# Clinical Diary
# Manuale Utente

## Versione 4.0

## 04/12/2020

Ascom UMS s.r.l. Unipersonale
Via Amilcare Ponchielli 29, 50018, Scandicci (FI), Italia
Tel. (+39) 055 0512161 – Fax (+39) 055 8290392
www.ascom.com

# Sommario

**1. Clinical Diary ..... 3**

1.1. Selezione del modulo ..... 3
1.2. Selezione del paziente ..... 4
1.3. La schermata principale del modulo ..... 5
1.4. Come leggere il diario clinico ..... 6
1.4.1. Le categorie di note ..... 7
1.5. I pulsanti - filtro ..... 9
1.6. La barra comandi ..... 10
1.7. Come creare una nota di diario ..... 11
1.7.1. Salva nota come bozza (draft) ..... 12
1.7.2. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Frasi standard” ..... 13
1.7.3. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Firma” ..... 15
1.7.4. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Soggetto” ..... 15
1.7.5. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Salva come modello” 16
1.7.6. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Stampa” ..... 17
1.7.7. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Specifica orario” ..... 17
1.7.8. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Annulla” ..... 18
1.8. Come modificare una nota di diario ..... 19
1.8.1. “Copia” e “Incolla” nota di diario ..... 20
1.9. Come cancellare una nota di diario ..... 21
1.10. Come effettuare una ricerca all’interno del diario ..... 23
1.11. Stampa del diario clinico ..... 24
1.12. Come aggiungere una nota relativa al paziente ..... 26

# 1. Clinical Diary

*Per informazioni generali e dettagliate riguardanti l'ambiente del Prodotto e le istruzioni d'uso del software Control Bar si vedano i documenti specifici del Prodotto. La lettura e comprensione di tali manuali è obbligatoria per l'uso corretto e sicuro del modulo Diary, descritto nel presente documento.*

Il modulo Clinical Diary permette di inserire, ricercare e visualizzare informazioni cliniche di tipo testuale.

Clinical Diary permette di annotare qualsiasi tipo di considerazione sul paziente, sulla terapia e sugli esami svolti e permette così di creare una storia completa del trattamento (si veda ad esempio la Fig 1).

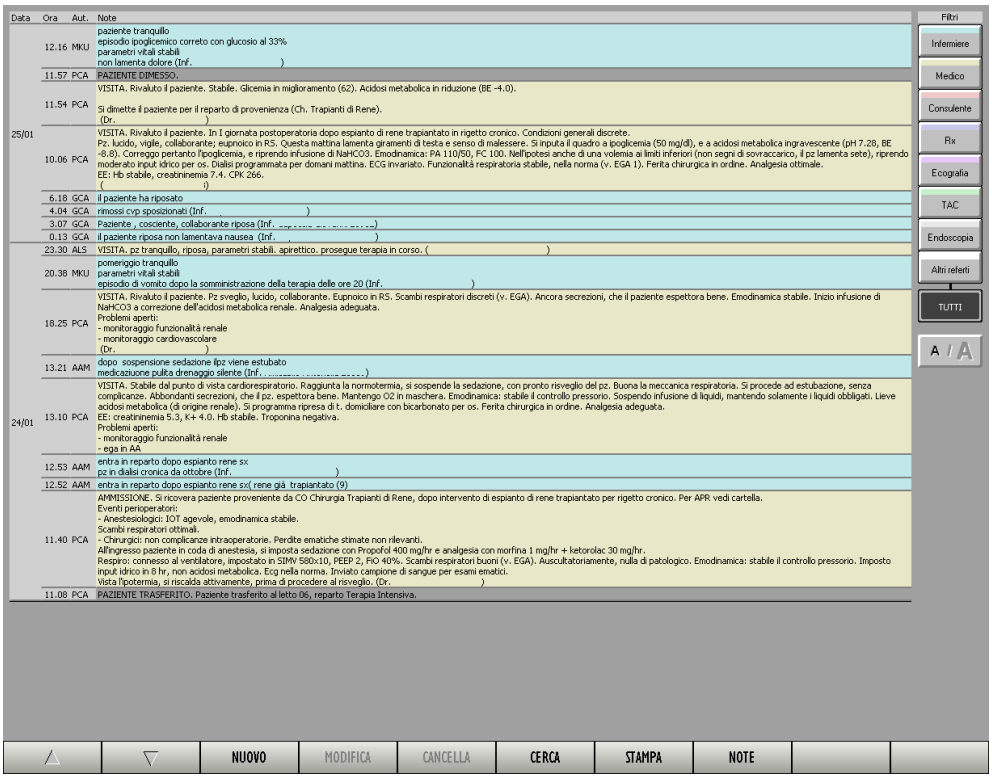



**Fig 1**

## 1.1. Selezione del modulo

Per selezionare il modulo Clinical Diary

- Cliccare l'icona - - corrispondente sulla barra laterale.

Sarà visualizzata la schermata principale del modulo (Fig 2).

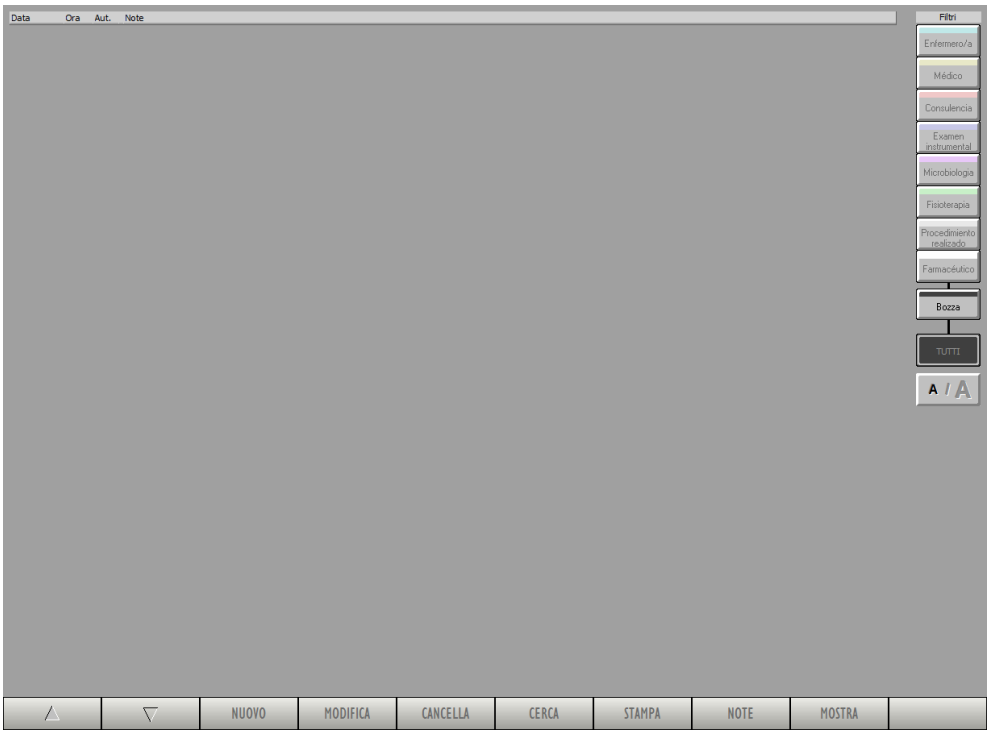



**Fig 2**

In Fig 2 nessun paziente è selezionato. Nessuna delle funzioni del modulo è perciò attiva. Il modulo contiene dati solo se un paziente è selezionato.

## 1.2. Selezione del paziente

Per selezionare il paziente è necessario:

- Cliccare il pulsante **Paziente** su Control Bar (Fig 3).

**Fig 3**

Si aprirà, se installato, il modulo Patient Explorer. Si veda il manuale utente di Patient Explorer per le istruzioni sulle funzionalità di ricerca e selezione dei pazienti.

Altri moduli possono essere configurati per operare la selezione del paziente, a seconda del modo in cui la Digistat Suite è configurata. In tal caso, si veda la documentazione specifica.

Quando un paziente è selezionato le schermate del modulo riportano i dati relativi al paziente selezionato.

# 1.3. La schermata principale del modulo

Quando il paziente è selezionato la schermata principale di Clinical Diary appare come in Fig 4.

Possiamo individuare nella schermata tre elementi principali:

- i pulsanti filtro (Fig 4 **A** - si veda il paragrafo 1.5)
- la barra comandi (Fig 4 **B** - si veda il paragrafo 1.6)
- l'area dati che, quando esistono elementi del diario, contiene il diario clinico vero e proprio (Fig 4 **C** - si veda il paragrafo 1.4).

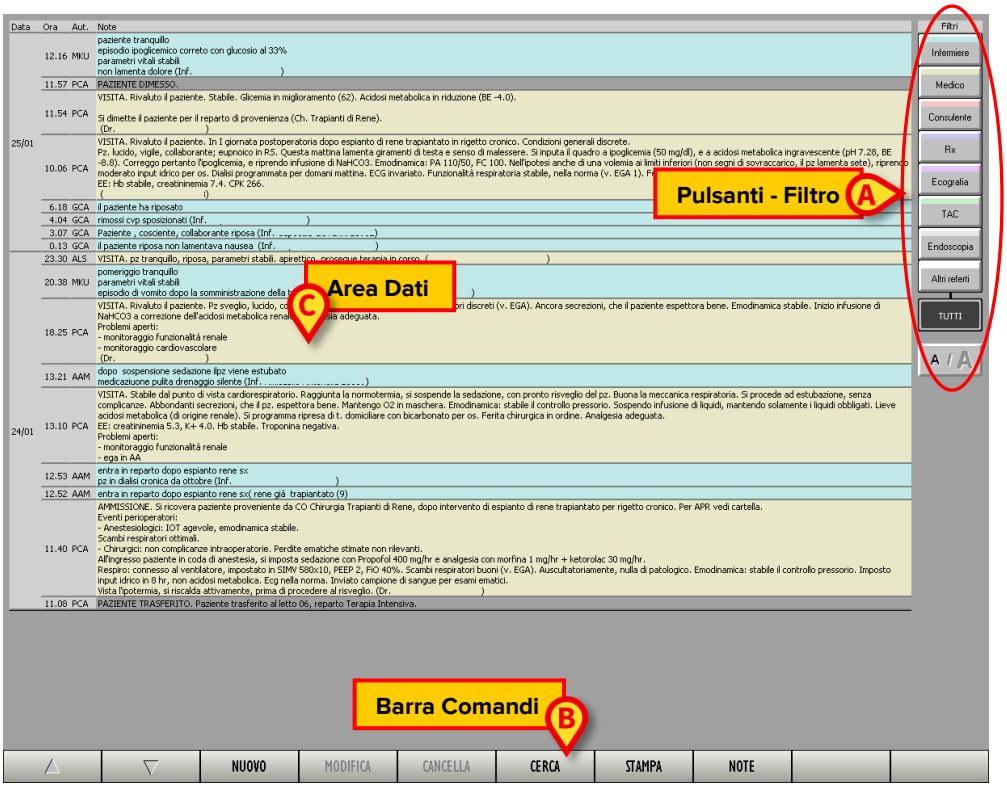



**Fig 4**

Sulla schermata sono attivi alcuni dei pulsanti sulla barra comandi (Fig 4 **B**); sono inoltre attivi i pulsanti-filtro sulla destra (Fig 4 **A**). Le funzionalità connesse a questi pulsanti saranno descritte in seguito.
La schermata riporta le voci di diario inserite per il paziente selezionato. Nell'esempio scelto in Fig 4 non ci sono voci di diario inserite per il paziente selezionato.
La Fig 5 riporta un esempio di diario clinico.

# 1.4. Come leggere il diario clinico

Le note di diario inserite sono riportate all'interno di una tabella (Fig 5 e Fig 6).

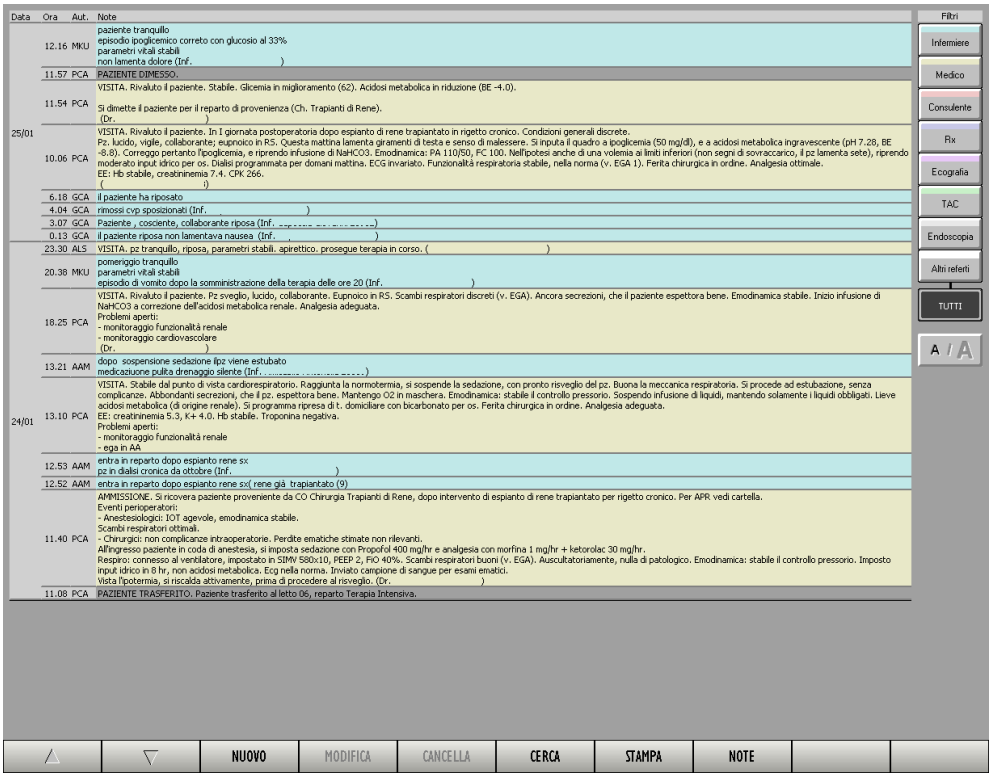
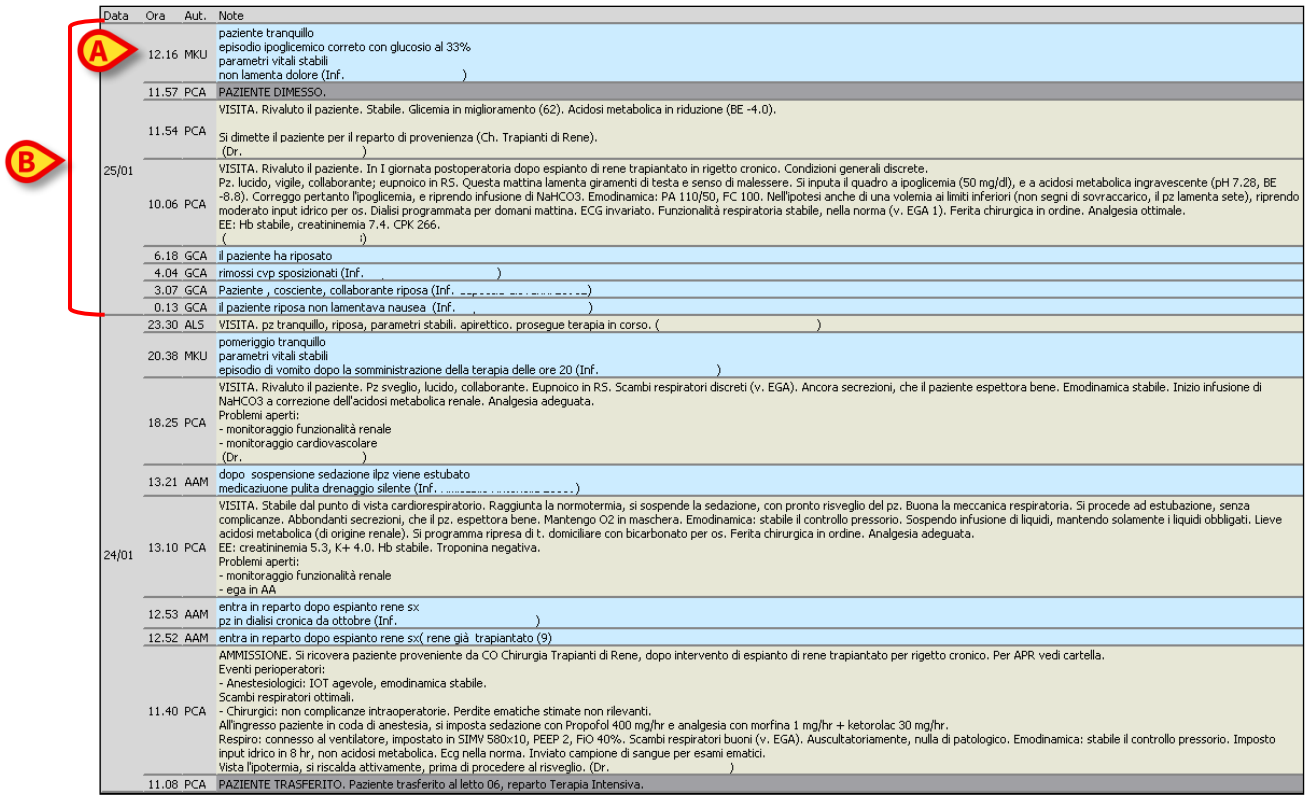



**Fig 5**

Ad ogni nota inserita corrisponde una riga della tabella (Fig 6 **A**).
Le note sono disposte in ordine cronologico, dalla più recente alla più vecchia. L'ultima nota inserita è in cima alla lista.

Su ogni riga è specificata la data, l'ora e l'autore della nota. La Fig 6 **B** evidenzia tutti gli inserimenti relativi allo stesso giorno.

L'autore della nota è indicato dalla sigla che lo caratterizza all'interno della rete del Prodotto.




| Data | Ora | Aut. | Note |
|---|---|---|---|
| | 12.16 | MKU | paziente tranquillo<br>episodio ipoglicemico corretto con glucosio al 33%<br>parametri vitali stabili<br>non lamenta dolore (Inf. ) |
| | 11.57 | PCA | PAZIENTE DIMESSO. |
| | 11.54 | PCA | VISITA. Rivaluto il paziente. Stabile. Glicemia in miglioramento (62). Acidosi metabolica in riduzione (BE -4.0).<br>Si dimette il paziente per il reparto di provenienza (Ch. Trapianti di Rene).<br>(Dr. ) |
| 25/01 | 10.06 | PCA | VISITA. Rivaluto il paziente. In I giornata postoperatoria dopo espianto di rene trapiantato in rigetto cronico. Condizioni generali discrete.<br>Pz. lucido, vigile, collaborante; eupnoico in RS. Questa mattina lamenta giramenti di testa e senso di malessere. Si inputa il quadro a ipoglicemia (50 mg/dl), e a acidosi metabolica ingravescente (pH 7.28, BE -8.8). Correggo pertanto l'ipoglicemia, e riprendo infusione di NaHCO3. Emodinamica: PA 110/50, FC 100. Nell'ipotesi anche di una volemia ai limiti inferiori (non segni di sovraccarico, il pz lamenta sete), riprendo moderato input idrico per os. Dialisi programmata per domani mattina. ECG invariato. Funzionalità respiratoria stabile, nella norma (v. EGA 1). Ferita chirurgica in ordine. Analgesia ottimale.<br>EE: Hb stabile, creatininemia 7.4. CPK 266.<br>( :) |
| | 6.18 | GCA | il paziente ha riposato |
| | 4.04 | GCA | rimossi cvp sposizionati (Inf. ) |
| | 3.07 | GCA | Paziente , cosciente, collaborante riposa (Inf. ) |
| | 0.13 | GCA | il paziente riposa non lamentava nausea (Inf. ) |
| | 23.30 | ALS | VISITA. pz tranquillo, riposa, parametri stabili. apirettico. prosegue terapia in corso. ( ) |
| | 20.38 | MKU | pomeriggio tranquillo<br>parametri vitali stabili<br>episodio di vomito dopo la somministrazione della terapia delle ore 20 (Inf. ) |
| | 18.25 | PCA | VISITA. Rivaluto il paziente. Pz sveglio, lucido, collaborante. Eupnoico in RS. Scambi respiratori discreti (v. EGA). Ancora secrezioni, che il paziente espettora bene. Emodinamica stabile. Inizio infusione di NaHCO3 a correzione dell'acidosi metabolica renale. Analgesia adeguata.<br>Problemi aperti:<br>- monitoraggio funzionalità renale<br>- monitoraggio cardiovascolare<br>(Dr. ) |
| | 13.21 | AAM | dopo sospensione sedazione ilpz viene estubato<br>medicaziuone pulita drenaggio silente (Inf. ) |
| 24/01 | 13.10 | PCA | VISITA. Stabile dal punto di vista cardiorespiratorio. Raggiunta la normotermia, si sospende la sedazione, con pronto risveglio del pz. Buona la meccanica respiratoria. Si procede ad estubazione, senza complicanze. Abbondanti secrezioni, che il pz. espettora bene. Mantengo O2 in maschera. Emodinamica: stabile il controllo pressorio. Sospendo infusione di liquidi, mantendo solamente i liquidi obbligati. Lieve acidosi metabolica (di origine renale). Si programma ripresa di t. domiciliare con bicarbonato per os. Ferita chirurgica in ordine. Analgesia adeguata.<br>EE: creatininemia 5.3, K+ 4.0. Hb stabile. Troponina negativa.<br>Problemi aperti:<br>- monitoraggio funzionalità renale<br>- ega in AA |
| | 12.53 | AAM | entra in reparto dopo espianto rene sx<br>pz in dialisi cronica da ottobre (Inf. ) |
| | 12.52 | AAM | entra in reparto dopo espianto rene sx( rene già trapiantato (9) |
| | 11.40 | PCA | AMMISSIONE. Si ricovera paziente proveniente da CO Chirurgia Trapianti di Rene, dopo intervento di espianto di rene trapiantato per rigetto cronico. Per APR vedi cartella.<br>Eventi perioperatori:<br>- Anestesiologici: IOT agevole, emodinamica stabile.<br>Scambi respiratori ottimali.<br>- Chirurgici: non complicanze intraoperatorie. Perdite ematiche stimate non rilevanti.<br>All'ingresso paziente in coda di anestesia, si imposta sedazione con Propofol 400 mg/hr e analgesia con morfina 1 mg/hr + ketorolac 30 mg/hr.<br>Respiro: connesso al ventilatore, impostato in SIMV 580x10, PEEP 2, FiO 40%. Scambi respiratori buoni (v. EGA). Auscultatoriamente, nulla di patologico. Emodinamica: stabile il controllo pressorio. Imposto input idrico in 8 hr, non acidosi metabolica. Ecg nella norma. Inviato campione di sangue per esami ematici.<br>Vista l'ipotermia, si riscalda attivamente, prima di procedere al risveglio. (Dr. ) |
| | 11.08 | PCA | PAZIENTE TRASFERITO. Paziente trasferito al letto 06, reparto Terapia Intensiva. |

**Fig 6**

Il colore che evidenzia le diverse note indica il tipo di nota, la categoria cui la nota appartiene. Si veda il paragrafo 1.4.1 per un elenco delle possibili categorie.

## 1.4.1. Le categorie di note

Le diverse note di diario sono raggruppate in otto diverse categorie, ognuna contraddistinta da un proprio colore configurabile secondo le esigenze della Struttura Sanitaria.

Le categorie di esempio presenti in questa configurazione sono:

- nota dell'infermiere - Infermiere - caratterizzata dal colore celeste;
- nota del medico - Medico - colore giallo;
- nota del consulente - Consulente - colore arancio;
- nota contenente referti radiologici - Rx - colore violetto;
- note riferite ad ecografia - Ecografia - colore rosa;
- note riferite a TAC - TAC - colore verde;
- note di endoscopia - Endoscopia - colore grigio;
- altri referti - Altri referti - colore bianco.

Le note inserite appaiono nel diario clinico evidenziate nel colore di appartenenza (Fig 7). È così possibile distinguere immediatamente di che nota si tratta. La ricerca e la lettura delle informazioni risultano così facilitate.

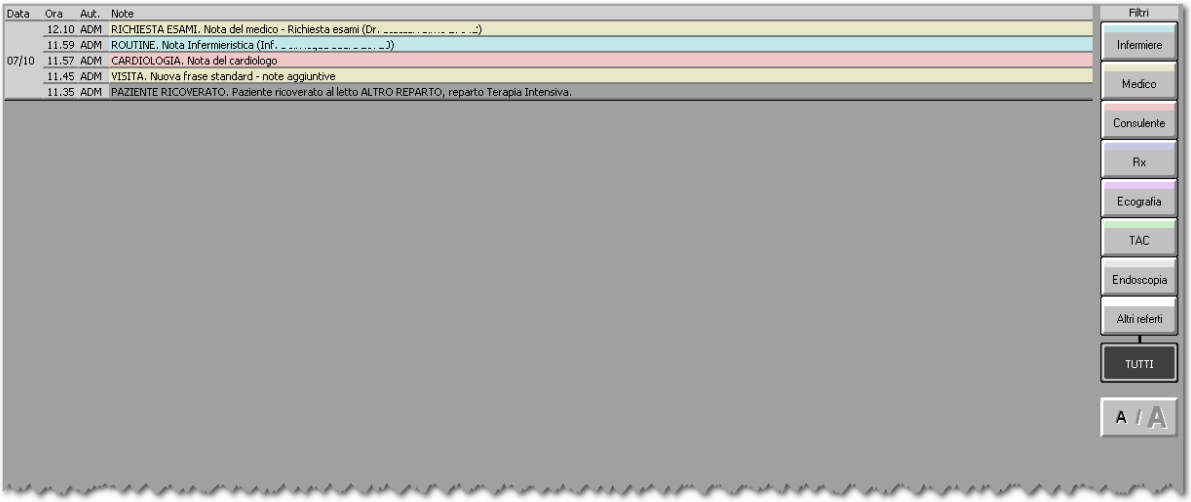



**Fig 7**

Eventi quali l'ammissione, la dimissione e il trasferimento del paziente vengono registrati automaticamente e evidenziati in grigio scuro (si veda ad esempio la Fig 8). In caso di ricovero o trasferimento il sistema specifica il reparto e il letto di destinazione del paziente. Altrimenti il sistema indica "Altro reparto".

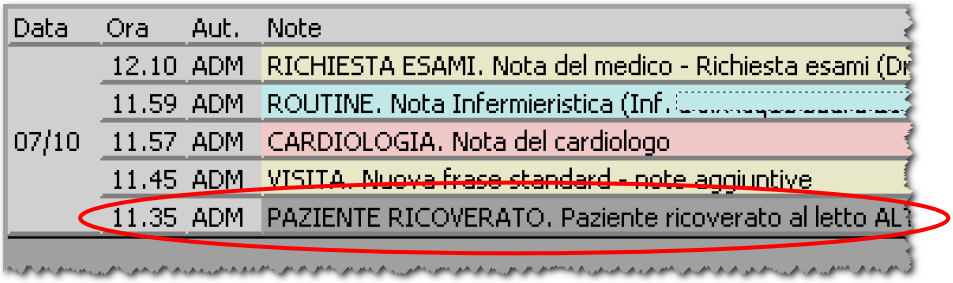



**Fig 8**

# 1.5. I pulsanti - filtro

I pulsanti sulla destra della schermata (Fig 4 **A**, Fig 9) permettono di filtrare i contenuti della tabella.

**Fig 9**

Questi pulsanti permettono di visualizzare soltanto le note di un certo tipo. Cliccando, ad esempio, su si visualizzano soltanto le note infermieristiche (come in Fig 10).



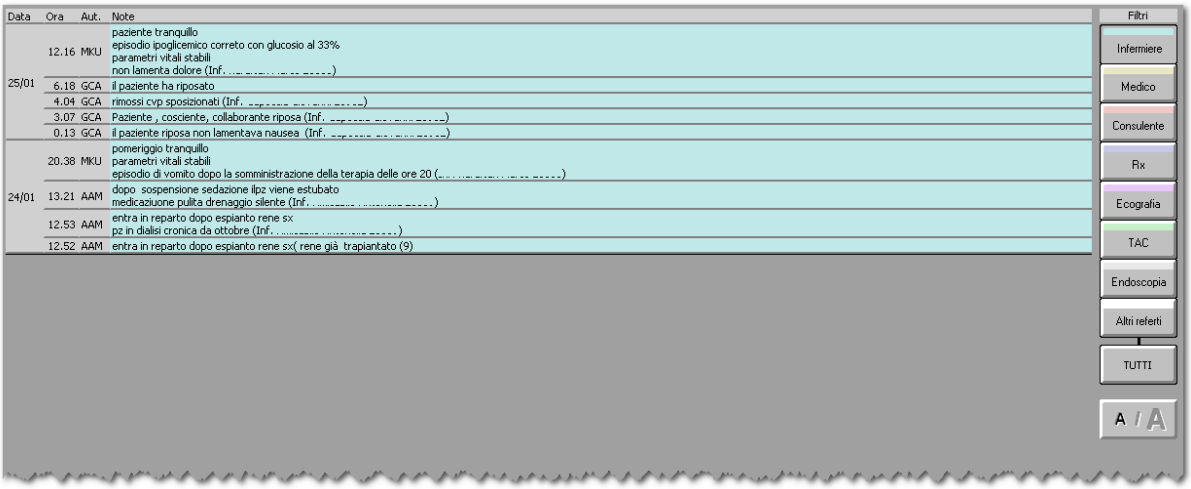



**Fig 10**

Cliccando sugli altri pulsanti si visualizzano le note del tipo corrispondente. È possibile selezionare più di un pulsante alla volta in modo da visualizzare le note di due o più tipi diversi contemporaneamente.

Il pulsante permette di tornare a visualizzare tutte le note.

Il pulsante permette di visualizzare le note in carattere grassetto (come, ad esempio, in Fig 11).

| Data | Ora | Aut. | Note |
|---|---|---|---|
| 07/10 | 12.14 | ADM | VISITA. cute calda e asciutta cute calda e asciutta |
| | 12.10 | ADM | RICHIESTA ESAMI. Nota del medico - Richiesta esami (Dr. ) |
| | 11.57 | ADM | CARDIOLOGIA. Nota del cardiologo |
| | 11.45 | ADM | VISITA. Nuova frase standard - note aggiuntive |
| | 11.35 | ADM | PAZIENTE RICOVERATO. Paziente ricoverato al letto , reparto Terapia Intensiva. |
| | 10.50 | ADM | ROUTINE. Nota Infermieristica modificata (Inf. ) |

**Fig 11**

# 1.6. La barra comandi

La barra comandi (Fig 12) che si trova in basso sulla schermata (Fig 4 **B**) è formata da pulsanti-funzione che permettono di compiere diverse operazioni.

**Fig 12**

Tali pulsanti sono elencati brevemente nel presente paragrafo. Le procedure ad essi collegate saranno descritte in seguito.

I due pulsanti-freccia posti sulla sinistra servono a scorrere i contenuti della pagina in alto e in basso nel caso le note inserite non possano essere visualizzate su una sola schermata (pulsanti di scroll).

Il pulsante **Nuovo** permette di creare una nuova nota di diario (si veda il paragrafo 1.7).

Il pulsante **Modifica** permette di modificare una nota di diario esistente (si veda il paragrafo 1.8).

Il pulsante **Cancella** permette di cancellare una nota di diario (si veda il paragrafo 1.9).

Il pulsante **Cerca** permette di cercare un elemento specifico all'interno del diario (si veda il paragrafo 1.10).

Il pulsante **Stampa** permette di stampare il diario clinico (si veda il paragrafo 1.11).

Il pulsante **Note** permette di inserire e leggere le annotazioni relative al paziente (si veda il paragrafo 1.11).

# 1.7. Come creare una nota di diario

Per inserire una nota nel diario clinico

- Cliccare il pulsante **Nuovo** sulla barra comandi.

Si aprirà la seguente finestra.

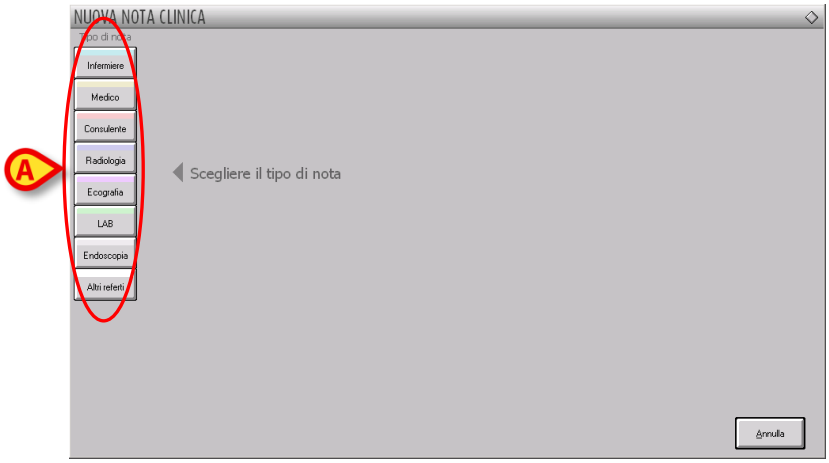



**Fig 13**

- Selezionare il tipo di nota cliccando il pulsante ad essa corrispondente (Fig 13 **A**).

La finestra cambierà in base al pulsante cliccato.
Se, ad esempio, si sceglie di inserire una nota infermieristica (cliccando il pulsante "**Infermiere**" sulla sinistra), la schermata cambia nel modo seguente (Fig 14 **A**).

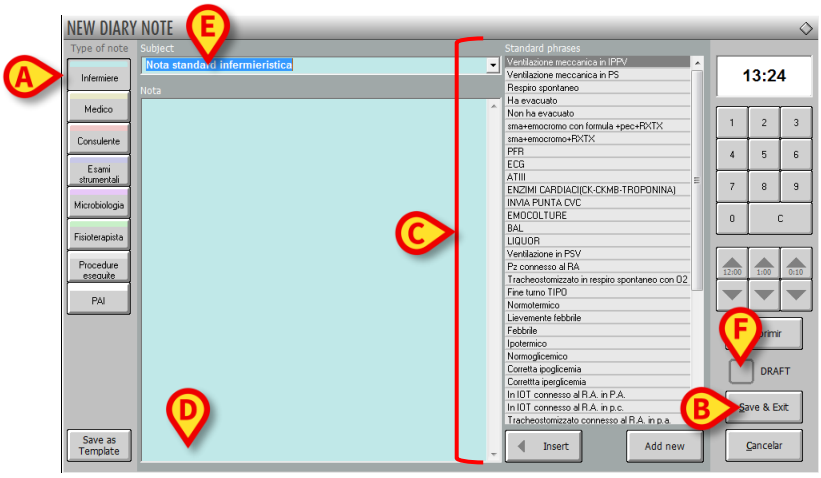



**Fig 14**

Il colore di sfondo della finestra è quello che contraddistingue il tipo di nota che si sta inserendo.

- Digitare la nota che si vuole inserire. Il testo apparirà all'interno della finestra.

- Cliccare il pulsante **Salva ed Esci** (Fig 14 **B**).

La finestra di inserimento scomparirà. La nota sarà inserita nel diario clinico del paziente (Fig 6).

*I contenuti della finestra di selezione cambiano a seconda del pulsante selezionato (e quindi del tipo di nota che si sta inserendo): cambiano le possibili "Frasi standard" (Fig 14* **A** *- paragrafo 1.7.2); le possibili "Firme" (Fig 14* **D** *- paragrafo 1.7.3); i possibili "soggetti" (Fig 14* **E** *- paragrafo 1.7.4).*

### 1.7.1. Salva nota come bozza (draft)

Se il box "Draft" è selezionato (Fig 14 **F**), dopo il click sul pulsante **Salva ed Esci** la nota di diario è salvata come bozza (Fig 15 **A**).

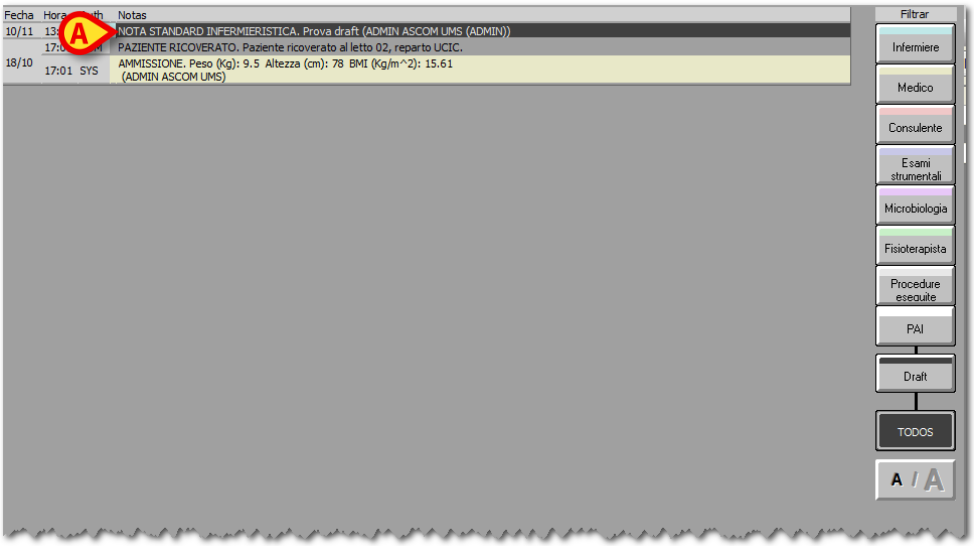



**Fig 15**

La bozza è visibile solo per l'utente che l'ha creata.

Per pubblicare la bozza e renderla una nota di diario effettiva l'utente che l'ha creata dovrà selezionarla di nuovo e modificarla togliendo il flag al checkbox "Draft". La procedura di modifica della nota di diario è descritta nel paragrafo 1.8.

### 1.7.2. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Frasi standard”

Le “frasi standard” sono un elenco di frasi predefinite, usate di frequente, che possono essere inserite rapidamente nel testo della nota (Fig 14 **C**, Fig 16).

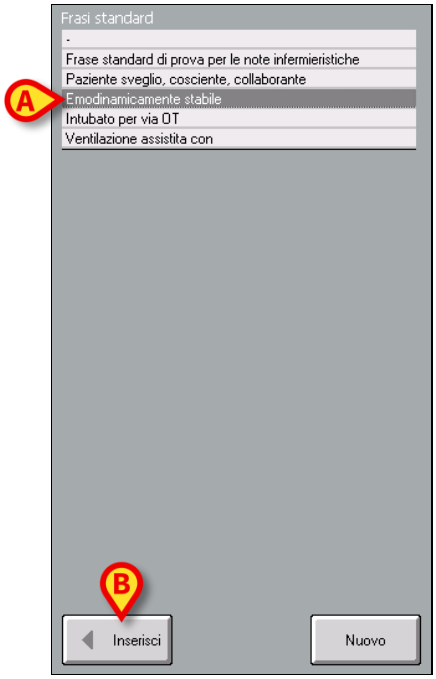



**Fig 16**

Per inserire una frase standard nel testo:

- Cliccare, all’interno dell’elenco, sulla frase che si vuole inserire.

La frase apparirà evidenziata (Fig 16 **A**).

- Cliccare il pulsante **Inserisci** (Fig 16 **B**).

La frase sarà così aggiunta al testo della nota.

#### 1.7.2.1. Come creare una nuova frase standard

Nuove frasi standard possono essere create e registrate dall’utente se il livello di permessi è tale da consentirlo.

Per creare una nuova frase standard:

- Cliccare il pulsante **Nuovo** sulla finestra “Frasi Standard” (Fig 17 **A**).

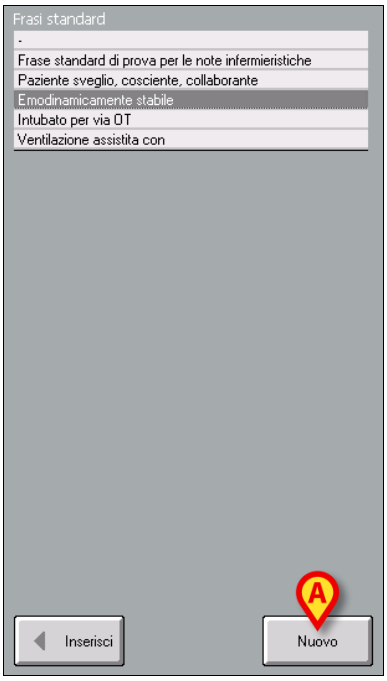



**Fig 17**

Apparirà una finestra che permette di scrivere la nuova frase standard (Fig 18).

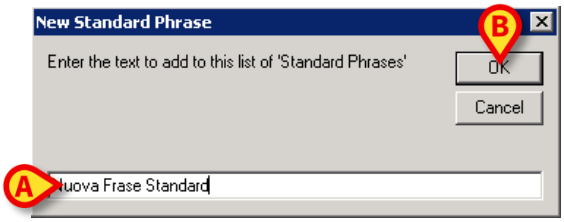



**Fig 18**

- Scrivere la frase che si desidera inserire fra le frasi standard (Fig 18 **A**).
- Cliccare il pulsante **Ok** presente sulla finestra (Fig 18 **B**).

La frase sarà così inserita nell'elenco delle "Frasi standard" (Fig 19 **A**).

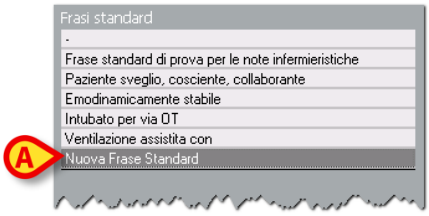



**Fig 19**

## 1.7.3. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Firma”

Nel caso la nota sia registrata da un utente diverso da quello che ha effettuato il login è possibile, tramite il campo “Firma”, inserire il nome dell’autore della nota.

In fase di configurazione possono infatti essere definiti i nomi degli utenti che pur non essendo utenti registrati (in quanto di altri reparti, ad esempio), usano immettere note nel diario. Il campo “Firma” permette a tali utenti di firmare le proprie annotazioni. Il campo firma può inoltre essere usato per indicare autori multipli.

Per firmare una nota,

- Cliccare il pulsante posto accanto al campo “Firma” (Fig 20 **A**).

Apparirà un menu a tendina contenente tutti i possibili nomi.

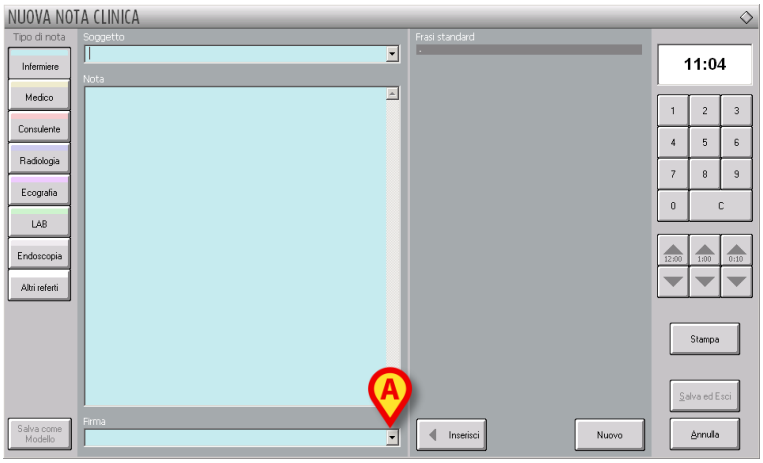



**Fig 20**

- Cliccare il nome che si vuole inserire.

Il nome apparirà all’interno del campo “Firma”. La firma apparirà nel diario clinico dopo il testo della nota.

## 1.7.4. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Soggetto”

Il campo “Soggetto” permette di assegnare alla nota un “titolo” o “ambito di riferimento” in modo che sia immediatamente riconoscibile l’argomento trattato nella nota.

Per assegnare un soggetto alla nota:

- Cliccare il pulsante posto accanto al campo “Soggetto” (Fig 21 **A**).

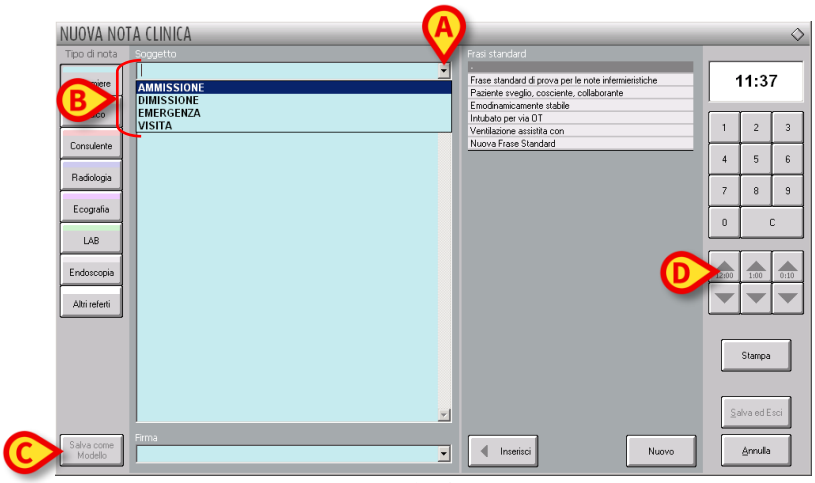



**Fig 21**

Si aprirà un menù a tendina contenente tutti i possibili soggetti, o ambiti di riferimento (Fig 21 **B**).

- Cliccare sul soggetto voluto.

Il soggetto apparirà all'interno del campo "Soggetto".

Nel momento dell'inserimento della nota nel diario clinico il soggetto apparirà, in maiuscolo, prima del testo della nota.

### 1.7.5. Caratteristiche della finestra di inserimento - "Salva come modello"

Il pulsante **Salva come modello** (Fig 21 **C**) permette di salvare come modello predefinito le impostazioni definite durante l'inserimento della nota. Il modello potrà essere rapidamente riutilizzato in seguito.

Ad esempio: se nell'inserire una nota specifico un determinato soggetto, un certo testo e una determinata firma e desidero che questi dati siano mantenuti anche nelle note successive, posso cliccare il pulsante **Salva come modello** per fare in modo che, ogni volta che è aperta la finestra relativa al tipo di nota che si sta inserendo, i dati suddetti appaiano automaticamente.

Dopo aver cliccato il pulsante **Salva come modello** è richiesta conferma da parte dell'utente.

Se si clicca su **Sì** si fa in modo che al successivo inserimento di una nota dello stesso tipo si apra automaticamente una finestra uguale a quella salvata come modello.

La funzione è disponibile solo per gli utenti esplicitamente autorizzati da configurazione.

## 1.7.6. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Stampa”

Il pulsante **Stampa** posto sulla finestra di inserimento nota (Fig 21 **D**) permette di creare un documento contenente soltanto i dati della nota specifica.

Cliccando il pulsante si apre una schermata che riporta un’anteprima del documento.

Si veda il paragrafo 1.11 per una descrizione delle funzionalità di stampa del sistema.

*L’aspetto dei documenti di stampa è in parte configurabile. Le stampe utilizzate nella vostra struttura possono pertanto essere diverse da quelle mostrate qui come esempio.*

## 1.7.7. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Specifica orario”

Il pulsante riportante l’orario, posto in alto a destra sulla finestra di inserimento nota (Fig 22 **A**), riporta l’ora che verrà assegnata alla nota inserita. Di default il sistema assegna alla nota l’ora corrente. È possibile assegnare alla nota un’ora diversa dall’ora corrente. Per specificare l’orario di inserimento della nota,

- Digitare il nuovo orario utilizzando il tastierino numerico indicato in Fig 22 **A**. Il pulsante **C** presente sul tastierino riporta i valori all’ora corrente.

Oppure (Fig 22 **B**).

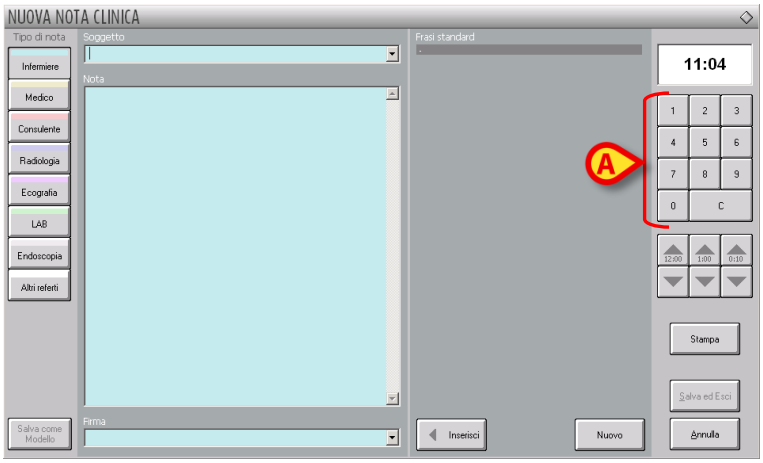



**Fig 22**

In alternativa, per cambiare l’orario di inserimento, è possibile utilizzare i pulsanti indicati in Fig 22 **B**.

Il pulsante **12:00** permette di spostare l’orario avanti e indietro di 12 ore per click. La freccia rivolta verso l’alto sposta l’orario in avanti, la freccia rivolta verso il basso sposta l’orario indietro.

Il pulsante **1:00** permette di spostare l'orario avanti e indietro di 1 ora per click. La freccia rivolta verso l'alto sposta l'orario in avanti, la freccia rivolta verso il basso sposta l'orario indietro.

Il pulsante **00:10** permette di spostare l'orario avanti e indietro di 10 minuti per click. La freccia rivolta verso l'alto sposta l'orario in avanti, la freccia rivolta verso il basso sposta l'orario indietro.

*L'orario di inserimento può essere modificato solo nel passato. Non è possibile spostare l'ora di inserimento a un'ora futura.*

Se l'orario è modificato il pulsante che lo riporta appare di colore ocra (Fig 23).

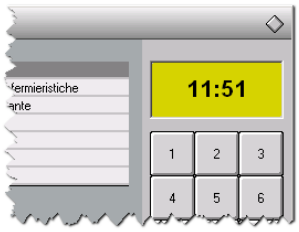



**Fig 23**

## 1.7.8. Caratteristiche della finestra di inserimento - "Annulla"

Il pulsante **Annulla** della finestra di inserimento nota permette di chiudere la finestra senza salvare nessuna delle modifiche fatte.

È richiesta una conferma da parte dell'utente. Cliccare su **Sì** per procedere con l'annullamento.

# 1.8. Come modificare una nota di diario

Il pulsante **Modifica** posto sulla barra comandi (Fig 24) permette di modificare una nota precedentemente inserita.

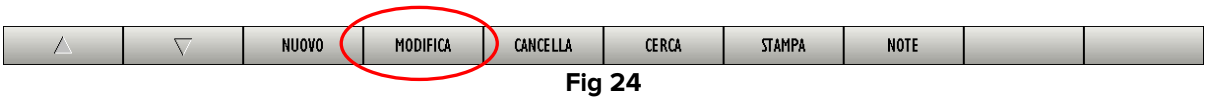



**Fig 24**

Per modificare una nota esistente,

- Cliccare sulla nota che si desidera modificare.

La nota apparirà evidenziata (Fig 25).

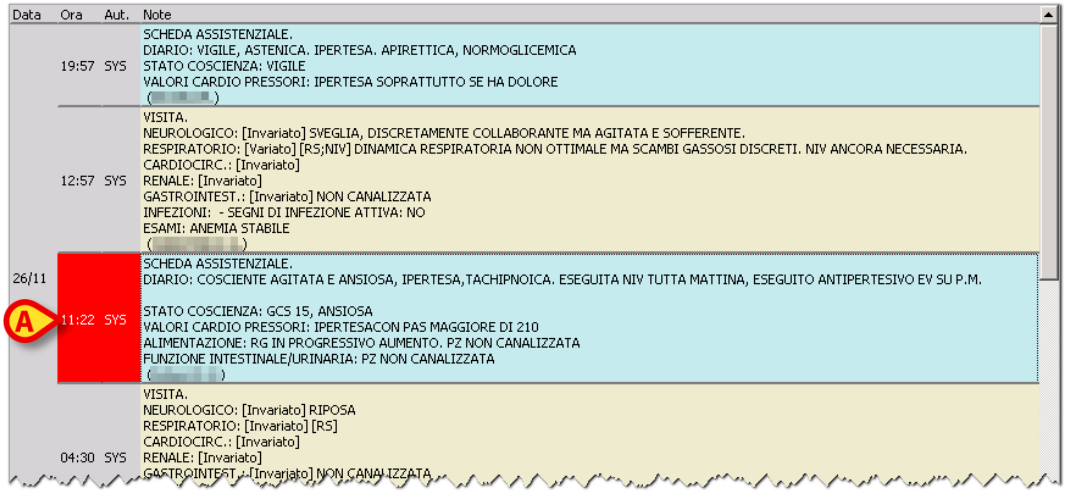



**Fig 25**

- Cliccare il pulsante **Modifica** sulla barra comandi.

Apparirà la finestra “Modifica nota clinica” descritta nel paragrafo 1.7. La finestra conterrà i dati della nota selezionata (Fig 26).

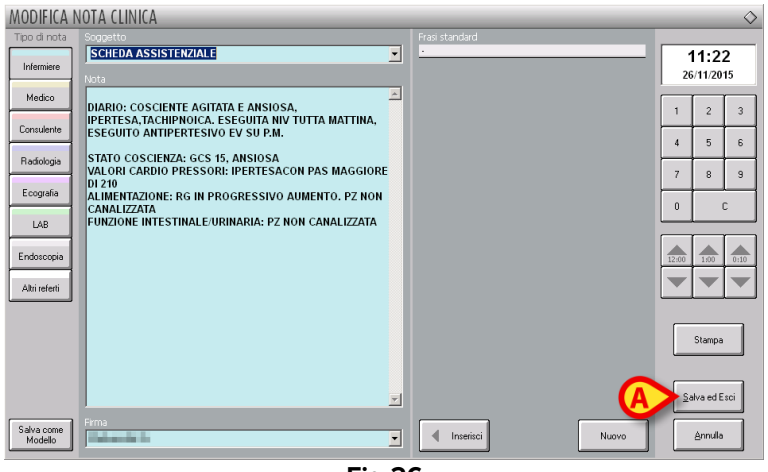



**Fig 26**

- Modificare la nota usando gli strumenti descritti nel paragrafo 1.7.

- Cliccare il pulsante **Salva ed Esci** (Fig 26 **A**).

Le modifiche effettuate appariranno sul diario clinico.

### 1.8.1. “Copia” e “Incolla” nota di diario

Quando una nota è selezionata il testo in essa contenuto è automaticamente copiato sulla “clipboard” di Windows®. Se si desidera aggiungerla ad un qualsiasi documento è sufficiente usare la funzione “incolla” di Windows®.

Per ragioni di sicurezza un parametro di configurazione rende possibile o meno copiare e incollare una nota di diario fra due pazienti diversi. Si contatti a questo proposito il proprio amministratore di sistema.

Se questa funzione non è attiva la clipboard di Windows® è azzerata ogni volta che si cambia paziente.

# 1.9. Come cancellare una nota di diario

Il pulsante **Cancella** posto sulla barra comandi (Fig 27) permette di cancellare una nota precedentemente inserita.

**Fig 27**

Per cancellare una nota,

- Cliccare sulla nota che si desidera cancellare.

La nota apparirà evidenziata.

- Cliccare il pulsante **Cancella**

È richiesta conferma da parte dell'utente.

- Cliccare su **Sì** per confermare.

Il sistema chiederà di specificare la ragione della cancellazione tramite la finestra rappresentata in Fig 28.

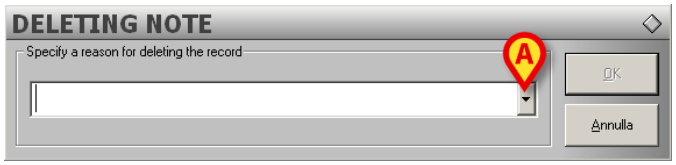



**Fig 28**

La ragione può essere inserita tramite tastiera o attraverso una lista di ragioni predefinite (Fig 29). Si clicchi il pulsante (Fig 28 **A**) per visualizzare la lista di ragioni predefinite.

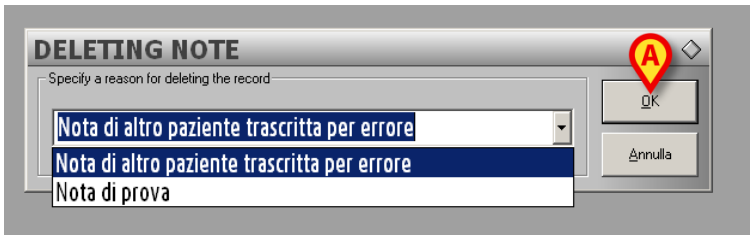



**Fig 29**

Dopo aver inserito la ragione della cancellazione

- Cliccare il pulsante **Ok** (Fig 29 **A**)

La nota continuerà ad apparire nel diario clinico, ma sarà barrata. Saranno specificati il nome dell'utente che l'ha cancellata, la data, l'ora e il motivo della cancellazione (Fig 30).

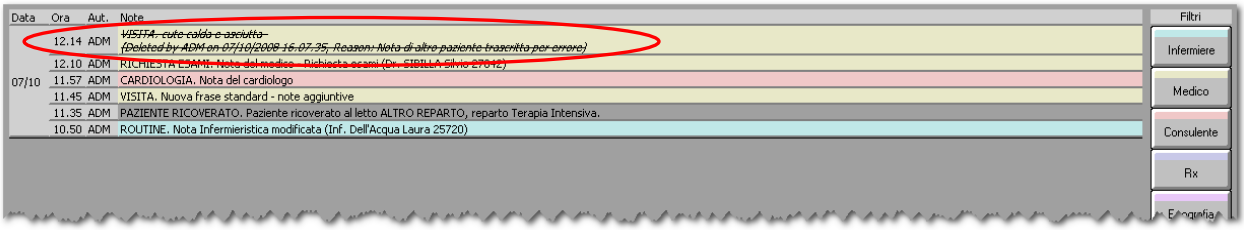

Data
Ora
Aut.
Note
12.14 ADM
VISITA. cute calda e asciutta
(Deleted by ADM on 07/10/2008 16.07.35, Reason: Nota di altro paziente trascritta per errore)
12.10 ADM
RICHIESTA ESAMI. Nota del medico - Richiesta esami (Dr. STELLA Silvio 27042)
07/10
11.57 ADM
CARDIOLOGIA. Nota del cardiologo
11.45 ADM
VISITA. Nuova frase standard - note aggiuntive
11.35 ADM
PAZIENTE RICOVERATO. Paziente ricoverato al letto ALTRO REPARTO, reparto Terapia Intensiva.
10.50 ADM
ROUTINE. Nota Infermieristica modificata (Inf. Dell'Acqua Laura 25720)
Filtri
Infermiere
Medico
Consulente
Rx

**Fig 30**

# 1.10. Come effettuare una ricerca all'interno del diario

Il pulsante **Cerca** posto sulla barra comandi (Fig 31) permette di ricercare una porzione di testo all'interno del diario clinico.

**Fig 31**

Per effettuare una ricerca nel diario:

- Cliccare il pulsante **Cerca**.

Si aprirà la seguente finestra.

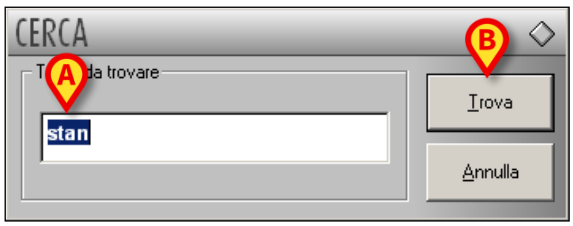



**Fig 32**

- Digitare la porzione di testo che si desidera cercare (Fig 32 **A**).
- Cliccare il pulsante **Trova** (Fig 32 **B**).

Nel diario sarà evidenziata la prima nota, partendo dall'alto, nella quale appare il testo cercato (Fig 33).

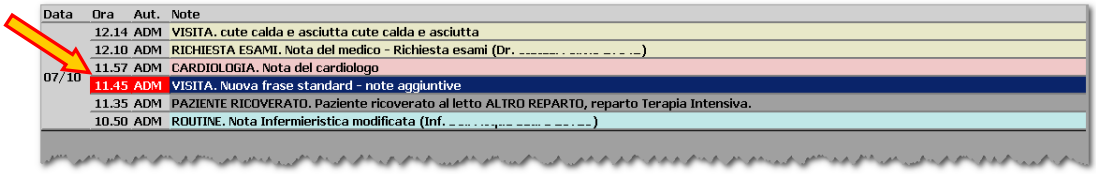



**Fig 33**

- Cliccare di nuovo il pulsante **Trova** per continuare la ricerca nel resto del diario ed evidenziare le eventuali altre note nelle quali appare il testo cercato.

Quando il sistema non trova risultati è visualizzata una notifica che indica il testo specificato non è stato trovato.

# 1.11. Stampa del diario clinico

Il pulsante **Stampa** posto sulla barra comandi (Fig 34) permette di stampare il diario clinico del paziente.

**Fig 34 - Barra comandi**

Per stampare il diario clinico del paziente:

- Cliccare il pulsante **Stampa**.

Si aprirà la seguente finestra.

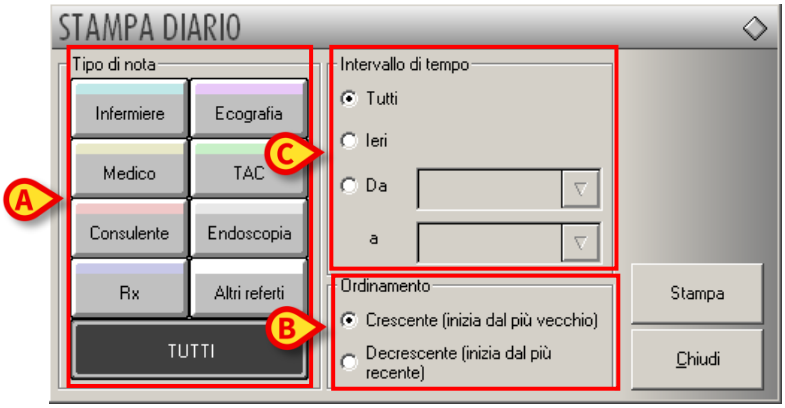



**Fig 35**

La finestra permette, tramite i pulsanti sulla sinistra (sezione “Tipo di nota” - Fig 35 **A**), di scegliere il tipo (o i tipi) di nota da stampare. È sufficiente cliccare il pulsante corrispondente al tipo di nota per selezionarlo. Il pulsante **Tutti**, selezionato di default, permette di stampare tutte le note inserite.

La sezione “Ordinamento” (Fig 35 **B**) permette di scegliere se stampare la lista di note dalla più recente alla più vecchia o viceversa.

I chekbox evidenziati in Fig 35 **C** (sezione “Intervallo di tempo”) permettono di limitare la stampa alle note inserite in un determinato intervallo di tempo. Se è selezionato il checkbox “Da - a” (Fig 36 **A**) è necessario specificare le due date che delimitano l’intervallo temporale di cui si vuole la stampa.

**Fig 36**

Dopo che si sono specificate le modalità di stampa,

- Cliccare il pulsante **Stampa** (Fig 36 **B**).

Il sistema fornisce un'anteprima di stampa.

## 1.12. Come aggiungere una nota relativa al paziente

Il pulsante **Note** posto sulla barra comandi (Fig 37) permette di aggiungere delle annotazioni di carattere generale relative al paziente.

**Fig 37**

*Attraverso questo pulsante non si aggiunge una nota al diario clinico, si aggiunge una nota di carattere generale, visualizzabile anche da altri moduli del Prodotto eventualmente presenti attraverso lo stesso pulsante* Note *sulla barra comandi.*

Per inserire una annotazione è necessario

- Cliccare il pulsante **Note**.

Si aprirà la seguente finestra (Fig 38).

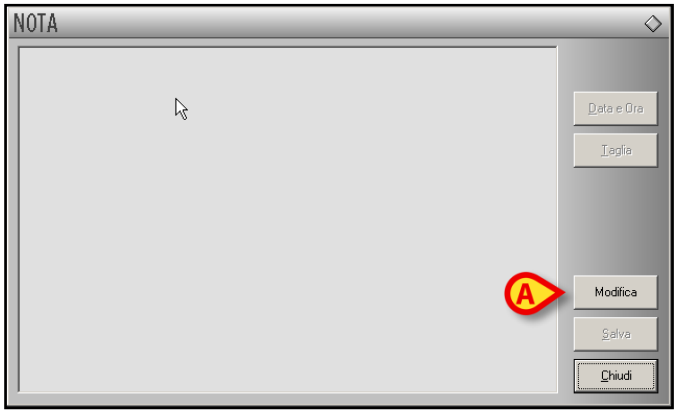



**Fig 38**

- Cliccare il pulsante **Modifica** (Fig 38 **A**).

La finestra cambierà in modo da poter essere modificata (Fig 39).

**Fig 39**

- Inserire l'annotazione voluta. Il testo sarà visualizzato all'interno della finestra.

- Cliccare il pulsante **Salva** per inserire l'annotazione (Fig 39 **A**).

La finestra si chiuderà automaticamente.

La presenza di una nota è indicata dal colore del pulsante sulla barra comandi, che diventa giallo - NOTE -. Per visualizzare di nuovo la nota è sufficiente cliccare di nuovo il pulsante.

Il pulsante **Data e Ora** (Fig 40 **A**) permette di inserire automaticamente la data, l'ora e la sigla dell'utente connesso (Fig 40 **B**).

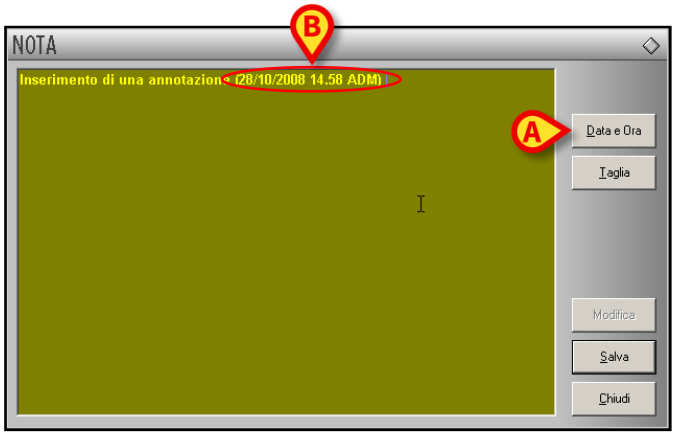



**Fig 40**

Il pulsante **Taglia** (Fig 41 **A**) permette di tagliare una porzione selezionata dal testo della nota. Per tagliare una porzione di nota (o tutta la nota) occorre selezionare il testo che si vuole tagliare utilizzando il mouse o la tastiera della workstation e poi cliccare il pulsante **Taglia.**

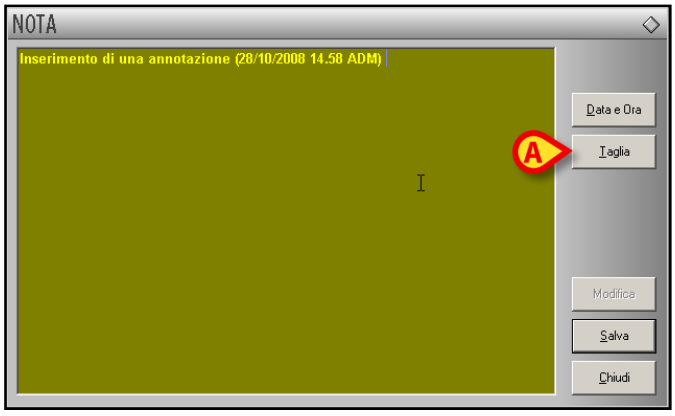



**Fig 41**

*Le annotazioni così inserite sono visibili, premendo il pulsante Note, su ogni modulo del Prodotto eventualmente installato che preveda l'uso di tale pulsante.*