la sélection multiple ou cliquez-glissez la souris pour surligner les dates qui correspondent aux absences du(es) médecin(s) sélectionné(s).

Cliquez sur le bouton **Enregistrer** lorsque vous avez renseigné tous les éléments expliqués ci-dessus.

REMARQUE : Vous ne pouvez sélectionner que 31 jours consécutifs au niveau des calendriers.

8.7 Gestion des couleurs d'affichage

Toutes les couleurs d'affichage utilisées dans l'application **Gestion des rendez-vous** sont modifiables à l'aide du menu **Configuration / Affichage / Couleurs**.

Un clic sur l'élément dont vous souhaitez modifier la couleur affiche la palette de **Couleurs** Windows dans laquelle vous allez pouvoir déterminer les couleurs souhaitées.

Cliquez sur les éléments pour en choisir la couleur

Couleur des Rendez-vous :

Patient prévu	Patient présent	Ligne paire
Patient venu	Patient absent	Ligne impaire
Patient non venu	Entête RDV	Entête Indisponibilité
Sélection RDV	Indisponibilité	
Patient annulé	Sélection ligne	

Réinitialiser OK Annuler

Couleur des Disponibilités :

Selection de la couleur : **Noir**

Nom correspondant à la couleur : **Noir**

Visualisation / modification de la couleur : **Personnaliser**

Valider

Éléments

Rôles

Patient prévu

Lorsqu'un **Nouveau rendez-vous** est programmé, celui-ci se teinte en blanc (couleur d'origine). Reportez-vous au chapitre « **Création d'un nouveau rendez-vous** » pour savoir comment créer un nouveau rendez-vous.

Patient venu Patient non venu	Si le patient s'est présenté à son rendez-vous, le médecin a ouvert son dossier dans l'application Consultation le jour du rendez-vous. Dès le lendemain, la couleur du rendez-vous se teindra en rose (couleur d'origine) pour que vous sachiez quels sont les patients qui sont venus à leur consultation. Si le patient ne s'est pas présenté à son rendez-vous, le médecin n'a pas ouvert son dossier dans l'application Consultation le jour du dit rendez-vous. Dès le lendemain, la couleur du rendez-vous se teindra en rouge (couleur d'origine) pour que vous sachiez quels sont les patients qui ne sont pas venus à leur consultation. REMARQUE : Si vous n'avez pas l'application Consultation, vous pouvez indiquer vous-même si le patient est venu ou non en cliquant droit sur le rendez-vous du patient dans la zone du planning et en sélectionnant Patient venu ou Patient non venu.
Sélection RDV	Lorsque vous sélectionnez un rendez-vous dans la zone du planning, celui-ci se teinte en orange (couleur d'origine).
Patient annulé	Si le patient ou le médecin souhaite annuler son rendez-vous et non pas le reporter, cliquez droit sur le rendez-vous du patient dans la zone du planning et sélectionnez Patient annulé . Celui-ci se teinte en vert vif (couleur d'origine).
Patient présent Patient absent	Si le patient est arrivé et qu'il patiente en salle d'attente, la secrétaire peut le signaler à l'écran en cliquant droit sur le rendez-vous du patient dans la zone du planning et en sélectionnant Patient présent. Celui-ci se teindra alors en rose pâle (couleur d'origine), ce qui permet à l'anesthésiste ou au chirurgien qui consulte de savoir si le patient est prêt à être reçu. Si le patient n'est pas arrivé alors que l'heure du rendez-vous est passée, la secrétaire peut le signaler à l'écran en cliquant droit sur le rendez-vous du patient dans la zone du planning et en sélectionnant Patient absent. Celui-ci se teindra alors en vert pâle (couleur d'origine).
Entête RDV	Lorsqu'un nouveau rendez-vous est programmé, l'en-tête de celui-ci est bleu par défaut (couleur d'origine). Vous avez la possibilité de modifier cette couleur à partir de la fenêtre Informations sur le patient (Voir le chapitre « Zone Informations sur le patient »), notamment pour différencier vos patients : ce marqueur peut vous aider à identifier les patients dont le rendez-vous est purement anesthésique (couleur de base bleu) des patients dont le rendez-vous est cardiologique par exemple...
Indisponibilité	Lorsqu'un anesthésiste ou un chirurgien est absent ou en congé, il est possible de le signaler en sélectionnant dans le menu Configuration / Indisponibilités (Voir le chapitre « Gestion des indisponibilités des médecins »). Toute plage d'indisponibilité sera teintée en gris (couleur d'origine) au niveau du planning.
Sélection ligne	Lorsque vous sélectionnez une ligne du planning, la couleur bleu foncé (couleur d'origine) surligne l'échelle des temps, située sur la gauche de l'application.
Ligne paire Ligne impaire	Ce sont les couleurs des lignes présentes dans la zone du planning. Bleu et jaune pâle sont les couleurs d'origine.

REMARQUE : le bouton **Restaurer les valeurs d'origine** permet de remettre les couleurs d'origine en place.

REMARQUE : sur la droite de cette fenêtre, vous pouvez configurer la couleur des disponibilités des médecins. Ceci permet éventuellement de gérer le planning des médecins en fonction de l'activité.

8.8 Heures de début et Heures de fin

Vous avez la possibilité d'indiquer la première et la dernière heure à afficher sur le planning à l'aide du menu **Configuration / Affichage / Heure de début** ou **Heure de fin**.

La valeur que vous notez doit être une valeur entière et non une valeur à virgule.

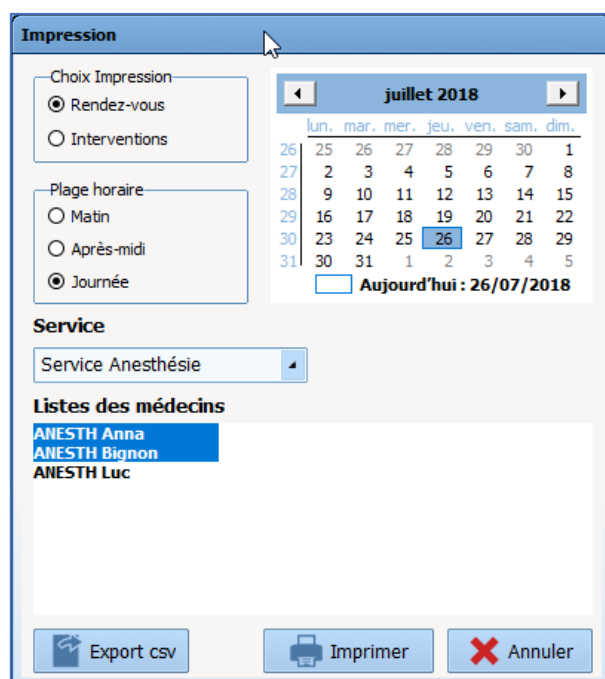
8.9 Impressions des rendez-vous

Ce menu permet d'imprimer les rendez-vous du(es) médecin(s) sélectionné(s) sur une ou plusieurs journée(s), selon ce que vous sélectionnez dans la fenêtre **Impression**.

Sélectionnez les **Médecins** - à l'aide des touches **Shift** ou **Ctrl** pour la sélection multiple - pour lesquels vous souhaitez imprimer les rendez-vous après avoir sélectionné le **Service** dans lequel ils pratiquent.

Sélectionnez ensuite les journées qui vous intéressent au niveau du calendrier. Cliquez-glissez la souris pour surligner les dates à imprimer.

REMARQUE : Vous ne pouvez sélectionner que 31 jours consécutifs au niveau des calendriers.



Il est possible d'imprimer les rendez-vous en sélectionnant **Rendez-vous** dans la zone **Choix Impression**. Si vous sélectionnez **Interventions**, ce sont les interventions prévues pour le jour sélectionné qui s'imprimeront.

Après avoir cliqué sur le bouton **OK** de cette fenêtre, une fenêtre de **Prévisualisation d'impression** s'ouvre. Voir le chapitre « [Impression de la consultation](#) » pour savoir comment fonctionnent les boutons de cette fenêtre.

Sur la fiche informatisée journalière, vous retrouvez toutes les informations concernant les rendez-vous d'un médecin donné (Horaire, Nom, Prénom, Date de naissance, Téléphone, Date de prise du rendez-vous, Nom du chirurgien demandeur, Motif du rendez-vous et éventuellement des commentaires).

8.10 Gestion de la salle d'attente

Lorsque vous renseignez les patients qui sont présents ou absents à l'aide du clic droit de la souris, le médecin pourra visualiser très facilement de son bureau les patients qui sont déjà en train d'attendre en salle d'attente à l'aide du menu **Gestion salle d'attente**.

Cela peut lui permettre éventuellement de faire passer un patient avant un autre en fonction du temps d'attente et de retard de chacun.

La consultation d'anesthésie du patient peut être lancée directement à partir de cette fenêtre.

Liste d'attente des Rendez-vous

15:07

Médecin	Nom de naissance	Nom usuel	Prénom	Sexe	Heure du RDV	Heure d'arrivée	Temps d'attente
ANESTH Anna	LARSON		Gilles	M	11:00	15:06	Patient en retard (04:06)
ANESTH Anna	DEBAS	LARCOMTE	ALEXANDRA	F	11:15	15:06	Patient en retard (03:51)
ANESTH Anna	LARGILLIERE		Serge	M	11:15	15:06	Patient en retard (03:51)
ANESTH Anna	DUMONT	DESTOMBES	MARIE CLAIRE	F	11:30	15:06	Patient en retard (03:36)

 Fermer

2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

9. DIANE COMPTA

9.1 Lancement de l'application DIANE COMPTA

Pour lancer l'application **DIANE COMPTA**, sélectionnez **DiaCompta** dans le menu **Démarrer/Programmes/Diane**, ou double-cliquez sur l'icône du même nom, placée sur le **Bureau** de Windows. Si le raccourci n'a pas été créé, vous trouverez l'exécutable original en suivant le chemin **C:\Program Files\Diane\DiaCompta.exe**.

REMARQUE : Au démarrage de l'application, un message d'information vous indique le délai depuis lequel la caisse n'a pas été remise à zéro. Vous avez la possibilité de la remettre à 0 en cliquant sur le bouton **RAZ**.

L'application **Comptabilité** est composée de trois grandes zones qui sont : la zone **Honoraires**, la zone **Paiements** et la zone diverse.

Honoraires

Choix de la date:
☐ Aujourd'hui ☐ Semaine ☐ Année ☐ Hier ☐ Mois ☒ Entre 2 dates

Recherche par nom de patient: 19/05/2007 19/05/2020

Recherche par intitulé

Palements

Choix de la date:
☒ Aujourd'hui ☐ Semaine ☐ Année ☐ Hier ☐ Mois ☐ Entre 2 dates

Moyen de paiement

Recherche par nom de patient: 19/05/2020 19/05/2020

☐ Paiements de l'honoraire

Liste des honoraires

Nom patient	Date acte	Ass.	Acte	Fact.	Intitulé	Commentaire
MULARD David	24/04/2019		40	40	Consulta...	
LARGILLIERE Serge	07/04/2019	M...	50	50	Consulta...	
DUPONT Maurice	15/05/2020		48	48	Consulta...	
CREPIN Juliette	28/11/2019	M...	48	48	Consulta...	
CREPIN Juliette	23/06/2008	M...	23	23	Consulta...	
CREPIN Juliette	02/04/2019	M...	33	33	Consulta...	
ANGELIN Francis	24/04/2019		50	50	Consulta...	

Liste des paiements

Nom patient	Date paiement	Montant payé	Type paiement	Montant prévu
CREPIN Juliette	18/05/2020 ...	48	Chèque	48
MULARD David	18/05/2020 ...	40	Carte	40
ANGELIN Fran...	18/05/2020 ...	50	CMU	50
DUPONT Mau...	18/05/2020 ...	48	Espèce	48
LARGILLIERE ...	18/05/2020 ...	50	Chèque	50

Sélection de l'emplacement

ETABLISSEMENT

- Service Anesthésie
- Service Gyneco-O
- Service Gynéco 2
- Service de Réanir

ANESTH Brami

ANESTH Bruchou

Patients en attente d'honoraire

☐ Masquer les actes gratuits

☐ Masquer les payés

☐ Masquer les impayés

☒ Masquer les supprimés

☐ Masquer les CCAM renseignés

Ajouter un honoraire

Courriers de relance

Etat actuel de la caisse

Montant de caisse initial: 0

RAZ

Caisse non initialisée

Calculatrice

Totaux des paiements

Carte	40
Chèque	98
Virement	0
Espèces	48
Prélèvements	0
Autres(CMU, AT...)	50
Total	236

Rafraîchir **Aide**

9.2 Zone Honoraires

Dans cette zone, vous pouvez voir apparaître tous les patients qui ont été facturés par le biais de **DIANE**, que ce soit directement dans l'application **Consultation** (Cf. chapitre : « **Onglet Comptabilité** ») ou dans l'application **DIANE COMPTA**. Dans la **liste des honoraires**, vous retrouvez le nom des patients, la date de l'acte, le type d'assuré (mutuelle, tiers-payant, autre...), le barème de l'acte, le montant facturé, l'intitulé de l'acte et éventuellement un commentaire.

Vous pouvez effectuer une **recherche par nom de patient**, **par intitulé de l'acte** (consultation, dépassement d'honoraire ou les deux) ou par le **choix de la date** de l'acte.

Le bouton **Patients en attente d'honoraire** indique la liste des patients pour lesquels aucun honoraire n'a été rattaché. Si vous sélectionnez l'un des patients, vous allez pouvoir lui attribuer un honoraire par le biais de la fenêtre **Descriptif honoraire** (Cf. chapitre : « [Ajout d'un honoraire](#) »).

Voici le code des couleurs utilisé dans l'application :

Légende des couleurs	
Texte	Honoraire non payé
Texte	Honoraire payé
Texte	Honoraire non payant
Texte	Honoraire payé partiellement
Texte	Honoraire supprimé

Vous retrouvez la légende de ces couleurs par le biais du bouton **Légende** situé dans le bas de l'application **DIANE COMPTA**.

Lorsque vous cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'un des noms des patients dans la colonne de gauche (**Liste des honoraires**), vous avez la possibilité de modifier cet honoraire, de payer cet honoraire pour les patients qui n'ont pas encore réglés, de le supprimer, de générer un courrier de relance pour les patients qui n'ont pas encore réglés ou de saisir les codes **CCAM**.

9.3 Zone Paiements

Dans cette zone, vous pouvez voir apparaître tous les paiements des patients qui ont été effectués par le biais de **DIANE**, que ce soit directement dans l'application **Consultation** ou dans l'application **DIANE COMPTA**. Dans la **Liste des paiements**, vous retrouvez le nom des patients, la date du paiement, le montant payé et le type de paiement.

Vous pouvez effectuer une **Recherche par nom de patient** ou par le **Choix de la date** du paiement.

Lorsque vous cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'un des noms des patients dans la colonne de droite (**Liste des paiements**), vous avez la possibilité de modifier ce paiement, supprimer ce paiement ou de saisir la CCAM.

9.4 Zone située en bas de l'application

Vous retrouvez ici une zone **Sélection de l'emplacement** qui va vous permettre éventuellement d'indiquer l'emplacement sur lequel vous souhaitez effectuer votre recherche d'honoraires : un service, un bloc, une salle, voire un utilisateur donné. Les boutons situés en bas de cette zone permettent d'afficher ou non les anesthésistes, les chirurgiens et les infirmiers dans l'arborescence. Par défaut, seuls les anesthésistes sont visibles dans l'arborescence.

Sur la droite de cette zone **Sélection de l'emplacement** se situent 5 cases à cocher qui vous permettent également de poser des filtres. Vous pourrez masquer les actes gratuits, les payés, les impayés, les éléments supprimés ou les codes **CCAM** renseignés en fonction des honoraires que vous souhaitez afficher dans le tableau **Liste des honoraires**. Vous pouvez configurer **DIANE COMPTA** pour que certaines de ces cases soient pré cochées. Par défaut, la case **Masquer les supprimés** est cochée.

Le bouton **Ajouter un honoraire** ouvre la fenêtre **Sélection d'un patient** afin de vous permettre de sélectionner le patient pour lequel vous souhaitez ajouter un honoraire (Cf. chapitre : « [Sélection du patient](#) »). Une fois que vous avez sélectionné votre patient, une fenêtre d'information vous propose de rattacher cet honoraire à un dossier de consultation. Si vous répondez oui, la dernière consultation du

patient choisi sera affichée. Si vous répondez non, vous pourrez ajouter un honoraire et le paiement associé par le biais de la fenêtre **Descriptif honoraire**. (Cf. chapitre : « [Ajout d'un honoraire](#) »).

Le bouton **Courriers de relance** permet d'éditer un courrier préconfiguré de relance. Pour ce faire, vous devez sélectionner dans la zone **Liste des honoraires** le ou les patients pour lesquels vous souhaitez éditer un courrier de relance et cliquer sur ce bouton.

Le bouton **Légende** ouvre la fenêtre **Légende des couleurs** qui reprend les différentes couleurs visibles dans la **Liste des honoraires**.

Le bouton **Impressions** vous permet d'imprimer les honoraires, les paiements, les honoraires en attente ou la caisse. (Cf. chapitre : « [Impression](#) »).

Dans la zone **État actuel de la caisse**, vous visualisez tous les paiements qui ont été effectués par les patients avec leur mode de paiement. Vous avez la possibilité de remettre la caisse à 0 euros quand vous le souhaitez en cliquant sur le bouton **RAZ**.

Vous visualisez sur la droite de l'écran une zone **Totaux des paiements** qui reprend tous les paiements par type des patients indiqués dans la zone sur le dessus (**Paiements**)

9.5 Ajout d'un honoraire

Lorsque le médecin a vu le patient en consultation d'anesthésie, la secrétaire va pouvoir, de son bureau, indiquer le paiement et le rattacher au dossier de consultation par le biais du bouton **Patients en attente d'honoraire**.

Si le patient n'a pas été enregistré dans **DIANE** au préalable et/ou n'est pas passé en consultation d'anesthésie avec le logiciel **DIANE**, il est possible de créer ce patient (ou d'en rechercher un existant dans la base de données) par le biais du bouton **Ajouter un honoraire** (Cf. chapitre : « [Sélection du patient](#) » pour savoir comment créer ou rechercher un patient).

Une fois le patient choisi, la question du rattachement vous est demandée

Information



Souhaitez-vous rattacher cet honoraire à un dossier de consultation ?

Si vous répondez "Oui", la dernière consultation du patient choisi sera affichée
Si vous répondez "Non", vous pourrez ajouter un honoraire et le paiement associé

Oui

Non

Annuler

4.7.5.19859

Si vous avez répondu **Oui**, la question de la consultation sur laquelle rattacher l'honoraire se pose.

Sélection de la consultation à rattacher

Veuillez choisir la consultation à laquelle rattacher l'honoraire créé pour ce patient :

Date consult	Age	Taille	Poids	Intervention
03/04/2019	46	175	56	Dilatation coronarienne avec pose ...
24/06/2008	35	175	68	Septorhinoplastie
29/11/2019	47	175	65	Endoscopie digestive Echoendosco...

OK

Annuler

Patient Nom de naissance : CREPIN Nom usuel : LARDEUR Prénom : Juliette Sexe : ☐ M ☒ F													
Intitulé de l'acte 1 Consultation	Date de l'acte : 02/04/2019 Emplacement de l'acte : Réanimation : Lit 1 Médecin de l'acte : ANESTH Luc Médecin traitant :												
Barème de l'acte ☐ Gratuit ☐ 23 euros ☐ 28 euros ☒ 33 euros ☐ 40 euros ☐ 48 euros ☐ 50 euros ☐ Autre :	TVA : 0 Mutuelle : Type d'assuré 1 Mutuelle Justification Montant à facturer : ☐ Gratuit ☐ 12 euros ☐ 23 euros ☐ 28 euros ☒ 33 euros ☐ 40 euros ☐ 48 euros ☐ 50 euros ☐ Autre :												
Commentaire :													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code CCAM</th> <th>Intitulé de l'intervention</th> <th>Date de saisie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Code CCAM	Intitulé de l'intervention	Date de saisie									
Code CCAM	Intitulé de l'intervention	Date de saisie											
Païement Remboursement Moyen de paiement : Carte Bleue Montant prévu : 45 Date prévue de paiement : 18/05/2019 Emplacement pour le paiement : Réanimation : Lit 1 Date prévue de paiement : 18/05/2019 Nom du payeur : LARDEUR Juliette Montant du paiement : 45 Date du paiement : 18/05/2019 Heure du paiement : 08:03 Références de la carte : 12345678 Intitulé du paiement 1 Consultation													
☐ Affichage multi-honoraire													
<input checked="" type="button" value="OK"/> Annuler													

Dans cette fenêtre, vous retrouvez une zone **Patient** contenant les données administratives du patient et les informations relatives à l'acte. Si le médecin a complété l'onglet **Comptabilité** lors de la consultation d'anesthésie, toute la zone située dans la moitié haute du document (**Intitulé de l'acte**, **Date**, **Médecin**, **Barème**, **Emplacement**, **Type d'assuré** et **Montant à facturer**) est déjà complétée.

Vous devez indiquer le moyen de paiement du patient sans oublier d'indiquer le montant effectivement payé et la date.

En bas de cette fenêtre, la secrétaire pourra venir compléter a posteriori le remboursement de cet acte quand il est effectif.

REMARQUE : Le barème de l'acte, le **type** d'assuré et le **montant** à facturer sont entièrement configurables par les administrateurs de site. Si une de ces zones est modifiée, il faudra reporter la même modification dans l'application **Consultation**.

9.6 Impression

Critères d'impression

Modèle :
Imprimer les paiements

Liste des paiements et totaux par type de paiement

Choix de la date
☐ Aujourd'hui ☐ Semaine ☐ Année 01/01/2019
☐ Hier ☐ Mois ☒ Entre 2 dates 31/12/2019

Moyen de paiement
Carte Bleue

Sélection de l'emplacement

- ETABLISSEMENT
- Service Anesthésie
- Bloc opératoire
- Consultation

Valider Annuler

En cliquant sur le bouton **Impressions**, vous avez la possibilité d'imprimer la liste des honoraires et le total des barèmes, la liste des paiements et les totaux par type de paiement, la liste des honoraires non payés ou payés partiellement ou l'état actuel de la caisse.

Dans le document d'impression, vous retrouvez systématiquement :

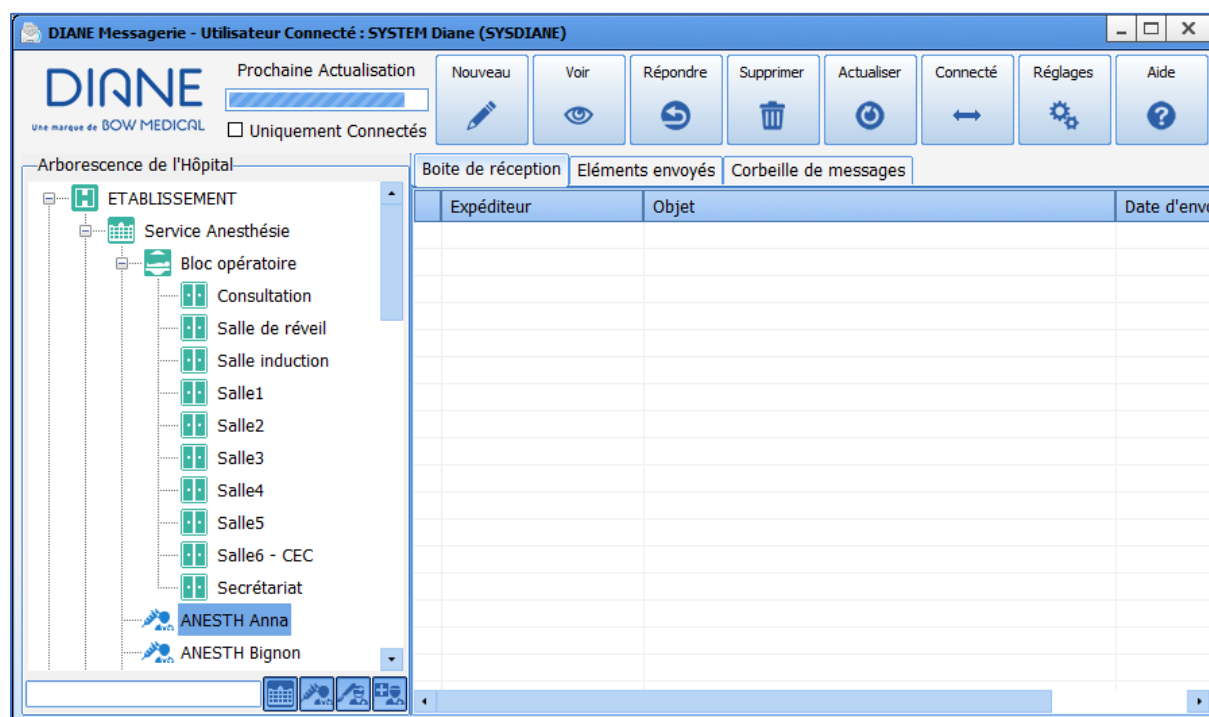
- le nom patronymique du patient,
- le Prénom,
- la Date de naissance,
- la Date de l'acte,
- le type d'assuré,
- le montant de l'acte,
- le montant facturé pour l'acte,
- l'intitulé,
- le commentaire éventuel.

Selon l'impression que vous souhaitez, vous pouvez aussi y trouver le moyen de paiement et le montant payé.

10. DIANE MESSAGERIE

Pour lancer l'application **DIANE MESSAGERIE**, sélectionner **DIAMESSAGERIE** dans le menu **Démarrer/Programmes/Diane**, ou double-cliquer sur l'icône du même nom, placée sur le bureau de Windows. Si le raccourci de cette application n'a pas été créé, l'exécutable original se trouve en suivant le chemin **C:\Program Files\Diane\DiaMessenger.exe**.

Cette application permet d'envoyer et de recevoir des messages via le logiciel **DIANE**.



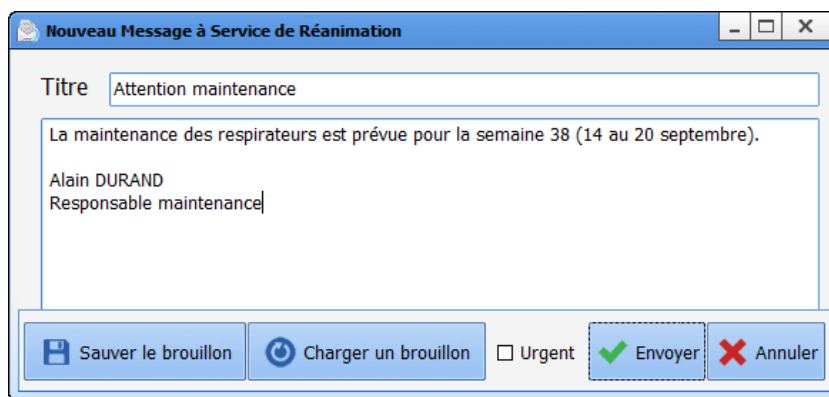
Les boutons de la messagerie

Boutons	Rôles
	Permet d'écrire un message à destination des personnes et/ou lieux sélectionnés. Ce bouton ouvre la fenêtre de nouveau message pour... Cf. chapitre : « <i>Envoi de messages</i> ».
	Permet de lire le message sélectionné dans la Boîte de réception . Pour ouvrir un message, vous avez également la possibilité de double-cliquer sur le message à ouvrir, ou de cliquer dessus à l'aide du bouton droit de la souris. Si vous ouvrez un message dans l'onglet Corbeille de messages , vous allez le réintégrer à la Boîte de réception .
	Permet de répondre au message sélectionné dans la Boîte de réception . Pour répondre à un message, vous avez également la possibilité de cliquer sur le message auquel vous souhaitez apporter une réponse à l'aide du bouton droit de la souris.

	Permet de supprimer un message de la Boîte de réception et de le mettre dans la Corbeille de messages. Pour supprimer un message, vous avez également la possibilité de cliquer sur le message à supprimer à l'aide du bouton droit de la souris. En cliquant droit, vous avez d'ailleurs la possibilité de supprimer tous les messages présents dans la Boîte de réception. De plus, si vous supprimer les messages directement à partir de l'onglet Corbeille de messages, que ce soit par le biais du bouton ou du clic droit de la souris, vous allez les supprimer de façon définitive.
	Permet d'actualiser l'affichage des messages dans la Boîte de réception. Quoi qu'il en soit, une actualisation est faite de façon automatique toutes les minutes (configuration par défaut).
	Permet de passer du mode En ligne au mode Hors ligne afin d'être visible ou non des autres postes connectés au service de messagerie.
	Permet de configurer un certain nombre de paramètres au niveau de l'application, notamment au niveau des couleurs et de l'affichage situé sur la gauche de l'application. Cf. chapitre : « Configuration de la messagerie »

10.1 Envoi de messages

Avant d'envoyer un message, vous devez au préalable sélectionner un ou plusieurs destinataires (salle ou personnel). Cliquez ensuite sur le bouton **Nouveau**. Une fenêtre s'ouvre afin de vous permettre de taper votre message.



Le bouton **Sauver le Brouillon** vous permet de créer d'avance des messages génériques afin de les enregistrer. Vous devez taper votre message puis cliquer sur ce bouton pour le sauvegarder.

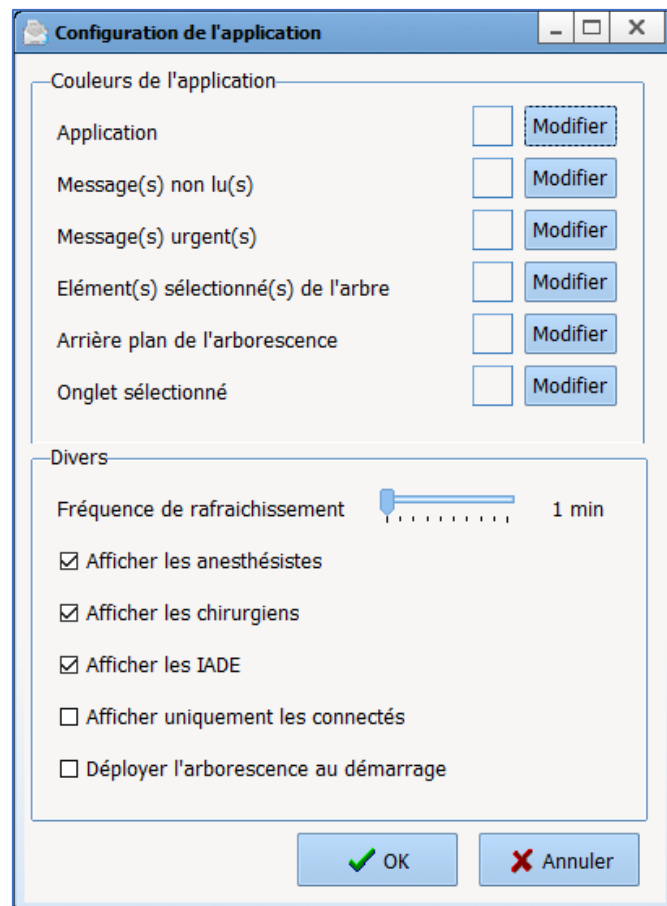
Le bouton **Charger un brouillon** vous permet de récupérer tous les brouillons que vous avez pu enregistrer. Dans la **Liste des Brouillons**, vous retrouvez tous les objets des messages les uns en dessous des autres. Sélectionnez celui que vous souhaitez envoyer et cliquez sur le bouton **OK** pour valider. Vous pouvez aussi double cliquer sur le titre du brouillon que vous souhaitez envoyer. De plus, dans cette fenêtre, vous avez aussi la possibilité de **Supprimer** des brouillons que vous n'utilisez plus.

La case à cocher **Urgent** permet d'insérer un critère d'importance (!) et de colorer le message en rouge afin que les personnes le recevant sachent tout de suite que c'est un message à caractère urgent.

REMARQUE : Lorsque vous lisez ou répondez à un message, vous avez accès aux mêmes fonctionnalités que lors de la création d'un nouveau message.

10.2 Configuration de la messagerie

Par le biais du bouton **Réglages**, vous pouvez modifier un certain nombre de paramètres au niveau de l'application, notamment au niveau des couleurs et de l'affichage situé sur la gauche de l'application.



Si vous souhaitez modifier l'une des couleurs disponibles dans cette application, il vous suffit de cliquer sur le bouton **Modifier présent** à côté de chaque couleur modifiable (Application, Messages non lus, Messages urgents, Éléments sélectionnés de l'arbre, Arrière-plan de l'arborescence, Onglet sélectionné).

Vous pouvez également modifier la fréquence de rafraîchissement. Par défaut l'application se rafraîchit d'elle-même toutes les minutes. Vous pouvez modifier cette fréquence jusqu'à 10 minutes.

Vous pouvez également décider des catégories d'utilisateurs que vous souhaitez afficher à l'écran. Par défaut, les anesthésistes, chirurgiens et IADE sont affichés. Si vous cochez **Afficher uniquement les connectés**, seuls les utilisateurs connectés seront affichés dans l'arborescence. Vous avez aussi la possibilité de déployer l'arborescence au démarrage en cochant la case à cocher correspondante.

11. Liste des équipements supportés par les drivers DIANE

Agilent CMS (Moniteur)
Agilent M1204 (Moniteur)
Agilent M1165 (Moniteur)
Agilent M1204A (Moniteur)
Agilent M1166 (Moniteur)
Agilent M1205A (Moniteur)
Agilent M1167 (Moniteur)
Agilent Viridia 24 (Moniteur)
Agilent M1175 (Moniteur)
Agilent M1176 (Moniteur)
Agilent M1177A (Moniteur)
Alaris Alaris Asena PK (Pousse Seringues)
Alaris Asena TIVA (Pousse Seringues)
Alaris Gateway (Pousse Seringues)
Alaris Pompe Alaris SE (Pousse Seringues)
Alaris Asena GS (Pousse Seringues)
Alaris Asena GH (Pousse Seringues)
Alaris Asena CC (Pousse Seringues)
Alaris Asena Tiva (MK4) (Pousse Seringues)
Baxter Starling LAN (Moniteur)
Baxter Starling (rs232) (Moniteur)
Bbraun Dialog+ (Dialyse)
BBraun Space Station (Pousse Seringues)
Becton Dickinson Pousse Seringue "Pilote" de type BD (Pousse Seringues)
BIS A2000XP (Moniteur)
BIS BIS VIEW (Moniteur)
BIS BIS Aspect A2000 (Moniteur)
BIS Bis Aspect Vista (Moniteur)
BodyGuard BG545 / 575 / 595 (Moniteur)
COLIN BP 508 (Moniteur)
COLIN BP8800 (Moniteur)
COLIN Contact (Moniteur)
COLIN Série BP88 (Moniteur)
COLIN BP88 SINEXT (Moniteur)
COLIN BP88 SNEXT (Moniteur)
COLIN BP 306 (Moniteur)
Covidien-Tyco-Somanetics Kangaroo (Moniteur)
Covidien-Tyco-Somanetics Oximètres Invos 5100C (Moniteur)
Covidien-Tyco-Somanetics PB840 (Respirateur)
Covidien-Tyco-Somanetics PB980 (Respirateur)
Dameca Dameca 10970 (Respirateur)
Dameca Siesta ITS (Respirateur)
Datascopie Passport EL (Moniteur)
Datascopie Passport XG (Moniteur)
Datascopie Passport2 (Moniteur)
Datascopie PassportV (Moniteur)
Datascopie Spectrum (Moniteur)
Datascopie Spectrum Or (Moniteur)
Datascopie Trio (Moniteur)
Datex Aespire 7900 (Respirateur)



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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

Datex Aespire View (Respirateur)
 Datex Aisys (Respirateur)
 Datex Careescape R860 (Respirateur)
 Datex Datex ADU (Respirateur)
 Datex Aespire (Respirateur)
 Datex Aestiva 3000 (Respirateur)
 Datex Centrino (Respirateur)
 Datex Datex Aestiva 5 (Respirateur)
 Datex Engstrom Carestation 600 Serie (Respirateur)
 Dräger PM8040 (Moniteur)
 Dräger PM8050 (Moniteur)
 Dräger PM8060 Couleur (Moniteur)
 Dräger PM8060 Noir & Blanc (Moniteur)
 Dräger PM8060 Vitara (Moniteur)
 Dräger PM8014 (Moniteur)
 Dräger Evita (Respirateur)
 Dräger Oxylog 2000 Plus (Respirateur)
 Dräger Savina (Respirateur)
 Dräger Vista 120 (Moniteur)
 Dräger Dräger HL7 (Moniteur)
 Dräger Vista 120D (Moniteur)
 Dräger Vista 120s (Moniteur)
 Dräger Atlan (Respirateur)
 Dräger Babyleo TN500 (Respirateur)
 Dräger BiliLux (Respirateur)
 Dräger CATO (Respirateur)
 Dräger CICERO B (Respirateur)
 Dräger CICERO C (Respirateur)
 Dräger CICERO EM Couleur (Respirateur)
 Dräger CICERO EM Noir & Blanc (Respirateur)
 Dräger Evita2 (Respirateur)
 Dräger Evita4 (Respirateur)
 Dräger EvitaV600 (Respirateur)
 Dräger EvitaV800 (Respirateur)
 Dräger Fabius (Respirateur)
 Dräger Julian (Respirateur)
 Dräger Oxylog 3000 Plus (Respirateur)
 Dräger Fabius + XL (Respirateur)
 Dräger Perseus (Respirateur)
 Dräger Fabius + (Respirateur)
 Dräger Perseus A500 (Respirateur)
 Dräger Physiofex (Respirateur)
 Dräger Primus (Respirateur)
 Dräger Titus (Respirateur)
 Dräger Trajan (Respirateur)
 Dräger V300 (Respirateur)
 Dräger V500 (Respirateur)
 Dräger Vamos (Respirateur)
 Dräger Zeus (Respirateur)
 Dräger Isolette 8000N (Respirateur)
 Dräger / MIPM Tesla M3 (Moniteur)
 Edwards Lifescience - Baxter Nexfn (Moniteur)
 Edwards Lifescience - Baxter EV 1000 (Moniteur)



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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

Edwards Lifescience - Baxter HemoSphere (Moniteur)
 Edwards Lifescience - Baxter Vigilance (Moniteur)
 Edwards Lifescience - Baxter Vigilance II (Moniteur)
 Edwards Lifescience - Baxter Vigileo (Moniteur)
 ENOVACOM Patient Connect (EAI)
 Fresenius 4008 (Dialyse)
 Fresenius 5008 (Dialyse)
 Fresenius Multifiltrate (Dialyse)
 Fresenius Multifiltrate Pro (Dialyse)
 Fresenius Amika (Pousse Seringues)
 Fresenius Amika + (Pousse Seringues)
 Fresenius Applix Smart (Pousse Seringues)
 Fresenius Optima MS (Pousse Seringues)
 Fresenius Master PCA (Pousse Seringues)
 Fresenius Master TCI (Pousse Seringues)
 Fresenius Orchestra (Pousse Seringues)
 Fresenius Pilotes (Pousse Seringues)
 Fresenius Base A Becton Dickinson (Pousse Seringues)
 Fresenius Priméa (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect Link + (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect SP (SP MC, SP MC WIFI) (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect VP (VP MC, VP MC WIFI) (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect SP PCA (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect SP PCA WIFI (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect SP TIVA (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect SP TIVA WIFI (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect VP (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect VP MC (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Connect VP MC WIFI (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Intuitive Injectomat (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Intuitive Injectomat MC (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Intuitive Injectomat TIVA (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Intuitive Link + (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Intuitive Volumat (Pousse Seringues)
 Fresenius Agilia Intuitive Volumat MC (Pousse Seringues)
 Fukuda DS-5100 (Moniteur)
 Fukuda DS-5300 (Moniteur)
 Fukuda DS-5400 (Moniteur)
 Fukuda DS-7000 (Moniteur)
 Fukuda DS-7200 (Moniteur)
 Fukuda DS 7100 (Moniteur)
 Fukuda DS 7300 (Moniteur)
 Gambro Artis (Dialyse)
 Gambro - Baxter PrismaFlex (Dialyse)
 Gambro - Baxter Prismaflex (Dialyse)
 Gamida CardioQ (Moniteur)
 GE Critikon - Dinamap 1846 (Moniteur)
 GE Critikon - Dinamap 1846P (Moniteur)
 GE Critikon - Dinamap 1846SX (Moniteur)
 GE Critikon - Dinamap 1846SXP (Moniteur)
 GE Critikon - Dinamap MPS (Moniteur)
 GE Datex - B850 (Moniteur)
 GE HL7 GE (Moniteur)



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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

GE Marquette - Smart Anaesthesia (Moniteur)
 GE Marquette - Tramscope (Moniteur)
 GE Carescape - B850 (Moniteur)
 GE Critikon - Dinamap Plus (Moniteur)
 GE Critikon - Dinamap Pro (Moniteur)
 GE Datex - AS-3 (Moniteur)
 GE Datex - B105 (Moniteur)
 GE Datex - AS-3 Light (Moniteur)
 GE Datex - B125 (Moniteur)
 GE Datex - B155 (Moniteur)
 GE Datex - B20 (Moniteur)
 GE Datex - B30 (Moniteur)
 GE Datex - B40 (Moniteur)
 GE Datex - B650 (Moniteur)
 GE Datex - Cardiocap 2 (Moniteur)
 GE Datex - Cardiocap 5 (Moniteur)
 GE Datex - Ultima (Moniteur)
 GE Datex - CS-3 (Moniteur)
 GE Datex - FM (Moniteur)
 GE Marquette - Dash 2000 (Moniteur)
 GE Datex - FM Light (Moniteur)
 GE Marquette - Dash 3000 (Moniteur)
 GE Datex - S-5 (Moniteur)
 GE Marquette - Dash 4000 (Moniteur)
 GE Datex - S-5 Light (Moniteur)
 GE Marquette - Dash 5000 (Moniteur)
 GE Marquette - Eagle 2 (Moniteur)
 GE Marquette - Eagle 3000 (Moniteur)
 GE Marquette - Eagle 3100 (Moniteur)
 GE Marquette - Eagle 4000 (Moniteur)
 GE Marquette - Solar 3000 (Moniteur)
 GE Marquette - Solar 4000 (Moniteur)
 GE Marquette - Solar 5000 (Moniteur)
 GE Marquette - Solar 8000 (Moniteur)
 GE Marquette - Solar 8000i (Moniteur)
 GE Marquette - Solar 9500 (Moniteur)
 GE Marquette - Solar M (Moniteur)
 GE Canvas (Moniteur)
 GE Marquette - Dash 4000N (Moniteur)
 GE AS3 Compact (Moniteur)
 GE Datex - S5 (Moniteur)
 GE S5 AM Compact (Moniteur)
 GE IMM light (Moniteur)
 Goldway G30 (Moniteur)
 Haemonetics Cell Saver Elite (Auto Transfusion Sanguine)
 Hamilton C1 (Respirateur)
 Hamilton C2 (Respirateur)
 Hamilton Raphael Silver (Respirateur)
 Hamilton S1 (Respirateur)
 Hamilton C6 (Respirateur)
 Heinen Lowenstein Leon (Respirateur)
 Heinen Lowenstein Leon Plus (Respirateur)
 Heinen Lowenstein Elisa (Respirateur)



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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

IDMED Tofscan (Curamètre)
 IDMED MAPStation - NeuroLight - Algiscan (Pupillomètre)
 IMMED EDAN (Moniteur)
 Infinity Trident NMT Pod (Curamètre)
 Invivo Expression (Moniteur)
 Invivo Magnitude (Moniteur)
 Invivo Millenia (Moniteur)
 Invivo Precess (Moniteur)
 Maquet Servo 900 (Respirateur)
 Maquet Servo i (Respirateur)
 Maquet Servo s (Respirateur)
 Maquet CS 100 (Moniteur)
 Maquet CS 300 (Moniteur)
 Maquet System9x (Moniteur)
 Maquet Flow-c (Respirateur)
 Maquet Flow-i (Respirateur)
 Maquet Servo 300 (Respirateur)
 Maquet Servo-Air (Respirateur)
 Maquet Servo-n (Respirateur)
 Maquet Servo-U (Respirateur)
 Masimo Rad 97 (Moniteur)
 Masimo Iris Platform (Passerelle HL7)
 Masimo O3 (Moniteur)
 Masimo Radical7 (Moniteur)
 Masimo Radical7 (sur Docking Station) (Moniteur)
 Masimo ISA (Moniteur)
 Masimo OR+ (Moniteur)
 Masimo Root (Moniteur)
 Masimo SedLine (Moniteur)
 Medis Niccomo (Moniteur)
 Medtronic EEG (Moniteur)
 MetroDoloris PhysioDoloris (Moniteur)
 Mindray iMec8, iMec10, iMec12 (Moniteur)
 Mindray IPM9800 (Moniteur)
 Mindray Beneview T5/Datascope DPM 6 (Moniteur)
 Mindray BeneVision N12 (Moniteur)
 Mindray BeneVision N15 (Moniteur)
 Mindray BeneVision N17 (Moniteur)
 Mindray Beneview T1 (Moniteur)
 Mindray Beneview T6 (Moniteur)
 Mindray ePM (Moniteur)
 Mindray Mec (Moniteur)
 Mindray Beneview T8/Datascope DPM 7 (Moniteur)
 Mindray PMX000 (Moniteur)
 Mindray HL7 (eGateway ou direct) (Moniteur)
 Mindray iPM 8 (Moniteur)
 Mindray iPM 10 (Moniteur)
 Mindray iPM 12 (Moniteur)
 Mindray BeneView PM-7000 (Moniteur)
 Mindray BeneView PM-8000E (Moniteur)
 Mindray BeneView PM-9000E (Moniteur)
 Mindray Beneview T7 (Moniteur)
 Mindray Benefusion (Pousse Seringues)



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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

Mindray SV600 (Respirateur)
 Mindray Wato (Respirateur)
 Nihon Kohden Interface HL7 QP993 (Moniteur)
 Nihon Kohden Lifescope P (Moniteur)
 Nihon Kohden Lifescope G5 (Moniteur)
 Nihon Kohden Interface HL7 CNS (Moniteur)
 Nihon Kohden Lifescope J (Moniteur)
 Nihon Kohden Lifescope A (Moniteur)
 Nihon Kohden Lifescope TR (Moniteur)
 Nihon Kohden Lifescope I (Moniteur)
 Nihon Kohden Lifescope L (Moniteur)
 Nihon Kohden PVM (2700-Vismo) (Moniteur)
 Nihon Kohden BSM 3562K (Moniteur)
 Nihon Kohden BFM 3763 (Moniteur)
 Nikkiso Aquarius (Dialyse)
 Nikkiso DB Hexa (Dialyse)
 Ohmeda Excel 210 (Respirateur)
 Ohmeda Ohmeda 7100 (Respirateur)
 Ohmeda Ohmeda 7900 (Respirateur)
 PCAM/IVAC IVAC P5000 (Pousse Seringues)
 PCAM/IVAC IVAC P6000 (Pousse Seringues)
 PCAM/IVAC IVAC P7000 (Pousse Seringues)
 PCAM/IVAC PCAM (Pousse Seringues)
 Penlon IPM8 (Respirateur)
 Philips CardiotocoGraph - Centrale HL7 Mosos (Moniteur)
 Philips IntelliVue - M2 (Moniteur)
 Philips C - C3 (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M1350A (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M1350B (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M1350C (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - Cardiotocographes (M1XXX-M2XXX) (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M1351A (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M1353A (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M2702A (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M2703A (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M2704A (Moniteur)
 Philips CardiotocoGraph - M2705A (Moniteur)
 Philips Efcia (Moniteur)
 Philips Interface HL7 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - M3 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - M4 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - M5 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips MP 20 (Moniteur)
 Philips IRM - IP5 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips MP30 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips MP 5 (Moniteur)
 Philips IRM - Mr400 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips MP 50 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips MP 60 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips MP70 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips MP 90 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips Mx450 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips Mx500 (Moniteur)



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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

Philips IntelliVue - Philips Mx600 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips Mx700 (Moniteur)
 Philips IntelliVue - Philips Mx800 (Moniteur)
 Philips SureSign - VM4 (Moniteur)
 Philips SureSign - VM6 (Moniteur)
 Philips SureSign - VM8 (Moniteur)
 Philips Respironics V60 (Respirateur)
 Pulsion Medical System PulsioFlex (Moniteur)
 Pulsion Medical System PiCCO plus (Moniteur)
 Pulsion Medical System PiCCO 2 (Moniteur)
 ResMed Elisee 150 avec un SN < EL2D0910700 (Respirateur)
 ResMed Elisee 250 (Respirateur)
 ResMed Elisee 350 (Respirateur)
 ResMed Elysee 150 avec un SN EL2D0910700 (Respirateur)
 Schiller Maglife Serenity (Moniteur)
 Sebac TofCuff (Curamètre)
 Siemens C500 (Moniteur)
 Siemens C700 (Moniteur)
 Siemens GAMMA (Moniteur)
 Siemens KAPPA XLT (Moniteur)
 Siemens Kion (Moniteur)
 Siemens M300 (Moniteur)
 Siemens M540 (Moniteur)
 Siemens SC 5000 (Moniteur)
 Siemens SC 6002 (Moniteur)
 Siemens SC 6002 XL (Moniteur)
 Siemens DELTA (Moniteur)
 Siemens DELTA XL (Moniteur)
 Siemens SC 6802 XL (Moniteur)
 Siemens GAMMA XL (Moniteur)
 Siemens SC 8000 (Moniteur)
 Siemens GAMMA XXL (Moniteur)
 Siemens VISTA (Moniteur)
 Siemens KAPPA (Omega S) (Moniteur)
 Siemens SC 7000 (Moniteur)
 Siemens SC 9000 XL (Moniteur)
 Siemens VISTA XL (Moniteur)
 SLE SLE 4000 / 5000 (Moniteur)
 Sonicaid Fetal Moniteur FM800 (Moniteur)
 Sorin Stockert S3 (CEC)
 Sorin Stockert S5 (CEC)
 Spacelabs 90308 (Moniteur)
 Spacelabs 90309 (Moniteur)
 Spacelabs 90305 (Moniteur)
 Spacelabs 90385 (Moniteur)
 Spacelabs Elance (Moniteur)
 Spacelabs Qube (Moniteur)
 Spacelabs SL2200 (Moniteur)
 Spacelabs SL2400 (Moniteur)
 Spacelabs SL2600 (Moniteur)
 Spacelabs SL2700 (Moniteur)
 Spacelabs SL2800 (Moniteur)
 Spacelabs SL2900 (Moniteur)



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** : 4.14.3.1
 Version du dispositif médical : 4.1.3.1
 UDI : (01)3760404900005(10)04010301
 Version du document : 1

Spacelabs SL3800 (Moniteur)
Spacelabs SL3900 (Moniteur)
Spacelabs UltraView 1030 (Moniteur)
Spacelabs UltraView 1050 (Moniteur)
Spectrum Medical Quantum Heart Lung (CEC)
Stockert CEC S3 (Moniteur)
Stockert CEC S5 (Moniteur)
Taema Osiris (Respirateur)
Taema Alys2000 (Respirateur)
Taema Clarys (Respirateur)
Taema Clarys2000 (Respirateur)
Taema Horus (Respirateur)
Taema Monnal T60 (Respirateur)
Taema Monnal T75 (Respirateur)
Taema Taema Alys (Respirateur)
Taema Taema Félix (Respirateur)
Taema Taema HorusIV (Respirateur)
Terumo CDI500 (CEC)
Terumo CDI500 lié Pompe Stockert S5 (CEC)
Terumo System One - CDI 100 (CEC)
Terumo System One - CDI 101 (CEC)
Viasys Avea (Respirateur)
Viasys Vela (Respirateur)
Vygon MostCare MostCare (Moniteur)
Welch Allyn Micropaq (Moniteur)
Welch Allyn Propaq CS (Moniteur)
Welch Allyn Propaq Encore (Moniteur)
Welch Allyn Propaq LT (Moniteur)



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

12. Lexique

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
APO : Administration prophylactique d'oxytocine
ATCD : Antécédent(s)
BDM : Base de données sur les médicaments
BHR : Bactérie hautement résistante
BMI : Body mass index
BMR : Bactérie multi-résistante
BSA : Body surface area
BU : Bandelette urinaire
CAT : Conduite à tenir
CO : Contraceptif oral
CPA : Consultation préanesthésique
CR : Compte rendu
CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes
CRO : Compte rendu opératoire
DCI : Dénomination commune internationale
DDG : Date de début de grossesse
DDR : Date des dernières règles
DIU : Dispositif intra-utérin
DM : Dispositif médical
DOO : Durée d'ouverture de l'œuf
DPI : Dossier patient informatisé
DV : Décubitus ventral
ECG : Electrocardiogramme
EPP : Entretien prénatal précoce
EVA : Echelle visuelle analogique
Fc : Fréquence cardiaque
FC : Fausse couche
FCS : Fausse couche spontanée
FCT : Fausse couche tardive
FOSO : Feuille d'ouverture de salle d'opération
GEU : Grossesse extra-utérine
HPP : Hémorragie du post partum
HTA : Hypertension artérielle
IADE : Infirmier(ère) anesthésiste diplômé(e) d'Etat
IMG : Interruption médicale de grossesse
INBP : Infection néonatale bactérienne précoce
IV : Intra veineux
IVG : Interruption volontaire de grossesse
J : Jour
KT : Cathéter
LCC : Longueur crânio-caudale
MAP : Menace d'accouchement prématuré
MAR : Médecin anesthésiste-réanimateur
MFIU : Mort fœtale in utero
NONR : Normo Oscillant Normo Réactif
PC : Périmètre crânien
PDE : Poche des eaux
PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité
PO : Administration préventive d'oxytocine



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1

PSE : Pousse seringue électrique
 RAI : Recherche d'agglutinines irrégulières
 RAPDE : Rupture artificielle de la poche des eaux
 RAS : Rien à signaler
 RSPDE : Rupture spontanée de la poche des eaux
 SA : Semaines d'aménorrhée
 SAP : Seringue auto pulsée
 SDN : Salle de naissance
 SF : Sage-femme
 SIH : Système d'information hospitalier
 TTT : Traitement
 TV : Toucher vaginal
 USC : Unité de soins continus
 VS-AI-PEP : ventilation spontanée avec aide inspiratoire et pression expiratoire positive

13. Définitions des pictogrammes

Symbole	Nom du symbole	Signification du symbole
	Medical Device (dispositif médical)	Indique que le produit est un dispositif médical.
	Fabricant légal	Désigne le fabricant du dispositif médical.
 2026-03-09	Pays de fabrication Date de fabrication	Désigne le pays de fabrication du dispositif médical (le code FR signifie France). Date à laquelle le dispositif médical a été fabriqué.
	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.
	Identifiant unique du dispositif	Indique un support qui contient des informations d'identifiant unique du dispositif.



BOW MEDICAL S.A.S
43 Avenue d'Italie 80000 AMIENS France
2026-03-09



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)04010301

La formation au dispositif médical DIANE est fortement recommandée.

Dernière révision : 2026-03-11



2026-03-09

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** : 4.14.3.1
Version du dispositif médical : 4.1.3.1
UDI : (01)3760404900005(10)04010301
Version du document : 1