

Description détaillée des fonctionnalités de Cristal-Net

Centre de développement et d'opérationnalisation de Cristal-Net

Mars 2017

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise
sans l'autorisation écrite du Centre de développement
et d'opérationnalisation de Cristal-Net.

© CHU de Québec-Université Laval, 2016.

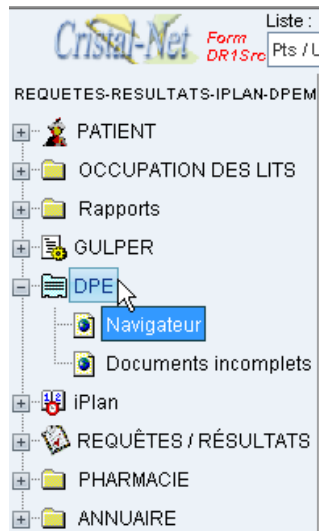
TABLE DES MATIÈRES

1. DOSSIER PATIENT ÉLECTRONIQUE (DPE)	1
1.1. DESCRIPTION DU DPE	1
1.2. SECTION DE GAUCHE	3
1.3. SECTION DU CENTRE	3
1.4. SECTION DE DROITE	8
1.5. LA FONCTION DE PARACHÈVEMENT.....	14
1.6. SIGNATURE ÉLECTRONIQUE	16
1.7. L'ACQUISITION DE DOCUMENTS	17
1.8. LE PILOTAGE	18
2. MODULE REQUÊTES ET RÉSULTATS DES PLATEAUX TECHNIQUES LOCAUX (LABORATOIRE, IMAGERIE, PHARMACIE)	19
2.1. RÉSULTATS DE LABORATOIRE	19
2.2. RÉSULTATS D'IMAGERIE MÉDICALE	22
2.3. PROFIL PHARMACOLOGIQUE.....	23
2.4. REQUÊTES DE LABORATOIRE	24
3. VISUALISATION DES DONNÉES DU DSQ	29
3.1. DOMAINE IMAGERIE	29
3.2. DOMAINE MÉDICAMENT.....	32
3.2.1. <i>Obtention du profil pharmacologique</i>	32
3.2.2. <i>Profil actif et historique</i>	33
3.2.3. <i>Modes détaillé et abrégé</i>	34
3.2.4. <i>Détail d'une médication</i>	34
3.2.5. <i>Ordonnances en attente</i>	35
3.2.6. <i>Modes détaillé et abrégé</i>	36
3.2.7. <i>Détail d'une ordonnance</i>	36
3.3. DOMAINE LABORATOIRE	37
3.3.1. <i>Profil laboratoire</i>	37
3.3.2. <i>Cumulatif</i>	40
4. PARCOURS CLINIQUES EN ONCOLOGIE (SICTO)	42
4.1. SUIVI ONCOLOGIQUE.....	42

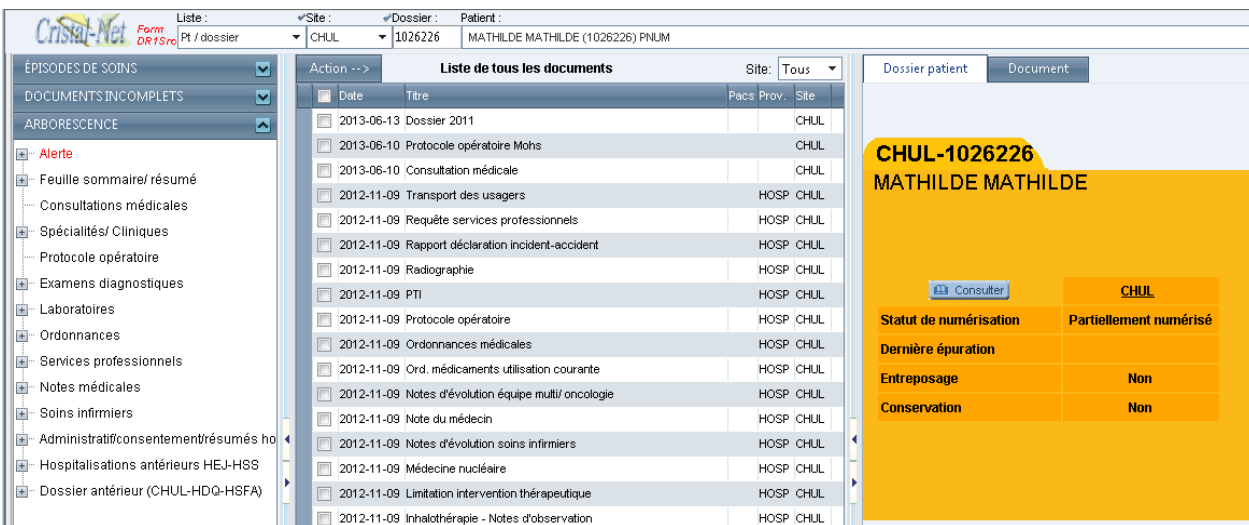
4.2.	ALIMENTATION DU RQC.....	43
5.	PARCOURS CLINIQUES EN CHIRURGIE BARIATRIQUE	45
6.	GESTION DES FORMULAIRES (GDF)	49
7.	FORMULAIRES SPÉCIALISÉS (GULPER).....	53
8.	PLAN DE SOINS INFORMATISÉ (IPLAN)/PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)	55
8.1.	ONGLETS HISTO-LABO ET HISTO-IMAGERIE	55
8.2.	ONGLET IMAGE EXAMEN	56
8.3.	COLLECTE INITIALE	57
8.4.	IMAGE PATIENT.....	58
8.5.	PLANNING DÉTAILLÉ.....	59
8.6.	TABLEAU SYNTHÈSE	62
9.	DONNÉES COMMUNES DU PATIENT (DCP).....	64
9.1.	POIDS-TAILLE ET COURBES DE CROISSANCE	64
9.2.	ÉLÉMENTS RÉACTIONNELS.....	65
9.3.	INFORMATIONS PATIENT	67

HISTORIQUE DES VERSIONS

VERSION	DATE	DESCRIPTION	COLLABORATEURS
Version 1.0	24 octobre 2016	Première version	Marc Beaudet
Version 2.0	20 décembre 2016	Révision des fonctionnalités cliniques	Charles Bergeron Carl Chiasson Mathieu Nicolle Marie-Eve Tremblay
Version 2.1	31 mars 2017	Dénominalisation des captures d'écran	Maryse Lavoie



Lorsque l'utilisateur clique sur le sous-menu **Navigateur** du DPE, ce dernier s'ouvre à la grandeur de l'écran. L'écran du navigateur du DPE est divisé en trois sections.



La section de gauche : **Arborescence** qui comprend 3 onglets (Épisodes de soins, Documents incomplets et Arborescence)




- La section du centre : **Liste de tous les documents** du dossier sélectionné.
- La section de droite : Fiche d'information **Dossier patient** sur l'état du dossier ou le document numérisé sélectionné.

Dès que la sélection d'un patient est effectuée, c'est l'onglet **Arborescence** qui s'affiche, de même que la liste de tous les documents en ordre décroissant de date dans la section du centre. L'arborescence peut avoir un aspect différent d'un dossier à un autre puisque seulement les répertoires ayant des documents associés s'affichent.

1.2. Section de gauche

Onglet Arborescence

L'arborescence est l'outil de classement des documents. Chacun des répertoires de la liste regroupe des documents.

- Les   permettent d'ouvrir et de fermer les répertoires. L'arborescence des répertoires se limite à 3 niveaux, et ce, afin de minimiser le temps de recherche et d'accès
- Les flèches  permettent, quant à elles, d'ouvrir ou de fermer les différents onglets.

Onglet Épisodes de soins

Une autre façon de consulter les documents est via l'onglet **Épisodes de soins**. Les épisodes de soins peuvent être des hospitalisations, des consultations de jour (CDJ) ou épisodes d'urgence, selon le choix de l'établissement. Les épisodes sont listés par type d'épisodes ou regroupés. Un onglet spécifique pourrait être utilisé pour les épisodes de l'urgence, si désiré. À noter que dans cette vue, tous les documents de l'épisode de soins ne sont pas nécessairement listés, mais bien seulement ceux que l'établissement désire voir dans cette vue. Par exemple, l'établissement pourrait décider de ne pas afficher les rapports de laboratoire ou les notes de l'infirmière dans la vue **Épisode**, et passer par la vue **Arborescence** pour y accéder.

Onglet Documents incomplets

Cet onglet n'apparaît que lorsqu'il y a des documents à parachever pour le patient qui est en contexte. Tous les utilisateurs du DPE peuvent visionner les documents incomplets. Cependant, seulement les documents incomplets du patient en contexte apparaissent.

Le médecin accède aux documents incomplets à parachever du dossier spécifique de ce patient en sélectionnant ceux-ci sur la fenêtre de la **partie du centre** de l'écran. L'accès à l'ensemble des dossiers incomplets d'un médecin, tous patients confondus, se fait par le menu de Cristal-Net, sous DPE **Documents incomplets**.

1.3. Section du centre

La section du centre est celle où s'affichent les documents disponibles dans les différentes vues de la section gauche. Les documents y sont par défaut classés par ordre chronologique, soit du plus récent (en tête de liste) au plus ancien (au bas de la liste). Cependant, toutes les colonnes peuvent faire l'objet d'un tri.

Cristal-Net Form DR1Usr

Liste : Pt / dossier Site : CHUL Dossier : 1026226 Patient : MATHILDE MATHILDE (1026226) PNUM

ÉPISODES DE SOINS
DOCUMENTS INCOMPLETS
ARBORESCENCE

- Alerte
- Feuille sommaire/ résumé
- Consultations médicales
- Spécialités/ Cliniques
- Interventions/tx
- Examens diagnostiques
- Laboratoires
- Ordonnances
- Services professionnels
- Notes médicales
- Soins infirmiers
- Administratif/consentement/résumés ho
- Hospitalisations antérieures HEJ-HSS
- Dossier antérieur (CHUL-HDQ-HSFA)

Action --> Liste de tous les documents Supp. Site: CHUL

Date	Titre	Pacs	Prov.	Site
2013-06-28	Dossier 2011			CHUL
2013-06-25	Protocole opératoire Mohs			CHUL
2013-06-25	Consultation médicale			CHUL
2013-05-06	Ostéo			CHUL
2012-11-24	Transport des usagers		HOSP	CHUL
2012-11-24	Requête services professionnels		HOSP	CHUL
2012-11-24	Rapport déclaration incident-accident		HOSP	CHUL
2012-11-24	Radiographie		HOSP	CHUL
2012-11-24	PTI		HOSP	CHUL
2012-11-24	Protocole opératoire		HOSP	CHUL
2012-11-24	Ordonnances médicales		HOSP	CHUL
2012-11-24	Ord. médicaments utilisation courante		HOSP	CHUL
2012-11-24	Notes d'évolution équipe multi/ oncologie		HOSP	CHUL
2012-11-24	Note du médecin		HOSP	CHUL
2012-11-24	Notes d'évolution soins infirmiers		HOSP	CHUL
2012-11-24	Médecine nucléaire		HOSP	CHUL
2012-11-24	Limitation intervention thérapeutique		HOSP	CHUL
2012-11-24	Inhalothérapie - Notes d'observation		HOSP	CHUL
2012-11-24	Formule de consentement		HOSP	CHUL
2012-11-24	Feuille sommaire		HOSP	CHUL
2012-11-24	Échocardiogramme		HOSP	CHUL
2012-11-24	Consultation médicale		HOSP	CHUL
2012-11-24	Consultation médicale		HOSP	CHUL
2012-11-24	Compte-rendu opératoire		HOSP	CHUL
2012-11-24	Bulletin décès SP-3		HOSP	CHUL
2012-11-24	Bio Hémato		HOSP	CHUL
2012-11-24	Bio Hémato		HOSP	CHUL
2012-09-24	Notes d'évolution / cardiologie		CHUL	
2012-01-16	Hospitalisations antérieures par date		CHUL	

Taille page 30 Documents 1 à 29 sur 29

Définition des colonnes

La signification des différentes colonnes est la suivante :

Date : Date de création du document, date de numérisation ou date de la visite à laquelle le document est rattaché.

Titre : Nom du document.

Prov. (provenance) : Type d'épisode de soins de provenance du document.

Site : Nom du site de provenance du document.



PACS : Cliquer sur l'icône affichera l'image provenant du PACS. Notez que la résolution de l'image ne permet pas de poser un diagnostic.



Documents incomplets : Indique que le document est incomplet.



Document transcrit : Indique que le document est à signer.



Rapport partiel



Rapport amendé non signé



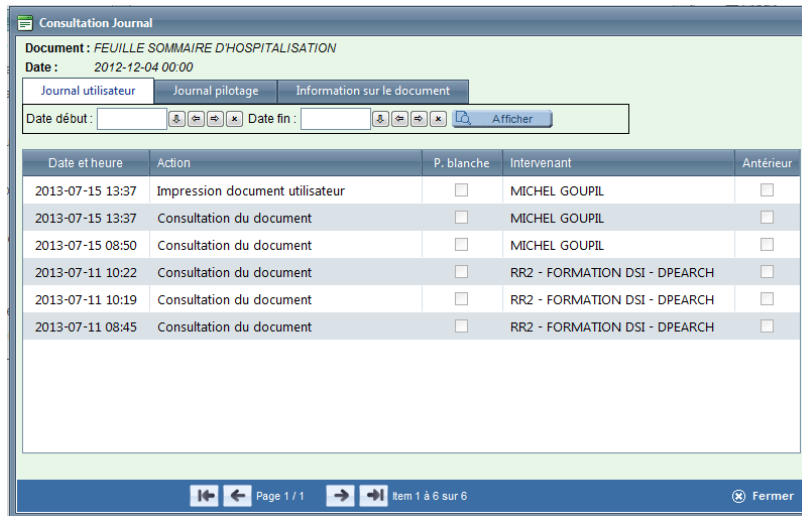
Rapport amendé signé



Erreur



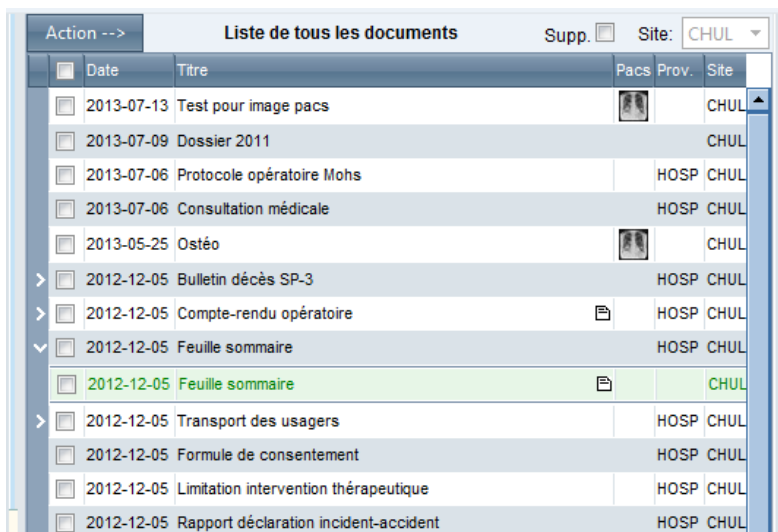
Journalisation : Ouvre une fenêtre qui affiche la liste des personnes qui ont consulté ou effectué différentes actions sur ce document.




Dans cette fenêtre, l'onglet **Journal utilisateur** liste toutes les actions de consultations et impressions effectuées sur le document ainsi que leur auteur. L'onglet **Journal pilotage** et l'onglet **Information sur le document** ne sont accessibles qu'aux personnes autorisées.

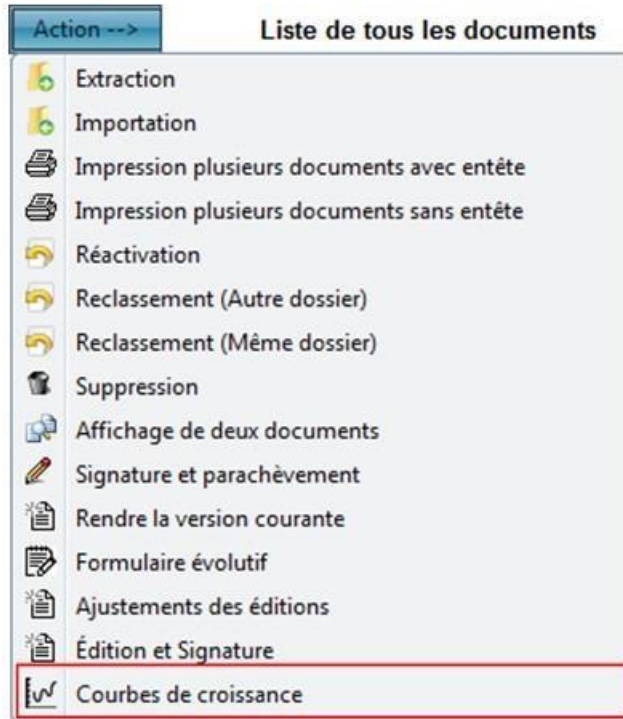
Versions antérieures d'un document

Dans la section du centre, la présence d'un crochet (flèche) blanc dans la bande grise à gauche de la liste des documents indique que ce document possède une version antérieure.



Pour afficher la version précédente du document, l'utilisateur clique sur . Elle s'affichera en vert sur la ligne suivante.

Menu Action Barre d'outils de la section centrale



Seule l'action **Affichage de deux documents** est accessible à tous les utilisateurs. L'action **Formulaire évolutif** est accessible aux médecins et autres intervenants y ayant droit. L'action **Édition et signature** est réservée aux médecins et aux archivistes. Enfin, toutes les autres actions sont autorisées aux archivistes médicales, selon le choix de l'établissement, sauf l'action **Signature et parachèvement** qui est réservée aux médecins. La définition de ces actions est la suivante :

 **Extraction**

Copie un ou plusieurs documents cochés dans la **Liste des documents**.

 **Importation**

Enregistrement dans le DPE d'un document reçu sous forme fichier.

 **Impression**

Impression d'un ou de plusieurs documents avec ou sans en-tête.

 **Réactivation**

Réactive une version antérieure d'un document.

 **Reclassement (Autre dossier)**

Reclasse un document dans un autre dossier.

 **Reclassement (Même dossier)**

Reclasse un document à un autre répertoire de l'arborescence du même dossier.



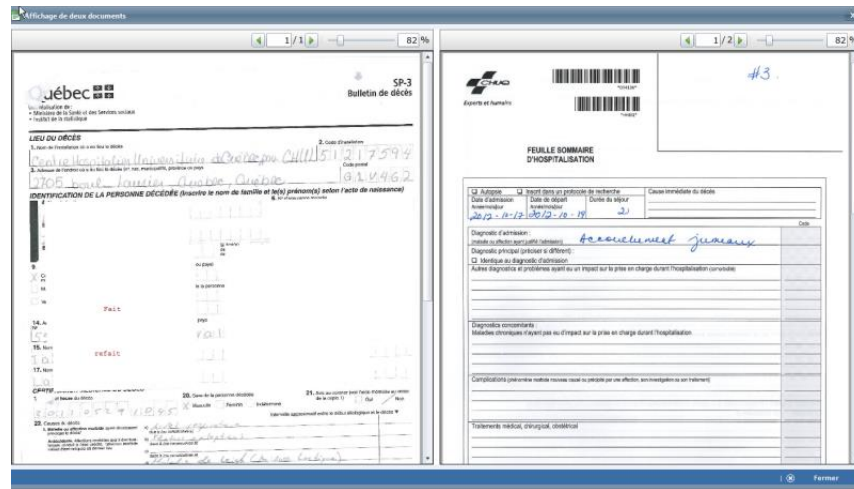
Suppression

Supprime un document



Affichage de deux documents

Affiche simultanément deux documents côte à côte aux fins de comparaison ou autre. Cocher préalablement les deux documents à afficher.



Pour mettre fin à l'affichage de deux documents, il faut cliquer le bouton **Fermer** au bas gauche de l'écran.



Rendre la version courante

Revenir à la version antérieure d'un document.



Formulaire évolutif

L'action **Formulaire évolutif** permet aux cliniciens de saisir des informations sur des documents PDF éditables. La démarche consiste à sélectionner un document directement du DPE à partir d'une liste de formulaires. Puis, s'il y a lieu, à le lier à la visite concernée et à y saisir de l'information et, finalement, à enregistrer le document qui sera indexé au dossier patient automatiquement. Il est possible de poursuivre la saisie d'un formulaire évolutif. Le document est sélectionné dans la **Liste des documents** et de nouvelles notes y sont saisies. Au besoin, l'utilisateur peut ajouter une nouvelle page. Il est important de noter si un document est lié à une visite. Celui-ci demeurera associé à la date de visite initiale du patient. Les formulaires éditables doivent être préalablement configurés dans GDF et dans la gestion des types de documents du DPE.



Ajustement des éditions

Ajuste la taille et l'emplacement des zones de texte enregistrées par les utilisateurs autorisés.



Édition et signature

Permet à des archivistes médicales d'ouvrir le mode édition de texte pour ajouter de l'information sur les feuilles sommaires.



Courbe de croissance

Permet de saisir des données discrètes sur l'évolution de la croissance des patients pédiatriques et de les projeter sur des courbes de croissances.



1.4. Section de droite

La section de droite présente deux onglets, soit **Dossier patient** et **Document**. Par défaut, la section de droite s'ouvre sur l'onglet **Dossier patient**. Une fiche jaune donne de l'information sur l'état du dossier. Dès que la sélection d'un document est effectuée, cette fiche s'efface pour afficher l'image du document.

Onglet Dossier patient


The screenshot shows a web interface with two tabs: "Dossier patient" (selected) and "Document". Below the tabs, the patient's information is displayed on a yellow background: "CHUL-1031628" and "RAPHAELLE RAPHAELLE". A "Consulter" button is visible. Below this is a table with columns for "CHUL" and "SFA".

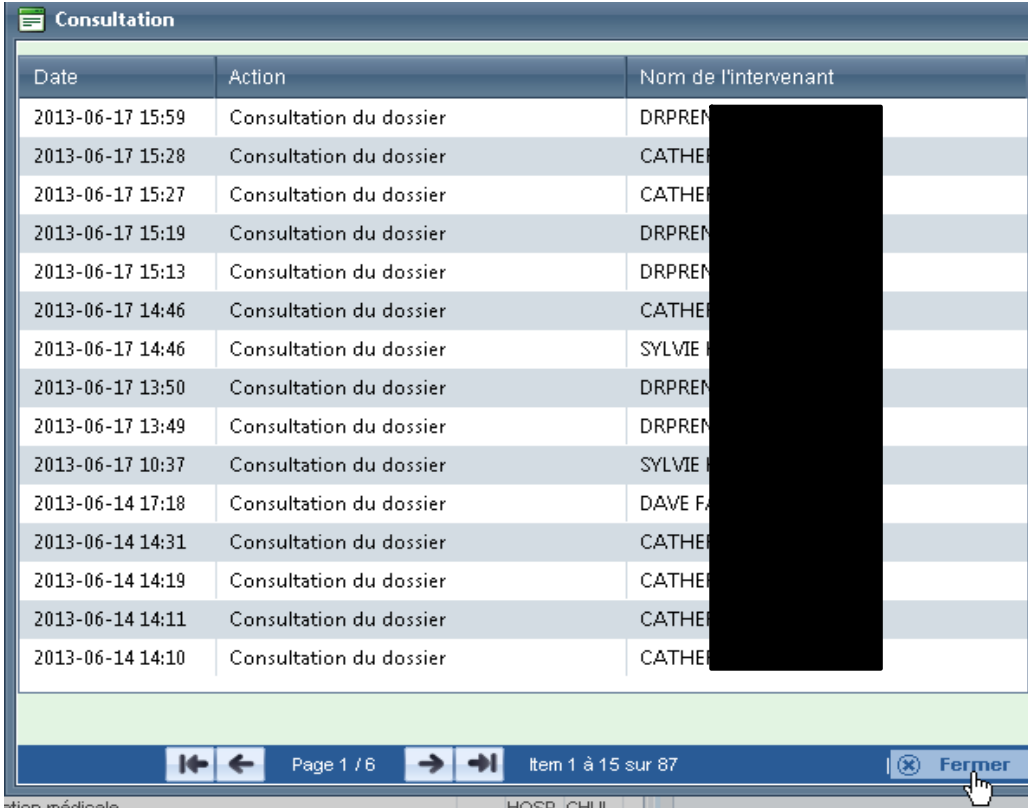
	CHUL	SFA
Statut de numérisation	Partiellement numérisé	
Dernière épuration		
Entreposage	Non	Non
Conservation	Non	Non

Le haut de la fiche indique le nom du site, le numéro de dossier et le nom du patient. Le tableau au centre indique l'état du dossier, dans lequel s'ajoute une colonne pour chacun des sites où le patient a un dossier DPE. La définition des différentes lignes du tableau est la suivante :

- **Statut de numérisation :**
 - **Partiellement numérisé :** Le dossier médical n'est pas numérisé dans son entier. Une partie du dossier ou certains documents sont encore sous le format papier.
 - **Numérisé :** Tous les documents du dossier sont numérisés.
 - **Vide :** Aucun document numérisé présent dans ce dossier.
- **Dernière épuration :** Date de la dernière épuration.
- **Entreposage :** « Oui » indique qu'une partie du dossier antérieur papier est entreposée.

- **Conservation** : « Oui » indique que tous les documents de ce dossier doivent être conservés de façon permanente selon le calendrier de conservation de l'établissement. Il est possible pour certains dossiers d'obtenir une durée de conservation différente pour une période temporaire. « Non » indique qu'il n'y a pas de conservation permanente pour ce dossier et que l'épuration se fera en conformité avec les délais de conservation de chacun des documents.

Le bouton consulter  au centre de la fiche permet d'afficher la liste des personnes qui ont consulté ce dossier. Il s'agit de la journalisation des accès.

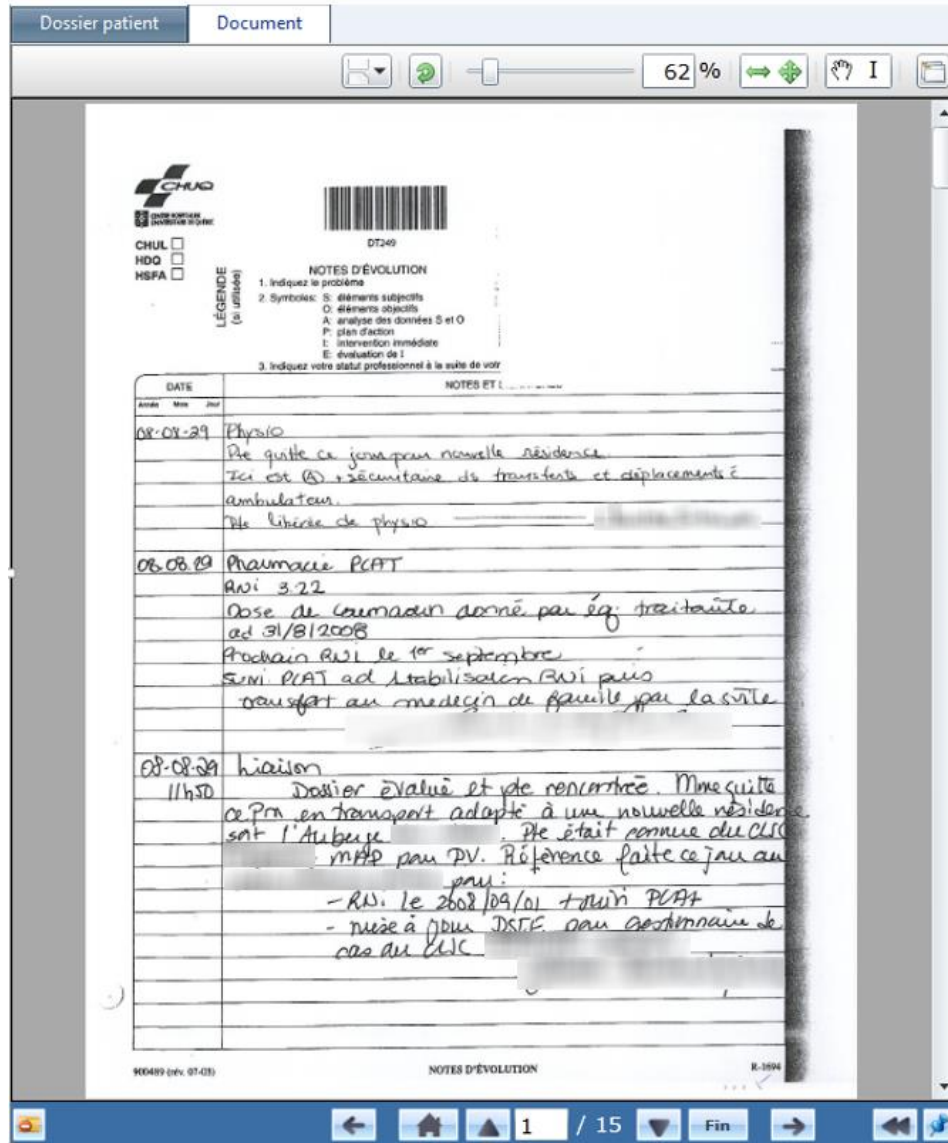


Date	Action	Nom de l'intervenant
2013-06-17 15:59	Consultation du dossier	DRPREN
2013-06-17 15:28	Consultation du dossier	CATHE
2013-06-17 15:27	Consultation du dossier	CATHE
2013-06-17 15:19	Consultation du dossier	DRPREN
2013-06-17 15:13	Consultation du dossier	DRPREN
2013-06-17 14:46	Consultation du dossier	CATHE
2013-06-17 14:46	Consultation du dossier	SYLVIE
2013-06-17 13:50	Consultation du dossier	DRPREN
2013-06-17 13:49	Consultation du dossier	DRPREN
2013-06-17 10:37	Consultation du dossier	SYLVIE
2013-06-14 17:18	Consultation du dossier	DAVE F
2013-06-14 14:31	Consultation du dossier	CATHE
2013-06-14 14:19	Consultation du dossier	CATHE
2013-06-14 14:11	Consultation du dossier	CATHE
2013-06-14 14:10	Consultation du dossier	CATHE

Les colonnes indiquent la date de la consultation, l'action et le nom de la personne ayant consulté le dossier. Au bas de l'écran se trouvent le nombre total de pages, d'items, les flèches de navigation et le bouton **Fermer**.

Onglet Document

Cet onglet permet de visualiser l'image (le document PDF) sélectionnée dans la section du centre.



Les fonctions permises par le menu situé au haut de l'affichage sont les suivantes :



Information dossier patient

Permet de visualiser une fiche donnant l'information relative à l'identification complète du patient, incluant son adresse et numéro de téléphone ainsi que la liste de ses visites.



Mode de présentation des pages

- Continue
- Face continu
- Couverture Face continu
- Une seule page
- Face
- Couverture Face

Pour voir simultanément un document en mode recto verso, il faut choisir l'action **Face continue**. À noter que si pour certains documents les pages blanches ont été retirées lors de la numérisation, il n'y aura pas de verso.



Rotation des pages

Permet de faire la rotation de la page dans le sens horaire.



61% Zoom

Permet de faire varier le pourcentage d'agrandissement du document pour en faciliter la lecture. Soit on déplace le curseur, soit on saisit manuellement le % dans la case.



Ajuster la page

La double flèche permet d'élargir le document au maximum de la fenêtre. La quadruple flèche permet de rétablir le document à sa taille par défaut.



Outil panoramique

Modifie le curseur en forme de main pour permettre de se déplacer dans un document sans utiliser l'ascenseur graphique.



Mode plein Écran

Permet de voir le document plein écran.

Les fonctions permises par le menu situé au bas de l'affichage sont les suivantes :



Imprimer Impression avec en-tête de document pour les utilisateurs en détenant le droit.



Soumettre un problème

Ce bouton ouvre une fenêtre permettant de s'adresser à l'archiviste médicale pilote du DPE.

Soumettre un problème

Choix de raisons prédéfinies :

Explication du problème :


Enregistrer Annuler



Une liste des problèmes les plus fréquents est suggérée.







Signet


Le signet permet au médecin, ou autre utilisateur autorisé, de marquer des documents d'un signet afin de mieux les repérer lors d'une consultation ultérieure. Il est possible de **supprimer/ajouter un signet** en

cliquant sur le bouton . Cette fonction est utile pour repérer rapidement des documents lors d'une présentation de cas, par exemple.

  Document précédent et document suivant.

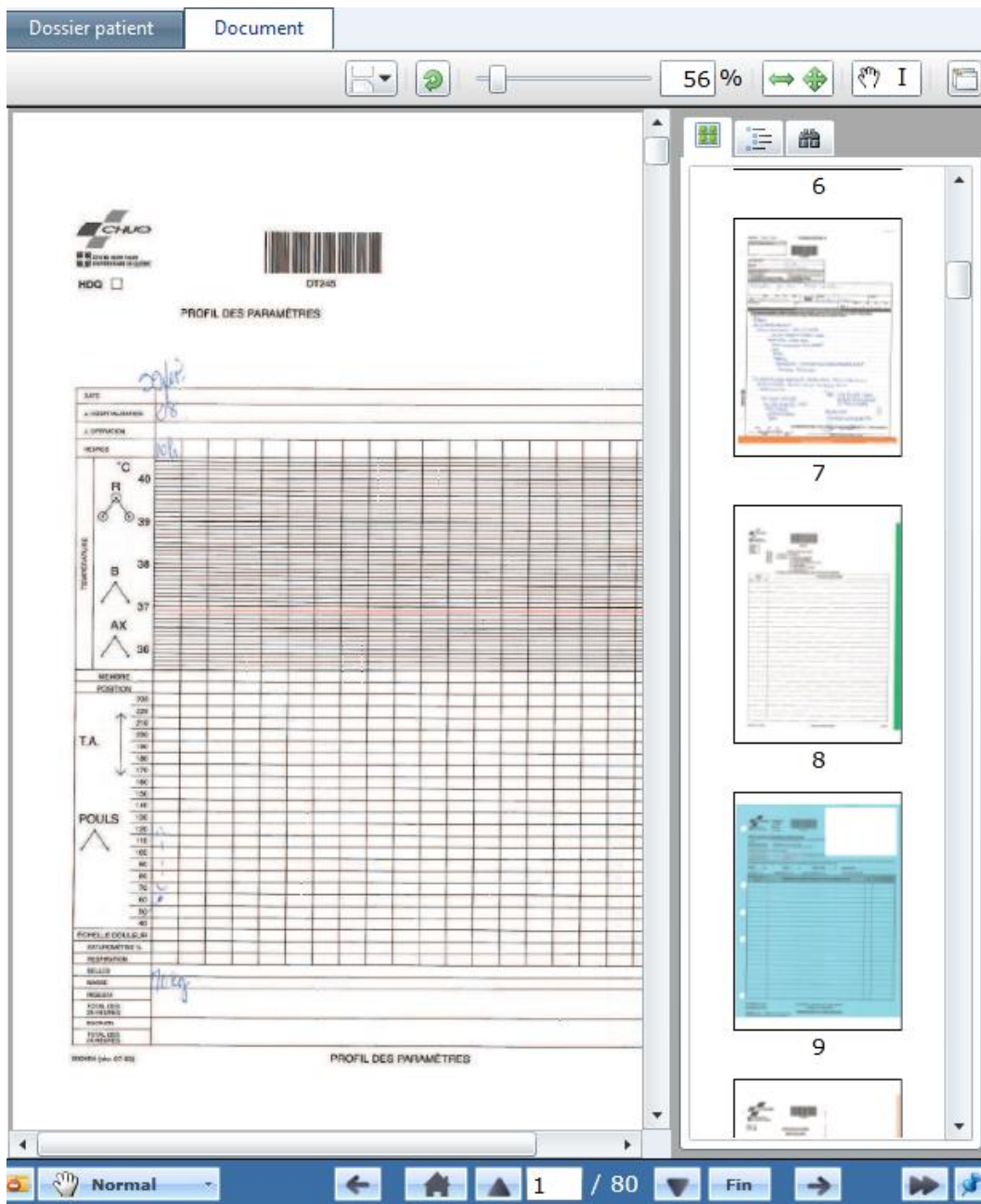
  Première page du document et dernière page du document.

  Page précédente et page suivante.

 18 / 80 Numéro de la page affichée sur le total de pages du document. Saisir un numéro de page dans la case blanche permet d'afficher celle-ci.

 **Afficher/cacher la barre latérale**

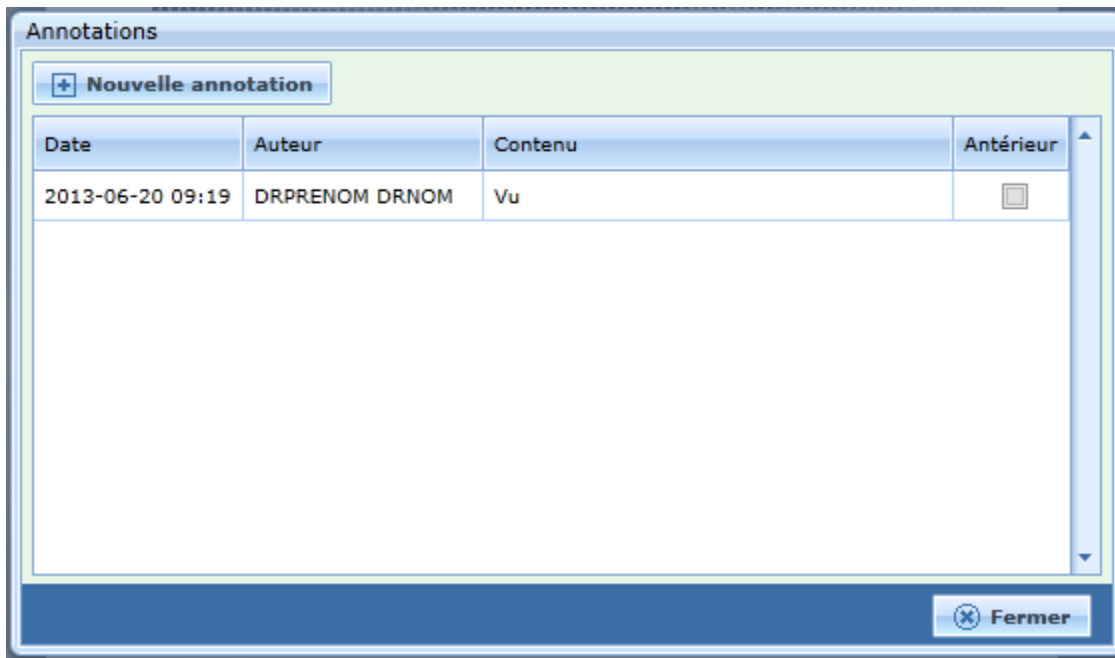
Affiche les pages d'un document en format maquette pour permettre de naviguer rapidement dans un document qui contient plusieurs pages.



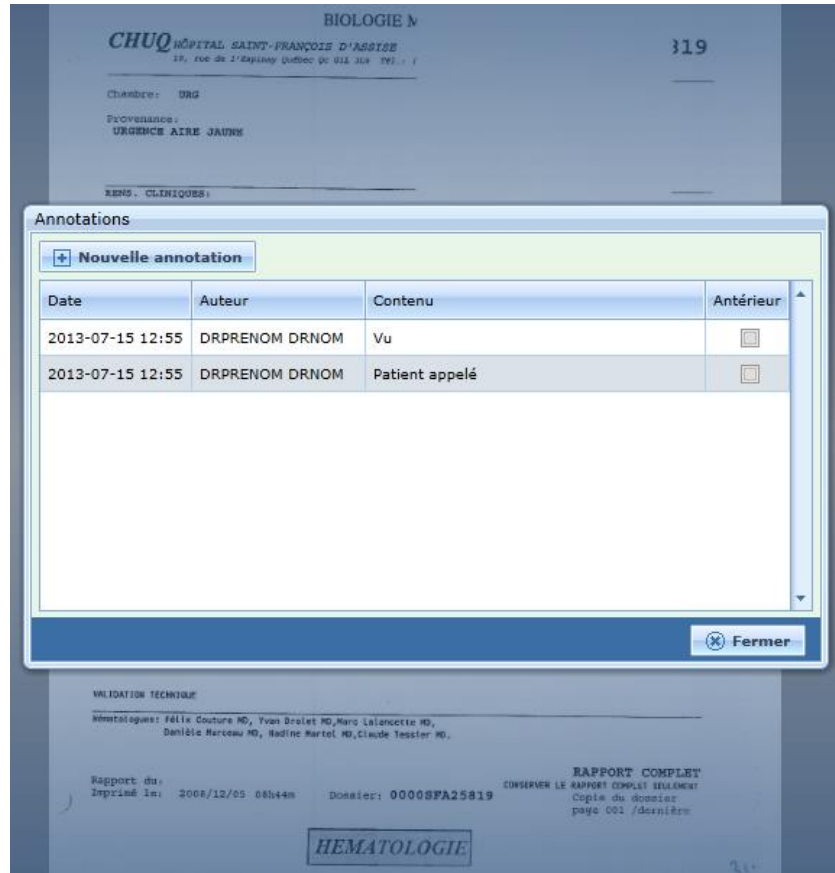


Annotation de document

SEULS LES RAPPORTS CHOISIS PAR L'ÉTABLISSEMENT SONT ANNOTABLES PAR LES MÉDECINS ET D'AUTRES UTILISATEURS AUTORISÉS.



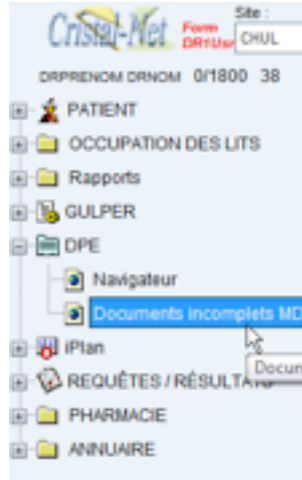
L'annotation enregistrée sur un document s'affiche en superposition à l'ouverture de celui-ci, tel que dans l'exemple ci-dessous. Il suffit de cliquer sur **Fermer** pour visualiser le document.



Plusieurs annotations peuvent être ajoutées à un même document. Elles s'insèrent dans la partie supérieure de la fenêtre et sont classées par ordre décroissant de création. Une note ne peut pas être modifiée ni supprimée par son auteur. Cependant, l'auteur peut créer une nouvelle note et saisir dans la zone de texte libre l'annotation à modifier.

1.5. La fonction de parachèvement

La fonction de parachèvement est réservée aux intervenants habilités (ex : médecins). Le parachèvement d'un dossier peut se faire en même temps que la consultation du dossier. Cependant, pour parachever plusieurs dossiers incomplets successivement, il est préférable d'utiliser la **liste des dossiers incomplets**, disponible dans le menu DPE de Cristal-Net.



En ouvrant la **Liste des documents incomplets**, on accède au tableau ci-dessous. Notez qu'il n'y a qu'une ligne par document et non par dossier.

Liste des documents incomplets									
Site : Tous État du document : Tous Délai ≥ <input type="text"/> Rechercher									
Site	Dossier	Nom, prénom	Date de départ	Type de document	Date du document	Date de référence	Nbr jours	État du document	Éditer
CHUL	894903	DENIS, DENIS	2013-06-06	Feuille sommaire	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	
CHUL	894903	DENIS, DENIS	2013-06-06	Compte-rendu opératoire	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	
CHUL	894903	DENIS, DENIS	2013-06-06	Bulletin décès SP-3	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	
CHUL	894903	DENIS, DENIS	2013-06-06	Protocole opératoire	2013-01-11	2013-07-31	6	À dicter	
CHUL	1000809	SAMUEL, SAMUEL	2013-07-22	Compte-rendu opératoire	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	
CHUL	1000809	SAMUEL, SAMUEL	2013-07-22	Bulletin décès SP-3	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	

La liste des documents incomplets s'affiche par ordre décroissant de date, les plus anciens en tête de liste. Chaque document d'un dossier incomplet est distinctement identifié. Le nombre maximal de pages et d'items est indiqué dans la barre du bas. Des outils de filtre et de tri sont disponibles pour cibler des documents incomplets en particulier. Les trois onglets du haut de la fenêtre permettent de passer de la **Liste des documents incomplets** au **Navigateur** et au mode **Édition**.

Lorsqu'aucun document n'est sélectionné, les onglets **Navigateur** et **Édition** ne sont pas fonctionnels. La description des colonnes de la liste des documents incomplets est la suivante :

Date de référence : Date ayant servi à calculer le nombre de jours depuis la date de la dernière analyse du dossier par l'archiviste médicale. C'est le début de l'état incomplet du document.

Nbr jours : Écart entre la date du jour et la date de référence.

État du document : Indique ce qui est à faire dans le document. Il y a trois états possibles : à compléter, à signer et à dicter.

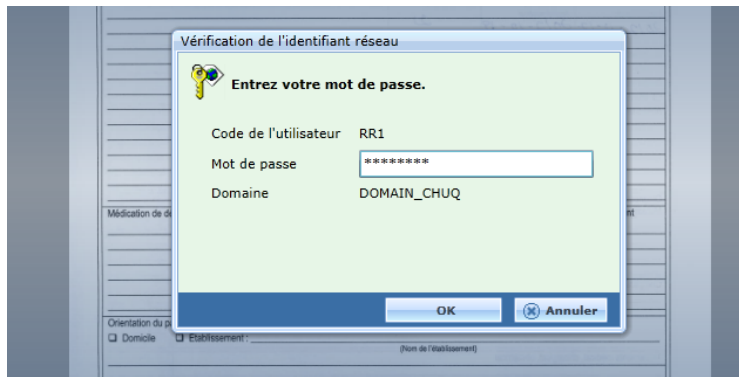
Éditer : Cliquer sur l'icône active le mode d'édition. Le document choisi s'affiche dans la fenêtre de l'onglet **Édition**.

: Le bouton **Rechercher** est utilisé pour sélectionner un groupe de documents à afficher dans la liste des documents incomplets. Cette recherche se fait sur les colonnes **État du document** en choisissant l'un des trois états et la colonne **Nbr de jours** en indiquant un nombre dans la case **Délais ≥**. Par défaut, l'état du document est à **tous** et **aucun délai**.

nom, prénom	Date de départ	Type de document	
IAELLE	2013-06-07	Feuille sommaire	20
IAELLE	2013-06-07	Bulletin décès SP-3	20

1.6. Signature électronique

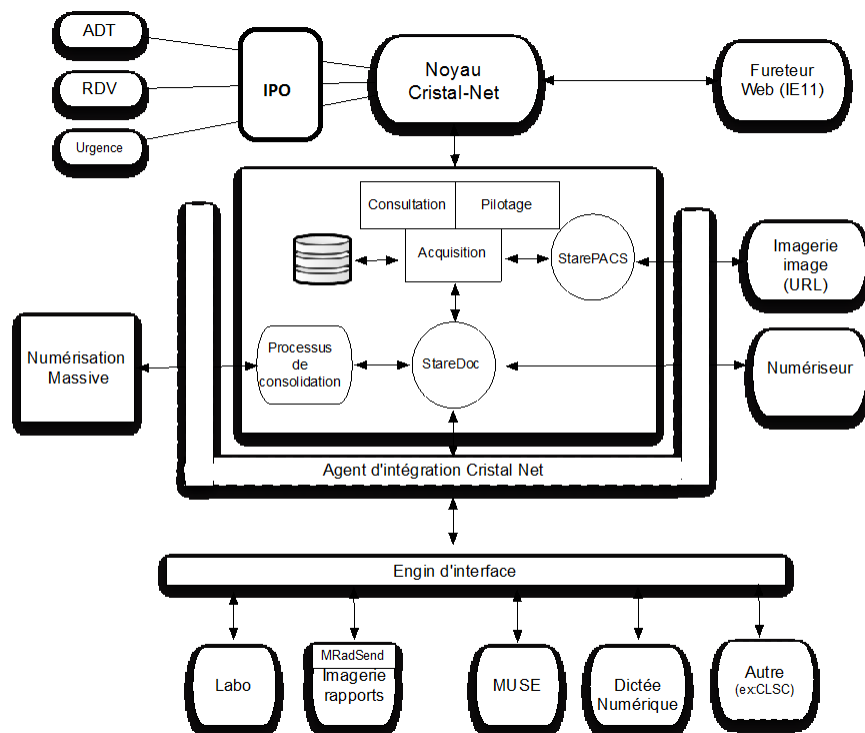
Le DPE inclut une fonction de signature électronique. Pour ce faire, le médecin n'a qu'à cliquer sur le bouton **Signature** situé au bas de l'écran approprié. Une fenêtre s'affiche pour y saisir le mot de passe.



Lorsque le médecin clique sur **OK**, la signature se positionne au bon endroit, au bas du document. À noter que le mot de passe n'est pas redemandé lors d'une chaîne de signatures sur des documents consécutifs. Le mot de passe sera redemandé après un délai configurable depuis la dernière authentification.

1.7. L'acquisition de documents

Tel qu'illustré à la figure ci-dessous, le DPE possède également un module d'acquisition de document.



Ce module s'interface avec deux exécutables que sont StareDoc et StarePACS. Bien que l'illustration ne montre qu'une instance de StareDoc, dans les faits, il peut y avoir plusieurs instances de cet exécutable dont le rôle est l'acquisition et le classement des documents. Ainsi, il serait possible d'avoir une instance de StareDoc qui fait l'acquisition des documents des visites courantes pendant qu'une autre instance de StareDoc ferait l'acquisition de l'antériorité.

Seuls les documents de formats PDF sont supportés dans la version actuelle du DPE. L'intégration de documents dans le DPE se fait au moyen d'un message XML spécifique que doit recevoir StareDoc. Ce message peut être produit et soumis par le système source lui-même ou encore le système source transmet un message natif à un engin d'intégration local qui, lui, se charge de la transformation dudit message en format XML et de son expédition à StareDoc. Pour les systèmes sources faisant référence à un catalogue dans le DPE (ex : SIL, SIR, Dictée, etc.) le message doit obligatoirement passer par l'agent d'intégration de Cristal-Net, puisque ce dernier effectue des appels sur les BD internes de Cristal-Net afin de déterminer le bon code DT du document.

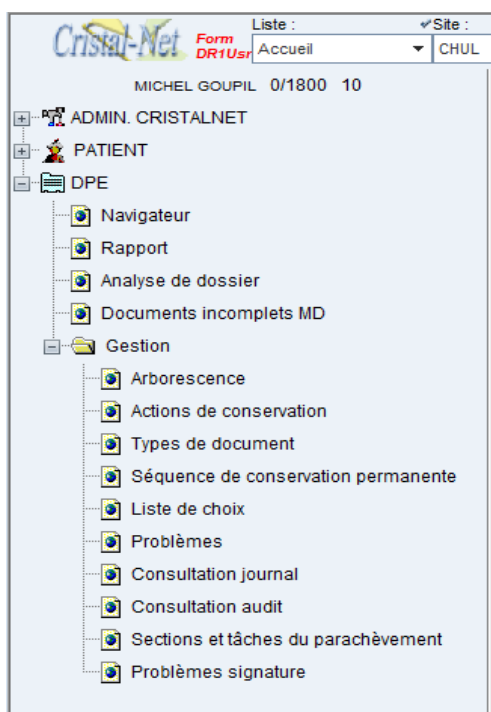
Lorsqu'il y a une numérisation massive, par exemple pour numériser un fonds d'archives, un processus de consolidation peut être utilisé afin de s'assurer de l'intégrité des dossiers qui ont été sortis de l'établissement pour leur numérisation par le fournisseur choisi.

L'exécutable StarePACS, quant à lui, est responsable de la réception et du classement des URL en provenance du système d'imagerie, URL qui conduit à l'image associée à un rapport d'imagerie. Il est

important de noter que le DPE ne conserve pas les images, celles-ci demeurant uniquement au niveau du PACS. L'URL est représentée par une icône apparaissant un bout du document concerné dans la section du centre du visualiseur du DPE.

1.8. Le pilotage

Le module de pilotage est réservé aux archivistes médicales. Les fonctions accessibles aux archivistes apparaissant sous le sous-menu gestion ci-dessous sont les suivantes :



Arborescence	Permet le paramétrage de l'arborescence des documents. L'ajout, la modification et la suppression d'éléments de l'arborescence sont possibles. Toutefois, la suppression d'un élément est impossible si des documents y sont rattachés.
Actions de conservation	Permet la gestion du calendrier de conservation des divers documents.
Types de documents	Permet de définir les codes DT des documents et leur définition.
Séquence de conservation permanente	Permet de définir la séquence des séries de numéros dossiers dont un certain pourcentage doit être conservé intégralement selon le calendrier de conservation.
Liste de choix	Permet la gestion des menus déroulants offrant des choix dans l'application.
Problèmes	Permet la gestion des problèmes observés sur des documents et rapportés aux archivistes à partir d'une fonction prévue à cette fin dans le visualiseur.
Consultation journal	Permet de consulter le journal des accès. Ce journal indique qui a consulté quels documents et quand.
Consultation audit	Permet de vérifier les mises à jour de données spécifiques liées aux actions prises par des utilisateurs.
Sections et tâches du parachèvement	Permet d'identifier les éléments à compléter demandés par l'archiviste médicale lors de l'analyse d'un dossier.
Problèmes signature	Donne accès aux fonctions pour gérer les problèmes en lien avec l'interface de transcription de la dictée.

2. MODULE REQUÊTES ET RÉSULTATS DES PLATEAUX TECHNIQUES LOCAUX (LABORATOIRE, IMAGERIE, PHARMACIE)

Le DCI Cristal-Net possède également un module résultats qui offre un accès à des données cliniques granulaires telles que les données de laboratoire et de pharmacie. Cristal-Net a aussi la capacité de gérer les requêtes de laboratoire de même qu'offrir un accès aux rapports et aux images d'imagerie diagnostiques. Ces modules sont décrits dans les sous-sections suivantes.

2.1. Résultats de laboratoire

Ce sous-module permet l'affichage des résultats d'analyse de laboratoire. Les résultats proviennent de l'interface au système de laboratoire local de l'établissement. Les principales fonctionnalités du Résultat laboratoire sont :

Boîte de réception du prescripteur

Les médecins disposent d'une boîte de réception où sont visualisables les résultats de laboratoire d'un patient pour lesquels ils sont prescripteurs ou mis en copie. Il est donc aisé de filtrer l'arrivée des résultats et d'en confirmer la lecture faisant en sorte de libérer ce résultat de la fenêtre active de réception. La boîte de réception permet en outre une rapidité d'action accrue sur le résultat attendu.

Choix d'examens		Image examen		Demandes en cours							
En cours						3419-B MITCH MITCH (CHUL - 1039716)		Du 2016-04-12 11:27 au 2016-04-20 11:27 2 demandes Tri par date			
U	A	Patient	Prescripteur(s)	Examen(s)	N° Req.	Date					
		3419-B MITCH MITCH 1039716	MED FORM CARDIO	Ions (Na+K+Cl) Labos CHUL (CHU)	1008542	2016-04-20 11:27					À faire
		3419-B MITCH MITCH 1039716	MED FORM CARDIO	Sédimentation Labos CHUL (CHU)	1008543	2016-04-20 11:27					À faire

Boîte de réception d'un prescripteur


Historique laboratoire


Cette fonctionnalité donne accès à l'historique de laboratoire d'un patient. Cela permet de mettre en contexte les examens. Le tableau d'historique montre une vue d'ensemble des examens d'un même patient et on peut y consulter les résultats d'examen en un seul clic.

En somme, cela permet au personnel clinique de voir quel intervenant a demandé quel examen, de connaître le statut de la demande et d'en consulter le résultat en cliquant sur l'icône appropriée.

Historique Laboratoire				1002-A THERESE THERESE (CHUL - 744602)		Du 2016-01-14 au 2016-04-21 4 demandes / résultats. Tri par date				
U	A	Prescripteur	Serv. dem.	Examen(s)	N° Dem.	Date	Statut			
		RUEL MICHEL	1URG	Groupe d'examens	997981	2016-02-14	Partiel			
		RUEL MICHEL	1URG	Groupe d'examens	997113	2016-02-14	Partiel			
		TAILLON CARL	4SE	Groupe d'examens	1001916	2016-02-12	Complet			
		TAILLON CARL	4SE	Groupe d'examens	998454	2016-02-11	Partiel			

Historique de Laboratoire

Lorsque le nom du prescripteur est en caractères gras et qu'il y a l'icône  dans la colonne « A », soit le « TRI par anomalie », cela veut dire qu'au moins un des résultats est anormal.

En cliquant sur le nom d'un examen souligné ou sur , cela permet de consulter la fiche résultat.

Provenance :	THERESE, THERESE		
4SE-Soins palliatifs CHUL	1931-08-24		
	Féminin		
	Prescripteur : TAILLON CARL		
	CC :		

Date de prélèvement : **2016-02-11 06:00** NO. LABO : **LB01-3110149154**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

HÉMATOLOGIE

HÉMOGRAMME			
GB	6,3	x 10 ⁹ /L(4,8	-10,8)
GR	B 3,81	x 10 ¹² /L(4,20	-5,40)
HB	B 107	g/L (120	-160)
HT	B 0,330	L/L (0,370	-0,470)
PLAQ	355	x 10 ⁹ /L(150	-400)

VGM	86,6	fL	(80,0	-99,0)
TGMH	28,2	pg	(27,0	-31,0)
CGMH B	325	g/L	(330	-370)
DVE H	21,0	L/L	(11,5	-14,5)
VPM	7,5	fL	(7,5	-10,5)

F.LEUCOCYTAIRE	Valeur relative	Valeur absolue	x 10 ⁹ /L
Neutrophiles	0,661 (0,420 -0,750)	4,100 (2,000 -6,500)	
Lymphocytes	0,202 (0,200 -0,500)	1,300 (1,200 -4,000)	
Monocytes	0,073 (0,020 -0,100)	0,500 (0,100 -0,900)	
Eosinophiles	0,059 (0,000 -0,100)	0,400 (0,000 -0,700)	
Basophiles	0,005 (0,000 -0,020)	0,000 (0,000 -0,100)	

IMMUNOGLOBULINES

DOSAGE DE GAM

IgG	9,02	g/L	(6,81	-14,47)
IgA	3,14	g/L	(0,67	-3,75)
IgM	0,57	g/L	(0,47	-1,88)

IEP sérique: Normale.


IEP urinaire: Normale.

AUTO-IMMUNITÉ / ANTICORPS

FAN (Facteur anti-nucléaires)

Résultat:	EN COURS	EN COURS
Image:	EN COURS	titre: 1:EN COURS

DUPLICATA - CristalNet

Enfin, l'icône  permet de visualiser la liste des personnes qui ont fait une lecture des résultats.

Résultats par rapport, tableau ou graphique

Les résultats de laboratoire sont visualisables sous forme de rapport, tableau ou graphique. Les tableaux sont prédéfinis ou personnalisables par le clinicien. Toutes ces différentes vues permettent de regrouper certains résultats pour évaluer la progression du patient.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC Labos CHUL		
Identité patient	Résultat	Service Demandeur
THERESE THERESE Féminin Date nais.: 16/02/1946 00:00:00 Dossier : CHUL - 646258	Numéro : LB01-3110149904 Demandé le Prélevé le 19/05/2011 05:23 Réceptionné le 10/05/2011 06:24:12 Edité le 10/05/2011 06:50:38 Traité le 19/05/2011 06:46:19	UMF-Médecine familiale Prescripteur : PLANTE VALERIE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

HÉMOSTASE

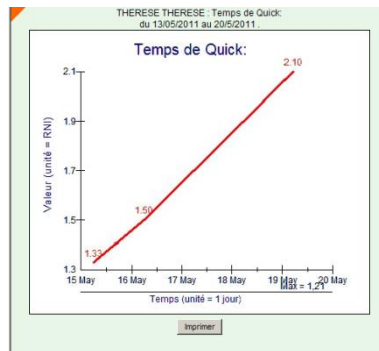
Anticoagulant? Coumadin
 Temps de Quick: H 2,10 RNI (<1,21)

RAPPORT COMPLET

Résultat sous forme de rapport

Bilan tableau	1002-A THERESE THERESE (CHUL - 646258)	du 13/05/2011 au 20/5/2011 de 00:00 à 23:59 Coagulation	Émis le 20/05/2011 13:30:10 UM: UF prescriptrice:															
Imprimer Imprimer sans rupture																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>19/05/11 05:23</th> <th>18/05/11 06:00</th> <th>16/05/11 06:00</th> <th>15/05/11 06:28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temps de Quick:</td> <td>H 2,1</td> <td>H 1,5</td> <td>H 1,3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temps de Quick:</td> <td></td> <td>1,1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					19/05/11 05:23	18/05/11 06:00	16/05/11 06:00	15/05/11 06:28	Temps de Quick:	H 2,1	H 1,5	H 1,3		Temps de Quick:		1,1		
	19/05/11 05:23	18/05/11 06:00	16/05/11 06:00	15/05/11 06:28														
Temps de Quick:	H 2,1	H 1,5	H 1,3															
Temps de Quick:		1,1																
Ces tableaux ne sont qu'une représentation synthétique des valeurs de différents résultats compte tenu des critères de recherche renseignés. Vous devez consulter les fiches de résultats émises par les laboratoires qui ont seules valeur légale.																		
Activer filtre Galerie 110 Coagulation 0 jours																		

Résultats sous forme de tableau



Résultats sous forme de graphique

Résultats électroniques, partout et en tout temps


Les résultats de laboratoire étant maintenant disponibles de manière électronique, il est donc possible pour un intervenant ayant les droits d'accès requis de les consulter à partir de n'importe quelle unité de soins ou point de service de l'établissement. Cela minimise les déplacements et améliore la qualité de vie des cliniciens par l'accès virtuel au dossier électronique de tous les postes informatiques de l'établissement.

2.2. Résultats d'imagerie médicale

Ce sous-module permet l'affichage des résultats d'imagerie médicale. Ces résultats proviennent de l'interface du système d'information radiologique (SIR). Cette approche permet de conserver toutes les fonctionnalités du SIR à l'intérieur de Cristal-Net. Par exemple, il est possible de voir les annotations ou toutes notes sur l'image faites par le radiologiste. Les principales fonctionnalités du Résultat imagerie sont :

Accès à l'historique en imagerie médicale

Cette fonctionnalité donne accès à l'historique en imagerie médicale d'un patient. Cela permet de mettre en contexte les résultats. Le tableau d'historique montre une vue d'ensemble et on peut, à partir du tableau, consulter le rapport de résultat ainsi que les images associées et hébergées dans le PACS local, en gardant toujours le patient en contexte.

Historique Imagerie		1002-A THERESE THERESE (CHUL - 646258)		14 rapports		
Prescripteur	Site	Examen(s)	Pacs	No Dem	Date	Statut
BELIVEAU PIERRE	CHUL	HEMO Bilan hémo		201000313497	27/01/2011	En attente
BELIVEAU PIERRE	CHUL	Membres inf. D+G au complet		201000330478	16/12/2010	Signé
DROUIN JEAN	CHUL	IRM-Corps au complet		201000328799	10/12/2010	En attente
DROUIN JEAN	CHUL	Poumons (2 inc. ou -)		201000309447	24/11/2010	En attente
DROUIN JEAN	CHUL	Poumons (2 inc. ou -)		201000296910	22/11/2010	En attente
DROUIN JEAN	CHUL	Poumons (2 inc. ou -)		201000274428	25/10/2010	En attente
DROUIN JEAN	CHUL	ECHO cérébral trans-fontanelle		201000101284	28/09/2010	En attente
BELIVEAU PIERRE	CHUL	Poumons (2 inc. ou -)		201000077159	20/03/2010	Signé
SAVARD PIERRE	CHUL	Étude rénale complète (MN)		201000048444	18/02/2010	Signé
SAVARD PIERRE	CHUL	Scint. cérébrale		201000048444	18/02/2010	Signé
SAVARD PIERRE	CHUL	Tomoscint. cérébrale (HMPAO ou agent similaire)		201000048444	18/02/2010	Signé
DROUIN JEAN	CHUL	ECHO pelvien ou obstétrical limité		201000259185	06/11/2009	Signé
SAVARD PIERRE	CHUL	Poumons (2 inc. ou -)		200900267442	16/10/2009	Transcrit
BELIVEAU PIERRE	SFA	Poumons (2 inc. ou -)		200700312750	13/12/2007	Amendé (S)

Historique en imagerie médicale

Résultats visualisables par rapport ou image PACS

Pour les résultats d'imagerie médicale, il est possible de visualiser le rapport du spécialiste ainsi que l'image hébergée dans le PACS local.

Statut du rapport: Rapport final			
APPAREIL UTILISE: QDR 4500A			
OSTÉODENSITOMÉTRIE LOMBAIRE:			
Niveaux retenus: L1-L4			
Facteurs limitatifs:			
Densité osseuse:	0.930 g/cm ²	Valeur T: -1.06	Valeur Z: -0.05
OSTÉODENSITOMÉTRIE DE LA HANCHE GAUCHE:			
Densité osseuse (col):	0.658 g/cm ²	Valeur T: -1.73	Valeur Z: -1.66
CONCLUSION selon les données du consensus canadien sur l'ostéoporose (CAR 2005):			
La densité osseuse demeure dans les limites de la normale chez cette patiente pré-ménopausique.			

Rapport d'imagerie médicale



Exemple d'image non diagnostique PACS

Résultats électroniques, partout et en tout temps

Les résultats d'imagerie diagnostique étant maintenant disponibles de manière électronique, il est donc possible pour les intervenants ayant les droits d'accès requis de les consulter à partir de n'importe quelle unité de soins ou point de service de l'établissement. Cela minimise les déplacements et améliore la qualité de vie des cliniciens par l'accès virtuel au dossier électronique de tous les postes informatiques de l'établissement. Il est à noter qu'un exécutable permettant l'accès et la visualisation d'images PACS via le WEB doit être disponible et installé sur le PACS et, selon le fournisseur PACS, il se peut également qu'un ActiveX doive être préalablement installé sur le poste client afin que Cristal-Net puisse offrir cette fonctionnalité.

2.3. Profil pharmacologique

Ce sous-module permet la visualisation du profil pharmacologique d'hospitalisation. Les informations proviennent, selon le fournisseur du système d'information de pharmacie (SIP), soit d'une requête SQL soit d'un service Web. Dans les deux cas, les interfaces requises doivent être acquises et installées par le fournisseur du SIP.

Cette approche ne permet que la visualisation des médicaments. Bien que l'interface ne permette pas la prescription, les utilisateurs habilités peuvent tout de même accéder en tout temps à la visualisation du profil pharmacologique antérieur ou actuel d'un patient hospitalisé ou d'un patient qui se présente en clinique externe¹ (selon le type de cliniques externes).

¹ Selon le type de clinique externe, il arrive que la pharmacie d'hospitalisation délivre une médication spécifique à un patient qui se présente à cette clinique. Dans ce cas, Cristal-Net affiche ce profil pharmacologique. La chimiothérapie en est un exemple.

Domicile	Pré med	Congé temporaire	À venir	Information Medicament ▲	Début validité	Fin validité
				analgésique - antipyrétique		
✓		✓		ACETAMINOPHENE 500 MG/CO = TYLENOL 1 à 2 COMP = 500 à 1000 MG AUX 4 A 6 HEURES SI DOULEURS OU FIEVRE max: 4g acetaminophene par jour analgésique - antipyrétique	2013-11-05	2014-11-04
				AVEENO LOTION 227 ML/TUBE = AVEENO LOTION EN APPLICATION TOPIQUE 2 FOIS PAR JOUR SI BESOIN SUR LE CORPS usage externe *** POISON ***	2013-11-14	2014-11-13
				BASE DE CREME 50 G = GLAXAL BASE EN APPLICATION LOCALE 2 FOIS PAR JOUR SUR LES MAINS ET LES MEMBRES INFÉRIEURS	2013-11-11	2014-11-10
				CALCIUM CARBONATE 500 MG/CO = CARBONATE DE CALCIUM 1 COMP = 500 MG 1 FOIS PAR JOUR	2013-11-11	2014-11-10
				CHOLECALCIFEROL 10 000 unités/CO = D-TABS 1 COMP = 10000 UNITÉS 1 FOIS PAR SEMAINE LE DIM ok couper cholécalfiférol = vitamine D3	2013-11-11	2014-11-10
✓		✓		DOCUSATE DE SODIUM 100 MG/CAPS = COLACE 1 à 2 CAPS = 100 à 200 MG 1 FOIS PAR JOUR Ne pas écraser; Ne pas couper	2013-11-05	2014-11-04

Module pharmacie

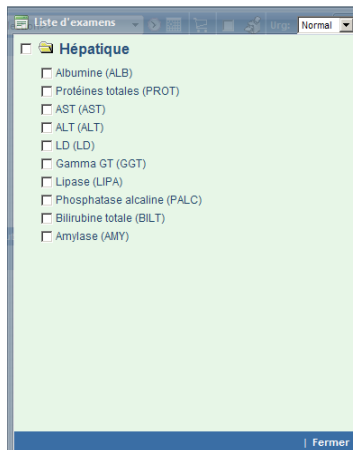
2.4. Requêtes de laboratoire

Ce module permet d'acheminer les requêtes d'analyses prescrites en provenance des unités de soins, des cliniques ou de l'urgence vers le système de laboratoire.

On peut y créer la demande, saisir l'information pertinente, générer les étiquettes et acheminer la demande vers le système d'information laboratoire (SIL).

Requêtes multiples

A. Multi-examens (bilan) – Le module requêtes offre la possibilité d'effectuer une requête pour une seule analyse ou pour un groupe d'analyses (bilan). Les bilans désirés peuvent être préétablis par l'unité de soins ou les cliniciens et regroupent la batterie complète d'analyses. En plus d'une économie de temps, cela permet d'assurer l'intégralité du bilan demandé.



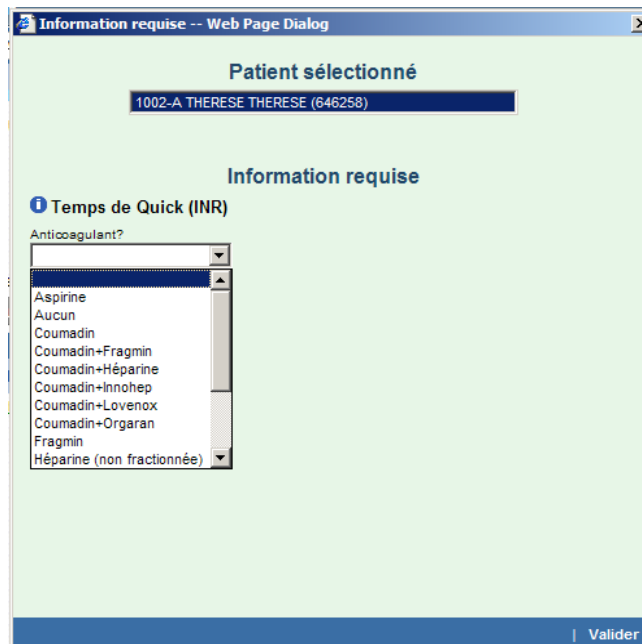
Exemple Bilan hépatique

B. Multi-patients - Par ailleurs, il est possible d'effectuer une même requête pour l'ensemble des patients d'une unité de soins. Cela s'avère très utile pour faire des contrôles élargis d'infections sur les unités de soins et pour les secteurs comme la dialyse qui font les mêmes analyses à tous les patients lors d'un quart de travail donné.

Finalement, chaque unité de soins et/ou chaque clinicien peut créer ses listes d'analyses et de bilans favorites, qui sont également associées à des périodicités favorites, pour rendre le travail des cliniciens plus agréable lors de la saisie des requêtes les plus fréquemment prescrites.

Questions contextuelles selon l'analyse prescrite

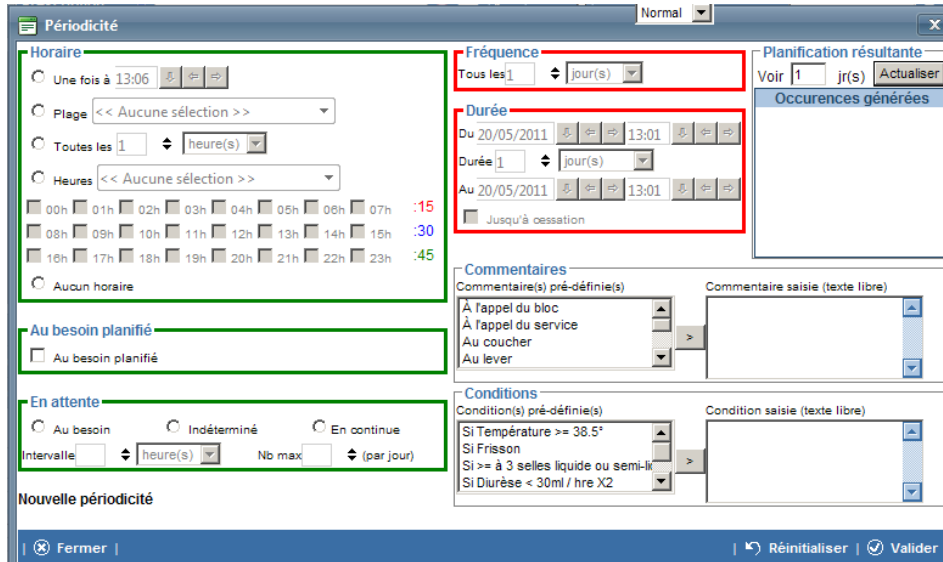
Lorsqu'une analyse de laboratoire le nécessite, Cristal-Net génère automatiquement une fenêtre pour saisir l'information pertinente et requise par le laboratoire. Dans l'exemple d'un temps de coagulation démontré ci-dessous, on demande quels anticoagulants prend le patient. Cristal-Net propose aussi des choix fréquents, via des menus déroulants, pour minimiser l'entrée de données au clavier.



Exemple de questions posées pour une requête de Temps de Quick

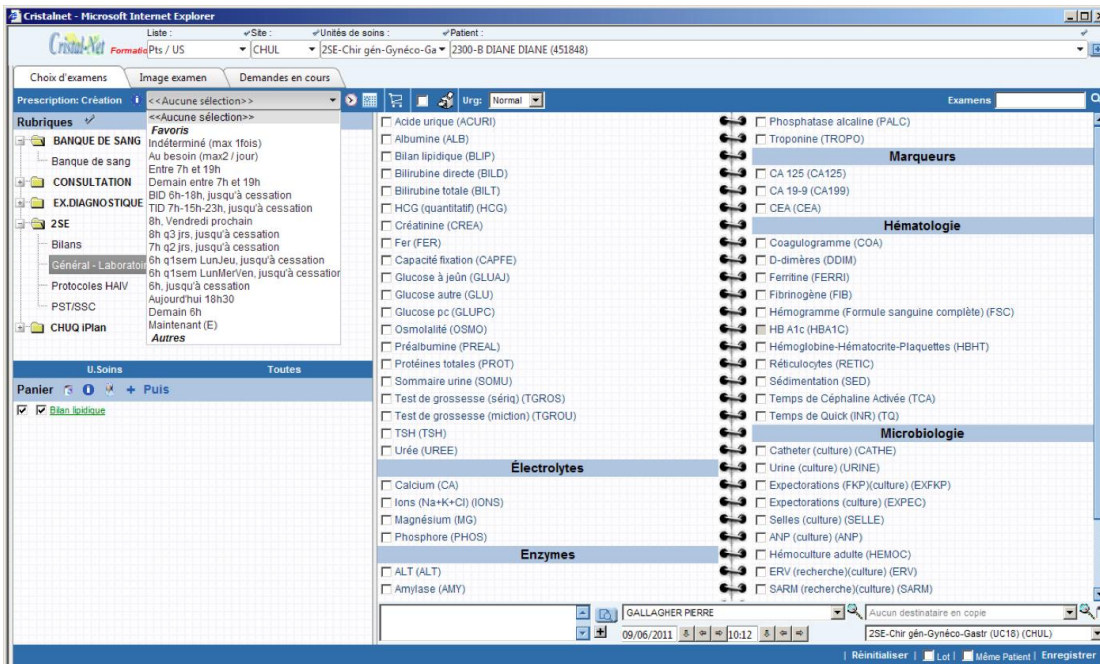
Périodicité associée à la requête

La périodicité associée à une requête d'analyse de laboratoire est personnalisable selon plusieurs paramètres (horaire, fréquence, durée). L'intervention découlant de la demande est automatiquement intégrée au plan de soins et au cardex du patient (module iPlan). Cela facilite le travail du personnel infirmier, car il devient plus aisé de consulter l'ordre du jour pour un patient donné.



Fenêtre de choix de périodicité

Il est aussi possible de créer une liste de périodicité favorite par unité de soins afin de permettre la sélection des périodicités les plus utilisées, et ce, à partir d'un menu déroulant à même la fenêtre de sélection des requêtes.



Liste de périodicités favorites

Par ailleurs, ce module comporte une fonctionnalité qui permet de perpétuer une prescription dans les temps ou de lui associer des périodicités différentes. Par exemple, on pourrait sélectionner :

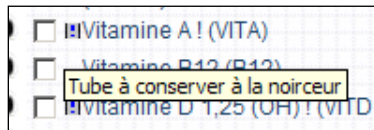
- analyse une fois par jour jusqu'à cessation, ou
- analyse une fois par jour pour 3 jours puis 1 fois semaine jusqu'à cessation.

Documents de référence intégrés

Afin de favoriser l'uniformisation des pratiques, en plus d'être très utiles pour la formation du nouveau personnel, certains documents de référence sont intégrés à ce module pour guider l'utilisateur lors d'une requête d'analyse.

Infobulle

Lorsqu'une analyse comporte une particularité importante à connaître pour l'utilisateur (ex. : Tube à conserver à la noirceur), le laboratoire peut faire placer une infobulle (associée à un « ! ») à côté du nom de l'analyse. De cette manière, l'information est facilement visualisable par le personnel soignant et reproduite sur l'étiquette imprimée.



Exemple d'infobulle pour la Vitamine A

Fiche examen/intervention

Des fiches examen/intervention permettant d'insérer de l'information complémentaire sur la procédure à effectuer sont disponibles à même Cristal-Net. Les unités de soins peuvent donc y documenter des particularités en regard de l'examen ou de l'intervention qui seront consultés par les intervenants. Ces fiches sont toujours disponibles en contexte, c'est-à-dire à même la fenêtre de requêtes. On y accède simplement en cliquant sur le nom de l'analyse ou de l'intervention à effectuer.

Fiche examen / Intervention					
Échographie cardiaque au dobutamine					
Mnémonique	Synonymes	But de l'examen	Formulaire	Secteur	Inf.add.prescription
ELECD	coeur, dobutrex, électrophysiologie			Examens diagnostiques	
Préparation du patient					
Instructions et informations additionnelles					
Instructions spéciales			Inf.add.réalisation		
Contre-indications absolues SFA : -Sténose aortique sévère -Cardiomyopathie hypertrophique -Fibrillation auriculaire rapide -Régurgitation mitrale sévère -Arythmies non contrôlées Contre-indications relatives SFA : -Asthme -Glaucome					

Fiche examen / intervention

Autres documents de référence

Des documents interactifs peuvent aussi être intégrés à Cristal-Net pour permettre au personnel soignant de les consulter en tout temps en cliquant sur le nom de l'examen prescrit.

Formule sanguine complète (Hémogramme)
 HEM.029

ALERTE /DIRECTIVE
 Sans objet

NOM INFORMATIQUE (MÉMORIQUE) / SYNONYMES

Mémo	Synonyme
FSC	Formule sanguine complète, Hémogramme, FSC

INDICATIONS MÉDICALES USUELLES
 Le test comprend : détermination de l'hématocrite, hémoglobine, numération des globules rouges, globules blancs et plaquettes, étude du frottis sanguin, morphologie des globules rouges et blancs et des plaquettes

PRÉPARATION DE L'USAGER
 Sans objet

TYPE DE PRÉLÈVEMENT / TUBE(S)/CONTENANT REQUIS

Type	Contenant
Sang veineux ou capillaire	1 tube à bouchon lavande EDTA 3 ml <i>Pédiatrie</i> : 1 microtube à bouchon lavande

DÉLAI ET CONDITION D'ACHÈMÈNEMENT

Catégorie	État	Envoi	Lieu
CHUQ (pour utilisation interne)	Non stabilisé	Le plus rapidement possible	Multi de votre centre
Externe (CM, CLSC, etc.)	Non stabilisé	+ 2 heures T° pièce (18-25 °C)	Multi CHUL
Labos-clients	Non stabilisé	+ 24 heures T° (2-8 °C)	Multi CHUL
Hors-CHUQ	2 frotis sanguins		

Formule sanguine complète (FSC) : biologie médicale

Impression des étiquettes de prélèvement

Cristal-Net prend en charge l'impression des étiquettes d'échantillons qui comportent les informations nécessaires au prélèvement selon le protocole du laboratoire : Identification du patient, analyse(s) demandée(s), date et heure du prélèvement, tube à utiliser et code à barres, etc.

Lors de la demande d'impression de l'étiquette², une transaction au système de laboratoire permet de traiter, puis retourner à l'utilisateur une étiquette affichant toutes les informations en lien avec l'analyse en question. Du fait même, le laboratoire est aussi avisé qu'un échantillon sera envoyé sous peu. Pour le personnel soignant et pour les laboratoires, cela amène une économie de temps et une diminution des erreurs liées à la saisie des informations. En somme, il devient aisé de diffuser toute évolution des méthodes laboratoires (ex. : modification aux contenants à utiliser, regroupement d'analyses, information complémentaire à fournir, etc.) à l'ensemble des unités prescriptrices.

Tableau des demandes en cours

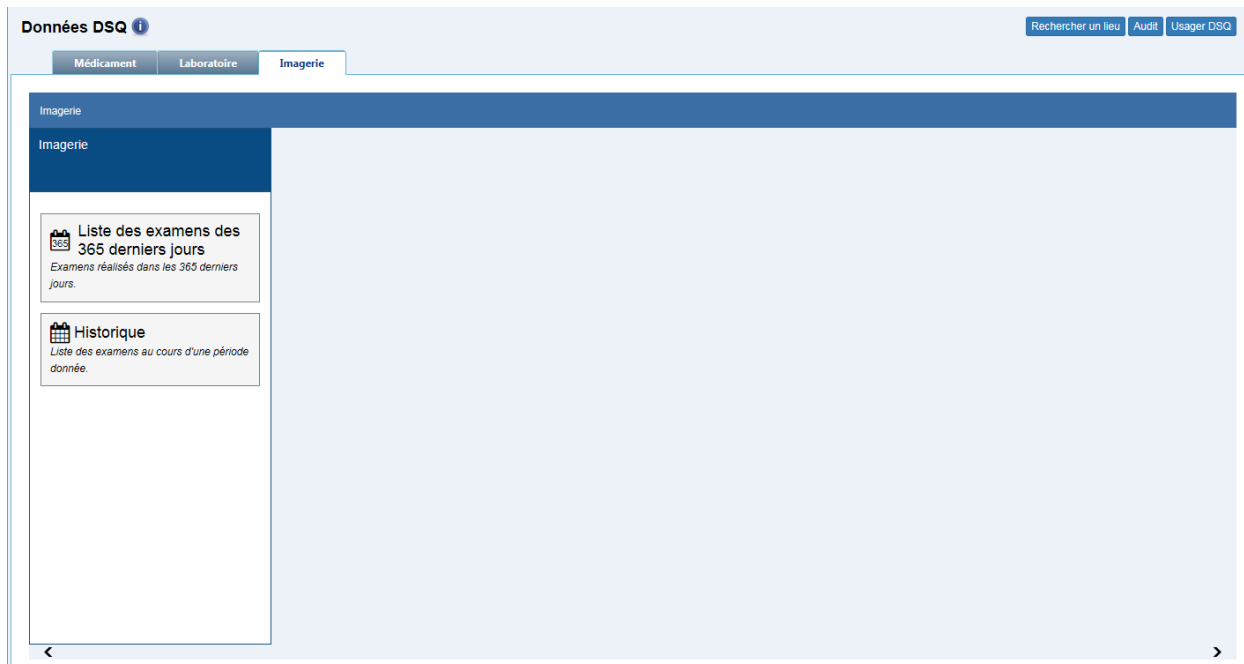
Cette fonctionnalité permet de visualiser le statut des requêtes d'analyses pour un patient et d'en faire le suivi.

Choix d'examen		Image examen		Demandes en cours	
DEMANDE(S) EN COURS					
En cours		1002-A THERESE THERESE (CHUL - 646258)		Du 09/06/2011 au 10/06/2011 2 demandes Tri par date	
U	Patient	Prescripteur(s) Examen(s)	N° Req	Date	
	1002-A THERESE THERESE 646258 1URG	MED FORM GERIATRIE ALT Labos CHUL (CHUL)	1008214	10/06/2011 15:57	À faire
	1002-A THERESE THERESE 646258	MED FORM GERIATRIE Bio Labos CHUL (CHUL)	1008210	09/06/2011 16:00	À faire

² À noter que présentement seules les imprimantes **InterMec 3400** sont supportées par Cristal-Net.

3. VISUALISATION DES DONNÉES DU DSQ

La fonctionnalité **Données DSQ** est accessible depuis le menu de Cristal-Net, sous le module **DSQ**. Lorsqu'un patient est mis en contexte, un écran présentant les onglets pour chacun des domaines du DSQ s'affiche. Les domaines **Médicament**, **Laboratoire** et **Imagerie** sont disponibles.



3.1. Domaine Imagerie

Par défaut, aucune donnée n'est accessible pour le patient sélectionné. Une intervention de l'utilisateur est nécessaire pour consulter le DSQ.

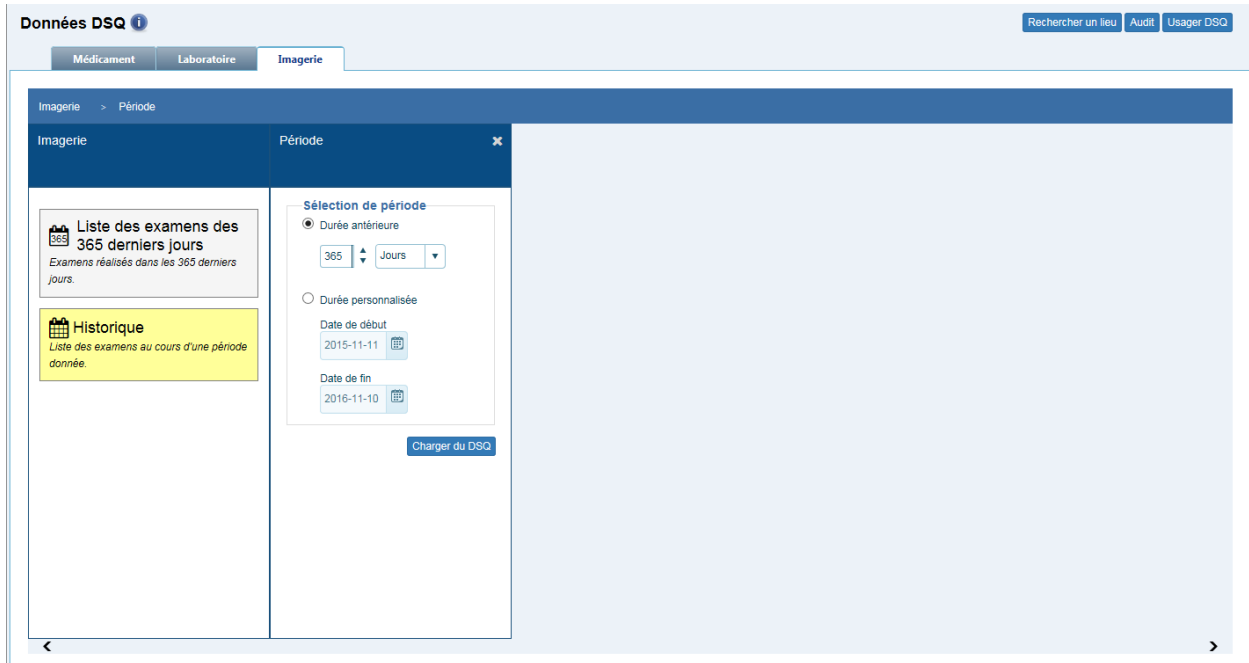
Deux options sont disponibles :

Liste des examens des 365 derniers jours :

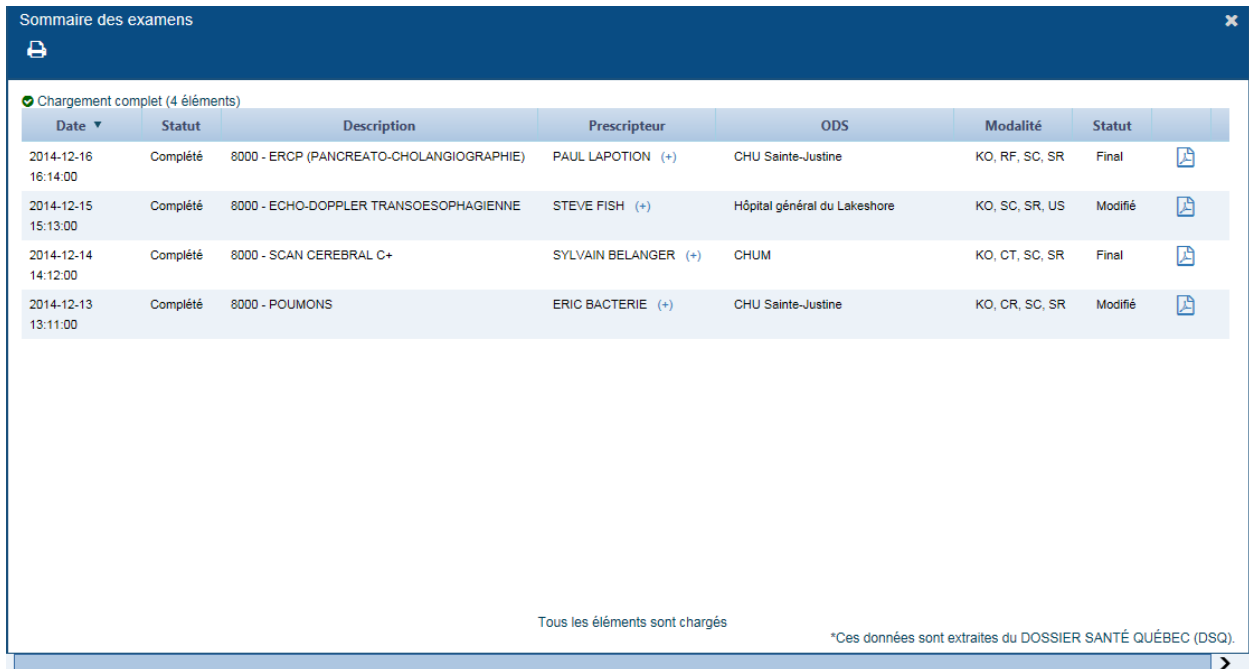
La fonction **Liste des examens des 365 derniers jours** permet d'afficher le sommaire des examens d'imagerie des 365 derniers jours.

Historique

La fonction **Historique** permet d'afficher le sommaire des examens d'imagerie pour une période définie par l'utilisateur.



Le sommaire des examens présente l'ensemble des examens d'imagerie d'un patient pour la période définie par l'utilisateur.



L'accès à la consultation et à l'impression est possible en cliquant sur l'icône du fichier PDF depuis le sommaire des examens :

Données extraites du Dossier Santé Québec

[Nom, Prénom du patient](#)
NAM

[Sexe](#)
[Date de naissance](#)

Rapport d'imagerie médicale

Lieu de l'examen: Hôpital général du Lakeshore Prescrit par: STEVE FISH (726169)
Date et heure de l'examen: 2014-12-15 15:13:00
Statut du rapport: Modifié
Examen: 8000 - ECHO-DOPPLER TRANSOESOPHAGIENNE Modalité(s): KO, SC, SR, US

AMANDÉ - Examen Normal. Aucune anomalie significative.

Date et heure du rapport: 2014-12-24 18:03:00
Interprété par: Donald Lavoie(726144)

Imprimé par [Nom, Prénom intervenant \(code intervenant\)](#) **Rapport d'imagerie médicale** Dossier médical
[le date et heure de l'impression](#) Ces données sont extraites du DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ). DIC : 3-4-4
Page 1 de 1

L'accès aux versions antérieures des rapports d'un examen d'imagerie devient possible une fois que la dernière version du rapport a été affichée. Pour accéder aux versions antérieures, il suffit de cliquer sur l'icône de l'historique.

Rapports

Chargement complet (3 éléments)

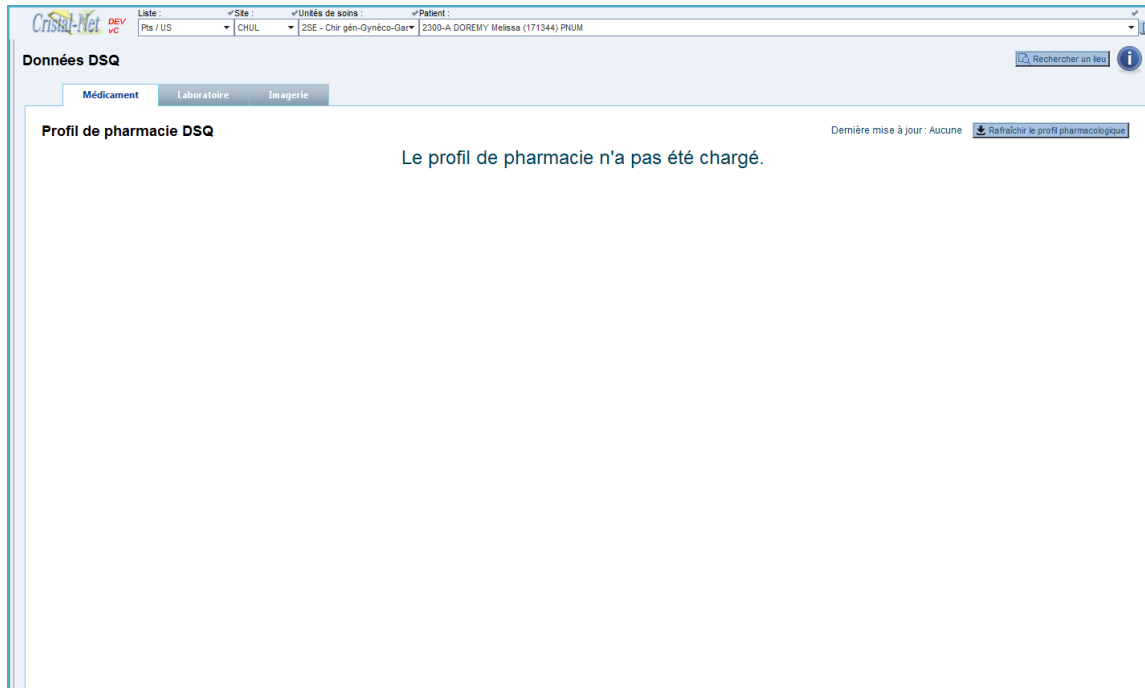
Date de rapport ▼	Statut	
2014-12-24 18:03:00	Modifié	
2014-12-23 17:03:00	Final	
2014-12-22 16:03:00	Préliminaire	


Tous les éléments sont chargés
*Ces données sont extraites du DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ).

3.2. Domaine médicament

Par défaut, aucune donnée n'est accessible pour le patient sélectionné. Une intervention de l'utilisateur est nécessaire pour consulter le DSQ.

3.2.1. Obtention du profil pharmacologique



On récupère les données du DSQ en cliquant le bouton . Prendre note que ce bouton sera activé uniquement si votre accès au DSQ a été correctement configuré, sinon il sera inactif.

Données DSQ

Médicament | Laboratoire | Imagerie

Profil de pharmacie DSQ Dernière mise à jour : 2013-06-07 10:31 [Rafrâichir le profil pharmacologique](#)

Profil actif et historique Ordonnances en attente

Profil pharmacologique - actif [Détail](#)

Médicament	Posologie	Durée	Quantité	Ordonnance	Fin ordonnance	Exécution	RR/RA	Statut
FUROSEMIDE 40MG COMPRIME	1 COMPRIME(S) 1 FOIS PAR JOUR	30 j	30	2013-04-01		2013-04-01	123/123	Ac

Profil pharmacologique - historique [Détail](#)

Médicament	Posologie	Durée	Quantité	Ordonnance	Fin ordonnance	Exécution	RR/RA	Statut
ETHNYLESTRADIOL +LEVONORGESTREL 20+100MCG COMP. 21	Prendre 1 comprimé une fois par jour r12	21 j	21	2012-04-10		2012-07-19	12/12	Co
DIPHENHYDRAMINE +CODEINE +AMMONIUM-CHLORURE-EXPECTORANT SIROP	Prendre 1 cuillère à thé (5 ml) une fois par jour au coucher...	7 j	35	2012-04-10		2012-07-19	0/0	Co
ROSUVASTATINE 5MG COMPRIME	PRENDRE 4 COMPRIMÉS UNE FOIS PAR JOUR LA PREMIERE JOURNÉE EN...	5 j	34	2012-04-10		2012-07-19	1/1	Co
MESALAMINE 500MG COMP. ENT.	Prendre 1 comprimé une fois par jour pendant 15 jours r1	15 j	15	2012-04-10		2012-07-19	1/1	Co
METFORMINE 850MG COMPRIME	PRENDRE 1 COMPRIMÉ 3 FOIS PAR JOUR PENDANT 15 JOURS, R1 AN	15 j	45	2012-04-10		2012-07-19	24/24	Co

La date de la dernière obtention des données au DSQ est toujours affichée en haut à droite

Dernière mise à jour : 2013-06-07 10:31 [Rafrâichir le profil pharmacologique](#)

3.2.2. Profil actif et historique

Par défaut, on affiche la vue présentant le profil actif et historique.

Profil de pharmacie DSQ

Profil actif et historique Ordonnances en attente


Ces profils nous permettent de consulter la médication actuellement prise par le patient ainsi que la médication qu'il a prise dans le passé.

L'information est affichée sous la forme de deux grilles distinctes.

Les informations affichées sont :

- Nom générique du médicament (le nom commercial est disponible en infobulle)
- Posologie (seuls les 60 premiers caractères sont affichés, l'infobulle affiche la posologie complète)
- Durée
- Quantité
- Date de début d'ordonnance
- Date de fin d'ordonnance
- Date d'exécution de l'ordonnance
- Renouvellements restants / renouvellements autorisés
- Statut de l'ordonnance

3.2.3. Modes détaillé et abrégé

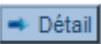
Il est possible d'afficher davantage de colonnes en cliquant l'un des boutons  , situé en haut à droite de chacune des grilles. Cette action ajoute :

- Nom commercial du médicament
- Nom du prescripteur
- Lieu où la délivrance de la médication a été effectuée

Profil pharmacologique - actif



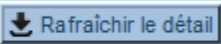
Médicament	Nom commercial	Posologie	Durée	Quantité	Ordonnance ▼	Fin ordonnance	Exécution	RR/RA	Prescrit par	Pharmacie	Statut
FUROSEMIDE 40MG COMPRIME	TEVA FUROSEMIDE 40MG COMPRIME	1 COMPRIME(S) 1 FOIS PAR JOUR	30 J	30	2013-04-01		2013-04-01	123/123	LP DSO_TEST	CLINIQUE-SAINTE PHARMACIE DE LA VILLE DE PONTE-CLAIRE 38 AV DONEGAN PONTE-CLAIRE H8B 2V7 (418) 555-8707	Ac


On reclique sur le bouton  pour restaurer la grille dans son mode original.

3.2.4. Détail d'une médication

Il est possible de cliquer une ligne de l'une des grilles afin d'obtenir davantage d'information sur la médication. L'information est alors récupérée au DSQ, si elle n'a jamais été récupérée antérieurement.

Un détail de médication possède sa propre date d'obtention, qui peut être ultérieure (mais jamais antérieure) à la date d'obtention du sommaire de la médication.

Dernière mise à jour : 2013-06-07 10:56 

Il est possible de rafraîchir le détail indépendamment du sommaire en cliquant sur le bouton  . La date d'obtention du sommaire sera mise à jour en conséquence. Prendre note que ce bouton sera activé uniquement si votre accès au DSQ a été correctement configuré, sinon il sera inactif.

Données DSQ

Rechercher un lieu

Médicament | Laboratoire | Imagerie

Profil de pharmacie DSQ Dernière mise à jour : 2013-06-07 10:31

Profil actif et historique | Ordonnances en attente

Profil pharmacologique - actif

Médicament	Posologie	Durée	Quantité	Ordonnance	Fin ordonnance	Exécution	RR/RA	Statut
FUROSEMIDE 40MG COMPRIME	1 COMPRIME(S) 1 FOIS PAR JOUR	30 j	30	2013-04-01		2013-04-01	123/123	Ac

Profil pharmacologique - historique

Médicament	Posologie	Durée	Quantité	Ordonnance	Fin ordonnance	Exécution	RR/RA	Statut
ETHNYLESTRADIOL +LEVONORGESTREL 20+100MCG COMP. 21	Prendre 1 comprimé une fois par jour r12	21 j	21	2012-04-10		2012-07-19	12/12	Co
DIPHENHYDRAMINE +CODENE +AMMONIUM-CHLORURE-EXPECTORANT SIROP	Prendre 1 cuillère à thé (5 ml) une fois par jour au coucher...	7 j	35	2012-04-10		2012-07-19	0/0	Co
ROSUVASTATINE 5MG COMPRIME	PRENDRE 4 COMPRIMÉS UNE FOIS PAR JOUR LA PREMIERE JOURNÉE EN...	5 j	34	2012-04-10		2012-07-19	1/1	Co

Détail du médicament Dernière mise à jour : 2013-06-07 10:56

Imprimer | Plein écran | Fermer

Ordonnance

Numéro d'ordonnance SQIM : A000000JT | Numéro de délivrance SQIM : A00000040
 Date d'ordonnance : 2013-04-01 | Prescrit par : LP_DSQ_TEST
 Date de fin d'ordonnance : | No permis d'exercice : 2
 Statut : Inconnu

Exécution

Médicament : FUROSEMIDE 40MG COMPRIME | Exécution : 2013-04-01
 Nom commercial : TEVA FUROSEMIDE 40MG COMPRIME | DIN : 00337749
 Posologie : 1 COMPRIME(S) 1 FOIS PAR JOUR | Exécuté par : MARE MARE
 Durée : 30 d | Quantité : 30
 Ren restants / Ren. autorisés : 123/123 | Pharmacie : CLINIQUE-SANTE PHARMACIE DE LA VILLE DE POINTE-CLAIRE
 39 AV. DONEGANI
 POINTE-CLAIRE
 H8R 2V7
 (418) 555-8707

Magistrale

Ingrédient	DIN	Quantité

Cessation

Le détail est par défaut affiché en mode mi-écran. Il est possible de l'afficher en mode **Plein écran** en cliquant sur le bouton Plein écran.

Détail du médicament Dernière mise à jour : 2013-06-07 10:56

Imprimer | Réduire | Fermer

Ordonnance

Numéro d'ordonnance SQIM : A000000JT | Numéro de délivrance SQIM : A00000040
 Date d'ordonnance : 2013-04-01 | Prescrit par : LP_DSQ_TEST
 Date de fin d'ordonnance : | No permis d'exercice : 2
 Statut : Inconnu

Exécution

Médicament : FUROSEMIDE 40MG COMPRIME | Exécution : 2013-04-01
 Nom commercial : TEVA FUROSEMIDE 40MG COMPRIME | DIN : 00337749
 Posologie : 1 COMPRIME(S) 1 FOIS PAR JOUR | Exécuté par : MARE MARE
 Durée : 30 d | Quantité : 30
 Ren restants / Ren. autorisés : 123/123 | Pharmacie : CLINIQUE-SANTE PHARMACIE DE LA VILLE DE POINTE-CLAIRE
 39 AV. DONEGANI
 POINTE-CLAIRE
 H8R 2V7
 (418) 555-8707

Magistrale

Ingrédient	DIN	Quantité

Cessation

3.2.5. Ordonnances en attente

Il est possible de consulter les ordonnances en attente d'un patient en sélectionnant la vue **Ordonnances en attente**.

Profil actif et historique | Ordonnances en attente

Cette vue nous permet de consulter les ordonnances électroniques qui ont été alimentées au DSQ et qui n'ont pas encore été récupérées par un lieu de dispensation de soins.

L'information est affichée dans une grille.

Profil de pharmacie DSQ Dernière mise à jour : 2013-06-12 15:32 [Rafraîchir le profil pharmacologique](#)

Profil actif et historique Ordonnances en attente

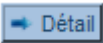
Ordonnances en attente [Vue détaillée](#)

Autorité	Type	Produit	Posologie / Instructions	Qté	Ordonnance ▼	Fin ordonnance	RA	Statut
Non	M	METFORMINE 850MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé 3 fois par jour pendant 15 jours, r1 an	45	2013-04-29	2014-05-29	45	CO
Non	M	PENTASA 500MG COMP. ENT.	Prendre 1 comprimé une fois par jour pendant 15 jours r1	15	2013-04-29	2014-05-29	15	CO
Non	M	XANAX 0.5MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé au besoin si anxiété r10		2013-04-29	2014-05-29		CO
Non	M	CRESTOR 5MG COMPRIME	Prendre 4 comprimés une fois par jour la première journée en...	35	2013-04-29	2014-05-29	35	CO
Non	M	SIROP TOUX AVEC CODEINE 100+30+3.3MG LIQUIDE ORAL	Prendre 1 cuillère à thé (5 ml) une fois par jour au coucher...	140	2013-04-29	2014-05-29	140	CO
Non	M	SYNTHROID 0.100MG COMPRIME	Prendre 3 comprimés une fois par jour pendant 1 mois r6	90	2013-04-29	2014-05-29	90	CO
Non	M	ALESSE 20+100MCG COMP. 21	Prendre 1 comprimé une fois par jour r12	273	2013-04-29	2014-05-29	273	AC
Non	M	DOM SALBUTAMOL 5MG	Prendre 1 inhalation 1 fois par jour au coucher pendant 1 mo...	2	2013-04-29	2014-05-29	2	CO

Les informations affichées sont :

- Autorité de l'ordonnance électronique
- Type (Médicament/Fourniture)
- Produit
- Posologie/Instructions (seuls les 60 premiers caractères sont affichés, l'infobulle affiche la posologie complète)
- Quantité
- Date de début de l'ordonnance
- Date de fin de l'ordonnance
- Renouvellements autorisés
- Statut

3.2.6. Modes détaillé et abrégé

Il est possible d'afficher davantage de colonnes en cliquant sur l'un des boutons  , situé en haut à droite de la grille. Cette action ajoute une colonne :

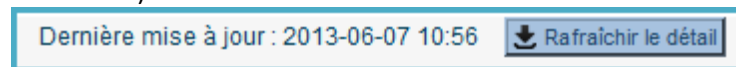
- Prescrit Par

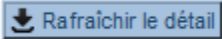
Autorité	Type	Produit	Posologie / Instructions	Qté	Ordonnance ▼	Fin ordonnance	RA	Prescrit par	Statut
Non	M	METFORMINE 850MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé 3 fois par jour pendant 15 jours, r1 an	45	2013-04-29	2014-05-29	45	DEV4 RAMQ LGS	CO
Non	M	PENTASA 500MG COMP. ENT.	Prendre 1 comprimé une fois par jour pendant 15 jours r1	15	2013-04-29	2014-05-29	15	DEV4 RAMQ LGS	CO
Non	M	XANAX 0.5MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé au besoin si anxiété r10		2013-04-29	2014-05-29		DEV4 RAMQ LGS	CO
Non	M	CRESTOR 5MG COMPRIME	Prendre 4 comprimés une fois par jour la première journée en...	35	2013-04-29	2014-05-29	35	DEV4 RAMQ LGS	CO
Non	M	SIROP TOUX AVEC CODEINE 100+30+3.3MG LIQUIDE ORAL	Prendre 1 cuillère à thé (5 ml) une fois par jour au coucher...	140	2013-04-29	2014-05-29	140	DEV4 RAMQ LGS	CO
Non	M	SYNTHROID 0.100MG COMPRIME	Prendre 3 comprimés une fois par jour pendant 1 mois r6	90	2013-04-29	2014-05-29	90	DEV4 RAMQ LGS	CO

3.2.7. Détail d'une ordonnance

Il est possible de sélectionner une ligne de l'une des grilles afin d'obtenir davantage d'information sur l'ordonnance. L'information est alors récupérée au DSQ, si elle n'a jamais été récupérée antérieurement.

Un détail d'ordonnance possède sa propre date d'obtention, qui peut être ultérieure (mais jamais antérieure) à la date d'obtention du sommaire des ordonnances.



Il est possible de rafraîchir le détail indépendamment du sommaire en cliquant sur le bouton . La date d'obtention du sommaire sera mise à jour en conséquence. Prendre note que ce bouton sera activé uniquement si votre accès au DSQ a été correctement configuré, sinon il sera inactif.

A screenshot of a web application page titled 'Détail de l'ordonnance'. The page shows details for a medication order. At the top right, it says 'Dernière mise à jour : 2013-06-12 16:27' and has a 'Rafraîchir le détail' button. Below this are buttons for 'Réduire' and 'Fermer'. The main content is divided into sections: 'Ordonnance' with fields for 'Numéro d'ordonnance SQIM', 'Date d'ordonnance', 'Date de fin d'ordonnance', 'Statut', 'Type', 'Prescrit par', 'No permis d'exercice', and 'Lieu de prescription'; 'Autorité de l'ordonnance électronique'; 'Produit' with fields for 'Code du produit', 'Nom du produit', 'Posologie/instructions', 'Intention thérapeutique', 'Type de traitement', 'Durée', 'Quantité totale prescrite', and 'Renouvellements autorisés'; 'Magistrale' with a table with columns 'Ingrédient', 'DIN', and 'Quantité'; and 'Refus d'exécution' with a table with columns 'Refusé par', 'No permis', 'Lieu de refus', 'Date du refus', and 'Raison'.

3.3. Domaine laboratoire

Par défaut, aucune donnée n'est accessible pour le patient sélectionné. Une intervention de l'utilisateur est nécessaire pour consulter le DSQ.

3.3.1. Profil laboratoire

Le profil laboratoire présente les différentes analyses présentes au DSQ pour le patient mis en contexte. Il est possible de filtrer les résultats par analyse, niveau de criticité et par date.

Données DSQ Rechercher un lieu Audit

Médicament Laboratoire Imagerie


Résultats de laboratoire DSQ Obtenir un cumulatif Rafraîchir le profil laboratoire

Filter Termes (séparés par des espaces; minimum de 3 caractères)

A	Statut	Date prélèvement	Titre	Prescripteur	Mots-Clés	
▲	Actif	2014-10-15 13:15	Analyse d'urine rpt	TREMBLAY, J-F	Rapport de laboratoire sodium na serique potassium k	+
	Complété	2014-10-05	Analyses laboratoires avec un titre plus long que les autres rpt	GENDRON-TREMBALY, Marie-Mai	Rapport analyse laboratoire fsc decompote globulaire différentielle automatisée autres mots-clés trop long	+
	Complété	2014-10-01	Hématologie rpt	GENDRON, Marie	Rapport de laboratoire sodium na serique potassium k	+

Page 1 de 1 Items 1 à 3 de 3

*Ces données sont extraites du DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)

Le rapport du laboratoire est accessible en cliquant sur le bouton 

Analyses laboratoires avec un titre plus long que les autres rpt

Date de fin de prélèvement	2014-10-15	Numéro de la requête	9999999
Prescrit par	Jennifer Tâle	Statut de la requête	Complété
Laboratoire	CHUL du CHU de Québec		

Ces données sont extraites du DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)

< / 3 > 🔍 78% 🔍 ⚙️ ↔️ 🖱️ I 🖨️ 🔗

Premier, Adam (M)
ABCD 1234 5678 | DDN : 2001-12-25

Analyses laboratoires avec un titre plus long que les autres rpt

Laboratoire :	CHUL du CHU de Québec
No de la requête :	9999999
Statut :	Complété
Date et heure de prélèvement :	2014-10-15
Prescrit par :	Jennifer Tâle

Voir le contenu sur la page suivante.

3.3.2. Cumulatif

Un cumulatif des résultats de laboratoire est disponible. Plusieurs profils sont accessibles :

Données DSQ ⓘ Rechercher un lieu | Audit | DSQ

Médicament | **Laboratoire** | Imagerie

Cumulatif des résultats de laboratoire DSQ

Choisir les résultats à inclure

Période

Date de fin: 2016-11-30

Durée antérieure

1 semaine

2 semaines

1 mois

3 mois

6 mois

1 an

Indéterminé

Autre: 1 Année(s)

Type de contenu: Par profil Par groupe d'examen

Profils

Profil anémique

Profil de coagulation

Profil diabétique

Profil digestif

Profil hépatique et pancréatique

Profil hormonal

Profil infectiologie

Profil inflammatoire et arthritique

Profil lipidique

Profil lithium

Profil ménopause

Profil partiel 1

Profil partiel 2

Profil pharmacologique et toxicologique

Profil prénatal

Profil rénal

Profil thyroïdien

Annuler | Obtenir le cumulatif

Le cumulatif présente les différents résultats pour un groupe d'analyses.

Données DSQ ⓘ Rechercher un lieu | Audit | DSQ

Médicament | **Laboratoire** | Imagerie

Cumulatif des résultats de laboratoire DSQ

Cumulatif - Profil: Profil de coagulation

Voir les valeurs de référence / unités

Filtre: Termes (séparés par des espaces; minimum de 3 caractères)

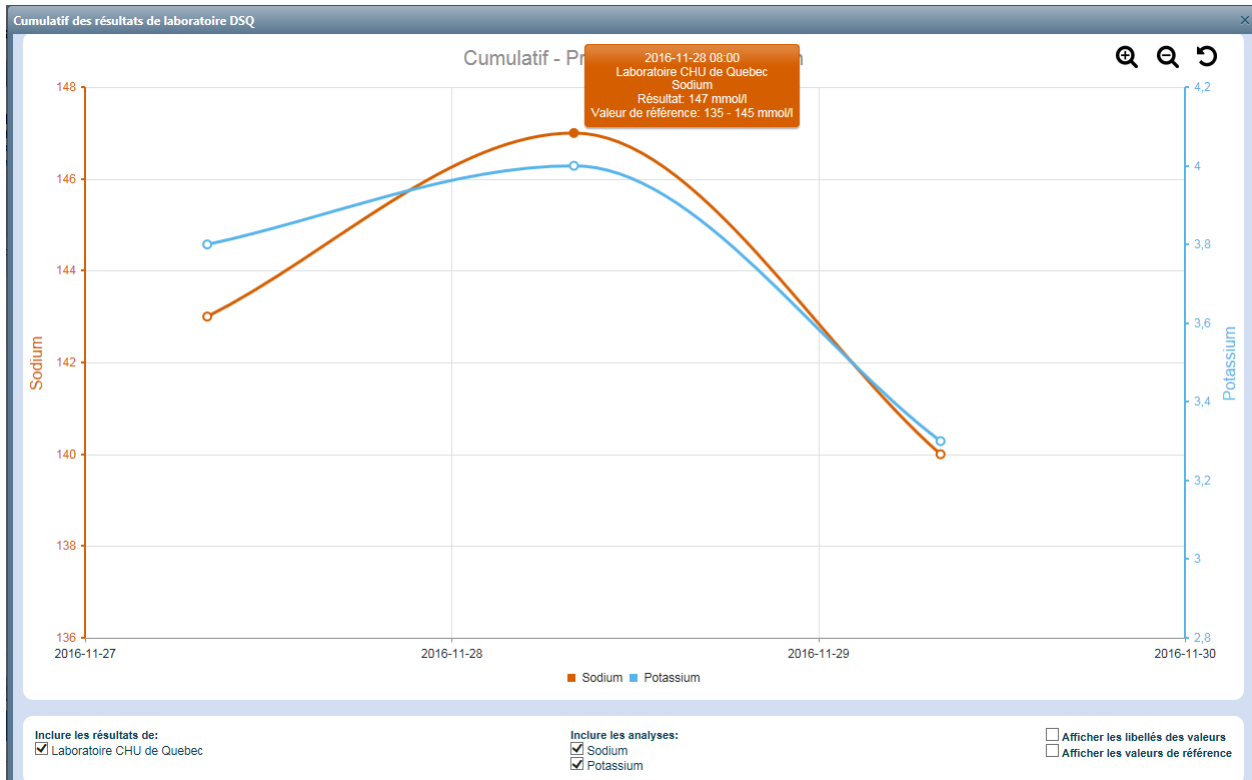
Analyse	1 2016-11-29 08:00	2 2016-11-28 08:00	3 2016-11-27 08:00
Électrolytes			
<input type="checkbox"/> Sodium	140	147	143
<input type="checkbox"/> Potassium	3.3	4.0	3.8
<input type="checkbox"/> Chlorure	100	110	105

Générer un graphique

*Ces données sont extraites du DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)

Obtenir un autre cumulatif | Retour au sommaire

La présentation sous forme de graphique est disponible :



4. PARCOURS CLINIQUES EN ONCOLOGIE (SIC-TO)

Le module SIC-TO est un regroupement structuré de formulaires de données cliniques de spécialité en oncologie totalement intégré à Cristal-Net. En plus de rendre disponibles au personnel clinique et médical les informations pertinentes au suivi du patient durant son épisode en oncologie, il permet notamment d'alimenter le RQC v.2 (Registre québécois sur le cancer) de manière électronique.

4.1. Suivi oncologique

Ainsi, lorsqu'un patient est mis en contexte dans Cristal-Net, cette mise en contexte est reconduite dans le formulaire SIC-TO, qui présente une information organisée de manière à faciliter le suivi en oncologie.

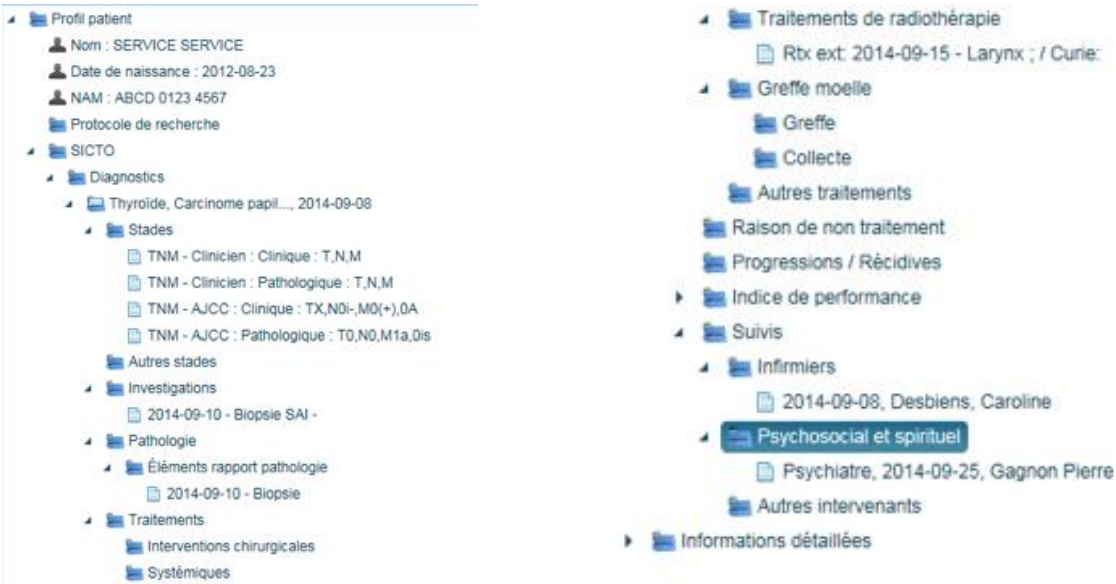
The screenshot displays the 'SIC-TO' diagnostic entry form within the 'Cristal-Net' application. The interface is divided into a left sidebar for navigation and a main content area for data entry. The sidebar lists various patient and diagnostic categories, including 'SIC-TO', 'Diagnosics', and 'Stades'. The main content area is titled 'Profil patient' and 'Diagnostic' for the date '2014-09-08'. It features several input fields and dropdown menus for recording clinical data, such as 'Date au Dx', 'Topographie', 'Morphologie', 'Méthode pour établir le Dx', and 'Métastase(s) à distance au diagnostic'. The form also includes sections for 'Informations complémentaires au diagnostic' and 'Commentaires'. At the bottom right, there are buttons for 'Enregistrer', 'Enregistrer et fermer', and 'Former'.

Écran de saisie/consultation d'un diagnostic

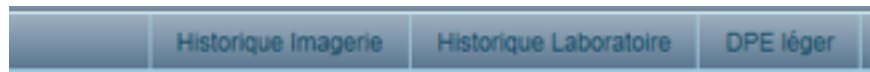
À partir de cet écran (voir agrandissement du menu de gauche dans le schéma suivant), l'intervenant est à même de saisir les informations nécessaires au suivi clinique de son patient. Les aspects du suivi oncologique qu'il est possible de documenter sont divers et complets. Qu'il s'agisse du stade, des résultats d'une biopsie, d'un rapport de pathologie, des traitements de radiothérapie, etc. Toutes les informations sont concentrées et accessibles via le formulaire SIC-TO.

Aussi, soulignons qu'à travers les formulaires et sous-formulaires du SIC-TO, la saisie de l'information clinique est standardisée selon les normes prescrites (p.ex. : CIM-O-3). Pour assurer la normalisation des

données, l'utilisateur sélectionne l'information clinique appropriée via des menus déroulants et cases à cocher prédéfinies. Des champs obligatoires, identifiés en rouge, sont également en place pour éviter l'envoi d'information incomplète. Finalement, le formulaire comporte une fonction de signature pour identifier le registraire ayant complété la fiche.



En plus de faciliter la saisie d'information, il est également possible directement à partir de SIC-TO, de consulter d'autres informations cliniques du patient telles que son historique de résultats de laboratoire, de résultats d'imagerie ainsi que tout document clinique versé à son dossier, et ce, via les fonctions apparaissant au haut de l'écran.



La fonctionnalité DPE léger permet l'affichage et la navigation à travers le dossier numérisé du patient tel qu'il est possible de le faire dans le module DPE lui-même.

4.2. Alimentation du RQC

Une autre particularité du formulaire SIC-TO est qu'il alimente un registre local du cancer (RLC). C'est à partir de ce registre que les informations requises peuvent être transmises au RQC v.2.

Date début	Date fin	Statut	Date de génération du fichier	Liste erreurs validation	Liste fiches à transmettre	Date de transmission du fichier	Nbre fiches transmises	Intervenant transmetteur	Rapport de validation du RQC	No. Accusé Réception
2016-07-18	2016-07-28	Généré avec erreurs	2016-07-29 09:50:32	Afficher	Afficher	2016-07-19 07:57:32	195	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160719075731
2016-07-15	2016-07-17	Transmis	2016-07-19 07:56:31	Afficher	Afficher	2016-07-14 16:28:15	265	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160714162814
2016-07-13	2016-07-14	Transmis	2016-07-13 10:33:12	Afficher	Afficher	2016-07-13 10:36:23	131	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160713103622
2016-07-07	2016-07-10	Transmis	2016-07-11 08:56:26	Afficher	Afficher	2016-07-11 08:56:56	79	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160711085655
2016-07-06	2016-07-06	Transmis	2016-07-07 11:04:45	Afficher	Afficher	2016-07-08 11:13:00	44	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160708111259
2016-07-01	2016-07-05	Transmis	2016-07-06 11:22:06	Afficher	Afficher	2016-07-06 11:22:44	82	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160706112243
2016-06-30	2016-06-30	Transmis	2016-06-30 10:59:41	Afficher	Afficher	2016-06-30 11:00:27	40	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160630110027
2016-06-01	2016-06-29	Transmis	2016-06-30 09:01:21	Afficher	Afficher	2016-06-30 09:02:15	1321	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160630090215
2016-05-01	2016-05-31	Transmis	2016-06-30 08:00:22	Afficher	Afficher	2016-06-30 08:00:59	1456	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160630080059
2016-04-17	2016-04-30	Transmis	2016-06-30 07:48:05	Afficher	Afficher	2016-06-30 07:48:31	772	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160630074830
2016-04-01	2016-04-16	Transmis	2016-06-30 07:42:24	Afficher	Afficher	2016-06-30 07:42:56	527	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160630074255
2016-03-16	2016-03-31	Transmis	2016-06-30 07:37:57	Afficher	Afficher	2016-06-30 07:38:57	366	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160630073856
2016-03-01	2016-03-15	Transmis	2016-05-02 12:40:58	Afficher	Afficher	2016-05-02 12:56:17	568	VALERIE BLANCHETTE	Afficher	1104505120160502125616
2016-02-01	2016-02-29	Transmis	2016-04-27 13:43:07	Afficher	Afficher	2016-04-27 13:43:50	1114	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160427134349
2016-01-01	2016-01-31	Transmis	2016-04-27 07:37:32	Afficher	Afficher	2016-04-27 07:38:54	1060	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160427073854
2015-11-01	2015-12-31	Transmis	2016-04-26 15:37:21	Afficher	Afficher	2016-04-26 15:38:09	1722	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160426153808
2015-10-01	2015-10-31	Transmis	2016-04-26 14:54:56	Afficher	Afficher	2016-04-26 14:56:17	1004	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160426145617
2015-08-01	2015-09-30	Transmis	2016-04-26 08:42:25	Afficher	Afficher	2016-04-26 08:44:03	1857	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160426084403
2015-07-01	2015-07-31	Transmis	2016-04-26 08:00:42	Afficher	Afficher	2016-04-26 08:01:32	462	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160426080131
2015-06-01	2015-06-30	Transmis	2016-04-26 07:49:35	Afficher	Afficher	2016-04-26 07:50:31	854	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160426075030
2015-05-01	2015-05-31	Transmis	2016-04-26 07:37:43	Afficher	Afficher	2016-04-26 07:32:38	704	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160426073237
2015-05-01	2015-05-09	Transmis	2016-04-19 13:07:15	Afficher	Afficher	2016-04-19 13:07:32	252	VALERIE BLANCHETTE	Afficher	1104505120160419130731
2015-04-20	2015-04-30	Transmis	2016-04-03 17:30:52	Afficher	Afficher	2016-04-03 17:31:12	554	VALERIE BLANCHETTE	Afficher	1104505120160403173111
2015-04-10	2015-04-19	Transmis	2016-04-03 16:33:20	Afficher	Afficher	2016-04-03 16:33:41	303	VALERIE BLANCHETTE	Afficher	1104505120160403163341
2015-04-01	2015-04-09	Transmis	2016-04-03 16:00:51	Afficher	Afficher	2016-04-03 16:01:14	259	VALERIE BLANCHETTE	Afficher	1104505120160403160113
2015-03-21	2015-03-31	Transmis	2016-04-03 15:25:10	Afficher	Afficher	2016-04-03 15:31:31	254	VALERIE BLANCHETTE	Afficher	1104505120160403153130
2015-03-10	2015-03-20	Transmis	2016-03-29 15:34:45	Afficher	Afficher	2016-03-29 15:37:01	290	MONIKA LESSARD	Afficher	1104505120160329153700
2015-03-01	2015-03-09	Transmis	2016-03-22 15:47:13	Afficher	Afficher	2016-03-22 15:48:34	224	VALERIE BLANCHETTE	Afficher	1104505120160322154833

Le processus de transfert est balisé de sorte qu'il y ait une indication si une erreur s'est produite et il est possible de consulter un rapport de transmission pour analyser les erreurs.



5. PARCOURS CLINIQUES EN CHIRURGIE BARIATRIQUE

Le module bariatrique est un regroupement structuré de formulaires de données cliniques de spécialité en chirurgie bariatrique totalement intégré à Cristal-Net. En plus de rendre disponibles au personnel clinique et médical les informations pertinentes au suivi du patient durant son épisode de chirurgie, il permet le suivi postopératoire du patient en respect des protocoles de soins.

Une première section de ce module permet entre autres la saisie du profil du patient dont les données démographiques (la plupart de ces données sont déjà prépopulées en provenance de l'IPO) les antécédents médicaux, les données morphologiques (poids, taille, signe vitaux, etc.) les antécédents médicaux (chirurgie, habitudes de vie, antécédents familiaux, etc.) ainsi que l'historique des saisies précédentes.

The screenshot displays the 'Evénements médicaux' (Medical Events) section of the Cristal-Net application. It features a table with columns for 'Type', 'Evénement', 'Date début', 'Date fin', and 'Note'. The table lists three events: Appendicectomie (2014-05-15), Diabète type 2 (2014-10-20), and Hypertension (2014-10-20). Below this, the 'Habitudes et/ou conditions particulières' (Habits and/or special conditions) section includes a table with columns for 'Habitude', 'Nbr comos', 'Âge début', 'Date fin', and 'Note'. One entry is listed: 'Fumeur' with 'Nbr comos' of 25 and 'Âge début' of 16, starting on 2005-06-01. At the bottom, there are checkboxes for 'Conditions particulières' (Special conditions) such as 'Addiction aux jeux', 'Non compliant à la prise de vitamines', 'Non compliant au suivi', 'Chaise roulante', and 'Suivi en TS'. A 'Gynécologie' (Gynecology) section contains checkboxes for 'Grossesses (G):', 'Accouchements vivants (P):', and 'Avortements/fausses couches (A):'.

Type	Evénement	Date début	Date fin	Note
✓	Appendicectomie	2014-05-15		
✗	Diabète type 2	2014-10-20		
✗	Hypertension	2014-10-20		

Habitude	Nbr comos	Âge début	Date fin	Note
Fumeur	25	16	2005-06-01	

Conditions particulières
 Addiction aux jeux Non compliant à la prise de vitamines Non compliant au suivi Chaise roulante Suivi en TS

Gynécologie
Grossesses (G): Avortements/fausses couches (A):
Accouchements vivants (P):

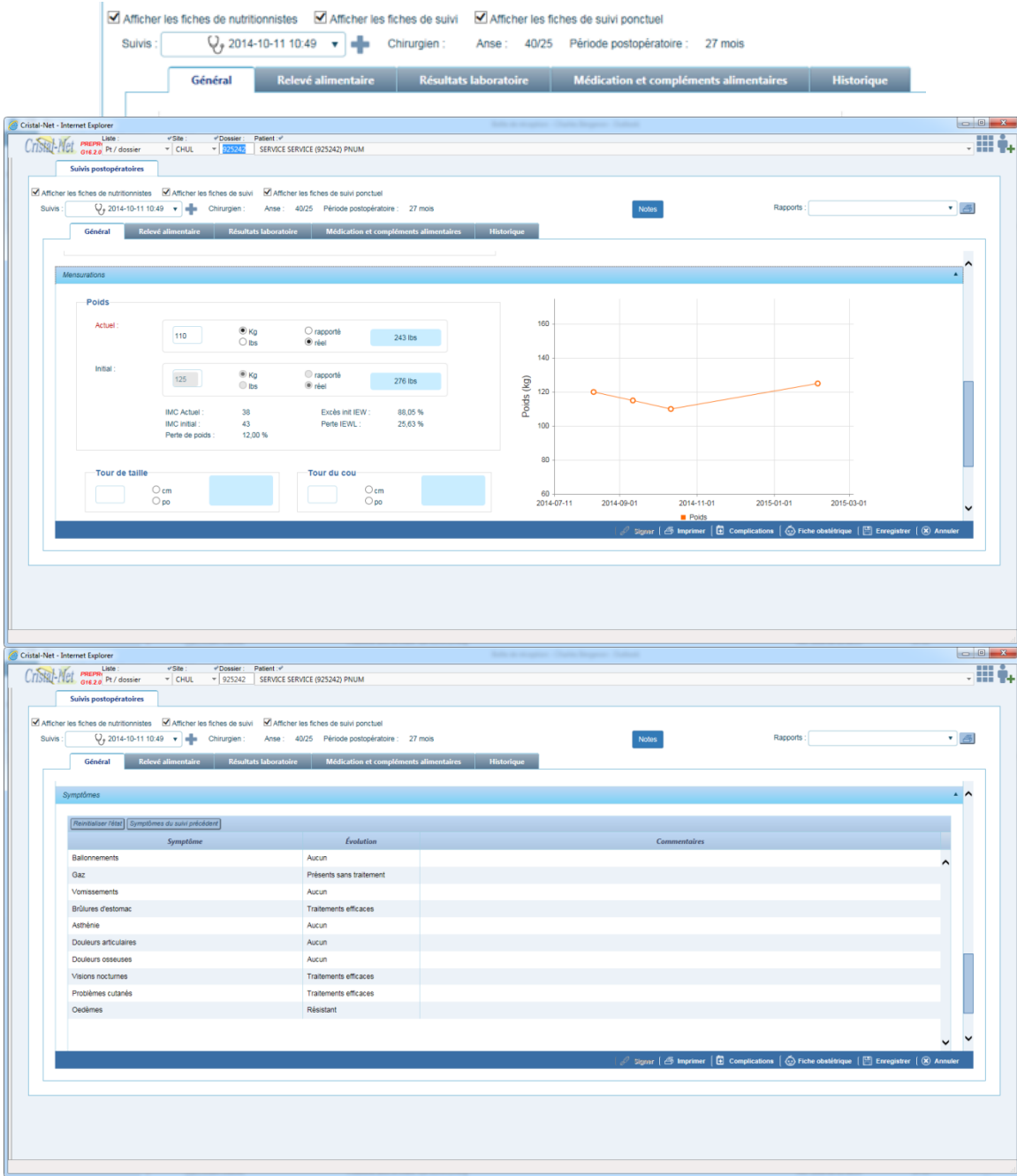
Une autre section du module permet de saisir les informations liées la chirurgie.

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Cristal-Net' application. The main content area is titled 'Chirurgies' and contains a 'Détail de la chirurgie' form. The form is organized into several sections:

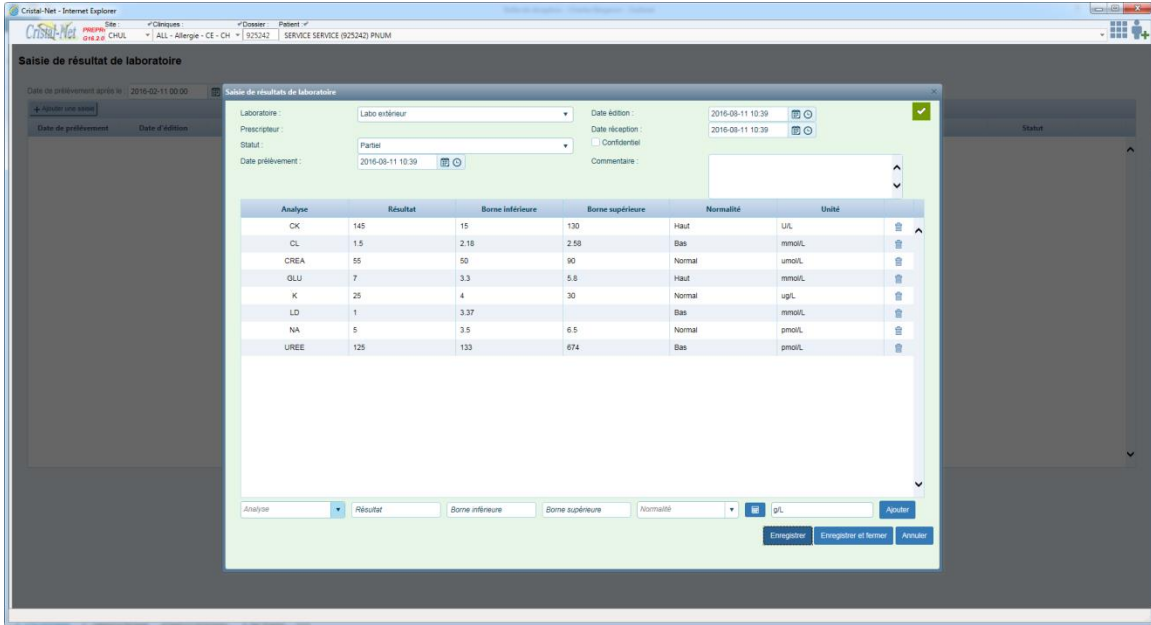
- Type de chirurgie:** Includes a dropdown menu for 'Type de chirurgie' (set to 'OBP'), a dropdown for 'Chirurgie bariatrique' (set to 'BO 300/150'), and a dropdown for 'Classification'.
- Chirurgies simultanées:** A section with a '+ Ajouter' button and a list of surgical procedures: 'Procédure de Nissen' and 'Drainage d'abcès'.
- Complications périopératoires:** A section with a '+ Ajouter' button and a list of complications: 'Chute Tête agrafieuse' and 'Bipolie épiploïque'.
- Informations sur l'hospitalisation:** Includes fields for 'Médecin référant', 'Chirurgien', 'Date d'admission' (set to '2014-05-06'), 'Date d'opération' (set to '2014-05-06'), 'Âge à la chirurgie' (set to '20 mois'), 'Date de sortie', and 'Durée de séjour'.
- Longueurs intestinales (cm):** A table with three rows: 'Anse alimentaire' (15), 'Anse commune' (25), and 'Anse biliopancréatique' (26). A 'Total' of 40 cm is calculated.
- Autres info:** A section at the bottom with fields for 'Date de début d'investigation' (set to '2009-07-25'), 'Lieu' (set to 'CHUL'), 'Projet de recherche', 'Pronostic' (set to 'Bon'), 'Durée' (set to '75 min'), 'Qté de sang perdu' (set to '12 cc'), and 'Estomac' (with fields for 'Longueur', 'Largeur', and 'Hauteur').

Le chirurgien y note les principales informations pré et postchirurgicales. Quel type de chirurgie le patient subira-t-il? Est-ce qu'il y aura des chirurgies simultanées? Est-ce qu'on note des complications préopératoires? Ce formulaire renseigne également sur l'âge du patient, la date de la chirurgie et la durée du séjour. Enfin, une section **autres info** permet la saisie d'informations qui seront utiles tant pour le suivi du patient que pour les activités de recherche.

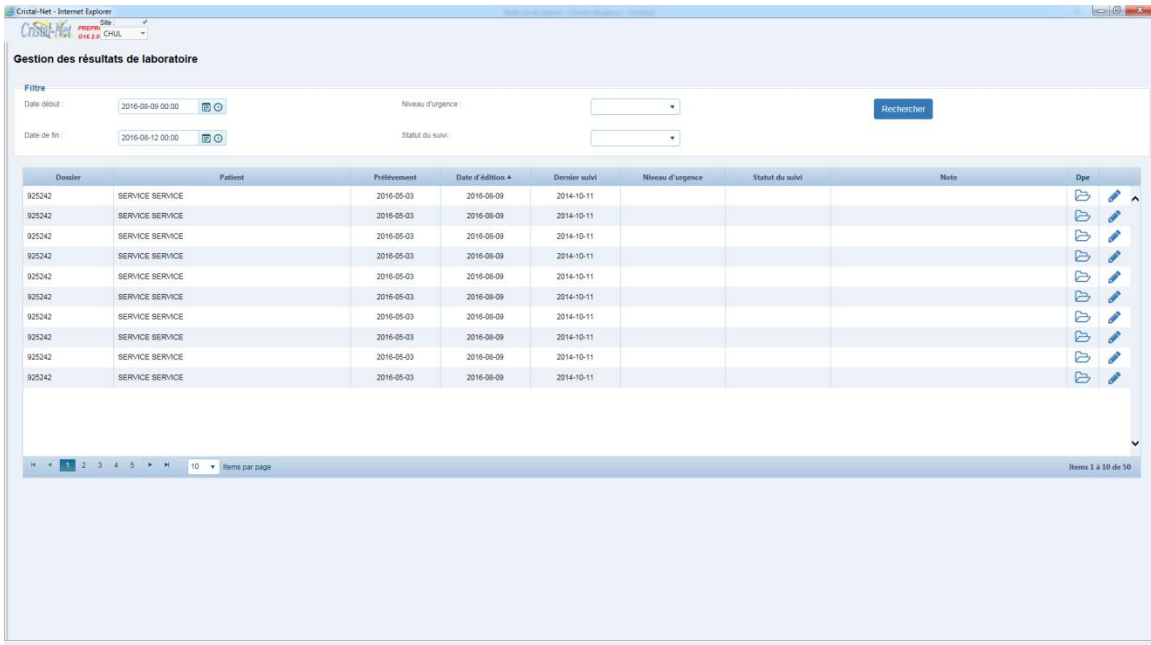
Les patients qui subissent une chirurgie bariatrique sont soumis à un protocole strict. De ce protocole fait partie un suivi post opératoire où on note des éléments de type général, comme l'évolution du poids, la présence de ballonnement, des douleurs osseuses, etc.



Dans le suivi postopératoire, les analyses sanguines jouent un rôle important. Pour cette raison, et parce que les patients, une fois opérés et retournés dans leur milieu de vie, ne viennent que dans de très rares cas faire leur prélèvement au site où ils ont subi leur chirurgie, le formulaire de chirurgie bariatrique offre un écran pour la saisie de résultats de laboratoire provenant de l'externe.



Cette saisie est facilitée par des menus déroulants qui encadrent le catalogue des analyses pouvant être saisies ainsi que les unités qui y sont rattachées. Une section de l'application permet la gestion des résultats de laboratoire.

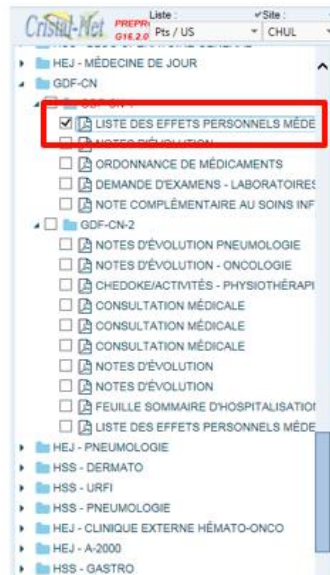


6. GESTION DES FORMULAIRES (GDF)

Dans le contexte d'implantation du DPE, afin de faciliter la codification et la classification des divers formulaires utilisés en support à la prestation de soins et de services, Cristal-Net offre un module qui permet la gestion des formulaires (GDF). Le module GDF est parfaitement intégré à Cristal-Net et on y accède par le menu de gauche.



GDF contient plus de 8000 formulaires. Les formulaires sont regroupés par « valises » (ou « dossiers ») et sont attribués par unité de soins ou entité clinique.



Les droits d'accès au module GDF et à son contenu se font sur la base de profil utilisateur et de localisation de poste de travail. Les formulaires paramétrés par site seront accessibles à l'utilisateur pour le site en contexte dans les listes d'outils. Les formulaires non paramétrés pour un site seront visibles dans les valises, mais apparaîtront rayés. L'utilisateur ne pourra ni les visualiser ni les imprimer.

GDF contient deux types de formulaires : statiques et éditables. Les formulaires statiques seront imprimés, remplis de façon manuscrite, puis indexés au dossier du patient lors de la numérisation. La très grande majorité des formulaires présents actuellement dans GDF sont des formulaires statiques.

Les formulaires éditables sont des formulaires PDF permettant la saisie à l'écran à partir du DPE par la fonctionnalité des formulaires évolutifs. Les formulaires éditables peuvent également être imprimés. Des configurations sont nécessaires pour l'utilisation des formulaires dans le DPE.

Il n'est toutefois pas possible de faire une saisie directement à l'écran à partir de GDF.

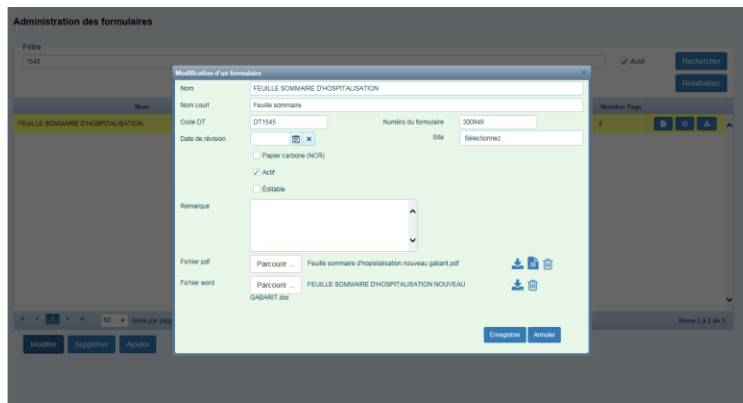


(Note : Bien que la figure ci-dessus ne présente que deux codes barre, les formulaires en contiennent cinq : le code DT, le site, le numéro de dossier patient, l'unité de soins/la clinique et la visite).

Les utilisateurs qui ont des droits de superutilisateurs peuvent ajouter et modifier des formulaires. GDF offre une fonction de gestion des formulaires en facilitant la recherche et la gestion.



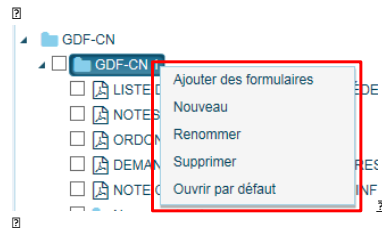
Les formulaires gérés sont en format PDF. Il est toutefois possible d'ajouter un fichier Microsoft Word en référence. S'il y a lieu, seuls les formulaires PDF seront utilisés et imprimés dans GDF et pris en compte par les formulaires évolutifs du DPE.



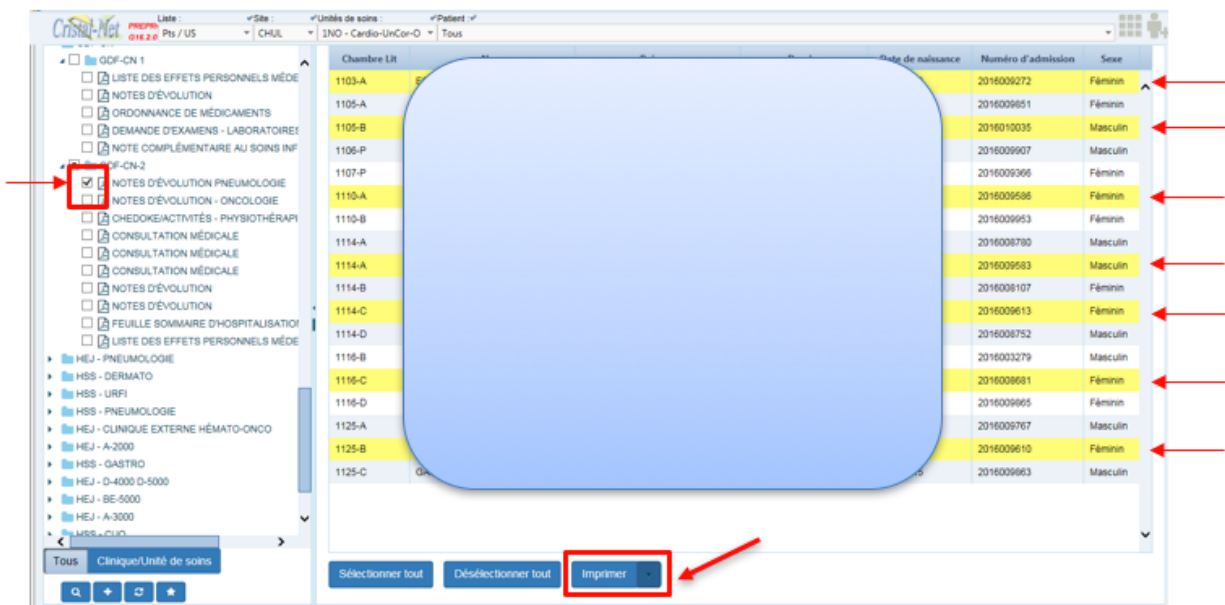
Les superutilisateurs peuvent également :

- créer une nouvelle valise, sous-valise, etc.;

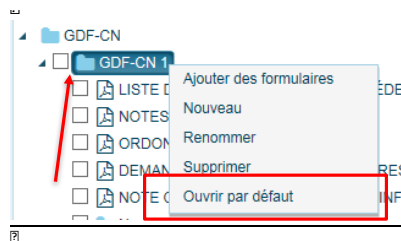
- renommer une valise, sous-valise, etc.;
- supprimer un formulaire, une valise, une sous-valise, etc. ;
- changer l'ordre des formulaires ou des sous-valises, etc.



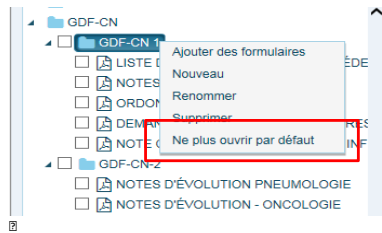
Un formulaire peut être imprimé pour un patient en particulier ou pour une liste de patients d'une unité de soins ou d'une clinique.



Pour faciliter le travail des utilisateurs qui œuvrent normalement dans la même unité de soins ou la même clinique, GDF permet la mise en place de favoris. En fait, l'utilisateur peut choisir les valises et/ou formulaires qui s'affichent par défaut lors de l'ouverture du module. Les favoris sont configurés dans la gestion des postes selon des unités de soins ou des cliniques.



GDF permet également de retirer des valises et/ou formulaires de cette vue.



Il est possible d'imprimer les formulaires par une impression de type serveur d'impression. Ce type d'impression nécessite une configuration au niveau des postes de travail. Il est également possible d'imprimer les formulaires avec les imprimantes installées sur le poste de travail, le logiciel Acrobat Reader doit être installé sur le poste de travail. Le type d'impression pour GDF doit être configuré dans les paramètres d'application.

7. FORMULAIRES SPÉCIALISÉS (GULPER)

Cristal-Net comprend plusieurs formulaires de spécialités. Ces formulaires appelés Gulper³ sont en fait autant d'applications développées pour répondre à un besoin clinique. Étant sous forme d'application, il est possible d'y intégrer des règles d'affaires qui permettent une saisie plus pointue de la donnée, et ce, selon le contexte. Le tableau suivant liste les principaux Gulper et en offre une description. Le document « Annexe1 » contient la liste complète des formulaires disponibles et contient également des captures d'écrans de quelques-uns de ces formulaires en exemple.

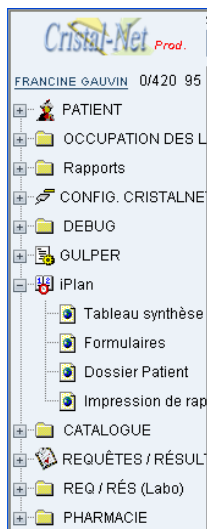
MÉTIER / SPÉCIALITÉ	UTILISATEURS PRINCIPAUX	DESCRIPTION
Banque d'os	Personnel infirmier (bloc opératoire)	Utilisé pour maintenir un inventaire des os, garder le suivi des transplantations faites aux receveurs et garder une trace de tous les donneurs.
Chirurgie vasculaire	Commis, personnel infirmier, médecins	Utilisé pour maintenir l'historique et faire le suivi des patients traités dans cette spécialité.
Contention isolement	Personnel infirmier	Les formulaires sont utilisés pour suivre les mesures de contrôles en contention et isolement appliquées chez un patient. Une réévaluation régulière est nécessaire.
Ergothérapie	Ergothérapeutes	Utilisé par les ergothérapeutes pour documenter leur travail auprès des usagers.
Évaluation de l'urgence suicidaire	En saisie : Soins infirmiers En lecture : Médecins, infirmières auxiliaires, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychologues	Utilisé à l'urgence et sur certaines unités de psychiatrie pour déterminer le risque suicidaire de l'usager.
Fibrose Kystique (PED et ADU) (mucoviscidose)	Soins infirmiers, médecins	Le formulaire est utilisé pour faire le suivi des interventions auprès des patients atteints de fibrose kystique. En plus d'être le registre local des patients atteints de FK, les données sont également utilisées pour des fins statistiques et pour des études de cas sur la clientèle.
Gériatrie	Personnel infirmier (unités de soins de gériatrie)	Le formulaire EIG (équipe d'intervention gériatrique) est utilisé pour maintenir et suivre les admissions/inscriptions ainsi que les départs de la clientèle gériatrique. Il permet aussi de faire des suivis durant le séjour des patients en CH.
Néphrologie	Personnel infirmier, médecins	Ces formulaires permettent le suivi complet d'un patient en néphrologie. C'est le point de départ du DCI de néphrologie au CHU de Québec.
Obstétrique gynécologique	Techniciens en échographie, commis, médecins obstétriciens et résidents	Ces formulaires facilitent les suivis des grossesses, des accouchements et des fœtus pour des patientes.
Pharmacie	Assistants techniques en pharmacie, Pharmaciens	Dans le cadre de la Priorité organisationnelle requise (POR) sur le BCM (Bilan comparatif des médicaments), saisie de la collecte d'information autour des médicaments pris à domicile pour les patients. Transfert électronique dans le système de gestion des médicaments SYPHAC.
Plaie de pression	Personnel infirmier (groupe Infirmière dossier de soins), physio-ergo (groupe-consultation)	Informatisation de l'échelle de Braden (note de bons soins) et de la déclaration et le suivi des plaies de pression.

³ Le terme Gulper vient du nom d'un poisson de la Méditerranée qui « gobe » tout ce qu'il trouve au fond de la mer. Ici, il gobe des données cliniques...

Planning	Commis	Utilisé pour faire les suivis des patientes qui ont une interruption volontaire de grossesse (IVG).
Pneumologie pédiatrique (Bronchiolite)	Médecins et résidents en pédiatrie	Formulaire permettant de suivre la clientèle pédiatrique atteinte du virus respiratoire syncytial (VRS).
Pouponnière	Commis	Ce formulaire permet le suivi d'un nouveau-né dès son admission jusqu'à son départ. Il contient des données cliniques utiles durant son séjour et aussi utiles en termes de statistiques.
Psycho-Oncologie	Secrétaires, équipe professionnelle multidisciplinaire en psychiatrie adulte	Ces formulaires ont été conçus pour apporter un meilleur suivi des patients atteints de cancer qui demandent de l'aide psychologique sous toutes formes. Il permet à différents professionnels de suivre le même patient selon son axe de service à offrir. Exemple : agent de pastorale, ergothérapeute, infirmier, omnipraticien, psychiatre, psychologue et travailleur social.
Unité Néo-Natale (UNN)	Commis	Ce formulaire permet le suivi d'un nouveau-né dès son admission jusqu'à son départ. Il contient des données cliniques utiles durant le séjour du patient et aussi utiles en termes de statistiques.

8. PLAN DE SOINS INFORMATISÉ (IPLAN)/PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

Le module iPlan, pour plan interdisciplinaire, est une autre fonctionnalité de Cristal-Net qui permet de rassembler divers professionnels de la santé autour d'un plan de soins adaptés à la pathologie du patient. Comme tous les modules de Cristal-Net, iPlan est accessible par le menu de gauche pour les intervenants qui ont le profil approprié.



Tel que présenté ci-dessous, l'écran principal du iPlan comprend divers onglets soit :

- **L'image patient** : Offre une vue des différentes données afférentes au patient (Alimentation, Hygiène, Confort/Mobilité, Perfusion, Traitements...)
- **PTI** : On y retrouve le plan thérapeutique infirmiers
- **Formulaire** : Facilite l'accès à des formulaires tels que « Gestion des plaies », « Échelle de Braden », « Contention » et autres disponibles dans Cristal-Net
- **Planning détaillé** : Donne, en un écran, les soins devant être administrés selon le type de pathologie
- **Plan de prélèvements** : Indique tous les prélèvements sanguins à être effectués selon une périodicité définie
- **Image Examen** : Offre une vue de tous les examens/interventions valides (en cours ou en attente) pour un patient.
- **Histo-Labo** : Offre un raccourci vers l'historique laboratoire du patient
- **Histo-Imagerie** : Offre un raccourci vers l'historique des rapports d'imagerie diagnostique et des images associées



8.1. Onglets Histo-Labo et Histo-Imagerie

Les onglets **Histo-Labo** et **Histo-Imagerie** présentent les mêmes vues que celles présentées au [module sur les requêtes et résultats](#) du présent document.

8.2. Onglet Image Examen

L'onglet **Image Examen** présente l'écran suivant :

Choix d'examen	Image examen	Demandes en cours
Image Examen		
Filtre et tri	Date / heure #prescription	Examen
<input checked="" type="checkbox"/> En cours-En attente		
Visite active		
4 jour(s)		
Du 2016-05-16		
Au		
<input checked="" type="checkbox"/> Consultations		
<input checked="" type="checkbox"/> Etiquette		
<input checked="" type="checkbox"/> Examens		
[Tous]		
<input checked="" type="checkbox"/> Interventions		
[Tous]		
<input checked="" type="checkbox"/> Laboratoire		
<input checked="" type="checkbox"/> Perfusion		
<input checked="" type="checkbox"/> Etat de prescription asc.		
Rechercher		
Liste par date		
Liste en cours		
Gestion colonnes		
Aucune ligne sélectionnée		
Désactiver filtre Imprimer		
Réaliser Réactiver Activer Cesser/Terminer Suspendre Modifier Supprimer		



Note : Il est possible de trier chaque colonne par ordre croissant/décroissant en cliquant sur l'en-tête de la colonne

À partir de cet écran, plusieurs fonctions sont disponibles. Les plus importantes sont les suivantes :

















- **Filtre et tri** : Cette fonction permet de choisir les éléments qui s'affichent dans l'image examen (l'état, le moment et le type d'éléments à afficher). Par défaut, le filtre « En cours-En attente » est sélectionné.


- **Colonne « Date/heure # prescription »** : Permet de visualiser la date et l'heure à laquelle la prescription a été saisie dans Cristal-Net, de même que le numéro de prescription.
- **Colonne « Examen »** : En cliquant sur l'examen/intervention, cela permet d'accéder au lien direct dans le module de méthodes de soins (ACE-PTM ou AQESSS) à la « Fiche de prélèvement », afin d'obtenir des instructions ou informations additionnelles.



- **Colonne « Horaire-Fréquence »** : Permet de visualiser la périodicité qui a été enregistrée pour l'examen/intervention ;
- **Colonne « Durée »** : Permet de visualiser la date de début et de fin de l'examen/intervention;
- **Les examens/interventions en rouge** : Les examens/interventions apparaissant en rouge dans le tableau font partie de la section « En Attente » (périodicité au besoin, indéterminé ou en continu) et nous retrouvons l'icône  ;
- **Les examens/interventions en bleu** : Les examens/interventions apparaissant en bleu dans le tableau font partie d'un programme et nous retrouvons l'icône  dans la colonne Programme (Prg)
- **Icônes-Image Examen**: La signification des diverses icônes qui précèdent chaque ligne du tableau est la suivante:

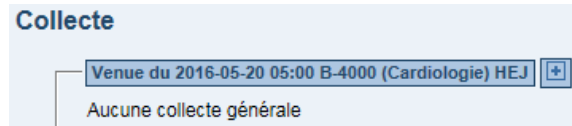
ICÔNES – IMAGE EXAMEN

Icône prescription	États de la prescription	Icône examen	États de l'examen
	«Supprimé»- La prescription peut être supprimée avant qu'une demande ne soit générée .		«Supprimé»- Les examens de la prescription peuvent être supprimés avant qu'une demande ne soit générée .
			«En attente»- Les examens de la prescription sont des examens à faire « Au besoin » ou à un moment « Indéterminé ».
	«À prélever»- Statut initial suivant la saisie de la prescription.		«À prélever»- Statut initial suivant la saisie de la prescription. Aucune demande n'a été générée .
	«Prélèvement en cours»- Au moins une demande a été générée pour la prescription.		«Prélèvement en cours»- Au moins une demande a été générée pour la prescription.
			«Réalisé» - Tous les échantillons pour la durée de la prescription ont été validés .
	«Reçu»- Au moins un échantillon de la prescription a été reçu aux Laboratoires.		«Reçu»- Tous les échantillons pour la durée de la prescription ont été reçus aux Laboratoires.
	«Résultats en cours» - Au moins un résultat d'examen pour la prescription est émis .		«Résultats en cours» - Tous les échantillons pour la durée de la prescription sont reçus et une partie des résultats sont émis . (ex. FSC; résultat en deux temps).
	«Résultats complets» - Tous les résultats de la prescription sont émis .		«Résultats complets»- Tous les résultats pour la durée de la prescription sont émis .
	«Terminé (sans demande)» - La prescription se termine sans qu' aucune demande ne soit générée (ex. départ).		«Terminé (sans demande)» - Les examens de la prescription se terminent sans qu' aucune demande n'ait été générée . (ex. départ).

 Cette icône indique que l'examen associé à une prescription a été « Cessé ».

8.3. Collecte initiale

Un des formulaires disponibles dans l'onglet **Formulaire** est celui qu'on appelle la collecte initiale. La collecte initiale de Cristal-Net est constituée d'informations nécessaires au suivi quotidien du patient (antécédents, éléments réactionnels, particularités, etc.).



Collecte

Venue du 2016-05-20 05:00 B-4000 (Cardiologie) HEJ

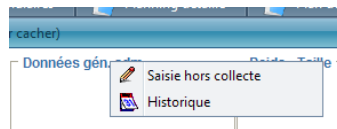
Aucune collecte générale

Les données saisies dans ce formulaire vont automatiquement se placer dans les autres formulaires disponibles dans le iPlan, donc sans avoir à les saisir de nouveau. Lors d'un nouvel épisode de soins, il est possible de repartir de la collecte initiale d'épisode de soins antérieurs. À noter que la collecte initiale doit être effectuée dans les 48 heures de l'admission du patient.

8.4. Image Patient

Une fois la collecte initiale complétée, en retournant dans l'« Image Patient », il demeure des boîtes de données vides telles que : données générales d'admission, commentaires/autres, planification de départ, données générales cliniques et formulaires. Ces boîtes ne sont pas complétées lors de la collecte initiale puisqu'elles sont liées à la visite (hospitalisation), c'est-à-dire que les informations qu'elles contiennent vont être différentes d'une visite à l'autre.

Elles doivent être complétées en utilisant la saisie hors collecte.



- **Données générales d'admission** : Les données générales d'admission permettent d'inscrire une chirurgie prévue en cours d'hospitalisation (exemple : cure d'hernie) ou toutes autres informations pertinentes en lien avec l'épisode de soins (exemple : AVC sylvien gauche avec hémiparésie droite).
- **Commentaires/autres** : Permet de saisir des informations pertinentes à laisser en message aux autres collègues. Lorsque le message n'est plus pertinent, celui-ci est effacé.
- **Planification de départ** : Dès l'admission, il est important de commencer la planification de départ. Cette boîte de données permet de repérer rapidement les informations en lien avec le départ. Elle comprend des informations sur la date de départ, l'autonomie fonctionnelle, le milieu de vie (provenance), le réseau de soutien, la destination prévue et le moyen de transport.
- **Données générales cliniques** : En cliquant sur cette boîte de données, une fenêtre s'ouvre et celle-ci donne accès à chacune des données suivantes :
 - **Mémo** : Rapport interservices entre infirmiers(ères). L'infirmière dispose de 24 heures pour modifier son mémo au besoin, elle ne peut modifier le mémo de quelqu'un d'autre. Ils s'affichent en ordre chronologique, du plus récent au plus ancien (Non utilisé à L'HDO).
 - **Alertes** : Suite à l'évaluation de l'infirmière, des alertes (DPJ, aviser curatelle) peuvent être saisies.
 - **Niveau de soins** : Lorsque le médecin a complété la feuille de niveau de soins, cette information doit être consignée dans l'« Image Patient ». Il est possible d'ajouter des informations supplémentaires dans le champ de texte à la droite. (Choisir le niveau de soins selon le site)

N1 - Soins maximaux (CHUL,HDQ,SFA)
 N2 - Soins proportionnés (CHUL,HDQ,SFA)
 N3 - Soins de confort (CHUL,HDQ,SFA)
 PC - Pas de code (HEJ,HSS)
 PT - Pas de transfert aux USI (HEJ,HSS)
 PT - PAS DE:code,intubation,transfert aux USI (HEJ,HSS)
 PW - Pas d'intubation (HEJ,HSS)
 SC - Soins de confort (HEJ,HSS)

Mais transfert aux USI

- **Précautions additionnelles** : Choix prédéterminé dans une liste de types de précautions additionnelles. Possibilité d'en cocher plus qu'une (seulement utilisée à L'HDQ et HSFA).
- **Statut ambulatoire** : Précision quant au mode de mobilisation du patient en cas d'urgence ou d'évacuation. Il est possible d'ajouter des précisions dans le champ texte de droite (exemple : accessoire de mobilisation tel que marchette).

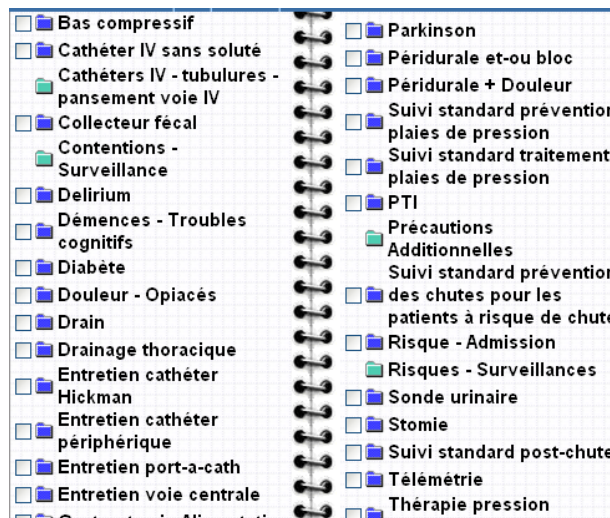
AM Précisions
 SA
 AL
 Aucun
 O₂

^
v

- AM (ambulant);
- SA (semi-ambulant);
- AL (alité);
- O₂ : À utiliser seulement lorsque l'oxygène (O₂) est administré en permanence.

8.5. Planning détaillé

Le module iPlan est livré avec un ensemble de plans de soins types (PST), de suivis systématiques de la clientèle (SSC) et de programmes élaborés selon la pathologie des patients. On retrouve entre autres les programmes suivants :



Exemples de programmes

Un PST/SSC ou un programme est formé d'un regroupement d'interventions, qui, à l'enregistrement, s'éclatent dans les différents secteurs du PSTI. (Ex. : Oxygène dans Respiration – Température dans paramètres, etc.)

Libellé du résultat (*) :
Température

Mnémonique (*) :
TEMP

Chapitre :
7 - Paramètres

Prescriptible : Libellé de prescription (*)
Température

La même intervention se retrouve dans plusieurs PST/SSC – Programmes. Elle doit donc s'adapter aux différentes clientèles. Pour permettre à l'intervention de s'adapter, on lui attache des paramètres en entrée (PE), pour qui, contrairement aux examens de laboratoires, la réponse n'est pas obligatoire et il est aussi possible de bonifier par du texte

The image shows three overlapping screenshots of a web form titled 'Information requise' for 'Oxygène'. Each screenshot shows a 'Mode d'administration' dropdown menu. The top screenshot shows a standard dropdown. The middle screenshot shows a dropdown menu with a list of device types: 'coffret trachéal (collier)', 'lunette nasale', 'lunette nasale avec réservoir de type OXYMIZER', 'masque de type Venturi', 'masque facial (ventimask)', 'masque réservoir', 'oxymask', 'pièce en T', 'tente faciale', 'trachéotomie', and 'tube endotrachéal'. The bottom screenshot shows a dropdown menu with 'lunette nasale verte' and 'lunette nasale' as options.

Pour enregistrer une ou des interventions/examens, Cristal-Net a besoin d'une périodicité (horaire/fréquence). Afin de faciliter la saisie à l'utilisateur, on peut prédéterminer pour l'intervention une périodicité adaptée aux besoins de l'unité. Cette périodicité est modifiable en tout temps.

Temp./PIs/Resp./PA/Saturométrie (TPRPS)
 À 08:30, 13:00, 16:30, 21:00, tous les jours du jour
 courant + 1 jour jusqu'à cessation

Périodicité

Horaire

Une fois à

Plage << Aucune sélection >>

Toutes les heure(s)

Heures << Aucune sélection >>

00h 01h 02h 03h 04h 05h 06h 07h :15
 08h 09h 10h 11h 12h 13h 14h 15h :30
 16h 17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h :45

Aucun horaire

Fréquence

Tous les jour(s)

Durée

Du
 Durée jour(s)
 Au
 Jusqu'à cessation

Planification résultante

Voir jr(s)

Occurrences générées

Commentaires

À l'appel du bloc
 À l'appel du service
 Au coucher
 Au lever

Commentaire(s) pré-définie(s)
 Commentaire saisi (texte libre)

Conditions

Condition(s) pré-définie(s)
 Condition saisi (texte libre)

Si >= à 3 selles liquide ou semi-li
 Si Diurèse < 30ml / hre X2
 Si DRS
 Si Frisson

En attente

Au besoin Indéterminé En continue

Intervalle heure(s) Nb max (par jour)

Nouvelle périodicité

Des indicateurs visuels dans le PSTI permettent à l'utilisateur d'identifier les interventions liées à un PST/SSC.

Informations sur la planification (cliquez pour cachier)		
<p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • A jeun (jusqu'au retour ou réflexe de déglutition : 2 hres pour les liquides, 3 hres pour les solides (examen) Entre 0h et 23h59 le 2016-05-31 • Collation coupée 14h, 20h (q 1) • Contrôlé en glucides (diabétique) coupée • Régulière (CHU) (AO) : -1 ouvrir les contenants ; coupée ; (liquide miel 0h30, 12h, 17h) (q 1) <p>Élimination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continence intestinale (CHU) (AO) : 0 pas d'incontinence fécale ni de constipation • Continence urinaire (CHU) (AO) : -1 incontinence occasionnelle ou besoin qu'on lui fasse penser d'aller uriner ; chaise d'assistance ; culotte protectrice ; moyenne • Utiliser toilette (CHU) (AO) : -2 besoin d'aide pour s'asseoir, s'essuyer, s'habiller ou se relever <p>Hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène buccale (CHU) (AO) : aide complète • Se laver (CHU) (AO) : -1 besoin qu'on prépare le nécessaire ; partielle au lavabo ou au fauteuil ; 1 intervenant Entre 7h et 12h (q 1) <p>Confort/Mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assoir au fauteuil (CHU) (AO) : aide requise ; avec marchette; fauteuil géométrique ; 1 intervenant ; ; aux repas 10h, 15h (q 1) • Installer au lit (CHU) (AO) : aide requise • Lever / Transférer (CHU) (AO) : -1 surveillance requise ; avec marchette ; 1 intervenant • Marcher (CHU) (AO) : -1 surveillance requise Entre 9h et 20h (q 1) • Mobilisation selon tolérance • Position du lit (CHU) <p>Respiration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxygène lunette nasale ; si SaO₂ plus petite que 92% Au besoin 	<p style="text-align: center; font-size: small;">Nouvelle prescription Rapport des perfusions en cours</p> <p>Éléments de surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer précautions additionnelles contact • Surveiller expectoration post-examen • Surveiller signes vitaux post-examen(examen) Entre 0h et 23h59 le 2016-05-31 Selon Rx post-examen . • Surveiller signes/symptômes d'hypohyperglycémie <p>Paramètres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poids et taille à l'arrivée (CHU) q 99h • Temp./PIs/Resp./PA/Saturométrie 6h, 14h, 17h, 21h (q 1) <p>Traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Changer cathéter iv avant-bras; droite) Entre 8h et 16h (q 4) • Changer pansement, tubulures et dispositifs du cathéter iv avant-bras; droite) Entre 8h et 16h (q 4) <p>Perfusion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant-bras droit ; périphérique ; 20G Dext 5% NaCl 0.9% 1000 ml ; 30 ml/h En continue <p>Enseignement/Congé</p>	<p>Consultation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cons - Cardiologie Dr. Pouliot avisé le 25 mai Indéterminé <p>Examens diagnostiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronchoscopie + Le 31 mai Entre 8h et 16h le 2016-05-31 • Aviser endocrinologue ou médecin traitant si patient diabétique(examen) Entre 0h et 23h59 (q 1) (x 2) • Bronchoscopie + Le 31 mai Entre 0h et 23h59 le 2016-05-31 • Installer Dext 5 % pour examen Entre 0h et 23h59 le 2016-05-31 • Ne pas fumer post-examen Entre 0h et 23h59 le 2016-05-31 • Pré-médication selon prescription (examen) Entre 0h et 23h59 le 2016-05-31 À l'appel du bloc . • Résultats au dossier : TQ, TCA, Plaquettes (FSC) Entre 0h et 23h59 (q 1) (x 2) • Glycémie par réflectomètre 7h30, 11h30, 16h30, 20h (q 1) <p>Laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créatinine 5h43 le 2015-09-26 • Créatinine 15h12 le 2013-03-14

- **Noir** : Nom des examens/interventions et leurs paramètres en entrée (sélection unique);
- **Vert** : Horaire de l'examen/l'intervention excluant l'horaire « En attente »;
- **Rouge** : Signifie que l'examen/l'intervention a une périodicité « En attente »;
- **Bleu** : Interventions associées à un programme (sélection bilan/programme);
- **Bleu pâle** : Interventions provenant du PTI;
- **Souligné** : Commentaire inscrit à l'examen/l'intervention.

Dans la section de l'écran intitulé « Examens diagnostiques », un examen ou une intervention précédée de l'icône « ! » nous indique qu'il y a des particularités qui lui sont reliées.

Examens diagnostiques

- ! Bronchoscopie + Entre 8h et 12h le 29/09/2012

Consultation

Laboratoire

- ! Clairance créatinine 8h le 29/09/2012

Il est possible de lire ses particularités dans une infobulle qui apparaît lorsqu'on se positionne sur l'examen/intervention.

Examens diagnostiques

- ! Bronchoscopie + Entre 8h et 12h le 29/09/2012

Consultation

Laboratoire

- ! Clairance créatinine 8h le 29/09/2012

Le contenant doit toujours être tenu debout(poignée sur le dessus) et s'assurer que la valve est bien enfoncée, en tout temps, pendant et après le collecte. Si l'étiquette indique qu'un préservatif est requis, vous présentez au laboratoire avec le contenant pour recevoir le produit requis.

Quant à lui, un examen diagnostique suivi du signe « + » signifie qu'il y a un programme associé à cette intervention. Ce programme comprend la préparation à l'examen et il sous-tend un Jour 0.

Enfin, il est possible de suspendre des examens/interventions, une icône « ▲ » précédera alors l'examen/intervention qui pourra être réactivée au moment opportun.

Paramètres

- ▲ Température 6h | Ts j

8.6. Tableau synthèse

Le tableau synthèse est accessible à partir du module de iPlan, dans la fonction « Tableau synthèse » ou à partir de l'« Image Patient », en haut à droite de l'écran, en cliquant sur [Tableau synthèse patient](#) ou [Tableau synthèse tous](#).

Cette fonction regroupe, sous forme de tableau, les informations enregistrées dans la boîte de données « Données générales cliniques » présente à l' « Image Patient ». Ces informations peuvent également être saisies à cet endroit et y être modifiées.



En sélectionnant « Tous » dans la liste des patients de l'unité de soins, l'image globale apparaît. Cette liste est particulièrement utile pour les assistantes infirmières-chefs et les agentes administratives. L'imprimante située dans la barre supérieure permet l'impression du tableau synthèse.

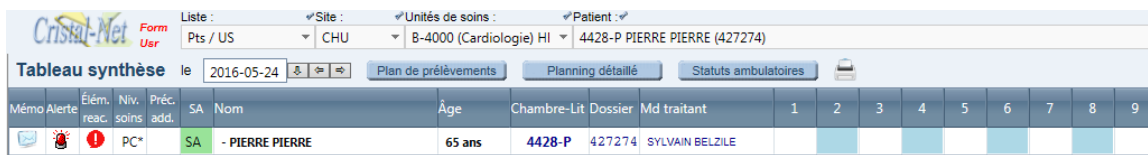


Tableau synthèse le 2016-05-24

Plan de prélèvements | Planning détaillé | Statuts ambulatoires

Mémo	Alerte	Élém. reac.	Niv. soins	Préc. add.	SA	Nom	Âge	Chambre-Lit	Dossier	Md traitant	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			PC*		SA	- PIERRE PIERRE	65 ans	4428-P	427274	SYLVAIN BELZILE									

À partir du tableau synthèse il est possible de retourner au dossier patient simplement en sélectionnant le nom du patient. Pour les patients dont le départ est prévu, un tiret apparaît devant leur nom. Il est également possible d'accéder au planning détaillé à partir de cet endroit, de même qu'au mémo.

Enfin, les colonnes numérotées indiquent les demandes et les besoins du patient.

- Dans la **colonne 1**, s'affichent les isollements liés à la prévention des infections.
- Dans la **colonne 2**, s'affichent les contentions et/ou les surveillances
- Dans la **colonne 3**, s'affichent les surfaces d'appui.
- Dans la **colonne 4**, s'affichent les plaies de pression.
- Dans la **colonne 5**, s'affichent les télémétries.
- Dans la **colonne 6**, s'affichent les patients à risque de chute
- Dans la **colonne 7**, s'affichent les patients déclarés en hébergement
- Dans la **colonne 8**, s'affiche si le patient est en isolement cytotoxique
- Dans la **colonne 9**, s'affichent les porteurs de trachéotomie, vaccin reçu et vaccin refusé

Ces colonnes peuvent être paramétrables par établissement.

9. DONNÉES COMMUNES DU PATIENT (DCP)

9.1. Poids-Taille et Courbes de croissance

Les modules centralisés des poids-taille et des courbes de croissance se retrouvent dans le damier en haut à droite du contexte patient.



Il est disponible en tout temps, peu importe le module.

Le module de poids-taille est géré par des droits d'accès et offre l'opportunité d'entrer les informations suivantes :

- Poids
- Taille
- Gain ou perte de poids
- Tour de taille
- Tour du cou
- Tour de cuisse
- Tour de hanche
- Périmètre crânien

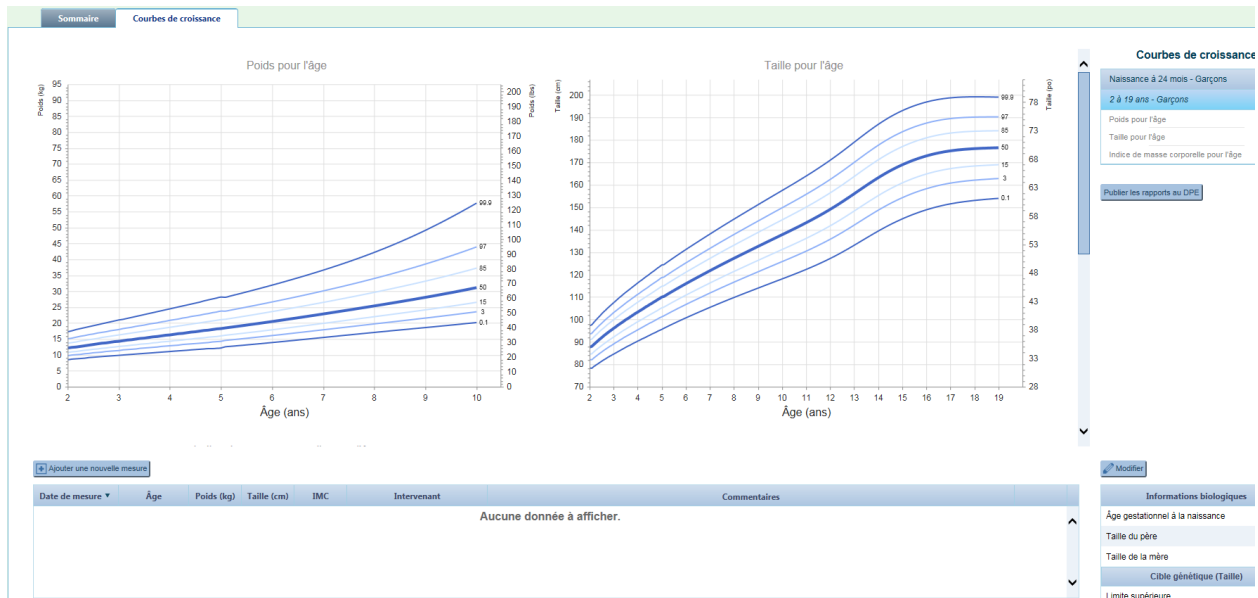
La surface corporelle et l'IMC se calculent automatiquement avec le poids et la taille.

The screenshot shows a web interface for entering patient data. At the top, there is a tab labeled 'Saisie'. Below it, a date and time field shows '2016-12-09 14:17' with a calendar icon and a close button. The form is divided into several sections for data entry:

- Poids:** Includes a text input field, radio buttons for units (Kg, lbs, lbs/oz) and measurement types (estimé, rapporté, réel), and a blue button.
- Gain ou perte de poids:** Includes radio buttons for 'Gain' or 'Perte', a text input field, radio buttons for units (Kg, lbs), and a blue button.
- Taille:** Includes a text input field, radio buttons for units (cm, po, pi/po) and measurement types (estimé, rapporté, réel), and a blue button.
- Tour de taille:** Includes a text input field, radio buttons for units (cm, po), and a blue button.
- Tour du cou:** Includes a text input field, radio buttons for units (cm, po), and a blue button.
- Tour de cuisse:** Includes a text input field, radio buttons for units (cm, po), and a blue button.
- Tour de hanche:** Includes a text input field, radio buttons for units (cm, po), and a blue button.
- Périmètre crânien:** Includes a text input field, radio buttons for units (cm, po), and a blue button.

Below these sections, there are two calculated fields: 'Surface corporelle : 0,00 m²' and 'IMC : 0,00'. At the bottom, there is a 'Commentaire' field with a large text area.

Le module des courbes de croissance s'alimente à partir du module poids-taille. Il contient une version électronique des courbes de croissance officielle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).



Il est également possible d'y inscrire les informations suivantes en complément :

- Âge gestationnel à la naissance (Permet de faire un calcul automatique pour faire apparaître la courbe de croissance d'un bébé prématuré).
- Taille du père et de la mère (Permet de calculer la cible génétique supérieure et inférieure de l'enfant).

Le module des courbes de croissance est également disponible via le DPE.

9.2. Éléments réactionnels

Le module centralisé des éléments réactionnels se situe dans le sommaire patient en haut à droite du contexte patient.



Un sommaire des allergies de l'utilisateur est disponible en entrant dans le module. Celui-ci est géré par des droits d'accès.

Éléments réactionnels

A - Médicament, OXYCODONE (OXYCONTIN), (Documenté)

Il est par la suite possible d'entrer des allergies en cliquant sur la tuile sommaire.

Allergie / E.I.	Élément réactionnel	Statuts	Source
Choisir une catégorie	Arachide	Choisir un statut	Choisir une source
Allergie	OXYCODONE (OXYCONTIN)	Documenté	Dossier médical

Il est également possible de saisir plus de détails pour une allergie.

Allergie Effet indésirable

Élément réactionnel: Arachide (Alimentaire)

Type: Inconnu

Ajouter des réactions

Date	Réaction	Intensité	Description
------	----------	-----------	-------------

Statut: [dropdown] Raison: [text field]

Conduite: [text field] Précision: [text field]

Source de l'information: Inconnue Précision: [text field]

Ajouter un commentaire

Date	Auteur	Commentaire
------	--------	-------------

Appliquer | Annuler

Chaque création, modification et retrait crée une version de l'allergie. Il est donc possible de s'attacher à une version particulière pour avoir une vue de l'état de l'utilisateur dans le temps.

Il existe finalement des possibilités d'interopérabilité pour les éléments réactionnels. Il est donc possible pour un autre système de venir consulter les allergies dans Cristal-Net.

9.3. Informations patient

Il existe une fenêtre d'informations patient. Ce module se retrouve dans le damier en haut à droite du contexte patient.



La fenêtre contient les informations de contact de base du patient ainsi que la liste de toutes ses visites dans l'établissement.

Informations patient

CHUL-123456789

Numéros des dossiers du patient
 CHUL: 123456789 HEJ: 987654321 HSS: 543210987 SFA: 210987654

Identité du patient
 Nom : [REDACTED]
 Date de naissance : [REDACTED] (99 ans)
 Sexe : Féminin
 NAM : ABCD 0123 4567 (Québec)
 Parents : ARMAND, ARMAND
 ALMA, ALMA

Informations de contact
 Adresse : 742 Evergreen Terrace
 Springfield, Québec
 CANADA, A1A 1A1
 Région administrative :
 Téléphones :
 Domicile :
 Travail : 418-555-0101
 Autre :
 Commentaire :

Décès
 Date :
 Cause :
 Lieu :

Informations biologiques
 Âge gestationnel à la naissance :
 Taille de la mère :
 Taille du père :

Visites adjacentes au 2016-12-09 (Voir toutes les visites)

Visite	Type	Localisation	Chambre	Lit	Entrée	Sortie	Médecin	Spécialité
V20161209060000	Venue fictive	1NO-Cardio-UnCor-Oph-Rhum		110...	2016-12-09 00:00	2016-12-09 23:59		
2016020128	Hospitalisé	1NO-Cardio-UnCor-Oph-Rhum	1108	P	2016-11-29 17:52		PLANTE, VALERIE	Génatrie
2016349941	Hospitalisé	URD - Urg.majeure non monitorée CHUL			2016-11-27 11:31	2016-11-29 17:52		
V20160317094500	Venue fictive	Radiologie SFA			2016-03-17 00:00	2016-03-17 23:59		
2004292931	Rendez-vous	ULT - Ultrasonographie SFA			2016-03-17 00:00	2016-03-17 23:59		

Historique des modifications | Modifier | Fermer

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
Centre de développement et d'opérationnalisation de Cristal-Net
CHU de Québec-Université Laval
555, boulevard Wilfrid-Hamel, E407
Québec (Québec) G1M 3X7
Téléphone : 418 525-4444, poste 83012