

Therapy Support Suite (TSS)



Manuale Utente

Versione Software: 1.9

Revisione: 3/11.22

Cod. art.: F50010241



Sommaro

1 Informazioni importanti	10
1.1 Informazioni importanti sul manuale utente	10
1.1.1 Significato delle avvertenze.....	10
1.1.2 Significato delle note	11
1.1.3 Significato dei consigli	11
1.2 Dichiarazione d'intenti e definizioni affini.....	11
1.2.1 Dichiarazione d'intenti.....	11
1.2.2 Indicazione medica	11
1.2.3 Tipologia di pazienti prevista.....	11
1.2.4 Gruppi di utenti ed ambiente di utilizzo previsti	11
1.2.5 Controindicazioni.....	11
1.2.6 Effetti indesiderati	12
1.3 Istruzioni importanti riguardanti le operazioni	12
1.3.1 Condotta in situazioni straordinarie	12
1.3.2 Interazioni con altri sistemi	13
1.4 Requisiti di sistema.....	13
1.4.1 Ambiente IT	13
1.5 Compiti del responsabile dell'organizzazione	14
1.6 Responsabilit� dell'operatore	14
1.6.1 Operazioni	15
1.6.2 Documenti referenziati.....	15
1.7 Esclusione di responsabilit�.....	16
1.8 Garanzie.....	16
1.9 CE mark.....	16
1.10 Certificati	16
1.11 SVHC (REACH).....	17
1.12 Aiuto e supporto.....	17
1.12.1 Costruttore	17
1.12.2 Service	17
1.13 Etichetta identificativa.....	18
1.14 Simboli	18
1.15 Regolamento protezione dati generali (GDPR)	19
1.15.1 Dati sensibili processati dal Therapy Support Suite	20
1.15.2 Topic utente e funzionalit� specifiche.....	20
2 Installazione e avvio	22

3	Funzionamento generale del programma	23
3.1	Avvio e fine del programma	23
3.2	Struttura della finestra	24
3.3	Elementi di controllo finestra	28
3.4	Schede	29
3.5	Bottoni all'interno dell'applicazione	30
3.6	Informazioni simboliche nell'applicazione	38
3.7	Campi di input e loro utilizzo	40
4	Casella di ricerca	43
4.1	Iniziare una ricerca	43
4.2	Interpretare i risultati	44
5	Personalizzazione della vista	46
5.1	Personalizzazione di una vista pivot	46
5.2	Personalizzazione di una vista standard	47
6	Gestione utenti	48
7	Menù suite	49
7.1	Gestione utenti dal menù suite	49
7.1.1	Attivazione dei ruoli	49
7.1.2	Profilo utente	50
7.2	Lettore scheda paziente	51
8	Utente	53
8.1	Sistema di messaggistica	53
8.1.1	Casella di posta inbox	53
8.2	Messaggi	54
8.2.1	Creare un nuovo messaggio	54
8.2.2	Stampare un messaggio	57
8.2.3	Casella di posta del paziente	57
8.3	Task	58
8.3.1	Creare un nuovo task	58
8.3.2	Sezione task relativi al paziente selezionato	59
9	Pazienti	60
9.1	Selezionare un paziente	60
9.2	Dati di base	62
9.2.1	Riepilogo del paziente	62
9.2.2	Panoramica sui trattamenti	72
9.2.3	Dati amministrativi	73

9.2.4 Dati medici.....	74
9.2.5 Ospedalizzazioni	76
9.2.6 Stato del paziente.....	79
9.2.7 Prescrizione medica.....	87
9.2.8 Agenda del paziente	91
9.3 HD	95
9.3.1 Accesso vascolare.....	95
9.3.2 Prescrizione del trattamento.....	98
9.3.3 Check list.....	117
9.3.4 Pianificazione trattamento	118
9.3.5 Prescrizione farmacologica.....	128
9.3.6 Messaggi	160
9.3.7 Trattamenti.....	163
9.3.8 Indagine HD	179
9.4 Laboratori	180
9.4.1 Esame di laboratorio.....	180
9.4.2 Dati di laboratorio	183
9.4.3 Pianificazione degli esami di laboratorio.....	186
9.5 Dati medici.....	191
9.5.1 Diario clinico	191
9.5.2 Allergie.....	191
9.5.3 Vaccinazioni	193
9.5.4 Anamnesi familiare.....	194
9.5.5 Lista trasfusioni.....	195
9.5.6 Comorbidity.....	196
9.5.7 Visita specialistica.....	196
9.5.8 Esami strumentali.....	198
9.5.9 Autosufficienza	200
9.5.10 Visita ambulatoriale.....	200
9.5.11 Anamnesi del paziente	211
9.5.12 Amputazioni.....	215
10 Patient transfer offline	217
10.1 Centro sorgente - esportazione.....	218
10.2 Centro di destinazione – caricamento dei file d’importazione	220
10.3 Centro di destinazione – controllo dei dati	222
10.3.1 Lancio della procedura di controllo.....	222

10.3.2	Descrizione dell'interfaccia grafica.....	223
10.3.3	Dati principali del paziente.....	227
10.3.4	Dati del paziente.....	228
10.3.5	Azioni e stati di esistenza.....	228
10.3.6	Tabelle comportamento interfaccia al cambio dell'azione.....	231
10.3.7	Salvataggio e caricamento dei progressi.....	234
10.4	Centro di destinazione – esecuzione dell'importazione dei dati.....	234
10.5	Centro di destinazione – fase di rivisitazione del paziente e conferma dell'importazione.....	234
10.5.1	Collegamenti “rotti”.....	236
10.5.2	Conferma dell'importazione.....	236
11	Centro dialisi – nome del centro.....	237
11.1	Creazione di un nuovo paziente.....	237
11.2	informazioni generali.....	238
11.3	Pagina principale.....	239
11.4	Pianificatore attività del centro.....	240
11.4.1	Pianificazione.....	240
11.4.2	Modifica della pianificazione.....	241
11.4.3	Trattamenti.....	244
11.5	Pianificatore dei trattamenti PD.....	245
11.5.1	Modifica della pianificazione.....	246
11.5.2	Creazione dei trattamenti PD.....	246
11.5.3	Rimozione dei trattamenti PD.....	247
11.6	Pianificatore risorse del centro.....	248
11.7	Trasferimenti del paziente.....	249
11.7.1	Creazione di un nuovo trasferimento.....	250
11.8	Visite ambulatoriali della giornata.....	251
11.9	Chiusura dei trattamenti.....	252
11.10	Gestione gruppi di pazienti.....	255
11.10.1	Creazione di un nuovo gruppo pazienti.....	255
11.11	Gestione dell'indagine HD per le query su tutti i trattamenti.....	256
11.12	Gestione delle indagini HD per le query sul singolo trattamento.....	256
11.13	Schedulazione esami.....	257
11.14	Merge del paziente.....	258
11.14.1	Prerequisiti del merge.....	258
11.14.2	Inizio del merge.....	259
11.14.3	Dettagli del merge.....	261

11.14.4 Completare il merge	264
11.14.5 Stato del paziente	264
11.14.6 Merge multicentro	265
11.14.7 Diagramma di flusso	266
12 Reportistica	267
12.1 Report	267
12.2 Dynamic printout report	269
12.3 Stampa ricette per gruppi di pazienti	270
13 Configurazione del centro	271
13.1 Configurazione di base	272
13.1.1 Parametri di configurazione	272
13.2 Configurazione del centro	272
13.2.1 Turni	272
13.2.2 Gruppi turno	273
13.2.3 Corsie del centro	273
13.2.4 Organizzazione del centro	274
13.2.5 Risorse impiegate	274
13.2.6 Elenco dei dispositivi di dialisi	275
13.2.7 Disinfezione dei dispositivi di dialisi	276
13.2.8 Personale del centro	276
13.2.9 Chirurghi esterni	277
13.2.10 Medici di famiglia	277
13.2.11 Reparti	277
13.3 Impostazione categorie ed elenchi	278
13.3.1 Catalogo eventi	278
13.3.2 Categorie di trasporto	278
13.3.3 Trasporti	278
13.3.4 Categoria diari clinici	278
13.3.5 Farmaco del centro	279
13.3.6 Catalogo dei farmaci del centro	279
13.3.7 Mapping del lotto	280
13.3.8 Azioni dell'utente	280
13.3.9 Livello di dipendenza	280
13.3.10 Insegnamento	280
13.3.11 Ausili per la mobilità	281
13.4 Impostazioni dei cataloghi di reparto	281

13.4.1	Catalogo farmaci del centro	281
13.4.2	Consumabili del centro.....	281
14	Gestione della sicurezza	282
14.1	Logging.....	282
14.1.1	Logging relativo ai report	284
14.2	Journaling	285
15	Attività utente	286
15.1	Stato dell'utente	286
15.2	Attività utente	287
16	Modulo opzionale: gestione multicentro	288
16.1	Modulo gestione unità di appartenenza	288
16.2	Multicentro.....	288
17	Modulo opzionale: servizi di integrazione.....	289
17.1	Interfacce con il sistema informativo	289
17.2	Ammissione dei pazienti importati.....	289
17.3	Ricoveri	291
18	Modulo opzionale: analisi e rapporti (query builder)	292
18.1	Query builder.....	292
18.1.1	Lista dei campi interrogabili	293
18.1.2	Proprietà della query.....	293
18.1.3	Valori di output.....	294
18.1.4	Area creazione filtri	296
18.1.5	Area di definizione dei parametri.....	299
18.1.6	Funzioni speciali.....	300
18.1.7	Bottoni.....	302
18.1.8	Pubblicazione di query	307
18.1.9	Cancellazione query.....	311
18.1.10	Utilizzo delle query create all'interno del TSS.....	311
18.1.11	Estrazione dati per specifico centro dialisi	314
18.1.12	Utilizzo viste ago per prescrizioni/trattamenti come campi interrogabili	315
19	Modulo opzionale: PD	316
19.1	Dialisi peritoneale.....	316
19.1.1	Accesso PD.....	316
19.1.2	Prescrizione PD.....	317
19.1.3	Pianificatore trattamenti PD.....	324
19.1.4	Revisione.....	325

19.1.5 Visita a domicilio.....	326
19.1.6 Trattamenti PD	327
19.1.7 Peritonite	328
19.1.8 Tunnel exit site	329
19.1.9 Adeguatezza e nutrizione	330
19.1.10 PET (Peritoneal Equilibration Test).....	332
19.2 laboratori PD.....	333
19.2.1 Dose dialitica	333
19.2.2 Fast Peritoneal Equilibration Test (PET veloce).....	333
19.3 Modifiche alle funzionalità in caso di interfaccia TSS-PatientOnLine	334
19.3.1 Sistemi del paziente.....	334
19.3.2 Prescrizioni PD	334
19.3.3 QA Test	335
19.3.4 Dati BCM.....	336
19.3.5 Risultati dei trattamenti	336
20 Modulo opzionale: trapianti	337
20.1 Trapianti – Sezione paziente	337
20.1.1 Lista d’attesa.....	337
20.1.2 Trapianto	341
20.2 Trapianti – sezione Clinica	347
20.2.1 Dati del donatore.....	347
20.2.2 Lista d’attesa del centro	350
21 Modulo opzionale: eurotransplant.....	352
21.1 Dati eurotransplant	352
21.1.1 Riepilogo dati amministrativi di trapianto.....	352
21.1.2 Riepilogo dati di anamnesi di trapianto	358
21.1.3 Esami di trapianto.....	359
22 Appendice.....	360
22.1 Modifica prescrizione di una sessione Therapy Monitor	360

1 INFORMAZIONI IMPORTANTI

1.1 INFORMAZIONI IMPORTANTI SUL MANUALE UTENTE

Identificazione Il documento può essere identificato dalle seguenti informazioni sulla pagina iniziale e sulle etichette (ove presenti):

- Versione software dell'applicativo
- Edizione del Manuale Utente

Identificazione delle pagine Ogni piè di pagina contiene il numero di pagina del documento ed il relativo capitolo.

Informazioni Editoriali L'informazione editoriale, es. 4/06.11, si riferisce a: quarta edizione, Giugno 2011.

Illustrazioni Le indicazioni utilizzate nel documento (es. screenshot, foto, ecc.) potrebbero differenziarsi dalle immagini originali qualora questo non sia rilevante per il funzionamento del software.

Importanza delle istruzioni Questo Manuale Utente è parte dei documenti di accompagnamento e parte integrante del software. Include le informazioni necessarie per il corretto uso del sistema. Il Manuale Utente si intende per gli approcci iniziali e come materiale di riferimento. Prima che l'organizzazione responsabile possa iniziare ad utilizzare il sistema è necessario che la persona responsabile delle operazioni sia stata istruita dalla casa produttrice e sappia consultare con familiarità il Manuale Utente. Il software può essere utilizzato solo da persone che possono dimostrare di essere state istruite sul suo corretto uso e la manipolazione.

Cambiamenti Le modifiche al documento verranno rilasciate come nuove edizioni o supplementi. In generale, questo documento può essere soggetto a modifiche senza preavviso.

Riproduzione La riproduzione, anche parziale, è consentita solo previa autorizzazione scritta.

1.1.1 SIGNIFICATO DELLE AVVERTENZE



Avvertenza

Tipi e cause di rischio

Possibili conseguenze dell'esposizione al rischio e misure per evitarli.

Avvisa l'operatore che il mancato rispetto di quanto descritto nelle avvertenze può provocare lesioni personali.

Le avvertenze possono discostarsi dal modello sopra riportato nei seguenti casi:

- Se un'avvertenza descrive diversi rischi
- Se uno specifico rischio non può essere dettagliato

1.1.2 SIGNIFICATO DELLE NOTE



Nota

Avverte l'operatore che non seguire i passaggi indicati potrebbe comportare che la specifica funzione non venga eseguita correttamente, non venga eseguita affatto, o non produca l'effetto desiderato.

1.1.3 SIGNIFICATO DEI CONSIGLI



Consiglio

Informazione utile per un miglior utilizzo del software.

1.2 DICHIARAZIONE D'INTENTI E DEFINIZIONI AFFINI

Therapy Support Suite è un software client-server per il supporto dello staff medico (medici ed infermieri) e paramedico (tecnici ed amministratori) nella gestione dei centri dialisi.

1.2.1 DICHIARAZIONE D'INTENTI

Calcolo della dose di dialisi e visualizzazione dei dati di trattamento.

1.2.2 INDICAZIONE MEDICA

Insufficienza renale che richiede terapia renale sostitutiva.

1.2.3 TIPOLOGIA DI PAZIENTI PREVISTA

Nessuna restrizione ai pazienti previsti a meno che i dispositivi (medici) collegati non abbiano limitazioni.

L' utilizzo standard di Therapy Support Suite è inteso negli ospedali; tuttavia, l'assistenza ambulatoriale non è esclusa.

1.2.4 GRUPPI DI UTENTI ED AMBIENTE DI UTILIZZO PREVISTI

Il sistema sarà utilizzato da medici, personale infermieristico, amministrativo e tecnico. Therapy Support Suite non è concepito per essere utilizzato dai pazienti.

Il sistema, come software client-server, può essere utilizzato in qualsiasi ambiente in cui può essere utilizzato l'hardware compatibile; solitamente utilizzato su PC / postazioni di lavoro in ambienti clinici.

1.2.5 CONTROINDICAZIONI

Nessuna.

1.2.6 EFFETTI INDESIDERATI

Nessuno.

1.3 ISTRUZIONI IMPORTANTI RIGUARDANTI LE OPERAZIONI

Se la verifica dei dati del paziente indica una deviazione tra i parametri previsti dal medico e quelli visualizzati dal sistema di dialisi, l'operatore deve controllare e correggere le impostazioni di default del sistema prima dell'inizio del trattamento. Le impostazioni mostrate dalla macchina devono essere confrontate con le prescrizioni specificate dal medico.

Il software può essere installato, gestito e utilizzato da persone con adeguata formazione, conoscenza ed esperienza.

Operazioni di installazione, estensione, regolazioni o riparazioni possono essere eseguite solo dal costruttore o persone da esso autorizzate.



Avvertenza

Il personale del centro o di supporto tecnico deve prendere le necessarie precauzioni e contromisure per garantire l'affidabilità hardware e software.



Avvertenza

Il trattamento dei dati è responsabilità del gestore.

Per eliminare la possibilità di inserire valori errati, l'operatore deve garantire che i dati immessi siano corretti. L'operatore deve garantire che i valori letti dopo il loro invio al server corrispondano alle informazioni effettivamente inserite.

La perdita dei dati non può essere esclusa.

1.3.1 CONDOTTA IN SITUAZIONI STRAORDINARIE

In condizioni sfavorevoli, come ad esempio la disconnessione dal server a causa di errori di rete o un crash del programma, potrebbero verificarsi dei disallineamenti tra i dati sul server e quelli visualizzati dal cliente. In questo caso si consiglia di chiudere e riavviare il software.



Avvertenza

L'operatore deve sempre avere accesso ai dati del paziente (ad esempio in forma scritta) e per ogni paziente.

1.3.2 INTERAZIONI CON ALTRI SISTEMI

- Therapy Monitor
- Communication Data Link (cDL)
- Patient OnLine
- Nephrological Cockpit

1.4 REQUISITI DI SISTEMA

Therapy Support Suite richiede l'installazione completa di un server di comunicazione FIS (Fresenius Interface Server).

L'installazione del Therapy Support Suite deve essere eseguita da personale tecnico autorizzato.

1.4.1 AMBIENTE IT

Il Therapy Support Suite è una complessa applicazione software client-server, utilizzata all'interno di una rete IT ospedaliera composta da dispositivi per la dialisi, application server, web server, database server, postazioni di lavoro degli utenti ed una vasta gamma di apparecchiature di rete (switchers, routers, spine, cavi di connessione, etc).

Per ciascuna componente di una rete così complessa, sono definiti dei chiari requisiti IT sia hardware che software.

Per maggiori e più dettagliate informazioni relative all'ambiente IT necessario per il funzionamento del Therapy Support Suite, si prega di far riferimento al relativo Manuale di Servizio.

Nota

La configurazione client raccomandata è la seguente:



Processore	Minimal: Intel or AMD processor 1GHz Preferred: Intel or AMD processor Dual-Core 2GHz
RAM	Minimal:2GB Preferred: 4 GB
Disco rigido	Minimal: 100 MB for each window user
Scheda video	DirectX 10 compliant
Risoluzione schermo	Minimal:1280x1024 Preferred: 1680x1050
Rete	Ethernet 100/1000 MBit/s



Nota

Un PC utilizzato all'interno di un ambiente a contatto con pazienti deve essere conforme allo standard secondo EN60601-1-1.

1.5 COMPITI DEL RESPONSABILE DELL'ORGANIZZAZIONE

Il responsabile dell'organizzazione assume le seguenti responsabilità:

- Il rispetto delle normative nazionali o locali per l'installazione, funzionamento, utilizzo e manutenzione;
- Il rispetto delle normative per la salute e la sicurezza;
- La disponibilità permanente delle istruzioni per l'uso.



Avvertenza

L'ambiente IT deve essere mantenuto e protetto come definito nel Service Manual.

1.6 RESPONSABILITÀ DELL'OPERATORE

I seguenti accorgimenti devono essere osservati quando si inseriscono i parametri. I parametri impostati devono essere verificati dall'operatore che dovrà controllare che i valori inseriti siano corretti. Qualora il valore desiderato si discosti dai parametri visualizzati, tale valore dovrà essere corretto prima di applicare le modifiche. I valori attuali visualizzati devono essere confrontati con i valori desiderati.

Nota

Segnalazione delle anomalie



All'interno dell'UE l'utente deve segnalare al produttore le eventuali gravi anomalie verificatesi. La comunicazione dev'essere effettuata al produttore del dispositivo basandosi sull'etichetta  ed all'autorità competente dello Stato membro dell'UE in cui viene eseguito il trattamento.

1.6.1 OPERAZIONI



Avvertenza

Therapy Support Suite può funzionare correttamente solo quando tutti i requisiti hardware e software sono soddisfatti ed ogni componente è stato installato e configurato correttamente.

L'installazione e la configurazione deve essere eseguita da personale tecnico qualificato.

Un errore hardware o software può portare alla corruzione dei dati del trattamento visualizzati dal Therapy Support Suite. Sulla base di questi dati non corretti, possono essere prese delle decisioni terapeutiche errate.

I dati del trattamento ricevuti dal dispositivo non sostituiscono un buon giudizio clinico. Il paziente e tutti i dati disponibili dovrebbero essere valutati dal medico.

I requisiti hardware e software del PC così come le istruzioni di installazione e configurazione sono disponibili nel Manuale di Servizio del Therapy Support Suite.



Avvertenza

E' fortemente consigliato all'utente/committente di crittografare i dati del Database TSS. Potrebbe verificarsi una perdita di dati personali del paziente nel caso in cui qualcuno rubi i file del database, se quest'ultimo non fosse crittografato.

1.6.2 DOCUMENTI REFERENZIATI

- Istruzioni per l'uso del Therapy Monitor
- Manuale di Servizio del TSS
- Manuale Funzionale del Plugin DataProtection 1.9

1.7 ESCLUSIONE DI RESPONSABILITÀ

Il software è stato sviluppato per le funzioni descritte nel Manuale Utente. Il produttore non si assume alcuna responsabilità per lesioni personali o altri danni ed esclude qualsiasi garanzia per danni al sistema ed al software derivanti dall'utilizzo di accessori non autorizzati o inadatti.

Si prega di controllare l'elenco degli accessori:

- Therapy Monitor
- cDL interface
- Patient OnLine

1.8 GARANZIE

Estensioni di garanzia L'estensione della garanzia è prevista nei rispettivi ordini di acquisto.

Diritti di garanzia I diritti di garanzia dell'acquirente sono disciplinati dalle norme vigenti.

1.9 CE MARK

Therapy Support Suite, versione: 1.9



Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Else-Kröner-Str.1

61352 Bad Homburg

Germany

Phone: ++49-(0)6172-609-0

Dichiarazione di conformità disponibile su richiesta.

1.10 CERTIFICATI

I prodotti coperti da questa documentazione tecnica sono dei dispositivi medici di classe IIa secondo la norma 11 dell'allegato VII del regolamento (UE) 2017/745 (MDR).

La versione corrente dei certificati CE sarà fornita dal supporto locale su richiesta.

1.11 SVHC (REACH)

Per informazioni relative a SVHC, ai sensi dell'articolo 33 del regolamento (CE) n. 1907/2006 ("REACH"), si prega di far riferimento alla seguente pagina:

www.freseniusmedicalcare.com/en/svhc



1.12 AIUTO E SUPPORTO

Si prega di inoltrare ogni richiesta a:

1.12.1 COSTRUTTORE

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Else-Kröner-Str.1

61352 Bad Homburg, Germany

Phone: ++49-(0)6172-609-0

www.fmc-ag.com

1.12.2 SERVICE

Fresenius Medical Care Deutschland GmbH

Geschäftsbereich Zentraleuropa

Projektierung & Support Dialyse-IT-Systeme

Steinmühlstraße 24, Anbau 1

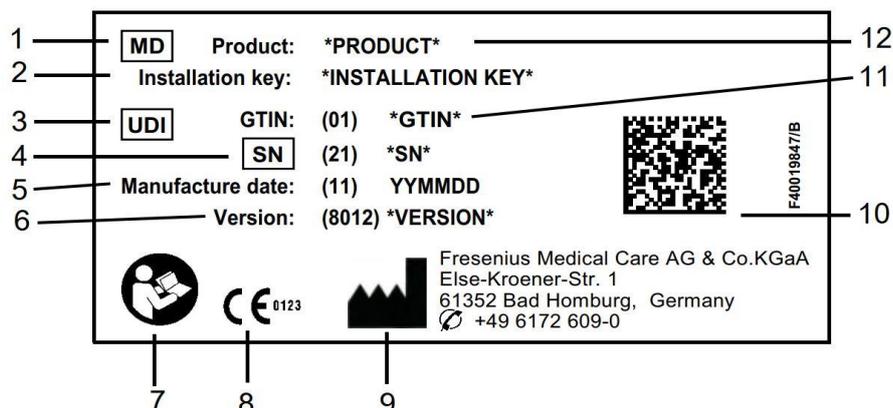
D-61352 Bad Homburg, Germany

Tel: 06172 / 609 - 7000

Fax: 06172 / 609 – 7106

E-mail: dialysis-it@fmc-ag.com

1.13 ETICHETTA IDENTIFICATIVA



1. Dispositivo elettromedicale
2. Chiave di installazione
3. Identificativo Unico Dispositivo
4. Numero di serie
5. Data di produzione (data di compilazione del prodotto software)
6. Versione
7. Osservare le istruzioni per l'uso
8. Marchio CE
9. Indirizzo del produttore
10. Codice a matrice di dati con informazioni IUD
11. Global Trade Item Number
12. Prodotto

1.14 SIMBOLI

In conformità con i requisiti legali e normativi applicabili, vengono utilizzati i seguenti simboli nel menu Informazioni o sull'etichetta di identificazione:



Consultare il manuale utente



Marchio CE



Produttore



Numero di serie



MD (Medical Device)

1.15 REGOLAMENTO PROTEZIONE DATI GENERALI (GDPR)

GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) è una legge imposta nell'Unione Europea per garantire la sicurezza e la privacy dei dati sensibili.

In Therapy Support Suite sono state implementate le seguenti funzionalità dedicate:

- Tutti i dati sensibili dei pazienti, all'interno del database del Therapy Support Suite, sono stati crittografati o pseudonomizzati a seconda della configurazione;
- Tutti i dati utenti sensibili, all'interno del database del FME User Management sono stati crittografati;
- Tutte le comunicazioni tra i componenti, di seguito elencati, del Therapy Support Suite, sono state crittografate:
 - TSS Client Vs TSS Server;
 - TSS Server Vs #400;
 - TSS Server Vs #401;
 - TSS Server Vs #55.
- L'integrità di tutte le comunicazioni è garantita mediante features tecniche specifiche come il controllo della ridondanza del ciclo;
- I dati sensibili del paziente sono utilizzati solo se strettamente necessario, come, ad esempio, è obbligatorio e vitale identificare correttamente il paziente;
- I pazienti possono richiedere un report stampato del set di dati paziente più comuni, elaborati dal Therapy Support Suite, in un determinato periodo di tempo. Nel caso in cui il paziente richieda un set di dati differente o esteso sarà possibile concordare un report elaborato a richiesta.
- I pazienti possono richiedere che i loro dati sensibili siano resi anonimi/ cancellati dal Therapy Support Suite. Questo è possibile attraverso il Plugin Data Protection;
- I pazienti possono richiedere una copia, in un formato computabile da un elaboratore, dei propri dati personali e clinici, relativi ad un periodo di tempo definito, salvati nel Therapy Support Suite.
- I pazienti possono richiedere di rettificare i propri dati personali all'interno del Therapy Support Suite;
- Il Therapy Support Suite registra tutte le azioni eseguite dall'utente. Il log delle operazioni effettuate da ogni utente può essere filtrato attraverso differenti criteri di ricerca e può essere visualizzato e stampato;

- Il log delle operazioni degli utenti registra non solo le operazioni di inserimento o eliminazione dei dati effettuate dall'utente ma anche quelle di lettura, fornendo in questo modo un diario dettagliato delle informazioni lette, modificate o eliminate da qualsiasi utente;
- Therapy Support Suite definisce un complesso sistema di gestione di accesso degli utenti che include l'autenticazione dell'utente, l'autorizzazione dell'utente, i ruoli, i permessi etc. Solo gli utenti dotati delle giuste autorizzazioni possono accedere a determinate funzioni del Therapy Support Suite.
- Therapy Support Suite definisce un permesso speciale che consente, ai soli utenti che ne usufruiscono, di modificare o eliminare informazioni inserite da altri utenti. A seconda del livello di sicurezza configurabile definito dal cliente, Therapy Support Suite richiede agli utenti di loggarsi all'avvio dell'applicazione o in seguito ad un logout causato da un intervallo di tempo di inattività del sistema;
- Le misure di sicurezza nel Therapy Support Suite sono configurabili;
- La pseudonimizzazione dei dati sensibili può essere applicata durante l'esportazione dei dati o la generazione dei report.

Si prega di fare riferimento al Manuale Funzionale del DataProtection 1.9 per informazioni più dettagliate sulla funzionalità fornita da questo plugin.

1.15.1 DATI SENSIBILI PROCESSATI DAL THERAPY SUPPORT SUITE

I dati sensibili del paziente (ovvero l'insieme dei dati che potrebbero essere pseudonomizzati o criptati) possono essere definiti dagli utenti. Therapy Support Suite definisce un primo set di dati sensibili, composto dai dati amministrativi e clinici del paziente, normalmente identificati come sensibili. Il pool predefinito di dati sensibili viene definito poiché tali dati sono coinvolti nell'identificazione dell'identità del paziente, nell'organizzazione del trasporto o nell'identificazione dei parenti prossimi del paziente.

Questo set può essere esteso o ridotto agendo sulle proprietà dei campi dedicati attraverso le funzionalità preposte per il ruolo Designer.

1.15.2 TOPIC UTENTE E FUNZIONALITÀ SPECIFICHE

Come già detto, Therapy Support Suite introduce un set di funzionalità per garantire la sicurezza e la privacy dei dati specialmente se utilizzato in combinazione con il plugin TSS Data Protection. Quest'ultimo abilita un'opzione di configurazione utente che fornisce accesso ad una specifica sezione del menù del Therapy Support Suite. Attraverso questo, saranno abilitate le seguenti funzionalità:

- Estrarre dati paziente in formato leggibile
- Cancellazione fisica dei dati paziente
- Anonimizzare dati paziente
- Estrarre e cancellare dati paziente
- Estrarre ed anonimizzare dati paziente
- Rimozione dei dati sensibili nella sezione dello staff di clinica qualora i soggetti non dovessero più essere abilitati all'utilizzo del sistema

Si prega di fare riferimento al Manuale Funzionale del DataProtection 1.9 per informazioni più dettagliate.

Una seconda specifica opzione (disponibile anche senza il plugin TSS Data Protection) può essere abilitato per ciascun utente per consentire l'export e la stampa dei dati dal Therapy Support Suite.

Come spiegato dettagliatamente nel Service Manual del TSS, un utente, per il quale quest'ultima opzione è abilitato, può scegliere una speciale funzionalità di pseudonimizzazione dei dati, nello scenario in cui nell'export dei dati o nella stampa di report siano coinvolti dati sensibili

2 INSTALLAZIONE E AVVIO

Si invita a fare riferimento al Service Manual del Therapy Support Suite per tutte le informazioni relative alle fasi di installazione del Therapy Support Suite.

3 FUNZIONAMENTO GENERALE DEL PROGRAMMA

Therapy Support Suite è stato sviluppato per il sistema operativo Windows, che è caratterizzato da funzionalità operative immediate e semplici.

In questo documento si assume che l'utente abbia familiarità con le funzioni operative base di Windows. Tra queste le funzioni di avvio e di uscita da Windows, l'esecuzione di un programma utilizzando il mouse (click tasto sinistro, doppio click, click tasto destro), apertura, spostamento ed eliminazione di un file.

Questo capitolo descrive le funzioni operative di base del Therapy Support Suite. Il capitolo fornisce inoltre informazioni sui termini ed il loro significato all'interno del Manuale utente.

3.1 AVVIO E FINE DEL PROGRAMMA

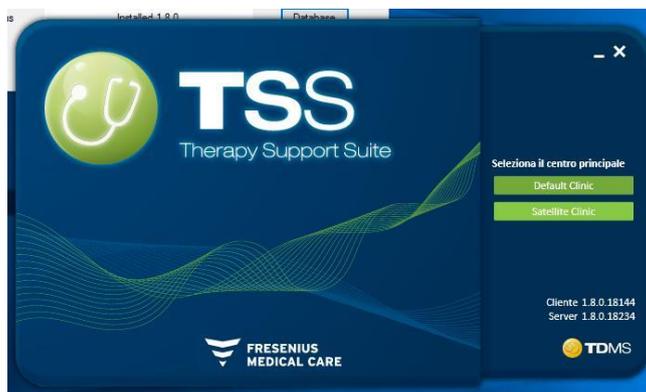
Therapy Support Suite può essere avviato in modi differenti.



Il primo modo è facendo uso dell'icona sul desktop di Windows (se disponibile): doppio click sull'icona del Therapy Support Suite o tasto destro sull'icona seguita da tasto sinistro sulla voce Open.

Un secondo modo per avviare l'applicazione è utilizzare il Menù Start (Start → Tutti i programmi → Fresenius Medical Care → Therapy Support Suite)

Quando il software viene caricato, viene visualizzata una finestra che mostra il logo del prodotto e, in basso a destra, il numero di versione.



Il cursore viene posizionato automaticamente sul nome utente; inserire quindi i propri nome utente e password e fare click sul bottone di accesso. 

Se durante l'installazione del servizio, è stata selezionata la voce "Login assistance", una volta digitate le prime due lettere del nome utente, verrà proposto un elenco con tutti gli utenti che iniziano con quelle lettere.

Se le credenziali inserite risultano corrette, verrete loggati come utente attivo ed ammesso a lavorare con il Therapy Support Suite. Per ulteriori informazioni sulla gestione degli utenti, si prega di consultare la documentazione Fresenius Interface Server User Management.

3.2 STRUTTURA DELLA FINESTRA

L'applicazione Therapy Support Suite viene suddivisa in tre aree principali: la Barra in alto, la Barra di Navigazione e il Riepilogo.

Barra in alto



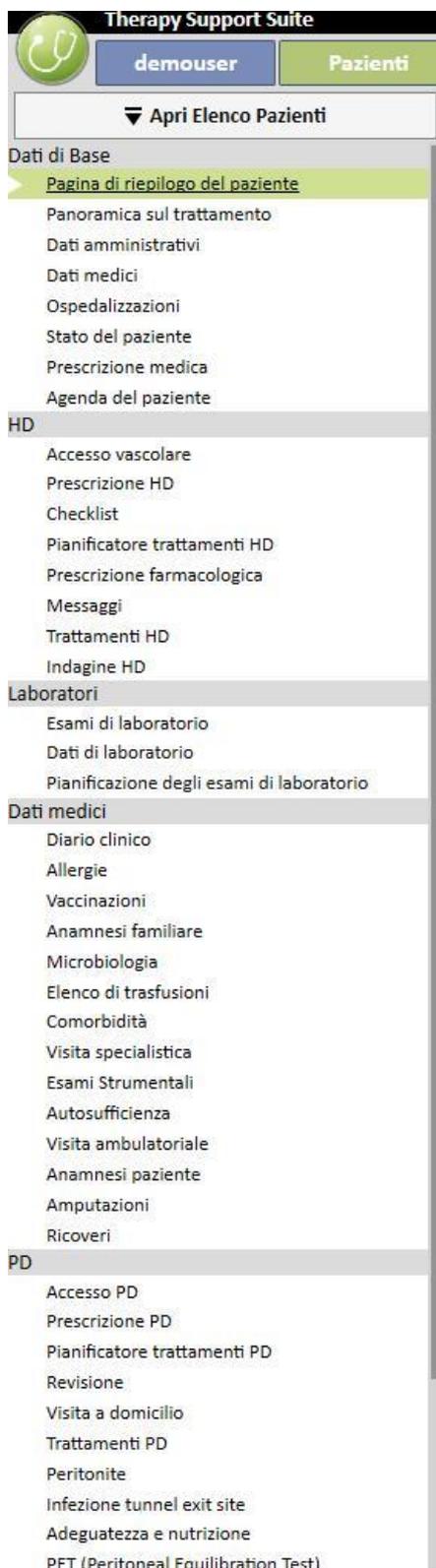
Questa barra consente all'utente di attivare una specifica area del Therapy Support Suite. Il terzo tab mostra il nome del centro, ed in presenza di più centri è possibile cambiare centro senza che l'utente debba disconnettersi e riconnettersi ogni volta. La sezione mostra o nasconde le aree a seconda dei permessi dello specifico account utente (ad esempio, un account amministratore vedrà maggiori opzioni rispetto ad un utente normale).

Il bottone di Suite si trova sulla sinistra di questa sezione e permette all'utente di eseguire operazioni specifiche relative al proprio profilo (ad esempio, attivare ruoli speciali, visualizzazione della versione del Therapy Support Suite).



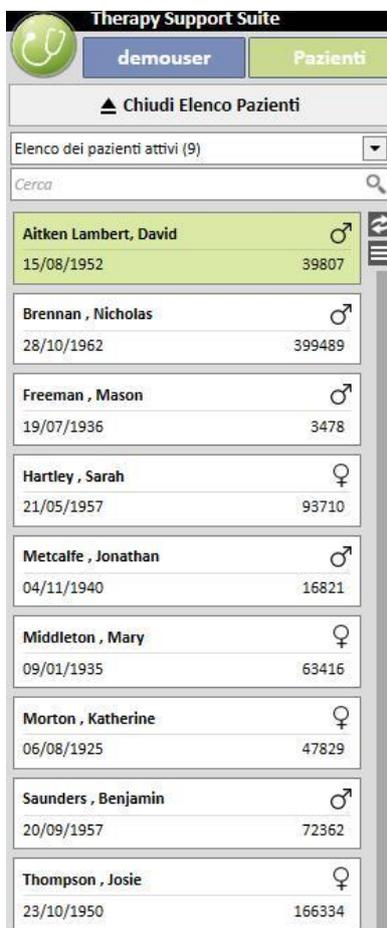
Barra di Navigazione

Questo menù contiene sotto-sezioni relative alla macro area selezionata dal menù sezioni (l'immagine qui sotto mostra un esempio relativo al menù Pazienti).



Il menù Pazienti consente di cambiare rapidamente paziente sfruttando la finestra “Elenco pazienti”. E’ possibile aprire questa finestra cliccando sul bottone  o premendo **F3** sulla tastiera. La visualizzazione dell’immagine del paziente è disabilitata come impostazione di default.

E’ possibile abilitarla tramite il ruolo “Configuratore del centro” alla voce “Parametri di configurazione” e settando a “No” il campo “Nascondi immagine paziente”.



Riepilogo

Quest'area visualizza i dettagli relativi alla selezione fatta nella Barra in alto/Navigazione. Ad esempio, se un paziente viene selezionato dall'elenco pazienti, la sua pagina riassuntiva verrà visualizzata di default in questa sezione.

Therapy Support Suite
 demouser | Pazienti | Default Clinic | Reportistica | FRESENIUS MEDICAL CARE

Apri Elenco Pazienti

Aitken Lambert, David | Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Riepilogo

Ultimi 40 trattamenti

		20 nov 2010	18 nov 2010	16 nov 2010	13 nov 2010	11 nov 2010
Peso predialisi	Kg		66,80	68,20	67,40	68,30
Peso post dialisi	Kg	84,10	65,20	65,20	65,20	65,40
Peso secco	Kg	65,2	65,2	65,2	65,2	65,2
Aumento di peso	Kg		1,60	3,00	2,00	1,90
Percentuale perdita peso	%		2,35	4,45	2,93	2,78
Totale UF	ml	2480	1900	3300	2492	3300
Pressione sistolica/diastolica Pre		142/74	167/76	173/80	162/83	156/82
Pressione sistolica/diastolica Post		136/66	140/73	134/81	146/80	147/78
Frequenza cardiaca predialisi	bpm	74	68	77	71	70
Frequenza cardiaca post-dialisi	bpm	66	74	83	88	77
RBV critico	%	83				
RBV min	%	98,9				
OCM Kt/V		1,43				
Infusione Totale Effettiva	L	17,0	37,1	28,2	35,4	33,5

Ultimi 20 esami di laboratorio

		Ultimo	19 ott 2010 00:00	21 set 2010 00:00	17 ago 2010 00:00
Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V		1,47	1,47	1,37	1,39
Dose dialitica Kt/V equil.		1,47	1,47	1,36	1,38
Emoglobina	g/dl	13,2	13,2	11,7	11,4
Sodio	mEq/l	140,00	140,00	145,00	142,00
Potassio	mEq/l	7,20	7,20	7,03	6,49
Bicarbonato	mEq/l				
Proteine totali	g/dl	6,5			
Calcio totale	mg/dl	9,8	9,8	9,4	11,6
Fosfati	mg/dl	6,5	6,5	5,0	5,0
PTHi	ng/l	64			64
Albumina	g/dl				
Proteina C-reattiva	mg/l	5,60			
ALT(GPT)	IU/L	14		14	
Ferritina	µg/l	115,5			115,5

Prescrizione principale attiva
 Nome prescrizione Test 1
 Data di creazione 20 gen 2016 11:30

Accesso vascolare
 Data di creazione 01 gen 1999
 Tipo e posizione Fistola
 Braccio superiore brachiale
 medio-basso - Sinistro
 Stato In uso per la dialisi

Farmaci domiciliari attivi
 Farmaco / Principio attivo Dosaggio e frequenza
 Fascox 12 - 0 - 32 - 0 mg Lunedì

Terapia relativa alla dialisi attiva
 Farmaco / Principio attivo Dosaggio e frequenza
 Fepilli 12ml Tutti Trattamento
 W 1 Lunedì: 12 Martedì
 Domenica: 8 mg/ml
 W 2 Lunedì: 10 Martedì
 Domenica: 6 mg/ml
 vedi in dettaglio...

Comorbidity
 Codice Nome
 Nessun dato

Diuresi residua
 Data esami di labor... Quantità ml
 Nessun dato

Ospedalizzazioni
 Giorno di inizio dell'ospedalizzazione Data di fine
 Nessun dato

Allergie del paziente

3.3 ELEMENTI DI CONTROLLO FINESTRA

La **Barra del Titolo** è posizionata nella parte superiore dello schermo e visualizza sulla sinistra il nome dell'applicazione mentre sulla destra le seguenti icone:

Il bottone "Minimizza"  serve a minimizzare il programma. L'azione non chiuderà il Therapy Support Suite ma lo muoverà sulla barra delle applicazioni dalla quale potrà essere riaperto con un click. Le finestre minimizzate non consentono l'inserimento di dati. Tuttavia, l'elaborazione dei processi continua in background.

Il bottone "Ripristina"  permette di usare il Therapy Support Suite con dimensioni ridotte. Se il Therapy Support Suite viene diminuito di dimensioni, ri-cliccare sul bottone "Ripristina" per ritornare alla dimensione a tutto schermo.

Cliccare sul bottone "Chiudi"  per uscire da Therapy Support Suite.

Barra di scorrimento

Fare clic sulla barra di scorrimento per muovere il contenuto delle finestre o campi verso l'alto o verso il basso come richiesto. Se il mouse è dotato di una rotella, è possibile utilizzarla per muovere comodamente la finestra su e giù. Se la finestra viene visualizzata nella sua interezza, le barre di scorrimento sono invisibili.

Cursore

Il cursore (puntatore del mouse) viene visualizzato solo se il mouse è installato. Se il mouse viene spostato, la posizione del puntatore del mouse sullo schermo si modifica. Se il computer è in fase di esecuzione di un comando, il puntatore del mouse cambia il suo aspetto in un cursore di attesa.

Bottone

Cliccando un bottone si avvierà direttamente la corrispondente funzione (esempio: creazione / salvataggio / cancellazione).

3.4 SCHEDE

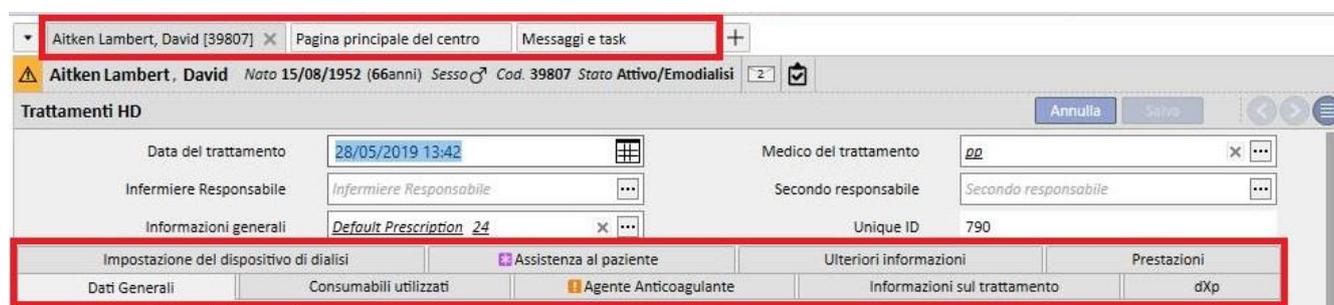
Schede finestra

Nel Therapy Support Suite è possibile aprire parallelamente più schede. Si può passare da una scheda all'altra navigando con le schede finestra. E' possibile chiudere le schede tramite l'apposita icona ad eccezione dell'ultima scheda che rimane sempre visibile e con l'icona di chiusura disabilitata.



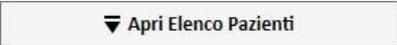
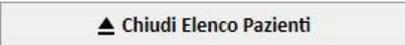
Scheda

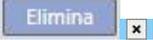
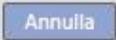
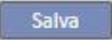
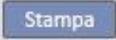
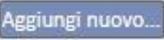
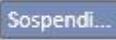
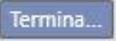
Alcune sezioni sono divise in sotto aree. In quel caso è possibile navigare tra esse cliccando sulla scheda che più interessa. Vedere la seconda selezione nell'immagine sottostante:



3.5 BOTTONI ALL'INTERNO DELL'APPLICAZIONE

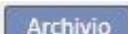
Therapy Support Suite offre bottoni per le funzioni richieste di frequente. Cliccare su questi bottoni consente di aprire direttamente schede o di eseguire comandi.

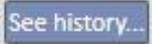
	Apri la Lista pazienti
	Chiude la Lista pazienti (o premi F3)
	Torna all'elemento precedente della serie dei dati (es. Esami di laboratorio)
	Va all'elemento successivo della serie dei dati (es. Esami di laboratorio)
	Ritorna alla vista iniziale della sezione (es. Quando ci si trova in uno specifico Esame di Laboratorio, cliccando su questo bottone si tornerà all'elenco completo degli esami)
	Crea una scheda finestra vuota
	Chiude la relativa scheda finestra
 	Cliccare su questo bottone nella barra dell'intestazione del paziente per aprire i "Rischi del paziente" (visualizzato solo per i pazienti che presentano rischi)
	Minimizza i dettagli dei pazienti (viene visualizzato solo il nome del paziente senza informazioni aggiuntive)
	Massimizza i dettagli dei pazienti (vengono visualizzate le informazioni aggiuntive)
	Visualizza i dati della vista in modalità tabella
	Visualizza i dati della vista in modalità grafico

	Visualizza il calendario e seleziona una data speciale
	Crea un nuovo elemento all'interno della sezione corrente (es. Trattamento Dialisi, esame di laboratorio)
	Elimina un elemento da una collezione (questo bottone può essere utilizzato solo dagli utenti che hanno i permessi appropriati)
	Apri un pop-up che si collega ad un'altra sezione (es. per aprire L'elenco consumabili / Accessi vascolari quando l'utente è in prescrizione HD). L'utente deve selezionare un elemento o premere il bottone Annulla per chiudere il pop-up
	Chiude la sezione corrente senza salvare le modifiche in sospeso
	Salva le modifiche in sospeso apportate a una sezione. Se questo bottone è 'in grigio' significa che non è possibile salvare. Ciò accade quando un campo obbligatorio è vuoto o non corretto, oppure quando non ci sono modifiche in sospeso
	Permette di fare una copia della sezione corrente (ad esempio, duplicare la prescrizione di dialisi)
	Apri e stampa i report relativi alla sezione corrente
	Esporta la vista corrente in un file con estensione .xlsx (ad esempio test di laboratorio, Trattamenti HD). Una volta completata l'esportazione, il nuovo file verrà aperto automaticamente dal programma di default all'estensione .xlsx (ad esempio: Microsoft Excel, Open Office, etc)
	Apri una finestra e predisporre la creazione di un nuovo elemento (e.s. Terapia farmacologica)
	Apri un pop-up dove è possibile sospendere un farmaco Attivo
	Termina un farmaco Attivo

Riattivazione...	Apri un pop-up dove è possibile riattivare un farmaco Sospeso
Sospesa...	Apri un pop-up dove è possibile modificare la data di sospensione o cancellare la sospensione, di un farmaco attivo ma per la quale è stata inserita una sospensione futura
Cancella la sospensione	Cancella la sospensione di un farmaco, quando la data di inizio sospensione non è ancora stata raggiunta
Copia a	Crea una terapia farmacologica uguale a quella terminata, ad eccezione della data di inizio e di fine
Stampa prescrizione...	Apri il pop-up per predisporre la ricetta rossa
Seleziona dal gruppo turni	Permette di pianificare la schedulazione dei trattamenti
Ottimizza turni e risorse...	Permette di ottimizzare la pianificazione della schedulazione dei trattamenti
Rimuovi tutte le schedulazioni	Permette di rimuovere tutta la schedulazione dei trattamenti in un unico click
▼	Permette di cambiare centro, in caso di configurazioni con più centri
Crea dati donatore...	Permette di raggiungere la finestra di crea dati donatore, direttamente dai dati amministrativi
Esportazione...	Permette di esportare il paziente, qualora esso non sia attivo
Nuovo movimento	Permette di creare un nuovo movimento, relativo alla lista di attesa dei trapianti
Nuovo trapianto...	Permette di creare un nuovo trapianto
Vedi trapianto...	Permette di vedere un trapianto già creato

Aggiungi fallimento...	Permette di registrare un fallimento, per un trapianto già eseguito
Nuovo	Permette di creare una nuova entità (esempio, ordini medici o esami di laboratorio schedulati)
Esegui	Permette di eseguire una visita ambulatoriale
Non mostrare	Permette di marcare una visita programmata, come non eseguita (il paziente non si è presentato per la visita)
Conferma	Permette di confermare la creazione di un trasferimento paziente off line.
Import dei dati ...	Permette di iniziare ad importare i dati di un trasferimento paziente fuori linea
Import	Permette di importare i dati di un trasferimento paziente fuori linea
Conferma della revisione	Permette di confermare i dati importati tramite un trasferimento paziente fuori linea
Vedi dati di importazione...	Permette di rivedere i dati importati tramite un trasferimento paziente fuori linea
Vedi esami di laboratorio ...	Permette di vedere gli esami di laboratorio
Chiudi trattamenti	Permette di chiudere in modo massivo più trattamenti, siano essi PD o HD
Chiudi	Permette di chiudere un singolo trattamento/visita ambulatoriale
Ri-apri	Permette di riaprire un singolo trattamento/visita ambulatoriale chiuso in precedenza
Crea trattamenti dal pianificatore	Permette di creare trattamenti per pazienti in dialisi peritoneale direttamente dal pianificatore del centro

	Permette di cancellare trattamenti per pazienti in dialisi peritoneale direttamente dal pianificatore del centro
	Permette la creazione di un nuovo messaggio da inviare ad uno o più destinatari
	Permette la creazione di un nuovo task da assegnare ad uno o più destinatari
	Dopo aver inserito destinatari e oggetto, permette di inviare un messaggio/task
	Aggiorna l'elenco dei messaggi/ task visualizzati nella relativa tabella
	Permette all'utente corrente di prenotare un task per se stesso
	Aggiunge un nuovo commento ad un task
	Permette all'utente corrente di rimuovere la prenotazione di un task
	Chiude un task con stato "Rifiutato"
	Chiude un task con stato "Completato"
	Sposta i messaggi/task selezionati nella corrispondente sezione dell'archivio
	consente di aprire il pop-up che mostra le seconde approvazioni mancanti in un trattamento DH quando l'opzione è stata abilitata.
	Indica la presenza di un elemento di tipo "Messaggio"
	Indica la presenza di un elemento di tipo "Messaggio pianificato"
	Indica la presenza di un elemento di tipo "Task"

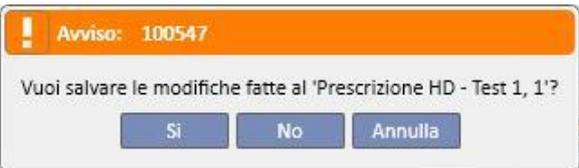
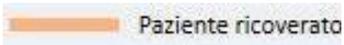
	Indica la necessità da parte del destinatario di confermare/rifiutare un messaggio
	Indica la presenza di uno o più file allegati nel messaggio/attività
	Indica la presenza di uno o più elementi collegati al messaggio/attività
	Indica che un task è prenotato dall'utente collegato al TSS
	Indica che un task è prenotato da altri
	Permette di vedere lo storico dei dati medici
	Terapia da somministrare a casa
	Terapia da somministrare durante la dialisi
	Terapia da somministrare al bisogno
	Terapia sospesa
	Indica che un ordine medico è valido per i trattamenti non programmati
	Copia la soluzione PD (o i volumi o il tempo di sosta) al ciclo successivo
	Copia la soluzione PD (o i volumi o il tempo di sosta) sui cicli successivi dello stesso ciclo base
	Copia la soluzione PD (o i volumi o il tempo di sosta) al ciclo corrispondente dei successivi cicli base
	Copia i valori di tutti i cicli di un ciclo base nei cicli base successivi (disponibile solo sul primo ciclo di ogni ciclo base)

	Indica che il paziente è ospedalizzato
	Permette di ingrandire un'immagine o un grafico
	Permette di vedere i dati del trattamento già eseguito(visibile dal pianificatore del centro)
	Permette di vedere i dati del trattamento pianificato nel futuro(visibile dal pianificatore del centro per risorsa)
	Permette di vedere i conflitti fra trattamenti (visibile dal pianificatore del centro per risorsa con visualizzazione settimanale)
	Permette di vedere i farmaci del trattamento schedulato(visibile dal pianificatore del centro)
	Permette di vedere gli esami di laboratorio schedulati del trattamento schedulato(visibile dal pianificatore del centro)
	Permette di vedere gli ordini medici del trattamento schedulato(visibile dal pianificatore del centro)
	Seleziona un'immagine e la inserisce come allegato per l'entità correlata
	Incolla l'immagine presente nella clipboard di Windows
	Aggiorna la sezione corrente (ad esempio Pianificatore del centro)
	Spostandosi sopra con il cursore si visualizza l'anteprima dell'immagine relativa
	Permette di selezionare quali colonne visualizzare, ed anche in che ordine visualizzarle. E' disponibile in tutte le sezioni
	Spostandosi sopra con il cursore si visualizza l'interazione del farmaco che si vuole somministrare con gli altri farmaci già somministrati

	<p>Spostandosi sopra con il cursore segnala che il principio attivo del farmaco è già stato prescritto</p>
	<p>Spostandosi sopra con il cursore segnala che il paziente è allergico al principio attivo</p>
	<p>Permette di eliminare il contenuto del campo (ove presente)</p>
	<p>Permette di vedere l'utente che ha modificato un campo(visibile solo nella sezione dei dati dell'euro trapianto)</p>
	<p>Permette di vedere la data di ultima modifica, la data di scadenza e l'utente che ha modificato un campo(visibile solo nella sezione dei dati dell'euro trapianto)</p>
	<p>Permette di escludere un esame dalla stampa della ricetta, partendo dagli esami schedulati per centro</p>
	<p>Permette di includere un esame dalla stampa della ricetta, partendo dagli esami schedulati per centro</p>
	<p>Con il ruolo di "Designer" abilitato permette di customizzare il contenuto dei campi a "tendina"</p>
<div data-bbox="167 1288 614 1332" style="border: 1px solid grey; padding: 2px;"> Seleziona e trascina per aggiungere una nuova voce </div>	<p>Con il ruolo di "Designer" abilitato permette di creare un nuovo valore all'interno di un campo a "tendina"</p>

3.6 INFORMAZIONI SIMBOLICHE NELL'APPLICAZIONE

Therapy Support Suite utilizza alcune convenzioni a livello di icone e finestre di dialogo

 <p>Data di nascita ✘ 28/06/2019 </p>	<p>L'icona rossa a croce informa che le informazioni inserite non sono valide</p>
 <p>Nome ✳ <input type="text"/></p>	<p>L'icona viola ad asterisco informa che il relativo campo è obbligatorio. Dati validi devono essere inseriti al fine di salvare la sezione</p>
 <p>Tasso UF Max. i 505 m/h (100 - 4000)</p>	<p>L'icona blu rappresenta il livello di errore più basso nel Therapy Support Suite. Informa semplicemente di qualcosa che è meglio controllare</p>
 <p>Peso secco i 300 Kg (10 - 299,9)</p>	<p>Alcuni campi indicano una specifica unità di misura e gamma di validità dei dati. Se inserisci dei dati fuori limite una icona gialla a punto esclamativo avverte del possibile errore</p>
 <p>✘ Errore: 130008 Autenticazione utente fallita: -10 <input type="button" value="OK"/></p>	<p>Una finestra di dialogo rossa avverte di un errore bloccante</p>
 <p>! Avviso: 100547 Vuoi salvare le modifiche fatte al 'Prescrizione HD - Test 1, 1'?' <input type="button" value="Sì"/> <input type="button" value="No"/> <input type="button" value="Annulla"/></p>	<p>Una finestra di dialogo arancione avverte di un avviso.</p>
 <p>— Paziente ricoverato</p>	<p>Una linea arancione mostra se il paziente è ricoverato. Visibile nello schedatore del centro e nell'agenda del paziente</p>



Nota

Quando il cursore si sposta su uno dei **simboli di informazione**, viene visualizzato un messaggio che fornisce all'utente le informazioni relative.



Nota

Se una sezione contiene un simbolo di informazione relativo ad un valore non valido, nella scheda superiore viene mostrato un contatore che mostra il numero degli errori. Trascinando il mouse sopra l'icona dell'errore, vengono mostrate tutte le descrizioni degli errori di tipo dato non valido.

Si veda l'esempio qui sotto.

The screenshot shows a software interface for a medical prescription. At the top, a patient's name and details are visible: "Aitken Lambert, David". Below this, a red error banner states "Ci sono 2 errori". The main form is divided into sections: "Informazioni generali", "Consumabili", "Agente anticoagulante", "Impostazione del dispositivo di dialisi", and "Commento del medico". In the "Informazioni generali" section, the "Frequenza trattamento" field contains the value "12" and the "Peso tara stimato" field contains "aaa", both of which are highlighted with red boxes and have red error icons next to them. Below the form, there is a table titled "Elenco allergie" with the following data:

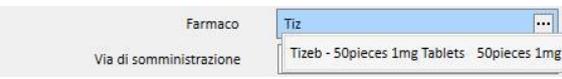
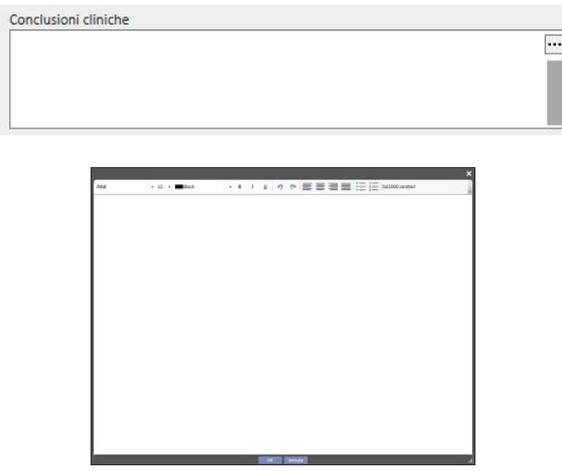
Data	Tipo di allergia	Specifica del tipo di allergia	Dettagli
2010	Principio attivo	(Nunpan)	
2009	Alimenti		Milk

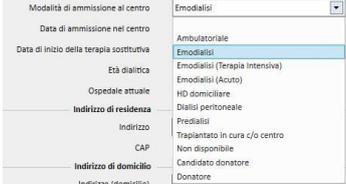
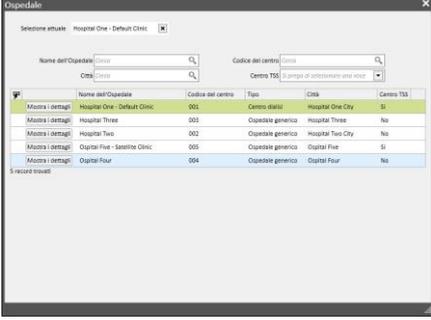
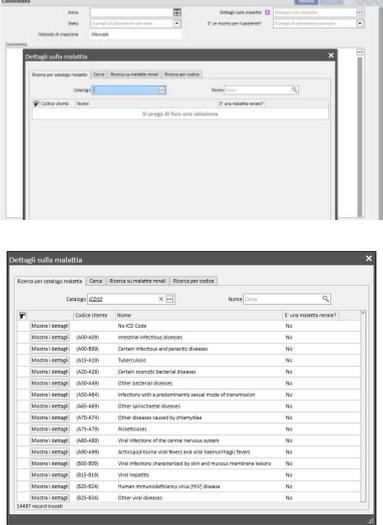
At the bottom of the table, it says "2 record trovati".

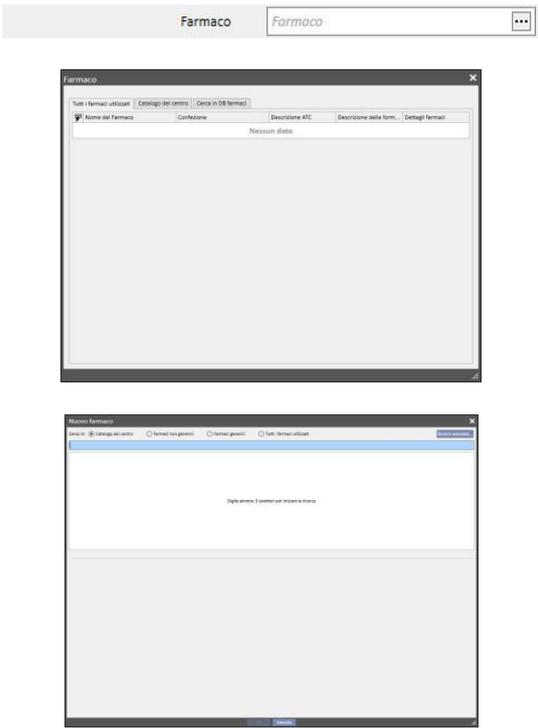
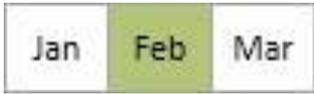
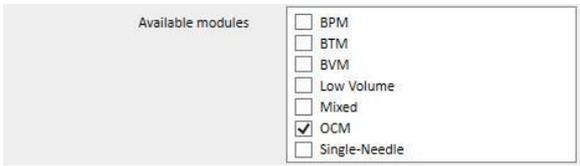
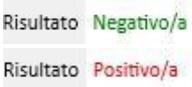
A livello di scheda invece, viene mostrata l'icona relativa all'errore di massima importanza.

3.7 CAMPI DI INPUT E LORO UTILIZZO

Therapy Support Suite fornisce una serie definita di campi di input che si presentano all'interno di tutto il programma. Essi differiscono nell'uso in base alla tipologia dei dati che sono adibiti a contenere. La seguente tabella fornisce una panoramica delle caratteristiche principali dei vari tipi di campo.

<p>Campo numerico</p>		<p>Immissione diretta dei numeri con la tastiera. (l'intervallo di valori consentito è di solito specificato)</p>
<p>Campo di testo</p>		<p>Consente di immettere direttamente del testo libero tramite la tastiera</p>
<p>Campo testo di prompt link</p>		<p>Consente di selezionare un elemento da una lista. E' possibile filtrare la lista inserendo parte del testo per la ricerca</p>
<p>Campo commento</p>		<p>Consente di immettere direttamente tramite la tastiera del testo libero distribuito su più righe con la possibilità di utilizzare le funzioni di formattazione del testo cliccando sul bottone </p>
<p>Campo data</p>		<p>Consente l'immissione di una data, sia direttamente da tastiera che tramite lo strumento calendario.</p> <p>Per aprire il calendario, fare clic sul relativo bottone. Per chiudere il calendario fare clic sul relativo bottone oppure fare clic sulla data che si desidera selezionare. La data odierna è evidenziata</p>

<p>Selezione “a tendina” oppure Selezione “drop-down”</p>		<p>La selezione “a tendina” permette di scegliere una delle voci all’interno di una lista.</p> <p>Fare clic sulla freccia del campo per aprire l'elenco. Fare clic sulla freccia del campo o selezionare un valore dall'elenco per chiuderla</p>
<p>Lista definita dell’utente</p>		<p>Cliccando sul bottone  si apre una lista definita dall'utente. Utenti con ruoli particolari all'interno del centro hanno la possibilità di creare o modificare questi elenchi personalizzati.</p> <p>Cliccare su una voce per selezionare un valore e uscire dalla lista (o fare doppio click sulla selezione)</p>
<p>Campo multivalore</p>		<p>Questo campo può essere composto da più righe (valori). Per aggiungere una nuova riga cliccare sul bottone.  Per eliminare una riga cliccare sul bottone.  Riempire ogni riga con i valori richiesti</p>
<p>Campo patologia</p>		<p>I campi patologia sono presenti in tutte le sezioni nelle quali è necessario specificare una comorbidità (es. Diagnosi Renale o altra comorbidità).</p> <p>Cliccando sul bottone  appare la malattia “Editor”. Ci sono poi tre modalità di ricerca della comorbidità (una per ogni scheda presente: ricerca semplice, ricerca per malattie renali, ricerca per codice).</p> <p>Inserire la descrizione della comorbidità;</p> <p>Inserire il nome della malattia renale; inserire il codice del catalogo della patologia;</p> <p>Cliccare sulla comorbidità per completare il campo correttamente</p>

<p>Campo farmaco</p>		<p>I campi farmaco sono presenti nelle sezioni in cui è richiesto l’inserimento di informazioni sui farmaci (es. sezione anticoagulante). Cliccando sul bottone  apparirà il relativo pop-up. Dopodiché ci sono diverse opzioni per selezionare un farmaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tutti i farmaci utilizzati; Tutti i farmaci del centro; Tutti i farmaci del DB Farmadati. <p>Ricerca del campo farmaco durante la somministrazione di una nuova terapia farmacologica</p>
<p>Campo ricerca</p>		<p>Cliccando sul campo o premendo sulla tastiera “Ctrl+f”, il cursore si posiziona all’interno del campo. Ora è possibile scrivere testo o numeri da ricercare all’interno del tab selezionato</p>
<p>Campo selezionabile</p>		<p>Cliccando sul campo viene automaticamente selezionato ed evidenziato. Utilizzato all’interno delle regole di schedulazione su base mensile</p>
<p>Campo radio button</p>		<p>Cliccando sul campo, permette di selezionare una delle scelte disponibili</p>
<p>Campo selezione multipla</p>		<p>Campo a selezione multipla. E’ possibile crearlo solo dalla sezione anamnesi</p>
<p>Campo che si colora in modo automatico</p>		<p>Evidenziano colorando di verde un risultato favorevole, o di rosso un risultato sfavorevole (al momento sono visibili solamente nella sezione trapianti e lista di attesa trapianti).</p>

4 CASELLA DI RICERCA

E' possibile cercare voci di menù, messaggi, pazienti, campi di entità e di dati mediante la casella di ricerca posta nell'angolo destro in alto.

4.1 INIZIARE UNA RICERCA

Per iniziare la ricerca è necessario cliccare all'interno della casella di ricerca, o semplicemente digitando sulla tastiera "Ctrl+f". Il testo viene ricercato solo all'interno della sezione in cui ci troviamo (se siamo nella sezione Pazienti, la ricerca avverrà solo al suo interno).



Per ricercare nella sezione "Centro dialisi" occorre posizionarsi nella sezione relativa.



Per iniziare ad ottenere dei risultati, è necessario digitare almeno due caratteri nella casella di ricerca. Man mano che l'utente inserisce altri caratteri la ricerca si aggiorna escludendo via via i risultati il cui nome non è più affine a quello inserito.



L'elenco dei risultati viene nascosto cliccando su un punto qualunque dello schermo esterno alla lista. Per visualizzare nuovamente i risultati occorre digitare nuovamente il testo oppure premere "Invio" dopo aver selezionato la casella di ricerca.

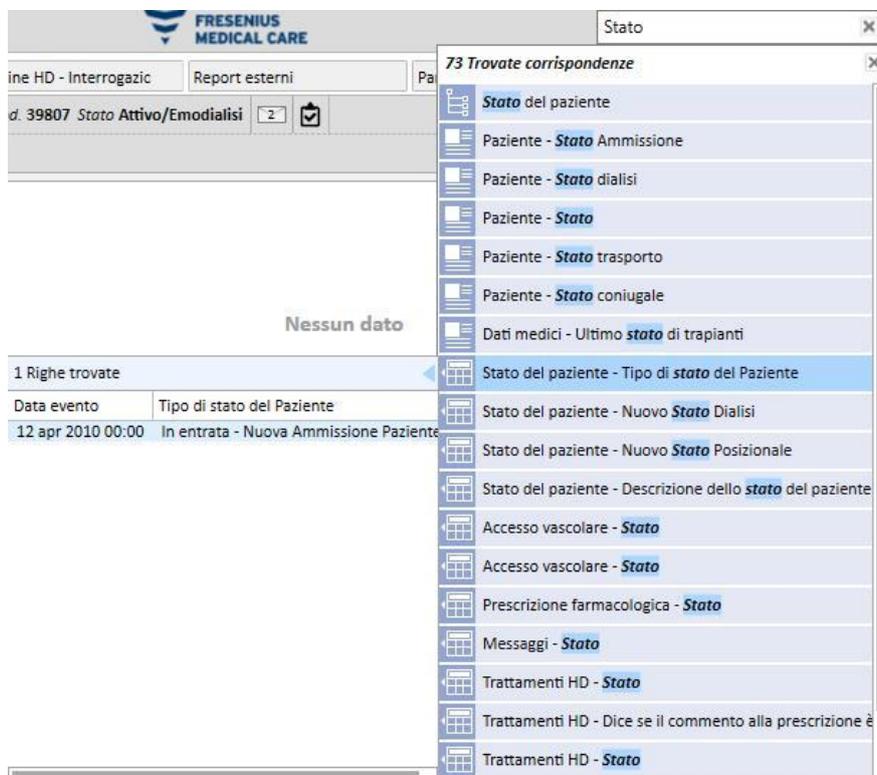
E' possibile rimuovere la digitazione mediante il bottone posto all'estrema destra della casella di ricerca. Il testo ed i risultati di ricerca vengono quindi rimossi.

4.2 INTERPRETARE I RISULTATI

I risultati ottenuti vengono visualizzati sotto la casella di ricerca. In cima all'elenco appare il numero di referenze individuate. Ogni elemento dell'elenco è composto da:

- Icona: definisce il tipo di entità trovata:
 -  Il testo ricercato è parte del nome di un paziente;
 -  Il testo ricercato è parte di una voce del menù di navigazione;
 -  Il testo ricercato è parte del nome di un campo di una entità;
 -  Il testo ricercato è parte di un messaggio di posta elettronica;
 -  Il testo ricercato è parte dell'oggetto di un task o del suo identificativo;
 -  Il testo ricercato è parte di un dato che può assumere diversi valori;
- Testo: visualizza il testo ricercato all'interno del percorso per raggiungerlo. Il testo ricercato appare in grassetto e viene evidenziato in azzurro.

Di seguito un esempio di ricerca.



The screenshot shows the Fresenius Medical Care search interface. The search term 'Stato' is entered in the search box. The results window displays '73 Trovate corrispondenze'. The first result is 'Stato del paziente', which is expanded to show a list of related items. The first item in this list is 'Stato del paziente - Tipo di stato del Paziente', which is highlighted. Below the search results, a table shows the search results for the selected item.

Data evento	Tipo di stato del Paziente
12 apr 2010 00:00	In entrata - Nuova Ammissione Paziente

Cliccando sulla riga evidenziata si ottiene la seguente schermata, dove è evidenziato il testo ricercato.

The screenshot displays the Fresenius Medical Care software interface. At the top, there is a navigation bar with 'Default Clinic' and 'Reportistica'. The patient record for 'Aitken Lambert, David' is shown, including birth date (15/08/1952), sex (M), and status (Attivo/Emodialisi). The 'Stato del paziente' section shows the event date as 12 apr 2010 00:00 and the hospital as 'Hospital One - Default Clinic'. The patient's status is 'In entrata - Nuova Ammissione Paziente'. A search results dropdown menu is open, showing 73 results. The first result is highlighted: 'Stato del paziente - Tipo di stato del Paziente'. Below this, a table shows the search results:

Data evento	Tipo di stato del Paziente
12 apr 2010 00:00	In entrata - Nuova Ammissione Paziente

The dropdown menu also lists various other patient data points such as 'Stato Ammissione', 'Stato dialisi', 'Stato trasporto', 'Stato coniugale', 'Ultimo stato di trapianti', 'Stato Dialisi', 'Stato Posizionale', 'Descrizione dello stato del paziente', 'Accesso vascolare', 'Prescrizione farmacologica', 'Messaggi', 'Trattamenti HD', and 'Dati di laboratorio'.

5 PERSONALIZZAZIONE DELLA VISTA

E' possibile personalizzare le viste del Therapy Support Suite a proprio piacimento. Ci sono due tipi principali di personalizzazione: quello di una vista di tipo Pivot, e quello di una vista standard.

5.1 PERSONALIZZAZIONE DI UNA VISTA PIVOT

Per le viste di tipo Pivot (quali ad esempio "La pagina di riepilogo del paziente", la "Panoramica sul trattamento", ecc.), cliccando sull'apposito bottone è possibile definire quali campi vogliamo vedere. Di default sono tutti spuntati e quindi tutti visibili; togliendo la spunta tale campo diventa invisibile e scomparirà dalla vista pivot. Solo spuntando tale campo ritornerà visibile.

Personalizza Vista

- Peso predialisi
- Peso post dialisi
- Peso secco
- Aumento di peso
- Percentuale perdita peso
- Totale UF
- Pressione sistolica/diastolica Pre
- Pressione sistolica/diastolica Post
- Frequenza cardiaca predialisi
- Frequenza cardiaca post-dialisi
- RBV critico
- RBV min
- OCM Kt/V
- Infusione Totale Effettiva

Salva Annulla Ripristina la vista

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (67anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Riepilogo

Ultimi 40 trattamenti

		20 nov 2010	18 nov 2010	16 nov 2010	13 nov 2010	11 nov 2010
Peso predialisi	Kg		66,80	68,20	67,40	68,30
Peso post dialisi	Kg	84,10	65,20	65,20	65,20	65,40
Peso secco	Kg	65,2	65,2	65,2	65,2	65,2
Aumento di peso	Kg		1,60	3,00	2,00	1,90
Percentuale perdita peso	%		2,35	4,45	2,93	2,78
Totale UF	ml	2480	1900	3300	2492	3300
Pressione sistolica/diastolica Pre		142/74	167/76	173/80	162/83	156/82
Pressione sistolica/diastolica Post		136/66	140/73	134/81	146/80	147/78
Frequenza cardiaca predialisi	bpm	74	68	77	71	70
RBV critico	%	83				
RBV min	%	98,9				
OCM Kt/V		1,43				
Infusione Totale Effettiva	L	17,0	37,1	28,2	35,4	33,5

All'interno della personalizzazione è anche possibile cambiare l'ordine dei dati visualizzati, tenendo cliccato il mouse sul campo e trascinandolo alla nuova posizione.

5.2 PERSONALIZZAZIONE DI UNA VISTA STANDARD

Per le viste standard, cliccando sull'apposito bottone è sempre possibile definire quali campi vogliamo vedere sempre utilizzando la spunta posta alla sinistra del nome del campo, ed anche in che ordine (sempre trascinando il campo), ma a differenza delle viste di tipi Pivot è anche possibile definire l'ordinamento con cui vorremmo vedere i dati.

The screenshot displays the 'Therapy Support Suite' interface for a patient named Josie Thompson. The main window shows a list of 'Accesso vascolare' (Vascular Access) records. A 'Personalizza Vista' (Customize View) dialog box is open, allowing the user to select which fields to display in the table. The fields listed in the dialog are:

- Data di creazione
- Tipo di accesso vascolare
- Posizione anatomica
- Stato
- Data di chiusura
- Data del primo utilizzo

The dialog also shows dropdown menus for the sort order of each selected field: 'Discendente' for 'Data di creazione', 'Nessuna' for 'Tipo di accesso vascolare' and 'Posizione anatomica', and 'Ascendente' for 'Stato'. The 'Data di chiusura' and 'Data del primo utilizzo' fields are set to 'Nessuna'. Buttons for 'Salva', 'Annulla', and 'Ripristina la vista' are visible at the bottom of the dialog.

Tutto	Attivo	Non attivo	Lista eventi		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Data di creazione	Tipo di accesso vascolare	Posizione anatomica	Stato	Data di chiusura	Data del primo utilizzo
02 apr 2010	Fistola	Braccio superiore brachiale mediano - Sini...	In uso per la dialisi		03 apr 2010
26 ago 2009	Fistola	Braccio superiore brachiale mediano - Sini...	In uso per la dialisi		26 ago 2009

6 GESTIONE UTENTI

La creazione e la gestione degli utenti è curata direttamente da Fresenius Interface Server.

Per ulteriori informazioni, si prega di fare riferimento alla documentazione relativa al Fresenius Therapy Monitor.

7 MENÙ SUITE

7.1 GESTIONE UTENTI DAL MENÙ SUITE

7.1.1 ATTIVAZIONE DEI RUOLI

Un ruolo può essere attivato attraverso il menù Suite. Cliccare su Suite menù, muovere il cursore su Ruoli Utente e cliccare sul ruolo desiderato per attivarlo o disattivarlo. Quando un ruolo è attivo, il simbolo  appare sulla sinistra della descrizione del ruolo.



Nota

Perché un ruolo sia visualizzato nel menù Suite, deve essere attivato attraverso l'applicazione Fresenius Medical Care User Management.

7.1.1.1 DESCRIZIONE DEI RUOLI

Ruolo	Permessi abilitati	Comportamento del Therapy Support Suite	Riferimenti
Administrator	Abilita la sessione "Therapy Support Suite User Management" e l'accesso alla finestra di gestione dei comandi.	La finestra di gestione dei comandi diventa accessibile dal menù Suite.	
Clinic Manager	Accesso alle entità del menù. Configurazione del centro e personalizzazione delle liste di elementi relativi al centro.	La sezione "Master data" diventa disponibile.	

Security Manager	Permette di accedere alle informazioni di logging.	La sezione "Logging" diventa disponibile. Il bottone "Vedi entità eliminate" appare per ogni entità del Therapy Support Suite. Il bottone "Apri il log dell'entità" appare per ogni entità del Therapy Support Suite.	Menù Logging
Developer	Mostra il nome di sistema di ogni campo del Therapy Support Suite.	Il nome del campo appare sotto la descrizione dello stesso.	
User Activity Viewer	Permette di accedere alla finestra dell'Attività Utenti	La voce "Attività utenti" diventa visibile dal Menù suite.	Suite menù

7.1.2 PROFILO UTENTE

Questa sezione permette di modificare il proprio profilo:

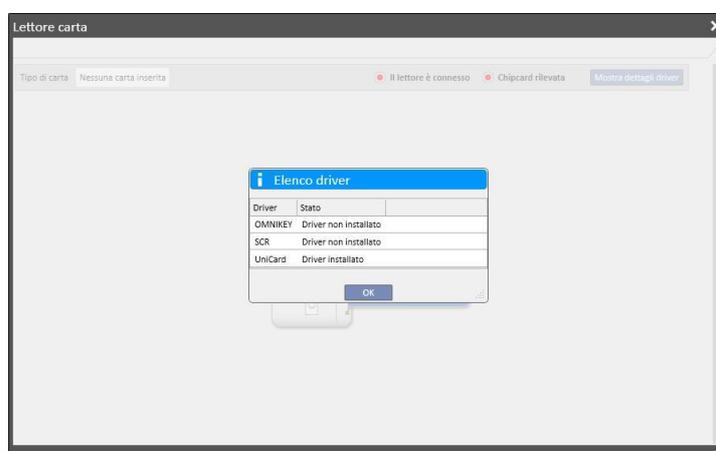
- La sezione del Therapy Support Suite da visualizzare dopo il login.

Come mostrato nell'immagine seguente, cliccando sui tre punti a lato del campo "Nome utente", è possibile cambiare la password:

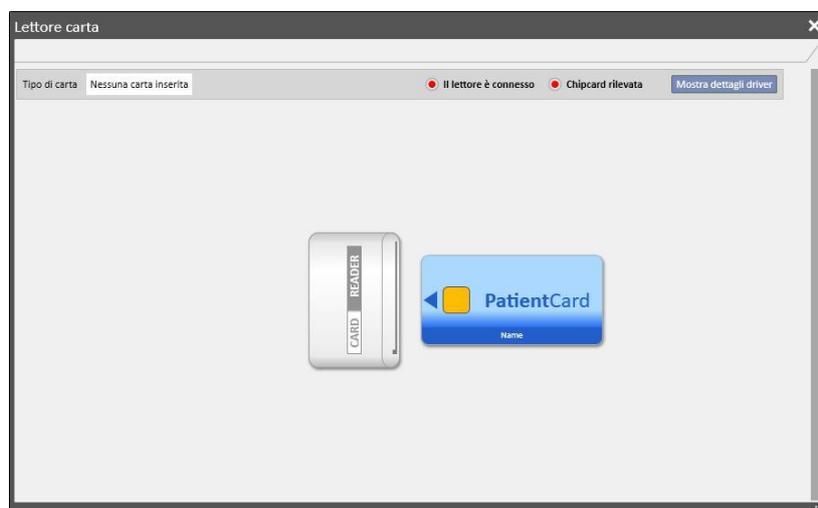
7.2 LETTORE SCHEDA PAZIENTE

Questa sezione permette di preparare una scheda paziente per l'integrazione con altri componenti di TDMS. In altre parole, permette la gestione della scheda paziente che verrà utilizzata come identificatore del paziente negli altri componenti TDMS.

- Il lettore di carte può essere attivato attraverso il menù Suite. Cliccare sul menù Suite, muovere il cursore verso il lettore di carte e cliccare.
- L'intestazione della finestra informa circa lo stato del lettore delle schede paziente con 2 indicatori LED (se il lettore è connesso o meno, se la carta paziente è stata inserita o meno) che possono essere di colore verde o rosso a seconda dello stato positivo o negativo e il bottone "Mostra dettagli driver" che apre una finestra nella quale vengono indicati i driver installati. Nell'intestazione vi è anche il campo Tipo Scheda che informa l'utente sulla tipologia di scheda inserita (può essere una Scheda Paziente, una scheda BCM, una Scheda Paziente con estensione BCM, una scheda vuota o una scheda non valida se non viene riconosciuta dal sistema).



- La sezione Scheda Paziente mostra dati riservati dei pazienti contenuti nella chip card, elencando in basso l'ultimo trattamento di dialisi registrato per il paziente. Le righe di questa sezione mostrano i dati più importanti di ogni singolo trattamento. Facendo clic su una riga il sistema apre i dettagli del trattamento.
- La sezione BCM visualizza i dati riservati dei pazienti BCM contenuti nella chip card, elencando le ultime misure BCM registrate nella parte inferiore. Le righe di questa sezione mostrano i dati più importanti di ogni singola misura. Facendo clic su una riga il sistema mostra i dettagli della misurazione.



La finestra Lettore Scheda fornisce una serie di pulsanti che consentono all'utente di interagire e di eseguire azioni sulla carta:

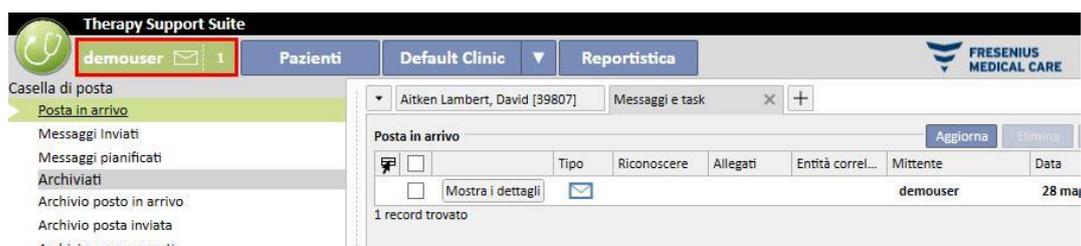
- **Crea.** Puoi creare una nuova Scheda Paziente con estensione BCM selezionando il paziente dalla lista dei pazienti del centro.
- **Crea chipcard BCM.** Puoi creare una nuova Scheda Paziente solo per il BCM, selezionando il paziente dalla lista dei pazienti del centro.
- **Importa.** Puoi importare dalla scheda al Therapy Support Suite le diverse informazioni:
 - Trattamenti HD
 - Misurazioni BCM
- **Aggiorna.** E' possibile aggiornare alcune informazioni memorizzate nella chipcard prendendole dal Therapy Support.
- **Cancella.** L'utente può eliminare:
 - l'intera chipcard
 - le misurazioni BCM

8 UTENTE

8.1 SISTEMA DI MESSAGGISTICA

8.1.1 CASELLA DI POSTA INBOX

Il sistema di messaggistica del Therapy Support Suite permette di inviare e ricevere messaggi e task (attività) a / da personale clinico. Il bottone **Scheda Utente** visualizza le informazioni sui messaggi non letti.

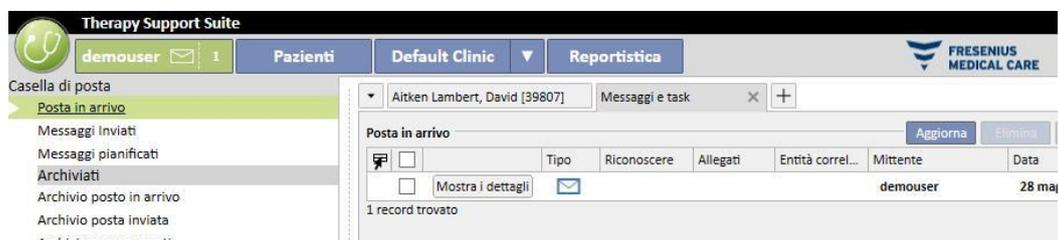


All'arrivo di un nuovo messaggio per l'utente connesso al sistema il bottone scheda utente lampeggerà alternando i colori verde ed azzurro ed aumenterà il conteggio dei messaggi. Tale numero è dato dalla somma dei *messaggi non letti* con i task in stato *ricevuto* e *Prenotato da me*.

Per aprire un messaggio o un task è necessario cliccare sul bottone **Mostra i dettagli**.

La sezione **Casella di posta** contiene sei voci di menù:

- **Posta in arrivo:** contiene tutti i messaggi ricevuti dall'utente;
- **Messaggi inviati:** contiene l'elenco dei messaggi che sono stati inviati dall'utente;
- **Messaggi pianificati:** contiene i messaggi che sono stati programmati per una spedizione futura.
- **Archivio posta in arrivo:** contiene tutti i messaggi importanti che l'utente salva (cliccando sul bottone "Archivia").I messaggi archiviati sono contrassegnati con un'icona floppy-disk;
- **Archivio posta inviata:** contiene tutti i messaggi importanti che l'utente salva (cliccando sul bottone "Archivia").I messaggi archiviati sono contrassegnati con un'icona floppy-disk;
- **Archivio programmati:** contiene tutti i messaggi importanti che l'utente salva (cliccando sul bottone "Archivia").I messaggi archiviati sono contrassegnati con un'icona floppy-disk;

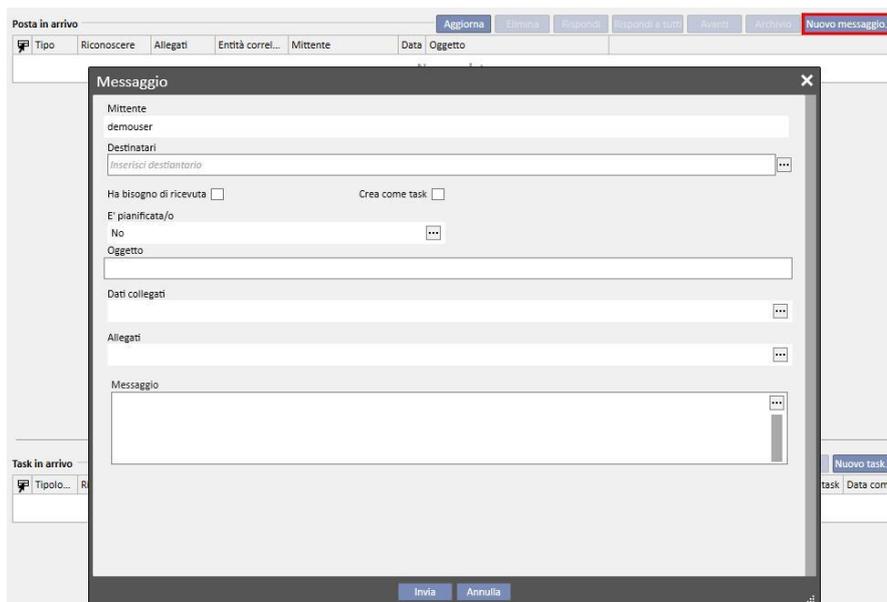


La messaggistica TSS si articola in due diverse modalità: i messaggi ed i task. .

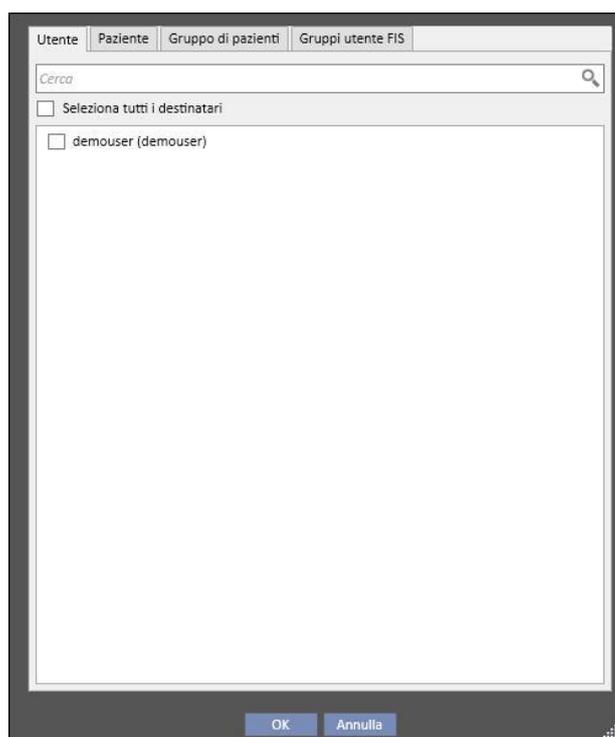
8.2 MESSAGGI

8.2.1 CREARE UN NUOVO MESSAGGIO

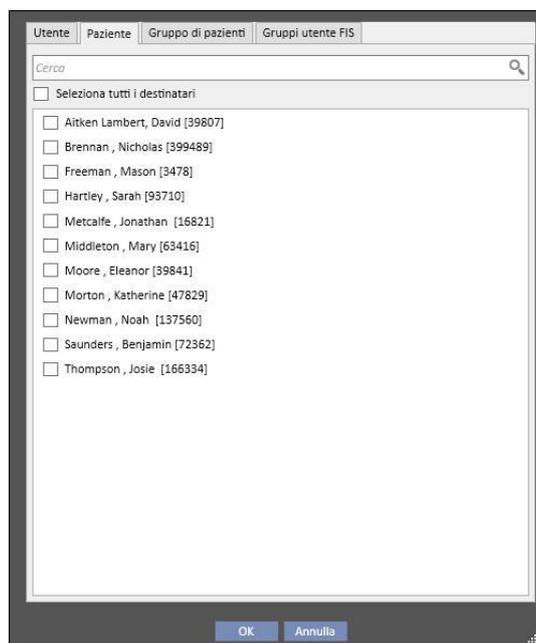
Per creare un nuovo messaggio, dalla sezione posta in arrivo, cliccare sul bottone **Nuovo messaggio...**. Per popolare la lista di destinatari è possibile digitarne il nome nella casella **Destinatari** o selezionarli dalla finestra che appare in pop-up cliccando sul bottone :



- **Destinatari:** Questa lista personalizzata presenta diversi modi per identificare il destinatario del messaggio;
- **Utenti:** Questa scheda elenca tutti gli utenti. Si può selezionare più di un destinatario;



- **Paziente:** Questa scheda elenca tutti i pazienti. L'utente può selezionare uno o più pazienti ai quali il messaggio si riferisce. In questo caso tutti gli utenti che entrano nella sezione **Posta in arrivo** del paziente vedranno questo messaggio;



- **Gruppo di pazienti:** Questa scheda elenca i gruppi di pazienti. L'utente può selezionare uno o più gruppi di pazienti. Il messaggio sarà visualizzato in tutte le sezioni **Posta in arrivo** di ogni paziente appartenente al gruppo selezionato;
- **Gruppo di pazienti del FIS:** Questa scheda elenca i gruppi di pazienti creati tramite FIS. L'utente può selezionare uno o più gruppi di pazienti. Il messaggio sarà visualizzato in tutte le sezioni **Posta in arrivo** di ogni paziente appartenente al gruppo selezionato;
- **Mittente:** Campo a sola lettura automaticamente compilato con il nome utente attualmente loggato all'applicazione;
- **Necessità conferma:** Permette di specificare se è necessaria una ricevuta di ritorno a messaggio letto;
- **Crea come task:** Consente di passare automaticamente alla modalità task.
- **E' pianificato:** Abilitato solo se si tratta di un nuovo messaggio. Lista personalizzata che consente di pianificare l'invio del messaggio con le seguenti opzioni:
 - Definizione invio giornaliero del messaggio:

- Definizione invio settimanale del messaggio:

Pianificazione

Validità dal: 28/05/2019

Validità al: 28/06/2019

Ora di spedizione: 09:00

Frequenza: Settimana

ogni 1 Settimana(e)

Domenica

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Sabato

OK Annulla

- Definizione invio mensile del messaggio:

Pianificazione

Validità dal: 28/05/2019

Validità al: 28/06/2019

Ora di spedizione: 09:00

Frequenza: Mese

ogni 2 Mese(i)

Giorno del mese: 14

OK Annulla

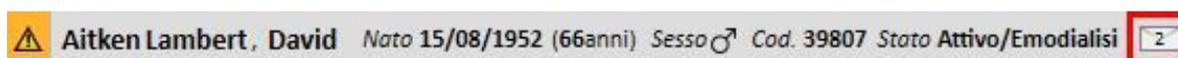
- **Oggetto:** Campo di testo contenente il titolo del messaggio;
- **Dati collegati:** In questo elenco personalizzato è possibile aggiungere al soggetto un messaggio appartenente ad un certo paziente. Cliccando sul bottone  un pop-up chiederà di selezionare un paziente e dei dati di un paziente specifico (prescrizione, trattamento, accesso vascolare, ecc.) o di entità appartenenti alle sezioni di configurazione (se l'utente possiede i permessi per vederle) o del Centro di dialisi.
- **Allegati:** In questo campo è possibile selezionare più file memorizzati sul computer ed allegarli al messaggio di posta;
- **Messaggio:** Campo di testo in cui l'utente può inserire il corpo del messaggio.

8.2.2 STAMPARE UN MESSAGGIO

E' possibile stampare un messaggio aprendolo con un doppio clic e cliccando sul bottone **Stampa** della finestra pop-up che mostra i dettagli del messaggio.

8.2.3 CASELLA DI POSTA DEL PAZIENTE

Sulla barra superiore del paziente è presente l'icona di una busta. Quando si inviano messaggi con un certo paziente collegato, questo bottone mostra che qualcuno ha inviato le informazioni relative al paziente selezionato. Cliccando sul bottone busta, la sezione **Posta in arrivo** si apre automaticamente e il messaggio inviato (nell'esempio spedito "spedito da Test User") viene visualizzato. Quando il messaggio è stato letto il *segno* sulla busta scompare.



All'interno della vista precedente, cliccando sul bottone **Nuovo messaggio...** il modulo di invio messaggio appare. L'unica differenza è che il campo "Si riferisce a" viene automaticamente compilato con il nome del paziente in questione. Questo è un campo di sola lettura.

8.3 TASK

I *Task* sono messaggi che devono rispettare un flusso di stati predefinito e che come destinatari prevedono solo utenti (o gruppi di utenti) e non pazienti. All'interno della scheda utente è possibile ritrovare i task ricevuti nell'area in basso della finestra principale.

Il flusso di avanzamento degli stati, dopo la creazione del task, è il seguente: lo stato iniziale è lo stato **Ricevuto**. Finché lo stato rimane questo l'utente che ha generato il task può apportarvi modifiche aprendo lo stesso, modificandolo e selezionando il bottone **Aggiorna**.

Quando uno dei destinatari decide di prendere in carico l'attività, aprendo il task, può farlo cliccando sul bottone *Prenota* che porta il task in stato **Prenotato**. Per tutti gli altri destinatari lo stato del task diventa **Prenotato da altri**. Da questo momento in poi questi destinatari non potranno operare sull'attività se non aggiungendo dei commenti alla stessa.

L'utente che ha riservato il task per sé, dovrà analizzarne il contenuto e lavorare sulla stesso. Al termine di tutta l'attività in base all'esito della stesso, il task potrà essere portato in stato **Completato** se tutto quanto prevede l'attività è stato effettuato. Qualora il task fosse incoerente è possibile rifiutarlo attraverso l'opzione **Rifiuta**. La prenotazione dell'attività può anche essere rimossa tramite il bottone **Rimuovi prenotazione**.

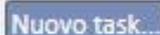
Ad ogni avanzamento del task il sistema propone all'utente la possibilità di inserire un commento per motivare il passaggio di stato. Per muovere il task negli stati *Rifiutato* e *Completato* tale commento è obbligatorio, così come per l'azione di *Rimuovi prenotazione*.

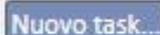
E' sempre possibile per chiunque sia destinatario di un task aggiungere un commento allo stesso. L'ultimo commento inserito può essere aggiornato, ma solo dall'utente che ha inserito quel commento.

All'interno della Casella di Posta appariranno in grassetto anche tutti i task a cui è stato aggiunto un nuovo commento ancora non letto dall'utente.

I task in stato Completato o Rifiutato potranno essere archiviati selezionando l'apposito bottone.

8.3.1 CREARE UN NUOVO TASK



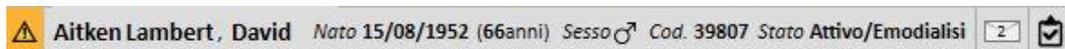
Per creare un nuovo task cliccare sul bottone  nell'area dei task ricevuti. I campi da riempire sono i medesimi descritti per i messaggi con le seguenti differenze:

- La lista dei destinatari può comprendere solo utenti e/o gruppi di utenti
- Il campo *Crea come task* è automaticamente selezionato
- è inibita la possibilità di pianificare l'invio di un task.

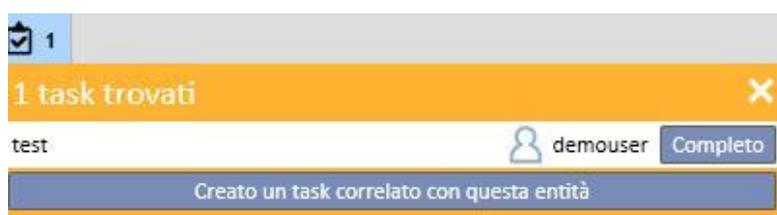
Con la medesima modalità descritta per i messaggi è possibile anche stampare il contenuto di un task.

8.3.2 SEZIONE TASK RELATIVI AL PAZIENTE SELEZIONATO

Sulla barra superiore del paziente è presente l'icona di una cartelletta. Quando si inviano task con allegata un certo paziente collegato (od una specifica entità del paziente), questa icona viene visualizzata con sfondo arancio ed un numero indica quanti task (non completati o rifiutati) sono presenti per il paziente o per una delle sue entità.



Cliccando sull'icona si aprirà un pop-up che elencherà i task con il loro oggetto ed il loro stato, se il task è stato in precedenza prenotato dall'utente connesso al sistema questi lo potrà comodamente completare cliccando sul tasto completa. Selezionando un task nell'eleco questo si aprirà in dettaglio.



Quando la navigazione nelle entità paziente è aperta in una entità *di sommario* come ad esempio la pagina di riepilogo, o una degli elenchi che permettono di selezionare un'entità del paziente il contatore dei task visualizzerà tutti i task (non completati o rifiutati) sono presenti per il paziente o per una delle sue entità.

Quando invece la navigazione è su una particolare entità (ad esempio l'allergia ad un particolare cibo) l'indicatore si riferisce a quella precisa entità. In questo caso l'utente può anche creare una nuova attività allegando direttamente l'entità aperta cliccando dal pop-up dei task il bottone **Crea un task correlato con questa entità**.

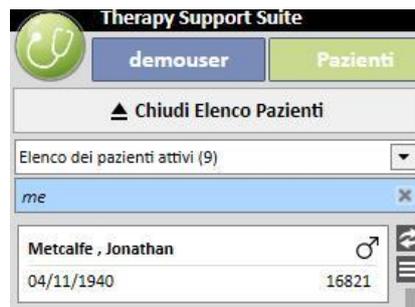
Lo stesso tasto si abilita, all'interno del pop-up, nella pagina di riepilogo del paziente ed in quella di panoramica sui trattamenti. Attivandolo si procederà alla creazione di un nuovo task con in allegato il solo paziente.

9 PAZIENTI

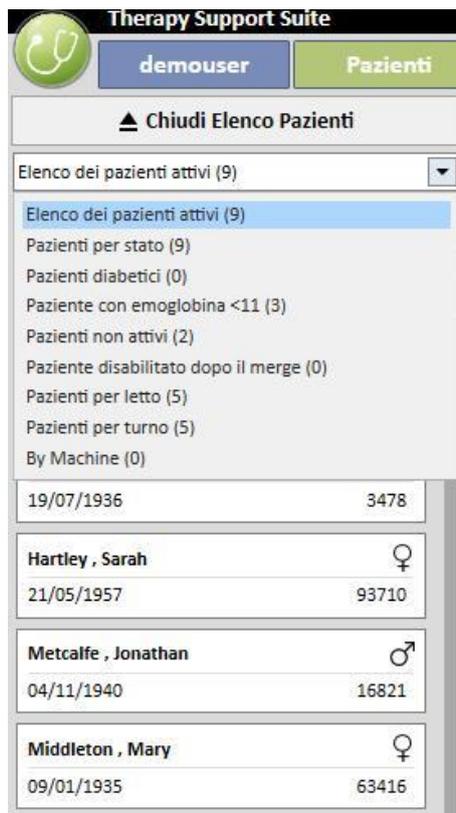
9.1 SELEZIONARE UN PAZIENTE

Per selezionare un paziente si seleziona la Scheda Pazienti dal menù Sezioni. L'elenco pazienti appare automaticamente. Ci sono diversi modi per selezionare un paziente:

- Utilizzare la barra di scorrimento per cercare il paziente all'interno dell'elenco completo;
- Inserire parte del nome del paziente nella barra di ricerca. L'elenco paziente viene aggiornato in tempo reale secondo le lettere inserite nella barra di ricerca.



- Selezionare uno dei gruppi di pazienti (alcuni dei quali sono pre-inseriti).



Cliccando sulla zona relativa ad uno specifico paziente quest'area diventa color 'grigio scuro' e le informazioni relative al paziente vengono caricate sullo schermo. Facendo doppio clic su tale area scompare automaticamente l'elenco dei pazienti e il menù pazienti viene visualizzato sulla Barra di Navigazione.

La schermata seguente mostra il menù pazienti, che appare dopo la selezione dello stesso e *la chiusura della lista pazienti*.

Therapy Support Suite

demouser Pazienti

▼ Apri Elenco Pazienti

Dati di Base

- Pagina di riepilogo del paziente
- Panoramica sul trattamento
- Dati amministrativi
- Dati medici
- Ospedalizzazioni
- Stato del paziente
- Prescrizione medica
- Agenda del paziente

HD

- Accesso vascolare
- Prescrizione HD**
- Checklist
- Pianificatore trattamenti HD
- Prescrizione farmacologica
- Messaggi
- Trattamenti HD
- Indagine HD

Laboratori

- Esami di laboratorio
- Dati di laboratorio
- Pianificazione degli esami di laboratorio

Dati medici

- Diario clinico
- Allergie
- Vaccinazioni
- Anamnesi familiare
- Microbiologia
- Elenco di trasfusioni
- Comorbidità
- Visita specialistica
- Esami Strumentali
- Autosufficienza
- Visita ambulatoriale
- Anamnesi paziente

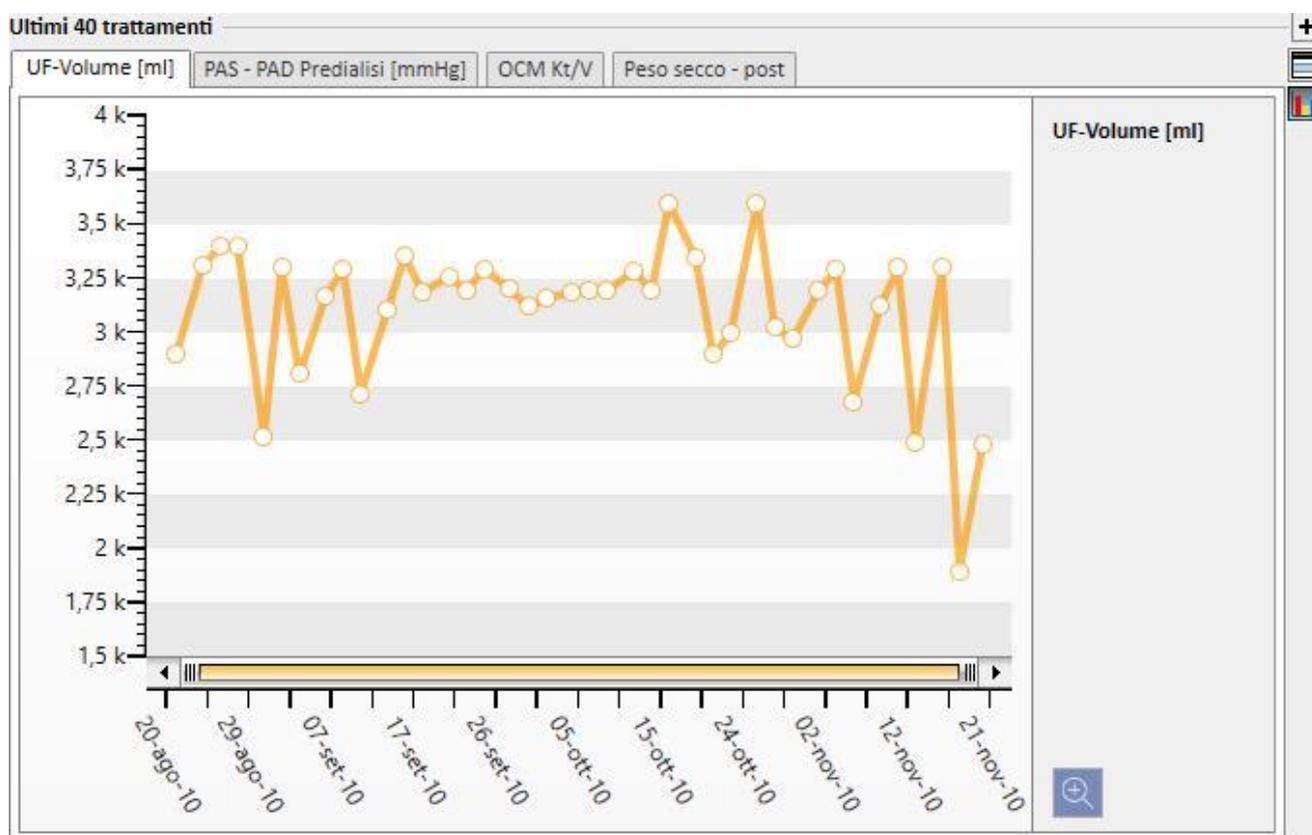
9.2 DATI DI BASE

9.2.1 RIEPILOGO DEL PAZIENTE

Questa è la pagina principale del paziente. La sezione elenca tutte le principali informazioni sulla storia di dialisi relativa al paziente selezionato. Nelle immagini che seguono, sono visualizzati dei *riepiloghi* con configurazione standard. E' possibile anche scegliere di personalizzarle nei "parametri di configurazione" della sezione "Master Data" (Clinic Manager).

Scheda riassuntiva paziente HD mostra:

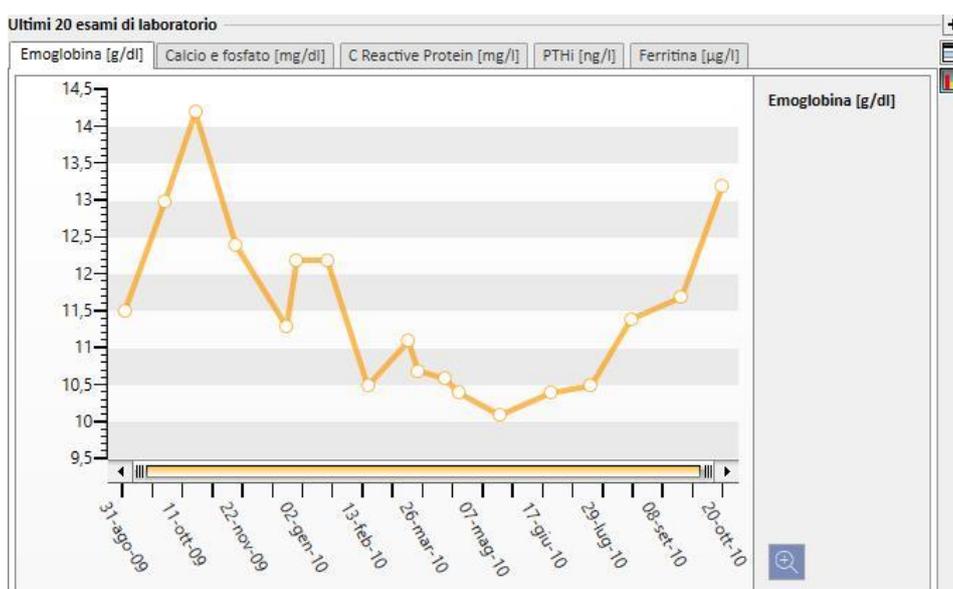
- **Storia trattamenti HD:** qui sono riportati gli ultimi quaranta trattamenti del paziente, offrendo la possibilità di navigare facilmente attraverso i dettagli di ogni trattamento o semplicemente osservare la tendenza di alcuni valori fondamentali, grazie alla visualizzazione dei grafici.



- **Storia esami di laboratorio:** qui vengono riportati gli ultimi venti esami di laboratorio a cui il paziente è stato sottoposto con la possibilità di navigare o semplicemente vedere l'andamento di alcuni valori fondamentali, grazie alla visualizzazione dei grafici.

Ultimi 20 esami di laboratorio

	Ultimo	19 ott 2010 00:00	21 set 2010 00:00	17 ago 2010 00:00
Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V	1,47	1,47	1,37	1,39
Dose dialitica Kt/V equil.	1,47	1,47	1,36	1,38
Emoglobina	g/dl 13,2	13,2	11,7	11,4
Sodio	mEq/l 140,00	140,00	145,00	142,00
Potassio	mEq/l 7,20	7,20	7,03	6,49
Bicarbonato	mEq/l			
Proteine totali	g/dl 6,5			
Calcio totale	mg/dl 9,8	9,8	9,4	11,6
Fosfati	mg/dl 6,5	6,5	5,0	5,0
PTHi	ng/l 64			64
Albumina	g/dl			
Proteina C-reattiva	mg/l 5,60			
ALT(GPT)	IU/L 14		14	
Ferritina	µg/l 115,5			115,5



- **Prescrizione attiva:** Permette di riesaminare o modificare la prescrizione attiva HD.
- **Accesso vascolare:** Permette di riesaminare o modificare l'accesso vascolare attivo.
- **Farmaci domiciliari attivi:** Permette di controllare, modificare o aggiungere nuovi farmaci prescritti da assumere a casa.
- **Terapia relativa alla dialisi attiva:** Permette di controllare, modificare o aggiungere nuovi farmaci prescritti per il trattamento dialitico.
- **Ordini medici:** Permette di controllare e modificare tutti gli ordini medici correnti del paziente, ossia quelli con stato "attivo", "sospeso" e "pianificato"; è possibile anche aggiungere nuovi ordini medici al paziente.
- **Comorbidità:** Mostra tutte le comorbidità legate al paziente con la possibilità di modificarle o di inserirne di nuove.

- **Diuresi residua:** Mostra una visione rapida della funzione renale residua del paziente, basata sui suoi risultati di laboratorio. E' possibile modificare o aggiungere nuovi test di laboratorio.
- **Ospedalizzazioni:** Mostra una visione rapida delle ospedalizzazioni del paziente.
- **Allergie:** Permette di visualizzare e gestire le allergie del paziente.

Allergie del paziente				
🔍	Data	Tipo d...	Specifica d...	Dettagli
Nessun dato				

Prescrizione principale attiva	
Nome prescrizione	Default Prescription
Data di creazione	30 giu 2016 15:41

Accesso vascolare	
Data di creazione	13 ago 2010
Tipo e posizione	<u>Fistola</u> <u>Braccio superiore brachiale</u> <u>mediano - Sinistro</u>
Stato	In uso per la dialisi

Farmaci domiciliari attivi	
Farmaco / Principio attivo	Dosaggio e frequenza
Nessun dato	

Terapia relativa alla dialisi attiva	
Farmaco / Principio attivo	Dosaggio e frequenza
Adolaf	12ml Tutti Trattamento
Fascox	Martedi: 45 Giovedi: 45 Sa

Messaggi	
Stato	Messaggio
Nessun dato	

Comorbidity	
Codice	Nome
C43.0	Malignant melanoma of lip
C43.0	Malignant melanoma of lip

Diuresi residua	
Data esami di labora...	Quantità ml
Nessun dato	

Ospedalizzazioni	
Giorno di inizio dell' ospedalizzazione	Data di fine osp
Nessun dato	

Allergie del paziente				
🔍	Data	Tipo d...	Specifica d...	Dettagli
...				

La scheda riassuntiva del paziente PD mostra:

- **Adeguatezza e Nutrizione:** Lista navigabile dell'adeguatezza e nutrizione del paziente.

Adeguatezza e nutrizione +

15 nov 2017...

Indice di massa corporea	Kg/m ²	24,61
Peso effettivo	Kg	63,0
Peso ideale	Kg	57,6
Lean Body Mass	Kg	42
Teehan reale		1,08
Teehan ideale		1,18
GFR Renale	ml/min	6,76
Clearance della creatinina se...	L/ w/1.73m ²	90,0
wKT/Vr		1,72

- **Peritoneal Equilibration Test:** Lista navigabile delle Peritoneal equilibration test del paziente.

Peritoneal equilibration test +

15 nov 2017

D/D0 Glucosio	mg/dl	0,30
D/P creatinina	mg/dl	0,70
D/P Na	mEq/l	0,92
Delta Na Fr.S.-T1	mEq/l	16,00
Delta Na T0-T1	mEq/l	8,00

- **Ultimi 20 esami di laboratorio:** Ultimi venti esami di laboratorio e andamento di alcuni valori fondamentali, grazie alla visualizzazione dei grafici.

Ultimi 20 esami di laboratorio +

Ultimo

		04 nov 2010 09:54	19 ott 2010 00:00	05 ott 2010 06:26
Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V				
Dose dialitica Kt/V equil.				
Emoglobina	g/dl	11,1	11,1	
Sodio	mEq/l	143,00	143,00	
Potassio	mEq/l	4,87	4,87	
Bicarbonato	mEq/l			
Proteine totali	g/dl	6,0		
Calcio totale	mg/dl	9,1	9,1	
Fosfati	mg/dl	2,5	2,5	

- **Ultima Prescrizione PD:** L'ultima Prescrizione PD può essere esaminata e modificata.

Prescrizione principale attiva ...

Data di creazione	02 nov 2017 15:08
Nome Prescrizione	CAPD prescription
Modalità PD	CAPD - INCR

- **Accesso PD:** L'Accesso PD attivo può essere esaminato e modificato.

Accesso PD	
Tipo di catetere	Curvato a collo di cigno
Data di creazione	12 apr 2010
Posizione anatomica	Sopra la linea dell'ombelico

- **Terapia farmacologica attiva a casa:** È possibile esaminare, modificare o aggiungere nuovi farmaci prescritti da assumere a casa.

Terapia farmacologica attiva a casa	
Farmaco / Principio attivo	Dosaggio e frequenza
Zaminreum	1 Ogni 1 Giorni

- **Comorbidità:** Tutte le comorbidità legate al paziente e la possibilità di modificarle o di inserirne di nuove.

Comorbidità	
Codice	Nome
Nessun dato	

- **Diuresi residua:** Visione rapida della funzione renale residua del paziente basata sui suoi risultati di laboratorio. E' possibile modificare o aggiungere nuovi esami di laboratorio.

Diuresi residua	
Data esami di labora...	Quantità ml
11 ago 2010 00:00	1000,00

- **Ospedalizzazioni:** Una visione rapida delle ospedalizzazioni del paziente.

Ospedalizzazioni	
Giorno di inizio dell' ospedalizzazione	Data di fine osp
Nessun dato	

- **Allergie del paziente:** Permette di riesaminare o modificare la allergie del paziente.

Allergie del paziente			
Data	Tipo d...	Specifica d...	Dettagli
Nessun dato			

Scheda riassuntiva paziente trapiantato mostra:

- **Sommario trapianti:** qui è riportato un riepilogo dei trapianti suddivisi per organo. Questa sezione è la medesima di quella visibile nella voce di menù Trapianti.

Thompson, Josie Nato 23/10/1950 (68anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Riepilogo

	Rene	Rene (secondo)	Pancreas	Cuore	Fegato
Stato	Funzionamento				
Tempo di sopravvivenza	3 Anni 10 Mesi				
Stato della lista d'attesa	Escluso per trapianto	Escluso per trapianto	Escluso	Incluso	Escluso
Donatore	Johnston Emma				
Numero trapianto	1				
Azioni	Vedi trapianto... Aggiungi fallimento...				

Storico trapianto

Data	Tipo evento	Organi
25 feb 2015 11:33	Trapianto	Kidney

Farmaci domiciliari attivi

Farmaco / Principio attivo	Dosaggio e frequenza
Baxada	6 mg Ogni 1 Giorni
Fascox	78 - 0 - 8 - 0 mg Lunedì M
Mitopep	5 mg/ml Ogni 1 Giorni

Terapia immunosoppressiva

Nessun dato

Comorbidità

Nessun dato

Diuresi residua

Nessun dato

Ospedalizzazioni

Nessun dato

Allergie del paziente

Data	Tipo d...	Specifica d...	Dettagli
24 fe...	Anim...		
23 fe...	Alim...		

Ultime visite ambulatoriali

Tipo di visita	Data della visita	Stato	Motivazione
Visita programmata	19 nov 2010 12:00	Aperto	Lithiasis Documented

1 record trovato

Ultimi 20 esami di laboratorio

	Ultimo	19 ott 2010 00:00	21 set 2010 00:00	17 ago 2010 00:00
Dose dialitica Dau...	1,03	1,03	1,12	1,33
Dose dialitica Kt/V...	1,01	1,01	1,10	1,30
Emoglobina g/dl	12,4	12,4	12,9	13,1
Sodio mEq/l	139,00	139,00	141,00	137,00
Potassio mEq/l	4,88	4,88	4,65	4,50
Bicarbonato mEq/l				
Proteine totali g/dl	7,0			
Calcio totale mg/dl	9,3	9,3	9,5	10,0
Fosfati mg/dl	4,6	4,6	4,7	4,2
PTHi ng/l	101			101

- **Storia visite ambulatoriali:** qui vengono riportate le ultime dieci visite ambulatoriali a cui il paziente è stato sottoposto con la possibilità di navigare o semplicemente vederne alcuni dati di base.

Last consultation visits

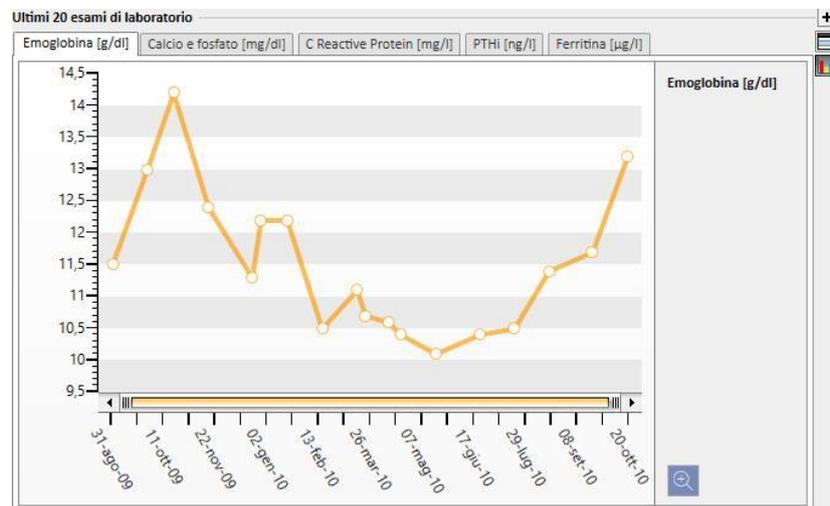
Visit type	Visit date	Status	Reason name
Programmed visit	19 nov 2010 12:00	Open	Lithiasis Documented

1 record found

- **Storia esami di laboratorio:** qui vengono riportati gli ultimi venti esami di laboratorio a cui il paziente è stato sottoposto con la possibilità di navigare o semplicemente vederne l'andamento di alcuni valori fondamentali, grazie alla visualizzazione dei grafici.

Ultimi 20 esami di laboratorio

		Ultimo	19 ott 2010 00:00	21 set 2010 00:00	17 ago 2010 00:00
Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V		1,47	1,47	1,37	1,39
Dose dialitica Kt/V equil.		1,47	1,47	1,36	1,38
Emoglobina	g/dl	13,2	13,2	11,7	11,4
Sodio	mEq/l	140,00	140,00	145,00	142,00
Potassio	mEq/l	7,20	7,20	7,03	6,49
Bicarbonato	mEq/l				
Proteine totali	g/dl	6,5			
Calcio totale	mg/dl	9,8	9,8	9,4	11,6
Fosfati	mg/dl	6,5	6,5	5,0	5,0
PTHi	ng/l	64			64
Albumina	g/dl				
Proteina C-reattiva	mg/l	5,60			
ALT(GPT)	IU/L	14		14	
Ferritina	µg/l	115,5			115,5



- **Storico trapianti:** Permette di riesaminare o modificare tutti gli eventi accaduti riguardanti i trapianti del paziente.
- **Farmaci domiciliari attivi:** Permette di controllare, modificare o aggiungere nuovi farmaci prescritti da assumere a casa.
- **Farmaci immunosoppressivi attivi:** Permette di controllare, modificare o aggiungere nuovi farmaci immunosoppressivi prescritti.
- **Comorbidità:** Mostra tutte le comorbidità legate al paziente con la possibilità di modificarle o di inserirne di nuove.
- **Diuresi residua:** Fornisce una visione rapida della funzione renale residua del paziente, basata sui suoi risultati di laboratorio. E' possibile modificare o aggiungere nuovi test di laboratorio.
- **Ospedalizzazioni:** Fornisce una visione rapida delle ospedalizzazioni del paziente.

- **Allergie del paziente:** Permette di riesaminare o modificare la allergie del paziente.

Transplant history		
Date	Event type	Organs
25 feb 2015 11:33	Transplant	Kidney

Active regular therapy	
Drug / Active ingredient	Dosage and frequency
Baxada	6 mg Every 1 Days
Fascox	78 - 0 - 8 - 0 mg /Mo We Fr S
Mitopep	5 mg/ml Every 1 Days

Immunosuppressive therapy	
Drug / Active ingredient	Dosage and frequency
No data	

Comorbidity	
Code	Name
No data	

Residual diuresis	
Lab test date	Amount ml
No data	

Hospitalisations	
Start date of hospitalisation	End date of hospitalisation
No data	

Patient allergies			
Date	Allerg...	Allergy typ...	Details
24 fe...	Anim...		
23 fe...	Food		

Scheda riassuntiva paziente ambulatoriale mostra:

- **Diario clinico:** la sezione del diario clinico contiene le informazioni relative alla storia clinica del paziente. La vista è molto simile, anche se più compatta, di quella che si può trovare nella voce di menù *Diario clinico* del paziente.

Diario clinico	
Nurse HD comment 15	
2010	15
Data	Diario
03 dic 2010 09:54	Nurse Comment for the treatment Made on Dec 3 2010 9:54AM.
20 nov 2010 15:46	
17 nov 2010 00:00	Nurse Comment for the treatment Made on Nov 17 2010 12:00AM.
15 nov 2010 00:00	Nurse Comment for the treatment Made on Nov 15 2010 12:00AM.
12 nov 2010 00:00	Nurse Comment for the treatment Made on Nov 12 2010 12:00AM.
10 nov 2010 00:00	Nurse Comment for the treatment Made on Nov 10 2010 12:00AM.
08 nov 2010 00:00	Nurse Comment for the treatment Made on Nov 8 2010 12:00AM.
05 nov 2010 00:00	Nurse Comment for the treatment Made on Nov 5 2010 12:00AM.
03 nov 2010 00:00	Nurse Comment for the treatment Made on Nov 3 2010 12:00AM.

15 record trovati

- **Storia visite ambulatoriali:** qui vengono riportate le ultime dieci visite ambulatoriali a cui il paziente è stato sottoposto con la possibilità di navigare o semplicemente vederne alcuni dati di base.

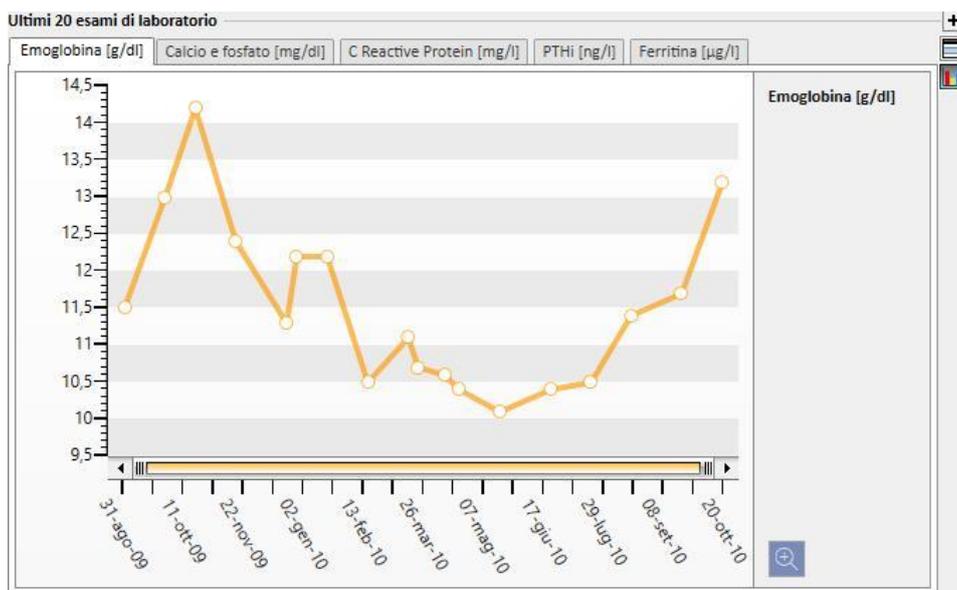
Last consultation visits				
Visit type	Visit date	Status	Reason name	
Programmed visit	19 nov 2010 12:00	Open	Lithiasis Documented	

1 record found

- **Storia esami di laboratorio:** qui vengono riportati gli ultimi venti esami di laboratorio a cui il paziente è stato sottoposto con la possibilità di navigare o semplicemente vedere l'andamento di alcuni valori fondamentali, grazie alla visualizzazione dei grafici.

Ultimi 20 esami di laboratorio

	Ultimo	19 ott 2010 00:00	21 set 2010 00:00	17 ago 2010 00:00
Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V	1,47	1,47	1,37	1,39
Dose dialitica Kt/V equil.	1,47	1,47	1,36	1,38
Emoglobina	g/dl 13,2	13,2	11,7	11,4
Sodio	mEq/l 140,00	140,00	145,00	142,00
Potassio	mEq/l 7,20	7,20	7,03	6,49
Bicarbonato	mEq/l			
Proteine totali	g/dl 6,5			
Calcio totale	mg/dl 9,8	9,8	9,4	11,6
Fosfati	mg/dl 6,5	6,5	5,0	5,0
PTHi	ng/l 64			64
Albumina	g/dl			
Proteina C-reattiva	mg/l 5,60			
ALT(GPT)	IU/L 14		14	
Ferritina	µg/l 115,5			115,5



- **Farmaci domiciliari attivi:** Permette di controllare, modificare o aggiungere nuovi farmaci prescritti da assumere a casa.
- **Comorbidità:** Mostra tutte le comorbidità legate al paziente con la possibilità di modificarle o di inserirne di nuove.
- **Diuresi residua:** Fornisce una visione rapida della funzione renale residua del paziente, basata sui suoi risultati di laboratorio. E' possibile modificare o aggiungere nuovi test di laboratorio.
- **Ospedalizzazioni:** Fornisce una visione rapida delle ospedalizzazioni del paziente.

- **Allergie del paziente:** Permette di riesaminare o modificare la allergie del paziente.

Farmaci domiciliari attivi			
Farmaco / Principio attivo	Dosaggio e frequenza		
Fepili	Lunedì Mercoledì Giovedì 43 - 0 - 54 - 0 ml		
Nessun dato			
Comorbidity			
Codice	Nome		
Nessun dato			
Diuresi residua			
Data esami di labora...	Quantità ml		
Nessun dato			
Ospedalizzazioni			
Giorno di inizio dell' ospedalizzazione	Data di fine osp		
Nessun dato			
Allergie del paziente			
Data	Tipo d...	Specifica d...	Dettagli
10 n...	Princi...	(Erimuf)	
08 ag...	Princi...	(Iraderac)	

E' possibile personalizzare il lato sinistro di entrambe le schermate con una query personalizzata; questo significa che è possibile avere una query che sostituisce le viste di: *Storico trattamenti HD*, *Storico esami di laboratorio*, *Visualizzazione dose dialitica PD*, *PD test peritoneale veloce*. Per fare questo è necessario creare una query usando il *query builder*; la query deve soddisfare i seguenti requisiti:

- Soggetto principale della query sarà *un'entità paziente* ma non i dati amministrativi del paziente;
- La query non deve contenere parametri. Ciò significa che non viene inserita nessuna voce nella sezione *"Trascina e rilascia per creare un parametro"*;
- La query verrà pubblicata come *"view"*.

Query Builder è disponibile solo se il modulo di scrittura *"Analisi e Report"* è attivo.

Una volta che la query è stata creata, deve essere collegata all'interno del relativo gruppo di Entità Parametro di configurazione nel menù Master Data (Clinic Manager).

9.2.2 PANORAMICA SUI TRATTAMENTI

In questa sezione vengono mostrati i dati principali relativi agli ultimi tre trattamenti. E' possibile cliccare sul bottone freccia per visualizzare gli altri trattamenti.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Sommario trattamenti Aggiorna

Data del trattamento 20 nov 2010 14:58						Data del trattamento 18 nov 2010 00:00						Data del trattamento 16 nov 2010 00:00					
Dispositivo						Dispositivo FMC5008 FMC5008001						Dispositivo FMC5008 FMC5008001					
Peso secco	Peso Pre	Peso Post	UF totale	Tempo effettivo	Filtro	Peso secco	Peso Pre	Peso Post	UF totale	Tempo effettivo	Filtro	Peso secco	Peso Pre	Peso Post	UF totale	Tempo effettivo	Filtro
65,2		84,10	2480	4 Ore 23 Minuti	FX 1000	65,2	66,80	65,20	1900		FX 1000	65,2	68,20	65,20	3300		FX 1000
14:58 15:09						07:08 08:39						07:06 08:23					
Temperatura corporea attuale °C						Temperatura corporea attuale °C						Temperatura corporea attuale °C					
Frequenza cardiaca intra-dialisi			74 66			Frequenza cardiaca intra-dialisi			68 69			Frequenza cardiaca intra-dialisi			77 79		
Pressione arteriosa/venosa						Pressione arteriosa/venosa			180/-225			Pressione arteriosa/venosa			190/-215		
Pressione Sistolica/Diastolica						Pressione Sistolica/Diastolica			105/59			Pressione Sistolica/Diastolica			142/81		
Pressione TMP mmHg						Pressione TMP mmHg			255,...			Pressione TMP mmHg			131,...		
Volume effettivo di UF (Cumulativ... ml			0,0 248...			Volume effettivo di UF (Cumulativ... ml			0,0 601,0			Volume effettivo di UF (Cumulativ... ml			0,0 844,0		
HDF/HF rate FMC ml/min						HDF/HF rate FMC ml/min			160,0			HDF/HF rate FMC ml/min			124,0		
Flusso ematico ml/min						Flusso ematico ml/min			300,0			Flusso ematico ml/min			300,0		
Cambio di temperatura corporea °C						Cambio di temperatura corporea °C						Cambio di temperatura corporea °C					
16 record trovati						5 record trovati						5 record trovati					
Dialisato AC-F 313/2						Dialisato bibag AC-F 313/2						Dialisato bibag AC-F 313/2					
Anticoagulante manuale						Anticoagulante manuale Tizeb - 50pieces 1mg Tablets						Anticoagulante manuale Tizeb - 50pieces 1mg Tablets					
Addizionale manuale						Addizionale manuale						Addizionale manuale					
Totale Manuale						Totale Manuale 1000,00 IU						Totale Manuale 1000,00 IU					
Anticoagulante automatico						Anticoagulante Adipnaf - 10pieces 120ml vials						Anticoagulante Adipnaf - 10pieces 120ml vials					
Totale Auto						Totale Auto 4500,00 IU						Totale Auto 4500,00 IU					
Selezione dell' accesso vascolare <u>Fistola</u>						Selezione dell' accesso vascolare <u>Fistola</u>						Selezione dell' accesso vascolare <u>Fistola</u>					
<u>Braccio superiore brachiale mediano - Sinistro</u>						<u>Braccio superiore brachiale mediano - Sinistro</u>						<u>Braccio superiore brachiale mediano - Sinistro</u>					
Ago arterioso						Ago arterioso DIALYSEKANUELE ART. 17GA 1,5X15MM A711G 1ST STCK.						Ago arterioso DIALYSEKANUELE ART. 17GA 1,5X15MM A711G 1ST STCK.					
Ago Venoso						Ago Venoso						Ago Venoso					

9.2.3 DATI AMMINISTRATIVI

Questa sezione contiene i dati amministrativi del paziente, quali nome, indirizzo, data di nascita, ecc.

In alternativa al mouse, premere il tasto **TAB** per spostarsi da un campo all'altro. Per tornare indietro, premere il tasto **shift** e il tasto **TAB** contemporaneamente.

Dopo aver modificato questa sezione i pulsanti **Salva** e **Annulla** saranno attivati. Fare clic su **Salva** per memorizzare i dati nel database. Per annullare le modifiche fare clic su **Annulla**.



Avvertenza

I pazienti con il campo **Sesso** con valore "Sconosciuto" vengono inviati a Therapy Monitor ma lo stesso non li rende selezionabili come pazienti trattabili.

Come configurazione standard, l'immagine del paziente non è più visibile in questa sezione. É comunque possibile farla comparire settando a "No" il campo "Nascondi immagine del paziente" presente in Master data alla voce "Parametri di configurazione".

Dati amministrativi		Modifica Stampa	
Titolo		Nome	David
Cognome	Aitken	Secondo cognome	Lambert
Nome		Data di nascita	15 ago 1952
Nazionalità		Sesso	Maschio
Codice fiscale	11	Numero Regionale del Paziente	
Codice ASL paziente	39807	Codice carta paziente	41
Modalità di ammissione al centro	Emodialisi	Stato Ammissione	Attivo
Data di ammissione nel centro	12 apr 2010 00:00	Motivo dell' ammissione per il paziente	Nuovo paziente
Data di inizio della terapia sostitutiva		Prima dialisi nel centro	06 mag 2010
Età dialitica		Primo contatto con il centro	
Ospedale attuale		Codice di Esenzione del Paziente	

Codice Paziente: Si tratta di una codifica (ID), che viene assegnata automaticamente dal Therapy Support Suite durante l'ammissione del paziente e non può essere modificata. Questo ID è l'identificatore univoco del paziente all'interno del Therapy Support Suite.

Codice carta paziente: Questo è il codice che identifica la connessione del paziente tra Therapy Support Suite e il Therapy Monitor/Patient On Line. Questo codice non può essere modificato e viene assegnato al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- Il paziente viene ammesso con uno **Stato ammissione** "Attivo" ed una **Modalità di ammissione al centro** compatibile con l'esigenza del paziente di essere sottoposto a trattamento ossia "Emodialisi", "Emodialisi (Terapia Intensiva)", "Emodialisi (Acuto)", "HD domiciliare" o "Dialisi peritoneale".
- Viene definito per il paziente un **Nuovo stato dialisi** che deve essere compatibile con l'esigenza del paziente di essere sottoposto a trattamento ossia "Emodialisi", "Emodialisi (Terapia Intensiva)", "Emodialisi (Acuto)", "HD domiciliare", "Dialisi peritoneale". L'ospedale di destinazione del nuovo stato deve coincidere con quello previsto in uno dei centri del Therapy Support Suite.
- Si intende creare una Scheda Paziente per un paziente senza **Codice carta paziente**.
- Si salva una prescrizione di Emodialisi indipendentemente dallo stato di dialisi del paziente.

9.2.4 DATI MEDICI

La sezione Dati Medici contiene i dati medici di base del paziente, quali l'altezza, il gruppo sanguigno, la diagnosi renale.

In alternativa al mouse, premere il tasto **TAB** per spostarsi da un campo all'altro. Per tornare indietro, premere il tasto **shift** e il tasto **TAB** contemporaneamente.

Dopo aver modificato questa sezione i pulsanti **Salva** e **Annulla** saranno attivati. Fare clic su **Salva** per memorizzare i dati nel database. Per annullare le modifiche fare clic su **Annulla**.

Dati medici

Altezza del paziente: 185 cm
 Peso del paziente: 85,00 Kg
 Indice di massa corporea: 24,84 Kg/m²
 Superficie corporea: 2,10 m²
 Circonferenza del polso:
 Gruppo sanguigno: 0
 Fattore Rh: neg
 Consumo di alcol: Non beve alcolici
 Consumo di tabacco: Attualmente fumatore
 Mobilità del paziente: Cammina senza aiuto
 Ultimo stato di trapianti:
 Numero di EDTA:
Malattia renale
 ICD Malattia renale:
 Data della diagnosi renale:
 Provata da biopsia?:
Storico dati medici (Ultimi 5)

Data	Utente	Risorsa	Altezza del paziente cm	Peso del paziente Kg	Indice di massa corporea Kg/m ²	Superficie corporea m ²	Circonferenza del polso cm	Gruppo sanguigno	Fattori
19 apr 2011 11:50		Dati medici	185	85,00	24,84	2,10		0	neg

1 record trovato

Storico amputazione

Data dell'amputazione	E' un infortunio traumatico ?	Posizione braccio sinistro	Posizione del braccio destro	Posizione gamba sinistra	Posizione gamba destra	Peso Kg	Peso dopo amputazione Kg
Nessun dato							

Commenti al paziente

Commento

Storico informazioni

Risorsa

In caso l'utente modifichi i campi **altezza, peso, gruppo sanguigno o Fattore Rh** e per il paziente siano presenti i dati del donatore oppure sia valorizzata la **lista d'attesa**, il sistema chiede all'utente se vuole procedere all'aggiornamento dei medesimi dati anche per queste sezioni.

Avviso: 150022

Vuoi anche aggiornare peso, altezza, gruppo sanguigno e fattore Rh per i dati del donatore ?

Si No

9.2.4.1 DATI MEDICI (STORICO)

Modificando qualsiasi campo presente nella sezione dati medici e salvando verrà creato uno storico dei valori precedenti al salvataggio. In alto in questa sezione troveremo questo simbolo  che una volta premuto mostrerà quando e da quale utente è stata effettuata l'ultima modifica.



I dati medici verranno aggiornati anche in seguito alla modifica o aggiunta dei seguenti campi nelle seguenti entità:

- Dati medici: qualsiasi modifica apportata ai campi di questa entità.
- Amputazioni.
- Dati donatore: tutti i campi presenti nella sezione dati medici.
- Visita ambulatoriale: peso e altezza della sezione Dati Antropometrici.
- Adeguatezza o nutrizione: (se abilitato il plugin PD) peso o altezza o circonferenza del polso.
- Test di QA del POL: (se abilitato il plugin PD e POL) peso e altezza.

Le modifiche apportate ai Dati medici sarà possibile vederle in due sezioni:

- nella tabella **Storico dati medici (Ultimi 5)**: il quale mostra gli ultimi 5 cambiamenti effettuati.

Storico dati medici (Ultimi 5)									
Data	Utente	Risorsa	Altezza del paziente cm	Peso del paziente Kg	Indice di massa corporea Kg/m ²	Superficie corporea m ²	Circonferenza del polso cm	Gruppo sang	
16 mag 2019 14:37	demouser	Visita ambulatoriale	195	83,00	21,83	2,11		B	
20 apr 2011 15:08		Dati medici	195	85,00	22,35	2,14		B	

2 record trovati

- cliccando sul bottone  : mostrerà l'elenco completo di tutte le volte che è stato effettuato un cambiamento dei dati medici.

Dati medici (Storico)											
Data	Utente	Risorsa	Altezza del paziente cm	Peso del paziente kg	Indice di massa corporea Kg/m ²	Superficie corporea m ²	Circonferenza del polso cm	Gruppo sanguigno	Fattore Rh	Consumo di alcol	Consumo di tab
28 mag 2019 15:08	demouser	Amputazioni	194	83,00	21,83	2,25		B	neg	Beve alcolici	Non fumatore
16 mag 2019 14:37	demouser	Visita ambulatoriale	195	83,00	21,83	2,11		B	neg	Beve alcolici	Non fumatore
20 apr 2011 15:08		Dati medici	195	85,00	22,35	2,14		B	neg	Beve alcolici	Non fumatore

3 record trovati

In tutte e due le sezioni sarà possibile vedere quando è stata fatta la modifica, da quale utente ed anche in quale entità.

9.2.4.2 STORICO AMPUTAZIONI

In questa sezione dei dati medici verranno mostrate tutte le amputazioni fatte per il paziente selezionato.

Storico amputazione							
Data dell'amputazione	E' un infortunio traumatico ?	Posizione braccio sinistro	Posizione del braccio destro	Posizione gamba sinistra	Posizione gamba destra	Peso Kg	Peso dopo i
28 mag 2019 15:07	Si	Braccio sotto il gomito	Mano	Gamba sotto il ginocchio	Piede	82,00	

1 record trovato

9.2.5 OSPEDALIZZAZIONI

In questa sezione possono essere inserite le ospedalizzazioni relative al paziente. E' sufficiente registrare la data di inizio e l'ospedale dove è ricoverato il paziente. E' anche possibile specificare il motivo del ricovero. Dopo aver salvato l'ospedalizzazione, i movimenti relativi vengono creati automaticamente nella sezione Stato del paziente. E' anche possibile creare ospedalizzazioni della durata di un solo giorno.

Giorno di inizio dell' ospedalizzazione	28/05/2019 00:00	Data di fine ospedalizzazione	dd/mm/yyyy hh:mm
Giorni	0	Ospedale	Hospital Two
Reparto ospedaliero		Il paziente resta trattabile	<input type="checkbox"/>
Ospedalizzazione			
Motivo	Commento		
Id Sistema Opedaliero Esterno		Allegato	
		Lascia qui un file qui o clicca sul pulsante sotto per aprire il selettore di file	

Quando un paziente viene ospedalizzato verso un centro non TSS è possibile specificare se mantenere o meno il paziente "trattabile".

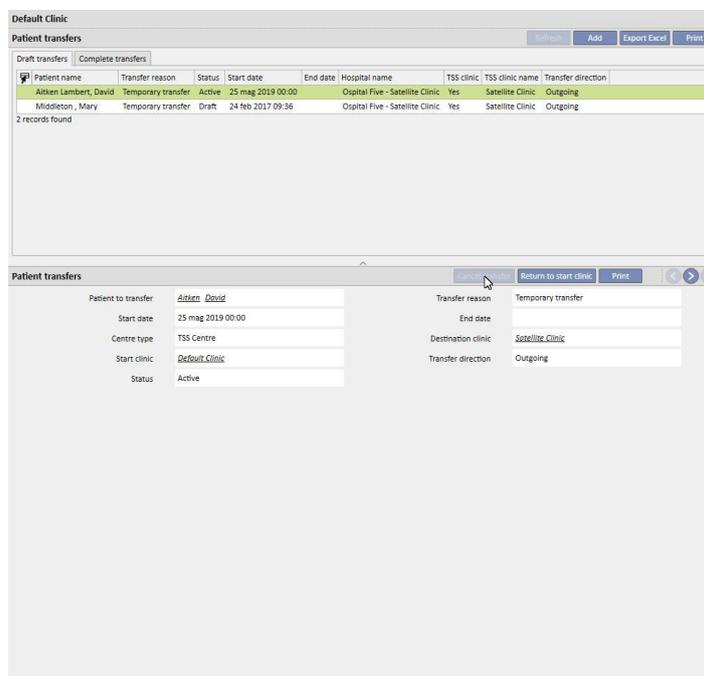
Il paziente resta trattabile

Un paziente ospedalizzato e "trattabile", ovvero con il soprastante campo posto a vero, verrà comunque visualizzato all'interno del "Pianificatore delle attività del centro", inoltre il suo stato non verrà posto a "Non Attivo".

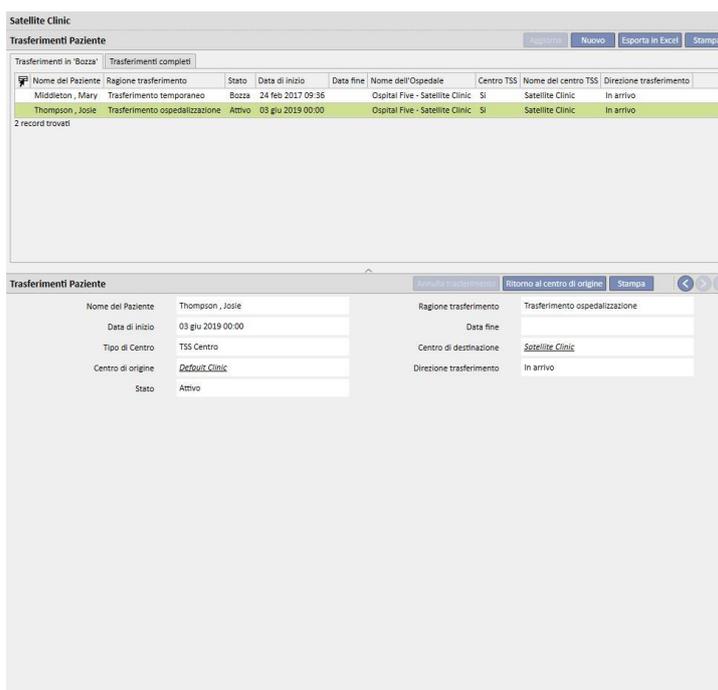
E' possibile creare ospedalizzazioni "all'interno dello stesso centro", "verso centri TSS" e "verso centri esterni/non TSS".

- All'interno dello stesso centro: lo stato del paziente non cambia, ed è possibile scegliere in quale reparto spostare il paziente; è possibile eliminarlo tramite il bottone "Elimina" (se l'utente ha i permessi necessari).

- Verso centri TSS: è possibile creare questo tipo di ospedalizzazioni, selezionando come **“Reparto”** un centro TSS. Al salvataggio della ospedalizzazione lo stato del paziente dipenderà dal giorno di inizio dell’evento. Se l’ospedalizzazione è pianificata nel futuro, lo stato del paziente non cambia, se invece inizia al momento del salvataggio (o prima) il movimento viene automaticamente accettato e il paziente avrà lo stato di **“Transito - ospedalizzazione”**. Se l’ospedalizzazione è pianificata nel futuro, il centro che l’ha creata ha la possibilità di eliminarla tramite il bottone **“Elimina”** (se l’utente ha i permessi necessari) o di annullarla tramite la voce di menù **“Trasferimenti Pazienti”** all’interno della sezione col nome del centro.



Una volta che l’ospedalizzazione viene creata e quindi automaticamente accettata, il paziente apparirà nella lista dei pazienti attivi del centro di destinazione. A questo punto la ospedalizzazione non è più cancellabile. E’ possibile far ritornare il paziente al centro di origine cliccando il bottone **“Ritorna al centro di origine”** tramite la voce di menù **“Trasferimenti Paziente”** all’interno della sezione col nome del centro.



Ora il paziente non è più presente nel centro di destinazione, ed è ritornato in stato “Attivo” nel centro di origine.

- Verso centri non TSS: è possibile creare questo tipo di ospedalizzazioni, selezionando come “**Reparto**” un centro non TSS. Non avendo visibilità del centro di destinazione, si assume che tutte le ospedalizzazioni siano accettate automaticamente (ad eccezione per quelle create con data di inizio nel futuro). Il centro che ha quindi creato la ospedalizzazione non ha la possibilità di cancellarla (tranne per quelle aventi data inizio nel futuro), ma ha solo la possibilità di far ritornare il paziente al centro di origine cliccando il bottone “Ritorna al centro di origine” tramite la voce di menù “Trasferimenti Pazienti” all’interno della sezione col nome del centro.

Default Clinic

Patient transfers Refresh Add Export Excel Print

Draft transfers Complete transfers

Patient name	Transfer reason	Status	Start date	End date	Hospital name	TSS clinic	TSS clinic name	Transfer direction
Brennan , Nicholas	Hospitalisation transfer	Active	29 mag 2019 00:00		Hospital Three	Yes	Default Clinic	Outgoing
Middleton , Mary	Temporary transfer	Draft	24 feb 2017 09:36		Ospital Five - Satellite Clinic	Yes	Satellite Clinic	Outgoing

2 records found

Patient transfers Cancel transfer Return to start clinic Print

Patient to transfer	<u>Brennan</u> <u>Nicholas</u>	Transfer reason	Hospitalisation transfer
Start date	29 mag 2019 00:00	End date	
Centre type	Hospital	Destination hospital	<u>Hospital Three</u>
Start clinic	<u>Default Clinic</u>	Transfer direction	Outgoing
Status	Active		

Se la data di fine ospedalizzazione è stata inserita, nella barra di riepilogo dei dati del paziente, sarà mostrata la “Data di ritorno al centro di origine”.

Nato 28/10/1962 (56anni) Sesso ♂ Cod. 399489 Stato Transito - temporaneo/Emodialisi Ritorno al centro di origine 04/06/2019

Ogni volta che un’ospedalizzazione viene creata, si genera automaticamente un task che viene associato a questo tipo di evento, solo se l’utente autenticato è abilitato a ricevere notifiche. Per fare questo, è necessario che l’utente sia selezionato tra gli “Utenti di notifica” o appartenga a un gruppo selezionato tra i “Gruppi di notifica” nei “Parametri di configurazione” in Master data alla sezione “Notifiche movimento” (vedi capitolo 4.1.1 del Service Manual).

I task che verranno generati dall'evento "Ospedalizzazione" saranno visibili all'utente secondo queste regole:

- - ospedalizzazione interna, task non generati;
- - ospedalizzazione verso centro TSS, task generati per gli utenti abilitati nel centro di partenza e nel centro di destinazione;
- - ospedalizzazione verso centro non TSS, task generati per gli utenti abilitati nel centro di partenza.

Se un centro non ha utenti o gruppi di utenti abilitati a ricevere notifiche per i movimenti, questo tipo di evento non scatenerà mai la creazione di un task per nessun utente.

Nella barra di riepilogo in alto di un paziente che ha un'ospedalizzazione attiva/in corso verrà mostrata un'immagine rappresentante un "H". Essa sarà presente dal giorno in cui parte l'ospedalizzazione fino alla mezzanotte del giorno in cui finisce l'ospedalizzazione.

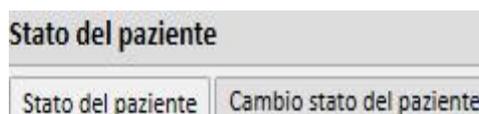
Nel caso di un ricovero invece, la presenza o meno dell'immagine dipenderà dalla logica impostata nei parametri di configurazione alla sezione "configurazione logica della selezione dei casi clinici (ricoveri)" (vedi capitolo 4.1.1 del Service Manual). Qualora il ricovero non consideri l'ora esatta per la sua chiusura, l'immagine rimarrà visibile fino alla mezzanotte del giorno di fine ricovero, come per l'ospedalizzazione; se invece per la chiusura del ricovero si considera l'ora esatta, l'immagine scompare non appena il ricovero stesso risulterà "chiuso".



9.2.6 STATO DEL PAZIENTE

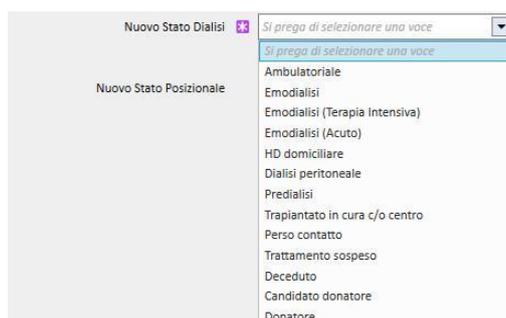
In questa sezione è possibile inserire informazioni sui movimenti (cambi di stato o posizione) relativi al paziente. Un movimento descrive i cambiamenti in uno stato del paziente, per esempio, la registrazione e l'accettazione di un movimento con un ospedale diverso da quello attuale sposterà il paziente ad uno stato "Non Attivo".

Questa sezione è suddivisa in due tab: "Stato del paziente" e "Cambio Stato del Paziente"



dove sostanzialmente il secondo tab riporta la struttura e le logiche di seguito descritti e inerenti il tab "Stato paziente", relativamente solo ai cambi di stato e non ai cambi di posizione, per permettere una visualizzazione più immediata ed esclusiva di questi records.

Gli stati di dialisi disponibili sono: Ambulatoriale, Emodialisi, Emodialisi Terapia intensiva, Emodialisi Acuto, Dialisi peritoneale, Predialisi, Trapiantato in cura c/o centro, Perso contatto, Trattamento sospeso, Deceduto, Candidato alla donazione e Donatore.



I campi obbligatori durante la creazione del movimento sono Data dell'evento, Nuovo stato dialisi ed Ospedale.

Inoltre altri campi, obbligatori e non, possono apparire a seconda del valore di questi tre campi (per es: se l'ospedale selezionato non è l'ospedale attuale, appare un campo "tipo di trasferimento" che va selezionato).

Tutti i movimenti accettati verso un ospedale/centro differente rispetto a quello locale, muovono il paziente e modificano il suo stato a seconda del tipo di trasferimento che viene effettuato e del centro in cui si sposterà. Anche l'ospedalizzazione cambia lo stato del paziente.

Di seguito riportiamo tutte le varie combinazioni possibili per i cambi di stato di un paziente dopo un movimento:

Tipo movimento	Verso il centro	Stato nel centro sorgente	Gruppo pazienti nel centro sorgente	Stato nel centro di destinazione	Gruppo pazienti nel centro di destinazione
Temporaneo	TSS	Transito - Temporaneo	Attivi	Transito - Temporaneo/"Centro sorgente"	Attivi
Temporaneo	Non TSS	Transito - Temporaneo	Attivi	-	-
Vacanza	TSS	Transito - Vacanza	Attivi	Transito - Vacanza/"Centro sorgente"	Attivi
Vacanza	Non TSS	Transito - Vacanza	Attivi	-	-
Definitivo	TSS	Attivo - "Centro di destinazione"	Inattivi	Attivo	Attivi
Definitivo	Non TSS	Non attivo	Inattivi	-	-
Ospedalizzazione	TSS	Transito - Ospedalizzazione	Attivi	Transito - Ospedalizzazione/"Centro sorgente"	Attivi
Ospedalizzazione	Non TSS	Non attivo	Inattivi	-	-

Per “Centro sorgente” si intende il nome del centro da cui il paziente parte, per “Centro di destinazione” si intende il nome della centro in cui il paziente viene trasferito. Nel caso di trasferimenti verso centri “Non TSS” il paziente resterà visibile solamente nel “centro sorgente”.

E’ possibile registrare anche i movimenti del paziente avvenuti in passato, e anche pianificarne per il futuro. Se lo stato “Deceduto” è assegnato a un paziente, tutte le prescrizioni correlate al trattamento e le prescrizioni di farmaci attivi verranno disattivate/terminate, mentre l’accesso vascolare andrà in stato “Terminato”. I movimenti successivi a quello di decesso verranno eliminati. Inoltre la data di decesso presente in Dati amministrativi verrà impostata automaticamente in modo da rispecchiare la data del movimento e viceversa.

9.2.6.1 TIPOLOGIA DEI MOVIMENTI

La tipologia dei movimenti è divisibile in tre gruppi: Trasferimento Interno, Entrata e Uscita.

Trasferimento Interno

I trasferimenti interni sono quelli che avvengono all’interno dello stesso ospedale. Questi movimenti cambiano lo stato dialitico del paziente (Predialisi, Emodialisi, Dialisi Peritoneale, Trapiantato in cura c/o centro, ecc.).

The screenshot shows the 'Stato del paziente' form with the following details:

- Data evento:** 28/05/2019 00:00
- Ospedale:** Hospital One - Default Clinic
- Tipo di stato del Paziente:** Trasferimento interno - La modalità cambia in Emodialisi
- Nuovo Stato Dialisi:** Emodialisi
- Nuovo Stato Posizionale:** Attivo

Se il paziente si trova nello stato “Non attivo”, il trasferimento interno permette la riattivazione del paziente.

Entrata

I movimenti in “Entrata” sono tutti quei movimenti che indicano il ricovero del paziente nell’ospedale attuale, mentre il movimento “Nuova ammissione paziente” è creato attraverso la voce “Nuovo paziente”. Altri esempi sono “Trasferimento da un centro TSS”, “Rientro dalle vacanze” e “Rientro da un trasferimento temporaneo”. Questi movimenti possono essere presenti quando il paziente non è nell’ospedale attuale; questo comporta che il paziente ha avuto precedentemente un movimento in “Uscita”. Per un movimento in “Entrata”, l’utente può aggiungere un commento per descrivere l’evento.

The screenshot shows the 'Stato del paziente' form with the following details:

- Data evento:** 03/06/2019 00:00
- Ospedale:** Hospital One - Default Clinic
- Tipo di stato del Paziente:** In entrata - Trasferimento da un centro non-TSS
- Nuovo Stato Dialisi:** Emodialisi
- Nuovo Stato Posizionale:** Attivo
- Commento sul ritorno:** (Empty text area)
- Identificativo univoco:** (Empty text field)

Oppure è generato automaticamente quando l’utente del centro di destinazione clicca sul bottone “Ritorna al centro di origine” tramite la voce di menù “Trasferimenti Paziente” all’interno della sezione col nome del centro.

Uscita

I movimenti in “Uscita” sono utilizzati per spostare il paziente in altri centri, siano essi TSS o non TSS. Se viene selezionato un ospedale diverso da quello attuale, appare il campo “Tipo di Trasferimento”. Questo campo è usato per descrivere il tipo di trasferimento, per esempio se il trasferimento è per “Vacanza”, “Definitivo”, o “Temporaneo”.

- **Vacanza:** il paziente non è nel centro per un breve periodo di tempo. Usato generalmente per i “pazienti vacanza”. E’ possibile specificare la “Data fine” della vacanza. Il movimento è da considerarsi accettato non appena viene eseguito. Se il centro di destinazione non è un centro TSS, viene considerato accettato automaticamente. In qualsiasi momento, anche se è stata impostata una data di fine vacanza, entrambi i centri avranno la possibilità di far ritornare il paziente al centro d’origine cliccando sul bottone “Ritorna al centro di origine” tramite la voce di menù “Trasferimenti Paziente” all’interno della sezione col nome del centro. Un movimento in uscita, dopo che è eseguito e quindi accettato automaticamente, non è più cancellabile.

- **Definitivo:** per pazienti che sono trasferiti definitivamente in altri ospedali. Dopo un trasferimento definitivo, i dati completi del paziente presenti nel TSS vanno nella modalità “Sola lettura”: tutti i dati nel sistema sono quindi disponibili ma non si potranno modificare. Il movimento è da considerarsi accettato non appena viene eseguito. Se il centro di destinazione non è un centro TSS, viene considerato accettato automaticamente.



Nota

Per aggiungere un nuovo movimento per i “Pazienti in sola lettura”, l’utente deve avere i diritti per “Abilitare la sezione Stato paziente sui pazienti in sola lettura” nei parametri di configurazione del centro.

- **Temporaneo:** pazienti che sono trasferiti in un altro centro per un periodo di tempo limitato. Il movimento è da considerarsi accettato non appena viene eseguito. Se il centro di destinazione non è un centro TSS, viene considerato accettato automaticamente. In qualsiasi momento, anche se è stata impostata una data di fine, da entrambi i centri è possibile far ritornare il paziente al centro d’origine cliccando sul bottone “Ritorna al centro di origine” tramite la voce di menù “Trasferimenti Pazienti” all’interno della sezione col nome del centro. Un movimento in uscita, dopo che è stato eseguito e quindi automaticamente accettato dal centro di destinazione, non è più cancellabile.

Nel corso di un movimento di tipo temporaneo o di tipo vacanza, il paziente è visibile in entrambi i centri. Tutte le attività eseguite sul paziente nel periodo in cui si trova nel centro di destinazione, saranno anche visibili nel centro di origine una volta che il paziente sarà ritornato al centro d'origine.

Sono considerati uscita anche i movimenti di Trattamento Fermato, Deceduto e Perso Contatto. Nel caso di "Trattamento Fermato" sarà disponibile un nuovo campo "Fermato da".

Fermato da: Medico (selezionato), Paziente

Mentre nel caso di Deceduto sarà possibile inserire la "Causa della morte". Entrambi non sono obbligatori.

Stato del paziente

Data evento: 28/05/2019 00:00

Ospedale: Hospital One - Default Clinic

Tipo di stato del Paziente: In uscita - Deceduto

Causa di morte: Causa di morte

Nuovo Stato Dialisi: Deceduto

Nuovo Stato Posizionale: Non attivo

Inoltre, al momento del salvataggio del movimento, l'utente sarà avvisato riguardo a tutte le varie sezioni che verranno disattivate insieme al paziente.

Avviso: 100763

Stai assegnando lo stato "Deceduto" a questo paziente. Tutte le informazioni attive (prescrizioni del trattamento, pianificazione, farmaci e accesso vascolare) saranno chiuse con la data definita nello stato paziente, tutti gli organi in stato di attesa saranno esclusi e movimenti futuri eliminati. Vuoi continuare?

OK Annulla

Se per un paziente viene impostato un stato di dialisi uguale a "Perso contatto" oppure a "Trattamento sospeso", l'utente viene avvisato che tutte le varie sezioni di ambito medico tipo prescrizioni, terapie farmacologiche e schedulazioni attive verranno disattivate; consapevole di questo l'utente può decidere se procedere.

Avviso: 100762

Stai per disattivare il paziente in questo Ospedale (centro). tutte le prescrizioni attive, pianificazioni e farmaci saranno chiusi con la data definita in questo stato paziente. Vuoi continuare ?

OK Annulla

Se tra i parametri di configurazione la domanda è prevista (per maggiori dettagli, vedi capitolo 4.1.1 del Service Manual) e viene impostato uno stato di dialisi compreso nella seguente lista: Emodialisi, Emodialisi Terapia intensiva, Emodialisi Acuto, Dialisi peritoneale, Predialisi, Ambulatoriale o follow-up trapianto e il paziente possiede una lista d'attesa in cui tutti gli organi sono esclusi, il sistema chiede all'utente se vuole includere degli organi in lista d'attesa:

Avviso: 150020

Vuoi includere il paziente nella lista d'attesa

Si No

Premendo "Si" il sistema chiede all'utente di selezionare gli organi per i quali lo stato nella lista d'attesa sarà impostato, di default, a "Pre-Incluso" (4).

Selezionare organo

Rene	Pancreas	Cuore	Fegato
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK Annulla

Patient Transfer Offline

Il trasferimento di un paziente da centro ad un altro, può essere effettuato anche tra centri che non appartengono alla stessa installazione TSS. Questo tipo di trasferimento viene effettuato per mezzo di un procedura di importazione ed esportazione che prende il nome di “Patient Transfer Offline”, la quale verrà ben descritta nell’apposito capitolo.

Relazione con i task

Tutti i movimenti di tipo temporaneo, vacanza o definitivo possono generare, così come spiegato per le ospedalizzazioni, dei task (vedi capitolo 9.2.5 Manuale Utente e capitolo 4.1.1 del Service Manual).

Qualora un utente sia abilitato a ricevere notifiche a seguito di un movimento, la creazione del task seguirà le seguenti regole:

- movimento interno, task non generati;
- temporaneo\vacanza verso centro TSS, task generati per gli utenti abilitati nel centro di partenza e nel centro di destinazione;
- temporaneo\vacanza verso centro non TSS, task generati per gli utenti abilitati nel centro di partenza;
- definitivo verso centro TSS, task generati per gli utenti abilitati nel centro di destinazione;
- definitivo verso centro non TSS, task non generati.

9.2.6.2 IMPOSTAZIONE DELLA DATA DI FINE MOVIMENTO

Al salvataggio di un movimento in uscita di tipo temporaneo o vacanza, il programma chiede all’utente di inserire la data di fine movimento.



La data di fine trasferimento consentirà di definire il movimento di ritorno verso il centro di partenza. Questa data dovrà essere maggiore della data di inizio trasferimento.

E’ possibile non inserire la data all’interno del campo mostrato dalle precedenti figure, cliccando semplicemente su bottone “OK”, così facendo, il movimento di ritorno non verrà creato. Il bottone “Annulla” consentirà all’utente di tornare alla fase di creazione del movimento in uscita.

Se la data di fine trasferimento è stata inserita, nella barra di riepilogo dei dati del paziente, sarà mostrata la “Data di ritorno al centro di origine”.

Nato 28/10/1962 (56anni) Sesso ♂ Cod. 399489 Stato Transito - temporaneo/Emodialisi Ritorno al centro di origine 04/06/2019

Durante il periodo del trasferimento il paziente risulterà “Non attivo” e “Non trattabile”, al concludersi di questo periodo definito dall’utente, il paziente ritornerà attivo e di nuovo trattabile.

Relazione con le Ospedalizzazioni

La definizione della data di inizio e fine ospedalizzazione, corrisponderà a due equivalenti movimenti di ingresso e di uscita. Come già detto in precedenza, il paziente risulterà “Non attivo” e “Non trattabile” durante l’intero periodo del trasferimento (eccezion fatta nel caso in cui il campo “Il paziente rimane trattabile” venga valorizzato dall’utente).



Nota

La creazione del movimento di fine trasferimento dipende dall’inserimento o meno della data di fine ospedalizzazione, la quale non è un campo obbligatorio.

Al momento della creazione di una nuova ospedalizzazione verrà controllato che questa non si sovrapponga con altri movimenti creati in precedenza, in tal caso verrà mostrato un messaggio di errore che indicherà appunto tale sovrapposizione.

Il medesimo controllo viene effettuato anche quando viene eseguito un Ritorno al centro di origine, infatti in quel caso il movimento di ritorno potrebbe creare sovrapposizione alle ospedalizzazioni già presenti (tipicamente ove è pianificata una fine nel futuro).

Satellite Clinic

Trasferimenti Paziente

Nome del Paziente	Ragione trasferimento	Stato	Data di inizio	Data fine	Nome dell'Ospedale	Centro TSS	Nome del centro TSS	Direzione trasferimento
Hartley, Sarah	Trasferimento temporaneo	Attivo	27 mag 2019 15:46		Ospital Five - Satellite Clinic	Si	Satellite Clinic	In arrivo
Middleton, Mary	Trasferimento temporaneo	Bozza	24 feb 2017 09:36		Ospital Five - Satellite Clinic	Si	Satellite Clinic	In arrivo

2 record trovati

Errore: 100090
"Ritorno al centro di origine" non possibile a causa di un ricovero ancora aperto

Trasferimenti Paziente

Nome del Paziente	Hartley, Sarah	Ragione trasferimento	Trasferimento temporaneo
Data di inizio	27 mag 2019 15:46	Data fine	
Tipo di Centro	TSS Centro	Centro di destinazione	Satellite Clinic
Centro di origine	Default Clinic	Direzione trasferimento	In arrivo
Stato	Attivo		

9.2.6.3 ELIMINAZIONE DI UN MOVIMENTO

E' possibile eliminare un movimento, modificandolo e cliccando sul pulsante "Elimina".

Patient status

Event date	25 mag 2019 00:00	New dialysis status	Hemodialysis
Hospital	Ospital Five - Satellite Clinic	New positional status	Transit - temporary
Patient status type	Outgoing - Temporary transfer to a TSS unit		
Transfer type	Temporary		

Tutti i movimenti che vengono creati con data di inizio minore e uguale al momento del salvataggio, risulteranno automaticamente accettati e quindi non sarà possibile eliminarli.



Avvertenza

Rischio per il paziente poichè mostra dati errati sul paziente

L'eliminazione del movimento agisce sullo stato del paziente, e sulla relativa schedulazione, solamente quando viene eliminato il più recente movimento. Così facendo, gli stati di posizione e di dialisi del paziente, come la relativa schedulazione, dipenderanno dal penultimo movimento, il quale diverrà l'ultimo.



Nota

I movimenti nati da un ospedalizzazione non possono essere eliminati a meno che non venga eliminata la relativa ospedalizzazione.

9.2.6.4 CENTRO DI RIFERIMENTO PADRE/FIGLIO

E' possibile che più centri TSS siano legati tra loro da una relazione padre/figlio.

In questo caso tutti i pazienti attivi del centro "figlio" saranno visibili anche nella lista dei pazienti attivi del centro padre. Tutte le prescrizioni farmacologiche, le pianificazioni degli esami di laboratorio e gli ordini medici che riguardano i pazienti del centro "figlio" non saranno visibili nel centro "padre". Inoltre, non sarà nemmeno possibile aggiungere nuovi elementi nelle sezioni appena citate.

I pazienti attivi nel centro "padre" non saranno visibili nel centro "figlio".

9.2.6.5 TAB CAMBIO STATO DEL PAZIENTE

Questo tab presenta la stessa struttura del precedente con una sostanziale differenza nella logica applicata: diversamente dal tab Stato Paziente, il tab Cambio Stato del Paziente riporta nell'elenco eventi, esclusivamente i cambi stato della dialisi, escludendo i movimenti fatti dal Paziente.

Grazie a questa nuova sezione è possibile concentrarsi esclusivamente e in modo più immediato sui cambi stato della dialisi, senza dover scorrere una lista di record comprendente anche i possibili molteplici cambi di posizione fatti dal paziente.

The screenshot displays the 'Cambio stato del paziente' interface for patient Aitken Lambert, David. At the top, there are buttons for 'Aggiorna', 'Nuovo', 'Esporta in Excel', and 'Stampa'. Below these, there are two tabs: 'Stato del paziente' and 'Cambio stato del paziente'. The 'Cambio stato del paziente' tab is active, showing a table with the following data:

Data evento	Tipo di stato del Paziente	Nuovo Stato Dialisi	Nuovo Stato Posizionale	Descrizione dello stato del paziente	Pianificato
12 apr 2010 00:00	In entrata - Nuova Ammissione Paziente	Emodialisi	Attivo		No

Below the table, it indicates '1 record trovato'. At the bottom of the interface, there is a form for adding a new record with the following fields:

- Data evento: 12 apr 2010 00:00
- Ospedale: Hospital One - Default Clinic
- Tipo di stato del Paziente: In entrata - Nuova Ammissione Paziente
- Nuovo Stato Dialisi: Emodialisi
- Nuovo Stato Posizionale: Attivo

9.2.7 PRESCRIZIONE MEDICA

In questa sezione è possibile creare e stampare le prescrizioni mediche per un paziente.

E' possibile creare prescrizioni mediche per farmaci, esami di laboratorio, visite specialistiche ed esami strumentali. Da questa sezione è anche possibile stampare le ricette rosse, una o più per sezione a seconda delle regole vigenti per ciascuna di esse.

9.2.7.1 CREARE UNA PRESCRIZIONE MEDICA

Una prescrizione medica nuova può essere creata cliccando sul bottone .

Apparirà un modello con data e informazioni automatiche inserite dal sistema. Il quesito diagnostico della prescrizione può essere specificato nel campo relativo; questo campo è visibile su prescrizioni per esami strumentali e visite specialistiche.

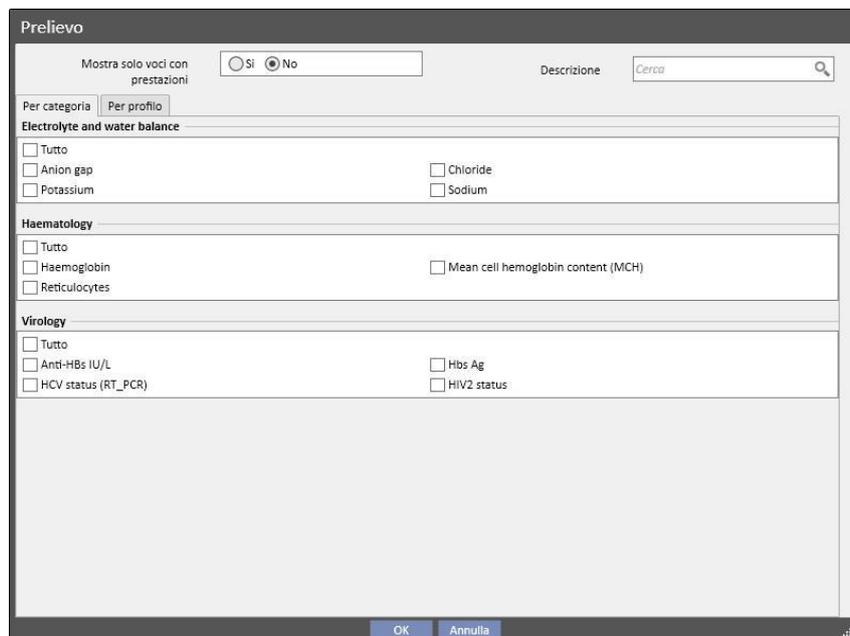
9.2.7.2 SEZIONE ESAMI DI LABORATORIO

Nella sezione esami di laboratorio, è possibile creare una prescrizione medica per uno o più esami di laboratorio cliccando sul bottone .



Dopo che il bottone è stato cliccato, il sistema mostra una finestra popup chiamata “Exam Picker”, dove sono elencate le diverse tipologie di esami di laboratorio. Cliccando sulla “checkbox” è possibile selezionare o deselezionare i relativi esami di laboratorio. Tramite l’apposita checkbox è inoltre possibile selezionare\deselezionare tutti gli esami appartenenti ad un determinato gruppo. Quando la fase di selezione è finita, cliccare sul bottone OK in fondo alla finestra popup per confermare la selezione. Tramite il pulsante + è inoltre possibile aggiungere delle esenzioni alla ricetta relativa agli esami di laboratorio.

Gli esami di laboratorio possono dare origine ad una o più ricette, a seconda di quanti ne vengano selezionati attraverso l’“Exam Picker”.



9.2.7.3 SEZIONE FARMACI

Nella sezione farmaci, il sistema carica tutti i farmaci prescritti al paziente appartenenti alla sua terapia farmacologica domiciliare.

Per stampare una prescrizione farmacologica è necessario specificare la quantità nel campo richiesto. Una volta che la quantità del farmaco è stata inserita, il sistema elabora e apre il campo per il testo della prescrizione. Questo è il testo che sarà visibile sulla prescrizione medica. E' possibile modificarlo prima di salvare e di stampare la prescrizione medica. E' anche possibile selezionare al massimo due esenzioni associate al paziente.

Al termine dell'inserimento delle informazioni verrà quindi generata una ricetta per ognuno dei farmaci per i quali è stata specificata una quantità diversa da 0 (nell'esempio di ricetta riportato nel **capitolo 2.7.7** è mostrata la stampa di una ricetta per uno dei farmaci selezionati nel prossimo screenshot)

Farmaco	Quantità	Testo per la prescrizione
Fascox (12 mg Effervescent Tablets)	1	Fascox (12 mg Effervescent Tablets) - pz. 1

9.2.7.4 SEZIONE ESAMI STRUMENTALI E VISITE SPECIALISTICHE

La sezione di esami strumentali e specialistici elenca tutte le tipologie di esami che sono in stato di "attesa" sul sistema. Cliccare sulla "checkbox" per selezionare/deselezionare la relativa visita specialistica. Dopo che una visita specialistica è stata selezionata, il sistema calcola e mostra il campo di testo per la prescrizione. Questo è il testo che compare sulla prescrizione medica. Può essere modificato prima di essere salvato e stampato. E' anche possibile selezionare l'esenzione associata al paziente.

Esame strumentale	Selezionato	Testo per la prescrizione
Cardiovascular system 24 hours blood pressure Holter	<input checked="" type="checkbox"/>	Cardiovascular system 24 hours blood pressure Holter

Visita specialistica	Selezionato	Testo per prescrizione
Allergology	<input checked="" type="checkbox"/>	Allergology

9.2.7.5 STAMPA DEL TESTO

In questa sezione è possibile scrivere del testo che verrà replicato sulla prescrizione medica: anche in questo caso è possibile specificare una o più esenzioni associate al paziente nonché la quantità da associare alla prescrizione.

9.2.8 AGENDA DEL PAZIENTE

In questa sezione è possibile visualizzare un'agenda mensile delle varie attività che il paziente dovrà fare, o ha già effettuato, nel centro.

Oltre che visualizzare, come nel "Pianificatore attività del centro", sarà possibile spostare o eliminare (come nel caso delle pianificazioni del trattamento) gli elementi visualizzati nell'agenda.

Nello specifico sarà possibile vedere come eventi separati:

- I periodi di ospedalizzazione e/o ricovero
- I periodi di trasferimento di tipo temporaneo/vacanza
- Trattamenti effettuati e pianificazioni future con al loro interno:
 - Prescrizioni farmacologiche
 - Ordini medici
 - Esami di laboratorio
- Visite ambulatoriali
- Visita specialistica
- Esami strumentali
- Vaccinazioni
- Anamnesi
- Dati eurotrapianti

The screenshot displays a patient agenda for David Lambert (Cod. 39807). The calendar is for the month of maggio, starting from the 27th. The interface includes a header with patient information and a legend at the bottom. The legend defines the following icons and colors:

- Today:** Blue arrow icon
- Planned:** Purple square icon
- Patient is hospitalised:** Orange bar icon
- Vacation/Temporary movement:** Light blue bar icon
- Real treatment:** Hospital icon
- Medical order:** Document icon
- Drug:** Pill icon
- Treatment:** Hospital icon
- Consultation visit:** Stethoscope icon
- Specialist examination:** Microscope icon
- Instrumental test:** Monitor icon
- Laboratory exam:** Test tube icon
- Vaccinations:** Syringe icon
- Patient anamnesis:** Question mark icon
- Eurotransplant data:** Document icon

The calendar shows the following events:

- 27:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 28:** Programmed visit (Purple), Room 1 - Bed... (Yellow)
- 29:** Allergology (Green), Room 1 - Bed... (Yellow)
- 30:** Cardiovascula... (Orange), Room 1 - Bed... (Yellow)
- 31:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 01:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 02:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 03:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 04:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 05:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 06:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 07:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 08:** Room 1 - Bed... (Yellow)
- 09:** Room 1 - Bed... (Yellow)

L'immagine che rappresenta il trattamento effettivo (HD o PD) andrà a sovrasciversi alla relativa pianificazione (HD o PD) una volta che il trattamento è stato creato. Esiste una differenza da evidenziare tra pazienti con pianificazione HD e PD: nel caso di trattamenti PD, non verranno associati prescrizioni farmacologiche, ordini medici ed esami di laboratorio al relativo giorno del calendario; solo gli esami di laboratorio, qualora fossero stati pianificati (per i pazienti PD è possibile specificare solo una data precisa come regola di schedulazione), saranno visibili ma indipendenti dal trattamento.

Saunders, Benjamin Nato 20/09/1957 (61anni) Sesso ♂ Cod. 72362 Stato Attivo/Dialisi peritoneale

Agenda del paziente

maggio

28/05/2019

Filtra per turno: Filtro Avanzato

Filtra per stanza: Filtra per risorsa:

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
29 INCR	30 INCR	01 INCR	02 INCR	03 INCR	04	05
06 INCR	07 INCR	08 INCR	09 INCR	10 INCR	11	12
13 INCR	14 INCR	15 INCR	16 INCR	17 INCR	18	19
20 INCR	21 Dermatology INCR	22 INCR	23 Cardiovascul... INCR	24 Influenza INCR	25	26 Anamnesis 1
27 INCR	28 INCR	29 INCR	30 INCR	31 INCR	01	02
03 INCR	04 INCR	05 Anamnesis 1 INCR	06 INCR	07 Visita programmata INCR	08	09

Oggi Pianificato Paziente ricoverato Movimento per Vacanza/Alloggio temporaneo Trattamento effettivo Messaggi Farmaco

Trattamento Visita ambulatoriale Visita specialistica Esame strumentale
Esami di laboratorio Vaccinazioni Anamnesi paziente Data eurotrapianti

Questa è la rappresentazione di un'agenda per un paziente che abbia un solo tipo di pianificazione dei trattamenti (HD o PD). Infatti è possibile anche che un paziente, a prescindere dal suo stato di dialisi, abbia sia una pianificazione per trattamenti di emodialisi che per trattamenti di dialisi peritoneale. In questo caso, l'agenda mostrerà entrambi i tipi di pianificazione: le schedulazioni HD mostreranno come descrizione il turno di riferimento e la risorsa da impiegare, quelle PD la modalità di trattamento.

Inoltre, all'interno dello stesso giorno, sono permesse anche la visualizzazione di più trattamenti effettuati a prescindere dal tipo (HD o PD), la visualizzazione di un trattamento (o più) effettivo(i) di un tipo e il trattamento schedulato dell'altro. La regola di visualizzazione degli esami di laboratorio, ovvero se agganciarli a un trattamento o visualizzarli in maniera singola, verrà dettata dal tipo di trattamento pianificato per quel giorno. A questo punto ci possiamo trovare di fronte a due tipi di scenari: 1) un paziente HD, che ha anche schedulazioni PD, avrà sempre gli esami di laboratorio agganciati come da schedulazione a un trattamento HD; 2) un paziente PD, che ha anche schedulazioni HD, potrà pianificare gli esami con la sola regola "Date specifiche" e questi verranno agganciati a un trattamento HD, se presente, altrimenti visualizzati in maniera singola nell'agenda del paziente.

Aitken Lambert, David Born 15/08/1952 (66y) Gender ♂ Cod. 39807 Status Transit - temporary - Default Clinic/Hemodialysis

Patient agenda

27/05/2019

Filter for Shift: [] Filter for Room: [] Filter for Resource: []

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
29	30	01	02	03	04	05
06	07	08	09	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	01	02
03	04	05	06	07	08	09

Today Planned Patient is hospitalised Vacation/Temporary movement Real treatment Medical order Drug
 Treatment Consultation visit Specialist examination Instrumental test
 Laboratory exam Vaccinations Patient anamnesis Eurotransplant data

9.3 HD

9.3.1 ACCESSO VASCOLARE

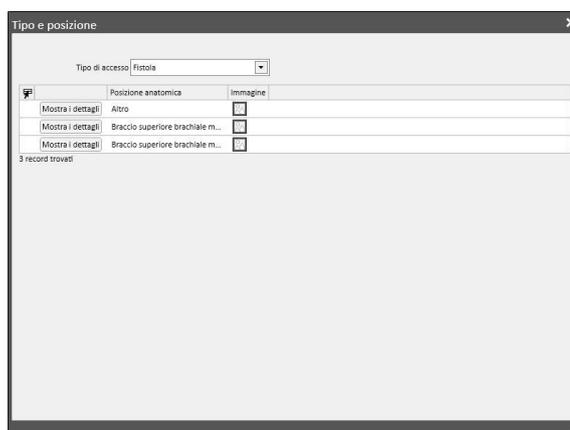
In questa sezione è possibile registrare la storia dell'accesso vascolare del paziente. Per modificare un accesso vascolare già esistente, è sufficiente selezionare la vista e premere il bottone Modifica. Per crearne una nuova è sufficiente premere il bottone Nuovo.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi						
Accesso vascolare						
Tutto Attivo Non attivo Lista eventi						
Data di creazione	Tipo di accesso vascolare	Posizione anatomica	Stato	Data di chiusura	Data del primo utilizzo	
01 gen 1999	Fistola	Braccio superiore brachiale mediano - Sini...	In uso per la dialisi		01 gen 1999	

Questa sezione è divisa in due parti: i "Dati di base" e il "Follow up". Nei dati di base sono elencati quei dati generali relativi all'accesso vascolare, quali ad esempio la data di creazione, lo stato, la data del primo utilizzo, ecc. Nel follow up invece sono registrati gli eventi e le azioni legate alla storia dell'accesso vascolare.

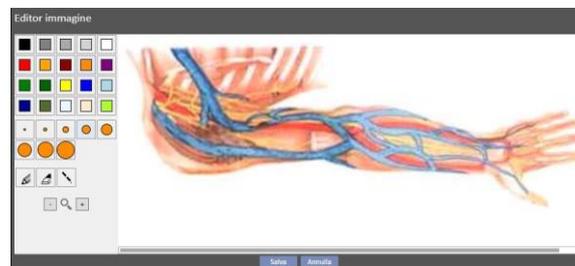
Di seguito sono spiegati i campi più significativi.

Tipo e posizione Con questo elenco personalizzato è possibile accedere all'editor di posizione dell'accesso vascolare. Dopo aver selezionato il tipo di accesso da un elenco a discesa (fistola nell'esempio qui sotto), il sistema mostra l'elenco delle posizioni anatomiche disponibili per quel tipo di accesso vascolare. Muovendo il mouse sul simbolo  apparirà un'immagine del corpo umano con la posizione anatomica selezionata.



Schema anatomico Questo è un campo speciale dove le immagini e testo possono essere utilizzati per descrivere meglio l'accesso vascolare. Cliccare sull'icona  per aprire una predefinita selezione di immagini del corpo. Quindi

fare doppio clic su uno di essi per memorizzare l'immagine nel campo Schema anatomico. Ora è possibile disegnare sull'immagine e scrivere alcune note premendo il tasto matita e lavorare con gli strumenti grafici che appaiono.



Creato da (primo chirurgo) e Creato da (secondo chirurgo) Questi campi permettono di selezionare fino a due chirurghi che hanno effettuato interventi riguardanti questo accesso vascolare.

Anestesia Questo campo multi-valore registra lo storico delle anestesie effettuate al paziente relative a questo accesso vascolare, permettendo di specificare la data in cui è stata effettuata, il farmaco utilizzato e il dosaggio.

Anestesia			
Data	Farmaco	Dosaggio	
28/05/2019	Adiponaf - 10pieces 120ml vials	10 ml	

Ricircolo/Flusso massimo Si tratta di un campo multi-valore in cui memorizzare le misurazioni di ricircolo e di flusso massimo dell'accesso vascolare in una data specifica.

Ricircolo / Flusso Massimo			
Data	Ricircolo %	Flusso Massimo ml/min	
09/02/2011 00:00	2	12	

Storico degli eventi Si tratta di un campo multi-valore in cui le azioni relative all'accesso vascolare (creazione, incidenti, terminazione) possono essere registrate. Il primo evento viene generato automaticamente quando si crea un accesso vascolare.

Storico degli eventi					
Data	Tipo	Stato	Ospedalizzazione	Foto della posizione anato...	Nota
14/04/2011 00:00	Evento	In uso per la dialisi	Ospedalizzazione		
	Recupero funzione renale				

Stato Questo campo è di sola lettura. E' compilato da azioni ed eventi che definiscono lo stato attivo / non attivo dell'accesso vascolare.

Stato	In uso per la dialisi
-------	-----------------------

Data del primo utilizzo Questo campo è inizialmente vuoto e contiene il momento in cui è stato utilizzato per la prima volta l'accesso vascolare.

Data di fine utilizzo Questo campo è di sola lettura e non è visualizzato in fase di creazione. Esso viene compilato automaticamente quando viene creato un evento che provoca la chiusura dell'accesso vascolare.



Consiglio

E' possibile impostare lo stato di un accesso vascolare come "Terminato" o "Non funzionante". In questo caso, se l'accesso vascolare è associato ad una prescrizione, la Business Logic del Therapy Support Suite prova ad aggiornare automaticamente il link "Selezione dell'Accesso vascolare".

Se il paziente ha già un solo accesso vascolare attivo, la prescrizione in questione viene aggiornata scegliendo questo accesso vascolare; altrimenti dovrà essere completata manualmente dall'utente.

In entrambi i casi verrà visualizzato un messaggio informativo che illustrerà quando l'accesso vascolare sarà messo in stato "Terminato" o in stato "Non funzionante".

Dati di base

Data di creazione: 09/06/2010 00:00

Tipo e posizione: Fistola Braccio superiore brachiale medio - Sinistro

Creto da (primo chirurgo): Creto da (primo chirurgo)

Creto da (secondo chirurgo): Creto da (secondo chirurgo)

Stato: In uso per la dialisi

Data del primo utilizzo: 14/04/2011 00:00

Data di chiusura:

Schema anatomico: 

Anestesia

Data	Farmaco	Dosaggio
+		

Follow up

Ricircolo / Flusso Massimo

Data	Ricircolo %	Flusso Massimo ml/min
09/02/2011 00:00	2	12
+		

Storico degli eventi

Data	Tipo	Stato	Ospedalizzazione	Foto della posizione anato...	Nota
14/04/2011 00:00	Evento	In uso per la dialisi	Ospedalizzazione		
	Recupero funzione renale				
+					

Commento

9.3.2 PRESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO

In questa sezione vengono inserite le prescrizioni di emodialisi relative ad uno specifico paziente. Esiste un sistema di storicizzazione delle modifiche che consente all'utente di prendere nota di ogni modifica apportata alla prescrizione finché essa non viene eliminata. Solo l'ultima versione di una prescrizione è modificabile. Le vecchie versioni sono di sola lettura e l'utente ha la possibilità di copiare queste versioni in una nuova prescrizione. Quando una modifica viene effettuata, se la versione corrente della prescrizione è collegata ad almeno un trattamento, viene creata una nuova versione. Ciò significa che esiste un record della prescrizione relativo a tutti i trattamenti eseguiti. Al fianco dell'etichetta Prescrizione HD ci sarà un'icona simile ad un busto d'uomo, cliccando su di essa verranno mostrati la data dell'ultima modifica e chi la effettuata.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Modifica Copia a Stampa

Ultima data di aggiornamento: 02 nov 2017 14:38

Modificato da: demouser

Nome prescrizione: Test 1

Informazioni generali | Consumabili | Agente anticoagulante | Impostazione del dispositivo di dialisi | Commento del medico

Informazioni generali

Prescrizione principale	Si	Prescrizione abilitata	Abilitata
Valida dal	20 gen 2016	Valido fino	
Versione prescrizione	1	Identificativo univoco	49

Informazioni fondamentali

Tipo di trattamento	2 Cronic	Categoria del trattamento	1 HD - High Flux
Durata del trattamento	04:00	Frequenza trattamento	
Assunzione di liquidi		Peso tara stimato	
Peso secco	65,2 Kg	Selezione dell' accesso vascolare	Fistola Braccio superiore brachiale mediano - Sinistro
Ultima misurazione BCM disponibile (data)		Peso idratazione normalizzato (BCM)	
Peso obiettivo a lungo termine		TAFO Obiettivo (Time Averaged Fluid Overload)	
Durata della preparazione della macchina		Durata pulitura macchina	

Elenco allergie

Data	Tipo di allergia	Specifica del tipo di allergia	Dettagli
2010	Principio attivo	(Nunpan)	
2009	Alimenti		Milk

2 record trovati

Al momento dell'ingresso in modalità modifica di una prescrizione che è già utilizzata in un trattamento, infatti verrà mostrato un messaggio che indica che non verranno aggiornati i dati delle prescrizioni collegate ai trattamenti.

Therapy Support Suite è in grado di inviare dati al software di Fresenius Medical Care chiamato Therapy Monitor. Therapy Monitor utilizza questi dati per preimpostare le macchine di dialisi (4008, 5008 e 6008) in base alla prescrizione di dialisi del paziente.

Quando la prescrizione principale raggiunge la sua data di “valida sino al”, se il paziente ha due sole prescrizioni, la seconda prescrizione in automatico diventerà la prescrizione principale. In caso di più prescrizioni non principali, la prescrizione più recente in ordine di creazione diventerà la nuova prescrizione principale.

Quando invece la prescrizione principale viene cancellata, se il paziente ha due sole prescrizioni, la seconda prescrizione in automatico diventerà la prescrizione principale. In caso di più prescrizioni non principali, appare un popup che ci avvisa che un'altra prescrizione è diventata la prescrizione principale.

Versione prescrizione	Prescrizione principale	Data di creazione	Valido fino	Commento Prescrizione	Modificato da
24	No	14 set 2011 12:03			demouser
23	No	02 nov 2010 07:41	14 set 2011		
22	No	21 ott 2010 11:03			
21	No	02 ott 2010 11:26			
20	No	02 ott 2010 11:25			
19	No	02 ott 2010 11:22			
18	No	28 set 2010 08:09			
17	No	24 set 2010 18:36			
16	No	18 set 2010 15:15			
15	No	06 set 2010 15:55			
14	No	24 ago 2010 09:37			
13	No	23 ago 2010 10:37			
12	No	21 ago 2010 09:41			
11	No	17 ago 2010 12:05			
10	No	12 ago 2010 12:35			
9	No	31 lug 2010 08:27			
8	No	17 lug 2010 07:32			
7	No	06 lug 2010 11:53			
6	No	06 lug 2010 08:16			
5	No	05 lug 2010 11:11			
4	No	30 giu 2010 07:52			
3	No	22 giu 2010 13:04			
2	No	20 mag 2010 07:58			
1	No	06 mag 2010 09:59			
0	No	14 apr 2010 09:51			

> Text 1 (Abilitata) 2
 > 6008 (Abilitata) 1
 > 4008 (Abilitata) 1
 > Prescription AK 200 (Abilitata) 1
 30 record trovati

9.3.2.2 CONSUMABILI

Attraverso questa scheda è possibile inserire i consumabili che saranno utilizzati durante la dialisi (filtro, concentrati, soluzione salina, aghi, etc).

Aitken Lambert, David Born 15/08/1952 (66y) Gender ♂ Cod. 39807 Status Transit - temporary - Default Clinic/Hemodialysis

HD treatment prescription Edit Copy to Print ← → ☰

Creation date: 06 ott 2011 09:06 Prescription name: 4008
 Prescribing doctor: *pp*

General data | Consumables | **Anticoagulant agent** | Dialysis device settings | Comments

Dialyzer: *FX 1000* Blood line: *AV-Set FMC (FA 204 C/EV 204 E) BVM*
 Basic Buffer: *bibaq* Solution:
 Acid concentrate: *AC-F 313/2* Consumables:
 Additional concentrates:

Needles

Needle	Category
<i>DIALYSEKANUELE ART. 17GA 1.5X15MM A711G 1ST STCK.</i>	A
<i>DIALYSEKANUELE VEN. 15G 1.8X15MM V511G</i>	V

9.3.2.3 AGENTE ANTICOAGULANTE

Questa scheda è divisa in due sezioni: somministrazione manuale e automatica dell'anticoagulante.

General data	Consumables	Anticoagulant agent	Dialysis device settings	Comments
		Manual		
Medicinal product	Tizeb - 50pieces 1mg Tablets 50pieces 1mg Tablets			
Administration route	Intramuscular			
Dilution factor	250 IU/ml			
Bolus	1000 IU			
Bolus in ml	4,00 ml			
		Additional boluses		
Use additional bolus	<input type="checkbox"/>			
		Auto		
Medicinal product	Adionaf - 10pieces 120ml vials 10pieces 120ml vials			
Administration route	Intramuscular			
Dilution factor	250 IU/ml			
Bolus	4000 IU			
Bolus in ml	16,0 ml			
Rate	750,00 IU/h			
Rate in ml/h	3,0 ml/h			
Stop time before end of session	0 min			
Δ Tot. quantity and priming	2812,5 IU			
Total manual		1000,00 IU	Total auto	
			6812,5 IU	
			Total	
			7812,50 IU	

Se l'anticoagulante sarà gestito manualmente dall'infermiera, inserire le informazioni relative nella sezione Manuale. Impostando la sezione Manuale dell'anticoagulante l'informazione sarà visibile solo in Therapy Monitor e sul pannello dxp della macchina e il sistema non influenzerà il download dei parametri macchina.

Per impostare la sezione anticoagulante della macchina con i parametri di prescrizione, si rende necessaria la compilazione della sezione Auto. Come regola generale quindi i campi relativi alla somministrazione automatica dell'agente anticoagulante durante il trattamento vanno inseriti nel tab "Agente anticoagulante": la sezione "Impostazioni anticoagulanti" del tab "Impostazione del dispositivo di dialisi" viene aggiornata di conseguenza in maniera automatica dal sistema.

Vi sono però delle eccezioni relative a casi particolari in cui possono essere modificati i valori dell'agente anticoagulante direttamente nel tab "Impostazione del dispositivo di dialisi":

Il campo "Pompa eparina abilitata" può essere valorizzato a "si" solo se nel tab "Agente anticoagulante" (sezione auto) il campo "Totale" in ml/h relativo alla "dose di mantenimento" contiene un valore. Viceversa, la pompa non può essere disattivata se la dose di mantenimento è valorizzata

Impostazioni anticoagulanti	
Pompa eparina abilitata	No
Farmaco Anticoagulante	Adionaf - 10pieces 120ml vials 10pieces 120ml vials
Tasso di eparina	7,0 ml/h
Bolo eparina abilitata	Si
Bolo	16,0 ml
Tempo di completamento prima della fine della sessione	30 min

Il campo “Bolo eparina abilitata” può essere valorizzato a “sì” solo se nel tab “Agente anticoagulante” (sezione auto) il campo “Totale” in ml relativo al “bolo” contiene un valore. Nel caso invece venga disabilitato il “Bolo eparina abilitata”, il campo “bolo” della sezione “Impostazioni anticoagulanti” diventa editabile qualora non sia stato inserito un valore per il bolo nel tab “Agente anticoagulante”. In questo modo è possibile specificare un valore per il bolo da inviare alla macchina di dialisi “contraddicendo” quanto specificato nel tab “Agente anticoagulante”.

Le modifiche apportate direttamente nella sezione “Impostazione Anticoagulanti” del tab “Impostazione del dispositivo di dialisi” vengono sovrascritte ogniqualvolta viene modificata la sezione Auto del tab “Agente anticoagulante”. Al momento del salvataggio questi cambiamenti verranno notificati con un messaggio che indicherà i campi che sono stati modificati, e verrà chiesta la conferma per procedere con il salvataggio.

Il campo fattore di diluizione è un campo mandatorio nel TSS ma nel caso questo campo venga tolto nel TMon nel trattamento avremo un messaggio di avviso.

9.3.2.4 IMPOSTAZIONE DEL DISPOSITIVO DI DIALISI

Questa scheda mostra tutte le impostazioni dei dispositivi di emodialisi. A seconda del tipo di dispositivo di emodialisi (5008, 4008, 6008, AK200, ARTIS) selezionato, verranno visualizzate impostazioni differenti. Alcuni campi provengono direttamente da altre sezioni (durata del trattamento, i consumabili, anticoagulante). Il resto dei campi è autoesplicativo e deve essere compilato in base al tipo di impostazione clinica del dispositivo, seguendo le seguenti regole:

- Per salvare la prescrizione dialitica, i parametri obbligatori devono essere compilati in quanto il trattamento altrimenti non potrebbe partire;
- All’interno della sezione “macchina di dialisi” alcuni campi accettano valori inclusi in un range specifico: se viene inserito un valore non compreso nel range verrà mostrato un messaggio d’errore;
- Alcuni parametri accettano valori appartenenti solo ad un livello specifico: se viene inserito un valore non valido, il sistema automaticamente lo arrotonda per eccesso in base al livello, ed un messaggio informativo apparirà sull’interfaccia per informazione. Per esempio, se il passo per un parametro è “10” ed il valore inserito è “109”, questo verrà arrotondato a “110”.

Middleton, Mary Nato 09/01/1935 (84anni) Sesso Q Cod. 63416 Stato Attivo/Emodialisi

Prescrizione HD Annulla Salva Elimina

Data di creazione: 30 giu 2016 15:42 Nome prescrizione: Default Prescription

Dottore responsabile della prescrizione: *Dottore responsabile della prescrizione*

Informazioni generali Consumabili **Agente anticoagulante** Impostazione del dispositivo di dialisi Commento del medico

Tipo di dispositivo Dialisi: **5008** Moduli disponibili: *BVM; OCM; BPM; BTM; Ago singolo; Mixed;*

Macchina dialisi Moduli aggiuntivi: **BPM**

Impostazioni generali

Metodica trattamento dispositivo: HD Durata del trattamento: 240 min

Impostazioni UF

Tasso UF Max: **109** ml/h (100 - 4000)
 UF: **Il valore 109 sarà arrotondato a 110 [100829]**

Tempo UF: 240 min Numero profilo UF: Nessun profilo

Tempo libero UF: 0 min (0 - 1440)

Impostazioni ISO-UF

ISO-UF: No Velocità ISO-UF Max: ml/h (10 - 4000)

Impostazioni dialisi

Auto flusso Acceso/Spento: Off

Flusso del dialisato: 300 Temperatura del dialisato: 36.5 °C (34 - 39)

Concentrato: *AC-F 313/1* Na prescritto: 140 mmol/l (125 - 155)

Bicarbonato: *bibaq 5008*

Na Bicarbonato: 34 mmol/l (0 - 40) Total buffer administration: 37,00 mmol/l

Concentrato Acido K+: 3,00 mmol/l

Numero profilo Na: Nessun profilo

Impostazioni sangue

Flusso ematico: 300 ml/min (0 - 600)

Filtro: *FX 100 classic*

Impostazioni HDF/HF

Ematocrito: 26 % (09/11/2010) Proteine totali: 7,0 g/dl (22/06/2010)

Impostazioni anticoagulanti

Pompa eparina abilitata: Si Bolo eparina abilitata: Si

Farmaco Anticoagulante: *Adionef - 10pieces 120ml vials* Bolo: 16,0 ml
10pieces 120ml vials

Tasso di eparina: 7,0 ml/h Tempo di completamento prima della fine della sessione: 30 min

Alcune impostazioni saranno visibili o meno in base al **“Tipo di dispositivo di Dialisi”** scelto e conseguentemente ai moduli su di esso attivi.

Tipo di dispositivo Dialisi: **5008** Moduli disponibili: *BVM; OCM; BPM; BTM; Ago singolo; Mixed;*

Di seguito riportiamo le impostazioni relative ai singoli moduli:

- **BPM (Impostazione di monitoraggio della pressione arteriosa)**

Impostazioni di monitoraggio della pressione arteriosa

Tempo del ciclo (min)	Off	Pressione pre scelta	160	mmHg (100 - 290)	
Sistolica (limite superiore)	165	mmHg (95 - 250)	Sistolica (limite inferiore)	90	mmHg (60 - 230)
Diastolica (limite superiore)	100	mmHg (65 - 200)	Diastolica (limite inferiore)	50	mmHg (40 - 200)
Mappa del limite superiore	120	mmHg (75 - 235)	Mappa del limite inferiore	70	mmHg (45 - 215)
Limite superiore del battito	150	1/min (45 - 200)	Limite inferiore del battito	40	1/min (40 - 175)

- **BVM (Impostazione del monitor per il volume di sangue)**

Impostazioni del monitor per il volume del sangue

Controllamento RBV critico On/Off	On	Controllo UF On/Off	On		
RBV critico		% (75 - 95)	Max. regolazione del tasso UF		ml/h (50 - 2800)
Init. pos. goal vol. deviation		ml (0 - 1000)	Init. neg. goal vol. deviation		ml (0 - 1000)

- Il campo “Controllo UF On/Off” può essere impostato a “On” se e solo se il campo UF (della sezione Impostazioni UF) è impostato a “Si”. In caso contrario un errore impedirà il salvataggio della prescrizione da parte dell’utente.

The screenshot displays the 'Therapy Support Suite' interface for a patient named Brennan, Nicholas. The main window is titled 'Prescrizione HD' and shows various configuration fields. A red box highlights the 'Controllo UF On/Off' dropdown menu, which is currently set to 'On'. An error message is visible next to it: 'Il controllo BVM non è possibile in quanto l'UF è disabilitato (170109)'. Other fields include 'Data di creazione' (20 gen 2016 11:30), 'Nome prescrizione' (Default Prescription), 'Dottore responsabile della prescrizione' (BB), 'Tipo di dispositivo Dialisi' (E008), 'Macchina dialisi' (BPM), 'Ago singolo' (Off), 'Clearance' (OCM On/Off: On), 'Volume di distribuzione dell' urea (BCM)' (156 L), 'Intervallo di misura' (min (25 - 120)), 'Adattamento RBV critico On/Off' (On), 'RBV critico' (85 %), 'Max. regolazione di' (850 ml), 'Misurazione ricircolo On/Off' (Off), and 'Impostazioni per il cambio di temperatura' (0 °C/h).

- Qualora il campo "Controllo UF On/Off" sia impostato su "On" sarà possibile impostare i campi "RBV Critico", "Max. Regolazione del tasso UF", "Init. pos. Goal vol. deviation" e ", "Init. neg. Goal vol. deviation" e, inoltre, il campo "Numero Profilo UF" (della sezione Impostazioni UF) deve necessariamente essere impostato su "Nessun profilo". In caso contrario un errore impedirà il salvataggio della prescrizione da parte dell'utente.

- BTM (Impostazione della temperatura del sangue a monitor)



Nota

Di base il campo Controllo temperatura è impostato ad Off.

- OCM (Clearance)

- Sono disponibili 3 modalità di calcolo dell' **Vurea**:
 - Se si seleziona "Manuale" un valore dovrà essere inserito manualmente.
 - Se si seleziona "BCM" il sistema caricherà il valore dalle misurazioni BCM.
 - Se si seleziona "Watson" il sistema calcolerà il valore utilizzando la formula di Watson.
- In base alla selezione dell'utente, tutti i nuovi trattamenti creati assumeranno il valore del volume di distribuzione Urea da uno dei tre sopra elencati.
- Ago Singolo

Ago singolo		Gittata sistolica	
Ago singolo	<input type="text" value="On"/>	<input type="text"/>	ml (10 - 60)
Tasso automatico On/Off	<input type="text"/>	Relazione di ago singolo	<input type="text"/> % (-60 - 60)
Min. PA controllo pressione	<input type="text"/> mmHg (20 - 400)	Max. PA controllo della pressione	<input type="text"/> mmHg (100 - 480)

- Mixed
- Questo modulo è disponibile solo per il dispositivo di emodialisi 5008. Se è attivo permette di selezionare fra le "**Metodiche trattamento dispositivo**" anche le voci "**Mixed HDF**" e "**Mixed HF**".
- Basso Volume
- Questo modulo è disponibile per i dispositivi di emodialisi 5008 e 6008. Se il campo "Basso Volume" è impostato a "Si" vengono modifica i range per i campi "Tasso UF Max", "Bolo", "Max. Regolazione del tasso UF" (visibile nella sezione "Moduli aggiuntivi" se modulo BVM attivo e campo "Controllo UF On/Off" impostato a "On"). Inoltre, per poter visualizzare il campo "Bolo", è necessario che la "Metodica trattamento dispositivo" sia del tipo "HDF" o "HF" e che nella relativa sezione "Impostazioni HDF/HF" il campo "Auto-Sostituzione On/Off" sia impostato ad "Off".

LOGICHE PARTICOLARI

Le impostazioni del dispositivo di dialisi contengono alcune logiche di seguito descritte. Tali logiche sono valide per le macchine di dialisi FMC 5008, FMC 4008 e FMC 6008 oppure (dove indicato) solo per le specifiche macchine.

Correlazione tra “Numero Profilo Na” e “Numero Profilo UF”

I campi “Numero Profilo UF” e “Numero Profilo Na” appartenenti rispettivamente alle sezioni “Impostazioni UF” e “Impostazioni Dialisi” sono in stretta correlazione, e valgono le seguenti regole:

- Se uno dei due campi contiene il valore “Nessun profilo”, l’altro può contenere qualsiasi valore.
- Se uno dei campi contiene un valore diverso da “Nessun profilo”, l’altro deve contenere lo stesso valore. Per questo motivo qualora i due campi contenessero un valore diverso, il sistema li allineerà automaticamente.

The screenshot shows the 'Macchina dialisi' settings page. Under 'Impostazioni UF', 'Numero profilo UF' is set to 2. Under 'Impostazioni dialisi', 'Numero profilo Na' is set to 2. Both fields are highlighted with a red box. Other settings include 'Metodica trattamento dispositivo' (HDF Postdiluizione), 'Durata del trattamento' (300 min), 'Tasso UF Max.' (800 ml/h), 'UF' (Si), 'Tempo UF' (300 min), 'Tempo libero UF' (0 min), 'ISO-UF' (No), 'Velocità ISO-UF Max.' (empty), 'Auto flusso Acceso/Spento' (On), 'Rapporto auto flusso' (1), 'Temperatura del dialisato' (36 °C), 'Na prescritto' (142 mmol/l), 'Total buffer administration' (35,00 mmol/l), 'Concentrato' (AC-F 313/2), 'Bicarbonato' (bibaq), 'Na Bicarbonato' (32 mmol/l), and 'Concentrato Acido K+' (2,00 mmol/l).

Correlazione tra i campi “UF”, “Numero Profilo Na”, “Numero Profilo UF” e “Tempo libero UF”

- Se il campo “UF” è impostato su “No”, i campi “Numero Profilo Na” e “Numero Profilo UF” non sono modificabili e impostati con il valore “Nessun profilo” mentre il campo “Tempo libero UF” é impostato a 0 e reso non editabile.

The screenshot shows the 'Macchina dialisi' settings page. Under 'Impostazioni UF', 'UF' is set to No, 'Numero profilo UF' is set to Nessun profilo, and 'Tempo libero UF' is set to 0 min. Under 'Impostazioni dialisi', 'Numero profilo Na' is set to Nessun profilo. These three fields are highlighted with a red box. Other settings are the same as in the previous screenshot.

Correlazione tra i campi “Numero Profilo Na”, “Numero Profilo UF” e “Durata del trattamento” (solo per macchina 4008)

- Se il campo “Numero profilo Na” o il campo “Numero Profilo UF” sono valorizzati con un valore diverso da “Nessun Profilo”, la durata del trattamento deve essere maggiore di 120 minuti

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Prescrizione HD Annulla Salva Elimina

Ci sono 2 errori

Data di creazione: 06 ott 2011 09:06 Nome prescrizione: 4008

Dottore responsabile della prescrizione: *pp*

Informazioni generali Consumabili **Agente anticoagulante** **Impostazione del dispositivo di dialisi** Commento del medico

Tipo di dispositivo Dialisi: 4008 Moduli disponibili: BVM; OCM; BPM; BTM; Ago singolo;

Macchina dialisi Moduli aggiuntivi: BPM

Impostazioni generali

Metodica trattamento dispositivo: HDF Postdiluizione Durata del trattamento: **90 min**

Impostazioni UF

Tasso UF Max: 800 ml/h (100 - 4000) **Se i profili UF o Na sono differenti da "Nessun profilo", la durata del trattamento deve essere più grande di 120 minuti [170112]**

UF: Si Numero profilo UF: **2**

Tempo UF: 90 min Tempo libero UF: 0 min (0 - 599)

Impostazioni ISO-UF

ISO-UF: No Velocità ISO-UF Max: ml/h (10 - 4000)

Impostazioni dialisi

Flusso del dialisato: 300 Temperatura del dialisato: 36.5 °C (35 - 39)

Concentrato: AC-F 313/2 Na prescritto: 142 mmol/l (125 - 155)

Bicarbonato: bibag Sodio Base: 138 mmol/l

Na Bicarbonato: 32 mmol/l (0 - 40) Total buffer administration: 35,00 mmol/l

Adeguamento Bic.: 0 mmol (-8 - 8)

Concentrato Acido K+: 2,00 mmol/l K+ aggiuntivo: mmol/l (0,5 - 5)

Numero profilo Na: Nessun profilo

Impostazioni sangue

Flusso ematico: 300 ml/min (0 - 600)

Filtro: FX 100 classix

Impostazioni HDF/HF

Volume bolo (ml): Si prega di selezionare una voce Bolo: L (0 - 210)

Flusso sost.: ml/min (20 - 350) Volume HDF: L (0 - 210)

Volume calcolato: 0,00 ml Flusso HDF calcolato: **0,00 ml/min**

Ematocrito: 41 % (19/10/2010) Proteine totali: 6,5 g/dl (22/06/2010)

Impostazioni anticoagulanti

Farmaco Anticoagulante: Adipnaf - 10pieces 120ml vials Bolo: 16,0 ml

10pieces 120ml vials

Correlazione tra i campi “Numero Profilo Na”, “Na iniziale” e “Na prescritto” (solo per macchina 4008)

- Se il campo “Numero Profilo Na” è valorizzato con un valore diverso da “Nessun Profilo”, il valore del campo “Na iniziale” deve essere maggiore di almeno un’unità rispetto al valore del campo “Na prescritto”.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Prescrizione HD Annulla Salva Elimina

Ci sono 2 errori

Data di creazione: 06 ott 2011 09:06 Nome prescrizione: 4008

Dottore responsabile della prescrizione:

Informazioni generali Consumabili **Agente anticoagulante** **Impostazione del dispositivo di dialisi** Commento del medico

Tipo di dispositivo Dialisi: Moduli disponibili: BVM; OCM; BPM; BTM; Ago singolo;

Macchina dialisi Moduli aggiuntivi: BPM

Impostazioni generali

Metodica trattamento dispositivo: HDF Postdiluzione Durata del trattamento: 240 min

Impostazioni UF

Tasso UF Max: 800 ml/h (100 - 4000) Numero profilo UF: Nessun profilo

UF: Si Tempo libero UF: 0 min (0 - 599)

Tempo UF: 240 min

Impostazioni ISO-UF

ISO-UF: No Velocità ISO-UF Max: ml/h (10 - 4000)

Impostazioni dialisi

Flusso del dialisato: 300 Temperatura del dialisato: 36.5 °C (35 - 39)

Concentrato: AC-F 313/2 Na prescritto: **145** mmol/l (125 - 155)

Bicarbonato: bibag Sodio Base: 138 mmol/l

Na Bicarbonato: 32 mmol/l (0 - 40) Total buffer administration: 35,00 mmol/l

Adeguamento Bic.: 0 mmol (-8 - 8)

Concentrato Acido K+: 2,00 mmol/l K+ aggiuntivo: mmol/l (0,5 - 5)

Numero profilo Na: 1 Na Iniziale: **144** mmol/l (130 - 155)

Impostazioni sangue

Flusso ematico: 300 ml/min (0 - 600) **Sodio Iniziale deve essere più alto di 1 rispetto al valore del Sodio prescritto [100505]**

Filtro: FX 100 classic

Impostazioni HDF/HF

Volume bolo (ml): Bolo:

Flusso sost.: ml/min (20 - 350) Volume HDF: L (0 - 210)

Volume calcolato: Flusso HDF calcolato:

Ematocrito: 41 % (19/10/2010) Proteine totali: 6,5 g/dl (22/06/2010)

Impostazioni anticoagulanti

Farmaco Anticoagulante: Adipnaf - 10pieces 120ml vials Bolo: 16,0 ml

10pieces 120ml vials

Correlazione tra i campi “Numero Profilo Na”, “Na iniziale” e Sodio Base” (solo per macchina 4008)

- Se il campo “Numero Profilo Na” è valorizzato con un valore diverso da “Nessun Profilo”, la differenza fra il campo “Na iniziale” e “Base Na” può essere massimo di 13.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Prescrizione HD Annulla Salva Elimina

C'è 1 errore

Data di creazione: 06 ott 2011 09:06 Nome prescrizione: 4008

Dottore responsabile della prescrizione: *pp*

Informazioni generali Consumabili **Agente anticoagulante** **Impostazione del dispositivo di dialisi** Commento del medico

Tipo di dispositivo Dialisi: 4008 Moduli disponibili: BVM; OCM; BPM; BTM; Ago singolo;

Macchina dialisi Moduli aggiuntivi: BPM

Impostazioni generali

Metodica trattamento dispositivo: HDF Postdiluizione Durata del trattamento: 240 min

Impostazioni UF

Tasso UF Max: 800 ml/h (100 - 4000) Numero profilo UF: Nessun profilo

UF: Si Tempo libero UF: 0 min (0 - 599)

Tempo UF: 240 min

Impostazioni ISO-UF

ISO-UF: No Velocità ISO-UF Max: ml/h (10 - 4000)

Impostazioni dialisi

Flusso del dialisato: 300 Temperatura del dialisato: 36.5 °C (35 - 39)

Concentrato: AC-F 313/2 Na prescritto: 125 mmol/l (125 - 155)

Bicarbonato: bibaa Sodio Base: 138 mmol/l

Na Bicarbonato: 32 mmol/l (0 - 40) Total buffer administration: 35,00 mmol/l

Adeguamento Bic.: 0 mmol (-8 - 8)

Concentrato Acido K+: 2,00 mmol/l K+ aggiuntivo: mmol/l (0,5 - 5)

Numero profilo Na: 1 Na Iniziale: 152 mmol/l (130 - 155)

Impostazioni sangue

Flusso ematico: 300 ml/min (0 - 600)

Filtro: FX 100 classix

Impostazioni HDF/HF

Volume bolo (ml): Si prega di selezionare una voce Bolo: ml

Flusso sost.: ml/min (20 - 350) Volume HDF: L (0 - 210)

Volume calcolato: Flusso HDF calcolato:

Ematocrito: 41 % (19/10/2010) Proteine totali: 6,5 g/dl (22/06/2010)

Impostazioni anticoagulanti

Farmaco Anticoagulante: Adipnaf - 10pieces 120ml vials Bolo: 16,0 ml

10pieces 120ml vials

La differenza tra "Na Iniziale" e "Na Base" deve essere inferiore o uguale a 13 [100586]

Correlazione tra i campi “Numero Profilo Na”, “Na iniziale” e “Na prescritto” (solo per le macchine 5008/6008)

- Se il campo “Numero Profilo Na” è valorizzato con un valore diverso da “Nessun Profilo”, il valore del campo “Na prescritto” deve essere maggiore di almeno 3 unità rispetto al valore del campo “Na iniziale”.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Prescrizione HD Annulla Salva Elimina < > ☰

Ci sono 2 errori

Data di creazione: 14 set 2011 12:03 Nome prescrizione: Default Prescription

Dottore responsabile della prescrizione:

Informazioni generali Consumabili **Agente anticoagulante** **Impostazione del dispositivo di dialisi** Commento del medico

Tipo di dispositivo Dialisi: Moduli disponibili: BVM; OCM; BPM; BTM; Ago singolo; Mixed;

Macchina dialisi Moduli aggiuntivi: BPM

Impostazioni generali

Metodica trattamento dispositivo: HDF Postdiluizione Durata del trattamento: 240 min

Impostazioni UF

Tasso UF Max.: 800 ml/h (100 - 4000) Numero profilo UF: Nessun profilo

UF: Si Tempo libero UF: 0 min (0 - 1440)

Tempo UF: 240 min

Impostazioni ISO-UF

ISO-UF: No Velocità ISO-UF Max: ml/h (10 - 4000)

Impostazioni dialisi

Auto flusso Acceso/Spento: On Rapporto auto flusso: 1 (1 - 2)

Concentrato: AC-F 313/2 Temperatura del dialisato: 36.5 °C (34 - 39)

Bicarbonato: bibaa Na prescritto: **130** mmol/l (125 - 155)

Na Bicarbonato: 32 mmol/l (0 - 40) Total buffer administration: 35,00 mmol/l

Concentrato Acido K+: 2,00 mmol/l

Numero profilo Na: 1 Na Iniziale: **132** mmol/l (125 - 155)

Impostazioni sangue

Flusso ematico: 300 ml/min (0 - 600) **Sodio Iniziale deve essere più alto di 3 rispetto al valore del Sodio prescritto [100505]**

Filtro: FX 100 classix

Impostazioni HDF/HF

Pompa HDF On/Off: On Auto-Sostituzione On/Off: On

Volume bolo (ml): Si prega di selezionare una voce HDF/HF bolo:

Ematocrito: 41 % (19/10/2010) Proteine totali: 6,5 g/dl (22/06/2010)

Impostazioni anticoagulanti

Pompa eparina abilitata: Si Bolo eparina abilitata: Si

Farmaco Anticoagulante: Adiponaf - 10pieces 120mi vials Bolo: 16,0 ml

10pieces 120mi vials

Correlazione tra i campi “Numero Profilo UF” e “Durata del trattamento” (solo per macchine FMC 5008/6008)

- Se il campo “Numero Profilo UF” è valorizzato con un valore “1” o “2”, la durata del trattamento deve essere maggiore di 120 minuti.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Prescrizione HD Annulla Salva Elimina

Ci sono 2 errori

Data di creazione: 14 set 2011 12:03 Nome prescrizione: Default Prescription

Dottore responsabile della prescrizione:

Informazioni generali Consumabili **Agente anticoagulante** **Impostazione del dispositivo di dialisi** Commento del medico

Tipo di dispositivo Dialisi: Moduli disponibili: BVM; OCM; BPM; BTM; Ago singolo; Mixed;

Macchina dialisi Moduli aggiuntivi: BPM

Impostazioni generali

Metodica trattamento dispositivo: HDF Postdiluzione Durata del trattamento: **90 min**

Impostazioni UF

Tasso UF Max: 800 ml/h (100 - 4000) Numero profilo UF: **1**

UF: Si Tempo libero UF: 0 min (0 - 1440)

Impostazioni ISO-UF

ISO-UF: No Velocità ISO-UF Max: ml/h (10 - 4000)

Impostazioni dialisi

Auto flusso Acceso/Spento: On Rapporto auto flusso: 1 (1 - 2)

Concentrato: AC-F 313/2 Temperatura del dialisato: 36.5 °C (34 - 39)

Bicarbonato: *biboq* Na prescritto: 142 mmol/l (125 - 155)

Na Bicarbonato: 32 mmol/l (0 - 40) Total buffer administration: 35,00 mmol/l

Concentrato Acido K+: 2,00 mmol/l

Numero profilo Na: Nessun profilo

Impostazioni sangue

Flusso ematico: 300 ml/min (0 - 600)

Filtro: *FX 100 classix*

Impostazioni HDF/HF

Pompa HDF On/Off: On Auto-Sostituzione On/Off: On

Volume bolo (ml): *Si prega di selezionare una voce* HDF/HF bolo:

Ematocrito: 41 % (19/10/2010) Proteine totali: 6,5 g/dl (22/06/2010)

Impostazioni anticoagulanti

Pompa eparina abilitata: Si Bolo eparina abilitata: Si

Farmaco Anticoagulante: *Adipnaf - 10pieces 120ml vials* Bolo: 16,0 ml

10pieces 120ml vials

Se il profilo UF è "1" o "2", la durata del trattamento deve essere maggiore di 120 minuti [170113]

- Se il campo “Numero Profilo UF” è valorizzato con il valore “3”, la durata del trattamento deve essere maggiore di 210 minuti.

The screenshot shows the 'Prescrizione HD' interface for patient Aitken Lambert, David. The 'Impostazioni UF' section is active, showing 'Durata del trattamento' at 90 min and 'Numero profilo UF' at 3. A tooltip message is displayed: 'Se il profilo UF è "3", la durata del trattamento deve essere maggiore di 210 minuti [170114]'. Other visible settings include 'Tasso UF Max' at 800 ml/h, 'Tempo UF' at 90 min, and 'Auto flusso Acceso/Spento' set to 'On'.

Correlazione tra i campi “Autoflusso acceso/spento”, “Flusso dialisato” e “Rapporto auto flusso” (solo per macchine FMC 5008/6008)

- Se il campo “Autoflusso acceso/spento” è impostato su “Off”, il campo “Flusso dialisato” deve obbligatoriamente contenere un valore, mentre il campo “Rapporto auto flusso” non è visibile.
- Se il campo “Autoflusso acceso/spento” è impostato su “On”, il campo “Rapporto auto flusso” deve obbligatoriamente contenere un valore, mentre il campo “Flusso dialisato” non è visibile. Quest’ultima condizione vale per tutti i valori impostati in “Metodica trattamento dispositivo” (Impostazioni Generali) ad accezione dei valori relativi alle metodiche “HF”, per le quali entrambi i campi “Rapporto auto flusso” e “Flusso dialisato” sono visibili, editabili ma non obbligatori.

This screenshot shows the 'Impostazioni dialisi' section. The 'Auto flusso Acceso/Spento' is set to 'Off'. The 'Flusso del dialisato' dropdown is set to 'Si prega di selezioneare una voce'. A tooltip message is displayed: 'La data Flusso del dialisato non può essere nulla [100590]'. Other settings include 'Flusso ematico' at 300 ml/min, 'Temperatura del dialisato' at 36 °C, and 'Na prescritto' at 142 mmol/l.

Logiche relative alla sezione “Impostazioni ISO-UF”

Impostazioni ISO-UF	
ISO-UF	Si
ISO-UF time	04:00
Velocità ISO-UF Max	ml/h (10 - 4000)
Volume ISO-UF	5 ml

- Se il campo “ISO-UF” è impostato a “Si” è possibile valorizzare anche i campi “ ISO-UF time” e “Volume ISO-UF”.

Logiche relative alla sezione “Impostazioni HF/HDF” (solo per macchine FMC 5008/6008)

- Se il campo “Pompa HDF On/Off” è impostato su “Off”, il campo “Auto-sostituzione On/Off” non può essere impostato su “On”.
- Se il campo “Auto-sostituzione On/Off” è impostato su “Off”, uno tra i campi “Volume HDF” e “Flusso sost.” deve essere obbligatoriamente valorizzato. Qualora nessuno dei due sia valorizzato oppure siano valorizzati entrambi, non risulterà possibile salvare la prescrizione.
- La sezione “Impostazioni HF/HDF” è in correlazione con il campo “Metodica trattamento dispositivo” (in Impostazioni Generali). Per alcuni valori di tale campo, il comportamento della sezione si discosta da quello descritto nei due punti precedenti:
 - Se il campo “Metodica trattamento dispositivo” contiene il valore “HD”, i campi sopra elencati non saranno visibili.
 - Se il campo “Metodica trattamento dispositivo” contiene invece uno tra i valori “MIXED HDF” e “MIXED HF” (visibili solo con modulo “Mixed” attivo) i campi sopra elencati non saranno editabili ed il loro valore verrà preimpostato.

Logiche relative alla sezione “Reinfusione” (solo per macchine 6008)

Reinfusione	
Flusso ematico di reinfusione	100 ml/min (30 - 300)
Auto-start reinfusione I/O	Off
Tipo di reinfusione	Reinfusione Online

- Se il campo “Auto-start reinfusione I/O” è impostato su “On”, il campo “Tipo di reinfusione” deve essere impostato su “Reinfusione Online circuito chiuso”.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Prescrizione HD

Annulla Salva Elimina

Ci sono 2 errori

Impostazioni generali	
Metodica trattamento dispositivo	HDF Postdiluzione
Durata del trattamento	225 min
Basso volume	Si
Impostazioni UF	
Tasso UF Max.	750 ml/h (100 - 1500)
UF	Si
Tempo UF	225 min
Numero profilo UF	Nessun profilo
Tempo libero UF	0 min (0 - 720)
Impostazioni ISO-UF	
ISO-UF	Si
ISO-UF time	04:00
Velocità ISO-UF Max	ml/h (10 - 4000)
Volume ISO-UF	5 ml
Impostazioni dialisi	
Auto flusso Acceso/Spento	Off
Flusso del dialisato	400
Temperatura del dialisato	36 °C (34 - 39)
Concentrato	AC-F 113/1
Na prescritto	142 mmol/l (125 - 155)
Bicarbonato	
Na Bicarbonato	33 mmol/l (0 - 40)
Total buffer administration	36,00 mmol/l
Concentrato Acido K+	1,00 mmol/l
Numero profilo Na	Nessun profilo
Impostazioni sangue	
Flusso ematico	350 ml/min (0 - 600)
Filtro	FX CorDiax 600
Impostazioni HDF/HF	
Pompa HDF On/Off	On
Auto-Sostituzione On/Off	On
Volume bolo (ml)	Si prega di selezionare una voce
HDF/HF bolo	
Ematocrito	41 % (19/10/2010)
Proteine totali	6,5 g/dl (22/06/2010)
Reinfusione	
Flusso ematico di reinfusione	100 ml/min (30 - 300)
Tipo di reinfusione	Reinfusione Online
Auto-start reinfusione I/O	On
Quando "Auto-start reinfusione I/O" è settato a "On", il tipo può essere solo "Circuito chiuso reinfusione online" [180006]	
Impostazioni anticoagulanti	
Pompa eparina abilitata	Si
Bolo eparina abilitata	Si
Farmaco Anticoagulante	Adipnaf - 10pieces 120mi vials
Bolo	16,0 ml
Tasso di eparina	3,0 ml/h
Tempo di completamento prima della	0 min

9.3.2.5 COMMENTO

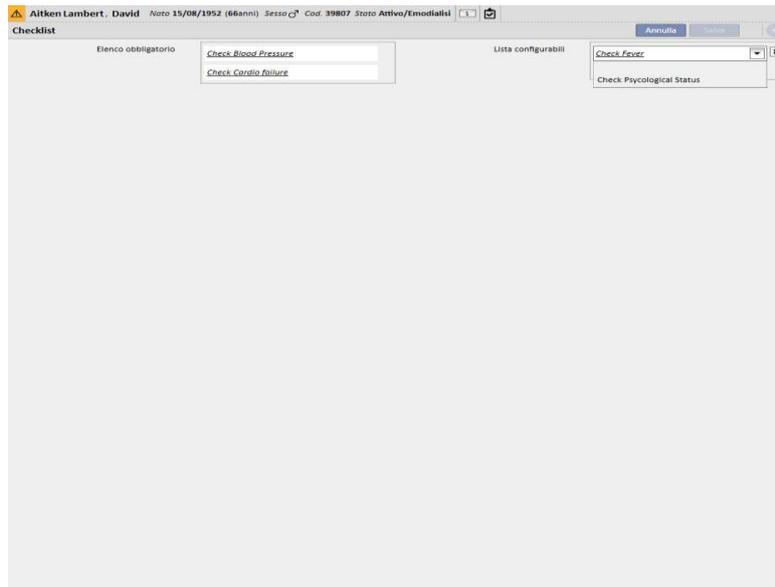
In questo campo il commento del medico può essere aggiunto alla prescrizione e sarà letto dall'infermiera/e durante il trattamento. Questo campo è trasferito al Therapy Monitor.

The screenshot displays the 'Prescrizione HD' window. At the top right, there are buttons for 'Annulla', 'Salva', and 'Elimina'. Below these, the 'Data di creazione' is set to '20 gen 2016 11:30' and the 'Nome prescrizione' is 'Test 1'. The 'Dottore responsabile della prescrizione' field contains the text 'pp'. A tabbed interface below shows five tabs: 'Informazioni generali', 'Consumabili', 'Agente anticoagulante', 'Impostazione del dispositivo di dialisi', and 'Commento del medico'. The 'Commento del medico' tab is active, showing a large, empty text area for entering a comment. A vertical scrollbar is visible on the right side of this text area.

9.3.3 CHECK LIST

In questa sezione è possibile definire un elenco di controlli che lo staff infermieristico deve eseguire durante ogni trattamento. La "Check List" contiene un elenco di operazioni che devono essere eseguite dall'infermiera denominato "elenco obbligatorio" e sono valide per tutti i pazienti e un'altra parte di operazioni configurabili chiamato "lista configurabili". Entrambi gli elenchi possono essere configurati in "Master Data" abilitando il ruolo di "Global Manager". Se il Therapy Monitor è collegato al TSS, questi campi vengono trasferiti alla sezione "To Do" del Therapy Monitor e possono essere controllati dall'infermiera/e. Alla fine del trattamento questi campi sono trasferiti al TSS e sono visibili nelle aree: paziente, dati di trattamento, dXp e voce dXp. Si prega di notare che la "Check List" è diversa dalla Lista Eventi, perchè la Lista Eventi documenta le vicende dei pazienti durante il trattamento e le azioni corrispondenti (farmaci, consumabili e / o misure) adottate dal personale mentre la "Check List" contiene le operazioni che devono essere confermate o non ancora definite prima dell'inizio del trattamento. L'ordine delle liste

configurabili può essere rifatto a piacimento, semplicemente tenendo premuto il mouse e trascinando la lista nella posizione desiderata.



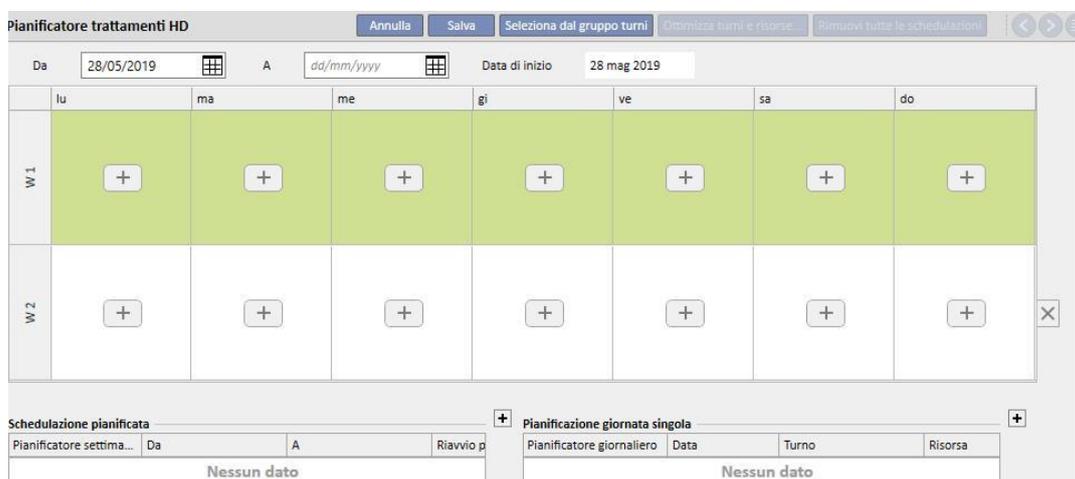
Elenco obbligatorio. Un insieme definito di operazioni di controllo valido per tutti i pazienti. L'elenco obbligatorio può essere modificato all'interno di "Master Data"(Clinic Manager).

Lista configurabile contiene i controlli personali del paziente che possono essere scelti da un elenco a discesa. Mostra tutti i controlli definiti non obbligatori (indipendentemente dal fatto che siano stati definiti o meno dal Therapy Monitor). Per aggiungere ulteriori controlli premere il bottone . Per eliminare una voce premere il bottone . Questo elenco contiene tutti i controlli opzionali possibili specificati dal protocollo clinico. Tali controlli saranno mostrati in ogni trattamento HD creato per il paziente, nella scheda dXp.

9.3.4 PIANIFICAZIONE TRATTAMENTO

La Pianificazione trattamento consente di definire la prescrizione, il giorno, il turno e il luogo in cui un trattamento deve essere eseguito per un determinato paziente.

La Pianificazione trattamento potrà essere visualizzata e aggiornata qualora l'utente sia in possesso di sufficienti permessi. E' anche possibile inserire schedulazioni trattamento per il futuro, o "eccezioni / singole giornate" sempre per il futuro.



9.3.4.1 DEFINIRE UNA PIANIFICAZIONE TRATTAMENTO

Una volta aperta la sezione Pianificazione trattamento l'utente deve specificare la data a partire dalla quale diventa attiva (può essere anche una data nel passato o nel futuro). Tale schedulazione rimane attiva sino al raggiungimento della sua data di fine.

L'utente può pianificare trattamenti su uno schema di una o due settimane.

Non è consentito salvare una Pianificazione trattamento se non esistono prescrizioni del trattamento attive per il paziente selezionato. Anche in questo caso un banner informa l'utente dell'assenza di prescrizioni all'apertura della Pianificazione trattamento.

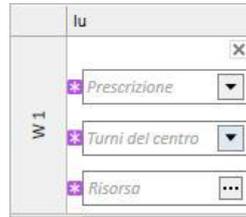
9.3.4.2 PIANIFICAZIONE DEL TRATTAMENTO

I giorni in cui effettuare il trattamento possono essere specificati individualmente oppure impostati cliccando il bottone "Seleziona dal gruppo turni". Nel secondo caso sarà comunque possibile aggiungere manualmente delle pianificazioni dopo aver selezionato da Gruppi turno.

Selezione del singolo giorno



Durante l’inserimento o la modifica, si può aggiungere la pianificazione del trattamento cliccando sul bottone nella cella della griglia relativa al giorno della settimana desiderato.

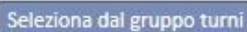


La pianificazione richiede tre informazioni obbligatorie:

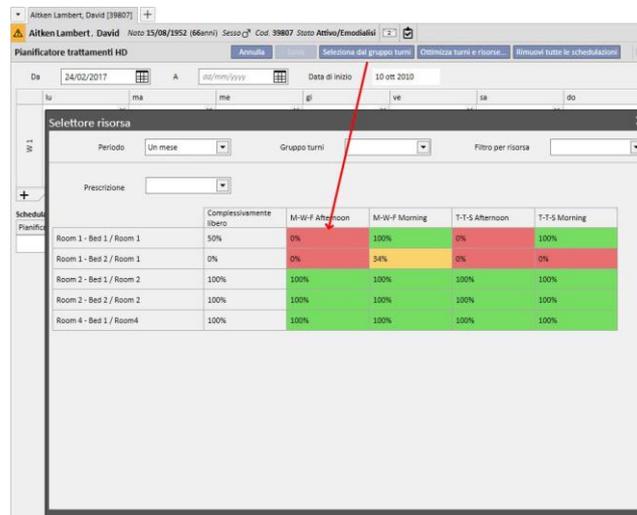
- **La prescrizione:** E’ possibile selezionare la prescrizione da eseguire per quel trattamento. L’elenco a discesa propone tutte le prescrizioni attive.
- **Turni del centro:** il momento del giorno in cui effettuare il trattamento. L’elenco a discesa propone tutti i Turni definiti per il Centro di riferimento corrente.
- **Risorsa:** il luogo in cui il trattamento deve avvenire. Il popup mostra tutte le Sale delle Corsie del Centro di riferimento.

Selezione dal gruppo turni

L’utente può indicare più giorni simultaneamente leggendoli da un gruppo turni. Mediante il bottone

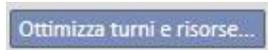


l’utente può selezionare un gruppo turni. I Turni e le Risorse vengono riportati in corrispondenza dei giorni definiti nel gruppo. Ogni precedente pianificazione viene rimossa pur rendendo possibile aggiungere ulteriori pianificazioni manuali. L’utente può comunque modificare Turni e Risorse secondo le proprie esigenze non rispettando i valori del gruppo turni.



Anche in questo caso la Prescrizione del trattamento, il Turno e la Risorsa sono campi obbligatori e devono essere valorizzati affinché la Pianificazione trattamento possa essere salvata.

Ottimizza turni e risorse



E’ possibile ottimizzare l’occupazione delle risorse nei turni e delle risorse mediante il bottone . La finestra che viene visualizzata consente di vedere la percentuale di occupazione delle Risorse e dei Turni nei giorni della settimana. Per una consultazione più agevole sono stati inseriti dei filtri che riducono il numero di elementi

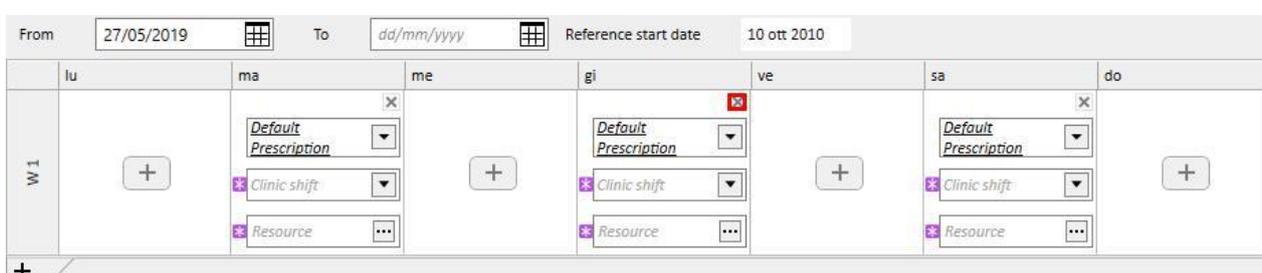
mostrati. Laddove la percentuale è più elevata vi è minor occupazione di risorse. La scelta di una delle risorse indicate applica Turni e Risorse a tutte le pianificazioni già inserite nella Pianificazione trattamento. L'utente può comunque modificare ulteriormente la pianificazione.

Rimuovi tutte le schedulazioni

E' possibile rimuovere l'intera pianificazione del trattamento cliccando sul bottone **Rimuovi tutte le schedulazioni**. Non vengono rimosse le pianificazioni future (è previsto lo stesso bottone all'interno della pianificazione per il futuro), i singoli giorni/eccezioni e la data di inizio pianificazione.

Rimozione di una singola giornata

In qualunque momento l'utente può rimuovere una o più pianificazioni dalla Pianificazione trattamento cliccando sull'icona "x" in corrispondenza della pianificazione da rimuovere.

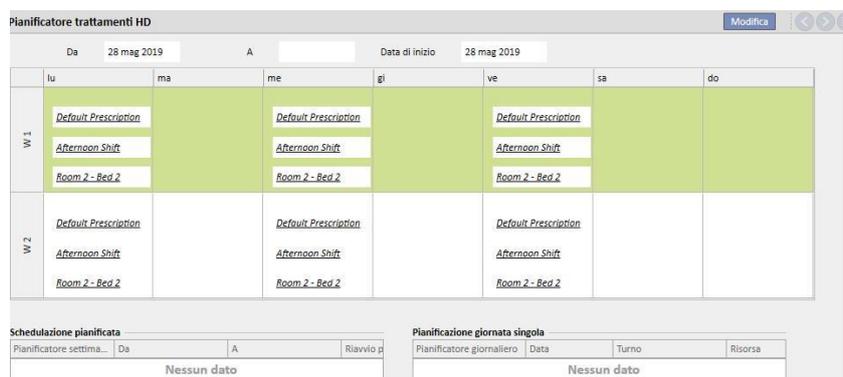


Relazione con la terapia farmacologica

La Pianificazione trattamento è fortemente legata alla Terapia farmacologica. Infatti durante la prescrizione di una terapia farmacologica durante il trattamento i giorni di assunzione del farmaco sono i giorni definiti all'interno della pianificazione del trattamento. Ad ogni modifica riguardante i giorni di schedulazione (sia come numero di giorni, sia come spostamento di giorni), è necessario rivedere la terapia farmacologica.

Data inizio di riferimento

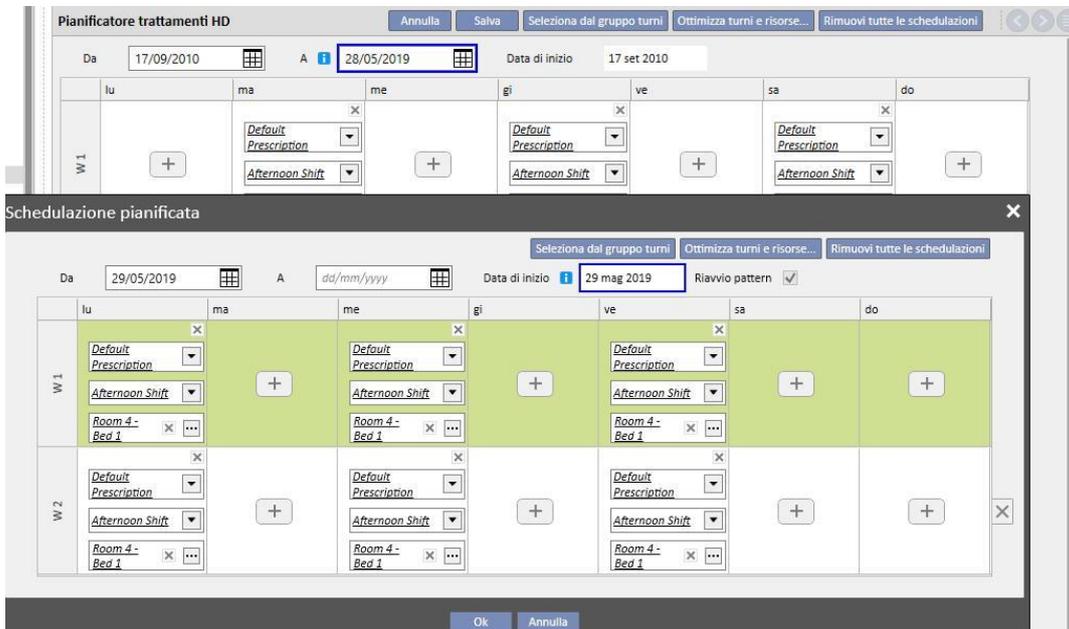
Nella "Pianificazione trattamento" è visibile un campo "Data di inizio" che indica la data dalla quale è valido lo schema corrente. Tale valore verrà poi utilizzato nelle prescrizioni farmacologiche per calcolare la settimana corrente.



Questa data verrà modificata automaticamente solamente quando verrà modificato il numero di settimane della pianificazione, ad esempio se si passa da uno schema su una settimana ad uno su due settimane, indipendentemente dai giorni selezionati, e sarà impostata alla data odierna.

9.3.4.3 PIANIFICAZIONE DEL TRATTAMENTO NEL FUTURO

È possibile creare pianificazioni del trattamento nel futuro, per fare questo è necessario utilizzare la parte in basso a sinistra dell'interfaccia utente, come evidenziato nel prossimo screenshot.

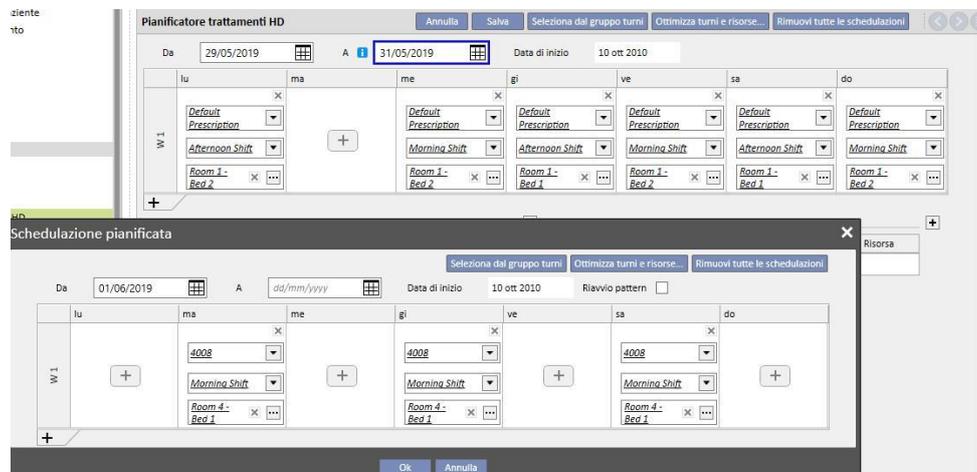


Creazione di una schedulazione pianificata

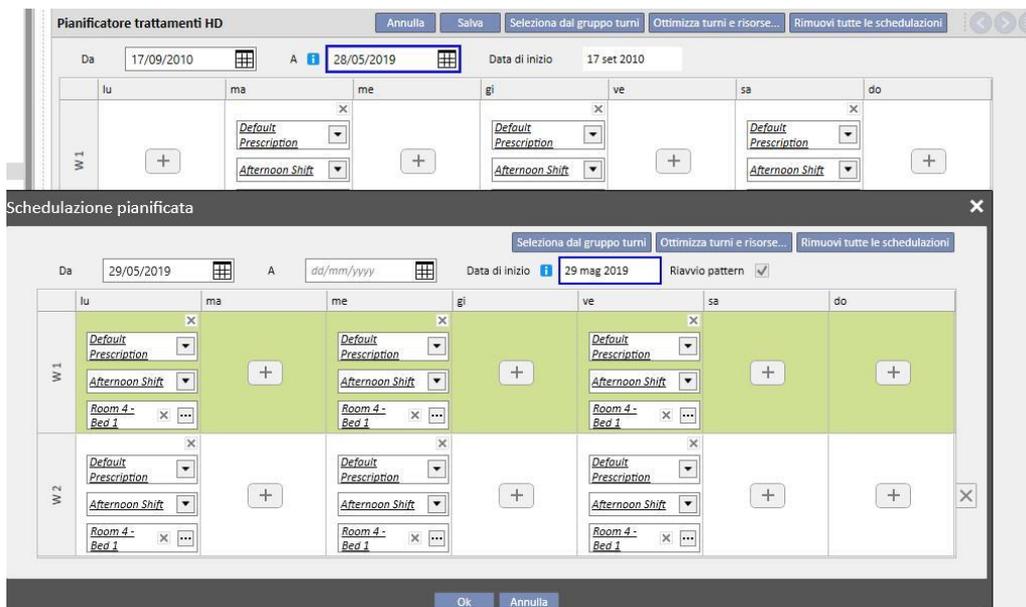
Premendo sul pulsante + è possibile creare una nuova schedulazione nel futuro: le regole per la compilazione dei relativi parametri (giorni di schedulazione, turni, risorse) sono le stesse descritte nel paragrafo precedente relativo alla pianificazione del trattamento attuale, fatta eccezione per le date di validità della schedulazione pianificata. Queste ultime devono comprendere un intervallo successivo a quello specificato per la schedulazione attuale: qualora la data di fine della schedulazione attuale non fosse esistente, all'inserimento della schedulazione pianificata tale data verrà impostata di default ad un giorno prima dell'inizio della schedulazione pianificata. (Come da immagine di esempio)



Nella schedulazione pianificata è visibile un campo “Data di inizio” che indica la data che verrà utilizzata per il calcolo delle settimane, quando la pianificazione futura diventerà attiva. Se la pianificazione futura, ha lo stesso numero di settimane di quella attuale, o della pianificazione futura precedente, tale data non verrà modificata.



Altrimenti se il numero di settimane è diverso, tale data verrà cambiata automaticamente.



In qualsiasi momento, premendo su “Apri Pianificatore” è possibile modificare la Schedulazione pianificata appena creata.

Al raggiungimento della data di inizio della schedulazione pianificata per il futuro, questa verrà eliminata dall’elenco delle pianificazioni future e prenderà il posto della schedulazione attuale.

Della precedente schedulazione non resterà alcuna traccia.

Se ci sono dei farmaci legati alla schedulazione ed aventi come regola “Dose dialitica per settimana”, questi verranno messi in stato “da rivedere” solamente “n” giorni prima la data di inizio della schedulazione pianificata, dove n è un parametro configurabile da Master data alla voce “Parametri di configurazione” (Per maggiori dettagli capitolo 4.1.1 del Service Manual), e solamente se i giorni della pianificazione futura sono diversi dai giorni della pianificazione attuale

Prescrizione farmacologica
 Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Farmaco: Mitropepe Stato: Da rivedere Prossima somministrazione: -
 Elenco principi attivi: Nunpan Medico: Doctor
 Confezione del prodotto: 25 pieces 100mg/ml Capsule Ultimo cambiamento: 29 mag 2019 Utente: demouser
 Inizio: 06 ott 2011 Fine: Non definito
 Via di somministrazione: Oral Tipo di farmaco: Dialisi Tempo di somministrazione: -

Regola del dosaggio: Dose dialitica per settimana
 Da Oggi a 31/05/2019 Settimane: 6
 Quando lu ma me gi ve sa do
 W 1 12 10 12 8 12 8
 W 2 10 11 1 2 5 6
 W 3 12 8 12 10 8 6
 W 4 10 5 8 4 10 10
 W 5 9 11 12 8 8 2
 W 6 12 4 2 10 12 5

Da 01/06/2019 Settimane: 1
 Quando lu ma me gi ve sa do
 W 1

marzo aprile maggio giugno luglio

Legend: Oggi (green), Dose somministrata (yellow), Dosaggio pianificato (orange)

Nel caso in cui il numero di giorni (prima del quale la prescrizione farmacologica dovrà andare in stato da “Rivedere”) non fosse ancora raggiunto, lo stato della terapia resterà ancora “Attivo”, ma verrà già mostrato il nuovo schema, e mostrato all’utente solamente un messaggio di avviso, con la possibilità di compilare il nuovo schema.

Prescrizione farmacologica
 Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Farmaco: Mitropepe Stato: **Attivo** Prossima somministrazione: 29 mag 2019 (11 mg/ml)
 Elenco principi attivi: Nunpan Medico: Doctor
 Confezione del prodotto: 25 pieces 100mg/ml Capsule Ultimo cambiamento: 29 mag 2019 Utente: demouser
 Inizio: 06 ott 2011 Fine: Non definito
 Via di somministrazione: Oral Tipo di farmaco: Dialisi Tempo di somministrazione: -

Regola del dosaggio: Dose dialitica per settimana
 Deve essere inserito almeno un giorno per ogni regola [150104]
 I giorni selezionati per questa regola non coincidono con quelli pianificati per il trattamento [100879]
 Quando lu ma me gi ve sa do
 W 1 12 10 12 8 12 8
 W 2 10 11 1 2 5 6
 W 3 12 8 12 10 8 6
 W 4 10 5 8 4 10 10
 W 5 9 11 12 8 8 2
 W 6 12 4 2 10 12 5

Da 29/06/2019 Settimane: 1
 Quando lu ma me gi ve sa do
 W 1

marzo aprile maggio giugno luglio

Legend: Oggi (green), Dose somministrata (yellow), Dosaggio pianificato (orange)

Cambio di schema di una schedulazione

Per cambio di schema di una schedulazione si intendono i seguenti casi:

- Viene aggiunto un giorno
- Viene tolto un giorno
- Viene spostato un giorno
- Viene aggiunta una settimana
- Viene tolta una settimana

In tutti questi casi le prescrizioni farmacologiche di tipo “Dose dialitica per settimana” andranno nello stato “Da rivedere”, con il caso particolare del punto 3, che mostrerà la finestra “Revisione della prescrizione farmacologica” per adattare le terapie.

Opzione Riavvio pattern

Qual ora si voglia riavviare la pianificazione del trattamento, anche nel caso in cui la nuova pianificazione non cambi il numero di settimane, è possibile farlo cliccando sul flag “Riavvio pattern”.

Riavvio pattern

Il suddetto flag verrà automaticamente smarcato e posto in sola lettura in tutti quei casi in cui la pianificazione futura avrà un numero di settimane diverso all’attuale o precedente.

Visibilità sul Pianificatore del centro

Se nella pianificazione trattamento ci sono delle schedulazioni pianificate, le prescrizioni farmacologiche sul pianificatore del centro saranno sempre visibili nel caso abbiano una regola del tipo “Singola dose dialitica” o con “Regola mensile”, mentre le terapie con regola “Dose dialitica per settimana” saranno visibili solo quando saranno sistemate dallo stato “Da rivedere”

Relazione con la terapia farmacologica

Come la Pianificazione trattamento attuale, anche quella pianificata ha impatti sulla Terapia Farmacologica. Ad ogni modifica riguardante i giorni di schedulazione (sia come numero di giorni, sia come spostamento di giorni), è necessario rivedere la terapia farmacologica con regola “Dose dialitica per settimana”.

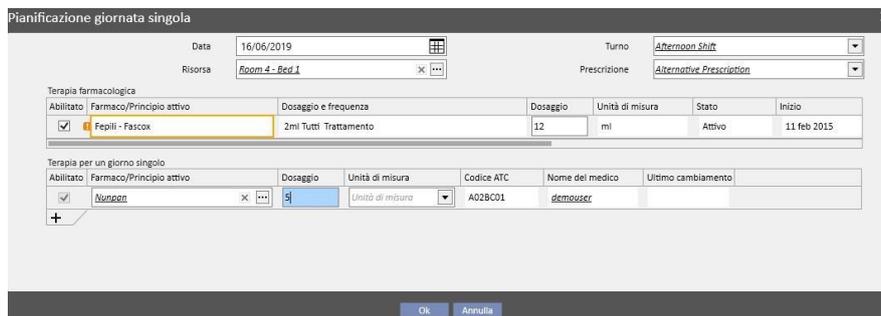
Come già accennato precedentemente, è inoltre possibile definire quanti giorni prima, dell’inizio della schedulazione pianificata, la terapia farmacologica dialitica dovrà essere rivisitata. Per tutti i dettagli consultare il capitolo 4.1.1. del Service Manual.

9.3.4.4 PIANIFICAZIONE DEL TRATTAMENTO PER UN SINGOLO GIORNO

Sempre dal menù Pianificazione trattamento è possibile creare Schedulazioni per un singolo giorno, dette anche eccezioni. In questo caso le regole da rispettare sono che la data di inizio non sia nel passato, e che sia già stata salvata una schedulazione del trattamento. In caso di sovrapposizioni con la schedulazione attuale, il singolo giorno/eccezione ha priorità maggiore, e quindi verrà utilizzato all'interno del trattamento. Una volta trascorso il giorno dell'eccezione, tale dato non sarà più visibile da nessuna parte.



Per creare una nuova Schedulazione per giorno singolo, premere sul pulsante + mostrato nello screenshot precedente.



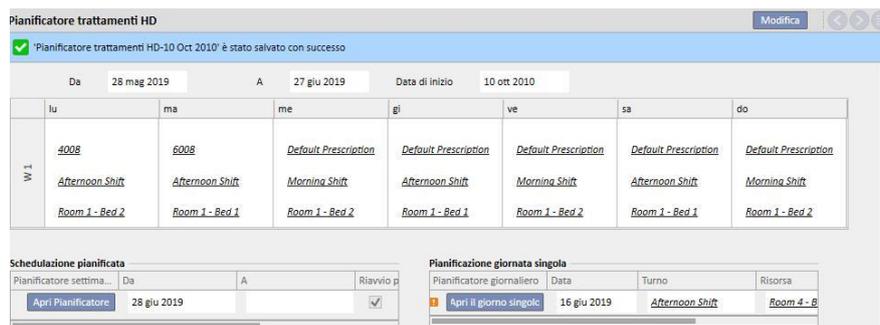
Si apre quindi il popup relativo (screenshot precedente), nel quale è possibile specificare:

- La data in cui la schedulazione verrà applicata
- I dati relativi alla schedulazione ovvero turno, prescrizione e risorsa

I farmaci da somministrare al paziente: vengono proposti in automatico tutti i farmaci in stato “Attivo”, “Pianificate” e “Da rivedere”. Qualora l’utente voglia somministrare il farmaco per la data selezionata nel punto 1, bisogna selezionare il flag “Abilitato” (di default non selezionato) e si deve cambiare la dose ponendola maggiore di zero (i farmaci proposti in automatico non possono essere eliminati dalla tabella, per non somministrarli è necessario porre la dose a 0 oppure disabilitarli per mezzo della checkbox “Abilitato”).

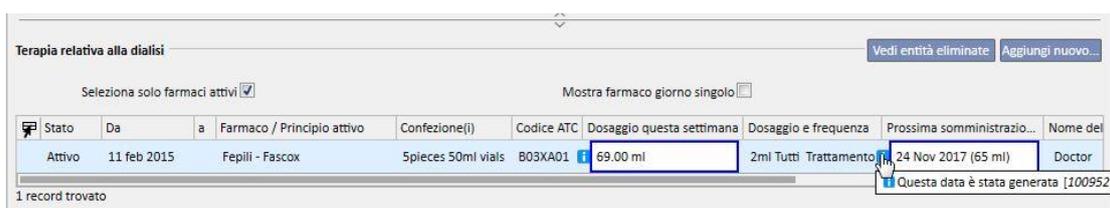
Tramite il pulsante + della tabella “Pianificazione giornata singola” è possibile inoltre aggiungere altri farmaci oltre a quelli proposti precedentemente dal sistema. Questi ultimi a differenza dei primi, una volta aggiunti possono essere rimossi.

Una volta inserite tutte le informazioni, è possibile salvare la Pianificazione premendo su “Ok”: a questo punto la pianificazione viene inserita nella relativa tabella ed è possibile modificarla in qualsiasi momento tramite il tasto “Apri il giorno singolo”.

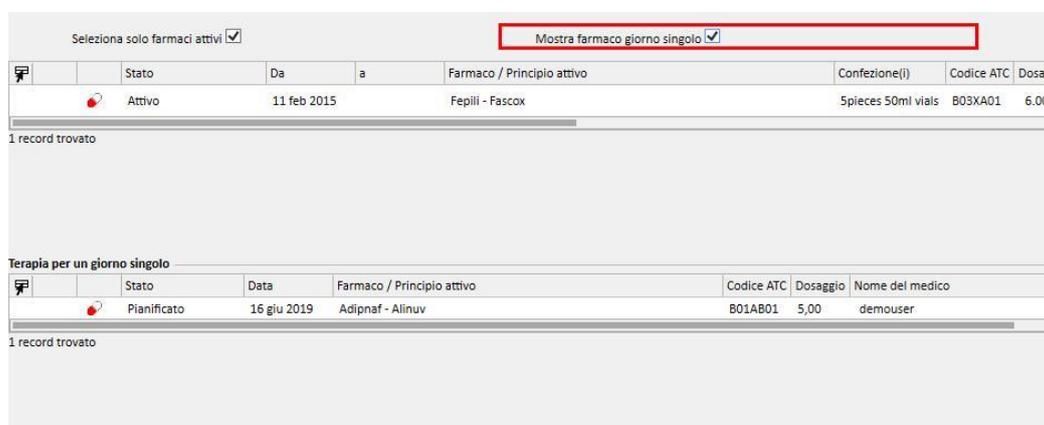


Relazione con la terapia farmacologica

- Cancellazione di una terapia
- Quando una terapia farmacologica viene prescritta all'interno di una Pianificazione per singolo giorno (cambiandone la dose da 0 ad un valore valido) si crea un link tra la terapia stessa e la schedulazione. La terapia non potrà pertanto essere eliminata dal menù "Prescrizione farmacologica" fino a quando risulterà schedulata all'interno della Pianificazione. In tal caso un messaggio avviserà l'utente che dovrà provvedere alla rimozione della terapia dalla pianificazione prima di eliminarla.
- Visualizzazione della prossima data di somministrazione
- Quando una terapia farmacologica aggiunta come singolo giorno ha impatti sulla terapia farmacologica esistente del paziente una informazione viene mostrata .



- Visualizzazione delle "Terapie aggiunte come giorno singolo"
- Quando viene aggiunta una nuova terapia farmacologica come singolo giorno e il farmaco non è già presente tra quelli prescritti al paziente (all'interno del menù "Terapia Farmacologica") tale farmaco sarà visibile cliccando sul bottone di check (vedi immagine seguente)



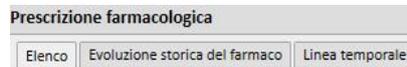
9.3.4.5 INVALIDAZIONE

La Prescrizione del trattamento ha una data di scadenza dopo la quale non può più essere utilizzata. Qualora la Pianificazione trattamento contenga delle pianificazioni che referenziano delle prescrizioni scadute allora tali pianificazioni vengono [invalidate](#) e devono essere sostituite con una prescrizione attiva.



9.3.5 PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA

Prescrizione farmacologica: è la sezione atta a prescrivere farmaci per il paziente da prendere a domicilio o collegati alla terapia dialitica. E' suddivisa in tre schede: "Elenco", "Evoluzione storica del farmaco" e "Linea temporale". Per il corretto funzionamento di tutta questa sezione, è necessario avere la sezione dati dei farmaci correttamente compilata. Per i dettagli vedere il Manuale di servizio.



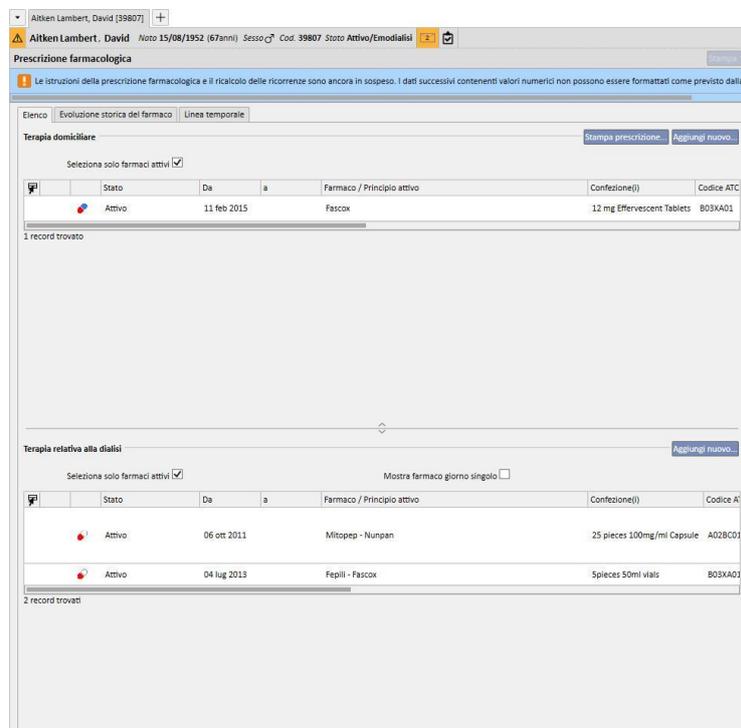
Nota



Non utilizzare questa sezione per la prescrizione di farmaci già gestiti in altre sezioni specifiche del software (ad esempio l'anticoagulante nella prescrizione HD,...).

9.3.5.1 ELENCO

E' la panoramica principale, dove sono elencate le terapie farmacologiche del paziente. Per semplicità di visualizzazione, sono state suddivise in due sezioni: "Terapia Domiciliare" e "Terapia dialitica collegata". In questo elenco sono visibili tutte le terapie farmacologiche legate al paziente.



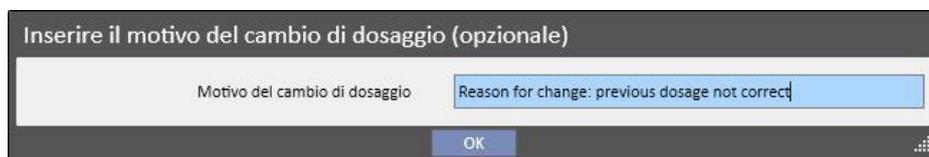
Al caricamento sono visualizzati i farmaci il cui corrente stato è diverso da "Terminato". E' possibile vedere anche i farmaci in stato "Terminato" togliendo il flag alla casella di controllo "Visualizza solo i farmaci attivi".

Seleziona solo farmaci attivi

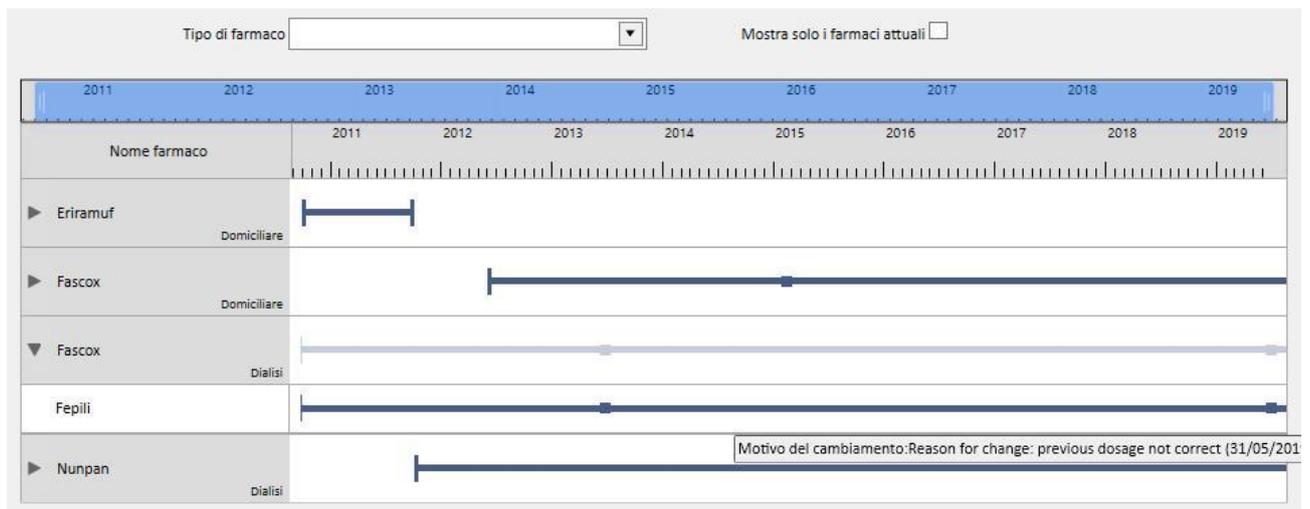
Tale vista non è da intendere come file di registro dove sono evidenziate tutte le attività eseguite sulla prescrizione farmacologica, ma vengono visualizzate solamente le nuove versioni di somministrazione del farmaco. Per creare una nuova versione è necessario rispettare regole ben precise evidenziate di seguito:

- **Farmaco assunto a casa:** devono essere passate 24 ore dall'ultima modifica della terapia e deve essere modificato almeno uno dei seguenti campi: cambio dei giorni di schedulazione, cambio del dosaggio, cambio del medico che ha modificato la terapia o cambio del Commento.
- **Farmaco assunto durante il trattamento:** deve esserci almeno un trattamento durante il quale è stato somministrato questo farmaco, e deve essere modificato almeno uno dei seguenti campi: *giorni di schedulazione, dosaggio, tipo di scatola o nome del farmaco(facente riferimento allo stesso principio attivo), medico che ha modificato la terapia o Commento.*

Nel caso in cui si stia creando una nuova versione di un prescrizione farmacologica in seguito ad un cambio di dosaggio, e tra i parametri del centro sarà impostato a vero il flag "Chiedi la ragione del cambio di dose", al momento del salvataggio verrà mostrato una popup che chiederà, facoltativamente, la ragione del cambio di dosaggio.



Successivamente sarà possibile trovare tale informazione sulla linea temporale in corrispondenza del cambio di dose.



Essendo una sezione molto importante, di seguito vengono spiegati i significati delle varie colonne

- **Icona Stato:** identifica tramite icone, se il farmaco sia in stato “sospeso” o “da rivedere”
- **Tipologia farmaco:** identifica tramite un’icona il tipo di farmaco. Può assumere i seguenti valori
 - **Domiciliare:** farmaco da somministrare a domicilio
 - **Al bisogno:** farmaco da somministrare in caso di necessità
 - **Relativo alla dialisi:** farmaco da somministrare durante la dialisi
- **Stato:** è lo stato del farmaco. Può assumere i seguenti valori:
 - **Attivo:** il paziente sta assumendo il farmaco secondo le regole prescritte;
 - **Sospeso:** il paziente al momento non sta assumendo il farmaco;
 - **Pianificato:** il paziente non sta ancora assumendo il farmaco, ed inizierà nel futuro; se in questo momento si decide di terminare la prescrizione, tale farmaco verrà rimosso dagli archivi e non resterà traccia in alcun punto.
 - La prescrizione passerà automaticamente in stato *Attivo* al raggiungimento della data di inizio della terapia farmacologica.
 - **Terminato:** il paziente non sta assumendo il farmaco; visualizzando una terapia in questo stato, appare un bottone “Copia a”, che se premuto crea una nuova terapia farmacologica identica a quella in stato terminato, avente come unica differenza i campi data inizio, data fine e medico. Sarà poi cura dell’utente modificare a piacimento la nuova terapia farmacologica e salvarla.
 - E’ possibile terminare una prescrizione farmacologica cliccando sul bottone “Termina”, presente in fase di visualizzazione del farmaco e selezionando la data in cui si desidera terminare la terapia nel pop-up apparso in seguito al click sul bottone. Se la data prescelta corrisponde alla data odierna la terminazione sarà immediata; questo implica che, in caso di farmaco da assumere durante il trattamento, se un trattamento fosse schedulato per quel giorno la terapia in oggetto non apparirà tra quelle da somministrare.



- **Da rivedere:** è una condizione che si verifica sui farmaci assunti durante la terapia dialitica e che hanno la regola di somministrazione legata alla “Pianificazione trattamento” del paziente. Lo stato “Da rivedere” indica che la schedulazione del trattamento associato è stato cambiato successivamente alla creazione o modifica della terapia farmacologica. I giorni della settimana in cui il paziente deve assumere il farmaco potrebbero non coincidere più con la pianificazione del trattamento. Si verifica anche su farmaci già esistenti sia come terapia dialitica che a casa, quando viene inserita un’allergia a posteriori ad un principio attivo già prescritto al paziente.
- **Da:** è la data di inizio di **questa** somministrazione. Non è da intendersi come data di creazione della prescrizione farmacologica, in quanto la terapia potrebbe aver subito variazioni nel tempo.

- **A:** è la data di fine di **questa** somministrazione. Può anche non essere presente. In seguito alla terminazione di una terapia, per effetto del click sul bottone “Termina” (e solo per la terminazione immediata della terapia) apparirà anche l’ora della terminazione solo per la giornata in questione.

Terapia relativa alla dialisi Aggiungi nuovo...

Seleziona solo farmaci attivi Mostra farmaco giorno singolo

	Stato	Da	a	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Codice A
	Terminato	05 ott 2010	09 ott 2010	Fepili - Fascox	5pieces 50ml vials	B03XA01
	Terminato	10 ott 2010	03 lug 2013	Fepili - Fascox	5pieces 50ml vials	B03XA01
	Attivo	06 ott 2011		Mitopep - Nunpan	25 pieces 100mg/ml Capsule	A02BC01
	Attivo	04 lug 2013		Fepili - Fascox	5pieces 50ml vials	B03XA01

4 record trovati

- **Farmaco / Principio attivo:** se è somministrato un farmaco generico viene visualizzato solamente il principio attivo, altrimenti viene visualizzato il nome del farmaco e il suo principio attivo. Se il farmaco ha parecchi principi attivi, vengono visualizzati solo i primi due seguiti da “...”.

Zaminreum - Alinuv/Eriamuf/Fascox/Hephobase/Iraderac/Nunpan...

- **Codice ATC:** è la classificazione ATC del farmaco.
- **Dosaggio per settimana:** è il dosaggio assunto dal paziente nell’arco di una settimana. In caso di somministrazioni su più settimane, viene eseguita la media fra le varie settimane.
- **Dosaggio e frequenza:** è riportato in dettaglio il dosaggio e la frequenza del dosaggio. In caso di somministrazioni su più settimane verranno visualizzate solo le prime due settimane. Viene poi mostrato il campo “Vedi in dettaglio” che posizionandoci sopra il mouse visualizza le altre settimane.

Dosaggio e frequenza	Prossima somministrazio..
W 1 Martedì: 12 mg/ml W 2 Martedì: 12 mg/ml W 3 Giovedì: 12 mg/ml W 4 Martedì: 12 mg/ml W 5 Giovedì: 12 mg/ml W 6 Sabato: 12 mg/ml	03 Nov 2017 (12 mg/ml)

12ml Tutti Trattati

- Questo appena mostrato è solo un esempio, in quanto i dati contenuti in questo campo dipendono dal tipo di regola del dosaggio selezionato.
- **Prossima data di somministrazione:** E’ un campo calcolato automaticamente in base alle regole di somministrazione definite. In caso di farmaci in stato Sospeso o Terminato, in tale campo sarà presente il valore “-”. Appena salvata la nuova terapia farmacologica in questo campo è contenuto il valore “Calcolando...”, il quale verrà sovrascritto con la prossima data di somministrazione nel giro di qualche secondo. Il testo sarà invece “Nessuna schedulazione di trattamento definita” quando l’informazione non può essere calcolata a causa di una mancata configurazione della pianificazione dei trattamenti.
- **Nome del medico:** è il nome del medico che ha in carico la prescrizione farmacologica.
- **Commento:** è il commento che si può inserire durante la creazione della prescrizione farmacologica.
- **Azione:** contiene un bottone il cui significato è variabile a seconda degli stati del farmaco. Di seguito sono illustrati i possibili valori:

- **Sospendere:** compare in caso di farmaci attivi; quando premuto appare una nuova finestra che permette di sospendere il farmaco. La data di inizio sospensione è impostata come default a oggi, ma può assumere anche valori futuri. E' possibile anche inserire un commento dove specificare i motivi della sospensione.



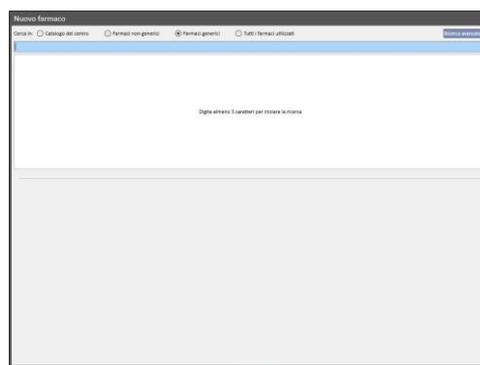
- **Sospeso:** compare in caso di farmaci ancora attivi, ma per i quali è già stata inserita una sospensione in data futura. Una volta premuto è possibile visualizzare la sospensione inserita e modificare sia la data di inizio, sia il commento inserito. E' anche possibile eliminare la futura sospensione cliccando sul bottone "Cancella la sospensione". In questo caso il farmaco ritorna attivo, e di questa operazione non risulterà traccia, in quanto la sospensione non era ancora iniziata, e lo stato del farmaco è rimasto invariato.



- **Riattivazione:** compare in caso di farmaci che al momento sono in stato sospeso. Una volta premuto è possibile visualizzare la sospensione inserita e il commento inserito in fase di inserimento della sospensione. E' possibile inserire la data di riattivazione. Se la data inserita è oggi, il farmaco diventa subito attivo; se la data inserita è futura il farmaco rimane in stato sospeso, e si attiverà in automatico al raggiungimento della data.



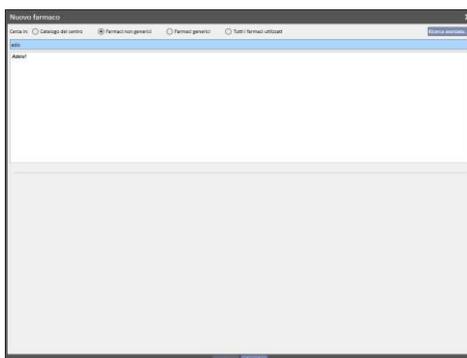
- **Aggiungi nuovo:** serve per iniziare l'inserimento di una nuova prescrizione farmacologica, sia essa a casa o durante il trattamento. Quando cliccato appare una finestra per la ricerca del farmaco, con il cursore già posizionato per poter iniziare la ricerca. Digitando almeno tre caratteri del nome del farmaco, vengono visualizzati tutti quei farmaci che soddisfano la ricerca. Attenzione che la ricerca non include e visualizza le varie scatole presenti.



Ci sono quattro diverse modalità di ricerca:

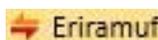
- **Catalogo del centro:** La ricerca viene effettuata fra tutti i farmaci presenti nel catalogo farmaci del centro.
- **Farmaci non generici:** La ricerca viene effettuata fra tutti i farmaci presenti nel “data base” dei farmaci e definiti come non generici;
- **Farmaci generici:** La ricerca viene effettuata fra tutti i farmaci presenti nel “data base” dei farmaci e definiti come generici o solo come principio attivo;
- **Tutti i farmaci utilizzati:** viene proposta l’intera lista di farmaci già prescritti nelle terapie di tutti i pazienti.

Una volta inseriti i criteri di ricerca, in automatico si presenta una lista di farmaci, dove possono essere anche presenti delle icone di avvertenza poste a sinistra del nome del farmaco.

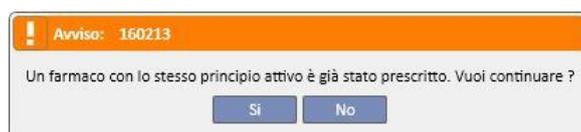


Tali messaggi non bloccano il processo di ricerca del farmaco, ma danno solo delle segnalazioni. Di seguito le segnalazioni eseguite selezionando un farmaco che presenta una icona:

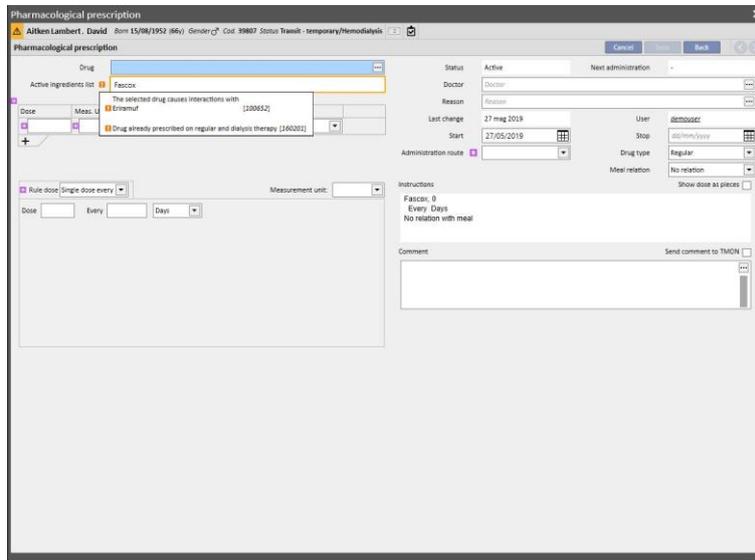
- Il farmaco ha interazioni con altri farmaci già prescritti al paziente



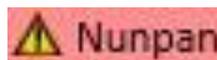
- Un farmaco con lo stesso principio attivo è stato già prescritto o tra i farmaci prescritti a casa o tra i farmaci prescritti durante il trattamento



- In questo caso dopo aver cliccato sul bottone “Sì” verrà mostrato un messaggio di warning sul campo del principio attivo, che indicherà all’utente di prestare attenzione perchè lo stesso principio attivo è già stato prescritto, ma consentirà comunque la prescrizione di tale farmaco. In caso si fosse cliccato sul bottone “No”, si ritornerà alla ricerca del farmaco

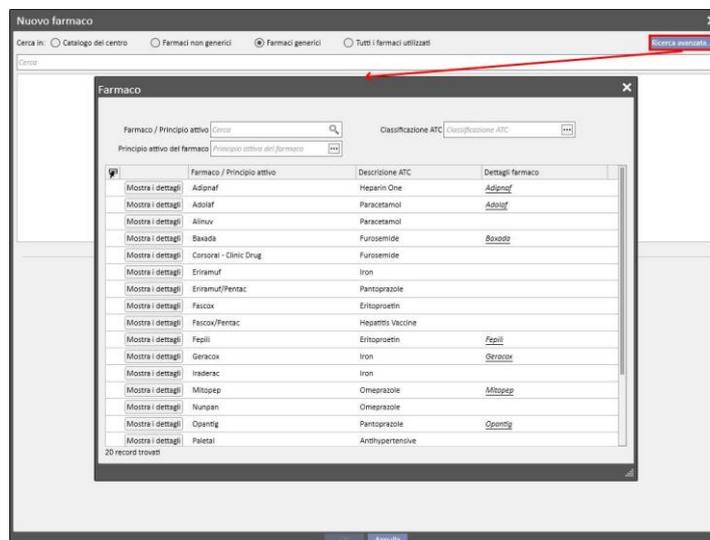


- Attenzione, perchè il paziente è allergico al principio attivo che si vuole somministrare



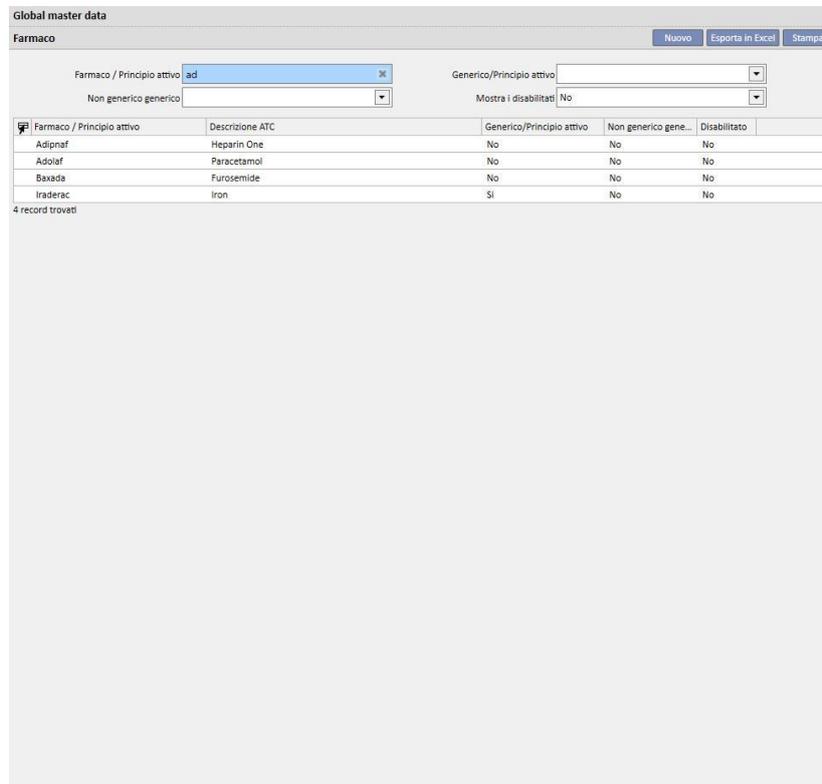
Nel caso in cui il farmaco presenti più icone di segnalazione, una volta selezionato il farmaco verranno visualizzati in sequenza tutti i messaggi di segnalazione.

Esiste inoltre una ricerca avanzata, che cliccando il bottone apre una finestra dove sono elencati tutti i farmaci sia generici che non generici, definiti all’interno del catalogo dei farmaci.

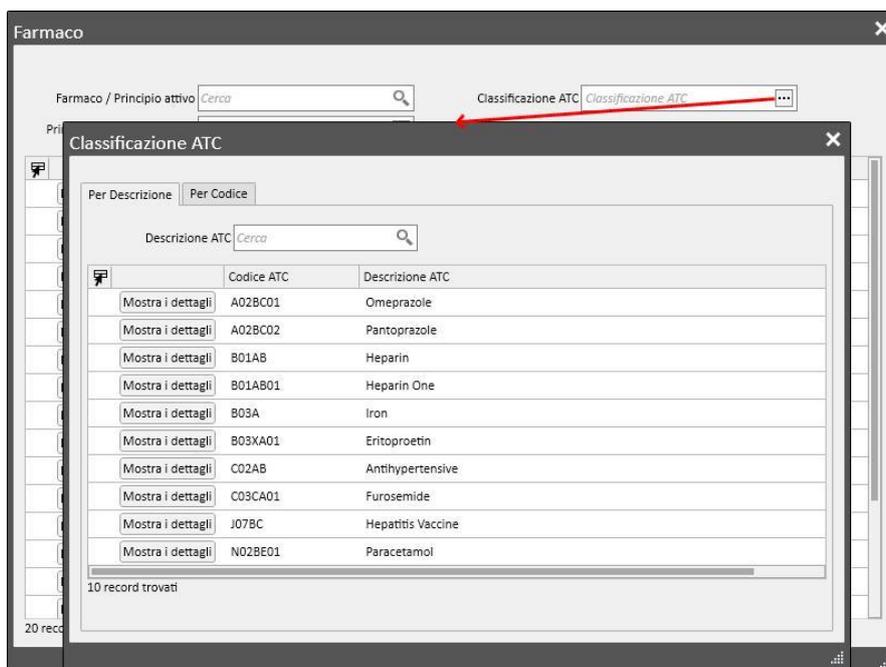


E' possibile filtrare tale lista in altri tre modi:

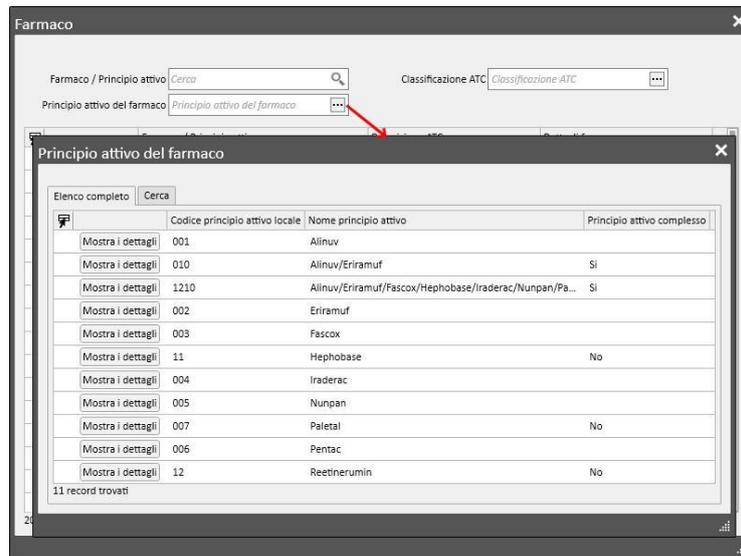
- Farmaco / Principio attivo: digitando almeno un carattere, la ricerca mostra solo quei farmaci che soddisfano il criterio di ricerca



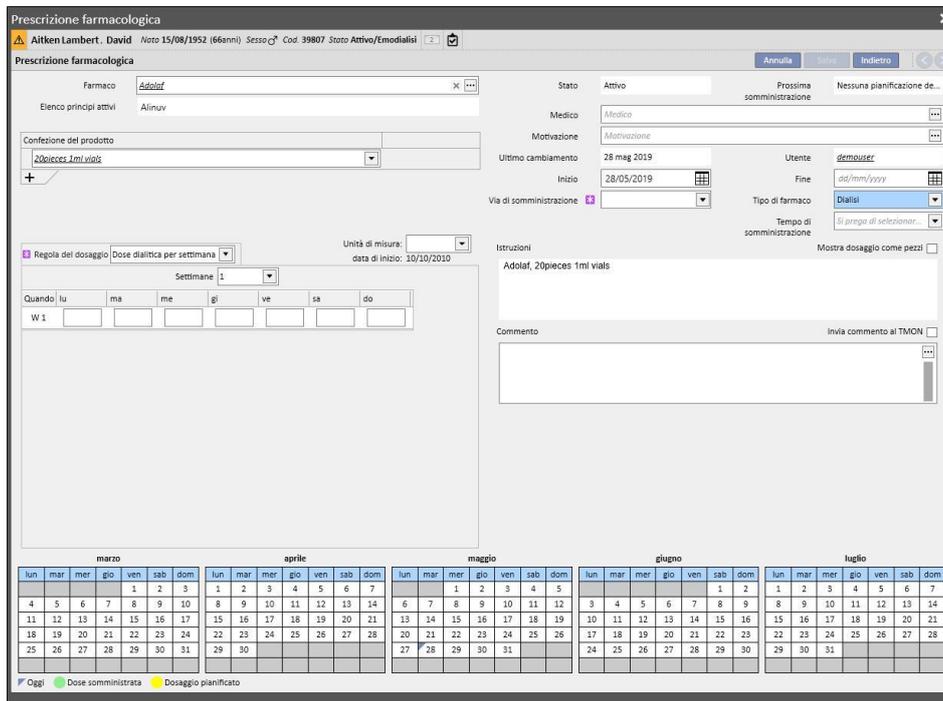
- Classificazione ATC: digitando almeno tre caratteri della descrizione ATC, la ricerca mostra solo quei farmaci che soddisfano il criterio di ricerca, oppure cliccando sul bottone viene mostrata di default una lista di tutti gli ATC.



- Principio attivo: digitando almeno tre caratteri del nome del farmaco generico, la ricerca mostra solo quei farmaci che soddisfano il criterio di ricerca, oppure cliccando sul bottone viene mostrata di default una lista di tutti i farmaci generici.



Una volta effettuata la ricerca del farmaco da somministrare, cliccando su di esso o sul bottone OK, si apre la finestra relativa alla prescrizione farmacologica.



La differenza tra una terapia “farmacologica domiciliare” e una “dialitica collegata” consiste nella definizione dei dosaggi, delle regole e delle confezioni del farmaco. Di seguito è riportata una spiegazione dettagliata dei singoli campi/aree.

Area di definizione del farmaco: la visualizzazione è diversa a seconda che sia stato selezionato un farmaco non generico o un farmaco generico / principio attivo:

▪ Farmaco non generico:

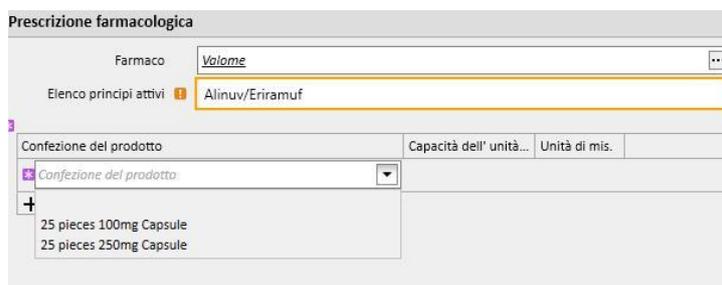
- Farmaco: contiene il nome del farmaco; qualora il farmaco non fosse generico ed esistesse nel catalogo dei farmaci il corrispettivo generico (principio attivo, ma non *generico puro*), il campo risulterà editabile e l'utente potrà effettuare il cambio di farmaco passando da commerciale a

generico (cliccando sull'icona ) e viceversa (selezionando il farmaco dall'elenco tramite i "...");

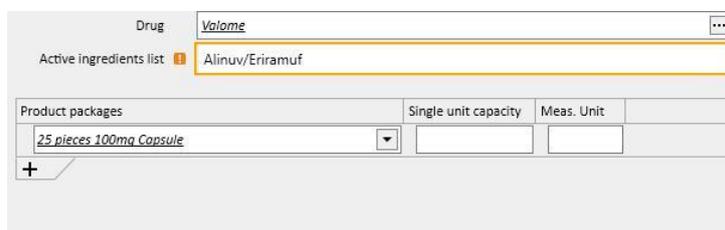


- Principi attivi: di sola lettura, e contiene il nome o i nomi dei principi attivi che compongono il farmaco. (Al massimo sono visualizzati due principi attivi). Nel caso il farmaco avesse interazioni con altri farmaci già assunti dal paziente, o nel caso il paziente sia allergico, su questo campo viene segnalata l'informazione con un messaggio di avvertenza;
- Confezione del prodotto: se nella base dati del farmaco è stata definita una sola confezione, di default viene proposta quella; se ve ne sono di più tipi il campo è lasciato vuoto, evidenziato come obbligatorio, e con la possibilità di scegliere sino ad un massimo di tre confezioni. In base a come è composto il catalogo dei farmaci, e nello specifico i campi "Peso/capacità di singola unità" e "Unità di misura", apparirà una vista piuttosto che un'altra:

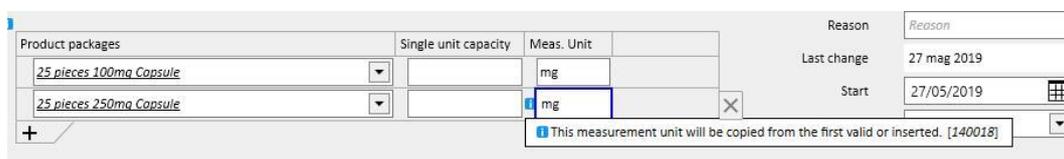
- I campi "Peso/capacità di singola unità" e "Unità di misura" sono già correttamente valorizzati all'interno del catalogo farmaci (**Vedere capitolo 4.2.8 del Service Manual**):



- I campi "Peso/capacità di singola unità" e "Unità di misura non sono valorizzati all'interno del catalogo farmaci (**Vedere capitolo 4.2.8 del Service Manual**). E' cura dell'utente valorizzare questi campi



- Se l'utente aggiunge una nuova confezione, ed anche questa è stata definita nel catalogo farmaci senza peso ed unità di misura, l'unità di misura relativa alla seconda confezione non è digitabile dall'utente, ma è copiata direttamente dalla prima confezione.



- Nel caso in cui per lo stesso farmaco esistano due o più confezioni di prodotto, e non tutte le confezioni hanno definito nel Catalogo farmaci il peso e l'unità di misura, ci troveremo in questa situazione:

- Selezione della confezione con peso ed unità di misura già definiti nel catalogo farmaci:

Confezione del prodotto

25 pieces 100mg Capsule

+

- Aggiunta di una confezione senza peso ed unità di misura definiti nel catalogo farmaci:

Product packages	Single unit capacity	Meas. Unit
25 pieces 100mg Capsule		mg
25 pieces 250mg Capsule		mg

This measurement unit will be copied from the first valid or inserted. [140018]

- L'operazione di inserimento del peso e della unità di misura è da eseguire con molta cura e attenzione, in quanto al salvataggio della terapia viene mostrato un messaggio di informazione, che avvisa l'utente che i dati appena inseriti andranno ad aggiornare il catalogo dei farmaci.

Avviso: 140006

TSS sta per aggiornare il DB dei farmaci con informazioni sul dosaggio e unità di misura fornite.

OK Annulla

- Cliccando sul bottone "OK" la prescrizione farmacologica verrà salvata e il catalogo farmaci modificato, mentre cliccando su "Annulla" la prescrizione farmacologica non verrà salvata, ed anche il catalogo dei farmaci non subirà variazioni.

- Farmaco generico / Principio attivo:

- Principio attivo: campo in sola lettura che contiene il nome o i nomi del principio attivo che compongono il farmaco. (Vengono visualizzati al massimo due principi attivi). Nel caso in cui il farmaco avesse iterazioni con altri farmaci già prescritti per il paziente, o ai quali il paziente risultasse allergico, su questo campo verrà evidenziata l'anomalia con un messaggio di avvertenza;
- Dosaggio, unità di misura e forma farmaceutica: sono campi obbligatori che vanno compilati dall'utente.
- Se il farmaco generico è composto da un solo principio attivo, oppure principi attivi in numero superiore a tre, apparirà la seguente tabella (dove, in caso di 3 o più principi attivi si impone che dosaggio, unità di misura e forma farmaceutica siano le medesime):

Elenco principi attivi Nunpan

Dosaggio	MU	Forma farmaceutica
*	*	Forma farmaceutica

+

- Se il farmaco generico è invece composto da soli due principi attivi apparirà la seguente tabella, dove sulla stessa riga è possibile selezionare unità di misura diverse, ma con un'unica forma farmaceutica.

Dosaggio	MU	Dosaggio	MU	Forma farmaceutica
[input]	[input]	[input]	[input]	Forma farmaceutica

- In entrambi i casi, è possibile specificare massimo tre tipologie di confezioni, facendo attenzione che l'unità di misura e la forma farmaceutica coincidano sempre.

Dosaggio	MU	Forma farmaceutica
10	ml	Injection
200	g	Effervescent Tablets
100	g	

Le unità di misura devono essere le stesse per ogni confezione [100860]

Pharmacological prescription

There is 1 error

Drug [input]

Active ingredients list [Eiramuf/Pentac]

Dose	MU	Dose	MU	Pharmaceutical form
5	mg	5	mg	Effervescent Tablets
20	mg	50	g	Effervescent Tablets
10	mg	10		

Measurement units must be the same for each package [100860]

Stato: Campo non digitabile, il cui contenuto varia a seconda delle date di inizio a fine impostate. Di default è impostato come “Attivo”. Se la data di inizio è futura il campo diventerà “Pianificato”; se la data di fine è precedente a oggi, il campo diventerà “Terminato”.

Prossima data di somministrazione: questa etichetta mostra la prossima data di somministrazione del farmaco calcolata automaticamente dal sistema in base alla data di inizio, alla regola di pianificazione e, qualora trattasi di terapia intradialitica, della data di inizio pianificazione trattamenti quando la terapia è “Attiva” o “Pianificata”.

Quando la terapia è in stato “da rivedere”, “sospesa” o “terminata” apparirà il simbolo “-” in quanto l’informazione non può essere calcolata. Il testo sarà invece “Nessuna schedulazione di trattamento definita” quando l’informazione non può essere calcolata a causa di una mancata configurazione della pianificazione dei trattamenti.

Medico: Campo non obbligatorio; è valorizzabile con i medici definiti nella sezione “Personale del centro” del menù del “Master Data” e che hanno valorizzato a “Si” il campo “Medico responsabile della prescrizione farmacologica”. Nel caso che l’utente autenticato lo sia, il campo verrà precompilato di default in fase di definizione di una nuova prescrizione farmacologica.

Ultimo cambiamento: Campo non digitabile. In fase di inserimento di una nuova prescrizione farmacologica è valorizzato con la data odierna; in fase di modifica di una prescrizione farmacologica visualizzerà la data di ultima modifica, e verrà aggiornato con la data attuale nel caso la prescrizione fosse modificata.

Utente: Campo non digitabile. In fase di inserimento di una nuova prescrizione farmacologica è valorizzato con l'utente che sta prescrivendo la prescrizione farmacologica; in fase di modifica di una prescrizione farmacologica visualizzerà l'ultimo utente che ha modificato la prescrizione, e verrà aggiornato con l'utente attuale nel caso la prescrizione sia stata modificata.

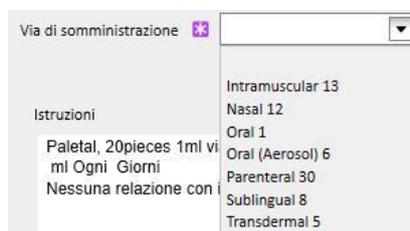
Inizio: Campo obbligatorio. In fase di inserimento di una nuova prescrizione farmacologica è valorizzato di default con la data odierna, ma è possibile modificarlo ed inserire date passate o date future (in questo caso lo stato diventa "Pianificato"). In fase di modifica della prescrizione farmacologica tale campo non accetta cambiamenti. Tale data viene però aggiornata automaticamente quando vengono cambiate la regola o la dose o il medico responsabile della prescrizione farmacologica (per i farmaci relativi alla terapia dialitica deve esserci almeno un trattamento che ha utilizzato tale farmaco, mentre per i farmaci relativi alla terapia domiciliare deve essere passato almeno un giorno dall'ultima somministrazione).

Fine: Campo non obbligatorio. In fase di inserimento è vuoto e può essere valorizzato con date maggiori o uguali alla data inserita come *inizio*. In fase di modifica di una prescrizione farmacologica attiva è possibile inserire un valore di *fine* che sia maggiore o uguale alla data odierna in caso di terapia a casa. In caso di terapia intradialitica la data di *fine* di una terapia attiva può essere impostata solo come maggiore della data del trattamento in cui è avvenuta l'ultima somministrazione.

Via di somministrazione: Campo che può essere o non essere obbligatorio, a seconda di quanto specificato nella configurazione del centro, alla voce parametri di configurazione. Un'altra opzione da settare nella configurazione del centro è quale famiglia di vie di somministrazioni visualizzare:

- Utilizza sempre lista completa: il valore del campo è selezionabile tra tutta la lista completa delle vie di somministrazione.
- Utilizza l'elenco completo se l'elenco farmaci è vuoto: il valore per il campo è selezionabile tra l'insieme composto dalle vie di somministrazione definite per la famiglia di farmaci composti dallo stesso principio attivo. Se nulla è definito viene fornita la lista completa.

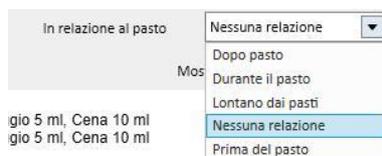
Inoltre se il farmaco che si sta prescrivendo ha definito una sola possibile modalità di somministrazione all'interno di tutte le confezioni presenti nel catalogo farmaci, tale campo diventa di sola lettura e valorizzato di default con tale valore.



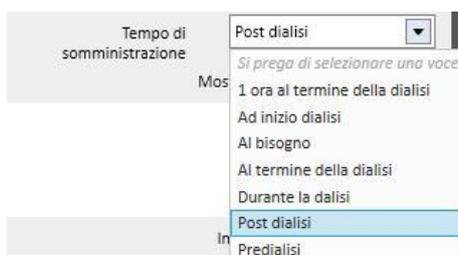
Tipo di farmaco: Campo obbligatorio, modificabile solo in fase di creazione di una nuova terapia farmacologica, e precompilato. Il valore di tale campo cambia a seconda che sia stato premuto il bottone "Aggiungi nuovo..." dalla sezione terapia domiciliare, o dalla sezione terapia dialitica collegata.



In relazione al pasto: Campo precompilato e visibile solo per la prescrizione farmacologica domiciliare. Il valore di tale campo viene scritto all'interno delle istruzioni.



Ora di somministrazione: Campo visibile solo per la prescrizione farmacologica dialitica collegata.

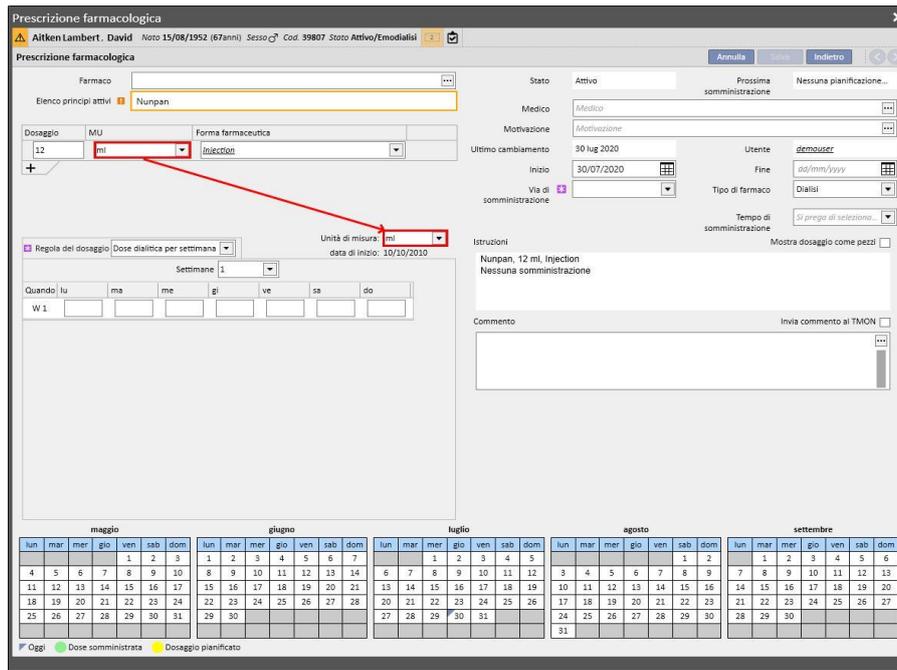


Motivazione: Campo digitabile e non obbligatorio. Può contenere il motivo per il quale si sta eseguendo la prescrizione farmacologica. Il motivo è ricercabile all'interno del catalogo delle patologie. Una volta selezionato e una volta che il farmaco è prescritto, tale motivo viene aggiunto alle "Comorbidità" del paziente. Se tale motivo è già presente fra le "Comorbidità" del paziente, non verrà ulteriormente aggiornato.



Unità di misura: Campo non obbligatorio, che viene riempito automaticamente o manualmente a seconda di come è definito il farmaco nel catalogo farmaci, e se sono presenti o meno delle unità di misura customizzate (**Vedere capitolo 4.2.8 del Service Manual**) :

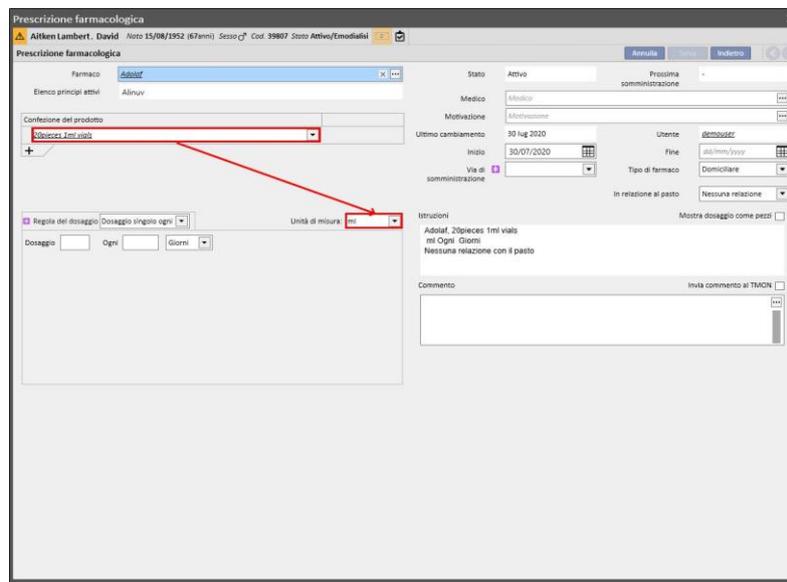
- Non sono presenti unità di misura customizzate: il campo non è digitalibile, e mostra di default il valore associato alla confezione del prodotto, oppure a quanto impostato per il principio attivo. In caso di confezioni del prodotto che non hanno definito l'unità di misura nel catalogo farmaci, tale campo mostrerà quanto scritto dall'utente.
- Sono presenti una o più unità di misura customizzate:
 - Farmaci generici: di default il campo è lasciato vuoto.
 - Appena l'utente imposta l'unità di misura relativa alla confezione, tale campo è impostato in maniera automatica.



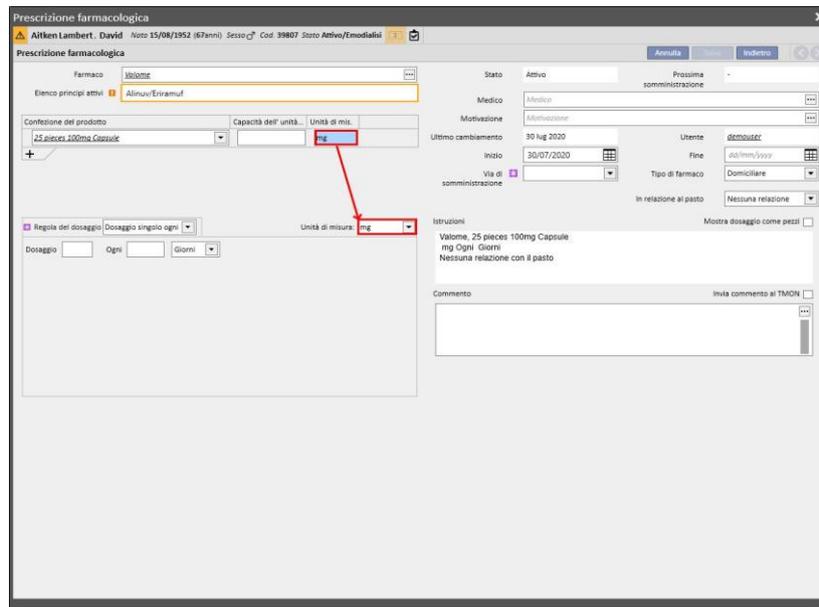
- Lasciando comunque la possibilità all'utente di selezionare una unità di misura customizzata.



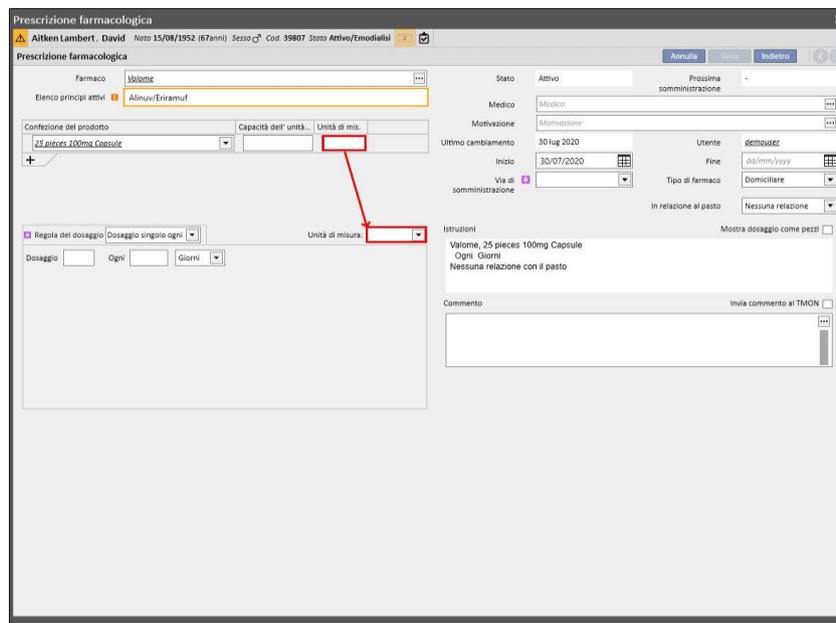
- Farmaci non generici: se la confezione selezionata ha già valorizzato il campo unità di misura all'interno del catalogo farmaci, viene impostato di default il valore, lasciando comunque la possibilità all'utente di selezionare una unità di misura customizzata.



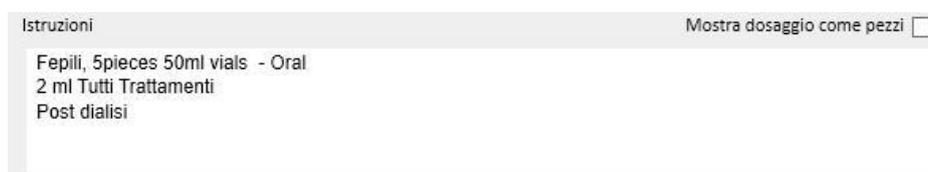
- Se la confezione selezionata non ha ancora valorizzato il campo unità di misura all'interno del catalogo farmaci, viene impostato di default il valore scritto dall'utente, lasciando comunque la possibilità all'utente di selezionare una unità di misura customizzata.



- All'utente è lasciata anche la possibilità di non riempire i campi dell'unità di misura. Potrà quindi modificarla in un secondo momento ed inserire i campi.



Istruzioni: Campo non obbligatorio e non modificabile che viene riempito automaticamente a seconda delle regole e dei dosaggi specificati per la prescrizione farmacologica.



Se l'utente seleziona una unità di misura personalizzata non è possibile mostrare il dosaggio per pezzi, ed il campo "Mostra dosaggio come pezzi" viene automaticamente nascosto. Qualora fosse stata selezionata una unità di misura appartenente al catalogo farmaci, è possibile selezionando il campo **Mostra dosaggio come pezzi** vedere le istruzioni scritte calcolando la dose in base al formato della confezione. In caso non fossero presenti tutti i campi necessari al calcolo dei pezzi, verrà mostrato un messaggio di informazione. I dati necessari sono il "Peso/capacità di singola unità" e l'unità di misura".

Istruzioni Mostra dosaggio come pezzi

Fepili, 5pieces 50ml vials - Oral
1/25 di 50 ml Tutti Trattamenti
Post dialisi

Qualora il farmaco fosse composto da due principi attivi e l'utente ha selezionato una sola confezione, all'interno delle istruzioni, apparirà il termine "unità" invece del peso della singola unità.

Istruzioni Mostra dosaggio come pezzi

Fepili, 5pieces 50ml vials - Oral
1/25 di 50 ml Tutti Trattamenti
Post dialisi

Commento: Campo non obbligatorio e digitabile. Permette di inserire un commento riguardante la prescrizione farmacologica. Flaggando il campo **Invia commento al TMON** tale commento sarà inviato al Therapy Monitor come parte del nome del farmaco. Tale campo "Invia commento al TMON" può essere impostato sempre flaggato andando a configurare con il clinic manager il configuratore del centro Spedisci i commenti relativi alla prescrizione farmacologica al TMon .

Commento Invia commento al TMON

Regola del dosaggio: in questa sezione sono definite le regole, le dosi e la frequenza, legate alla modalità di somministrazione. Occorre quindi distinguere fra la terapia domiciliare la terapia dialitica collegata.

- **"Terapia domiciliare":** ci sono le seguenti possibilità di somministrazione:
 - Multi dosaggio per settimana: è possibile definire da un minimo di una settimana (default), ad un massimo di otto settimane. Il dosaggio può essere scelto fra Mattino, Pranzo, Pomeriggio e Cena; almeno uno di questi campi deve essere valorizzato. Sulla destra è possibile selezionare i giorni della settimana nei quali somministrare il farmaco. Il numero delle settimane che appare è variabile da uno ad otto, in base a quanto selezionato.

Regola del dosaggio Multi dosaggio per settimana Settimane 2 Unità di misura: ml

	Mattino	Pranzo	Pomeriggio	Cena
Dosaggio	5	10	5	10

Quando	lu	ma	me	gi	ve	sa	do
W 1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W 2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Nel caso si scelga una sola settimana, cliccando sul bottone **Tutti i giorni** è possibile selezionare tutti i giorni in una volta sola. Una volta selezionati con questo metodo, è possibile deselegnarli tutti cliccando sempre su questo bottone, oppure singolarmente.

Regola del dosaggio: Multi dosaggio per settimana | Settimane: 1 | Unità di misura: ml

	Mattino	Pranzo	Pomeriggio	Cena
Dosaggio	5	10	5	10

Quando	lu	ma	me	gi	ve	sa	do
W 1	<input checked="" type="checkbox"/>						

Tutti i giorni

- Dosaggio per settimana: è possibile definire da un minimo di una settimana (default), ad un massimo di otto settimane. Il dosaggio è scritto direttamente all'interno dei giorni della settimana; è obbligatorio inserire almeno un dosaggio.

Regola del dosaggio: Dosaggio per settimana | Settimane: 2 | Unità di misura: ml

Quando	lu	ma	me	gi	ve	sa	do
W 1		1		2		2	
W 2		2		2		2	

- Dosaggio singolo ogni: è possibile definire il dosaggio, la ricorrenza (valore numerico), e poi selezionare l'intervallo fra quelli disponibili. "Dosaggio" e "ogni" sono campi obbligatori, mentre l'intervallo è precompilato con in valore di default "Giorni".

Regola del dosaggio: Dosaggio singolo ogni | Unità di misura: mg

Dosaggio: 10 | Ogni: 3

- Giorni
- Ore
- Settimane
- Mesi

- Dosaggio libero: è una tipologia molto personalizzabile, dove è possibile selezionare il numero di settimane da un minimo di uno ad un massimo di otto. Per ogni settimana selezionata è possibile definire sino ad un massimo di sei righe. La dose è scritta direttamente all'interno dei giorni, ed è

obbligatorio inserirne almeno una. Nella cella “Quando” è possibile inserire del testo libero che permetta di identificare quando somministrare le dosi specificate nelle apposite caselle.

Regola del dosaggio		Dosaggio libero ▼		Settimane		1 ▼		Unità di misura:		ml ▼	
Ora		<input type="checkbox"/>		Righe		3 ▼					
	Quando	lu	ma	me	gi	ve	sa	do			
W 1			4								

- Selezionando l’opzione **Ora** , il numero di intervalli selezionabile passa ad un massimo di ventiquattro, e la cella “Quando” viene formattata di default con *HH:mm*.

Regola del dosaggio		Dosaggio libero ▼		Settimane		1 ▼		Unità di misura:		ml ▼	
Ora		<input checked="" type="checkbox"/>		Righe		3 ▼					
	Quando	lu	ma	me	gi	ve	sa	do			
W 1	00:00		4								
	00:00										
	00:00										

- A richiesta: è possibile definire una “Dose minima” ed una “Dose massima” da somministrare sotto dovute condizioni, scrivibile nel campo di testo libero “Condizione”

Regola del dosaggio **Al bisogno** ▼

Unità di misura: ml ▼

Dosaggio minimo Dosaggio massimo

Condizione

- “Tutti i giorni dialitici”: questo tipo di regola indica che le dosi prescritte dovranno essere somministrate nei giorni in cui sarà fatta una dialisi. È possibile definire la dosi di Mattino, Pranzo, Pomeriggio e Cena.

The screenshot shows a software window titled 'Regola del dosaggio' with a dropdown menu set to 'Tutti i giorni di dialisi'. On the right, there is a field for 'Unità di misura:' set to 'ml'. Below this, there are four columns labeled 'Mattino', 'Pranzo', 'Pomeriggio', and 'Cena'. Under each column is a text input field for 'Dosaggio'.

- “Tutti i giorni di non dialisi”: questo tipo di regola indica che le dosi prescritte dovranno essere somministrate nei giorni in cui non sarà fatta una dialisi. È possibile definire la dosi di Mattino, Pranzo, Pomeriggio e Cena.

The screenshot shows a software window titled 'Regola del dosaggio' with a dropdown menu set to 'Tutti i giorni di non dialisi'. On the right, there is a field for 'Unità di misura:' set to 'ml'. Below this, there are four columns labeled 'Mattino', 'Pranzo', 'Pomeriggio', and 'Cena'. Under each column is a text input field for 'Dosaggio'.

- “Testo libero”: questa regola non definisce un vero e proprio schema di somministrazione, ma permette di scrivere in un campo di testo libero tutto quello che si vuole.

The screenshot shows a software window titled 'Regola del dosaggio' with a dropdown menu set to 'Testo libero'. The main area of the window is a large, empty text input field.

- **“Terapia dialitica collegata”**: il Therapy Support Suite mette a disposizione tre regole di somministrazione:
 - Dose dialitica per settimana: questo tipo di somministrazione è strettamente legato a quanto definito nella sezione “Pianificazione trattamento”. Gli unici giorni per i quali è possibile inserire un dosaggio sono quei giorni per i quali è stato definito un trattamento all’interno della sezione “Pianificazione trattamenti”.

- In caso di pianificazione trattamento su una sola settimana, la pianificazione del farmaco ammette sino ad otto settimane di pianificazione.

Regola del dosaggio: Dose dialitica per settimana | Unità di misura: mg/ml | data di inizio: 10/10/2010

Settimane: 6

Quando	lu	ma	me	gi	ve	sa	do
W 1	12 x	12 x	10 x	12 x	8 x	12 x	8 x
W 2	10 x	12 x	11 x	1 x	2 x	5 x	6 x
W 3	12 x	8 x	8 x	12 x	10 x	8 x	6 x
W 4	10 x	12 x	5 x	8 x	4 x	10 x	10 x
W 5	9 x	9 x	11 x	12 x	8 x	8 x	2 x
W 6	12 x	4 x	4 x	2 x	10 x	12 x	5 x

- In caso di pianificazione trattamento su due settimane, la pianificazione del farmaco ammette comunque otto settimane di pianificazione, ma l'utente è indotto a selezionare valori multipli di due.

Regola del dosaggio: Singola Dose dialitica | Unità di misura: ml

Dosaggio: Ogni: Trattamenti pianificati

- Uno sfondo verde identifica la settimana corrente (basandosi sulla data d'inizio della pianificazione dei trattamenti) per aiutare l'utente nella gestione delle somministrazioni in caso di regola plurisettimanale.

Regola del dosaggio: Dose dialitica per settimana | Unità di misura: ml | data di inizio: 18/09/2010

Settimane: 4

Quando	lu	ma	me	gi	ve	sa	do
W 1							
W 2							
W 3							
W 4							

- Singola dose dialitica: questo tipo di somministrazione è strettamente legato a quanto definito nella sezione “Pianificazione trattamento”. La somministrazione è legata al numero di trattamenti pianificati, e non è legata ai giorni specifici di trattamento.

- Regola mensile: in questa regola è possibile definire il dosaggio somministrabile una volta al mese con determinate condizioni. Una volta compilato il valore della “Dose” si può scegliere su quale dialisi (prima, seconda, terza o quarta) di quale settimana (prima, seconda, terza, quarta o quinta) dei mesi selezionati si dovrà somministrare il farmaco. Se non sarà presente il numero della dialisi o il numero della settimana selezionato il dosaggio non verrà somministrato. Viene indicato come prima settimana del mese la prima settimana completa di 7 giorni.

Nella parte in basso della finestra della terapia sarà visibile un calendario dove verranno mostrate le ricorrenze passate e future del medicinale corrente, con una finestra temporale di cinque mesi.

In questo calendario saranno visibili i dosaggi già somministrati nei trattamenti passati (evidenziati in verde) e quelli previsti in futuro (in giallo). Passando con il mouse sopra uno dei giorni evidenziati sarà possibile vedere il dosaggio somministrato/previsto.

Visualizzazione dei farmaci schedati per singolo giorno

Di default vengono visualizzate solo le “normali” terapie dialitiche. E’ inoltre possibile vedere i farmaci appartenenti alle terapie farmacologiche che sono stati prescritti per mezzo delle “schedulazioni per singolo giorno”, smarcando il flag “Visualizza i farmaci schedati per singolo”

Mostra farmaco giorno singolo

Esso visualizzerà l’elenco di tutti i farmaci schedati per singolo giorno che non appartengono all’elenco delle terapie dialitiche.

Selezione solo farmaci attivi Mostra farmaco giorno singolo

Stato	Da	a	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Codice ATC
Attivo	06 ott 2011		Mitopep - Nunpan	25 pieces 100mg/ml Capsule	A02BC01
Attivo	04 lug 2013		Fepili - Fascox	5pieces 50ml vials	B03XA01

2 record trovati

Terapia per un giorno singolo

Stato	Data	Farmaco / Principio attivo	Codice ATC	Dosaggio	Nome del medico
Planificato	24 giu 2019	Adipnaf - Alinuv	B01AB01	5,00	demouser

1 record trovato

Cliccando su una voce di questo elenco potrà essere visualizzato il singolo giorno schedato con il quale è stata definita la prescrizione.

The screenshot shows the 'Therapy Support Suite' interface for patient 'Brennan, Nicholas'. The 'Prescrizione farmacologica' section is active. A modal window 'Pianificazione giornata singola' is displayed, showing details for a single-day prescription on 16 June 2019. The modal includes fields for 'Terapia farmacologica' (Fepili - Fascox) and 'Terapia per un giorno singolo' (Adipnaf - Alinuv, 5,00 ml, B01AB01, prescribed by demouser on 30 May 2019). Below the modal, the main table 'Terapia per un giorno singolo' shows the same entry highlighted with a red box. A red arrow points from the modal's 'Terapia per un giorno singolo' section to the table entry.

9.3.5.2 EVOLUZIONE STORICA DEL FARMACO

L'evoluzione storica del farmaco mostra tutti i farmaci somministrati al paziente in stato "Attivo" o "Terminato", raggruppandoli per principio attivo, ma mantenendo sempre la distinzione fra somministrazione domiciliare e somministrazione in dialisi. A differenza della sezione *Elenco*, in questa sezione non sono presenti il bottone "Aggiungi nuovo..." e il bottone "azione". Una volta selezionato il farmaco però, è possibile operare allo stesso modo di quanto specificato nella sezione *Elenco*.

Prescrizione farmacologica

Elenco | Evoluzione storica del farmaco | Linea temporale

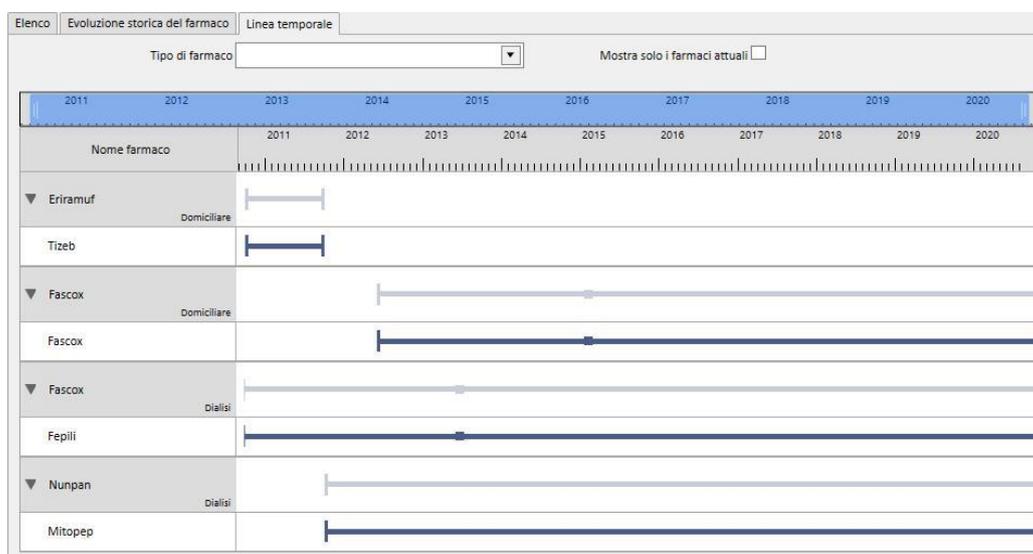
Storico evolutivo del farmaco

Eriramuf (Domiciliare) 1									
Stato	Inizio	Fine	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Dose settimanale media	Dosaggio questa settimana	Dosaggio		
Terminato	10 ott 2010	05 ott 2011	Tizeb	50pieces 1mg Tablets	3,00		Mattino, Week 1		
Fascox (Domiciliare) 2									
Stato	Inizio	Fine	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Dose settimanale media	Dosaggio questa settimana	Dosaggio		
Attivo	11 feb 2015		Fascox	12 mg Effervescent Tablets	220,00 mg	220 mg	12 - 0 - 3 Giovedì		
Terminato	01 giu 2012	10 feb 2015	Fascox	12 g Effervescent Tablets	220,00		12 - 0 - 3 Giovedì		
Fascox (Dialisi) 3									
Stato	Inizio	Fine	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Dose settimanale media	Dosaggio questa settimana	Dosaggio		
Attivo	04 lug 2013		Fepili	5pieces 50ml vials	84,00 ml	84 ml	12 ml Tu		
Terminato	10 ott 2010	03 lug 2013	Fepili	5pieces 50ml vials	0,00		2ml Ogn		
Terminato	05 ott 2010	09 ott 2010	Fepili	5pieces 50ml vials					
Nunpan (Dialisi) 1									
Stato	Inizio	Fine	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Dose settimanale media	Dosaggio questa settimana	Dosaggio		
Attivo	06 ott 2011		Mitopep	25 pieces 100mg/ml Capsule	58,67 mg/ml	64 mg/ml	W 1 Dom Martedì 12 Ven 2 Dom Martedì Venerdì: vedi in d		

7 record trovati

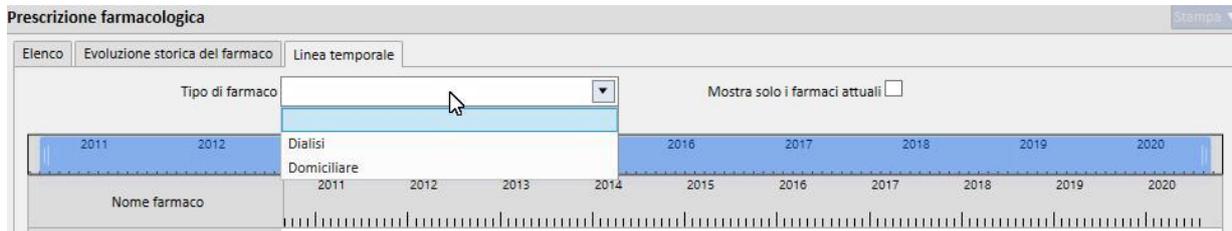
9.3.5.3 LINEA TEMPORALE

Questa sezione contiene una panoramica grafica delle terapie farmacologiche somministrate al paziente. Riducendo o ingrandendo la larghezza con il mouse sul bordo blu, è possibile ridimensionare la finestra temporale al fine di esaminare in dettaglio un periodo di tempo inferiore (o superiore).

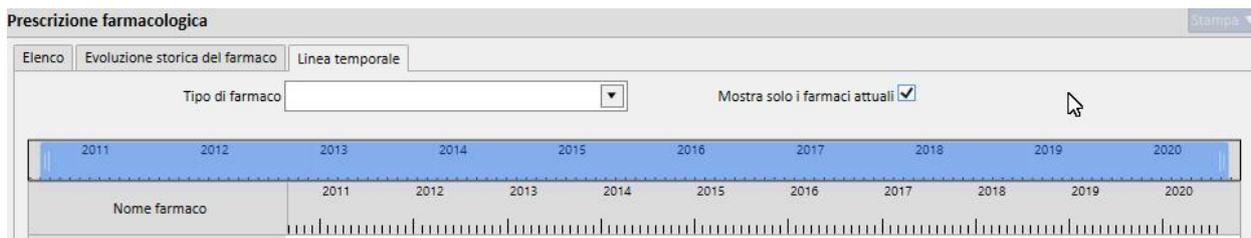


La barra blu può essere spostata a sinistra o a destra per ispezionare tutte le date a disposizione.

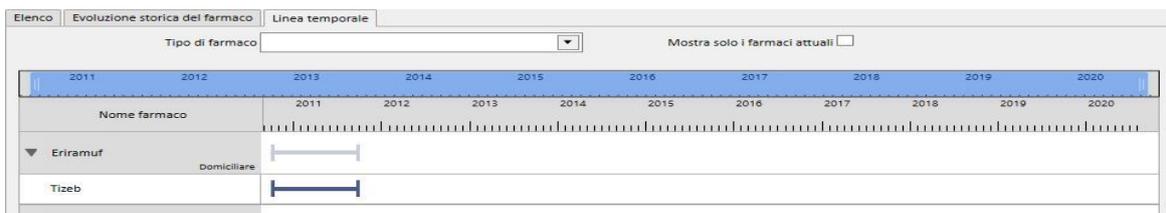
E' possibile filtrare la tipologia farmacologica per tipo di somministrazione, domiciliare o dialisi.



E' anche possibile escludere dalla visualizzazione quei farmaci il cui ultimo stato è "Terminato".



La visualizzazione è raggruppata per principio attivo, e mostra il principio attivo del farmaco; solo espandendo la selezione è possibile vedere il nome commerciale dei farmaci coinvolti.



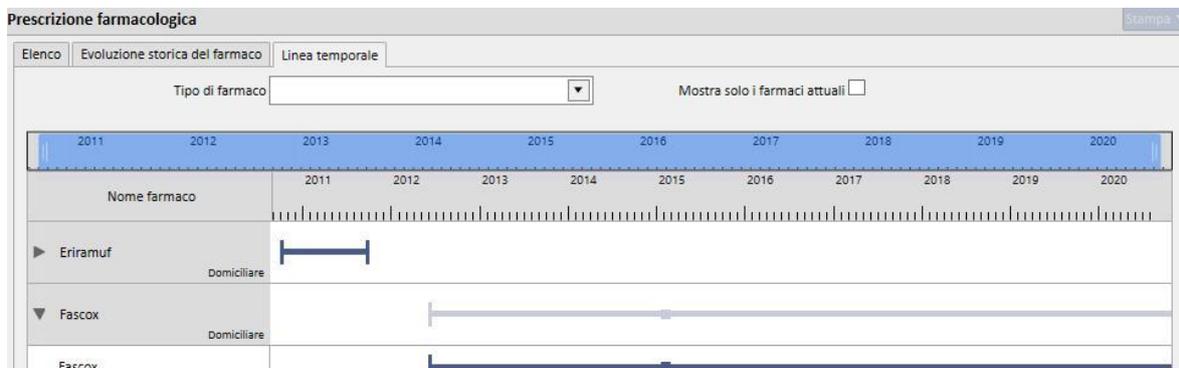
In caso di farmaco generico verrà sempre visualizzato il principio attivo.

Una linea continua indica che il farmaco in quel momento è stato assunto dal paziente.

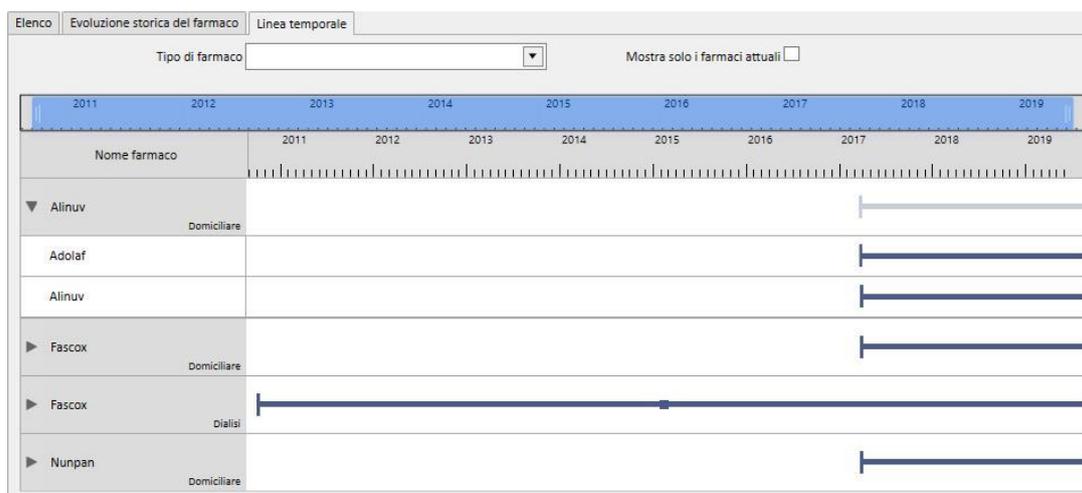
Una doppia linea parallela vuota indica che lo stato del farmaco per quel periodo è "Sospeso".

La mancanza di una linea indica che il farmaco in quel momento non è stato o non sarà somministrato.

Muovendo il mouse sopra la linea vengono mostrati il nome del farmaco o il principio attivo, il dosaggio, l'unità di misura e la tipologia di confezione (fiale, capsule, etc...).



Nel caso in cui fosse prescritto due o più volte lo stesso principio attivo, verrà visualizzato nel seguente modo



9.3.5.4 RELAZIONE FRA PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA E PIANIFICAZIONE TRATTAMENTO

Come accennato nel **capitolo 9.3.4.3**, c'è un forte legame fra la prescrizione farmacologica dialitica collegata al trattamento e la pianificazione trattamenti. Di seguito vediamo in dettaglio cosa accade in caso di modifica della pianificazione del trattamento.

Rimozione di uno o più giorni dalla pianificazione trattamento: quando viene salvata la nuova pianificazione del trattamento appare il seguente messaggio che ci informa che dobbiamo rivedere la prescrizione farmacologica.



Qualora in fase di configurazione del centro è stato specificato un "Gruppo di dottori", ad ogni membro del gruppo verrà inviato un messaggio nella propria Inbox, dove si invita a rivedere la prescrizione farmacologica in esame.

Cliccando quindi sulla voce di menù prescrizione farmacologica, apparirà un messaggio di errore rosso come prima riga della finestra. Le terapie intradialitiche in stato "Attivo" per le quali sono state selezionate regole di somministrazione di tipo "Dose dialitica per settimana", vedranno il loro stato modificato in "Da rivedere", e sotto la colonna "Dosaggio e frequenza" i giorni ora non più pianificati (in seguito alla modifica alla pianificazione dei trattamenti) appariranno barrati. Per le terapie intradialitiche la cui regola è "singola dose dialitica", la modifica del numero (o del dettaglio) di giorni di schedulazione non ha impatto.

Terapia relativa alla dialisi Aggiungi nuovo...

Seleziona solo farmaci attivi Mostra farmaco giorno singolo

	Stato	Da	a	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Codice A
	Da rivedere	06 ott 2011		Mitopep - Nunpan	25 pieces 100mg/ml Capsule	A02BC01
	Attivo	04 lug 2013		Fepilli - Fascox	5pieces 50ml vials	B03XA01

2 record trovati

Se un farmaco è in stato “Sospeso”, rimane tale in quanto al momento non è somministrato al paziente. Solo quando verrà riattivato passerà in stato “Da rivedere” (a meno che durante il periodo di sospensione l’utente non abbia adeguato la prescrizione farmacologica alla pianificazione del trattamento).

Una volta selezionato ed editato il farmaco da rivedere, la cella corrispondente al giorno rimosso appare con sfondo rosso, e l’unica operazione possibile su tale cella è la rimozione del contenuto.

Solo dopo aver rimosso il giorno e salvato, il farmaco ritornerà attivo.

Aggiunta di uno o più giorni dalla pianificazione trattamento: quando viene salvata la nuova pianificazione del trattamento appare il seguente messaggio che ci informa che dobbiamo rivedere la prescrizione farmacologica.



Ora se in fase di configurazione del centro è stato specificato un “Gruppo di dottori”, ad ogni membro del gruppo arriva un messaggio dove si avvisa che la prescrizione farmacologica va rivista.

Cliccando quindi sulla voce di menù prescrizione farmacologica, si nota subito il messaggio di errore rosso sulla barra appena sopra i tre tab. Si vede anche che per quei farmaci in stato Attivo e per i quali sono stati specificati i giorni di somministrazione, lo stato del farmaco è diventato “Da rivedere”.

Per quei farmaci la cui regola è ogni numero di trattamenti, la modifica del numero di giorni di schedulazione non ha impatto.

Prescrizione farmacologica Stampa

Qualche prescrizione deve essere rivista

Elenco | Evoluzione storica del farmaco | Linea temporale

Terapia domiciliare Aggiungi nuovo...

Seleziona solo farmaci attivi

Stato	Da	a	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Codice ATC
Attivo	11 feb 2015		Fascox	12 mg Effervescent Tablets	B03XA01

1 record trovato

Terapia relativa alla dialisi Aggiungi nuovo...

Seleziona solo farmaci attivi Mostra farmaco giorno singolo

Stato	Da	a	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Codice ATC
Da rivedere	06 ott 2011		Mitopep - Nunpan	25 pieces 100mg/ml Capsule	A02BC01
Attivo	04 lug 2013		Fepilli - Fascox	5pieces 50ml vials	B03XA01

2 record trovati

Se un farmaco è in stato “Sospeso”, rimane in stato Sospeso in quanto al momento non è somministrato al paziente. Solo quando verrà riattivato diventerà in stato “Da rivedere” (a meno che in questo periodo in cui il farmaco è stato “sospeso” l’utente non adegui la prescrizione farmacologica alla pianificazione del trattamento).

Una volta selezionato ed editato il farmaco da rivedere, apparirà un nuovo pop up che ci avvisa che il farmaco è in stato da rivedere, ma la sua attuale prescrizione farmacologica è ancora valida in quanto è stato aggiunto un giorno, e quindi ci viene chiesto se la vogliamo rendere attiva.

Avviso: 100886

La pianificazione di questo farmaco è da rivedere, tuttavia l' attuale pianificazione è ancora valida. Vuoi attivarla ?

Cliccando su “Sì” il farmaco diventa automaticamente attivo, lasciando però la cella corrispondente al giorno aggiunto vuoto. Sarà poi cura dell’utente andare ad inserire la corretta dose.

Prescrizione farmacologica

Farmaco: Mitopep
 Elenco principi attivi: Nunpan
 Confezione del prodotto: 25 pieces 100mg/ml Capsule

Stato: Attivo
 Ultima somministrazione: 09 gen 2019 (4 mg/ml)
 Medico: Doctor
 Motivazione:
 Ultimo cambiamento: 09 gen 2019
 Inizio: 06 ott 2011
 Via di somministrazione: Oral

Regola del dosaggio: Dose dialitica per settimana
 Unità di misura: mg/ml
 data di inizio: 10/10/2010

Quando	lu	ma	me	gi	ve	sa	dom
W 1	12		10	12	8	12	8
W 2	10		11	1	2	5	6
W 3	12		8	12	10	8	6
W 4	10		5	8	4	10	10
W 5	9		11	12	8	8	2
W 6	12		4	2	10	12	5

Instruzioni:
 Mitopep, 25 pieces 100mg/ml Capsule - Oral
 W1 lu: 12, me: 10, gr: 12, ve: 8, sa: 12, do: 8 mg/ml
 W2 lu: 10, me: 11, gr: 1, ve: 2, sa: 5, do: 6 mg/ml
 W3 lu: 12, me: 8, gr: 12, ve: 10, sa: 8, do: 6 mg/ml
 W4 lu: 10, me: 5, gr: 8, ve: 4, sa: 10, do: 10 mg/ml
 W5 lu: 9, me: 11, gr: 12, ve: 8, sa: 8, do: 2 mg/ml
 W6 lu: 12, me: 4, gr: 2, ve: 10, sa: 12, do: 5 mg/ml

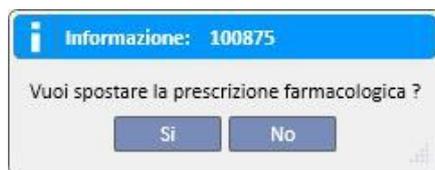
Mostra dosaggio come pezzi

Commento: Inizia commento al TMCN

novembre | dicembre | gennaio | febbraio | marzo

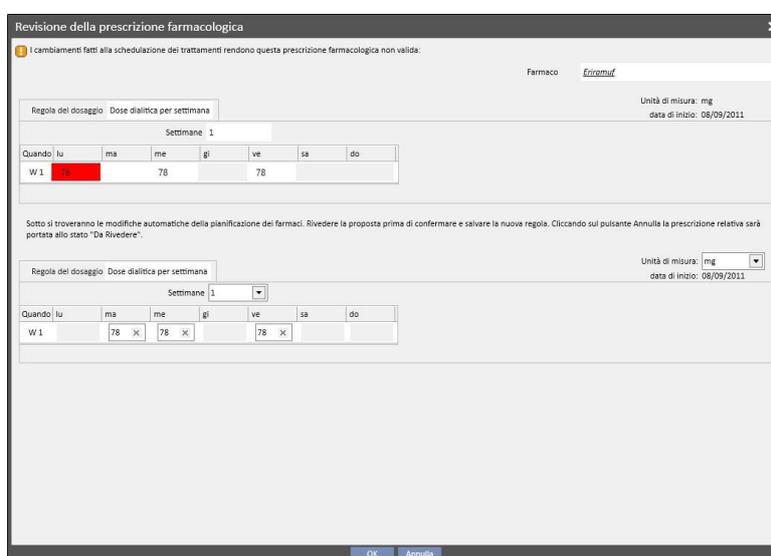
F Oggi Dose somministrata Dosaggio pianificato

Spostamento di giorni dalla pianificazione trattamento, ma senza cambiare il numero dei giorni: quando viene salvata la nuova pianificazione del trattamento appare il seguente messaggio che ci informa se vogliamo spostare la prescrizione farmacologica.



Cliccando su “No”, le terapie farmacologiche impattate dalla modifica verranno messe in stato “Da rivedere”, e sarà poi cura dell’utente andare a sistemare a mano le terapie tramite la voce di menù Prescrizione farmacologica.

Cliccando invece su “Sì” invece il Therapy Support Suite ci proporrà tramite una nuova finestra l’arrangiamento della nuova prescrizione farmacologica; sarà poi cura dell’utente accettarla così com’è, oppure modificarla a suo piacimento. Cliccando infine su “OK”, il farmaco diventerà in stato “Attivo”. Cliccando invece su “Annulla”, il farmaco resterà in stato da “Rivedere”.



Verranno aperte tante finestre di questo tipo, tanti quanti sono i farmaci impattati dalla modifica del pianificatore di trattamenti.

9.3.5.5 RELAZIONE TRA PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA E SCHEDULAZIONE PIANIFICATA DEL TRATTAMENTO

Quando viene creata una Schedulazione pianificata nel futuro, le Terapie farmacologiche con regola “Dose dialitica per settimana”, vengono messe in stato “Da rivedere” solo nel caso in cui la nuova pianificazione va a cambiare lo schema attuale e solamente se sono già stati raggiunti i giorni definiti in master data nella voce di menù “parametri di configurazione”.

Aperto le terapie farmacologiche messe in stato “Da rivedere” è possibile osservare come nella sezione “Regola del dosaggio” la regola di somministrazione sia differenziata per la Pianificazione del trattamento attuale e per ognuna delle Schedulazioni pianificate create nel menù Pianificazione del trattamento.



Nota

Un avviso informa il medico ogni volta che:

Un farmaco prescritto provoca interazioni con un farmaco che è già stato somministrato;

Il paziente è allergico ad uno o più principi attivi che compongono il farmaco;

Si sta prescrivendo un principio attivo che il paziente sta già assumendo;

Si sta modificando il catalogo farmaci.

9.3.5.6 PIANIFICAZIONE DI CAMBI DI DOSE

Per le terapia attive, è possibile pianificare una regola di somministrazione nel futuro, usando il pulsante “Pianifica un cambio di dosaggio”, come mostrato nello screenshot seguente

Viene quindi aperto un popup nel quale è possibile specificare la nuova regola di somministrazione, la data dalla quale il cambio di dose entrerà in vigore per il farmaco in questione e aggiungere un commento; quest'ultimo campo prenderà il valore presente nell'ultima versione attiva della prescrizione farmacologica..

Una volta inserite tutte le informazioni, premendo “OK” il cambio di dose viene creato e la terapia farmacologica viene così modificata.

La terapia attiva per la quale è stato pianificato il cambio di dose, viene arricchita di una data di terminazione, che è uguale alla data di inizio del cambio di dose precedentemente creato a meno di un giorno

Una nuova terapia farmacologica per lo stesso farmaco viene creata in stato “Pianificato” con i dati inseriti precedentemente.

Terapia relativa alla dialisi Aggiungi nuovo...

Seleziona solo farmaci attivi Mostra farmaco giorno singolo

	Stato	Da	a	Farmaco / Principio attivo	Confezione(i)	Codice A
	Attivo	06 ott 2011		Mitopep - Nunpan	25 pieces 100mg/ml Capsule	A02BC01
	Attivo	04 lug 2013	06 giu 2019	Fepili - Fascox	5pieces 50ml vials	B03XA01
	Pianificato	07 giu 2019		Fepili - Fascox	5pieces 50ml vials	B03XA01

3 record trovati

9.3.5.7 INVIO TERAPIA FARMACOLOGICA A THERAPY MONITOR

Se il Therapy Support Suite è collegato al Therapy Monitor e viene avviata una nuova sessione su quest'ultimo, come regola generale la seguente terapia farmacologica viene inviata a quest'ultimo:

- **Terapia dialitica:** tutte le prescrizioni dialitiche in stato “attive” o “da rivedere” che risultano prescritte per la data in questione vengono inviate e potranno essere accettate dal Therapy Monitor, comprese quelle contrassegnate come “al bisogno” (aventi il campo “Tempo di somministrazione” compilato con il valore “Al bisogno”).
- **Terapia domiciliare:** tutte le prescrizioni domiciliari attive vengono inviate ma non potranno essere accettate dal Therapy Monitor, ad eccezione di quelle contrassegnate come “al bisogno” (aventi il campo “Regola del dosaggio” compilato con il valore “Al bisogno”), che potranno essere passate se specificato nei “Parametri di configurazione”, della sezione “Master data” (vedere Service Manual capitolo 4.1.1).

- **Terapia su richiesta:** vengono inviate in questa categoria entrambe le terapie descritte nei punti precedenti, ma contrassegnate appunto come “al bisogno”.

Esempio di terapia farmacologica domiciliare contrassegnata come “al bisogno”:

Prescrizione farmacologica

Aitken Lambert, David (Nato 15/08/1952 (67anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi)

Le istruzioni della prescrizione farmacologica e il ricalcolo delle ricorrenze sono ancora in sospeso. I dati successivi contenenti valori numerici non possono essere formattati come previsto dalla lingua dell'utente.

Farmaco: Fascox

Stato: Attivo

Medico: Medico

Motivazione: Motivazione

Ultimo cambiamento: 07 lug 2020

Inizio: 11/02/2015

Via di somministrazione: Oral

Regola del dosaggio: Al bisogno (highlighted in red)

Unità di misura: mg

Dosaggio minimo: 22

Dosaggio massimo: 25

Confezione del prodotto: Effervescent Tablets

Forma farmaceutica: Effervescent Tablets

Prossima somministrazione: -

Utente: nurse1

Fine: dd/mm/yyyy

Tipo di farmaco: Domiciliare

In relazione al pasto: Nessuna relazione

Istruzioni: Mostra dosaggio come pezzi

Fascox, 12 mg, Effervescent Tablets - Oral
 Dosaggio minimo: 22 mg - Dosaggio massimo: 25 mg
 Nessuna relazione con il pasto

Commento: Invia commento al TMON

Esempio di terapia farmacologica intradialitica contrassegnata come “al bisogno”:

Prescrizione farmacologica

Aitken Lambert, David (Nato 15/08/1952 (67anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi)

Le istruzioni della prescrizione farmacologica e il ricalcolo delle ricorrenze sono ancora in sospeso. I dati successivi contenenti valori numerici non possono essere formattati come previsto dalla lingua dell'utente.

Farmaco: Fascox

Stato: Attivo

Medico: Doctor

Motivazione: Motivazione

Ultimo cambiamento: 07 lug 2020

Inizio: 04/07/2013

Via di somministrazione: Oral

Regola del dosaggio: Singola Dose dialitica

Unità di misura: ml

Dosaggio: 12

Ogni: Tutto

Trattamenti pianificati

Confezione del prodotto: Splicees 50ml vials

Forma farmaceutica: Splicees 50ml vials

Prossima somministrazione: 07 lug 2020 (12 ml)

Utente: nurse1

Fine: dd/mm/yyyy

Tipo di farmaco: Dialisi

Tempo di somministrazione: Al bisogno (highlighted in red)

Istruzioni: Mostra dosaggio come pezzi

Fapili, Splicees 50ml vials - Oral
 12 ml Tutti Trattamenti
 Al bisogno

Commento: Invia commento al TMON

maggio							giugno							luglio							agosto							settembre																			
lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom	lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom	lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom	lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom	lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom													
4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	28	29	30	31				27	28	29	30	31	31							24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					

Oggi
 Dose somministrata
 Dosaggio pianificato

Esistono delle eccezioni rispetto a questa regola generale nel caso in cui si verificano particolari condizioni al momento della creazione della sessione lato Therapy Monitor: per maggiori informazioni in merito si rimanda al paragrafo 3.7.

Alcune note relative all'invio della prescrizione farmacologica al Therapy Monitor:

- Spuntando la checkbox "Invia commento a TMON" presente tra i dettagli della terapia stessa, tale commento verrà concatenato alla descrizione della prescrizione farmacologica inviata a Therapy Monitor.

Qualora la descrizione della terapia farmacologica superi il numero massimo di caratteri previsto dal Therapy Monitor, il carattere speciale [*] verrà apposto all'inizio della descrizione, in modo da avvisare l'utente circa una possibile perdita di informazioni.

9.3.6 MESSAGGI

"Messaggi" è un elenco di disposizioni che possono essere inoltrate al Therapy Monitor affinché si possano eseguire operazioni sul paziente durante i trattamenti di dialisi. Queste operazioni non sono previste dalla prescrizione di emodialisi.

9.3.6.1 VISUALIZZAZIONE DEI MESSAGGI DEL PAZIENTE

Cliccando su "Messaggi" dal menù di paziente vengono visualizzati tutti gli ordini medici associati a tale paziente.

Stato	Messaggio	Da	A	Pianificazione	Prossima data pianificata	Nc
Attivo	Check blood pressure at dialysis end"	13 feb 2017		Ogni settimana on prima Dialisi	2 Giu 2019	
Attivo	Need Potassium at dialysis end	14 set 2011		Ogni Tutto Trattamento pianificato	28 Mag 2019	

La vista consente all'utente, per mezzo dell'apposito filtro "Mostra solo i messaggi medici correnti", di visualizzare tutti gli ordini medici oppure solo quelli attivi.

I messaggi sono attivi se hanno data di inizio nel passato e data di fine mancante oppure nel futuro.

I messaggi attivi possono essere sospesi indicando la data di inizio sospensione. Quando un messaggio è sospeso questo non verrà inoltrato al Therapy Monitor anche se la regola è valida.

Le sospensioni possono essere rimosse dall'utente qualora abbiano data di inizio sospensione nel futuro. I messaggi sospesi possono essere riattivati. La data di riattivazione può essere nel futuro.

I messaggi la cui data di inizio è nel futuro sono in uno stato "Pianificato". Quando verrà raggiunta la data di inizio verranno attivati automaticamente.

Quando invece viene raggiunta la data di fine validità il messaggio viene automaticamente terminato e non sarà più possibile inviarlo al Therapy Monitor.

Le sospensioni possono essere applicate direttamente dall'elenco dei messaggi mediante gli appositi pulsanti nella colonna "Azione" oppure aprendo il singolo messaggio.

Cliccando sul bottone "Nuovo..." è possibile creare un nuovo messaggio.

I messaggi che hanno il campo “Valido per i trattamenti non programmati” selezionato, verranno agganciati a tutti i trattamenti effettuati dal paziente, anche quelli non schedati secondo il suo piano settimanale. Per quanto riguarda la visualizzazione, nella lista di tutti i messaggi validi per un paziente, si distingueranno dagli altri grazie ad un’immagine di una doppia freccia posizionata di default all’inizio della riga.

9.3.6.2 CREAZIONE DI UN NUOVO MESSAGGIO

Quando un messaggio viene salvato, i campi **Utente** e **Ultima modifica** vengono valorizzati rispettivamente con l’utente che ha effettuato l’operazione e il giorno della modifica.

La **Data di inizio** e la **Data di fine** indicano l’intervallo di validità del message. Lo **Stato** dipende dal valore di queste due date e dall’eventuale presenza di sospensioni.

La **Prossima data** viene valorizzata qualora lo stato del messaggio sia **Attivo** o **Pianificato**. Verrà valorizzata anche nel caso di un messaggio sospeso per cui esiste già una riattivazione nel futuro. Tale campo indica quando sarà la prossima volta in cui l’ordine medico verrà inoltrato.

Il **Messaggio** è il contenuto che verrà inoltrato al Therapy Monitor e rappresenta le istruzioni da eseguire sul paziente.

La **Regola** determina in quali sedute di dialisi dovranno essere inviati gli ordini medici.

Nota



Per aiutare l’utente a compilare i campi correttamente, il TSS attiva dei suggerimenti passo dopo passo.

L’utente deve completare campi modificabili per attivare quelli in sola lettura.

Regole

Un messaggio viene inoltrato al Therapy Monitor quando è attivo e la sua regola è soddisfatta ossia quando vi è una corrispondenza della ricorrenza calcolata con l'esecuzione di un trattamento (i messaggi validi per i trattamenti non programmati verranno sempre inviati).

Come anticipato, il campo "valido per i trattamenti non programmati" sostituisce ogni tipo di regola e nasconde la possibilità di selezionarne una.

Quando si definisce un messaggio, nel caso in cui quel campo non sia spuntato, è necessario selezionare e configurare una regola fra le cinque disponibili:

- **Regola ogni trattamento** Il messaggio viene inoltrato al Therapy Monitor contando le pianificazioni di dialisi del paziente. Il messaggio può essere inoltrato ad ogni trattamento, ogni due trattamenti, ogni tre trattamenti e così via fino a sei trattamenti. Come convenzione, in fase di creazione del messaggio il primo trattamento pianificato a partire dall'attivazione del messaggio stesso soddisfa la regola.
- **Regola con date specifiche** Il messaggio viene inoltrato al Therapy Monitor quando il trattamento viene effettuato nelle date elencate. Qualora non venga effettuato alcun trattamento in corrispondenza di una data, allora il messaggio verrà inoltrato durante il primo trattamento disponibile successivo alla data.
- **Regola con giorni della settimana** E' una regola basata su un pattern da una a otto settimane. E' possibile specificare per ogni settimana in quali giorni inoltrare il messaggio. Qualora non venga effettuato alcun trattamento in corrispondenza di un giorno specificato nella regola, allora il messaggio verrà inoltrato durante il primo trattamento disponibile successivo alla ricorrenza.
- **Regola mensile** Con la regola mensile si indica in quali mesi inoltrare il messaggio. Le caselle combinate consentono di selezionare in quale settimana del mese e, più precisamente, in quale trattamento. Eccezioni alla sedute di dialisi della settimana rientrano nel conteggio per stabilire se inoltrare o meno il messaggio al Therapy Monitor.
- **Regola settimanale** Questa regola indica ogni quante settimane il messaggio viene inviato al Therapy Monitor. Poichè tipicamente un paziente fa più trattamenti in un settimana, è possibile specificare durante quale trattamento della settimana inoltrare il messaggio. Come data di riferimento per l'inizio della pianificazione si considera la prima settimana dell'anno corrente. Tale settimana sarà la prima da considerarsi valida per l'inoltro. La prima settimana varia in base al calendario regionale. Qualora ci siano delle eccezioni alle sedute di dialisi allora anche queste verranno considerate ai fini del calcolo della seduta settimanale in cui inoltrare il messaggio.

9.3.6.3 RELAZIONE CON IL THERAPY MONITOR

Se Therapy Monitor è collegato al TSS, questi campi vengono trasferiti alla sezione "Messaggi" del "Therapy Monitor" e possono essere controllati dall'infermiera/e.

Il Therapy Monitor mostrerà solamente tutti quei messaggi la cui schedulazione coincide con le cadenze definite dalla regola. Per le definizioni delle regole si faccia riferimento alla sezione "Regole".

Al termine del trattamento questi campi vengono trasferiti al TSS e sono visibili nell'area Paziente, dati di trattamento, dXp, messaggi dXp. Questi messaggi non sono obbligatori, quindi il trattamento può essere chiuso anche se i messaggi non sono stati controllati. Inoltre, essi possono essere inviati dal "Therapy Monitor" per il TSS.

9.3.7 TRATTAMENTI

Questa sezione contiene tutte le informazioni del paziente selezionato sulla modalità di trattamento.

Quando si entra in questa sezione sono mostrati tutti i trattamenti che il paziente ha fatto nell'ultimo mese, e un grafico che mostra la progressione nel tempo del peso pre e post-dialisi. L'arco temporale delle date è modificabile.

Cliccando su un singolo trattamento, è visibile la storia medica del paziente. Questi dati vengono inseriti automaticamente se la connessione con il Therapy Monitor è attiva.

The screenshot shows the 'Trattamenti HD' interface for patient Aitken Lambert, David. The interface includes a header with patient information and buttons for 'Nuovo', 'Esporta in Excel', and 'Stampa'. Below the header, there are date filters for 'Dalla data' (28/04/2019) and 'Alla data' (28/05/2019). A table lists various parameters for treatment, including 'Nome prescrizione', 'Versione prescrizione', 'Nome risorsa', 'Stato', 'Nome turno', 'Peso secco', 'Peso predialisi', 'Peso post dialisi', 'Percentuale perdita peso', 'Totale UF', 'Pressione sistolica/diastolica Pre', 'Pressione sistolica/diastolica Post', 'Frequenza cardiaca predialisi', and 'Frequenza cardiaca post-dialisi'. The main area of the interface displays a message: 'Nessun record trovato con i valori dei parametri attuali : Dalla data = 28 apr 2019 Alla data = 28 mag 2019'. Below this, there is a section for 'Peso trattamento' with a message: 'Nessun dato in questo intervallo'.

Per creare manualmente un trattamento di emodialisi cliccare sul bottone **Nuovo** nella sezione **Trattamenti**.

A seconda dello stato della Terapia farmacologica del paziente, dei trattamenti già effettuati da quest'ultimo e della Pianificazione del trattamento specificata per quest'ultimo, può essere mostrata all'utente una finestra per la selezione della terapia farmacologica da associare al trattamento in fase di creazione.

The screenshot shows a dialog box titled 'Revisione della prescrizione farmacologica'. It contains a section for 'Prescrizione farmacologica' with two items listed: 'Adolaf 20pieces 1ml vials' and 'Erimuf 50 mg Tablets'. Each item has an unchecked checkbox next to it. At the bottom of the dialog box, there are 'OK' and 'Annulla' buttons.

Casi in cui viene proposto il popup per la selezione della terapia farmacologica in fase di creazione di un nuovo trattamento:

Un trattamento per lo stesso giorno è già presente per il paziente: in questo caso nel popup vengono mostrati tutti i farmaci somministrati nel trattamento precedente più le terapie farmacologiche dialitiche in stato “Attivo” e “Da rivedere” che non rientrano nel primo elenco.

Non è presente alcuna Pianificazione del trattamento per il giorno in cui si sta creando il trattamento: in questo caso vengono proposte tutte le terapie farmacologiche dialitiche in stato “Attivo” e “Da rivedere” definite per il paziente in questione

È presente una Pianificazione del trattamento (standard) per il giorno in cui si sta creando il trattamento: vengono proposte tutte le terapie farmacologiche dialitiche in stato “Da rivedere” la cui regola di somministrazione non specifica la dose per il giorno stesso.

È presente una “Pianificazione del trattamento per singolo giorno”: vengono proposte tutte le terapie farmacologiche dialitiche in stato “Da rivedere” che non sono state associate alla pianificazione stessa

È presente una pianificazione del trattamento per la data in cui si sta creando il trattamento stesso, ma è il risultato di un drag and drop di una pianificazione tramite “Pianificatore di attività del centro”. In questo caso vengono proposte tutte le terapie dialitiche in stato “Da rivedere” e “Attivo”

Le terapie così proposte, qualora selezionate, vengono inserite nella tabella “Assistenza del paziente\Farmaci Prescritti” con dose “[?]”, che sta ad indicare che il sistema non può calcolare la dose da somministrare per il trattamento in fase di creazione e spetta quindi all’utente specificarla.

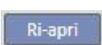
Nel caso in cui il trattamento sia stato creato da Therapy Monitor il popup non può essere chiaramente mostrato all’utente, quindi tutte le terapie farmacologiche che verrebbero proposte dal popup secondo le regole appena elencate, vengono inserite automaticamente nella tabella “Assistenza del paziente\Farmaci Prescritti” con dose “[?]” ed inviate al Therapy Monitor stesso. Sarà compito dell’utente che sta utilizzando quest’ultimo specificarne la dose.

Quando un trattamento si trova in stato “Completato”, utilizzando il bottone , si procede alla chiusura del trattamento. Un trattamento può raggiungere questo stato in due casi, ossia quando è presente il valore del “Peso post dialisi” oppure quando è presente il valore di “Ora di fine sessione”. A decidere quale dei due campi debba essere considerato è l’utente (con un ruolo di Clinic Manager), che può scegliere la logica da seguire per la chiusura di un trattamento nei “Parametri di configurazione” della sezione “Master data” (vedere “Service Manual” capitolo 4.1.1).

E’ possibile associare alla chiusura del trattamento, la generazione automatica dei report in formato PDF. In particolare vengono valutate le espressioni (vedere “Service Manual” capitolo 4.2.8) definite nella sezione “Configurazione Esporta PDF” (vedere “Service Manual” capitolo 4.2.6) che risultano abilitate e valide per il centro corrente.

Se il trattamento soddisfa i criteri definiti dall’espressione viene generato automaticamente il report associato all’espressione valida. In base alla configurazione, il report può essere esportato via Filesystem e/o spedito via cDL.

I report PDF creati sono visibili nella sezione “Esporta PDF” (vedere “Service Manual” capitolo 4.2.7).

Quando un trattamento si trova in stato “Chiuso” non è più possibile editare i suoi dati. Premendo il bottone  il trattamento viene “Riaperto” e i suoi dati divengono di nuovo editabili.

Se è stata configurata la generazione automatica dei report in formato PDF e, nel Power Tool, abilitata l’opzione di “Filesystem Undo”, in fase di “Riapertura” del trattamento verranno eliminati/rinominati (in base all’Action configurata nel Power Tool) i file PDF collegati al trattamento riaperto.

Se per il paziente, l'ultimo trattamento in ordine di data, eseguito negli ultimi 2 giorni, si trova in stato "Nuovo" o "In Corso" viene visualizzato il seguente messaggio di warning:

 Trattamento in corso - Qualsiasi modifica/aggiunta in questa sezione non verrà applicata al trattamento in corso.

nelle sezioni:

- Accesso vascolare
- Prescrizioni del trattamento
- Check list
- Prescrizione farmacologica
- Ordini medici
- Esame di laboratorio
- Di seguito la spiegazione di tutte le sezioni dell'entità **Trattamenti**.

9.3.7.1 DATI GENERALI

Questa sezione contiene tutte le informazioni tratte dalla prescrizione del medico con l'eccezione dei seguenti campi:

Dati Generali	Consumabili utilizzati	■ Agente Anticoagulante	Informazioni sul trattamento	dXp
Informazioni generali				
Stato	Completo		Monitor	FMCS008 FMCS008001
Modificato dall' infermiere			Cambiamenti nel dispositivo	
Informazioni sulla sessione				
Turno di Riferimento	Morning Shift: 07:15 12:00		Risorse pianificatore	Room 2 - Bed 1
Responsabile della sessione			Ora di conferma sessione	
Responsabile del trattamento			Ora di conferma del trattamento	
Sessione chiusa da			Accettato dal medico	<input type="checkbox"/>
Ulteriori informazioni				
Tipo di trattamento	2. Cronic		Categoria del trattamento	3 HDF - Online
Durata del trattamento	04:00		Frequenza trattamento	3 Giorni/Settimana
Assunzione di liquidi			Peso tara stimato	
Peso secco	58,7 Kg			
Accesso vascolare				
Selezione dell' accesso vascolare	Fistola Braccio superiore braccio mediano - Sinistro		Accesso Vascolare modificato in TMon	
Allergie				
Elenco allergie				
	Data	Tipo di allergia	Specifica del tipo di allergia	Dettagli
	06 mar 2015	Alimenti		
	feb 2007	Principio attivo	(Eriamuf)	
2 record trovati				

- **Stato:** Questo campo è di sola lettura e mostra lo stato del trattamento (nuovo, in corso, completato).
- **Modificato dall'infermiere:** Questo campo è di sola lettura e mostra l'ultimo utente che ha cambiato il trattamento e l'ora dell'ultima modifica.
- **Turno:** Questo campo mostra il turno di riferimento derivante dalla pianificazione dei trattamenti. L'utente può modificare questi valori.
- **Risorse:** mostra la risorsa in riferimento alla scheda del trattamento. L'utente può modificare questi valori.
- **Nome Prescrizione:** Questo campo indica la prescrizione su cui si basa il trattamento. L'utente può modificare questo valore.
- **Dispositivo di dialisi:** Questa lista personalizzata consente all'utente di selezionare il monitor su cui viene trattato il paziente.

9.3.7.2 CONSUMABILI UTILIZZATI

Questa sezione contiene informazioni relative all'utilizzo di consumabili durante il trattamento. È possibile aggiungerne di nuovi premendo sul pulsante  oppure aggiornarne informazioni quali:

- **Nome del prodotto:** questo campo permette di selezionare un prodotto visualizzandone il nome.
- **Categoria:** per i prodotti che possono avere più di una categoria, mostra la categoria di appartenenza del prodotto stesso. Il campo è di sola lettura e viene automaticamente popolato a seguito della selezione di un prodotto attraverso il campo descritto nel punto precedente.
- **Codice lotto:** contiene il codice del lotto al quale appartiene il prodotto.
- **Numero dell'articolo:** contiene il numero di serie del prodotto.
- **Data di scadenza:** contiene la data di scadenza del prodotto.
- **Stato:** contiene informazioni circa l'utilizzo del prodotto durante il trattamento, ovvero se è stato rifiutato, se è stato utilizzato come da prescrizione, oppure se è stato aggiunto manualmente selezionandolo da catalogo.
- **Responsabile e ora di conferma:** questi due campi contengono informazioni relative a chi ha modificato le informazioni relative al prodotto e quando tale modifica è stata effettuata.

Elenco filtri							
Filtro	Codice lotto	Numero dell' articolo	Data di scadenza	Stato	Responsabile	Ora di conferma	
FX 1000  	33244	33244	12/08/2022 	Somministrato come da prescrizione 	demouser	07/07/2020 13:11 	
+ 							

9.3.7.3 AGENTE ANTICOAGULANTE

Questa sezione è una copia della scheda Agente anticoagulante definito nella prescrizione HD del paziente. L'utente può modificare / aggiungere altri valori.

Dati Generali	Consumabili utilizzati	Agente Anticoagulante	Informazioni sul trattamento	dXp
Agente anticoagulante				
Manuale		Auto		
Farmaco	Tizeb - 50pieces 1ma Tablets 50pieces 1ma Tablets	Farmaco	Adionaf - 10pieces 120ml vials 10pieces 120ml vials	
Via di somministrazione	Intramuscular	Via di somministrazione	Intramuscular	
Fattore di diluizione	250 IU/ml	Fattore di diluizione	250 IU/ml	
Bolo	1000 IU	Bolo	1500 IU	
Bolo in ml	4,00 ml	Bolo in ml	6,0 ml	
Boli addizionali		Velocità	750,00 IU/h	
Bolo addizionale	<input type="checkbox"/>	Velocità in ml/h	3,0 ml/h	
		Stop prima della fine della sessione	0 min	
Totale Manuale	1000,00 IU	Dose totale	3000,0 IU	
		Totale auto	4500,0 IU	
		TOTALE	5500,00 IU	

9.3.7.4 INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO

Questa scheda contiene i vari dati raccolti durante il trattamento, dai valori dei parametri vitali del paziente alle informazioni raccolte durante la disinfezione iniziale della macchina.

I dati del trattamento sono classificati e visualizzati in diversi gruppi, a seconda di quando sono stati raccolti. Il primo gruppo contiene tutte le misure effettuate prima dell'inizio del trattamento, mentre le informazioni memorizzate nella parte inferiore della scheda sono relative a quelle poste dopo il completamento del trattamento.

La sessione di trattamento contiene informazioni raccolte rigorosamente durante l'esecuzione del trattamento, come ad esempio valori dei segni vitali del paziente e di tutte le misurazioni effettuate minuto per minuto dalla macchina di dialisi (vedere "trattamento informazioni sul corso" paragrafo seguente).

Dati Generali	Consumabili utilizzati	Agente Anticoagulante	Informazioni sul trattamento	dXp	Impostazione del dispositivo di dialisi	Assistenza al paziente	Ulteriori informazioni	Prestazioni		
Dati predialisi										
Frequenza cardiaca predialisi		70 bpm			Glucosio ematico predialisi					
Predialisi Sistolica/diastolica		146 / 79 mmHg								
Peso pre e post										
Peso predialisi		65,00 Kg			Peso post dialisi		62,00 Kg			
Peso obiettivo		63,00 Kg			Assunzione effettiva		1,00 Kg			
Peso da perdere		-0,20 Kg			Aumento di peso		-19,10 Kg			
Percentuale perdita peso		-29,38 %								
Sessione										
Dettagli della sessione:				Clicca per avere i dettagli della sessione		Dati di laboratorio correlati			Clicca per vedere i dati di laboratorio	
Misurazioni dati intradialitici										
Ora	Pressione sistolica intra-dialisi mmHg	Pressione diastolica intra-dialisi mmHg	Pressione arteriosa media mmHg	Frequenza cardiaca intra-dialisi	Aritmia	Posizione	Marcato	Cambio di temperatura corporea °C	Pr	
07 lug 2020 11:53	146	79	107	70	No	Sdraiato	Pre-trattamento			
07 lug 2020 11:59	139	79	100	65	No	Sdraiato	Durante il trattamento			
07 lug 2020 12:59	127	76	93	63	No	Sdraiato	Durante il trattamento	-0,48		
07 lug 2020 13:59	124	68	92	63	No	Sdraiato	Durante il trattamento	-0,47		
07 lug 2020 15:00	138	74	99	61	No	Sdraiato	Durante il trattamento	-0,29		
07 lug 2020 16:02	137	74	102	62	No	Sdraiato	Durante il trattamento	-0,35		
07 lug 2020 16:12	131	68	101	62	No	Sdraiato	Durante il trattamento	-0,03		
07 lug 2020 17:12	130	72	101	65	No	Sdraiato	Durante il trattamento	-0,20		
07 lug 2020 17:27	135	72	102	62	No	Sdraiato	Durante il trattamento	-0,15		
07 lug 2020 17:37										

Se il Therapy Monitor 2.x ed i relativi plugin sono stati installati, un bottone chiamato **Dettagli della sessione** appare sotto la tabella "Peso intradialisi". Facendo clic su questo bottone si aprirà il pop-up che contiene le informazioni del **Ciclo di trattamento**.

Nota



Le formule del Kt/V nel gruppo delle informazioni postdialisi, contengono valori del Kt/V dipendenti dal trattamento in relazione agli esami di laboratorio. Questi valori sono automaticamente compilati quando si è in presenza di almeno un esame di laboratorio che sia più recente del trattamento e con i valori dell'urea inseriti che sono importati nella sezione Dati di Laboratorio.

Dati del trattamento

Questa sezione è particolarmente importante, in quanto contiene tutte le misurazioni effettuate dalla macchina durante l'intera sessione. Al fine di consultare questi valori, è necessario creare interrogazioni specifiche attraverso il menù **Gestione dei trattamenti HD** del Therapy Support Suite. In questo modo, è possibile creare un elenco personalizzato di interrogazioni al fine di decidere quali misurazioni inserire nei dati del trattamento e se visualizzarli come grafici o tabelle.

The screenshot displays the Therapy Support Suite interface for patient David Aitken Lambert. The main window shows treatment details for a session on 20 nov 2010 at 14:58. A pop-up window titled "Dettagli sulla sessione" (Session details) is open, showing a table of intradialytic measurements.

Session details demo					
Selezione una query:	Session details demo				
Session details demo	Pressione arteriosa mmHg	Pressione Venosa mmHg	Pressione TMP mmHg	Flusso dei dialisati ml/min	Marcato
20 nov 2010 17:27	-35,0	-5,0	55,00	100,0	
20 nov 2010 19:00	-35,0	-5,0	55,00	500,0	
20 nov 2010 20:17	85,0	-15,0	25,00	500,0	
20 nov 2010 16:27	-35,0	-5,0	55,00	100,0	

The background interface shows various tabs for patient data, treatment details, and laboratory tests. The "Trattamenti HD" section is highlighted in the left sidebar.

Misurazioni durante il trattamento

Il contenuto di questa tabella è diverso e dipende dalla presenza di Therapy Monitor all'interno dell'installazione TSS:

- Se Therapy Monitor non è disponibile, la tabella contiene tutte le misurazioni vitali prese dalla infermiera/e durante la sessione di dialisi;
- Se Therapy Monitor è disponibile, la tabella contiene tutti i valori presi dalla sezione "valori vitali" del file di esportazione Therapy Monitor. Misurazioni che non appartengono a valori vitali sono compilate utilizzando i valori dalla sezione "Informazioni sul trattamento", preso immediatamente prima della data e ora della riga di tabella corrente.

Esami di laboratorio durante il trattamento

Il contenuto di questa sezione dipende dalla presenza di Therapy Monitor all'interno dell'installazione TSS:

- Se Therapy Monitor non è disponibile, la sezione "Esami di laboratorio" all'interno della sezione "Informazioni sul trattamento" resterà vuota, indicando semplicemente il messaggio "nessun esame di laboratorio ricevuto durante questo trattamento";

Se Therapy Monitor è disponibile, la tabella conterrà tutti gli esami di laboratorio contenuti nel file di esportazione del Therapy Monitor, per i quali è stata specificata una mappatura all'interno del Therapy Support Suite. Se non ve ne sono, la sezione "Esami di laboratorio" all'interno della sezione "Informazioni sul trattamento" resterà vuota indicando semplicemente il messaggio "nessun esame di laboratorio ricevuto durante questo trattamento".

Pesi del paziente

Questa tabella contiene informazioni relative al peso del paziente nel corso del trattamento di dialisi, ovvero:

- Peso predialisi
- Peso postdialisi
- Peso obiettivo
- Assunzione effettiva
- Peso da perdere, calcolato come: Peso predialisi + Assunzione di liquidi - Peso secco.
- Aumento di peso (rispetto al trattamento precedente)

Nota



Il campo "Peso da perdere" mostra il peso che il paziente dovrebbe perdere prima che inizi il trattamento. Tale campo è calcolato e prende in considerazione anche l'"Assunzione effettiva" proveniente dalla prescrizione. Qualora venga modificato in Therapy Monitor il quantitativo assunto dal paziente a trattamento avviato, il "Peso da perdere" non verrà modificato.

Temperatura del paziente

Questa tabella contiene le informazioni relative alla temperatura del paziente durante la sessione di dialisi.

Temperatura del paziente		
Ora	Valore	Responsabile
28 mag 2019 16:29	36,5 °C	demouser - demouser
28 mag 2019 17:49	37,0 °C	demouser - demouser
28 mag 2019 18:39	37,5 °C	demouser - demouser

Disinfezione macchina

Questa sezione contiene le informazioni relative alla procedura di disinfezione della macchina di dialisi.

Disinfezione macchina		Responsabile	
Controllo residuo di disinfezione	Eseguito manualmente sul TMon o sul dXp	demouser - demouser	
Data	28 mag 2019 15:50	Fine dell'ultimo trattamento	25 mag 2019 14:50
Ultima disinfezione	26 mag 2019 15:50		

9.3.7.5 DXP (DATA EXCHANGE PANEL)

Questa sezione contiene una serie di informazioni utili allo svolgimento del trattamento di dialisi e modificabili direttamente sulla macchina di dialisi tramite il Data Exchange Panel (dXp), tra le quali:

- Voci dXp: in questa sezione sono aggiunte automaticamente dal sistema le checklist relative al paziente.

- Messaggi dXp: in questa sezione sono aggiunti automaticamente dal sistema i messaggi prescritti relativamente alla sessione di dialisi.
- Esami di laboratorio: in questa sezione sono automaticamente aggiunti dal sistema gli esami di laboratorio prescritti relativamente alla sessione di dialisi.
- Azioni utente su dXp.
- Eventi: gli eventi verificatisi durante il trattamento sono registrati in questa sezione. Gli eventi e le relative azioni possono essere aggiunti manualmente oppure essere generati a seguito dell'export di una sessione di dialisi da Therapy Monitor. Qualora gli eventi e le relative azioni vengano aggiunti manualmente, verranno automaticamente aggiornate anche le sezioni del trattamento alle quali fanno riferimento le azioni stesse. Aggiungendo ad esempio ad un evento l'informazione relativa all'uso di un consumabile, verrà di conseguenza aggiornata anche la relativa tabella nel tab "Consumabili".

Comentario Infermieristico (dXp)						
Voci dXp						
Descrizione	Stato	Responsabile	Ora di conferma			
Check Blood Pressure	Confermato	demouser - demouser	28 mag 2019 18:10			
Check Cardio failure		demouser - demouser	28 mag 2019 18:25			
Check Fever	Confermato	demouser - demouser	28 mag 2019 16:10			
Messaggi dXp						
Messaggio	Risposta	Mittente	Ora Messaggio	Responsabile	Ora di conferma	
Need Potassium at dialysis end	Si	demouser	28 mag 2019 16:09	demouser	28 mag 2019 16:44	
Esami di Laboratorio						
Esami	Risposta	Mittente	Ora di spedizione	Responsabile	Ora della conferma	
-- Griglia vuota --						
Azioni utente su dXp						
Descrizione	Responsabile	Ora di conferma	Commento			
Legs up	demouser - demouser	28 mag 2019 16:09				
Treatment stopped	demouser - demouser	28 mag 2019 20:09	Comment...			
Action 1	demouser	28 mag 2019 16:11				
Action 3	demouser	28 mag 2019 16:12				
Eventi						
Evento	Responsabile	Ora controllo glicemico	Azioni correlate			
<u>Event_One</u>	demouser - demouser	28 mag 2019 16:34	Action 1			
<u>Event_Three</u>	demouser - demouser	28 mag 2019 17:09				
<u>Event_Two</u>	demouser - demouser	28 mag 2019 19:09	Action 3			

Per tutte le informazioni riportate in questa sezione, è possibile specificare il relativo responsabile ed il momento in cui è avvenuta la modifica o l'inserimento dei dati.

Comentario Infermieristico (dXp)						
Voci dXp						
Descrizione	Sta...	Responsabile	Ora di conferma			
-- Griglia vuota --						
Messaggi dXp						
Messaggio	Risposta	Mittente	Ora Messaggio	Responsabile	Ora di conferma	
-- Griglia vuota --						
Esami di Laboratorio						
Esami	Risposta	Mittente	Ora di spedizione	Responsabile	Ora della conferma	
-- Griglia vuota --						
Azioni utente su dXp						
Descrizione	Responsabile	Ora di conferma	Commento			
-- Griglia vuota --						
Eventi						
Evento	Responsabile	Ora controllo glicemico	Azioni correlate			
-- Griglia vuota --						

Per quanto riguarda la sezione "Eventi" questi possono essere ricevuti dal TMON oppure gestiti da interfaccia grafica.

Evento	Responsabile	Ora controllo glicemico	Azioni correlate		
<u>Event_One</u>	demouser	28/05/2019 16:07		FX CorDiax 50	
<u>Event_Two</u>	demouser	28/05/2019 16:08		Action 1	

Il sistema permette di aggiungere le seguenti “Azioni Correlate”:

Azioni correlate		
Farmaco	Confezione del farmaco	Azioni utente
Concentrati acidi	Concentrati Basici	Materiale di consumo
Linee ematiche	Aghi	Soluzioni
Filtri	Nome del filtro	Codice Ufficiale Filtro
Mostra i dettagli	FX paed	5008221
Mostra i dettagli	FX CorDiox 800	F00001594
Mostra i dettagli	FX CorDiox 80	F00001591
Mostra i dettagli	FX CorDiox 600	F00001593
Mostra i dettagli	FX CorDiox 60	F00001590
Mostra i dettagli	FX CorDiox 50	F00001589
Mostra i dettagli	FX CorDiox 40	F00001588
Mostra i dettagli	FX CorDiox 120	F00002384
Mostra i dettagli	FX CorDiox 1000	F00001595
Mostra i dettagli	FX CorDiox 100	F00001592
Mostra i dettagli	FX 800	5008141
Mostra i dettagli	FX 80 classic	F00002387
Mostra i dettagli	FX 80	5008881
Mostra i dettagli	FX 8	5004731
Mostra i dettagli	FX 600	5006131
Mostra i dettagli	FX 60 classic	F00002386
Mostra i dettagli	FX 60	5008861

25 record trovati

In caso di “Farmaco” o “Confezione del farmaco” il sistema chiede di valorizzare le seguenti informazioni:

Dettagli relativi all' azione

Azioni correlate:

Quantità:

Il farmaco è stato somministrato?:

Codice lotto:

Data di scadenza:

Responsabile:

Ora di conferma:

Commento:

Tipo:

In caso di “Azioni Utente” invece sono necessarie le seguenti informazioni:

Dettagli relativi all' azione

Azioni correlate:

Responsabile:

Ora:

Commento:

Nei restanti casi invece sono necessarie le seguenti informazioni:

Dettagli relativi all' azione

Azioni correlate:

Responsabile:

Ora:

Codice lotto:

Numero dell' articolo:

Data di scadenza:

Stato:

Le “Azioni Correlate” associate agli eventi vengo anche aggiunte nelle rispettive sezioni del trattamento:

Descrizione	Responsabile	Ora di conferma	Commento
Action 1	demouser	28/05/2019 16:08	Comment 1
Action Dxp	demouser	28/05/2019 16:08	Action Dxp

Filtro	Codice lotto	Numero dell' articolo	Data di scadenza	Stato	Responsabile	Ora di conferma
FX 1000			dd/mm/yyyy	Si prega di selezionare una voce		dd/mm/yyyy hh:mm
FX CorDiax 50			dd/mm/yyyy	Si prega di selezionare una voce	demouser	28/05/2019 16:08

Se una o più “Azioni Correlate” viene modificata o rimossa dalla propria sezione, anche il relativo evento viene aggiornato.

Il comportamento di molti dati presenti in questa sezione e il relativo legame con il TMON dipende dal valore di un parametro di configurazione, “Abilitato import continuo con TMON (dalla versione 2.2)” (vedi capitolo 4.1.1 del Service Manual).

Tutti i dettagli sul funzionamento e i vari casi che potrebbero presentarsi verranno spiegati nel capitolo “Import Continuo con TMON”.

9.3.7.6 IMPOSTAZIONE DEL DISPOSITIVO DI DIALISI

Questa sezione è semplicemente la copia della sezione **Impostazione del dispositivo di dialisi** della prescrizione.

Aitken Lambert, David Nota 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Trattamenti HD [Annulla] [Salva]

Data del trattamento: 28/05/2019 15:36 Medico del trattamento: BE
 Infermiere Responsabile: Infermiere Responsabile Secondo responsabile: Secondo responsabile
 Informazioni generali: Default Prescription 24 Unique ID: 793

Dati Generali Consumabili utilizzati Agente Anticoagulante Informazioni sul trattamento dXp

Assistenza al paziente Ulteriori informazioni Prestazioni

Impostazione del dispositivo di dialisi

Impostazione del dispositivo di dialisi Tipo di dispositivo Dialisi: 5008 Moduli disponibili: BVM; OCM; BPM; BTM; Ago singolo; Mixed;
 Macchina dialisi Moduli aggiuntivi: BPM

Impostazioni generali

Metodica trattamento dispositivo: HDF Postdiluizione Durata del trattamento: 240 min

Impostazioni UF

Tasso UF Max: 800 ml/h (100 - 4000) UF: Si Numero profilo UF: Nessun profilo
 Tempo UF: 240 min Tempo libero UF: 0 min (0 - 1440)

Impostazioni ISO-UF

ISO-UF: No Velocità ISO-UF Max: ml/h (10 - 4000)

Impostazioni dialisi

Auto flusso Acceso/Spento: On Rapporto auto flusso: 1 (1 - 2)
 Concentrato: AC-F 313/2 Temperatura del dialisato: 36.5 °C (34 - 39)
 Bicarbonato: bilbag Na prescritto: 142 mmol/l (125 - 155)
 Na Bicarbonato: 32 mmol/l (0 - 40) Total buffer administration: 35,00 mmol/l
 Concentrato Acido K+: 2,00 mmol/l
 Numero profilo Na: Nessun profilo

Impostazioni sangue

Flusso ematico: 300 ml/min (0 - 600) Filtro: FX 100 clessiv

Impostazioni HDF/HF

Pompa HDF On/Off: On Auto-Sostituzione On/Off: On
 Volume bolo (ml): Si prega di selezionare una voce HDF/HF bolo:
 Ematocrito: 41 % (19/10/2010) Proteine totali: 6,5 g/dl (22/06/2010)

Impostazioni anticoagulanti

Pompa eparina abilitata: Si Bolo eparina abilitata: Si
 Farmaco Anticoagulante: Adipanaf - 10mlcecs 120ml vials Bolo: 16,0 ml

9.3.7.7 ASSISTENZA AL PAZIENTE

Questa sezione consente di inserire informazioni sulla qualità del trattamento e sintomi sorti durante il trattamento. E' anche possibile confermare o modificare la somministrazione di farmaci ed inserire commenti relativi al trattamento.

Medicazioni:									
Farmaci prescritti									
Prescrizione farmacologica	Quantità esatta	Il farmaco è stato somministrato?	Quantità modificata	Codice lotto	Data di scadenza	Responsabile	Ora di conferma	Commento	Al bisogno
Fenili 5pieces 50ml vials Fenili	12 ml	Si				demouser	28 mag 2019 16:09		No
Mitopex 25 pieces 100mg/ml Capsule Mitopex	12 mg/ml	Si				demouser	28 mag 2019 16:09		No

Altri Farmaci									
Farmaco generico	Farmaco	Quantità	Il farmaco è stato somministrato?	Codice lotto	Data di scadenza	Responsabile	Ora di conferma	Comm	
Adionaf	Adionaf - 10pieces 120ml vials	100,00	Si			demouser	28 mag 2019 16:12		

Farmaco (in forma solo testuale)									
Testo	Quantità	Il farmaco è stato somministrato?	Codice lotto	Data di scadenza	Responsabile	Ora di conferma	Commento	Tipo	
-- Griglia vuota --									

Commento del medico

Nota di trattamento medico

Dice se il commento è stato confermato

Commento sul trattamento dell'infermiere

I farmaci prescritti e da assumere durante la dialisi vengono riportati nell'elenco "Farmaci prescritti". Per ognuno di essi ne viene indicato:

- il nome;
- la quantità esatta prescritta;
- l'indicazione se il farmaco è stato realmente somministrato;
- la quantità somministrata qualora non corrisponda a quella prescritta;
- il codice lotto;
- il nome del responsabile;
- il momento in cui il farmaco è stato somministrato;
- un commento;

Il nome del farmaco viene indicato con un avviso qualora il paziente sia allergico al farmaco prescritto. Cliccando sul nome del farmaco, inoltre, viene visualizzata la relativa prescrizione farmacologica.

La quantità esatta viene letta dalla prescrizione farmacologica e non può essere modificata se il trattamento è avvenuto durante una sessione pianificata. Qualora il trattamento avvenga al di fuori della pianificazione allora la quantità esatta diventa obbligatoria e il valore non viene letto dalla prescrizione. Il simbolo "[?]" appare nella quantità esatta per indicare che l'utente ne deve specificare il valore.

L'indicazione se il farmaco è stato prescritto può assumere quattro valori: "Si", "No", "Si, ma la quantità è stata modificata", "Rifiutato". Tale indicazione è obbligatoria. Qualora l'utente non abbia fatto alcuna selezione o qualora l'utente selezioni "Si", anche la quantità esatta diventa obbligatoria. Qualora invece, l'utente selezioni "Si, ma la quantità è stata modificata" diventa obbligatoria solo la quantità modificata.

Il campo del commento e del lotto sono modificabili dall'utente solo se il trattamento è stato inserito manualmente mentre tutti i campi rimanenti vengono popolati dal Therapy Monitor.

Per quanto riguarda il paragrafo medicazioni, alla voce "Altri farmaci", è stata inserita la distinzione fra i farmaci somministrati a domicilio, e i farmaci somministrati a richiesta.

9.3.7.8 ULTERIORI INFORMAZIONI

Questa sezione mostra informazioni provenienti dal dispositivo di emodialisi alla fine del trattamento. Se il Therapy Monitor 2.x ed i relativi plugin sono stati installati, tutte le informazioni provenienti dal Therapy Monitor saranno visibili, altrimenti alcuni di questi campi rimarranno vuoti.

Dati Generali	Consumabili utilizzati	Agente Anticoagulante	Informazioni sul trattamento	dXp	Impostazione del dispositivo di dialisi	Assistenza al paziente	Ulteriori informazioni	Prestazioni
UF								
Solo ultrafiltrazione	4 Ore 0 minuto					Volume UF Obiettivo	900 ml	
Totale UF	900 ml					Tasso UF medio	225 ml/h	
Profilo UF	0							
ISO								
Tempo ISO	0 min					Volume ISO	0 ml	
Tasso ISO	0 ml/h							
Anticoagulante								
Tasso medio di anticoagulazione						Volume cumulativo dell'eparina		
Volume cumulativo del bolo dell' anticoagulante								
OCM								
Kt effettivo	53,5 L					OCM Kt/V	1,59	
Clearance media	206,0 ml/min					Volume di distribuzione dell' urea	33,7 L	
Sodio Plasmatico medio	134,0 mmol/l							
SNCC								
Tempo di click clack per ago singolo								
Online								
Tempo HD	0 min					HDF Pre diluizione	0 min	
HDF post diluizione	259 min					HF pre diluizione	0 min	
HF Post diluizione	0 min					Trattamento corrente	HDF postdiluizione	
Infusione Totale Effettiva	25,9 L					Velocità di sostituzione	106 ml/min	
Volume HDF/HF cumulativo	0 ml					Post-sub volume		
Post-sub proportion								
Ago singolo								
Gittata sistolica per ago singolo								
BTM								
Ricircolo								
BVM								
RBV min						RBV critico		



Nota

Quando un trattamento viene esportato dal Therapy Monitor, potrebbe essere necessario verificare se uno o più campi non siano fuori degli intervalli stabiliti. I valori che non rispettano gli intervalli possono essere contrassegnati con una bandiera gialla o rossa, a seconda della gravità dell'errore.



Avvertenza

In caso di malfunzionamento del Therapy Monitor oppure di un guasto di rete, i dati del trattamento potrebbero non essere disponibili.

9.3.7.9 PRESTAZIONI

Questa sezione mostra le prestazioni legate al trattamento. Per un singolo trattamento possono essere presenti una o più prestazioni.

Ogni prestazione è caratterizzata dalle seguenti informazioni:

Dati Generali		Consumabili utilizzati		Agente Anticoagulante		Informazioni sul trattamento		dXp	
Impostazione del dispositivo di dialisi			Assistenza al paziente			Ulteriori informazioni		Prestazioni	
Elenco prestazioni									
Data	Prestazioni	Quantità	Effettuato	Stato	Auto creazione	Versione	Service unique ID		
07/07/2020 12:41	10.0 Dialysis treatment	1	Si	Pronto	<input checked="" type="checkbox"/>	1	56		
+									

- Data: contiene la data nella quale la prestazione è stata eseguita;
- Prestazioni: contiene il Codice Principale e la Descrizione Principale della prestazione;
- Quantità: indica il numero di volte che una prestazione è stata effettuata per il trattamento in questione;
- Effettuato: può essere valorizzato nei seguenti modi:
 - “Si”: la prestazione è stata effettuata;
 - “No”: la prestazione non è stata effettuata;
 - “Annullato”: la prestazione è stata cancellata ;

Le prestazioni possono essere aggiunte in due modalità:

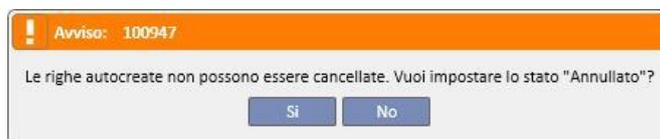
- Manualmente dall’utente. In questo caso l’utente premendo il tasto  procede all’inserimento di una nuova prestazione. L’utente deve obbligatoriamente valorizzare i campi Data, Prestazioni e Quantità mentre il campo Effettuato è di default valorizzato a **“Si”**.

Elenco prestazioni					
Data	Prestazioni	Quantità	Effettuato	Stato	
dd/mm/yyyy hh:mm	Prestazioni		Si		Pr
+					

- Automaticamente dal sistema: In questo caso una prestazione viene automaticamente aggiunta (se non già presente) in fase di creazione o modifica del trattamento. Le prestazioni “automatiche” sono aggiunte quando il trattamento soddisfa determinati criteri definiti dalle Espressioni (vedere “Service Manual” capitolo 4.2.6). Per le prestazioni “automatiche” il campo Data è valorizzato di default con la data del trattamento, il campo Prestazioni con il codice e descrizione della prestazione collegata all’espressione soddisfatta, il campo Quantità valorizzato a 1. Anche in questa casistica il campo Effettuato è di default valorizzato a **“Si”**.

Elenco prestazioni			
Data	Prestazioni	Quantità	Effettuato
05 / 14 / 2014	35.95.4 Trattamento HD	1	Si
+			

Le prestazioni inserite possono essere rimosse dall'utente premendo il tasto . Una prestazione inserita manualmente può essere cancellata dall'utente mentre una prestazione aggiunta automaticamente dal sistema non può essere cancellata, ma può essere annullata valorizzando il campo Effettuato a "Annullato".



Se vengono modificati i campi del trattamento, utilizzati come criteri nelle Espressioni, il sistema ricalcola le prestazioni "automatiche", mentre le prestazioni inserite manualmente non vengono modificate.

Inoltre se l'utente ha modificato i dati di default, relativi alle prestazioni "automatiche", il sistema chiede all'utente se vuole o meno perdere le modifiche da esso apportate sulle prestazioni "automatiche".

9.3.7.10 IMPORT CONTINUO CON TMON

Come già anticipato, alcuni dati della sessione coinvolti nello scambio di informazioni con il TMON, potrebbero essere legati all'import continuo.

Seguire le istruzioni nelle sezioni dedicate nel Service Manual è fondamentale per poter sfruttare a pieno tutte le funzionalità dell'import continuo. Per abilitare questa funzione in ambiente TSS è necessario spuntare il campo "Abilitato import continuo con TMON (dalla versione 2.2)" nei parametri di configurazione (Service Manual capitolo 4.1.1), per abilitare la funzionalità lato TMON è necessario spuntare la casella "Enabled" della riga "import", presente nel FIS, scheda "Plug-in Configuration", tabella "Periodic commands" (vedi sezione "FIS - Configuration" del capitolo 3.2.3 del Service Manual".

Sempre da FIS, sarà possibile impostare l'intervallo di tempo che passa da un import automatico all'altro e quali dei quattro possibili pacchetti da richiedere al TSS farsi inviare ("To Do list", "Instructions", "Patient risks" e "External laboratory").



Avvertenza

Rischio per il paziente poiché mostra una prescrizione errata

È fondamentale sapere che:

- l'import continuo deve essere abilitato sia lato TMON sia lato TSS, è altamente sconsigliato tenere solamente uno dei due parametri abilitati onde evitare un comportamento sbagliato delle sezioni coinvolte;
 - la versione del TMON utilizzato deve essere 2.2 o maggiore, quelle precedenti non lo supportano;
 - lo scambio continuo dei dati termina nel momento in cui il TMON invia al TSS il dato "Ora di fine sessione".
-

I dati che il TSS invierà, qualora richiesti, al TMON nei rispettivi pacchetti sono così ripartiti:

- “To do list” contiene la lista delle “Checklist” selezionate per un paziente, visibile nella corrispondente voce di menu e divise in obbligatorie e configurabili;
- “Instructions” contiene una lista di messaggi composta dall’unione degli “Ordini medici” attivi e schedulati per un paziente, eventuali “Esami di laboratorio” programmati visibili dal menu “Pianificazione degli esami di laboratorio” e dal medicinale usato come bolo manuale addizionale (qualora presente, è visibile nella “Prescrizione HD” del paziente, nella sezione “Agente Anticoagulante”);
- “Patient risks” contiene le allergie del paziente salvate nella sezione “Allergie” e le “Comorbidità” che sono un rischio per il paziente. Tutti i dati che verranno inviati sono sempre mostrati nella barra di riepilogo del paziente, situata in alto, cliccando nell’immagine relativa ai rischi del paziente.
- “External laboratory” contiene la lista di tutti i “Dati di laboratorio” di un paziente. Al TMON verrà inviato il valore più recente di tutti i gli esami di laboratorio che compongono la sezione “Dati di laboratorio”.

Tutte queste informazioni vengono mandate al TMON durante una sessione e aggiornate a intervalli di tempo regolari, come impostato in configurazione su FIS. Ogni modifica, che sia a livello di valore o che sia a livello di schedulazione, effettuata al sistema che prevede un’aggiornamento del TMON non avrà effetto immediato, ma bisognerà attendere il periodo di aggiornamento impostato come intervallo nel FIS.

La procedura di import continuo termina nel momento in cui la sessione viene chiusa dal TMON. Da questo istante in poi il TSS non supporta più l’import continuo e i dati smettono di essere scambiati. Qualora, nonostante la chiusura della sessione da parte del TMON, il trattamento risultasse ancora “in corso” all’interno del TSS, significa che l’utente utilizza una logica per lo stato “Completo” dei trattamenti diversa dal valore di “Ora di fine sessione” (vedi capitolo 4.1.1 del Service Manual).

L’unico modo per poter scambiare ancora i dati tra TSS e TMON dopo l’invio del valore di “Ora di fine sessione” è lanciare un’import manuale dei dati di sessione da TMON, cliccando sul comando “Import session data”. Importare manualmente i dati in questa maniera resta comunque sempre possibile durante un trattamento. In caso di sessione creata durante un giorno in cui il trattamento non sia schedulato, di tutte le informazioni schedulabili verranno agganciati alla sessione soltanto le “Checklist” del paziente e gli “Ordini medici” che sono validi per i trattamenti non programmati. Solo eventuali modifiche a questo tipo di dati si rifletteranno sulla sessione per effetto dell’import continuo. Ogni modifica fatta per tutte le altre sezioni schedulabili (es. ordine medico programmato per la prossima dialisi schedulata) non avrà alcun impatto sul trattamento in corso in quanto, appunto, trattamento non pianificato.



Nota

Una checklist, che viene aggiunta manualmente da TMON, con un nome uguale ad una già esistente su TSS non verrà duplicata, ma verrà aggiornata la corrispondente voce presente nella sezione “Master data”.



Nota

Se l’import continuo è abilitato, gli avvisi che vengono visualizzati durante la creazione di un elemento di tipo ordine medico, checklist, pianificazione degli esami di laboratorio, durante un trattamento in corso, non verranno mostrati.

Infine, sempre per quanto riguarda le checklist e gli ordini medici, non sarà possibile modificare i dettagli relativi alla descrizione di queste informazioni per un elemento che è utilizzato in un trattamento in corso.

9.3.7.11 SECONDE APPROVAZIONI PER TRATTAMENTO HD

La funzionalità di seconda approvazione nei trattamenti HD deve essere attivata tramite i parametri di configurazione di ogni centro e permette a un secondo utente di approvare alcuni elementi di un trattamento. Il secondo utente citato, dev'essere differente rispetto all'utente che ha inserito la conferma di applicazione del dettaglio del trattamento in questione e deve avere i diritti attivi per poter approvare.

Le sezioni coinvolte nel trattamento HD sono le seguenti:

- Tutti gli elementi della sezione dXp
 - Voci, messaggi, esami di laboratorio, azioni utente, eventi
- Farmaci (prescritti, altri farmaci, farmaci in forma testuale) ed agente anticoagulante manuale
- Consumabili utilizzati (a parte quelli per cui TMON non gestisce la gestione della conferma).

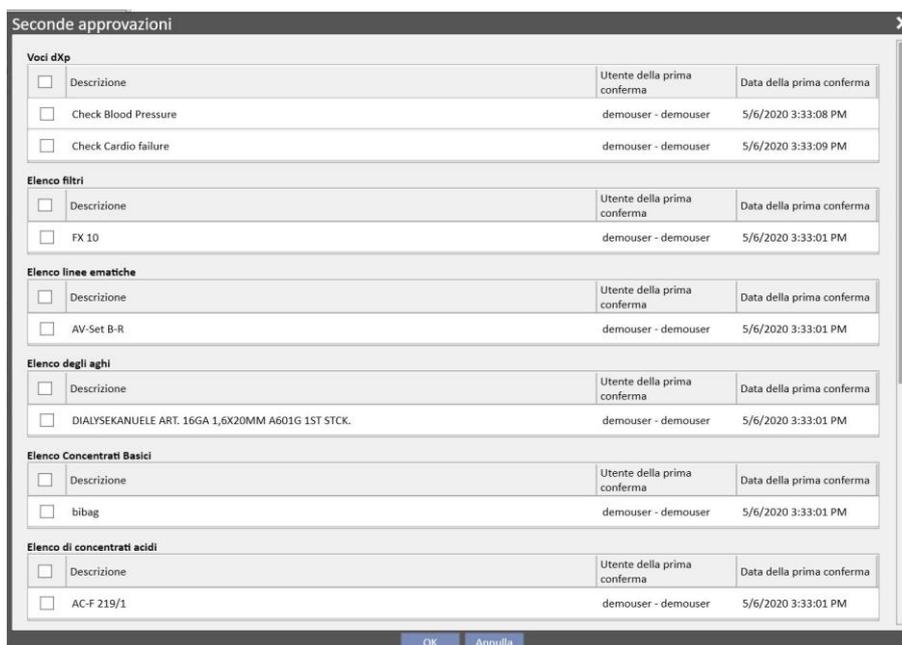
Per ogni sezione un'opzione consente di applicare la seconda approvazione. Nel caso di elementi raggruppati in una tabella appariranno apposite colonne con relativi flag di approvazione e relativi dettagli (utente e data / ora); nel caso di singole sezioni, l'opzione di selezione ed i secondi dettagli di seconda approvazione sono presenti come campi aggiuntivi della sezione.

Commento Infermieristico (dXp)							
Voci dXp							
Descrizione	Stato	Responsabile	Ora di conferma	Utente della seconda conferma	Ora della seconda conferma	<input type="checkbox"/> Conferma tutto	
Check Blood Pressure	Confermato	demouser - demouser	06 May 2020 15:33			<input type="checkbox"/> Conferma	
Check Cardio failure	Rifiutato	demouser - demouser	06 May 2020 15:33			<input type="checkbox"/> Conferma	

L'opzione di "Conferma tutto" è presente nell'intestazione della colonna (degli elementi in tabelle) e permette di selezionare/deselezionare tutti gli elementi della tabella selezionabili.

Per definizione, quando è attiva la seconda approvazione, un trattamento non può essere spostato nello stato "Chiuso" fino a quando tutte le seconde approvazioni non vengono applicate. Un'eccezione (applicabile con una particolare configurazione) consentirà la possibilità di chiudere il trattamento senza la seconda approvazione nel caso in cui gli elementi non riportino alcun dettaglio di prima applicazione / rifiuto durante il trattamento. (vedere la sezione 4.1.1 del Manuale di servizio per i dettagli di configurazione e la compatibilità e le limitazioni della versione TMon).

Un bottone “Seconde applicazioni...” è disponibile nella lista dei bottoni del trattamento. Cliccando su questo un pop up mostrerà l’elenco di tutte le seconde applicazioni possibili per l’utente connesso e non ancora applicate.



9.3.8 INDAGINE HD

L’indagine HD, offre all’utente la possibilità di analizzare determinati valori dei “dettagli della sessione” (inviati dalla macchina Fresenius 5008 o 6008 durante ogni trattamento) partendo da un sottoinsieme di trattamenti. La modalità di generazione del sottoinsieme dei trattamenti e l’elenco dei valori dei “dettagli della sessione” vengono definiti sfruttando le potenzialità messe a disposizione dal query builder.

9.4 LABORATORI

9.4.1 ESAME DI LABORATORIO

Questa sezione contiene un elenco di tutti gli esami di laboratorio eseguiti sul paziente così come provengono dal laboratorio, prima che vengano trattati ed importati dal motore di mappatura del Therapy Support Suite. Questa vista mostra tre differenti tipi di informazione per ogni esame di laboratorio:

- Data Esame: la data in cui l'esame è stato eseguito nel laboratorio;
- Numero di Richiesta: il numero identificativo per il laboratorio;
- Categorie per gli esami: un elenco di tutte le categorie degli esami di laboratorio coperti dalla specifica richiesta;

Brennan, Nicholas Nato 28/10/1962 (56anni) Sesso ♂ Cod. 399489 Stato Attivo/Emodialisi		
Esami di laboratorio		
Data Esame	Numero Richiesta	Categorie esami di laboratorio
16 nov 2010 10:02	20100243225	
19 ott 2010 11:36	20100212443	Plasma
19 ott 2010 00:00	20100212450	
21 set 2010 11:44	20100181647	Plasma
21 set 2010 00:00	20100181653	
07 set 2010 08:38	20100189296	Plasma
24 ago 2010 12:41	20100172980	Plasma, Serum
24 ago 2010 00:00	20100172983	
27 lug 2010 10:46	20100149750	Plasma
27 lug 2010 00:00	20100154425	
13 lug 2010 12:42	20100150835	Plasma
29 giu 2010 12:50	20100135305	Plasma
29 giu 2010 00:00	20100136816	
29 mag 2010 15:24	20100116722	
15 mag 2010 09:26	20100104603	Plasma

Il dettaglio per ogni esame di laboratorio si compone di due diverse schede:

- La prima mostra le informazioni generali riguardanti la richiesta di esame selezionata e dei risultati collegati;

Brennan, Nicholas Nato 28/10/1962 (56anni) Sesso ♂ Cod. 399489 Stato Attivo/Emodialisi										
Esami di laboratorio										
General information										
Numero Richiesta	20100172980			Data Esame	24 ago 2010 12:41					
Data della richiesta	24 ago 2010 12:41			Metodo di creazione	Manuale					
Laboratorio	Laboratory One									
Commento al laboratorio										
Commento alla richiesta										
Risultati di laboratorio mappati										
1										
ID test di labo...	Tipo	Nome	Commento al par...	Valore	Unità di m...	Valore m...	Valore...	Campion...	Commento	Numero
1.390@SINT	EMOCROMOCITOM...	%BAS		0,3	%	0	1,5			
Plasma 2										
46.46@Plasma	CALCIO TOTALE	CALCIO TOTALE		8,86	mg/dL	8,8	10,6			
875.875@Pla...	% TRF	% TRF		31	%	20	30			
Serum 2										
238.238@Se...	HCV	HCV		Nega...						
99.99@Serum	HIV	HIV		Nega...						
5 record trovati										

- La seconda mostra la mappatura dei risultati registrati, evidenziando ogni potenziale problema incontrato.

Brennan, Nicholas Nato 28/10/1962 (56anni) Sesso ♂ Cod. 399489 Stato Attivo/Emodialisi

Esami di laboratorio

General information | Dettagli sul mapping

Risultati di Laboratorio

ID test...	Tipo	Nome	Commento al parametro	Valore	Unità di misura	Valore minimo	Valore Massimo	Campione della fonte	Commento	Numero di misura
1.39 5@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	#BAS		0.03	x10.e3/uL	0	0,1			
1.39 5@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	#EOS		0.37	x10.e3/uL	0,05	0,65			
1.39 7@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	#LUC		0.09	x10.e3/uL	0	0,4			
1.39 3@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	#LYM		1.75	x10.e3/uL	1,1	4			
1.39 4@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	#MON		0.32	x10.e3/uL	0,2	0,8			
1.39 2@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	#NEU		6.01	x10.e3/uL	2	8			
87S. 87S @PI asm a	% TRF	% TRF		31	%	20	30			
1.39 0@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	%BAS		0.3	%	0	1,5			
1.38 9@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	%EOS		4.3	%	0	7			
1.39 1@S INT	EMIOC ROMO CITOM ETRIC O	%LUC		1.1	%	0	4			
1.38 7@S INT	EMIOC ROMO CITOM	%LYM		20.4	%	19	48			

I nuovi esami di laboratorio possono essere automaticamente importati nel Therapy Support Suite da origini differenti, che possono dipendere dalla configurazione del sistema informativo ospedaliero.

E' possibile per l'utente aggiungere manualmente nuovi esami di laboratorio cliccando sul bottone Nuovo della vista relativo agli esami di laboratorio e compilando il form rappresentato di seguito.

The screenshot shows a web-based form for entering laboratory tests. At the top, there is a patient information bar: 'Brennan, Nicholas', 'Nato 28/10/1962 (56anni)', 'Sesso ♂', 'Cod. 399489', 'Stato Attivo/Emodialisi'. The form has two tabs: 'General information' (selected) and 'Dettagli sul mapping'. Fields include:

- Numero Richiesta: [Empty text box]
- Data della richiesta: [dd/mm/yyyy hh:mm date and time picker]
- Laboratorio: [Laboratorio dropdown menu]
- Data Esame: [dd/mm/yyyy hh:mm date and time picker]
- Metodo di creazione: [Empty text box]
- Commento al laboratorio: [Large text area]
- Commento alla richiesta: [Large text area]
- Risultati di laboratorio mappati: [Table with 'Nessun dato' (No data) message]

Se il Therapy Monitor è collegato e vengono esportati degli esami di laboratorio per i quali è stata specificata una mappatura all'interno del Therapy Support Suite, in questa sezione viene creata una nuova entità per ogni singolo esame di laboratorio eseguito. Se dovessero esserci più misurazioni per lo stesso tipo di esami, verranno create tante entità quante sono le misurazioni effettuate.

Inoltre i dati degli esami di laboratorio effettuati durante una sessione col Therapy Monitor saranno visibili anche all'interno del rispettivo trattamento cliccando su "..." del campo "Esami di laboratorio relativi" all'interno della scheda "Informazioni sul trattamento".

The screenshot displays the 'Treatment session' details page. At the top, there is a 'Weight gain percent' field. Below it, the 'Treatment session' section contains:

- 'Treatment session details' with a 'Click to see session details' button and a menu icon.
- 'Related lab tests' with a 'Click to see lab tests' button, which is highlighted with a red box.

 The 'Treatment session measurements' section contains a table with columns: Time, Intra-dialytic systolic BP (mmHg), Intra-dialytic diastolic BP (mmHg), Mean arterial pressure (mmHg), Intra-dialytic heart rate, Arrhythmia, Position, Marking, Body temperature change (°C), and Venous pressure (mmHg). Below this are three expandable sections:

- 'Glycemic check list' with columns for Glycemic check time and Glycemic check (mg/dl).
- 'Treatment session weights' with columns for Time and Weight (Kg).
- 'Patient temperature' with columns for Time, Value, and Responsible.

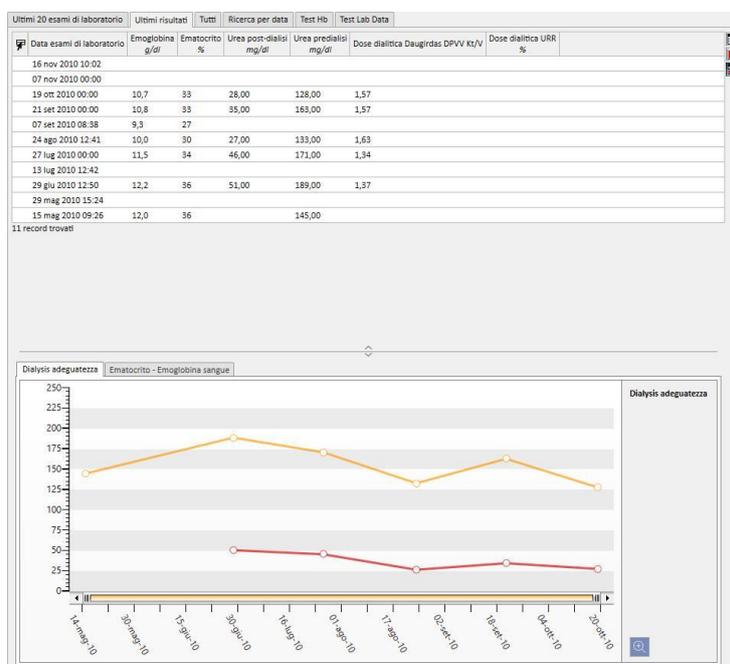
9.4.2 DATI DI LABORATORIO

In questa sezione si può accedere all'elenco di tutti gli esami di laboratorio effettuati dal paziente. Ci sono tre sotto-viste che mostrano i risultati in diversi modi:

- Ultimi risultati: vengono mostrati tutti gli esami di laboratorio, dal più recente al più vecchio;
- Tutti: vengono mostrati tutti gli esami raggruppati per anno;
- Ricerca per data: si possono scegliere gli intervalli di tempo per la vista. Di default è impostato al mese precedente;

Nelle viste "Ultimi risultati" e "Tutti" l'utente può impostare la visualizzazione come:

- Vista in tabella; 
- Vista in grafico; 
- Vista mista (immagine qui sotto); 



Di solito durante lo start-up di un centro viene configurata un'importazione automatica tra il Therapy Support Suite e il laboratorio del centro. C'è tuttavia la possibilità di inserire i dati di laboratorio manualmente. E' possibile inserire nuovi esami di laboratorio cliccando sul bottone Nuovo.

E' uso comune nella sezione Esami di Laboratorio aggiungere campi personalizzati.

Nella sezione Esami di laboratorio il Therapy Support Suite calcola automaticamente:

- Dose dialitica Daugirdas SPVV Kt/V,
- Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V,
- Dose dialitica equil. Kt/V.

Una volta compilati i campi **Urea Predialisi** e **Urea Postdialisi** della sezione relativa all' **Adeguatezza Dialitica**, i campi descritti qui sopra saranno calcolati automaticamente.

Brennan , Nicholas Nato 28/10/1962 (56anni) Sesso ♂ Cod. 399489 Stato Attivo/Emodialisi

Dati di laboratorio Annulla Salva

Data esami di laboratorio

Commento laboratorio

Risultati del Test

Urinocultura

Mycoplasma

Adeguatezza dialitica

Urea predialisi <input type="text"/> mg/dl (40 - 700)	Urea post-dialisi <input type="text"/> mg/dl (10 - 300)
Pre-dialisi BUN <input type="text"/> mg/dl (40 - 700)	Post-dialisi BUN <input type="text"/> mg/dl (10 - 300)
Urea pre-dialisi successiva <input type="text"/> mg/dl (40 - 700)	Dose dialitica Daugirdas SPVV Kt/V <input type="text"/>
Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V <input type="text"/>	Dose dialitica Kt/V equil. <input type="text"/>
Kt/V totale (EKrt/V) <input type="text"/>	Dose dialitica URR <input type="text"/> %
Dose dialitica PCRn <input type="text"/>	

Elettroliti equilibrio idrosalino

Potassio <input type="text"/> mEq/l (1 - 8)	Sodio <input type="text"/> mEq/l (90 - 180)
Cloro <input type="text"/> mmol/l (60 - 200)	Gap Anionico <input type="text"/> mmol/l (8 - 22)
Potassio post-dialisi <input type="text"/> mEq/l (1 - 8)	Sodio post-dialisi <input type="text"/> mEq/l (90 - 180)
Cloruro post-dialisi <input type="text"/> mmol/l (60 - 200)	

Bilancio acido-basico

PCO2 <input type="text"/> mmHg (25 - 60)	PH <input type="text"/>
PO2 <input type="text"/> mmHg (18 - 200)	Bicarbonato <input type="text"/> mEq/l (5 - 40)
Bicarbonato stimato <input type="text"/> mmol/l	

Metabolismo minerale e osseo

Ione calcio <input type="text"/> mmol/l (0,5 - 2)	Prodotto Ca-P <input type="text"/> (mg/dl) ²
Fosfati <input type="text"/> mg/dl (1 - 12)	Fosfato post-dialisi <input type="text"/> mg/dl (1 - 12)

Se durante una sessione col Therapy Monitor sono stati inseriti degli esami di laboratorio i quali sono mappati all'interno del Therapy Support Suite, tali valori verranno riportati all'interno di questa sezione.

Brennan , Nicholas Born 28/10/1962 (56y) Gender ♂ Cod. 399489 Status Active/Hemodialysis

Lab data See lab test... Edit Print

Lab test date: 19 ott 2010 00:00

Lab comment

Dialysis adequacy

Pre-dialysis urea	128,00 mg/dl	Post-dialysis urea	28,00 mg/dl
Pre-dialysis BUN		Post-dialysis BUN	
Subsequent pre-dialysis urea		Dialysis dose Daugirdas SPVV Kt/V	1,79
Dialysis dose Daugirdas DPVV Kt/V	1,57	Dialysis dose equil. Kt/V	1,56
Total Kt/V (EKrt/V)	<input type="text" value=""/>	Dialysis dose URR	
Dialysis dose PCRn g/kg/day			

Electrolyte and water balance

Potassium	4,56 mEq/l	Sodium	139,00 mEq/l
Chloride		Anion gap	
Post-dialysis potassium	2,91 mEq/l	Post-dialysis sodium	139,00 mEq/l
Post-dialysis chloride			

Bone and mineral metabolism

Ion. calcium		Ca-P product	
Phosphate	5,8 mg/dl	Post-dialysis phosphate	
PTHrP	513 ng/l	Total calcium	61,0 mg/dl
Osteocalcin		Magnesium	

Haematology

Reticulocytes	3,48 %	Haematocrit	33 %
Haemoglobin	10,7 g/dl	Mean cell volume (MCV)	95,7 fl
Mean cell haemoglobin content (MCH)	31,30 pg	Mean cell haemoglobin conc. (MCHC)	327,00 g/l
Red blood cell count	3,40 x 10 ¹² /L	Platelet	257 10E3/ μ L
Mean platelets volume	8,00 fl	Leucocytes	8,34 10E3/ μ L
Neutrophils	67,10 %	Basophils	0,80 %
Monocytes	5,30 %	Lymphocytes	20,00 %
Eosynophils	5,10 %	Red-cell Distribution Width (RDW)	14,80 %
PQT		Ratio	

Nota

Il calcolo del Kt/V non si avvia se il paziente non ha effettuato nessun trattamento dialitico in quanto il valore del **Peso Post Dialisi è necessario**. In questo caso viene visualizzato un messaggio informativo vicino ai campi correlati.



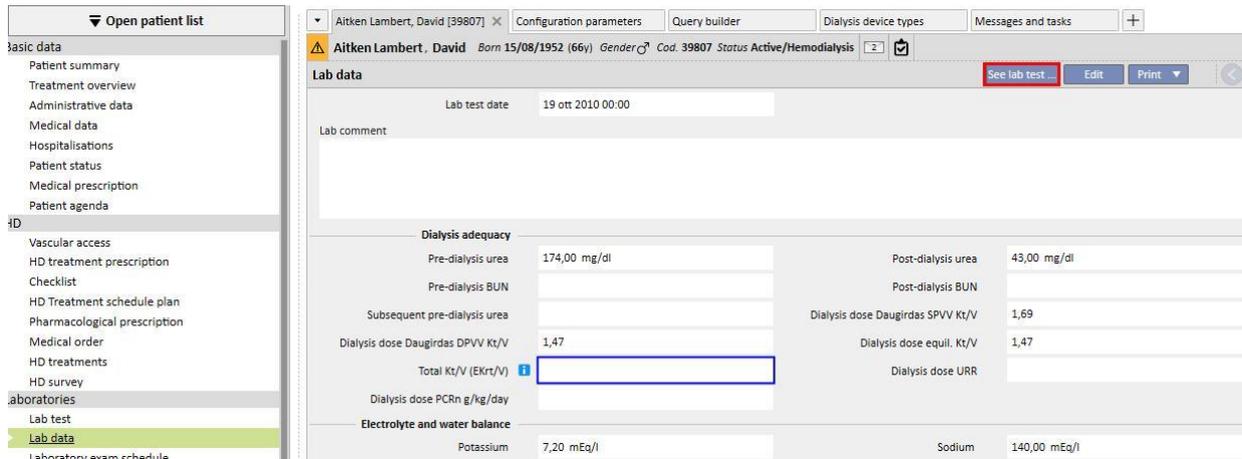
Adeguatezza dialitica

Urea predialisi	<input type="text" value="80"/> mg/dl (40 - 700)	Urea post-dialisi	<input type="text" value="25"/> mg/dl (10 - 300)
Pre-dialisi BUN	<input type="text"/> mg/dl (40 - 700)	Post-dialisi BUN	<input type="text"/> mg/dl (10 - 300)
Urea pre-dialisi successiva	<input type="text" value="60"/> mg/dl (40 - 700)	Dose dialitica Daugirdas SPVV Kt/V	<input type="text" value=""/>
Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V	<input type="text" value=""/>	Dose dialitica Kt/V equil.	<input type="text" value=""/>
Kt/V totale (EKrt/V)	<input type="text" value=""/>	Dose dialitica URR	<input type="text" value=""/>
Dose dialitica PCRn	Impossibile da calcolare perché alcuni valori dei parametri non sono ammessi per il calcolo [10073?]		

Elettroliti equilibrio idrosalino

Potassio	<input type="text"/> mEq/l (1 - 8)	Sodio	<input type="text"/> mEq/l (90 - 180)
----------	------------------------------------	-------	---------------------------------------

E' possibile vedere una tabella con tutti i valori degli "Esami di laboratorio" che hanno generato il relativo "Dato di laboratorio" aprendone uno e cliccando sul bottone "Vedi esami di laboratorio...".



A questo punto si aprirà una nuova finestra contenente una tabella con tutti i valori dell'Esame di laboratorio corrispondente. E' anche possibile che a generare il "Dato di laboratorio" siano stati più "Esami di laboratorio" effettuati in momenti diversi. In questo caso nella tabella saranno visibili tante colonne quanti sono gli esami di laboratorio.

The 'Lab tests' window displays a table with two columns representing different lab tests performed on the same day. The table lists various parameters and their corresponding values.

Parameter	19 Oct 2010 00:00 (Laboratory One)	19 Oct 2010 11:24 (Laboratory One)
#BAS		0.05
#EOS		0.30
#LUC		0.19
#LYM		1.00
#MON		0.52
#NEU		4.69
%BAS		0.7
%EOS		4.5
%LUC		2.8
%LYM		14.8
%MON		7.7
%NEU		69.6
%RETICOCITI		2.20
CALCIO TOTALE		9.75
Chr		36.8
CREATININA		8.96
e-GFR		non effett.
FOSFATI		6.51
GLICEMIA		90
HCT		41.0
HDW		2.32
HGB		13.2
IND BIL	Normal	Normal

Se il "Dato di laboratorio" non ha alcun "Esame di laboratorio" associato, il bottone "Vedi esami di laboratorio..." non verrà visualizzato.

9.4.3 PIANIFICAZIONE DEGLI ESAMI DI LABORATORIO

La pianificazione degli esami di laboratorio consente di definire un insieme di esami che un paziente emodializzato deve effettuare periodicamente.

9.4.3.1 VISUALIZZAZIONE DEGLI ESAMI PIANIFICATI DEL PAZIENTE

Nella sezione “Pianificazione degli esami di laboratorio” vengono elencate tutte le pianificazioni del paziente. Il filtro “Mostra solo le pianificazione correnti” consente di stabilire se visualizzare anche le pianificazioni non più attive.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi							
Pianificazione degli esami di laboratorio							
Mostra solo le attuali pianificazioni <input checked="" type="checkbox"/>							
Stato	Profilo	Da	A	Esami	Pianificazione	Data del prossimo...	Nome
Attivo		06 feb 2017		- Electrolyte and water balance: Anion gap, Chloride, Potassium, Sodium	Ogni settimana on prima Dialisi	2 Giu 2019	Docto
Sospeso	test name	24 feb 2017		- Electrolyte and water balance: Anion gap, Chloride, Potassium, Sodium	ogni prima Dialisi del prima Settimana di: Mar, Maggio, Ago	-	Nurse

Le pianificazioni sono attive se hanno data di inizio nel passato e data di fine mancante oppure nel futuro. Le pianificazioni attive possono essere sospese indicando la data di sospensione. Durante la sospensione gli esami di laboratorio non vengono pianificati.

Le sospensioni possono essere rimosse dall’utente se hanno data di inizio validità nel futuro. Le pianificazioni sospese possono essere riattivate specificando la data in cui diventano attive.

Le sospensioni possono essere applicate direttamente dall’elenco delle pianificazioni mediante gli appositi pulsanti nella colonna “Azione” oppure aprendo la singola pianificazione.

Le pianificazioni la cui data di inizio è nel futuro sono in uno stato “Pianificato”. Quando viene raggiunta la data di fine validità la pianificazione viene automaticamente terminata.

Il bottone “Nuovo...” consente di creare una nuova pianificazione.

9.4.3.2 CREAZIONE DI UNA PIANIFICAZIONE

I giorni e gli esami da effettuare possono essere determinati liberamente oppure tramite la scelta di un profilo predefinito. Qualora vi siano esigenze particolari per un paziente è possibile scegliere un profilo e poi personalizzarlo.

La pianificazione visualizza la data dell’Ultima modifica e l’Utente che per ultimo l’ha modificata.

Il Tipo di pianificazione indica se l’elenco degli esami e la regola verranno importati da un profilo predefinito oppure se sarà necessario specificarli manualmente.

Lo Stato determina se la pianificazione può generare ricorrenze. Si veda il paragrafo precedente per i possibili stati e come avviene il passaggio da uno stato all’altro.

La pianificazione prevede una data di inizio validità obbligatoria ed una data di fine validità facoltativa.

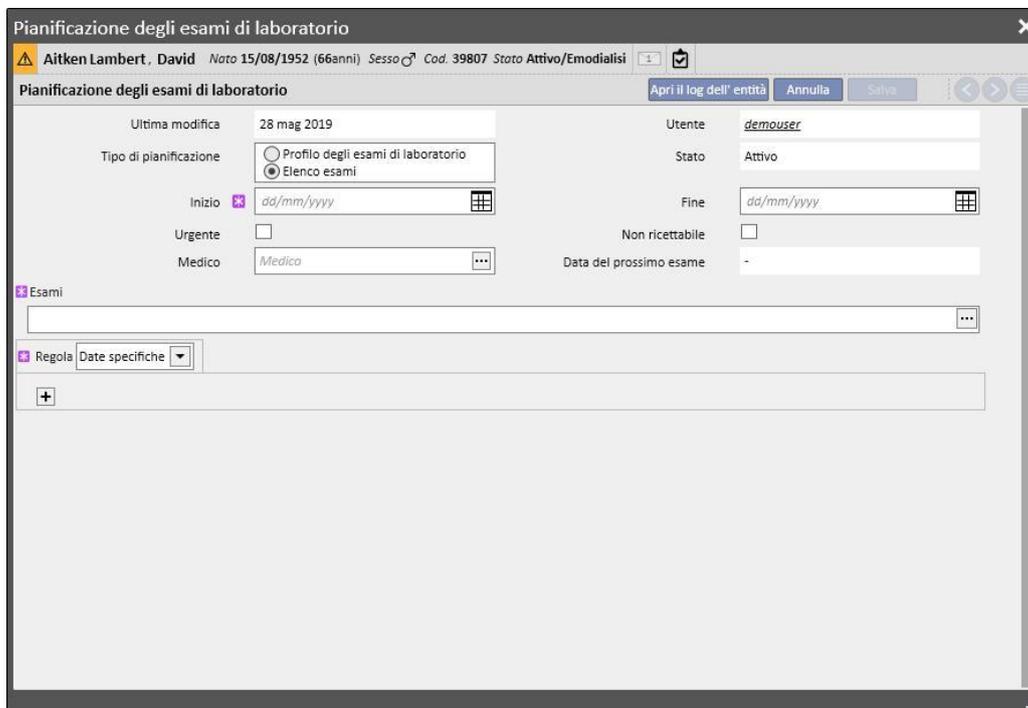
Le opzioni Urgente e Non ricettabile valorizzano alcuni campi della sola ricetta rossa italiana: chi non la utilizza può ignorarli.

Il campo Medico riporta il nome del medico che ha creato la pianificazione. Tale campo è autopopolato se l’utente è anche un “Dottore del trattamento” oppure un “Responsabile di terapia farmacologica”.

Poichè gli esami sono associati a sessioni di dialisi essi verranno visualizzati nel pannello dXp del trattamento nella sezione “Esami di laboratorio”.

9.4.3.3 PIANIFICAZIONE SENZA PROFILO

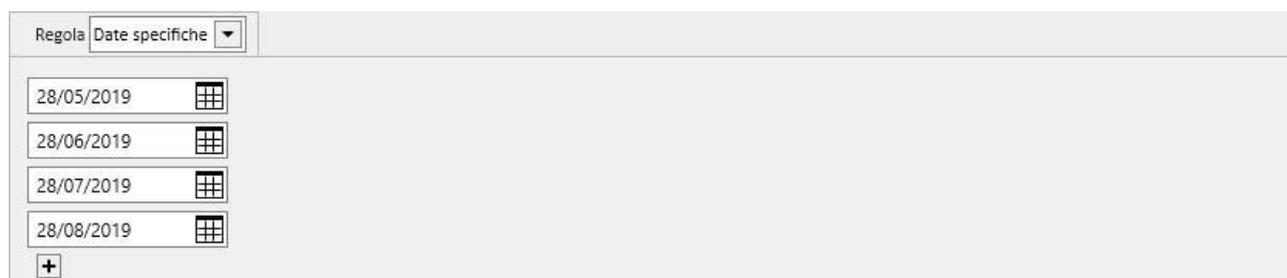
La pianificazione degli esami di laboratorio senza profilo avviene selezionando Lista di esami come Tipo di pianificazione. In tal caso è necessario specificare prima l'elenco degli esami da eseguire e poi la regola che ne determina la cadenza.



Aprendo il popup del campo Esami è possibile cercare le voci desiderate per categoria o profilo gli esami.

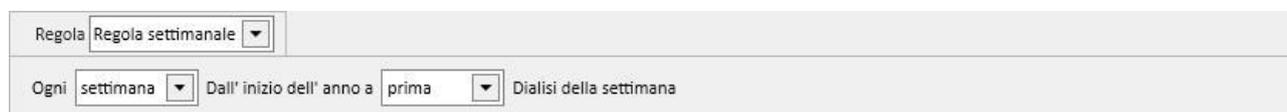
La regola stabilisce con quale cadenza debbano essere effettuati gli esami. L'utente è tenuto a sceglierne una fra le tre disponibili e a configurarla opportunamente.

Regola con date specifiche: i giorni in cui il paziente deve effettuare gli esami sono definiti mediante un elenco di date.



Qualora non sia previsto un trattamento in corrispondenza di una delle date specificate, gli esami verranno pianificati per il primo trattamento da effettuare purchè sia successivo a tale data.

Regola settimanale: questa regola indica ogni quante settimane il paziente debba ripetere gli esami. Poichè tipicamente un paziente si sottopone a più trattamenti in un settimana, è possibile specificare durante quale trattamento della settimana effettuare gli esami.



L'immagine mostra una regola in cui il paziente deve ripetere gli esami ogni tre settimane. Come data di riferimento per l'inizio della pianificazione si considera la prima settimana dell'anno corrente. Tale settimana sarà la prima da considerarsi valida per l'esecuzione degli esami. La prima settimana varia in base al calendario regionale.

Il paziente dovrà quindi effettuare gli esami in corrispondenza della seconda dialisi della settimana e ripeterli ogni tre settimane. Qualora ci siano delle eccezioni alle sedute di dialisi allora anche queste verranno considerate ai fini del calcolo della seduta settimanale in cui eseguire gli esami di laboratorio.

Regola mensile: con la regola mensile si indica in quali mesi effettuare gli esami di laboratorio. Le caselle combinate consentono di selezionare in quale settimana del mese e, più precisamente, in quale trattamento. Come per la regola settimanale anche in questo caso eccezioni alla sedute di dialisi rientrano nel conteggio per stabilire se eseguire o meno gli esami di laboratorio.

9.4.3.4 PIANIFICAZIONE CON PROFILO

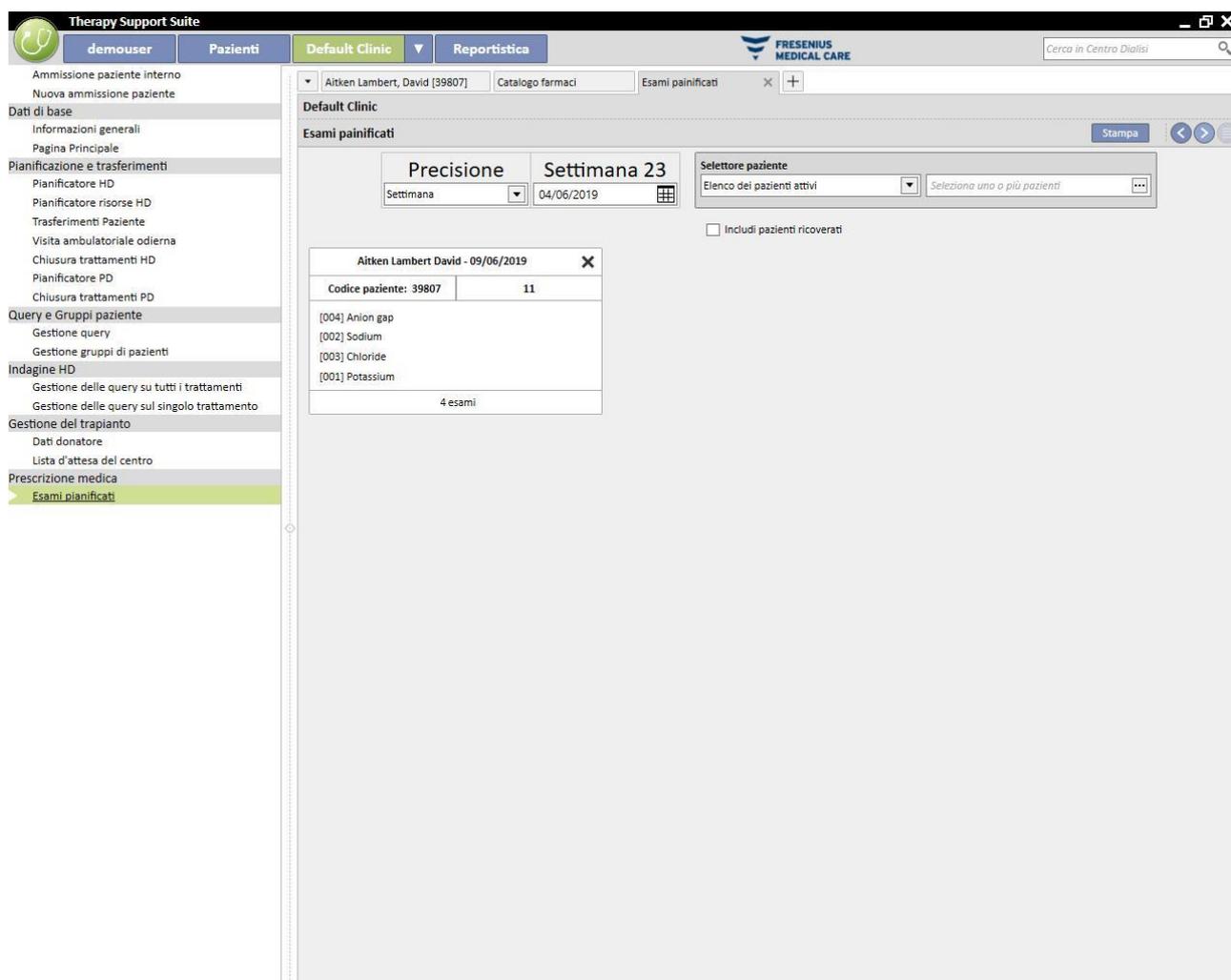
I profili hanno lo scopo di raggruppare esami e regola per poi essere associati a pazienti che hanno le medesime caratteristiche. Per la creazione di profili degli esami di laboratorio si faccia riferimento al Service Manual del Therapy Support Suite. Dopo aver selezionato il profilo desiderato per un paziente non sarà più necessario definire esami e regola in quanto essi verranno importati dal profilo.

La regola può essere ulteriormente modificata per un determinato paziente. In tal caso rimangono valide le specifiche indicate nel paragrafo "9.4.3.1 - Pianificazione senza profilo".

Per poter modificare l'elenco degli esami è invece necessario definire un nuovo profilo.

9.4.3.5 VISUALIZZAZIONE DEGLI ESAMI PIANIFICATI DEL CENTRO

Gli esami pianificati possono essere visualizzati ed eventualmente stampati a partire dal menù del centro.



La sezione “Esami di laboratorio della settimana” del menù del centro mostra le pianificazioni di tutti i pazienti settimana per settimana. E’ possibile modificare la settimana visualizzata cambiando la data dell’apposito filtro oppure premendo i bottoni di navigazione.

Il filtro “Includi pazienti ricoverati” consente di visualizzare le pianificazioni dei pazienti che dovrebbero essere effettuate durante un’ospedalizzazione di un paziente anche se interna al centro.

Qualora il servizio del TSS sia configurato per supportare stampe di ricette, apparirà un bottone per consentirne la creazione e la visualizzazione.

9.5 DATI MEDICI

9.5.1 DIARIO CLINICO

La scheda del diario clinico contiene le informazioni relative alla storia clinica del paziente. Le informazioni da registrare in questa scheda sono a discrezione del personale del centro e dipendono dal protocollo clinico da seguire.

Cliccare sul bottone **Aggiungi** per inserire una nuova voce. Nel campo commento (Diario) è possibile inserire le informazioni che si vogliono registrare. Una volta salvato, il modulo viene memorizzato nel diario del paziente. L'utente mostrato è il nome completo scritto all'interno dello User Management. Selezionare la categoria valorizzerà il campo commento con l'ultimo commento inserito per quella categoria, è possibile abilitare o disabilitare questa funzione dalla voce "Parametri di configurazione" nella sezione "Master data".

9.5.2 ALLERGIE

In questa sezione è possibile registrare le allergie del paziente. La maggior parte dei campi sono descritti di seguito:

- **Tipo di allergia:** Campo obbligatorio; questo menù a tendina permette all'utente di selezionare il tipo di allergia sofferta dal paziente.

- **Principio attivo del farmaco:** Se l'allergia è al principio attivo del farmaco tale campo diventa obbligatorio, e verrà visualizzato un elenco personalizzato

	Codice principio attivo locale	Nome principio attivo	Principio attivo complesso
Mostra i dettagli	001	Afiniv	
Mostra i dettagli	010	Afiniv/Entamuf	Si
Mostra i dettagli	1210	Afiniv/Entamuf/Facco/Heprobata/Indera/Nunpan/Pa...	Si
Mostra i dettagli	002	Entamuf	
Mostra i dettagli	008	Paese	
Mostra i dettagli	11	Heprobata	No
Mostra i dettagli	004	Indera	
Mostra i dettagli	005	Nunpan	
Mostra i dettagli	007	Paese	No
Mostra i dettagli	006	Paese	
Mostra i dettagli	12	Beetnerumin	No

- **Codice ATC del farmaco:** se l'allergia è codificata dal Codice ATC del farmaco, appare una lista personalizzata. All'interno del Codice ATC, è possibile cercare un farmaco partendo dalla sua descrizione o dal codice.

Se l'allergia selezionata è relativa ad un principio attivo o ad un codice ATC che il paziente sta già assumendo come terapia farmacologica, al momento del salvataggio apparirà il seguente messaggio informativo:



Premendo "Si" l'allergia viene salvata ed i farmaci coinvolti vengono settati in stato "Da rivedere", mentre premendo "No" l'allergia non viene salvata.



Avvertenza

Rischio per il paziente poiché mostra indicazioni di allergia

In caso il paziente sia allergico ad un ATC, esso risulterà allergico anche a tutti i farmaci che derivano da esso.



Avvertenza

Rischio per il paziente poiché mostra indicazioni di allergia

E' molto importante registrare accuratamente le allergie in quanto queste possono essere molto critiche per la salute del paziente. Le allergie registrate sono visualizzate in diverse sezioni, come prescrizione e trattamento. In questo modo il personale medico potrà averle sempre sotto controllo. Inoltre, se il paziente è allergico ad uno specifico principio attivo del farmaco e il medico prova a prescrivere un farmaco che lo contiene, il sistema informa l'utente di conseguenza visualizzando il seguente messaggio:



9.5.3 VACCINAZIONI

In questa sezione è possibile registrare le vaccinazioni. I campi più importanti sono descritti di seguito:

Data di vaccinazione: La data in cui è stata effettuata la vaccinazione.

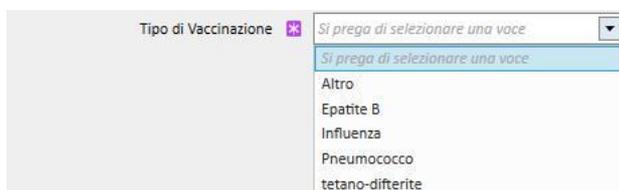
Eseguito da: Il personale che ha eseguito la vaccinazione.

Lotto: Il lotto del vaccino.

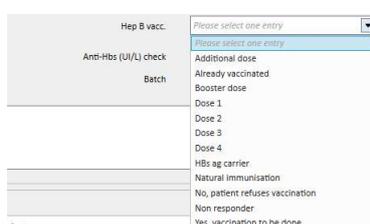
Commento: Testo libero per informazioni aggiuntive.

Tipo di vaccinazione: Questo menù a tendina consente di selezionare il tipo di vaccinazione che il paziente ha ricevuto.

In base al valore selezionato possono essere visualizzati dei campi aggiuntivi:



- **Influenza e Pneumococco:** non aggiungono nessun campo.
- **Altro:** Aggiunge il campo **Vaccino**, che permette di selezionare il farmaco somministrato.
- **Tetano-difterite:** Aggiunge i campi Dose della vaccinazione e Data del prossimo dosaggio
- **Epatite B:** Se viene selezionata la vaccinazione contro l'Epatite B compariranno informazioni più dettagliate:
 - **Vaccino Epatite B:** Dettagli sulla somministrazione del farmaco come vaccino.
 - **Il paziente ha ricevuto qualche vaccino per l'epatite B?:** Questo campo chiede se il paziente ha già ricevuto il vaccino contro l'Epatite B in passato.
 - **Data del prossimo dosaggio e Dose della vaccinazione:** Da compilare uno di questi campi a scelta per indicare quando sarà necessario effettuare la prossima vaccinazione.
 - **Vaccinazione raccomandata:** Sì, la vaccinazione è raccomandata, No se non lo è.
 - **Epatite B. Data della prima dose:** La data della prima vaccinazione contro l'epatite B nel centro. Automaticamente compilata dal sistema.
 - **Vaccinazione Epatite B:** Questo campo chiede di spiegare perchè è stata creata una nuova voce di vaccinazione, ad es. registrare una vaccinazione (dose2, dose3, ecc.) o per evidenziare altri importanti aspetti relativi alla vaccinazione.

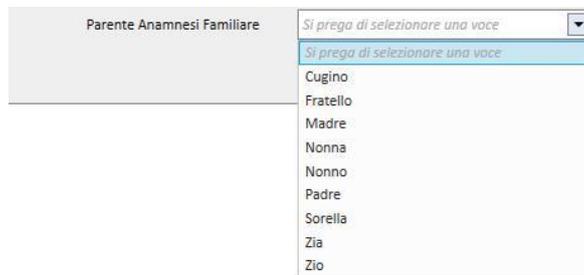


- **Ciclo di vaccinazione:** Maggiori informazioni relative al ciclo di vaccinazione.
- **Controllo Anti-HBs:** questo campo è automaticamente calcolato dal sistema. Sarà *VERDE* se il valore dell'ultimo esame di laboratorio dell'anti-Hbs è inferiore a 10; *GIALLO* se compreso tra 10 e 100; *ROSSO* se è più grande di 100.
- **Vaccinazione in doppia dose:** *Si*, se la vaccinazione è in doppia dose; *No*, se non lo è.
- In fondo alla finestra, è possibile vedere l'elenco dei valori più importanti degli ultimi venti esami di laboratorio.

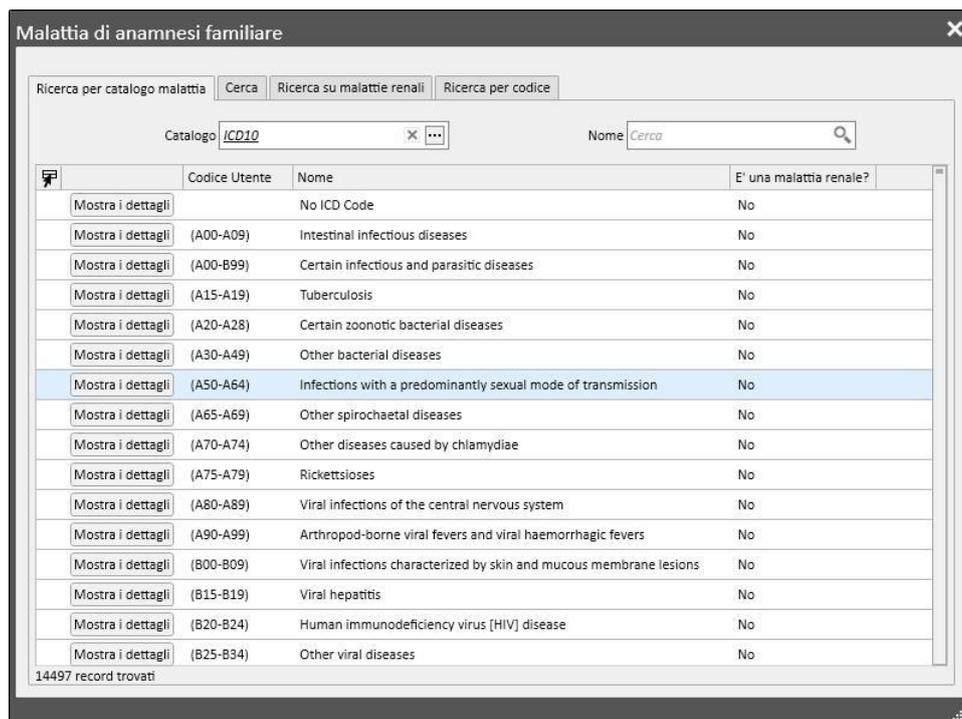
9.5.4 ANAMNESI FAMILIARE

In questa sezione è possibile registrare informazioni sulle malattie cliniche relative ai familiari. La maggior parte dei campi sono descritti di seguito:

- **Anamnesi familiare dei parenti:** Questo menù a tendina permette di selezionare i membri della famiglia affetti da una malattia specifica.



- **Patologia anamnesi familiare:** E' possibile selezionare una specifica malattia dalla classificazione catalogo patologia. E' possibile filtrare il catalogo al fine di cercare solo tra le malattie renali della classificazione patologica, per esempio il codice ICD. Si prega di fare riferimento al "Service Manual (Manuale di Servizio)" per personalizzare il *catalogo delle malattie*.



9.5.5 LISTA TRASFUSIONI

In questa sezione è possibile registrare le trasfusioni fatte al paziente.

Elenco di trasfusioni						Aggiorna	Nuovo	Esporta in Excel	Stampa
Data della trasfusione	Tipo	Quantità Sacche	Prescritto da	Eseguito da	Commento				
30 lug 2020 00:00	Eritrociti	11,00	demouser	demouser					
28 lug 2020 00:00	Piastrine	22,00	demouser	demouser					

2 record trovati

Cliccando sul tasto  è possibile aggiungere una nuova trasfusione. I campi presenti sono:

- **Data della trasfusione:** è la data e l'ora in cui viene eseguita la trasfusione.
- **Prescritto da:** è la persona che prescrive la trasfusione.
- **Tipo:** è il tipo di trasfusione che verrà fatta.
- **Quantità:** è la quantità di sacche usate per la trasfusione.
- **Centro:** luogo dove verrà effettuata la trasfusione.
- **Eseguito da:** persona che eseguirà la trasfusione.
- **Data di citotox:** è la data in cui è stato fatto il test del citotox.
- **Codice sacca:** è possibile aggiungere il codice delle sacche usate durante la trasfusione.
- **Commento:** è un campo dove aggiungere commenti relativi alla trasfusione.

Laboratori

- Esami di laboratorio
- Dati di laboratorio
- Planificazione degli esami di laboratorio

Dati medici

- Diario clinico
- Allergie
- Vaccinazioni
- Anamnesi familiare
- Microbiologia
- Elenco di trasfusioni

Modifica Stampa < > ☰

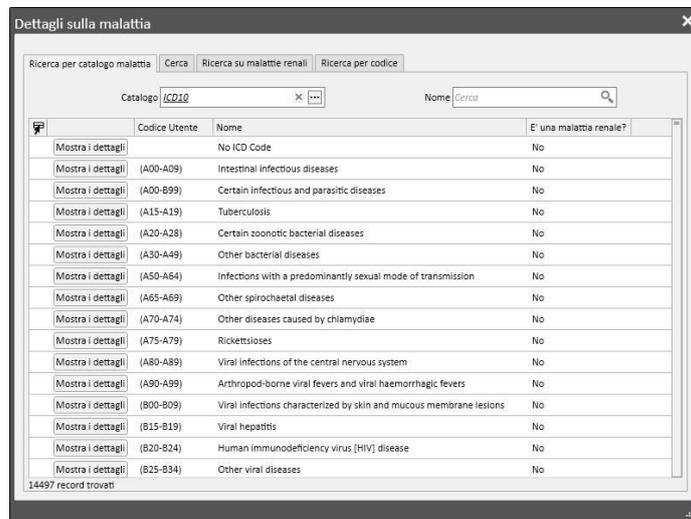
✔ 'Elenco di trasfusioni' è stato salvato con successo

Data della trasfusione	30 lug 2020 00:00	Centro sorgente	
Prescritto da	demouser	Eseguito da	demouser
Tipo	Eritrociti	Data di citotox	30 giu 2020
Quantità	11,00 Sacche	Codice sacca	
Commento			

9.5.6 COMORBIDITÀ

In questa sezione è possibile registrare informazioni sulle malattie secondarie del paziente. I campi di maggiore importanza sono descritti di seguito:

- **Malattia:** E' possibile selezionare una specifica malattia dal catalogo malattie. E' possibile filtrare il catalogo per cercare solo tra:
 - Catalogo malattie e descrizione;
 - Descrizione della classificazione della malattia;
 - Classificazione delle malattie renali;
 - Codice di classificazione della malattia.



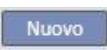
9.5.7 VISITA SPECIALISTICA

Questa sezione contiene tutte le visite specialistiche a cui il paziente è stato sottoposto. E' possibile inserire una visita specialistica particolare non direttamente correlata alla sessione di dialisi come ad esempio una visita cardiologica.

Queste visite specialistiche possono essere inserite nel campo "Prescrizione", cioè per esempio prescritte al paziente ma non ancora eseguite, o in stato "eseguito", vale a dire già eseguite sul paziente e quindi già registrate.

Grazie ai filtri è possibile ricercare determinate visite in base allo stato della visita o per il tipo di visita e anche per un determinato intervallo di tempo.

Da data <input type="text" value="dd/mm/yyyy"/>		A data <input type="text" value="dd/mm/yyyy"/>		
Stato <input type="text"/>		Tipo di visita specialistica <input type="text"/>		
Stato	Data visita specialistica	Data richiesta esame	Tipo di visita specialistica	Commento visita specialistica
Eseguito	30 set 2010 00:00		Vascular Surgery	Special Comment for this examination.
Eseguito	28 set 2010 00:00		Cardiology	Special Comment for this examination.
Eseguito	23 set 2010 00:00		Neurology	Special Comment for this examination.
Eseguito			Cardiology	

Cliccando sul bottone  è possibile creare una nuova visita specialistica. E' possibile inserire la data di richiesta della visita, la data effettiva della visita specialistica e lo stato della visita stessa (prescritto, fatto, cancellato). *Il tipo di visita specialistica può essere usato per selezionare la visita specialistica richiesta.* Se il risultato è Anormale è

possibile inserire il codice riguardante la malattia. Il campo luogo serve per descrivere dove verrà effettuata la visita. Esistono inoltre due campi per allegati (immagine e allegato standard) e un referto medico per informazioni testuali dettagliate sulla visita specialistica.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Visita specialistica Annulla Salva

Data richiesta esame

Stato

Tipo di visita specialistica

Data visita specialistica

Luogo

Immagine

Trascina qua una immagine oppure clicca sui bottoni in basso per selezionare/copiare un'immagine

Allegato

Lascia qui un file qui o clicca sul pulsante sotto per aprire il selettore di file

Commento visita specialistica

9.5.8 ESAMI STRUMENTALI

Questa sezione contiene tutti gli esami strumentali del paziente. Qui è possibile inserire particolari esami strumentali quali l'elettrocardiogramma per il sistema cardiovascolare o l'ecografia per il sistema muscolo-scheletrico, che non sono direttamente legate alla seduta di dialisi, ma sono necessari per valutare meglio il quadro clinico del paziente.

Grazie ai filtri è possibile ricercare determinati esami in base allo stato del esame o per il tipo di esame e anche per un determinato intervallo di tempo.

Aitken Lambert, David [39807] +

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (67Anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Esami Strumentali Nuovo Esporta in Excel Stampa

Da data dd/mm/yyyy A data dd/mm/yyyy

Stato Tipo di Esame strumentale Tipo di Esame strumentale

Stato	Data dell' esame s...	Data della richiesta	Tipo di esame strumentale	Tipo di...	Referto
Esegui...	02 set 2010 00:00		Cardiovascular system Color-coded Doppler sonography - Pelvic-leg arteries	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	01 set 2010 00:00		Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	21 lug 2010 00:00		Cardiovascular system Echocardiography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	04 dic 2009 00:00	04 dic 2009	Cardiovascular system Color Coded Doppler sonography - Leg veins	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	09 nov 2009 00:00	09 nov 2009	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	05 ago 2009 00:00	05 ago 2009	Gastrointestinal system Opaque clisma x-ray	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	19 mag 2009 00:00	19 mag 2009	Muscular-skeletal system Other	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	03 mar 2009 00:00	03 mar 2009	Cardiovascular system Echocardiography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	03 mar 2009 00:00	03 mar 2009	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	15 dic 2008 00:00	15 dic 2008	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	15 dic 2008 00:00	15 dic 2008	Cardiovascular system Echocardiography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	14 ago 2008 00:00	14 ago 2008	Nervous system Computed tomography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	04 ago 2008 00:00	04 ago 2008	Cardiovascular system Color-coded Doppler sonography - Supra-aortic arteries	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	01 ago 2008 00:00	01 ago 2008	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	25 giu 2008 00:00	25 giu 2008	Cardiovascular system Echocardiography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	09 mag 2008 00:00	09 mag 2008	Cardiovascular system Other	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	02 mag 2008 00:00	02 mag 2008	Respiratory system Other	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	12 mar 2008 00:00	12 mar 2008	Nervous system Other	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	18 feb 2008 00:00	18 feb 2008	Nervous system Other	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	28 dic 2007 00:00	28 dic 2007	Cardiovascular system Color Coded Doppler sonography - Leg veins	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	10 dic 2007 00:00	10 dic 2007	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	29 ott 2007 00:00	29 ott 2007	Nervous system Other	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	11 ott 2007 00:00	11 ott 2007	Respiratory system Other	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	21 giu 2007 00:00	21 giu 2007	Muscular-skeletal system Other	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	14 giu 2007 00:00	14 giu 2007	Muscular-skeletal system Skeleton X-ray	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	06 giu 2007 00:00	06 giu 2007	Cardiovascular system Echocardiography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	06 apr 2007 00:00	06 apr 2007	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	26 lug 2006 00:00	26 lug 2006	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	08 giu 2006 00:00	08 giu 2006	Cardiovascular system Echocardiography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	29 set 2005 00:00	29 set 2005	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	20 apr 2005 00:00	20 apr 2005	Cardiovascular system Echocardiography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	17 set 2004 00:00	17 set 2004	Muscular-skeletal system Lumbosacral spine X-ray	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	14 set 2004 00:00	14 set 2004	Cardiovascular system Color Coded Doppler sonography - Leg veins	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	03 set 2004 00:00	03 set 2004	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	14 gen 2004 00:00	14 gen 2004	Cardiovascular system ECG	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	03 gen 2004 00:00	03 gen 2004	Muscular-skeletal system Skeleton X-ray	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	03 gen 2004 00:00	03 gen 2004	Muscular-skeletal system Lumbosacral spine X-ray	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...
Esegui...	21 nov 2003 00:00	21 nov 2003	Eye Fluorangiography	Norm...	Example of Medical Report for this Intr...

47 record trovati

Questi esami strumentali possono essere inseriti nel campo “Prescrizione”, cioè per esempio prescritti al paziente ma non ancora eseguiti, o in stato “eseguito”, vale a dire già eseguite sul paziente e quindi già registrati. Il campo luogo serve per descrivere dove verrà effettuato l’esame. E’ possibile inserire il risultato dell’esame (Normale o Anormale) e in caso di risultato “Anormale”, anche il dettaglio della malattia.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Esami Strumentali [Modifica] [Stampa]

Data della richiesta		Data dell' esame strumentale	02 set 2010 00:00
Stato	Eseguito	Luogo	
Tipo di esame strumentale	Cardiovascular system Color-coded Doppler sonography - Pelvic/leg arteries	Richiesto da	
Altri Tipi di test Strumentali		Tipo di Risultato	Normale
Dettagli sulla malattia		Controllato da	
Allegato		Immagine	

Referto
Example of Medical Report for this Instrumental Test.

Cliccando sul bottone **Nuovo** si crea un nuovo Esame Strumentale.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Esami Strumentali [Annulla] [Salva]

Data della richiesta		Data dell' esame strumentale	dd/mm/yyyy hh:mm
Stato	Prescritto	Luogo	
Tipo di esame strumentale	Cardiovascular system Arteriography	Richiesto da	Richiesto da
Altri Tipi di test Strumentali		Immagine	Trascina qua una immagine oppure clicca sui bottoni in basso per selezionare/copiare un'immagine

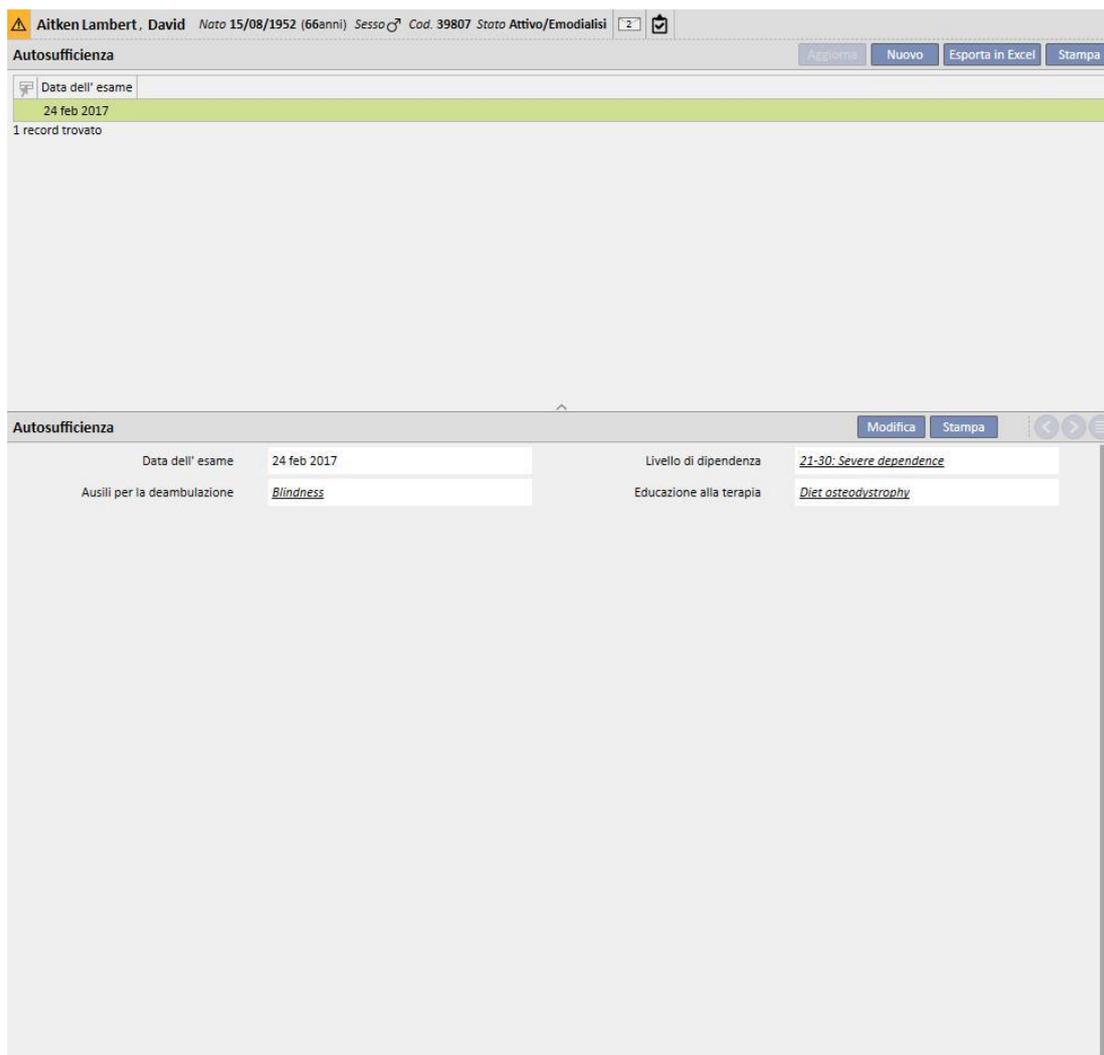
Allegato
Lascia qui un file qui o clicca sul pulsante sotto per aprire il selettore di file

Referto

9.5.9 AUTOSUFFICIENZA

Questa sezione è utilizzata per registrare informazioni sul livello di autosufficienza del paziente. Questo livello è determinato secondo la valutazione dei seguenti parametri:

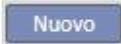
- **Ausili per la deambulazione:** come sedie a rotelle, stampelle, ecc.
- **Livello di dipendenza:** livello di dipendenza, da “indipendente” fino a “totalmente dipendente”.
- **Educazione alla terapia:** conoscenze acquisite sul paziente su vari temi come accesso alle cure, l’emodialisi, la dieta, ecc.

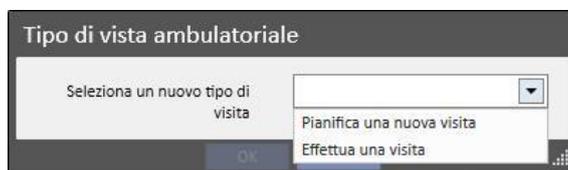


9.5.10 VISITA AMBULATORIALE

Nella sezione visita di controllo, è possibile memorizzare i dati riguardanti le visite ambulatoriali per ogni paziente. E' possibile specificare se programmare o eseguire una nuova visita per ogni paziente.

9.5.10.1 PIANIFICA UNA NUOVA VISITA

Per programmare una nuova visita per un paziente è necessario selezionare "Pianifica una nuova visita" dalle due opzioni fornite dal pop-up che compare dopo aver cliccato sul bottone .



- **Data della visita:** data in cui si terrà la visita.
- **Medico:** dottore che ha prescritto la visita.
- **Metodo di creazione:** se creata manualmente o arrivata da interfaccia.
- **Creata da:** utente che ha creato la visita.
- **Ultima modifica:** utente e data di ultima modifica.
- **Ambulatorio:** Ambulatorio dell'ospedale dove il paziente sarà visitato. L'elenco è definibile liberamente.
- **Motivo della visita:** l'elenco è definibile liberamente.
- **Elenco prestazioni:** se vi sono delle prestazioni associate alla visita ambulatoriale, se valide verranno mostrate. E' data anche all'utente la possibilità di aggiungerne altre.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

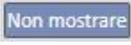
Visita ambulatoriale Esegui Non mostrare Modifica Stampa

✔ 'Visita ambulatoriale-Visita programmata, 28 May 2019 13:25' è stato salvato con successo

Data della visita	28 mag 2019 13:25	Medico	DemoUser
Metodo di creazione	Manuale	Creato da	demouser 28 May 2019 13:25
Ultima modifica	demouser 28 May 2019 13:25	Ambulatorio	Hemodialysis
Tipo di visita	Visita programmata	Motivo della visita	<input type="text"/>

Elenco prestazioni

Data	Prestazioni	Quantità	Effettuato	Stato	Auto creazione	Versione	Service unique ID
28 mag 2019 13:25	<u>12.0 Consultation visit</u>	1	Si	Pronto	<input checked="" type="checkbox"/>	1	26

E' possibile che per una visita programmata il paziente non si presenti alla visita. In tal caso l'utente, cliccando sul bottone  può mettere la visita in stato annullata.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Visita ambulatoriale Esegui Non mostrare Modifica Stampa

Prossimo Consulta

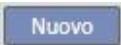
Data della visita	24 feb 2017 09:45	Medico	Demo User
Metodo di creazione	Manuale	Creato da	demouser 24 Feb 2017 09:45
Ultima modifica	demouser 24 Feb 2017 09:45	Ambulatorio	Hemodialysis
Tipo di visita	Visita programmata	Motivo della visita	<input type="text"/>

Elenco prestazioni

Data	Prestazioni	Quantità	Effettuato	Stato	Auto creazione	Versione	Service unique ID
24 feb 2017 00:00	<u>12.0 Consultation visit</u>	1	Si	Pronto	<input checked="" type="checkbox"/>	1	4

Ora di uscita Stato del fluido di dialisi

9.5.10.2 EFFETTUA UNA VISITA

Ci sono due modi possibili per eseguire una visita. E' possibile aprire una "visita programmata" esistente scegliendola nella lista visita di controllo e poi cliccando sul bottone. E' anche possibile selezionare "Effettua una visita" dalle due opzioni previste dal pop-up che compare dopo aver cliccato sul bottone .



Nel caso in cui la visita ambulatoriale sia stata effettuata è possibile procedere alla chiusura della visita cliccando il bottone .

E' possibile associare alla chiusura della visita ambulatoriale la generazione automatica dei report in formato PDF. In particolare vengono valutate le espressioni (vedere "Service Manual" capitolo 4.2.9) definite nella sezione "Configurazione Esporta PDF" (vedere "Service Manual" capitolo 4.2.7) che risultano abilitate e valide per il centro corrente.

Se la visita ambulatoriale soddisfa i criteri definiti dall'espressione, viene generato automaticamente il report associato all'espressione valida. In base alla configurazione, il report può essere esportato via Filesystem e/o spedito via cDL.

I report PDF creati sono visibili nella sezione "Esporta PDF" (vedere "Service Manual" capitolo 4.2.8).

Quando la visita ambulatoriale si trova in stato "Chiuso" non è più possibile editare i suoi dati. Premendo il bottone  la visita viene "Riaperta" e i suoi dati divengono di nuovo editabili.

Se è stata configurata la generazione automatica dei report in formato PDF e, nel Power Tool, abilitata l'opzione di "Filesystem Undo", in fase di "Riapertura" della visita ambulatoriale verranno eliminati/rinominati (in base all'Action configurata nel Power Tool) i file PDF collegati alla visita ambulatoriale riaperta.

Ogni visita si compone di diverse schede.

Informazioni generali

Ambulatorio: Hemodialysis Tipo di visita: Prima visita (nuovo episodio clinico)

Motivo della visita: Motivo della visita E' urgente la visita?

E' giustificata la visita?

Parametri vitali

Metodo di visualizzazione della pressione: Semplice Pressione Sistolica/Diastolica: 121 / 81 mmHg

Metodo di visualizzazione pulsazioni: Semplice Pulsazione: ppm

Pulsazioni: 40 mmHg Temperatura: °C

Dieci risultati precedenti per organi vitali

Data della visita	Pressione sistolica arteriosa mmHg	Pressione diastolica arteriosa mmHg	Pulsazione ppm	Pulsazioni mmHg	Temperatura °C
28 mag 2019 13:25					
27 feb 2017 16:38					
24 feb 2017 09:45					
24 feb 2017 09:45					
25 ott 2010 17:00	120	80	25	40	36

5 record trovati

Dati antropometrici

Peso: 85 Kg Peso a secco: Kg

Con liquido: Altezza: 185 cm

Superficie corporea: 2,10 m² Indice di massa corporea: 24,84 Kg/m²

Circonferenza addome: cm Misura del fianco: cm

Rapporto fianco/vita: cm Misura del polso: cm

Diuresi residua: ml (0 - 6000)

Dieci risultati antropometrici precedenti

Data della visita	Peso Kg	Peso a secco Kg	Con liquido	Altezza cm	Superficie corporea m ²	Indice di massa corporea Kg/m ²	Circonferenza addome cm	Misura del fianco cm	Rapporto fianco/vita
28 mag 2019 13:25	85,00			185	2,10	24,84			
27 feb 2017 16:38	85,00			185	2,10	24,84			

9.5.10.3 DATI GENERALI

Nei "Dati Generali" è possibile memorizzare:

- **Informazioni generali** sulla visita (Ambulatorio, Motivo della visita, ecc...).
- **Parametri vitali**: per esempio pressione arteriosa, polso e temperature. Per la pressione arteriosa e il polso è possibile specificare quale modalità si preferisce usare.
- **Semplice**: è necessario compilare i relativi campi numerici già presenti per la pressione sistolica / diastolica (o del polso).
- **Avanzato**: Per compilare la misurazione della pressione è necessario aprire il relativo pop-up e compilare le righe della tabella con i dati richiesti. Specificare in seguito il metodo di calcolo da applicare.
- **Media di tutte le misurazioni selezionate**: i valori di pressione sono calcolati come media di tutte le misurazioni selezionate. Per impostare una misurazione come "selezionato", è necessario verificare il contrassegno "Usato".

- **Valore dell'ultima dose selezionata:** L'ultima misurazione inserita (e contrassegnata come usato) viene utilizzata per riempire il campo di misurazione della pressione.
- Le stesse opzioni sono disponibili per la misurazione del polso.
- **Dati antropometrici:** elenca tutti i dati relativi al paziente.
- **Note cliniche:** questa sezione permette di inserire note cliniche relative alla salute del paziente ed allo stato del fluido di dialisi.

Nota clinica	Esame fisico del paziente
Osservazioni infermieristiche	<input type="text"/> ...
Addome	<input type="text"/> ...
Altre esplorazione	<input type="text"/> ...
Auscultazione cardiaca	<input type="text"/> ...
Auscultazione polmonare	<input type="text"/> ...
Estremità	<input type="text"/> ...
Scheletrico	<input type="text"/> ...
Urogenitale	<input type="text"/> ...
Costituzione fisica	<input type="text"/> ...
Nutrizione	<input type="text"/> ...
Decubito	<input type="text"/> ...
Edemi	<input type="text"/> ...

Stato del fluido di dialisi

Commenti

9.5.10.4 ESAMI DI LABORATORIO

Questa scheda contiene una panoramica degli ultimi dieci esami di laboratorio del paziente raggruppati in categorie specifiche. E' possibile visualizzare un esame di laboratorio selezionandolo dall'elenco specifico.

Visita ambulatoriale

Data della visita: 28/05/2019 13:26
 Metodo di creazione: Manuale
 Creato da: demouser 28 May 2019 13:26
 Ora di uscita: hh:mm
 Medico: demouser
 Ultima modifica: demouser

Esami di laboratorio

Esami di laboratorio prescritti per la prossima visita

Esame

Data esame: 28/05/2019 13:26
 Esame specifico: Esame specifico

	19 ott 2010 00:00	21 set 2010 00:00	17 ago 2010 00:00	20 lug 2010 11:12	22 giu 2010 09:47	20 mag 2010 12:10
▼ Ematologia						
Basofili	% 0,70	0,30	1,60	0,40	0,30	
Eosinofili	% 4,50	5,20	3,90	3,80	3,60	
Linfociti	% 14,80	21,70	20,10	14,40	23,20	
Monociti	% 7,70	8,70	7,40	6,20	9,90	
Globuli bianchi	10E3/ μ L 6,74	5,88	4,59	5,57	4,06	
Reticolociti	% 2,20	1,68	1,41	0,95	1,57	
Neutrofilii	% 69,60	61,90	65,00	73,80	60,20	
Volume Cellulare Medio(MCV)	fl 103,3	103,6	101,3	105,0	107,2	
Mean cell haemoglobin content (...)	pg 33,10	33,20	35,00	33,60	34,00	
Mean cell haemoglobin conc. (M...)	g/l 321,00	320,00	326,00	320,00	317,00	
▼ Biochimica						
Glicemia	mg/dl 90,00	74,00	89,00	81,00	82,00	
Urea	mg/dl					
Creatinina predialisi	mg/dl					
Colesterolo HDL	mg/dl				33	
Colesterolo LDL	mg/dl				81	
Colesterolo totale	mg/dl				123	
Trigliceridi	mg/dl				49	
Albumina	g/dl					

In questa vista è possibile prescrivere esami di laboratorio per la prossima visita. E' sufficiente selezionare gli esami richiesti da quelli proposti nella vista "exam picker".

Prelievo

Mostra solo voci con prestazioni: Sì No

Descrizione: Cerca

Per categoria | Per profilo

Electrolyte and water balance

Tutto

Anion gap Chloride

Potassium Sodium

Haematology

Tutto

Haemoglobin Mean cell hemoglobin content (MCH)

Reticulocytes

Virology

Tutto

Anti-HBs IU/L Hbs Ag

HCV status (RT_PCR) HIV2 status

OK Annulla

Tutti i gruppi e gli esami sono liberamente definibili nella sezione Master Data (Global Manager).

9.5.10.5 TERAPIA FARMACOLOGICA

Questa scheda contiene una panoramica di tutte le terapie farmacologiche attive dall'ultima visita di controllo effettuata.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Visita ambulatoriale Annulla Salva

Data della visita: 28/05/2019 13:26 hh:mm
 Metodo di creazione: Manuale Medico: demouser
 Creato da: demouser 28 May 2019 13:26 Ultima modifica:

Conclusioni cliniche
 Commento per il paziente

Dati generali **Esami di laboratorio** **Terapia farmacologica** **Visita specialistica** **Esame strumentale** **Nutrizione ed altro** **Prossimo appuntamento** **Prestazioni**

Terapia farmacologica +

Stato: Attivo Tipo: Tutto
 Dalla data: da/mm/yyyy Alla data: 28/05/2019 13:26

Stato	Tipo di farmaco	Inizio	Fine	Farmaco / Principio attivo	Dosaggio e frequenza
Attivo	Dialisi	06 ott 2011		Mitopep	W1 lu: 12, ma: 12, me: 10, gi: 12, ve: 8, sa: 12, do: 8 mg/ml W2 lu: 10, ma: 12, me: 11, gi: 1, ve: 2, sa: 5, do: 6 mg/ml vedi in dettaglio...
Attivo	Dialisi	04 lug 2013		Fepili	12 ml Tutti Trattamenti
Attivo	Domiciliare	11 feb 2015		Fascox	12 - 0 - 32 - 0 mg lu, me, gi, sa, do

3 record trovati

9.5.10.6 VISITA SPECIALISTICA

Questa scheda contiene una panoramica di tutte le visite specialistiche, divise tra quelle già effettuate e quelle ancora da effettuare.

⚠ Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi
2

Visita ambulatoriale
Annulla Salva

Data della visita: 28/05/2019 13:26

Metodo di creazione: Manuale

Creato da: demouser 28 May 2019 13:26

Ora di uscita: hh:mm

Medico: demouser

Ultima modifica:

Dati generali
Esami di laboratorio
Terapia farmacologica
Visita specialistica
Esame strumentale
Nutrizione ed altro
Prossimo appuntamento
Prestazioni

Visite specialistiche correlate del paziente (prescritte ed attuali)

Data richiesta esame	Data visita specialistica	Stato	Tipo di visita specialistica
Nessun dato			

Visite specialistiche correlate del paziente

Dalla data: da/mm/yyyy Alla data: 28/05/2019

Data richiesta esame	Data visita specialistica	Stato	Tipo di visita specialistica
	30 set 2010 00:00	Eseguito	Vascular Surgery
	28 set 2010 00:00	Eseguito	Cardiology
	23 set 2010 00:00	Eseguito	Neurology

3 record trovati

9.5.10.7 ESAMI STRUMENTALI

Questa scheda contiene una panoramica di tutti gli esami strumentali, divisi tra quelli già effettuati e quelli ancora da effettuare.

Aitken Lambert, David [39807] X
Gestione gruppi pazienti
Indagine HD - Interrogazione Singola sul trattamento
Report esterni
Parametri di configurazione

Aitken Lambert, David
Nato 15/08/1952 (66anni)
Sesso ♂
Cod. 39807
Stato Attivo/Emodialisi
2

Visita ambulatoriale
Annulla
Salva

Data della visita	28/05/2019 13:27	Ora di uscita	hh:mm
Metodo di creazione	Manuale	Medico	demouser
Creato da	demouser 28 May 2019 13:27	Ultima modifica	

Conclusioni cliniche

Commento per il paziente

Dati generali
Esami di laboratorio
Terapia farmacologica
Visita specialistica
Esame strumentale
Nutrizione ed altro
Prossimo appuntamento
Prestazioni

Esami strumentali correlati del paziente (prescritti ed attuali)

Data della richiesta	Data dell' esame strumentale	Sta...	Tipo
Nessun dato			

Esami strumentali correlati del paziente

Dalla data Alla data

Data della richiesta	Data dell' esame strumentale	Stato	Tipo di esame strumentale
	02 set 2010 00:00	Eseguito	Cardiovascular system Color-coded Doppler sonography - Pelvic-leg arteries
	01 set 2010 00:00	Eseguito	Cardiovascular system ECG
	21 lug 2010 00:00	Eseguito	Cardiovascular system Echocardiography
	04 dic 2009	04 dic 2009 00:00	Eseguito Cardiovascular system Color Coded Doppler sonography - Leg veins
	09 nov 2009	09 nov 2009 00:00	Eseguito Cardiovascular system ECG
	05 ago 2009	05 ago 2009 00:00	Eseguito Gastrointestinal system Opaque clisma x-ray
	19 mag 2009	19 mag 2009 00:00	Eseguito Muscular-skeletal system Other
	03 mar 2009	03 mar 2009 00:00	Eseguito Cardiovascular system Echocardiography
	03 mar 2009	03 mar 2009 00:00	Eseguito Cardiovascular system ECG
	15 dic 2008	15 dic 2008 00:00	Eseguito Cardiovascular system ECG
	15 dic 2008	15 dic 2008 00:00	Eseguito Cardiovascular system Echocardiography
	14 ago 2008	14 ago 2008 00:00	Eseguito Nervous system Computed tomography
	04 ago 2008	04 ago 2008 00:00	Eseguito Cardiovascular system Color-coded Doppler sonography - Supra-aortic arteries
	01 ago 2008	01 ago 2008 00:00	Eseguito Cardiovascular system ECG
	25 giu 2008	25 giu 2008 00:00	Eseguito Cardiovascular system Echocardiography
	09 mag 2008	09 mag 2008 00:00	Eseguito Cardiovascular system Other
	02 mag 2008	02 mag 2008 00:00	Eseguito Respiratory system Other
	12 mar 2008	12 mar 2008 00:00	Eseguito Nervous system Other
	18 feb 2008	18 feb 2008 00:00	Eseguito Nervous system Other
	28 dic 2007	28 dic 2007 00:00	Eseguito Cardiovascular system Color Coded Doppler sonography - Leg veins
	10 dic 2007	10 dic 2007 00:00	Eseguito Cardiovascular system ECG
	29 ott 2007	29 ott 2007 00:00	Eseguito Nervous system Other
	11 ott 2007	11 ott 2007 00:00	Eseguito Respiratory system Other
	21 giu 2007	21 giu 2007 00:00	Eseguito Muscular-skeletal system Other
	14 giu 2007	14 giu 2007 00:00	Eseguito Muscular-skeletal system Skeleton X-ray

9.5.10.8 NUTRIZIONE ED ALTRO

Questa scheda offre la possibilità di prescrivere le quantità per parametri specifici di dietologia come l'acqua, proteine e così via. In questa sezione il sistema mostra anche le ultime due misure antropometriche e i parametri per la funzione biochimica e renale.

Aitken Lambert, David [39807] X
Gestione gruppi pazienti
Indagine HD - Interrogazione Singola sul trattamento
Report esterni
Parametri di configurazione

Aitken Lambert, David
Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Visita ambulatoriale
Annulla Salva

Data della visita: 28/05/2019 13:27

Metodo di creazione: Manuale

Creato da: demouser 28 May 2019 13:27

Orario di uscita: hh:mm

Medico: demouser

Ultima modifica:

Conclusioni cliniche

Commento per il paziente

Dati generali
Esami di laboratorio
Terapia farmacologica
Visita specialistica
Esame strumentale
Nutrizione ed altro
Prossimo appuntamento
Prestazioni

Dieta

Acqua: ml

Calorie per giorno: Kcal

Sale: *Si prega di selezionare una voce*

Proteine: g

Potassio: *Si prega di selezionare una voce*

Commenti

Dati antropometrici

28 mag 2019 13:25

Peso	Kg	85,00
Altezza	cm	185
Indice di massa corporea	Kg/m ²	24,84
Circonferenza addome	cm	
Rapporto fianco/vita		

2 record trovati

19 ott 2010

Glicemia	mg/dl	90,00
Albumina	g/dl	
Prealbumina	g/dl	
Linfociti	%	14,80
Retinol Binding Protein	mg/dl	

2 record trovati

Funzione renale

19 ott 2010

Creatinina	mg/dl	8,96
Clearance della creatinina	ml/min	
Funzionalità renale stimata (MDR...)	ml/min	
Dose dialitica PCRn		

2 record trovati

9.5.10.9 PROSSIMO APPUNTAMENTO

Questa scheda mostra i prossimi appuntamenti legati alla Visita ambulatoriale.

Aitken Lambert, David [39807] X
Gestione gruppi pazienti | Indagine HD - Interrogazione Singola sul trattamento | Report esterni | Parametri di configurazione +

⚠ Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Visita ambulatoriale

Data della visita: 28/05/2019 13:26

Metodo di creazione: Manuale

Creato da: demouser 28 May 2019 13:26

Conclusioni cliniche

Ora di uscita: hh:mm

Medico: demouser

Ultima modifica

Commento per il paziente

Dati generali
Esami di laboratorio
Terapia farmacologica
Visita specialistica
Esame strumentale
Nutrizione ed altro
Prossimo appuntamento
Prestazioni

Data visita: mm/yyyy

Ambulatorio: Ambulatorio

Medico: Medico

Annotazioni per il prossimo appuntamento

9.5.10.10 PRESTAZIONI

Questa scheda mostra le prestazioni legate alla Visita ambulatoriale. Per una singola visita possono essere presenti una o più prestazioni.

Ogni prestazione è caratterizzata dalle seguenti informazioni:

Visita ambulatoriale

Data della visita: 28/05/2019 13:27
 Metodo di creazione: Manuale
 Creato da: demouser 28 May 2019 13:27
 Ora di uscita: hh:mm
 Medico: demouser
 Ultima modifica:

Conclusioni cliniche
 Commento per il paziente

Dati generali | Esami di laboratorio | Terapia farmacologica | Visita specialistica | Esame strumentale | Nutrizione ed altro | Prossimo appuntamento | Prestazioni

Data	Prestazioni	Quantità	Effettuato	Stato	Auto creazione	Versione	Service unique ID
28/05/2019 13:27	12.0 Consultation visit	1	Si	Pronto	<input checked="" type="checkbox"/>	1	28

È possibile stampare un referto una volta che la visita è stata salvata, cliccando sul bottone

Stampa

È possibile visualizzare e stampare una prescrizione medica cliccando sul bottone

Create prescription...

9.5.11 ANAMNESI DEL PAZIENTE

Nella sezione "Anamnesi del paziente", è possibile rispondere a più elenchi di domande definite dall'utente, chiamate anamnesi. Si crea una nuova anamnesi del paziente, e dopo aver selezionato la configurazione di Anamnesi, viene mostrato l'elenco delle domande a cui rispondere definito nella configurazione scelta.

9.5.11.1 COMPILARE LE ANAMNESI

Abilitando la funzione "Global Manager" è possibile configurare nuove anamnesi, o modificare configurazioni di anamnesi utilizzando il "Master Data (Global Manager)" → Anamnesi

Scegliendo un'anamnesi di tipo descrittivo significa che il sistema mi presenta un campo di testo libero multilinea in cui inserire una anamnesi discorsiva.

Configurazione Anamnesi 2 da Master Data:

Anamnesi 2

Anamnesi

Nome dell'anamnesi: Anamnesi 2

E' un'anamnesi descrittiva?: Si

Creato il: 24 feb 2017 10:12

Ultima modifica: 24 feb 2017 10:12

Creato da: Demo User

Modificato da: Demo User

Compilazione Anamnesi 2 per il paziente:

Brennan, Nicholas Nato 28/10/1962 (57anni) Sesso ♂ Cod. 399489 Stato Attivo/Emodialisi

Anamnesi paziente

Tipo anamnesi: Anamnesi 2

Data dell'anamnesi: 07/07/2020

Creato il: 07 lug 2020 12:46

Ultima modifica:

data di rivalidazione: 07/07/2020

Creato da: demouser

Modificato da:

Data fine: 08/07/2020

Commento

Elenco domande

Descriptive comment: comment

Scegliendo un'anamnesi NON di tipo descrittivo possiamo configurare diverse domande le cui risposte possono essere di diversa natura:

- Allegato: la domanda prevede un file da caricare sul modulo come allegato

- Data/ora: la risposta è un campo data
- Intero: la risposta è un campo numerico intero
- Lista o checkbox: possiamo configurare una lista di risposte a scelta unica con visualizzazione a tendina o checkbox orizzontale o verticale. Scegliendo visualizzazione Checkbox non dobbiamo configurare le risposte perché sarà di tipo Sì/No
- Testo Multilinea: la risposta è un campo di testo multilinea descrittivo
- Multiselezione: possiamo configurare un set di risposte a multi scelta
- Numerico: la risposta è un campo numerico con la possibilità di definire Min, Max , Unità di misura e formato
- Immagine: la risposta è un campo in cui è possibile caricare un'immagine o disegnarla con gli strumenti di drawing del sistema
- Testo: la risposta è un campo testo a riga unica

Queste domande possono essere esse stesse catalogate in gruppi definendo un nome gruppo e relativo set di domande

Creazione Anamnesi

Anamnesi 1
Modifica Stampa

Nome dell' anamnesi

E' un'anamnesi descrittiva ?

Creato il

Ultima modifica

Creato da

Modificato da

Elenco domande anamnesi non raggruppate

Tipo di domanda	Testo Multilinea	Domanda	Multiline question
Tipo di domanda	Testo	Domanda	Text question

Elenco domande anamnesi raggruppate

Nome del gruppo

Gruppo elenco domande

Tipo di domanda	DateTime	Domanda	Datetime question
Tipo di domanda	Int	Domanda	Integer question

Compilazione Anamnesi 1 per il paziente

Anamnesi paziente

Brennan , Nicholas Nato 28/10/1962 (57anni) Sesso ♂ Cod. 399489 Stato Attivo/Emodialisi

Tipo anamnesi: Anamnesis_1 Data dell'anamnesi: 30/07/2020

Creato il: 30 lug 2020 16:49 Creato da: demouser

Ultima modifica: Modificato da: demouser

data di rivalidazione: 30/07/2020 Data fine: 31/07/2020

Commento

Elenco domande

Multiline question
Multiline answer

Text question Text answer

group 1

Datetime question 30/07/2020 00:00 Integer question 5

9.5.11.2 COPIARE ANAMNESI

Per permettere agli utenti di copiare una anamnesi esistente e rispettivi campi evitando di reinserire gli stessi valori, è stata prevista la funzionalità “Copiato da”. Selezionando ed aprendo quindi una anamnesi già completata, nella sezione in alto a destra della finestra è visibile e cliccabile il pulsante “Copiato da” che crea una nuova anamnesi, esattamente identica a quella selezionata, lasciando la possibilità di modificare le valorizzazioni, qualora differenti.

Anamnesi paziente

Thompson , Josie Nato 23/10/1950 (68anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Tipo anamnesi: Anamnesis_1 Data dell'anamnesi: 21 mag 2019

Creato il: 28 mag 2019 15:40 Creato da: demouser

Ultima modifica: 28 mag 2019 15:40 Modificato da: demouser

data di rivalidazione: Data fine:

Commento
Anamnesis comment

Elenco domande

Multiline question
Multiline

Text question Text

group 1

Datetime question 28 mag 2019 00:00 Integer question 10

Copiato da Modifica Stampa

9.5.12 AMPUTAZIONI

In questa sezione è possibile registrare amputazioni.

Metcalfe, Jonathan Nato 04/11/1940 (78anni) Sesso ♂ Cod. 16821 Stato Attivo/Emodialisi							
Amputazioni							
Data dell'amputazione	E' un infortunio traumatico ?	Posizione braccio sinistro	Posizione del braccio destro	Posizione gamba sinistra	Posizione gamba destra	Peso Kg	Peso dopo amputazione Kg
28 mag 2019 18:10	Si	Braccio sotto il gomito	Mano	Gamba sotto il ginocchio	Piede	82,00	

Cliccando su , potremo inserire una nuova amputazione, i campi più importanti sono descritti di seguito:

Data dell'amputazione: La data in cui è stata effettuata l'amputazione.

È un infortunio traumatico? Indica se l'amputazione è dovuta ad un infortunio oppure no.

Motivo dell'amputazione: Permette di aggiungere il motivo per cui viene effettuata l'amputazione.

Altri motivi: Testo libero per aggiungere altri motivi.

Posizione amputazione: in questa sezione possiamo indicare quali arti sono stati amputati e fino a che punto gli arti sono stati amputati. Gli arti per cui possiamo registrare le amputazioni sono i seguenti:

- **Posizione Braccio sinistro:** Se viene selezionato questo arto compariranno informazioni più dettagliate:
 - **Niente:** Nessuna Amputazione.
 - **Mano:** Amputazione della mano.
 - **Avambraccio:** Amputazione fino all'avambraccio.
 - **Braccio:** Amputazione del braccio.
 - **Braccio alla spalla:** Amputazione del braccio fino alla spalla.
- **Fattore di correzione del braccio sinistro:** Se viene selezionata una posizione, in automatico andrà mettere il valore configurato nella sezione di riferimento (se configurato) altrimenti sarà possibile inserire manualmente un valore.
- **Posizione Braccio destro:** Se viene selezionato questo arto compariranno informazioni più dettagliate:
 - **Niente:** Nessuna Amputazione.
 - **Mano:** Amputazione della mano.
 - **Avambraccio:** Amputazione fino all'avambraccio.
 - **Braccio:** Amputazione del braccio.
 - **Braccio alla spalla:** Amputazione del braccio fino alla spalla.
- **Fattore di correzione del braccio destro:** Se viene selezionata una posizione, in automatico andrà mettere il valore configurato nella sezione di riferimento (se configurato) altrimenti sarà possibile inserire manualmente un valore.
- **Posizione gamba sinistra:** Se viene selezionato questo arto compariranno informazioni più dettagliate:

- **Nessuno:** Nessuna Amputazione.
 - **Piede:** Amputazione del piede.
 - **Parte di gamba sotto al ginocchio:** Amputazione fino sotto al ginocchio.
 - **Coscia:** Amputazione fino alla coscia.
 - **Gamba all'anca:** Amputazione della gamba fino all'anca.
- **Fattore di correzione gamba sinistra:** Se viene selezionata una posizione in automatico, andrà mettere il valore configurato nella sezione di riferimento (se configuarto) altrimenti sarà possibile inserire manualmente un valore.
 - **Posizione gamba destra:** Se viene selezionato questo arto compariranno informazioni più dettagliate:
 - **Nessuno:** Nessuna Amputazione.
 - **Piede:** Amputazione del piede.
 - **Parte di gamba sotto al ginocchio:** Amputazione fino sotto al ginocchio.
 - **Coscia:** Amputazione fino alla coscia.
 - **Gamba all'anca:** Amputazione della gamba fino all'anca.
 - **Fattore di correzione gamba destra:** Se viene selezionata una posizione in automatico andrà mettere il valore configurato nella sezione di riferimento (se configuarto) altrimenti sarà possibile inserire manualmente un valore.

Peso: viene messo in automatico il peso presente in Dati medici, comunque sarà possibile inserire manualmente il peso.

Peso dopo amputazione: Peso post amputazione.

Indice di massa corporea: è un campo calcolato con l'indice di massa corporea.

Area superfice del corpo: è un campo calcolato contenente l'area superfice del corpo.

Amputazioni [Annulla] [Salva] [←] [→]

✖ Ci sono 2 errori

Data dell'amputazione	28/05/2019 18:15	E' un infortunio traumatico ?	Si prega di selezionare una voce
Motivo dell'amputazione	Motivo dell'amputazione	Altri motivi	
Posizione amputazione			
Posizione braccio sinistro	Braccio sotto il gomito	Fattore di correzione del braccio sinistro	0.031
Posizione del braccio destro	Si prega di selezionare una voce	Fattore di correzione del braccio destro	
Posizione gamba sinistra	Gamba sotto il ginocchio	Fattore di correzione gamba sinistra	0.065
Posizione gamba destra	Si prega di selezionare una voce	Fattore di correzione della gamba	

10 PATIENT TRANSFER OFFLINE

Il "Patient Transfer Offline" viene utilizzato per consentire l'esportazione e l'importazione di un paziente da un centro ad un altro, questi ultimi due situati in due installazioni del "Therapy Support Suite" separate e non comunicanti.

Il centro dal quale verrà esportato il paziente viene detto "centro sorgente", invece il centro nel quale verrà importato viene definito "centro di destinazione".

Il paziente che verrà esportato dal centro sorgente viene detto "paziente sorgente", questi verrà poi importato "sopra" un altro paziente che si troverà dentro il centro di destinazione. Quest'ultimo viene detto "paziente di destinazione".

I dati paziente verranno posti dentro ad un file compresso con estensione .zip, criptato e protetto da password, la quale dovrà essere inserita sia in fase di esportazione che in fase di importazione dei dati.

In questo capitolo verrà descritta questa funzionalità e le fasi che la compongono, le quali sono:

- Esportazione;
- Caricamento del file d'importazione;
- Controllo dei dati;
- Esecuzione dell'importazione;
- Controllo dei dati del paziente e convalida finale dell'importazione.



Avvertenza

Rischio per il paziente poiché mostra dati errati sul paziente

E' responsabilità dell'utente verificare quali informazioni e in che modo verranno importate all'interno del centro di destinazione.

10.1 CENTRO SORGENTE - ESPORTAZIONE

L'esportazione di un paziente parte dalla sezione "Stato del paziente". Per poter essere esportato, il paziente sorgente deve essere deattivato per mezzo di un trasferimento in uscita verso un centro non TSS.

Stato del paziente		Paziente in sola lettura	
Data evento	30 mag 2019 00:00	Nuovo Stato Dialisi	Emodialisi
Ospedale	Hospital Two	Nuovo Stato Posizionale	Non attivo
Tipo di stato del Paziente	In uscita - Trasferimento in un centro non-TSS		
Tipo di Trasferimento	Definitivo		

Al salvataggio del movimento, il paziente diverrà "Non attivo" e, dopo aver cliccato su "stato del paziente", comparirà il pulsante **Esportazione...**, ciò indicherà che esso è pronto per la fase di esportazione.

Cliccando sul pulsante sopraindicato, comparirà la maschera di esportazione paziente.

Esportazione del paziente

Devi inserire come minimo una entità

Dalla data di riferimento:

Password
 Conferma password

(*) La data di riferimento selezionato verrà utilizzata per filtrare il tipo di dati selezionato di seguito. Per ogni set di dati contrassegnati con (*) solo i record con una data successiva a quella selezionata saranno esportati.
Tutti i dati esportati saranno racchiusi in un file zip, protetti con una crittografia AES (256 bit) e una password. Si prega di compilare i campi a sinistra con la password che si desidera utilizzare per comprimere i dati.

Seleziona le entità da esportare:

- Tutti
- Accesso PD
- Accesso vascolare
- Allergie
- Anamnesi Familiare (*) - (Data)
- Dati di laboratorio (*) - (Data esami di laboratorio)
- Dati medici
- Diario clinico (*) - (Data)
- Dose dialitica
- Esami Strumentali (*) - (Data dell' esame strumentale)
- Fast Peritoneal Equilibration Test (PET veloce)
- Indice di comorbidità di Charlson (*) - (Data di ultima modifica)
- Messaggi
- Prescrizione farmacologica
- Prescrizione HD (*) - (Data di creazione)
- Prescrizione PD
- Revisione (*) - (Data visita)
- Trattamenti HD (*) - (Data del trattamento)
- Dettagli sulla sessione
- Trattamenti PD (*) - (Data)
- Vaccinazioni (*) - (Data Vaccinazione)
- Visita a domicilio (*) - (Data di creazione)
- Visita ambulatoriale (*) - (Data della visita)
- Visita specialistica (*) - (Data visita specialistica)

Questa maschera consente di indicare:

- La **data di riferimento** a partire dalla quale dovranno essere esportati i dati paziente. Tutte quelle informazioni che sono state create, oppure che risultano appartenenti al periodo precedente alla data indicata, non verranno esportate.
- La **password** che verrà applicata al file compresso .zip e dovrà:
 - Essere composta da almeno 8 caratteri
 - Contenere almeno un carattere numerico
 - Contenere almeno un carattere minuscolo
 - Contenere almeno un carattere maiuscolo
 - Contenere almeno un carattere non-alfanumerico.

- Le **sezioni** del paziente da estrarre e riporre dentro al file zip. Per prima cosa verranno esportati solamente quei dati che appartengono alla lista indicata. Dopo di che, verranno estratte anche tutte quelle informazioni che risultano collegate ai dati estratti in prima battuta. In questo modo si eviterà di creare una situazione di inconsistenza dei dati in fase di importazione.

**Nota**

In dati appartenenti alla sezione *Master Data – Configurazione di Centro* non verranno estratti, inoltre tutti quei campi che referenziano ad essi riporteranno solamente una descrizione del dato non esportato.

**Nota**

Le informazioni collegate ai dati che vengono estratti e che non sono stati specificati dall'utente, non verranno esportate a loro volta.

**Avvertenza****Rischio per il paziente poichè non mostra i dati del paziente**

I dati amministrativi del paziente verranno comunque e sempre estratti e non vi è bisogno di specificarli in fase di definizione dell'esportazione.

Una volta inserita la data, la password e scelte le sezioni, è possibile procedere con la vera fase di esportazione, cliccando sul pulsante *Export*.

Dopo aver aspettato un po' di tempo (il quale dipende dalla mole di dati che si è deciso di esportare), comparirà una finestra di dialogo che consentirà di salvare il file compresso contenente i dati del paziente.

Salvato il file, la procedura di esportazione è da considerarsi conclusa.

10.2 CENTRO DI DESTINAZIONE – CARICAMENTO DEI FILE D’IMPORTAZIONE

Una volta che l’utente ha raggiunto il centro di destinazione, esso può procedere con la prima fase d’importazione del paziente sorgente. In questa prima parte verrà creato il paziente di destinazione e il trasferimento che consentirà di caricare il file zip all’interno del “Therapy Support Suite”.

Per prima cosa, l’utente dovrà accedere alla sezione “Centro Dialisi – Nome del centro” – “Creazione di un nuovo paziente”. Una volta raggiunta la sezione, dovrà essere effettuata l’ammissione di un nuovo paziente, il cui stato posizionale di partenza dovrà essere “Non attivo”.

The screenshot displays the 'Therapy Support Suite' interface for patient management. The main window shows the 'Dati amministrativi' (Administrative Data) section for a patient named 'test1', born on 30/05/2001. The interface is organized into several sections:

- Header:** Includes 'Therapy Support Suite', 'demouser', 'Pazienti', 'Default Clinic', 'Reportistica', and 'FRESENIUS MEDICAL CARE'.
- Left Sidebar:** A navigation menu with categories like 'Dati di Base', 'Dati amministrativi', 'HD', 'Laboratori', 'Dati medici', 'PD', and 'Laboratori PD'.
- Main Content Area:** A form for 'test1' with the following fields:
 - Personal Info:** Titolo, Nome (test1), Cognome (test), Secondo cognome, Data di nascita (30/05/2001), Sesso (Maschio).
 - Identification:** Nazionalità, Codice fiscale, Numero Regionale del Paziente, Codice carta paziente.
 - Admission:** Modalità di ammissione al centro (Emodialisi), Stato Ammissione (Non attivo), Motivo dell'ammissione per il paziente (Nuovo paziente).
 - Residence:** Indirizzo di residenza, Città, CAP, Nazione (Great Britain and Northern Ireland).
 - Contact:** Recapito Tel. (Casa, Cellulare), Telefono paziente (Lavoro), Fax del paziente, Email del paziente.
 - Documents:** Documento di identità (Tipo, Data di scadenza), Documento di Identità del Paziente, Paese di emissione.
 - Insurance:** Assicurazione sanitaria (Numero tessera, ASL di residenza, ASL di assistenza), Assicurazione Europea (Codice TEAM, Validità).
 - Other:** Assicurazione temporanea per stranieri (STP, Validità).

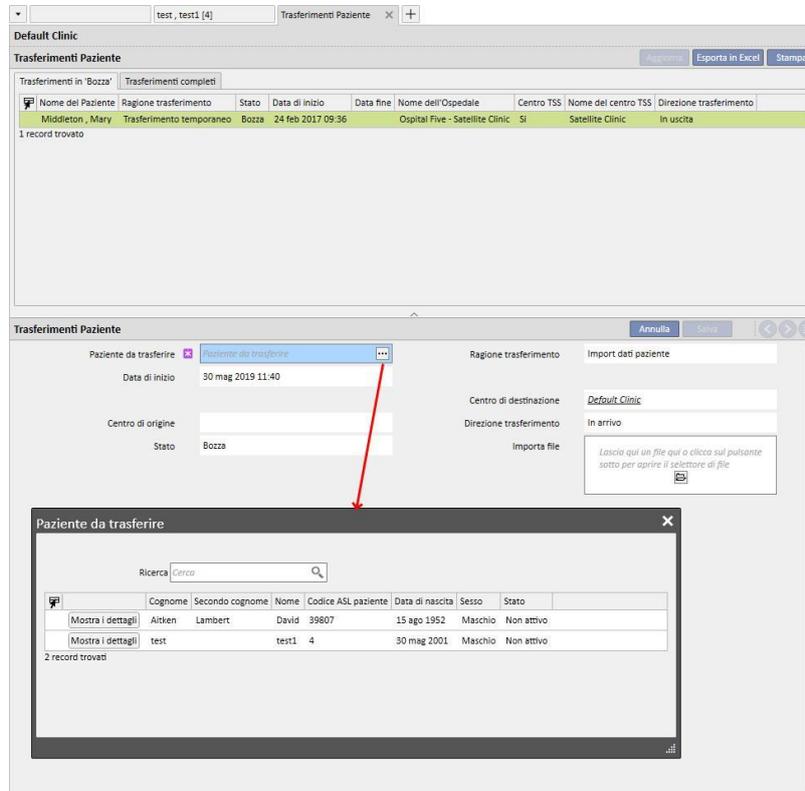
Nota



La procedura standard prevede l’ammissione di un nuovo paziente, tuttavia l’importazione di un paziente può essere effettuata su un qualsiasi paziente non attivo.

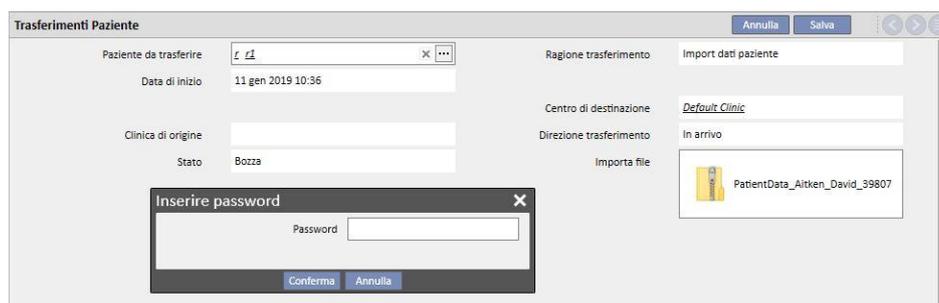
Dopo aver creato il paziente di destinazione, l'utente deve creare un nuovo trasferimento a partire dalla sezione "Centro Dialisi – Nome del centro" – "Trasferimenti del paziente", per mezzo del pulsante **Nuovo**.

A questo punto è possibile selezionare il paziente di destinazione grazie all'apposito campo di ricerca.



Scelto il paziente di destinazione, bisognerà agganciare il file zip al trasferimento tramite l'apposito campo *Importa file*.

Scelto il file sarà possibile inserire la password.



Inserita la password e salvato il trasferimento, comparirà il pulsante **Import dei dati ...**.

La prima fase dell'importazione del paziente può considerarsi completata.

10.3 CENTRO DI DESTINAZIONE – CONTROLLO DEI DATI

Una volta caricato il file zip all'interno del sistema e scelto il paziente di destinazione, l'utente potrà procedere con la procedura di **controllo dei dati**.

In questa fase, il programma andrà ad effettuare il primo vero e proprio caricamento delle informazioni presenti all'interno del file zip, e le confronterà con quelle presenti all'interno della base dati del centro di destinazione. Esso cercherà inoltre di associare le informazioni della sorgente con quelle presenti in destinazione. Una volta fatto ciò, verrà mostrato il risultato di questa elaborazione delle informazioni.

Le **logiche di confronto e associazione** delle informazioni variano da sezione a sezione. Esse, pur essendo studiate per evitare problemi e conflitti d'associazione, non saranno sempre in grado di associare in maniera forte le informazioni tra di loro. Perciò, potrebbero nascere dei conflitti che dovranno essere visionati e poi risolti dall'utente.



Avvertenza

Durante questa fase, viene definito quello che sarà il risultato dell'importazione, ovvero ciò che dovrà essere inserito come nuovo, cosa non dovrà essere importato, cosa sovrascritto e/o mantenuto uguale in destinazione. E' responsabilità dell'utente visionare e controllare i dati prima di eseguire la procedura d'importazione. La non corretta verifica potrà comportare non solo una cattiva importazione dei dati del paziente sorgente all'interno del centro di destinazione, ma potrà causare la perdita o la cattiva modifica dei dati condivisi da tutte le sezioni del Therapy Support Suite.

10.3.1 LANCIO DELLA PROCEDURA DI CONTROLLO

Cliccando sul pulsante **Import dei dati...** verrà lanciata la procedura di controllo e associazione dei dati del paziente sorgente con quelli presenti nel centro di destinazione. Al completamento apparirà la seguente maschera.

Sorgente	Destinazione	Azione	Sovrascrivi	Valore dopo l' import
Bicarbonati				
bibag	Non esistente	Import		
Checklist				
Checklist	Non esistente	Import		
Checklist	Non esistente	Import		
Categorie di trattamento HD				
HF	Non esistente	Import		
Tipi di trattamento HD				
Cronic	Non esistente	Import		
Ospedali				
Ospital Four	Non esistente	Import		
Ambulatori				
Hemodialysis	Non esistente	Import		
Consumabili/accessori				
Fisiologique 500 ml	Non esistente	Import		
Tipi di dispositivo Dialisi				
AK200	Non esistente	Import		

Nota

La maschera mostrata dall'immagine viene visualizzata solamente quando sono presenti problemi riguardanti la sezione dei "Master Data". In caso contrario, verrà visualizzata fin da subito la sezione riguardante i dati strettamente di paziente. In quest'ultimo caso, sarà comunque possibile raggiungere la sezione sopra rappresentata, per mezzo dei pulsanti di navigazione posti in basso.

10.3.2 DESCRIZIONE DELL'INTERFACCIA GRAFICA

In alto vengono mostrate le informazioni di testata estratte dal file.

- Versione del Therapy Support Suite d'origine.
- Una breve descrizione dell'utente che ha effettuato l'estrazione lato centro sorgente.
- Data di esecuzione dell'esportazione.

Sempre in alto, è presente un banner che visualizza all'utente l'attuale stato di validazione dell'importazione: fino a quando tutti i "conflitti di associazione" non verranno risolti, il pulsante di conferma non sarà abilitato.

Si verifica un **conflitto d'associazione** quando il programma associa un dato d'origine ad uno presente nel centro di destinazione, tuttavia non è in grado di scegliere l'azione d'importazione. In questo caso, l'azione dell'elemento non viene popolata e sarà compito dell'utente decidere come dovrà comportarsi la funzionalità in fase d'esecuzione dell'importazione.

La seguente immagine mostra il messaggio che viene visualizzato in presenza di problemi da risolvere.

 Ricercare e controllare tutti i problemi al fine di preparare tutti i dati dei pazienti importati per l'esecuzione dell'import

Nel momento in cui tutti i conflitti verranno risolti, il soprastante messaggio diverrà il seguente.

 L' import è pronto per eseguire la procedura

In basso vengono riportati pulsanti di navigazione, avvio e conferma dell'importazione.

Precedente Successivo Conferma della revisione Chiudi

Precedente Import Conferma della revisione Chiudi

La parte principale della maschera è composta dalle tabelle che mostrano il risultato della procedura di confronto, quest'ultime verranno descritte nel dettaglio nei prossimi paragrafi.

10.3.2.1 MASTER DATA



Nota

In questa tabella vengono riportati i dati anagrafici riguardanti tutti i centri presenti nel Therapy Support Suite.

Le informazioni vengono raggruppate per tipologia di anagrafica del Therapy Support Suite. Ogni riga di questa tabella rappresenta un elemento dell'anagrafica esportata e poi elaborata.

Motivo della visita ambulatoriale

 Renal Atrophy

Renal Atrophy

Renal Atrophy

La tabella è composta dalle seguenti colonne:

- **Sorgente:** descrizione dell'informazione proveniente del centro sorgente
- **Destinazione:** risultato del confronto e ricerca. Questo campo può assumere due diversi tipi di valore:
 - Nel caso in cui le **logiche di associazione** avessero trovato una corrispondenza, mostrerebbe la descrizione dell'informazione associata a quella sorgente.
 - In caso contrario, visualizzerebbe la scritta "non esiste", ad indicare che non esiste una corrispondenza del dato sorgente nel centro di destinazione.
- **Azione:** tipo di azione che dovrà essere eseguita in fase d'importazione. Successivamente verrà descritto nel dettaglio il comportamento che assumerà la funzionalità in base all'azione selezionata.



Nota

Questo campo è **obbligatorio**. Fino a quando tutte le azioni non saranno popolate, l'importazione non risulterà pronta per la fase di esecuzione.

- **Sovrascrivi:** in caso di associazione permetterà di indicare se sovrascrivere o meno i dati della destinazione.
- **Valore dopo l'importazione:** è un campo calcolato che mostra una descrizione di quello che sarà il valore del dato dopo la fase d'importazione.



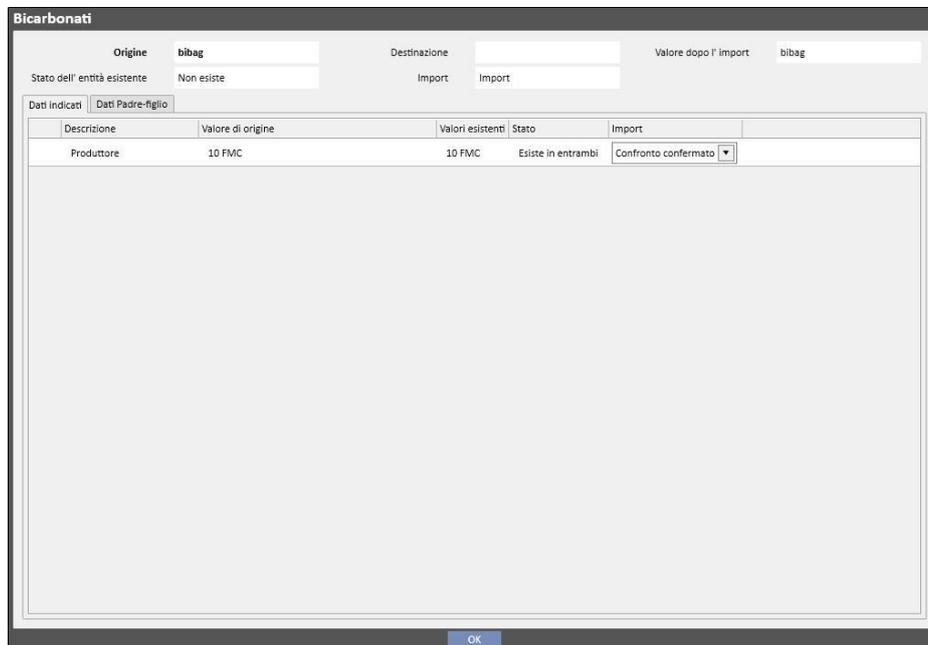
Suggerimento

In alto a destra è presente un filtro.

Mostra tutti i Master Data di riferimento

Quando è impostato a falso consente di visualizzare solamente quelle informazioni di anagrafica che presentano il campo azione vuoto, oppure popolato con l'azione "Importa". In questo modo sarà più facile per l'utente visionare i conflitti e le informazioni che verranno aggiunte.

Cliccando sulla descrizione della sorgente, oppure effettuando un doppio click sull'intera riga, verrà aperta la schermata di dettaglio dell'elemento.



In alto vengono riportati i dati di testata dell'elemento di anagrafica. Queste sono le stesse informazioni che vengono riportate dalla schermata principale, inoltre viene riportato lo **stato di esistenza** del dato.

Al di sotto vengono mostrate due tabelle.

Informazioni collegate:

Essa è la lista dei collegamenti verso un dato presente in origine, e viene strutturata come una tabella.

- **Descrizione:** mostra l'etichetta descrittiva del campo.
- **Sorgente:** descrizione del campo proveniente dal centro sorgente.
- **Destinazione:** risultato del confronto e ricerca. Questo campo può assumere due diversi tipi di valore:
 - Nel caso in cui le **logiche di associazione** avessero trovato una corrispondenza per l'elemento referenziato dal collegamento, mostrerebbe il valore descrittivo dell'informazione di destinazione associata.

- In caso contrario, visualizzerebbe la scritta “non esiste”, ad indicare che l’informazione referenziata non possiede una corrispondenza lato centro di destinazione.
- **Azione:** tipo di azione che dovrà essere eseguita in fase d’importazione. Successivamente verrà descritto nel dettaglio il comportamento che assumerà l’importazione in base all’azione selezionata.

Nota

Questo campo è **obbligatorio**. Fino a quando tutte le azioni non saranno popolate, l’importazione non risulterà pronta per la fase di esecuzione. Inoltre, l’elemento che contiene dei collegamenti con l’azione non popolata verrà segnalato da messaggi di avvertenza.



Motivo della visita ambulatoriale

Renal Atrophy Renal Atrophy Renal Atrophy

Questo record si riferisce ad altri data record. Cerca e risolvi tutti i relativi elementi a questo e validali per l'import

Other Reasons Other Reasons Other Reasons

La seguente immagine mostra il caso in cui un elemento di anagrafica presenta dei collegamenti con l’azione non popolata.

Motivo della visita ambulatoriale

Origine: Renal Atrophy Destinazione: Renal Atrophy Valore dopo l'import: Renal Atrophy

Stato dell'entità esistente: Esiste Import: 3

Descrizione	Valore di origine	Valori esistenti	Stato	Import
Categoria correlata	Other Reasons	Other Reasons	Esiste in entrambi	3

Da rivedere. L'entità non può essere importata. Selezione un'azione per risolvere il problema.

- **Stato:** Mostra lo stato di esistenza dell’informazione relazionata dal collegamento. Lo stato di esistenza di un dato verrà approfondito successivamente.

Informazioni padre-figlio:

Questa seconda tab mostrerà tutti i dati anagrafici importati, figli dell’elemento visionato, ed è una replica esatta del tab principale “Master Data”.

10.3.3 DATI PRINCIPALI DEL PAZIENTE

Una volta risolti i conflitti della sezione anagrafica “Master Data”, cliccando sul pulsante **Successivo**, è possibile passare alla sezione di controllo dei dati che appartengono puramente al paziente.

A questo punto verrà mostrata per prima la sezione contenente i dati principali del paziente.

The screenshot shows a window titled "Importazione del paziente" with a green checkmark and the message "L'import è pronto per eseguire la procedura". At the top, it displays "TSS source server version 1.7.2", "Utente di origine demouser - demouser", and "Data di esportazione sorgente 10 nov 2017 14:57". Below this is a warning message: "È necessario rivedere i dati del paziente che verrà importato e come verranno sovrascritte tutte le informazioni esistenti. Si prega di rivedere e confermare quanto proposto con i dati già esistenti o nuovi dati da importare includendoli nella presente installazione. Se una conferma dati proposta è sbagliata, marcare l'azione con 'saltare', in questo caso di tutti gli altri dati che si riferiscono ad esso solo la descrizione (solo una etichetta) saranno mantenuti e non il riferimento navigabile ad essa." The main part of the window is a table with columns: "Campo", "Valore di origine", "Destinazione", "Sovrascritto", and "Valore dopo l'import". The table is divided into sections: "Paziente" and "Indirizzi".

Campo	Valore di origine	Destinazione	Sovrascritto	Valore dopo l'import
Paziente				
Paziente				
Foto	[Foto]		<input checked="" type="checkbox"/>	[Foto]
Nome	Katherine	test destination	<input type="checkbox"/>	test destination
Cognome	Morton	test destination	<input type="checkbox"/>	test destination
Data di nascita	06 Aug 1925	02 Mar 2017	<input type="checkbox"/>	02 Mar 2017
Sesso	Femmina	Maschio	<input type="checkbox"/>	Maschio
Numero tessera sanitaria	654321		<input checked="" type="checkbox"/>	654321
Codice fiscale	12		<input checked="" type="checkbox"/>	12
Codice ASL paziente	47829	1	<input type="checkbox"/>	1
Codice carta paziente	49	1	<input type="checkbox"/>	1
Modalità di ammissione al centro	Ambulatoriale	Emodialisi	<input type="checkbox"/>	Emodialisi
Stato Ammissione	Attivo	Non attivo	<input type="checkbox"/>	Non attivo
Data di ammissione nel centro	09 Apr 2010 00:00	02 Mar 2017 11:14	<input type="checkbox"/>	02 Mar 2017 11:14
Prima dialisi nel centro	25 May 2010		<input checked="" type="checkbox"/>	25 May 2010
Ospedale attuale	Ospital Four Ospital Four		<input type="checkbox"/>	
Indirizzi				
Indirizzo	30 Dover Road		<input checked="" type="checkbox"/>	30 Dover Road
CAP	IP19 1NF		<input checked="" type="checkbox"/>	IP19 1NF

In questa parte verranno mostrati tutti i campi (qualora presenti nel file compresso con i dati di origine del paziente) delle seguente sezioni:

- “Dati amministrativi di paziente”
- “Dati medici”
- “Indice di comorbidità di Charlson”

Anche in questo caso le informazioni vengono raggruppate per sezione e mostrate sotto forma tabellare. Tuttavia, ogni riga rappresenta un singolo campo della sezione da importare.



Avvertenza

Rischio per il paziente poichè mostra dati errati sul paziente

La scelta di effettuare l'importazione e la sovrascrittura, ricade a livello di singolo campo, l'elemento di anagrafica principale verrà sempre associato a quello presente in destinazione

La tabella è composta dalle seguenti colonne:

- **Campo:** mostra l'etichetta descrittiva del campo.
- **Valore Sorgente:** valore in formato alfanumerico del campo proveniente dal paziente sorgente.
- **Valore Destinazione:** valore in formato alfanumerico del campo presente in destinazione.

- **Sovrascrivi:** permette di indicare se sovrascrivere o meno i dati della destinazione.
- **Valore dopo l'importazione:** è un campo calcolato che mostra una descrizione di quello che sarà il valore del dato dopo la fase d'importazione.



Suggerimento

In alto a destra è presente un filtro.

Mostra solo i conflitti

Quando è impostato a vero, consente di visualizzare solamente quelle informazioni di anagrafica che presentano il campo di destinazione vuoto, oppure diverso da quello dell'origine. In questo modo, sarà più facile per l'utente verificare le informazioni che necessitano di essere supervisionate.



Suggerimento

E' possibile sovrascrivere tutti i campi di tutte le sezioni semplicemente cliccando sul nome della colonna "Sovrascrivi".

10.3.4 DATI DEL PAZIENTE

Quest'ultima sezione mostra tutti i dati del paziente da importare che non vengono visualizzati dalla sezione descritta precedentemente.

Ogni sua riga rappresenta un elemento dei dati di paziente provenienti dalla sorgente, come prescrizioni, trattamenti di dialisi, ecc. Presenta le stesse colonne e meccanismi di funzionamento della maschera di visualizzazione dei dati anagrafici di "Master Data".



Avvertenza

Rischio per il paziente poichè mostra dati errati sul paziente

Il campo "sovrascrivi" degli elementi rappresentanti i trattamenti, verrà posto automaticamente a vero.

10.3.5 AZIONI E STATI DI ESISTENZA

Il comportamento assunto della funzionalità in fase di esecuzione dell'importazione dipende da due fattori:

- Lo stato di esistenza del dato;
- L'azione associata.

I possibili valori dello **stato di esistenza** sono i seguenti:

- **“Esiste in import”**: l’elemento sorgente può essere associato ad un dato che è già in fase di importazione, ma non è presente nella destinazione.
- **“Esiste in destinazione”**: l’elemento sorgente è stato associato ad un dato presente in destinazione.
- **“Non esiste”**: il dato sorgente è stato associato a nessun dato presente nella destinazione e nemmeno nei dati che sto importando.
- **“Esiste in entrambi”**: questo stato indica che l’elemento e tutti i suoi collegamenti sono già presenti nel centro di destinazione.



Nota

L’esecuzione dell’importazione non viene bloccata quando si verifica questa situazione. E’ responsabilità dell’utente scegliere se procedere o meno con il processo d’importazione. Quando i dati di paziente, presenti in sorgente, risultano appartenenti ad un paziente differente da quello di destinazione, l’utente che effettua l’importazione deve essere ben consapevole del fatto che potrà crearsi una situazione anomala. Ovvero, la presenza di due pazienti rappresentanti la stessa persona fisica con entrambi dati incompleti, oltre al fatto che, tutti i dati di paziente che l’utente importerà non potranno poi essere reimportati.

La seguente tabella riporta la lista delle azioni disponibili in base allo stato di esistenza del dato e il loro effetto sull’importazione.

Stato di esistenza	Azione	Risultato
“Esiste in import”	“Salta”	L’elemento non verrà importato. Tutti quei campi presenti nella sorgente che sono collegati all’elemento verranno “rotti”: verrà mostrata solo una descrizione rappresentativa del dato. L’elemento associato non subirà variazioni.
“Esiste in import”	“Confronto confermato”	L’elemento verrà importato: il dato in destinazione associato non verrà cambiato. Tutti quei campi presenti nella sorgente che sono collegati all’elemento verranno fatti puntare al relativo elemento in destinazione associato. Tutti quei campi che sono collegati all’elemento anagrafico di destinazione associato non subiranno variazioni.
“Esiste in destinazione”	“Salta”	L’elemento non verrà importato. Tutti quei campi presenti nella sorgente che sono collegati all’elemento verranno “rotti”: verrà mostrata solo

		una descrizione rappresentativa del dato. L'elemento associato non subirà variazioni.
"Esiste in destinazione"	"Confronto confermato"	L'elemento non verrà importato: il dato in destinazione associato andrà a sovrascrivere il dato sorgente. Tutti quei campi provenienti dalla sorgente che sono collegati all'elemento verranno fatti puntare al relativo elemento in destinazione associato. Tutti quei campi che sono hanno una corrispondenza in destinazione mostreranno le informazioni collegate al dato di destinazione.
"Esiste in entrambi"	"Salta"	L'elemento non verrà importato. Tutti quei campi presenti nella sorgente che sono collegati all'elemento verranno "rotti": verrà mostrata solo una descrizione rappresentativa del dato. L'elemento associato non subirà variazioni.
"Esiste in entrambi"	"Confronto confermato"	L'elemento verrà importato: il dato in destinazione associato verrà sovrascritto. Tutti quei campi provenienti dalla sorgente che sono collegati all'elemento verranno fatti puntare al relativo elemento in destinazione associato. Tutti quei campi che sono collegati all'elemento anagrafico di destinazione associato mostreranno le informazioni relative al dato importato.
"Non esiste"	L'unica azione associabile e associata è "Salta"	L'elemento non verrà importato. Tutti quei campi presenti nella sorgente che sono collegati all'elemento verranno "rotti": verrà mostrata solo una descrizione rappresentativa del dato.



Nota

Il dato dell'anagrafica sorgente non potrà mai sovrascrivere la destinazione se esso appartiene alla lista delle sezioni che compongono la base dati dei farmaci. Per importare questo tipo di informazione esiste uno strumento apposito.



Suggerimento

Qualora un collegamento venisse "rotto" dall'impostazione di un'azione a "Salta", verrà visualizzata la scritta rossa "Solo etichetta" sul lato destro della riga del campo.

10.3.6 TABELLE COMPORTAMENTO INTERFACCIA AL CAMBIO DELL’AZIONE



Nota

Quando un’azione viene cambiata con un’altra, essa viene applicata automaticamente anche a tutti i collegamenti che riferenziano all’informazione in questione.

La seguente tabella mostra il comportamento che viene assunto dal “Patient Transfer Offline” al cambio di un’azione di uno dei dati mostrato dalle tabelle delle sezioni “Master Data” e “Dati di paziente”.



Nota

In alcuni casi, al cambio dell’azione selezionata compare il seguente messaggio di attenzione:



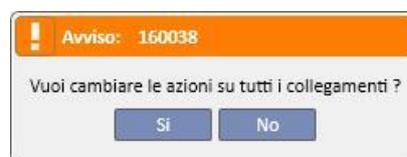
Valore azione	Azione presente viene cambiata in:	Il messaggio di attenzione viene mostrato?	Pulsante cliccato alla comparsa del messaggio di attenzione	Comportamento atteso
Vuoto	“Confronto confermato”	No	NA	L’azione di tutti i collegamenti che riferenziano al dato appena modificato verrà posta a “Confronto confermato”. Appare il campo sovrascrivi (se appartiene alla lista delle sezioni importabili).
Vuoto	“Salta”	Si	“Ok”	L’azione di tutti i collegamenti che riferenziano al dato appena modificato verrà posta a “Salta”.
Vuoto	“Salta”	No	“Annulla”	Nulla viene cambiato.
“Confronto confermato”	“Salta”	Si	“Ok”	L’azione di tutti i collegamenti che riferenziano al dato appena modificato verrà posta a “Salta”.

“Confronto confermato”	“Salta”	No	“Annulla”	Nulla viene cambiato.
“Importa”	“Salta”	Si	“Ok”	L’azione di tutti i collegamenti che referenziano al dato appena modificato verrà posta a “Salta”.
“Importa come nuovo”	“Salta”	No	“Annulla”	Nulla viene cambiato.
“Salta”	“Confronto confermato”	No	NA	L’azione di tutti i collegamenti che referenziano al dato appena modificato verrà posta a “Confronto confermato”. Appare il campo sovrascrivi (se appartiene alla lista delle sezioni importabili).
“Salta”	“Importa”	No	NA	L’azione di tutti i collegamenti che referenziano al dato appena modificato verrà posta ad “Importa”.

La successiva tabella mostra invece il comportamento assunto dalla funzionalità ai vari cambi delle azioni dei collegamenti. Anche in questo caso verrà mostrato un messaggio di attenzione:

Nota

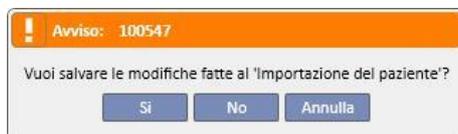
In alcuni casi, al cambio dell’azione selezionata compare il seguente messaggio di attenzione:



Valore azione	Azione presente viene cambiata in:	Il messaggio di attenzione viene mostrato?	Pulsante cliccato alla comparsa del messaggio di attenzione	Comportamento aspettato
Vuoto	“Confronto confermato”	Si	“Si”	Tutti i collegamenti dello stesso tipo assumeranno la stessa azione. Il dato associato al collegamento assumerà la stessa azione.
Vuoto	“Confronto confermato”	Si	“No”	Nient’altro viene modificato.
Vuoto	“Salta”	Si	“Si”	Tutti i collegamenti dello stesso tipo assumeranno la stessa azione. Il dato associato al collegamento assumerà la stessa azione.
Vuoto	“Salta”	Si	“No”	Nient’altro viene modificato.
“Confronto confermato”	“Salta”	No	NA	Tutti i collegamenti dello stesso tipo assumeranno la stessa azione. Il dato associato al collegamento assumerà la stessa azione.
“Importa”	“Salta”	No	Na	Tutti i collegamenti dello stesso tipo assumeranno la stessa azione. Il dato associato al collegamento assumerà la stessa azione.
“Salta”	“Confronto confermato”	No	Na	Tutti i collegamenti dello stesso tipo assumeranno la stessa azione. Il dato associato al collegamento assumerà la stessa azione.
“Salta”	“Importa”	No	Na	Tutti i collegamenti dello stesso tipo assumeranno la stessa azione. Il dato associato al collegamento assumerà la stessa azione.

10.3.108 SALVATAGGIO E CARICAMENTO DEI PROGRESSI

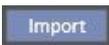
E' possibile salvare le informazioni e lo stato della fase di controllo dei dati per poi riprendere in un secondo momento. Ciò può essere fatto cliccando sulla "X" in alto a sinistra oppure sul pulsante "Chiudi" in basso. A questo punto comparirà il seguente messaggio di attenzione:



Cliccando su "Si" la schermata di controllo dei dati verrà chiusa e i progressi raggiunti salvati.

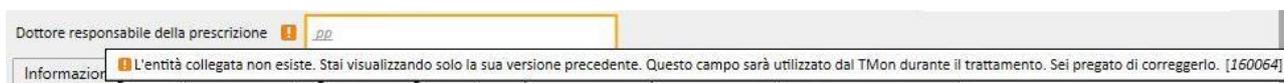
Cliccando su "No" i progressi non verranno salvati e la schermata verrà chiusa. Cliccando su "Annulla" la schermata non verrà chiusa. Ogni volta che l'utente cliccherà sul bottone **Import dei dati...**, il calcolo delle associazioni verrà comunque rieseguito, in modo da unire l'attuato stato/progresso del controllo dati con le ultime modifiche apportate alle informazioni gestite dal "Therapy Support Suite".

10.4 CENTRO DI DESTINAZIONE – ESECUZIONE DELL'IMPORTAZIONE DEI DATI

Una volta risolti tutti i conflitti e controllati ed analizzati tutti i problemi, sarà possibile avviare la vera e propria procedura di importazione dei dati, cliccando sul bottone .

10.5 CENTRO DI DESTINAZIONE – FASE DI RIVISITAZIONE DEL PAZIENTE E CONFERMA DELL'IMPORTAZIONE

Dopo aver aspettato un po' di tempo, il quale dipende dalla mole di informazioni che dovranno essere importate. L'utente verrà informato che i dati del paziente sono stati importati. Tuttavia è possibile che alcuni dei collegamenti/campi che si è deciso di "rompere", ponendo a "Salta" la corrispettiva azione, debbano essere sistemati prima di poter confermare l'importazione. Ovvero, questi campi dovranno essere controllati e associati nuovamente ad un dato esistente.



Fino a quando tutti i collegamenti indicati non verranno controllati e sistemati, il relativo trasferimento e paziente di destinazione, saranno in un stato detto "In revisione".

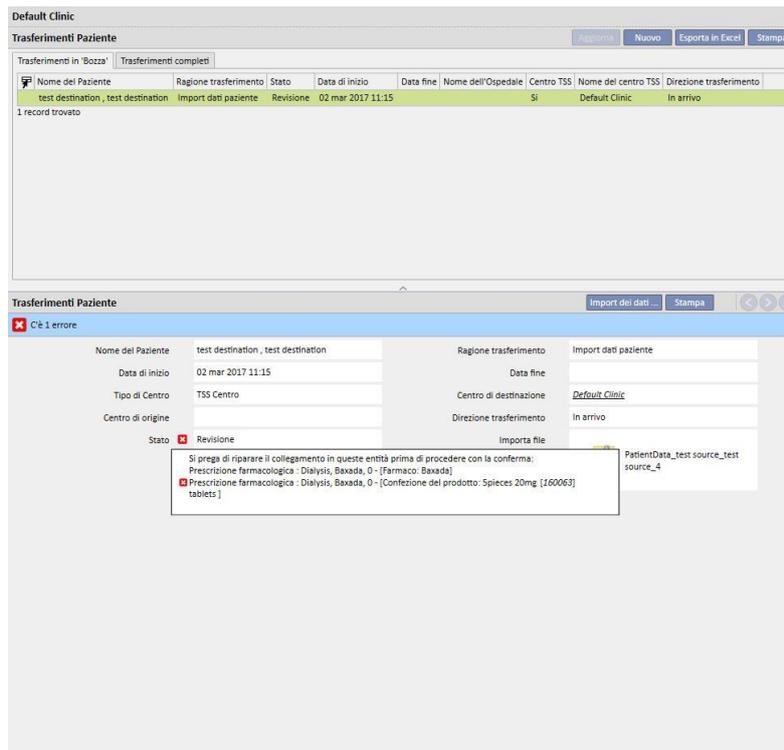
Una volta sistemati tutti i collegamenti elencati dalla schermata soprastante, sarà possibile confermare il completamento dell'importazione del paziente.



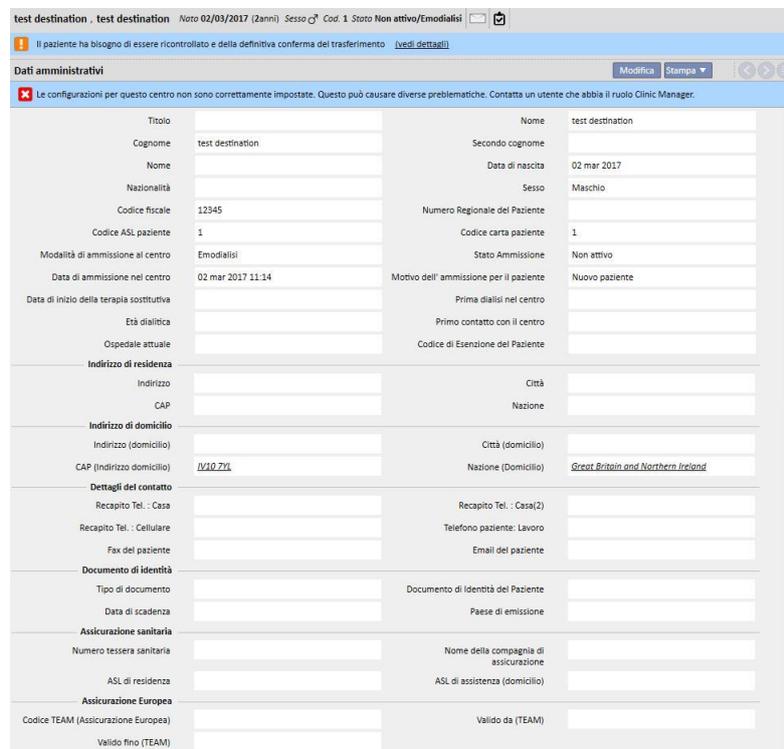
Nota

Fino a quando il paziente sarà in questo stato di transizione, esso non verrà mostrato all'interno della sezione "Centro dialisi – Nome del Centro" – "Pianificazione delle attività" e "Centro dialisi – Nome del Centro" – "Pianificazione delle risorse".

La seguente immagine mostra come appare il trasferimento quando è in stato "In revisione".



La prossima immagine mostra il paziente in stato "In revisione".



In alto viene mostrato un banner con il messaggio che indica che il paziente è in questo stato di transizione. Cliccando su "Vedi Dettagli" è possibile accedere alla schermata mostrata ad inizio del paragrafo.

10.5.1 COLLEGAMENTI “ROTTI”

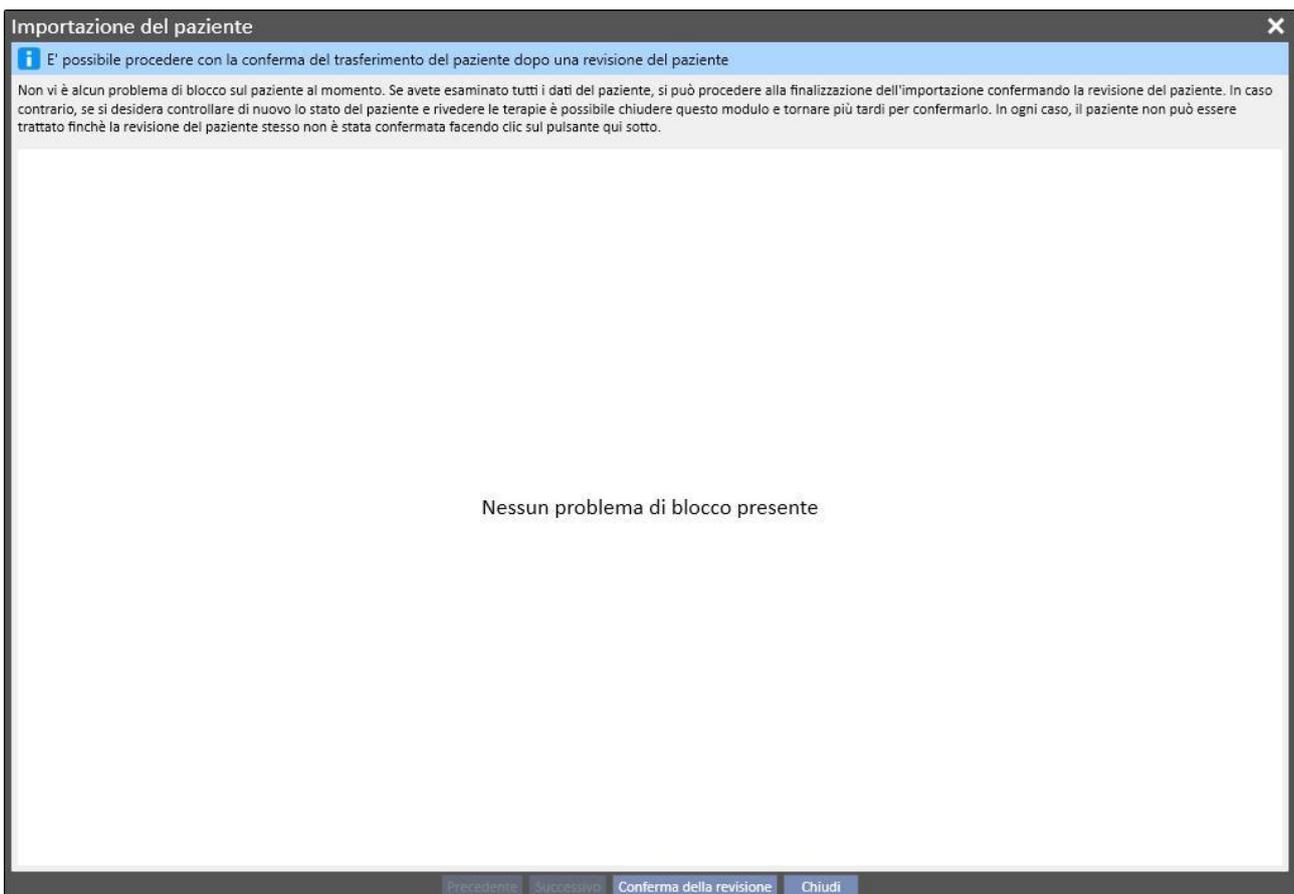
Durante la fase di controllo, l'azione di alcuni elementi e dei relativi collegamenti è stata posta a “Salta”. Ovvero, il dato referenziato dal collegamento non è stato importato dal “Patient Transfer Offline”, perciò non sarà consentito navigare verso il dato a cui referenziavano i collegamenti. Tuttavia, sarà comunque possibile selezionare un altro dato e instaurarne così uno nuovo. Un collegamento che si trova in questo stato viene detto “rotto”.

Per evitare la perdita totale del contenuto informativo, i collegamenti che referenziavano a dati non importati, vengono muniti di una descrizione rappresentativa di quello che era l'informazione collegata. In poche parole saranno poco più che un campo descrittivo.

Questi collegamenti saranno segnalati dal “Therapy Support Suite” colorandoli di grigio, appunto ad evidenziare che il dato non è più raggiungibile, in alcuni casi verranno ulteriormente segnati da un messaggio di avvertenza o addirittura errore.

10.5.2 CONFERMA DELL'IMPORTAZIONE

Una volta che tutti i collegamenti segnalati saranno sistemati, la maschera si presenterà in questo modo:



A questo punto basterà cliccare sul pulsante “Conferma revisione”.

Fatto ciò il paziente diverrà attivo, il trasferimento sarà completato e la procedura di trasferimento offline del paziente sarà da considerarsi conclusa.

11 CENTRO DIALISI – NOME DEL CENTRO

11.1 CREAZIONE DI UN NUOVO PAZIENTE

In questa sezione è possibile creare un nuovo paziente. Il sistema automaticamente assegnerà un codice paziente che identificherà il paziente stesso all'interno del Therapy Support Suite. Questo codice non potrà essere cambiato. Si possono inserire tutti i dati amministrativi relativi al paziente. Al fine di salvare i dettagli sul nuovo paziente, si devono compilare come minimo tutti i campi marcati in viola. Una volta salvate queste informazioni il paziente apparirà automaticamente nell'elenco dei pazienti.

The screenshot shows a web-based form for creating a new patient. The form is titled "Dati amministrativi" and is divided into several sections. Fields marked with a purple asterisk (*) are required. The form includes fields for personal data (Name, Surname, Date of Birth, Sex), address (Residence, Domicile), contact details (Phone, Fax, Email), and insurance information (National, European, Temporary for foreigners). The form also includes a "Motivo dell'ammissione per il paziente" dropdown menu and a "Codice di Esenzione del Paziente" field. At the top right, there are buttons for "Annulla" and "Salva", and navigation arrows. At the bottom right, there is a "Stampa" button.

Il paziente verrà considerato duplicato se **Nome, Cognome, Data di nascita e Sesso** risulteranno uguali ad un paziente già inserito. L'ammissione potrà comunque essere effettuata nel caso venga abilitato il relativo flag in **Parametri di configurazione**. Con l'abilitazione di questo flag il controllo di duplicazione potrebbe essere esteso ad un ulteriore campo testuale oltre ai criteri sopra citati. (**Vedere capitolo 4.1.1. del Service Manual**).

Nel caso in cui venga creato un paziente duplicato, entrambi i pazienti, quello già esistente ed il nuovo, verranno messi in stato bloccato fino al completamento del merge tra i due. Lo stesso stato può essere raggiunto creando un nuovo merge tra due pazienti anche se non duplicati. In questa situazione i dati dei pazienti non saranno modificabili.

 Procedere con il merge dei pazienti duplicati prima di utilizzare questo paziente.

Dati amministrativi

Paziente in sola lettura

Stampa

11.2 INFORMAZIONI GENERALI

In questa sezione è possibile trovare:

Nella prima scheda, informazioni generali sul centro dialisi (nome, codice, descrizione del centro, indirizzo, personale, ecc).

Default Clinic

Centro dialisi Modifica Stampa

Informazioni generali | Centro dialisi

Informazioni sul centro

Nome del centro: Default Clinic
 Descrizione del centro: Default Clinic
 CAP: 16039
 Nazione: Great Britain and Northern Ireland
 Telefono: 02356-125422

Codice del centro: 99999
 Città: Test Town
 Indirizzo: Test Street, 23
 Fax:
 Foto:

Direttore medico: Dr. Tester
 Persona da contattare: Tester

Acquisizione/Data di apertura: 01 dic 2009



Personale

Tipo di personale	Impiegato a tempo pieno unità	Impiegato part-time unità	Dipendenti Ore/settimana	Consulenti unità	Consulenti Ore/settimana
Nefrologi	4,00	2,00	2,00	1,00	4,00

Modalità disponibili: HDF, APD

Nota sul modulo del centro: Test

Orari di Apertura del Centro

Giorno d'apertura	E' aperto	Aperto da	Aperto fino	Turni del centro
Lunedì	<input checked="" type="checkbox"/>	07:00	21:00	2,00
Martedì	<input checked="" type="checkbox"/>	07:00	21:00	2,00
Mercoledì	<input checked="" type="checkbox"/>	07:00	21:00	2,00
Giovedì	<input checked="" type="checkbox"/>	07:00	21:00	2,00
Venerdì	<input checked="" type="checkbox"/>	07:00	21:00	2,00
Sabato	<input checked="" type="checkbox"/>	07:00	21:00	2,00
Domenica	<input type="checkbox"/>			

Nella seconda scheda, informazioni relative all'organizzazione delle postazioni di dialisi e all'installazione degli impianti di emergenza.

Centro dialisi Modifica Stampa

Informazioni generali | Centro dialisi

Caratteristiche principali del centro dialisi

Stazioni nel Centro: 22,00 unità
 Per pazienti infetti: 5,00 unità

Livello di isolamento

Isolamento pazienti HBsAg+	Livello di isolamento	N° di postazioni dedicate completamente unità
-- Griglia vuota --		

Impianti emergenza

Generatore elettrico: Si
 Impianti di distribuzione di ossigeno: Si
 Secondo fornitore di energia elettrica: Si

11.3 PAGINA PRINCIPALE

Questa sezione permette di avere una rapida panoramica dei parametri dialitici rilevanti del paziente ed è divisa in due viste principali:

La prima vista contiene tutte le prescrizioni attive.

- Cliccando su ogni riga è possibile accedere direttamente alla **Prescrizione HD del paziente**;
- Cliccando sul bottone  è possibile accedere direttamente alla **Pagina riassuntiva del paziente**;
- Cliccando sul bottone  è possibile accedere direttamente all'**Accesso vascolare** relativo alla prescrizione;
- Cliccando sul bottone  è possibile accedere direttamente alla **Pianificazione del Trattamento**;

Default Clinic

Pagina principale del centro Aggiorna

Prescrizione attiva

		Paziente	Nome prescrizione	Peso secco Kg	Durata del trattamento	Nome del filtro	Nome del Concentrato Basico	Nome concentrato	
			Thompson, Josie	Default Prescription	51,0	03:00	FX 100	bibag	smartbag 111.5
			Morton, Katherine	Default Prescription	73,0	03:30	FX 10	bibag	AC-F 219/1
			Middleton, Mary	Default Prescription	78,7	04:00	FX 100	bibag 5008	AC-F 313/1
			Metcalfe, Jonathan	Default Prescription	85,8	04:00	FX 100	bibag	AC-F 219/1
			Hartley, Sarah	Default Prescription	80,0	03:30	FX 100	bibag	AC-F 219/1
			Brennan, Nicholas	Default Prescription	60,0	05:00	FX 100 classix	bibag	AC-F 313/2
			Aitken Lambert, David	Default Prescription	65,2	04:00	FX 1000	bibag	AC-F 313/2

La seconda vista contiene gli ultimi 20 trattamenti eseguiti nel centro. Cliccando su una riga, è possibile accedere direttamente al trattamento selezionato.

Ultimi 20 trattamenti nel centro

	Paziente	Data del trattamento	Peso predialisi Kg	Peso post dialisi Kg	Totale UF ml	Sistolica predialisi mmHg	Pressione sistolica post-dialisi mmHg	Diastolica predialisi mmHg	Pressione diastoli mmHg
	Middleton, Mary	20 nov 2010 16:50		79,10	2480	142	136	74	66
	Thompson, Josie	20 nov 2010 16:34		49,10	2480	142	136	74	66
	Newman, Noah	20 nov 2010 15:46		92,10	2480	142	136	74	66
	TRTEST_137560, TRTEST_2	20 nov 2010 15:46		92,10	2480	142	136	74	66
	Morton, Katherine	20 nov 2010 15:41		72,10	2480	142	136	74	66
	Moore, Eleanor	20 nov 2010 15:34		49,10	2480	142	136	74	66
	TRTEST_39841, TRTEST_1	20 nov 2010 15:34		49,10	2480	142	136	74	66
	Metcalfe, Jonathan	20 nov 2010 15:28		84,10	2480	142	136	74	66
	Hartley, Sarah	20 nov 2010 15:22		79,10	2480	142	136	74	66
	Brennan, Nicholas	20 nov 2010 15:16		59,10	2480	142	136	74	66
	Aitken Lambert, David	20 nov 2010 14:58		84,10	2480	142	136	74	66
	Aitken Lambert, David	18 nov 2010 00:00	66,80	65,20	1900	167	140	76	73
	Hartley, Sarah	18 nov 2010 00:00	82,60	79,90	3240	156	136	87	68
	Middleton, Mary	18 nov 2010 00:00	81,00	78,60	130	130	120	80	80
	Moore, Eleanor	18 nov 2010 00:00	48,50	47,00	905	99	92	64	59

11.4 PIANIFICATORE ATTIVITÀ DEL CENTRO

In questa sezione, è possibile avere una panoramica completa delle programmazioni e dei trattamenti del centro, settimana per settimana oppure mese per mese. I pulsanti di navigazione posti ai lati della barra del tempo consentono di visualizzare settimane o mesi precedenti e successivi alla data corrente in base alla precisione selezionata nel filtro **Accuratezza**.

11.4.1 PIANIFICAZIONE

Le pianificazioni sono ricorrenze della pianificazione dei trattamenti per cui non è ancora avvenuta una seduta di dialisi. Qualora due o più pianificazioni ricadano nello stesso intervallo di tempo e prevedano l'utilizzo del medesimo letto allora tali pianificazioni verranno evidenziate con un bordo rosso e bande diagonali gialle.



Passando con il mouse sopra una ricorrenza, appaiono le seguenti specificazioni:

- **Risorsa, Turno, Nome della Prescrizione:** prese da “Pianificazione trattamento”;
- **Terapia, Somministrazione, Dosaggio:** prese da “Terapia Farmacologica”;
- **Ordini medici:** letto da “Ordini medici” (Vedere capitolo 9.3.7)
- **Esami di laboratorio:** letto da “Pianificazione degli esami di laboratorio” (Vedere capitolo 9.4.3)

Paziente	27/05/2019 lunedì	28/05/2019 martedì	29/05/2019 mercoledì	30/05/2019 giovedì	31/05/2019 venerdì	01/06/2019 sabato	02/06/2019 domenica
Aitken Lambert, David		Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift
Brennan, Nicholas							
Hartley, Sarah		Room 1 - Bed 1 Afternoon					
Metcalfe, Jonathan		Room 1 - Bed 1 Afternoon					
Middleton, Mary		Room 1 - Bed 1 Morning Shift					
Morton, Katherine			Room 2 - Bed 1 Afternoon Shift		Room 2 - Bed 1 Afternoon Shift		
Thompson, Josie		Room 1 - Bed 2 Morning Shift		Room 1 - Bed 2 Morning Shift		Room 1 - Bed 2 Morning Shift	

Risorsa: Room 1 - Bed 1
Turno: Afternoon Shift
Prescrizione: Default Prescription

Principi attivi (nome farmaco)	Via di somministrazione	Dosaggio
Pascox (Fepiil)	Oral	12 ml
Nunpan (Mitopep)	Oral	12 mg/ml

Messaggi
Need Potassium at dialysis end

Cliccando su una pianificazione, è possibile vedere maggiori informazioni sui dati di programmazione e applicare i cambiamenti dove necessario:

Aitken Lambert, David

14/07/2020

Risorsa: Room 1 - Bed 1

Turno: Afternoon Shift

Prescrizione del trattamento

Risorsa: Room 1 - Bed 1

Turno: Afternoon Shift

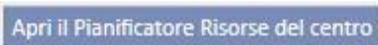
Prescrizione: Default Prescription

L'immagine mostra la Programmazione dei Trattamenti, la Terapia Farmacologica, gli Ordini medici e gli Esami di laboratorio.

11.4.2 MODIFICA DELLA PIANIFICAZIONE

E' possibile cambiare la programmazione del trattamento popolando opportunamente i campi desiderati. Dopo aver modificato data, risorsa e turno la pianificazione apparirà come segue.

Ora è possibile eseguire diverse operazioni quali:

- Cliccare sul bottone  per ritornare ai dati originali;
- Cliccare sul bottone  per vedere le programmazioni originali in una finestra pop-up;
- Cliccare sul bottone  per chiudere la finestra pop-up ed eliminare tutte le modifiche pendenti;
- Cliccare sul bottone  per chiudere la finestra pop-up e salvare le modifiche pendenti;

Esempio: Cambio della programmazione

Pianificatore HD

Precisione Settimana 23 Filtra per turno: Filtro Avanzato Elemento successivo

Settimana 04/06/2019 Filtra per stanza: Filtra per risorsa:

Paziente	03/06/2019 <i>lunedì</i>	04/06/2019 <i>martedì</i>	05/06/2019 <i>mercoledì</i>	06/06/2019 <i>giovedì</i>	07/06/2019 <i>venerdì</i>	08/06/2019 <i>sabato</i>	09/06/2019 <i>domenica</i>
Aitken Lambert, David	Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift
Brennan, Nicholas	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift		
Hartley, Sarah		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift	
Metcalfe, Jonathan		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift	
Middleton, Mary		Room 1 - Bed 2 Morning Shift		Room 1 - Bed 2 Morning Shift		Room 1 - Bed 2 Morning Shift	
Morton, Katherine	Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		
Thompson, Josie	Room 2 - Bed 1 Afternoon Shift		Room 2 - Bed 1 Afternoon Shift		Room 2 - Bed 1 Afternoon Shift		

Paziente ricoverato
 Trattamento effettivo
 Esami di laboratorio
 Messaggi
 Farmaco

Fase 1 – Selezione della programmazione da modificare

Brennan, Nicholas

[Apri il Pianificatore Risorse del centro](#) [Salva](#) [Cancella](#)

Data pianificata	04/06/2019		Data originale	03 giu 2019
Risorsa	Room 1 - Bed 2		Risorsa originale	Room 1 - Bed 1
Turno	Morning Shift		Turno originale	Afternoon Shift

Prescrizione del trattamento

Risorsa: Room 1 - Bed 1

Turno: Afternoon Shift

Prescrizione: Default Prescription

Fase 2 - Correzione delle informazioni sulla programmazione

Pianificatore HD

Precisione Settimana 23

Settimana: 04/06/2019

Filter per turno: Filtro Avanzato

Filter per stanza: Filter per risorsa:

Paziente	03/06/2019 lunedì	04/06/2019 martedì	05/06/2019 mercoledì	06/06/2019 giovedì	07/06/2019 venerdì	08/06/2019 sabato	09/06/2019 domenica
Aitken Lambert, David	Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift
Brennan, Nicholas		Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift		
Hartley, Sarah		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift	
Metcalfe, Jonathan		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift	
Middleton, Mary		Room 1 - Bed 2 Morning Shift		Room 1 - Bed 2 Morning Shift		Room 1 - Bed 2 Morning Shift	
Morton, Katherine	Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		Room 1 - Bed 2 Afternoon Shift		
Thompson, Josie	Room 2 - Bed 1 Afternoon Shift						

Pop-up window details:

Risorsa: Room 1 - Bed 2
 Turno: Afternoon Shift
 Prescrizione: Default Prescription

Principi attivi (nome farmaco)	Via di somministrazione	Dosaggio
Eriramuf (Eiramuf)	Oral	78 mg
Aiinuv (Adolaf)	Intramuscular	15 ml

Legend: ■ Paziente ricoverato Trattamento effettivo Esami di laboratorio Messaggi Farmaco

Fase 3 - Il pianificatore ha aggiornato il suo stato con la nuova pianificazione

11.4.2.1 TRASCINAMENTO

E' possibile modificare la data di una pianificazione trascinandola verso il giorno desiderato. Non è possibile trascinare pianificazioni nel passato oppure in corrispondenza di pianificazioni esistenti.

Qualora siano previste delle terapie farmacologiche associate al trattamento queste verranno gestite come somministrazioni per cui il dosaggio non è previsto. Un messaggio informa l'utente del cambiamento.

Avviso: 100872

L'elenco dei farmaci è rimosso da questo trattamento. Tutti i farmaci attivi e in stato "Da rivedere" saranno inoltrati al trattamento con [?] e senza dosaggio.

OK

11.4.2.2 IMPATTO SULLA TERAPIA FARMACOLOGICA A SEGUITO DI SPOSTAMENTO DI UNA PIANIFICAZIONE DI TRATTAMENTO

Ogniqualvolta viene modificata la data di una pianificazione del trattamento, la terapia farmacologica associata alla pianificazione stessa viene azzerata. Nel momento in cui verrà effettuato un trattamento nella nuova data della pianificazione, verrà richiesto all'utente di confermare manualmente la terapia farmacologica da associare al trattamento stesso, come descritto in dettaglio nel **capitolo 9.3.8**

11.4.3 TRATTAMENTI

Il pianificatore consente di visualizzare ricorrenze dei trattamenti effettuati dai pazienti. Una ricorrenza di trattamento si distingue da una pianificazione in quanto il primo riporta nell'icona l'immagine di una macchina di dialisi.



Le ricorrenze trascorse per cui non è stato effettuato alcun trattamento non vengono mostrate.

Qualora l'icona del trattamento abbia un bordo rosso allora vi sono stati alcuni problemi durante la seduta di dialisi e alcuni messaggi possono apparire nell'anteprima.

Pianificatore HD

Precisione **Settimana 22**

Settimana: 28/05/2019

Filtra per turno: Filtro Avanzato

Filtra per stanza: Filtra per risorsa:

Paziente	27/05/2019 lunedì	28/05/2019 martedì	29/05/2019 mercoledì	30/05/2019 giovedì	31/05/2019 venerdì	01/06/2019 sabato	02/06/2019 domenica
Aitken Lambert, David		Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift	Room 1 - Bed 1 Afternoon Shift	Room 1 - Bed 2 Morning Shift
Brennan, Nicholas							
Hartley, Sarah							
Metcalfe, Jonathan							
Middleton, Mary							
Morton, Katherine							
Thompson, Josie		Room 1 - Bed 2 Morning Shift		Room 1 - Bed 2 Morning Shift		Room 1 - Bed 2 Morning Shift	

Risorsa: Room 1 - Bed 1

Turno: Afternoon Shift

Prescrizione: Default Prescription

Creato in Default Clinic

Principi attivi (nome farmaco)	Via di somministrazione	Dosaggio
Fascox (Fepilli)	Oral	12 ml
Nunpan (Mitopep)	Oral	12 mg/ml

Messaggi

Need Potassium at dialysis end

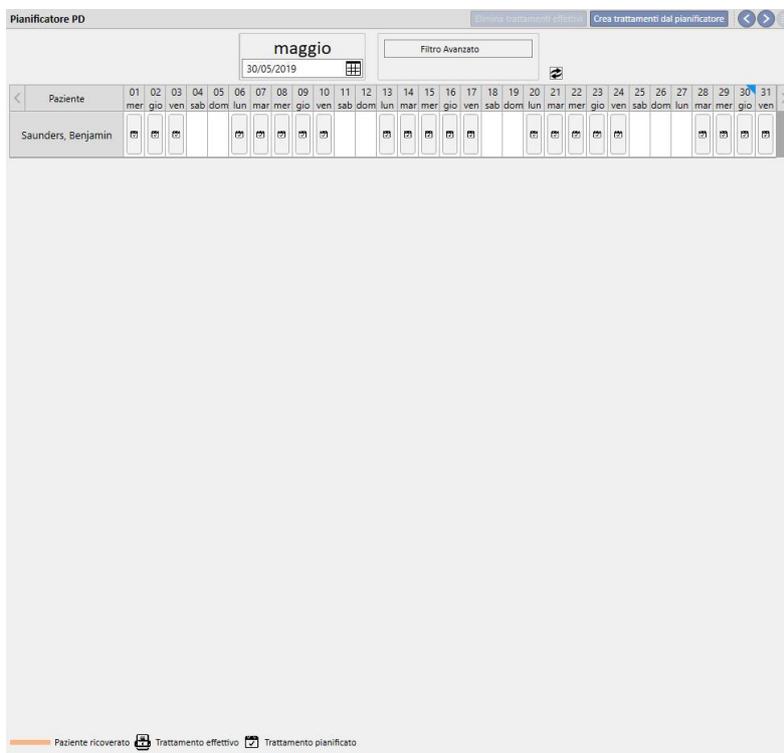
▬ Paziente ricoverato
🖨️ Trattamento effettuato
👤 Esami di laboratorio
📄 Messaggi
💊 Farmaco

Cliccando sulla ricorrenza desiderata verrà aperto il trattamento eseguito ad essa associato in modo da poter vedere tutti i dati.

Le ricorrenze dei trattamenti non possono essere spostate.

11.5 PIANIFICATORE DEI TRATTAMENTI PD

Il **Pianificatore PD** mostra tutti i trattamenti di dialisi pianificati ed effettuati per i pazienti nel mese selezionato. I filtri e le frecce di navigazione permettono di osservare intervalli temporali differenti.



Nel pianificatore sono presenti sia le pianificazioni dei trattamenti PD sia i trattamenti effettuati. Le date contrassegnate con una striscia arancione riferiscono lo stato di ricovero del paziente.

Muovendo il mouse sopra le ricorrenze appare un fumetto che riassume la prescrizione prevista per quella data oppure quella utilizzata per il trattamento.



Cliccando su una ricorrenza di pianificazione  vengono visualizzati i dettagli come segue:



Cliccando su una ricorrenza di trattamento  si apre una finestra contenente i dettagli del trattamento effettuato.

11.5.1 MODIFICA DELLA PIANIFICAZIONE

Una ricorrenza della pianificazione può essere spostata in una data differente purchè non ne esista già un'altra. Esistono due modi per modificare una ricorrenza.

Il primo modo richiede di cliccare sulla ricorrenza che si desidera spostare e attendere che appaiano i dettagli nella parte bassa della finestra. Il campo **Data pianificata** consente di selezionare la nuova data e di salvare l'aggiornamento. Qualora per la data indicata esista già una pianificazione appare un messaggio come il seguente e non sarà possibile procedere con il salvataggio.



E' altresì possibile modificare la data di una pianificazione trascinando la ricorrenza che si intende aggiornare verso una data in cui non esistono altre ricorrenze. In questo caso non sarà necessario effettuare alcun salvataggio perchè il trascinamento ha effetto immediato.



Qualunque sia la tecnica utilizzata per aggiornare una pianificazione essa verrà visualizzata con il simbolo  che permette di riconoscere l'eccezione alla pianificazione.

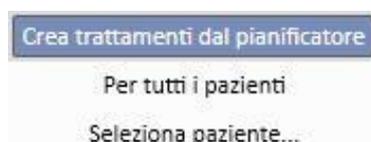
Le pianificazioni aggiornate possono tornare allo stato iniziale mediante il bottone posto a fianco della **Data pianificata** dei dettagli e poi salvando. In alternativa si può trascinare nuovamente la ricorrenza verso la data originale. In quest'ultimo caso, la modifica ha effetto immediato.

11.5.2 CREAZIONE DEI TRATTAMENTI PD

I trattamenti del paziente possono essere creati singolarmente dalla scheda del paziente oppure a partire dalla **Pianificazione dei trattamenti PD**. Per la creazione dei trattamenti dalla scheda paziente si faccia riferimento al Modulo opzionale PD.

La **Pianificazione dei trattamenti PD** consente di creare delle ricorrenze di trattamento PD in sostituzione delle pianificazioni nell'intervallo temporale selezionato. La creazione dei trattamenti avviene premendo il bottone

. Un menù chiederà all'utente se creare trattamenti per tutti i pazienti visualizzati oppure per uno solo.



Dopo la scelta la creazione avrà inizio.

Al termine dell'operazione un messaggio informa l'utente del numero di trattamenti creati.



11.5.3 RIMOZIONE DEI TRATTAMENTI PD

I trattamenti PD possono essere eliminati nella **Pianificazione dei trattamenti PD** mediante il bottone

Elimina trattamenti effettivi. Il sistema chiede all'utente se intende svolgere l'operazione per tutti i pazienti oppure per uno di essi come già descritto nel paragrafo precedente. Al termine dell'operazione un messaggio informa l'utente del numero di trattamenti rimossi.

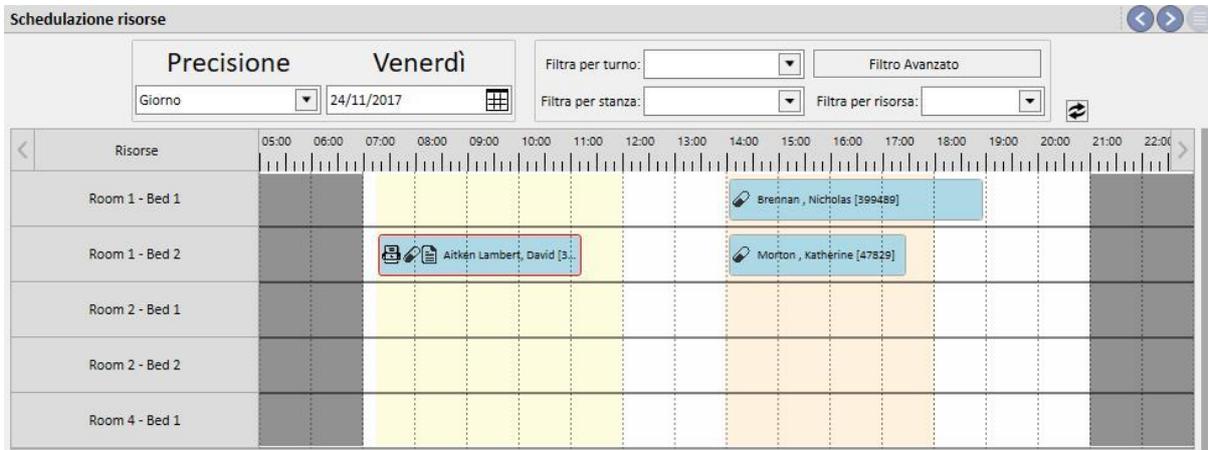


Nota

Solo i trattamenti non ancora chiusi possono essere rimossi.

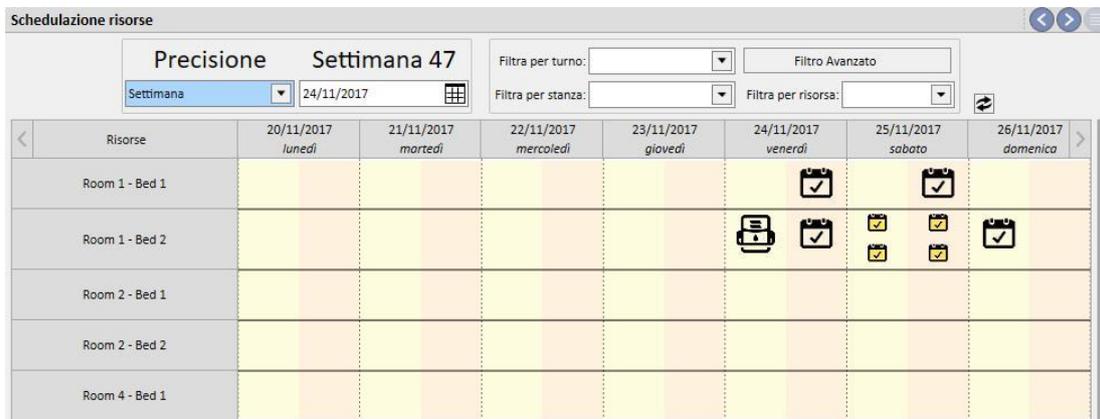
11.6 PIANIFICATORE RISORSE DEL CENTRO

In questa sezione è possibile avere una completa panoramica delle risorse programmate.



La differenza con la “Pianificazione attività del centro” è che la programmazione è guidata dalle risorse (stanze e posti letto).

Sullo sfondo vengono visualizzati con i colori configurati, i vari turni per il giorno corrente, ed in grigio gli orari in cui è chiuso il centro. Nella visualizzazione settimanale è possibile avere una visione completa della programmazione delle risorse per l'intera settimana, in modo da poter individuare facilmente eventuali buchi di pianificazione.



Se si clicca sopra una risorsa specifica, si trovano tutti i dettagli relativi al trattamento programmato per una specifica risorsa in uno specifico lasso di tempo (la stessa procedura è spiegata nella “Pianificazione attività del Centro”.

Aitken Lambert, David ✕

🖨️
📎
📄

Apri il Pianificatore Risorse del centro
Salva
Cancella

Data pianificata

14/07/2020 📅

Risorsa

Room 1 - Bed 1 ✕ ⋮

Turno

Afternoon Shift ✕ ⋮

Prescrizione del trattamento

Risorsa: Room 1 - Bed 1

Turno: Afternoon Shift

Prescrizione: Default Prescription

11.7 TRASFERIMENTI DEL PAZIENTE

Un paziente può essere talvolta trasferito in un altro Centro/Ospedale. Questo è documentabile all'interno del Therapy Support Suite con la creazione di un movimento-paziente.

I trasferimenti sono suddivisi nelle seguenti fasi:

- “Bozza”: il centro di destinazione deve ancora accettare il trasferimento, oppure ha accettato un movimento di tipo temporaneo, vacanza od ospedalizzazione;
- “Completato”: il centro di destinazione ha accettato un movimento definitivo, oppure ha rimandato il paziente al centro di origine tramite il bottone “Ritorno al centro di origine”.

Trasferimenti in 'Bozza' | Trasferimenti completi

Il trasferimento partirà “automaticamente” una volta raggiunta la data dell'evento nel centro di “destinazione”.

Satellite Clinic								
Trasferimenti Paziente								
Trasferimenti in 'Bozza' Trasferimenti completi								
Nome del Paziente	Ragione trasferimento	Data di inizio	Data fine	Stato	Nome dell'Ospedale	Centro TSS	Nome del centro TSS	Direzione trasferimento
Freeman , Mason	Trasferimento ospedalizzazione	23 feb 2017 11:10		Annullato	Ospital Five - Satellite Clinic	Si	Satellite Clinic	In arrivo
Metcalfe , Jonathan	Trasferimento ospedalizzazione	23 feb 2017 11:09		Annullato	Ospital Five - Satellite Clinic	Si	Satellite Clinic	In arrivo
Newman , Noah	Trasferimento definitivo	11 apr 2014 00:00		Completo	Ospital Five - Satellite Clinic	Si	Satellite Clinic	In arrivo
Moore , Eleanor	Trasferimento definitivo	11 apr 2014 00:00		Completo	Ospital Five - Satellite Clinic	Si	Satellite Clinic	In arrivo

Se il trasferimento è temporaneo, di vacanza o di ospedalizzazione, entrambi i centri hanno l'opzione di riportare il paziente al centro di origine. Una volta che il movimento è stato accettato dal centro di destinazione, tale bottone è sempre cliccabile.

Annulla trasferimento | Ritorno al centro di origine | Stampa

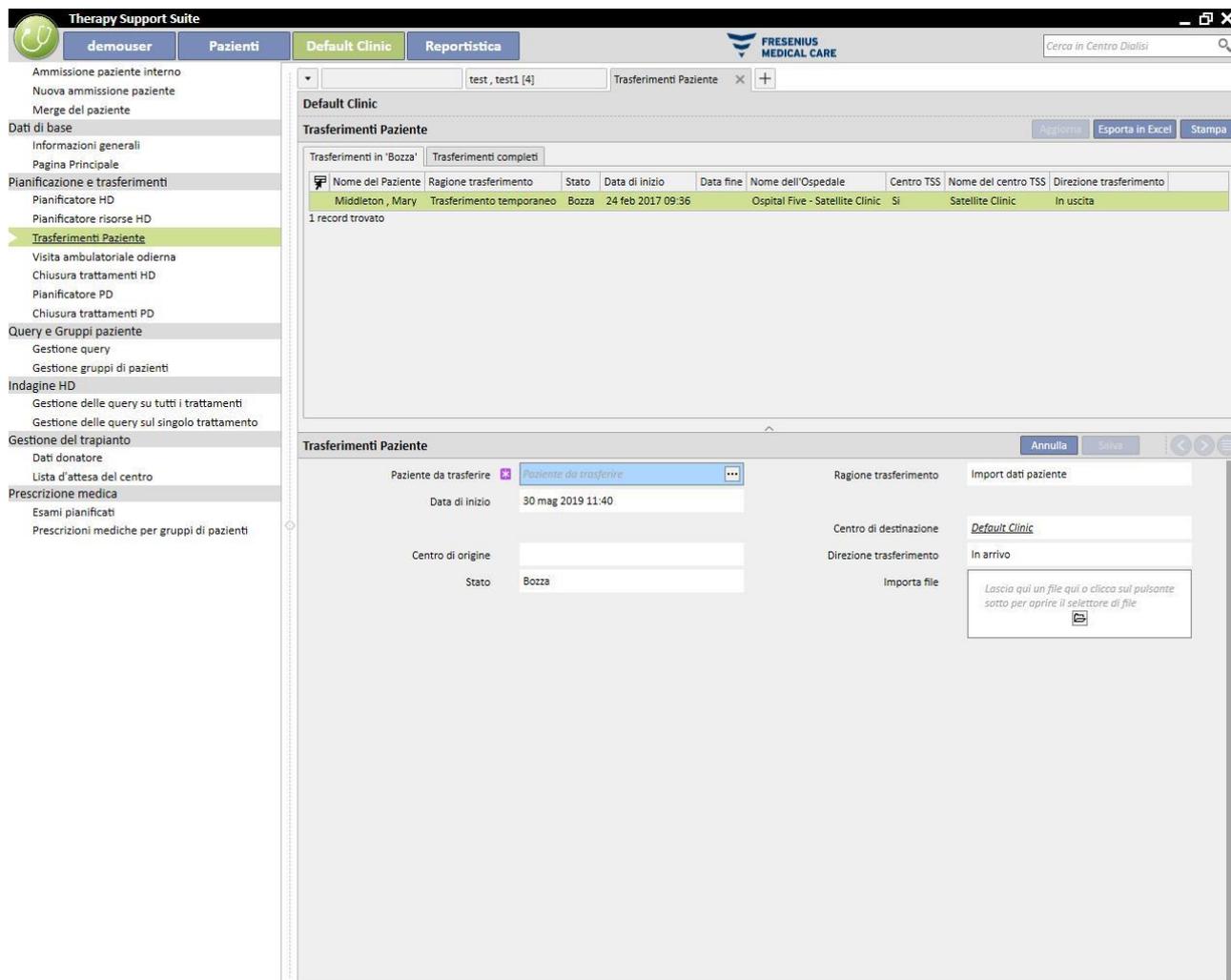


Nota

Nel caso non fosse stato definito il movimento di fine, verrà creato automaticamente cliccando sul pulsante “Ritorna al centro di origine”. Al contrario, nel caso fosse stata definita la data di fine trasferimento, cliccando sul suddetto pulsante verrà cambiata la data al movimento di ritorno (e/o la data di fine ospedalizzazione nel caso il trasferimento fosse nato a fronte di una di esse).

11.7.1 CREAZIONE DI UN NUOVO TRASFERIMENTO

E' possibile creare un nuovo trasferimento da questa sezione per mezzo del pulsante "Aggiungi".



La creazione di un nuovo trasferimento da questa sezione è parte del processo d'importazione descritto dal capitolo sul "Patient Transfer Offline".

11.8 VISITE AMBULATORIALI DELLA GIORNATA

In questa sezione è possibile vedere tutte le visite ambulatoriali, siano esse Effettuate, Pianificate o Cancellate, previste per la giornata odierna, per i pazienti appartenenti al centro.

Default Clinic

Visita ambulatoriale odierna Esporta in Excel Stampa

Data della visita	Tipo di visita	Stato	Codice ASL paziente	Nome	Cognome	Motivazione	Medico	Centro del paziente
03 giu 2019 14:49	Prima visita (nuovo episodio clinico)	Aperto	93710	Sarah	Hartley		Demo User	Default Clinic
03 giu 2019 14:49	Visita programmata	Aperto	93710	Sarah	Hartley		Demo User	Default Clinic
03 giu 2019 14:49	Visita annullata (non si è presentato/a)	Aperto	93710	Sarah	Hartley		Demo User	Default Clinic

3 record trovati

Cliccando sulla singola visita, si apre la finestra dove è possibile vedere il dettaglio della visita.

Visita ambulatoriale odierna Esporta in Excel Stampa

Data della visita	Tipo di visita	Stato	Codice ASL paziente	Nome	Cognome	Motivazione	Medico	Centro del paziente
03 giu 2019 14:49	Prima visita (nuovo episodio clinico)	Aperto	93710	Sarah	Hartley		Demo User	Default Clinic
03 giu 2019 14:49	Visita programmata	Aperto	93710	Sarah	Hartley		Demo User	Default Clinic
03 giu 2019 14:49	Visita annullata (non si è presentato/a)	Aperto	93710	Sarah	Hartley		Demo User	Default Clinic

3 record trovati

Visita ambulatoriale X

Hartley, Sarah Nato 21/05/1957 (62anni) Sesso ♀ Cod. 93710 Stato Attivo/Emodialisi

Visita ambulatoriale Stampa

Data della visita	03 giu 2019 14:49	Medico	Demo User
Metodo di creazione	Manuale	Creato da	demouser 03 Jun 2019 14:49
Ultima modifica	demouser 03 Jun 2019 14:49	Ambulatorio	Peritoneal Dialysis
Tipo di visita	Visita annullata (non si è presentato/a)	Motivo della visita	<input type="text"/>

Elenco prestazioni

Data	Prestazioni	Quantità	Effettuato	Stato	Auto creazione	Versione	Service unique ID
03 giu 2019 14:49	12.0 Consultation visit	1	Si	Pronto	<input checked="" type="checkbox"/>	1	26

Solamente se la visita è stata creata all'interno del centro è possibile editarla o chiuderla. Per visite create in altri centri, è possibile solo la stampa.

11.9 CHIUSURA DEI TRATTAMENTI

I trattamenti, siano essi di emodialisi o di dialisi peritoneale possono essere chiusi singolarmente dal menù di paziente oppure in modo massivo dal menù del centro. In questo paragrafo viene illustrato come eseguire una chiusura multipla di trattamenti dal menù del centro.

Seppur con piccole variazioni, la chiusura dei trattamenti funziona nello stesso modo sia nel caso venga scelta la sezione **Chiusura dei trattamenti HD** sia nel caso venga scelta la sezione **Chiusura dei trattamenti PD**.

Aperto una delle due sezioni, il TSS mostra l'elenco dei trattamenti che possono essere chiusi ossia quelli in stato 'Completo' per le emodialisi e 'Aperto' per le dialisi peritoneali. I trattamenti hanno un ordine predefinito ma è possibile modificarlo mediante lo strumento di personalizzazione delle viste. Nell'immagine di esempio successiva si vede la schermata relativa alla chiusura dei trattamenti di emodialisi.

Default Clinic

Chiusura trattamenti HD

Da: A:

Turno di Riferimento: Sala:

Nome paziente o cognome:

<input type="checkbox"/>		Cognome	Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Data del trattamento	Nome turno	Nome della stanza	ID del ricovero
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Aitken	David	15 ago 1952	11	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Aitken	David	15 ago 1952	11	18 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Aitken	David	15 ago 1952	11	20 nov 2010 14:58	Afternoon Shift		
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Brennan	Nicholas	28 ott 1962	1	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Brennan	Nicholas	28 ott 1962	1	20 nov 2010 15:16	Afternoon Shift	Room 1	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Hartley	Sarah	21 mag 1957	8	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Hartley	Sarah	21 mag 1957	8	18 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Hartley	Sarah	21 mag 1957	8	20 nov 2010 15:22	Afternoon Shift		
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Metcalfe	Jonathan	04 nov 1940	9	15 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Metcalfe	Jonathan	04 nov 1940	9	17 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Metcalfe	Jonathan	04 nov 1940	9	20 nov 2010 15:28	Afternoon Shift		
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Middleton	Mary	09 gen 1935	6	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Middleton	Mary	09 gen 1935	6	18 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Middleton	Mary	09 gen 1935	6	20 nov 2010 16:50	Afternoon Shift		
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Moore	Eleanor	03 apr 1938	4	16 nov 2010 00:00	Afternoon Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Moore	Eleanor	03 apr 1938	4	18 nov 2010 00:00	Afternoon Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Moore	Eleanor	03 apr 1938	4	20 nov 2010 15:34	Afternoon Shift		
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Morton	Katherine	06 ago 1925	12	16 nov 2010 00:00	Afternoon Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Morton	Katherine	06 ago 1925	12	18 nov 2010 00:00	Afternoon Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Morton	Katherine	06 ago 1925	12	20 nov 2010 15:41	Morning Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Newman	Noah	06 mag 1950	3	15 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Newman	Noah	06 mag 1950	3	17 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Newman	Noah	06 mag 1950	3	20 nov 2010 15:46	Afternoon Shift	Room4	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Thompson	Josie	23 ott 1950	2	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Thompson	Josie	23 ott 1950	2	18 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1	
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Thompson	Josie	23 ott 1950	2	20 nov 2010 16:34	Afternoon Shift		

26 record trovati

Per poter chiudere un trattamento è necessario aggiungere la spunta sulla casella corrispondente della prima colonna e premere il bottone **Chiudi trattamenti**.

I filtri posti nella parte iniziale della pagina permettono di cercare rapidamente i trattamenti desiderati. Un trattamento selezionato che viene escluso dall'applicazione di un filtro preserva la spunta e può essere chiuso anche se non è visualizzato. In fondo all'elenco è sempre visibile il numero di trattamenti visualizzati seguito dal numero di trattamenti selezionati.

I filtri disponibili variano con le tipologie di trattamento da chiudere. Infatti, l'intervallo temporale e il nome del paziente sono disponibili in entrambe le tipologie di trattamento, mentre il **Turno** e la **Stanza** sono caratteristici dei soli trattamenti di emodialisi in quanto si svolgono presso il centro.

Dopo aver premuto il bottone **Chiudi trattamenti** viene avviata la procedura che chiude i trattamenti. Un'animazione mostra lo stato di avanzamento dell'operazione.

Chiusura trattamenti HD

Da: 15/11/2010 A: 09/01/2019

Turno di Riferimento: Sala: Sala

Nome paziente o cognome:

	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Data del trattamento	Nome turno	Nome della stanza	ID del ricovero
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Aitken	David	15 ago 1952	11	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1
<input checked="" type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Brennan	Nicholas	28 ott 1962	1	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2
<input checked="" type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Brennan	Nicholas	28 ott 1962	1	20 nov 2010 15:16	Afternoon Shift	Room 1
<input checked="" type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Hartley	Sarah	21 mag 1957	8	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2

di risultati entità

rovati i seguenti errori durante la chiusura:

	Cognome	Nome	Codice	Messaggio di errore	Codice errore
2010 00:00	Brennan	Nicholas	399489	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
2010 15:16	Brennan	Nicholas	399489	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
2010 00:00	Hartley	Sarah	93710	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
2010 00:00	Hartley	Sarah	93710	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
2010 15:22	Hartley	Sarah	93710	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
2010 00:00	Metcalfe	Jonathan	16821	Il campoFarmaco è obbligatorio	[100501]
2010 00:00	Metcalfe	Jonathan	16821	Il campoFarmaco è obbligatorio	[100501]
2010 15:28	Metcalfe	Jonathan	16821	Il campoFarmaco è obbligatorio	[100501]
2010 00:00	Middleton	Marv	63416	L'unità di misura selezionata non è più supportata	[170116]

OK

	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Data del trattamento	Nome turno	Nome della stanza	ID del ricovero
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Morton	Katherine	06 ago 1925	12	18 nov 2010 00:00	Afternoon Shift	Room 2
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Morton	Katherine	06 ago 1925	12	20 nov 2010 15:41	Morning Shift	Room 2
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Newman	Noah	06 mag 1950	3	15 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Newman	Noah	06 mag 1950	3	17 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 2
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Newman	Noah	06 mag 1950	3	20 nov 2010 15:46	Afternoon Shift	Room 4
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Thompson	Josie	23 ott 1950	2	16 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Thompson	Josie	23 ott 1950	2	18 nov 2010 00:00	Morning Shift	Room 1
<input type="checkbox"/>	Mostra i dettagli	Thompson	Josie	23 ott 1950	2	20 nov 2010 16:34	Afternoon Shift	Room 2

24 record trovati(14 Selezionato)

Al termine della chiusura vengono visualizzati eventuali errori che non hanno reso possibile la chiusura:

Chiudi risultati entità

Sono stati trovati i seguenti errori durante la chiusura:

Data	Cognome	Nome	Codice	Messaggio di errore	Codice errore
16 nov 2010 00:00	Brennan	Nicholas	399489	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
20 nov 2010 15:16	Brennan	Nicholas	399489	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
16 nov 2010 00:00	Hartley	Sarah	93710	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
18 nov 2010 00:00	Hartley	Sarah	93710	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
20 nov 2010 15:22	Hartley	Sarah	93710	Il campoFattore di diluizione è obbligatorio	[100501]
15 nov 2010 00:00	Metcalfe	Jonathan	16821	Il campoFarmaco è obbligatorio	[100501]
17 nov 2010 00:00	Metcalfe	Jonathan	16821	Il campoFarmaco è obbligatorio	[100501]
20 nov 2010 15:28	Metcalfe	Jonathan	16821	Il campoFarmaco è obbligatorio	[100501]
16 nov 2010 00:00	Middleton	Marv	63416	L'unità di misura selezionata non è più supportata	[170116]

OK

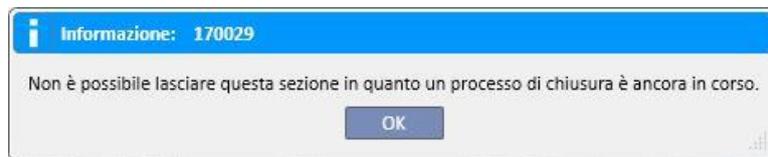
I trattamenti non chiusi rimarranno selezionati affinché possano essere facilmente individuabili per apportare le correzioni. Il bottone **Mostra i dettagli** apre in una finestra il trattamento affinché si possa verificare i dati.

Qualora nessun trattamento vada in errore, un messaggio informa l'utente del completamento dell'operazione.



Durante la chiusura dei trattamenti l'utente può continuare a lavorare su sezioni che appartengono a menù diversi da quello del centro. Al termine dell'operazione di chiusura verrà automaticamente aperta la pagina di chiusura dei trattamenti in modo da poter verificare se vi sono state anomalie.

Un messaggio blocca l'utente se tenta di passare ad un'altra sezione del menù del centro durante l'operazione di chiusura massiva.



La chiusura dei trattamenti dal menù del centro effettua tutte le operazioni previste per la chiusura singola dei trattamenti del paziente come l'esportazione in formato PDF del trattamento (se configurato) o le operazioni definite da eventuali plugins installati.

11.10 GESTIONE GRUPPI DI PAZIENTI

La medesima interfaccia, e le medesime funzionalità del Query Builder sono messe a disposizione dell'utente anche per generare i gruppi di paziente.

I gruppi di pazienti generati si possono trovare (insieme a quelli di default):

Nella sezione Paziente, in testa alla lista dei pazienti e consentono di filtrare l'intera lista in base a quanto stabilito in fase di definizione della query;

Come destinatari di un messaggio inviato dalla sezione Inbox dell'utente;

Un'altra sezione dove i gruppi di pazienti sono richiamati è quella dei report. Infatti per alcuni report è possibile scatenare una stampa multipla su più pazienti, o su gruppi di essi.

Per accedere a questa sezione è sufficiente selezionare, dal menù del centro Nefrologico la voce "Gruppi di Pazienti".

Da qui risulta facile per l'utente orientarsi fra i gruppi di pazienti già creati e la possibilità di crearne uno nuovo.

11.10.1 CREAZIONE DI UN NUOVO GRUPPO PAZIENTI

Per generare un nuovo gruppo di pazienti è sufficiente cliccare sul bottone "Nuovo". Il Therapy Support Suite visualizza all'utente la medesima interfaccia di generazione di un'estrazione dati ma con alcune sezioni e possibilità disabilitate:

- Grafici: non risulterebbe sensato creare grafici su gruppi di pazienti.
- Questa è una query privata: i gruppi di pazienti non possono essere definiti come privati.
- Sezione "valori di output": i campi da visualizzare sono reimpostati e non possono essere modificati.

Per il resto le modalità di generazione, salvataggio, pubblicazione (solo come vista) e cancellazione dell'estrazione dei gruppi di pazienti sono le medesime descritte nelle relative sezioni del Query Builder.

Nota: anche dopo aver pubblicato un gruppo di pazienti, è necessario abilitare un utente all'utilizzo dello stesso tramite User Management.

Nota: se un gruppo di pazienti contiene più di 5000 pazienti e viene pubblicato, questo non verrà mai inviato al TMON.

11.11 GESTIONE DELL'INDAGINE HD PER LE QUERY SU TUTTI I TRATTAMENTI

La sezione denominata "Gestione della query su tutti i trattamenti" consente, attraverso l'interfaccia e le funzionalità che contraddistinguono il Query Builder, di applicare il primo filtro ai trattamenti di un paziente nell'ambito dell'analisi HD Survey.

Per generare una nuova interrogazione su tutti i trattamenti è sufficiente cliccare sul bottone "Nuovo". Il Therapy Support Suite visualizza all'utente la medesima interfaccia di generazione di un'estrazione dati ma è nascosta la possibilità di aggregare i risultati e la possibilità di rendere una query privata è disabilitata.

Per il resto le modalità di generazione, salvataggio, pubblicazione (solo come vista) e cancellazione dell'estrazione sono le medesime descritte nelle relative sezioni relative al Query Builder.

11.12 GESTIONE DELLE INDAGINI HD PER LE QUERY SUL SINGOLO TRATTAMENTO

La sezione denominata "Gestione della query sul singolo trattamento" consente, attraverso l'interfaccia e le funzionalità che contraddistinguono il query builder, di definire l'elenco dei valori relativi al "dettaglio della sessione" a cui l'utente è interessato. Valori che saranno consultabili scegliendo un singolo trattamento nella lista dei trattamenti del paziente filtrati in precedenza con il primo filtro.

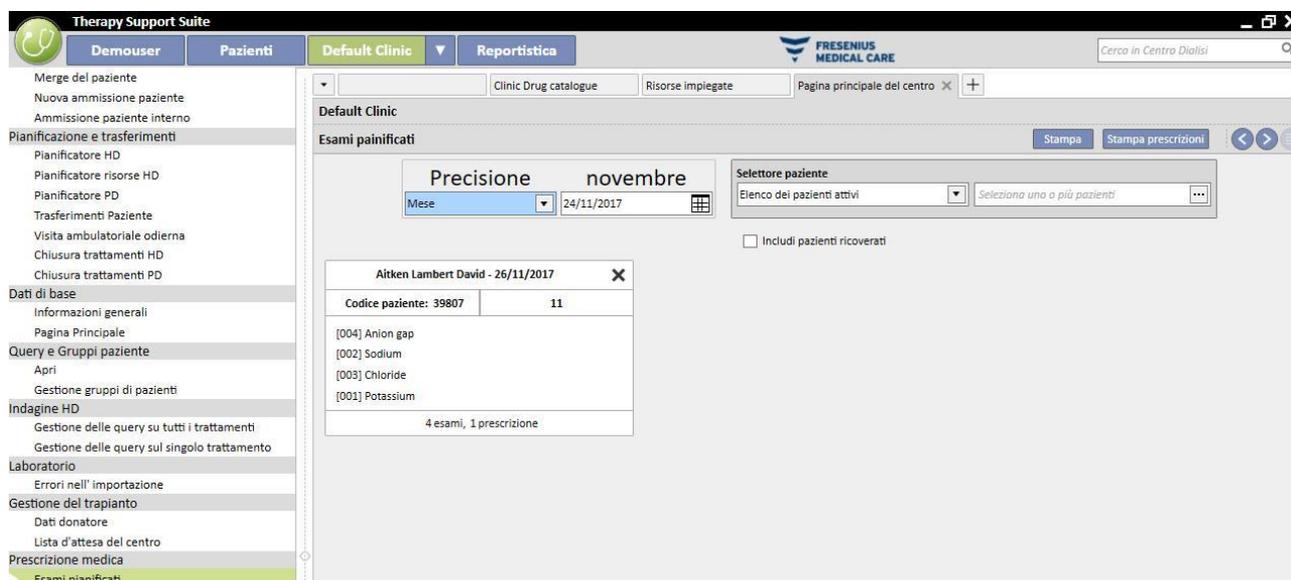
Per generare una nuova interrogazione sul singolo trattamento è sufficiente cliccare sul bottone "Nuovo". Il Therapy Support Suite visualizza all'utente la medesima interfaccia di generazione di un'estrazione dati ma abilita all'utente esclusivamente la possibilità di modificare i valori della sezione "proprietà della query" (escluso il flag di query privata) e la lista di valori da visualizzare in output.

Questi valori possono essere selezionati esclusivamente dall'entità "Dettagli della sessione", infatti anche la possibilità di cambiare entità dalla quale prelevare i dati è disabilitata.

Per il resto le modalità di generazione, salvataggio, pubblicazione (solo come vista) e cancellazione dell'estrazione sono le medesime descritte nelle relative sezioni relative al Query Builder.

11.13 SCHEDULAZIONE ESAMI

In questa sezione è possibile visualizzare la schedulazione degli esami di laboratorio del centro. Gli esami sono raggruppati per paziente e data.



L'utente ha la possibilità di filtrare gli esami di laboratorio per:

- Settimana
- Mese
- Data inizio / Data fine
- Inoltre gli esami possono essere filtrati anche utilizzando il "Selettore di Pazienti".
- L'utente ha la possibilità di scegliere se visualizzare o meno gli esami dei pazienti ricoverati abilitando la spunta:

Include hospitalised patients

E' possibile scegliere quali gruppi di esami devono essere stampati. Premendo il bottone  il gruppo di esami viene escluso dalla stampa:

- Premendo il bottone  il gruppo di esami viene nuovamente incluso nella stampa.
- Se il centro ha attivato un plug-in per la stampa delle prescrizioni mediche sarà visualizzato il bottone .

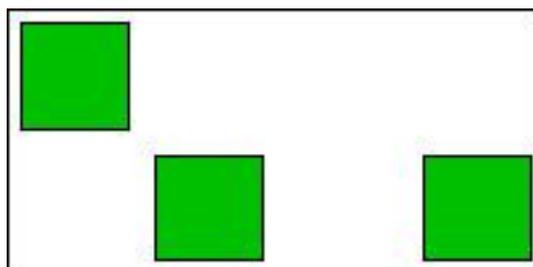


11.14 MERGE DEL PAZIENTE

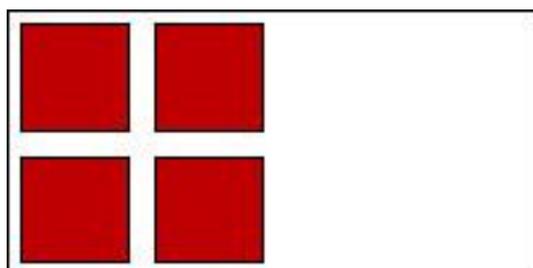
Il merge paziente è utilizzato per far confluire i dati di due pazienti in uno solo. Il paziente che è mergiato in un altro paziente è chiamato "paziente sorgente", e il paziente che riceve le informazioni è chiamato "paziente di destinazione".

Si deve prestare attenzione che nessuna informazione sia sovrascritta durante il processo di merge. Tutte le informazioni già riempite nel paziente di destinazione non saranno sovrascritte da informazioni del paziente sorgente.

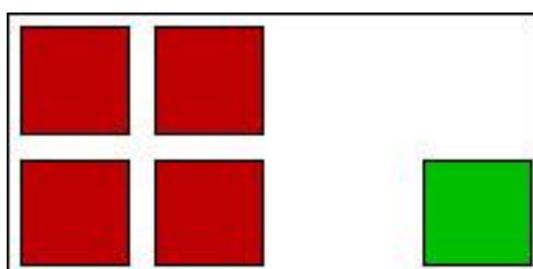
Per esempio: paziente sorgente prima del merge:



Paziente di destinazione prima del merge:



Paziente di destinazione dopo il merge:



Ad esempio, se il paziente sorgente ha un certo farmaco assegnato come terapia domiciliare ed il paziente di destinazione ha lo stesso farmaco assegnato (sempre come terapia domiciliare), le informazioni relative alla terapia domiciliare del paziente di destinazione non devono essere sovrascritte.

È responsabilità dell'utente controllare la correttezza del merge per ogni sezione dove le informazioni mergeate sono duplicate (Es. prescrizione del trattamento).

11.14.1 PREREQUISITI DEL MERGE

Dall'interfaccia utente Therapy Support Suite è possibile definire una nuova operazione di merge solo per pazienti con stato Attivo. Il TSS gestirà tutti i possibili casi di Merge (uno o più pazienti non esistenti, anche con differenti stati).

11.14.2 INIZIO DEL MERGE

Per creare un nuovo Merge, l'utente dovrà premere il pulsante "Nuovo" e poi selezionare due pazienti attivi da mergiare e salvare.

The screenshot shows a window titled "Merge del paziente" with a close button (X) in the top right corner. The window has a header "Default Clinic" and a sub-header "Merge del paziente" with "Annulla" and "Salva" buttons. The form contains the following fields:

- Paziente sorgente:** Metcalfe Jonathan 16821 (with a close and more options button)
- Destinazione del paziente:** Hartley Sarah 93710 (with a close and more options button)
- Centro attuale del paziente di origine:** Default Clinic
- Centro attuale del paziente di destinazione:** Default Clinic
- Data di richiesta:** (empty text box)
- Data di approvazione:** (empty text box)
- Data di revisione:** (empty text box)
- Stato del merge:** Bozza
- Note sul merge:** (empty text box)

Nello stesso tempo un messaggio (inbox) informerà tutti gli utenti definiti nello User Management che è stato richiesto un processo di merge.

The screenshot shows an email inbox window titled "Merge del paziente" with a "Messaggi e task" tab. The inbox contains one message:

Mostra i dettagli	Mittente	Data	Oggetto
<input checked="" type="checkbox"/>	Therapy Support S...	03 giu 2019 14:42	Merge pending for approval

Below the inbox, a "Messaggio" window is open, displaying the following details:

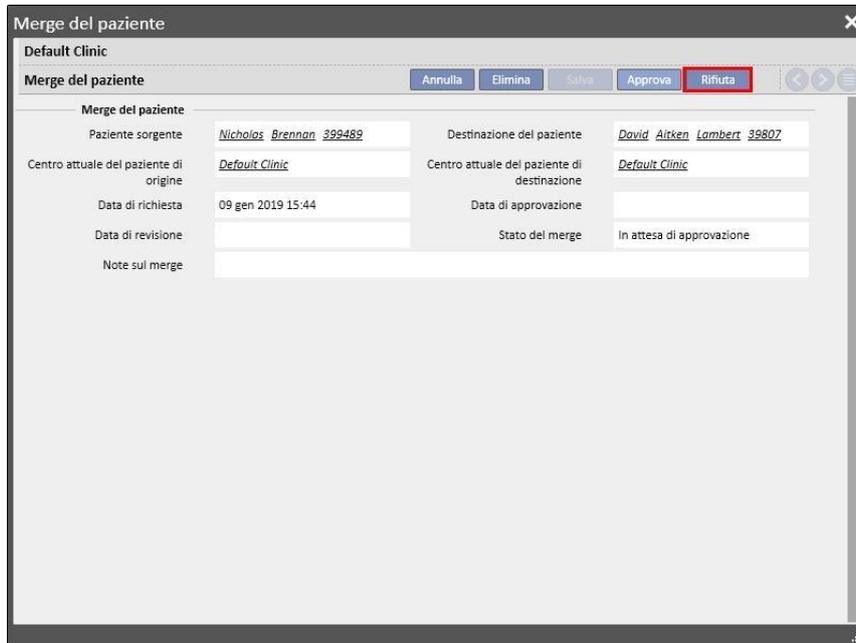
- Mittente:** Therapy Support Suite
- Destinatari:** Gruppi utente FIS - Doctors
- Ha bisogno di ricevuta:**
- Crea come task:**
- E' pianificata/o:** No
- Oggetto:** Merge pending for approval
- Dati collegati:** [Merge del paziente](#)
- Allegati:** (empty)
- Messaggio:** A merge request from Metcalfe Jonathan to Hartley Sarah has been created and is on hold pending user approval. Please check with attention the merge request before approving it. A merge operation could lead to having patients with duplicate or conflicting information.

At the bottom of the message window, there are buttons for "Stampa", "Archivio", "Rispondi", "Rispondi a tutti", and "Annulla".

L'elenco completo dei merge richiesti è disponibile nella sezione "Merge Pazienti" del Menù centro dialisi. E' possibile "Approvare" o "Rifiutare" ogni richiesta di Merge presente in questa panoramica.

11.14.2.1 RIFIUTARE IL PROCESSO DI MERGE

Per rifiutare un merge, bisogna selezionare il merge creato cliccare su bottone . Si aprirà la seguente schermata:



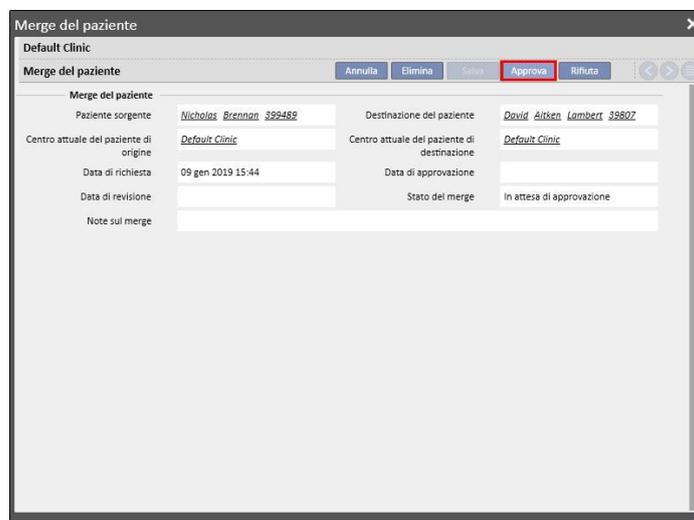
The screenshot shows a window titled "Merge del paziente" with a sub-header "Default Clinic". At the top, there are buttons for "Annulla", "Elimina", "Salva", "Approva", and "Rifiuta". The "Rifiuta" button is highlighted with a red box. Below the buttons, the form contains the following fields:

Merge del paziente			
Paziente sorgente	<u>Nicholas Brennan 399489</u>	Destinazione del paziente	<u>David Aitken Lambert 39807</u>
Centro attuale del paziente di origine	<u>Default Clinic</u>	Centro attuale del paziente di destinazione	<u>Default Clinic</u>
Data di richiesta	09 gen 2019 15:44	Data di approvazione	
Data di revisione		Stato del merge	In attesa di approvazione
Note sul merge			

premo il pulsante "Rifiuta" nella sezione "Merge Paziente", il processo di merge non inizierà. I pazienti sorgente e di destinazione non verranno modificati. Rimarrà solo una riga sotto la sezione "Merge pazienti" impostata a "Rifiutato".

11.14.2.2 ACCETTARE IL PROCESSO DI MERGE

Per rifiutare un merge, bisogna selezionare il merge creato cliccare su bottone . Si aprirà la seguente schermata:3



The screenshot shows the same "Merge del paziente" window, but now the "Approva" button is highlighted with a red box. The form content is identical to the previous screenshot:

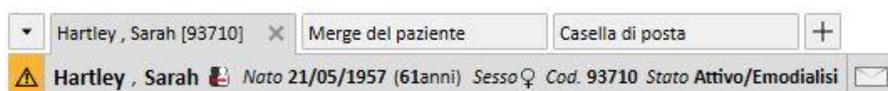
Merge del paziente			
Paziente sorgente	<u>Nicholas Brennan 399489</u>	Destinazione del paziente	<u>David Aitken Lambert 39807</u>
Centro attuale del paziente di origine	<u>Default Clinic</u>	Centro attuale del paziente di destinazione	<u>Default Clinic</u>
Data di richiesta	09 gen 2019 15:44	Data di approvazione	
Data di revisione		Stato del merge	In attesa di approvazione
Note sul merge			

Premendo il pulsante “Approva” nella sezione “Merge Pazienti”, il processo di merge inizierà immediatamente. Per qualche momento lo stato del merge sarà “In esecuzione” (Il Therapy Support Suite eseguirà il merge attraverso un comando batch), ed una volta terminato andrà in stato “Richiesta revisione”.

Un nuovo messaggio di notifica di processo terminato sarà spedito a tutti gli utenti definiti nell’ User Management, mostrando i dettagli delle principali sezione modificate. Le principali sezioni mostrate nel messaggio sono:

- Prescrizione del trattamento;
- Prescrizione medica;
- Schedulazione paziente;
- Comorbidità;
- Allergie;
- Dati di laboratorio;
- Clinical case.

L’ utente dovrà rivedere i dati del paziente di destinazione. I due pazienti coinvolti nel processo di Merge, saranno contrassegnati con un’icona nella barra superiore.



11.14.3 DETTAGLI DEL MERGE

Sono possibili due scenari durante un processo di merge:

- Solo dati amministrativi e medici sono stati mergiati (In quanto uno dei due pazienti non ha altre informazioni compilate);
- Alcuni dati sensibili sono stati mergiati (non solo dati amministrativi e medici)

11.14.3.1 SOLO DATI AMMINISTRATIVI E MEDICI SONO STATI MERGIATI

Se il merge coinvolge solo dati amministrativi e medici, il merge può considerarsi “completo”, e l’utente non deve completare il merge.

11.14.3.2 NON SOLO DATI AMMINISTRATIVI E MEDICI SONO STATI MERGIATI

In questo caso, tutti i dati sono stati mergiati dal paziente sorgente a quello di destinazione. Il merge non è da considerarsi “completo”, in quanto l’utente deve **revisionare** tutti i dati “mergiati”.



Nota

In questo stato, per entrambi i pazienti, non è possibile creare trattamenti con il TMON e non è possibile utilizzare il Lettore Carte.

Nel Paziente sorgente saranno visibili solo i “Dati amministrativi” e i “Dati medici”; le altre sezioni sono state svuotate.

Metcalfe, Jonathan Nato 04/11/1940 (78anni) Sesso Cod. 16821 Stato Non attivo/Emodialisi

Riepilogo

Ultimi 40 trattamenti

Peso predialisi	Kg
Peso post dialisi	Kg
Peso secco	Kg
Aumento di peso	Kg
Percentuale perdita peso	%
Totale UF	ml
Pressione sistolica/diastolica Pre	
Pressione sistolica/diastolica Post	
Frequenza cardiaca predialisi	bpm
Frequenza cardiaca post-dialisi	bpm
RBV critico	%
RBV min	%
OCM Kt/V	
Infusione Totale Effettiva	L

Nessun dato

Nel paziente di destinazione, saranno visibili tutti i dati mergiati e per la “prescrizione del trattamento” e la “Pianificazione trattamenti”, i nuovi dati saranno contrassegnati in questo modo.

Hartley, Sarah [93710] Merge del paziente Messaggi e task

Hartley, Sarah Nato 21/05/1957 (62anni) Sesso Cod. 93710 Stato Attivo/Emodialisi

Prescrizione HD

Data di creazione 30 giu 2016 15:41 Nome prescrizione **Default Prescription - Merged from Metcalfe Jonathan**

Dottore responsabile della prescrizione

Informazioni generali Consumabili Agente anticoagulante Impostazione del dispositivo di dialisi Commento del medico

Informazioni generali

Prescrizione principale SI Prescrizione abilitata Abilitata

Valida dal 30 giu 2016 Valido fino

Versione prescrizione 8 Identificativo univoco 111

Informazioni fondamentali

Tipo di trattamento 2 Cronico Categoria del trattamento 4 HF

Durata del trattamento 04:00 Frequenza trattamento 3 Giorni/Settimana

Assunzione di liquidi Peso tara stimato 0,0 Kg

Peso secco 85,8 Kg Selezione dell' accesso vascolare Fistola
Braccio superiore brachiale mediano - Sinistro

Ultima misurazione BCM disponibile (data) Peso idratazione normalizzato (BCM)

Peso obiettivo a lungo termine TAFO Obiettivo (Time Averaged Fluid Overload)

Durata della preparazione della macchina Durata pulitura macchina

Elenco allergie

Data	Tipo di allergia	Specificità del tipo di allergia	Dettagli
24 feb 2017	Principio attivo	(Nunpan)	

1 record trovato

Hartley, Sarah [93710] Merge del paziente Messaggi e task

Hartley, Sarah Nato 21/05/1957 (62anni) Sesso Cod. 93710 Stato Attivo/Emodialisi

Pianificatore trattamenti HD

Da 24 lug 2010 A Data di inizio 24 lug 2010

lu	ma	me	gi	ve	sa	do
	Default Prescription		Default Prescription		Default Prescription	
	Afternoon Shift		Afternoon Shift		Afternoon Shift	
	Room 1 - Bed 2		Room 1 - Bed 2		Room 1 - Bed 2	

Schedulazione pianificata

Pianificatore settimana... Da A Riavvio p

Nessun dato

Pianificazione giornata singola

Pianificatore giornaliero Data Turno Risorsa

Nessun dato

11.14.3.3 RIVEDERE IL MERGE

Come specificato precedentemente, qualche volta è necessario rivedere il merge prima che diventi “Completo”. Questa è una sezione molto importante. Sotto sono mostrate le sezioni critiche, alcune di queste possono impedire di completare il merge finchè i conflitti non saranno risolti.

Sezioni bloccanti:

- Prescrizione del trattamento: se il paziente sorgente ha una prescrizione principale, e anche il paziente di destinazione ce l'ha, il paziente di destinazione si troverà con 2 prescrizioni principali, e questo non è corretto. L'utente dovrà selezionare una di queste, e se sono presenti altre prescrizioni mergeate, l'utente dovrà verificarle. Per completare il merge è necessario che l'utente abbia una e una sola prescrizione principale.

	Default Prescription	Default Prescription - Merg...
Versione prescrizi...	19	8
Prescrizione princi...	Si	Si
Data di creazione	02 nov 2017 15:01	30 giu 2016 15:41
Valido fino		
Categoria del tratt...	4 HF	4 HF
Durata del trattam...	03:30	04:00
Frequenza trattam...	Settimana 3	3
Peso secco	Kg 80,0	85,8
Nome del filtro	FX 100	FX 100
Anticoagulante	Tizeb - 50pieces 1mg Tablets	
Anticoagulante ag...		
Anticoagulante au...		

Sezioni non bloccanti:

- Accesso vascolare: E' possibile avere due accessi vascolari identici, ma con date di creazione differenti. L'utente dovrà verificare queste informazioni;
- Pianificazione trattamenti: Se sia il paziente sorgente che il paziente di destinazione hanno una schedulazione dei trattamenti, ora dopo il merge il paziente di destinazione avrà l'intera pianificazione dei trattamenti. Questo non è corretto in quanto i pazienti potrebbero anche avere due schedulazioni differenti. L'utente dovrà rivedere la pianificazione;
- Terapia farmacologica: se sia il paziente sorgente che il paziente di destinazione hanno una terapia farmacologica, ora, dopo il merge, il paziente di destinazione avrà l'intera terapia farmacologica. Questo non è corretto e anche pericoloso per il paziente di destinazione. L'utente dovrà rivedere la terapia farmacologica.

- Allergie: se, per qualsiasi ragione, i due pazienti hanno allergie differenti, l'utente dovrà rivedere la sezione allergie, in quanto potrebbe essere pericoloso per il paziente di destinazione.

11.14.4 COMPLETARE IL MERGE

Dopo aver "Riveduto" i dati, l'utente dovrà completare il merge. Il completamento avverrà premendo il pulsante "Completa" nella sezione "Merge Paziente". Se sono presenti due prescrizioni principali, quando l'utente premerà sul pulsante "Completa" il sistema lo bloccherà.

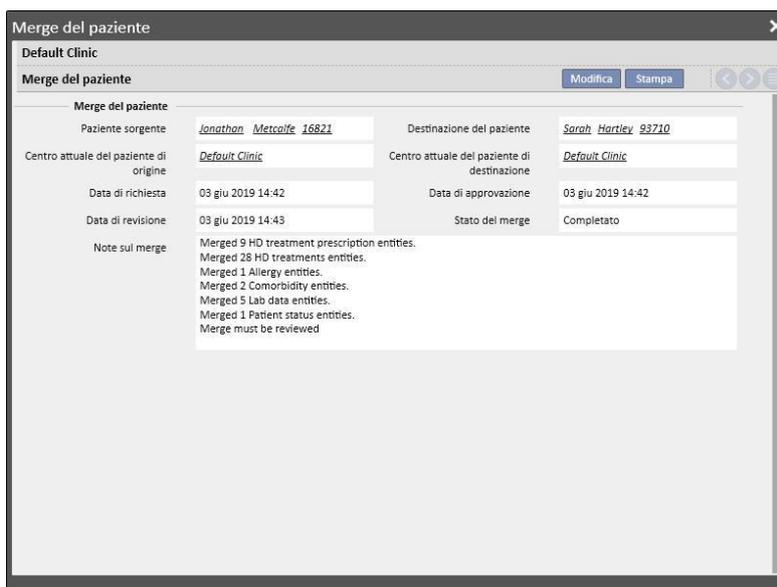
Il paziente sorgente diverrà "Non Attivo" e l'icona nella barra superiore indicherà lo stato di paziente mergiato.



Il paziente di destinazione rimarrà "Attivo" e nessuna icona indicherà che il paziente è stato coinvolto in un processo di merge.

Ora per il paziente di destinazione, sarà possibile creare trattamenti con il TMON e sarà possibile utilizzare il lettore di carte.

Il merge è mostrato come "Completo".



11.14.5 STATO DEL PAZIENTE

Lo stato del paziente master al completamento del processo di merge viene impostato secondo la seguente regola di base: lo stato più "forte" vince.

Di seguito alcuni esempi:

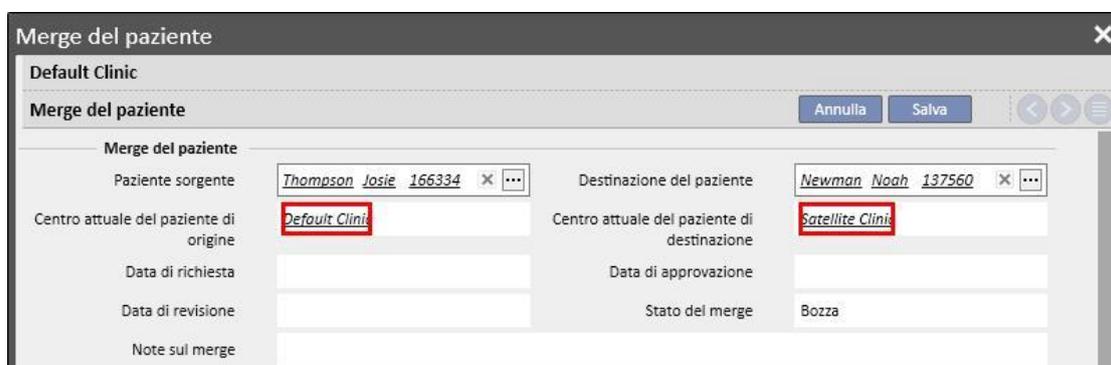
- Prima del merge: paziente master attivo, paziente slave inattivo -> Dopo del merge: paziente master attivo
- Prima del merge: paziente master inattivo, paziente slave attivo -> Dopo del merge: paziente master attivo
- Prima del merge: paziente master inattivo, paziente slave importato -> Dopo del merge: paziente master importato

Di seguito la tabella contenente tutte le regole per l'assegnazione dello stato a seguito del merge:

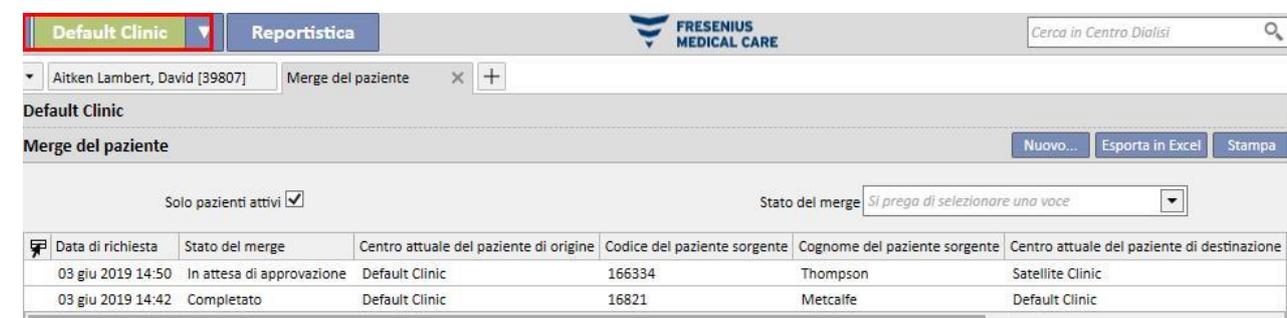
STATO PAZIENTE MERGIATO	STATO PAZIENTE MASTER			
	<i>Attivo</i>	<i>Importato</i>	<i>Non Attivo</i>	<i>In transito</i>
<i>Attivo</i>	Attivo	Attivo	Attivo	Attivo
<i>Importato</i>	Attivo	Importato	Non Attivo	In transito
<i>Non Attivo</i>	Attivo	Non Attivo	Non Attivo	In transito
<i>In transito</i>	Attivo	In transito	In transito	In transito

11.14.6 MERGE MULTICENTRO

È possibile mergiare pazienti appartenenti a diversi centri: infatti, al momento della selezione dei pazienti stessi, compariranno anche quelli appartenenti ad altri centri.



Una volta selezionati due pazienti appartenenti a diversi centri e avviato il processo di merge, quest'ultimo sarà visualizzabile dal menù "Merge pazienti" di entrambi i centri, come è possibile osservare dagli screenshots successivi

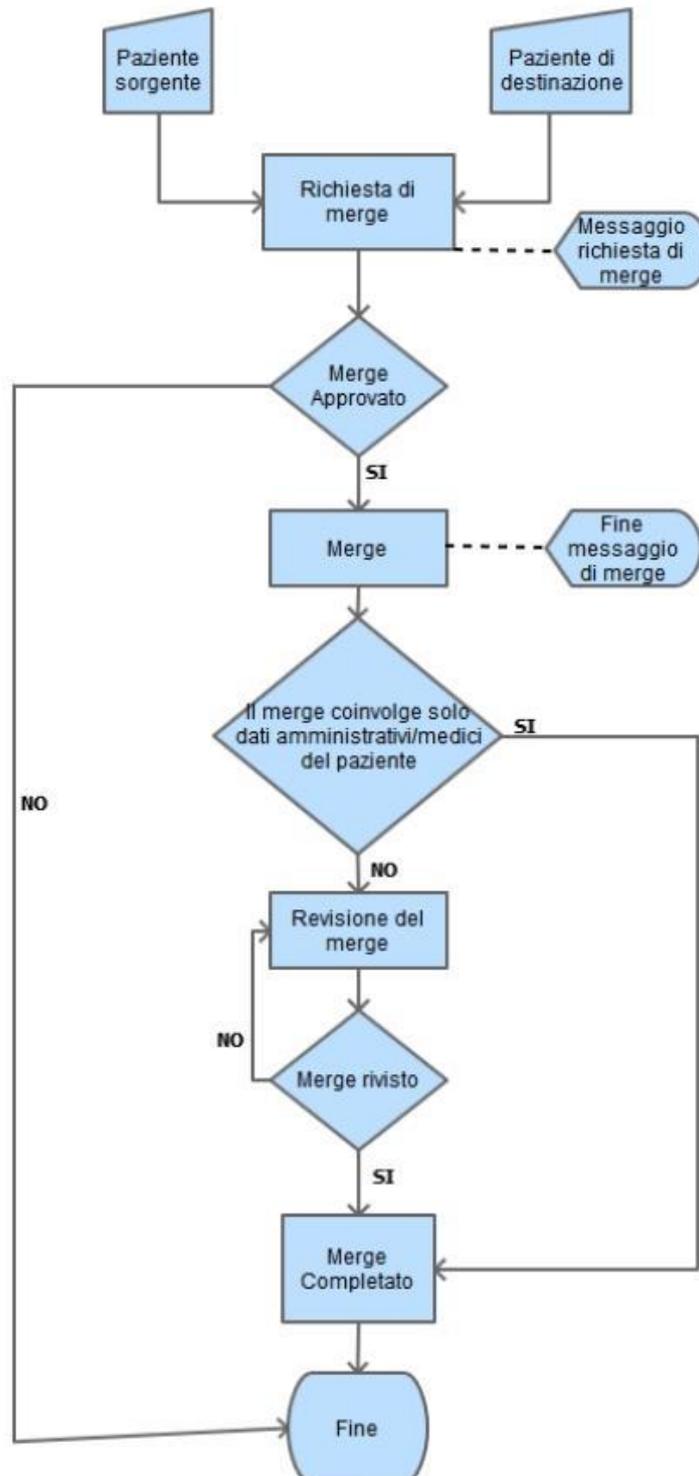


Una volta che il processo di merge è stato avviato segue le stesse modalità del merge su singolo centro, con l'unica differenza che figurerà nel menù "Merge pazienti" di entrambi i centri anche una volta completato. Lo stato dei

pazienti coinvolti nel merge sarà invece modificato secondo le medesime regole utilizzate per il merge su singolo centro.

11.14.7 DIAGRAMMA DI FLUSSO

Per meglio chiarire il processo, qui è stato utilizzato un diagramma di flusso.



12 REPORTISTICA

12.1 REPORT

In questa sezione l'utente potrà vedere e stampare tutti i report installati nel centro. Ci sono due tipi di report:

- **Tutti i report:** report personalizzati all'interno del centro.

Report personalizzati: sono report creati attraverso il query builder.

Quando si esegue la stampa di un Report personalizzato, compare la finestra "Opzioni di stampa", nella quale è possibile indicare se il report dovrà contenere (a piè di pagina) l'informazione inerente la data e ora di stampa.

External reports
Active Drugs
Active Patients
Active Patients by Machine
Ambulatorial Visit
Database Health Status
Dialysis Protocol Blank
Dynamic Printout Report
Information about Dialysis
Medical Orders Per Shift
Medication Preparation Report
Monthly Report
Patient Anticoagulant
Patient Treatment Status
Patient Treatment Status by Month
Patient-Actual Lab Test
Regular Medication
Treatment Drug at home
Treatment Drug for HD Treatment
Treatment Preparation Report
Treatment Prescription Report
Treatment Protocol
Custom reports
Session details OCM data
Test Hb
Test Lab Data

Per eseguire un report, basta cliccare sul nome del report stesso. Alcuni report si aprono automaticamente, altri richiedono ulteriori parametri (es. Dati del trattamento nel report relativo al trattamento):



The screenshot shows a web interface for report generation. At the top, there are two date input fields: 'Date From' and 'Date To', both with a 'dd/mm/yyyy' placeholder and a calendar icon. Below these is a table with the following headers: 'Nome', 'Cognome', 'Date of Lab \$Test', and 'Emoglobina g/dl'. The table body is currently empty and contains the text 'Si prega di fare una selezione'. On the right side of the table, there are icons for print, refresh, and other actions.

L'opzione *Pseudonimizza report* permette all'utente di estrarre il report contenente i dati sensibili del paziente in forma pseudonimizzata. Questa opzione è disponibile o meno in base ai parametri di configurazione del centro (vedere apposita sezione del Service Manual)

Dopo l'inserimento dei parametri richiesti, premi il bottone  per lanciare il report. I report sono facilmente esportabili in differenti formati (Word, Excel, PDF).



Avvertenza

Rischio per il paziente poiché mostra prescrizione errata

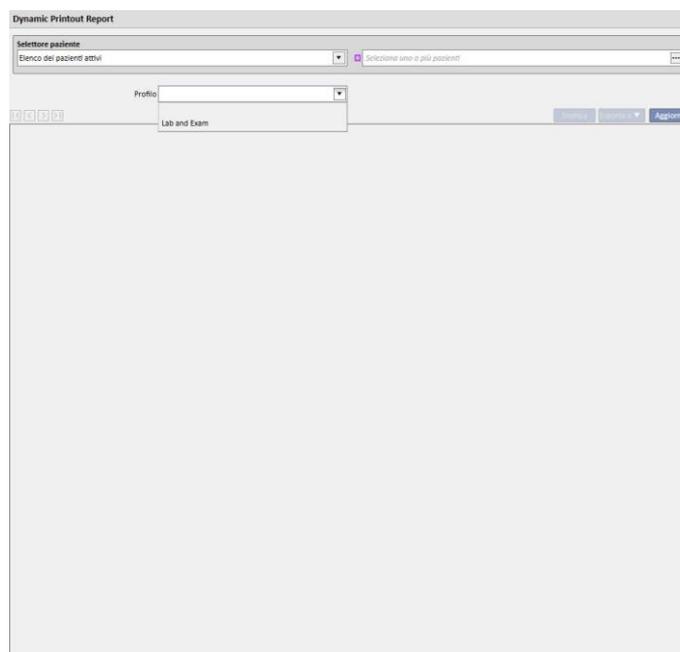
I reports che mostrano delle pianificazioni potrebbero avere delle ricorrenze non aggiornate qualora sia in corso il ricalcolo delle stesse.

12.2 DYNAMIC PRINTOUT REPORT

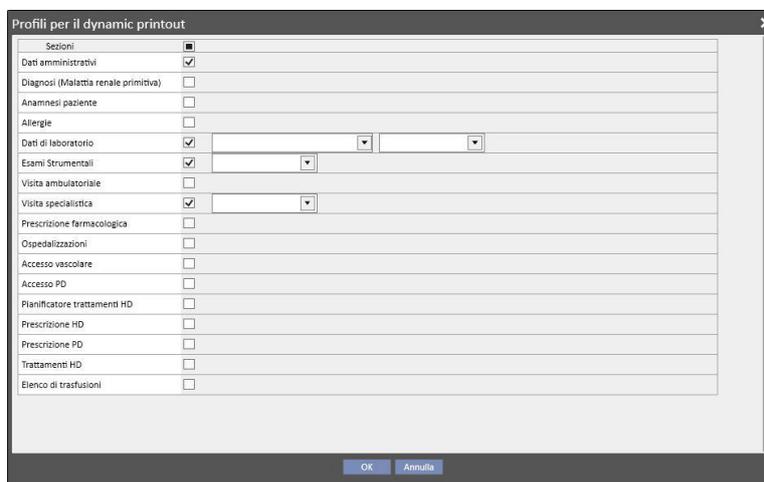
I Dynamic Printout Report sono report speciali per i quali è possibile specificare quali sezioni includere all'interno del report stesso, mediante la creazione di profili (come descritto in dettaglio nel capitolo 4.2.6 del service manual).

I profili sono dunque dei preset che permettono di specificare quale subset di informazioni verrà stampato nel report. Così per esempio l'utente può creare un profilo per la stampa dei soli dati anagrafici e di anamnesi, e uno che invece comprende la stampa di una serie di informazioni relative al processo di dialisi (prescrizione, trattamenti eseguiti, pianificazione del trattamento, etc)

Al momento della selezione di un report Dynamic Printout, viene richiesto di selezionare un paziente ed un profilo (in questo caso due profili sono stati creati nella sezione Master Data, uno contenente solo i dati amministrativi dal paziente, l'altro contenente una serie di informazioni relative al trattamento del paziente e alla relativa pianificazione)



Una volta selezionato un profilo, facendo click su Aggiorna viene aperta la scheda di compilazione dei parametri del profilo stesso. In questa finestra sono elencate tutte le sezioni messe a disposizione dal report, delle quali sono selezionate solo quelle comprese nel profilo scelto dall'utente. È possibile in questa fase deselezionare alcune sezioni oppure aggiungerne altre.



Per ogni sezione abilitata, è possibile specificare dei filtri di estrazione (se quest'ultima ne supporta). I filtri variano a seconda della sezione interessata consentendo ad esempio di estrarre dati in un determinato arco temporale, attivi \ non attivi, oppure come nel caso degli esami di laboratorio di specificare quali esami includere nel report.

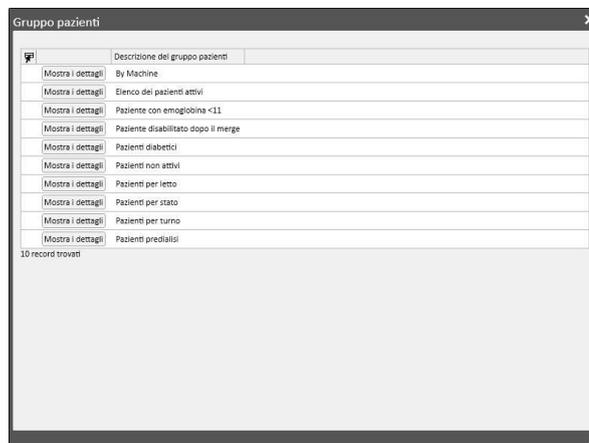
Facendo click su Ok il report viene stampato, mostrando le sezioni selezionate riempite con i dati filtrati come specificato dall'utente.

Come per tutti i report, è necessario installare i report dynamic printout tramite *.tcf prima di poterli usare.

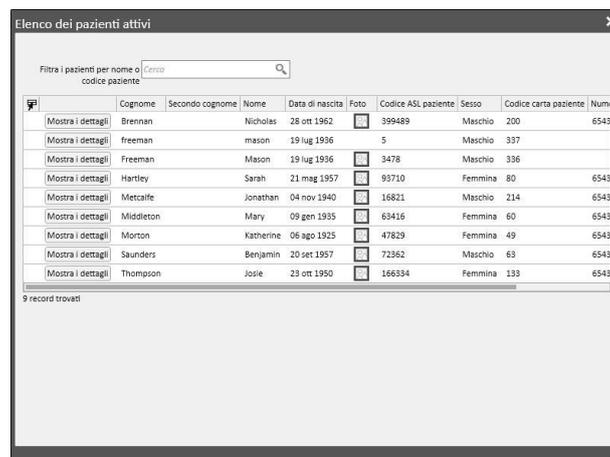
12.3 STAMPA RICETTE PER GRUPPI DI PAZIENTI

Attraverso la sezione "Prescrizione medica per gruppi di pazienti" accessibile dal menù del centro, è possibile stampare la ricetta italiana degli esami di laboratorio per un gruppo di pazienti.

Creando una nuova prescrizione è possibile inserire la data della prescrizione, il titolo e selezionare gli esami di laboratorio da includere nella ricetta. Infine è possibile specificare il gruppo di pazienti per il quale la ricetta deve essere stampata, come mostrato nel successivo screenshot.



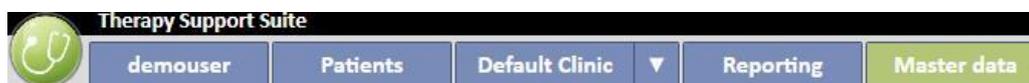
Una volta terminato l'inserimento dei parametri, facendo click su "Salva e Stampa" si accede all'interfaccia di stampa della ricetta, dalla quale è possibile selezionare i pazienti (appartenenti al gruppo precedentemente selezionato) per i quali si vuole stampare la prescrizione.



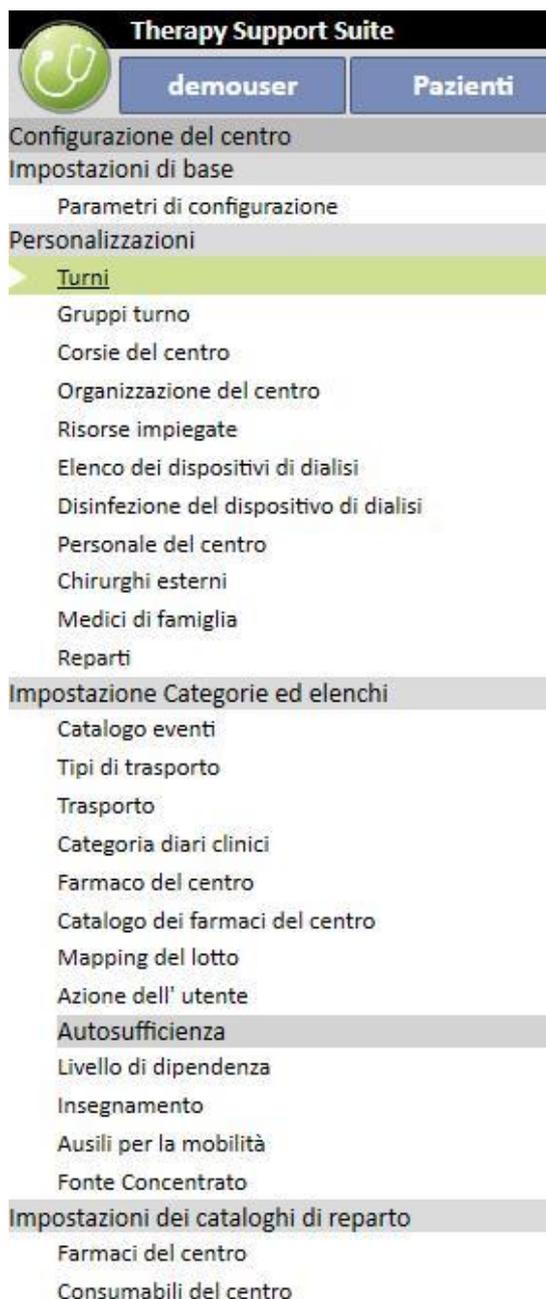
Una volta selezionati i pazienti desiderati, facendo click su "OK" la stampa viene avviata stampando una o più ricette a seconda del numero di Esami \ Pazienti selezionati.

13 CONFIGURAZIONE DEL CENTRO

Questa sezione è visibile solo con il ruolo "Clinic Manager" attivato. Quando un utente abilita il ruolo "Clinic Manager", la sezione "Master data" apparirà nella barra in alto:



Cliccando sul bottone "Configurazione" il menù appare nella parte sinistra dello schermo, permettendo di configurare i parametri specifici del centro (es. Turni, personale, personale esterno, ...):



13.1 CONFIGURAZIONE DI BASE

13.1.1 PARAMETRI DI CONFIGURAZIONE

Questa sezione è riservata specificamente alla Configurazione del Centro. Dovrebbe essere utilizzata solo dal personale tecnico informatico. Fare riferimento al Service Manual del Therapy Support Suite per ulteriori informazioni.

13.2 CONFIGURAZIONE DEL CENTRO

13.2.1 TURNI

In questa sezione, il “Clinic Manager” può specificare i turni del centro (es: mattina – pomeriggio – notte), dove si può configurare l'orario di inizio e fine, il colore, visualizzato poi nel pianificatore risorse del centro, il medico responsabile e l'inizio nel giorno successivo.

All'apertura della sezione sarà visibile una linea temporale che mostra l'attuale configurazione dei turni. Sarà poi possibile cliccare sui vari turni per modificarli o eliminarli, oppure aggiungerne dei nuovi.

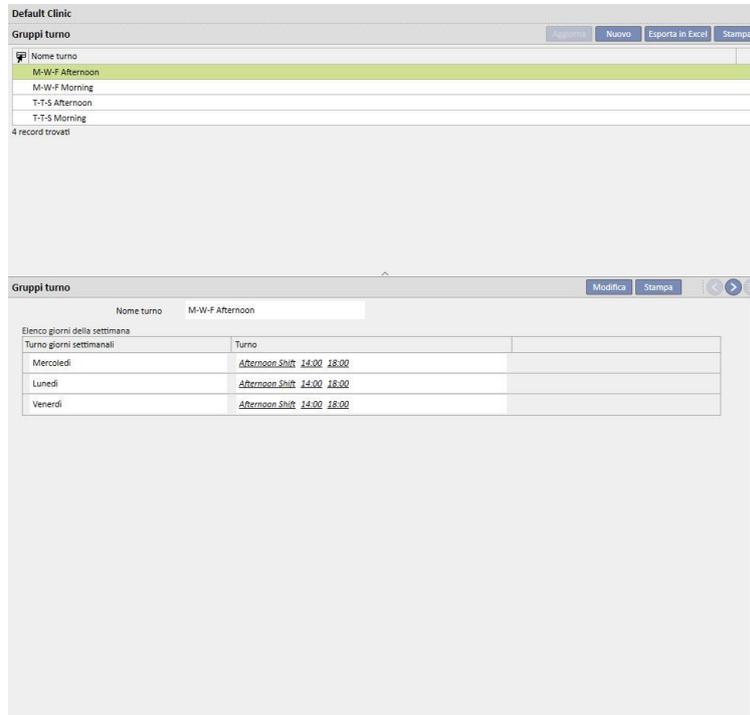
Nel caso in cui l'orario di fine sia minore dell'orario di inizio, verrà considerato come nel giorno successivo.

Se viene attivato il flag Inizio nel giorno successivo, l'orario di inizio sarà considerato nel giorno dopo a quello in cui il turno viene usato, es. se uso un turno con la casella di controllo attivata il martedì, il suo orario di inizio sarà considerato nel mercoledì.

In quest'ultimo caso, se un trattamento viene però creato il mercoledì, la prescrizione che verrà selezionata sarà comunque quella del mercoledì.

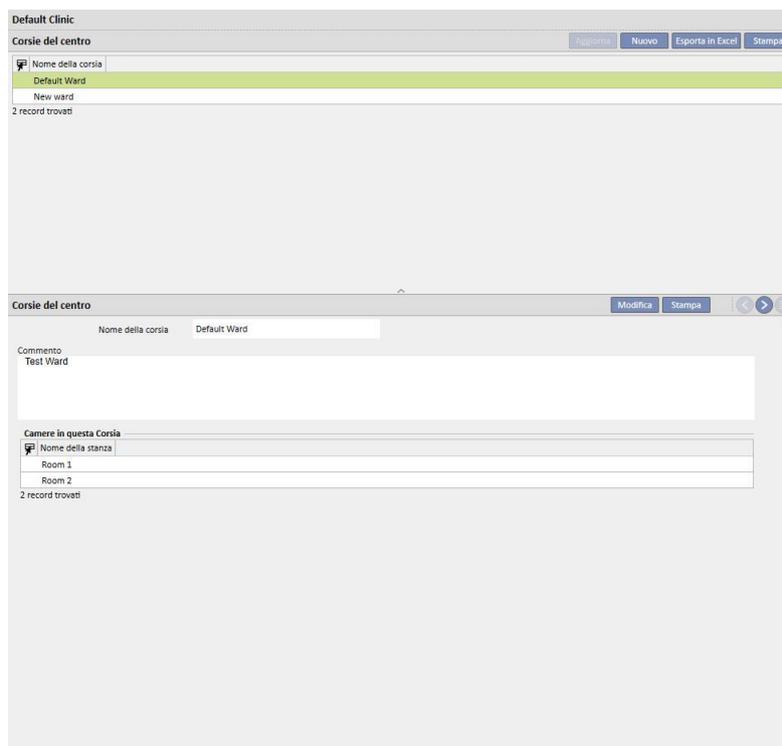
13.2.2 GRUPPI TURNO

In questa sezione, il “Clinic Manager” può specificare i gruppi di turno del centro che saranno utilizzati durante il trattamento.



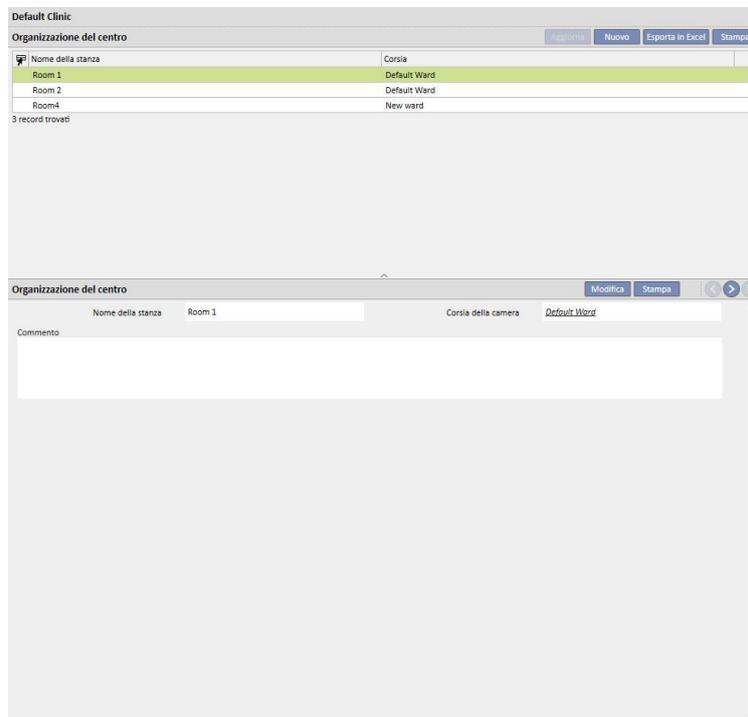
13.2.3 CORSIE DEL CENTRO

In questa sezione l'utente potrà gestire differenti **corsie**. Il sistema mostrerà tutte le **stanze** collegate alla **corsia**.



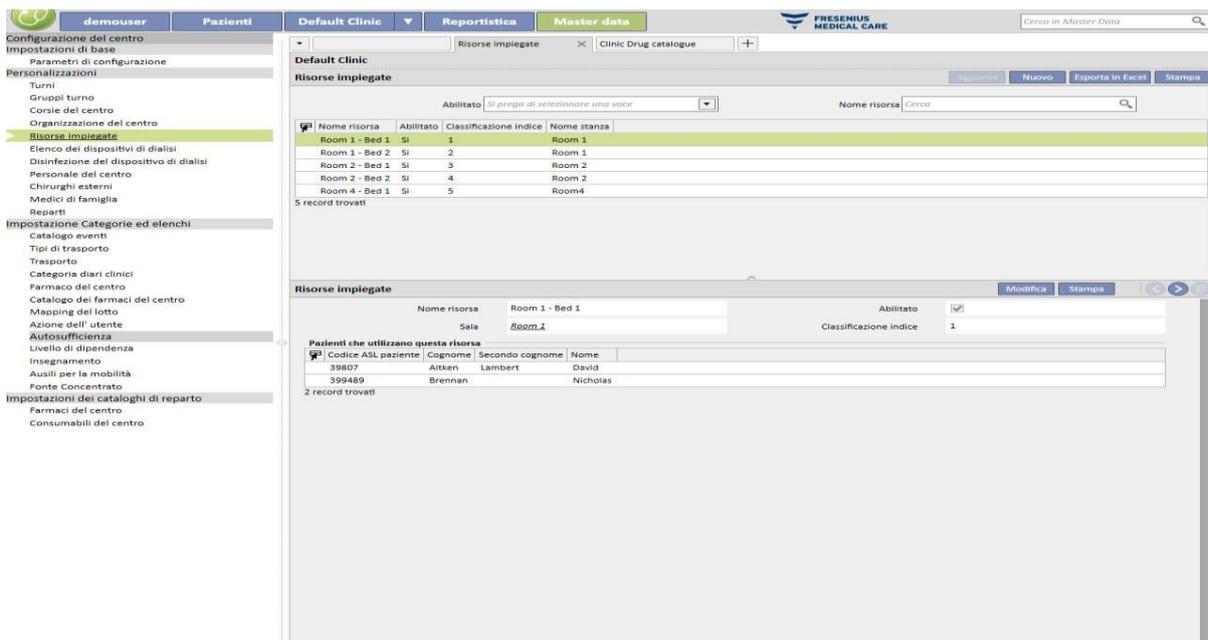
13.2.4 ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO

In questa sezione è possibile gestire le differenti stanze del centro, collegando una stanza ad una specifica corsia.



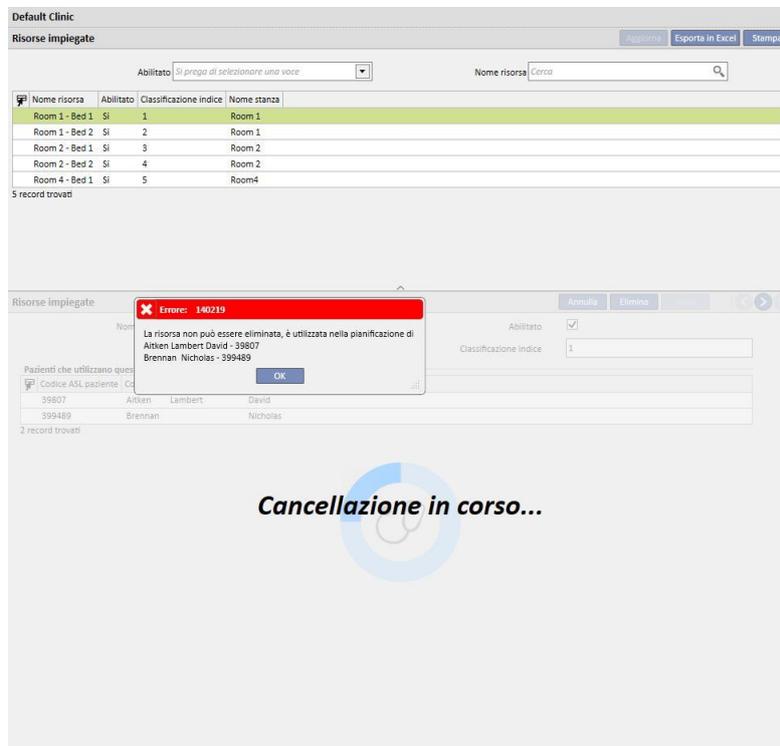
13.2.5 RISORSE IMPIEGATE

In questa sezione il “Clinic Manager” dovrà inserire i posti letto all’interno di ogni singola stanza del centro. Ogni singolo posto letto avrà un nome ed una classificazione numerica per l’ordinamento. Selezionando una risorsa, sarà possibile vedere immediatamente se e quali sono i pazienti che l’hanno definita nella sezione “Pianificatore trattamenti HD”.



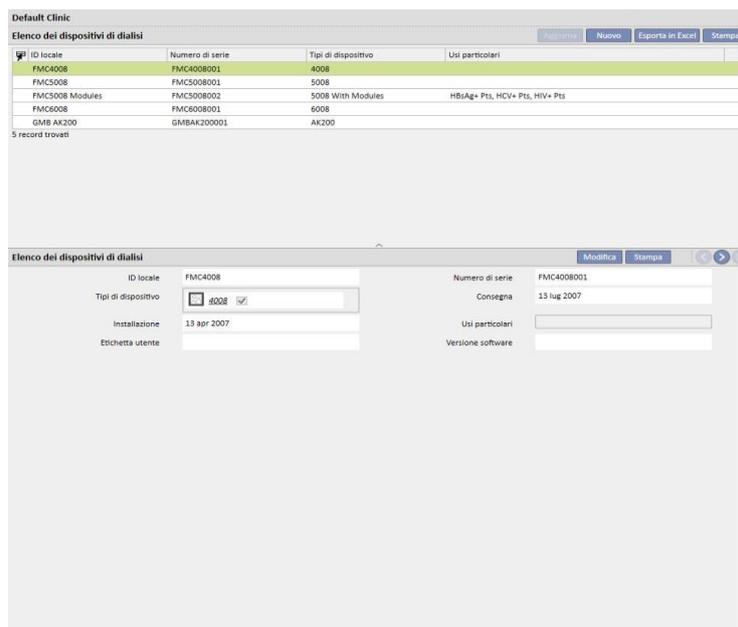
Le risorse possono essere disabilitate solamente se non sono utilizzate nella schedulazione dei pazienti (Pianificatore trattamenti HD) e non sono visibili nel pianificatore del centro associate ad un paziente.

Le risorse possono essere cancellate solamente se non sono mai state utilizzate (anche in vecchi trattamenti) e non schedulate attualmente. Risorse che al momento non mostrano alcun paziente associato, non è detto che possano essere cancellate in quanto possono essere state utilizzate in passato per creare dei trattamenti.



13.2.6 ELENCO DEI DISPOSITIVI DI DIALISI

In questa sezione il “Clinic Manager” potrà gestire tutti i dispositivi di dialisi installati nel centro.



13.2.7 DISINFEZIONE DEI DISPOSITIVI DI DIALISI

In questa sezione il “Clinic Manager” può specificare quale programma di disinfezione del centro è associato ai dispositivi di emodialisi.

13.2.8 PERSONALE DEL CENTRO

In questa sezione il “Clinic Manager” può inserire tutte le informazioni relative al personale del centro. Il “Clinic Manager” definisce la tipologia di informazione per ogni membro del personale del centro. I tre campi seguenti sono particolarmente importanti:

- **Tipologia Therapy Monitor:** Il “Clinic Manager” può specificare la categoria del Therapy Monitor a cui il membro del personale del centro appartiene.
- **Medico del trattamento:** Il “Clinic Manager” può specificare se il membro del personale del centro è il medico responsabile del trattamento.

- **Medico responsabile della prescrizione farmacologica:** Il “Clinic Manager” può specificare se il membro del personale del centro è il medico responsabile della terapia farmacologica.

Il campo “stampa” contiene invece il testo che verrà stampato nella Prescrizione medica italiana come timbro del medico.

Default Clinic

Personale del centro Annulla Salva < > ☰

Informazioni generali			
Badge ID	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
Titolo	<input type="text" value="Titolo"/> ...	Utente correlato	<input type="text" value="Utente correlato"/> ...
Tipo	<input type="text" value="Tipo"/> ...	Tipo TMON	<input type="text" value="Si prega di selezionare una voce"/> ▼
Medico del trattamento	<input type="text" value="Si prega di selezionare una voce"/> ▼	Il medico responsabile della prescrizione farmacologica	<input type="text" value="Si prega di selezionare una voce"/> ▼
Modulo dell'indirizzo	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text" value="dd/mm/yyyy"/> <input type="button" value="📅"/>
Nazionalità	<input type="text" value="Nazionalità"/> ...		
Indirizzo			
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>	Stato / Nazione	<input type="text" value="Stato / Nazione"/> ...
Lavoro			
Tipo di personale	<input type="text"/>	Impiego	<input type="text"/>
Dipartimento	<input type="text"/>		
Telefono			
Telefono lavoro	<input type="text"/>	Telefono privato	<input type="text"/>
Telefono privato 2	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Commento del medico			
<input type="text" value=""/>			



Nota:

La sezione del personale clinico non è collegata al modulo User Management del TDMS ma è usato solamente all'interno del TSS per collegare le informazioni sul paziente ai membri del personale clinico.

13.2.9 CHIRURGHI ESTERNI

In questa sezione il “Clinic Manager” può inserire tutti i medici specializzati in chirurgia non dipendenti del centro ma presenti come collaboratori esterni. Il “Clinic Manager” può compilare un elenco di informazioni di contatto (nome, indirizzo, indirizzo di lavoro, telefono e un commento generale).

13.2.10 MEDICI DI FAMIGLIA

In questa sezione il “Clinic Manager” può inserire un elenco dei medici di famiglia di tutti i pazienti.

13.2.11 REPARTI

In questa sezione il “Clinic Manager” può inserire un elenco dei dipartimenti medici presenti nell'ospedale.

13.3 IMPOSTAZIONE CATEGORIE ED ELENCHI

13.3.1 CATALOGO EVENTI

In questa sezione il “Clinic Manager” può personalizzare l’elenco degli eventi che possono occorrere durante un trattamento, che possono essere inviati dal responsabile per il trattamento dal data eXchange panel (dXp).

Questa informazione è inviata al Therapy Monitor prima della sessione dialitica, in modo da potervi accedere dal pannello dXp della macchina di emodialisi. Quando il trattamento è terminato, questa informazione ritorna al Therapy Monitor e quindi al Therapy Support Suite e può essere visualizzata nella scheda dXp (data eXchange panel) della sezione dei dati del trattamento nel menù pazienti.

Descrizione	Event One	Codice evento	1
-------------	-----------	---------------	---

13.3.2 CATEGORIE DI TRASPORTO

In questa sezione il “Clinic Manager” può specificare le categorie di trasporto (es. taxi, ambulanza). Queste categorie saranno mostrate nella sezione **Trasporti**, campo **Tipo**.

13.3.3 TRASPORTI

In questa sezione il “Clinic Manager” può specificare quali trasporti sono utilizzati dal centro.

13.3.4 CATEGORIA DIARI CLINICI

In questa sezione il “Clinic Manager” potrà definire le categorie del Diario Clinico. Queste categorie saranno viste dal medico che inserirà le informazioni sul Diario Clinico del Paziente.

The screenshot displays two windows from the software interface. The top window, titled "Default Clinic", shows a list of "Categoria diari clinici". The list includes: "Familiar Anamnesis", "Nurse HD comment", "Nurse PD comment", "Nurse Pre Dialysis Visit Anamnesi", "Physical anamnesis", and "Pre Dialysis Visit Anamnesi". The "Familiar Anamnesis" entry is highlighted. Below the list, it indicates "6 record trovati". The bottom window, also titled "Categoria diari clinici", shows the details for the selected "Familiar Anamnesis" category. It includes a "Modifica" button and a "Stampa" button. The "Descrizione" field contains "Familiar Anamnesis", the "Classificazione indice" is set to "1", and the "Codice Categoria" is set to "AF".

13.3.5 FARMACO DEL CENTRO

In questa sezione il “Clinic Manager” può specificare manualmente i farmaci usati senza usufruire del database ufficiale dei farmaci. Per esempio, è possibile inserire farmaci che sono fatti direttamente in ospedale o in un laboratorio correlato. Sono richieste le seguenti informazioni:

- farmaco/principio attivo: campo obbligatorio, che rappresenta il nome del farmaco;
- due flag, anch’essi obbligatori, per indicare se un farmaco non è generico oppure è un principio attivo;
- principio attivo: campo che può anche essere lasciato vuoto, ma una volta che viene selezionato chiede obbligatoriamente l’inserimento di uno o più principi attivi;
- dettagli farmaco: campo non obbligatorio dove l’utente può inserire un allegato per descrivere ancora meglio il farmaco.

The screenshot shows a web form titled "Default Clinic" with the sub-header "Farmaci del centro". At the top right are "Annulla" and "Salva" buttons. The form contains several input fields: "Farmaco / Principio attivo" (text input), "Generico/Principio attivo" (dropdown menu), "Principi attivi" (text input with a "+" button), "Non generico generico" (dropdown menu), and "Dettagli farmaco" (text area with a file upload icon and instructions: "Lascia qui un file qui o clicca sul pulsante sotto per aprire il selettore di file"). Below the form are two tables: "Catalogo farmaci relativo" and "Interazioni". Both tables have headers with columns like "Confezione", "Descrizione della forma farmaceutica", and "Il farmaco è abilitato?". Both tables currently display "Nessun dato".

Le sezioni “Catalogo farmaci relativo” e “Interazioni” verranno compilate automaticamente al salvataggio del farmaco, e mostreranno: la prima tutti i cataloghi farmaci associati al farmaco appena inserito; la seconda invece tutte le interazioni fra il principio attivo selezionato e gli altri principi attivi esistenti.

13.3.6 CATALOGO DEI FARMACI DEL CENTRO

In questa sezione il “Clinic Manager” può specificare manualmente il catalogo dei farmaci usati; questa sezione è strettamente legata alla sezione “Farmaco del centro”, in quanto un catalogo del farmaco è associato ad un solo farmaco del centro. Un farmaco del centro può invece avere associati molti cataloghi farmaci. Sono richieste le seguenti informazioni:

- Farmaco: campo obbligatorio, dove l’utente dovrà selezionare un farmaco fra quelli inseriti nei farmaci”;
- Nome del farmaco: campo obbligatorio dove l’utente dovrà inserire nuovamente il nome del farmaco;
- Confezione: campo obbligatorio dove l’utente dovrà specificare i dettagli della scatola;
- Forma farmaceutica: campo non obbligatorio dove l’utente potrà specificare la forma farmaceutica del farmaco;
- Classificazione ATC: campo non obbligatorio ma importante, in quanto è utilizzato per il controllo delle allergie e per filtrare gli anticoagulanti nella sezione delle prescrizioni;
- Possibile via di somministrazione: campo non obbligatorio dove l’utente potrà inserire la via di somministrazione del farmaco;

- Dettagli farmaco: campo non obbligatorio dove l'utente può inserire un allegato per descrivere ancora meglio il farmaco;
- Costo della singola unità: campo non obbligatorio dove l'utente può inserire il costo della singola unità;
- Peso/capacità di singola unità: campo non obbligatorio, ma molto importante in quanto viene utilizzato all'interno della prescrizione farmacologica.
- Unità di misura: campo non obbligatorio ma molto importante in quanto viene utilizzato all'interno della prescrizione farmacologica.

The screenshot shows a web-based form titled 'Default Clinic' and 'Catalogo dei farmaci del centro'. The form is organized into several sections:

- Informazione:** Includes fields for 'Farmaco' (with a dropdown menu), 'Nome del Farmaco', 'Confezione', 'Classificazione ATC' (with a dropdown menu), and 'Dettagli farmaci' (with a file upload icon and instructions).
- Dettagli unità:** Includes fields for 'Costo della singola unità' (with a Euro symbol), 'Unità di misura', and 'Peso/capacità di singola unità'.
- Principi attivi:** A section with a search icon and a table header 'Nome principio attivo', currently displaying 'Nessun dato'.
- Interazioni:** A section with a search icon and a table header 'Nome principio attivo' and 'Descrizione dell'interazione', currently displaying 'Nessun dato'.

Le sezioni “Principi attivi” e “Interazioni” verranno compilate automaticamente al salvataggio del catalogo farmaco, e mostreranno l’elenco dei principi attivi associati al farmaco (inseriti nella sezione farmaco del centro), e l’elenco delle interazioni fra il principio attivo (selezionato nella sezione farmaco del centro) con gli altri principi attivi.

13.3.7 MAPPING DEL LOTTO

In questa sezione il “Clinic Manager” può mappare i consumabili, ed assegnarli un codice ed una data di fine validità.

13.3.8 AZIONI DELL’UTENTE

In questa sezione il “Clinic Manager” può mappare tutte le azioni dell’utente che saranno visibili e selezionabili dal Therapy Monitor (se collegato).

13.3.9 LIVELLO DI DIPENDENZA

In questa sezione il “Clinic Manager” può descrivere il livello di dipendenza che il paziente ha rispetto alle cure dell’infermiere durante il trattamento.

13.3.10 INSEGNAMENTO

In questa sezione il “Clinic Manager” può elencare le tipologie di insegnamento che un infermiere può fornire al paziente per essere indipendente durante il trattamento.

13.3.11 AUSILI PER LA MOBILITÀ

In questa sezione il “Clinic Manager” può inserire l’elenco degli ausili che il paziente potrebbe richiedere al fine di migliorare la sua mobilità.

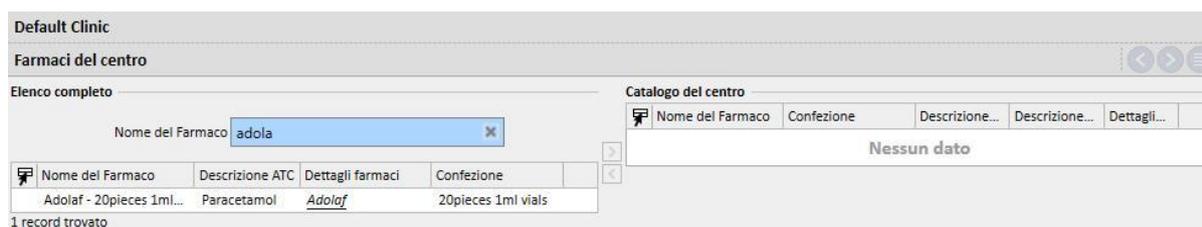
13.4 IMPOSTAZIONI DEI CATALOGHI DI REPARTO

13.4.1 CATALOGO FARMACI DEL CENTRO

In questa sezione il “Clinic Manager” può aggiungere farmaci all’elenco del Catalogo Farmaci del centro. Il Catalogo Farmaci del centro è un sottoinsieme del catalogo completo dei farmaci e fornisce una rapida ricerca del farmaco all’interno del Therapy Support Suite (per esempio nella sezione Prescrizioni HD), filtrando la lista dei farmaci dal catalogo del centro.

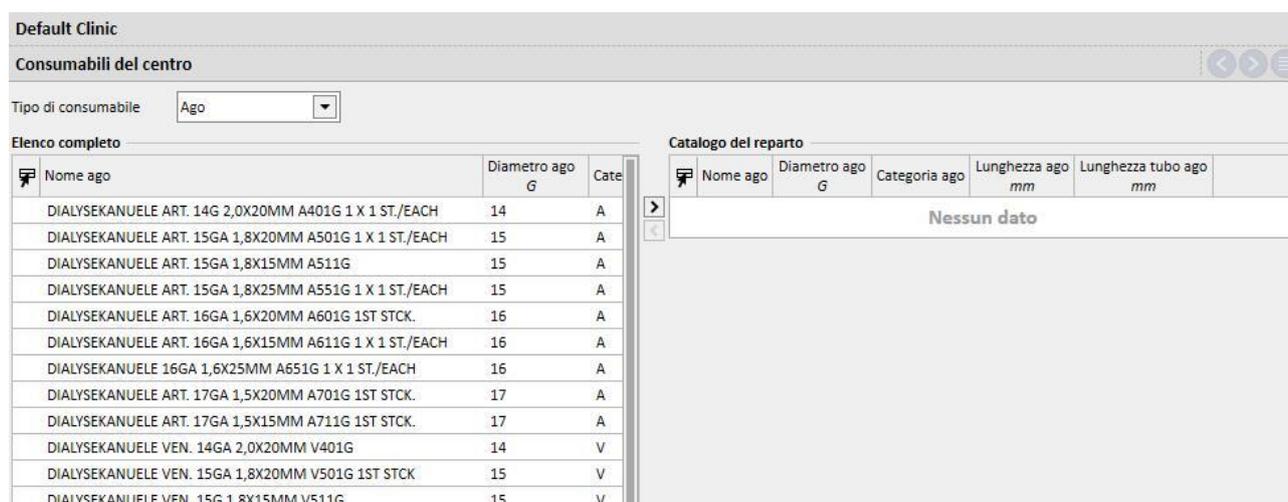
Partendo dal farmaco del catalogo farmaci del centro, è possibile definire un farmaco anche definendo una o più posologie suggerite. Le posologie scelte possono essere applicate velocemente al Therapy Monitor.

Tutti i farmaci memorizzati nel catalogo del centro saranno disponibili sia nel Therapy Monitor che sul pannello dXp dalla macchina 5008 CorDiax.



13.4.2 CONSUMABILI DEL CENTRO

In questa sezione il “Clinic Manager” può aggiungere consumabili al catalogo del centro. Quando il personale inserirà un materiale di consumo in un’altra sezione del Therapy Support Suite (in prescrizione HD) potrà filtrare l’elenco dei materiali del centro per il catalogo. Questo campo è trasferito al Therapy Monitor.



14 GESTIONE DELLA SICUREZZA

14.1 LOGGING

La sezione di Logging è stata creata per archiviare l'elenco delle attività che ogni utente esegue durante l'utilizzo dell'applicazione.

Per vedere il **Log** è necessario abilitare il ruolo di *Security Manager* per l'utente. Quando il ruolo è attivo, un bottone di **Logging** appare nella barra degli strumenti in alto.

Cliccando sul bottone verrà aperto un elenco di azioni ed eventi registrati nell'applicazione.

Ogni riga dell'elenco conterrà informazioni relative a:

- Tipo di attività (lettura, modifica, creazione, ecc...)
- Data.
- Utente.
- Entità coinvolte.

In caso di errori applicativi un bottone mostrerà i dettagli dell'errore (numero) all'utente *Security Manager*. L'elenco completo potrà essere affinato utilizzando i filtri posti sopra l'elenco del log.

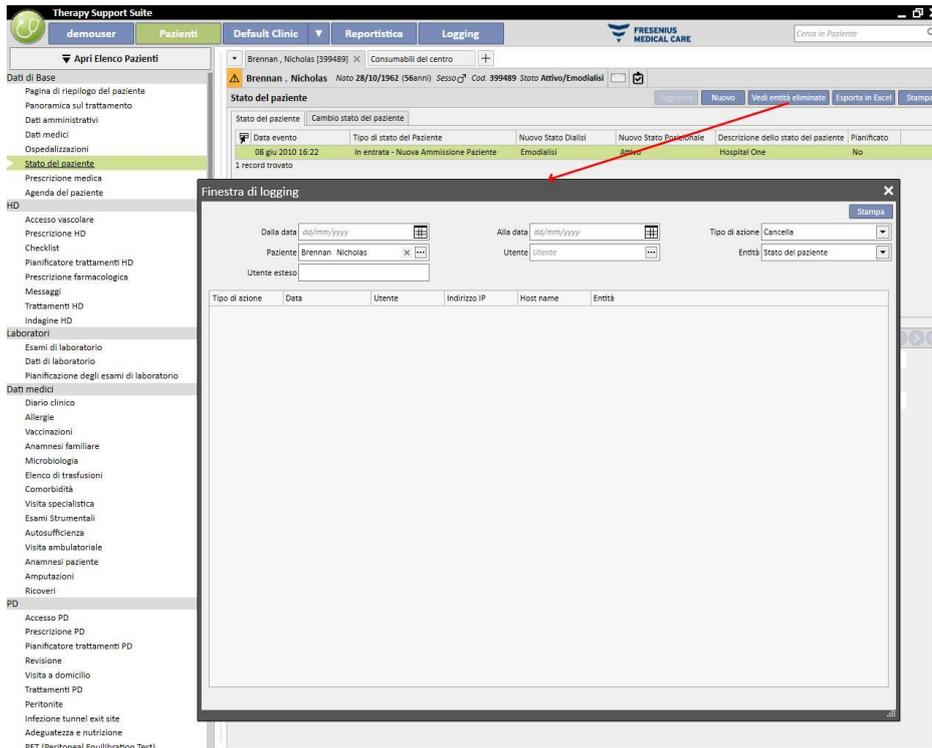
Finestra di logging

Dalla data: 01/12/2018 Alla data: 31/12/2018 Tipo di azione: Si prega di selezionare una v...
 Paziente: Paziente Utente: Utente Entità:
 Utente esteso:
 Stampa

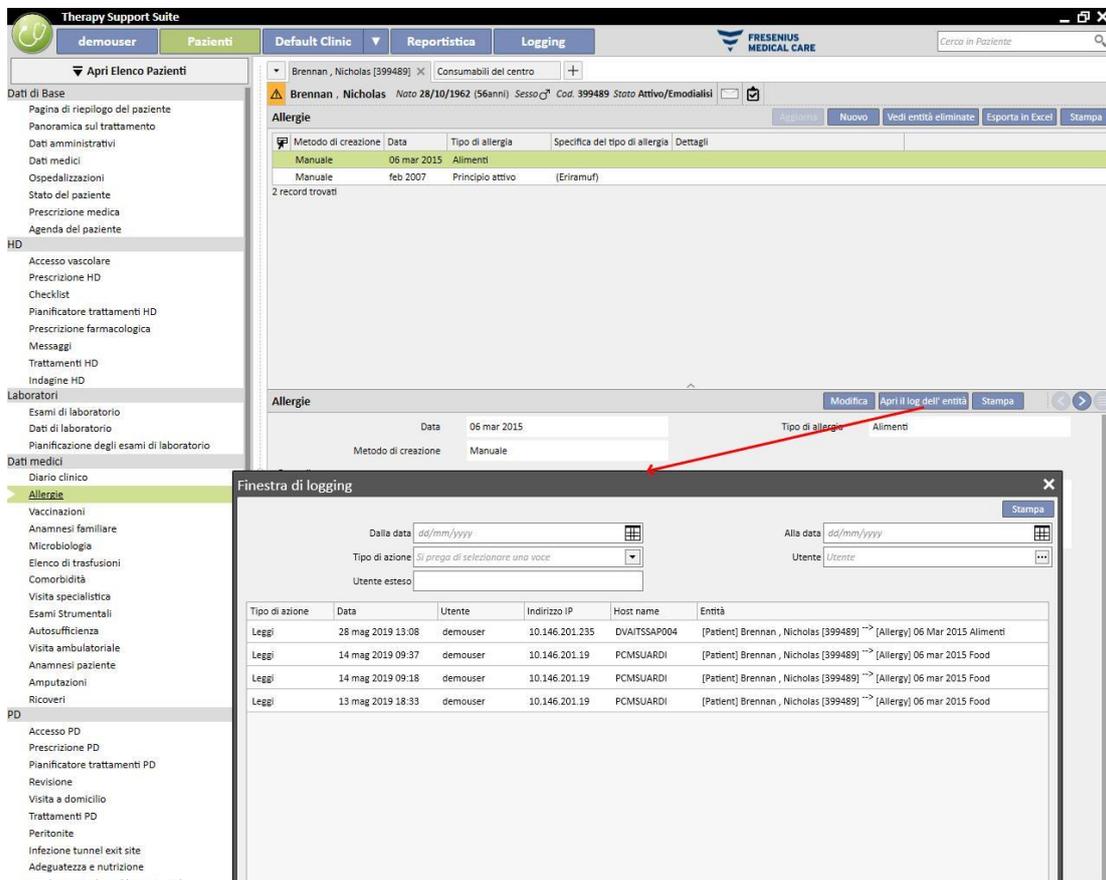
Indirizzo IP	Host name	Entità	Dettagli	Journaling correlato
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70			
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70			
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70			
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70	[Patient] Saunders , Benjamin [72362]		
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70	[PD s...		i il relativo journa
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70	[PD s...		i il relativo journa
		[TSS s...		i il relativo journa
		[TSS s...		i il relativo journa
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70	[PD solutions]		
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70	[PD solutions] Available		
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70	[TSS message] Inbox		
192.168.56.1	DESKTOP-9MAPO 70			
		[TSS scheduler status]		i il relativo journa
		[TSS scheduler status]		i il relativo journa
ort		[Patient] Saunders , Benjamin [72362] --> [Consultation visit] First visit (new clinical episode), 01 mag 2010 09:00		i il relativo journa
		[FIS User groups] demouser		

23 record trovati

Con il ruolo di *Security Manager* attivato, un nuovo bottone apparirà per mostrare le righe che sono state eliminate e da chi.



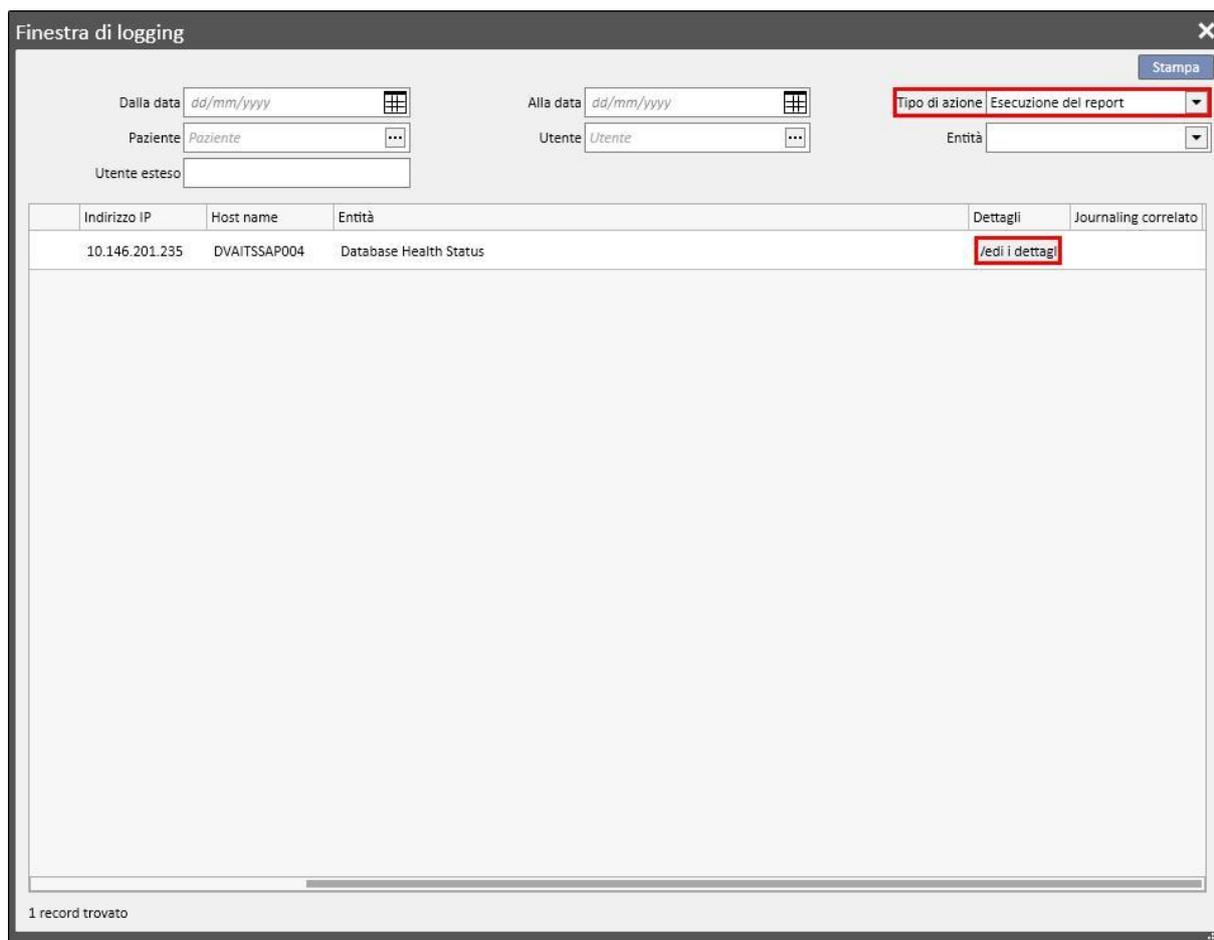
Con il ruolo di *Security Manager* attivato, un nuovo bottone apparirà sul dettaglio dell'entità e mostrerà l'elenco del Log relativo a tale entità.



14.1.1 LOGGING RELATIVO AI REPORT

Nella sezione di Logging oltre alle altre varie attività, è tracciato l'utilizzo fatto da parte dell'utente dei report. In particolare è possibile avere evidenza, filtrando per Tipo di Azione uguale a Stampa o Esecuzione di report, di:

- Quando venga eseguito un report
- Da quale utente sia stato eseguito il report
- Su quale/i paziente/i
- Se l'utente ne abbia effettuato la stampa
- Come l'utente abbia valorizzato i parametri di input (in caso di report che li prevedano). I parametri di input e la relativa valorizzazione, sono riportati nella sezione "Vedi dettagli", consultabile premendo l'omonimo pulsante presente nei record di tracciamento relativo all'esecuzione dei report.
- Nella sezione "Vedi dettagli" è presente anche l'informazione sull'abilitazione o meno della pseudonimizzazione dei dati sensibili del paziente.
- Nel caso di un Tipo di Azione di esportazione dati il sistema tiene traccia anche della cartella dove il file esportato è stato salvato. Anche questa informazione è disponibile nella sezione "Vedi dettagli".



14.2 JOURNALING

Per vedere il **Journaling** è necessario abilitare il ruolo di *Security Manager* per l'utente.

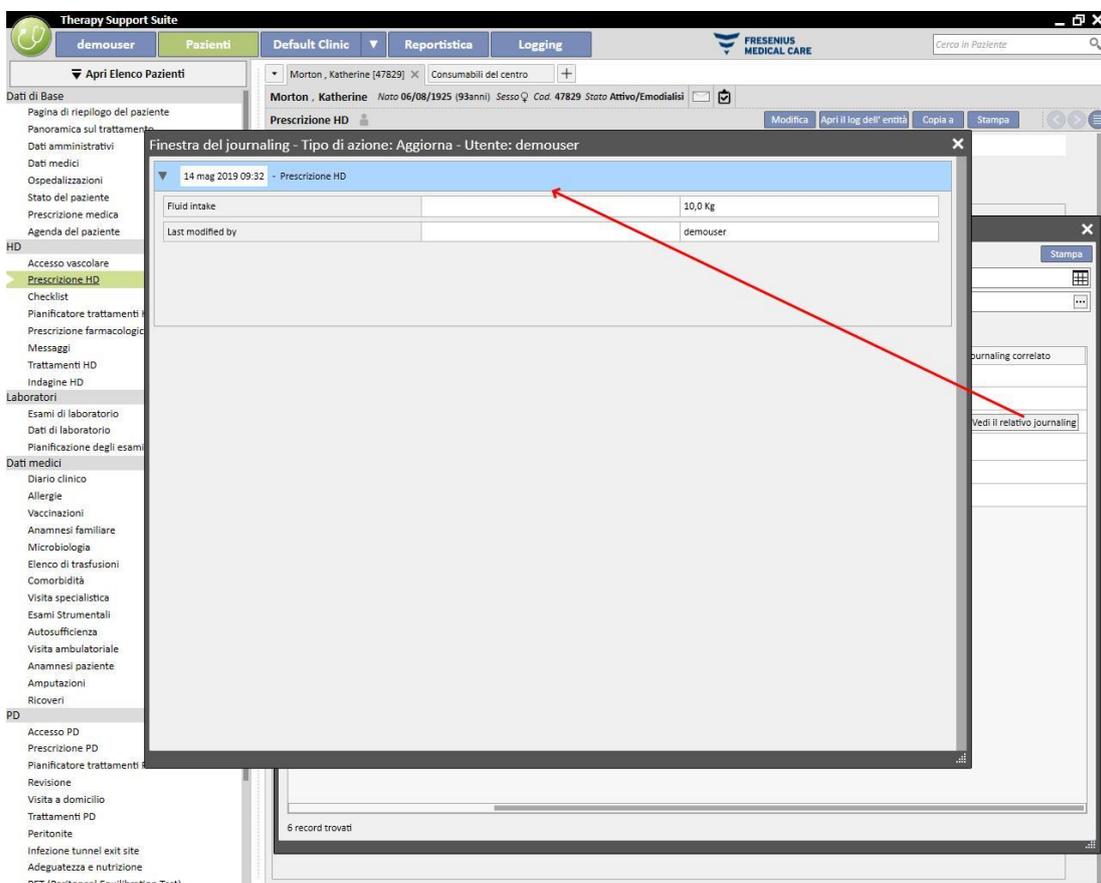
Il **Journaling** permette all'utente *Security Manager* di vedere l'elenco delle modifiche fatte per ogni utente sulla singola entità.

Per vedere il **Journaling** è necessario cliccare su **“Vedi il Journaling correlato”** nella vista **Logging**:

Le informazioni sul Journaling sono raggruppate per entità modificata;

E' possibile confrontare tutti i campi modificati eccezion fatta per: Regole di schedulazione (sempre visualizzate nell'elenco ma nessuna differenza visualizzata).

Regole di schedulazione (sempre visualizzate nell'elenco ma nessuna differenza visualizzata).



15 ATTIVITÀ UTENTE

In questa finestra sono presenti i dati estratti dal FIS che presentano informazioni relative a tutti gli utenti creati per il Therapy Support Suite. Premendo il bottone “Aggiorna” verranno aggiornati i dati visualizzati nella schermata. Nella prima scheda sono presentati gli stati degli utenti con informazioni relative alla scadenza della password e ultimi accessi, mentre nella seconda vengono monitorati gli accessi al Therapy Support Suite e mostrate informazioni su quando e dove gli utenti hanno effettuato il login.

15.1 STATO DELL'UTENTE

Di seguito è mostrata la prima scheda, e in dettaglio sono descritte le principali voci:

The screenshot shows a window titled "Attività utente" with a sub-header "Global master data". Below this, there are tabs for "Stato dell' utente" and "Attività utente". The "Attività utente" tab is active, displaying a table with the following data:

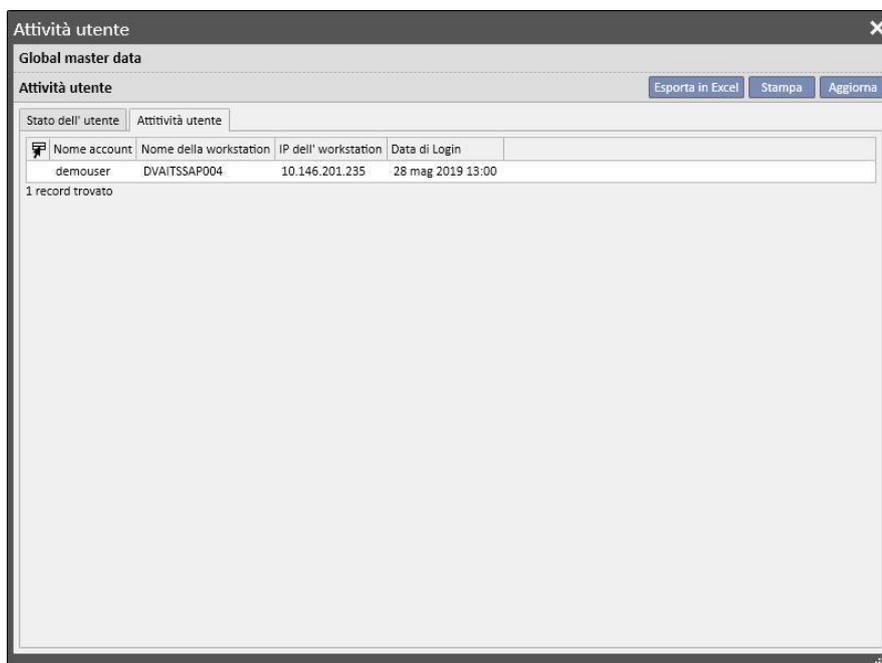
Nome account	Data di scadenza della password	Ultima Login (ora)	Stato dell' account
demouser		28 mag 2019 13:00	Abilitato

Below the table, it indicates "1 record trovato". Buttons for "Esporta in Excel", "Stampa", and "Aggiorna" are visible in the top right corner of the window.

- **Nome account:** il nome utente dell'account;
- **Data di scadenza della password:** nel caso l'opzione sia impostata nel FIS verrà visualizzato il giorno in cui si dovrà obbligatoriamente modificare la password;
- **Ultima login (ora):** il giorno e l'ora dell'ultimo accesso effettuato con successo dall'utente;
- **Stato dell'account:** lo stato in cui si trova l'account, che può essere uno dei seguenti:
 - Abilitato: l'utente può effettuare il login
 - Disabilitato Manualmente: l'account è stato disabilitato dal FIS;
 - Disabilitato per Inattività: l'account è stato disabilitato automaticamente perché è trascorso troppo tempo dall'ultimo accesso;
 - Disabilitato per login falliti: l'account è stato disabilitato a causa di un numero superiore al limite di accessi falliti.

15.2 ATTIVITÀ UTENTE

In questa scheda vengono visualizzati gli eventi di accesso che sono stati effettuati da tutti gli utenti:



The screenshot shows a window titled 'Attività utente' with a 'Global master data' header. Below the header, there are tabs for 'Stato dell' utente' and 'Attività utente', and buttons for 'Esporta in Excel', 'Stampa', and 'Aggiorna'. The main area contains a table with the following data:

Nome account	Nome della workstation	IP dell' workstation	Data di Login
demouser	DVAITSSAP004	10.146.201.235	28 mag 2019 13:00

1 record trovato

- **Nome account:** il nome utente dell'account;
- **Nome della workstation:** nome dell'host da cui l'utente ha effettuato l'accesso;
- **IP della workstation:** indirizzo IP dell'host dal quale l'utente ha effettuato l'accesso;
- **Data di login:** la data dell'accesso visualizzato nella riga.

16 MODULO OPZIONALE: GESTIONE MULTICENTRO

16.1 MODULO GESTIONE UNITÀ DI APPARTENENZA

Con il Therapy Support Suite è possibile gestire più Centri, ognuno dei quali con pazienti ed impostazioni proprie. Questo capitolo descriverà come gestire e creare i Centri.

Abilitando il ruolo “Global Manager” l’utente potrà gestire tutti i centri in cui il Therapy Support Suite è installato utilizzando il menù Master Data (Global Manager) → Centri di riferimento. Per ulteriori informazioni è necessario rivolgersi al Service Manual del Therapy Support Suite.

In questa sezione è possibile creare/eliminare/modificare tutti i centri ove è installato il Therapy Support Suite. Per ogni centro, è anche possibile specificare il centro di riferimento così da creare una struttura complessa.

16.2 MULTICENTRO

I centri potranno essere configurati utilizzando la sezione **Master Data** attivando il ruolo *Clinic Manager* e attivando il ruolo *Global Manager*.

Queste sezioni sono differenti e devono essere utilizzate per scopi diversi:

- **Master Data (Clinic Manager)** permette all’utente di configurare uno specifico centro: tutte le impostazioni di questa sezione sono legate al centro al quale l’utente appartiene. Attraverso il menù del Master Data è possibile, per esempio, specificare quale farmaco, prodotto, azione dell’utente potranno essere utilizzate per il centro specifico o definire elenchi, es. il personale, catalogo eventi e così via.
- **Master Data (Global Manager)** contiene le impostazioni condivise tra centri creati all’interno del Therapy Support Suite: questo significa che queste impostazioni saranno applicate a tutti i centri. In questa sezione è possibile specificare, per esempio, l’elenco dei dispositivi di dialisi, dei consumabili (linee ematiche, filtri, aghi, ecc.), degli accessi vascolari, dei tipi di trattamento che verranno utilizzati poi al fine di popolare gli elenchi specifici del centro. Si prega di fare riferimento al Service Manual del Therapy Support Suite per ulteriori informazioni.

Per esempio, se nel Master Data (Global Manager) l’elenco dei dispositivi di dialisi è popolato con i valori “AK200”, “5008” e “4008”, attraverso il menù Master Data (Clinic Manager) sarà possibile specificare che, per questo centro, solo “AK200” e “5008” sono disponibili. In sintesi:

Master Data (Global Manager) è utilizzato per definire l’elenco di tutti i dispositivi di dialisi all’interno del Therapy Support Suite (“AK200”, “5008”, “4008”, Artis”);

Master Data (Clinic Manager) è utilizzato per definire quali di questi dispositivi sarà disponibile per ogni centro. Per esempio:

- “AK200”, “4008” per il “centro 1”;
- “5008”, “Artis” per il “centro 2”;

17 MODULO OPZIONALE: SERVIZI DI INTEGRAZIONE

17.1 INTERFACCE CON IL SISTEMA INFORMATIVO

Questo modulo permette un'interfaccia del Therapy Support Suite con il **Sistema Informativo Ospedaliero** e il **laboratorio di analisi** al fine di scambiarsi informazioni aggiornate sul paziente (es. Dati Amministrativi, Dati di Laboratorio, Dati di Trattamento...).



Attenzione

Rischio per il paziente poiché mostra prescrizione errata

E' responsabilità dell'utente verificare la correttezza dei dati importati dall'interfaccia con il Sistema Informativo Ospedaliero.



Nota

Qualche campo del Therapy Support Suite potrà diventare di sola lettura se è stato correttamente valorizzato dallo scambio di informazioni con il Sistema Informativo Ospedaliero.

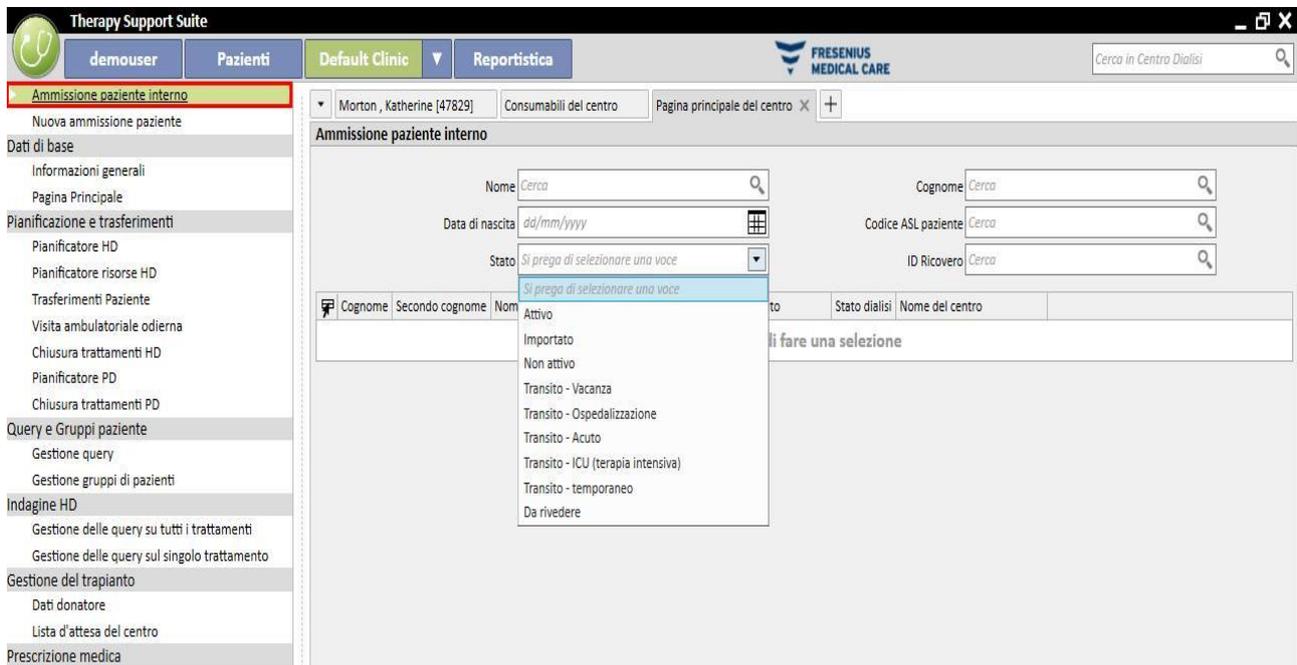
17.2 AMMISSIONE DEI PAZIENTI IMPORTATI

Quando il modulo **Communication Data Link** è attivato, l'utente troverà una nuova funzione relativa al centro dialisi che permetterà l'ammissione del paziente selezionando da un elenco che potrà essere filtrato utilizzando il Cognome, il Nome e il codice del paziente e un elenco di stati di paziente. Una volta che viene trovato il paziente che deve essere ammesso, si dovrà solo cliccare sul paziente per iniziare immediatamente il processo di ammissione. Inoltre c'è un campo di controllo configurabile da Master Data alla voce "Parametri di configurazione" (Per maggiori dettagli capitolo 4.1.1 del Service Manual), che permette di importare pazienti da altri centri.

L'utente può filtrare i pazienti tramite lo stato, gli stati disponibili sono i seguenti:

- Attivo
- Importato
- Non attivo
- Transito – Vacanza
- Transito – Ospedalizzazione
- Transito – Acuto

- Transito – ICU
- Transito – temporaneo
- Da rivedere



Nel caso in cui si tenta di importare un paziente non attivo apparirà un messaggio di informazione per conferma. Cliccando sul bottone Sì, apparirà una nuova finestra che chiederà all'utente in che stato ammettere il paziente. Una volta compilato lo stato il paziente verrà importato nello stato desiderato. Se il centro del paziente è equivalente al centro in cui stiamo importando verrà creato un "Trasferimento interno – Riattivazione paziente". Invece se il centro è differente dal centro nel quale si importa il paziente, verrà creato un "Trasferimento interno – Riattiva il paziente da un altro centro".

Invece quando si tenta di importare un paziente con stato "Importato" compare una finestra come "Nuova ammissione paziente" precompilata con i dati del paziente, compilando i campi mandatori e salvando il paziente verrà importato.

Per tutti gli altri casi se il paziente si trova nello stesso centro in cui stiamo tentando di importare comparirà una informazione che il paziente è già presente nella lista dei pazienti. Se il paziente non si trova nel centro che stiamo utilizzando, comparirà un messaggio che è necessario fare un trasferimento prima di poter gestire i suoi dati.

17.3 RICOVERI

In questa sezione i ricoveri del paziente possono essere registrati e modificati. E' possibile selezionare ID, stato, tipo, periodo di validità e diagnosi per un ricovero relativo al paziente selezionato. Va tenuto conto che i ricoveri vengono considerati dalle logiche interne solo se rispettano le configurazioni impostate in "Parametri di configurazione" alla voce "Master data" (Vedi Service Manual capitolo 4.1.1)

The screenshot shows a web-based form titled "RICOVERI". At the top right, there are buttons for "Annulla" and "Salva", and a back arrow. The form is divided into several sections:

- Top Section:**
 - ID Ricovero:** A text input field.
 - Valido fino al:** A date and time picker with a grid icon.
 - Tipo ricovero:** A dropdown menu with a purple 'x' icon.
 - Reparto ospedaliero:** A dropdown menu.
 - Valido dal:** A date and time picker showing "28/05/2019 00:00".
 - Stato ricovero:** A dropdown menu showing "Aperto".
 - Ospedale:** A dropdown menu showing "Ospedale".
 - Allegato:** A text area with the instruction "Lascia qui un file qui o clicca sul pulsante sotto per aprire il selettore di file" and a file upload icon.
- Diagnosi Section:**
 - Motivo:** A text input field.
 - Commento:** A text input field.
 - A "+" icon is visible below the "Motivo" field.
- Bottom Section:**
 - Commento:** A large, empty text area for additional notes, with a vertical scrollbar on the right.

18 MODULO OPZIONALE: ANALISI E RAPPORTI (QUERY BUILDER)

18.1 QUERY BUILDER

Il Query Builder è uno strumento che il Therapy Support Suite mette a disposizione dell'utente per generare interrogazioni (query) sui dati contenuti nelle entità dell'applicazione. La possibilità di estrarre dati dalle entità, applicando filtri ad essi e generando grafici, offre la possibilità di migliorare la qualità del lavoro giornaliero.

Per accedere allo strumento Query Builder è necessario accedere al menù *Centro* e selezionare la voce *Apri* collocata nel sottomenù *Query Builder*. La vista iniziale presenta l'elenco delle query già salvate in precedenza.

Da qui è possibile iniziare la creazione di una nuova query cliccando sul bottone "Nuova". Il pop-up che appare permette all'utente di selezionare da quale entità prelevare i dati più importanti che la query in creazione dovrà restituire.

The screenshot shows the 'QUERY Builder' window with a table of saved queries and a modal window titled 'Seleziona il punto di inizio della query'.

Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Centro di riferimento	Commento
Patients by country	Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Session details OCM data	Patient - Session details	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Test Lab Data	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

The modal window 'Seleziona il punto di inizio della query' displays a list of entities under the 'Paziente' category:

- Paziente
- Paziente - Accesso PD
- Paziente - Accesso vascolare
- Paziente - Adeguatezza e nutrizione
- Paziente - Allergie
- Paziente - Amputazioni
- Paziente - Anamnesi familiare
- Paziente - Anamnesi fisiologica
- Paziente - Anamnesi paziente
- Paziente - Autosufficienza
- Paziente - BCM
- Paziente - Checklist
- Paziente - Cicli di terapia
- Paziente - Comorbidità
- Paziente - Dati del trapianto
- Paziente - Dati di laboratorio
- Paziente - Dati eurotrapianti
- Paziente - Dati medici

Selezionando l'entità desiderata e cliccando sul bottone *Ok* si accede all'area di definizione della query.

The screenshot shows the 'QUERY Builder' configuration screen. The main window title is 'Saunders, Benjamin [72362] QUERY Builder'. The interface includes a search bar, a list of entities on the left, and a configuration area on the right.

Configuration details:

- Descrizione: Test Hb
- Nome Entità principale: Dati di laboratorio
- Numero di righe: 50
- E' pivot:
- Risultati aggregati:
- Questa è una query privata:
- Includi pazienti in altri centri:

Additional options: Mostra a tutto, Risultati aggregati, Questa è una query privata, Includi pazienti in altri centri.

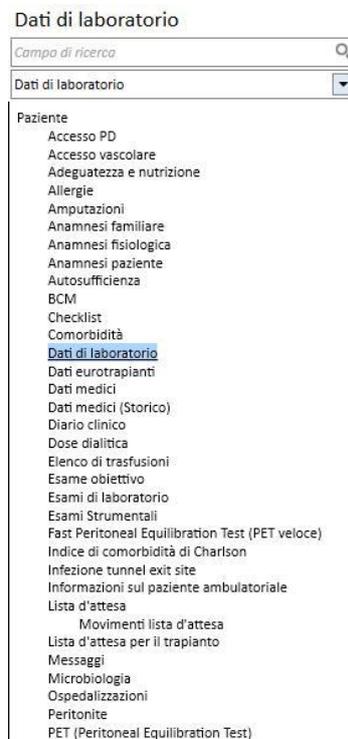
Quest'area è composta da cinque sezioni principali.

18.1.1 LISTA DEI CAMPI INTERROGABILI

La parte sinistra dell'interfaccia riporta l'intera lista dei campi interrogabili dal Query Builder. Da questa lista è possibile selezionare quali campi la query deve restituire e quali utilizzare ad esempio come filtro o parametro. La lista raggruppa i campi seguendo la struttura del database. Qualora l'utente non riesca a individuare il campo desiderato può sfruttare il motore di ricerca che il Query Builder mette a disposizione digitando la descrizione del campo all'interno del primo riquadro (*Cerca campo*) presente in cima alla sezione in esame.

Il Query Builder offre la possibilità di poter interrogare non solo i campi dell'entità selezionata in precedenza, bensì tutti i campi delle entità relative al Paziente e allo stesso modo tutti i campi delle entità relative al centro (questo dipende se l'entità "di partenza" appartiene al menù Pazienti o a quello del Centro).

Per reperire i campi presenti in entità differenti rispetto a quella selezionata all'inizio della creazione della query è sufficiente selezionare l'entità che contiene il campo desiderato espandendo l'elenco di entità posizionato sotto il riquadro di ricerca.



Oltre agli attributi di tabelle presenti nel database, il Query Builder permette di utilizzare come campi interrogabili anche attributi di viste.

18.1.2 PROPRIETÀ DELLA QUERY

L'area effettiva di definizione della query è quella che occupa la parte destra della schermata. In alto possiamo trovare l'area di definizione delle proprietà della query, ovvero l'area in cui l'utente potrà specificare:

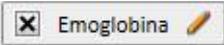
- Descrizione della query: Il nome che identificherà la query;
- Commento: Una descrizione più dettagliata sull'obiettivo della query;
- Numero massimo di risultati da mostrare;

- Modalità di visualizzazione “E’ pivot”: Elenco dei risultati visualizzato per colonne. I campi desiderati compongono le righe. Un esempio tipico di questa visualizzazione sono le viste della parte centrale della pagina riassuntiva del paziente.
- Risultati aggregati: abilita i risultati aggregati con il medesimo valore;
- Query privata: una query puo’ essere modificata solo dall’utente creatore e, qualora questa fosse stata pubblicata, solo l’utente che l’ha creata puo’ vedere la vista nella relativa sezione.
- Includi pazienti in altri centri: con questo flag saranno visibili i risultati relativi a pazienti presenti nel centro corrente oppure che sono passati in essa tramite un trasferimento, indipendentemente se quest’ultimo sia attivo oppure no.
- Dati pseudonimizzati: questo flag abilita la pseudonimizzazione dei dati sensibili del paziente durante l’estrazione dei dati.
- Dati estratti da altri centri: questo flag permette all’utente di decidere se estrarre informazioni da tutti i centri di dialisi o solo da quello corrente. Per poter visualizzare questo flag è necessario che vi siano più centri e che ognuno di essi abbia abilitato il campo “Abilita l’ammissione paziente da altri centri tra i parametri presenti nella sezione “Parametri di configurazione” del Master Data (fare riferimento alla specifica sezione del Service Manual). Le query aventi questo flag valorizzato, non potranno essere pubblicate come viste ma potranno essere pubblicate come report.

Descrizione: Patients by country	Nome Entità principale: Paziente	Numero di righe: 50 <input type="checkbox"/> Mostra tutto	E’ pivot: <input type="checkbox"/>	Risultati aggregati: <input type="checkbox"/>	Questa è una query privata: <input type="checkbox"/>	Includi pazienti in altri centri: <input type="checkbox"/>	Dati estratti da altri centri: <input type="checkbox"/>
Commento: <input type="text"/>							

18.1.3 VALORI DI OUTPUT

La lista dei campi che la query deve restituire dev’essere definita nella sezione identificata con la descrizione “*Trascina colonne da mostrare*”. Come recitato dal titolo della sezione, per popolarla, è sufficiente trascinare i campi desiderati prelevandoli dalla lista dei campi interrogabili. Gli unici campi non interrogabili sono i *prompt Link* identificati dall’icona . Cliccando sulla predetta icona infatti il campo verrà esploso e l’utente potrà scegliere quali dei campi dell’entità collegata trascinare nella sezione dei valori di output.

Una volta trascinato il campo all’interno della sezione appare un riquadro con la descrizione dello stesso e, sulla destra, il simbolo di una matita. 

Cliccando su questo simbolo si aprirà un pop-up per la definizione delle proprietà della colonna:

- Descrizione della colonna: Intestazione della colonna contenente i valori del campo in questione;
- Clausola di Raggruppamento: Come raggruppare i valori in caso sia stata selezionata l’opzione “*Risultati aggregati*”;
- Per eliminare un valore che non è più desiderato come output è sufficiente cliccare sulla X a sinistra della descrizione dello stesso.
- Sempre tramite “drag & drop” è possibile modificare l’ordine delle colonne in output.
- Per applicare un ordinamento su una colonna di output è sufficiente cliccare sulla sua descrizione; un simbolo apparirà al fianco di essa evidenziando il tipo di ordinamento (▼ discendente, ▲ ascendente) e l’ordine.

<input type="checkbox"/> Cognome ▲2 	<input type="checkbox"/> Data esami di laboratorio ▼1 
---	--

Il Query Builder consente, oltre a tutta la lista di campi dell'applicazione, di ritornare come output espressioni particolari o "Numero di colonne". Permette inoltre (solo in caso di visualizzazione *Pivot*) di creare gruppi di colonne nella visualizzazione finale.

18.1.3.1 NUMERO DI COLONNE

In caso di selezione dell'opzione "*Risultati aggregati*" è possibile trascinare nell'elenco dei risultati da visualizzare la colonna "*Numero di colonne*". Questa colonna visualizza il numero di risultati che sono stati aggregati nella riga in questione (es: la colonna può essere utile in un'interrogazione per sapere quanti sono i trattamenti in cui il paziente è stato trattato con una macchina Fresenius 5008).

Per editare la descrizione della colonna cliccare sulla matita.

Per resettare i valori all'interno del pop-up di edit, cliccare sul bottone "*Ripristina*".

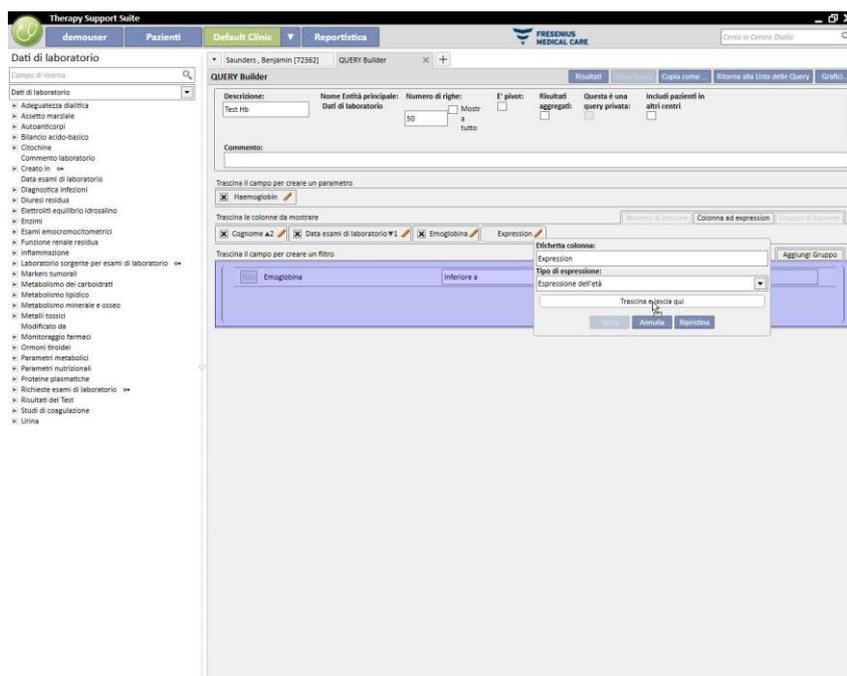
Per annullare gli inserimenti usufruire del bottone "*Annulla*".

18.1.3.2 COLONNA ESPRESSIONE

Trascinando questa opzione all'interno dei risultati da visualizzare sarà possibile applicare il calcolo dell'espressione "*Età*". Per fare questo, dopo il "drag & drop" dell'opzione è sufficiente editare le proprietà della colonna, selezionare l'espressione "*Età*" e trascinare il campo di tipo Data prelevandolo dall'elenco dei campi disponibili (Lista a sinistra).

Qualora, ad esempio, l'utente volesse visualizzare l'età di un paziente dovrebbe nell'ordine:

- Trascinare l'opzione "*Età*" tra i valori da visualizzare in output;
- Editare, nel pop-up che si apre in automatico, la descrizione della colonna e selezionare "*Calcolo età*" dalla lista di "*Tipo di espressione*".
- Trascinare il campo Data di Nascita dalla lista di campi dell'entità Paziente nella sezione del pop-up indicata con "*trascina e rilascia qui*".
- Cliccare sul bottone Salva.



- Per eliminare il campo data è sufficiente selezionare il bottone “x” a fianco della descrizione.



- Per resettare i valori all’interno del pop-up cliccare sul bottone “Ripristina”.

Per annullare gli inserimenti usufruire del bottone “Annulla”.

18.1.3.3 GRUPPO DI COLONNE

L’opzione “Gruppo Colonne” è attivabile solo quando la visualizzazione dei risultati è in modalità Pivot. Con questa opzione l’utente può definire dei gruppi di colonne che in output verranno visualizzate all’interno di un gruppo espandibile a discrezione dell’utente.

Per definire il gruppo:

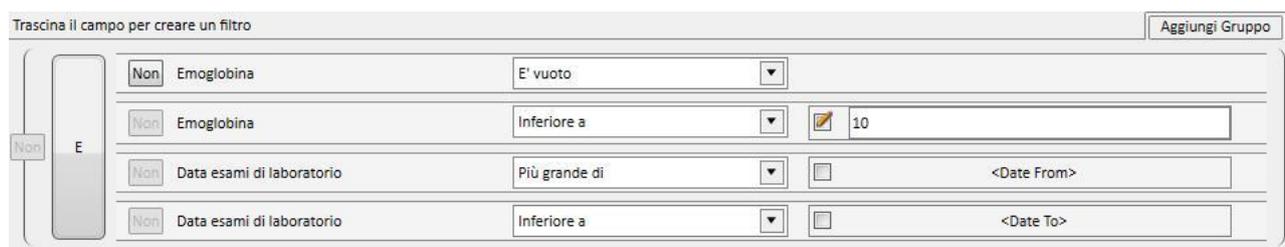
- Selezionare l’opzione e trascinarla nella sezione delle colonne da visualizzare;
- Cliccare sulla descrizione “Gruppo” per cambiarne l’etichetta;

Trascinare infine le colonne dalla lista dei campi (o da quelle delle colonne in output) all’interno dell’area di definizione del gruppo.

18.1.4 AREA CREAZIONE FILTRI

L’ area di creazione filtri si trova nella parte bassa dello schermo e serve per definire i criteri per la selezione dei risultati da visualizzare come output. I criteri di filtraggio dei risultati devono essere espressi tramite delle condizioni algebriche (es. $\text{Peso} > 50\text{Kg}$ e $\text{Altezza} \leq 185\text{cm}$).

Per definire un filtro è sufficiente effettuare il “drag & drop” del campo da filtrare nell’area di definizione dei filtri, definire il criterio dalla combo box che appare in fianco al nome del campo e inserire il valore da applicare al filtro abilitando il box di inserimento del valore con un click sul relativo check-box.



I criteri di filtraggio applicabili variano da campo a campo in base alla tipologia di campo trascinata nell’area dei filtri. Ecco il dettaglio dei criteri in base al tipo di campo:

Data:

- Uguale
- Non uguale
- Maggiore di
- Maggiore o uguale di
- Minore di

- Minore o uguale di
- Ultimi <n> giorni
- Stesso anno
- Stesso giorno
- Stesso mese
- Stesso mese e anno
- Stessa settimana
- Valore nullo

Numerico:

- Uguale
- Non uguale
- Maggiore di
- Maggiore o uguale di
- Minore di
- Minore o uguale di
- Valore nullo

Testo:

- Uguale
- Non uguale
- Maggiore di
- Maggiore o uguale di
- Minore di
- Minore o uguale di
- Contiene
- Non contiene
- Contiene (case in sensitive)
- Non contiene (case in sensitive)
- Inizia per
- Finisce per
- Valore nullo

Lista predefinita:

- Uguale
- Non uguale
- Valore nullo

Link:

- Uguale
- Non uguale
- Valore nullo

Per negare una condizione (Es. Valore Emoglobina NON negativo) abilitare il bottone “Not” (alla sinistra del nome del campo) con un click.



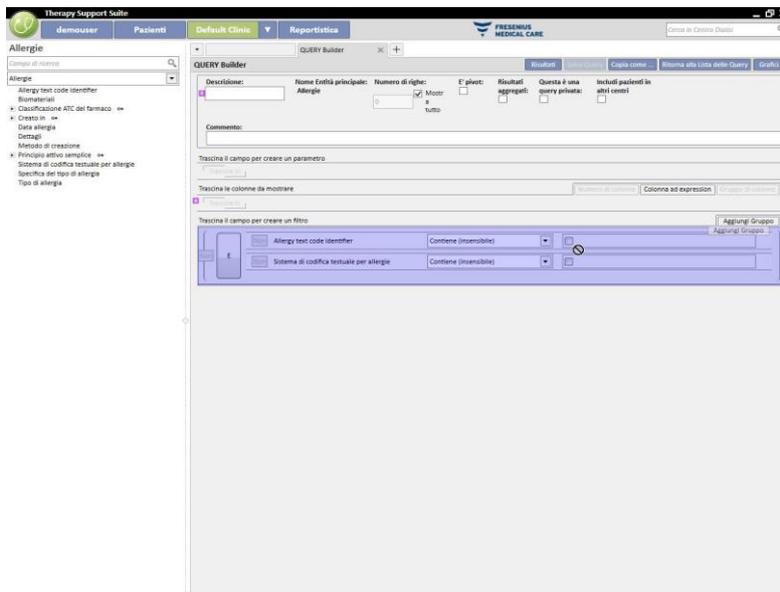
Inserendo molteplici condizioni queste vengono accorpate all’interno di un’unica condizione e l’operazione algebrica predefinita è la AND. Per passare all’operazione di OR cliccare sul bottone che riporta la dicitura “and”.



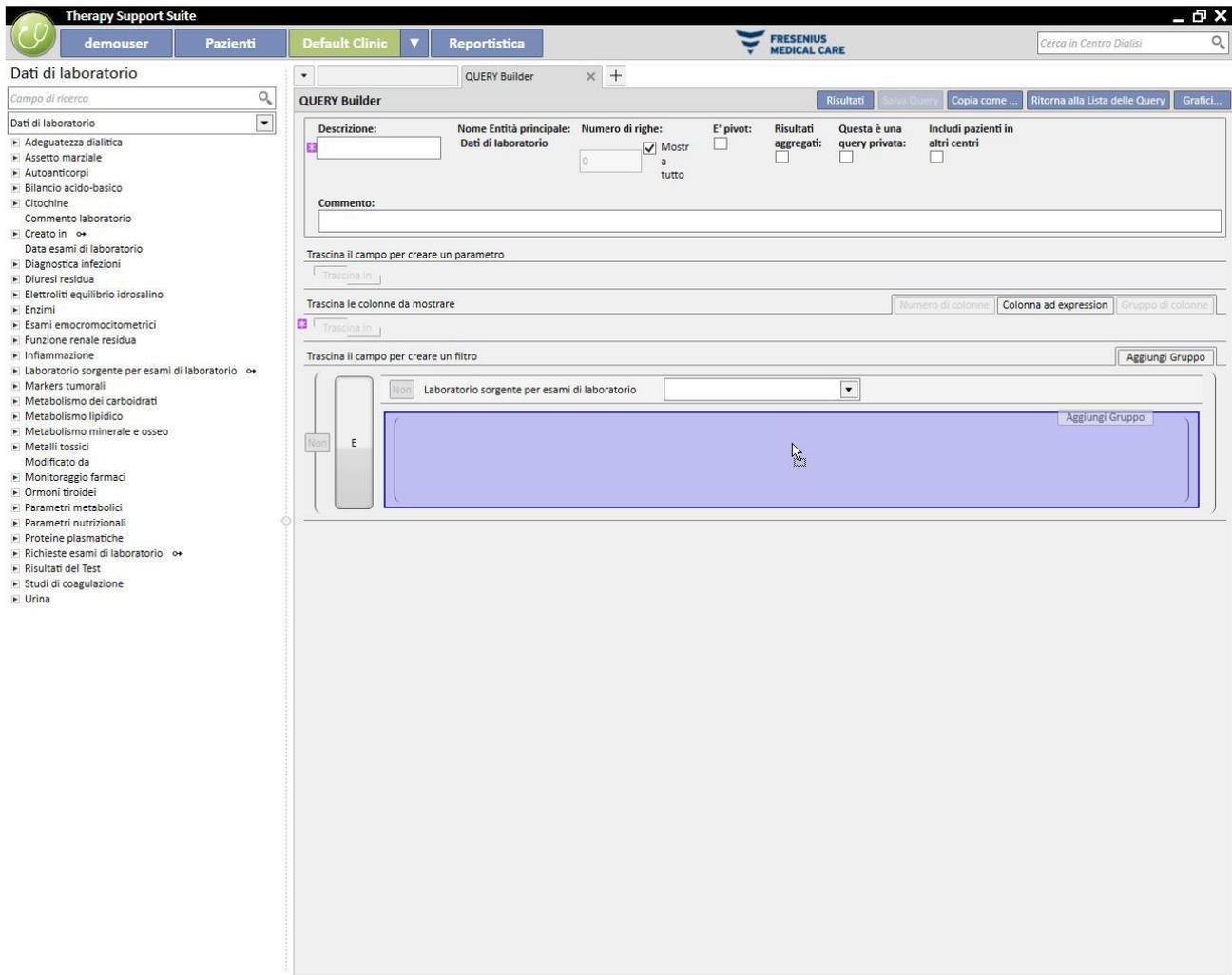
Per negare il risultato derivante dall’accorpamento di molteplici condizioni il Not da abilitare è quello presente sulla parentesi della condizione desiderata.

Per definire condizioni di filtro innestate, ovvero creare differenti livelli di parentesi, è sufficiente trascinare il bottone “Aggiungi Gruppo” (posizionato in alto a destra di quest’area) all’interno dell’area di filtro. Se uno o più gruppi fossero già presenti durante il trascinamento si evidenzierebbe il livello di parentesi in cui il nuovo gruppo verrebbe posizionato.

Principale:



Innestato:



L'eliminazione di un filtro avviene cliccando sull'icona  che appare alla destra dello stesso quando il cursore del mouse è posizionato sull'area in questione.

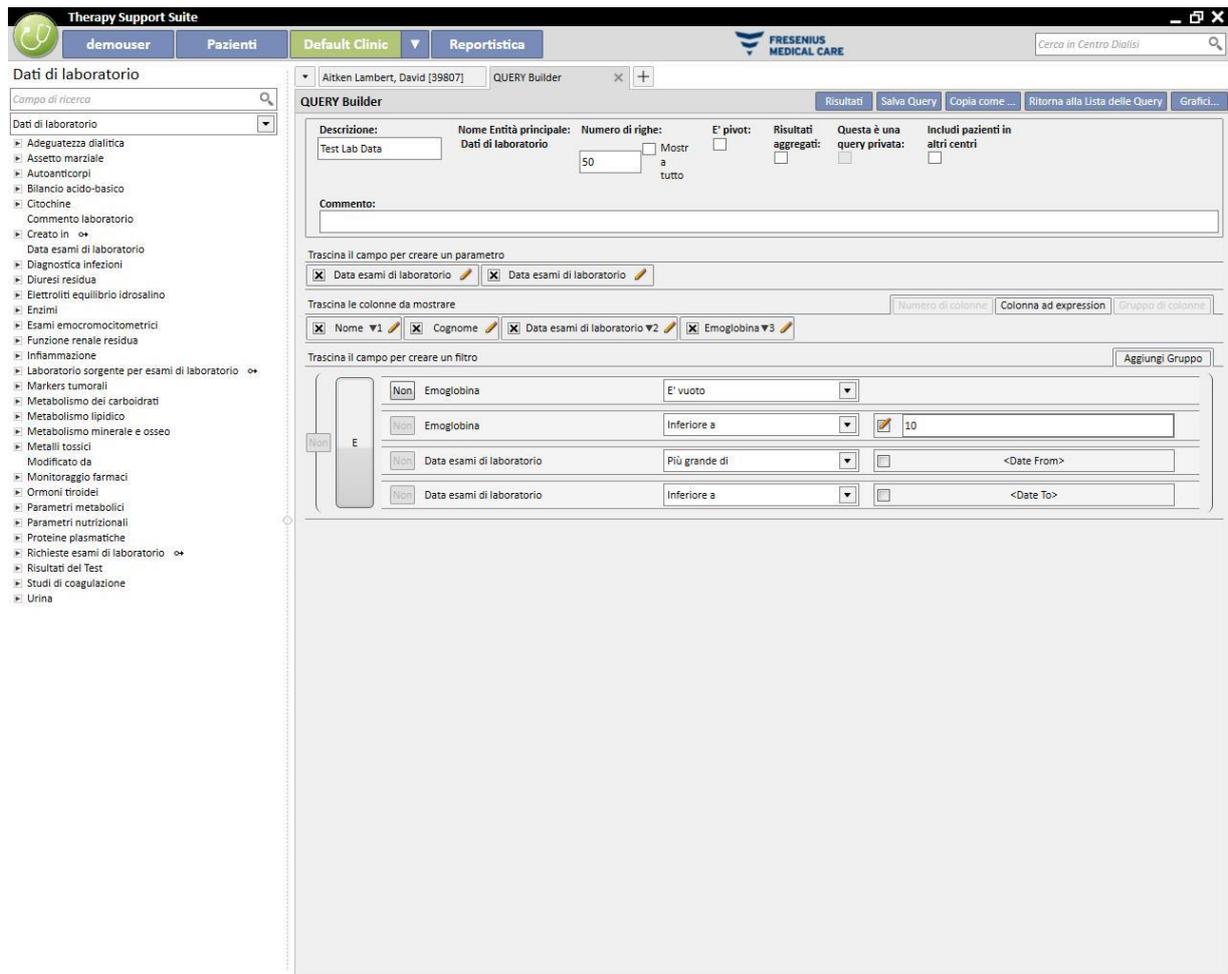
18.1.5 AREA DI DEFINIZIONE DEI PARAMETRI

Quanto descritto finora, inerente all'area di definizione dei filtri da applicare ai risultati prevede che l'utente debba definire un valore ben preciso al filtro (Maggiore di 2, Minore di 4, etc). Per rendere la query più dinamica il query builder offre la possibilità di applicare ai filtri dei valori (parametri) inseriti dall'utente al momento dell'esecuzione dell'estrazione dati.

Per definire i parametri, durante la creazione della query, è necessario trascinare dalla lista dei campi di un'entità il campo su cui si vuole applicare il filtro, non solo nell'area di definizione dei filtri ma, anche nello spazio di definizione parametri, che si trova sotto l'area di definizione delle proprietà della query. Cliccando sulla matita, al solito, si accede alle proprietà del parametro per poter definire la descrizione, la visibilità, la mandatorietà, la larghezza in visualizzazione e le caratteristiche tipiche differenti per le diverse tipologie di prompt:

Data: Accuratezza della data (giorno, mese, anno, data e ora, solo ora).

Per applicare un parametro ad un filtro è sufficiente trascinare il parametro dall'area di definizione dei parametri all'interno dell'area filtri nella sezione, relativa al filtro interessato, dedicata al valore che dev'essere applicato al filtro.



NOTA: Prima di trascinare il parametro nell'area filtri, cliccare sull'icona della matita per disabilitare il filtro statico, qualora in precedenza il filtro fosse stato definito come tale.

18.1.6 FUNZIONI SPECIALI

18.1.6.1 E' PIVOT

La funzionalità "E' pivot" consente di modificare la visualizzazione dei risultati in modalità *pivot*. Questa modalità prevede di visualizzare i valori definiti nella sezione relativa ai valori in output (dal secondo valore in poi) come righe di una tabella. Il primo valore della lista di colonne da mostrare, fungerà da discriminante per determinare le colonne della tabella dei risultati. Per ottenere delle estrazioni pivot con un senso è buona norma utilizzare come discriminante per la creazione delle colonne un valore di tipo Data.

Così facendo il Query Builder genererà una colonna per ogni data estratta e l'elenco dei restanti campi in output formerà le rimanenti righe, consentendo all'utente di esaminare e comparare i valori semplicemente ritrovandoli uno in fianco all'altro. Ordinando l'output per data (crescente o decrescente) è possibile fornire all'utente la possibilità di comparare i risultati in ordine temporale.

Ultimi 40 trattamenti		20 nov 2010	18 nov 2010	16 nov 2010	13 nov 2010	11 nov 2010
Peso predialisi	Kg		66,80	68,20	67,40	68,30
Peso post dialisi	Kg	84,10	65,20	65,20	65,20	65,40
Peso secco	Kg	65,2	65,2	65,2	65,2	65,2
Aumento di peso	Kg		1,60	3,00	2,00	1,90
Percentuale perdita peso	%		2,35	4,45	2,93	2,78
Totale UF	ml	2480	1900	3300	2492	3300
Pressione sistolica/diastolica Pre		142/74	167/76	173/80	162/83	156/82
Pressione sistolica/diastolica Post		136/66	140/73	134/81	146/80	147/78
Frequenza cardiaca predialisi	bpm	74	68	77	71	70
Frequenza cardiaca post-dialisi	bpm	66	74	83	88	77
RBV critico	%	83				
RBV min	%	98,9				
OCM Kt/V		1,43				
Infusione Totale Effettiva	L	17,0	37,1	28,2	35,4	33,5

18.1.6.2 RISULTATI AGGREGATI

Abilitando la funzione “Risultati aggregati” si ordina al Query Builder di aggregare tutte le righe di output che contengono esattamente gli stessi risultati in una sola. Selezionando l’opzione infatti è possibile constatare come nella sezione “Colonne da visualizzare” ogni elemento presente si arricchirà di una riga con la descrizione “Group by”:



Editando le proprietà delle colonne da estrarre è possibile selezionare diverse logiche di aggregazione, a seconda del tipo di dato riportato.

Stringa/lista predefinita/link:

- Raggruppa (raggruppamento per righe con valori identici).
- Numerico:
- Raggruppa;
- Massimo (restituisce il massimo, per il campo in questione, tra i valori raggruppati);
- Min (restituisce il minimo, per il campo in questione, tra i valori raggruppati);
- Media (restituisce la media dei valori raggruppati);
- Somma (restituisce la somma dei valori raggruppati);

Data:

- Raggruppa;
- Raggruppa per giorno (raggruppa righe che si riferiscono allo stesso giorno nel campo in esame);

- Raggruppa per mese (raggruppa righe che si riferiscono allo stesso mese nel campo in esame);
- Raggruppa per anno (raggruppa righe che si riferiscono allo stesso anno nel campo in esame);

La combinazione delle diverse logiche di raggruppamento consente all'utente di effettuare estrazioni estremamente complesse (es: Per ogni paziente estrarre la media dei valori dell'emoglobina per ogni mese nell'intervallo di date definito dall'utente).

18.1.6.3 QUERY PRIVATA

Abilitando questa opzione la query potrà essere modificata solo dall'utente creatore e, qualora questa fosse stata pubblicata come vista, solo l'utente che l'ha creata la visualizzerà nella relativa sezione.

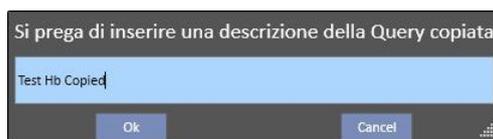
18.1.7 BOTTONI

Due serie differenti di bottoni sono messi a disposizione dell'utente in base alla sezione del Query Builder in cui esso si trova.

18.1.7.1 BOTTONI DISPONIBILI IN FASE DI CREAZIONE DELLA QUERY

Nella sezione di definizione dell'interrogazione, molteplici bottoni sono presenti (e posizionati come di consueto in alto a destra della finestra) per coprire svariate funzionalità:

- Risultati: questo bottone consente di eseguire l'interrogazione in esame e verificarne la correttezza dei risultati;
- Salva query: necessario per il salvataggio della query creata;
- Copia come... : l'utente ha la possibilità di creare una copia dell'interrogazione aperta, modificandone il nome. Quest'operazione è utile nel caso in cui si voglia modificare solo in piccola parte una query già definita, evitando così di doverla ricreare da zero.
- Cliccando sul bottone si apre una nuova finestra in pop-up dove poter specificare il nome della nuova query.



- Cliccando su Ok si conferma la query. Cancella annulla le modifiche.
- Ritorna alla lista delle query: riporta l'utente alla lista delle query salvate.
- Grafici... : Consente all'utente di avviare la procedura per associare uno o più grafici all'estrazione creata. Le modalità di generazione dei grafici sono descritte nel prossimo capitolo.

18.1.7.2 CREAZIONE DEI GRAFICI

Il Query Builder offre la possibilità di generare anche grafici da associare (o in sostituzione) alla query generata. Per iniziare la creazione di questi grafici è necessario cliccare sul bottone "Grafici..." che si trova in alto a destra della finestra. A questo punto si aprirà una finestra di pop-up attraverso la quale l'utente può effettuare tre operazioni differenti ovvero:

- Scelta della modalità grafico
- Aggiunta e creazione di un grafico

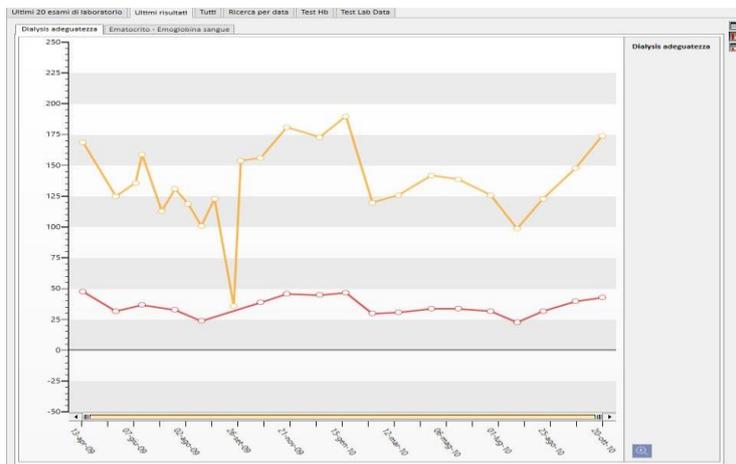
- Aggiunta di tab e raggruppamento dei grafici all'interno di questi ultimi
- Scelta della modalità grafico

I grafici possono essere visualizzati secondo diverse modalità:

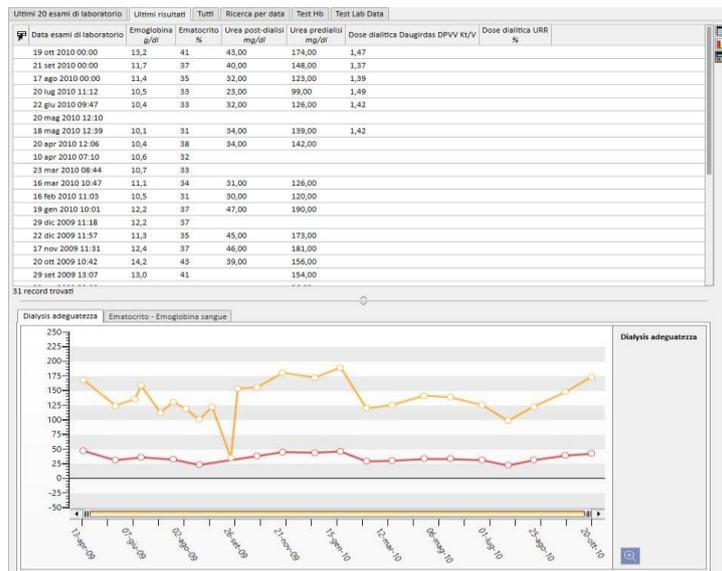
- Predefinita: il grafico sarà accessibile tramite un bottone a fianco della lista di risultati della query;

Ultimi 20 esami di laboratorio		Ultimi risultati	Tutti	Ricerca per data	Test Hb	Test Lab Data
Data esami di laboratorio	Emoglobina g/dl	Ematocrito %	Urea post-dialisi mg/dl	Urea predialisi mg/dl	Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V	Dose dialitica URR %
19 ott 2010 00:00	13,2	41	43,00	174,00	1,47	
21 set 2010 00:00	11,7	37	40,00	148,00	1,37	
17 ago 2010 00:00	11,4	35	32,00	123,00	1,39	
20 lug 2010 11:12	10,5	33	23,00	99,00	1,49	
22 giu 2010 09:47	10,4	33	32,00	126,00	1,42	
20 mag 2010 12:10						
18 mag 2010 12:39	10,1	31	34,00	139,00	1,42	

- Sostituisci la vista: Il grafico sarà visualizzato come prima finestra dell'interrogazione;



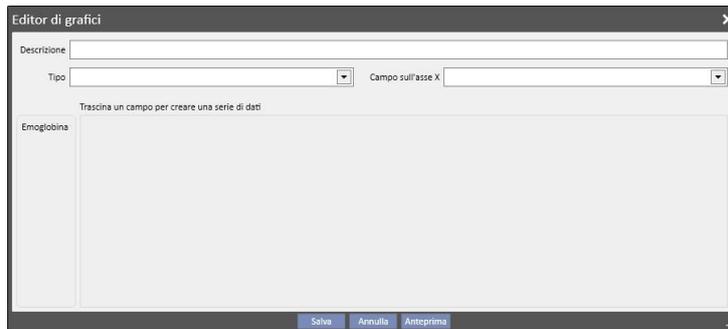
- Vista divisa: lo spazio da dedicare ai risultati della vista verrà diviso in due. La parte superiore conterrà la griglia dei risultati, quella inferiore il/i grafici assegnati.



Dopo aver selezionato la tipologia di visualizzazione, cliccando su “Aggiungi nuovo...” l’utente viene guidato al passaggio successivo della generazione del grafico (vedi capitolo successivo). Il bottone “Salva” consente di salvare le modifiche, e “Annulla” di annullarle.

Generazione di un grafico

Una volta decisa la modalità di visualizzazione del grafico è possibile aggiungere nuovi grafici trascinando il bottone “Aggiungi grafico” come descritto dall’interfaccia utente. A questo punto si apre il popup relativo alla creazione del nuovo grafico.



Occorre innanzitutto descrivere quel che il grafico riporta, inserendo il contenuto nel campo Descrizione.

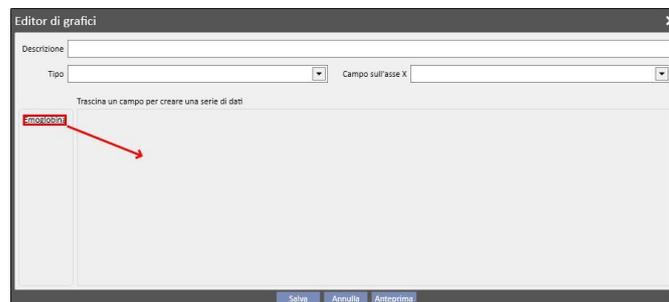
Il campo Tipo consente di specificare la tipologia di grafico:

- Punto: i valori sono riportati come punti nell’area del grafico;
- Linea: i valori sono riportati come punti e collegati tra loro da una linea;

Occorre definire che valore utilizzare sull’asse delle ascisse specificandolo nel campo chiamato “Campo asse X”. E’ necessario, anche se la lista propone tutti i valori definiti nella sezione “Valori da visualizzare” della query in oggetto, selezionare un valore di tipo Data per l’asse delle ascisse.

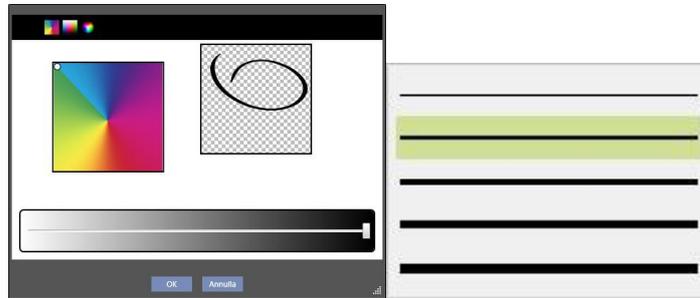
Per la corretta definizione di un grafico è quindi necessario che nelle colonne di output ci sia almeno un campo Data per definire l’ordine temporale sull’asse delle ascisse.

Per definire quali serie di valori visualizzare nel grafico è sufficiente trascinare il valore desiderato dalla colonna di sinistra fino nell’area centrale della finestra.



La lista di valori selezionabili è composta dai soli valori numerici stabiliti come “colonne da visualizzare” in fase di creazione dell’interrogazione.

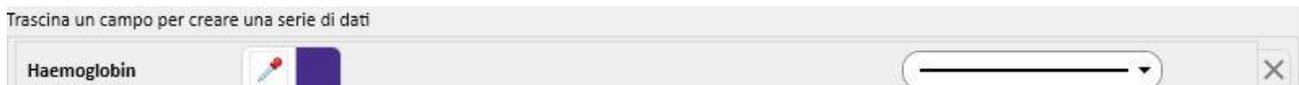
Nella parte centrale, dopo aver trascinato i valori desiderati, è possibile modificare le proprietà della rappresentazione grafica di ogni valore scelto (colore e spessore della linea). Per modificare il colore cliccare sull'icona ; per selezionare lo spessore della linea espandere la sezione .



E' opportuno che nella scelta dei valori da visualizzare, si selezionino valori con la medesima unità di misura, altrimenti la scala di valori sull'asse delle ordinate risulterà incongrua.

Per definire grafici con valori aventi unità di misura differenti è sufficiente creare più di un grafico, raggruppando in ognuno valori con la medesima unità di misura.

L'eliminazione di un valore, trascinato erroneamente, avviene cliccando sulla X che appare alla destra dell'area di modifica del parametro.



Una volta terminata la selezione dei dati da visualizzare l'utente può avere un'anteprima del grafico cliccando sul bottone "Anteprima". Il bottone "Salva" come sempre memorizzerà le modifiche apportate mentre selezionando "Annulla" queste verranno perse.

Modifica di un grafico

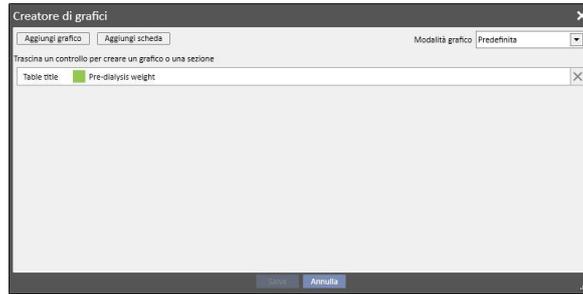
Qualora si volesse editare un grafico creato in precedenza è sufficiente cliccare (dalla finestra di pop-up che si apre dopo il click sul bottone "Grafici...") sulla riga con il titolo del grafico, presente sotto l'opzione della scelta della modalità di visualizzazione.



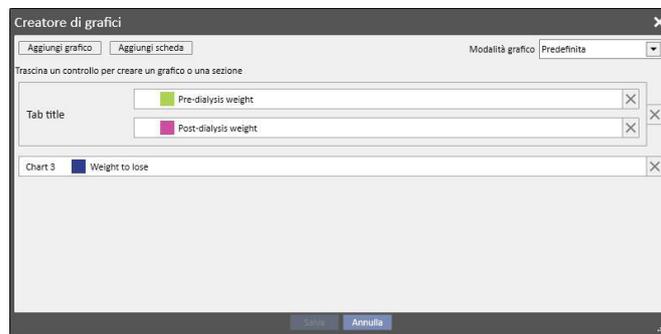
Creazione di tab e raggruppamento dei grafici al loro interno

I grafici possono essere raggruppati in tab in modo da poterli separare oppure mostrare contemporaneamente insieme alla query associata, in modo da consentire all'utente una facile comparazione dei dati visualizzati.

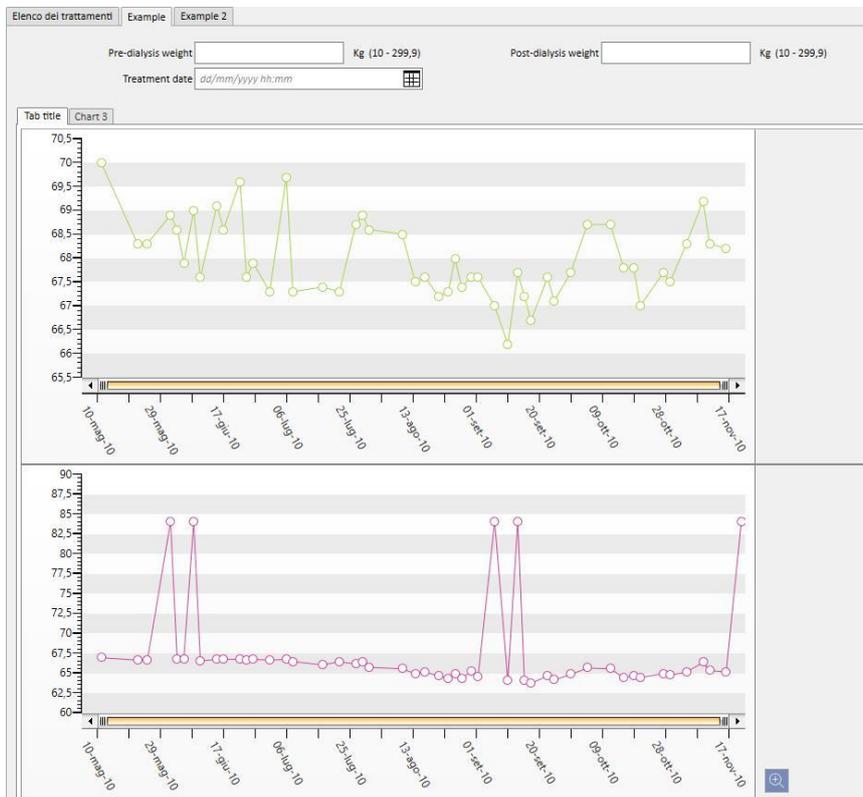
Dalla finestra “Creatore di grafici” è possibile creare nuovi tab trascinando il controllo “Aggiungi tab” come indicato dall’interfaccia utente



A questo punto è possibile modificarne il titolo, facendo click sul nome stesso che diviene a questo punto editabile. Per inserire uno dei grafici all’interno del tab appena creato è sufficiente trascinarlo come indicato dall’interfaccia utente, ottenendo il seguente risultato



Al momento dell’esecuzione della query, i grafici saranno mostrati all’utente nel modo seguente (i primi due grafici sullo stesso tab, il terzo in uno separato):



18.1.7.3 BOTTONI DISPONIBILI NELLA SEZIONE CON LE LISTE DI QUERY

Accedendo alla sezione del Query Builder, attraverso la voce di menù “Apri” del menù del centro, i bottoni proposti sono tre:

- Nuova: Sempre abilitato, e consente di creare una nuova interrogazione.
- Salva: Inizialmente disabilitato, consente di salvare le modifiche apportate alla lista di query ad esempio la modifica dei flag di pubblicazione (descritti dettagliatamente nel prossimo capitolo).
- Annulla: Cancella le modifiche apportate alla lista di query.

18.1.8 PUBBLICAZIONE DI QUERY

Una volta salvate, le estrazioni, possono essere rese disponibili agli utenti del TSS attraverso l’operazione detta di “pubblicazione”.

Dall’elenco delle query è possibile decidere se pubblicare ciascuna di esse sia come “vista” che come “report”.

18.1.8.1 PUBBLICAZIONE DI UNA QUERY COME VISTA

Per pubblicare un’ estrazione come vista è sufficiente abilitare l’opzione “Pubblica come vista” e salvare.

Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Centro di riferimento	Commento
Patients by country	Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="✕"/>
Session details OCM data	Patient - Session details	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="✕"/>
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="✕"/>
Test Lab Data	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="✕"/>

Questo consentirà a tutti gli utenti (a meno che la query non sia privata) di ritrovare l’ estrazione come ultima scheda delle viste relative all’entità scelta come punto di partenza nella creazione della query (che è riportata come seconda colonna nell’elenco).

Nel caso l’entità in oggetto faccia parte del menù pazienti, una volta pubblicata la query come vista, verranno automaticamente filtrati e visualizzati (nella specifica sezione) solo i record relativi al paziente selezionato.

Aitken Lambert, David Nato 15/08/1952 (66anni) Sesso ♂ Cod. 39807 Stato Attivo/Emodialisi

Dati di laboratorio Nuovo Esporta in Excel Stampa

Ultimi 20 esami di laboratorio	Ultimi risultati	Tutti	Ricerca per data	Test Hb	Test Lab Data	
	Ultimo	19 ott 2010 00:00	21 set 2010 00:00	17 ago 2010 00:00	20 lug 2010 11:12	22 giu 2010 09:47
Dose dialitica Daugirdas DPVV Kt/V	1,47	1,47	1,37	1,39	1,49	1,42
Dose dialitica Kt/V equil.	1,47	1,47	1,36	1,38	1,48	1,42
Emoglobina g/dl	13,2	13,2	11,7	11,4	10,5	10,4
Sodio mEq/l	140,00	140,00	145,00	142,00	144,00	141,00
Potassio mEq/l	7,20	7,20	7,03	6,49	5,57	6,14
Bicarbonato mEq/l						
Proteine totali g/dl	6,5					6,5
Calcio totale mg/dl	9,8	9,8	9,4	11,6	10,0	9,9
Fosfati mg/dl	6,5	6,5	5,0	5,0	3,8	5,3
PTHi ng/l	64			64		
Albumina g/dl						
Proteina C-reattiva mg/l	5,60					5,60
ALT(GPT) IU/L	14		14		19	
Ferritina µg/l	115,5			115,5		
Indice sat. transferrina %	23			23		
Fosfatasi Alcalina IU/L	57,00		57,00		55,00	
Glicemoglobina %						
Tiroxina (T4) µg/l						
INR	1,05					1,05

20 record trovati

18.1.8.2 PUBBLICAZIONE DI UNA QUERY COME REPORT

Per pubblicare un'estrazione come report è sufficiente abilitare l'opzione "Pubblica come report" e salvare.

Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Centro di riferimento	Commento
Patients by country	Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="x"/>
Session details OCM data	Patient - Session details	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="x"/>
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="x"/>
Test Lab Data	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="x"/>

Questo consentirà a tutti gli utenti (a meno che la query non sia privata) di ritrovare l'estrazione come voce della sezione "report personalizzati" presente nel menù Reportistica.



Selezionando una voce di estrazione dalla sezione "Report personalizzati" verrà visualizzata una tabella contenente tutte le informazioni ritornate dalla query.



È possibile cliccare una riga della tabella per visualizzare l'entità in maniera completa ed eventualmente modificarla.

18.1.8.3 PUBBLICAZIONE DI UNA QUERY PER TUTTI I CENTRI

In uno scenario multicentro, una query può essere resa visibile per tutti i centri abilitando l'opzione "Valido per tutti i centri". La query potrà quindi essere creata una sola volta senza duplicazioni ed è importante notare che i dati restituiti saranno quelli del centro attuale e non dati complessivi.

Le query con questa opzione abilitata avranno anche un centro proprietario, che è il centro dal quale è stato eseguito l'ultimo salvataggio.

Il centro proprietario è importante in caso di disabilitazione dell'opzione ed è visibile accanto alla casella dell'opzione.

Vista da Default Clinic: è stata abilitata l'opzione poi salvato

QUERY Builder								Nuova	Salva	Annulla
Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Centro di riferimento	Utente proprietario			
Patients by country	Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Test User			
Session details OCM data	Patient - Session details	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Default Clinic				
Test Lab Data	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Vista da Satellite Clinic: la query Test Hb è ora visibile anche su questo centro

QUERY Builder										Nuova	Salva	Annulla	
Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Centro di riferimento	Utente proprietario	Commento					
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Default Clinic							

I diritti per l'abilitazione dell'opzione "Valido per tutti i centri" sono gestiti tramite FME User Management.

Se un utente non è in possesso dei diritti per il settaggio di questa opzione vedrà questo scenario:

- Se la query ha l'opzione "Valido per tutti i centri" (settata da un altro utente) può solo vederne i risultati e non può modificarla e salvare le modifiche

QUERY Builder								Nuova	Salva	Annulla
Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Centro di riferimento	Commento			
Patients by country	Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Session details OCM data	Patient - Session details	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Default Clinic				
Test Lab Data	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

QUERY Builder							Risultati	Salva Query	Copia come ...	Ritorna alla Lista delle Query	Grafici...
Descrizione:	Nome Entità principale:	Numero di righe:	E' pivot:	Risultati aggregati:	Questa è una query privata:	Includi pazienti in altri centri:					
Test Hb	Dati di laboratorio	50 <input type="checkbox"/> Mostr a tutto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Commento:											
Trascina il campo per creare un parametro											
<input checked="" type="checkbox"/> Haemoglobin											
Trascina le colonne da mostrare											
<input checked="" type="checkbox"/> Cognome ▼1 <input checked="" type="checkbox"/> Data esami di laboratorio ▼2 <input checked="" type="checkbox"/> Emoglobina											
Trascina il campo per creare un filtro											
<input type="checkbox"/> Non Emoglobina Inferiore a <input type="checkbox"/> <Haemoglobin>											

- Se la query ha l'opzione "Valido per tutti i centri" disabilitata, avrà disabilitata solo l'opzione stessa ma potrà aggiornare e salvare le modifiche

Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Centro di riferimento	Utente proprietario
Patients by country	Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Test User
Session details OCM data	Patient - Session details	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Test Lab Data	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

QUERY Builder

Risultati Salva Query Copia come... Ritorna alla Lista delle Query Grafici...

Descrizione: Test Hb

Nome Entità principale: Dati di laboratorio

Numero di righe: 50 Mostra a tutto

E' pivot:

Risultati aggregati:

Questa è una query privata:

Includi pazienti in altri centri:

Commento:

Trascina il campo per creare un parametro

Haemoglobin

Trascina le colonne da mostrare

Cognome ▼1 Data esami di laboratorio ▼2 Emoglobina

Trascina il campo per creare un filtro

Non Emoglobina Inferiore a <Haemoglobin>

Togliendo l'opzione "Valido per tutti i centri", dopo aver salvato le modifiche si hanno i seguenti scenari:

- Se siamo nel centro proprietario della query, esso continuerà ad essere disponibile per questo centro ma non sarà più visibile negli altri centri
- Default Clinic: la query continua ad essere visibile

Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Centro di riferimento	Commento
Patients by country	Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Session details OCM data	Patient - Session details	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Test Lab Data	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

- Satellite Clinic: la query scompare

QUERY Builder

Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Clinica di riferimento	Commento

- Se disabilitiamo l'opzione "Valido per tutti i centri" di una query il cui centro proprietario non è quello attuale, l'utente verrà avvisato che la query coerentemente scomparirà dalla lista, e potrà scegliere se procedere o meno



L'opzione "Valido per tutti i centri" inciderà coerentemente anche sulle altre opzioni della query stessa, infatti se una query ha entrambe le opzioni "Pubblica come Vista" e "Valido per tutti i centri" abilitate, essa sarà pubblicata come vista su tutti i centri.

Analogamente avremo lo stesso comportamento anche per le altre opzioni "Pubblica come Report" e "Pubblica per report Dinamico".

18.1.9 CANCELLAZIONE QUERY

L'eliminazione di un valore avviene cliccando sulla X che appare alla destra dell'area di modifica del parametro, qualora l'utente abbia abilitato la possibilità di cancellare record dal query builder.

Query	Entità	Pubblica come Vista	Pubblica come Report	Pubblica per report Dinamico	Valido per tutti i centri	Clinica di riferimento	Commento	
Patients by country	Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
Session details OCM data	Patient - Session details	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
Test Hb	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
Test Lab Data	Patient - Lab Data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X

18.1.10 UTILIZZO DELLE QUERY CREATE ALL'INTERNO DEL TSS

Le query create (se pubblicate come Viste) sono visualizzabili navigando i menù del TSS a cui esse fanno riferimento. Ad esempio una query creata con punto di inizio "Paziente Trattamenti" sarà visualizzabile nel menù "Trattamenti". Tutte le viste così generate, dopo essere eseguite visualizzano in basso a sinistra il numero dei risultati estratti:

Data del trattamento	Peso predialisi Kg	Peso da perdere Kg	Peso post dialisi Kg
17 ago 2010 00:00	67,60	2,90	65,20
12 ott 2010 00:00	68,70	4,50	65,60
17 giu 2010 00:00	68,60	2,10	66,80
10 ago 2010 00:00	68,90	3,10	65,60
31 ago 2010 00:00	67,60	3,50	65,30
01 giu 2010 00:00	68,90	2,40	84,10
05 ott 2010 00:00	68,70	4,50	65,70
05 giu 2010 00:00	67,90	1,40	66,80
08 giu 2010 00:00	69,00	2,50	84,10
27 lug 2010 00:00	68,70	3,00	66,20
16 ott 2010 00:00	67,80	3,60	64,50
30 ott 2010 00:00	67,50	3,00	64,80
03 giu 2010 00:00	68,60	2,10	66,80
01 lug 2010 00:00	67,30	1,20	66,70
28 ago 2010 00:00	67,40	3,30	64,40
06 lug 2010 00:00	69,70	3,50	66,80
30 set 2010 00:00	67,70	3,50	64,90
24 ago 2010 00:00	67,30	3,20	64,40
02 set 2010 00:00	67,60	3,50	64,60
04 nov 2010 00:00	68,30	3,40	65,20
14 ago 2010 00:00	67,50	2,60	65,00
11 nov 2010 00:00	68,30	3,40	65,40
28 ott 2010 00:00	67,70	3,20	65,00
22 giu 2010 00:00	69,60	3,10	66,80
26 giu 2010 00:00	67,90	1,40	66,80
21 ago 2010 00:00	67,20	2,50	64,70
11 mag 2010 00:00	70,00	3,30	67,00
21 ott 2010 00:00	67,00	2,50	64,50
07 set 2010 00:00	67,00	3,20	64,10
29 lug 2010 00:00	68,90	3,20	65,50
31 lug 2010 00:00	68,60	3,20	65,80
10 giu 2010 00:00	67,60	1,10	66,60
09 nov 2010 00:00	69,20	4,30	66,40
14 set 2010 00:00	67,70	3,90	84,10
23 set 2010 00:00	67,60	4,10	64,70
22 lug 2010 00:00	67,30	1,60	66,50

18.1.10.1 PERSONALIZZAZIONE PAGINA RIASSUNTIVA

La pagina riassuntiva del paziente può essere modificata (solo la colonna di sinistra) definendo quali sono le estrazioni da visualizzare. Per specificare quali sono le query da visualizzare è sufficiente compilare, nella sezione “Parametri di configurazione” del menù Master data, il gruppo “Configurazione della pagina riassuntiva”.

Parametro	Prima query	Seconda query
Prima query della pagina riassuntiva predialisi		
Seconda query della pagina riassuntiva predialisi		
Prima query del cruscotto "Paziente trapiantato"		
Seconda query del cruscotto "Paziente trapiantato"		
Prima query del cruscotto "Paziente Ambulatoriale"		
Seconda query del cruscotto Ambulatorio		
Prima query della pagina riassuntiva PD		
Seconda query della pagina riassuntiva PD		
Terza query della pagina riassuntiva PD		

Il campo “Prima query della pagina riassuntiva HD” consente di personalizzare la query che nell’immagine sotto è contornata di blu per un paziente in stato Emodialisi. Il campo “Seconda query della pagina riassuntiva HD” consente di personalizzare la query che nell’immagine sotto è contornata di rosso per un paziente in stato Emodialisi.

Ultimi 40 trattamenti

	20 nov 2010	18 nov 2010	16 nov 2010	13 nov 2010	11 nov 2010
Peso predialisi Kg		66,80	68,20	67,40	68,30
Peso post dialisi Kg	84,10	65,20	65,20	65,20	65,40
Peso secco Kg	65,2	65,2	65,2	65,2	65,2
Aumento di peso Kg		1,60	3,00	2,00	1,90
Percentuale perdita peso %		2,35	4,45	2,93	2,78
Totale UF ml	2480	1900	3300	2492	3300
Pressione sistolica/diastolica Pre	142/74	167/76	173/80	162/83	156/82
Pressione sistolica/diastolica Post	136/66	140/73	134/81	146/80	147/78
Frequenza cardiaca predialisi bpm	74	68	77	71	70
Frequenza cardiaca post-dialisi bpm	66	74	83	88	77
RBV critico %	83				
RBV min %	98,9				
OCM Kt/V	1,43				
Infusione Totale Effettiva L	17,0	37,1	28,2	35,4	33,5

Ultimi 20 esami di laboratorio

	Ultimo	19 ott 2010 00:00	21 set 2010 00:00	17 ago 2010 00:00
Dose dialitica Daugirdas DPV V Kt/V	1,47	1,47	1,37	1,39
Dose dialitica Kt/V equil.	1,47	1,47	1,36	1,38
Emoglobina g/dl	13,2	13,2	11,7	11,4
Sodio mEq/l	140,00	140,00	145,00	142,00
Potassio mEq/l	7,20	7,20	7,03	6,49
Bicarbonato mEq/l				
Proteine totali g/dl	6,5			
Calcio totale mg/dl	9,8	9,8	9,4	11,6
Fosfati mg/dl	6,5	6,5	5,0	5,0
PTHi ng/l	64			64
Albumina g/dl				
Proteina C-reattiva mg/l	5,60			
ALT(GPT) IU/L	14		14	
Ferritina µg/l	115,5			115,5

Lo stesso dicasi per gli altri campi presenti nel gruppo che si riferiscono alle pagine riassuntive dei pazienti in dialisi peritoneale e quelli in pre-dialisi.

La lista di query selezionabili, per ognuno di questi campi, potrebbe non coincidere con la lista completa delle estrazioni presenti nella sezione query builder; questo perché le query selezionabili sono esclusivamente quelle che possiedono i seguenti requisiti:

- L'entità di riferimento della query non è "Paziente", ma è una delle altre entità del menù pazienti;
- La query dev'essere pubblicata come vista

18.1.10.2 DATI DI SESSIONE DEL TRATTAMENTO

Come detto è possibile interrogare, attraverso il Query Builder, i dati della sessione dialitica. Questi sono composti da tutti i valori che la macchina misura e comunica ad intervalli di tempo prestabiliti in fase di configurazione.

Questi dati sono consultabili nella sezione "informazioni sulla sessione" dell'entità trattamento; cliccando il bottone a fianco della dicitura "Dettagli della sessione" si apre infatti una finestra di pop-up dove l'utente è invitato a selezionare una query da un elenco prefissato.

The screenshot shows a web application interface for patient treatment management. At the top, patient information is displayed: Aitken Lambert, David, born 15/08/1952 (66 years old), male, Cod. 39807, Stato Attivo/Emodialisi. Below this, there are sections for 'Trattamenti HD' and 'Informazioni generali'. The 'Dettagli della sessione' section is highlighted, and a red arrow points to a button labeled 'Clicca per avere i dettagli della sessione'. A pop-up window titled 'Dettagli sulla sessione' is open, showing a dropdown menu for 'Seleziona una query:' and a 'Chiudi' button. The background interface shows a table of 'Misurazioni dati intradialtitici' with columns for 'Ora', 'Pressione sistolica', 'Pressione diastolica', 'Frequenza cardiaca', 'Glucosio ematico', 'Peso pre e post', 'Assunzione effettiva', and 'Aumento di peso'.

L'elenco sopraccitato è composto da tutte le estrazioni generate attraverso il Query Builder (comprese quelle della sezione "Gestione HD Survey – query sul singolo trattamento" che hanno come entità principale quella denominata "Dettagli sulla sessione".



Attenzione

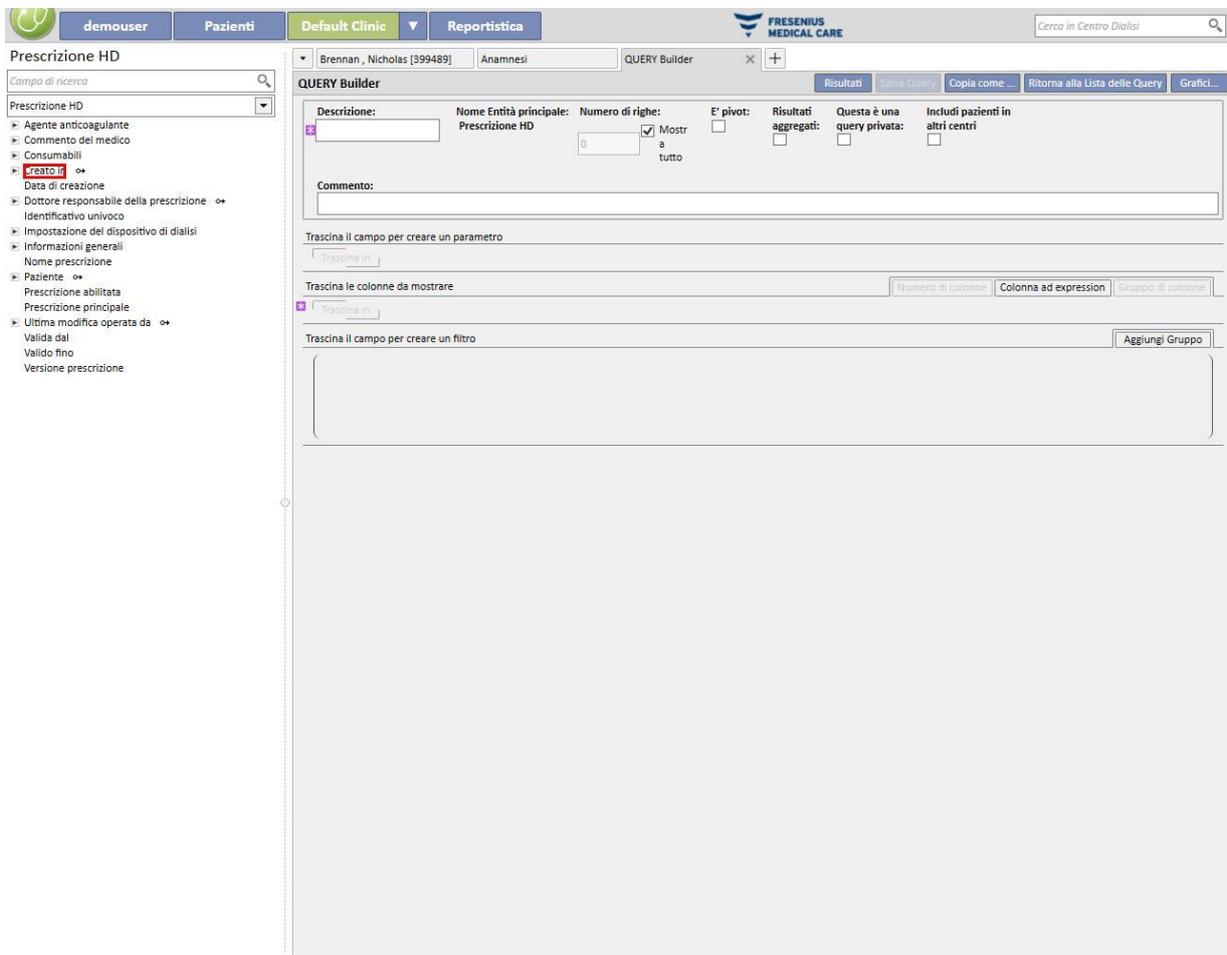
E' responsabilità dell'utente verificare la correttezza dei risultati del Query Builder controllando i dati paziente. Non può essere esclusa la presenza di risultati imprecisi.

18.1.11 ESTRAZIONE DATI PER SPECIFICO CENTRO DIALISI

Attraverso il campo interrogabile “Creato in” presente sotto Prescrizione HD, è possibile filtrare i trattamenti per uno specifico Centro Dialisi. Questo consente di avere come risultati, tutti i trattamenti eseguiti da un determinato Centro, indipendentemente dallo stato attuale o da dove sia effettivamente localizzato nel momento dell’estrazione, il paziente. Questo campo si suddivide in quattro voci:

- Centro di riferimento padre
- Classificazione indice
- Descrizione
- IDML

tutte utilizzabili come filtri, per discriminare i trattamenti da estrarre, desiderati.

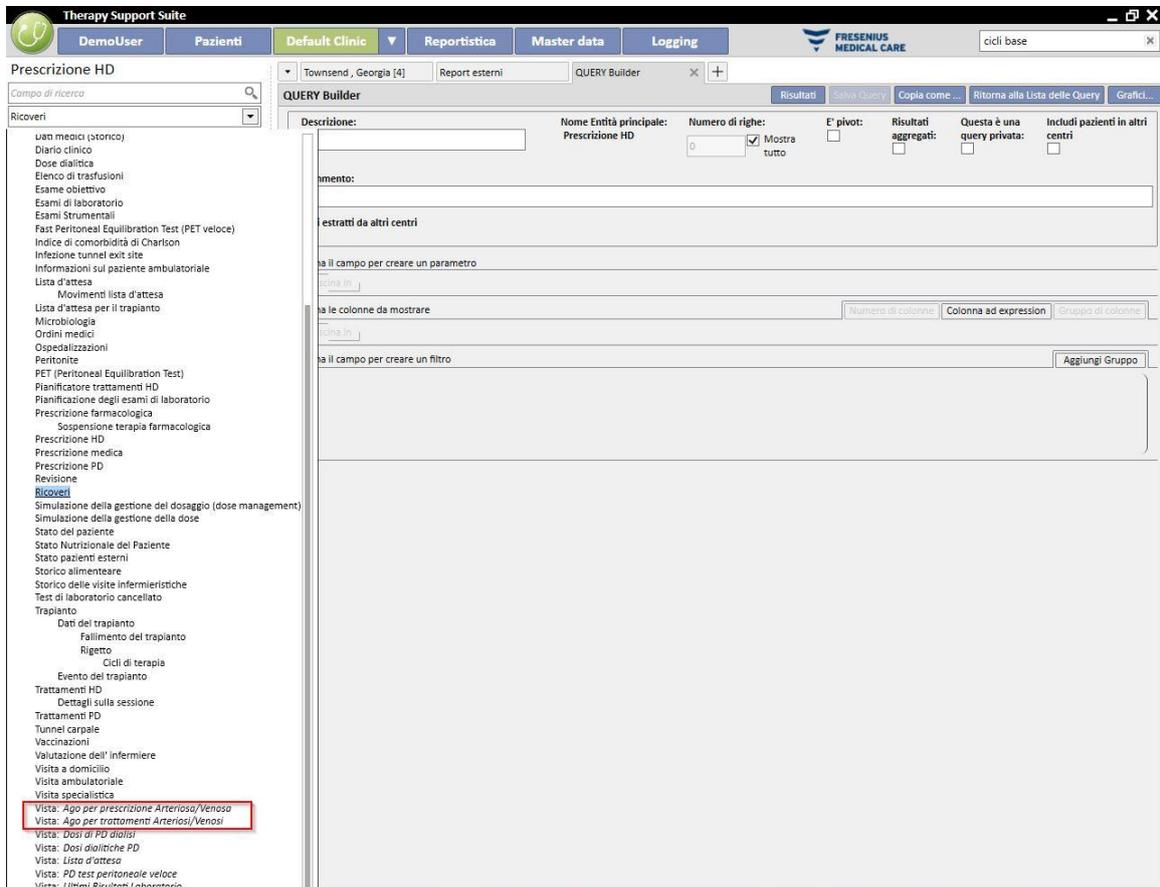


18.1.12 UTILIZZO VISTE AGO PER PRESCRIZIONI/TRATTAMENTI COME CAMPI INTERROGABILI

Come precedentemente descritto, il Query Builder, oltre a permettere di selezionare come campi interrogabili gli attributi delle tabelle del db, permette anche di utilizzare i campi di viste. Tra queste viste disponibili ci sono:

- Ago per prescrizione Arteriosa/Venosa
- Ago per trattamenti Arteriosi/Venosi

Utilizzando i campi di queste viste per creare delle query, è possibile estrarre tra i risultati, all'interno della stessa riga, sia le informazioni riguardo l'ago per prescrizioni/trattamenti Arteriosi, che informazioni riguardo l'ago per prescrizioni/trattamenti Venosi. Diversamente componendo la query utilizzando gli stessi campi ma importati dalle tabelle e non dalle viste, i relativi risultati prevedono una riga per le informazioni riguardanti l'ago per prescrizione/trattamento Arterioso e una riga per le informazioni riguardanti l'ago per prescrizione/trattamento Venoso.



19 MODULO OPZIONALE: PD

19.1 DIALISI PERITONEALE

19.1.1 ACCESSO PD

In questa sezione è possibile registrare la cronologia dell'accesso del paziente. Per modificare un accesso esistente, è sufficiente selezionarlo dalla vista e premere il bottone Modifica. Per crearne uno nuovo è sufficiente premere il bottone "Nuovo".

- **Data di creazione:** è possibile specificare quando l'accesso è stato creato.
- **Tipo di catetere:** questo campo consente di specificare il tipo di accesso scegliendolo da una lista predefinita.
- **Creato da (primo chirurgo):** questo campo consente di scegliere il primo chirurgo.
- **Creato da (secondo chirurgo):** questo campo consente di scegliere il secondo chirurgo.
- **Posizione anatomica:** il campo consente di specificare la posizione anatomica dell'accesso, scegliendo dalla lista predefinita.
- **Quadrante anatomico:** questo campo consente di specificare in quale quadrante anatomico l'accesso viene posizionato scegliendo dalla lista predefinita.
- **Data del primo utilizzo:** è possibile specificare la data in cui l'accesso è stato utilizzato per la prima volta.
- **Stato:** questo campo è di sola lettura. E' compilato da azioni che definiscono lo stato attivo / non attivo dell'accesso.
- **Data di avulsione:** questo campo è di sola lettura. Esso viene compilato automaticamente quando si crea un evento che causa la rimozione dell'accesso.
- **Motivo della fine:** è la motivazione per cui è stato chiuso l'accesso. Il valore è estratto dalla storico degli eventi.
- **Schema anatomico:** è possibile caricare un'immagine e di lavorare con strumenti grafici.

Data di creazione	12 apr 2010	Tipo di catetere	Curvato a collo di cigno
Creato da (primo chirurgo)	<u>Test Surgeon</u>	Creato da (secondo chirurgo)	
Posizione anatomica	Sopra la linea dell'ombelico	Quadrante Anatomico	Linea mediana
Data del primo utilizzo	18 apr 2010	Stato	Terminato
Data avulsione	30 mag 2019	Motivo della fine	Eventi PD - Peritonite
Schema anatomico		Referto della chirurgia	
Commento al referto di chirurgia			
Commento			

- **Referto della chirurgia:** questo campo consente di caricare un referto della chirurgia come documento allegato all'accesso.

- **Commento al referto di chirurgia:** è un campo testuale che consente di aggiungere ulteriori commenti al Referto della chirurgia.
- **Commento:** è un commento riassuntivo dell'intera sezione.
- La sezione **Tecnica dell'inserzione** consente di inserire dettagli sulla tecnica di impianto dell'accesso scegliendola fra un elenco predefinito di valori.
- **Marsupializzazione:** se l'inserzione prevede la marsupializzazione.
- **Durata break-in:** intervallo, espresso in giorni, prima di iniziare la dialisi.
- **Storico degli eventi:** questo è un campo *multi-valore*, nel quale si possono registrare le azioni in materia di accesso (creazione, incidenti, terminazione). Il primo evento è generato automaticamente alla creazione dell'accesso.

Tecnica dell' inserzione

Tecnica dell' inserzione Laparoscopico Marsupializzazione No

Durata break-in 5,00 giorni

Storico degli eventi

Data	Tipo	Stato	Ospedalizzazione	Foto della posizione anato...	Nota
30 mag 2019	Eventi PD - Peritonite	Terminato		<input type="checkbox"/>	
26 ago 2010	Eventi PD - Infezione	In uso per la dialisi		<input type="checkbox"/>	
18 apr 2010	Azioni PD - Altro	In uso per la dialisi		<input type="checkbox"/>	

19.1.2 PRESCRIZIONE PD

In questa sezione vengono registrate le **Prescrizioni PD** relative a uno specifico paziente. Le Prescrizioni sono identificate da un nome.

Selezionando una prescrizione, si apre la sezione Prescrizione PD, che è composta da due schede:

- **Dati generali:** è la scheda principale dove vengono definite tutte le caratteristiche della prescrizione di dialisi.
- **Commenti:** è la scheda dove possono essere scritti commenti specifici inerenti la prescrizione.

19.1.2.1 DATI GENERALI

Nella scheda **Dati generali** l'utente deve indicare se la prescrizione che sta modificando è abilitata. La prescrizione ha inoltre due date che definiscono l'intervallo di validità della prescrizione. La **Data di inizio** validità è obbligatoria e prevalorizzata mentre la **Data di fine** validità può non essere specificata.

I seguenti campi sono validi per qualunque modalità di dialisi peritoneale:

- **Catetere:** il catetere impiantato.
- **Peso teorico:** il peso secco del paziente.
- **Tipo di assistenza:** indica il tipo di assistenza di cui necessita il paziente.

- **Frequenza trattamento:** è il numero di trattamenti a cui il paziente si deve sottoporre ogni settimana. Il campo è modificabile dall'utente e serve come informazione indicativa della prescrizione. Non vi è, pertanto, alcuna relazione con la pianificazione dei trattamenti.

Informazioni generali		Prescrizione abilitata	
Prescrizione principale	Si	Prescrizione abilitata	Abilitata
Valido da	02/11/2017	Valido fino	dd/mm/yyyy
Versione prescrizione	0	Modalità PD	CAPD
Set	Nipro	INCR	
Tipo di assistenza	Teledialisi	Peso teorico	63 Kg (10 - 299,9)
Frequenza trattamento	5 Giorni/Settimana (1 - 7)	Catetere	Curvato a collo di cigno Sopra la linea dell'ombelico Linea mediana

La casella combinata **Modalità PD** consente di scegliere fra tre principali modalità di dialisi peritoneale: APD, CAPD e Break-in. Per APD e CAPD è possibile definire anche delle sotto-modalità. In base alla scelta effettuata verranno visualizzati differenti campi caratteristici della modalità di dialisi.

19.1.2.2 PRESCRIZIONE CAPD

Qualora venga selezionata CAPD o una delle sotto modalità come modalità PD, viene creata una griglia in cui inserire i valori degli scambi. Una nuova prescrizione presenta 4 scambi ma l'utente può variarne il numero, da un minimo di 1 fino ad un massimo di 6.

Per ogni scambio è possibile specificare i seguenti valori:

- ora di inizio e di fine dello scambio
- la Soluzione PD da usare, scegliendo dalla lista del prodotto
- il Volume In
- il Volume out
- il Volume UF

Inoltre verranno calcolati il "Totali del volume utilizzato", del "Volume UF totale" e del tempo necessario per completare gli scambi.

Impostazioni CAPD					
Scambio Numero	2 (1 - 6)	Tempo totale	3 Ore 30 Minuti		
Totale volume utilizzato	2000,00 ml	Volume UF totale	400,00 ml		
Volume della soluzione PD					
Inizio dello scambio	Fine dello scambio	Soluzione PD	Volume in ml	Volume out ml	Volume UF ml
08:00	10:00	BICA Vera 2,30%	1000	1200	200,00
10:30	12:00	BICA Vera 2,30%	1000	1200	200,00

19.1.2.3 PRESCRIZIONE APD

La modalità di dialisi peritoneale APD consente di poter definire i seguenti campi:

- Tipo di macchina: il dispositivo di dialisi che deve usare il paziente.
- Modalità APD: la modalità di trattamento APD (APD adattata, PD Plus, Standard, Tidal). Variando il tipo di trattamento vengono visualizzati dei campi caratteristici della modalità selezionata.
- Durata del trattamento: campo obbligatorio che indica quanto deve durare il trattamento.
- Flexpoint
- Volume UF totale impostato
- Volume UF totale prescritto
- Volume UF totale effettivo
- Volume totale utilizzato
- Diuresi
- Volume di carico iniziale
 - Volume
 - Drenaggio: quando vale "Si" il Volume di carico iniziale non può essere modificato
- Cicli base
 - Cicli
 - Tempo di sosta
 - Soluzione PD
 - Volume di infusione carico
 - Volume atteso di uscita

Tipo di macchina	<input type="text" value="Si prega di selezionare una voce"/>	Durata del trattamento <input type="text" value="hh:mm"/>
Adapted	<input type="text" value="Standard"/>	Volume UF totale impostato <input type="text"/> ml
Flexpoint	<input type="text" value="Si prega di selezionare una voce"/>	Volume UF totale effettivo <input type="text"/> ml
Volume totale prescritto	<input type="text"/> l	Diuresi <input type="text"/> ml/24h
Volume totale utilizzato	<input type="text"/> l	
Scarico iniziale		
Volume	<input type="text"/> ml (0 - 3500)	Drenaggio <input type="text" value="No"/>
Base		
Cicli	<input type="text"/>	Volume di carico <input type="text"/> ml (25 - 3500)
Tempo di sosta	<input type="text" value="hh - mm - ss"/>	Volume atteso di uscita <input type="text"/> ml (0 - 3500)
Soluzioni PD	<input type="text" value="Soluzione PD"/> <input type="button" value="..."/>	
	<input type="button" value="+"/>	

19.1.2.4 TIPI DI TRATTAMENTO

Il **Tipo di trattamento** selezionato consente di definire ulteriori valori specifici della tipologia.

La modalità **APD adattata** consente anche di definire i seguenti valori nella sezione **Primi cicli: Cicli** (ha valore iniziale pari a 2), **Volume di carico**, **Volume atteso di uscita** e il **Tempo di sosta** e la **Soluzione PD**. La modalità consente di definire un elenco di **Soluzioni PD** da utilizzare durante il trattamento.

La modalità **PD Plus** permette di definire i seguenti campi: **Volume di carico**, **Volume atteso di uscita** e **Tempo di sosta**. La modalità consente di definire un elenco di **Soluzioni PD** da utilizzare durante il trattamento.

La modalità **Tidal** permette di definire i seguenti campi: **Cicli** (il cui valore iniziale è pari a 4), **Volume di carico**, **Volume attesi di uscita**. I campi **Volume di carico %** e **Volume di carico** sono modificabili in maniera esclusiva. Il campo Modalità di modifica del carico consente di selezionare quale campo possa essere modificato. Il campo in sola lettura è invece calcolato in riferimento al **Volume di carico** della sezione **Cicli base**. La modalità consente di definire un elenco di **Soluzioni PD** da utilizzare durante il trattamento.

19.1.2.5 ULTIMO CARICO

Indipendentemente dalla modalità APD selezionata si possono definire valori per l'ultimo carico ed eventuali scambi manuali.

- **Ultimo carico**
 - Ultimo carico: quando vale "Si" è possibile definire un valore anche per i seguenti campi:
 - Volume ultimo carico
 - Elenco di soluzione PD
 - Tempo di sosta

19.1.2.6 PROFILO

E' possibile profilare la prescrizione specificando per ogni ciclo il **Volume in ingresso**, il **Tempo di sosta** ed il **Volume atteso di uscita** e quale soluzione utilizzare fra quelle disponibili.

Impostando il flag **Profilato** a "Si" verrà creato ed inizializzato il profilo. I campi relativi ai volumi e alla sosta non saranno più visibili nelle sezioni dei cicli ma soltanto nel profilo.

Profilo					
Profilato Si					
Soluzioni PD					
Cicli	Soluzione PD	Volume in ingresso ml	Tempo di sosta	Volume atteso di u... ml	
Flusso di uscita iniziale				2500	
Ciclo base 1/Ciclo Tidal 1	<i>balance 1.5% 1.25Ca 1.50% 3000.00ml</i> ✕ ...			2300	
Ciclo base 1/Ciclo Tidal 2	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ciclo base 1/Ciclo Tidal 3	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ciclo base 1/Ciclo Tidal 4	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ciclo base 2/Ciclo Tidal 1	<i>balance 1.5% 1.25Ca 1.50% 3000.00ml</i> ✕ ...	2000	06 : 00 : 00	2300	
Ciclo base 2/Ciclo Tidal 2	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ciclo base 2/Ciclo Tidal 3	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ciclo base 2/Ciclo Tidal 4	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ciclo base 3/Ciclo Tidal 1	<i>balance 1.5% 1.25Ca 1.50% 3000.00ml</i> ✕ ...	2000	06 : 00 : 00	2300	
Ciclo base 3/Ciclo Tidal 2	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ciclo base 3/Ciclo Tidal 3	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ciclo base 3/Ciclo Tidal 4	<i>Aminoacid 2500.00ml</i> ✕ ...	1000	00 : 30 : 00	1200	
Ultimo flusso in ingresso	<i>Aminoacid 2500.00ml</i>	2300	4 Ore 0 minuto		

Un profilo è così composto:

- **Flusso di uscita iniziale** (volume)
- Cicli previsti dalla modalità prescelta secondo le impostazioni indicate nelle sezioni precedenti (Soluzione, Volume in ingresso, Tempo di sosta e Volume atteso di uscita)
- Eventuale **Ultimo carico** (Soluzione, Volume in ingresso, Tempo di sosta)

Mentre lo **Scarico iniziale** e l'**Ultimo carico** riportano i valori letti dalle rispettive sezioni, i cicli possono essere configurati dall'utente in termini di **Soluzione, Volume in ingresso, Tempo di sosta e Volume atteso di uscita**.

Qualora le sezioni relative ai cicli della prescrizione siano state precedentemente valorizzate, attivando la profilazione vengono riportati i valori nel profilo. Se il numero di soluzioni previste per il tipo di ciclo è uno, allora verrà riportata nel profilo anche la **Soluzione** PD. In caso contrario rimarrà vuota ma l'utente potrà scegliere fra le sole soluzioni disponibili nelle rispettive sezioni dei cicli.

I campi di ogni ciclo del profilo, ad esclusione dello **Scarico iniziale** e dell'**Ultimo carico**, hanno dei bottoni che facilitano la compilazione del profilo. Essi sono visibili muovendo il puntatore del mouse sopra i campi del profilo. I bottoni disponibili variano in base alle caratteristiche del ciclo sottostante.

In particolare:

- **Copia nel successivo**  : è visibile quando esiste un ciclo successivo al corrente e che sia del medesimo tipo. Esso copia il valore del campo corrente nel corrispettivo campo del ciclo successivo.
- **Copia nei successivi**  : è visibile quando esistono più cicli successivi al corrente e che siano dello stesso tipo. Esso copia il valore del campo corrente in tutti i campi corrispettivi dei cicli successivi.
- **Copia nei corrispondenti**  : è visibile solo nei cicli e sottocicli di tipo "Tidal" e consente di copiare il valore del campo corrente nei corrispondenti campi dei corrispondenti cicli o sottocicli successivi. Ad esempio il campo **Volume in ingresso** del sottociclo "Base 2/Tidal 3" verrà copiato in tutti i cicli successivi ma solo nel sottociclo "3".
- **Copia ciclo**  : è visibile solo nei cicli di tipo Tidal e consente di copiare l'intero ciclo corrente nei cicli successivi.

Nota



I bottoni appaiono alla destra del campo che si intende copiare. E' possibile che nei client che possono funzionare come tablet i bottoni appaiano a sinistra. Se la condizione non è gradita, è possibile modificare l'impostazione da Pannello di Controllo di Windows. Nella casella di ricerca del Pannello di controllo occorre cercare "Impostazioni tablet PC"-> "Altro" e variare la mano utilizzata.

Qualora venissero modificate le sezioni relative ai cicli, il profilo viene aggiornato automaticamente. Un avviso viene mostrato all'utente nel caso in cui il abbia già popolato manualmente campi nel profilo e si renda necessaria la sua ridefinizione. Gli eventi che possono portare al rigenerazione del profilo sono, ad esempio, la modifica dell'impostazione **Profilato**, la modifica della **Modalità APD**, la variazione del numero di cicli.

Nota



Non è sufficiente modificare il numero di cicli nel campo per scatenare l'aggiornamento del profilo: è necessario togliere il cursore.

Nota



La somma del numero di cicli previsti in una prescrizione non deve essere superiore a 200. Per le prescrizioni Tidal il totale avviene moltiplicando il numero di cicli base per quelli di tipo "Tidal". L'**Ultimo carico** non viene conteggiato.

19.1.2.7 SCAMBIO MANUALE

La sezione consente di aggiungere degli scambi manuali in successivi a quelli automatici. Uno scambio manuale è composto dai seguenti campi:

- **Scambio manuale**
 - ora di inizio e di fine dello scambio
 - la Soluzione PD da usare, scegliendo dalla lista del prodotto
 - il Volume In
 - il Volume out
 - il Volume UF

Scambio manuale						
Numero di scambi		4	(0 - 6)	Tempo totale		7 Ore 10 Minuti
Volume totale in		2000,00 ml		Volume UF totale		450,00 ml
Volume della soluzione PD						
Inizio dello scambio	Fine dello scambio	Soluzione PD	Volume in ml	Volume out ml	Volume UF ml	
16:00	18:30	BICA Vera 2,30%	500	680	180,00	
18:30	20:00	BICA Vera 2,30%	500	620	120,00	
20:00	21:30	BICA Vera 2,30%	500	600	100,00	
21:30	23:10	BICA Vera 2,30%	500	550	50,00	

Inoltre verranno calcolati i totali del volume in ingresso, del volume UF e del tempo necessario per completare gli scambi.

19.1.2.8 ALTRE INFORMAZIONI, RIEPILOGO SOLUZIONI E ADEGUATEZZA DIALITICA

Nella sezione **Altre informazioni** è possibile specificare se il trattamento prevede un periodo di addome vuoto. Qualora sia previsto, è possibile indicarne l'intervallo temporale. Verrà automaticamente calcolata la durata.

Nella sezione **Riepilogo soluzioni** vengono ricapitolate automaticamente tutte le soluzioni utilizzate nella prescrizione: a parità di soluzione, vengono sommati i volumi, tenendo separata la parte del trattamento manuale da quella automatica; è possibile poi inserire manualmente il numero di sacche.

Infine, nella sezione **Adeguatezza dialitica**, vengono visualizzate alcune informazioni del paziente estratte da **Adeguatezza, PET** e dai **Dati di laboratorio**.

Altre informazioni						
Addome vuoto		Si		Durata dell' addome vuoto		35 Minuti
Addome vuoto da		14:10		Addome vuoto fino		14:45
Riepilogo soluzioni						
Soluzioni APD						
Soluzione APD	Volume totale utilizzato ml		Quantità			
Aminoacid 2500,00ml	800,00		1			
Aminoacid 2500,00ml	3000,00		2			
balance 1.5% 1.25Ca 1.50% 3000,00ml	1500,00		1			
Adeguatezza dialitica						
Data	GFR Renale ml/min	Clearance della creatinina settimanale L/ w/1.73m²	wKT/Vr+p	Creatinina T4	Diuresi ml	
29 giu 2020 14:13	6,43	86,6	2,32	0.877193 (02 Jul 2020)	3900,00	
15 nov 2017 00:00	6,76	90,0	2,39	0.701754 (15 Nov 2017)	4100,00	

2 record trovati

19.1.3 PIANIFICATORE TRATTAMENTI PD

In questa sezione l'utente può definire in quali giorni il paziente effettua la dialisi peritoneale. La pianificazione è suddivisa in tre sottosezioni. La principale mostra la pianificazione corrente mentre le successive mostrano le pianificazioni future e passate. Le pianificazioni non possono avere intervalli sovrapposti, nemmeno parzialmente.

The screenshot displays the PD treatment planning interface for patient Saunders, Benjamin. It includes a header with patient details and a 'Chiusura trattamenti HD' button. The main area is titled 'Pianificatore trattamenti PD' and contains three sections: 'Schedulazione attuale' (current scheduling), 'Schedulazione pianificata' (planned scheduling), and 'Storico' (history). The 'Schedulazione attuale' section shows a table with columns for days of the week (lu, ma, me, gi, ve, sa, do) and rows for treatments, with 'APD Saunders' listed on Monday, Wednesday, and Friday. The 'Schedulazione pianificata' section shows a similar table with 'CAPD prescription - CAPD...' listed for various days. The 'Storico' section shows past treatments. At the bottom, there is a calendar view for the months of March, April, May, June, and July, with dates color-coded: green for 'Trattamento reale' (real treatment) and yellow for 'Trattamento pianificato' (planned treatment).

Ogni pianificazione ha un intervallo di validità ed un elenco di giorni della settimana in cui specificare quale, tra le prescrizioni del paziente abilitate, programmare. Qualora l'utente selezioni una prescrizione con un intervallo di validità non compatibile con l'intervallo temporale della pianificazione apparirà un errore.

Quando la pianificazione corrente giunge al termine della validità essa viene spostata nell'elenco delle pianificazioni passate. Analogamente, quando una pianificazione futura diventa valida a causa del trascorrere del tempo essa viene spostata dall'elenco delle pianificazioni future a quella corrente.

Nella parte inferiore della pagina si può vedere un'anteprima della pianificazione applicata al calendario. Spostando il mouse sulla data desiderata appare un'informazione contenente il nome della prescrizione pianificata per quel giorno.

19.1.4 REVISIONE

La voce del menù *Revisione* consente di memorizzare i dati relativi alla revisione fatta in ospedale di un paziente. Questa voce permette il confronto dei valori presi a casa dal paziente con i valori presi nel centro dall’infermiera. Questi valori sono: **pressione sistolica, pressione diastolica e peso**.

Possano essere inseriti valori relativi al volume e allo stato del catetere:

- Volume infuso/ volume drenato / Urine 24h: volume relativo al trattamento delle ultime 24 h.
- Edemi: è possibile inserire informazioni su eventuali edemi relativi all’accesso.
- Stato dell’accesso: stato del catetere del paziente.
- Stato del flusso di drenaggio: stato del fluido drenato dal paziente.

È anche possibile indicare lo stato del tunnel (**Tunnel infetto**), il nome della **Prescrizione**, e indicare una **Terapia** e scrivere maggiori dettagli nel campo **Commento visita**.

Nella parte inferiore dello schermo è presente una tabella chiamata **Altre attività pianificate**. Aggiungendo delle righe è possibile programmare diversi tipi di attività legate al paziente PD.

Successivamente sono presenti altri due prospetti che mostrano la lista delle visite domiciliari ed i risultati delle colture germinali.

E' presente anche una sezione relativa all' **Elenco delle prestazioni** da abbinare alla Revisione. L'utente può inserire manualmente le prestazioni valorizzando tutti i campi obbligatori.

Anche per le Revisioni PD è possibile definire delle Espressioni (vedere "Service Manual" capitolo 4.2.9) che, una volta soddisfatte, consentano al sistema di inserire in modo automatico le prestazioni.

Utilizzando il bottone  la revisione viene posta in stato "Chiuso". Anche per questa voce è possibile associare alla chiusura, la generazione automatica dei report in formato PDF. In particolare vengono valutate le espressioni (vedere "Service Manual" capitolo 4.2.9) definite nella sezione "PDF Export configuration" (vedere "Service Manual" capitolo 4.2.7) che risultano abilitate e valide per il centro corrente.

Se la Revisione soddisfa i criteri definiti dall'espressione, viene generato automaticamente il report associato all'espressione valida. In base alla configurazione, il report può essere esportato via Filesystem e/o spedito via cDL.

I report PDF creati sono visibili nella sezione "Esporta PDF" (vedere "Service Manual" capitolo 4.2.8).

Quando la Revisione si trova in stato "Chiuso" non è più possibile modificarne i dati. Premendo il bottone  la revisione viene "Riaperta" e i suoi dati divengono di nuovo modificabili.

Se è stata configurata la generazione automatica dei report in formato PDF e, nel Power Tool, abilitata l'opzione di "Filesystem Undo", in fase di "Riapertura" della Revisione verranno eliminati/rinominati (in base all'Action configurata nel Power Tool) i file PDF collegati alla Revisione riaperta.

19.1.5 VISITA A DOMICILIO

La sezione **Visita a domicilio** è dedicato ai commenti dell'utente (ad es. un infermiere) dopo una visita a casa del paziente.

I campi proposti in questa voce sono la **Data della visita**, la **Localizzazione** della visita, la **Distanza** dall'ospedale e i **Ragioni della visita**. Due campi "auto-popolati" sono legati alla **Data di creazione** e all'utente che ha effettuato la visita.

La sezione principale è dedicata al **Commento** della visita che l'utente deve scrivere per riassumerne il risultato.



The screenshot shows a web form titled "Visita a domicilio". At the top right, there are buttons for "Annulla" and "Salva", and navigation icons. The form is divided into several sections:

- Metadata:** "Data di creazione" (28 mag 2019), "Stato" (Aperto), "Localizzazione" (empty field), "Ragioni della visita" (field with a plus icon).
- Visit Details:** "Data della visita" (28/05/2019), "Eseguito da" (demouser), "Distanza" (empty field) with "Km (> 0)" label.
- Commento:** A large text area for entering the visit comment.
- Elenco prestazioni:** A table with columns: "Data", "Prestazioni", "Quantità", "Effettuato", "Stato", "Auto creazione", "Versione", "Service unique ID". There is a plus icon below the table header.

E' presente anche una sezione relativa all'**Elenco prestazioni** da abbinare alla Visita domiciliare. L'utente può inserire manualmente le prestazioni valorizzando tutti i campi obbligatori.

Anche per la Visita domiciliare è possibile definire delle Espressioni (vedere “Service Manual” capitolo 4.2.6) che, una volta soddisfatte, consentano al sistema di inserire in modo automatico le prestazioni..

Utilizzando il bottone  la Visita Domiciliare PD viene posta in stato “Chiuso”. Anche per questa voce è possibile associare alla chiusura, la generazione automatica dei report in formato PDF. In particolare vengono valutate le espressioni (vedere “Service Manual” capitolo 4.2.9) definite nella sezione “PDF Export configuration” (vedere “Service Manual” capitolo 4.2.7) che risultano abilitate e valide per il centro corrente.

Se la Visita domiciliare soddisfa i criteri definiti dall’espressione, viene generato automaticamente il report associato all’espressione valida. In base alla configurazione, il report può essere esportato via Filesystem e/o spedito via cDL.

I report PDF creati sono visibili nella sezione “Esporta PDF” (vedere “Service Manual” capitolo 4.2.8).

Quando la Visita domiciliare si trova in stato “Chiuso” non è più possibile modificare i suoi dati. Premendo il bottone  la visita viene “Riaperta” e i suoi dati divengono di nuovo modificabili.

Se è stata configurata la generazione automatica dei report in formato PDF e, nel Power Tool, abilitata l’opzione di “Filesystem Undo”, in fase di “Riapertura” della Visita domiciliare verranno eliminati/rinominati (in base all’Action configurata nel Power Tool) i file PDF collegati alla Visita domiciliare riaperta.

19.1.6 TRATTAMENTI PD

I trattamenti di dialisi peritoneale sono costituiti da:

- Data: campo obbligatorio che indica in quale data è stato effettuato il trattamento.
- Stato: lo stato del trattamento. Se il trattamento è in stato “Chiuso” non può essere modificato.
- Nome della prescrizione: un riferimento alla prescrizione.
- Modalità PD: casella combinata in cui è possibile scegliere fra le tre principali modalità di dialisi peritoneale. Il campo è popolato automaticamente qualora venga impostato il campo Nome della prescrizione.
- ID univoco: campo che identifica univocamente il trattamento.
- Prestazioni: l’elenco delle prestazioni associate al trattamento.

I trattamenti possono essere creati dal menù del paziente oppure tramite il **Pianificatore PD** dal menù del centro.

Più trattamenti PD possono essere chiusi simultaneamente nella sezione **Chiusura trattamenti PD** del menù del centro.

19.1.7 PERITONITE

La sezione **Peritonite** consente all'utente di introdurre infiammazioni del peritoneo, con le rispettive **azioni** per porvi rimedio. La sezione è divisa in due parti: la prima riassume l'evento, la seconda descrive le azioni intraprese dallo staff medico.

La prima parte è composta dai seguenti campi:

- **Data:** la data in cui si è manifestato l'evento.
- **Set:** il dispositivo della dialisi definito nella prescrizione di dialisi.
- **Numero episodio:** un numero autoincrementato che identifica l'evento.
- **Codifica:** la codifica della peritonite.
- **Germe:** il tipo di germe che ha causato la peritonite.
- **Data di guarigione:** la data in cui la peritonite viene classificata come risolta. Il campo viene aggiornato a seguito di un'azione con Guarigione pari a "Si".

La seconda parte invece elenca tutte le azioni effettuate dallo staff medico. Ogni azione è costituita da:

- **Data:** la data in cui è stata effettuata un'azione.
- **Terapia intra peritoneale**
- **Terapia Sistemica**
- **Terapia topica cronica**
- **Guarigione:** indica se l'azione ha portato alla guarigione del paziente.
- **Esito:** è visibile solo se la guarigione non è avvenuta. Le cause possibili sono 3 e non sono mutuamente esclusive ("Avulsione del catetere", "sovrapposizione fungina", "Ricaduta").
- **Commento:** testo libero.

Per ogni azione viene infine memorizzato l'utente che l'ha creata e quello che per ultimo l'ha modificata.

Non è possibile introdurre azioni cronologicamente successive alla data di guarigione.

19.1.8 TUNNEL EXIT SITE

La sezione **Infezione Tunnel exit site** consente all'utente di introdurre infezioni del tunnel con le rispettive valutazioni. La voce è divisa in due parti: la prima riassume l'evento, la seconda elenca le valutazioni mediche.

Data		25/09/2017		Numero episodio		1		
Data di guarigione		16 ott 2017		Ultima modifica effettuata da		demouser		
Valutazioni								
Data	Guarigione	Tampone	Germe	Immag...	Sistema di score per l' exit-site		Esito	
02/10/2017	No	No	staphylococcus aureus		<p>Gonfiore <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> <0,5cm solo exit <input type="radio"/> >0.5 cm tunnel</p> <p>Crosta <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <0,5 cm <input checked="" type="radio"/> >0,5cm</p> <p>Arrossamento <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> <0,5 cm <input type="radio"/> >0,5 cm</p> <p>Dolore <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Leggero <input checked="" type="radio"/> Grave</p> <p>Tessuto di granulazione <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>Drenaggio <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Seroso <input type="radio"/> Siero-ematico <input type="radio"/> Purulento</p>		<input checked="" type="checkbox"/> Causticazione <input type="checkbox"/> Chirurgica <input type="checkbox"/> Infiltrazione <input checked="" type="checkbox"/> Sistemica <input checked="" type="checkbox"/> Topica	<input checked="" type="checkbox"/>
16/10/2017	Si	No	staphylococcus aureus		<p>Gonfiore <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> <0,5cm solo exit <input type="radio"/> >0.5 cm tunnel</p> <p>Crosta <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <0,5 cm <input checked="" type="radio"/> >0,5cm</p> <p>Arrossamento <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <0,5 cm <input checked="" type="radio"/> >0,5 cm</p> <p>Dolore <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Leggero <input type="radio"/> Grave</p> <p>Tessuto di granulazione <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>Drenaggio <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Seroso <input type="radio"/> Siero-ematico <input checked="" type="radio"/> Purulento</p>		<input type="checkbox"/> Causticazione <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgica <input checked="" type="checkbox"/> Infiltrazione <input type="checkbox"/> Sistemica <input type="checkbox"/> Topica	<input type="checkbox"/>

La prima parte è composta dai seguenti campi:

- **Data:** la data in cui si manifesta l'evento.
- **Numero episodio:** un numero che identifica l'evento (si incrementa automaticamente).
- **Data di guarigione:** la data in cui l'infezione viene definita come risolta. Il campo viene popolato automaticamente a seguito di una valutazione con Guarigione pari a "Si".

La seconda parte invece elenca tutte le valutazioni effettuate dallo staff medico. Ogni valutazione è costituita da:

- **Data:** la data in cui è stata effettuata una valutazione
- **Guarigione**
- **Tampone**
- **Germe:** il tipo di germe che ha causato la peritonite.

- Immagine
- Sistema di score per l'Exit-site: i valori dello score sono personalizzabili.
- Terapia
- Esito: è visibile solo se la guarigione non è avvenuta. Le cause possibili sono 3 e non sono mutuamente esclusive ("Avulsione catetere", "avulsione della cuffia" e "Peritonite")
- Commento all'ecografia
- Commento
- Creato da

Per ogni valutazione viene infine visualizzato l'utente che l'ha creata e quello che per ultimo l'ha modificata.

Non è possibile introdurre valutazioni cronologicamente successive alla data di guarigione.

19.1.9 ADEGUATEZZA E NUTRIZIONE

L'**Adeguatezza e nutrizione** è composta da diverse parti e sono suddivise per argomento.

19.1.9.1 DATI GENERALI E PESO

La prima sezione è generale ed è possibile indicare la **Data** della valutazione. L'utente può definire dati medici quali il peso, l'altezza e la circonferenza del polso del paziente. Grazie a questi valori e alle informazioni riguardanti il sesso del paziente provenienti dal menù **Dati medici** è possibile determinare l'**Indice di massa corporea**, la **Superficie corporea**, l'**Indice di taglia corporea** e la **Taglia corporea** del paziente.

I dati generali consentono nella sezione **Peso** di definire il **Peso ideale**, il peso **Relativo** e il peso secondo **Kopple**.

Data	07/07/2020 14:36	Peso effettivo	63	Kg (10 - 299,9)	
Altezza del paziente	160	cm (30 - 250)	Circonferenza del polso	15	cm
Sesso	Maschio	Indice di massa corporea	24,61	Kg/m ²	
Superficie corporea	1,68	m ²	Body size index	10,67	
Taglia corporea	Medio				
Peso					
Peso ideale	57,6	Kg	Relativo	109,4	%
Secondo Kopple	61,7	Kg			

19.1.9.2 LABORATORIO E NUTRIZIONE

Le sezioni **Laboratorio** e **Nutrizione** permettono all'utente di popolare campi in ingresso utili per ottenere i risultati visualizzati nelle sezioni successive. Il **Laboratorio** divide i dati in ingresso in tre categorie: **Siero**, **Urina** e **Dialisato**.

Laboratorio			
	Siero	Urina	Dialisato
Azoto (mg/dl)	127	268	126
Creatinina (mg/dl)	7.5	19.8	6.2
B2-microglobulina (mg/l)	14.6	21.37	5.3
Volume (ml)		3900	4700
Glucosio (mg/dl)			129
Proteine (mg/dl)		52	161
Sodio (mmol/l)		59	138
Potassio (mmol/l)		9	4.4

Nutrizione					
Proteindemia totale	6.4	g/dl	Albumina foresi	3.4	g/dl
Albumina nefelometrica	3490	mg/dl	Bicarbonato	5	mEq/l
Colesterolo	140	mg/dl	Trigliceridi	130	mg/dl
Emoglobina	16.3	g/dl	Proteinuria		g/24h
Micro albuminuria		mg/24h			

19.1.9.3 RISULTATI

I risultati ottenuti dai dati inseriti nella sezione **Laboratorio** sono distribuiti nelle sezioni:

- Protein Nitrogen Appearance (PNA)
- normalised Protein Nitrogen Appearance (nPNA)
- Creatinina
- Volume H2O
- Clearance
- wKT/V Watson
- Altro

Alcuni risultati di queste sezioni possono essere usati come dati in ingresso per le elaborazioni di altre sezioni. Le formule impiegate sono descritte nel documento "TSS – PERITONEAL DIALYSIS FORMULAS" distribuito su richiesta.

PNA			
Bergstrom	71,28	Teehan	66,4
nPNA			
	Reale	Ideale	Secondo Kopple
Bergstrom	1,13	1,24	1,16
Teehan	1,05	1,15	1,08
Creatinina			
Eliminata	980 mg/giorno	Metabolizzata	180 mg
Formata	1160	Lean Body Mass	41 Kg
LBM % BW	65,11 %	Clearance della creatinina settimanale	86,6 L/w/1.73m ²
Renal wCC percentage	76,95 %		
Volume H2O			
Watson	34,8 L		
Clearance			
	Renale	Peritoneale	
Creatinina (ml/min)	7,2	2,7	
Urea (ml/min)	5,7	3,2	
GFR (ml/min)	6,43		
Beta2 (ml/min)	4,0	1,2	
wKT/V Watson			
wKT/Vr	1,65	wKT/Vp	0,67
wKT/Vr+p	2,32	wKT/Vr%p	0,712 L
Altro			
Urea nitrogen appearance	6,9 g/giorno	Perdita proteica	9,6 g/giorno
Clearance Beta2 micro	5,15		

19.1.10 PET (PERITONEAL EQUILIBRATION TEST)

Il **PET (Peritoneal Equilibration Test)** è suddiviso in tre parti. La prima contiene informazioni generali del test come:

- Data del test
- Soluzione PD
- Volumi in e out
- Volume UF (come differenza fra Volume in e Volume out)
- Valori di CA-125

La seconda parte invece consente di inserire i valori di **Glucosio, Urea, Creatinina e Sodio** nel **Plasma**, nella **Soluzione** e in tre dei quattro intervalli temporali disponibili **T**.

Informazione						
Data	07/07/2020		Soluzioni PD	Aminoacid 2500,00ml		
Volume in	1500	ml	Volume out	2260	ml	
Volume UF	760,00 ml		CA125			
Dati						
	Plasma	Soluzione fresca	T0	T1	T2	T4
Glucosio (mg/dl)	109	4399	4006	2270		1190
Urea (mg/dl)	156		19	108		154
Creatinina (mg/dl)	5.7		0.4	2.5		5
Na (mEq/l)	134	139	131	123		126
Risultati						
D/P creatinina	0,88 mg/dl		D/D0 Glucosio	0,30 mg/dl		
D/P Na	0,92 mEq/l		Delta Na Fr.S.-T1	16,00 mEq/l		
Delta Na T0-T1	8,00 mEq/l					

Le colonne T1 e T2 sono mutuamente esclusive per cui un valore inserito in una qualunque riga di una colonna renderà non modificabile l'altra.

I risultati del test appaiono nella terza sezione chiamata **Risultati**. Il calcolo non prenderà in considerazione la colonna disabilitata. Le formule impiegate sono descritte nel documento "TSS – PERITONEAL DIALYSIS FORMULAS" distribuito su richiesta.

19.2 LABORATORI PD

19.2.1 DOSE DIALITICA

Questa sezione calcola i risultati di un test su una Dose Dialisi Peritoneale. I valori della **Creatinina**, **Urea** e **Vitamina B12** sono presi dall'ultimo esame di laboratorio. E' possibile aggiornare questi dati.

Dose dialitica			
Data	23/11/2016	N° di Peritoneale	2
Creatinina	8.09 $\mu\text{mol/l}$ (4,42 - 1326)	Urea	100 mmol/l (6,64 - 116,2)
Vitamina B12	2400 pg/ml (30 - 3000)		
Dosi			
Volume Totale in drenaggio L	Creatinina nel drenaggio $\mu\text{mol/l}$	Urea nel drenaggio mmol/l	Vitamina B12 in drenaggio pg/ml
2	9	100	2500
2	8.5	120	2300

È necessario specificare il **numero di campioni** nel campo relativo. Questo aggiungerà automaticamente lo stesso numero al centro della tabella. Una volta che la tabella è riempita con i valori di ciascun campione del **Volume totale**, **Creatinina**, **Urea** e **Vitamina B12 in drenaggio**, il sistema visualizzerà i risultati del test.

Calcolo della dose dialitica			
KT/V	0,715	KT/V Co	1,731
Clearance della creatinina	4,33	Clearance della creatinina per Settimana	30,28
Clearance dell' urea	4,40 ml/min	Clearance della creatinina per Settimana	30,80 ml/min
Vitamina B12	4,00 pg/ml	Vitamina B12 per Settimana	28,00 pg/ml

19.2.2 FAST PERITONEAL EQUILIBRATION TEST (PET VELOCE)

Il Fast Peritoneal Equilibration Test consiste di due sezioni: la prima riceve i dati in ingresso del test, la seconda calcola i risultati. La **Data del test** e la **Durata del test** hanno dei valori predefiniti con data corrente e durata di quattro ore.

E' necessario compilare i seguenti campi:

- Funzione renale residua attorno ai 200 ml
- Glicemia: quantità di glucosio nel sangue
- 2 litri volume PD standard: indica se è stata usata una sacca standard da 2 litri
- Creatinina nel dializzato: quantità di creatinina nel dializzato
- Glucosio nel dializzato: la quantità di glucosio nel dializzato
- Creatinina plasmatica: quantità di creatinina nel plasma
- Volume dializzato alla fine dello scambio: volume del dializzato alla fine del test di quattro ore.

I valori presenti nel **test peritoneale veloce** vengono calcolati da TSS seguendo le linee guida dei test di equilibratura peritoneale veloci.

Valori Test Peritoneale Veloce Calcolati			
Glucosio Pre Procedura	Buono	Volume Pre Procedura	Si
Creatinina ematica Pre Procedura	0,06	Indicatore della creatinina	Basso
FPET Valore ultrafiltrazione netta	50,00	Indicatore di glicemia della PD	Alto
Risultato PD Glicemia	1,96	Indicatore di ultrafiltrazione netta	Media elevata

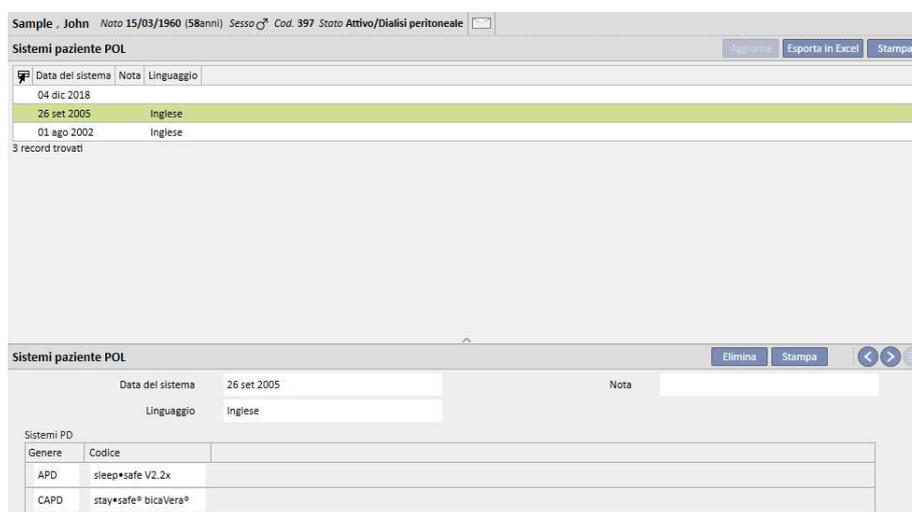
19.3 MODIFICHE ALLE FUNZIONALITÀ IN CASO DI INTERFACCIA TSS-PATIENTONLINE

Attraverso l'installazione dell'apposito plugin è possibile condividere dati tra il **TSS** e l'applicativo **PatientOnline** (da qui in avanti POL). Questa interfaccia modifica ed aggiorna alcune funzionalità all'interno delle entità paziente.

Per quanto riguarda i dati anagrafici, i dati medici, le allergie e le amputazioni è il TSS che funge da master, pertanto, eventuali dati medici modificati sul POL non verranno inviati al TSS. Di seguito in dettaglio i dati che il POL invia al TSS.

19.3.1 SISTEMI DEL PAZIENTE

Il TSS memorizza le informazioni inerenti tutti i Sistemi creati tramite l'applicativo POL ed usati dal paziente per la dialisi peritoneale. Se un sistema viene modificato nell'applicativo POL dopo essere già stato importato nel TSS, allora verrà aggiornato. Se un sistema viene eliminato in POL dopo un export allora in TSS verrà disabilitato durante l'export successivo.



19.3.2 PRESCRIZIONI PD

Il TSS memorizza nella sezione **Prescrizione PD** tutte le prescrizioni importate dall'applicativo POL. Se una prescrizione viene modificata nell'applicativo POL, dopo essere già stata importata nel TSS, verrà creata una nuova versione della stessa. Se una prescrizione viene cancellata nel POL, non verrà cancellata in TSS ma verrà disabilitata.

Le prescrizioni esportate dal POL, verranno memorizzate in TSS come "Abilitata" e come prescrizione non principale: quando il Plugin POL è abilitato, infatti, non è obbligatorio avere la "Prescrizione principale".

Questo vincolo si riflette anche sulla sezione Riepilogo del Paziente dove, per un paziente in Dialisi peritoneale, nell'elenco delle prescrizioni appariranno tutte le prescrizioni attive anziché solo quella principale.

Tramite il campo **Risorsa** è possibile capire se una prescrizione è stata creata tramite il TSS oppure è stata importata dal POL; per quanto riguarda le prescrizioni importate da POL, i campi presenti nella sezione “Prescrizione PD” sono differenti, rispetto ad una prescrizione creata tramite TSS, come si può vedere dall’immagine seguente:

Prescrizione PD

Nome Prescrizione: P3-AppoTidePlus
 Data ultimo aggiornamento: 04 gen 2019 14:49
 Prescrizione principale: No
 Versione prescrizione: 0
 Tipo di trattamento CAPD: Parte di CAPD presente
 Numero di cicli base: 1
 Durata del carico: 7 Minuti
 Ultimo carico attivo: Attivo
 PD-Plus attivo: Attivo

Data di creazione: 04 gen 2019 14:45
 Risorsa: POL
 Prescrizione abilitata: Abilitata
 Tipo di trattamento APD: PD-Plus tidal
 Linguaggio: Arabo
 Numero di cicli Tidal: 4
 Durata dello scarico: 15 Minuti
 Scarico iniziale attivo: Attivo
 Numero di scambi CAPD: 3

Volume
 Volume di scarico PD-Plus: 2004 ml
 Volume di scarico iniziale: 2202 ml
 Volume di carico Tidal: 1000 ml
 Volume di scarico base: 2200 ml

Tempo di sosta
 Tempo di sosta: 1 ore 0 minuto
 Tempo di sosta PD-Plus: 2 Ore 5 Minuti

Glucosio
 Glucosio di carico PD-Plus: 1,50 %
 Ultimo glucosio di carico: 1,50 %
 Influenza glicemica: 1,50 %

Temperatura
 Temperatura di carico PD-Plus: 37,0 °C
 Alluminio: 37,0 °C
 Temperatura di carico: 37,0 °C

Portata
 Velocità di carico: 350 ml/min
 Tasso di deflusso: 200 ml/min

Sistemi paziente

Generi	Codice
APD	sleep+safe V2.2x
CAPD	Other CAPD

Cicli PD

Numero di cicli b...	Tipo di ciclo	Tipo di soluzione	Influenza glicemica	Volume della sacca	Soluzione	Volume di carico ml
Ciclo 1	Un ciclo PD diurno in cui il carico viene eseguito da un dispositivo APD (ultimo carico) e lo scarico viene	CAPD/DPCA 2	1,5%	5000 ml	CAPD/DPCA 2 1,50% 5000,00ml 2563981	11

19.3.3 QA TEST

Il TSS memorizza nella sezione “Test di QA del POL” tutti i QA Test importati dall’applicativo POL, compresi quelli in stato “draft” (“bozza”). Se un QA Test viene modificato nell’applicativo POL dopo essere già stato importato nel TSS, esso verrà sovrascritto durante l’export successivo. Se il test invece viene eliminato in POL allora in TSS verrà disabilitato dopo l’export successivo.

Test di QA del POL

Data: 18 gen 2016
 Giorni/Settimana: 7
 Tipo di test: PFT
 Prova sottotipo: Extended PFT

Dati del paziente
 Peso: 73,20 Kg
 Altezza: 164 cm
 Età: 55,84 Anni
 Genere: Maschio
 Stato adulto alla data del test: Adulto
 Tipo di stato per adulti: Per età

Impostazioni e formule
 Utilizza UreaN:
 Utilizzare GFR nella clearance della creatinina:
 Utilizzare clearances di acqua libera:
 Età adulta: 16
 Area della superficie corporea: DuBois & DuBois
 Superficie corporea per bambini: DuBois & DuBois
 Acqua corporea totale: From BSA
 Acqua corporea totale per bambini: Mellits-Cheek
 NPCR: Gotch
 NPCR per bambini: Gotch

Dati in ingresso | Risultati

Campioni di sangue

Codice campione di sangue	Urea mg/dl	Creatinina mg/dl	Glucosio mg/dl	Proteina g/dl	Albumina g/dl	Sodio mEq/l
PFT	81,51	9,50	68,50	6,6	3,7	112,3

Campioni di urina

Codice del campione delle urine	Tempo di raccolta	Volume delle urine ml	Urea mg/dl	Creatinina mg/dl	Proteine g/dl	Sodio mEq/l
PFT	1 giorno 0 ora	250	414,57	67,92		150,00

Campioni di dialisato

Codice di campione delle urine	Tempo di sosta	Volume di carico ml	Volume drenato ml	Soluzione glucosio in entrata %	Soluzione input sodio mEq/l	Urea dialisato mg/dl	Creatinina dialisato mg/dl
Campione QA per test PFT	3 Ore 0 minuto	2200	2530	2,30	134,0	77,03	7,12
1° campione per il test PFT	4 Ore 50 Minuti	2200	2440	1,50	134,0	81,79	8,14
2° campione per il test PFT	4 Ore 55 Minuti	2200	2430	1,50	134,0	82,35	7,67
3° campione per il test PFT	2 Ore 35 Minuti	2200	2290	1,50	134,0	70,31	5,48
4° campione per il test PFT	10 Ore 25 Minuti	2200	3050	-4096,00	134,0	85,15	8,93

19.3.4 DATI BCM

I dati BCM importati dall'applicativo POL vengono memorizzati nella sezione BCM del TSS. Se dei dati BCM sono già stati importati dal TSS, un successivo export dal POL degli stessi dati BCM non andrà ad incrementare il numero di entità presenti nella sezione BCM del TSS. Se una misurazione BCM viene eliminata da POL e poi viene eseguito un nuovo export allora la voce verrà marcata con **Le misurazioni sono state eliminate?** a "Si".

19.3.5 RISULTATI DEI TRATTAMENTI

Il POL invia al TSS i risultati dei trattamenti effettuati. I trattamenti sono visibili nella sezione **Trattamenti PD**. Il campo **Risorsa** consente di identificare i trattamenti creati manualmente in TSS da quelli inoltrati da POL. Se un trattamento precedentemente esportato verso il TSS viene modificato in POL e poi nuovamente esportato allora in TSS verrà aggiornato. Qualora il trattamento sia già in stato "Chiuso" allora verrà riaperto ed aggiornato. Un trattamento eliminato in POL non subirà alcuna modifica in TSS.

Il campo **Nome della prescrizione** contiene la prescrizione di riferimento teorica usata per il trattamento. Poiché non si ha la certezza di quale sia la prescrizione utilizzata nel device di PD il campo è modificabile in TSS. Ad ogni modo il TSS prova ad associare una delle prescrizioni disponibili purchè la prescrizione:

- sia stata creata in POL
- abbia la medesima **Modalità PD**
- sia valida nell'intervallo in cui è avvenuto il trattamento
- sia l'unica a soddisfare i punti precedenti

Sample, John Nato 15/03/1960 (58anni) Sesso ♂ Cod. 397 Stato Attivo/Dialisi peritoneale

Trattamenti PD Chiudi Modifica Stampa

Data	18 set 2015	Stato	Aperto
Nome della prescrizione		Orario di inizio	21:23
Durata	7 Ore 8 Minuti	Volume totale di carico	11087 ml
Volume totale di scarico	12745 ml	Tempo di sosta totale	4 Ore 53 Minuti
Ultrafiltrazione totale	-588 ml	Tipo di sistema	APD
Codice di sistema	sleep*safe	Nome del file di protocollo APD / CAPD	TR201509.19A
Tipo di trattamento	Standard	Stato finale del trattamento	Successo
Numero di allarmi	0	Prolungamento	-1 ora 56 Minuti

Elenco delle sacche

Soluzione	Volume della sacca
balance 1.5% 1.75Ca 5000.00ml 2563931	5000 ml
balance 1.5% 1.75Ca 5000.00ml 2563931	5000 ml
balance 1.5% 1.75Ca 5000.00ml 2563931	5000 ml
Polyglucose 2000.00ml	2000 ml

Elenco dei cicli

Numero di cicli base	Tipo di soluzione	Concentrazione di glucosio	Soluzione	Orario di inizio del ciclo	Orario di fine del ciclo	Orario di inizio del ca
Scarico iniziale				00:54	01:09	
Ciclo 1	balance 1.5% 1.75Ca	1.5%	balance 1.5% 1.75Ca 5000.00ml 2563931	01:09	01:39	01:09
Ciclo 2	balance 1.5% 1.75Ca	1.5%	balance 1.5% 1.75Ca 5000.00ml 2563931	01:39	02:24	01:39
Ciclo 3	balance 1.5% 1.75Ca	1.5%	balance 1.5% 1.75Ca 5000.00ml 2563931	02:24	04:55	02:24
Ciclo 4	balance 1.5% 1.75Ca	1.5%	balance 1.5% 1.75Ca 5000.00ml 2563931	04:55	05:29	04:55
Ciclo 5	balance 1.5% 1.75Ca	1.5%	balance 1.5% 1.75Ca 5000.00ml 2563931	05:29	07:57	05:29
Ultimo carico	Polyglucose	Polyglucose	Polyglucose 2500.00ml	07:57	08:02	07:57

Elenco prestazioni

Data	Prestazioni	Quantità	Effettuato	Stato	Auto creazione	Versione	Service unique ID
-- Griglia vuota --							

20 MODULO OPZIONALE: TRAPIANTI

20.1 TRAPIANTI – SEZIONE PAZIENTE

20.1.1 LISTA D’ATTESA

Questa sezione mostra lo stato della lista d’attesa per il trapianto di ogni organo. Gli organi gestiti dal sistema sono:

- Rene
- Pancreas
- Cuore
- Fegato

La lista d’attesa è creata di default per ogni paziente e ogni organo è impostato nello stato di “Escluso”.

E’ possibile modificare la lista di attesa del paziente se egli si trova in uno dei seguenti stati di dialisi: Emodialisi, Emodialisi Terapia intensiva, Emodialisi Acuto, Dialisi peritoneale, Predialisi, Ambulatoriale o follow-up trapianto.

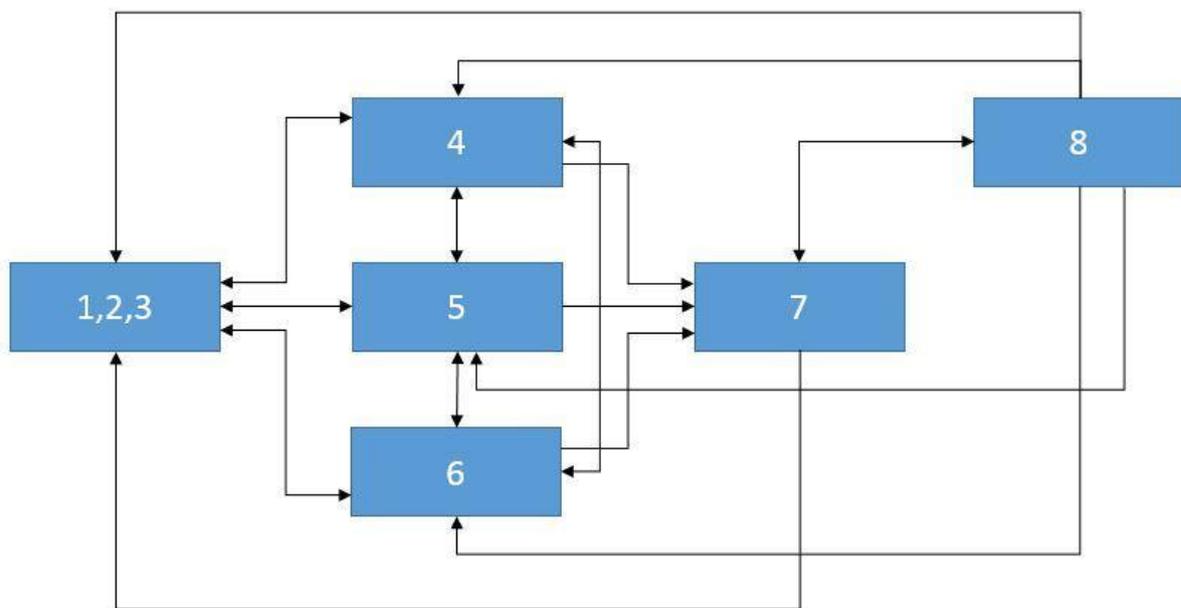
Nella prima parte di questa sezione viene mostrato lo stato attuale di ogni organo e i relativi movimenti che hanno generato lo stato attuale.

E’ possibile inserire un nuovo movimento cliccando sul bottone “Nuovo movimento”.

E' necessario valorizzare il nuovo **stato della lista d'attesa** e specificare quale (o quali) organo/i sono coinvolti nel movimento (almeno un organo deve essere selezionato). I possibili stati sono:

- Escluso
- Temporaneamente Escluso
- Escluso per trapianto
- Pre-Incluso
- Pre-Studio
- In Studio
- Incluso
- Chiamata come Riserva

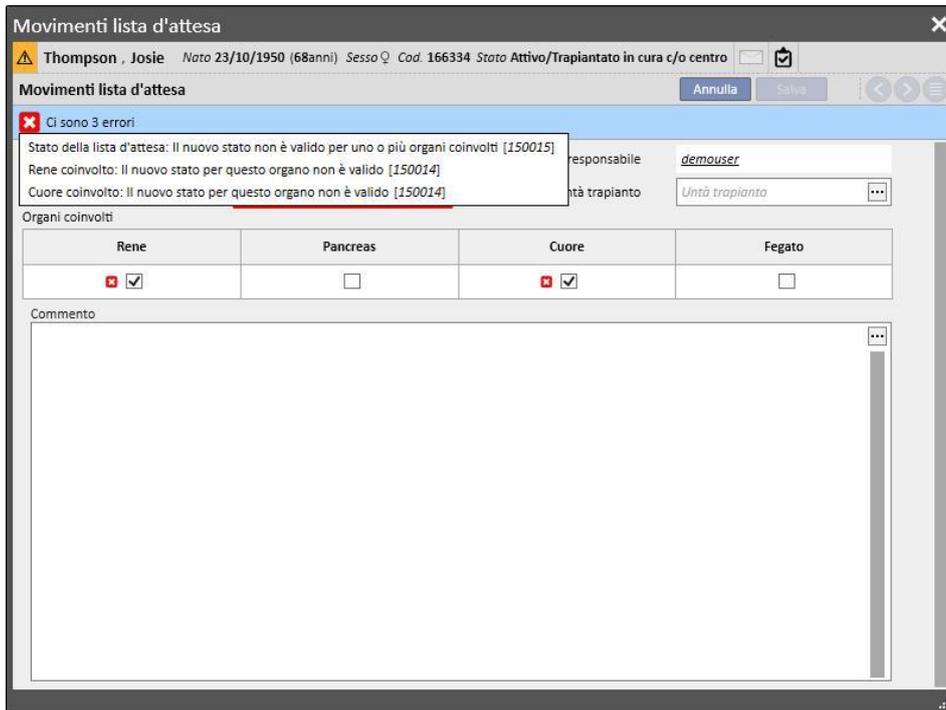
Il passaggio da uno stato all'altro non è sempre consentito. Il sistema verifica che i passaggi di stato rispettino il seguente workflow (i numeri corrispondono all'elenco sopra riportato)



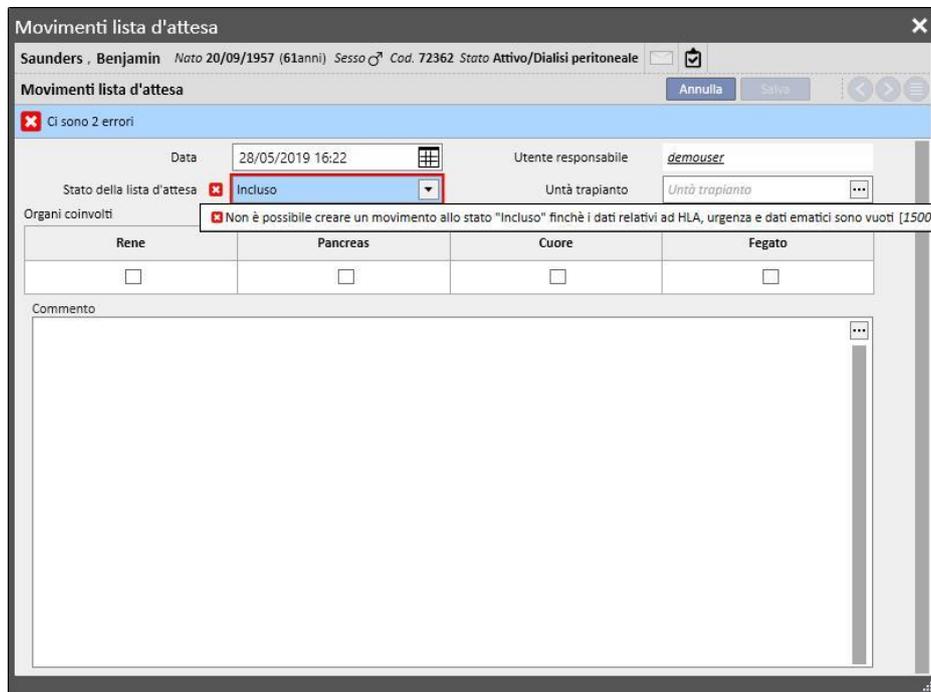
Per esempio se l'organo si trova in stato **Escluso** (1), i nuovi stati consentiti potranno essere **Pre-Incluso** (4), **Pre-Studio** (5) e **In Studio** (6). Non è invece consentito il passaggio diretto da uno stato di **Esclusione** (1,2,3) allo stato **Incluso** (7).

Oppure se l'organo è in stato **Incluso** (7), i nuovi stati consentiti potranno essere **Chiamata come Riserva** (8) e tutti gli stati di **Esclusione** (1,2,3).

Il sistema permette l’inserimento del movimento se tutti gli organi coinvolti in esso rispettano il workflow sopra descritto e il nuovo stato non sia uguale allo stato corrente:



E’ inoltre presente un controllo che permette di impostare lo stato “Incluso” se e solo se, per il paziente in questione, sono state valorizzate le informazioni relative al **gruppo sanguigno, Fattore Rh, HLA e Urgenza**.



Il sistema permette anche l’inserimento di movimenti nel passato i quali non provocano il cambiamento dello stato corrente se non risultano essere l’ultimo movimento per il determinato organo. Anche per i movimenti nel passato il nuovo stato, alla data del movimento, deve verificare il workflow sopra descritto.

A seguito della cancellazione di un movimento precedentemente inserito, il sistema ricalcola lo stato corrente della lista d'attesa.

Nella seconda parte della sezione **lista d'attesa** sono riportate le informazioni relative al paziente che devono essere compilate dall'utente. La lista d'attesa del paziente può essere modificata quando almeno un organo si trova in uno stato diverso dall' **Esclusione**(1,2,3).

Thompson, Josie [166334] +

Thompson, Josie Nato 23/10/1950 (68anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Lista d'attesa [Modifica] [Nuovo movimento] [Stampa]

Note cliniche

Movimenti lista d'attesa pazienti

Data	Stato della lista d'attesa	Organi	Commento
25 feb 2015 11:33	Escluso per trapianto	Kidney	
25 feb 2015 11:33	Incluso	Heart	
25 feb 2015 11:32	Incluso	Kidney	
25 feb 2015 11:31	Pre-studio	Kidney, Heart	

4 record trovati

Dati del candidato | PRA | Valutazione clinica | Esami strumentali | Situazione dialitica

Urgenza: **High** Gruppo sanguigno: B

Rh: neg

Compatibilità del candidato

Compatibilità con donatore HCV: [] Compatibilità con asystolic donor: []

Compatibilità con doppio trapianto: []

Immunità

Numero di gravidanze: [] Numero di aborti: []

Numero di trasfusioni di sangue: []

HLA

	A	B	DR	DQ
	2 2	2 1	2 1	1

Programmi

Programma	Incluso
Combined	<input checked="" type="checkbox"/>
From living	<input type="checkbox"/>
HCV	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>
Immune	<input type="checkbox"/>
Injury risk increased	<input type="checkbox"/>
Injury risk non-calculable	<input type="checkbox"/>
Pre-emptive	<input type="checkbox"/>
Urgent	<input checked="" type="checkbox"/>

Serologia Virus e altri

	Negativo	Positivo	Sconosciuto
HBs Ag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBs Ab	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBc Ab	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBV DNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HCV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PCR HCV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CMV IgG	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epstein-Barr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpes Zoster HZV-IgM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpes simplex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ac IgG anti T Pallidum	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ac IgG anti Toxoplasmosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantoux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantiferon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sono presenti 5 schede:

- **Dati del Candidato:** contiene informazioni relative al paziente. Da evidenziare che le informazioni relative al **gruppo sanguigno** e al **Fattore Rh**, se già presenti, sono recuperate in automatico dal sistema dai **dati medici** del paziente. Se invece non risultano valorizzate l'utente deve obbligatoriamente inserire queste due informazioni prima di procedere al salvataggio della lista d'attesa ed inoltre, il sistema, provvederà, in automatico, ad allineare le medesime informazioni anche nella sezione **dati medici**.
- Anti-hla ac rate
- Valutazione clinica
- **Esami strumentali:** mostra gli esami strumentali del paziente eseguiti successivamente alla data di creazione del primo movimento di cambio di stato della lista d'attesa.
- Situazione della dialisi: mostra le seguenti informazioni: centro corrente, stato del paziente, stato di dialisi, data della prima dialisi e tempo trascorso dalla prima dialisi.

20.1.2 TRAPIANTO

Questa sezione mostra tutte le informazioni relative ai trapianti e alle terapie immunosoppressive.

Thompson , Josie [166334] +

Thompson , Josie Nato 23/10/1950 (68anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Trapianto Nuovo trapianto...

	Rene	Rene (secondo)	Pancreas	Cuore	Fegato
Stato	Funzionamento				
Tempo di sopravvivenza	4 Anni 3 Mesi				
Stato della lista d'attesa	Escluso per trapianto	Escluso per trapianto	Escluso	Incluso	Escluso
Donatore	<u>Johnston Emma</u>				
Numero trapianto	1				
Azioni	Vedi trapianto... Aggiungi fallimento...				

Storico trapianto

Data	Tipo evento	Organi
25 feb 2015 11:33	Trapianto	Kidney

1 record trovato

Terapia immunosoppressiva Linea temporale

Terapia immunosoppressiva Aggiungi nuovo...

Seleziona solo farmaci attivi

	Sta...	Da	a	Farmaco / Principio attivo	Codice ATC	Dosaggio questa settimana	Dosaggio e frequenza	Prossima somministrazione	Non
Nessun record trovato con i valori dei parametri attuali : Seleziona solo farmaci attivi = Si									

La prima parte della sezione riporta il **Sommario Trapianti** suddiviso per ogni organo. Le informazioni visibili sono:

- **Stato:** mostra lo stato del trapianto. Può assumere i seguenti valori: “Funzionante” o “Fallito”.
- **Tempo di sopravvivenza:** mostra il tempo trascorso dalla data di inserimento del trapianto. Se il trapianto è fallito mostra il tempo trascorso dall’inserimento del trapianto al suo fallimento.
- **Stato della lista d’attesa:** mostra lo stato corrente della lista d’attesa.
- **Donatore:** mostra il donatore dell’organo.
- **Azioni:** mostra le azioni che possono essere intraprese. E’ possibile visualizzare le informazioni relative al trapianto e, in caso di trapianto “Funzionante” inserire il fallimento di un trapianto.

La tabella “**Storia Trapianti**” mostra tutti gli eventi accaduti riguardanti i trapianti del paziente. Cliccando su ogni singola riga è possibile visualizzare i dati relativi al trapianto (o al suo fallimento).

Nella tabella “**Terapia immunosoppressiva**” è possibile visualizzare i farmaci somministrati al paziente per la terapia immunosoppressiva. Questi farmaci sono visibili anche nella sezione **Prescrizione farmacologica** nella parte relativa alla “Terapia Domiciliare”.

Premendo il pulsante “**Aggiungi Nuovo**” è possibile aggiungere un nuovo farmaco da utilizzare nella terapia immunosoppressiva. Per il corretto inserimento della nuova terapia vedere l’apposito capitolo.

20.1.2.1 AGGIUNGI TRAPIANTO

E' possibile inserire un nuovo trapianto cliccando sul bottone "Nuovo trapianto".

Dati del trapianto

Thompson, Josie Nato 23/10/1950 (68anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Data: 28/05/2019 16:22 Centro: Centro
 Protocollo: Protocollo Numero trapianto: 2
 Medico responsabile: Medico responsabile Donatore: Johnston Emma DonorCode 2
 Organi: Cuore Dead 1 Disponibile Tipo: Si prega di selezionare una voce

HLA

	Ricevente	Donatore	Match HLA	Mismatch HLA
A	A3; A2	A1; A2		
B	B2; B1	B2; B3		
DR	DR2; DR1	DR1; DR3		
DQ		DQ2; DQ3		

Serologia Virus e altri

	Ricevente	Donatore
HBs Ag	Negativo	Negativo
HBs Ab	Negativo	Negativo
HbC Ab	Negativo	Negativo
HBV DNA		
HCV		Negativo
PCR HCV		Negativo
HIV	Negativo	Sconosciuto
CMV IgG	Negativo	Negativo
Epstein-Barr		Negativo
Herpes Zoster HZV-IgM		
Herpes simplex		Negativo
VDRL	Negativo	Sconosciuto
Ac IgG anti T Pallidum	Negativo	Sconosciuto
Ac IgG anti Toxoplasmosi		Sconosciuto
Mantoux		Sconosciuto
Quantiferon		

Risultati PRA ricevente

Ultimo: % (0 - 100)
 Massimo: % (0 - 100)

Dati medici ricevente

Peso del ricevente: 50 Kg (10 - 299,9)
 Indice di massa corporea del ricevente: 17,72 Kg/m²

Commento:

Per inserire un nuovo trapianto è necessario definire il **Donatore**.

Donatore

Cognome: Cerca Nome: Cerca
 Tipo donatore: Codice del donatore: Cerca

	Cognome	Secondo Cognome	Nome	Codice del donatore
<input type="button" value="Mostra i dettagli"/>	Freeman		Mason	DonorCode 1
<input type="button" value="Mostra i dettagli"/>	Johnston		Emma	DonorCode 2

2 record trovati

Sono mostrati tutti i donatori, per i quali sono definiti i dati del donatore e che posseggono almeno un organo in stato “Disponibile”. Se un paziente è definito come **ricevente** all’interno dei dati di un donatore vivente, quest’ultimo è impostato di default come donatore.

Dopo aver definito il donatore è necessario definire gli **organi** coinvolti nel trapianto. Sono mostrati tutti gli organi in stato “Disponibile” del donatore selezionato.

The screenshot shows the 'Dati del trapianto' window for patient Thompson, Josie. The 'Organi' dropdown is set to 'Organo'. The 'Ricevente e donatore' section shows 'Terapia di induzione' and 'Pianificazione degli esami'. The 'HLA' table shows the following data:

	Ricevente	Donatore	Match HLA	Mismatch HLA
A	A3; A2	A1; A2		
B	B2; B1	B2; B3		
DR	DR2; DR1	DR1; DR3		
DQ		DQ2; DQ3		

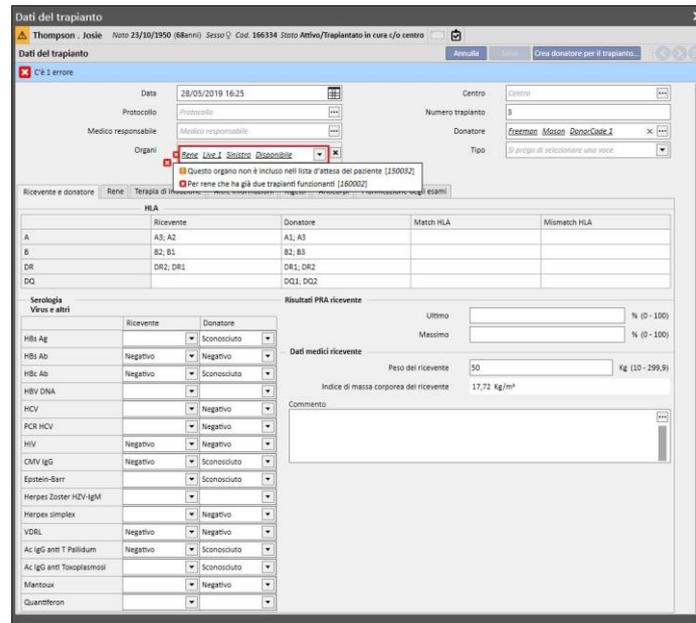
The 'Serologia Virus e altri' section shows the following results:

	Ricevente	Donatore
HbS Ag	Negativo	Negativo
HbS Ab	Negativo	Negativo
HbC Ab	Negativo	Negativo
HBV DNA		
HCV		Negativo
PCR HCV		Negativo
HIV	Negativo	Sconosciuto
CMV IgG	Negativo	Negativo
Epstein-Barr		Negativo
Herpes Zoster HSV-IgM		
Herpes simplex		Negativo
VDRL	Negativo	Sconosciuto
Ac IgG anti T Pallidum	Negativo	Sconosciuto
Ac IgG anti Toxoplasmosi		Sconosciuto
Mantoux		Sconosciuto
Quantiferon		

Il trapianto può interessare uno o più organi. Il sistema segnala un avviso quando l’organo selezionato non è in stato “Incluso” nella lista d’attesa:

The screenshot shows the 'Dati del trapianto' window with a warning message: "Questo organo non è incluso nella lista d'attesa del paziente [15002]". The 'Organi' dropdown is set to 'Fegato (Dead 4) Disponibile'. The 'Ricevente e donatore' section shows 'Fegato', 'Terapia di induzione', 'Altre informazioni', 'Rigetti', 'Anticorpi', and 'Pianificazione degli esami'. The 'HLA' table and 'Serologia' section are identical to the previous screenshot.

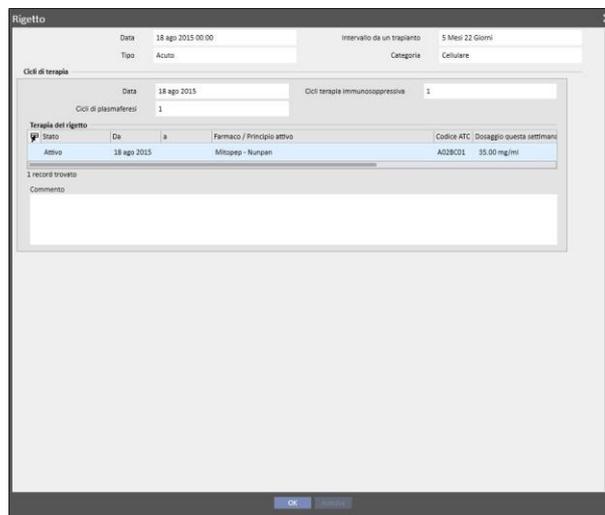
Viene mostrato un errore invece quando si seleziona un organo per il quale è già stato inserito un trapianto ancora funzionante:



Per inserire un trapianto devono essere poi compilate le seguenti schede:

- **Ricevente e Donatore:** questa scheda permette di comparare **HLA** e **Sierologia** fra ricevente e donatore. Sono anche disponibili altre informazioni relative al donatore e al ricevente.
- **Terapia di induzione:** questa scheda permette di inserire il numero di cicli di plasmateresi e associare uno o più farmaci
- **Rigetti:** questa scheda permette di inserire uno o più rigetti. Ogni rigetto ha dei dati generali come **Data**, **Intervallo trascorso dal trapianto** **Tipo** e **Categoria**, e a questo rigetto è possibile associare uno o più **Cicli di Terapia**. Ogni Ciclo di Terapia ha **Data**, numero di **Cicli di immunoassorbimento**, numero di **Cicli di Plasmateresi** e a ciascun ciclo di terapia è possibile uno o più farmaci

Ricevente e donatore	Rene	Terapia di induzione	Altre informazioni	Rigetti	Anticorpi	Pianificazione degli esami
Rigetti						
Data	Intervallo da un trapianto	Tipo	Categoria			
18 ago 2015 00:00	5 Mesi 22 Giorni	Acuto	Cellulare			
1 record trovato						



- **Altre informazioni:** questa scheda contiene eventuali informazioni relative agli esami istologici e informazioni relative alle complicazioni.
- **Anticorpi:** questa scheda contiene una lista di uno o più anticorpi, ciascuno di essi è formato da una **Data** e dai valori dell'**Antigene HLA di classe 1 e 2**
- **Pianificazione degli esami:** questa scheda permette di pianificare esami strumentali sul paziente.

In modo dinamico è poi aggiunta una scheda per ogni organo coinvolto nel trapianto:

Dati del trapianto

Thompson, Josie Nato 23/10/1950 (68anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Dati del trapianto

Data: 28/05/2019 16:24 Centro: Centro

Protocollo: Protocollo Numero trapianto: 2

Medico responsabile: Medico responsabile Donatore: Johnston, Emma DonorCode 2

Organi: Cuore Dead 1 Disponibile, Fegato Dead 4 Disponibile, Pancreas Dead 5 Disponibile, Rene Dead 3 Destro Disponibile

HLA

	Ricevente	Donatore	Match HLA	Mismatch HLA
A	A3; A2	A1; A2		
B	B2; B1	B2; B3		
DR	DR2; DR1	DR1; DR3		
DQ		DQ2; DQ3		

Serologia Virus e altri

	Ricevente	Donatore
HBs Ag	Negativo	Negativo
HBs Ab	Negativo	Negativo
HBc Ab	Negativo	Negativo
HBV DNA		
HCV		Negativo
PCR HCV		Negativo
HIV	Negativo	Sconosciuto
CMV IgG	Negativo	Negativo
Epstein-Barr		Negativo
Herpes Zoster HZV-IgM		
Herpes simplex		Negativo
VDRL	Negativo	Sconosciuto
Ac IgG anti T Pallidum	Negativo	Sconosciuto
Ac IgG anti Toxoplasmosi		Sconosciuto

Risultati PRA ricevente

Ultimo: % (0 - 100)
Massimo: % (0 - 100)

Dati medici ricevente

Peso del ricevente: 50 Kg (10 - 299.9)
Indice di massa corporea del ricevente: 17,72 Kg/m²

Commento:

Il salvataggio di un trapianto scatena le seguenti modifiche:

- Viene ricalcolato il **Sommario Trapianti**. Gli organi coinvolti nel trapianto sono impostati allo stato "Funzionante"
- Viene aggiornata la tabella "**Storia Trapianti**" aggiungendo un evento di "Trapianto".
- Se il trapianto coinvolge un donatore vivo, viene creato un movimento che modifica lo stato di dialisi del donatore. Il nuovo stato è impostato a "**Donatore**"
- Viene creato un movimento che modifica lo stato di dialisi del ricevente. Il nuovo stato è impostato a "**follow-up trapianto**"
- Per ogni organo coinvolto nel trapianto è inserito un movimento nella "**Lista d'attesa**" che modifica lo stato in "Escluso per Trapianto"
- Per ogni organo coinvolto nel trapianto è modificato lo stato dell'organo da "Disponibile" a "Trapiantato" nei dati del donatore.

Il sistema permette il salvataggio anche di trapianti nel passato per gestire eventuali storici. In questo caso se il trapianto inserito non risulta essere l'ultimo in ordine cronologico, a livello di singolo organo, il salvataggio del trapianto non provoca nessun cambiamento a livello di **Sommario Trapianti**.

20.1.2.2 AGGIUNGI FALLIMENTO

E' possibile inserire un fallimento di un trapianto cliccando sul bottone "Nuovo Fallimento". L'inserimento di un fallimento, a differenza del trapianto, è gestito a livello di singolo organo.

Per procedere al salvataggio di un fallimento è necessario definire l'**organo** coinvolto nel fallimento e specificare la causa del **fallimento**.

Il salvataggio di un fallimento scatena le seguenti modifiche:

- Viene ricalcolato il **Sommario Trapianti**. L'organo coinvolto nel fallimento è impostato allo stato "Fallito"
- Viene aggiornata la tabella "**Storia Trapianti**" aggiungendo un evento di "Fallimento".
- Viene inserito un movimento nella "**Lista d'attesa**" che modifica lo stato in "Pre-Incluso"
- Per ogni organo coinvolto nel trapianto viene modificato lo stato dell'organo da "Trapiantato" a "Fallito" nei dati del donatore

20.2 TRAPIANTI – SEZIONE CLINICA

20.2.1 DATI DEL DONATORE

La sezione denominata “Dati del donatore” consente all’utente la gestione nel sistema dei donatori di organi.

Cognome	Secondo Cognome	Nome	Codice del donatore	Data di creazione	Tipo donatore
Freeman	Mason	DonorCode 1	25 feb 2015	Donatore vivente	
Johnston	Emma	DonorCode 2	25 feb 2015	Donatore deceduto	

2 record trovati

E’ possibile inserire un nuovo donatore cliccando sul bottone “Nuovo”.

Il sistema gestisce due tipi di donatore:

- Donatore vivente
- Donatore deceduto

20.2.1.1 DONATORE VIVENTE

Per inserire un donatore vivente il campo “Tipo di Donatore” deve essere valorizzato a “Donatore Vivente”. In questo caso il donatore vivente deve essere un paziente già presente nel sistema. Sono candidati tutti i pazienti per i quali lo stato di dialisi è impostato a “Candidato alla donazione”.

Dati donatore

Data di creazione: 25 feb 2015
 Tipo donatore: Donatore vivente
 Donatore: Mason Freeman
 Relazione immunologica:
 Codice del donatore: DonorCode 1
 Classe del donatore: Class 2
 Ricevente:
 Relazione:
Dati Medici
 Altezza: 178 cm
 Gruppo sanguigno: 0
 Diabete: No
 Peso: 76,0 Kg
 Fattore Rh: neg
 Ipertensione:
HLA
 A: A 1, A 2
 B: B 2, B 2
 DR: DR 1, DR 2
 DQ: DQ 1, DQ 2
Serologia e altri

	Negativo	Positivo	Sconosciuto
HBs Ag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HBs Ab	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBc Ab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HBV DNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HCV	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PCR HCV	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CMV IgG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Epstein-Barr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Herpes Zoster HZV-IgM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpes simplex	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ac IgG anti T Pallidum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ac IgG anti Toxoplasmosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Mantoux	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantiferon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Disponibilità dell' organo

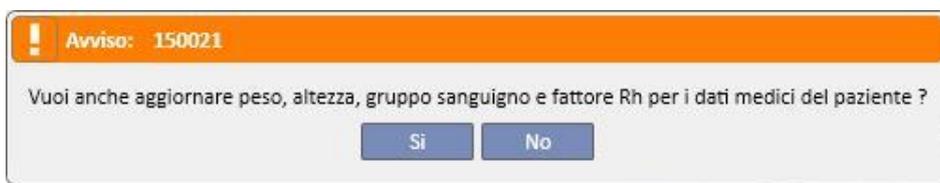
Organo	Codice dell' organo	Destra o sinistra	Stato
Rene	Live 1	Sinistro	Disponibile

1 recordi trovati
 Commento:

Se il ruolo “Designer” è abilitato, i valori dei campi “Relazione immunologica”, “Classe del donatore” e “Relazione” (selezionabili tramite menù a tendina) possono essere personalizzati cliccando sull'icona che raffigura una piccola matita posta all'interno del relativo campo; maggiori dettagli si trovano nel paragrafo 4.5.1 del “TSS Service Manual”.

Il sistema verifica che donatore e ricevente non siano il medesimo paziente.

Per quanto riguarda i campi **altezza**, **peso**, **gruppo sanguigno** e **Fattore Rh**, se già valorizzati, sono impostati con i medesimi dati presenti nella sezione **dati medici** del paziente. In caso l'utente modifichi uno di questi campi, e proceda al salvataggio dei dati del donatore, il sistema chiede all'utente se vuole procedere anche all'aggiornamento dei dati medici.



20.2.1.2 DONATORE DECEDUTO

Per inserire un donatore deceduto il campo “**Tipo di Donatore**” deve essere valorizzato a “Donatore deceduto”.

	Negativo	Positivo	Sconosciuto
HBs Ag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBs Ab	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBe Ab	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBV DNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HCV	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PCR HCV	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
CMV IgG	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epstein-Barr	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpes Zoster HZV-IgM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpes simplex	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VDRL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ac IgG anti T Pallidum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ac IgG anti Toxoplasmosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Mantoux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Quantiferon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In questo caso l'utente deve occuparsi di valorizzare i dati amministrativi (**nome**, **cognome**, **secondo nome**, **sex**, **data di nascita**).

Anche per i donatori deceduti l'utente ha la possibilità di valorizzare i dati medici quali **peso**, **altezza**, **gruppo sanguigno**, **fattore Rh**, ecc.

Il sistema mostra un messaggio di avviso se è già presente un donatore deceduto con i medesimi nome, cognome, secondo nome e data di nascita.

Dati amministrativi			
Nome	Emma	Cognome	Johnston
Secondo Cognome	Un donatore deceduto con lo stesso nome, cognome, secondo cognome e data di nascita è già presente [150043] <small>pare una voce</small>		
Data di nascita	23/09/1938	Età del donatore	80 Anni
Numero di donazione	dd/mm/yyyy	Generating centre	Generating centre

Se il ruolo “Designer” è abilitato, i valori dei campi “Classe del donatore”, “Causa del decesso” e “Tipo di morte” (selezionabili tramite menù a tendina) possono essere personalizzati cliccando sull’icona che raffigura una piccola matita posta all’interno del relativo campo; maggiori dettagli si trovano nel paragrafo 4.5.1 del “TSS Service Manual”.

Le altre informazioni presenti in questa sezione, rilevanti per il donatore (sia vivente che deceduto) sono l’**HLA** e la **Sierologia**. Queste informazioni saranno comparate con quelle del ricevente in fase di creazione del trapianto.

Nella sezione **organi disponibili** l’utente deve aggiungere gli organi trapiantabili del donatore.

Disponibilità dell' organo

Organo	<input type="text"/>	Stato	Nuovo
Codice dell' organo	Cuore	Ospedale	Ospedale
Città	Fegato		
	Pancreas		
	Rene		

Storico dell' organo

Data	Commento
Nessun dato	

OK Annulla

Per un donatore vivente è possibile trapiantare solo uno ed un solo **Rene** (specificare se destro o sinistro)

Per un donatore deceduto invece sono trapiantabili i seguenti organi:

- Rene (specificare se destro o sinistro e possibilità di donarli entrambi)
- Fegato
- Cuore
- Pancreas

Quando uno o più organi vengono aggiunti e i dati del donatore sono memorizzati, gli organi sono impostati allo stato “Disponibile”.

Disponibilità dell' organo			
Organo	Codice dell' organo	Destra o sinistra	Stato
Rene	Live 1	Sinistro	Disponibile

1 record trovato

Per ogni organo coinvolto in un trapianto lo stato dell'organo è modificato da "Disponibile" a "Trapiantato"

Disponibilità dell' organo				
Organo	Codice dell' organo	Destra o sinistra	Stato	
Cuore	Dead 1		Disponibile	
Fegato	Dead 4		Disponibile	
Pancreas	Dead 5		Disponibile	
Rene	Dead 2	Sinistro	Trapiantato	
Rene	Dead 3	Destro	Disponibile	

5 record trovati

Mentre in caso di fallimento di un trapianto lo stato è impostato a "Fallito"

Disponibilità dell' organo				
Organo	Codice dell' organo	Destra o sinistra	Stato	
Cuore	Dead 1		Trapiantato	
Fegato	Dead 4		Trapiantato	
Pancreas	Dead 5		Fallito	
Rene	Dead 2	Sinistro	Trapiantato	
Rene	Dead 3	Destro	Trapiantato	

5 record trovati

20.2.2 LISTA D'ATTESA DEL CENTRO

La sezione denominata "Lista d'attesa del centro" mostra tutte le informazioni riguardanti lo stato delle liste d'attesa di tutti i pazienti del centro.

Aitken Lambert, David [39807] Catalogo farmaci Lista d'attesa del centro Report esterni +

Default Clinic

Lista d'attesa del centro

Statistiche

Stato	Totale	Rene	Pancreas	Cuore	Fegato
Pre-incluso	0	0	0	0	0
Pre-studio	0	0	0	0	0
Sotto studio	0	0	0	0	0
Temporaneamente escluso	0	0	0	0	0
Escluso	42	10	11	10	11
Escluso per trapianto	1	1	0	0	0
Incluso	1	0	0	1	0
Chiamata come riserva	0	0	0	0	0
All Status	44	11	11	11	11

Filtro della lista d'attesa del centro

Stato del candidato Organo

Paziente

Organo	Codice ASL paziente	Cognome	Secondo cognome	Nome	Stato della lista d'attesa	Statc
Cuore	39807	Aitken	Lambert	David	Escluso (10 February 2015)	Emo
Cuore	399489	Brennan		Nicholas	Escluso (10 February 2015)	Emo
Cuore	3478	Freeman		Mason	Escluso (25 February 2015)	Canc
Cuore	93710	Hartley		Sarah	Escluso (10 February 2015)	Emo
Cuore	16821	Metcalfe		Jonathan	Escluso (10 February 2015)	Emo
Cuore	63416	Middleton		Mary	Escluso (10 February 2015)	Emo
Cuore	39841	Moore		Eleanor	Escluso (10 February 2015)	Emo
Cuore	47829	Morton		Katherine	Escluso (10 February 2015)	Emo
Cuore	137560	Newman		Noah	Escluso (10 February 2015)	Amb
Cuore	72362	Saunders		Benjamin	Escluso (10 February 2015)	Diali
Cuore	166334	Thompson		Josie	Incluso (25 February 2015)	Trap
Fegato	39807	Aitken	Lambert	David	Escluso (10 February 2015)	Emo
Fegato	399489	Brennan		Nicholas	Escluso (10 February 2015)	Emo
Fegato	3478	Freeman		Mason	Escluso (25 February 2015)	Canc
Fegato	93710	Hartley		Sarah	Escluso (10 February 2015)	Emo
Fegato	16821	Metcalfe		Jonathan	Escluso (10 February 2015)	Emo
Fegato	63416	Middleton		Mary	Escluso (10 February 2015)	Emo
Fegato	39841	Moore		Eleanor	Escluso (10 February 2015)	Emo
Fegato	47829	Morton		Katherine	Escluso (10 February 2015)	Emo
Fegato	137560	Newman		Noah	Escluso (10 February 2015)	Amb
Fegato	72362	Saunders		Benjamin	Escluso (10 February 2015)	Diali
Fegato	166334	Thompson		Josie	Escluso (10 February 2015)	Trap
Pancreas	39807	Aitken	Lambert	David	Escluso (10 February 2015)	Emo
Pancreas	399489	Brennan		Nicholas	Escluso (10 February 2015)	Emo
Pancreas	3478	Freeman		Mason	Escluso (25 February 2015)	Canc

44 record trovati

La tabella "Statistica" indica il numero di pazienti che si trovano in un determinato stato della lista d'attesa per un determinato organo.

Quando l'utente clicca all'interno di una cella della tabella "Statistica" il sistema automaticamente imposta i filtri della vista sottostante in modo che vengano mostrati solo i pazienti che soddisfano le condizioni richieste.

Default Clinic

Lista d'attesa del centro

Statistiche

Stato	Totale	Rene	Pancreas	Cuore	Fegato
Pre-incluso	0	0	0	0	0
Pre-studio	0	0	0	0	0
Sotto studio	0	0	0	0	0
Temporaneamente escluso	0	0	0	0	0
Escluso	42	10	11	10	11
Escluso per trapianto	1	1	0	0	0
Incluso	1	0	0	1	0
Chiamata come riserva	0	0	0	0	0
All Status	44	11	11	11	11

Filtro della lista d'attesa del centro

Stato del candidato:
 Organo:

Paziente:

Organo	Codice ASL paziente	Cognome	Secondo cognome	Nome	Stato della lista d'attesa	Stato p
Cuore	39807	Aitken	Lambert	David	Escluso (10 February 2015)	Emodia
Cuore	399489	Brennan		Nicholas	Escluso (10 February 2015)	Emodia
Cuore	3478	Freeman		Mason	Escluso (25 February 2015)	Candid
Cuore	93710	Hartley		Sarah	Escluso (10 February 2015)	Emodia
Cuore	16821	Metcalfe		Jonathan	Escluso (10 February 2015)	Emodia
Cuore	63416	Middleton		Mary	Escluso (10 February 2015)	Emodia
Cuore	39841	Moore		Eleanor	Escluso (10 February 2015)	Emodia
Cuore	47829	Morton		Katherine	Escluso (10 February 2015)	Emodia
Cuore	137560	Newman		Noah	Escluso (10 February 2015)	Ambul
Cuore	72362	Saunders		Benjamin	Escluso (10 February 2015)	Dialisi

10 record trovati

21 MODULO OPZIONALE: EUROTRANSPLANT

21.1 DATI EUROTRANSPLANT

21.1.1 RIEPILOGO DATI AMMINISTRATIVI DI TRAPIANTO

La sezione Eurotransplant mostra tutti i dati del paziente per la parte appunto Eurotransplant, ed è formata da 3 schede suddivise in TAB:

- **Riepilogo dati amministrativi:** mostra dati amministrativi generali utili per Eurotransplant
- **Riepilogo dati di anamnesi:** mostra dati relativi all’anamnesi del paziente validi per Eurotransplant.
- **Riepilogo dati di esami:** mostra la lista degli esami effettuati per Eurotransplant.
- La scheda **Riepilogo dati amministrativi** mostra diversi campi relativi alle generalità del paziente, alcuni editabili e relativi solo ad Eurotransplant altri sono in sola lettura e presi dalla sezione **Dati Amministrativi** (riquadro rosso).

Dati eurotrapianti

Thompson , Josie Nato 23/10/1950 (69anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Annulla Salva

Panoramica dei dati amministrativi del trapianto | Panoramica dei dati anamnestici per il trapianto | Esami per il trapianto

Prossima valutazione generale: 24/02/2017

Commento

Ospedale di riferimento: Hospital Three

Stato del trapianto: Transplantation status 1

Cognome	Thompson	Nome	Josie
Nome		Data di nascita	23 ott 1950
Sesso	Femmina	Etnia	
Indirizzo	92 Ponteland Rd	CAP	CB10 8ZC
Città	HOWLETT END	Nazionalità	
Recapito Tel. : Casa		Recapito Tel. : Casa(2)	
Telefono paziente: Lavoro		Recapito Tel. : Cellulare	
Nome della compagnia di assicurazione		Numero tessera sanitaria	654321
Numero di EDTA			

Commento sullo stato del trapianto

- Alcuni campi della sezione Eurotransplant, oltre alla classica validazione data dal tipo di dato memorizzato ne hanno una ulteriore dovuta al periodo di validità del campo stesso.

- Infatti, per fare in modo che alcuni dati vengano costantemente aggiornati, per alcuni campi viene memorizzata la data di ultima modifica e viene definito un periodo di validità.
- Una volta che la data attuale supera la data di scadenza di quel campo, viene mostrato un warning di validazione su tale campo.
- I periodi di validità di questi campi vengono inseriti dalla sezione Master Data e possono essere definiti per uno specifico **“Ospedale di riferimento”** e sono validi per tutti i pazienti (vd. Capitolo 4.2.12 Service Manual).

Andiamo a vedere in dettaglio questo nuovo tipo di validazione:

- Quando apriamo per la prima volta la sezione Eurotransplant per un paziente essa si presenta con i campi vuoti e senza validazioni

The screenshot shows the 'Dati eurotrapianti' form for patient Thompson, Josie. The form includes the following fields and values:

Prossima valutazione generale	24/02/2017
Ospedale di riferimento	Hospital Three
Stato del trapianto	Transplantation status 1
Cognome	Thompson
Nome	Josie
Sesso	Femmina
Data di nascita	23 ott 1950
Indirizzo	92 Ponteland Rd
Etnia	
Città	HOWLETT END
CAP	CB10 8ZC
Recapito Tel. : Casa	
Nazionalità	
Telefono paziente: Lavoro	
Recapito Tel. : Casa(2)	
Nome della compagnia di assicurazione	
Recapito Tel. : Cellulare	
Numero di EDTA	
Numero tessera sanitaria	654321

- In questa fase non riconosciamo i campi sensibili alla data di scadenza, quindi compiliamo i campi editabili nella scheda Riepilogo Dati Amministrativi di Trapianto e salviamo.

- A questo punto possiamo vedere che il campo **Stato del Trapianto** ha accanto un'icona a forma di orologio che indica che quel campo è sensibile alla data di scadenza. Tale icona è un bottone che apre un popup che mostra 3 valori **Data di Ultima Modifica**, **Modificato da** e **Data di Scadenza**.

Thompson, Josie [166334] QUERY Builder Impostazioni Eurotransplant

Thompson, Josie Nato 23/10/1950 (67anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Dati eurotransplant [Modifica] [Stampa]

Panoramica dei dati amministrativi del trapianto | Panoramica dei dati anamnestici per il trapianto | Esami per il trapianto

Prossima valutazione generale: 24 feb 2017

Commento

Ospedale di riferimento: Hospital Three

Cognome: Thompson

Nome: []

Sesso: Femmina

Indirizzo: 92 Ponteland Rd

Città: HOWLETT END

Recapito Tel. : Casa []

Telefono paziente: Lavoro []

Nome della compagnia di assicurazione []

Numero di EDTA []

Stato del trapianto: Transplantation status 1 [🕒]

Ultima data di aggiornamento: 27 nov 2017 09:32

Modificato da: Demouser

Data di scadenza: []

CAP: CB10 8ZC

Nazionalità []

Recapito Tel. : Casa(2) []

Recapito Tel. : Cellulare []

Numero tessera sanitaria: 654321

Commento sullo stato del trapianto []

- La **Data ultima modifica** è la data in cui è stato cambiato / valorizzato il campo per l'ultima volta, **Modificato da** riporta l'utenza che ha cambiato / valorizzato il campo per l'ultima volta mentre la **Data di scadenza** è la somma della **Data di ultima modifica + Periodo di validità** del campo definito nella sezione Master Data.
- Per lo Stato del trapianto non è stato settato nessun periodo di validità, quindi la Data di Scadenza è vuota e la validazione non interviene.
- Se andiamo nella sezione Master Data e settiamo per Stato del trapianto un periodo di validità di 5 giorni, avremo questa situazione

Thompson, Josie [166334] Impostazioni Eurotransplant [X] []

Global master data [Imposta default per tutti] [Modifica] [Stampa]

Impostazioni Eurotransplant [] [] [] []

✓ 'Impostazioni Eurotransplant' è stato salvato con successo

Elenco impostazioni per Eurotransplant

Campo	Campo per il calcolo della data di scadenza	Valido per	Tipo	Ospedale di riferimento	Utilizza come default
Stato del trapianto	Auto	5	Giorni	[]	<input checked="" type="checkbox"/>

Stato del trapianto: Transplantation status 1 [🕒]

Ultima data di aggiornamento: 03 giu 2019 15:15

Modificato da: demouser

Data di scadenza: 08 giu 2019 15:15

- A questo punto la validazione interviene e viene passata con successo poiché la data attuale non ha superato la data di scadenza, infatti non vediamo l'icona di warning.

- Se questo campo non lo modifichiamo per 6 giorni, il sesto giorno avremo questa situazione

Thompson, Josie [166334] +

Thompson, Josie Nato 23/10/1950 (68anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Dati eurotrapianti [Modifica] [Stampa]

Panoramica dei dati amministrativi del trapianto | Panoramica dei dati anamnestici per il trapianto | Esami per il trapianto

Prossima valutazione generale: 24 feb 2017

Commento

Ospedale di riferimento: Hospital Three

Stato del trapianto: Transplantation status 1 ! 'Stato del trapianto' è scaduto per questo paziente [170000]

Cognome: Thompson

Nome: _____

Sesso: Femmina

Data di nascita: 23 ott 1950

Indirizzo: 92 Ponteland Rd

Etnia: _____

Città: HOWLETT END

CAP: C610 8ZC

Nazionalità: _____

Recapito Tel. : Casa: _____

Recapito Tel. : Casa(2): _____

Telefono paziente: Lavoro: _____

Recapito Tel. : Cellulare: _____

Nome della compagnia di assicurazione: _____

Numero di EDTA: _____

Numero tessera sanitaria: 654321

Commento sullo stato del trapianto

- Quindi possiamo vedere che la validazione per la data di scadenza non è passata per quel campo. La validazione di tipo warning non blocca il salvataggio della form.
- Il warning ci mostra che il dato che abbiamo immesso è in un certo senso ‘scaduto’ e quindi va riaggiornato per averlo più recente e quindi più fedele, in questo caso possiamo andare in edit della form e selezionare il nuovo valore corrispondente al dato attuale (se il valore continua ad essere lo stesso basta selezionarne un altro e poi risSelected quello attuale).
- In questo modo la validazione scompare e la data di ultima modifica sarà quella attuale.

Thompson, Josie [166334] +

Thompson, Josie Nato 23/10/1950 (68anni) Sesso ♀ Cod. 166334 Stato Attivo/Trapiantato in cura c/o centro

Dati eurotrapianti [Annulla] [Salva]

Panoramica dei dati amministrativi del trapianto | Panoramica dei dati anamnestici per il trapianto | Esami per il trapianto

Prossima valutazione generale: 24/02/2017

Commento

Ospedale di riferimento: Hospital Three

Stato del trapianto: Transplantation status 1

Cognome: Thompson

Nome: _____

Sesso: Femmina

Ultima data di aggiornamento: 03 giu 2019 15:15

Indirizzo: 92 Ponteland Rd

Modificato da: demouser

Città: HOWLETT END

Data di scadenza personalizzata: dd/mm/yyyy hh:mm

Recapito Tel. : Casa: _____

Data di scadenza: 08 giu 2019 15:15

Telefono paziente: Lavoro: _____

Recapito Tel. : Cellulare: _____

Nome della compagnia di assicurazione: _____

Numero di EDTA: _____

Numero tessera sanitaria: 654321

Commento sullo stato del trapianto

- Il popup ci mostra dunque la **Data di ultima modifica** attuale e la nuova **Data di scadenza**, il campo non possiede più il warning; quindi dopo aver salvato la form, il campo sarà correttamente aggiornato.
- Nel caso in cui non si disponga del dato aggiornato per tale paziente, per eliminare il warning possiamo pensare di allungare la scadenza del campo in questione solo per il paziente attuale senza andare ad intervenire sul periodo di validità del campo (settabile dalla sezione Master Data) poiché quest'ultimo vale per tutti i pazienti.
- Per fare ciò dobbiamo settare la nuova data di scadenza nel campo **Data di scadenza custom** presente nel popup.

The screenshot shows the 'Dati eurotrapianti' form for patient Thompson, Josie. The form is divided into several sections: 'Panoramica dei dati amministrativi del trapianto', 'Panoramica dei dati anamnestici per il trapianto', and 'Esami per il trapianto'. The 'Data di scadenza personalizzata' field is highlighted, and a popup window is open over it. The popup shows the current date and time '07/06/2019 00:00' and a new date '07 giu 2019 00:00'. A button labeled 'Resetta la data di scadenza personalizzata' is visible at the bottom of the popup.

- In questo modo la Data di scadenza sarà coincidente con la Data di scadenza custom appena settata e di conseguenza il warning scompare. Per rendere effettive le modifiche è necessario salvare la form.
- In alcuni casi sarà necessario eliminare la Data di scadenza custom, lasciando che il periodo di validità settato a livello generale torni a pilotare la Data di scadenza. Per fare ciò è possibile cliccare sul bottone Reset Data di scadenza custom presente nel popup.
- Per settare e resettare la Data di scadenza custom l'utente deve possedere i diritti necessari tramite FME User Management e la form deve essere in modalità Edit.

The screenshot shows the 'Dati eurotrapianti' form for patient Thompson, Josie. The form is divided into several sections: 'Panoramica dei dati amministrativi del trapianto', 'Panoramica dei dati anamnestici per il trapianto', and 'Esami per il trapianto'. The 'Data di scadenza personalizzata' field is highlighted, and a popup window is open over it. The popup shows the current date and time '08 giu 2019 15:15' and a new date '08 giu 2019 15:15'. A button labeled 'Resetta la data di scadenza personalizzata' is visible at the bottom of the popup.

- Se da Master data abbiamo impostato che la data di scadenza viene calcolata a partire dal valore di un altro campo invece che dalla data di ultima modifica del campo stesso (vd. Capitolo 4.2.12 Service Manual), il popup ci mostra sia la data di ultima modifica (che in questo caso non interviene nel calcolo della data di scadenza) che il valore di questo campo.

Campo	Campo per il calcolo della data di scadenza	Valido per	Tipo	Ospedale di riferimento	Utilizza come default
Stato del trapianto	Prossima valutazione generale	5	Giorni		<input checked="" type="checkbox"/>

- Tutti i campi presenti nella sezione Eurotransplant che hanno a fianco l'icona dell'orologio possiedono la gestione e validazione della data di scadenza esattamente come illustrato per il campo Stato del trapianto. I campi che hanno l'icona dell'omino invece memorizzano solo l'utente che ha effettuato l'ultima modifica al campo, senza logiche sulle date.

21.1.2 RIEPILOGO DATI DI ANAMNESI DI TRAPIANTO

Il tab centrale della sezione Eurotransplant ci mostra una serie di campi che fanno riferimento appunto all’anamnesi del paziente. Molti di questi dati devono essere costantemente aggiornati per questo hanno la gestione della data di scadenza proprio come lo Stato del trapianto descritto nel precedente capitolo (riquadro blu).

Ci sono anche qui dei campi in sola lettura presi dai Dati medici del paziente (riquadro rosso).

The screenshot shows the 'Dati eurotrapianti' form for patient Thompson, Josie. The form is divided into several sections. A blue box highlights the 'Dati eurotrapianti' section, which includes fields for dialysis type (peritoneale, emodialisi), date of first dialysis, blood group, and renal diagnosis. A red box highlights the 'Elenco allergie' section, which contains a table of allergies with columns for date, type, and details. Below this, there are fields for patient height and weight, and a table for 'Malattie gravi (2)' with columns for disease name, date, and attachment.

In questa sezione da notare è la presenza del campo “Malattie gravi (2)” che è un campo tabellare e ha la gestione della data di scadenza. In questo caso il campo viene considerato aggiornato ad ogni modifica di un qualsiasi campo di una qualsiasi riga della tabella, oltre che all’aggiunta di una nuova riga (anche vuota) o dall’eliminazione di una riga.

The close-up screenshot shows the 'Malattie gravi (2)' table. The table has three columns: 'Nome della malattia', 'Data della malattia', and 'Allegato'. It contains two rows: 'test1' with date '24/02/2017' and 'test2' with date '21/02/2017'. Each row has a file upload icon and a placeholder text: 'Lascia qui un file qui o clicca sul pulsante sotto per aprire il selettore di file'.

Tutti I campi tabellari con gestione della data di scadenza si comportano allo stesso modo di “Malattie gravi (2)”.

21.1.3 ESAMI DI TRAPIANTO

Il terzo tab della sezione Eurotransplant mostra una lunga lista di campi per lo più tabellari che fanno riferimento ad esami del paziente (es. radiografie, TAC, angiografie ecc.). Tutti questi campi devono essere sempre molto aggiornati quindi possiedono tutti la gestione della data di scadenza.

Ogni riga di questi esami presenta la stessa struttura:

- Data: di scoperta campo data relativo alla riga attuale
- Allegato: eventuale documento relativo alla riga
- Medico responsabile: medico responsabile della riga attuale (elemento dello staff clinico)
- Valutazione del medico: menù a tendina configurabile da Master Data (vd. Capitolo 4.2.12 Service Manual) indicante la valutazione del medico relativamente alla riga attuale
- Commento del medico: campo testuale libero per completare la valutazione del medico
- Responsabile della modifica della sezione di valutazione: utente che ha aggiornato per ultimo il campo "Valutazione del medico" della riga attuale (valorizzato in automatico dal sistema)

Data	Allegato	Medico responsabile	Valutazione del medico	Commento del medico	Responsabile della modifica
24 feb 2017		nurse1	test1	xxx	Demo User
22 feb 2017		nurse1	test1	yyy	Demo User

In questa parte del modulo troviamo una serie di valori in sola lettura presi dai Dati di laboratorio del paziente. Al contrario dei dati amministrativi e dei dati medici che sono univoci per il paziente, ogni dato di laboratorio contiene un set di campi, alcuni valorizzati e altri no e questi vengono ripetuti nel tempo; in questa sezione mostriamo un sottoinsieme di quei campi (utili per Eurotransplant) con la data di ultima valorizzazione per ciascun campo.

Nella scheda sottostante vediamo che i valori di **HBs Ag**, **HBs Ab**, **HCV Ab** e **HIV (ELISA)** sono stati valorizzati nei Dati di laboratorio del 17/08/2010, mentre **HBs Ab** nei Dati di laboratorio del 14/04/2009

HBsAc (mu/mL + Alpha)		Hbs Ag	Negativo	(17/08/2010)
HBs Ab	(14/04/2009)	Valore HBs Ab	45,80 IU/L	(17/08/2010)
Hbc Ab		HBe Ag		
HBe Ab		Stato HIV	Negativo	(17/08/2010)
Stato HIV2		Stato HCV (RIBA or western blot)		
Stato HCV (RT_PCR)		HCV Rna		
HCV Ab	Negativo (17/08/2010)	Cytomegalovirus CMV IgG		
Cytomegalovirus CMV IgM		Epstein-Barr virus EBV IgG		
Epstein-Barr virus EBV IgM		Toxoplasmosi IgG		
Toxoplasmosi IgM		VDRL		
Herpes Simplex IgG		Herpes Simplex IgM		
Herpes Zoster HZV-IgG		Herpes Zoster HZV-IgM		
Omocisteina				

22 APPENDICE

22.1 MODIFICA PRESCRIZIONE DI UNA SESSIONE THERAPY MONITOR

Questo capitolo descrive la procedura che deve essere seguita per risolvere il problema causato nel caso del seguente scenario:

- Un utente crea una nuova sessione per un paziente in Therapy Monitor, e una prescrizione 5008 è scaricabile dal Therapy Support Suite perché è attualmente prevista per quel paziente.
- Per qualche ragione potrebbe essere necessario modificare la prescrizione per una sessione Therapy Monitor per lavorare con una macchina 4008 (per esempio, una macchina operatrice 5008 non è attualmente disponibile nel centro).

Ci sono due possibili soluzioni:

Se non esiste alcun trattamento in Therapy Support Suite, la soluzione è la seguente:

- Creazione di una nuova prescrizione in Therapy Support Suite per la macchina desiderata (ad esempio, 4008)
- Schedulazione del paziente selezionato