



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Convegno Annuale AISIS

Privacy e Sicurezza

a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Il caso della AUSL di Piacenza

Relatori:

- **Flavio Bisotti** - Direttore Struttura Complessa Sistemi Informativi, Tel.ne e Reing.ne di Processo AUSL Piacenza
- **Massimo Noli** - Direttore Dipartimento Terapie Intensive e Direttore UOC Anestesia e Terapia Intensiva AUSL Piacenza
 - **Alicia Fava** - Resp. Area Sistemi Informativi Ospedalieri, Tel.ne e Reing.ne di Processo AUSL Piacenza

Torino, 12 e 13 ottobre 2017

Hotel NH Torino Centro



Indice

1. Il contesto progettuale
2. Il contesto normativo
3. Informatizzazione del percorso chirurgico: l'introduzione in Azienda
4. Completa tracciabilità del workflow chirurgico
5. Applicazioni cliniche del sistema informatico per il paziente chirurgico
6. Possibili criticità: i rapporti con altri settori aziendali



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Il contesto progettuale



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

L'informatizzazione del percorso chirurgico si inserisce in un progetto aziendale più vasto:

Gestione Informatizzata del Reparto (GIR)



OBIETTIVI DEL PROGETTO GIR

Fornire a tutte le professionalità del Reparto uno strumento di lavoro completo e tecnologicamente avanzato al fine di ottenere i seguenti risultati:

- permettere di automatizzare tutte le operazioni di gestione del paziente/utente mediante uno strumento informatico di semplice utilizzo ma “sicuro”
- consentire da un'unica “console” la visione completa dello stato del singolo paziente/utente e del Reparto
- mettere a disposizione, a partire da un unico contenitore, delle Direzioni Sanitaria ed Assistenziale tutte le informazioni sui pazienti/Reparti



GIR: SOTTOPROGETTI

1. Collegamento di tutti i moduli interessati alla MPI aziendale ed ai “dizionari comuni” (es. Anagrafe Prestazioni)
2. Collegamento del sistema gestionale di Reparto con sistemi esterni trasversali (Laboratori, Radiologie, Centri Trasfusionali, Farmacia, etc.)
3. Collegamento del modulo Cartelle Cliniche Elettroniche con sistemi per la gestione della prescrizione/erogazione delle terapie farmacologiche
4. Informatizzazione Comparto Operatorio mediante un sistema ICT interfacciato con SIO e con acquisizione automatica dei parametri da apparati medicali
5. Studio ed utilizzo di tecnologie avanzate (Tablet, notebook, monitor touch screen, reti Wi-Fi)



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Il contesto normativo



- Ministero della Salute. Luglio 2006 – **Raccomandazione “Identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura”**
- **RER. DGR 1706** del 9/11/2009 – “Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio”
- **DM n. 70 del 2/04/2015** - “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”
- **DM 2/04/2015** (G.U. n. 300 del 28/12/2015) - “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti”
- **RER. DGR 830** del 12/06/2017 – “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli enti del SSR per l’anno 2017”



Braccialetto identificativo

Adozione del braccialetto identificativo aderente alla normativa (DGR 1706/2009) supportato da tecnologia “codice a barre”

- Codice braccialetto = Codice Contatto
- Cognome
- Nome
- Data di nascita
- Luogo di nascita
- Codice fiscale/STP per extracomunitari
- **(Sesso)**
- Colore bianco con scritte in nero (Cognome: Arial stampatello maiuscolo; nome: Arial stampatello minuscolo, iniziale maiuscola) associandolo al Paziente in fase di Accettazione sia in Reparto di degenza che in accesso da P.S. (continuità di Contatto)





Identificazione sicura del paziente: es. terapia farmacologica

L'identificazione sicura del paziente è garantita da:

- **integrazione con il programma di Accettazione** che invia in automatico l'elenco dei pazienti ricoverati nel programma di gestione del farmaco e nell'Armadio farmaceutico
- **utilizzo di braccialetti con codice a barre** aderenti alla normativa (DGR 1706/2009) e scanner bluetooth per rilevazione codice contatto





Sicurezza e disponibilità dei sistemi ICT

Implementazione sistemi di Disaster Recovery e Business Continuity:

- Adozione sistemi in alta disponibilità (Apparati di networking, Server, SAN, etc)
- Per BC, ridondanza Server Farm a livello locale
- Per DR, Server Farm delocalizzata (AOUPR)

E visto che la s..fortuna è sempre in agguato:

- Creazione ad “alta periodicità” dei PDF della documentazione di cura (CC, terapia farmaci, etc) direttamente su un notebook a disposizione di ogni Reparto o settore aziendale

Supporto h24 7x7 dei fornitori dei sistemi ICT “ad alta criticità” coinvolti nel progetto GIR, da stipularsi nell’ambito dei vari contratti di manutenzione ed assistenza



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Informatizzazione del percorso chirurgico: l'introduzione in Azienda



Informatizzazione del percorso chirurgico: l'introduzione in Azienda

Fase 1. Analisi Organizzativa

Fase 2. Scelta della soluzione tecnologica

Fase 3. Acquisizione, implementazione e messa in
produzione della soluzione tecnologica



Informatizzazione del percorso chirurgico: l'introduzione in Azienda

Fase 1. Analisi Organizzativa

Mappatura situazione attuale (AS IS)

- Interviste ai key user rappresentativi
- Riproduzione scritta dello stato attuale

Definizione del nuovo modello (TO BE)

- Verifica del progetto ipotizzato dall'Azienda
- Creazione di documento di analisi definitivo
- Validazione del documento da parte degli intervistati

Interventi organizzativi

- Individuazione delle modifiche organizzative che verranno a determinarsi in relazione all'introduzione del modello



Informatizzazione del percorso chirurgico: l'introduzione in Azienda

Fase 2. Scelta della soluzione tecnologica (1/2)

- ❖ Verifica congiunta (ICT e Clinici referenti progettuali) delle soluzioni presenti sul mercato rispetto alle funzionalità definite nel TO BE
- ❖ Valutazione congiunta dei prodotti visionati per identificarne pregi/difetti
- ❖ Identificazione della soluzione considerata come maggiormente confacente ai desiderata soprattutto in relazione ai seguenti criteri:
 - ✓ rispondenza della versione “standard” software alle funzionalità richieste
 - ✓ possibilità di connessione del software alle apparecchiature medicali di sala
 - ✓ possibilità di acquisizione automatica di dati da tali apparecchiature
 - ✓ certificazione CE come Dispositivo Medico di classe I della soluzione proposta



Informatizzazione del percorso chirurgico: l'introduzione in Azienda

Fase 2. Scelta della soluzione tecnologica (2/2)

Identificazione della soluzione considerata come maggiormente confacente ai desiderata soprattutto in relazione ai seguenti criteri:

- rispondenza della versione “standard” software alle funzionalità richieste

Per avere visibilità rispetto al grado di completezza della soluzione e a quanto potrebbero “pesare” possibili personalizzazioni

- possibilità di connessione del software alle apparecchiature medicali di sala
- possibilità di acquisizione automatica di dati da tali apparecchiature

Per agevolare il lavoro degli operatori clinici e per aumentare il livello di sicurezza (es. nessuna necessità di trascrizione del dato)

- certificazione CE come Dispositivo Medico di classe I della soluzione proposta

Per fornire agli operatori clinici uno strumento di lavoro certificato come sicuro ed efficace, che li tuteli nella propria attività di cura del paziente



Informatizzazione del percorso chirurgico: l'introduzione in Azienda

Fase 3. Acquisizione, implementazione e messa in produzione della soluzione tecnologica

- Definizione della modalità di acquisizione ed aggiudicazione della fornitura
- Verifica di dettaglio della soluzione acquisita con richiesta di modifiche/personalizzazioni in relazione alla analisi TO BE, comprensiva della implementazione di tutti gli interfacciamenti necessari con il SIO aziendale
- Installazione in produzione della soluzione definitiva e formazione al personale coinvolto



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

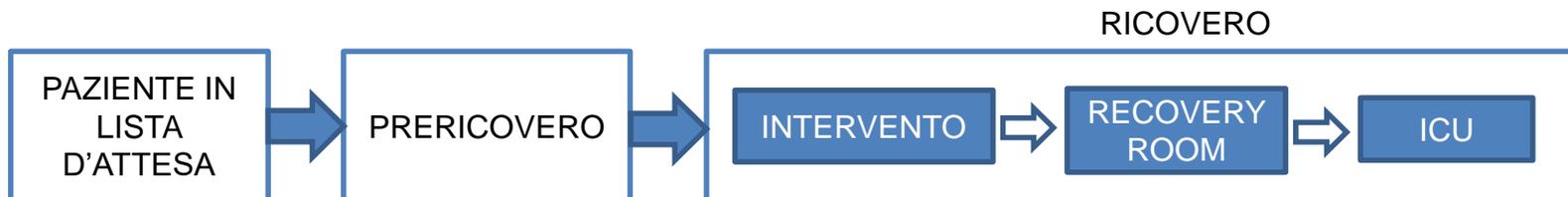
Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Completa tracciabilità del workflow chirurgico



Flussi di accesso del paziente

RICOVERO PROGRAMMATO/PAZIENTE CHIRURGICO



RICOVERO URGENTE/PAZIENTE CHIRURGICO



PAZIENTE AMBULATORIALE





Selezione del paziente lato software

➤ IN SALA OPERATORIA

- Integrazione con le liste d'attesa ADT per la pianificazione degli interventi
- Sicurezza della corretta selezione della posizione anagrafica per la quale era stata inserita la proposta di ricovero per intervento chirurgico
- Nella postazione in sala è visibile SOLO il paziente pianificato in quella sala, che viene assegnato da una postazione centrale di blocco esterna

➤ IN REPARTO

- Sicurezza della corretta selezione della posizione anagrafica del paziente che risulta in carico al reparto lato ADT
- Nella postazione al posto letto è visibile SOLO il paziente presente sul quel letto, che viene assegnato da una postazione centrale esterna.

➤ IN AMBULATORIO

- L'integrazione con il software del CUP consente la compilazione del referto ambulatoriale a partire dalla lista dei pazienti prenotati/accettati per la determinata prestazione ambulatoriale.
- Sicurezza della corretta selezione della posizione anagrafica del paziente per il quale risulta inserita la specifica prestazione ambulatoriale.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Riconoscimento del paziente – sale operatorie



- Identificazione certa del paziente
- Presa in carico da parte dell'operatore

The screenshot displays a medical software interface for patient identification. At the top, there are navigation tabs: PAZIENTE, INTERVENTO, V.A.D., CHECK LIST, CONT. MATERIALE, VERBALE, >> RISVEGLIO >>, UTILITY, and CHECK LIST REPARTO. The main header reads "CARTELLA INTERVENTO DI [patient name] - 73 anni: IDENTIFICAZIONE PAZIENTE".

The central area shows a window titled "IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE ALL'INGRESSO IN BLOCCO". It contains a form with the following fields:

- Codice Paziente: 570500
- [Redacted patient name], età 72a, Maschio
- A confirmation message: "Io sottoscritto [Redacted] dichiaro di aver personalmente verificato l'identità del paziente [Redacted] e di essere sicuro del suo riconoscimento."
- A "VERIFICA" button.

Below the form, a yellow bar indicates: "VERIFICA EFFETTUATA DA [Redacted] IL 29/09/2017 10:51".

The interface also features a vertical sidebar on the right with buttons for IDENTIFICAZIONE, SIGN IN, TIME OUT, and SIGN OUT. At the bottom, there are buttons for NUOVO, MODIFICA, STAMPA, ESPORTA, CANCELLA, DISEGNA, NOTE, ANNULLA, AGGIORNA, and PAGINA... The bottom status bar shows "Paziente [Redacted] 12 Utente ADM MENU DIGISTAT@ www.unitedms.com HELP".



Check list – sale operatorie

PAZIENTE	INTERVENTO	V.A.D.	CHECK LIST	CONT. MATERIALE	VERBALE	>> RISVEGLIO >>	UTILITY	CHECK LIST REPARTO
CARTELLA INTERVENTO DI - 58 anni: CHECK LIST INTERVENTO								
1. IL PAZIENTE CONFERMA L'IDENTITÀ (nome, cognome, data di nascita)	SI NO		SEGNALARE SE L'IDENTITÀ NON CORRISPONDE CON: <input type="checkbox"/> bracciale <input type="checkbox"/> barcode/noslogio <input type="checkbox"/> noslogio <input type="checkbox"/> cartella					
LA SEDE DELL'INTERVENTO	SI NO							
LA PROCEDURA CHIRURGICA	SI NO							
IL CONSENSO ALLE ATT	SI NO							
IL CONSENSO PER GLI	SI NO		Componenti equipie modificati rispetto alla lista operatoria					
2. VERIFICA PRESENZA E CORRETTA PROCEDURA, SITO CHIRURGICO E POSIZIONE	SI NO		Verifica della avvenuta ricezione alla anestesia					
3. IL CONTROLLO DELLE APPARECCHI (presenza pulsossimetro)?	SI NO							
4. IL CONTROLLO DEL CORRETTA E' STATO COMPLETATO?	SI NO		NO errata identificazione del campione NO errata preparazione del campione					
5. IL CONTROLLO E LA PREPARAZIONE	SI NO		SEGNALARE QUALI OBIETTI SONO STATI RICOSTRATI					
6. E' SEGNALATA UNA SCORE	SI NO							
7. VERIFICA EFFETTUAZIONE E CORRETTA	SI NO							
8. IL PAZIENTE PRESENTA/RIF	SI NO							
9. IL PAZIENTE PRESENTA DIFF	SI NO							
10. IL PAZIENTE PRESENTA RIEMOCOMPONENTI?	SI NO							
DATA 29/09/2017			FIRMA INFERMIERE DI SALA					
DATA 29/09/2017			FIRMA MEDICO ANESTESISTA (SE QUESTI NON PRESENTE ALL'INTERVENTO, FIRMA MEDICO CHIRURGO)					

L'utente viene guidato nella compilazione della check list a partire dai marker temporali di sala operatoria che rimandano automaticamente alla compilazione della sezione specifica della check list.

CONTA MATERIALI EFFETTUATA (conta corrispondente)



Conteggio materiali – sale operatorie

SCHEDA CONTEGGIO MATERIALE					
TIPO MATERIALE	DATE		RESE		
	CONTA INIZIALE	PEZZI AGGIUNTI	TOTALE	CONTA FINALE	
GARZE 7.5x7.5			0		
GARZE 10x10	20	10	30	30	
GARZE 40x60	10		10	10	
GARZE 10x20			0		
BATUFFOLI			0		
SCOLLATORI			0		
TAGLIENTI / LAME	2		2	2	
AGHI	14	2+2+3+3+1	25	25	

- VERIFICA CORRETTO CONTEGGIO DI GARZE/AGHI E ALTRO STRUMENTARIO	<input type="button" value="SI"/> <input type="button" value="NO"/>	<input type="text" value="Conteggio garze non coincidente con conteggio pre-operatorio"/>	
		<input type="text" value="Conteggio strumentario non coincidente con conteggio pre-operatorio"/>	
- CAMBIO	<input type="button" value="SI"/> <input type="button" value="NO"/>	AL CAMBIO STRUMENTISTA/INFERMIERE I MATERIALI DATI/RESI COINCIDONO <input type="button" value="SI"/> <input type="button" value="NO"/>	
CAMBIO STRUMENTISTA	<input type="text"/>	CAMBIO INFERMIERE	<input type="text"/>
- ZAFFI	<input type="button" value="SI"/> <input type="button" value="NO"/>	<input type="text"/>	
- ALTRO		<input type="text" value="DRENAGGIO LAM. 10FR. +MEFROFOLEY20 DA CUTE"/>	
FIRMA STRUMENTISTA	<input type="text"/>	FIRMA INFERMIERE	<input type="text"/>

NUOVO	MODIFICA	STAMPA	ESPORTA	CANCELLA	DISEGNA	NOTE	ANNULLA	AGGIORNA	PAGINA...
Paziente			15	Utente	ADM	MENU	DIGISTAT® www.unitedms.com	29/09	HELP

L'utente ha la possibilità di **conteggiare i materiali utilizzati** nel corso dell'intervento, indicandone il **conteggio iniziale, eventuali aggiunte** e il **conteggio finale**. In caso di **anomalie** nel conteggio il software le segnala evidenziandole in rosso.



Gestione informazione ALLERGIE – sale operatorie

venerdì 29 settembre 2017 - Piacenza Comparto



ERNIPLASTICA INGUINALE MONOLATERALE (CHIR. GENERALE)

Data nascita: 01/12/1959

Operazione principale: **Ernioplastica inguinale monolaterale (CHIR. GENERALE)**

Motivo dell'operazione: **Ernia inguinale;**

Codice Paziente: [REDACTED]

Unità Operativa Richiedente: **PO PC - CHIRURGIA GENERALE (FIOR)**

Unità Ospedaliera: **PO PC - CHIRURGIA 2**

Rep. di appoggio:

Data prevista: **29/09/2017 08:05 (50 min.)**

Tempo chirurgico: **50**

Ingresso in sala: **08:06 29/09/2017 (143 min.)**

Durata Finale: **143**

Malattie trasmissibili:

Infezioni:

Allergie:

- Metalli; Nichel

Requisiti standard:

Dispositivi standard:

Anestesia proposta:

- Anestesia spinale

Posizione sul tavolo operatorio:

Non prima del:

Consigliata:

Tempo pre chirurgico: **15**

Tempo post chirurgico: **15**

Personale pianificato:

Personale:

- PRIMO OPERATORE: [REDACTED]
- ALIUTO OPERAT. 1: [REDACTED]
- ANESTESISTA: [REDACTED]
- STRUMENTISTA: [REDACTED]
- INFERMIERE: [REDACTED]

Note: **Ernioplastica inguinale destra. Vedere cartella anestesiologicala POMV**

SCEGLI

E' possibile indicare **eventuali allergie** in fase di pianificazione dell'intervento e queste saranno visibili direttamente nel piano operatorio di sala con **un'icona rossa «A»** sul blocco dell'intervento e la possibilità di vedere il dettaglio cliccandoci sopra.



Gestione informazione ALLERGIE – ICU

<< PAZIENTE << AMMISSIONE AMMISSIONE INF. **ANAMNESI** ESAME OBIETTIVO >> ATTIVITA' GIORNALIERE >> >> DIMISSIONE >>

- 63 anni: ANAMNESI
Ultima modifica 15/09/2017 16:41

Fisiologica Negativa Positiva Non nota

Potus _____
Fumo _____
Stupefacenti _____
Gravidanza in corso _____ Glaucoma _____
Note _____

Allergie NO SI Non nota

Lattice _____
Farmaci _____

ALLARME

Attenzione allergie! Piacenza-CDSS (venerdì 15 settembre 2017 15:30:54) Attenzione, Paziente con allergie indicate: -
ALTRO: MDC IODATO -----

Preghesse trasfusioni _____
Note _____

NUOVO MODIFICA STAMPA ESPORTA CANCELLA DISEGNA NOTE **ANNULLA** AGGIORNA PAGINA...

Paziente **CS-RIA** 2 Utente **ADM** MENU **Attenzione allergie!** 2/09 HELP

E' possibile indicare eventuali allergie nella scheda di ANAMNESI. Ogni volta che il paziente verrà selezionato nel corso dello stesso episodio comparirà la scritta rossa «**Attenzione allergie**» in basso, visibile in ogni schermata. Cliccando sull'alert si potrà vedere il dettaglio.



Passaggio di consegne - ICU

Le informazioni rilevanti delle ultime 24 ore inserite nella cartella di reparto vengono visualizzate in una schermata unica (**PATIENT SUMMARY**) che agevola il passaggio di consegne infermieristiche e mediche, garantendo la completezza delle informazioni.

12:01 SCHEDA ASSISTENZIALE Infermiere (M...)

DIARIO: NORMOTERMICA
DIURESI A TRATTI CONTRATTA, ESEGUITO LAVAGGIO CATETERE VESCICALE SI ALIMENTA PER OS
ESEGUITA VIS ORL, MANTENERE LA CANULA SEMPRE SCUFFIATA, ANCHE MENTRE SI ALIMENTA O SI RIATTACCA AL RESPIRATORE
OPERATORE: AOD - Anna Rita Oddi
STATO COSCIENZA: COSCIENTE E COLLABORANTE
VENTILAZIONE: ALTERNA CPAP A RS
GINNASTICA RESPIRATORIA: No
SECREZIONI: Presenti
TIPO SECREZIONI: Mucopurul.
TOSSE: Produttiva
BRONCOASPIRAZIONE: SI
VALORI CARDIO PRESSORI: EMODINAMICA STABILE
NUTRIZIONE ENTERALE: Per OS; Enterale
DIABETE: Normoglic.
VERIFICA SONDINO: SI
ULTIMA EVACUAZIONE: 28/09/2017
MODALITA' EVACUAZIONE: Sonda Controllo Alvo (Flexy Seal)
ALTERAZIONE URINE: SI IPERCROMICHE
POSIZIONE PAZIENTE (dalle alle): Poltrona cardiologica
IGIENE: Bagno a letto; Cavo orale; Occhi; Perianale; Idratazione cute
MEDICAZIONI: Tracheostomia; CVC1; Cat. arterioso; Ispezione Presidi in Situ

NEUROLOGICO: [Invariato] Neurologicamente stazionaria, vigile, collaborante, GCS 15, reattiva, buono il tono dell'umore.
RESPIRATORIO: [Invariato] [TRACHEO] Nessun rumore aggiunto all'auscultazione toracica. Durante il giorno resta in respiro spontaneo, con ottimi scambi. Riferisce buona tolleranza al RS.
CARDIOCIRC.: [Invariato] Sempre stabile, circolo stabile, frequenza cardiaca ben controllata, Hb stabile.
RENALE: [Invariato] Diuresi spontanea abbondante. Si mantiene B.I ancora

VISITA

CRITICITA': Resp. Weaning,
RADIOLOGIA, ESAMI e CONSULENZE - IN REFERTAZIONE: **cons nutrizionale dottssa negrati**

VISITE E CONSEGNE RECENTI

Data	Ora	Dott.	Consegna	Variazioni apparati
29/09	09:39	M... S...	DECORSO: In miglioramento CRITICITA': Resp. Weaning, RADIOLOGIA, ESAMI e CONSULENZE - IN REFERTAZIONE: cons nutrizionale dottssa negrati	
28/09	09:37	M... S...	DECORSO: Stabile CRITICITA': Resp. Weaning, RADIOLOGIA, ESAMI e CONSULENZE - DA ESEGUIRE: cons.internistica/alimentare Dott.ssa M...	
27/09	10:39	M... S...	DECORSO: In miglioramento CRITICITA': Resp. Weaning,	RESPIRATORIO: All'auscultazione toracica MV ridotto, non si apprezzano rumori agglunti. E' rimasta tutto il giorno di ieri in respiro spontaneo, e di notte in ASB. Ottimi scambi FG&A. Presenza weaning

GRAFICA PARAMETRI (ultime 24 ore)

Legend: HR [bpm], SpO2 [%], T est [°C], PAs [mmHg], PAd [mmHg], PAsV [mmHg], PAdV [mmHg]

LESIONI DA DECUBITO PRESENTI

Sito	Stadio	Data
Tallone dx	1	28/09

PRESIDI IN ATTESA DI SOSTITUZIONE

PRESIDIO	DATA INSERIMENTO
Set PA cruenta Radiale SX	25/09
Deflussori NE Narice SX	28/09



Esami di laboratorio - ICU

I risultati degli esami di laboratorio e dell'emogas effettuati nel corso della degenza vengono importati automaticamente all'interno del sistema grazie ad un'integrazione software. Questo permette di evitare gli errori di trascrizione e di garantire la completezza delle informazioni in cartella clinica.



EMOCROMO			19/09/17 06:00:00	20/09/17 09:00:00	20/09/17 10:00:00	21/09/17 06:00:00	22/09/17 10:38:31	23/09/17 06:00:00	23/09/17 10:18:27	25/09/17 06:00:00	26/09/17 01:45:34	27/09/17 01:52:00	28/09/17 06:00:00	<< < > >>
Microbiologia														
PTT (TEMPO di TROMBOPLASTINA PARZIALE)-Tempo di tromboplastina parziale-COG	sec	26.5 - 37.5								31.7			30.7	
PTT (TEMPO di TROMBOPLASTINA PARZIALE)-Ratio-COG		0.8 - 1.2								1.02			0.98	
EMOCOLTURA Aerobi CVC-EMOCOLTURA Aerobi CVC-CVC				Sviluppo di cocci Gram positivi; identificazione ed antibiogramma in corso	Nessuna crescita									
FIBRINOGENO-FIBRINOGENO-COG	mg/dl	150 - 400								584			535	
EMOCOLTURA Aerobi-EMOCOLTURA Aerobi-EMO				Nessuna crescita										
PT (TEMPO di PROTROMBINA)-Tempo di protrombina-COG	sec									13.6			13.8	
PT (TEMPO di PROTROMBINA)-Tasso di protrombina-COG	%	70 - 120								72			70	
PT (TEMPO di PROTROMBINA)-INR-COG										1.27			1.29	
EMOCROMO-WBC Globuli Bianchi-SI	x10 ^{^3} /µl	4 - 10	7.65			6.47		6.4		6.06			6.11	
EMOCROMO-RBC Globuli Rossi-SI	x10 ^{^6} /µl	4 - 5.4	4.03			4.09		4.07		4.11			4.29	



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Parametri vitali – ICU e SALA OPERATORIA

I parametri vitali del paziente rilevati dai monitor anestesiológicos e dai ventilatori vengono importati automaticamente nel sistema e possono essere **validati sia manualmente che automaticamente** per essere visualizzati in cartella sia in forma tabellare che grafica.





ESTRAZIONE DATI PER ANALISI STATISTICHE / INDICATORI

Viene data la possibilità di effettuare analisi statistiche sui dati inseriti nel sistema in modo da verificare e monitorare l'attività clinica.

E' possibile inoltre estrarre specifici flussi richiesti dalla Regione, ad esempio il flusso SOS.net per monitorare la compilazione e la conformità delle check list chirurgiche per la sicurezza in sala operatoria.

PRIVACY

- Il dato anagrafico è separato dal dato clinico ed anamnestico lato database.
- E' possibile profilare gli utenti in modo che a seconda dei permessi vengano visualizzate solo determinate informazioni.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Applicazioni cliniche del sistema informatico per il workflow chirurgico



Valutazione preoperatoria

<< PAZIENTE <<
ANAMNESI
ESAME OBIETTIVO
VIE AEREE
ESAMI E CONSULENZE
ESAMI E CONSULENZE (2)
SINTESI E IDONEITÀ
INFORMATIVA E CONSENSO
VALUTAZIONE PREOP.
Episodio 03/10/17

<< PAZIENTE <<
ANAMNESI
ESAME OBIETTIVO
VIE AEREE
ESAMI E CONSULENZE
ESAMI E CONSULENZE (2)
SINTESI E IDONEITÀ
INFORMATIVA E CONSENSO
VALUTAZIONE PREOP.
Episodio

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza	PROPOSTA DI PROCEDURA ANESTESIOLOGICA Revisione 0 Pag 1 di 8	
Gentile Signora/Signore, Cognome ROSSI Nome BRUNA Nato/a il 01/04/1958 a COULI (Prov. di _____)		
Diagnosi / Suspetto diagnostico / Questo clinico SINDROME DEL TUNNEL CARPALE Atto terapeutico e/o diagnostico e/o riabilitativo proposto LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE		
Gli colloqui intercorsi in data <input checked="" type="checkbox"/> Con il paziente <input type="checkbox"/> Con l'Administratore di sostegno <input type="checkbox"/> Con il tutore/curatore <input type="checkbox"/> Con il/i genitore/i <input type="checkbox"/> E alla presenza di: _____		
LE INFORMAZIONI FORNITE DURANTE IL COLLOQUIO TRATTANO DI:		
1) Indicazioni e scopo del trattamento 2) Modalità di esecuzione dell'atto terapeutico e/o diagnostico e/o riabilitativo 3) Vantaggi e limiti prevedibili del trattamento 4) Eventuali trattamenti alternativi 5) Conseguenze prevedibili della non effettuazione del trattamento proposto 6) Rischi e complicanze del trattamento 7) Accertamenti/vitalità/terapie necessari nel percorso diagnostico/terapeutico che precede il trattamento 8) Terapie necessarie ed indicazioni di comportamento da seguire dopo il trattamento		
I dati sottostanti Le forniscono un quadro della proposta che Le viene effettuata dall'Anestesista alla fine del Suo percorso di preparazione, (tipo di anestesia, atti anestesilogici specifici, eventuali degenze postoperatorie necessarie, etc) e in vista dell'intervento chirurgico. In base alla sua esperienza professionale o all'insorgenza di nuovi eventi, l'anestesista potrà modificare la tecnica concordata, anche in corso di intervento. La classificazione ASA, che vede sotto, è una valutazione del Suo stato di salute che potrebbe orientare alcune scelte anestesilogiche e chirurgiche e sotto troverà alcuni atti anestesilogici necessari e alcune procedure di cui l'anestesista la informerà e ne concorderà l'attuazione con Lei.		
Classificazione ASA 1) nessuna malattia in atto; 2) modesta malattia in atto; 3) grave malattia in atto, senza pericolo di vita; 4) grave malattia in atto con pericolo di vita; 5) gravissima malattia in atto, con immediato pericolo di vita.	Proposta anestesilogica: <input checked="" type="checkbox"/> Generale AG <input checked="" type="checkbox"/> Associata (AG+ALR) <input type="checkbox"/> Locoregionale ALR <input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Sedazione Atti previsti o possibili: <input checked="" type="checkbox"/> Posizionamento catetere periferico <input type="checkbox"/> Posizionamento catetere perineuro <input type="checkbox"/> Posizionamento catetere centrale e/o arterioso <input type="checkbox"/> Utilizzo di fibrobroncoscopia per l'intubazione <input type="checkbox"/> Altro	Previene la degenza in Recovery Room? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Previene il ricovero in TI 1? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Possibile, secondo il quadro intraoperatorio il ricovero non preventivato in Area ad alta intensità
Sono stati discussi, sottolineati ovvero precisati i seguenti aspetti (Info discusse con il paziente)		
Firma del paziente <input type="checkbox"/> Firma del genitore <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore <input type="checkbox"/> Administratore di sostegno		
Data 03/10/17 Firma del Medico Anestesista _____ <small> Dipartimento delle Terapie Intensive, dell'Anestesiologia e della Terapia del Dolore Direttore: Dr. Massimo Nelli </small>		
<small> A supporto è stato fornito materiale informativo specifico (nota informativa n. _____), il cui contenuto è stato oggetto di discussione durante la visita e il colloquio del paziente con l'anestesista. Oltre a queste informazioni suddette in data odierna sono stati forniti recapiti di poter contattare per necessità di chiarimenti. </small>		

Le note che seguono hanno lo scopo di fornire delle informazioni supplementari, ma non sostituiscono il colloquio con l'anestesista al quale lei può porre ogni domanda riguardante l'anestesia. Rimaniamo a disposizione in qualsiasi momento per eventuali chiarimenti.

CHI È L'ANESTESISTA

L'anestesia è somministrata da un medico specialista in Anestesia e Rianimazione il cui compito è di indurre l'anestesia e di sorvegliarla costantemente e continuamente durante tutto l'intervento chirurgico. Oltre ad abolire il dolore durante l'operazione, è compito e responsabilità dell'Anestesista prendersi cura di Lei e controllare e garantire tutte le Sue funzioni vitali (regolarità del battito cardiaco, della pressione arteriosa, del respiro, della ossigenazione, della temperatura, della diuresi). L'Anestesista si prenderà cura di Lei anche dopo la fine dell'intervento e fino alla scomparsa degli effetti maggiori dei farmaci somministrati e nel postoperatorio. In relazione al tipo di intervento l'anestesista si occuperà anche della terapia del dolore postoperatorio. Se l'intervento lo richiedesse, potrà essere necessario il Suo ricovero in Recovery Room o in Terapia Intensiva, ambienti di alto monitoraggio e assistenza, dove l'Anestesista e gli infermieri dedicati continueranno ad assisterla in collaborazione con il chirurgo che l'ha operata o altri Specialisti in caso di necessità. In questo caso, e per quanto possibile, Lei verrà informato della probabilità che questo possa avvenire per poterla preparare ad un risveglio in ambienti diversi dalla Sala Operatoria. L'Anestesista si riserva di modificare, in corso di intervento, la tecnica concordata qualora la situazione lo richieda a tutela della Sua salute e del buon esito del trattamento.

ANESTESIA

Per Anestesia si intende un'attività medica diretta ad abolire la sensazione dolorosa causata da un intervento chirurgico o una procedura invasiva, consentendo l'esecuzione di operazioni sempre più complesse in ogni tipo di paziente, dal neonato al grande anziano, dall'atleta al cardiopatico. Essa può essere ottenuta abolendo **la sensibilità delle zone del corpo sottoposte all'intervento chirurgico** oppure **abolendo totalmente la coscienza e procurando un completo distacco dall'ambiente**. Nel primo caso si tratta di **anestesia locoregionale o locale**, mentre nel secondo parliamo di **anestesia generale**. I vari tipi di anestesia possono essere combinati tra loro per potenziarsi vicendevolmente (riducendo la tossicità di ciascun singolo farmaco) e/o per permettere un buon controllo del dolore postoperatorio.

DEFINIZIONE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

**U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
CONTRASTO OPERATORIO**
 Ospedale Guglielmo da Salicruti - Piacenza
 Policlinico Via Cavone di Crivello



Valutazione preoperatoria

Navigation: << PAZIENTE << ANAMNESI ESAME OBIETTIVO VIE AEREE ESAMI E CONSULENZE ESAMI E CONSULENZE (2) **SINTESI E IDONEITA'** INFORMATIVA E COM...

CARTELLA INTERVENTO DI [REDACTED]: VISITA ANESTESIOLOGICA

Reparto di provenienza: PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Diagnosi: SINDROME DEL TUNNEL CARPALE;

Intervento proposto: LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE

Intervento in LDA: LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE

Altezza: 180 cm Peso: 70 Kg IBW: 71,3 Kg BMI: [REDACTED]

Il paziente dichiara allergie: SI Lattice;Farmaci PARACETAMOLO

Emazie concentrate: NO **SI** unità 4 Predeposito: NO **SI** unità 4

Plasma: NO **SI** unità 4

Altri emoderivati: NO **SI**

Paziente idoneo: **NO** ASA: 3

Status visita: **APERTA** Mallampati: [REDACTED]

Consenso firmato: **SI** El-Ganzouri: 0

Tecnica proposta: Anestesia generale;Anestesia blended (generale + locoregionale)

Data visita: 05/10/2017 13:54 Anestesista: UOSIT A.

Buttons: NUOVO MODIFICA STAMPA ESPORTA CANCELLA DISEGNA **NOTE** ANNULLA AGGIORNA PAGINA...

Footer: Letto Utente AUO MENU DIGISTAT® www.unitedms.com 14:29 HELP

La valutazione preoperatoria si conclude con una sinossi sintetica del paziente e delle attività sviluppate in preparazione all'intervento. In un'unica pagina vengono riassunte le informazioni specifiche e vengono definite e controllate le possibili fonti di rischio operatorio



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Programmazione di SALA

giovedì 5 ottobre 2017 - Piacenza Comparto												NON ASSEGNATO			
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1		Isterectomia totale addominale (GINECOLOGIA) PO PC - GINECOLOGIA		TVT-MINIARC-TYTO-MONIARC (GINECOLOGIA) PO PC - GINECOLOGIA		ISTEROSCOPIA PO PC - GINECOLOGIA	QUART + Infonodo sentinella (SENIOR) PO PC - U.O.S. SENOLOGIA CHIRURGICA		Quadrantectomia con svuotamento del cavo PO PC - U.O.S. SENOLOGIA CHIRURGICA					C-CM 1	REVISIONE CAVITA' UTERINA (OSTETRICA) PO PC - OSTETRICA E GINECOLOGIA
2														C-CM 1	Asportazione cisti ovarica (GINECOLOGIA) PO PC - GINECOLOGIA
3		Toracosopia transpleurica (CHIR. GEN) PO PC - CHIRURGIA GENERALE/TORACICA		Arteriopatia AAI - TEA dei vasi della triforca PO PC - CHIRURGIA VASCOLARE											
4															
5															
6		Impianto Cocleare (OTORINOLARINGOIA) PO PC - OTORINOLARINGOIA		Impianto Cocleare (OTORINOLARINGOIA) PO PC - OTORINOLARINGOIA	IMPIANTO COCLEARE MEDEL (OTORIN) PO PC - OTORINOLARINGOIA	IMPIANTO COCLEARE NUCLEUS (OTOR) PO PC - OTORINOLARINGOIA									
7		Ort. - ginocchio - gonartrosi - artroprotesi di gin PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		Ort. - ginocchio - rottura PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Traumi - polso - epifisi PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Traumi - colosi PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Altro intervento (ORTO) PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ort. - spalla - sindrome da PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Altro intervento (ORTO) PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
8		Ort. - anca - coxartrosi - artropro PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		Traumi - collo femore - t PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ort. - anca - coxartrosi - artroprotesi PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ort. - anca - coxartrosi - artroprotesi PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ort. - anca - coxartrosi - artroprotesi PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ort. - anca - coxartrosi - artroprotesi PO PC - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
9		MAPPING PR PO PC - UROLOGIA	TURBT (URC) PO PC - UROLOGIA	TURB (UROLOGIA) PO PC - UROLOGIA	URETEROSCOPIA OPE PO PC - UROLOGIA	URETEROSCOPIA T PO PC - UROLOGIA									
10		Colectomia laparosc PO PC - CHIRURGIA GENERALE		Emioplastica inguinale PO PC - CHIRURGIA GENERALE	Emioplastica inguinale PO PC - CHIRURGIA GENERALE	Emioplastica inguinale PO PC - CHIRURGIA GENERALE	Va's dx/sx x apicectomia e grattage (CHIR. GEN) PO PC - CHIRURGIA GENERALE/TORACICA		Va's dx/sx x apicectomia e grattage (CHIR. GEN) PO PC - CHIRURGIA GENERALE/TORACICA						



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Programmazione di SALA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità
Convegno Annuale Aisis 2017

ascom



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Intraoperatorio





Intraoperatorio

L ELEN...	Ingresso Blocco	PAZIENTE	SALA							
		11:40 04/10/2017	(50a) - CODICE INTERVENTO: ... - Intervento: BU - QUADRANTECTOMIA CON LINFONODO SENTINELLA	NO-HYF						
P PIAN...	Ingresso Sala Ind.		TEMPO RESIDUO							
	11:45 04/10/2017	- Diagnosi: NEOPLASIA MAMMARIA SINISTRA	COMPLETATO IN 01:29							
C CALE...	Ingresso Sala	NOTA	PERSONALE							
	11:55 04/10/2017	clexane 2000 + antibiotico	1° OPERATORE: ... 2° OPERATORE: ... 1° ANESTESISTA: ... 1° STRUM.: ... INF. DI SALA: ...							
Q QUEST...	Paziente Pronto Anest.									
	12:14 04/10/2017									
ON L...	Paziente Posizionato									
	12:15 04/10/2017									
F FORMS	Inizio intervento	FARMACI, EVENTI E NOTE	MATERIALI E RISORSE							
	12:16 04/10/2017	11:40 - Ingresso Blocco 11:45 - Ingresso Sala Ind. 11:48 - Accessi Venosi [CVP 1: 18G, Sede CVP 1: avambraccio destro] 11:49 - Preparazione [Colloquio preop.: SI, Elettrodo neutro: NO, Presidi vari: Coperta term, Calze elast, Protez. occhi: SI, Antisepsi cute: Iodopovidone] 11:49 - Riscaldamento [Coperta termica] 11:55 - Ingresso Sala 12:00 - Monitoraggio [Respiratorio: SpO2; ETCO2, Emodinamica: ECG, Neuromuscolare: Entropia] 12:00 - Propofol 0,5 µg/ml - INIZIO 12:04 - Sol. Glucosalina Bilanciata R 500 ml 12:05 - Fentanile 100 µg 12:05 - Desametasone 4 mg 12:08 - Riscaldamento [Materass. aria] 12:12 - Propofol 3,5 µg/ml - MODIFICA (aumento progressivo del dosaggio fino a raggiungimento del piano anestetico a 3,5.) 12:13 - Presidi Extraglottici e assistenza in maschera [Maschera Facciale: SI, Maschera O2 (l/min): 0, LMA tipo: I-GEL, LMA misura: 4] 12:13 - Ventilazione [Ventilazione: Controllata, Tipo: Meccanica, Modalità: VCV, FiO2: 0,4, TV (ml): 500, Freq. (atti/min): 12, Circ. umidificato: SI, Filtro: SI, Flussi: Circuito Chiuso]	1 - Coprisonda sterile ultracover in polisoprene in polisoprene 26x300 mm (10 pz) 20 - GARZA F.B. STERILE CM 10X20 PIEGATA 16 STRATI 5 - LAPARAT. F.B. STER. CM 45 X 70 PIEGATE A 4 STRATI (CONF DA 5) FALD. RETT. 12/8 45X70 FB 4ST OPRVE 16_1 00 1 - Maschera LMA SUPREME a 2 vie a 2 vie mis. n 4 da 50 a 70 kg (n. 1 pz) 1 - Piastra paziente bipartita monouso per adulti con cavo da 3mt per adulti con cavo da 3mt serie 9100 superficie totale cm2 158,1 - superficie conduttiva cm2 96,8 linguetta SI anello equipotenziale SI 1 - Sensore per entropia Ge monouso (25 pz) 1 - TAMPONI F.B. MM 12 RIGIDI 4 - TAMPONI F.B. MM 12 RIGIDI							
D CENT...	Fine intervento									
	13:07 04/10/2017									
OR PIANO	Uscita Sala									
	13:24 04/10/2017									
ORANU	Ingresso Recovery									
	13:24 04/10/2017									
STER...	Uscita Recovery									
	13:55 04/10/2017									
+EXT...	Uscita Blocco									
	13:55 04/10/2017									
BILA...										
GENERALE CENTRALE	SCHEDA INFERM.	SCHEDA ANEST.	ERAPIE/EMODER	NOTE CHIRURGO	EVENTI ANEST.				NUOVA RIS.	
	Paziente			Letto	Utente	ADM	MENU	DIGISTAT® www.unisadms.com	17:46	HELP



Intraoperatorio

- L** ELEN...
- P** PIAN...
- C** CALE...
- GEST...
- ON L...
- F** FORMS
- CENT...
- PIANO
- ORANU
- STER...
- +EXT...
- BILA...

GENERALE CENTRALE

NEOPLASIA MAMMARIA SINISTRA

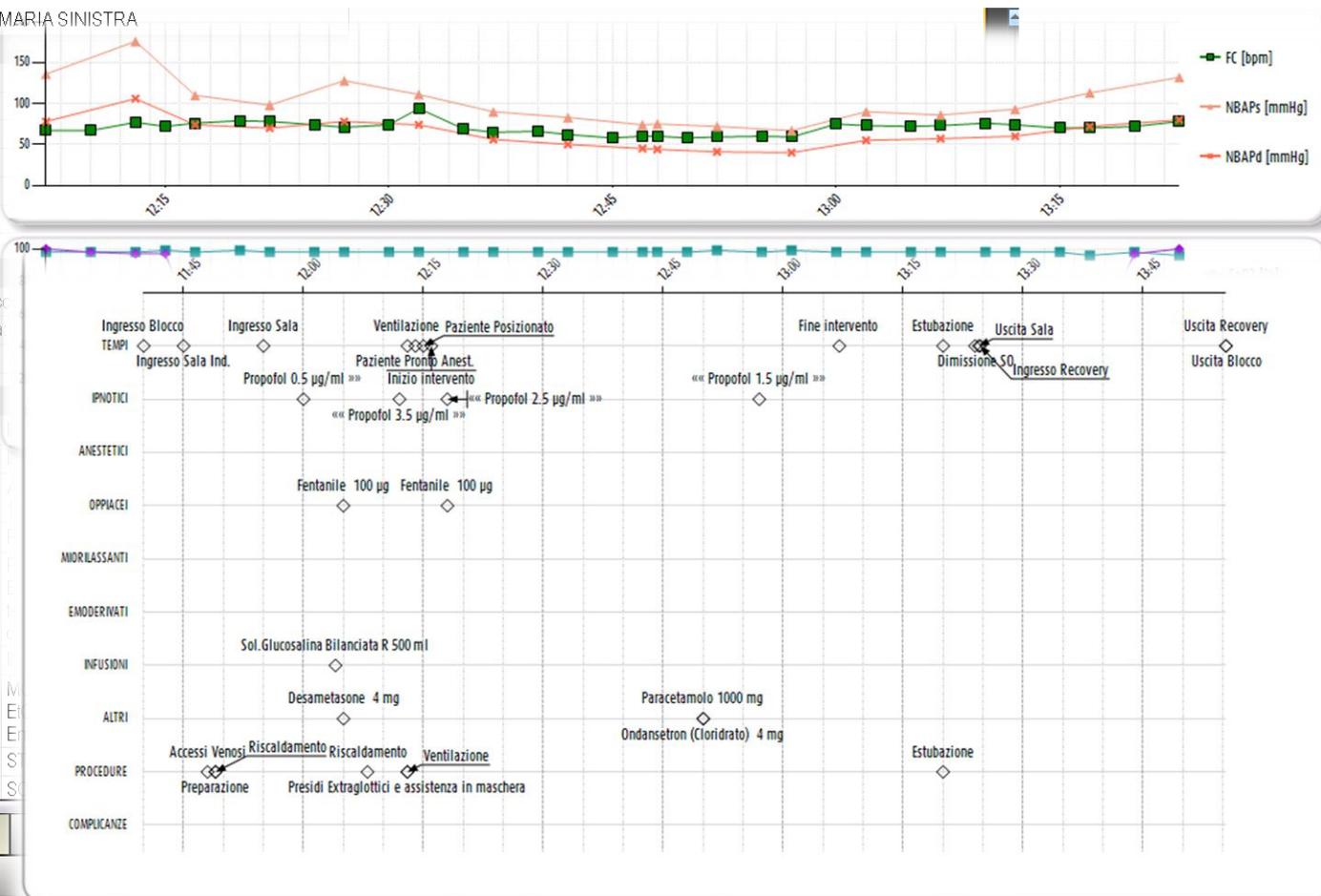
PERSONALE
 OPERATORE
 OPERATORE
 1° ANESTESISTA
 1° STRUM.
 INF. DI SALA
 INF. ANEST.
 INF. ANEST.

TEMPI

Permanenza in bloc...
 Permanenza in sala...
 Durata chirurgica:

EVENTI

11:40	→
11:45	→
11:48	
11:49	
11:49	
11:55	→
12:00	
12:00	
12:04	





ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Recovery Room

<< PAZIENTE <<
INDICAZIONI POST-OP VISITE E CONSEGNE SCHEDA ASSISTENZIALE PRESIDI PROCEDURE ESEGUITE DIMISSIONE INF. DIMISSIONE
Episodio 03/10/17

VALUTAZIONE E INDICAZIONI POST OP

<< PAZIENTE <<
INDICAZIONI POST-OP VISITE E CONSEGNE SCHEDA ASSISTENZIALE PRESIDI PROCEDURE ESEGUITE DIMISSIONE INF. DIMISSIONE
Episodio 03/10/17

VALUTAZIONE E INDICAZIONI POST OP

<< PAZIENTE <<
INDICAZIONI POST-OP VISITE E CONSEGNE SCHEDA ASSISTENZIALE PRESIDI PROCEDURE ESEGUITE DIMISSIONE INF. DIMISSIONE
Episodio 04/10/17

: DIMISSIONE DA RECOVERY ROOM

INT. PRINCIPALE Toroscopia transpleurica IN 05/10/2017 11:10 OUT 05/10/2017 12:26

Criteria di dimissione e variabili in controllo alla dimissione da R.R.

Orientamento temporo-spaziale	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Aldrete score permissivo (>=9)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Stabilità cardio-respiratoria	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Nausea (assente o minima)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Riflessi di protezione vie aeree	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Cat. epidurale siglato e sicuro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N.A.
Normale temperatura corporea	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Drenaggi e cateteri sicuri e pervi	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N.A.

Controllo dolore	Minimo (NRS<3)	Moderato (3<NRS<5)	Severo, necessita controllo (NRS>5)
Sanguinamento	Minimo	Moderato ma compatibile con l'intervento	Severo, necessita controllo
Trasferimento	U.O. di provenienza Med. Area Critica	Unità Coronarica Ritorno in Sala Op.	Ter. Intensiva

Note alla dimissione

Data e ora 05/10/2017 12:18 Anestesista Grazia Squicciarini

NUOVO MODIFICA STAMPA ESPORTA CANCELLA DISEGNA NOTE ANNULLA AGGIORNA PAGINA...

Paziente Letto Utente AUO MENU DIGISTAT® 05/10 HELP



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Terapia Intensiva

PAZIENTE

Paziente: ██████████
 Nato il: ██████████
 Ammesso in ospedale il: **16/09/2017 18:55**
 Ammesso in reparto: **16/09/2017 18:55**
 Dimesso:

DIARIO (ultime 24 ore)

TUTTI | Infermiere | Medico | Consulente | Radiologia | Ecografia | Presidi | Endoscopia | Altri referti | SISTEMA

13:18 SCHEDA ASSISTENZIALE Infermiere (Morelli S.)

DIARIO: PZ APIRETICO. IN MATTINATA PZ IN RS CON NASINO PER CIRCA UN ORA, RIPOSIZIONARE NASINO NEL POMERIGGIO.

OPERATORE: 35M - Samantha Morelli
 STATO COSCIENZA: IN CORSO INFUSIONE CON ULTIVA. PZ VIGILE, CONTATTABILE E COLLABORANTE
 VENTILAZIONE: ASSISTITA
 SECREZIONI: Presenti
 TIPO SECREZIONI: Abbondanti; Mucopurul.
 TOSSE: Produttiva
 BRONCOASPIRAZIONE: SI
 VALORI CARDIO PRESSORI: VALORI CARDIOPRESSORI STABILI
 NUTRIZIONE ENTERALE: Enterale; Parenterale
 DIABETE: Normoglic.
 DIETA PER OS: 3/4 DI MOUSSE DI FRUTTA + 200 ML H2O
 ULTIMA EVACUAZIONE: 04/10/2017
 ALTERAZIONE URINE: SI STIMOLATA DA LASIX AD ORARI
 POSIZIONE PAZIENTE (dalle alle): 30°; 45°; Arti sup. in scarico; Arti inf. in scarico
 FKT: SI
 STATO CUTE: INTEGRA
 CONTROLLO LESIONI: SI
 IGIENE: Bagno a letto; Cavo orale; Shampoo; Barba; Occhi; Orecchie; Perianale; Idratazione cute
 MEDICAZIONI: Cat. arterioso; Ispezione Presidi in Situ

NEUROLOGICO: VIGILE COLLABORANTE, MANTIENE MINIMA SEDAZIONE CON ALOPERIDOLO+ ULTIVA DURANTE LA NOTTE, TONO UMORE BUONO CON CITALOPRAM.
 NON DEFICIT MOTORI
 RESPIRATORIO: [TRACHEO] BUONA DINAMICA RESPIRATORIA IN VM IN CPAP SENZA SUPPORTO CON PEEP 5. RUMORI UMIDI DA SECREZIONE ABBONDANTI DIFFUSI:

LESIONI DA DECUBITO PRESENTI

PRESIDI IN ATTESA DI SOSTITUZIONE

TEMPERATURA

PANELS

INFORMAZIONI

Giorni di degenza: **19**
 Braden score: **15 (valutato il 05/10)**
 Allergie:
 Positività anamnestiche: **NEUROLOGICA**,
 Note infermieristiche all'ammissione:

ULTIME CONSEGNE

DATA/ORA: **05/10 09:53** (turno: **Mattina**)
 MEDICO: **Corallo Emanuele**
 DECORSO: **Stabile; In miglioramento**
 CRITICITA': **Resp.; Inf.**
 MANOVRE PROPOSTE: **WEANING**
 RADIOLOGIA, ESAMI e CONSULENZE - DA ESEGUIRE: **RX TORACE**

VISITE E CONSEGNE RECENTI

Data	Ora	Dott.	Consegna	Variations apparati
05/10	09:53	Corallo E.	DECORSO: Stabile; In miglioramento CRITICITA': Resp.; Inf. MANOVRE PROPOSTE: WEANING RADIOLOGIA, ESAMI e CONSULENZE - DA ESEGUIRE: RX TORACE	GASTROINTEST.: ADDOME TRATTABILE, PERISTALSI VALIDA, ALVO CANALIZZATO DIETA LEGGERA A CUI SI ASSOCIA MIMINO APPORTO CALORICO PARENTERALE.
04/10	09:55	Villani M.	DECORSO: Stabile CRITICITA': Resp.; Inf. MANOVRE PROPOSTE: WEANING	GASTROINTEST.: ADDOME TRATTABILE, PERISTALSI VALIDA, ALVO CANALIZZATO DIETA LEGGERA A CUI SI ASSOCIA MIMINO APPORTO CALORICO PARENTERALE.
03/10	13:46	Zanzani C.	DECORSO: Stabile CRITICITA': Resp.; Inf. MANOVRE PROPOSTE:	GASTROINTEST.: ADDOME TRATTABILE, PERISTALSI VALIDA, ALVO CANALIZZATO DIETA LEGGERA A CUI SI ASSOCIA MIMINO

GRAFICA PARAMETRI (ultime 24 ore)

Paziente
PC-RIA 5 Utente
AUO
MENU
DIGISTAT®
15:59
HELP



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità

Possibili criticità: i rapporti con altri settori aziendali



In un progetto come quello dell'informatizzazione del percorso chirurgico, in capo all'IT aziendale, potrebbero evidenziarsi tensioni nei rapporti con due settori aziendali extra IT:

1. il personale clinico di Comparto Operatorio

2. l'Ingegneria Clinica



Rapporti con personale clinico di Comparto Operatorio

Perfetta condivisione delle finalità di progetto

Forte coinvolgimento del personale clinico (key user) nelle fasi di analisi e di costruzione del modello TO BE

Condivisione ed accordo nella scelta della soluzione tecnologica

Disponibilità da parte del IT nel supportare le richieste di modifica/personalizzazione del sistema presentate dai clinici nel corso del deploy progettuale



Rapporti con Ingegneria Clinica

Condiviso e definito documento che definisce i rispettivi ambiti di competenza (generale e non per lo specifico progetto)

Coinvolgimento dell'Ingegneria Clinica:

- nelle operazioni di installazione della soluzione software
- nel collegamento della soluzione software con le apparecchiature di sala (ventilatori, pompe, etc)
- nella stesura dei protocolli di attivazione dell'assistenza al sistema nel suo complesso

Acquisizione con budget ICT, nell'ambito del progetto, di attrezzature di competenza dell'Ingegneria Clinica (es. panel di sala)

Collaudo della soluzione a carico dell'Ingegneria Clinica



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità

Privacy e Sicurezza a supporto dell'innovazione digitale in Sanità



Grazie dell'attenzione e buon lavoro