



OSOFT6

les nouveautés
Septembre 2008

MÉDI BASE

Vous venez d'être mis à jour avec la version xxx de Osoft. Cette version comporte des modifications dont la liste exhaustive est à votre disposition sur le site www.osoft.fr. Dans ce document, nous attirons votre attention sur les points saillants et les évolutions qui peuvent vous concerner immédiatement.

Outre de la nombreuse anomalie et dysfonctionnement qui sont corrigés dans la version actuelle, les évolutions et changements suivants sont à noter :

(Pour des sites ayant effectué leur évolution avec la version « Juillet 08 » le lecteur de ce document reste, malgré les redites, très important)

Comptabilité et gestion des recettes

L'évolution à consister à uniformiser la fenêtre de saisie des actes CCAM:

L'utilisateur dispose ainsi de la même interface, pour la saisie de ses codes, depuis l'hospitalisation que depuis la consultation.

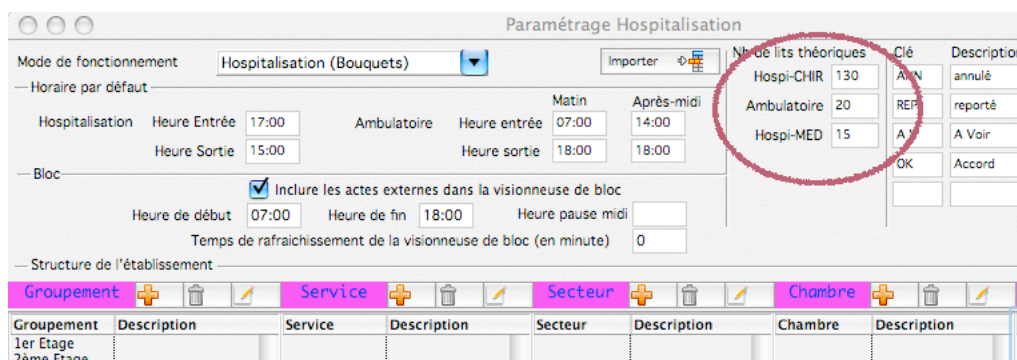
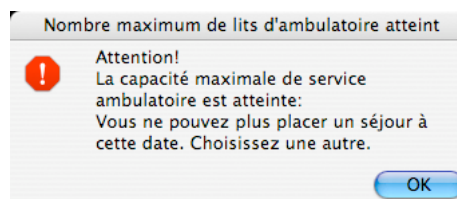
Cette fenêtre a également été revue afin de permettre la visualisation en temps réel des tarifs selon les modifications du codage.

Nous vous invitons de consulter le nouveau manuel d'utilisation qui décrit avec détail ces modifications.

Annonce des hospitalisations et PCP

Alerte sur dépassement de seuil pour les hospitalisations ambulatoires.

Vous pouvez déterminer le nombre maximal d'hospitalisation de type « ambulatoire » en l'indiquant dans la fenêtre paramétrage des hospitalisations. Tout dépassement est signalé par un message d'alerte et OSOFT interdit d'enregistrer de nouvelle hospitalisation au-delà de cette limite.



Affichage des hospitalisations depuis urgence

Affichage des hospitalisations depuis urgence dans un onglet spécifique de la fenêtre «Hospitalisation».

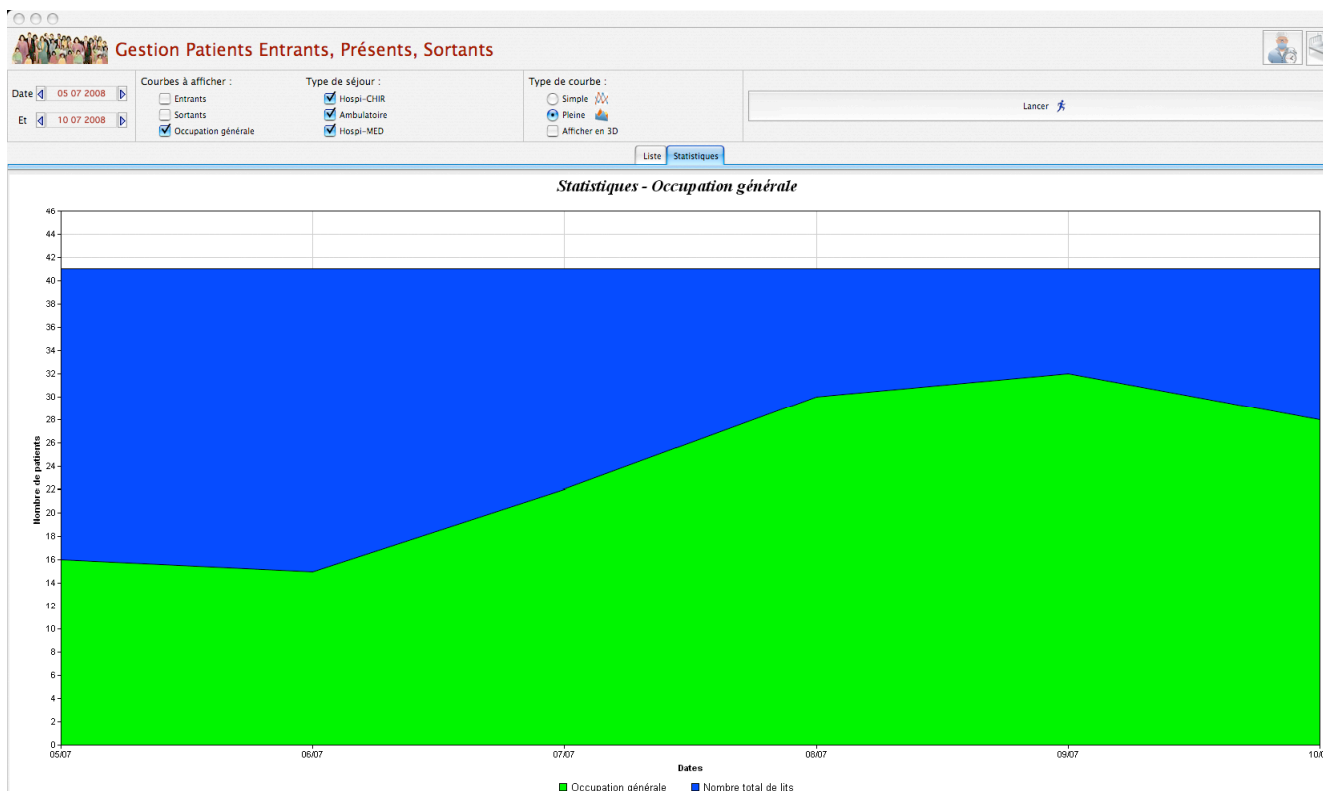
Identification et traitement des hospitalisations enregistrées depuis le module urgence et service d'urgence sont facilité par l'ajout d'une onglet spécifique dans la fenêtre «Hospitalisation».

Patient	NIP	Praticien	Libellé	Date Interv.	Entrée	Sortie	N° Séjour	Codage
CASSAVETES John		- ORTHO	[Suite trauma genou +++]		07 05 2008	09 05 2008		

Affichage graphique des ressources lit, dans la fenêtre PCP.

L'interprétation graphique des ressources et leur occupation dans le temps apporte un confort supplémentaire d'exploitation des données.

Les options affichées dans la palette de commande vous permettent de modifier cette présentation.



Séjours enregistrés depuis URGENCE

Une amélioration très importante est apportée dans la version actuelle. Les hospitalisations d'origine URGENCE sont signalées même après leur réattribution.

Partout dans OSOFT (fenêtre PCP, Visionneuse de Bloc, Gestion de lit) les patients dont le nom est en rouge sont d'origine URGENCE.

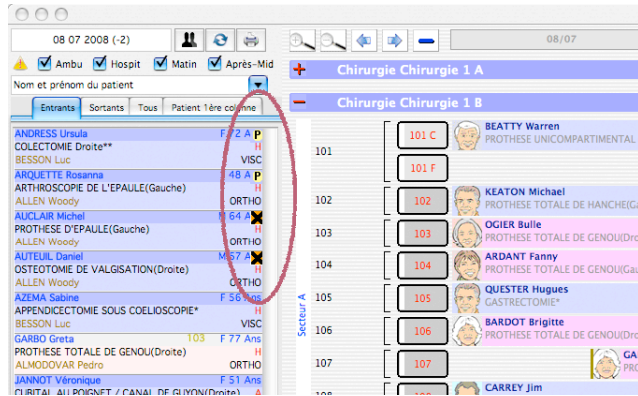
Gestion de lit, affichage des préférences

Affichage des préférences (chambre particulière, isolement médical, etc...) dans la fenêtre organisation lit.

Lors de l'attribution des ressources, la totalité des données qui sont susceptibles d'influencer vos choix sont affichées graphiquement sur la liste des prévus.

Notez

Les patients dont le nom est indiqué en rouge sont d'origine URGENCE.

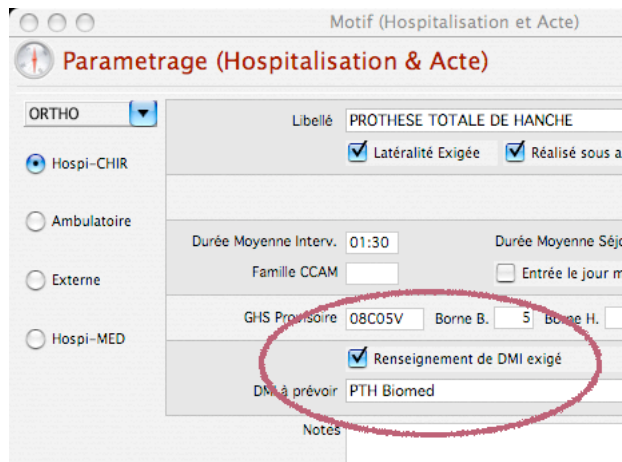


Bloc opératoire, approvisionnement et gestion des prothèses

OSOFT est doté d'un nouveau module de gestion et traçabilité des DMI au bloc opératoire. L'ajout de cette fonction induit un certain nombre de modification dans le processus de prise en charge des patients et l'organisation des hospitalisations.

Vous pouvez désormais, comme fut le cas pour la latéralité, demandé à OSOFT d'exiger des données relatives au DMI à prévoir. Pour ce faire, il suffit de modifier la préférence de l'intitulé d'intervention.

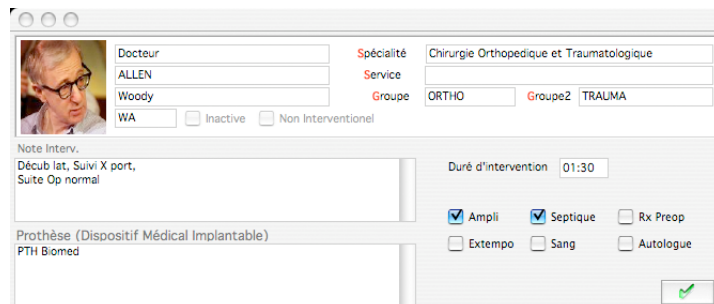
Les données ainsi collectées sont consultées par le chef de bloc et sur une liste synthétique. L'organisation des approvisionnements est alors grandement simplifiée.



Il est également possible que dans la fenêtre d'annonce d'hospitalisation, les préférences et les DMI souhaités soit enregistré pour chaque praticien tel un « protocole » reproductible.

Identification par photo

Si vous n'avez pas encore essayé ? Equipez-vous d'un webcam, l'identification des patients, mais également les praticiens, les utilisateurs, soignant, personnel de bloc etc... en affichant leur photographie est en plus aussi un élément de sécurité.



Visionneuse de Bloc (indication sur les tâches effectuées)

Chaque acte réalisé au bloc opératoire doit normalement être suivi d'une information de codage, indiqué naturellement par le Praticien étant à l'origine de l'acte, ainsi qu'un compte-rendu opératoire réalisé par le même médecin.

La solution "Bouquet" de OSOFT constitue l'aide la plus efficace dans ce domaine. La visionneuse de Bloc permet un accès direct au système de codage ainsi que la saisie assistée de OSOFT.

Pour compléter ce schéma et pour aller jusqu'au bout de cette logique OSOFT vous propose deux indicateurs supplémentaires. Ces indicateurs automatiques vous permettent de savoir instantanément que chaque intervention possède son code CCAM ainsi que son compte-rendu opératoire.

Ces indicateurs peuvent être utilisés comme un moyen de vérification groupé. À la fin de chaque journée, toutes les interventions doivent comporter leurs deux drapeaux.

Patient	Time	Practitioner	Procedure
F 43 A	H02:00 - 11:30	FONDA Jane	BIOPSE DE L'ARTERE TEMPORALE* CAMERON James MISC
F 61 A	H00:30 - 13:40	LEIGH Vivien	CHANGEMENT DE PROTHESE DE HANCHE ALMODOVAR Pedro G, THO
M 77 A			

LEIGH Vivien
95 Ans
Hospitalisation : Entrée : 13 05 2008 17:00 - Sortie : 21 05 2008 15:00

Données liées

Informations initiales
libellé Interv. CHANGEMENT DE PROTHESE DE HANCHE(Droite)
Operateur ALMODOVAR
Durée prévu 02:05

DMI & Equipements demandés
 Ampli Septique Rx Preop
 Extempo Sang Autologue

Prothèse (Dispositif Médical Implantable)

Note sur l'intervention

Info+ d'Hospitalisation

Explication des zones de note lors d'annonce d'hospitalisation.

La fiche d'hospitalisation a son ouverture dispose de trois zone de note utilisable en texte libre ou en énumérer préenregistré.

Ces zones sont destinées à être utilisé de la façon suivante :

- 1- Note général sur l e séjour ou information concernant hospitalisation des patients, quel qu'elle soit les passage au bloc ou le non-passage au bloc (exemple : séjour du type médecin ou externe sans bloc).
- 2- Information ou note directement lié à l'acte. Dans le cas d'acte multiple (plusieurs passages au bloc) chaque acte ou passage dispose de son information propre. Une note par acte.
- 3- Information concernant les réservations des DMI, prothèse et équipements souhaités, etc...(Plutôt à l'adresse de responsable des DMIs.) Cette information est prise en compte par le système gestion et traçabilité des DMI. Pour le bloc, la zone 2 et 3 sont intéressantes. Pour l'anesthésie et les éditions produites par le module anesthésie c'est seulement la zone 2 (informations directement liées à l'acte) qui est reporté.