

ascom

Diary Manuale Utente

Versione 1.0

05/06/2019

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

Sommario	2
1. Clinical Diary	3
1.1. Selezione del modulo.....	4
1.2. Selezione del paziente	5
1.3. La schermata principale del modulo.....	6
1.4. Come leggere il diario clinico	7
1.4.1. Le categorie di note.....	8
1.5. I pulsanti - filtro.....	10
1.6. La barra comandi.....	11
1.7. Come creare una nota di diario.....	12
1.7.1. salva nota come bozza (draft)	13
1.7.2. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Frase standard”	14
1.7.3. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Firma”	16
1.7.4. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Soggetto”.....	16
1.7.5. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Salva come modello” ...	17
1.7.6. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Stampa”.....	17
1.7.7. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Specifica orario”	18
1.7.8. Caratteristiche della finestra di inserimento - “Annulla”.....	19
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.....	22
1.11. Stampa del diario clinico	23
1.12. Come aggiungere una nota relativa al paziente	24

1. Clinical Diary



Per le informazioni generali riguardanti l'ambiente del Prodotto e le istruzioni d'uso del software Control Bar si veda il documento USR ITA Control Bar. La lettura e comprensione di questo manuale è necessaria per l'uso corretto e sicuro del modulo Clinical Diary.

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).

Data	Ora	Aut.	Note	Filtri
			paciente tranquillo	Infermiere
12.16	12.16	MKU	episodio ipoglicemico corretto con glucosio al 33% parametri vitali stabili non lamenta dolore (Inf.)	Medico
11.57	11.57	PCA	PAZIENTE DIMESSO.	Consulente
11.54	11.54	PCA	VISITA: Rivaluto il paziente. Stabile. glicemia in miglioramento (62). Acidosi metabolica in riduzione (BE -4.0). (Dr.)	Rx
25/01			Si dimette il paziente per il reparto di provenienza (Ch. Trapianti di Rene).	Ecografia
10.06	10.06	PCA	VISITA: Rivaluto il paziente. In 1 giornata postoperatoria dopo espianto di rene trapiantato in rigetto cronico. Condizioni generali discrete. 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 ingressante (pH 7.26, BE -8.8). Correggo pertanto l'ipoglicemia, e riprendo infusione di NaHCO3. Emodinamica: PA 110/80, FC 100. Wellpotes 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. EE: Hb stabile, creatinemia 7.4. CPK 266. (.....)	TAC
6.18	6.18	GCA	Il paziente ha riposato	Endoscopia
4.04	4.04	GCA	rimosso cvp sposizionati (Inf.)	Altri referi
3.07	3.07	GCA	Paziente , cosciente, collaborante riposa (Inf.)	TUTTI
0.13	0.13	GCA	Il paziente riposa non lamentava nausea (Inf.)	A / A
23.30	23.30	ALS	VISITA: pz tranquillo, riposa, parametri stabili, apirettico, prosegue terapia in corso. (.....)	
20.38	20.38	MKU	pomeriggio tranquillo parametri vitali stabili episodio di vomito dopo la somministrazione della terapia delle ore 20 (Inf.)	
18.25	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. Problemi aperti: - monitoraggio funzionalità renale - monitoraggio cardiovascolare (Dr.)	
13.21	13.21	AAM	dopo sospensione sedazione l'ipz viene estubato medicazione pulita drenaggio silente (Inf.)	
13.10	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, mantenendo solamente i liquidi obbligati. Lieve acidosi metabolica (d'origine renale). Si programma ripresa di t. domiciliare con bicarbonato per os. Ferita chirurgica in ordine. Analgesia adeguata. EE: creatinemia 5.3, K+ 4.0. Hb stabile. Troponina negativa. Problemi aperti: - monitoraggio funzionalità renale - egg in AA (.....)	
12.53	12.53	AAM	entra in reparto dopo espianto rene sx pz in dialisi cronica da ottobre (Inf.)	
12.52	12.52	AAM	entra in reparto dopo espianto rene sx(rene già trapiantato (9)	
11.40	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. Eventi peroperatori: - Anestesiologici: IOT agevole, emodinamica stabile. - Scambi respiratori ottimali. - Chirurgici: non complicanze intracoperatorie. Perdite ematiche stimate non rilevanti. 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. Respiro: connesso al ventilatore, impostato in SIMV 550x10, PEEP 2, FIO 40%. Scambi respiratori buoni (v. EGA). Auscultatoriamente, nulla di patologico. Emodinamica: stabile il controllo pressorio. Imposto input idrico in R fr, non acidosi metabolica. Ecg nella norma. Inviato campione di sangue per esami ematici. Vista l'ipotermia, si riscalda attivamente, prima di procedere al risveglio. (Dr.)	
11.08	11.08	PCA	PAZIENTE TRASFERITO. Paziente trasferito al letto 06, reparto Terapia Intensiva.	

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).

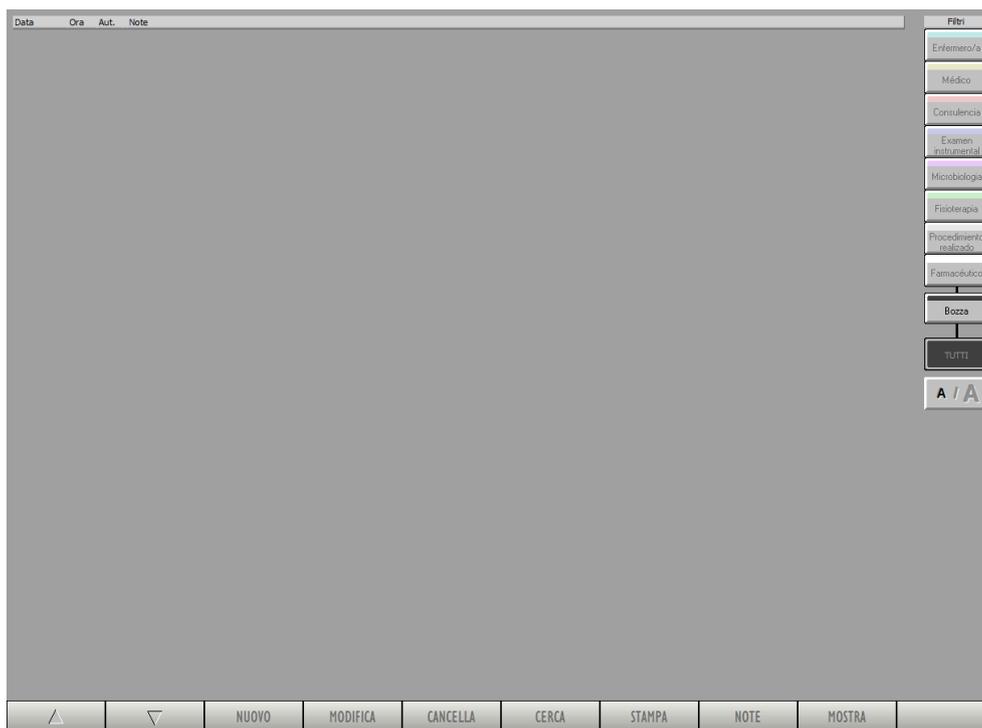


Fig 2

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, se il sistema usato a questo scopo è interno all'ambiente del Prodotto, è necessario

- cliccare il pulsante **Paziente** su **Control Bar** (Fig 2 A)

Si aprirà, se installato, il modulo **Patient Explorer**; altrimenti le funzioni di ricerca e selezione sono assolute da **Control Bar**. Si veda la documentazione tecnica relativa a questi strumenti per conoscere le procedure di ricerca e selezione (*USR ITA Patient Explorer / USR ITA Control Bar*).

Se lo strumento utilizzato per le procedure di selezione dei pazienti non è interno all'ambiente del Prodotto si faccia riferimento alla documentazione specifica.



Se la vostra struttura non usa per la ricerca e la selezione dei pazienti un software interno all'ambiente del Prodotto si faccia riferimento alla documentazione specifica di tale software.

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 3.

Possiamo individuare nella schermata tre elementi principali:

- i pulsanti filtro (Fig 3 A - si veda il paragrafo 1.5)
- la barra comandi (Fig 3 B - si veda il paragrafo 1.6)
- l'area dati che, quando esistono elementi del diario, contiene il diario clinico vero e proprio (Fig 3 C - si veda il paragrafo 1.4).

The screenshot displays the main interface of the Clinical Diary module. It features a central data table with columns for Date, Time, Author, and Notes. The table contains several entries, including patient status updates, vital signs, and medical interventions. On the right side, there is a vertical filter menu with buttons for 'Filtro', 'Infermiere', 'Medico', 'Consulente', 'Rx', 'Ecografia', 'TAC', 'Endoscopia', 'Altri referti', and 'TUTTI'. At the bottom, there is a command bar with buttons for 'NUOVO', 'MODIFICA', 'CANCELLA', 'CERCA', 'STAMPA', and 'NOTE'. Three red callout boxes highlight specific elements: 'Pulsanti - Filtro A' points to the filter menu, 'Area Dati C' points to the main data table, and 'Barra Comandi B' points to the command bar.

Data	Ora	Aut.	Note
12.16	MKU		paciente tranquillo episodio ipoglicemico corretto con glucosio al 33% parametri vitali stabili non lamenta dolore (Inf.)
11.57	PCA		PAZIENTE DIMISSIONE.
11.54	PCA		VISITA: Rivaluto il paziente. Stabile. glicemia in miglioramento (62). Acidosi metabolica in riduzione (BE -4.0). Si dimette il paziente per il reparto di provenienza (Ch. Trapianti di Rene).
25/01			VISITA: Rivaluto il paziente. In I giornata postoperatoria dopo espianto di rene trapiantato in rigetto cronico. Condizioni generali discrete. Pz. lucido, vigile, collaborante; eunormico in RS. Questa mattina lamenta giramenti di testa e senso di malessere. Si inputa il quadro a ipocolemia (50 mg/dl), e a acidosi metabolica ingravescente (pH 7.28, BE -8.8). Correggo pertanto l'ipocolemia, e riprendo infusione di NaHCO3. Emodinamica: PA 110/50, FC 100. Nell'ipotesi anche di una volemia ai limiti inferiori (non segni di sovraccanto, il pz lamenta sete), riprendo moderato input litrico per os. Dialisi programmata per domani mattina. ECG invariato. Funzionalità respiratoria stabile, nella norma (v. EGA 1). F. EE: Hb stabile, creatinemia 7.4. CPK 266.
6.18	GCA		il paziente ha riposato
4.04	GCA		rimossi cvp spostionali (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, riposo, parametri stabili. apirettico. prosegue terapia in corso. / pomeriggio tranquillo
20.38	MKU		parametri vitali stabili episodio di vomito dopo la somministrazione della / VISITA: Rivaluto il paziente. Pz sveglio, lucido, c/o NaHCO3 a correzione dell'acidosi metabolica renale / a adeguata.
18.25	PCA		Problemi aperti: - monitoraggio funzionalità renale - monitoraggio cardiovascolare (Dr.)
13.21	AAM		dopo sospensione sedazione l'pt viene estubato medicazione pulita drenaggio silente (Inf.)
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, mantenendo solamente i liquidi obbligati. Lieve acidosi metabolica (di origine renale). Si programma ripresa di r. domiciliare con bicarbonato per os. Ferita chirurgica in ordine. Analisi adeguata. EE: creatinemia 5.3, K+ 4.0. Hb stabile. Troponina negativa. Problemi aperti: - monitoraggio funzionalità renale - ega in AA
12.53	AAM		entra in reparto dopo espianto rene sx pz in dialisi cronica da ottobre (Inf.)
12.52	AAM		entra in reparto dopo espianto rene sx(rene già trapiantato (9) 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. Eventi per operatori: - Anestesiologici: IOT agevole, emodinamica stabile. - Scambi respiratori ottimali.
11.40	PCA		Chirurgico: non complicanze intraoperatorie. Perdite ematiche stimate non rilevanti. all'ingresso paziente in sala di anestesia, si imposta sedazione con Propofol 400 mg/hr e analgesia con morfina 1 mg/hr + ketorolac 30 mg/hr. 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 litrico in 8 hr, non acidosi metabolico. Ecg nella norma. Inviato campione di sangue per esami ematici. Vista Ipotermia, si riscalda attivamente, prima di procedere al risveglio. (Dr.)
11.08	PCA		PAZIENTE TRASFERITO. Paziente trasferito al letto 06, reparto Terapia Intensiva.

Fig 3

Sulla schermata sono attivi alcuni dei pulsanti sulla barra comandi (Fig 3 B); sono inoltre attivi i pulsanti-filtro sulla destra (Fig 3 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 3 non ci sono voci di diario inserite per il paziente selezionato.

La Fig 4 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 4 e Fig 5).

Data	Ora	Aut.	Note	Filtri
			paciente tranquillo episodio ipoglicemico corretto con glucosio al 33% parametri vitali stabili non lamenta dolore (Inf.)	Infermiere
12.16	12.16	MKU		Medico
11.57	11.57	PCA	PAZIENTE DIMISSIONE.	Consulente
			VISITA: Rivaluto il paziente. Stabile. Glicemia in miglioramento (62). Acidosi metabolica in riduzione (BE -4.0). (Dr.)	Rx
11.54	11.54	PCA	Si dimette il paziente per il reparto di provenienza (Ch. Trapianti di Rene). (Dr.)	Ecografia
25/01			VISITA: Rivaluto il paziente. In I giornata postoperatoria dopo espianto di rene trapiantato in rigetto cronico. Condizioni generali discrete. Pz. lucido, vigile, collaborante; eunotico in RS. Questa mattina lamenta giramenti di testa e senso di malessere. Si inputa il quadro a ipocitemia (50 mg/dl), e a acidosi metabolica ingravescente (pH 7.28, BE -8.8). Correggio pertanto l'ipocitemia, 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. EE: Hb stabile, creatinemia 7.4. CPK 266. ()	TAC
10.06	10.06	PCA		Endoscopia
			6.18 GCA Il paziente ha riposato 4.04 GCA rimossi cvp spossionati (Inf.) 3.07 GCA Paziente, cosciente, collaborante riposa (Inf.) 0.13 GCA Il paziente riposa non lamentava nausea (Inf.)	Altri referti
23.30	23.30	ALS	VISITA: pz tranquillo, riposo, parametri stabili. spiritetico. prosegue terapia in corso. () pomeriggio tranquillo parametri vitali stabili	TUTTI
20.38	20.38	MKU	episodio di vomito dopo la somministrazione della terapia delle ore 20 (Inf.) VISITA: Rivaluto il paziente. Pz sveglio, lucido, collaborante. Eupnotico 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.	A / A
18.25	18.25	PCA	Problemi aperti: - monitoraggio funzionalità renale - monitoraggio cardiovascolare (Dr.)	
13.21	13.21	AAM	dopo sospensione sedazione fpe viene estubato medicazione pulita drenaggio silente (Inf.)	
24/01			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. Mantenuto O2 in maschera. Emodinamica: stabile il controllo pressorio. Sospendo infusione di liquidi, mantenendo solamente i liquidi obbligati. Lieve acidosi metabolica (di origine renale). Si programma ripresa di I. domiciliare con bicarbonato per os. Ferita chirurgica in ordine. Analgesia adeguata. EE: creatinemia 5.3, K+ 4.0. Hb stabile. Troponina negativa. Problemi aperti: - monitoraggio funzionalità renale - ega in AA	
12.53	12.53	AAM	entra in reparto dopo espianto rene sx pz in dialisi cronica da ottobre (Inf.)	
12.52	12.52	AAM	entra in reparto dopo espianto rene sx(rene già trapiantato (9) 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. Eventi peroperatori: - Anestesiologici: TOT agevole, emodinamica stabile. - Scambi respiratori ottimali.	
11.40	11.40	PCA	- Chirurgici: non complicanze intraoperatorie. Perdite ematiche stimole non rilevanti. all'ingresso paziente in coda di anestesia, si imposta sedazione con Propofol 40 mg/hr e analgesia con morfina 1 mg/hr + ketorolac 30 mg/hr. Respiro: connesso al ventilatore, impostato in SIMV 50x10, PEEP 2, FIO 40%. Scambi respiratori buoni (v. EGA). Auscultatorio, 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. Vista ipertermia, si riscalda attivamente, prima di procedere al risveglio. (Dr.)	
11.08	11.08	PCA	PAZIENTE TRASFERITO. Paziente trasferito al letto 06, reparto Terapia Intensiva.	

Fig 4

Ad ogni nota inserita corrisponde una riga della tabella (Fig 5 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 5 B evidenzia tutti gli inserimenti relativi allo stesso giorno.

L'autore della nota è indicato dalla sigla che lo caratterizza all'interno del sistema DIGISTAT®.

Data	Ora	Aut.	Note
	12.16	MKU	paziente tranquillo episodio ipoglicemico corretto con glucosio al 33% parametri vitali stabili non lamenta dolore (Inf.)
	11.57	PCA	PAZIENTE DIMESSO.
			VISITA. Rivaluto il paziente. Stabile. Glicemia in miglioramento (62). Acidosi metabolica in riduzione (BE -4.0).
	11.54	PCA	Si dimette il paziente per il reparto di provenienza (Ch. Trapianti di Rene). (Dr.)
25/01			VISITA. Rivaluto il paziente. In 1 giornata postoperatoria dopo espianto di rene trapiantato in rigetto cronico. Condizioni generali discrete.
	10.06	PCA	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. EE: Hb stabile, creatinemia 7.4. CPK 266. ()
	6.18	GCA	il paziente ha riposato
	4.04	GCA	rimossi cvp spositionati (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 parametri vitali stabili episodio di vomito dopo la somministrazione della terapia delle ore 20 (Inf.)
			VISITA. Rivaluto il paziente. Pz sveglio, lucido, collaborante. Eupnoico in RS. Scambi respiratori discreti (v. EGA). Ancora secrezioni, che il paziente espettorava bene. Emodinamica stabile. Inizio infusione di NaHCO3 a correzione dell'acidosi metabolica renale. Analgesia adeguata.
	18.25	PCA	Problemi aperti: - monitoraggio funzionalità renale - monitoraggio cardiovascolare (Dr.)
	13.21	AAM	dopo sospensione sedazione il pz viene estubato medicazione pulita drenaggio silente (Inf. -----)
			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. espettorava bene. Mantengo O2 in maschera. Emodinamica: stabile il controllo pressorio. Sospendo infusione di liquidi, mantenendo 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.
24/01	13.10	PCA	EE: creatinemia 5.3, K+ 4.0. Hb stabile. Troponina negativa. Problemi aperti: - monitoraggio funzionalità renale - ega in AA
	12.53	AAM	entra in reparto dopo espianto rene sx pz in dialisi cronica da ottobre (Inf.)
	12.52	AAM	entra in reparto dopo espianto rene sx (rene già trapiantato (9)
			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. Eventi perioperatori: - Anestesiologici: IOT agevole, emodinamica stabile. Scambi respiratori ottimali. - Chirurgici: non complicanze intraoperatorie. Perdite ematiche stimate non rilevanti.
	11.40	PCA	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. Respiro: connesso al ventilatore, impostato in SIMV 580:10, 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. 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.

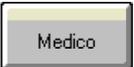
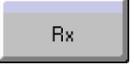
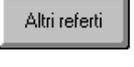
Fig 5

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.

Le categorie presenti in questa configurazione sono:

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

Le note inserite appaiono nel diario clinico evidenziate nel colore di appartenenza (Fig 6). È così possibile distinguere immediatamente di che nota si tratta. La ricerca e la lettura delle informazioni risultano così facilitate.

Data	Ora	Aut.	Note
	12.10	ADM	RICHIESTA ESAMI. Nota del medico - Richiesta esami (Dr.)
	11.59	ADM	ROUTINE. Nota Infermieristica (Inf.)
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.

Filtri

Infermiere

Medico

Consulente

Rx

Ecografia

TAC

Endoscopia

Altri referti

TUTTI

A / A

Fig 6

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 7). In caso di ricovero o trasferimento il sistema specifica il reparto e il letto di destinazione del paziente. Altrimenti il sistema indica "Altro reparto".

Data	Ora	Aut.	Note
	12.10	ADM	RICHIESTA ESAMI. Nota del medico - Richiesta esami (Dr.)
	11.59	ADM	ROUTINE. Nota Infermieristica (Inf.)
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.

Fig 7

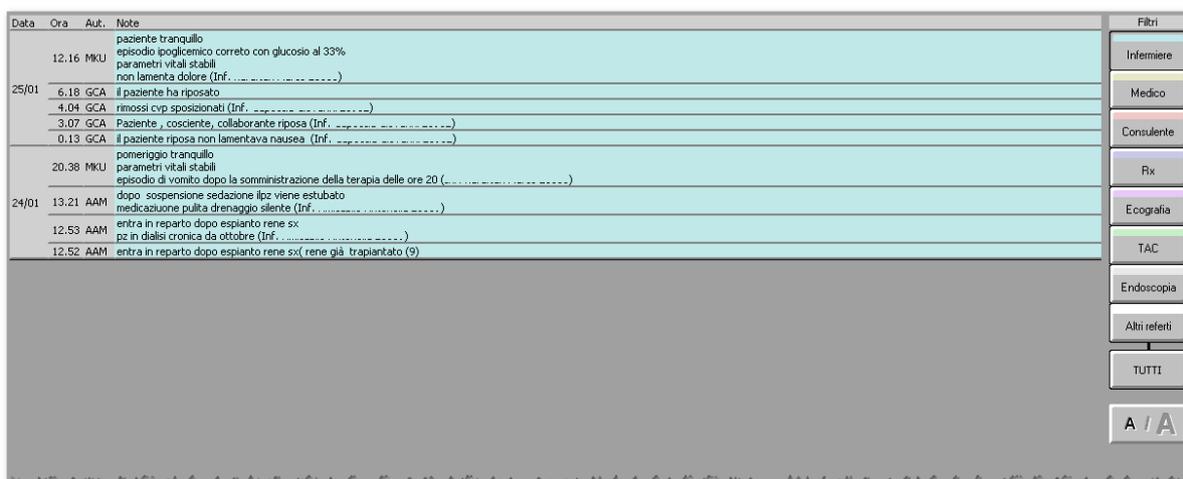
1.5. I pulsanti - filtro

I pulsanti sulla destra della schermata (Fig 3 A, Fig 8) permettono di filtrare i contenuti della tabella.



Fig 8

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 9).



Data	Ora	Aut.	Note
	12.16	MKU	paziente tranquillo episodio ipoglicemico corretto con glucosio al 33% parametri vitali stabili non lamenta dolore (Inf.)
25/01	6.18	GCA	il paziente ha riposato
	4.04	GCA	rimossi cvp spositionati (Inf.)
	3.07	GCA	Paziente , cosciente, collaborante riposa (Inf.)
	0.13	GCA	il paziente riposa non lamentava nausea (Inf.)
	20.38	MKU	pomeriggio tranquillo parametri vitali stabili episodio di vomito dopo la somministrazione della terapia delle ore 20 (.....)
24/01	13.21	AAM	dopo sospensione sedazione lipz viene estubato medicazione pulita drenaggio silente (Inf.)
	12.53	AAM	entra in reparto dopo espianto rene sx
	12.52	AAM	pz in dialisi cronica da ottobre (Inf.)
			entra in reparto dopo espianto rene sx(rene già trapiantato (9)

Fig 9

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 10).



Data	Ora	Aut.	Note
	12.14	ADM	VISITA. cute calda e asciutta cute calda e asciutta
	12.10	ADM	RICHIESTA ESAMI. Nota del medico - Richiesta esami (Dr.)
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 , reparto Terapia Intensiva.
	10.50	ADM	ROUTINE. Nota Infermieristica modificata (Inf.)

Fig 10

1.6. La barra comandi

La barra comandi (Fig 11) che si trova in basso sulla schermata (Fig 3 B) è formata da pulsanti-funzione che permettono di compiere diverse operazioni.



Fig 11

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 1.12).

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 12

- Selezionare il tipo di nota cliccando il pulsante ad essa corrispondente (Fig 12 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 13 A).

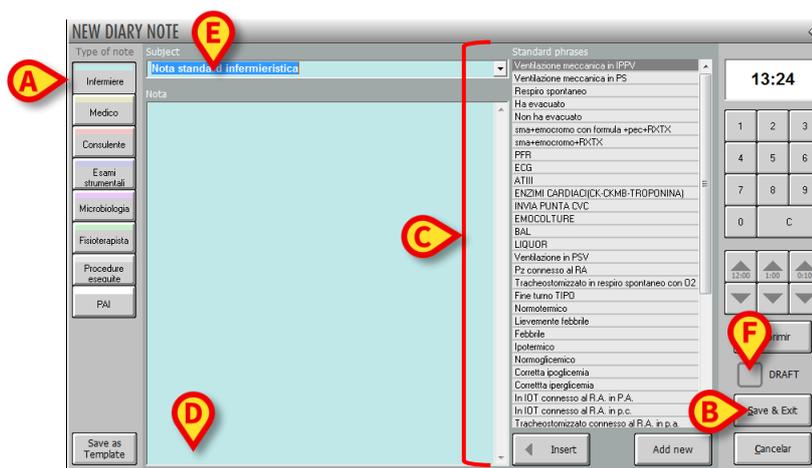


Fig 13

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 13 B).

La finestra di inserimento scomparirà. La nota sarà inserita nel diario clinico del paziente (Fig 5).



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 13 A - paragrafo 1.7.1); le possibili “Firme” (Fig 13 D - paragrafo 1.7.3); i possibili “soggetti” (Fig 13 E - paragrafo 1.7.4).

1.7.1. Salva nota come bozza (draft)

Se il box “Draft” è selezionato (Fig 13 F), dopo il click sul pulsante **Salva ed Esci** la nota di diario è salvata come bozza (Fig 14 A).

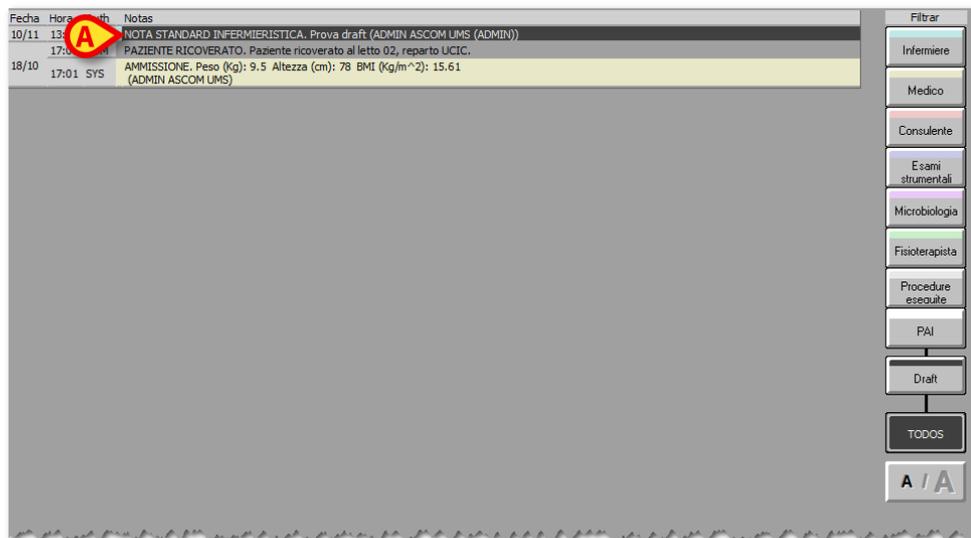


Fig 14

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 - “Frase standard”

Le “frasi standard” sono un elenco di frasi predefinite, usate di frequente, che possono essere inserite rapidamente nel testo della nota (Fig 13 C, Fig 15).



Fig 15

Per inserire una frase standard nel testo:

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

La frase apparirà evidenziata (Fig 15 A).

- Cliccare il pulsante **Inserisci** (Fig 15 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 “Frase Standard” (Fig 16 A).

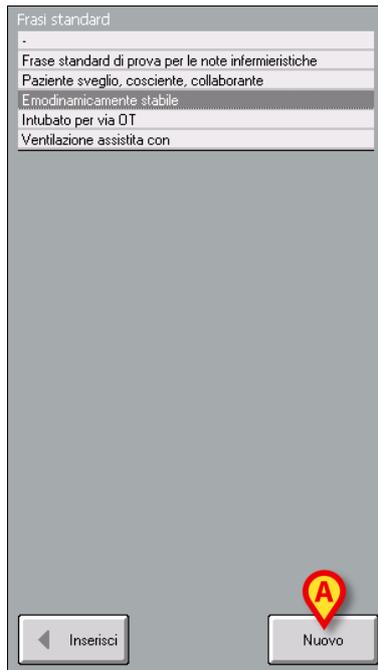


Fig 16

Apparirà una finestra che permette di scrivere la nuova frase standard (Fig 17).

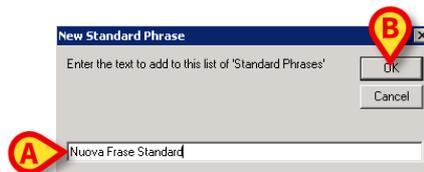


Fig 17

- Scrivere la frase che si desidera inserire fra le frasi standard (Fig 17 A).
- Cliccare il pulsante **Ok** presente sulla finestra (Fig 17 B).

La frase sarà così inserita nell'elenco delle "Frase standard" (Fig 18 A).

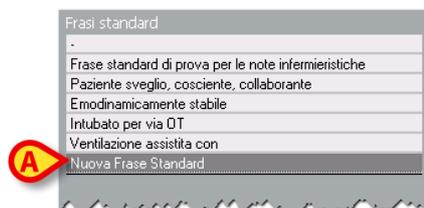


Fig 18

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 19 A).

Apparirà un menu a tendina contenente tutti i possibili nomi.

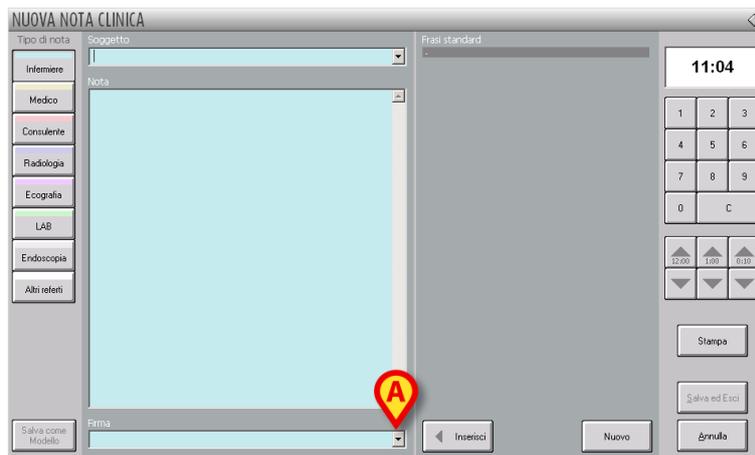


Fig 19

- 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 20 A).

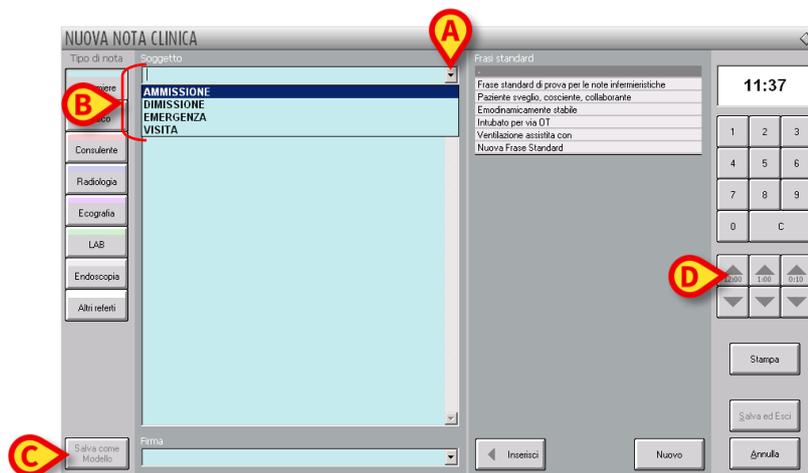


Fig 20

Si aprirà un menù a tendina contenente tutti i possibili soggetti, o ambiti di riferimento (Fig 20 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 20 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 20 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 21 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 21 A. Il pulsante C presente sul tastierino riporta i valori all'ora corrente.

Oppure (Fig 21 B).

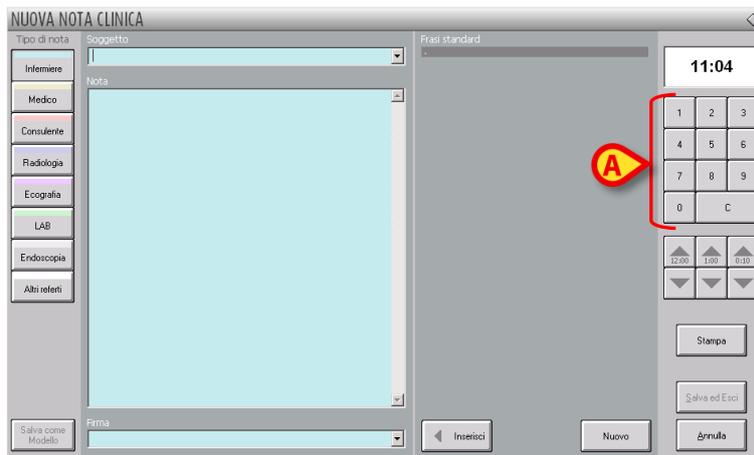


Fig 21

In alternativa, per cambiare l'orario di inserimento, è possibile utilizzare i pulsanti indicati in Fig 21 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 22).



Fig 22

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 23) permette di modificare una nota precedentemente inserita.



Fig 23

Per modificare una nota esistente,

- Cliccare sulla nota che si desidera modificare.

La nota apparirà evidenziata (Fig 24).

Data	Ora	Aut.	Note
	19:57	SYS	SCHEDA ASSISTENZIALE. DIARIO: VIGILE, ASTENICA, IPERTESA, APIRETTICA, NORMOGLICEMICA STATO COSCIENZA: VIGILE VALORI CARDIO PRESSORI: IPERTESA SOPRATTUTTO SE HA DOLORE ()
	12:57	SYS	VISITA. NEUROLOGICO: [Invariato] SVEGLIA, DISCRETAMENTE COLLABORANTE MA AGITATA E SOFFERENTE. RESPIRATORIO: [Variato] [R5;NIV] DINAMICA RESPIRATORIA NON OTTIMALE MA SCAMBI GASSOSI DISCRETI. NIV ANCORA NECESSARIA. CARDIOCIRC.: [Invariato] RENALE: [Invariato] GASTROINTEST.: [Invariato] NON CANALIZZATA INFEZIONI: - SEGNI DI INFEZIONE ATTIVA: NO ESAMI: ANEMIA STABILE ()
26/11	11:22	SYS	SCHEDA ASSISTENZIALE. DIARIO: COSCIENTE AGITATA E ANSIOSA, IPERTESA, TACHIPNOICA. ESEGUITA NIV TUTTA MATTINA, ESEGUITO ANTIPERTESIVO EV SU P.M. STATO COSCIENZA: GCS 15, ANSIOSA VALORI CARDIO PRESSORI: IPERTESA CON PAS MAGGIORE DI 210 ALIMENTAZIONE: RG IN PROGRESSIVO AUMENTO. PZ NON CANALIZZATA FUNZIONE INTESTINALE/URINARIA: PZ NON CANALIZZATA ()
	04:30	SYS	VISITA. NEUROLOGICO: [Invariato] RIPOSA RESPIRATORIO: [Invariato] [R5] CARDIOCIRC.: [Invariato] RENALE: [Invariato] GASTROINTEST.: [Invariato] NON CANALIZZATA

Fig 24

- 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 25).

Fig 25

- Modificare la nota usando gli strumenti descritti nel paragrafo 1.7.
- Cliccare il pulsante **Salva ed Esci** (Fig 25 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 26) permette di cancellare una nota precedentemente inserita.



Fig 26

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 27.



Fig 27

La ragione può essere inserita tramite tastiera o attraverso una lista di ragioni predefinite (Fig 28).

Si clicchi il pulsante  (Fig 27 A) per visualizzare la lista di ragioni predefinite.

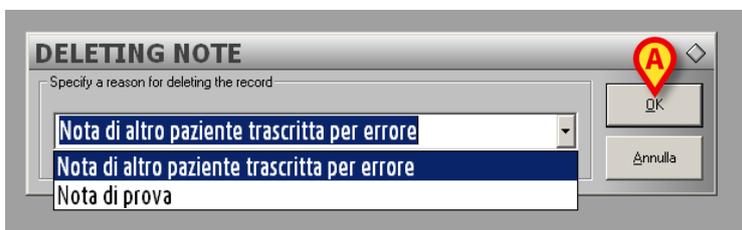


Fig 28

Dopo aver inserito la ragione della cancellazione

- Cliccare il pulsante **Ok** (Fig 28 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 29).

Data	Ora	Aut.	Note	Filtri
12.14	ADM		VISITA. cute calda e asciutta (Deleted by ADM on 07/10/2008 16:07:25; Reason: Nota di altro paziente trascritto per errore)	Infermiere
12.10	ADM		RICHIESTA ESAMI. Nota del medico - Richiesta esami (Dr.)	Medico
07/10	11.57	ADM	CARDIOLOGIA. Nota del cardiologo	Consulente
	11.45	ADM	VISITA. Nuova frase standard - note aggiuntive	Rx
	11.35	ADM	PAZIENTE RICOVERATO. Paziente ricoverato al letto ALTRO REPARTO, reparto Terapia Intensiva.	Etichetta
	10.50	ADM	ROUTINE. Nota Infermieristica modificata (Inf. Dell'Acqua Laura 25720)	

Fig 29

1.10. Come effettuare una ricerca all'interno del diario

Il pulsante **Cerca** posto sulla barra comandi (Fig 30) permette di ricercare una porzione di testo all'interno del diario clinico.



Fig 30

Per effettuare una ricerca nel diario:

- Cliccare il pulsante **Cerca**.

Si aprirà la seguente finestra.



Fig 31

- Digitare la porzione di testo che si desidera cercare (Fig 31 A).
- Cliccare il pulsante **Trova** (Fig 31 B).

Nel diario sarà evidenziata la prima nota, partendo dall'alto, nella quale appare il testo cercato (Fig 32).

Data	Ora	Aut.	Note
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
07/10	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.)

Fig 32

- 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 33) permette di stampare il diario clinico del paziente.



Fig 33 - Barra comandi

Per stampare il diario clinico del paziente:

- Cliccare il pulsante **Stampa**.

Si aprirà la seguente finestra.



Fig 34

La finestra permette, tramite i pulsanti sulla sinistra (sezione “Tipo di nota” - Fig 34 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 34 B) permette di scegliere se stampare la lista di note dalla più recente alla più vecchia o viceversa.

I checkbox evidenziati in Fig 34 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 35 A) è necessario specificare le due date che delimitano l’intervallo temporale di cui si vuole la stampa.



Fig 35

Dopo che si sono specificate le modalità di stampa,

- Cliccare il pulsante **Stampa** (Fig 35 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 36) permette di aggiungere delle annotazioni di carattere generale relative al paziente.



Fig 36



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 37).

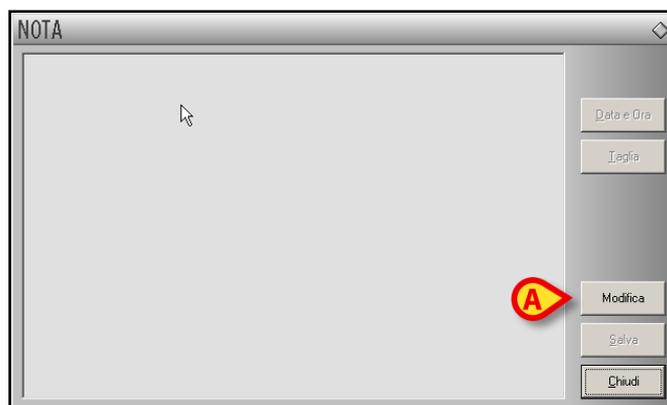


Fig 37

- Cliccare il pulsante **Modifica** (Fig 37 A).

La finestra cambierà in modo da poter essere modificata (Fig 38).



Fig 38

- Inserire l'annotazione voluta. Il testo sarà visualizzato all'interno della finestra.
- Cliccare il pulsante **Salva** per inserire l'annotazione (Fig 38 A).

La finestra si chiuderà automaticamente.

La presenza di una nota è indicata dal colore del pulsante sulla barra comandi, che diventa giallo -



-. Per visualizzare di nuovo la nota è sufficiente cliccare di nuovo il pulsante.

Il pulsante **Data e Ora** (Fig 39 A) permette di inserire automaticamente la data, l'ora e la sigla dell'utente connesso (Fig 39 B).



Fig 39

Il pulsante **Taglia** (Fig 40 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 40



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