CENTRE HOSPITALIER
Carcassonne

DPI
Dossier Patient Informatisé
Dossier Patient Informatisé

DOCUMENTATION UTILISATEUR

CROSSWAY HOPITAL

Version 8.2

MODULE DSI

MAINCARE
SOLUTIONS
conjuguer santé & performance

TABLE DES MATIERES

1. ACCEDER AU MODULE DSI 1

2. LE BANDEAU PATIENT 2

- 2.1 Présentation générale : 2
- 2.2 Données de BIOMETRIE 2
  - 2.2.1 Ajouter des données : 2
  - 2.2.2 Modifier des données : 3
  - 2.2.3 Supprimer des données : 3
  - 2.2.4 Signer des données : 3
  - 2.2.5 Graphique de données : 3
  - 2.2.6 Modifier l'heure et/ou la date des données 3

3. LA PLANIFICATION DE SOINS : 4

- 3.1 Présentation 4
- 3.2 Naviguer dans le plan de soins 5
- 3.3 Groupe de patients 6
  - 3.3.1 Etat des actions : 6
- 3.4 Les différents icônes de prescription 7
- 3.5 Les différentes vues du plan de soins : 8
  - 3.5.1 Vue simple = planification d'UN patient (horaire, semaine, journée) 8
  - 3.5.2 Vue multiple = planification "visuelle" de TOUS les patients (journée, semaine ou horaire) 8
  - 3.5.3 Vue groupée = planification de soins détaillée de TOUS les patients (journée, semaine ou horaire) 9
- 3.6 Filtres d'affichage 9
  - 3.6.1 Gérer l'affichage du filtre 10
  - 3.6.2 Favoris de filtre 10
- 3.7 Détails des prescriptions 11
- 3.8 Gestion d'une demande de prélèvement de type LABORATOIRE : 12
- 3.9 Validation des administrations 14
  - 3.9.1 Validation simple 14
  - 3.9.2 Validation multiple 15
  - 3.9.3 Validation de l'Oxygénothérapie 15
  - 3.9.4 Validation et gestion d'une Perfusion 16
  - 3.9.5 Validation et gestion d'un PSE 20
  - 3.9.6 Validation et gestion d'une PCA 25
- 3.10 Programmations des jours J 27

4. LES PANCARTES 28

5. TRANSMISIONS CIBLEES 29

- Pour accéder aux transmissions ciblées : 29
- Comment ajouter une cible : 30
- Pour modifier une Transmission déjà existante : 32
- Comment fermer une cible ? 32
- Comment retrouver une cible fermée ? 33
- Les différentes vues des transmissions ciblées 34

6. GRILLE DE SAISIE : 35

- Diagrammes de soins 35

➢ **Autres Grilles :** 36

6. LES RECUEILS DU DSI : 37

➢ **Recueils de données (2 pages):** 37

➢ **MACROCIBLE :** 38

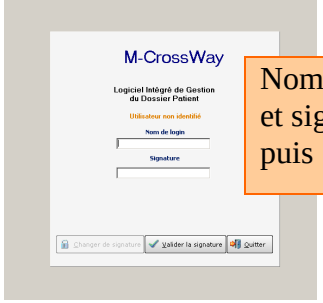
➢ **DOCUMENTS :** 38

7. SCANNER UN DOCUMENT 40

8. CHOIX DES IMPRIMANTES 40

1. ACCEDER AU MODULE DSI

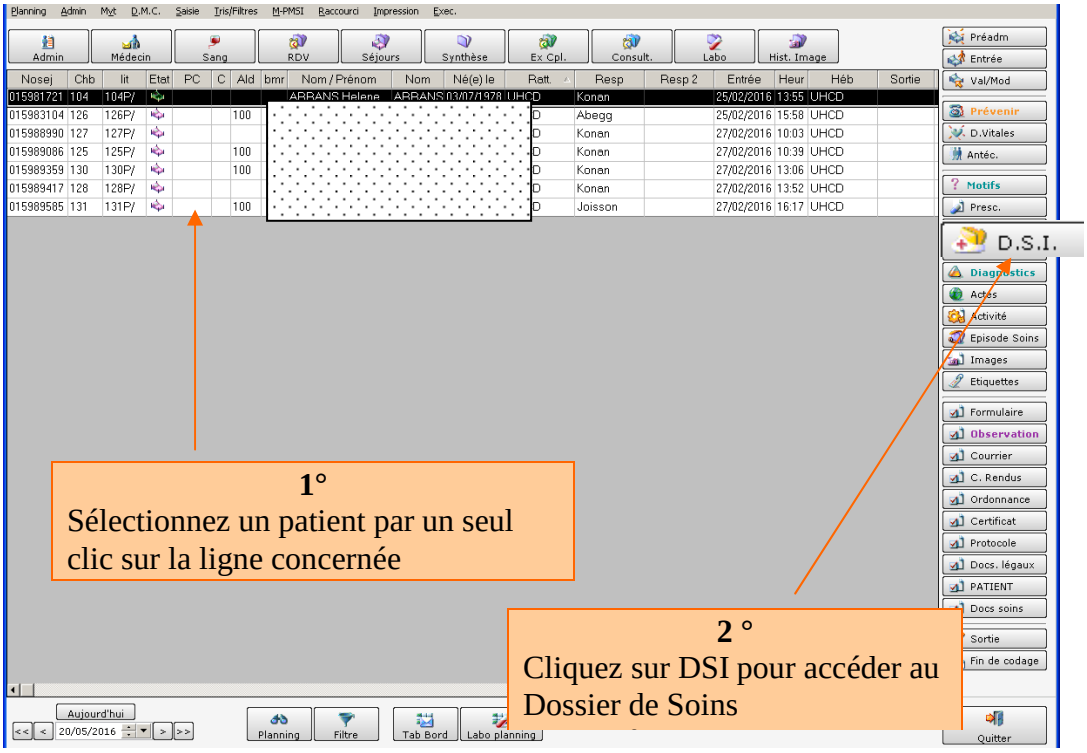
Double clic sur module Unit



Nom de login
et signature (mot de passe)
puis "Valider la signature"

***Remarque** : Votre mot de passe est personnel et ne doit être connu que de vous, en aucun cas il ne doit être communiqué à un tiers. Toutes les informations renseignées sur Unit, une fois que vous serez connecté, seront enregistrées à votre nom.*

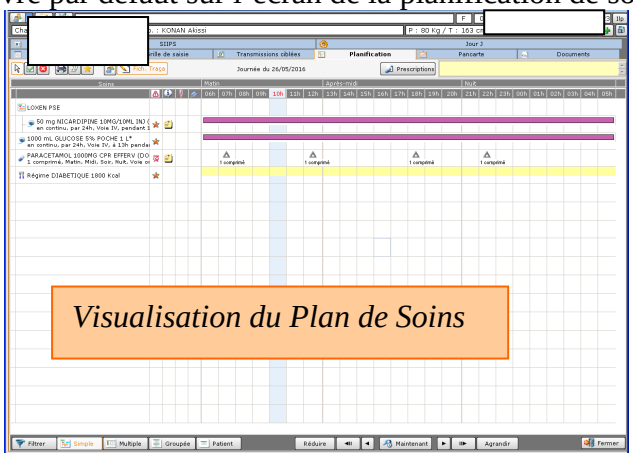
Après avoir validé votre choix de planning (Unité de soins), le frontal du planning s'affiche.
Le module DSI se trouve sur la bande verticale, à droite



1°
Sélectionnez un patient par un seul clic sur la ligne concernée

2 °
Cliquez sur DSI pour accéder au Dossier de Soins

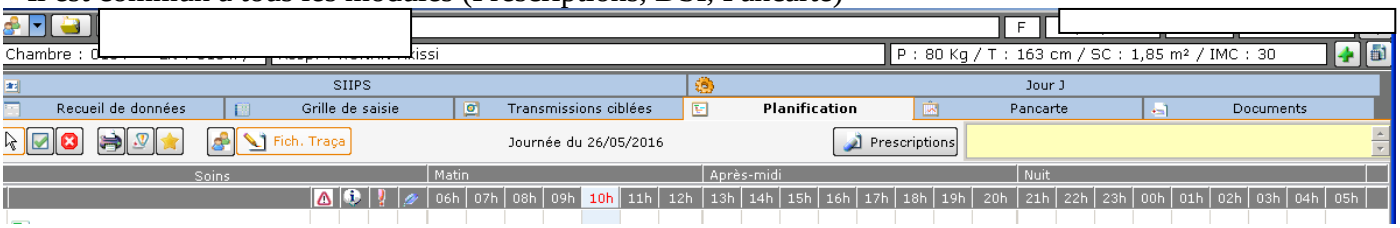
Le module DSI s'ouvre par défaut sur l'écran de la planification de soins :



Visualisation du Plan de Soins

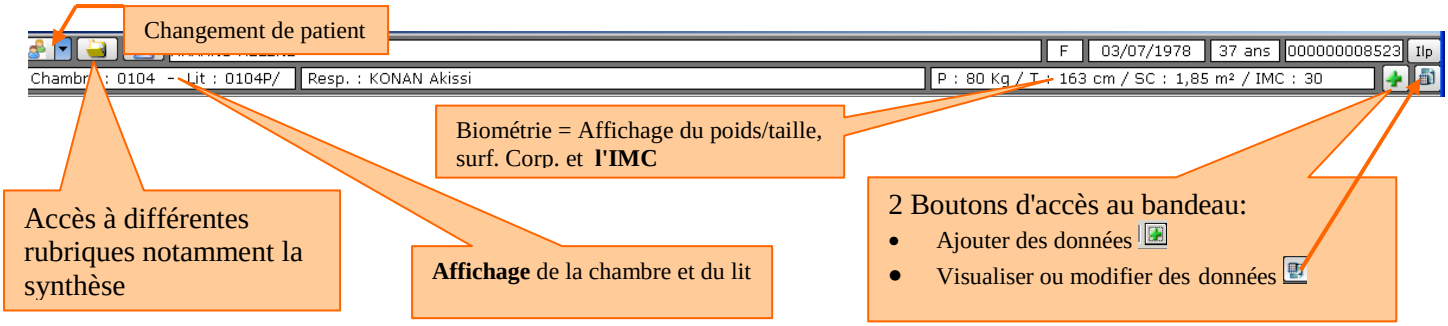
2. LE BANDEAU PATIENT

Il est commun à tous les modules (Prescriptions, DSI, Pancarte)



➢ *2.1 Présentation générale :*

Il présente les informations générales du patient : nom, prénom, sexe, date de naissance, âge, IPP, médecin responsable ainsi que : Recueil de données, Grilles de saisie, Transmissions ciblées, Pancarte, Documents, SIIPS, Jours J.



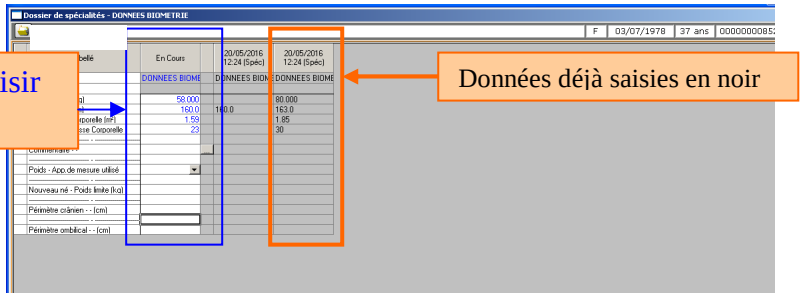
➢ *2.2 Données de BIOMETRIE*

Le bandeau affiche en permanence les dernières valeurs saisies.

➔ 2.2.1 Ajouter des données :

Après avoir cliqué sur la croix verte au niveau du bandeau, une nouvelle colonne "en cours" s'affiche pour saisir des données.

Colonne à saisir en bleu



Données déjà saisies en noir

Libellé	En Cours
Titre	DONNEES BIOME
Rédacteur	
Poids - Poids (Kg)	
Taille - Taille (cm)	160.0
SC - Surface Corporelle (m²)	
IMC - Indice Masse Corporelle	

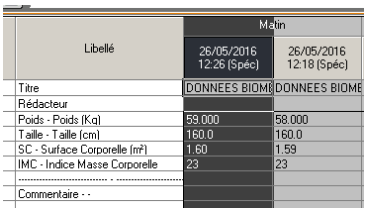
Saisir les données dans la colonne "en cours" qui s'affiche. La surface corporelle et l'IMC se calculeront

Une fois la saisie terminée clic sur

pour enregistrer et quitter.

***Remarque** : la dernière taille saisie apparait lorsque vous entrez des nouvelles valeurs (la modification reste toutefois possible). Vous pouvez utiliser les flèches de votre clavier pour passer d'une ligne à l'autre.*

➔ 2.2.2 Modifier des données :



Libellé	Matin 26/05/2016 12:26 (Spéc)	26/05/2016 12:18 (Spéc)
Titre	DONNEES BIOMÉ	DONNEES BIOME
Rédacteur		
Poids - Poids (Kg)	59.000	58.000
Taille - Taille (cm)	160.0	160.0
SC - Surface Corporelle (m²)	1.60	1.59
IMC - Indice Masse Corporelle	23	23
Commentaire - -		

Sélectionner une colonne en cliquant dans la date, la colonne devient noire, un clic sur Modifier

Les données sont en bleu et donc modifiables. Enregistrer par le bouton Fermer .

➔ 2.2.3 Supprimer des données :

Sélectionner une colonne et clic sur le bouton Supprimer .

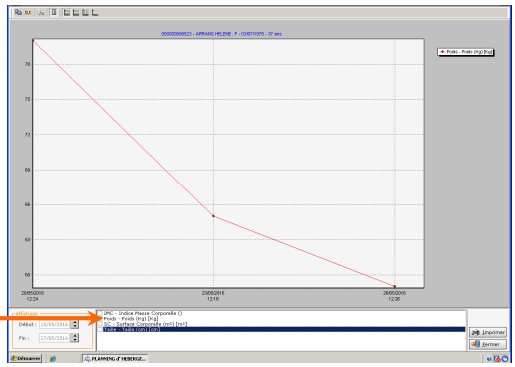
➔ 2.2.4 Signer des données :

La signature permet de verrouiller les données saisies et d'empêcher leur modification accidentelle. Cliquer sur le bouton Signer pour valider par votre identification électronique.

➔ 2.2.5 Graphique de données :

Graph

Ce bouton permet de visualiser les données sous forme graphique



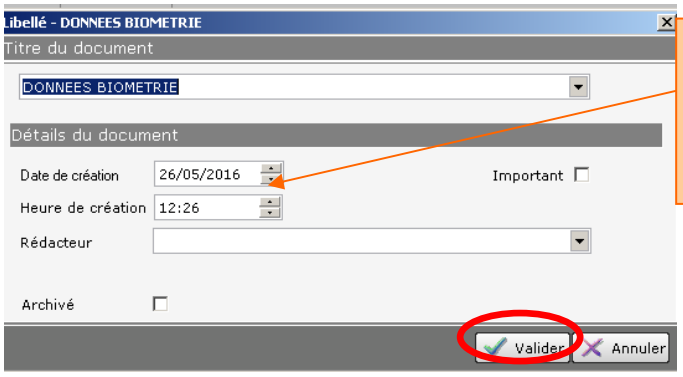
Sélection des données à afficher sous forme graphique

ATTENTION :

- Assurez-vous de la justesse des données avant signature. Ces données sont utilisées dans le module "prescriptions" pour calculer des posologies en mg/kg, UI/kg, etc…
- Des données incorrectes pourraient entrainer des conséquences pour le patient.

➔ 2.2.6 Modifier l'heure et/ou la date des données

Sélectionner une colonne en cliquant dans la date et puis sur le bouton Propriétés .



Heure et date modifiables (par défaut s'affiche le moment de la saisie)

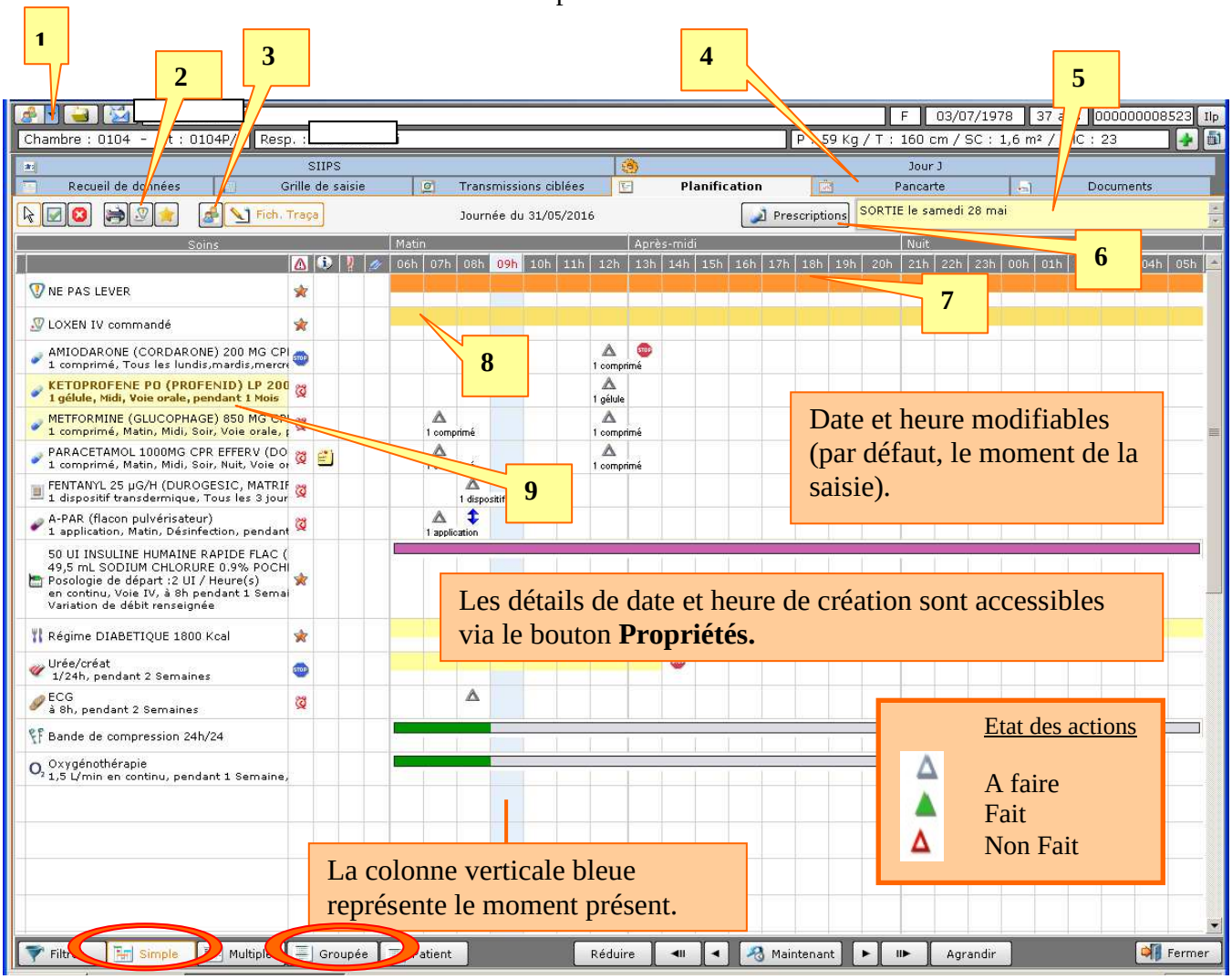
Puis valider.

3. LA PLANIFICATION DE SOINS :

➢ *3.1 Présentation*

La planification de soins permet de :

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



Vue simple = vue des soins d'un patient sur une journée
Vue groupée = vue des soins de tous les patients sur une période choisie (par sélection du bouton FILTRER)

1. Changer de patient
2. Ajouter une **Consigne soignante** depuis le DSI pour saisir un commentaire relatif au patient (traçabilité)
3. Bouton Groupe permet de voir seulement les patients d'un secteur
4. Accès à la Pancarte
5. **Post-it soignant**: **NE PAS UTILISER car RISQUE PATIENT** (pas d'historique ni de traçabilité et ne s'efface pas d'un séjour à l'autre)
6. Accès à la prescription
7. **Consigne médicale en orangé** sur la planification
8. **Consigne soignante en jaune orangé** sur la planification
9. Traitement d'entrée :
    - Surlignage en jaune
    - **Apporté par le patient** = surlignage en jaune et **en gras.**

Les 3 colonnes

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

Note du prescripteur

Note du pharmacien

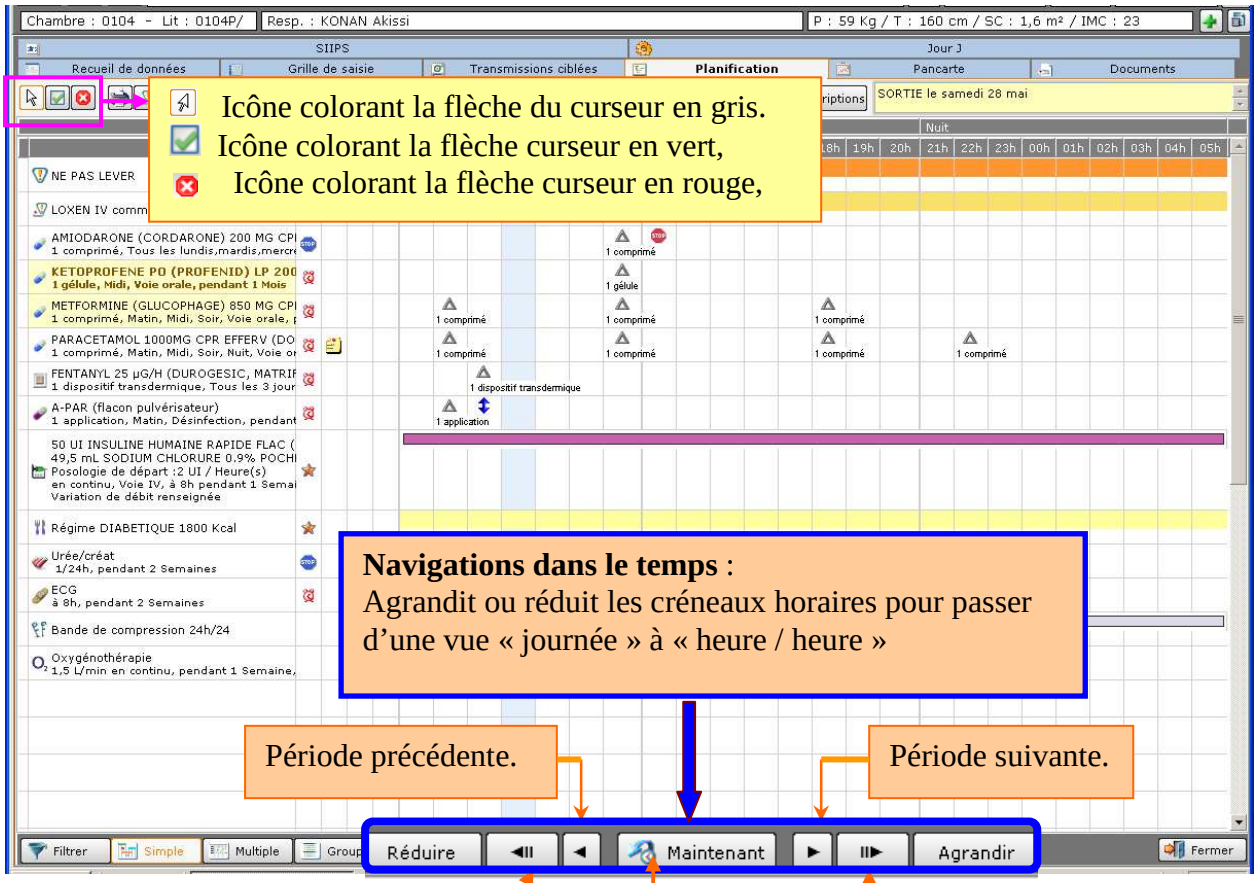
La colonne indique:

- 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

A VERIFIER

➢ *3.2 Naviguer dans le plan de soins*



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

Navigations dans le temps :
Agrandit ou réduit les créneaux horaires pour passer d'une vue « journée » à « heure / heure »

Période précédente.

Période suivante.

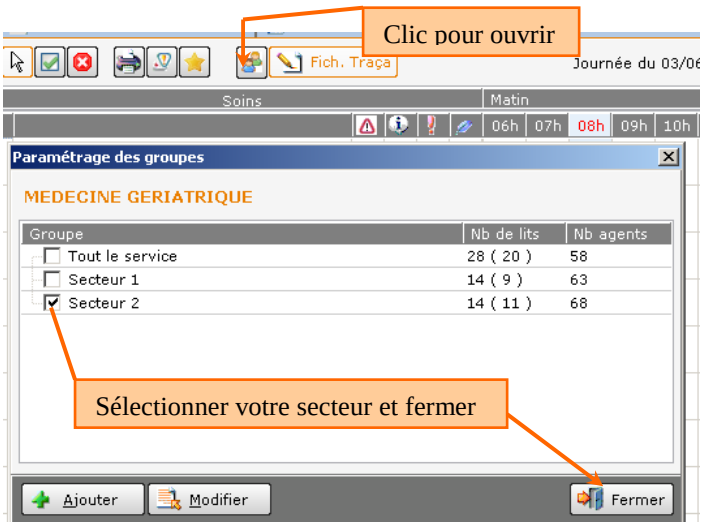
Selon l'affichage choisi passer soit :
- à la semaine précédente
- au jour précédent ou
- à la période précédente

Ce bouton permet de revenir facilement à l'instant présent

Selon l'affichage choisi passer soit :
- à la semaine suivante
- au jour suivant ou
- à la période suivante

➢ *3.3 Groupe de patients*

La notion de groupe de patients permet de limiter l'affichage de la liste des patients et ainsi de la réduire aux seuls patients du secteur sélectionné.



➔ 3.3.1 Etat des actions :

ETAT DES ACTIONS		ACTION CONTINUES (PERF/PSE/PCA/O²)	CAS PARTICULIERS
△ ▲ △	A faire Fait Non Fait	Ligne grisée = A PLANIFIER Ligne violette = EN RETARD Ligne verte = EN COURS Ligne rouge = NON FAIT	Ligne rose = SI BESOIN Ligne jaune = prescription à faire « n » fois = COMMENTAIRE

➢ *3.4 Les différents icônes de prescription*

Icônes	Type de prescriptions
	Médicaments per os
	Patchs médicamenteux
	Divers Type per os (pommade, collyre, aérosols...)
O_2	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
	Consultations spécialisées inter-services

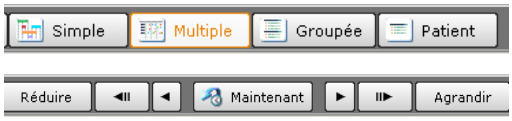
= note du prescripteur

= note du pharmacien

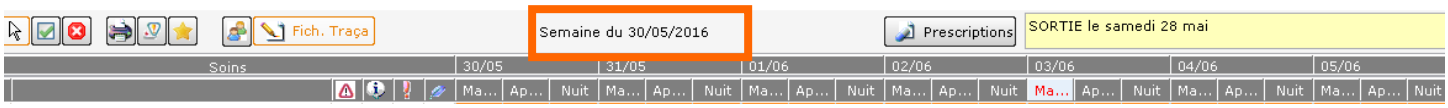
= note du prescripteur et du pharmacien

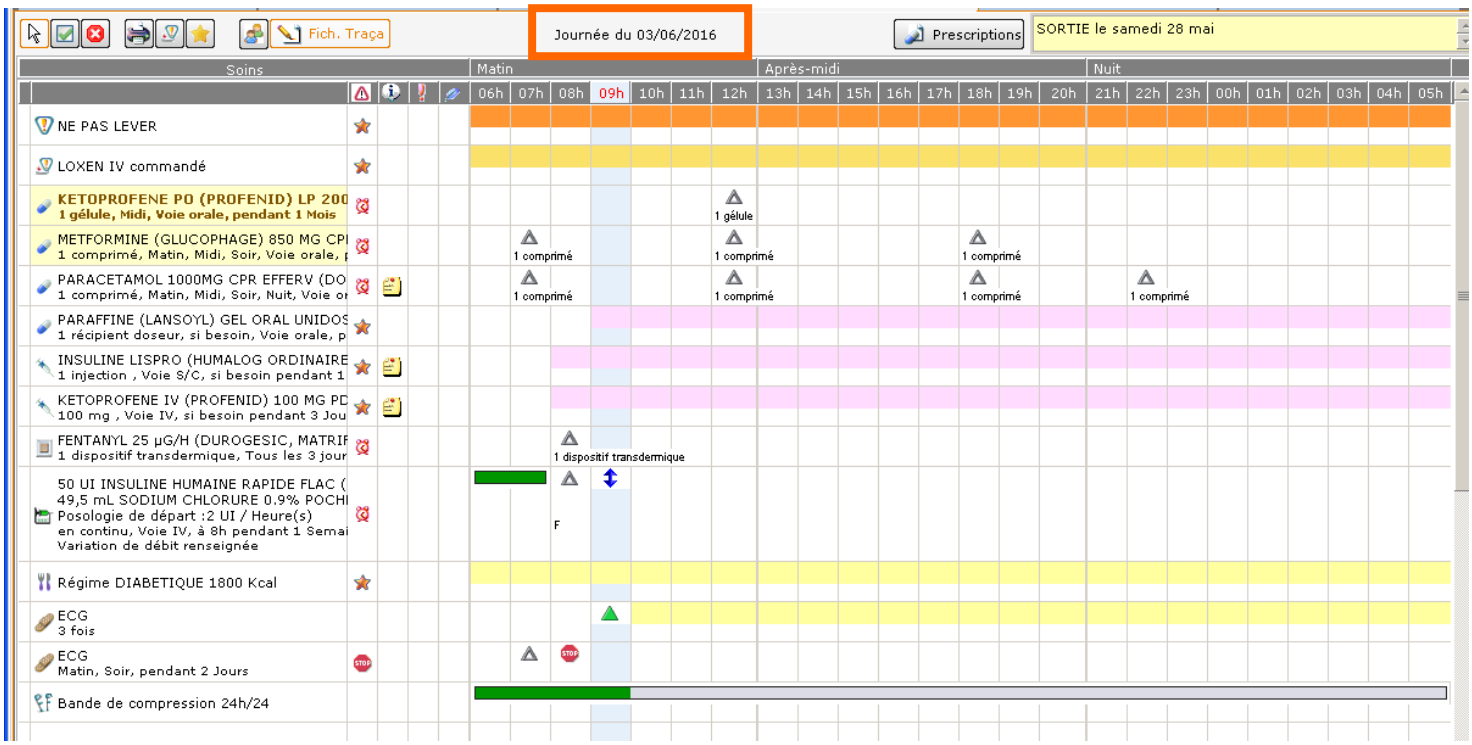
➢ *3.5 Les différentes vues du plan de soins :*

Accessibles grâce aux boutons du "mode d'affichage" ➡
et aux boutons de "navigation planification" ➡



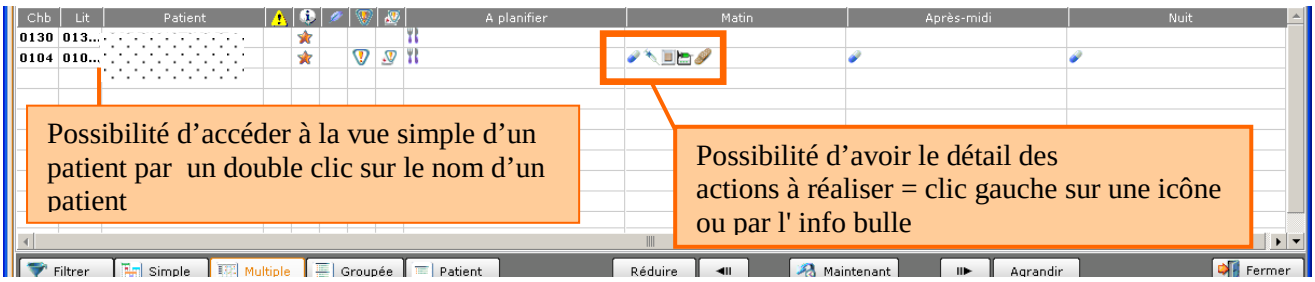
➔ 3.5.1 Vue simple = planification d'UN patient (horaire, semaine, journée)





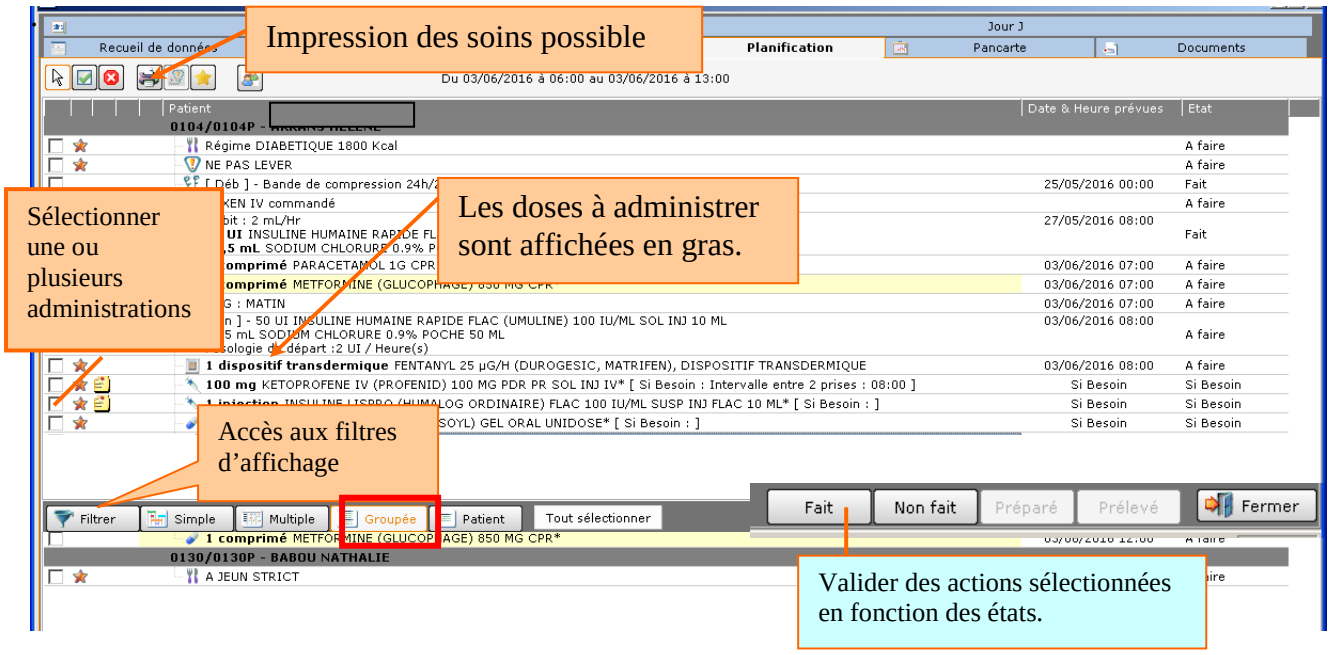
➔ 3.5.2 Vue multiple = planification "visuelle" de TOUS les patients (journée, semaine ou horaire)

La vue multiple permet l'affichage des types des interventions issues des prescriptions médicamenteuses et infirmières pour l'ensemble des patients du service. Une visualisation par moment/journée ou semaine est maintenant accessible depuis cette vue. On peut visualiser la consigne soignante.



➔ 3.5.3 Vue groupée = planification de soins détaillée de TOUS les patients (journée, semaine ou horaire)

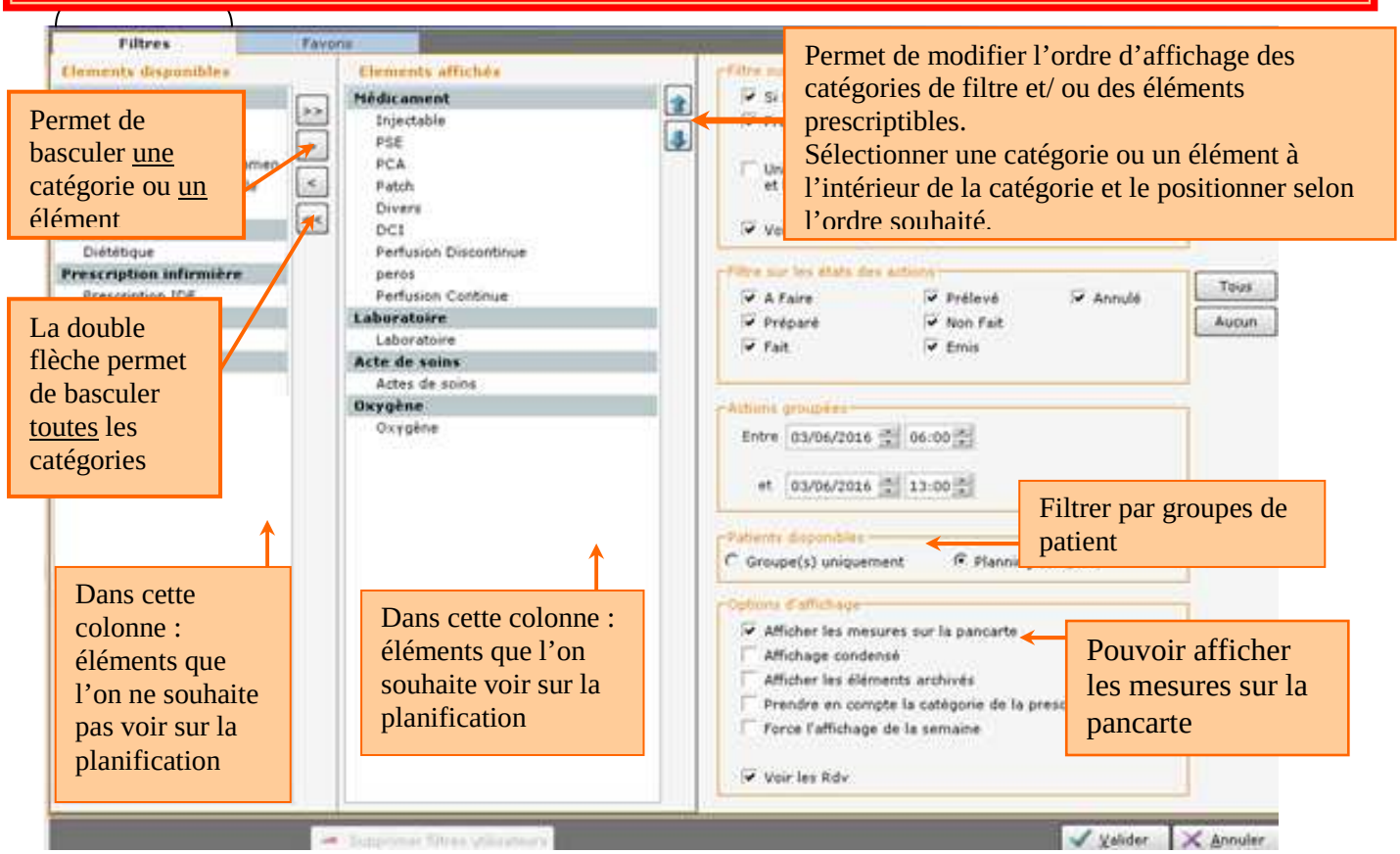
Permet l'affichage des interventions issues des prescriptions pour l'ensemble des patients du service sur une période donnée. Permet la validation groupée après avoir sélectionné une ou plusieurs administrations.



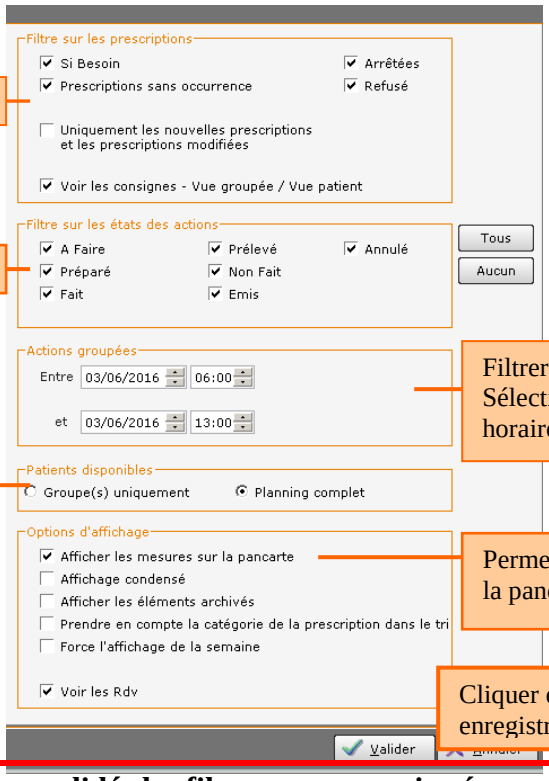
Cette vue groupée doit être imprimée toute les nuits par l'IDE de nuit (sans sélection de filtres), ceci afin de permettre la continuité des soins du lendemain matin en cas de problème électrique et/ou informatique.

➢ *3.6 Filtres d'affichage*

Par défaut tous les éléments sont affichés.
Sur la partie G on bascule d'un côté à l'autre en fonction des éléments que l'on souhaite voir sur la planification.



➔ 3.6.1 Gérer l'affichage du filtre



Filtrer les prescriptions

Filtrer par états des actions

Filtrer les actions sur une période. Sélection de la date et des bornes horaires des actions à effectuer.

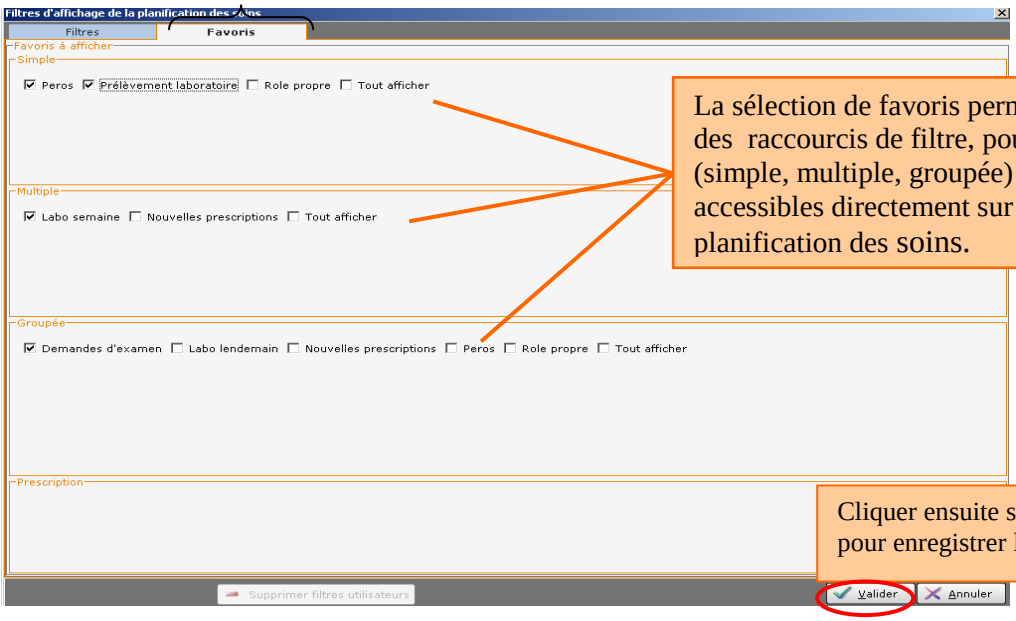
Sélection d'un groupe de patient ou de tout le planning service

Permet d'afficher les mesures sur la pancarte

Cliquer ensuite sur Valider pour enregistrer la sélection

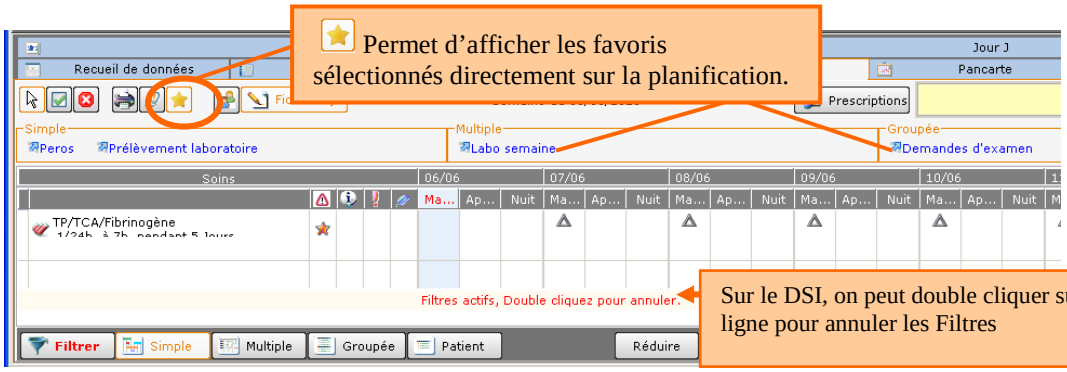
Lorsqu'ils sont validés les filtres sont enregistrés pour l'utilisateur.
A chaque connexion, le soignant retrouvera ces filtres

➔ 3.6.2 Favoris de filtre



La sélection de favoris permet de choisir des raccourcis de filtre, pour chaque vue (simple, multiple, groupée) qui seront accessibles directement sur la planification des soins.

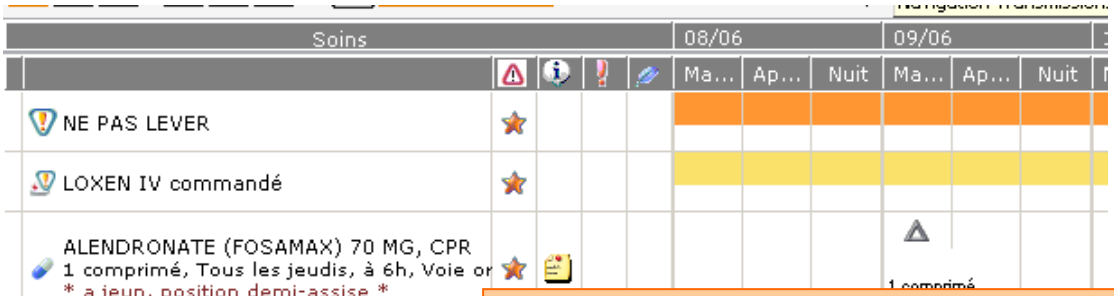
Cliquer ensuite sur Valider pour enregistrer la sélection.



Permet d'afficher les favoris sélectionnés directement sur la planification.

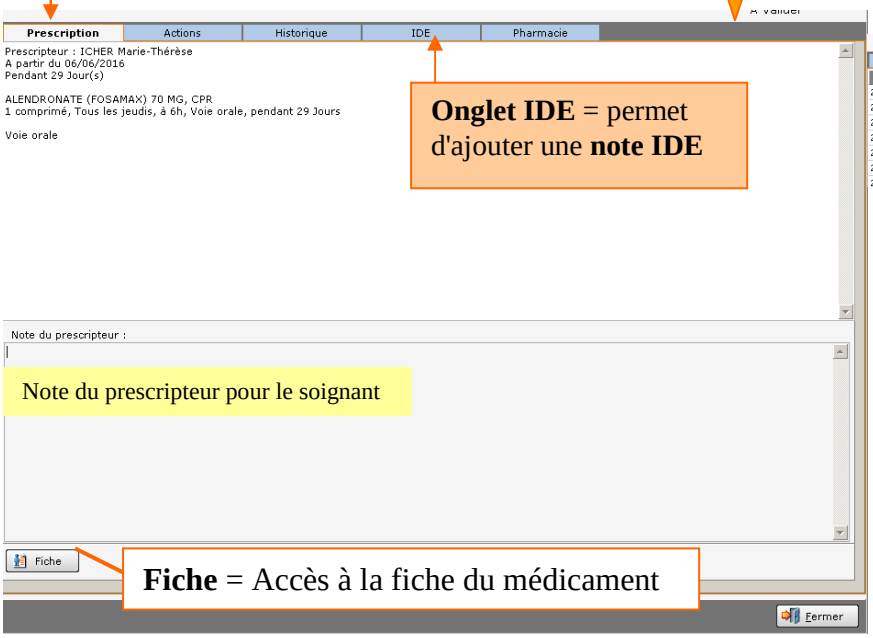
Sur le DSI, on peut double cliquer sur la ligne pour annuler les Filtres

➢ *3.7 Détails des prescriptions*



Un double clic sur une prescription permet :
- d'afficher la posologie, les actions, la note et l'historique de cette prescription ;
- d'inscrire une **note IDE** visible en rouge sous le nom du médicament (ex : "à jeun, position demi-assise")

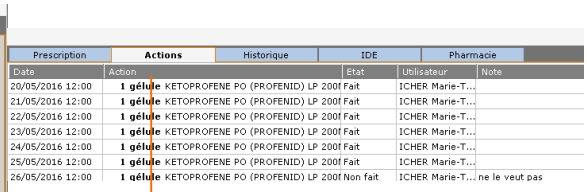
Onglet prescriptions = détails de la prescription



Onglet IDE = permet d'ajouter une **note IDE**

Note du prescripteur pour le soignant

Fiche = Accès à la fiche du médicament



Onglet Actions = on y retrouve

- La date et l'heure
- L'action réalisée
- L'état de l'action
- Le nom du soignant
- Les commentaires du soignant

Note du pharmacien pour le prescripteur et le soignant

Onglet Historique = Affiche l'historique de toutes les actions réalisées, ainsi que le nom des utilisateurs concernés.

Onglet Pharmacie = permet aux prescripteurs et soignants de voir la note du pharmacien, c'est la note verte déjà présente sur le plan de soins.

Attention : si on supprime la <u>note IDE</u>, pas de traçabilité de ce qui était noté

➢ *3.8 Gestion d'une demande de prélèvement de type LABORATOIRE :*

Passage à l'état « PREPARE », <u>étape obligatoire</u> pour l'impression de la feuille de prescription du bilan

Prescription

Prescripteur POCHODAJ Valérie

Signataire MEDECIN SUPERVISEUR CR

Date prévue 27/07/2016 à 06:00

B1/TP / INR

1/24h, à 6h, pendant 1 Jour

Tube	Commentaire	Laboratoire	N° demande
1 tube BLEU CIT...		INTERNE	6071312904
INR			
TP			
1 tube JAUNE SE...		INTERNE	6071312904
B1			

Tubes | Demande | Imprimer

Tubes | Derm. | Détail | Analyse

Prélèvement

Préparé par POCHODAJ Valérie Date 27/07/2016 14:39

Prélevé par Non prélevé Date 27/07/2016 06:00

Code	Libelle	Valeur	Unité
CL	Chlore		mmol/l
CREAT	Creatinine		?mol/l
GLU	Glucose		mmol/l
K	Potassium		mmol/l
NA	Sodium		mmol/l

Note :

A Faire
Préparé
Prélevé
Emis
Non Fait
Annulé

Fiche | 27/07/2016 14:32:50 MEDECIN SUPERVIS ROSSWAY A Fa | Appliquer | OK | Annuler

3 destinations possibles :
- ➢ Laboratoire INTERNE AU CH
- ➢ Laboratoire SOUS TRAITANT
- ➢ EFS

1/ Cocher «**Préparé**»

3/ Cliquer sur«**OK**»

2/ Impression de la demande **à joindre aux tubes de prélèvements**
1 feuille par laboratoire destinataire
(*remplace les anciennes feuilles de labo…*)

Feuille de prescription éditée

Service : 3031 CARDIO

Priorité :

tt_Molecule - Molecule
tt_Dose - Posologie
tt_derniere_prise - Date et Heure dernière prise
K - Potassium : mmol/l
NA - Sodium : mmol/l
PROT - Proteines Totales : g/l
CL - Chlore : mmol/l
GLU - Glucose : mmol/l
UR - Uree : mmol/l
CREAT - Creatinine : ?mol/l
RA - Reserve Alcaline : mmol/l

tube(s) de type : BLEU CITRATE
TP
Taux de Prothrombine
INR

tube(s) de type : JAUNE SEC SERUM
B1
Bilan 1= NA K CL RA Glu Ur Creat Prot

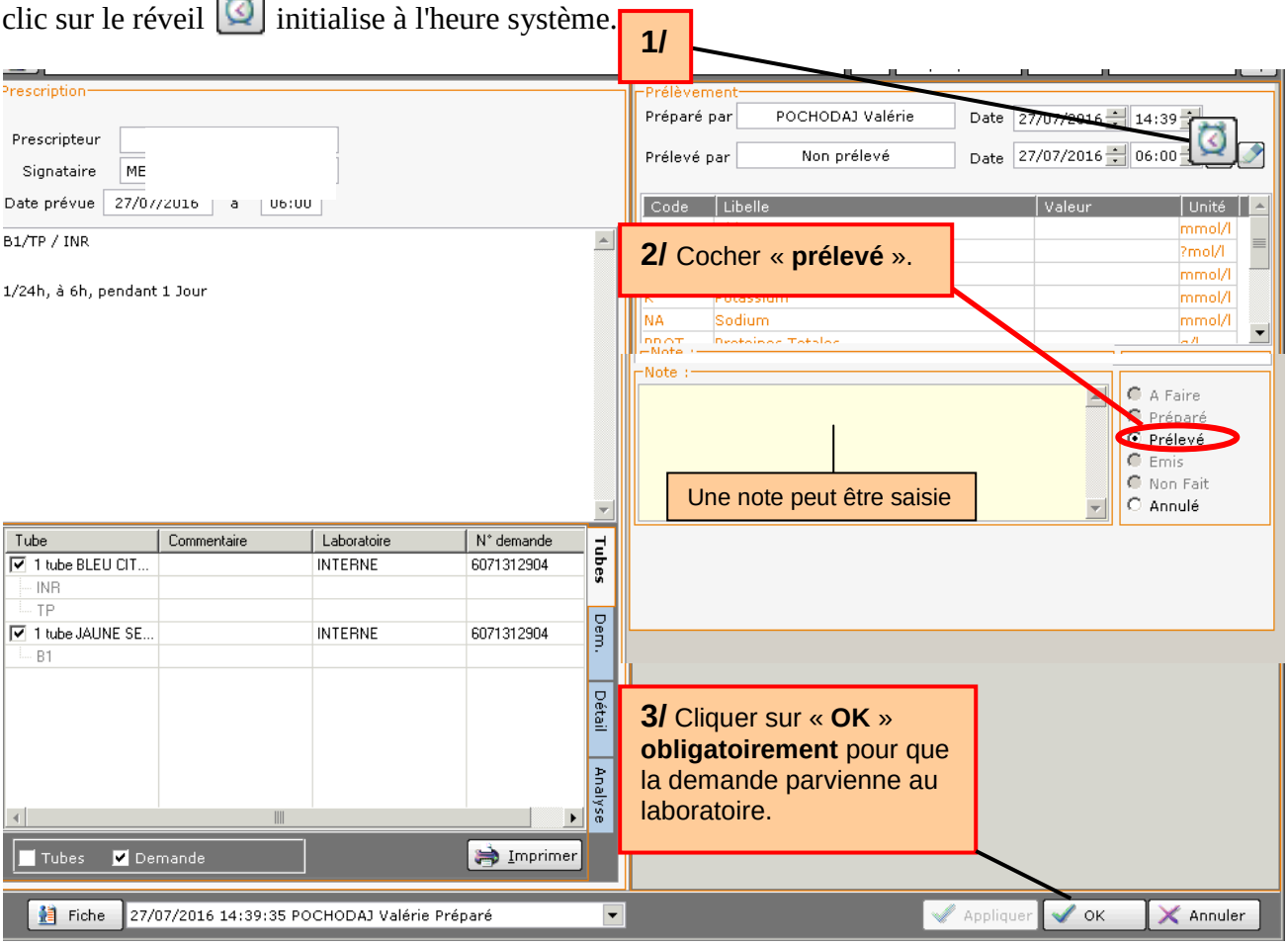
Signataire : MEDECIN SUPERVISEUR CROSSWAY

Edité le 27/07/2016 POCHODAJ Valérie Version 8.2.1R2.8.201602 Page 1 sur 1

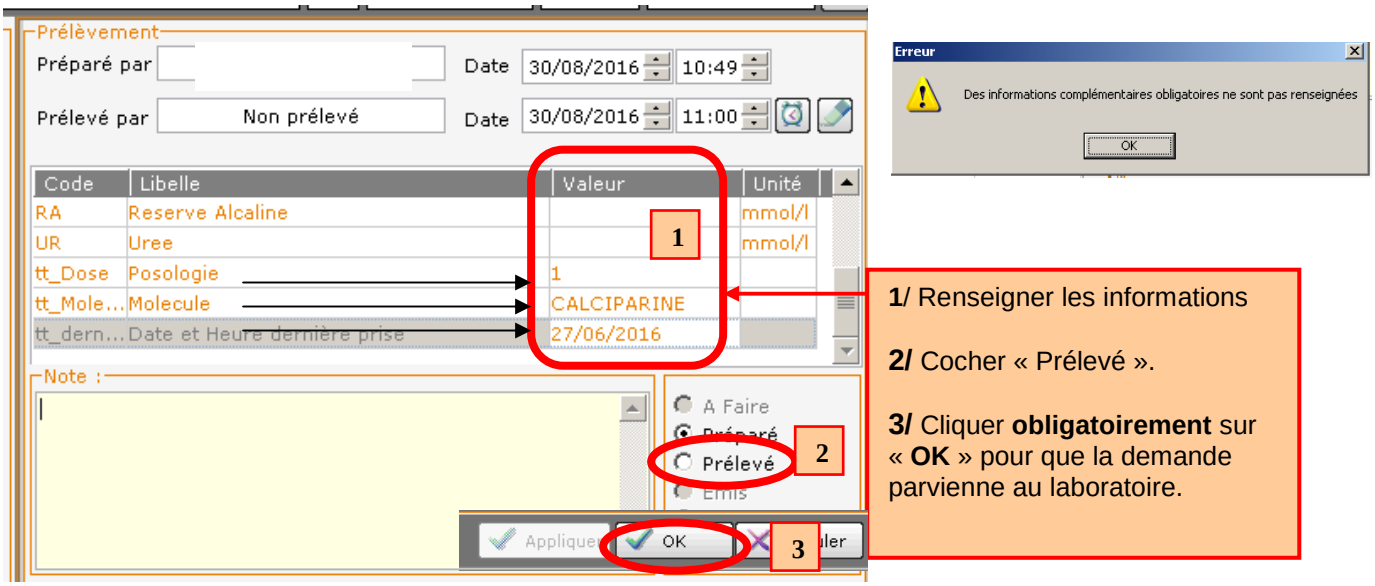
Nombre
Couleur des tubes ou matériel nécessaires au prélèvement

Passage à l'état « PRELEVE », étape obligatoire pour déclencher l' envoi de la demande au laboratoire

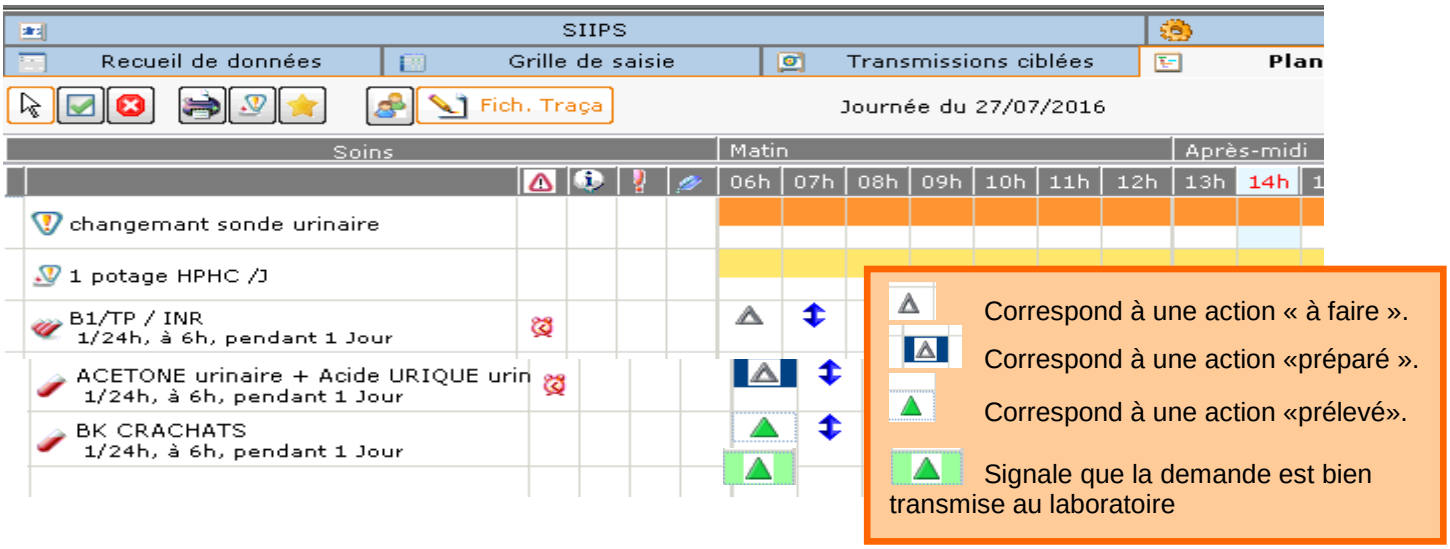
<u>Attention</u>, passer à l'état «Prélevé» signifie que le prélèvement a bien été réalisé.
Pour passer à l'étape de réalisation du prélèvement, double cliquer sur le triangle bleu .
Cocher «Prélevé» **puis faire OK pour que la demande parvienne bien au laboratoire.**
Un clic sur le réveil initialise à l'heure système.



Si des informations complémentaires sont nécessaires à la réalisation de l'examen, celles-ci doivent être renseignées au moment du prélèvement (colonne Valeur voir exemple).



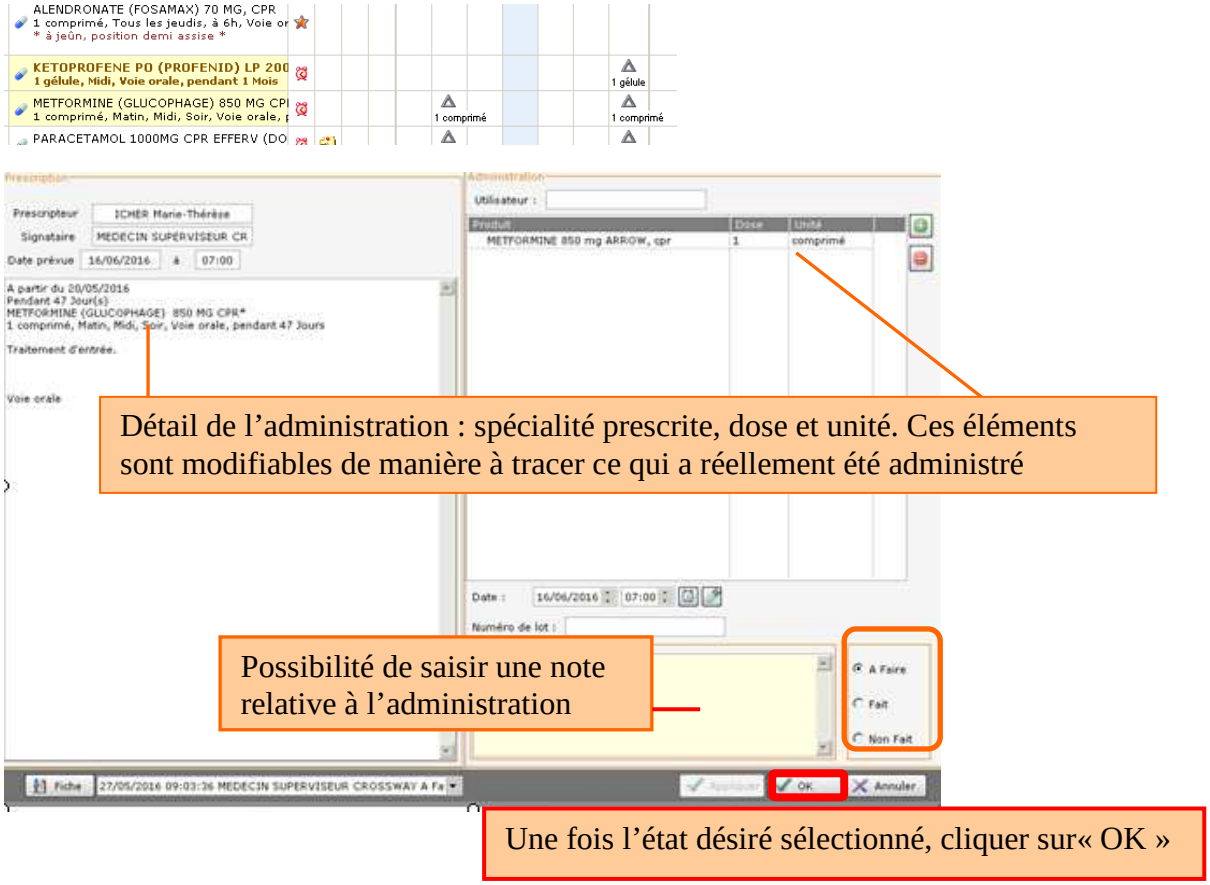
Sur le DSI, on obtient :



➢ *3.9 Validation des administrations*

➔ 3.9.1 Validation simple

Double cliquer sur une action à l'état « à faire » :

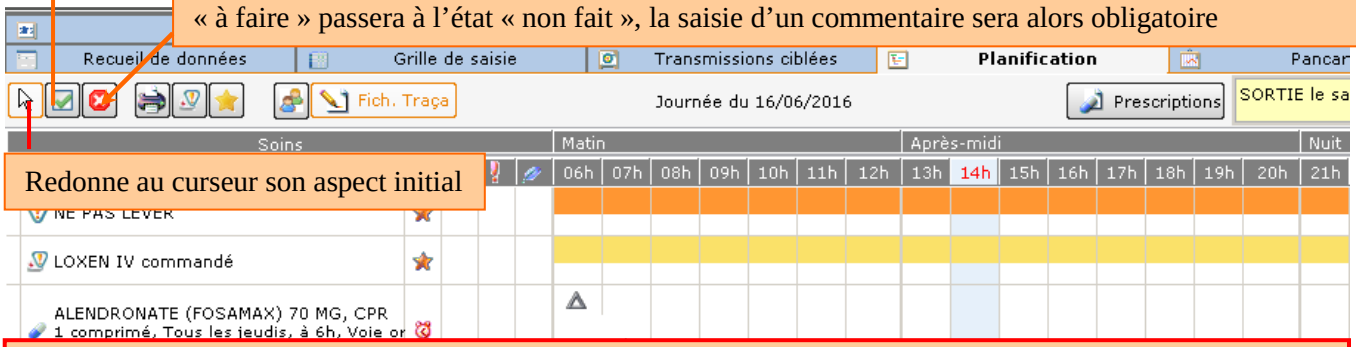


Sur le DSI, on obtient :

➔ 3.9.2 Validation multiple

Ce bouton va modifier le curseur de la souris, qui va devenir **vert**.
(Un clic sur une action à l'état « à faire » passera à l'état « FAIT»)

Ce bouton va modifier le curseur de la souris, qui va devenir **rouge**. (Un clic sur une action à l'état « à faire » passera à l'état « non fait », la saisie d'un commentaire sera alors obligatoire



Redonne au curseur son aspect initial

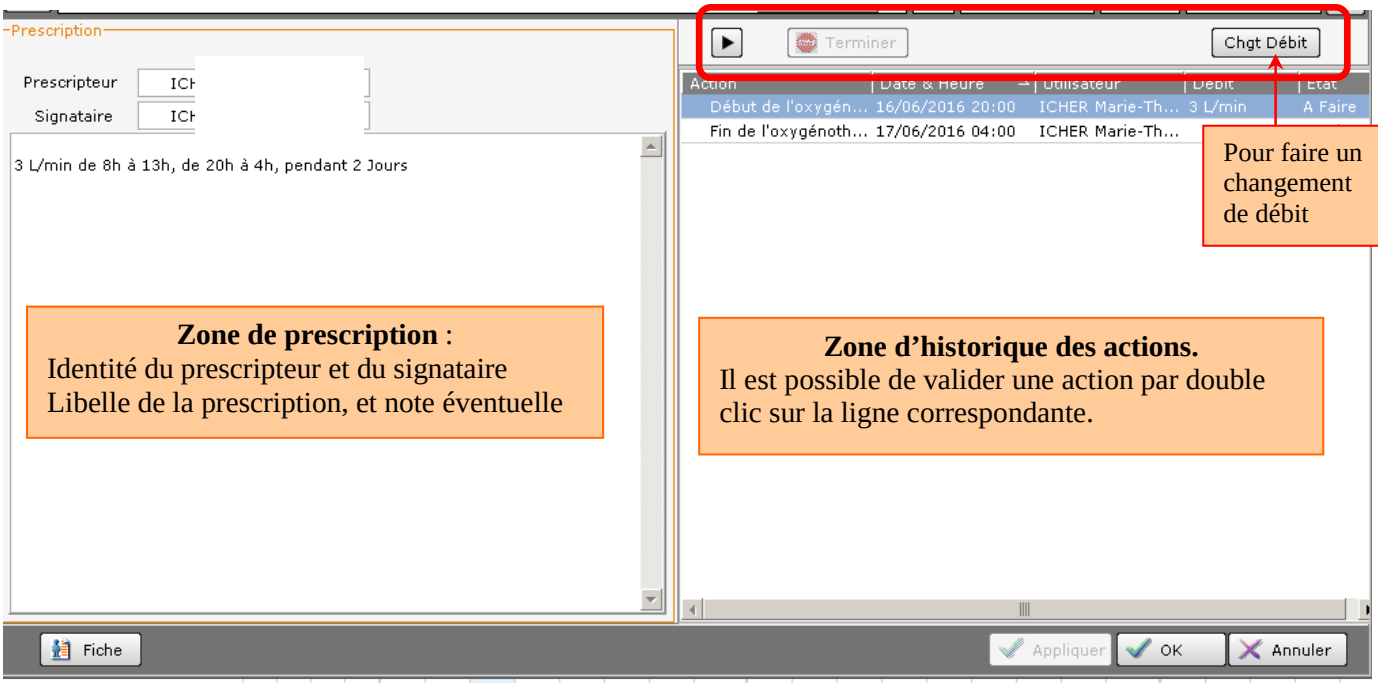
ATTENTION : Ne pas utiliser la validation multiple pour valider des actions continues (cycle de perfusion, PSE…), à utiliser seulement pour des **actions simples**. La gestion des actions continues nécessite la visualisation du détail de l'administration.

➔ 3.9.3 Validation de l'Oxygénothérapie

L'oxygène peut être prescrit avec des objectifs de saturation.

1° Double clic sur la ligne d'administration de l'O2.

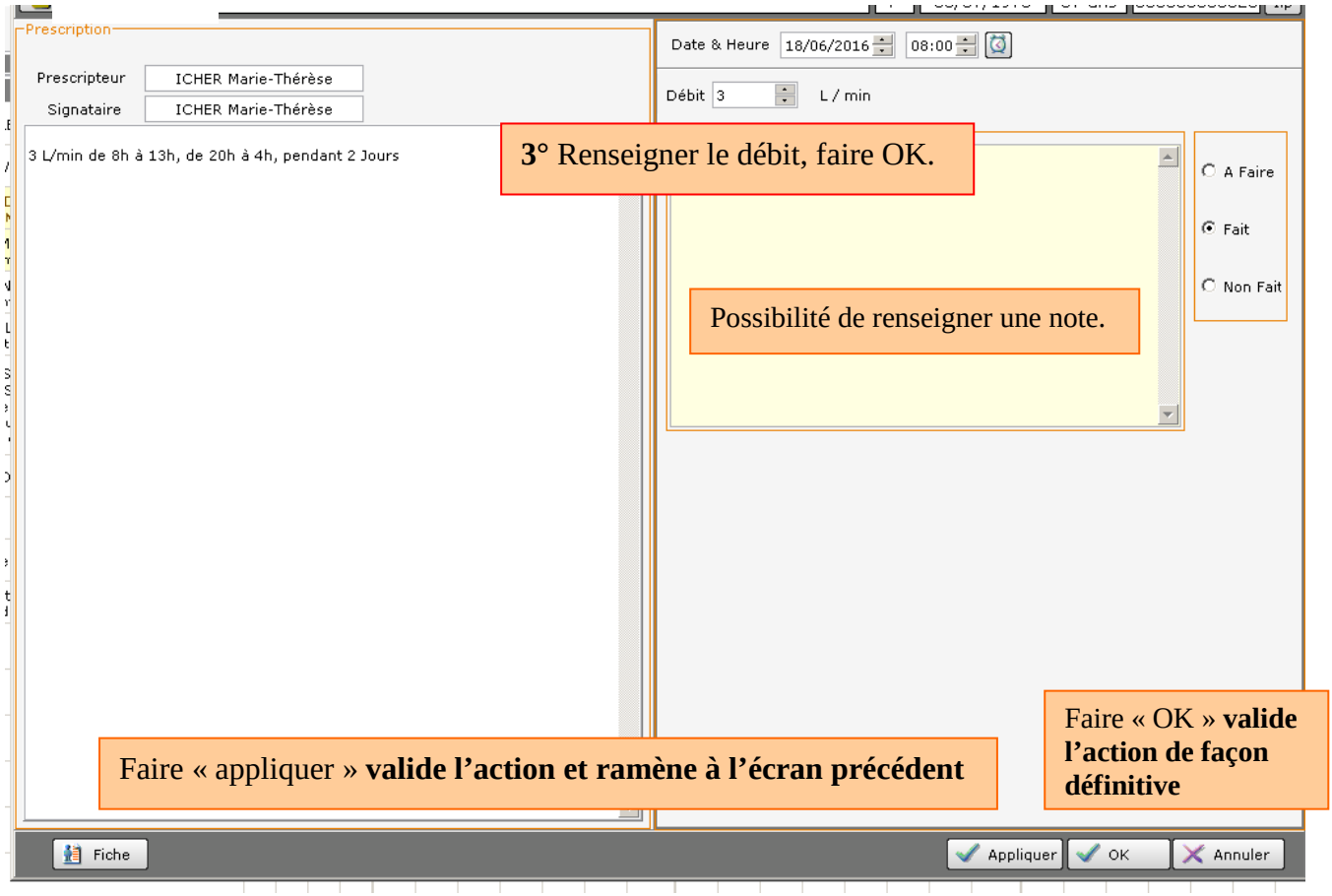
2° Cliquer sur ▶ ou sur "Chgt Débit"



Pour faire un changement de débit

Zone de prescription :
Identité du prescripteur et du signataire
Libelle de la prescription, et note éventuelle

Zone d'historique des actions.
Il est possible de valider une action par double clic sur la ligne correspondante.



3° Renseigner le débit, faire OK.

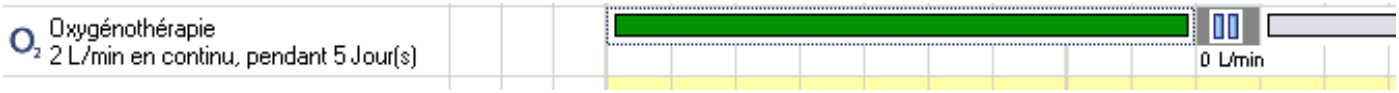
Possibilité de renseigner une note.

Faire « appliquer » **valide l'action et ramène à l'écran précédent**

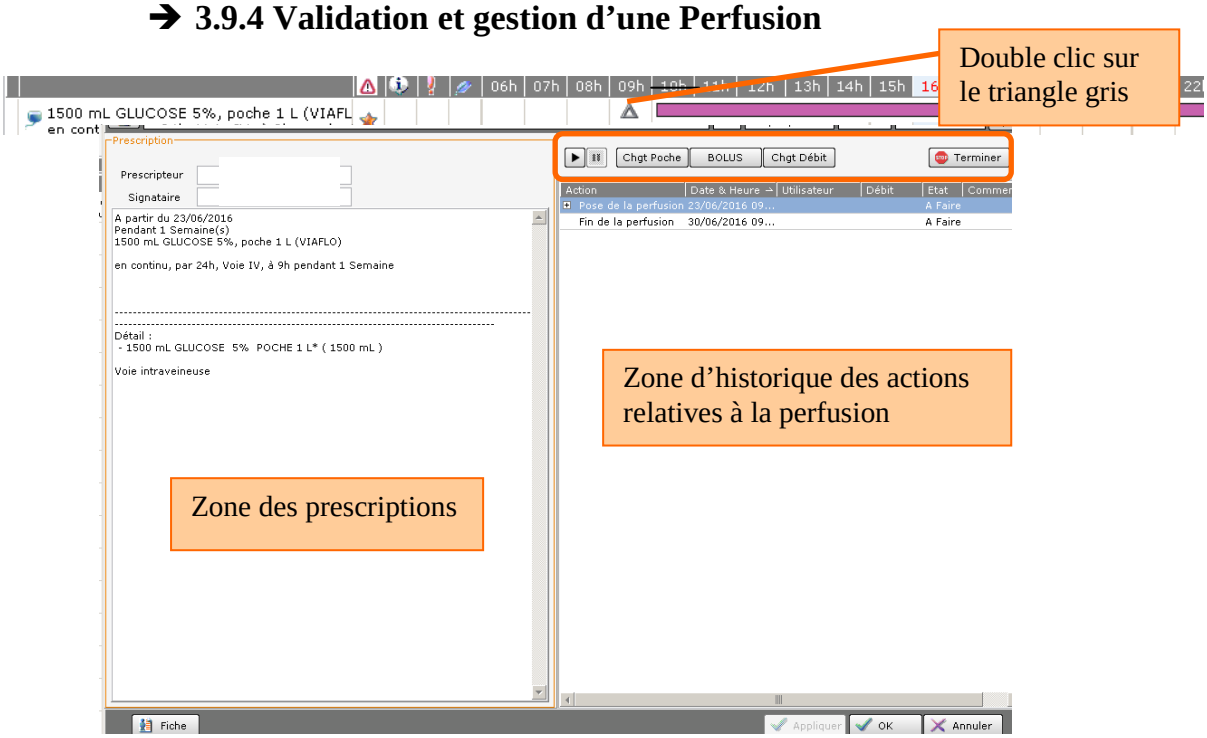
Faire « OK » **valide l'action de façon définitive**

<u>Remarque</u> : pour faire une pause dans l'administration d'oxygénothérapie, effectuer un changement de débit et indiquer un débit à 0. (Visualisation d'une pause sur le plan de soins)

Sur le DSI, on obtient :



➔ 3.9.4 Validation et gestion d'une Perfusion

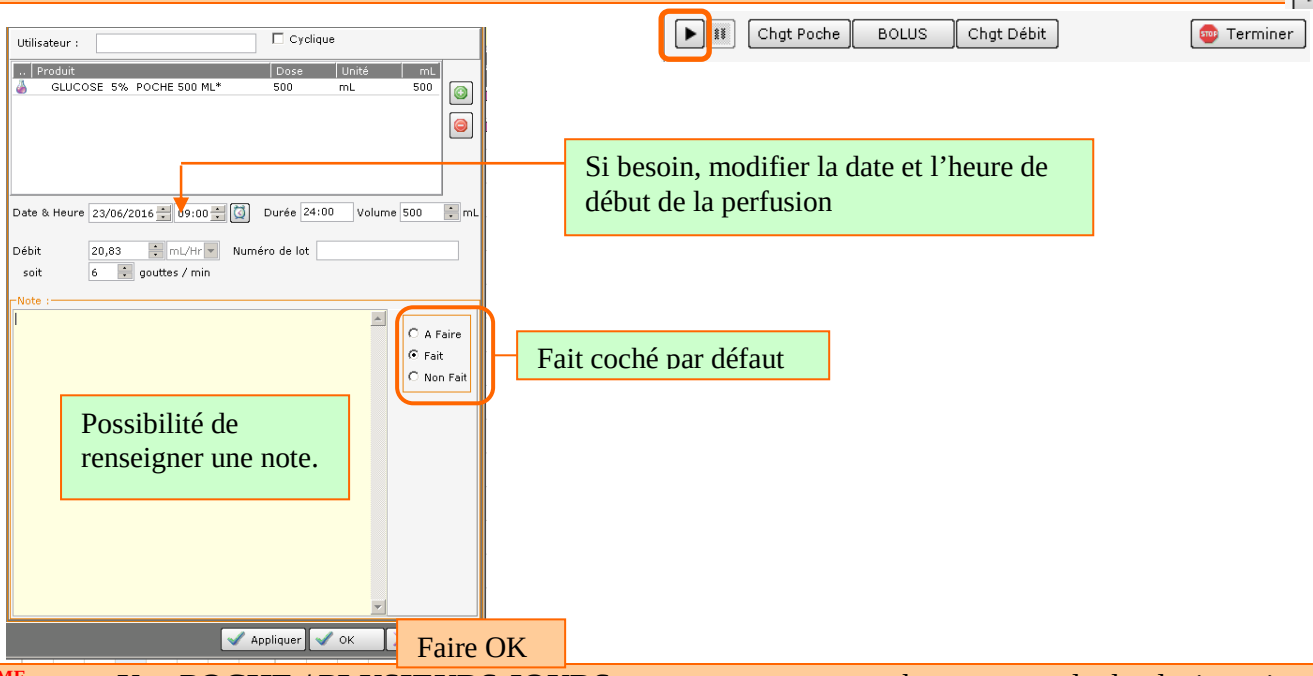


Double clic sur le triangle gris

Zone d'historique des actions relatives à la perfusion

Zone des prescriptions

1ER CAS : Une POCHE/UN JOUR : garde veine par ex. pour débuter une perfusion, un clic sur



Si besoin, modifier la date et l'heure de début de la perfusion

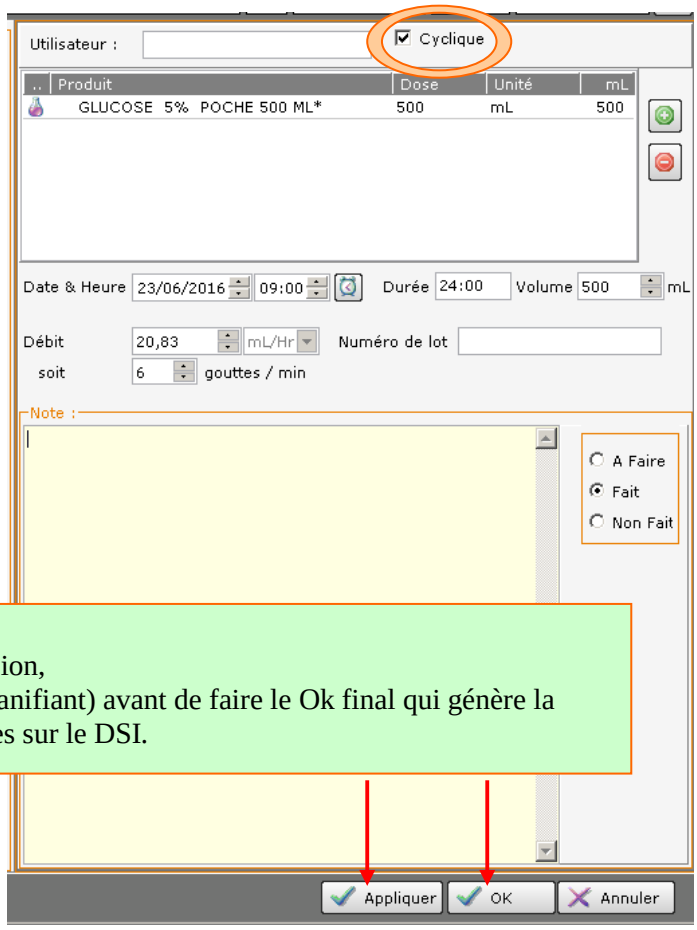
Fait coché par défaut

Possibilité de renseigner une note.

Faire OK

2EME CAS : Une POCHE / PLUSIEURS JOURS : programmer une poche sur un cycle de plusieurs jours

Après avoir débuté la perfusion, cocher "**cyclique**" pour programmer la poche sur le nombre de jours prescrits (sinon pas de planification des poches sur le plan de soins)

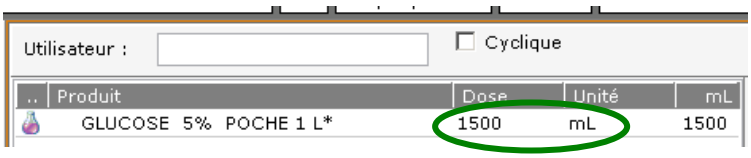


Faire "**Appliquer**" permet :
- de vérifier la planification des poches de perfusion,
- de corriger si nécessaire (en annulant et en replanifiant) avant de faire le Ok final qui génère la planification des poches et affiche les occurrences sur le DSI.

Action	Date & Heure	Utilisateur	Débit	Etat	Commer
Pose de la perfusion	23/06/2016 09...	ICHER Marie-...	20,83 mL...	Fait	
Fin de la perfusion	24/06/2016 09...			A Faire	

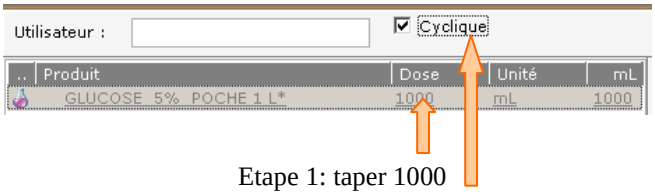
Ecran de vérification après Appliquer

3EME CAS : PLUSIEURS POCHES/ PLUSIEURS JOURS.



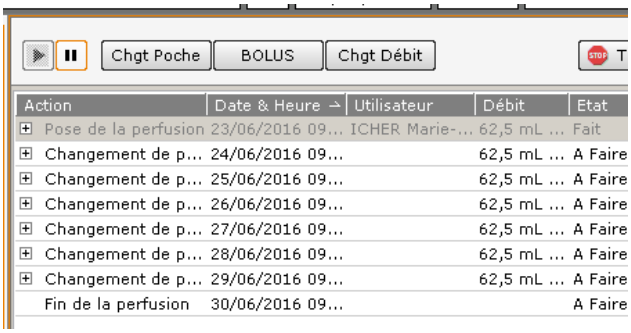
Ici il faut planifier 1500 ml soit 1 poche de 1000 ml et 1 poche de 500ml

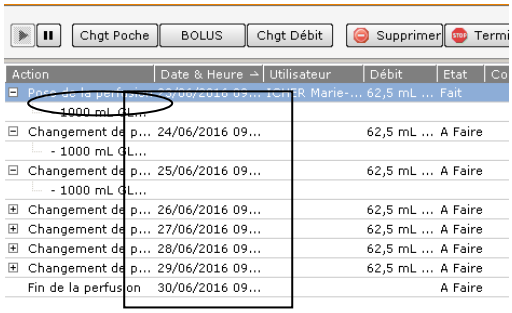
Après avoir débuté la perfusion, taper dans la colonne **Dose**, ligne de la perf le volume de la première poche à planifier, cocher "**cyclique**" pour programmer la première poche sur le nombre de jours prescrits (sinon pas de planification des poches sur le plan de soins) puis faire "Appliquer".



Etape 1: taper 1000
Etape 2 : cocher "Cyclique"
Etape 3 : faire "Appliquer"

On obtient la planification de la première poche (1000ml) sur le nombre de jours prescrits.



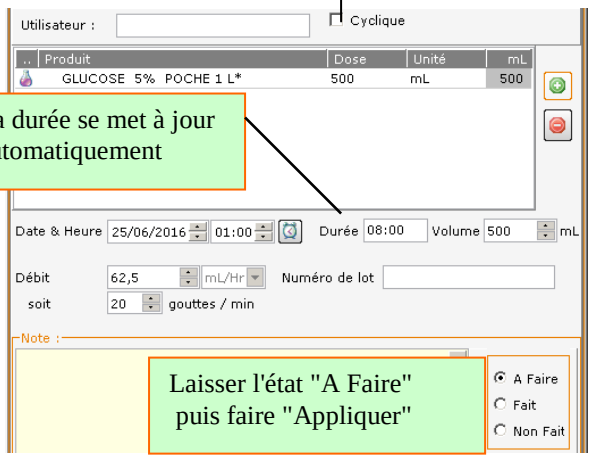


On doit programmer la deuxième poche (500ml)

Un clic sur "Chgt Poche"

Il reste 500ml à planifier (calcul automatique de la dose restante)

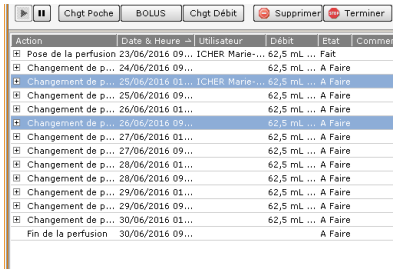
- cocher "Cyclique" pour planifier cette poche tous les jours.



La durée se met à jour automatiquement

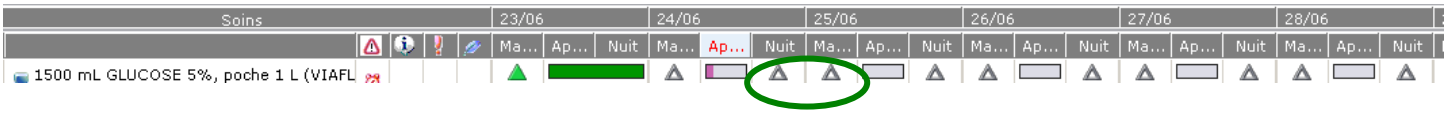
Laisser l'état "A Faire" puis faire "Appliquer"

On peut visualiser la planification des 2 poches



Après vérification, faire OK .
En cas d'erreur=>annuler et recommencer.

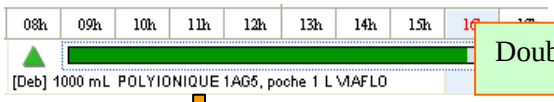
Sur le DSI, 2 occurrences par 24h sont alors planifiées.



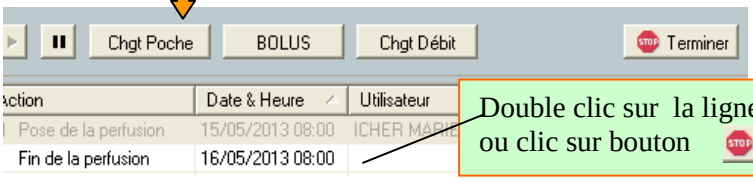
ATTENTION : si vous oubliez de cocher "Cyclique", vous aurez une planification fausse.

Terminer une perfusion (quand la prescription n'est pas arrêtée par le médecin)

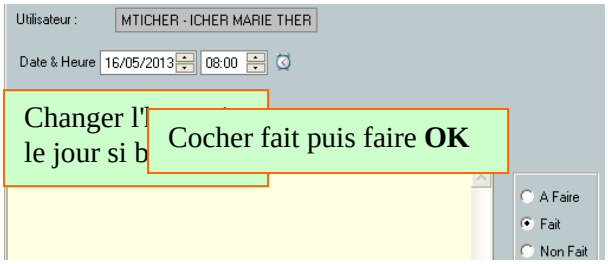
1ER CAS : une seule poche/24h (GV par ex)



Double clic sur la ligne

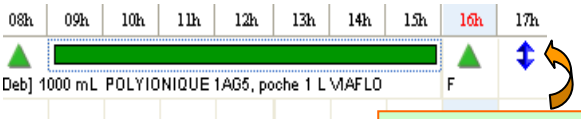


Double clic sur la ligne "Fin de la perfusion" ou clic sur bouton Terminer



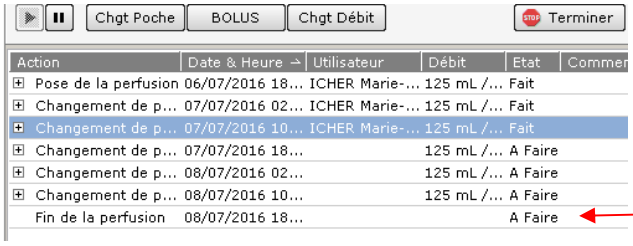
Changer l'
le jour si b

Cocher fait puis faire **OK**



Perfusion terminée sur le DSI

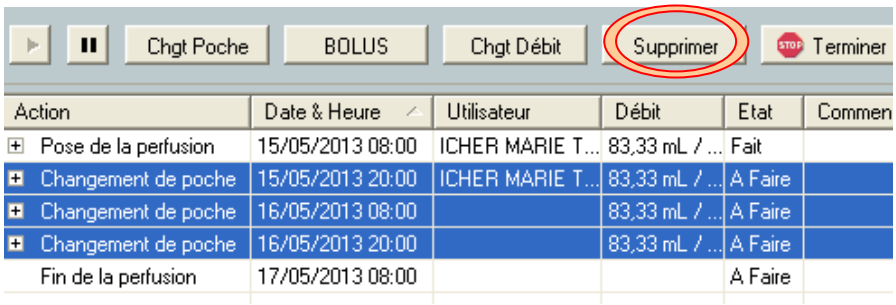
2EME CAS : il reste PLUSIEURS POCHES à l'état "à faire"



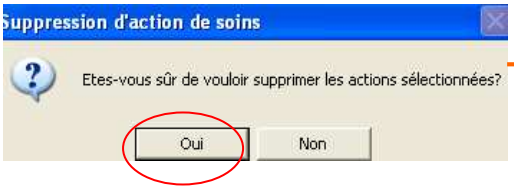
Les lignes à l'état "à faire" = il faut les supprimer

Surtout ne pas supprimer la ligne "**Fin de perfusion**"

- Sélectionner les lignes à supprimer,
- faire un clic en dehors de la zone,
- cliquer sur le bouton "Supprimer" qui alors apparaît.



Répondre **Oui** à la question



Commentaire obligatoire.
Faire Valider

Puis IMPORTANT faire OK pour que l'action de suppression soit prise en compte

Pour pouvoir enfin **terminer** la perfusion, aller sur la ligne "Fin de la perfusion" et procéder comme expliqué dans le **1er cas**.

Action	Date & Heure	Utilisateur	Débit	Etat
Pose de la perfusion	15/05/2013 08:00	ICHER MARIE T...	83,33 mL / ...	Fait
Fin de la perfusion	15/05/2013 17:00	ICHER MARIE T...		Fait

➔ 3.9.5 Validation et gestion d'un PSE

❖ 1er CAS : PSE à débit variable (ex : PSE Héparine)

Démarrer le PSE

Prescription
Prescripteur MEDECIN SUPERVISEUR CR
Signataire MEDECIN SUPERVISEUR CR

Seringue de départ :

- 48 mL GLUCOSE 5% POCHE 50 ML*
- 2 mL HEPARINE SODIQUE 25 000 IU/5 ML INJ*

Volume total de la préparation : 50 mL
Concentration du PA : 0,04 mL/mL

Prescription initiale :

2 mL HEPARINE SODIQUE 25 000 iu/5 mL (PANPHARMA), sol inj, flac
48 mL GLUCOSE 5%, poche 50 mL (VIAFLO)
Posologie de départ :1000 UI / Heure(s) Soit : Débit : 5 mL / Heure
Voie intraveineuse
A partir du 29/06/2016
Pendant 7 Jour(s)
en continu, Voie IV, à 8h pendant 7 Jours

Chgt Ser. | Chgt Débit | Terminer

Action	Date & Heure	Débit	Dose simu...	Utilis...	Etat	C...
Pose de la seri...	29/06/2016 08...	5 mL / Hr	1000 UI/Hr		A F...	
Fin du traitem...	06/07/2016 08...				A F...	

Description de la prescription et éventuellement de la note associée

Variation débit :

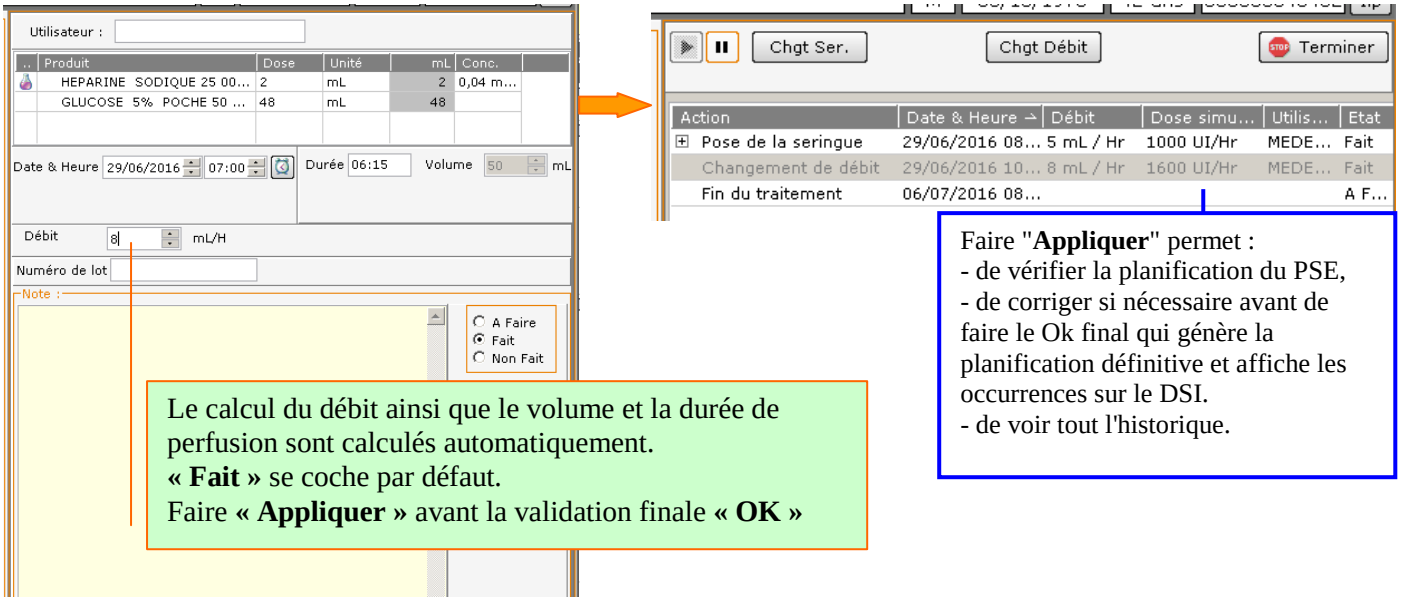
Ce qui fait 200 ui / ml dans la seringue
PRESENTATION : Héparine à 1 % Flacon de 5 ml = 25.000 unités
1 ml = 5.000 unités
PREPARATION DE LA SERINGUE :
48ml de Glucosé 5% + 2 ml d'Héparine soit un total de 50ml (soit 10.000 ui / 50 ml)

PROTOCOLE HEPARINE CARDIO-USIC
Dr DUGRAND MARS 2009

TCA	STOP PERF	CHGMT POSOLOGIE	Dosage TCA dans
si TCA<50"	NON	plus 160 UI/H	5 heures
TCA 50-59"	NON	plus 120 UI/H	5 heures
TCA 60-90"	NON	Pas de changement	TCA lendemain mati

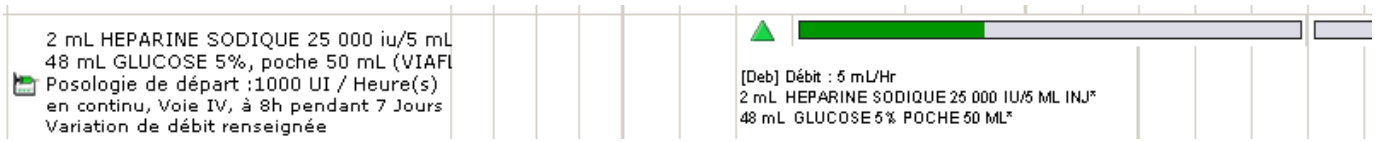
Présence possible d'un protocole service d'adaptation de doses et de réglage du PSE

Fiche | Appliquer | OK | Annuler

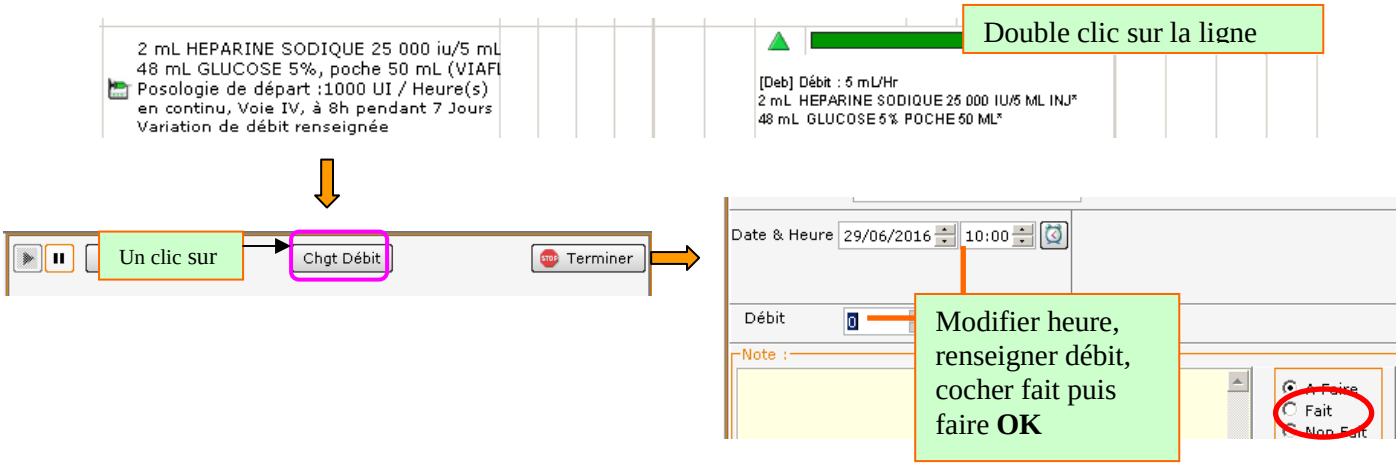


Sur le DSI, on obtient :

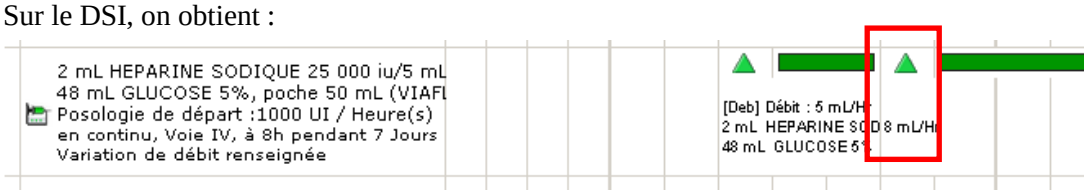
Progression du PSE sur le DSI :



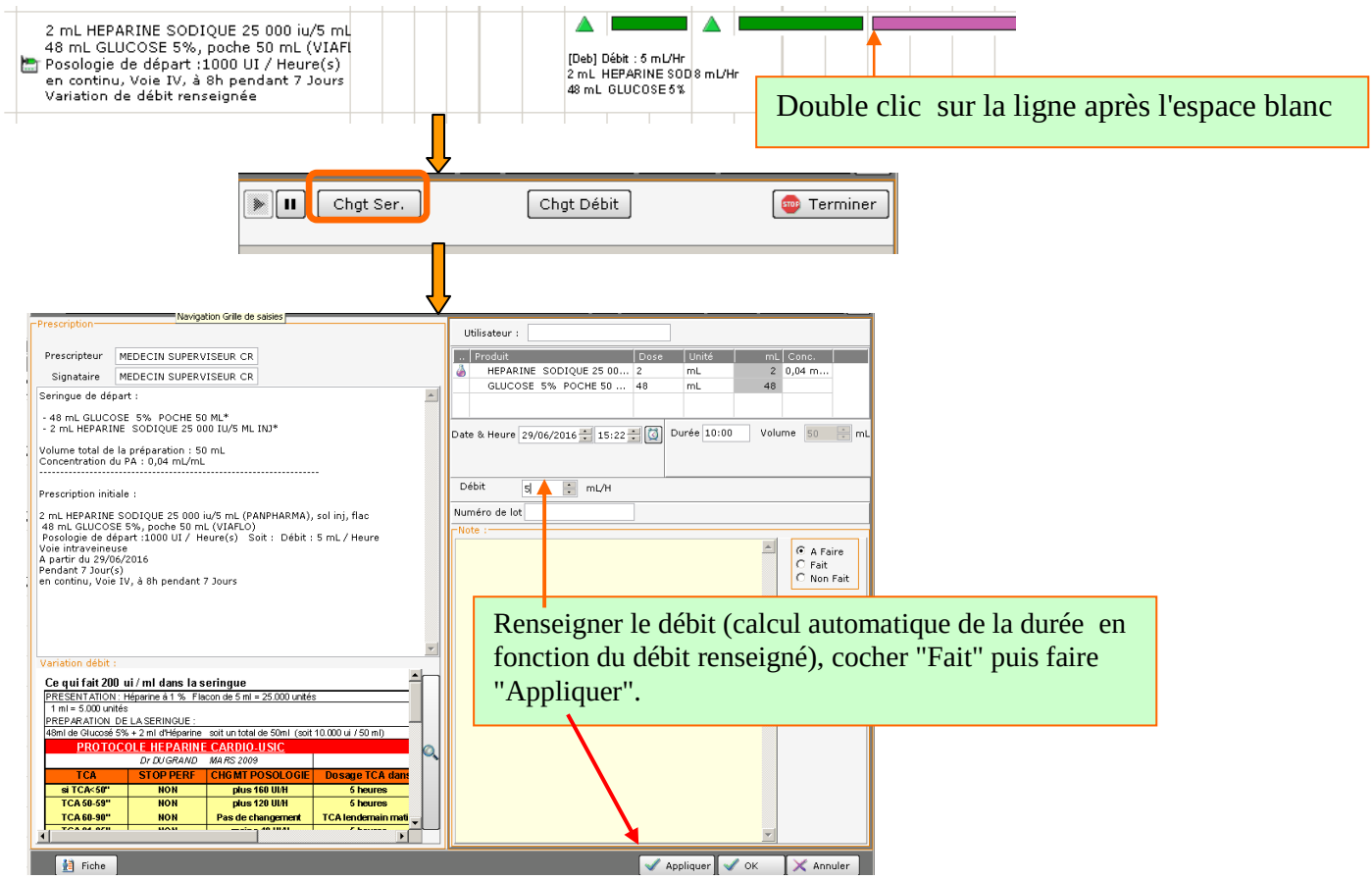
Changement de débit



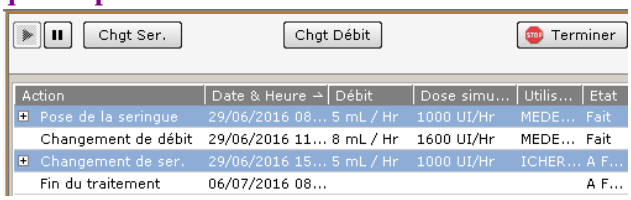
Sur le DSI, on obtient :



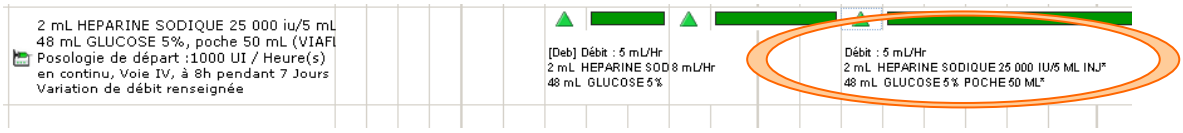
Changement de seringue



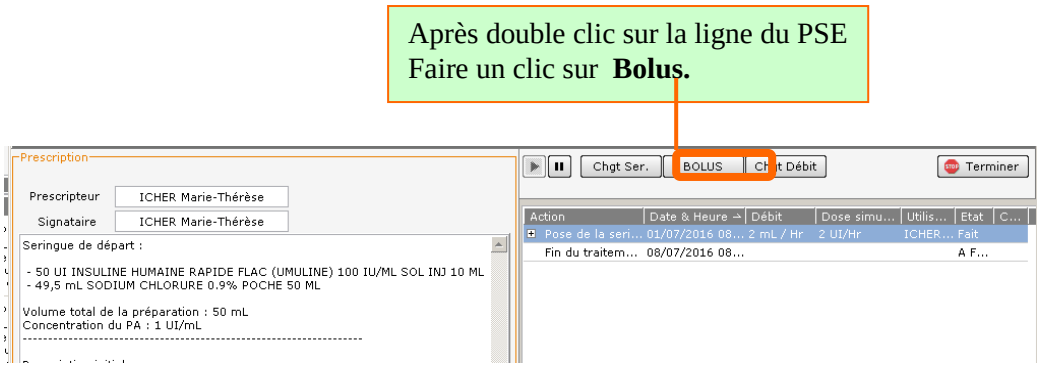
« Appliquer » permet de visualiser avant de faire le OK final, il permet aussi de voir tout l'historique

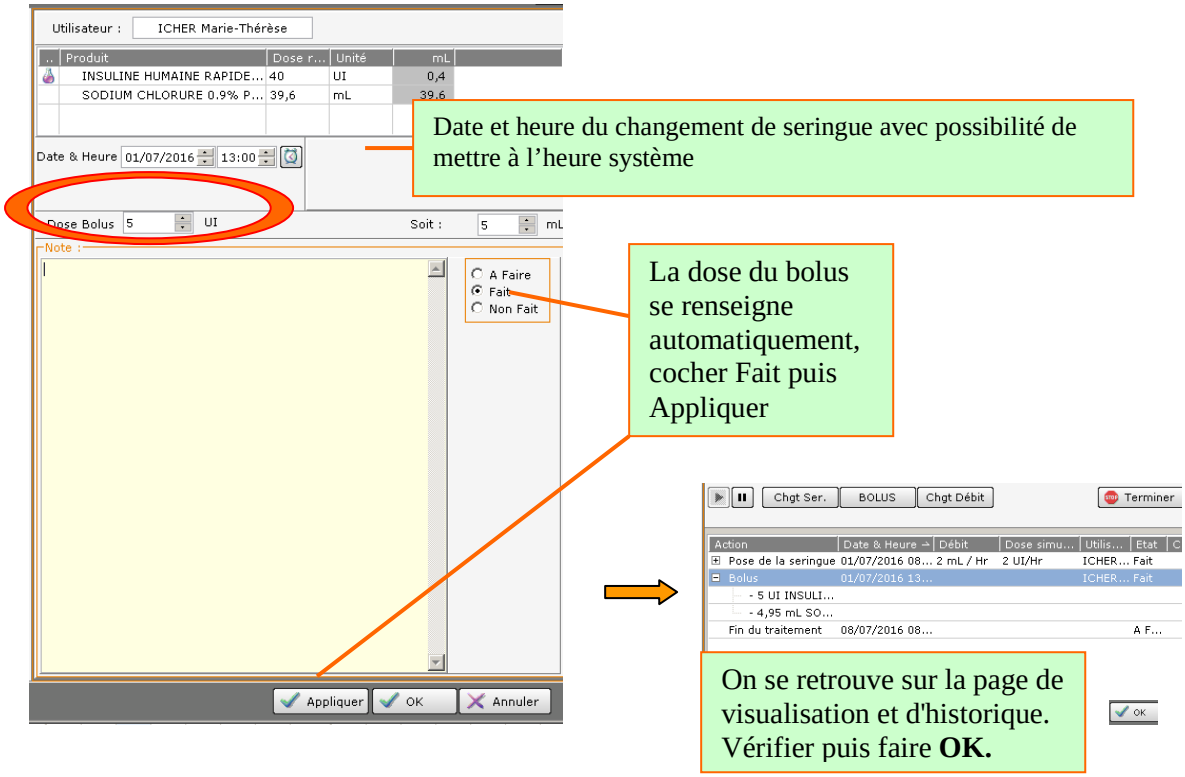


Sur le DSI, on obtient :

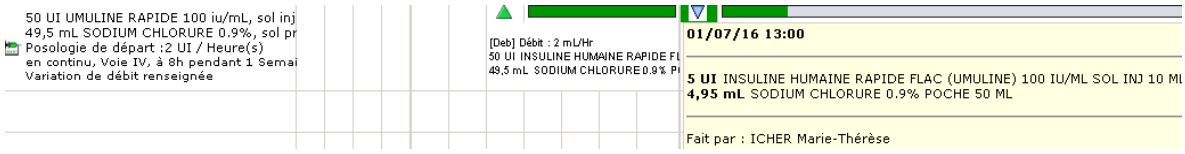


Réaliser un bolus



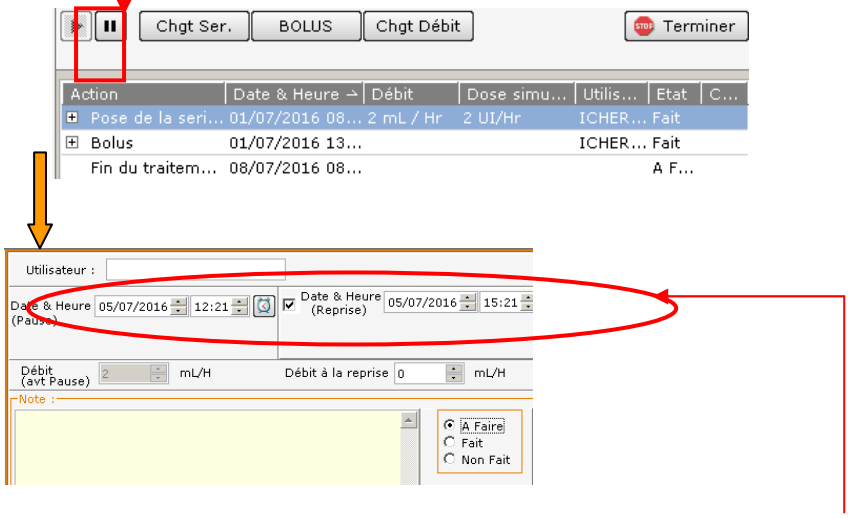


Sur le DSI, on obtient :



Mettre le PSE en PAUSE :

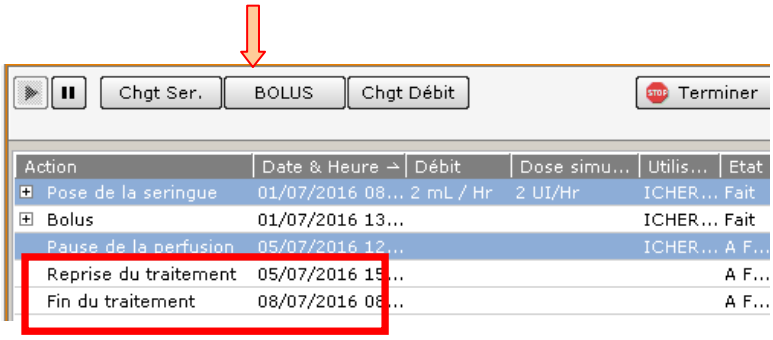
Après double clic sur la ligne du PSE.
Faire un clic sur **"Pause".**

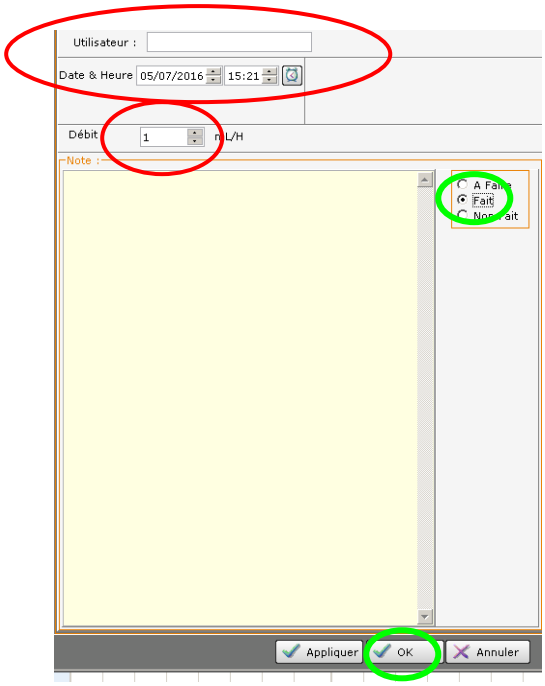


ATTENTION : vous devez déjà prévoir la reprise !

- Cocher "Date et heure (reprise)" et indiquer **obligatoirement** un moment de **reprise** dans le futur que vous modifierez ultérieurement en fonction du moment effectif de la reprise du PSE. - Cocher "A faire" puis **Appliquer et/ou OK.**

REPRISE DU PSE :

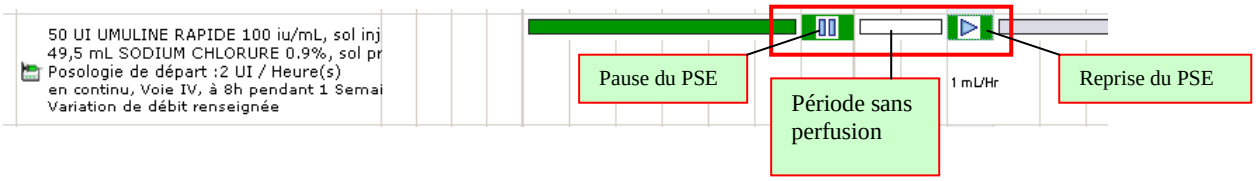




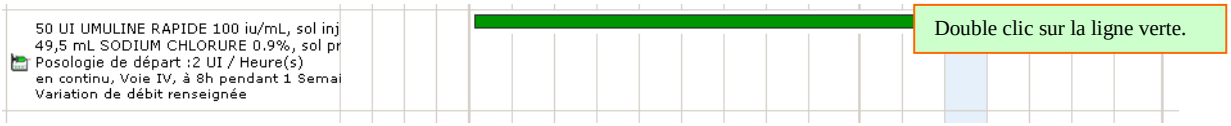
Double clic sur la ligne "reprise du traitement" : renseigner l'heure et si besoin la date (possibilité d'un clic sur le réveil qui initialise la date au moment de l'action).

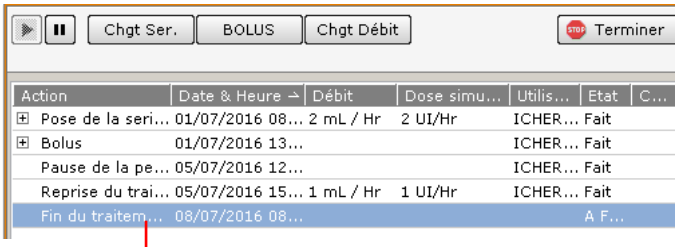
Noter le débit, cocher Fait puis faire OK.

Sur le DSI, on obtient :

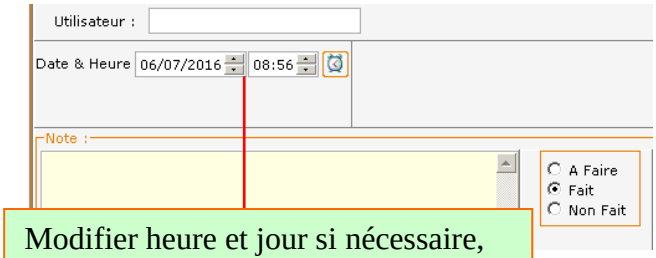


TERMINER UN PSE : (quand la prescription n'est pas arrêtée par le médecin)



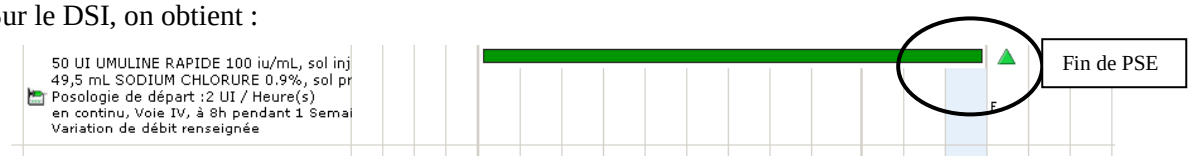


Double clic sur ligne "fin du traitement"

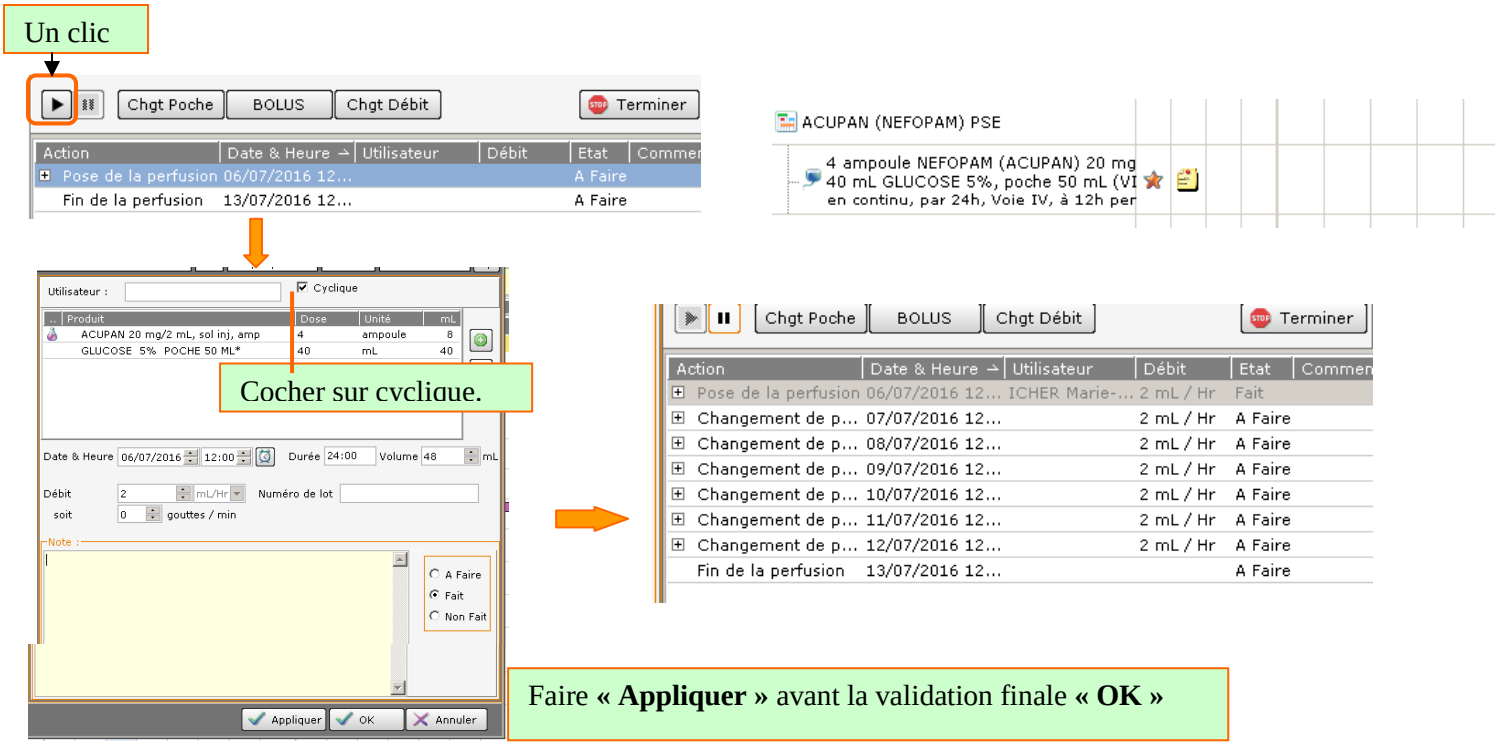


Modifier heure et jour si nécessaire, cocher fait et clic sur appliquer et/ou OK.

Sur le DSI, on obtient :

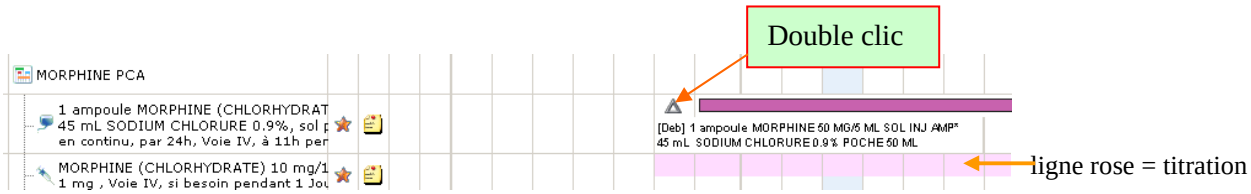


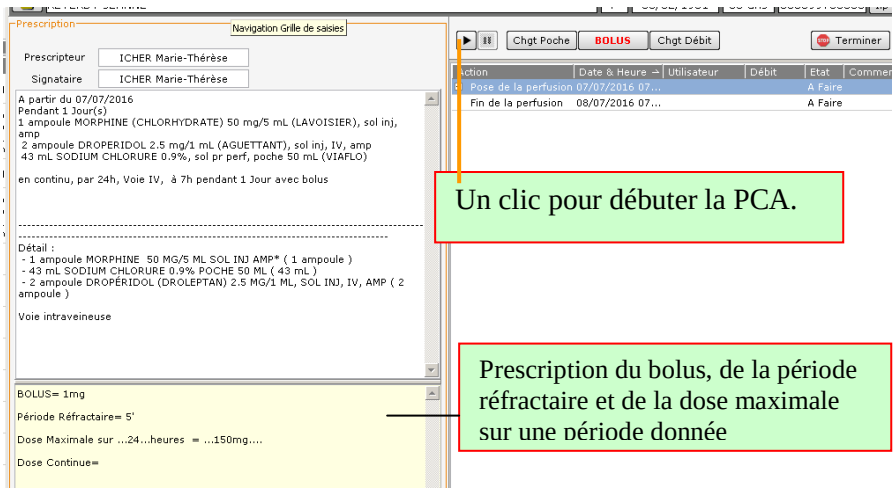
❖ 2ème CAS : PSE à débit fixe (ex : PSE ACUPAN)



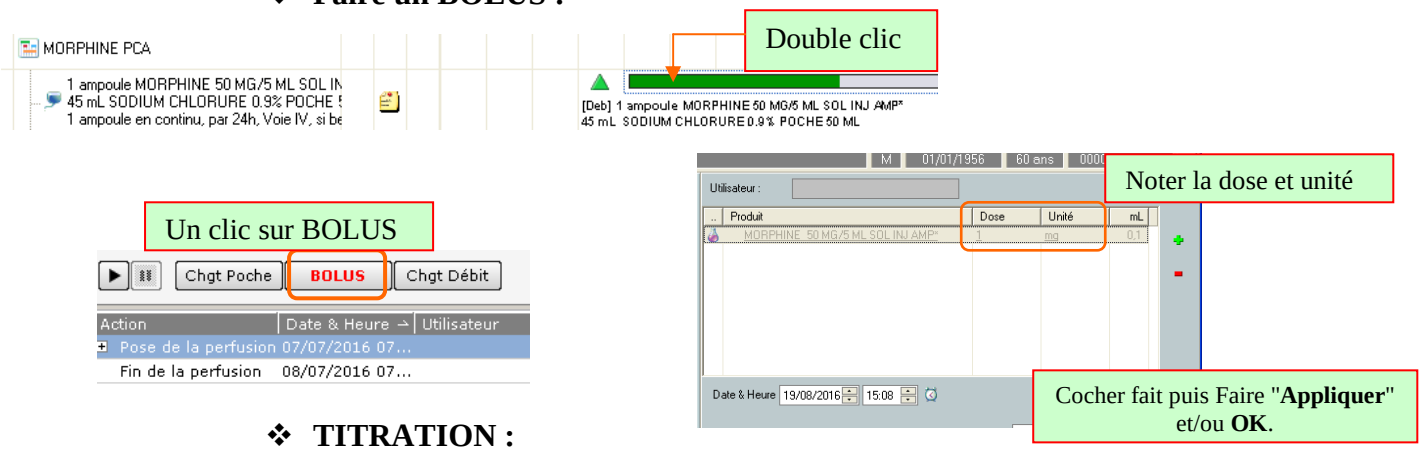
Sur le DSI, on obtient : une programmation de changement de seringue toutes les 24h

➔ 3.9.6 Validation et gestion d'une PCA

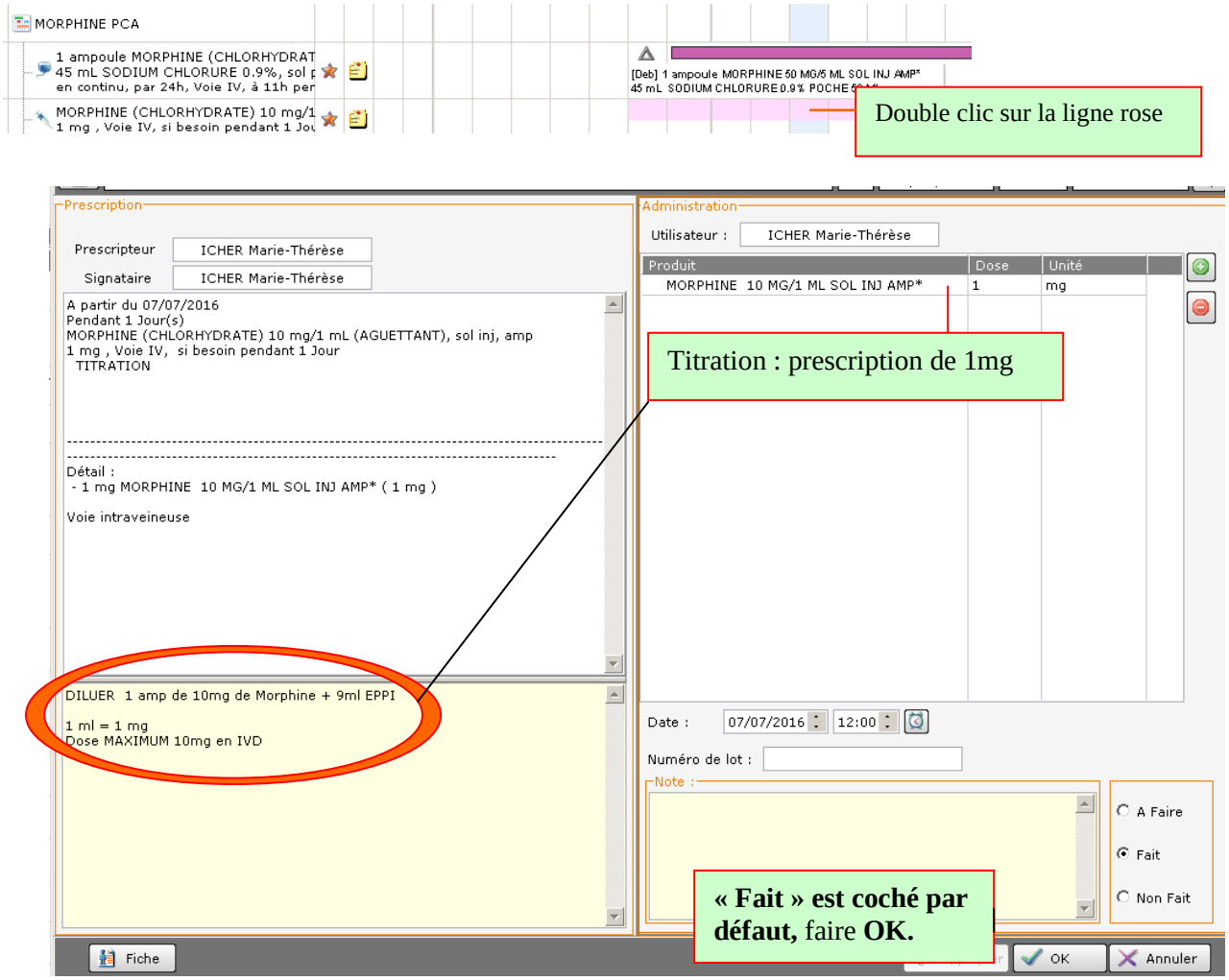




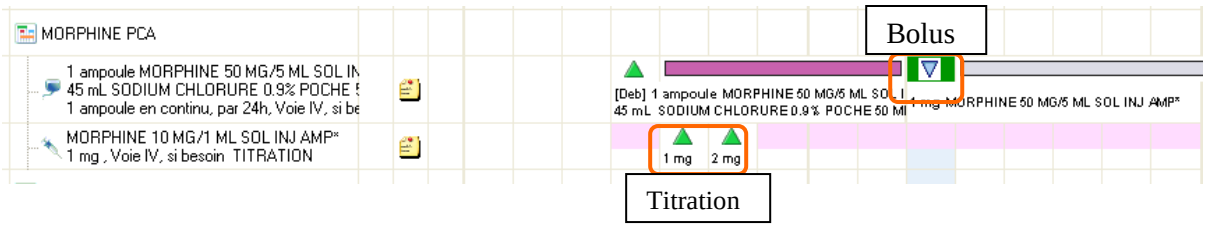
❖ Faire un BOLUS :



❖ TITRATION :

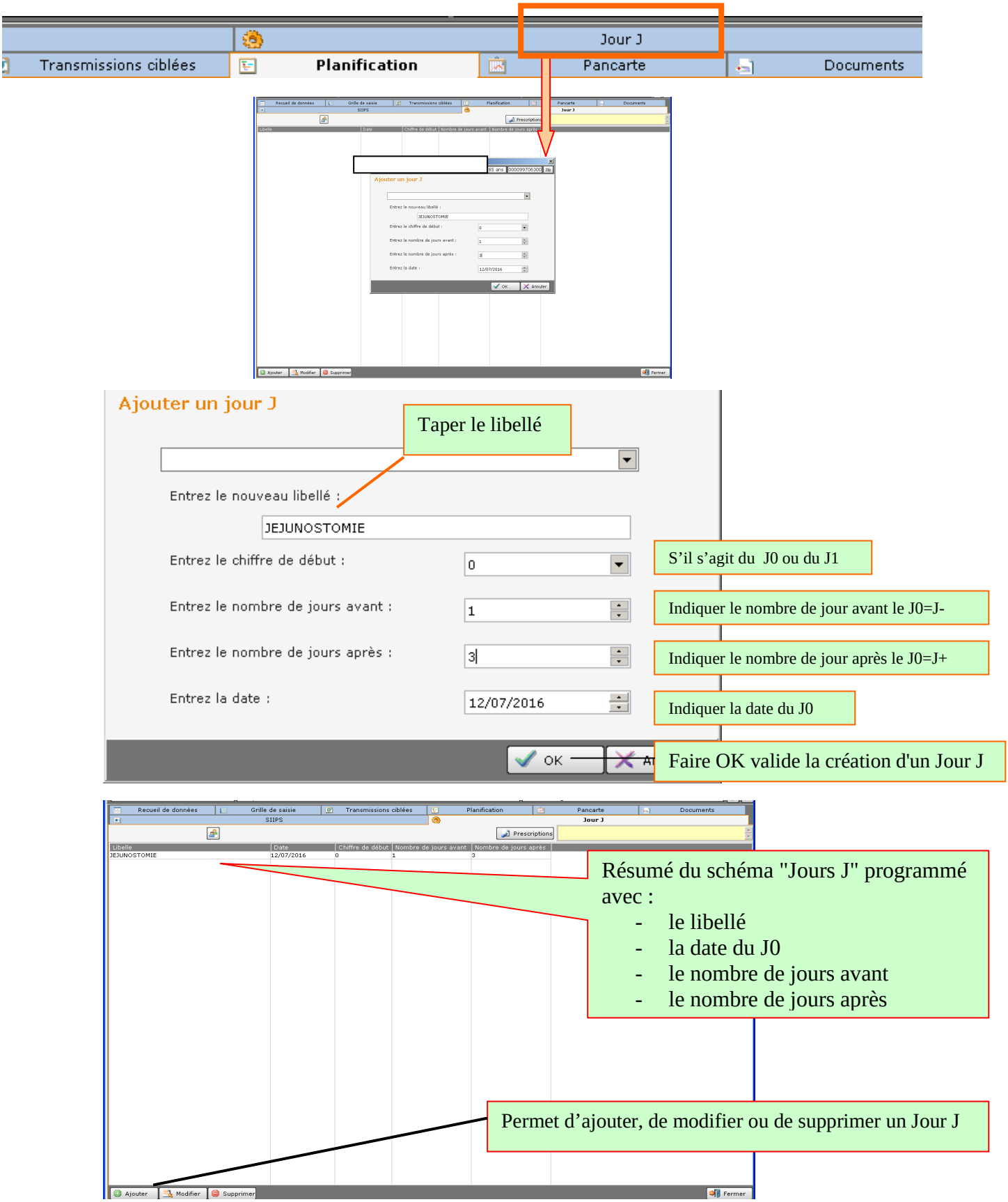


Sur le DSI, on obtient :



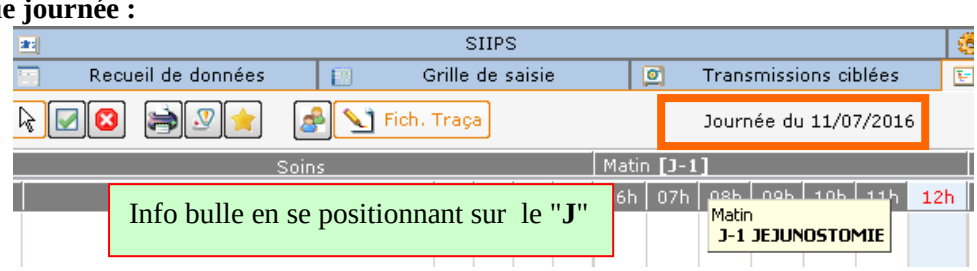
➢ *3.10 Programmations des jours J*

Permet d'afficher sur le bandeau Patient le suivi des jours J pour un patient donné

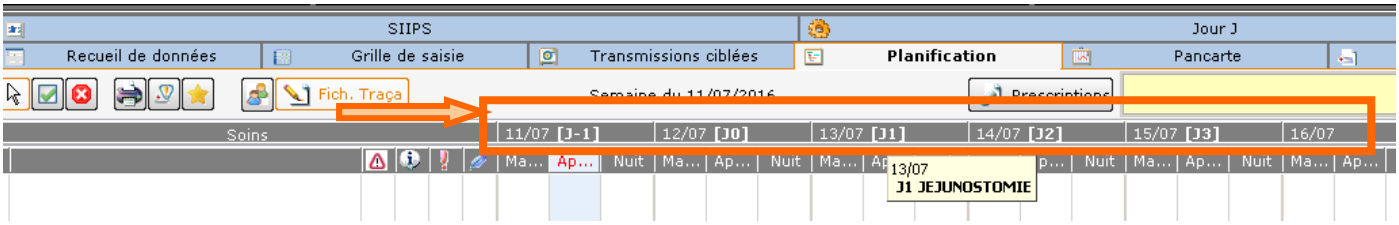


Sur le DSI et la pancarte, on obtient les jours **J** positionnés :

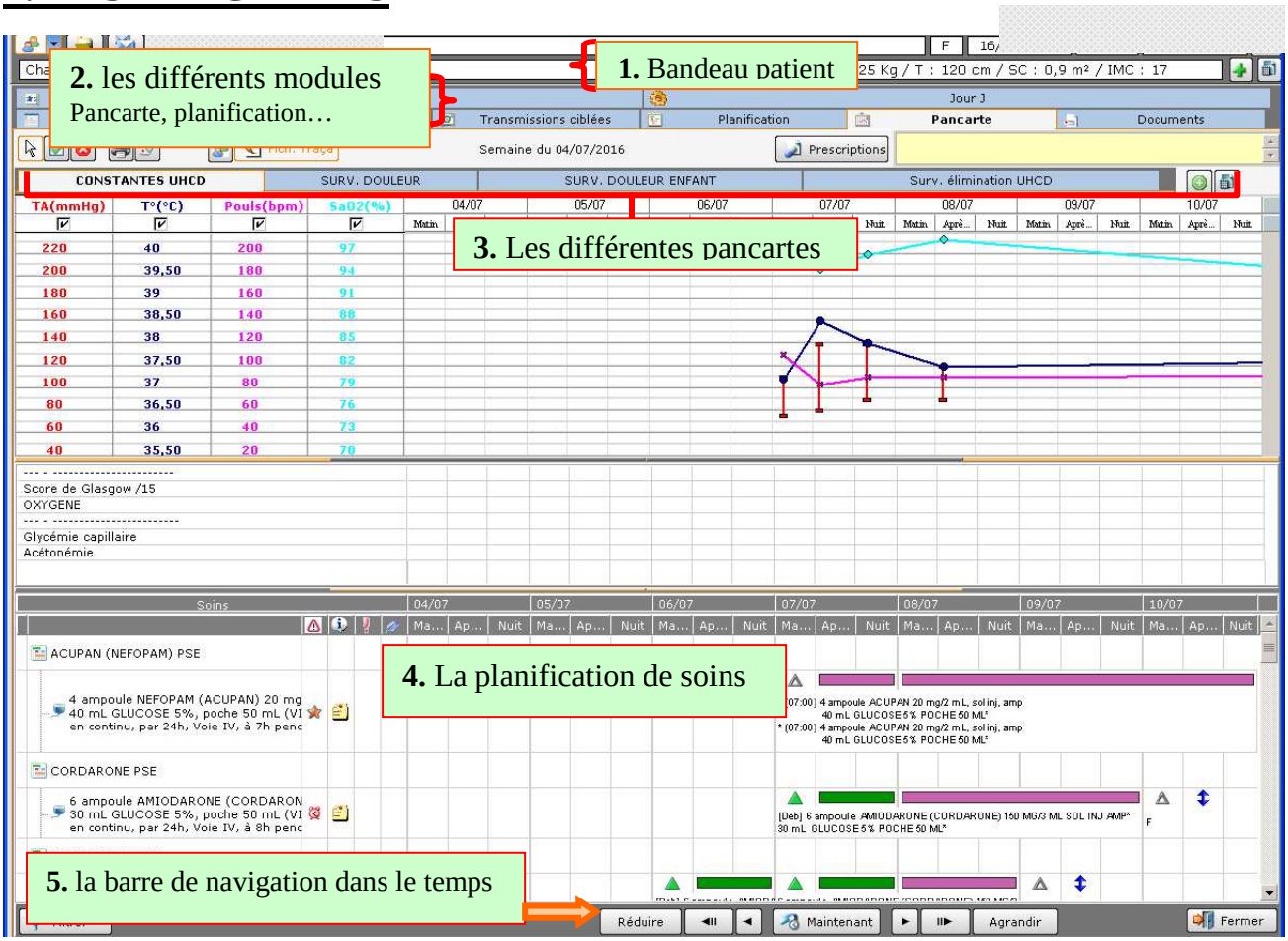
Vue journée :



Vue semaine :



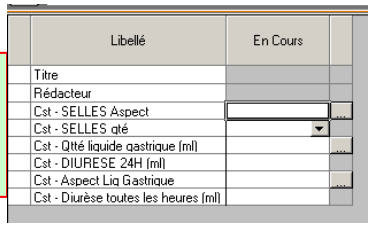
4. LES PANCARTES



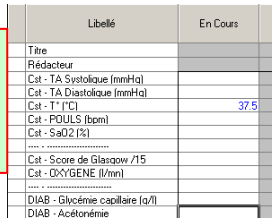
La procédure pour saisir, consulter ou modifier des données est la même que pour le bandeau patient -données de biométries- (voir ce chapitre p.2 et 3).

NOTA :

Attention aux unités spécifiées entre parenthèses lors de la saisie.



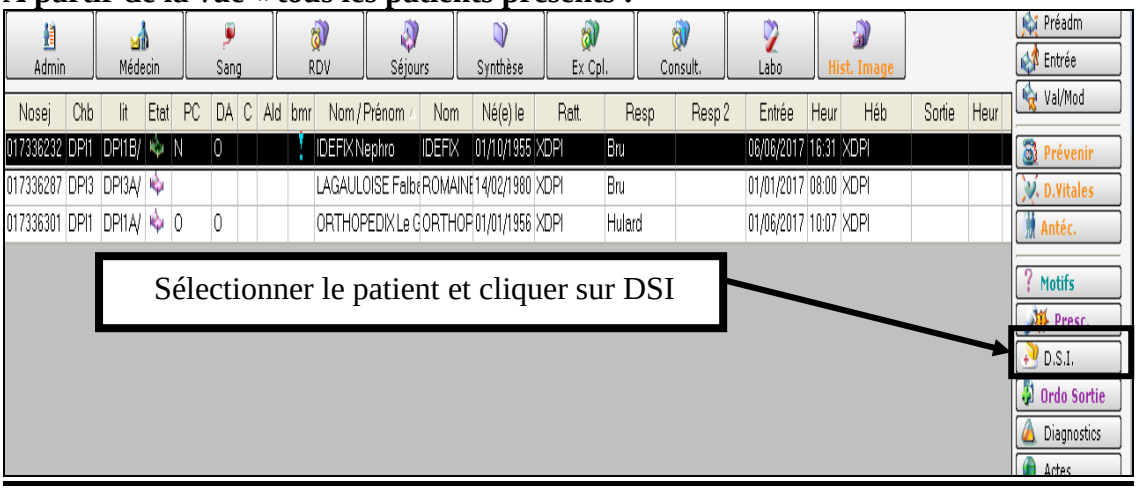
Pour saisir des décimales, utiliser le point "." et non pas la virgule "," sinon les données renseignées sont fausses.



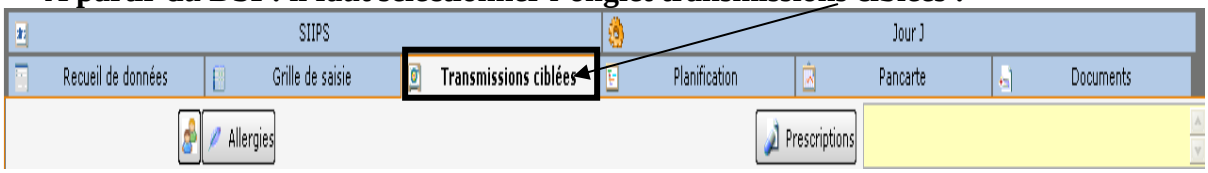
5. TRANSMISIONS CIBLEES

➢ ***Pour accéder aux transmissions ciblées :***

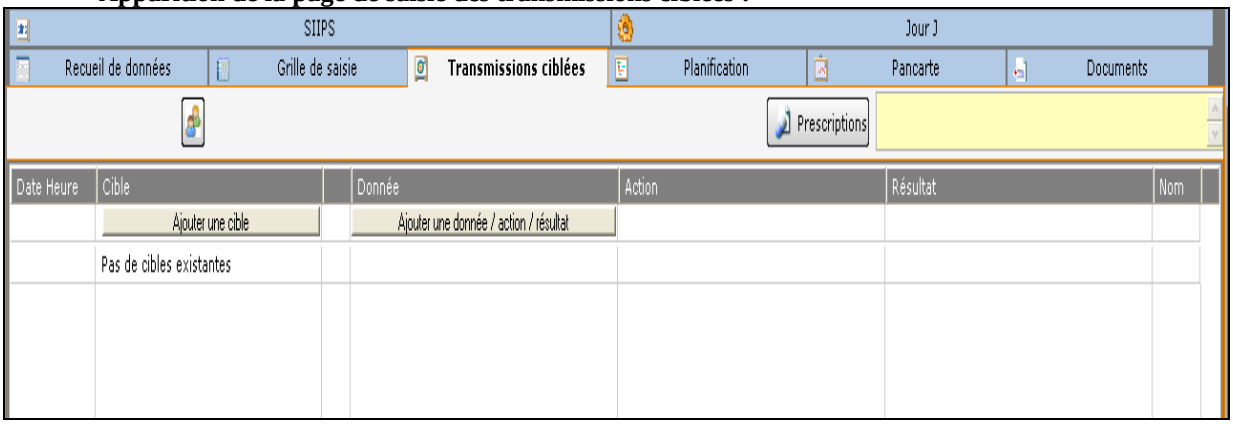
A partir de la vue « tous les patients présents :



A partir du DSI : il faut sélectionner l'onglet transmissions ciblées :

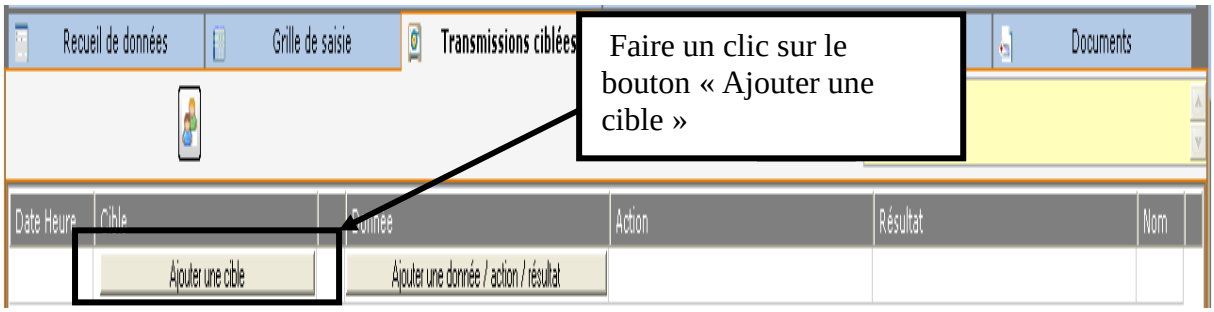


- **Apparition de la page de saisie des transmissions ciblées :**

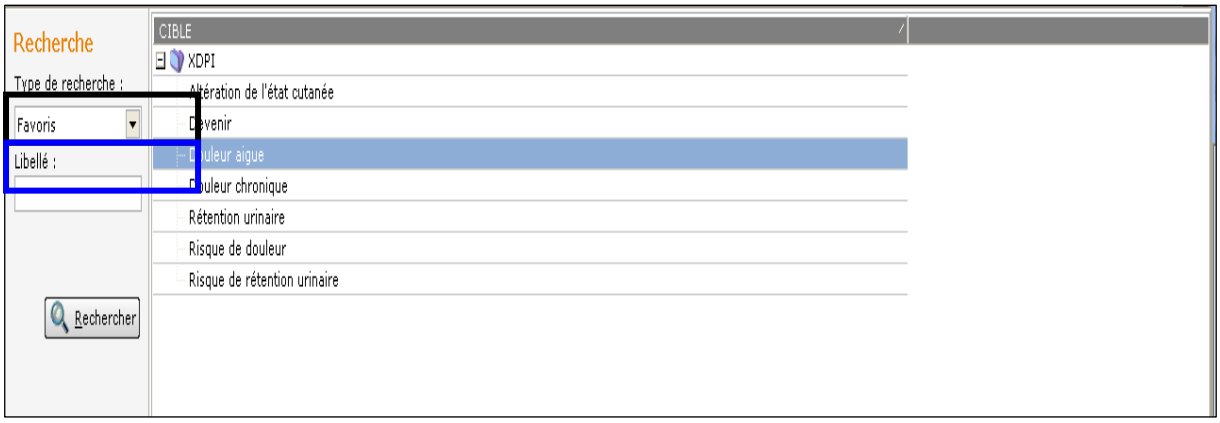


- **Au bas de cette page on retrouve les différents filtres :**

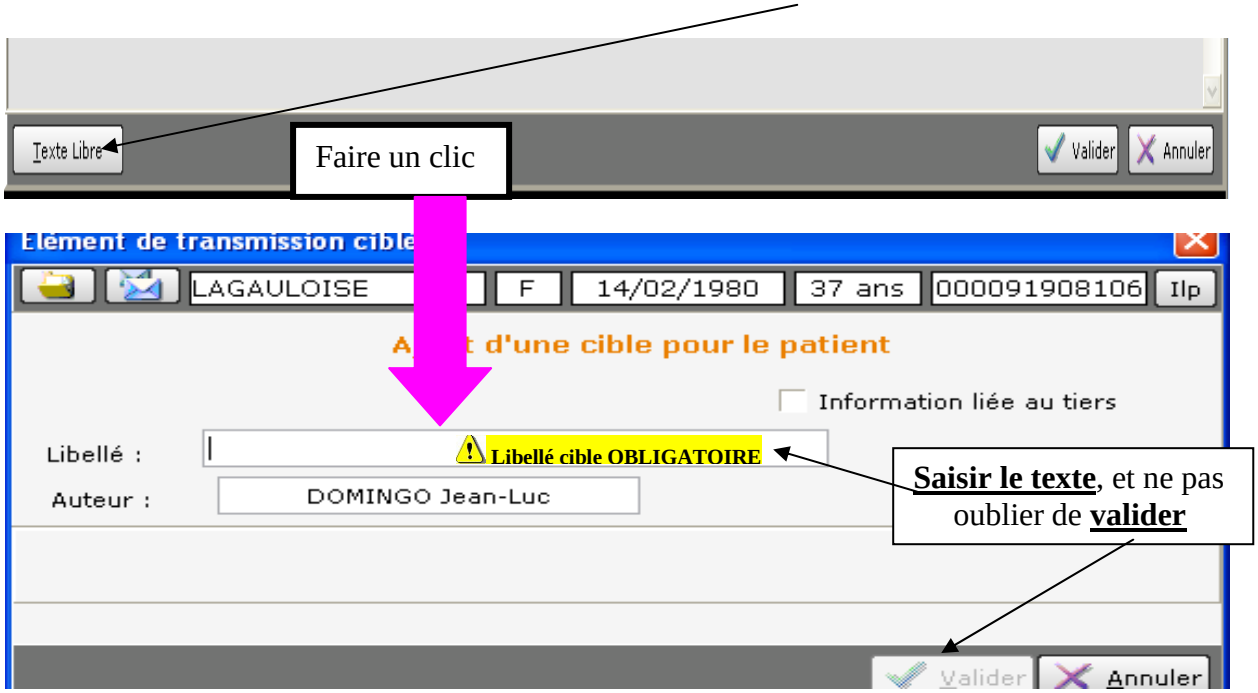
➢ ***Comment ajouter une cible :***



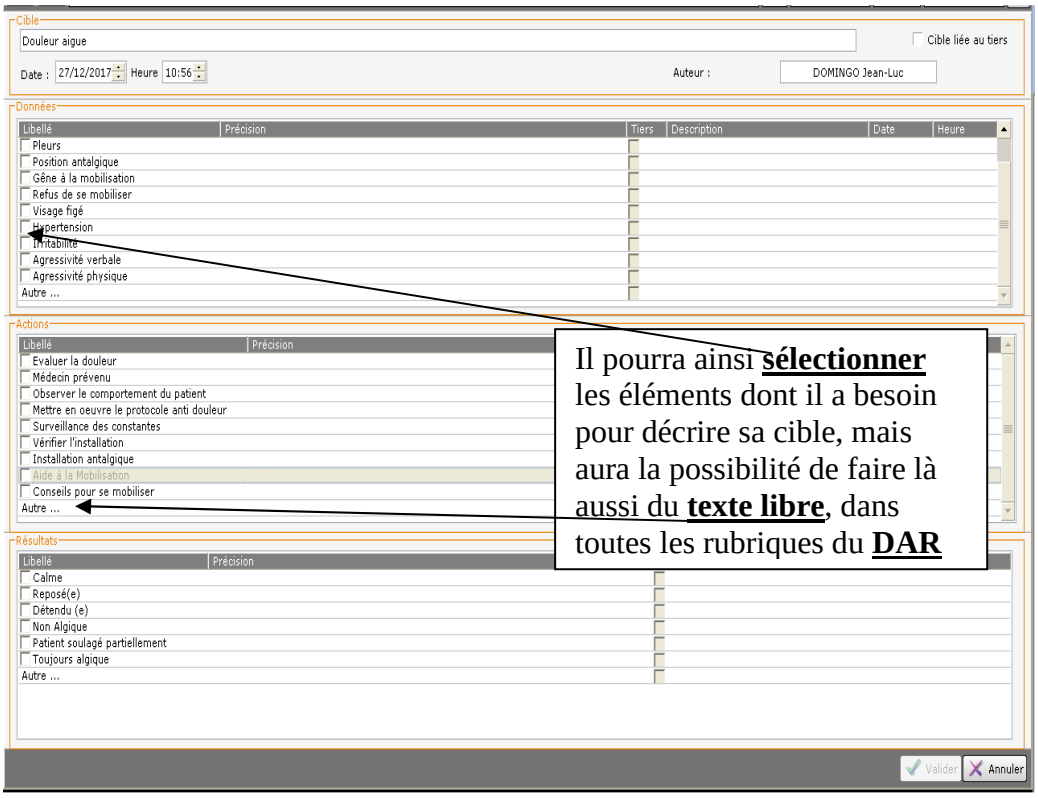
Ouverture du moteur de recherche, chaque service a ses cibles prévalentes (**Favoris**), ce qui ne l'empêche pas de faire une recherche par **libellé** :



Le rédacteur aura aussi la possibilité de créer des cibles en **texte libre** :

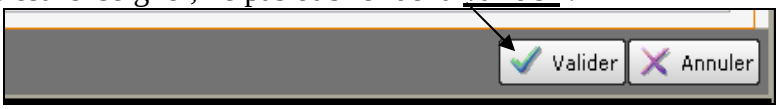


- **Dès lors le rédacteur pourra saisir les DAR (<u>Données, Actions, Résultats</u>) de sa cible.**



Il pourra ainsi **<u>sélectionner</u>** les éléments dont il a besoin pour décrire sa cible, mais aura la possibilité de faire là aussi du **<u>texte libre</u>**, dans toutes les rubriques du **<u>DAR</u>**

Quand la cible est renseigner, ne pas oublier de la **<u>valider</u>** :

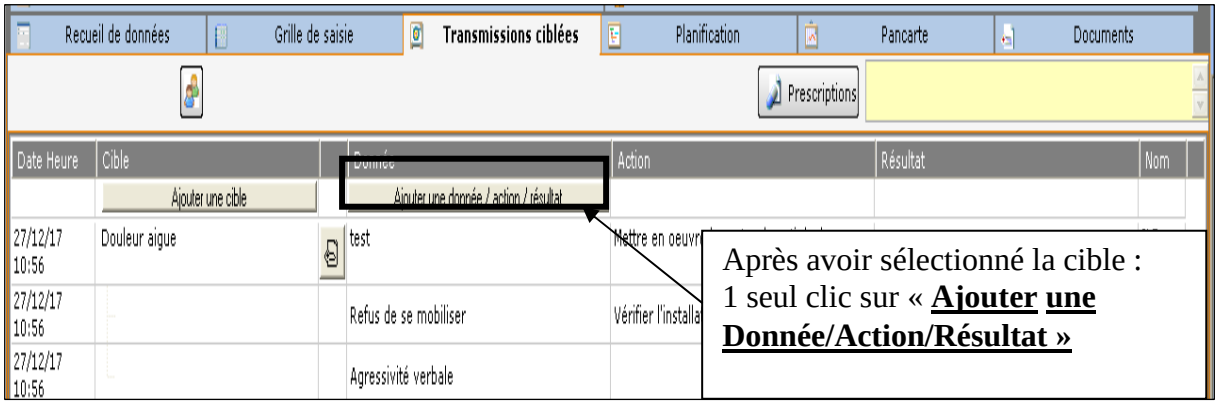


Pour info certaines Données , Actions ou Résultats, peuvent être liés à des **<u>formulaires</u>** ou à des **<u>mesures pancartes</u>**, vous n'êtes pas obligé de **<u>les saisirs</u>**.

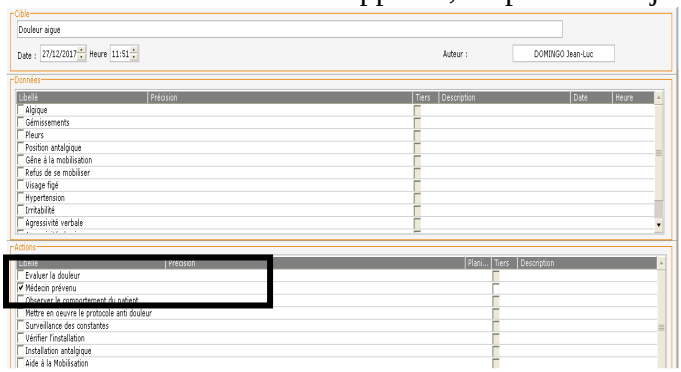
Après validation :

Pour infos, les transmissions ciblées sont **<u>Horodatées</u>** et **<u>Paraphées</u>**

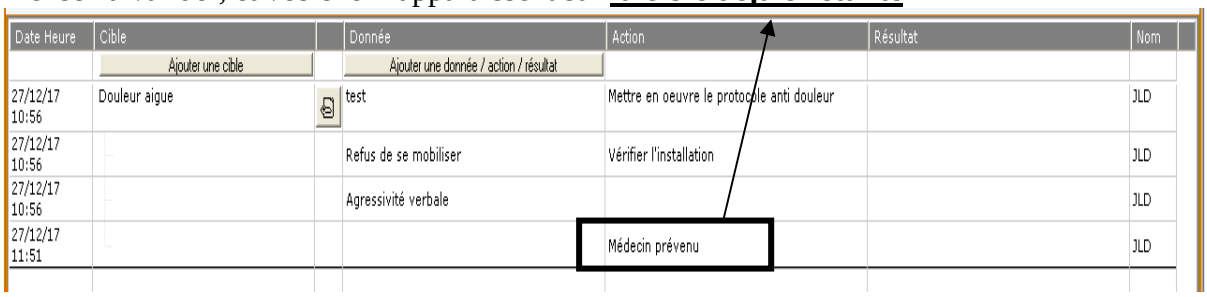
➢ *Pour modifier une Transmission déjà existante :*



La liste du **DAR** réapparait, on peut ainsi ajouter de nouvelles informations à notre cible.

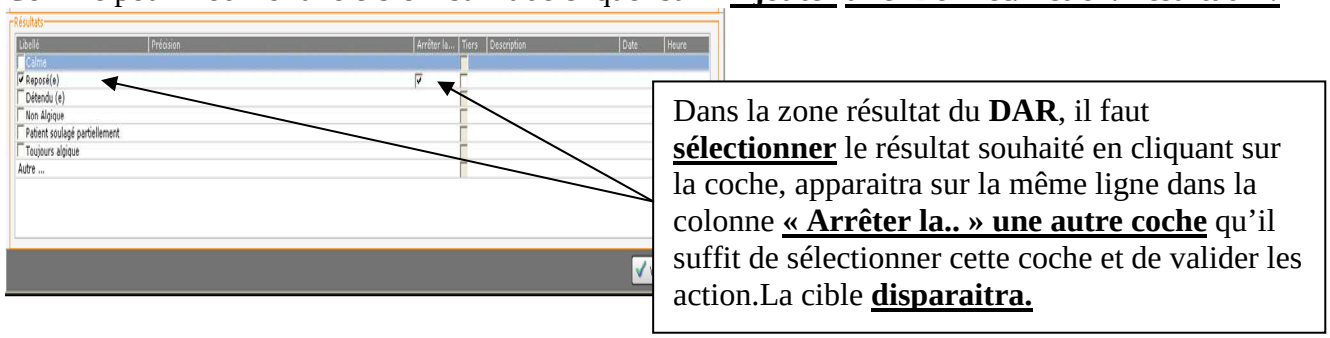


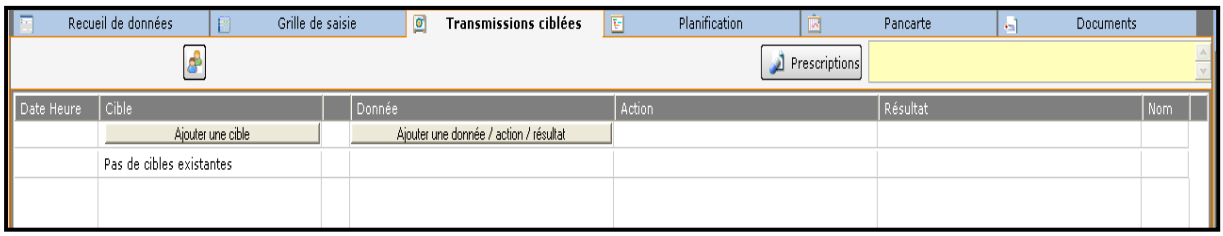
Pensez à valider, et vos choix apparaissent sur **la cible déjà existante**



➢ *Comment fermer une cible ?*

Comme pour modifier une cible il suffit de cliquer sur « **Ajouter une Donnée/Action/Résultat » :**

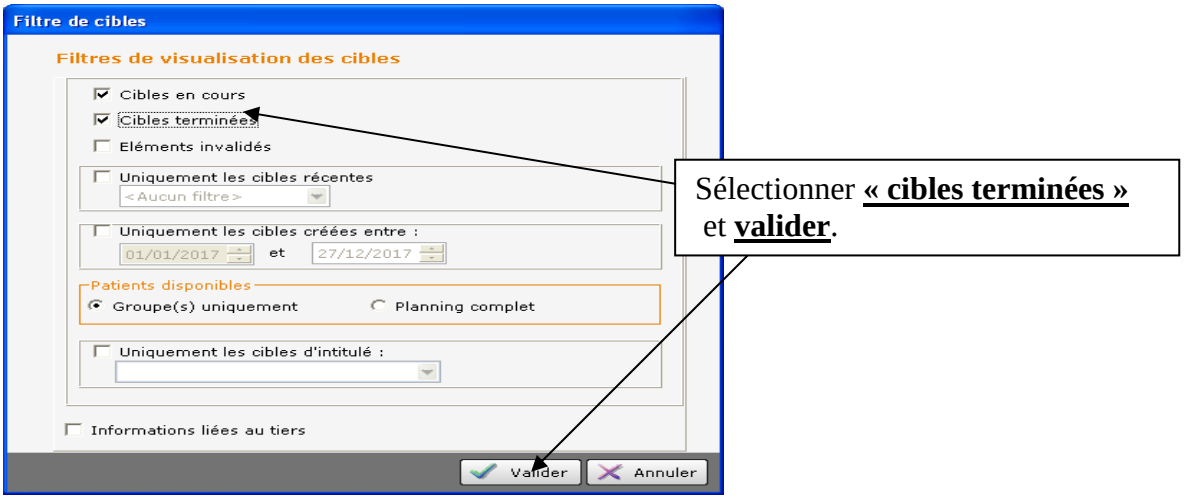




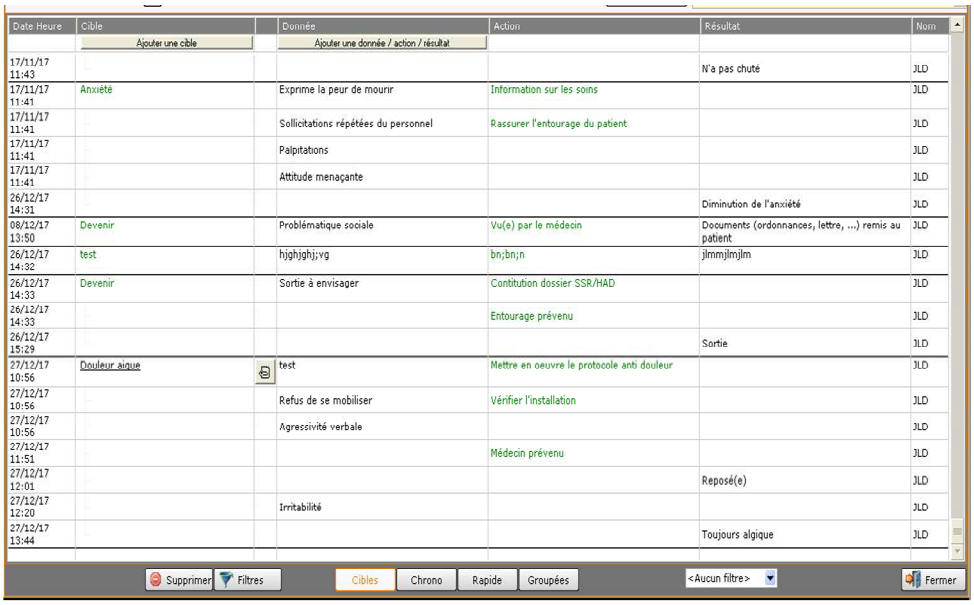
➢ *Comment retrouver une cible fermée ?*

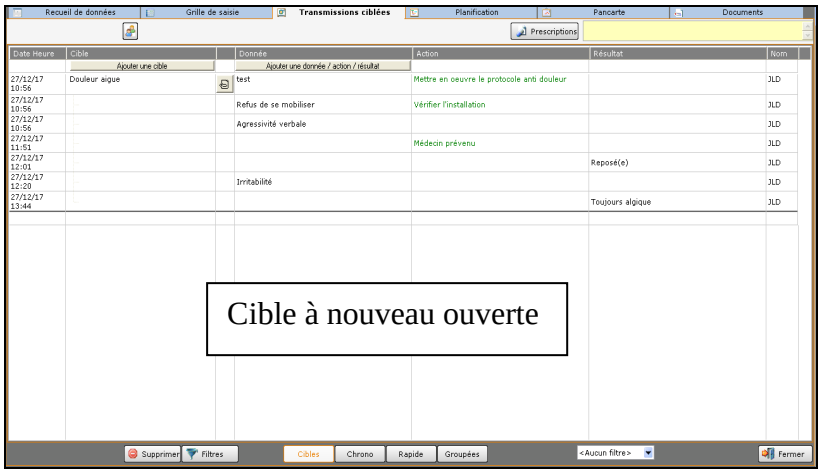
Cliquer sur

apparition de la fenêtre Filtre de cibles :



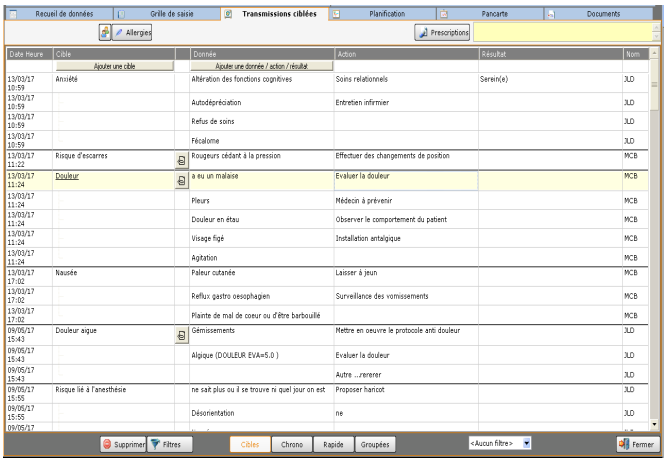
La ou les cibles terminées réapparaissent, avec une couleur verte qui confirme que ces cibles sont terminées, mais elles peuvent être modifiables, le fait de rajouter une information a pour effet de réouvrir la cible.



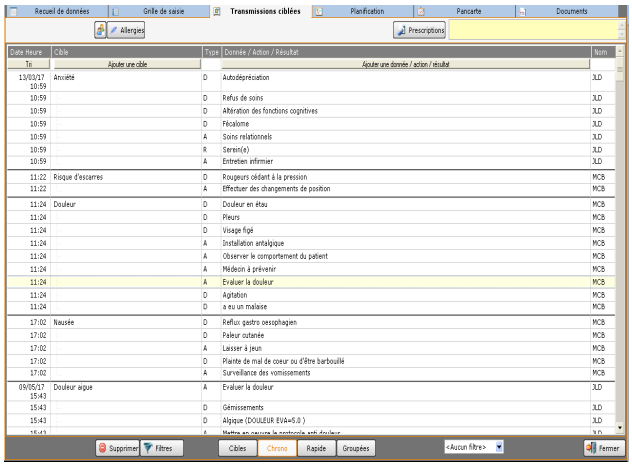


➢ *Les différentes vues des transmissions ciblées*

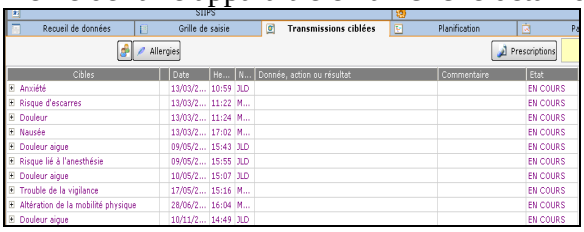
La vue **classique** : qui définie bien chaque étape du **DAR .**

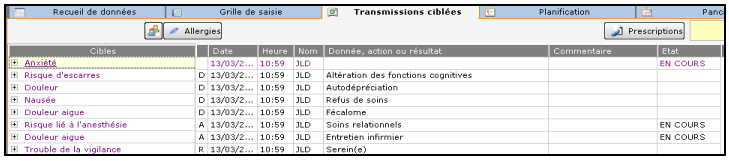


La vue **chrono**, qui ne distingue qu'une colonne cible et une colonne pour le **DAR** :
Elle permet une vision générale, mais plus synthétique des transmissions :

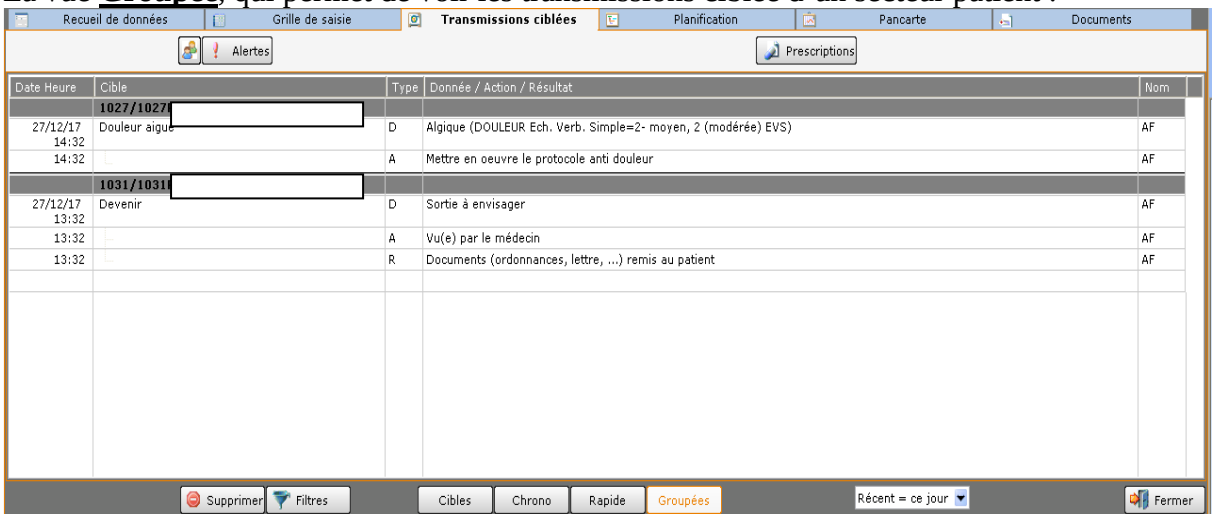


La vue **rapide** qui permet de ne faire apparaitre que les cibles ouvertes (fig1), mais qui permet tout de même de faire apparaitre en un clic le détail d'une cible (fig2) :





La vue **Groupée**, qui permet de voir les transmissions ciblée d'un secteur patient :

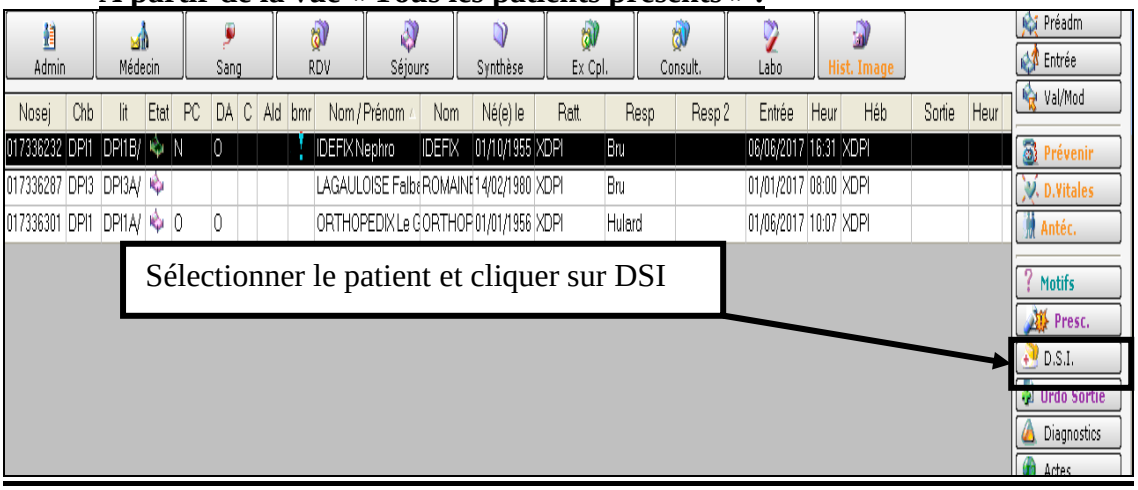


Par contre l'action de faire des perscriptions infirmière sera limité à quelques cibles car il y a un risque de saturation du DSI avec un gros risque de confusion avec les prescriptions médicales. Elle ne sera accessible que dans des cas très particulier comme le changement de cathéter veineux ou de sonde urinaire.
Les transmissions ciblées sont donc Horodatées et Paraphées (ATTENTION le paraphe qui remonte sera celui de la personne connectée).

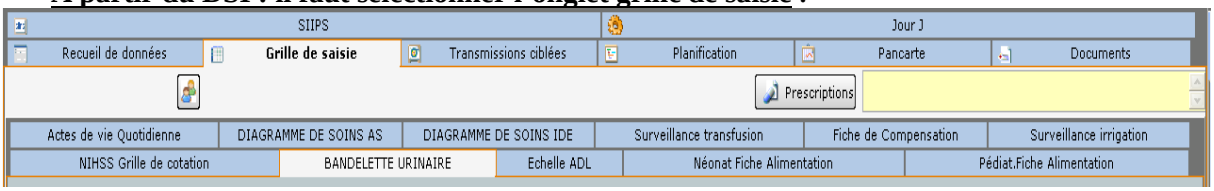
6. GRILLE DE SAISIE :

➢ *Diagrammes de soins*

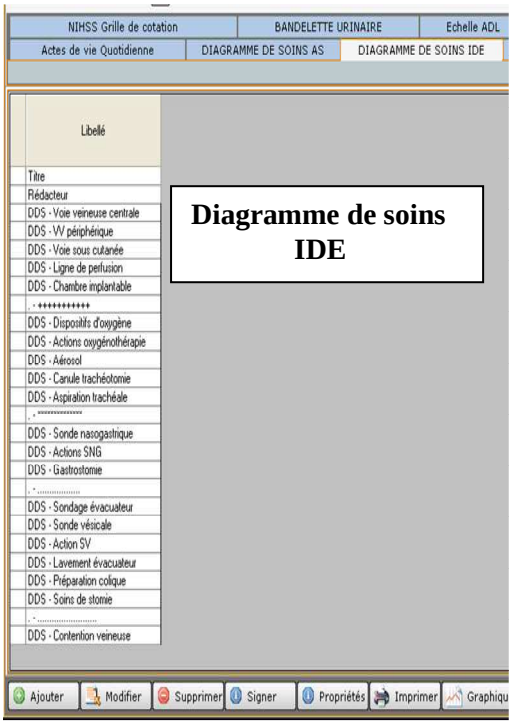
- **A partir de la vue « Tous les patients présents » :**

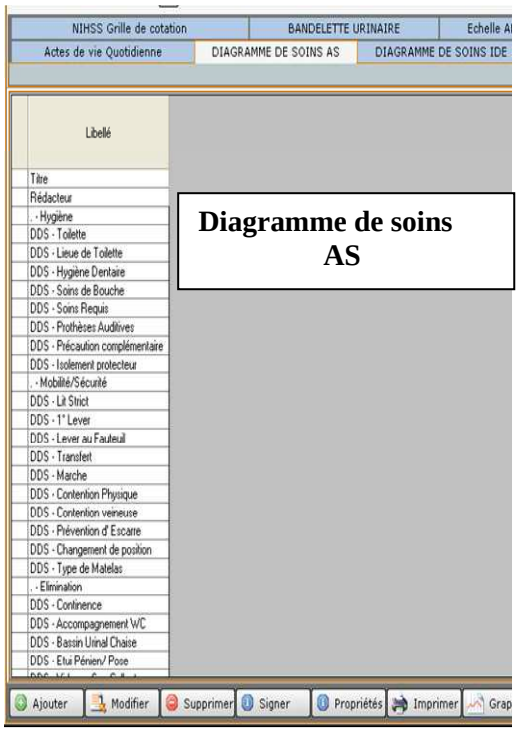


- **A partir du DSI : il faut sélectionner l'onglet grille de saisie :**

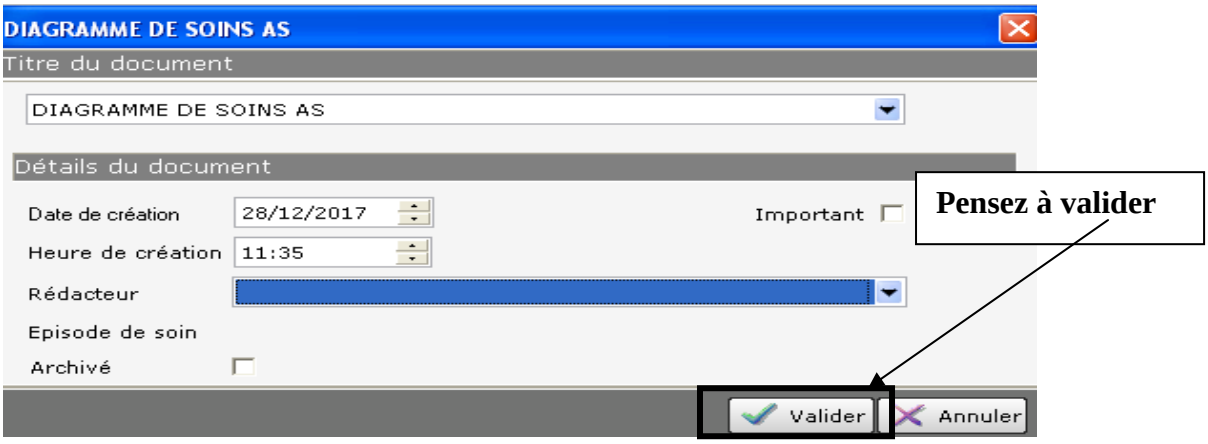


Puis selon que l'on soit une Aide Soignante ou une Infirmière, on sélectionne l'onglet Diagramme de Soins qui nous correspond :

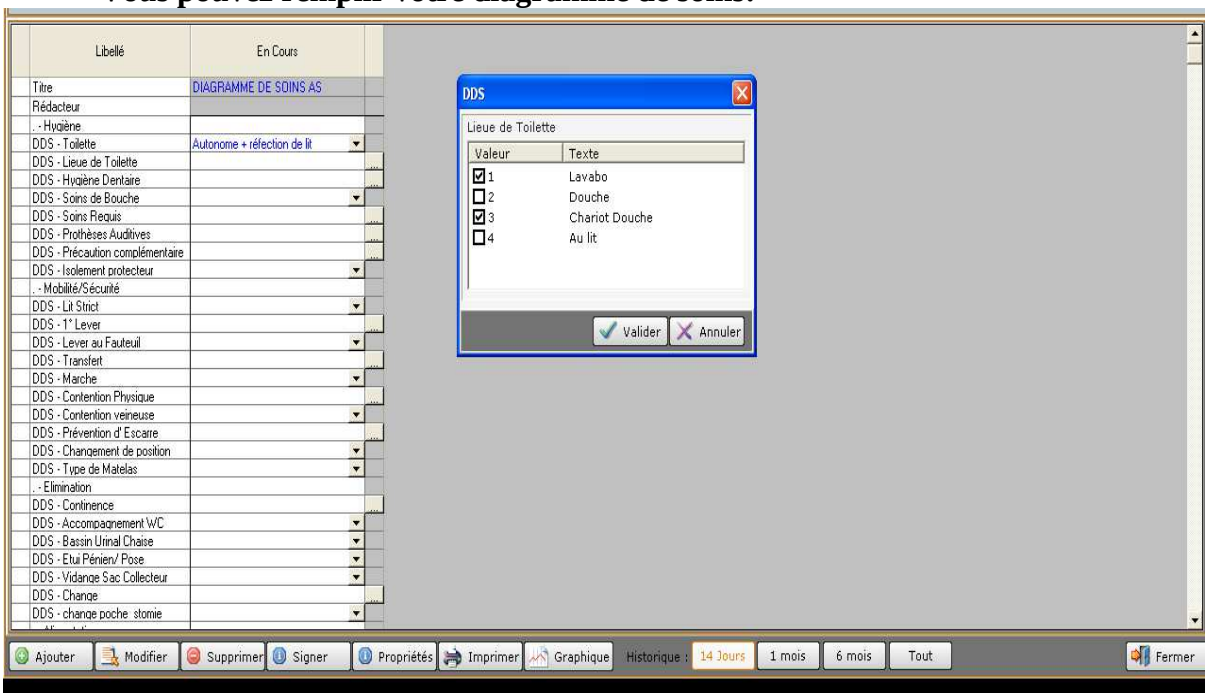




- **Pour le remplir il suffit, comme pour la saisie sur une pancarte de cliquer sur :**



- **Vous pouvez remplir votre diagramme de soins:**



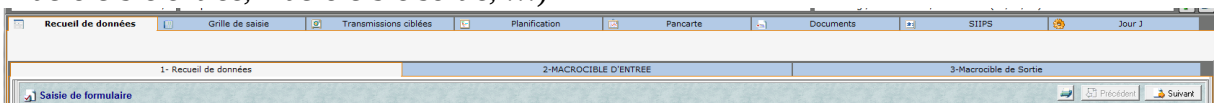
- Pensez à la fin de votre saisie **à <u>fermer</u>** la grille, et la validation se fera automatiquement.

➢ *Autres Grilles :*

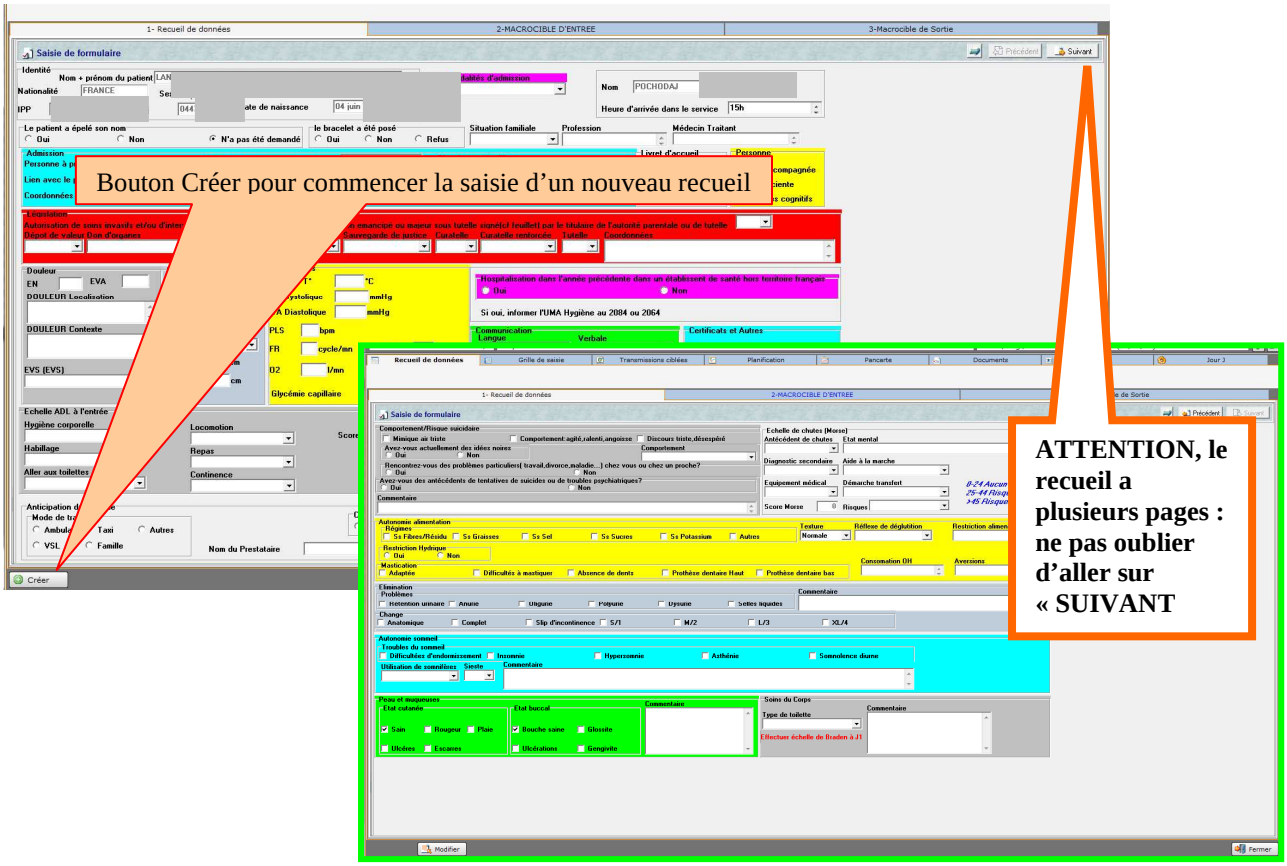
La saisie des différentes grilles existantes se fait comme pour les diagrammes de soins.

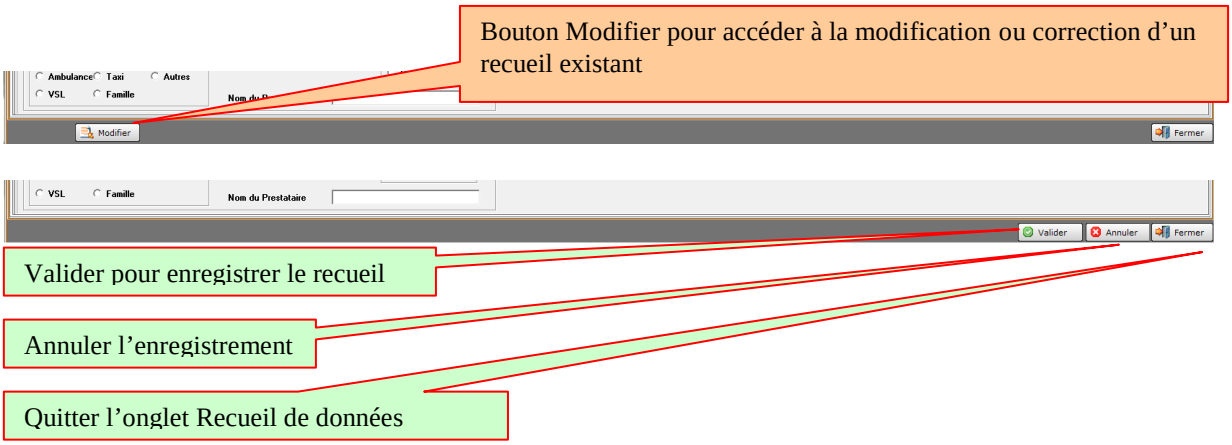
6. LES RECUEILS DU DSI :

On va retrouver des onglets pour accéder aux divers recueils du service (Recueil données, Macro cible entrée, macro cible sortie, …)



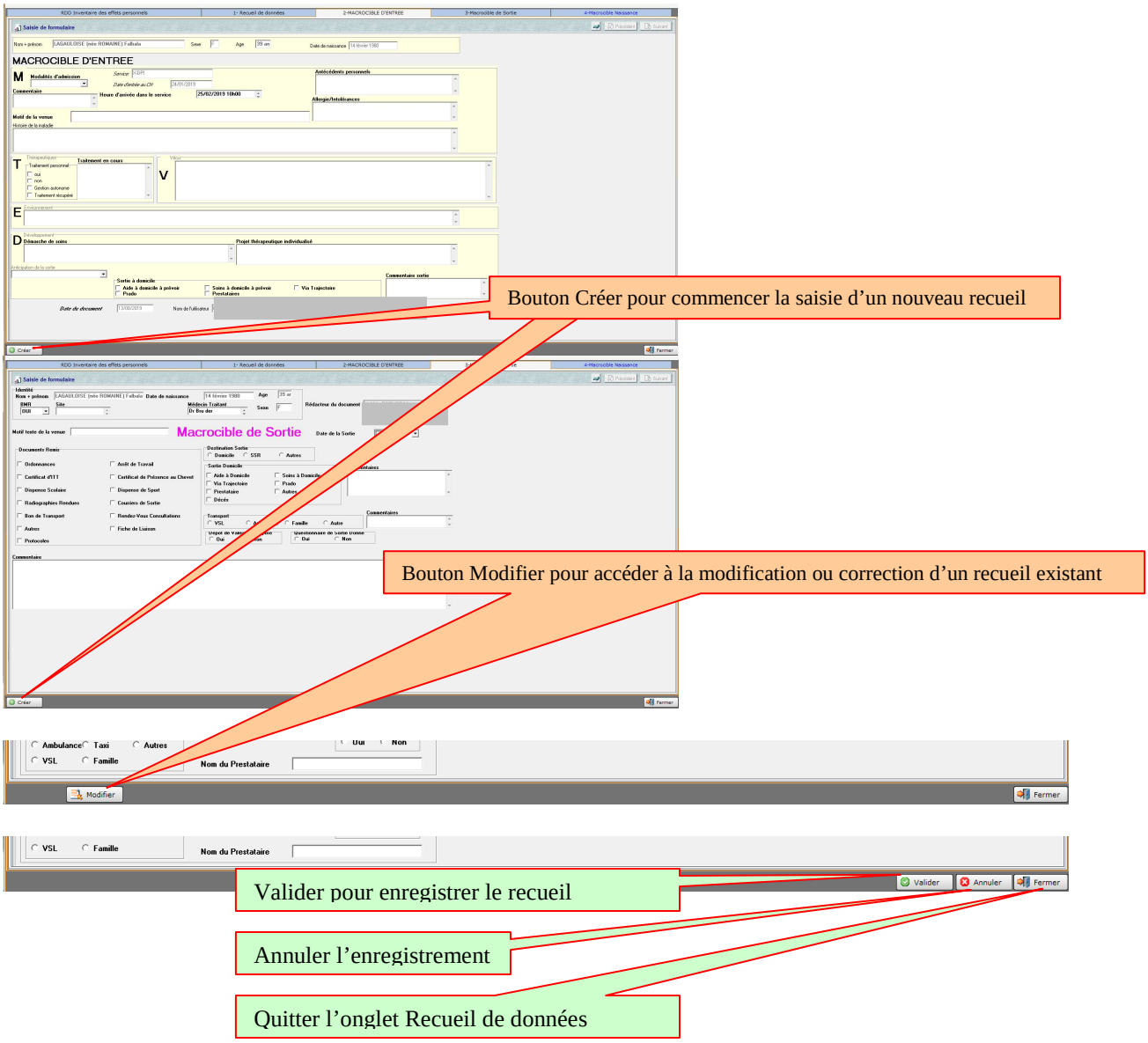
- ***Recueils de données (2 pages):***





NOTA : tout document de recueil créé et validé ne peut être supprimé

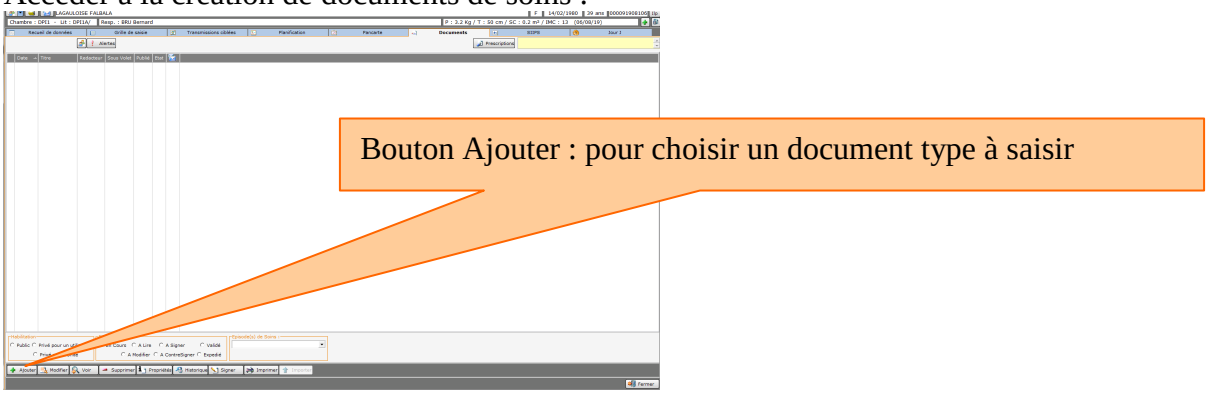
➢ *MACROCIBLE :*

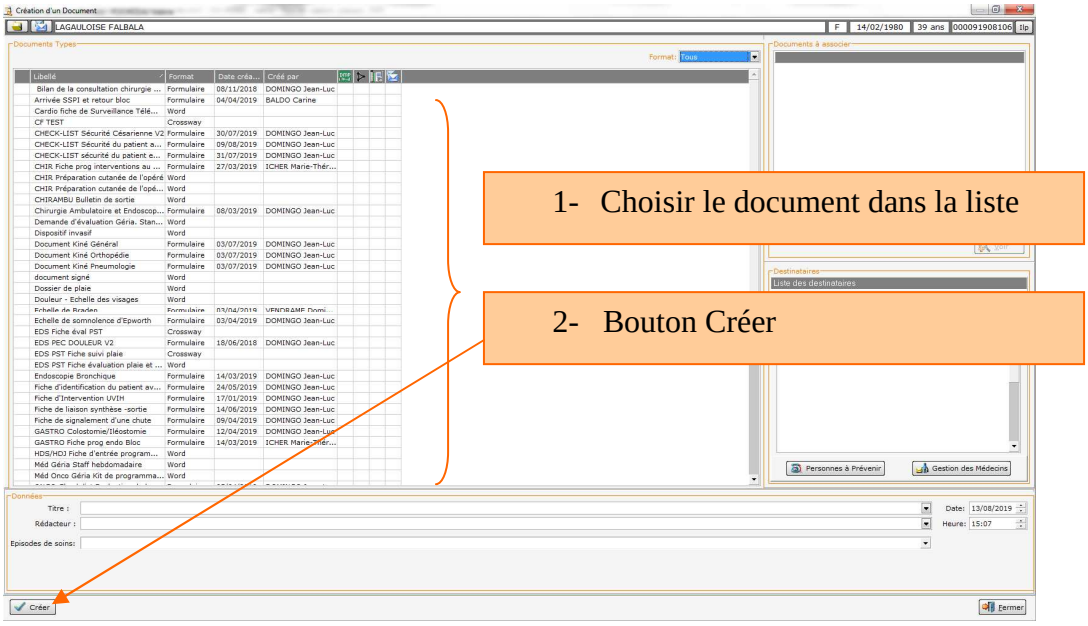


NOTA : tout document de recueil créé et validé ne peut être supprimé

➢ *DOCUMENTS :*

Accéder à la création de documents de soins :

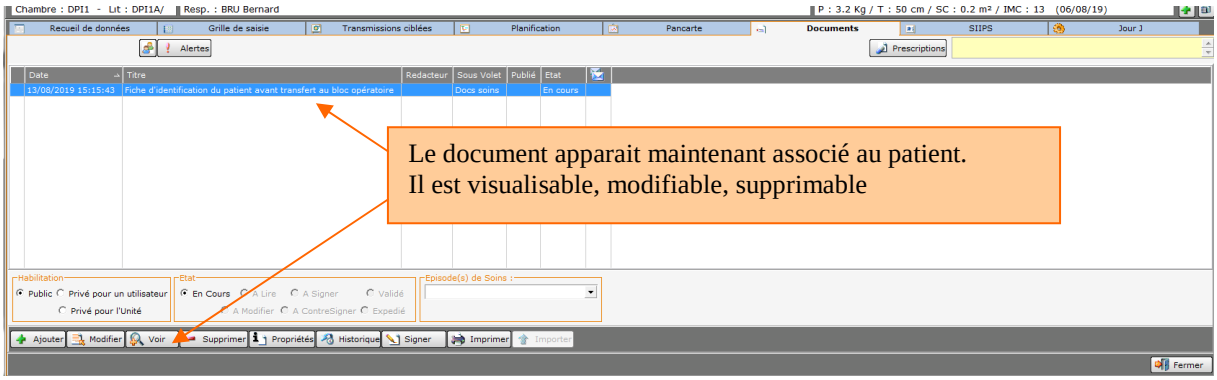




⇨ => Saisir votre document puis faire OK pour valider s'il s'agit d'un formulaire :

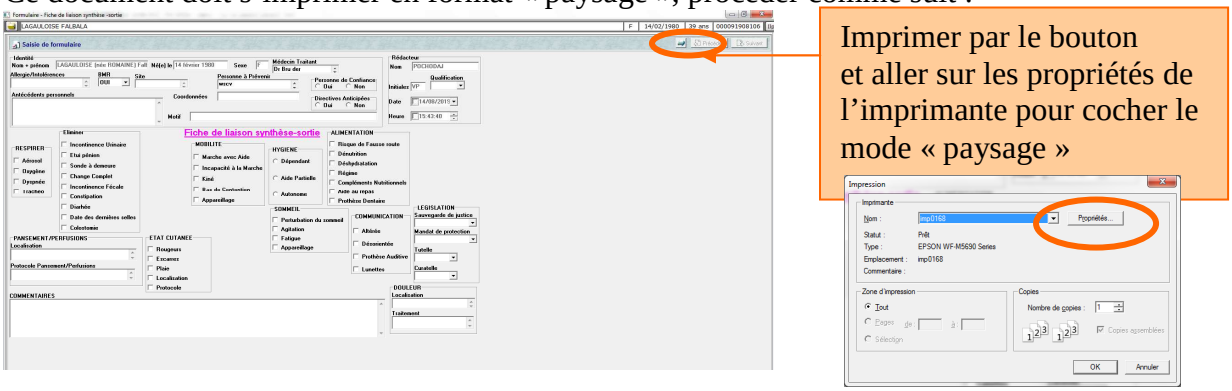
⇨ Saisir votre document puis faire Retour vers Crossway s'il s'agit d'un document de type WORD (NE PAS UTILISER LA CROIX)

⇨ Le document est créé :



⇨ La fiche de liaison synthèse-sortie (cas particulier):

Ce document doit s'imprimer en format « paysage », procéder comme suit :



7. SCANNER UN DOCUMENT

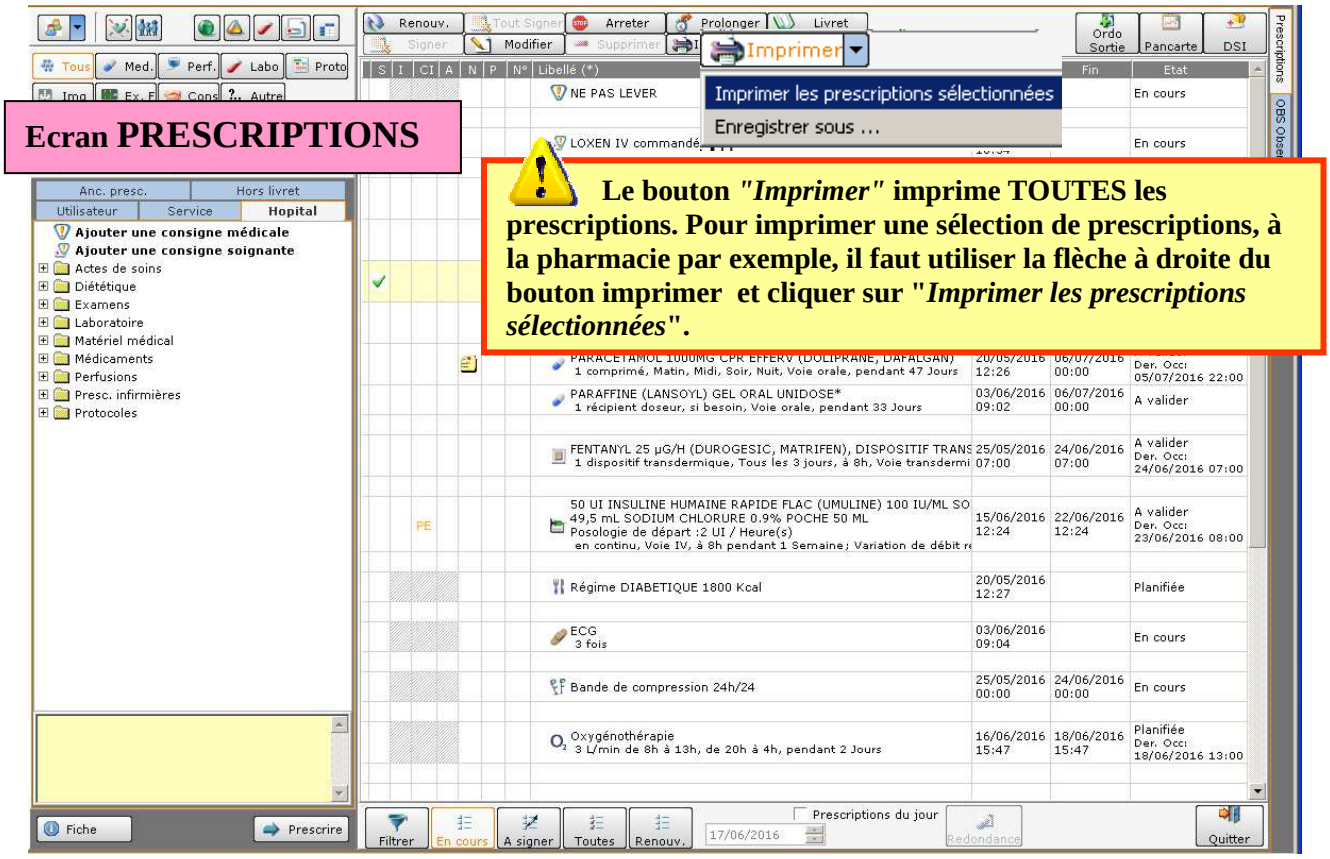
Action	Ecran
❶ Sélectionner un patient (vérification identité). ❷ Cliquer sur l'icône Images pour scanner un document.	
❸ Sélectionner l'évènement.	RDV - 24/02/2006 - Dr Duc
❹ Cliquer sur l'icône scanner	
❺ Sélectionner le type de document, saisir un nom de document puis cliquer sur Numériser. Pour fermer cliquer sur Fermer en haut à droite de l'écran.	

Si problème avec le scanner, vérifier la connexion :

Après avoir cliqué sur Images aller sur Numérisation/Sélection de la source	
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.	

8. 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.

❶ Sélectionner un patient puis Exec/Choix Imprimante ❷ Sélectionner la bonne imprimante dans la liste puis cliquer sur Valider	

NOTA : **Imprimer** directement à la pharmacie d'étage une ordonnance à partir de l'écran de PRESCRIPTIONS