



Documentation utilisateur Crossway hôpital médecins

DPI_DOC_002

Document

Version: 1

Date d'application : 28/06/2018

I - OBJET et DOMAINE D'APPLICATION

Ce document est un guide d'utilisation du logiciel Crossway, à destination des personnels médicaux.

II - DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

CHC : Centre Hospitalier de Carcassonne

Cellule DPI: Cellule Dossier Patient Informatisé

SIM: Service de l'Information Médicale

CROSSWAY: nom du logiciel de gestion du Dossier Patient Informatisé

UNIT: module de CROSSWAY des unités de soins

III- REFERENCES

IV - DOCUMENTS ASSOCIES

DPI_PR_001 : Procédure en cas d'arrêt CROSSWAY dans les services de soins

DPI_PR_002 : Procédure en cas de panne électrique avec arrêt CROSSWAY dans les services de soins

V - MOTS-CLES

Crossway

Gestion des RDV

Prescription



CENTRE HOSPITALIER
Carcassonne

DPI
Dossier Patient Informatisé
Dossier Patient Informatisé

DOCUMENTATION UTILISATEUR

CROSSWAY HOPITAL
Version 8

MEDECINS



MAINCARE
SOLUTIONS
conjuguer santé & performance

SOMMAIRE

ACCES AUX MODULES CROSSWAY	5
IDENTIFICATION PAR LOGIN ET SIGNATURE.....	5
MODULE UNIT	6
LES FILTRES D'AFFICHAGE	7
RECHERCHE DES SEJOURS D'UN PATIENT	8
CONSULTATION DE LA SYNTHESE, DES RDV OU SEJOURS	8
SAISIE DES MOTIFS.....	10
SAISIE DES MEDECINS CORRESPONDANTS D'UN PATIENT.....	10
SAISIE DES ANTECEDENTS EN MODE TEXTE LIBRE	11
SAISIE DES DONNEES VITALES.....	12
COLONNE ALD	12
COLONNE "BMR" (ALERTE BACTERIE MULTI RESISTANTE).....	13
LES DOCUMENTS DANS UNIT ET RDVWIN	14
SAISIE DE DOCUMENTS	14
LA VALIDATION DE DOCUMENTS.....	15
LA MESSAGERIE SECURISEE	16
SCANNER UN DOCUMENT	16
INTEGRER UNE IMAGE	17
MODULE RENDEZ- VOUS	18
PRESENTATION DU MODULE DE PRISE DE RDV	18
ACCES AU PLANNING	18
PRESENTATION DU BUREAU.....	18
LES TYPES D'AFFICHAGE	19
LES FILTRES D'AFFICHAGE	19
GESTION DES RDV.....	20
CREATION D'UN RENDEZ-VOUS	20
PATIENT CONNU, ON LE RETROUVE DANS LA BASE CPAGE (LOGICIEL ADMINISTRATIF).....	21
PATIENT NON CONNU: CREATION D'UN RDV SANS DOSSIER.....	22
EDITER UNE CONVOCATION DEPUIS UN RDV.....	23
EDITER LE PLANNING DE RDV D'UN MEDECIN DEPUIS UN RDV	23
RECHERCHER LES RDV D'UN PATIENT.....	24
SUPPRIMER UN RDV	24

 MODIFIER UN RDV	25
 COPIE ET TRANSFERT DE RDV	27
 LA RECHERCHE DE RDV AVEC « PLAGE LIBRE ».....	27
ETATS DES RDV	29
 DECLARER UN RDV "ARRIVE" : LE PATIENT SE PRESENTE AU RDV	29
 DECLARER UN RDV "TERMINE" : LE PATIENT A ETE VU PAR LE MEDECIN.....	29
 DECLARER UN RDV "NON VENU" : LE PATIENT NE S'EST PAS PRESENTE A LA CONSULTATION.....	30
 DECLARER UN RDV "ANNULE" : LE PATIENT PREVENT QU'IL NE VIENDRA PAS A LA CS PREVUE.....	30
MODULE DE PRESCRIPTION	31
 ACCES A LA PRESCRIPTION	31
 ACCES AU CONTENU DU DOSSIER ET AUTRES PATIENTS.....	32
 ACCES AU BANDEAU POIDS ET DE LA TAILLE	32
 RECHERCHE DES ELEMENTS PRESCRIPTIBLES (UTILISATION DU MOTEUR DE RECHERCHE).....	33
 DESCRIPTION DES ICONES DES COLONNES "S" " I " " CI" "N "	34
 DESCRIPTION DE LA COLONNE ETAT	34
 DESCRIPTION DES DIFFERENTES ICONES DE LA BARRE INFERIEURE	34
 LES CONTRAINTES HORAIRES	35
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION DE SPECIALITE.....	35
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION D'UN PATCH	38
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION D'UNE SPECIALITE INJECTABLE	38
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION DE DEMANDES D'EXAMENS DE LABORATOIRE	39
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION D'OXYGENOTHERAPIE	40
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION D'ACTES DE SOINS.....	40
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION D'UNE CONSIGNE MEDICALE:.....	41
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION DE MATERIEL.....	41
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION DE REGIMES/MESURES DIETETIQUES	42
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION DE DEMANDES D'EXAMENS DE RADIOLOGIE	42
 ACCEDER AUX IMAGES RX D'UN PATIENT	44
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION DE DEMANDES DE CONSULTATION INTERNE (CONSULTATION SPECIALISEE INTER SERVICES = BON 2C')	46
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION D'UNE PERfusion	48
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION D'UNE SPECIALITE AU POUSSE SERINGUE (PSE)	49
 SAISIE D'UNE PRESCRIPTION D'UN PROTOCOLE	50
 REEVALUATION DES PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTHERAPIE:.....	51

 IMPRESSION DEPUIS L'ECRAN D'ACCUEIL DU MODULE DE PRESCRIPTIONS	52
 SAISIE D'UNE ORDONNANCE DE SORTIE DE MEDICAMENT (<i>A PARTIR DE PRESCRIPTIONS</i>).....	52
MODULE D.S.I	54
 LES DIFFERENTS ICONES DE PRESCRIPTIONS :	54
 LA PLANIFICATION DE SOINS :	55
LA PANCARTE	57
ANNEXES	59
 TABLEAU DES PRINCIPAUX ICONES DE LA SYNTHESE	59
 TABLEAU DES CODES COULEUR ET ICONES UTILISES DANS L'AFFICHAGE DU PLANNING DES UNITES DE SOINS	60
 TABLEAU DES CODES COULEURS POUR LA GESTION DES RDV	60
 CYCLE DES ETATS DES DOCUMENTS	61
 CHOIX DES IMPRIMANTES	61

ACCES AUX MODULES CrossWay

Identification par login et signature

Action	Ecran
<p>1 Pour accéder aux modules de Crossway : double-cliquer sur le module. Puis l'écran "Crossway Hôpital" apparaît. Module UNIT = module d'hospitalisation Module RDVWIN = module de consultations, RV...</p>	
<p>2 Saisir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le nom de login (nom d'utilisateur) dans la première fenêtre, ✓ La signature (le code) dans la deuxième fenêtre. La signature est PERSONNELLE et ne doit pas être communiquée à un autre utilisateur. <p>3 Cliquer sur  ou taper sur la touche "Entrée" du clavier.</p>	
<p>La validation de la signature connaît l'utilisateur. Attention : Toutes les actions effectuées le seront sur ce nom.</p> <p>4 Appuyer sur  ou taper sur la touche "Entrée". On accède au choix du planning, taper sur "validation" ou sur la touche "Entrée"</p>	

Pour **mettre en pause** la session (sans fermer UNIT ou RDVWIN) : c'est possible depuis différents écrans (UNIT, RDVWIN, Prescriptions, DSI, pancarte..):

- Clic droit de souris sur le bandeau bleu supérieur puis clic sur pause
- Ou Clic droit ou Gche sur l'icône tout à gauche de ce bandeau bleu supérieur puis clic sur pause
- Ou faire Alt+F10 puis clic sur pause



Si la session reste ouverte, toute saisie se fera donc **sous le nom de la personne connectée**.



Identito-vigilance

Toujours vérifier l'identité du patient : nom, prénom et date de naissance avant toute production informatique et donc avant validation de l'admission (il doit y avoir concordance entre l'âge "supposé visuellement" et l'âge renseigné sur le dossier).

Confidentialité

Tous les écrans des ordinateurs portables doivent être inclinés afin de préserver au mieux la confidentialité des patients.

Recommandations

Pour quitter les différentes pages de Crossway, choisir les boutons "Quitter"  ou "Fermer"  chaque fois qu'il vous est proposé. Eviter la  car elle peut entraîner une éjection du module obligeant à une complète reconnexion. Elle peut également entraîner des pertes de données.

MODULE UNIT

Ouverture du module UNIT

A l'ouverture du module UNIT valider votre choix de planning:

Planning d'hébergement = vue sur les patients dans un lieu géographique

Planning Rattachement = Vue sur les patients de telle responsabilité médicale, quelque soit son lieu géographique



A l'ouverture du module l'écran "**Choix d'un planning**" s'ouvre. L'accès aux plannings de l'établissement est défini par les droits des utilisateurs.

1 Sélectionner le type de planning :

- **hébergement** : patients d'un service géographique (exemple CARDIO au 3^{ème} ét.)
- **rattachement** : patients qui sont sous une responsabilité médicale hébergés dans n'importe quel service du CH (exemple Rattachement Chirurgie viscérale : le patient peut être en Hébergement Chirurgie A, B etc...)

2 Sélectionner votre planning de travail et cliquer sur « validation » : l'écran d'accueil du module UNIT s'affiche.

Ecran d'accueil du module UNIT

la barre supérieure horizontale = **VISUALISATION:**
elle concerne le dossier du patient (administratif et médical) et permet de visualiser tout ce qui a été saisi antérieurement à la venue du patient dans une unité de soins.

La partie centrale de l'écran affiche la liste des patients de l'unité de soins ainsi que des informations sur leur situation.

La barre de menu reprend les fonctionnalités gérées par les boutons de la zone supérieure et du menu frontal droit.

Par défaut le service s'ouvre sur la vue "tous les patients présents" c'est à dire tous les patients actuellement hospitalisés ou en attente.

la barre horizontale inférieure = **NAVIGATION:** il est possible de gérer toutes les actions applicables au planning (tri, par chambre et par lit, vue d'un autre planning, changement de date, filtre d'affichage).

Le menu frontal droit = **PRODUCTION**
concerne tout ce qui est fait par le personnel de l'unité de soins pour le séjour d'un des patients.

⌚ Les filtres d'affichage

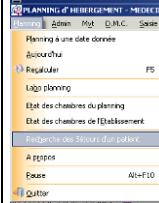


Action	Ecran
<p>Cliquer sur en bas de l'écran du planning de l'unité de soins.</p> <p>Nota : Par défaut l'affichage se fait sur les patients présents du planning.</p>	
<p>Vue sur tous les patients présents</p> <p>Ce filtre permet la visualisation de tous les patients présents dans un lit à la date du jour ainsi que les pré admissions (écriture bleue) jusqu'à ce jour.</p> <p>Ecriture Bleu Clair =Patient non validé Ecriture Noire = Patient validé Ecriture rouge = Date de sortie prévisionnelle < date du jour.</p>	
<p>Vue par chambres et lits (uniquement en planning d'hébergement)</p> <p>Ce filtre de visualisation permet l'affichage de tous les lits, ceux disponibles et occupés.</p> <p>Alternance de couleurs BLANC / JAUNE = Pour séparer les chambres.</p>	
<p>Vue hebdomadaire par chambre et lits (uniquement en planning d'hébergement)</p> <p>Ce filtre de visualisation permet l'affichage de tous les lits sur une semaine.</p>	
<p>Mouvement d'un jour donné</p> <p>Ce filtre permet l'affichage des mouvements d'entrées et de sorties à une date donnée.</p>	
<p>RUM sans diagnostic principal</p> <p>Ce filtre permet de retrouver les patients qui n'ont pas de Diagnostic renseigné</p>	



⌚ Recherche des séjours d'un patient :

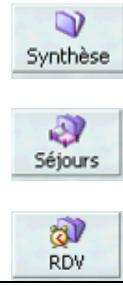
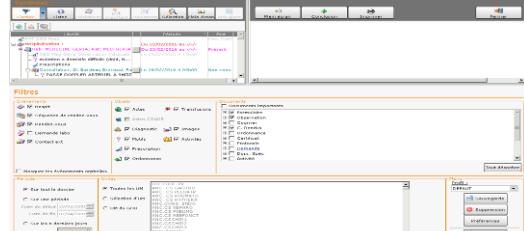
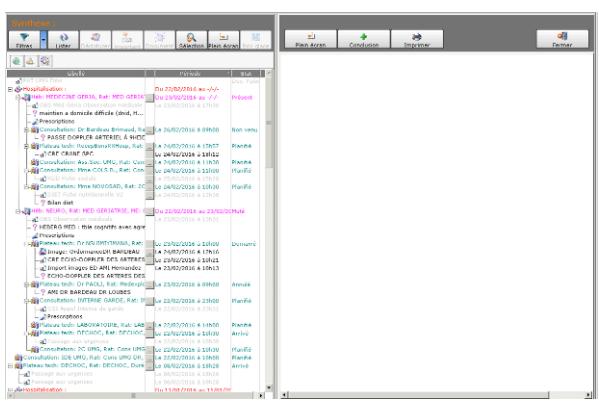
Lorsque le patient est rentré et sorti sur la journée en cours, il ne sera visible que par le filtre "Mouvements d'un jour donné"

Action	Ecran
<p>En haut à gauche de l'écran, sélectionner Planning / Recherche des séjours d'un patient:</p> <p>L'écran de recherche s'ouvre. Saisir les premières lettres du nom et prénom du patient +/- DDN. Les différents séjours s'afficheront pour la sélection du choix du séjour demandé</p>	 

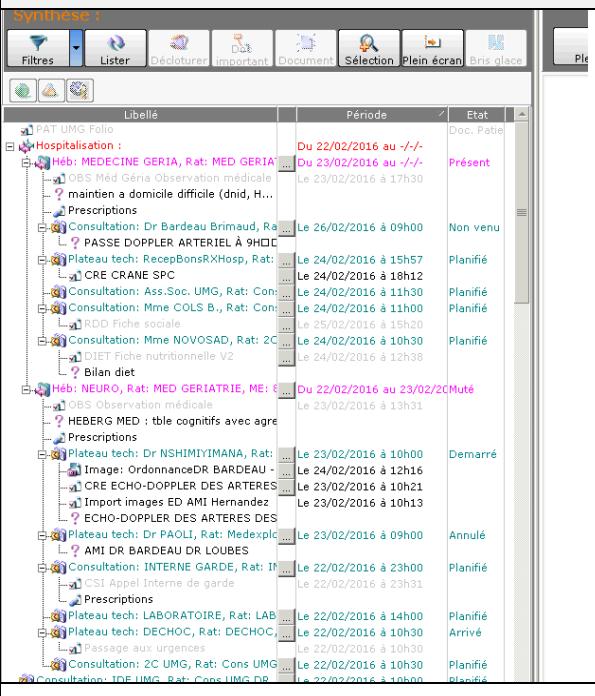
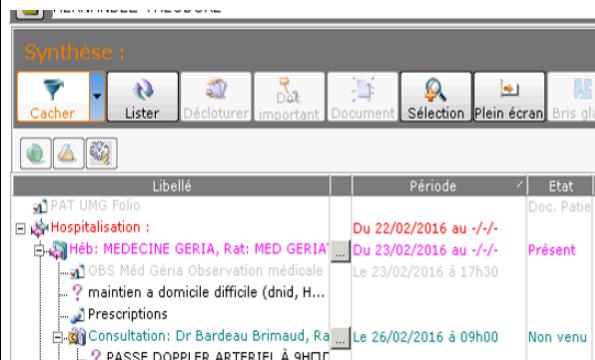
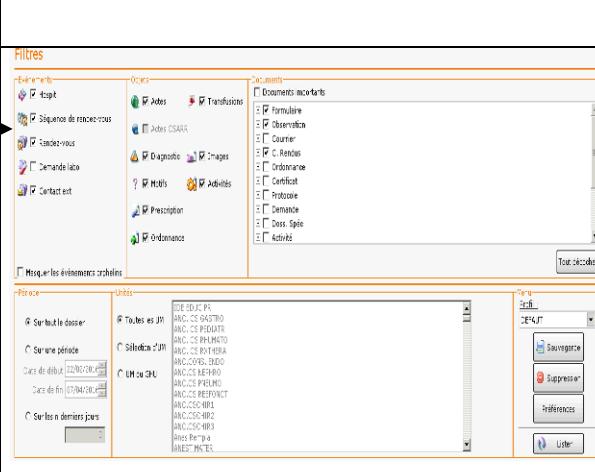
⌚ Consultation de la synthèse, des RDV ou Séjours

Accès à la synthèse

La synthèse regroupant tout le dossier médical du patient, sa visualisation doit se faire dans le cadre strict de l'hospitalisation ou de la consultation en cours et doit pouvoir être justifiée (accès surveillés).

Action	Ecran
<p>1 Depuis l'écran d'accueil de UNIT, cliquer sur le bouton</p> <p>Synthèse : visualisation de la synthèse du dossier patient</p> <p>Séjours : visualisation des séjours du patient et des documents liés aux séjours,</p> <p>Rendez-vous : visualisation de tous les rendez-vous du patient et des documents liés aux RDV (plateaux techniques et consultations).</p>	
<p>2 La synthèse se liste automatiquement : les événements et productions concernant le patient sélectionné s'affichent dans un ordre chronologique inversé.</p> <p> Cliquer sur le bouton Filtres en haut de l'écran pour visualiser sélectivement des données de la synthèse, puis sur le bouton  Lister</p> <p>Pour tout annuler, bouton  Tout décocher</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La partie gauche affiche les événements du patient sélectionné avec pour chacun les différents documents et informations gérés dans Crossway, ✓ La partie droite affiche le détail selon le ou les éléments sélectionnés depuis la partie gauche. ✓ La zone inférieure affiche deux onglets : <ul style="list-style-type: none"> ❑ Onglet « Filtres » : filtre sur les types d'événements et sur les Objets (actes, diagnostics, motifs, documents, lettres, activités, Dossiers de spécialités, prescriptions, transfusions et images). ❑ Onglet « Filtres avancés » : filtre sur tout le dossier ou une période de date à date, sur toutes les UM de l'établissement ou certaines. 	

Consultation de la partie gauche de l'écran de synthèse ou des RDV ou Séjours

Action	Ecran
Sur cette partie s'affiche les événements du patient sélectionné. Il s'agit d'une présentation arborescente de l'information : ✓ Liés à l'événement, ✓ Lié au patient	
Chaque événement est représenté par un icône (voir tableau des icônes en fin de document). Abréviations affichées dans la colonne « Libellé » : Héb = UM d'Hébergement Rat = UM de rattachement ME = mode d'entrée MS = mode de sortie NoSej = numéro de séjour Med = médecin	
Dans la colonne « Période » s'affiche la ou les dates du RDV, de la série de RDV ou du séjour. Dans la colonne « Etat » s'affiche les états des séjours, RDV ou des prescriptions.	
Depuis la barre supérieure de l'écran :  Lister affiche la synthèse(cache les filtres),  Afficher affiche les onglets « Filtres »,  Cacher dissimule les onglets « Filtres »,  Document permet de créer : ✓ des courriers rattachés au patient ou à l'événement sélectionné, ✓ des documents rattachés à l'événement.  Sélection fait ressortir les types d'événements ou les objets sélectionnés dans la liste (surbrillance)	 

Consultation de la partie droite de l'écran de synthèse ou des RDV ou Séjours

Action	Ecran
Plein écran Affiche la fenêtre de droite, sur laquelle on peut visualiser le document sélectionné, en plein écran. L'en-tête du document (affiché dans la fenêtre de droite) indique le type de document, l'item « non validé » (si non validé), les date et heure de saisie, le titre, le rédacteur (si indiqué), le signataire du document (si signé), le ou les destinataires (si le document a été envoyé).	
Réduire Pour revenir à l'affichage des deux fenêtres de la synthèse.	
Imprimer Permet l'impression de document (qui peut regrouper le contenu de plusieurs sélections sur la même édition). L'identité du patient est affichée en en-tête.	

✍ Saisie des motifs

Action	Ecran
Cliquer sur le bouton à droite de l'écran après avoir sélectionné un patient : - Sélectionner En texte libre	
Saisie par texte libre Sélectionner « Saisie texte » : la fenêtre « Saisie/Modification des motifs d'hospitalisation » s'affiche avec une cellule de saisie pour le motif.	

✍ Saisie des médecins correspondants d'un patient

**Seul le DPI pourra CRÉER ou MODIFIER une fiche médecin.
Merci de nous prévenir dès que vous avez des infos.**

Action	Ecran
1 En cliquant sur , l'écran « médecins » s'affiche : Dans le rectangle supérieur « Médecins correspondants » affichent le ou les professionnels de santé correspondants affectés à ce patient. Dans le rectangle inférieur « Base des médecins » s'affiche la base des professionnels de santé (base des médecins) correspondants utilisée sur le site.	

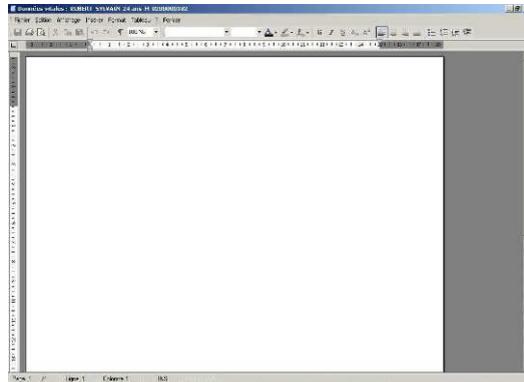
Action	Ecran
<p>2 Pour affecter un médecin à un patient sélectionné, il faut d'abord rechercher le médecin dans la base des médecins : pour ce faire, taper le nom du médecin (NOM) puis cliquer sur Rechercher</p>	
<p>Une liste de médecins s'affiche en relation avec les critères de recherche</p> <p>3 Sélectionner celui répondant à la recherche et cliquer sur Affecter</p>	
<p>L'écran "Modification d'une fiche Professionnelle de Santé" du médecin sélectionné s'affiche.</p> <p>4 Préciser s'il s'agit du médecin traitant, spécialiste ou envoyé par. En cliquant sur OK, le médecin apparaît sur le tableau des médecins correspondant du patient.</p>	
<p> Enlever permet de supprimer un professionnel de santé affecté au patient : un message demande de qualifier la raison de la suppression.</p> <p> Voir permet de consulter les informations concernant le professionnel de santé sélectionné.</p>	

Saisie des antécédents en mode texte libre

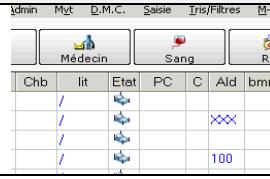
Action	Ecran
<p>1 Après avoir sélectionné un patient, cliquer sur Antéc. dans la barre à droite de l'écran: l'écran "Antécédents : nom du patient" s'affiche : le traitement de texte utilisé est « WPTool » (voir chapitre « traitement de texte »).</p> <p>2 Pour valider les antécédents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit sélectionner Enregistrer depuis le menu Fichier - Soit cliquer sur Fermer dans la barre de menu ou en haut à droite de l'écran. Un message s'affiche demandant s'il faut sauvegarder le document ou non. En cliquant oui, le document sera enregistré. <p>Le bouton « Antéc » est orange et les informations s'affichent depuis l'éditeur « WPTool ».</p> <p> Il s'agit d'informations partagées avec tout l'hôpital : attention à ne pas faire de suppression intempestive.</p>	

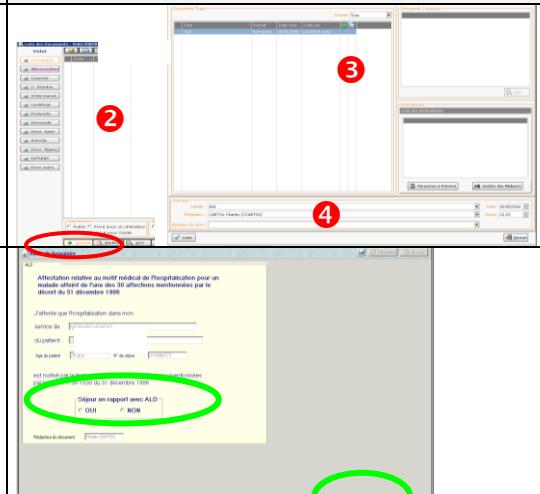
✍ Saisie des données Vitales

Cette fonction n'est accessible que si l'option est en mode texte.

Action	Ecran
<p>1 Après avoir sélectionné un patient, cliquer  dans la barre à droite de l'écran : l'écran "Données Vitales : nom du patient" s'affiche :</p> <p>2 Pour valider les données vitales saisies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit sélectionner Enregistrer depuis le menu Fichier - Soit cliquer sur Fermer dans la barre de menu ou  en haut à droite de l'écran. Un message s'affiche demandant s'il faut sauvegarder le document ou non. En cliquant oui, le document sera enregistré. <p>Le bouton « D.Vitales » est orange</p> <p> Il s'agit d'informations partagées avec tout l'hôpital : attention à ne pas faire de suppression intempestive.</p>	

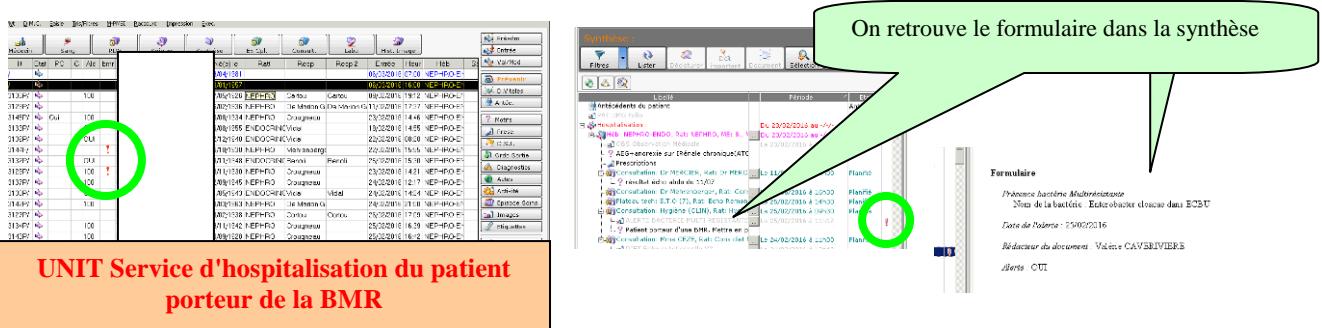
✍ Colonne ALD

Action	Ecran
<p>Cette colonne apparaît dans l'écran principal de l'application UNIT. Elle permet d'indiquer si le patient présente une affection de longue durée et si l'hospitalisation est en rapport avec celle ci.</p>	
<p>Signification de la colonne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si le patient admis dans votre service présente une affection de longue durée, la colonne ALD prend la valeur XXX ou 100 : le médecin doit saisir le formulaire ALD si ce séjour dans votre service est en rapport avec cette affection. • Si le patient ne présente pas une affection de longue durée la valeur de la colonne ALD est vide (‘ ’) : pas de saisie du formulaire ALD sauf si l'hospitalisation de ce patient est en rapport avec une Affection Longue Durée. 	<ul style="list-style-type: none"> • XXX : Le patient est couvert à 100% actuellement : saisie du formulaire d'ALD. • 100 : Le dossier doit être mis à jour sur CPAGE : saisie du formulaire d'ALD. • OUI : Un formulaire a été saisi pour ce séjour. La pathologie de ce patient est en rapport avec son affection longue durée. • NON : Un formulaire a été saisi pour ce séjour. La pathologie de ce patient n'est pas en rapport avec son affection longue durée. • ??? : Un formulaire ALD a été saisi mais aucune valeur n'a été renseignée. • vide : Patient qui n'est pas couvert actuellement à 100 % ; à renseigner si le patient présente maintenant une affection ALD. <p>??? Un formulaire ALD a été saisi mais aucune valeur n'a été renseignée.</p>
<p>Saisie du formulaire d'ALD</p> <p>● Cliquer sur "Formulaires"</p>	

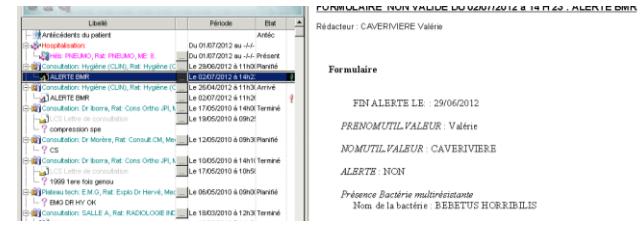
Action	Ecran
<p>② Clic sur Ajouter pour trouver le document Type ALD ③ Sélectionner le document type ALD puis bouton Crée ou double clic sur la ligne du document type ALD ④ Par défaut le rédacteur est le médecin responsable du patient renseigné dans Unit. (Choisir dans le menu déroulant si besoin.)</p> <p>Clic sur Oui ou Non et valider par Ok</p>	

⌚ Colonne "bmr" (Alerte Bactérie Multi Résistante)

Celle ci sert à faire apparaître une alerte visuelle devant le nom du patient porteur d'une bactérie multi résistante identifiée au niveau du CLIN (qui a créé un formulaire précisant la bactérie):



L'icône d'alerte disparaitra dès qu'au niveau du CLIN, un autre formulaire précisant la fin d'alerte sera établi.



Les formulaires d'alerte BMR sont dans la synthèse (icône d'alerte)

Le dernier formulaire d'alerte BMR précise la date de fin d'alerte

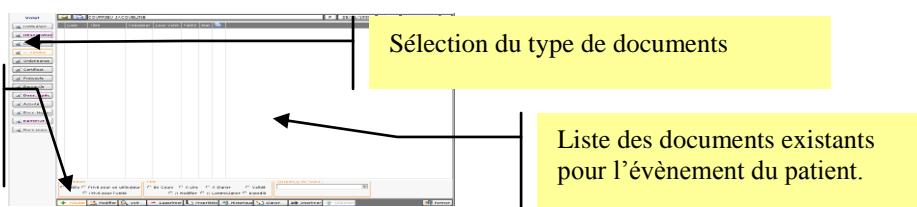
LES DOCUMENTS DANS UNIT ET RDVWIN

Saisie de documents

1 Depuis le **planning**, sélectionner le patient pour lequel on souhaite créer un document puis sélectionner le type de document. Cliquer sur le bouton **C.Rendu**, **Courrier**, **Ordonnance** ou **Certificat** à droite de l'écran après avoir sélectionné un patient.

2 L'écran de liste des documents s'affiche. Si des documents ont été saisis pour cet événement, ils s'affichent dans le cadre central selon le volet (Courrier, Ordonnances, Compte-rendu, ...) sélectionné.

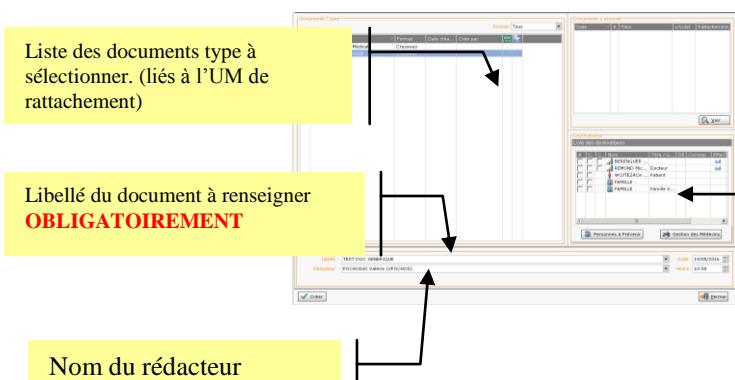
Cliquer sur **Ajouter** en bas à gauche de l'écran pour créer un document.



3 La page de création de document apparaît. Sélectionner le document type.

RENSEIGNER un libellé précédé d'un RADICAL en respectant la nomenclature des documents types, vérifier le nom du rédacteur et cocher le/les destinataires.

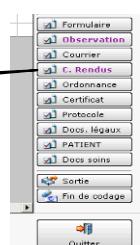
Cliquer sur **Créer** en bas à gauche de l'écran pour lancer le traitement de texte.



Les médecins affichés dans la fenêtre **Destinataires** donnent accès aux médecins correspondants. Si le document nécessite des données concernant un médecin, cochez le. Le bouton **Gestion des Médecins** permet d'attribuer un professionnel de santé (voir paragraphe "saisie des médecins correspondants").

4 Le document pré-défini s'affiche sous forme de formulaire, de grille, de document Word ou de document Crossway selon le format du modèle. Pour enregistrer le document lorsqu'il est rédigé, cliquer sur **Retour à Crossway**. (En haut à gauche de l'écran). Il faut impérativement revenir à Crossway de cette manière. Un écran de confirmation vous demandera de sauvegarder le document.

Le bouton coloré en violet indique qu'il y a 1 ou plusieurs documents créés pour le patient



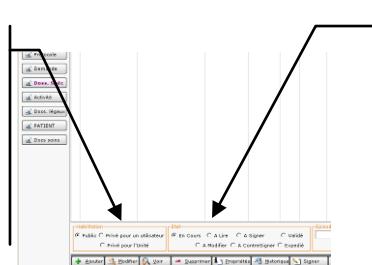
La validation de documents

Valider unitairement un document

1

Depuis la **liste de documents** associés à un évènement, on gère l'état du document.

1/ **Habilitation** définit si le document est **Public** (visible par toute personne ayant droit), **Privé pour un utilisateur** (visible uniquement par l'utilisateur) ou **Privé pour l'Unité** (visible uniquement pour l'UM)



2/ **Etat** donne l'état du document. A la création du document, l'état est **En Cours** par défaut. Il peut ensuite être **à lire**, **à modifier**, **à signer**, **à contre-signer**, **validé** et **expédié**.

Lors des étapes **En Cours**, **à lire**, **à modifier**, **à signer**, **à contre-signer**, le document est encore modifiable.

Lorsque le document est validé ou expédié, il n'est plus modifiable.

2

Pour valider un document, il faut **le signer électroniquement**: sélectionner le dans la liste de documents.

Cocher "Signer" »

La fenêtre du **Login CrossWay** s'affiche : saisir login et signature. Le document passe à l'état "**validé**".

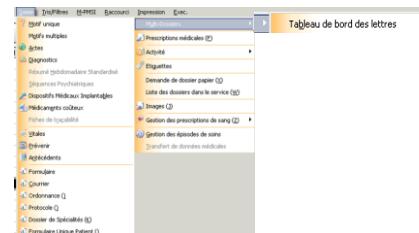
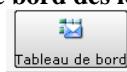
Valider les documents par le Tableau de bord

1

Pour valider des documents, il faut accéder au Tableau de Bord. *

Il existe 2 manières d'accéder au Tableau de bord :

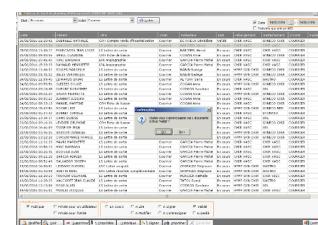
⇒ soit depuis le menu « **saisie** », sélectionner l'item « **Multi-dossiers** » puis « **Tableau de bord des lettres** ».



⇒ soit à l'aide du bouton  en bas de l'écran du planning de UNIT ou RDV. Une fenêtre s'affiche.

On peut choisir d'afficher le tableau de bord par planning ou par médecin:

*Planning d'hébergement sur lequel on se trouve.
Liste des utilisateurs ayant le droit « être rédacteur ».*



L'écran « **Tableau de bord du planning de ...** » s'affiche

2

La validation de chaque document passe par la relecture du document et sa signature électronique: bouton , saisir login et mot de passe



La messagerie sécurisée

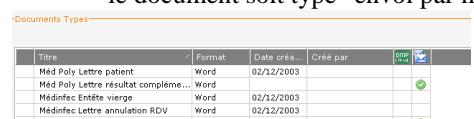
Dans le cadre d'une amélioration des échanges ville-hôpital, il est désormais possible, au sein de notre établissement, d'envoyer aux médecins extérieurs les courriers de consultation, d'hospitalisation et les comptes rendu opératoires sous forme de courrier électronique sécurisé (ne remplace pas l'envoi papier).

La signature électronique des documents par le médecin déclenche automatiquement l'envoi du document par mail crypté à 2 conditions :

- le médecin destinataire possède une adresse mail sécurisé

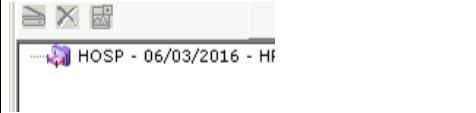
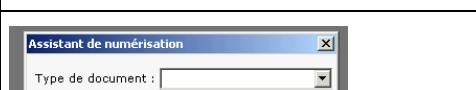
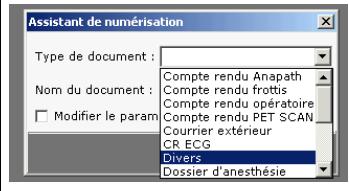


- le document soit typé "envoi par mail".

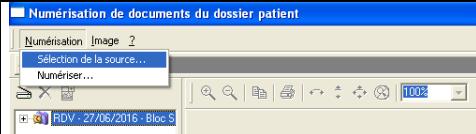


Attention, à chaque fois que le courrier sera corrigé et revalidé, un document sera à nouveau envoyé par messagerie. Il est important d'être vigilant sur ce point afin d'éviter tout risque d'erreur de lecture par le destinataire.

Scanner un document

<p>1 Sélectionner un patient.</p>	
<p>2 Cliquer sur l'icône  pour scanner un document.</p>	
<p>3 Sélectionner l'événement.</p>	
<p>4 Cliquer sur l'icône scanner .</p>	
<p>5 Sélectionner le type de document puis cliquer sur .</p> <p>Pour fermer cliquer sur  en haut à droite de l'écran.</p>	

Si problème avec le scanner, vérifier la connexion :

<p>Après avoir cliqué sur  aller sur Numérisation/Sélection de la source</p>	
<p>Vérifier que la ligne sélectionnée corresponde à la marque du scanner. Si ce n'est pas le cas, sélectionner la bonne et cliquer sur sélectionner.</p>	

[Intégrer une image]

Action	Ecran
<p>1 Sélectionner un patient.</p> <p>2 Cliquer sur l'icône pour scanner un document.</p>	
3 Faire Image / Intégrer	
4 Choisir le disque amovible sur lequel est branché l'appareil ou la clé USB ou le répertoire sur lequel les images ont été stockées.	
5 Choisir dans le menu d'affichage "Miniatures" pour choisir les photos à intégrer Faire un double clic sur le document à intégrer.	

Lors de l'enregistrement, le doc se nomme Document externe, Image externe.

Pour renommer le document et l'image, il faut utiliser ces icônes : (fenêtre en bas à gauche de l'écran)



validation



suppression

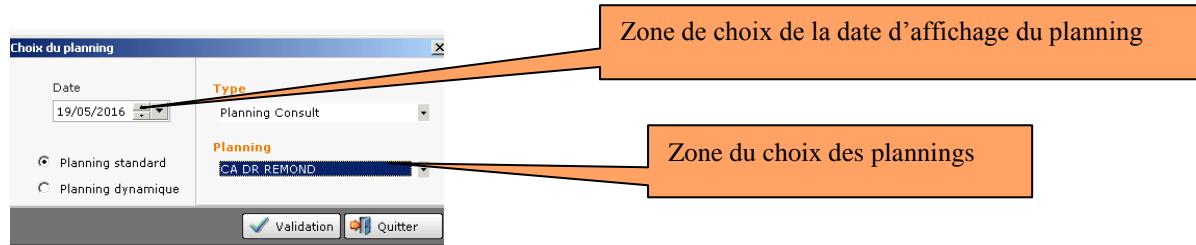
MODULE RENDEZ- VOUS

Présentation du module de prise de rdv

⌚ Accès au planning

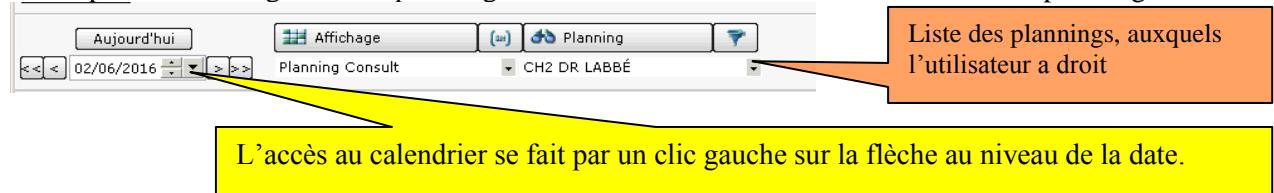
Double clic sur l'icône bureau 

Lors de l'ouverture du module, la fenêtre de choix du planning s'ouvre :



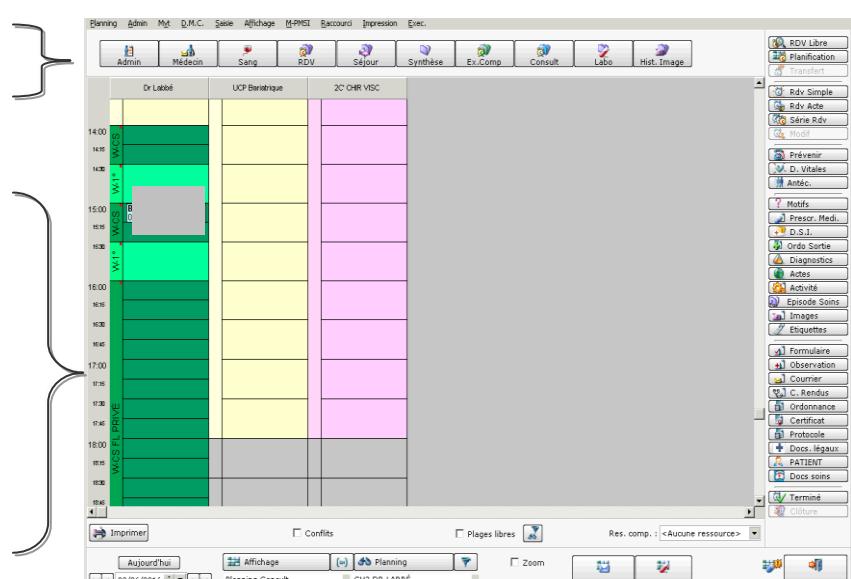
⌚ Présentation du bureau

La liste des types de plannings est disponible sur la vue Planning, ce qui permet un gain de clic et donc de temps lors du changement de planning. Cela évite de ré ouvrir la fenêtre de choix du planning.



la barre supérieure horizontale : elle concerne le dossier du patient (administratif et médical) et permet de visualiser tout ce qui a été saisi **antérieurement** à la venue du patient en Rendez-vous.

La partie centrale de l'écran affiche la liste des patients ayant un ou des Rendez-vous sur le planning



la barre verticale droite : elle concerne tout ce qui est fait par le personnel pour le rendez-vous d'un des patients.

la barre horizontale inférieure : il est possible de gérer toutes les actions applicables au planning (vue d'un autre planning, changement de date, filtre d'affichage).

⌚ Les types d'affichage

Action	Ecran
Pour sélectionner un type d'affichage, trois solutions possibles soit :	
- Depuis le menu « Affichage » de la barre de menu,	
- Depuis les icônes ou situés dans la barre inférieure de l'écran.	
Affichage simple : il permet d'afficher le motif de venue	
Affichage Multi UM : il permet d'afficher plusieurs unités fonctionnelles.	
Affichage hebdomadaire : il permet une vue hebdomadaire des Rendez-vous de chaque unité du planning.	

⌚ Les filtres d'affichage

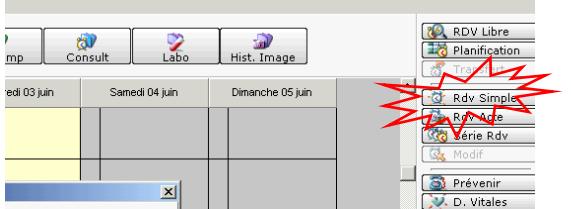
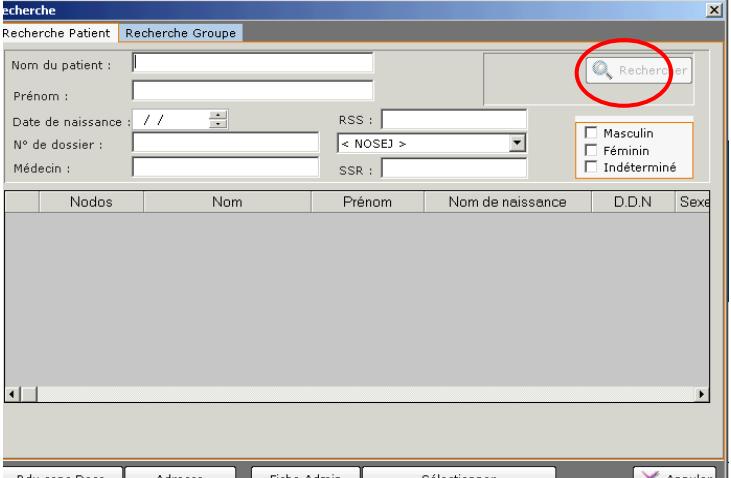
Bouton Filtre

Possibilité de filtrer l'affichage, selon les états

Possibilité de filtrer les RDV ayant des saisies manquantes.

Gestion des RDV

⌚ Création d'un rendez-vous

<p>1 Depuis le module RDV, deux possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Double cliquer sur la plage d'un rendez-vous, - Ou après avoir sélectionné la plage d'un RDV, cliquer sur le bouton Rdv Simple du frontal. 	
<p>2 Cette action permet d'ouvrir l'écran de «recherche».</p> <p>Saisir un ou plusieurs critères de recherche du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nom, Prénom, Date de naissance. <p><i>Consultations externes</i></p> <p><i>Consultations internes</i></p> <p>(<i>bloc, Plateaux techniques, bons roses...</i>)</p> <p>Cliquer sur  Rechercher</p>	



Patient connu, on le retrouve dans la base CPAGE (logiciel administratif)

Action	Ecran
<p>1 Sélectionner le patient dans la liste proposée</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">  <p>Si plusieurs lignes, vérifier la date de naissance car il peut y avoir des homonymes.</p> </div> <p>Les patients décédés sont signalés par un fond jaune.</p>	
<p>2 Cliquer sur Sélectionner ou double cliquer sur la ligne du patient.</p>	
<p>3 La fenêtre simplifiée de prise de RDV s'ouvre.</p> <p>4 Renseigner le commentaire , l'UM de rattachement, le médecin responsable et le médecin traitant. Vérifier le n° de téléphone.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">  <p>Si vous positionnez le patient pour consulter uniquement son dossier, mettre dans le commentaire RDVF (RDV fictif).</p> </div>	
<p>5 Valider.</p> <p>Les RDV Externe sont sur fond bleu avec une écriture noire, les RDV interne (pendant l'hospitalisation du patient) sont sur fond vert</p>	

Vérification du dossier du patient le jour de la consultation

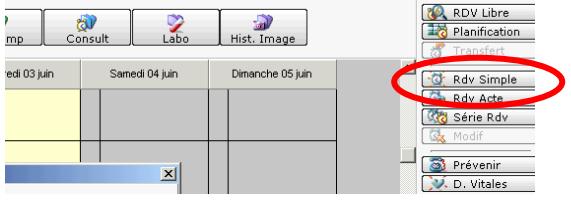
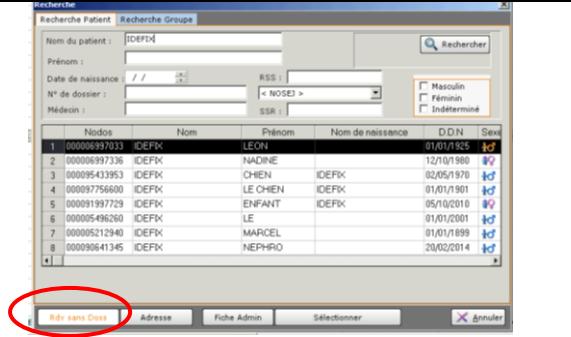
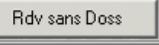
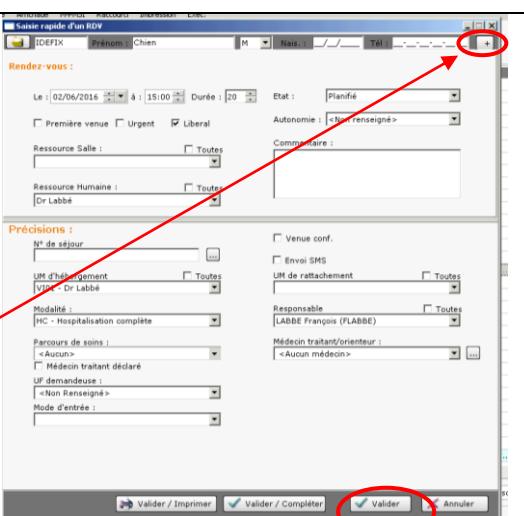
Il est indispensable de vérifier l'identité du patient (NOM, prénom, date de naissance) sur le RDV affiché.

En externe: il faut impérativement récupérer le N° de séjour du patient (il doit faire des étiquettes à chaque venue) qui vous permettra ainsi de coder l'activité:

Action	Ecran
<p>Double clic sur le RDV.</p> <p>1 Cliquer sur </p> <p>situé à droite du No de séjour</p> <p>2</p> <p>- Sélectionner la ligne du patient (vérifier le N° de séjour avec les étiquettes)</p> <p>OK puis Valider</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si elle n'apparaît pas : Clic sur "Pour toutes les UF" Sélectionner la ligne du patient (vérifier le N° de séjour avec les étiquettes) <p>OK puis Valider</p> 	

NOTA: Pour les RDV de cs interne, le N° de séjour de l'hospitalisation s'affichera automatiquement

Patient non connu: création d'un RDV sans dossier

Action	Ecran
<p>1 Depuis le module RDV, deux possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Double cliquer sur la plage d'un rendez-vous, - Ou après avoir sélectionné la plage d'un RDV, cliquer sur le bouton  du frontal. 	
<p>2 Saisir un ou plusieurs critères de recherche suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nom, - Prénom, - Date de naissance, <p>3 Cliquer sur .</p>	
<p>4 Lorsque la recherche du patient est infructueuse, cliquer sur .</p>	
<p>5 Saisir l'identité du patient : NOM + prénom patient, sexe, date de naissance, Tél</p> <p>6 Saisir les informations concernant le RDV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Um de rattachement - Le médecin responsable <p>On peut ajouter des informations complémentaires sur ce patient en cliquant sur le + en haut à droite  Une fiche complémentaire apparaît et permet temporairement d'ajouter des informations administratives.</p> <p>7 Valider le Rendez-vous en cliquant sur .</p>	
<p>Les rendez-vous sans dossier sont sur fond bleu avec une écriture bleue marine.</p>	

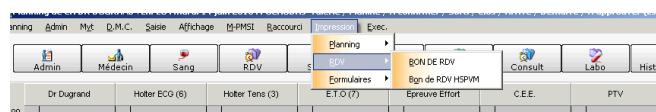
MISE A JOUR du dossier du patient (RDV sans dossier) le jour de la consultation

Il est impératif de vérifier l'identité (NOM, prénom, date de naissance) et le NOSEJ du patient, qui vous permettra ainsi de coder l'activité.

Action	Ecran
Pour affecter une identité et un dossier à ce rendez vous sans dossier, Il faut :	
1 double clic sur le RDV, puis faire un clic sur le bouton dans la fenêtre précision.	
2 La fenêtre de Recherche est activée. Le patient doit passer au bureau des admissions faire ses étiquettes: => on le retrouve alors automatiquement dans la base	
=> cliquer sur Si la recherche n'a toujours pas abouti, il est possible que des informations sur l'identité du patient soient erronées. Procéder aux modifications puis relancer la recherche.	
3 Cliquer sur situé à droite du No de séjour 4 Cocher "Pour toutes les UF". Sélectionner la ligne patient (colonne date = DATE DU JOUR) Puis OK Puis Valider	

Editer une convocation depuis un rdv

Sélectionner un RDV. Depuis le menu «**Impression** » de la barre de menu, puis « **RDV** », sélectionner l'item « **Bon de RDV** » : cette action déclenche l'impression du document.



Editer le planning de RDV d'un médecin depuis un rdv

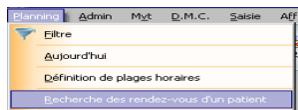
1 Sélectionner un RDV.

2 Depuis le menu «**Impression** » de la barre de menu, puis « **Planning** », sélectionner l'item « **RDV Dr XX** » : cette action déclenche l'impression du document.



Rechercher les RDV d'un patient

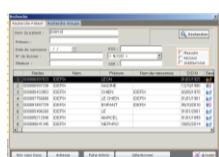
- 1** Sélectionner l'item « **Recherche des rendez-vous d'un patient** » depuis le menu « **Planning** ».



- 2** Saisir les critères de recherche du patient et cliquer sur « **rechercher** »



- 3** Dans la partie inférieure de l'écran s'affiche la liste des RDV du patient sélectionné : les RDV sur un fond bleu sont les RDV sans dossier.



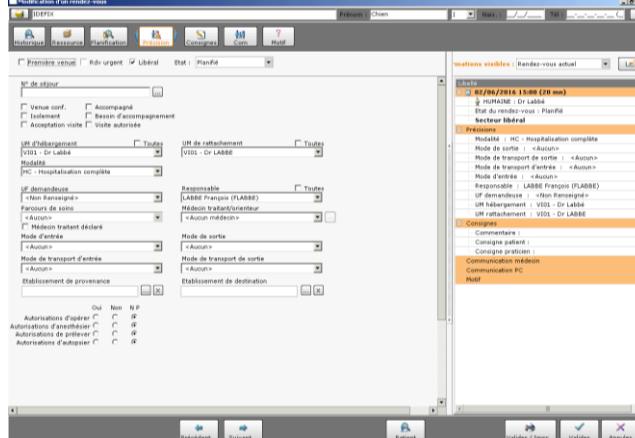
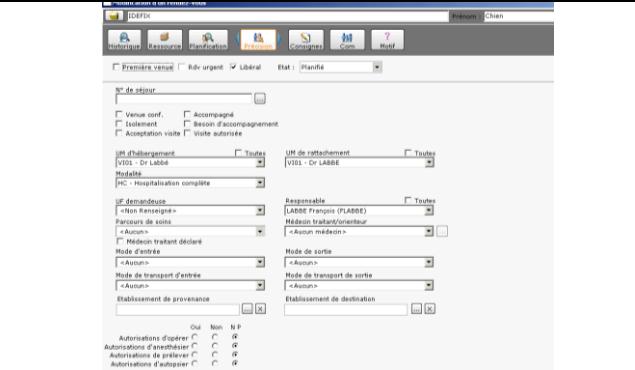
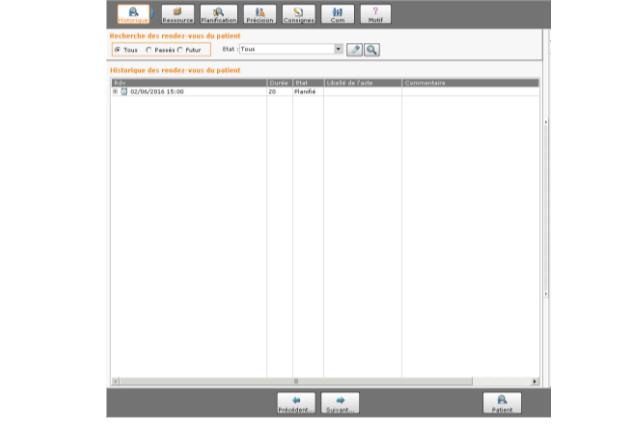
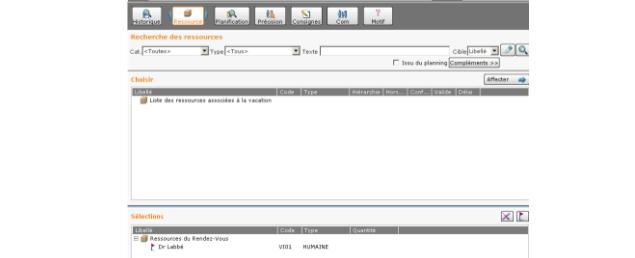
Supprimer un RDV

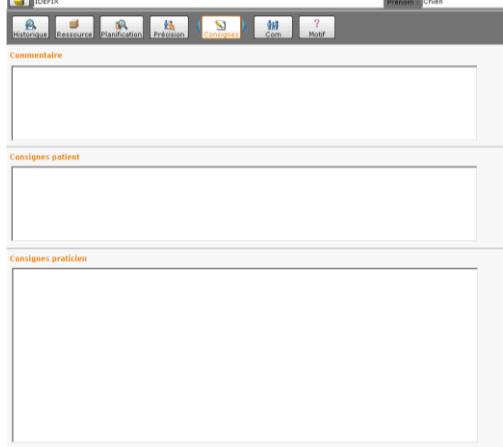
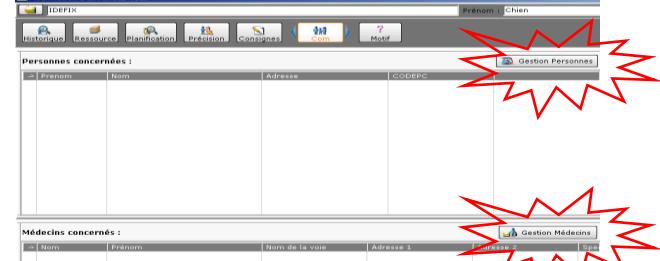
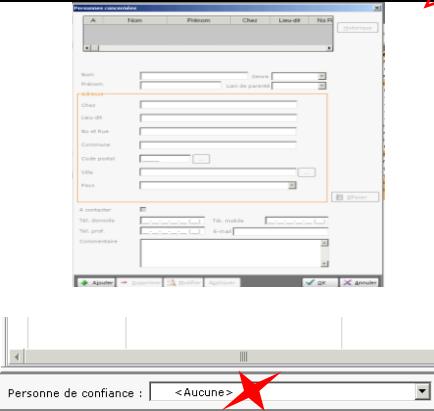
A utiliser UNIQUEMENT en CAS D'ERREUR SUR L'IDENTITE du patient)

Action	Ecran
<p>1 Sélectionner le RDV à supprimer.</p> <p>2 Sélectionner l'item « Suppression de RDV » depuis le menu « Mvt ».</p> <p>OU</p> <p>1 Sélectionner le RDV à supprimer. Puis clic droit sur le RDV et sélectionner l'item Supprimer le RDV</p>	
<p>3 Le message suivant apparaît :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cliquant sur Oui le RDV sera supprimé, - en cliquant sur Non le RDV restera sur le planning. <p>NOTA: si il y a des données médicales (documents, paramètres de pancarte...) associées au RDV, la suppression ne sera pas possible</p>	

Modifier un RDV

Double clic sur le patient OU clic droit sur le RDV et sélectionner 

<p>Il existe 6 Etapes différentes matérialisées par des onglets. L'étape où l'on est positionné est colorée en orange. On change d'onglet (Etape) soit en cliquant dessus,</p> <p></p> <p>soit à l'aide des flèches Pécedent... Suivant...</p> <p>La Zone Panier, partie de droite, s'alimente automatiquement des informations saisies lors des différentes Etapes.</p>	
<p>1. Précision </p> <p>On retrouve les informations concernant le rattachement, l'hébergement, le médecin responsable, le médecin traitant, les autorisations médicolégales.</p>	
<p>2. Historique </p> <p>Cette Etape est une synthèse des Rendez-vous passés ou futurs du patient. Il n'y a rien à saisir ici, il s'agit juste de recueillir de l'information, pour permettre une planification et une prise de décisions avec les données du patient comme guide.</p> <p>a-clic sur RDV "Tous, Passés ou Futur" b- Sélectionner l'état du RDV c-lancer la recherche en cliquant sur la loupe</p>	
<p>3. Ressources </p> <p>Ressources : Ensemble des intervenants d'un Rendez-vous. Elles peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humaine (Médecin), - Salle 	
<p>4. Planification </p> <p>La planification permet de visualiser la date, l'heure et la durée du RDV.</p>	

<p>5. Consignes </p> <p>Cette Etape se découpe en 3 zones différentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Commentaire</u> <p>La zone commentaire permet la saisie du motif de la venue du patient en consultation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Consigne Patient</u> - <u>Consigne Praticien</u> <p>Les zones "consignes patient" et "consignes praticien" permettent la saisie d'informations comme par exemple "venir à jeun"...</p>	
<p>6. Communication </p> <p>Cette Etape permet de saisir et voir les coordonnées des personnes et médecins concernés.</p> <p>Cliquer sur "Gestion Personnes" ou "Gestion Médecins".</p>	
<p>Si clic sur Gestion des Personnes, saisir ou modifier les données après avoir cliqué sur Ajouter, Supprimer ou Modifier.</p> <p><u>Rappel :</u> Il est nécessaire, d'indiquer le lien de parenté avec le patient.</p> <p>● Ne pas utiliser le champ en bas Personne de confiance. Utiliser le formulaire "Personne de confiance" du bouton "Formulaire" de la vue Patient</p>	
<p>7. Motif </p> <p>Cette dernière Etape permet la saisie d'un motif structuré => NON UTILISÉ</p>	
<p>Validation ou annulation des modifications du Rendez-vous:</p> <p>L'info Bulle :</p> <p>On la visualise en pointant la souris sur le rendez-vous.</p> <p>Regroupe une partie des informations saisies dans les étapes lors de la prise du rendez-vous.</p>	

✍ Copie et Transfert de RDV

UTILISER les raccourcis clavier :

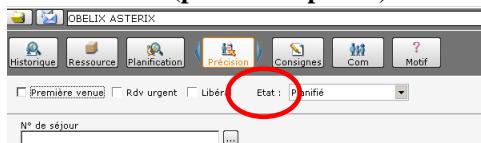
Pour **copier** un RDV => **Ctrl C puis Ctrl V** (action RDV = création)

Pour **transférer** un RDV => **Ctrl X puis Ctrl V** (action RDV = déplacement)



Après avoir COPIÉ ou TRANSFÉRÉ un RDV, pensez à mettre à jour :

- la coche libéral du RDV (pour les cs privée, non envoi du sms aux patients)



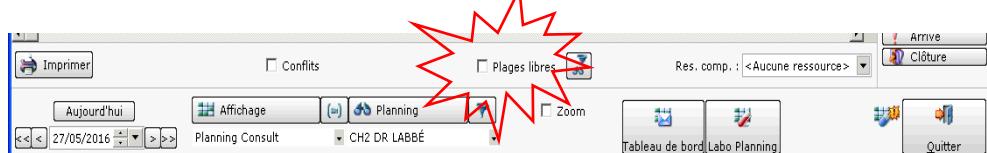
- affectation de la salle si rdv en dehors des vacations prévues (onglet Ressource)

✍ La recherche de RDV avec « PLAGE LIBRE »

- Première Plage Libre

Permet de décaler automatiquement dans le temps la visualisation de l'agenda et de présélectionner la première plage libre de l'agenda.

Ex : Si un planning est plein dans les 5 mois qui suivent la date du jour, le fait d'avoir cette option cochée va décaler automatiquement la date de l'agenda 5 mois plus tard.



Règles de gestion :

- Si changement de planning, le curseur se positionne sur la première plage libre du planning quelque soit la date pré positionnée.
- Si changement de date la recherche se limite à la date sélectionnée.

Pour accéder à cette fonctionnalité, il faut cocher :	
A - la case Plage libre positionnée dans le bandeau inférieur	
B - et cliquer sur le bouton	

lorsque l'on clique pour la première fois sur le bouton 

bouton  , on a accès aux éléments de filtre de la première plage libre.

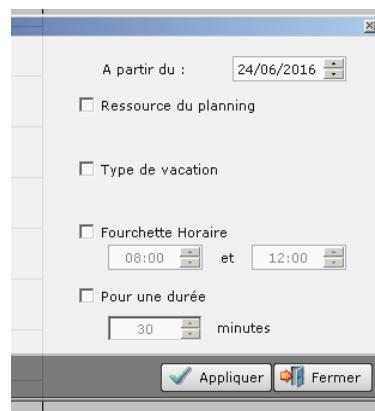
Les filtres peuvent se positionner sur :

- Une date
- Une ressource
- Un type de vacation
- Une fourchette horaire
- Une durée de RDV

Les critères choisis détermineront la recherche

du ou des RDV.

Attention ce choix reste valable tant qu'il n'a pas été modifié.



En sélectionnant  **Appliquer** une fenêtre affiche directement la liste des plages libres.

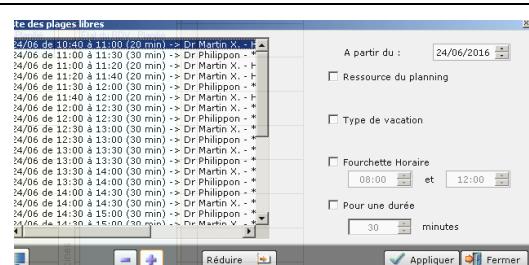
les boutons  en bas permettent de modifier les dates de recherche de RDV.

le  J+1 le  J-1.

la fenêtre peut être en partie masquée en cliquant sur le bouton .

En passant en mode réduit l'écran s'affiche

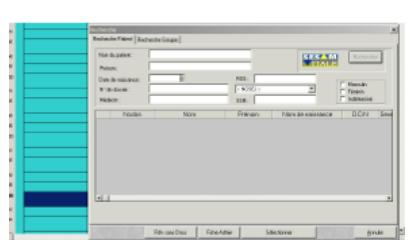
avec la liste des RDV uniquement.



En mode masqué pour naviguer dans la liste des rendez vous, il est possible d'utiliser les flèches situées en bas.



La prise de Rendez vous avec le planning:

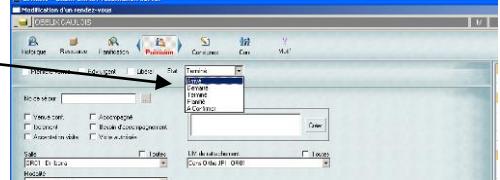
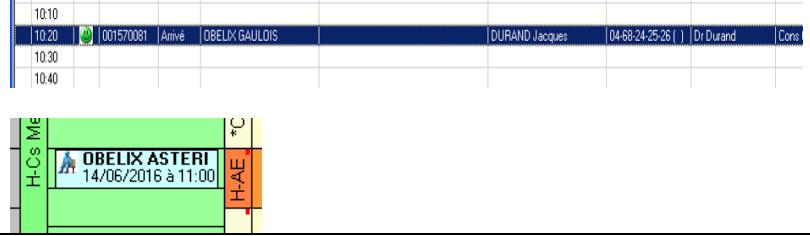
Action	Ecran
Pour prendre le rendez-vous à partir de la liste, il faut double-cliquer sur une proposition de la liste, cette action sélectionne automatiquement la plage correspondante dans le planning.	
Une fois la plage de RDV sélectionnée la procédure de prise de RDV reste standard.	
Double clic sur le planning et accès aux données patients. (recherche patient).	
Important : une saisie de RDV sur une plage listée comme libre la retire de la liste de choix.	

ETATS DES RDV

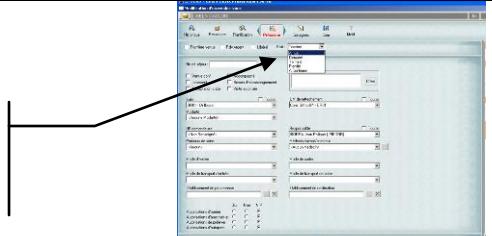
Les états du Rendez-vous :
Un symbole est affecté à chaque état de RDV.

V.2.7	V.3
	A confirmer
Actif	Planifier
Arrivé	Arrivé
Démarré	Démarré
Terminé	Terminé
Clôturé	Clôturé à eu lieu
	Clôturé n'a pas eu lieu
	Clôturé- Annulé
	Clos non réalisé

✓ Déclarer un RDV "Arrivé" : le patient se présente au RDV

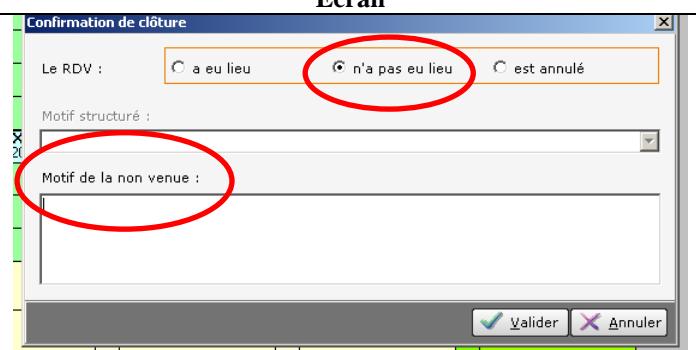
1	<p>Sélectionner le RDV pour lequel le patient est arrivé, 2 possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cliquer sur le bouton - OU - Double cliquer sur le RDV sélectionné <p>L'écran de modifications des RDV s'ouvre.</p>
2	<p>Sélectionner l'état "Arrivé" du RDV dans la liste déroulante.</p>  <p>Dans ces 2 cas, le rendez-vous passe à l'état arrivé</p> 

✓ Déclarer un RDV "Terminé" : le patient a été vu par le médecin

1	<p>Sélectionner le RDV à terminer, 2 possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cliquer sur le bouton - OU - Double cliquer sur le RDV sélectionné, l'écran de modifications des RDV s'ouvre. 	
2	<p>Sélectionner l'état "terminé" dans la liste déroulante.</p>  <p>Le rendez-vous passe de l'état « arrivé » à l'état « terminé »</p> 	

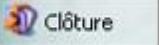
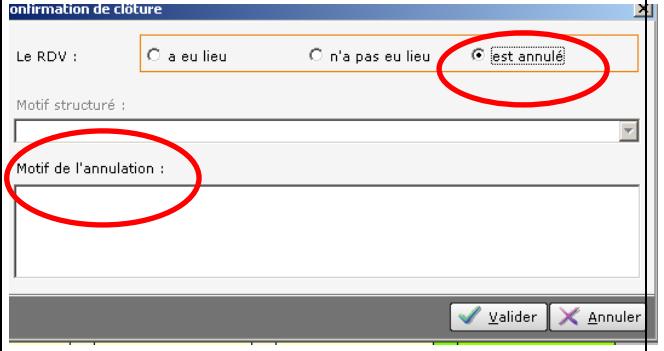
✓ Déclarer un RDV "Non venu" : le patient ne s'est pas présenté à la consultation

NE PAS SUPPRIMER LE RDV

Action	Ecran
<p>1 Sélectionner le RDV à l'état planifié.</p> <p>2 Cliquer sur le bouton  en bas à droite de l'écran. L'écran « Confirmation de clôture » apparaît, le RDV doit être coché "<u>n'a pas eu lieu</u>" afin de pouvoir le déclarer non venu et il faut renseigner le motif de la non venue (qui sera visible lors de la prise d'un prochain RDV dans l'infobulle et la synthèse du patient). Cliquer sur Valider.</p>	

✓ Déclarer un RDV "Annulé" : le patient prévient qu'il ne viendra pas à la cs prévue

NE PAS SUPPRIMER LE RDV

Action	Ecran
<p>1 Sélectionner le RDV à l'état planifié.</p> <p>2 Cliquer sur le bouton  en bas à droite de l'écran. L'écran « Confirmation de clôture » apparaît, le RDV doit être coché "<u>est annulé</u>" et il faut renseigner le motif de l'annulation (qui sera visible lors de la prise d'un prochain RDV dans l'infobulle et la synthèse du patient). Cliquer sur Valider.</p>	

 Attention, il est impossible d'annuler un RDV par la procédure ci-dessus lorsqu'il y a de la production sur le RDV (document, fiche programmation bloc, image scannée) => c'est un BUG de la version qui doit être corrigé MAIS en attendant le correctif il faut déclarer ce RDV "n'a pas eu lieu".

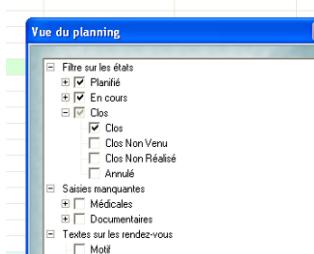
Après avoir clotûré un RDV "annulé" ou "n'a pas eu lieu".

Le RDV passe de l'état **planifié** à l'état **annulé** ou **non venu**. **Le patient disparaît pour laisser la place à la prise d'un nouveau RDV**.

Il est possible de retrouver tous ces RDV en utilisant



l'icône puis cocher "Clos Non Venu" ou "annulé".



MODULE DE PRESCRIPTION

Accès à la prescription

Après avoir sélectionné un patient, l'accès se réalise depuis l'écran d'accueil des modules "UNIT" et « RDV » via le bouton Presc:

Bouton non coloré = pas de prescriptions

Bouton coloré, présence de prescriptions médicales

Nouvelles prescriptions ou prescriptions modifiées



Accès au dossier

Accès à la liste des patients

Raccourcis

Zone de recherche

Accès à la fiche de la spécialité recherchée

The screenshot shows a prescription list for a patient named Simon. The list includes:

- Le stimuler pour qu'il boive. Simon, à reperfuser.
- 2 CLINTURENS HP HC PAR JOUR
- AC ACETYL SALICYLIQUE (KARBEDOL) 75 MG SACHET* 01/05/2016 - 31/05/2016 A signer

Below the list, there is a note: "Zone des prescriptions du patient (par défaut sur le filtre en cours)".

Colonne S: sélection de la ligne d'une spécialité

Colonne I: indication des interactions médicamenteuses

Colonne CI: indication de précautions d'emploi (PE) et de contre indication (CI)

Colonne A: allergie

Colonne N: note associée à la posologie

Colonne P: note du Pharmacien

Renouv.

Tout Signer

Arrêter

Prolonger

Livret

Signer

Modifier

Supprimer

Imprimer

Ordo Sortie

Pancarte

DSI

Renouveler une spécialité (conserve tous les éléments de posologie, modifiables)

Signer une prescription de spécialité: ouvre la fenêtre d'identification Crossway

Tout signer: sélectionne automatiquement toutes les prescriptions à l'état à signer et ouvre la fenêtre d'identification Crossway

Modifier une spécialité: arrête et commence une nouvelle posologie (conserve tous les éléments de posologie, modifiables)

Arrêter une spécialité signée

Ord. Sortie: accès à la création des ordonnances de sortie

Accès au DSI ou à la feuille de température

Prolonger une spécialité propose le nb de jour de prolongation

Imprimer: imprime les spécialités sélectionnées avec accès aux imprimantes

Supprimer une spécialité (possible si non signée)

🖱️ Accès au contenu du dossier et autres patients

Depuis l'écran d'accueil du module PRESC: par défaut vous êtes sur la liste des prescriptions en cours pour le patient sélectionné

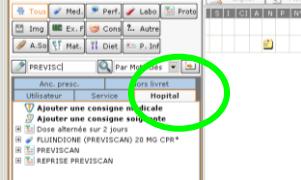
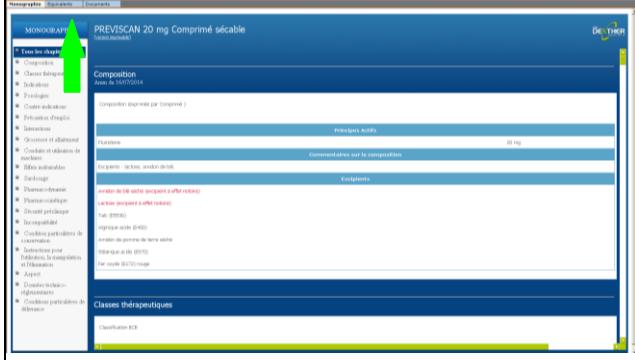
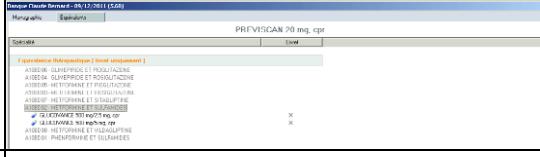
The screenshot shows the CrossWay software interface. On the left, there's a navigation bar with icons for prescriptions, patients, and other medical records. A yellow callout box points to the 'Patient' icon with the text: "Cliquer sur le bouton pour accéder à la liste des patients du planning". In the center, there's a grid of prescription items. To the right of the grid is a vertical toolbar with icons for prescriptions, observations, and reservations. A green callout box points to the 'Prescriptions' icon with the text: "Cliquer sur le bouton pour accéder aux différents éléments qui composent le dossier CrossWay.". Below the grid, there's a list of medical history items. A white callout box points to the 'ANTECEDENTS' icon with the text: "Cliquer sur l'un des boutons pour accéder : ANTECEDENTS". To the right of the software window, a separate window titled "Dossier de spécialité - DONNÉES BIOMÉTRIQUES" displays patient biometric data. A yellow callout box points to the 'Graph' button in the top right corner of this window with the text: "L'ordonnancier permet: Historique des prescriptions, Gestion des états, Filtres par types et par états, Les impressions, Accès au DSI et Pancarte".

🖱️ Accès au bandeau poids et de la taille

Depuis l'écran d'accueil des prescriptions ou du plan de soins, clic sur du bandeau patient à droite de la zone Poids-Taille pour visualiser l'historique des informations.

The screenshot shows the CrossWay software interface. At the top, there's a header bar with the hospital name, patient details, and a date/timestamp. A red circle highlights the 'Graph' button in the top right corner of the header bar. Below the header, a window titled "Dossier de spécialité - DONNÉES BIOMÉTRIQUES" displays patient biometric data. A yellow callout box points to the text "Visualisation des données sous forme graphique :" with the text: "Bouton Graph Cocher la ou les courbes désirées". To the right of the biometric data window, a graph window shows a line graph of weight over time, with a red line representing the trend and several blue dots representing individual measurements.

⌚ Recherche des éléments prescriptibles (utilisation du moteur de recherche)

	<p>Le moteur de recherche permet de sélectionner le type d'élément à prescrire, d'effectuer une recherche des éléments dans une arborescence ou par libellé, de prescrire à partir d'anciennes prescriptions, d'accéder à la fiche d'information d'un élément, de prescrire des posologies déjà paramétrées.</p> <p>La recherche des éléments à prescrire se fait depuis la partie gauche de l'écran d'accueil des prescriptions.</p>
	<p>RECHERCHE PAR LIBELLE 1/ Saisir un libellé ou les premières lettres du libellé 2/ Cliquer sur l'icône 3/ affichage du résultat de la recherche</p> <p><i>Par défaut, la recherche s'effectue sur le livret hôpital.</i></p>  
	<p>Les différents livrets disponibles sont:</p> <p>Onglet Livret Hôpital (par défaut) : <i>spécialités au marché sur Pharma (celui qu'il FAUT utiliser)</i></p> <p>Onglet Anc. Presc.: <i>possibilité de reprendre les prescriptions d'un séjour précédent</i></p> <p>Onglet Hors Livret: <i>possibilité d'effectuer une recherche sur l'ensemble de la base de données CIO (pour le traitement personnel amené par le patient)</i></p>
	<p>En cliquant sur l'icône Fiche la monographie de l'élément sélectionné s'affiche. On peut également à partir de cette fiche accéder aux équivalents (onglet équivalent)</p> <p><i>La fiche des spécialités est celle définie par la base BCB (banque Claude Bernard).</i></p> <p>La fiche des perfusions est générée à partir du document lié à la perfusion et des éventuelles posologies associées.</p> <p>La fiche des actes est générée à partir des paramétrages réalisés depuis le module « soins para ».</p>  
	<p>L'icône désigne les spécialités (nom commercial) non injectables.</p> <p>L'icône désigne les spécialités de type Divers per os (pommade, collyre..)</p> <p>L'icône désigne les spécialités injectables.</p> <p>L'icône désigne les spécialités de type divers injectables.</p> <p>L'icône désigne l'oxygénothérapie.</p> <p>L'icône désigne les patchs.</p> <p>L'icône désigne les DCI.</p> <p>L'icône désigne le libellé de la perfusion</p> <p>L'icône désigne des examens de type laboratoire.</p> <p>L'icône désigne les bilans labo (ensemble d'examens de type labo).</p> <p>L'icône indique les actes de type imagerie,</p> <p>L'icône indique les actes de type consultation,</p> <p>L'icône indique des actes de type exploration fonctionnelle,</p> <p>L'icône indique les protocoles (ensemble de prescriptions associées).</p> <p>L'icône désigne les composants des spécialités.</p> <p>L'icône indique les prescriptions infirmières.</p> <p>L'icône désigne les actes de soins.</p> <p>L'icône désigne les prescriptions diététiques</p> <p>L'icône désigne les prescriptions de matériel</p> <p>L'icône indique les posologies associées à la spécialité</p>

⌚ Description des icônes des colonnes "S" " I " " CI" "N "

Action	Ecran
Dans la colonne « S », l'icône sélectionne la ou les prescriptions : <ul style="list-style-type: none"> ✓ à signer afin de permettre une validation groupée, ✓ à imprimer. 	
Dans la colonne “I” (interaction), l'icône indique la présence d'une interaction médicamenteuse. En double cliquant sur cette icone, la fiche des interactions apparaît(les icônes sont de différentes différentes couleurs selon le niveau d'interaction).	
Colonne CI: indication de précautions d'emploi (PE) et de contre indication (CI)	= note du prescripteur = note du pharmacien
Dans la colonne “N”, l'icône indique la présence d'une note liée à cette prescription. En double cliquant sur cette icone, le détail de cette note apparaît.	=note du prescripteur et du pharmacien

⌚ Description de la colonne Etat

Descriptif	Ecran
L'état de la prescription sera dans un premier temps « à signer » <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Elle n'apparait pas sur le DSI ⇒ A la fermeture du module prescription un message d'alerte (pop up) préviendra qu'il reste des prescriptions à signer. 	
Une fois la(les) prescription(s) enregistrée(s) et signée(s) , elle(s) alimente(nt) le DSI et le soignant pourra la (les) administrer. <u>Plusieurs états sont alors possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ « A valider » = en attente validation par les pharmaciens (logiciel PHARMA). Pas d'impact sur le DSI, le soignant peut administrer ⇒ « Demandée » = prescription d'1 demande d'examen en attente de traitement ⇒ « Planifiée » = <ul style="list-style-type: none"> ▪ le soignant a planifié l'administration sur le DSI (la date de la dernière occurrence s'affiche) ▪ 1 RDV issu d'une prescription d'1 demande est planifié sur le DSI (la date du RDV s'affiche) ⇒ « En cours » = prescription actuelle <p>Il existe aussi les états « Terminée », « Prélevée », « Arrêtée » qui indiquent bien une prescription terminée, un bilan prélevée, une prescription arrêtée.</p>	

⌚ Description des différentes icônes de la barre inférieure

Action	Ecran
Ce bouton gère l'affichage des prescriptions en cours Cet affichage est proposé par défaut.	
Ce bouton gère l'affichage des prescriptions à signer .	
Ce bouton gère l'affichage de l'historique des prescriptions par rapport à l'hospitalisation du patient ou du RDV.	
Ce bouton permet de filtrer l'affichage des prescriptions en fonction de critères décrits sur un écran ou une liste.	

GESTION DES PRESCRIPTIONS

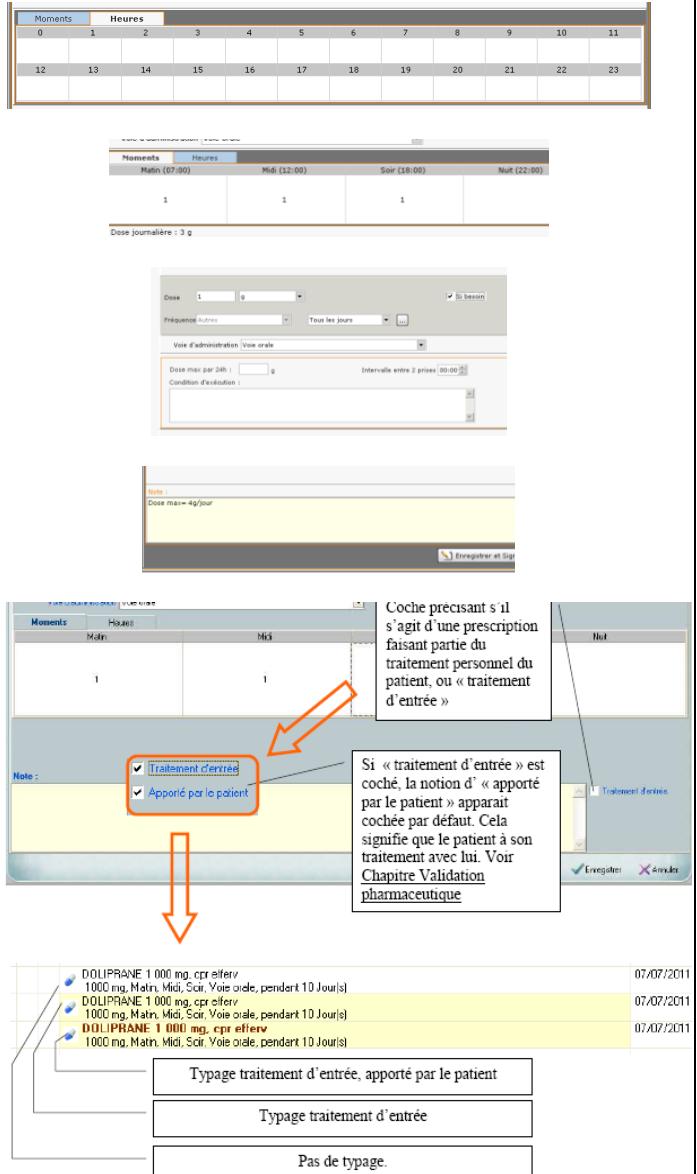
⌚ Les contraintes horaires

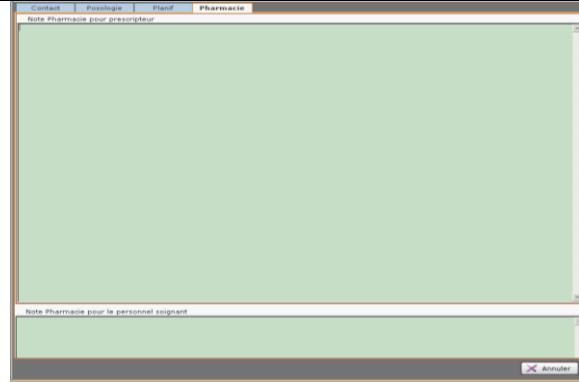
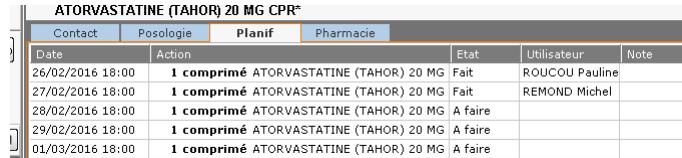
	<p>Il est important de vérifier l'heure de début de la prescription (par défaut c'est l'heure de saisie de la prescription) <i>Exemple : une spécialité prescrite pour midi mais saisie à 13h, n'apparaîtra que le lendemain sur le plan de soins.</i></p> <p>La date de début (et de fin) sur la prescription et sur l'ordonnance en cours vous permet de le vérifier, (et également en consultant le DSI).</p>
--	--

⌚ Saisie d'une prescription de spécialité

Les spécialités issues du livret PHARMA (livret de la pharmacie du CH) sont sur le **livret HÔPITAL**.

1	Rechercher la spécialité à prescrire et sélectionner la.	
	<p>1/ Saisir le libellé de la spécialité recherchée</p> <p>2/ Cliquer sur l'icône : le résultat de la recherche s'affiche dans livret Hopital ou hors livret</p> <p>3/ Sélectionner la spécialité</p> <p>L'icône signale les posologies paramétrées sur les spécialités : il s'agit d'écrans de prescription pré saisie dans lesquels les données peuvent être modifiées</p>	
2	Prescrire:	
	Pour prescrire, soit : <ul style="list-style-type: none"> - faire un clic droit, - ou faire un double clic, - ou cliquer sur le bouton prescrire 	
3	L'écran de saisie de la prescription s'affiche : cet écran est composé de 3 onglets.	
	<p>Onglet "Posologie"</p> <p>-Cliquer sur «durée » : une liste s'affiche => sélectionner la durée voulue. Ou saisir dans les zones <input type="text" value="1"/> et <input type="button" value="Jour(s)"/></p> <p>-Cliquer sur « Dose » : saisir la dose et les unités</p> <p>-Cliquer sur " fréquence" : une liste apparaît : sélectionner la fréquence voulue.</p> <p>La sélection de "Autres" (ou clic sur les "...") vous permet de préciser la prise sur des périodes</p> <p>- Sélectionner la voie d'administration: la liste des voies d'administrations possibles (issues du paramétrage de la spécialité) apparaît : il suffit de sélectionner la voie correspondante.</p>	

	<p>- En sélectionnant "HEURES", il faudra cocher les heures de prise. La répartition des administrations se fera avec le rythme défini au niveau du champ fréquence (tous les jours, 1j/2 etc...)</p> <p>-En sélectionnant "Rythme par moment", la répartition est possible sur 4 moments/24H</p> <p>-La coche "si besoin" bloque toute saisie dans les colonnes matin, midi, soir et nuit. Vous pouvez alors saisir d'autres consignes comme la dose max./jour, l'intervalle entre 2 prises, ou noter des consignes en texte libre. Le soignant planifie l'administration au besoin.</p> <p>Note associée à la prescription : Saisir en texte libre l'information. Les raccourcis copier/coller connus dans WINDOWS sont applicables.</p> <p>Notion de traitement d'entrée: Notion de traitement apporté par le patient :</p> 
	<p>Onglet "Contact"</p> <p>Traçabilité du :</p> <ul style="list-style-type: none"> transcripteur de la prescription (saisie) prescripteur (responsable du patient) signataire (signature numérique) Date et heure de saisie ainsi que les <u>UM</u> d'hébergement et de responsabilité du patient. 

	<p>Onglet "PHARMACIE"</p> <p>Pour les consignes du pharmacien</p>	
	<p>Onglet "Planif" (quand prescription signée)</p> <p>Une fois la prescription signée, la planification aux dates et heures apparaît dans cet onglet avec traçabilité des actions effectuées</p>	
4	Enregistrer la prescription	
	<p>L'état de cette prescription sera dans un premier temps « à signer ». Il est possible d'enregistrer et de signer en une seule étape la prescription en cliquant sur le bouton  : l'état de cette prescription sera « planifié » (et « à valider » = en attente validation par PHARMA)</p>	
5	Prescription conditionnelle avec bouton T	  <p>Le libellé de la prescription se fait en texte libre:</p> <p>C'est le soignant qui planifie l'administration au besoin</p> <p>La posologie est visible du plan de soins:</p>  <div style="background-color: #f2e0aa; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>ATTENTION:</p> <p>Toutes ces prescriptions en texte libre ne pourront être délivrées dans les piluliers préparés par le robot de la pharmacie.</p> </div>

✍ Saisie d'une prescription d'un patch

TRINITRINE 10 MG/24 H (DISCOTRINE, NITRIDERM, CORDIPATCH, TRINIPATCH, DIAFUSOR, EPINITRIL), D...

A signer

Contact Posologie Prescriptions OBS/Observation médicale

Début : 03/06/2016 11:11 Durée 1 Mois
Fin : 03/07/2016

Dose 1 dispositif transdermique

Fréquence 1 fois par jour Tous les jours

La sélection de « continu » implique une administration sur 24H. Il n'y aura qu'une seule heure à indiquer, qui sera l'heure de début du traitement/changement du patch

Voie d'administration Voie transdermique

Continu Discontinu

Ce bouton permet d'effacer la saisie en cas d'erreur

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

Note :

La sélection de « discontinu » implique une notion de pose et de retrait du patch, au cours d'une même journée. cf. exemple : clic sur l'heure de début et clic sur l'heure de retrait

Enregistrer et Signer Enregistrer Annuler

✍ Saisie d'une prescription d'une spécialité injectable

ENOXAPARINE (LOVENOX) 4 000 IU/0.4 ML SOL INJ*

A valider

Contact Posologie Planif Pharmacie

Début : 14/04/2016 00:00 Durée 1 Semaine(s)
Fin : 21/04/2016

Produits ENOXAPARINE (LOVENOX) 4 000 IU/0.4 ML SOL INJ*

La coche « injection » est préselectionnée. Les coches « continu » et « discontinu » sont réservés à la gestion des perfusions

Choix de la voie d'administration injectable

Injection Discontinu Continu

Autres Tous les jours

Voie d'administration Voie sous-cutanée Si besoin

Moments Heures

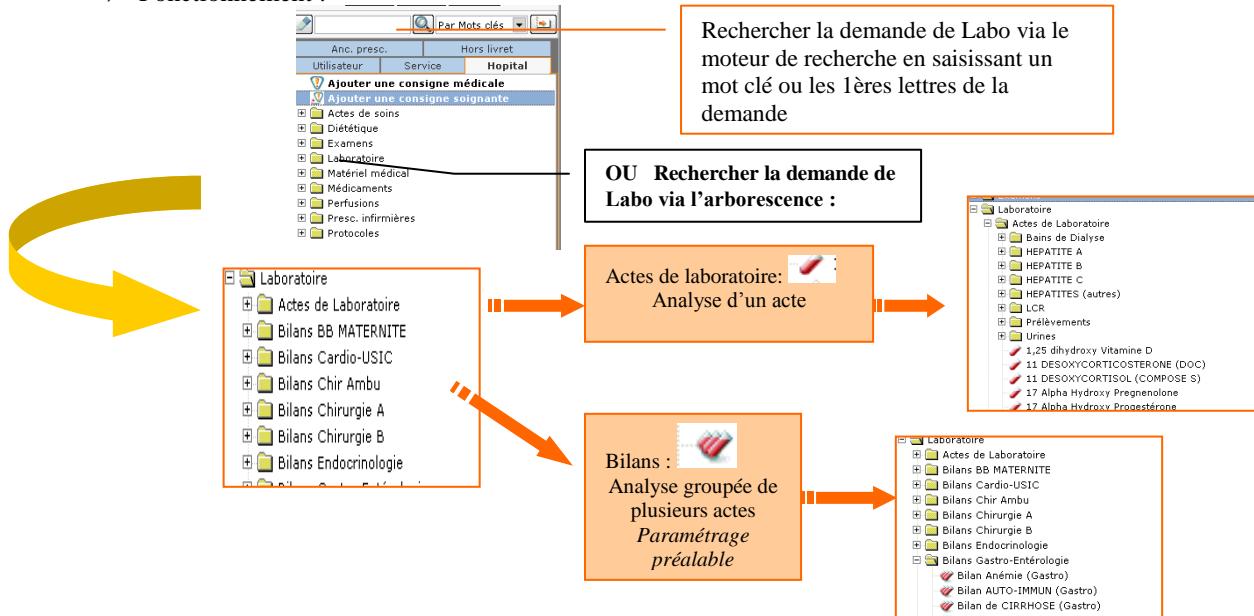
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Dose journalière : 1 seringue pré-remplie

Note : Traitement d'entrée

✍ Saisie d'une prescription de demandes d'examens de Laboratoire

⇒ Fonctionnement :



⇒ A partir d'une prescription d'un acte de labo, vous pouvez **ajouter** autant d'autres demandes d'actes tant que la prescription est ouverte:

Le libellé de la demande se complète automatiquement

Pour retirer un acte
Pour voir la fiche de l'acte

Les actes s'ajouteront par ordre alphabétique

Preciser les modalités de prélèvement pour le soignant

-Enregistrer votre prescription
-Signer votre prescription pour la planifier sur le plan de soins

⇒ A partir d'une prescription d'un Bilan, vous pouvez **ajouter** ou **supprimer** un (ou des) actes tant que la prescription est ouverte:

Supprimer un acte du bilan déjà paramétré

Ajouter un acte ou un bilan au bilan ouvert en

Le libellé de la demande se complète automatiquement

Preciser les modalités de prélèvement pour le soignant
Enregistrer votre prescription -Signer votre prescription pour la planifier sur le plan de soins

⇒ Les actes et/ou bilans de laboratoire peuvent faire partie d'un protocole:



✍ Saisie d'une prescription d'oxygénothérapie

Effectuer une recherche sur l'oxygène dans le moteur de recherche : taper O2 ou OXY ou OXYG

Sélectionner pour prescrire l'icône **O2 OXYGENE**

Oxygénothérapie

Réglage du débit

Choisir le matériel à utiliser

Sélectionner les plages d'oxygénothérapie en cliquant d'abord sur l'heure de début puis sur l'heure de fin.

Début : 03/06/2016 12:12 Durée 3 Jour(s)

Fin : 06/06/2016

Débit : 3 L / Min

Matériel : Lunettes à O2
Aucune sélection >
Lunettes à O2
Masque à O2
Sonde nasale

Saturation : Objectif de SaO₂ % Entre 92 % et 93 %

Continu Discontinu

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

Enregistrer et Signer Enregistrer Annuler

Possibilité de conditionner l'administration d'O2 à des objectifs de saturation. La zone de texte permet de borner l'utilisation

Sélectionner un mode d'administration :
 ➤ Continu (sur 24H)
 ➤ Discontinu (possibilité de renseigner plusieurs plages sur la journée)

✍ Saisie d'une prescription d'actes de soins

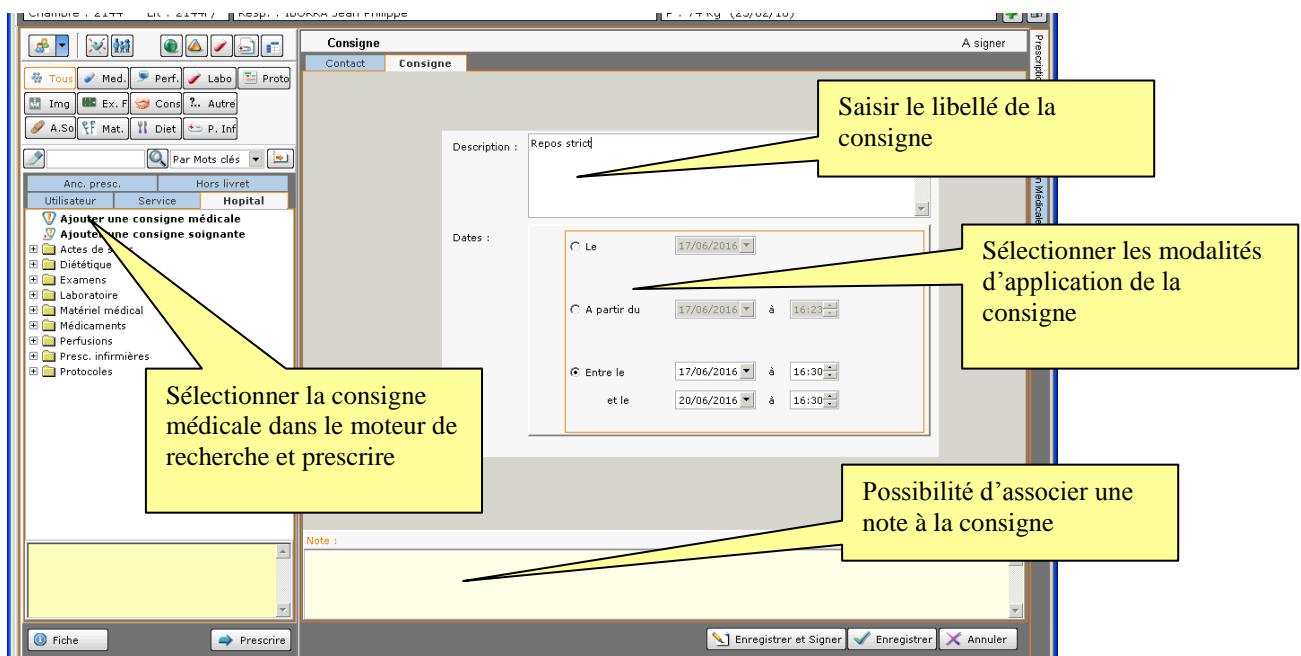
Sur Paramètres (Pls,T,A,T',Sat,EVA)

Mode Horaire:
Sélectionner la fréquence et cocher sur la case horaire de début

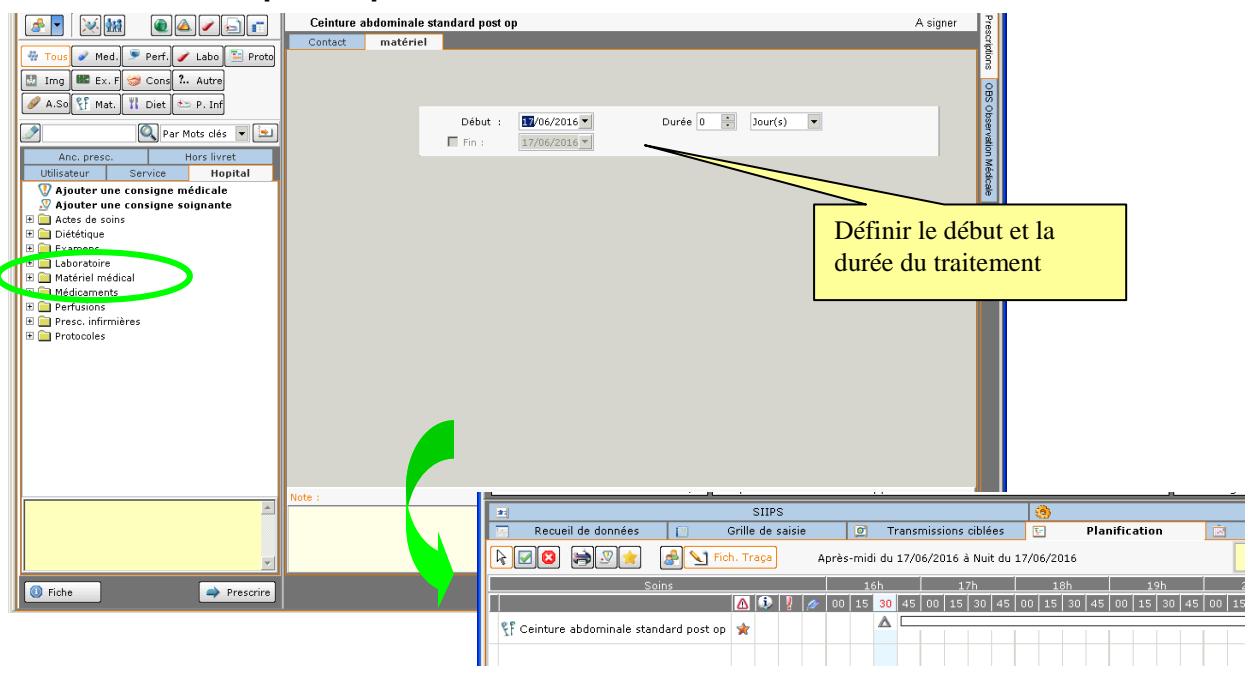
Mode par Moments:
Cocher les moments choisis. Possibilité de faire en si besoin

✍ Saisie d'une prescription d'une consigne médicale:

La consigne médicale permet de faire des prescriptions en texte libre qui seront positionnées systématiquement dans la partie supérieure du plan de soins et ne seront pas filtrables.



✍ Saisie d'une prescription de matériel



✍ Saisie d'une prescription de régimes/mesures diététiques

RESTRICTION HYDRIQUE (1000ml)

Contact Diététique Planif

Dates :

- Le : 27/02/2016
- A partir du : 27/02/2016 à 10:53
- Entre le : 27/02/2016 à 10:53
- et le : 27/02/2016 à 10:53

Note :

Enregistrer et Signer Enregistrer Annuler

Prescription de régime pour un jour donné

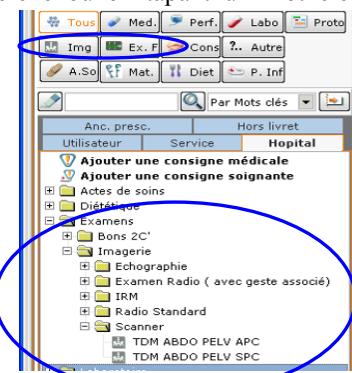
Prescription de régime à partir d'un jour et d'une heure définis et jusqu'à arrêt

Prescription de régime sur une période donnée

Visualisation sur le plan de soins

✍ Saisie d'une prescription de demandes d'examens de Radiologie

- Rechercher l'examen d'imagerie via l'arborescence du moteur de recherche ou en tapant un mot clé (utilisation du bouton imagerie Ex. F pour limiter la recherche)



- Prescrire soit par clic droit, soit par bouton prescrire, soit par double clic

Demande d'examen

Selection Programme de rendez-vous

Libellé : RADIO THORAX

Etat du rdv : A Planifier

Début : Au plus tôt

entre : 08:00 et 18:00

NE RIEN SAISIR DANS CETTE PARTIE
TOUT EST A RENSEIGNER DANS LE
FORMULAIRE DE DEMANDE

Etat : A Planifier

Note :

Enregistrer et Signer Enregistrer Annuler

On retrouve le libellé de la demande

3 Saisir les données de formulaire qui seront transmis au service de RADIOLOGIE (obligatoire)

Demande d'examen

Données

Onglet Données

Formulaire examens de type RADIO

Saisie de formulaire

Demande d'examen de radiologie :

Cet examen demandé peut nécessiter une préparation du patient.
Merci de suivre les instructions du protocole qui vous sera fourni.

Diagnostic évoqué :

Histoire clinique

Côté à explorer : DELAI SOUHAITE

- non applicable
- Urgence vitale
- < à 6H
- entre 6H et 3 jours
- > 3 jours
- RDV pris par tél pour le

Date : 12/07/2016

En Hôpital En Ext.

Grossesse : Oui Non Ne sait pas

Autonomie : Autonome fauteuil roulant Lit

Oxygène : Perfusion Précautions : Oui Non

Précaution contact Précaution gouttelettes Précaution air

Authorisation à l'utilisation du MEDPA : Oui non

Contre indication à l'utilisation du MEDPA : Oui non

Tous examens d'imagerie comportent des risques potentiels qui doivent faire l'objet d'une concertation médicale afin d'évaluer le bénéfice risque pour le patient.

Tous les items de la prescription d'imagerie doivent être obligatoirement renseignés.

Toute demande incomplète fera l'objet d'un appel téléphonique auprès du prescripteur.

Formulaire examens de type ECHO

Saisie de formulaire

Demande d'examen d'échographie :

Cet examen demandé peut nécessiter une préparation du patient.
Merci de suivre les instructions du protocole qui vous sera fourni.

Diagnostic évoqué :

Histoire clinique

Côté à explorer : DELAI souhaité de réalisation

- non applicable
- Urgence vitale
- < à 6H
- entre 6H et 3 jours
- > 3 jours
- RDV pris par tél pour le

Date : 12/07/2016

En Hôpital En Ext.

Autonomie : Autonome fauteuil roulant Lit

Oxygène : Perfusion Présence sonde urinaire

Précautions : Oui Non

Précaution contact Précaution gouttelettes Précaution air

Tout examen d'imagerie comporte des risques potentiels qui doivent faire l'objet d'une concertation médicale afin d'évaluer le bénéfice risque pour le patient.

Tous les items de la prescription d'imagerie doivent être obligatoirement renseignés.

Toute demande incomplète fera l'objet d'un appel téléphonique auprès du prescripteur.

Formulaire examens de type SCANNER

Saisie de formulaire

Demande d'examen d'imagerie médicale - scanner :

Cet examen demandé peut nécessiter une préparation du patient.
Merci de suivre les instructions du protocole qui vous sera fourni.

Diagnostic évoqué :

Renseignements cliniques :

DELAI SOUHAITE

- Urgence vitale
- < à 6H
- entre 6H et 3 jours
- > 3 jours
- RDV pris par tél pour le

Date : 12/07/2016

En Hôpital En Ext.

Grossesse : Oui Non Ne sait pas

Dozex les bêta HCG avant l'examen

A renseigner obligatoirement en cas d'examen APC :

Créatinine sang (μmol/L) : 0 Non Oui

Clairance (ml/min) : 0 Non Oui

Si ordème de Quincke = PAS D'INJECTION

Arrêt des bêta-géandines le jour de l'examen et 48 heures après examen

Autonomie du patient : Autonome fauteuil roulant Lit

Authorisation à l'utilisation du MEDPA : Oui non

Contre indication à l'utilisation du MEDPA : Oui non

Précautions : Oui Non

Oxygène Perfusion

Précaution contact Précaution air

Précaution gouttelettes

Tous examen d'imagerie comporte des risques potentiels qui doivent faire l'objet d'une concertation médicale afin d'évaluer le bénéfice risque pour le patient.

Tous les items de la prescription d'imagerie doivent être obligatoirement renseignés.

Toute demande incomplète fera l'objet d'un appel téléphonique auprès du prescripteur.

Formulaire examens de type IRM

Saisie de formulaire

Demande d'examen d'imagerie médicale - IRM :

Cet examen demandé peut nécessiter une préparation du patient.
Merci de suivre les instructions du protocole qui vous sera fourni.

Diagnostic évoqué :

Histoire clinique:

DELAI SOUHAITE

- Urgence vitale
- < à 6H
- entre 6H et 3 jours
- > 3 jours
- RDV pris par tél pour le

Date : 12/07/2016

En Hôpital En Ext.

Sédation

PATIENT : Oxygène Perfusion Valeur dérivée intraveineuse Précautions : Oui Non

T° : °C Pas de contre indication

Attention, cet examen augmente la T° du corps mais RDV Neuro. Chez à prévoir juste après IRM

Contre-indication formelle ou relative à la réalisation d'une IRM :

Stimulateur cardiaque Implants cochléaires Grossesse en cours : Oui Non

Ventricule cardiaque Pompe implantable Oxytrophobose : Oui Non

Coeur étranger oustien Prévu Rx CRANE Matériel chirurgical (intervention chev. de moins de 6 sem.) : Oui Non

Nb de semaine : Autres contre indications :

Authorisation à l'utilisation du MEDPA : Oui Non

Contre indication à l'utilisation du MEDPA : Oui Non

Tous les items de la prescription doivent être obligatoirement renseignés.

4 Enregistrer et signer votre demande pour que le service d'Imagerie la traite, et qu'elle apparaisse sur le plan de soins

5

Renouv. Tout Signer Arreter Prolonger Livret

Signer Modifier Supprimer Imprimer

IS	I	CI	A	N	P	N°	Libellé (*)	Début	Fin	Etat
							Demande d'examen	21/06/2016	21/06/2016	Planifiée[21/06]
							ECHO ABDOMINALE			
							Demande d'examen	12/07/2016		Demandée
							RADIO THORAX			

Prescription d'examen Imagerie:

Planifiée par la RX

Demandée, en attente de planification par la RX

Recueil de données Grille de saisie Transmissions ciblées Planification Pancarte Documents

Journée du 21/06/2016

Soins Matin Après-midi Nuit

Rendez-vous

RADIO THORAX

LEVOGDOPA+BENSERAZIDE 1 comprimé, Matin, Voie orale

PARACETAMOL 1 g/100 mL (b.O.R.A.M.) 1 gramme, à 0h, 8h, 16h, Voie IV, pend

1 gramme

Planifié par la RX

Demandé, en attente de planification par la RX

Visualisation sur le plan de soins

ECHO ABDOMINALE 21/06/2016 à 12:15 20 mn

Etat du RDV : Planifié

Numéro de séjour : 016467712

Rattachement : ECHOGRAPHIE

Ressources du RDV : ECHOGRAPHIE / 2311

Patient Hospitalisé : Patient Hospitalisé depuis le :21/06/2016 à 12:06, N° Chb :3105, N° Lit :3105P

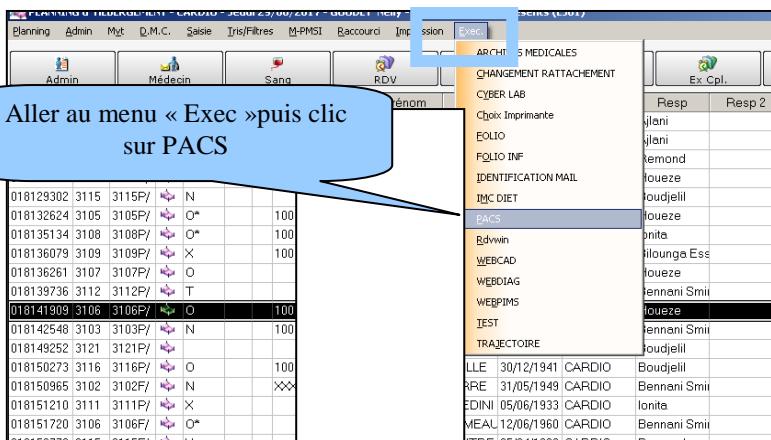
Lieu : CARDIO / CARDIO

Info bulle au passage de la souris du RDV planifié

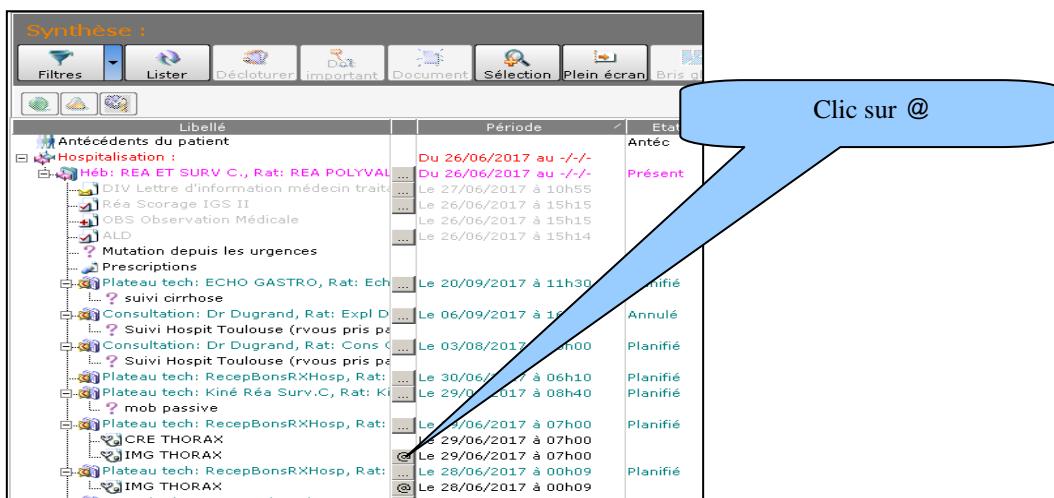
Accéder aux images Rx d'un patient.

2 chemins : par le menu EXEC ou par la Synthèse.

Sur UNIT ou RDVWIN : sélectionner la ligne du patient concerné et ouvrir le menu EXEC et clic sur PACS



Ou depuis la synthèse du patient, sélectionner la ligne de l'image Rx (IMG...) à visualiser et clic sur @



Le programme du PACS s'ouvre et va demander un identifiant :



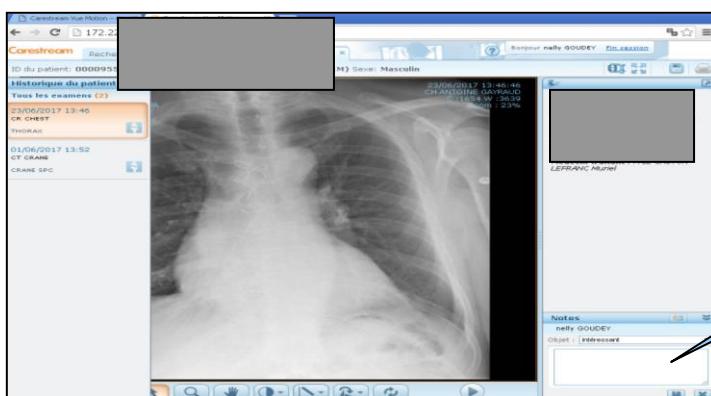
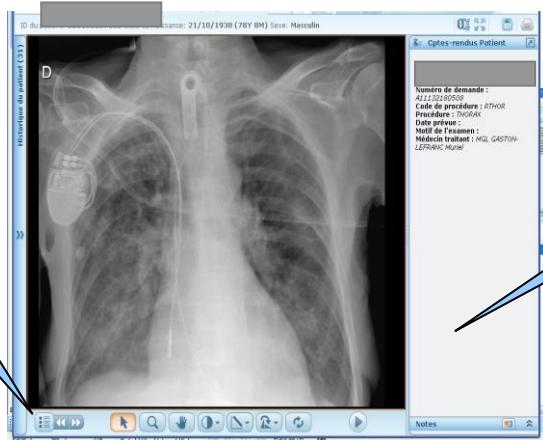
Entrer login et mot de passe (ceux de Windows)

Si pb de connexion allo 1999, service informatique

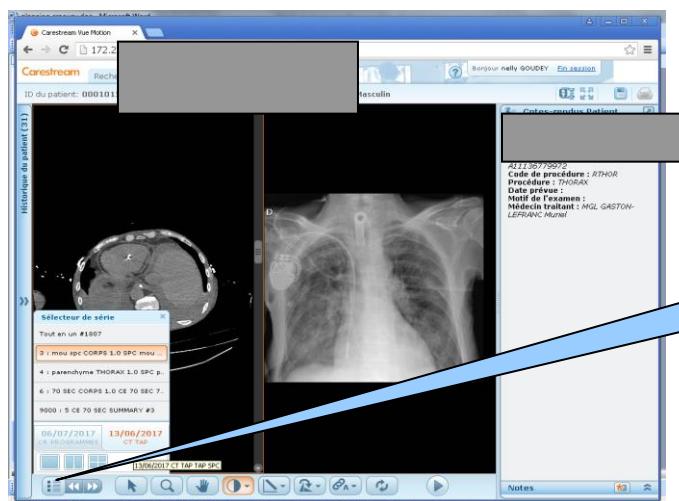
Le pacs s'ouvre sur le dernier examen du patient

Au passage de la souris, visualisation des antécédents

Le compte rendu dicté apparaît ici



Clic « note » pour correspondre entre médecin



Clic pour diviser l'écran et glisser les antécédents

Si vous devez consulter les images d'un patient qui n'est pas sur le CH :

1. Le patient vous est connu =

Le rechercher sur UNIT ou RDVWIN et accéder au PACS par Exec ou par la synthèse comme décrit précédemment pour trouver l'image Rx à visualiser

2. Le patient ne vous est pas connu :

Créer un RDV de Cs de votre spécialité à son nom sur RDVWIN (= se donner les droits d'accès à ce patient)
A partir du RDV créé, accéder au PACS via le menu Exec ou via la synthèse comme décrit précédemment.

✓ Saisie d'une prescription de demandes de consultation interne (consultation spécialisée inter services = bon 2c')

JE SUIS DEMANDEUR D'UN AVIS SPECIALISTE

1/ LA PRESCRIPTION DE L'EXAMEN

Accès à la prescription

Après avoir sélectionné un patient, l'accès se réalise depuis l'écran d'accueil des modules "UNIT" et « RDV » via le bouton  comme pour les autres prescriptions.

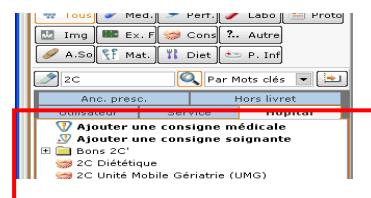
- 1 Rechercher la demande d'examen à prescrire, la sélectionner.
Les demandes sont paramétrées par Pôles et spécialités.

1 Onglet Examen/Bons 2C/Pôles

Ou

par le moteur de recherche en tapant le mot clé "2C" puis cliquer sur l'icône 

2 Sélectionner la demande d'examen



- 2 Pour prescrire, soit : - faire un clic droit, ou faire un double clic,

- 3 L'écran de demande d'examen s'affiche :

- 1) Champs pouvant être renseignés :
 - critères
 - Autonomie patient
 - Coche "urgent"
- 2) Clic sur onglet "Données" (obligatoire) pour formuler votre demande.
Ne pas utiliser la note.

- 4 Renseigner le formulaire de demande :

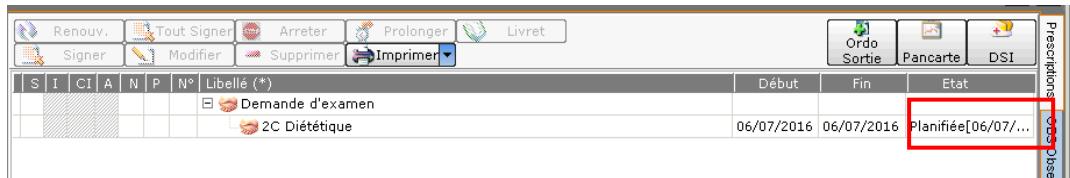
- Sur l'onglet "Données" :**
- 1- Renseigner les champs :
 - prescripteur
 - demande
 - 2- Enregistrer et signer

Ecran prescription :

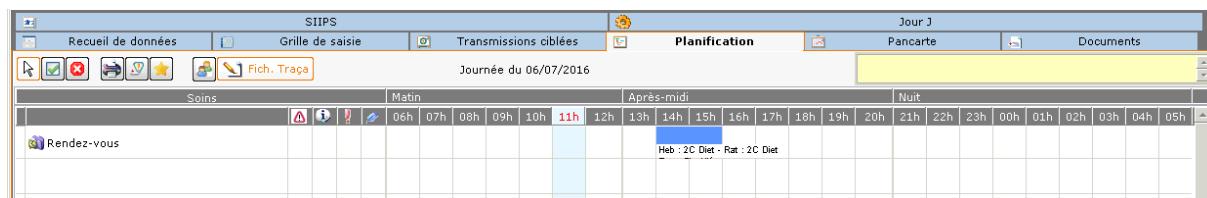
Ecran DSI :

2/ J'AI LA REPONSE A MA DEMANDE,

Sur l'écran de prescription, la demande est passée à l'état planifiée.



Sur l'écran DSI, le RDV est positionné :



On retrouve en info bulle au passage de la souris sur le RDV, les informations de la prescription.

Un double clic sur le RDV (carré bleu) ouvre directement le document associé au RDV comportant la réponse du spécialiste (sauf pour les réponses par folios ou formulaires).

Sur la synthèse, on retrouve la consultation du spécialiste et la réponse associée (CR, folio ou formulaire) :

Libellé	Période	Etat
Hospitalisation : Héb: NEPHRO-ENDO, Rat: NEPHRO, ME: 6...	Du 20/06/2016 au -/-/ - Du 24/06/2016 au -/-/ -	Présent
Prescription		
Consultation: 2C Diet, Rat: 2C Diet, Du 06/07/2016 à 14h31	Le 06/07/2016 à 14h31	Planifié
CSI Bon Rose - Cons Int	Le 06/07/2016 à 11h44	
Héb: REA ET SURV C., Rat: REA POLYVALE...	Du 22/06/2016 au 24/06/20Muté	
Héb: NEPHRO-ENDO, Rat: NEPHRO, ME: 8...	Du 20/06/2016 au 22/06/20Muté	

✍ Saisie d'une prescription d'une perfusion

LES REGLES A RESPECTER

- Rechercher la spécialité à perfuser par le moteur de recherche (les principales perfusions sont créées en paramétrage = icône perfusion 💧)
- Soit elle est déjà paramétrée en perf (icône perfusion 💧) soit elle ne l'est pas (icône seringue 💉)
- La sélectionner puis PRESCRIRE (double clic ou Bouton ou clic droit)

Utilisation de la spécialité paramétrée :
prescrire la posologie déjà prête 💡 = elle est entièrement modifiable

- Utilisation de la spécialité non paramétrée:
préciser toutes les données de posologies +
coche continu ou discontinu selon besoin

Noter le volume pour les 24H

sur 24H

Préciser les heures de départ des perfusions

Vérifier les coches

- CONTINU (sur 24H)**
- DISCONTINU (durée de perfusion >1H et < 24H)**

Cas d'une perfusion prescrite en DISCONTINU (durée de perfusion > à1H mais < à 24H)

Il faut préciser:

- La durée d'administration
- Le schéma d'administration
- L'heure de départ (*sinon par défaut ce sera l'heure de saisie qui apparaîtra sur la plan de soins, le soignant pourra l'adapter*)

Ajouter des composants dans une perfusion:

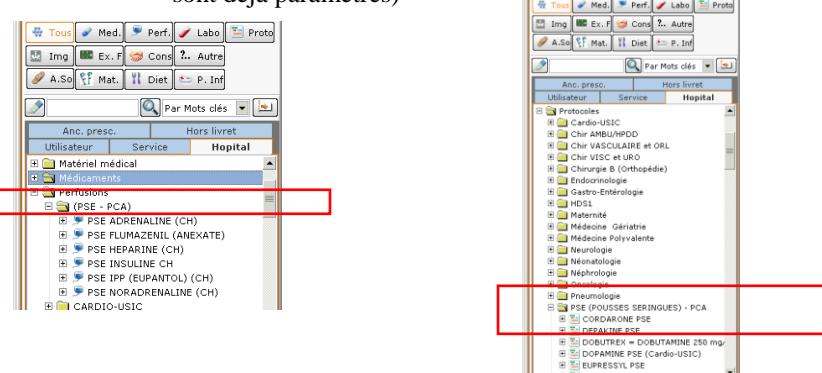
- Laisser la prescription de la perfusion de base ouverte (non enregistrée)
- Rechercher un à un les composants à ajouter dans la perfusion, les prescrire un à un, ils viendront s'ajouter à la perfusion (voir la partie "Prescrire" de la section prescrire une spécialité)
- Saisir la dose et unité par 24h de chaque composant

Enregistrer la perfusion (Elle n'apparaîtra sur le plan de soins qu'une fois signée)

✍ Saisie d'une prescription d'une spécialité au Pousse Seringue (PSE)

REGLES DE BASE À RESPECTER

- Rechercher la spécialité à administrer :
 - Soit dans le dossier Perfusion, sous dossier PSE/PCA
 - soit dans le dossier **protocole**, sous dossier **PSE** (les protocoles PSE habituels des services sont déjà paramétrés)



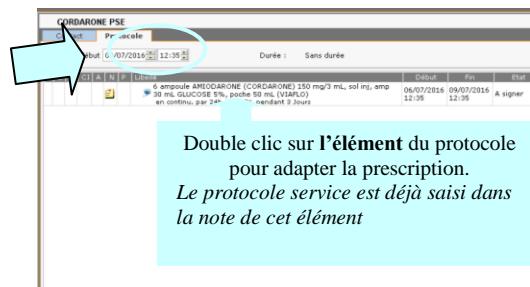
- Soit à l'aide du moteur de recherche
- La spécialité est déjà paramétrée en PSE ou elle ne l'est pas (Icône seringue) = il faudra alors tout construire et préciser toutes les données de posologie + solvant + protocole de surveillance
- Selon le PSE choisi :

The diagram illustrates two types of PSE prescriptions based on the chosen protocol:

- Modifiable PSE:** Represented by a box containing text: "La dose de produit dans le PSE est modifiable; ex nb ampoule au choix du médecin". This corresponds to the left side of the screenshot where the protocol 'CORDARONE PSE' is shown, which includes a 'PSE 6 amp' entry.
- Non-modifiable PSE:** Represented by a box containing text: "La préparation du PSE n'est pas modifiable, c'est le débit de départ que le médecin va renseigner". This corresponds to the right side of the screenshot where the protocol 'PSE (POUSSSES SERINGUES) - PCA' is shown, which includes entries for 'DEPAKINE PSE', 'DOBUTREX = DOBUTAMINE 250 mg', 'DOPAMINE PSE (Cardio-UCIS)', and 'EURESSYL PSE'.

- Prescrire le PSE:

Préciser la date et heure de début



Double clic sur l'élément du protocole pour adapter la prescription.
Le protocole service est déjà saisi dans la note de cet élément

➤ Ne modifier le paramétrage de la seringue
UNIQUEMENT s'il y a lieu (ex nb ampoules du PSE)

➤ Prescrire le débit de la seringue
ou la posologie initiale **au niveau de la NOTE**

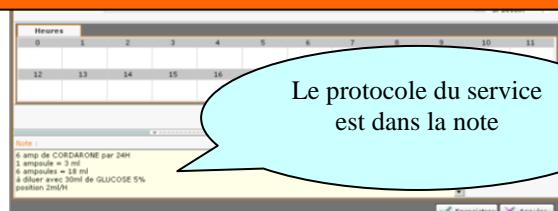
➤ Préciser ou modifier la note si besoin

➤ Cocher l'heure de départ du PSE

➤ Enregistrer

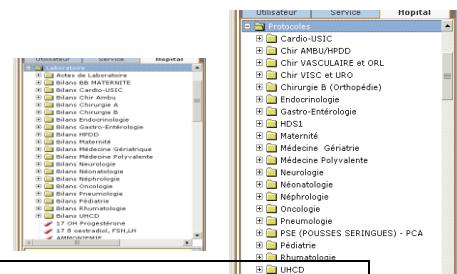
(Elle apparaîtra sur le plan de soins une fois signée)

C'est la préparation de la seringue qui est paramétrée



Saisie d'une prescription d'un protocole

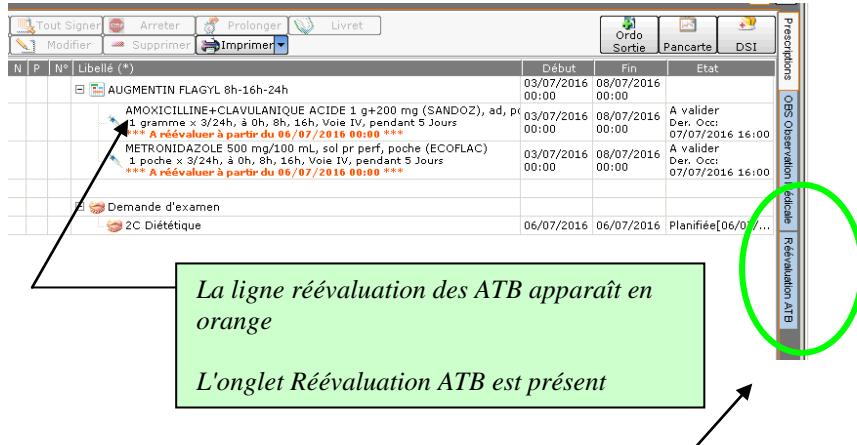
Des sous dossiers services vous permettent d'avoir accès à vos prescriptions habituelles paramétrées (notamment bilans et protocoles).



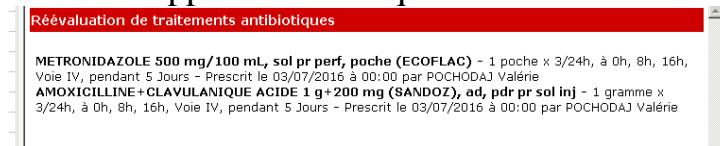
Action	Ecran
<p>1 Après avoir effectuer la recherche du protocole à prescrire, sélectionner la posologie à prescrire,</p> <p>2 Prescrire le protocole: L'écran de saisie du protocole s'affiche : cet écran est composé de 3 onglets.</p>	
<p>3 Indiquer la date et l'heure de début du protocole</p>	
<p>4 Sont ensuite affichés les éléments qui composent ce protocole avec les posologies des spécialités et/ou perfusions associées au protocole sélectionné</p>	
<p>5 Si vous devez modifier un de ces éléments, double cliquez sur la ligne correspondante pour accéder au détail de la prescription et à sa note correspondante</p>	
<p>6 Cliquer sur  Enregistrer en bas de l'écran de saisie du protocole. Lorsque le protocole est enregistré, toutes les prescriptions qui le composent passent à l'état « à signer ». Il est encore possible de modifier chacune de ces prescriptions.</p>	
<p>Il est possible d'enregistrer et de signer en une seule étape toutes les prescriptions qui composent le protocole sélectionné en cliquant sur le bouton  Enregistrer et Signer : l'état des prescriptions sera « planifié » ("à valider" si circuit connecté du médicament).</p>	
<p>ATTENTION : ENREGISTRER LE PROTOCOLE AVANT D'AJOUTER DE NOUVELLES PRESCRIPTIONS POUR LE PATIENT (SINON ELLES S'INSERENT DANS LE PROTOCOLE ET DISPARAISSENT DE LA PRESCRIPTION EN COURS).</p>	

⌚ Réévaluation des prescriptions d'antibiothérapie:

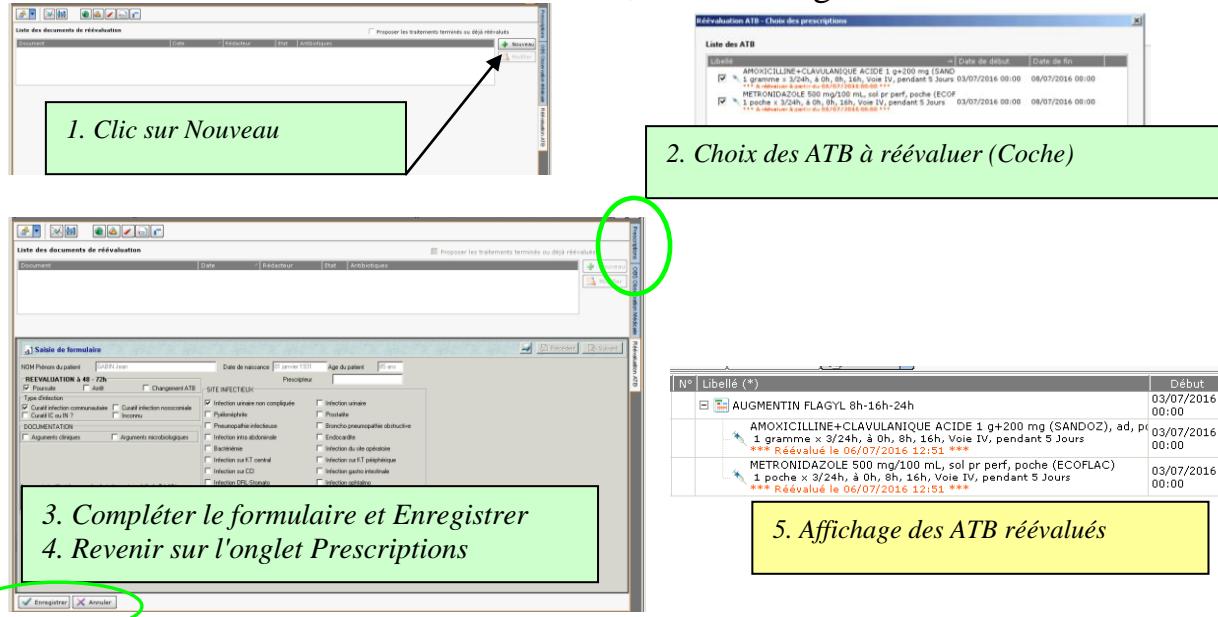
- A chaque prescription d'ATB entrant dans le cadre d'un suivi par les Pharmaciens :



- A partir du jour courant de la date de réévaluation, un pop up d'alerte réévaluation des ATB apparaîtra à chaque ouverture du module Prescription:



- Pour réévaluer le ou les ATB en cours, utiliser l'onglet Réévaluation ATB:



🖨️ Impression depuis l'écran d'accueil du module de prescriptions

Action	Ecran
<p>1 Sélectionner la ou les prescriptions à imprimer. La sélection des prescriptions se réalise à l'aide d'une coche dans la colonne « S ».</p> <p>2 Cliquer sur l'icône de la barre supérieure des icônes pour déclencher l'impression. <i>Vous pouvez aussi sélectionner « Imprimer les prescriptions sélectionnées »</i></p>	
<p style="color: red; font-weight: bold;">ATTENTION</p> <p>pour les protocoles, il faut sélectionner les éléments du protocole et pas le nom du protocole (sinon il ne s'imprimera pas)</p>	

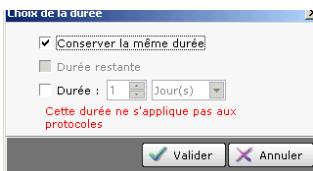
✍️ Saisie d'une ordonnance de sortie de médicament (à partir de prescriptions)

Accès par le menu frontal d'UNIT ou par le module de prescription

On peut créer une ordonnance de sortie à partir

- ⇒ des prescriptions en cours
- ⇒ des anciennes prescriptions
- ⇒ des anciennes ordonnances
- ⇒ du livret Hôpital
- ⇒ du hors livret

1 Cocher la ou les prescriptions à reconduire sur l'ordo de sortie, la multi sélection est possible
Puis bouton **Prescrire**



2 Conserver la même durée ou la modifier.
La nouvelle durée s'appliquera sur toutes les prescriptions de l'ordo mais pourra se modifier ultérieurement

Table des prescriptions renouvelées

Prescripteur: [redacted]

CI	A	N	Libellé	Début	Durée	ALD
			NITROFURANTOINE (FURADANTINE) 50 mg, gel 1 gélule, Matin, Midi, Soir, Voie orale, pendant 1 Mois	06/07/2016	1 Mois	<input checked="" type="checkbox"/>
			FUROSEMIDE (LASILIX SPECIAL) 500 mg, cpr s 0,25 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Mois	06/07/2016	1 Mois	<input checked="" type="checkbox"/>
PE			PRAVASTATINE 20 mg (ARROW GENERIQUES), 1 comprimé, Soir, Voie orale, pendant 1 Mois	06/07/2016	1 Mois	<input checked="" type="checkbox"/>
			ACETYLSALICYLIQUE ACIDE (KARDEGIC) 75 mg 1 sachet, Midi, Voie orale, pendant 1 Mois	06/07/2016	1 Mois	<input checked="" type="checkbox"/>
			LEVOTHYROXINE (LEVOTHYROX) 50 µg, cpr séc 3 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Mois	06/07/2016	1 Mois	<input checked="" type="checkbox"/>
			SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE (KAYEXALA) 1 dose, Midi, Voie orale, pendant 1 Mois	06/07/2016	1 Mois	<input checked="" type="checkbox"/>
			LEVOHYDROXYNE (LEVOTHYROX) 50 µg, cpr séc 0,5 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Moi	06/07/2016	1 Mois	<input checked="" type="checkbox"/>

Quelques astuces: en cochant sur la colonne « début » ou « durée » ou « ALD », on met la même date de début ou la même durée ou tout ALD à tous les éléments de l'ordonnance

Cocher ou décocher ALD au besoin

Sélectionner une ligne de prescription pour la supprimer

Ne rien saisir dans la note, elle ne s'imprimera pas

Double clic sur la ligne d'un produit permet :
-de modifier la posologie
-de noter le nb de renouvellement (2 maxi)

3 Enregistrer l'ordonnance

Elle est modifiable tant qu'elle n'est pas signée

En double cliquant sur la ligne Ordonnance Médicament : le document d'impression s'ouvre et vous pourrez saisir dessus des informations complémentaires

Ordonnance de sortie

S	I	CI	N	Ordonnance de sortie	Début	Fin	Etat
				Ordonnance Médicament			A signer
				KETOTIFENE (ZALERG) 0.25 mg/mL, collyre, flac 5 mL 1 goutte, Soir, Voie ophthalmique, pendant 7 Jours	07/07/2016	14/07/2016	



Tant que l'ordonnance de sortie n'est pas signée, elle s'alimente de toutes les nouvelles prescriptions

4 Impression de l'ordonnance de sortie

L'ordonnance de sortie doit être signée pour être imprimée

Ordonnance de sortie

S	I	CI	N	Ordonnance de sortie	ALD
<input checked="" type="checkbox"/>				Ordonnance Médicament	<input type="checkbox"/> ALD
				ALD - LANTUS 100 u/mL, sol inj, stylo 3 mL SOLOSTAR 28 UI, Soir, Voie S/C, pendant 15 Jours	<input type="checkbox"/> Non ALD
				ALD - ACETYLSALICYLIQUE ACIDE (KARDEGIC) 75 mg, g	

Sélectionner la ligne Ordonnance Médicament puis clic sur le bouton Imprimer

Note: clic sur le bouton imprimer oblige à signer électroniquement l'ordonnance.

Lors de l'impression, une ordonnance originale et son duplicata vont s'imprimer.



Lors des prochaines impressions, seul un duplicata s'imprimera

Module D.S.I.

Le module DSİ s'ouvre par défaut sur l'écran de la planification de soins:

Accès par onglets aux modules du DSİ :

- Recueil de données
- Grilles de saisie
- Transmissions ciblées
- Planification
- Pancarte
- Documents
- SIIPS
- Jours J

Bandeau poids taille

Visualisation du Plan de soins

⚠️ Les différents icônes de prescriptions :

Icônes	Type de prescriptions
	Médicaments per os
	Patchs médicamenteux
	Divers Type per os (pommade, collyre, aérosols...)
	O2 ou Oxygénothérapie
	Spécialité injectable
	Divers Type injectable
	Perfusions
	PSE
	PCA
	DCI (dénomination commune internationale)
	Protocoles
	Demande d'examen de type Laboratoire
	Bilan (regroupement d'examens)
	Rendez-vous
	Actes de soins
	Régimes
	Prescriptions Infirmières
	Matériel
	Consignes médicales
	Consignes soignantes
	Imagerie

- = note du prescripteur
- = note du pharmacien
- = note du prescripteur et du pharmacien

⌚ La Planification de soins :

Présentation:

La planification de soins va permettre de :

- Visualiser la liste des prescriptions médicales signées
- Visualiser les administrations et les actions de soins
- Visualiser les actions effectuées et celles à effectuer ou à planifier
- Visualiser les administrations médicamenteuses et les différents actes prescrits

Accès par onglets aux modules du DSI

Accès à la liste des patients du service, permet de passer d'un patient à l'autre sans avoir à changer d'écran

Accès au bouton Groupe permettant de voir seulement les patients d'un secteur

Impression exploitable du DSi

Permet d'afficher des favoris de filtre

Consigne soignante directement depuis le DSi (jaune orangé): pour saisir un commentaire relatif au patient (traçabilité)

Consigne médicale (orangé)

Post it soignant: commentaire relatif au patient (attention, pas d'historique ni de traçabilité)

- Traitement d'entrée = sur lignage en jaune
- Tt d'entrée apporté par le patient = sur lignage en jaune et écrit en gras

La colonne Soins contient la liste de toutes les prescriptions

La colonne verticale bleutée représente le moment présent

Etat des actions

A faire

Fait

Non Fait

Les 3 colonnes

La colonne **Informations** » indique si une note est présente sur la prescription médicale:

- Note du prescripteur
- Note du pharmacien

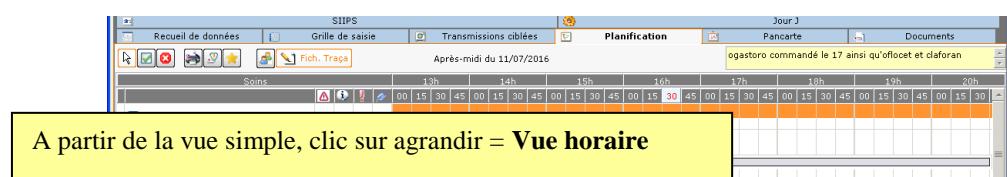
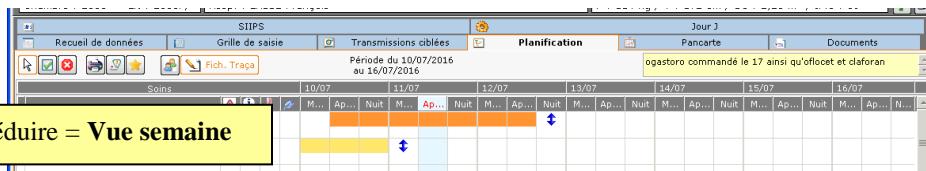
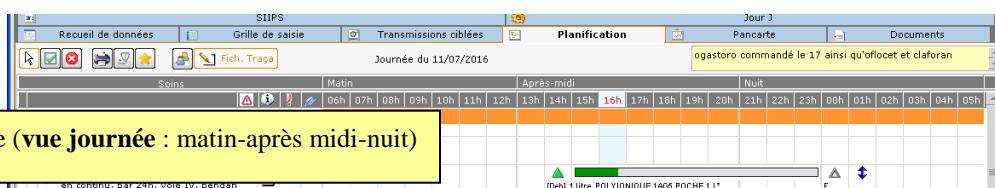
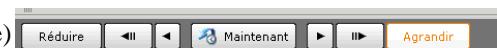
La colonne indique:

- Si la prescription médicale est **arrêtée** ou en **retard**
- Arrêt programmé ou anticipé d'une prescription
- Si c'est une nouvelle prescription

La colonne « **urgence** » indique si un prélèvement est à faire en urgence

Les différentes vues du plan de soins:

Accessibles grâce aux boutons de navigation (cf. prochain paragraphe)



Naviguer dans le plan de soins:

Navigation icons (top left):

- Icône colorant la flèche du curseur en gris.
- Icône colorant la flèche curseur en vert,
- Icône colorant la flèche curseur en rouge,

Navigation buttons (bottom center):

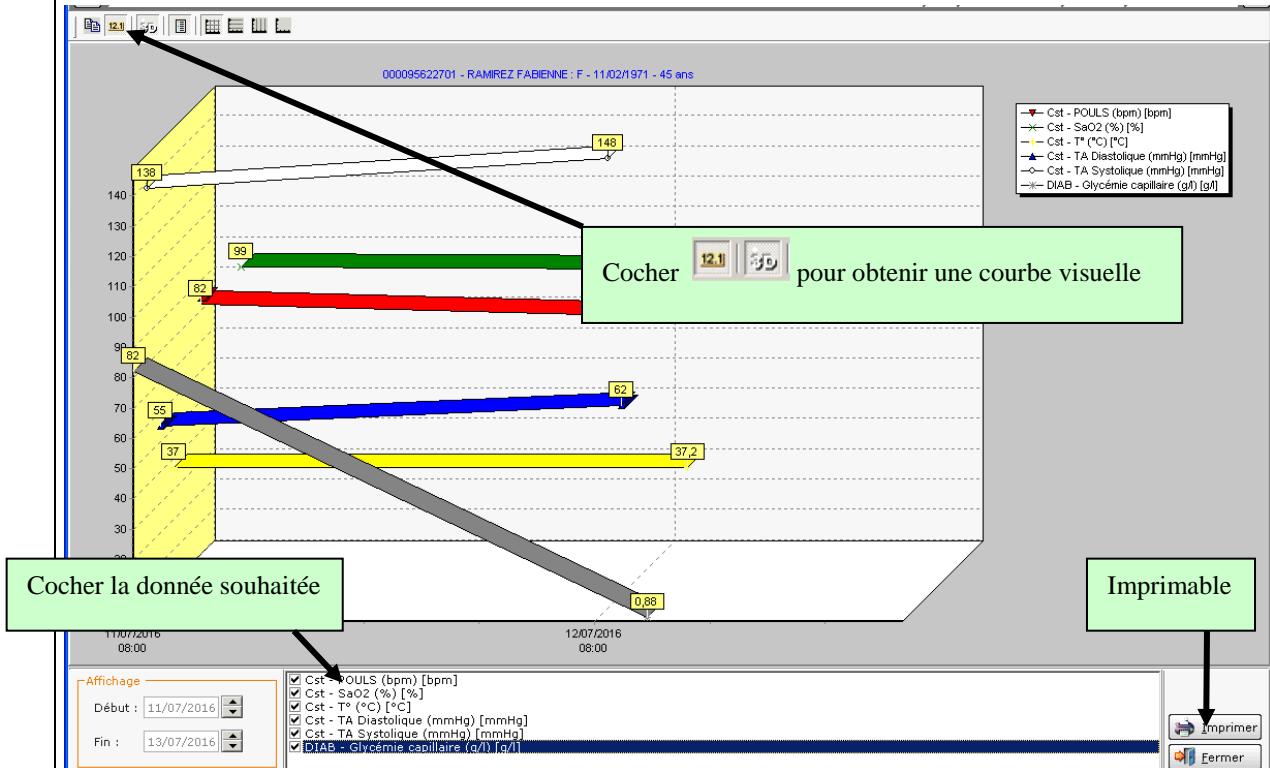
- Le bouton [] permet de passer au moment précédent (défini par le filtre choisi : par poste de travail, par 24h ou hebdomadaire).
- Le bouton [] permet de passer au moment suivant (défini par le filtre choisi : par poste de travail, par 24h ou hebdomadaire).
- Le bouton [] permet de passer à la période horaire précédente.
- Le bouton [] permet de passer à la période horaire suivante.
- Le bouton Maintenant permet de revenir facilement à l'instant présent

La pancarte

Action	Ecran
Depuis le module de Prescription ou du Dossier de soins	
1 Cliquer sur l'icône ou	
La pancarte s'affiche : -feuille de surveillance numérique dans la partie supérieure -données texte sous la pancarte -plan de soins dans la partie inférieure	
Pour saisir des données: Sélectionner la "pancarte" souhaitée dans les onglets	
Naviguer dans les vues comme sur le plan de soins	
On peut afficher les mesures de la Pancarte via le bouton Filtre:	
On peut également sélectionner les colonnes à afficher	
Ajouter: ajoute une colonne pour saisir de nouvelles données	
Modifier: modifie les données d'une colonne	
Supprimer: supprime la colonne sélectionnée	
Propriétés: on peut modifier la date et/ou l'heure	
Graph voir paragraphe suivant	



Bouton Graph = Possibilité d'obtenir des courbes imprimables à partir des données de la pancarte ou du bandeau poids/taille



ANNEXES

Abréviation	Signification
DMC	Dossier Médical Commun
UNIT	Unité de Soins
RDV	Rendez-Vous
NOSEJ	Numéro de séjour administratif
PMSI	Programme de Médicalisation du Système d'Information
SSR	Soin de suite et réadaptation
RSS	Résumé de sortie standardisé
CIM	Codification Internationale des Maladies
CMD	Catégorie Majeure de Diagnostic
GHM	Groupe Homogène de Malade
CDAM	Codification Des Actes Médicaux
IPP	Identifiant Patient Permanent
ILP	Identifiant Local Permanent
UF	Unité Fonctionnelle
UMHEB	Unité Médicale d'Hébergement.
UMRAT	Unité Médicale de Rattachement

⌚ Tableau des Principaux icônes de la synthèse

	LES DIAGNOSTICS		LES TRANSFUSIONS		CERTIFICAT MEDICAL
	LES ACTES		LES DONNEES VITALES		DOCUMENT LEGAL
	LES COURRIERS		LES ANTECEDENTS		DOCUMENT SCANNE
	LES COMPTES-RENDUS		LES RESULTATS D'EXAMEN		OBSERVATION
	LES MOTIFS		LES ORDONNANCES DE SORTIE		
	LES PRESCRIPTIONS		LES DOSSIERS DE SPECIALITES		

Tableau des icônes de production

	HOSPITALISATION		RDV
	SEJOUR		Série de RDV

Tableau des Icônes des événements

⌚ Tableau des codes couleur et icônes utilisés dans l'affichage du planning des unités de soins

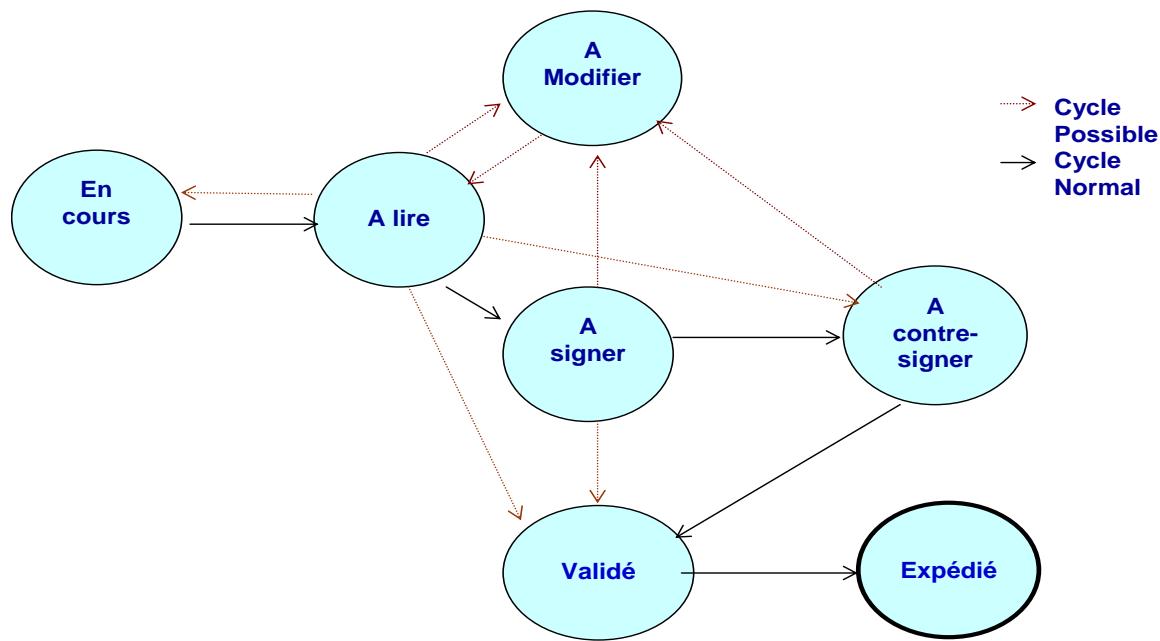
icônes	Code couleur	Abréviation	signification
	Ecriture bleue	a	Patient préadmis
	Ecriture bleue (entrée par mutation non validée) Ecriture noire : date du jour > date prévisionnelle de sortie Ecriture verte : date de sortie prévisionnelle = date du jour Ecriture rouge : date de sortie prévisionnelle < date du jour	P	Patient présent dans l'unité de soins
	Ecriture grise	V	Patient en permission
	Ecriture noire	S	Patient sorti à domicile
	Ecriture noire	C	Patient sorti avec mouvement clos
	Ecriture noire	M	Patient muté

⌚ Tableau des codes couleur et icônes utilisés dans l'affichage du planning des unités de soins

⌚ Tableau des codes couleurs pour la gestion des RDV

Couleur fond de cellule du RDV	Couleur écriture	signification
Bleu clair	noir	RDV avec dossier d'un patient non hospitalisé
	bleu	RDV sans dossier
	violet	RDV avec dossier d'un patient non hospitalisé issu d'une prescription
Vert clair	noir	RDV avec dossier d'un patient hospitalisé
	violet	RDV avec dossier d'un patient hospitalisé issu d'une prescription
jaune	Noir	RDV de séance avec dossier
Blanc	bleu	RDV de groupe

Cycle des états des documents



Choix des imprimantes

Le document que vous avez imprimé ne s'imprime pas. Il faut vérifier l'imprimante qui est déclaré "par défaut" sur Crossway.

<p>1 Sélectionner un patient puis Exec/Choix Imprimante</p>	<p>La capture d'écran montre l'interface de Crossway avec la barre de menu (Saisie, Affichage, M-PMSI, Raccourci, Impression, Exec.) et les fenêtres de sélection d'imprimante. La fenêtre de droite, intitulée "Choix Imprimante", liste diverses options d'impression, dont "DPI" et "FOLIO". La fenêtre inférieure, intitulée "CW Imprimantes", affiche une liste d'imprimantes avec leur nom et statut "Défaut".</p>
<p>2 Sélectionner la bonne imprimante dans la liste puis cliquer sur valider</p>	<p>La capture d'écran montre la validation de l'imprimante dans la liste. Un bouton "Valider" est cliqué, confirmant le choix de l'imprimante.</p>