

## **Raccolta dati Emergenze con Polso**

# **Guida alla compilazione e alla registrazione on-line**

a cura di **Andrea Mina e Giulio Radeschi**  
**cdm.piemonte@gmail.com**

## **Introduzione**

La presente guida alla compilazione è stata redatta con l'obiettivo di fornire un supporto alla raccolta dati sulle Emergenze Intraospedaliere con Polso come previsto dal progetto sperimentale della Regione Piemonte.

La guida è destinata a tutti i Team di emergenza intraospedaliera e a tutti i referenti per la raccolta dati ed è stata appositamente progettata ed erogata, a garanzia di uniformità di registrazione dei dati e di corretto inserimento nel database on-line, considerata l'importanza della qualità dei dati raccolti.

Il documento si occupa della registrazione dei dati nel database on-line partendo dalle schede di intervento correttamente compilate.

Il database permette anche di estrarre i dati registrati nel singolo ospedale da parte di ciascuno degli utenti accreditati per lo stesso ospedale in formato Excel compatibile.

In caso di problemi tecnici è possibile contattare l'amministratore locale di sistema, presso il Centro di Monitoraggio, all'indirizzo: [cdm.piemonte@gmail.com](mailto:cdm.piemonte@gmail.com)

## **Eventi inclusi nella raccolta dati**

Sono da includere tra le Emergenze Intraospedaliere con polso, gli eventi per i quali viene attivata una risposta del team di emergenza intraospedaliero o una risposta avanzata all'interno del reparto.

Pertanto sono oggetto della raccolta dati gli eventi improvvisi che hanno richiesto l'attivazione del team di emergenza e riguardano:

- pazienti ricoverati (ricovero ordinario, day-hospital, day-surgery)
- pazienti ambulatoriali
- pazienti ricoverati in aree intensive (ICU, CCU, PACU, sala operatoria, etc.)
- pazienti provenienti da altri ospedali per prestazioni diagnostico-terapeutiche (radiologia, emodinamica, sala operatoria, endoscopia digestiva, etc.)
- dipendenti o visitatori.

## **Criteri di esclusione**

Sono escluse dalla raccolta dati tutte le seguenti situazioni:

- eventi che si originano fuori dall'area ospedaliera o durante il trasporto da e per l'ospedale; sono inoltre esclusi i pazienti che afferiscono al DEA e per i quali è richiesto l'intervento in emergenza dell'Anestesista Rianimatore prima che essi vengano ricoverati.
- arresti cardiaci stabilizzati avvenuti prima dell'arrivo in ospedale.

## **RACCOMANDAZIONI**

Si richiede a tutti i compilatori una particolare attenzione all'inserimento dei dati per quanto concerne la loro qualità, correttezza e completezza al fine di rendere i dati inseriti facilmente utilizzabili ai fini statistici.

## Creazione di una nuova “scheda paziente” di Emergenza Intraospedaliera con Polso nel database on-line

Accedere al sito <http://riac.ircouncil.it/> autenticandosi con le credenziali fornite a ogni utente: Username (e-mail) e Password



Cliccare il pulsante arancione “Emergenze con Polso”



In seguito, se si vuole creare una nuova scheda o inserire gli esiti relativi ad una scheda già inserita, si dovrà cliccare sul pulsante relativo alla propria azione. In questa pagina, la principale del database, troviamo inoltre una barra degli strumenti attraverso la quale è possibile effettuare diverse azioni che verranno poi illustrate più avanti.

**RIAC IRC: Server version** logout

Dashboard | Lista schede | Emergenze con polso arch. | Gestione utenti | Gestione reparti | Esp. Dati | User: Site Admin  
Role: Site Admin  
logout  
cambia password

System Ready

Nuova emergenza con polso
Nuovo esito emergenze con polso

Emergenze con polso da completare

Utente	Paziente	Reparto	Data/Ora Evento	Operazioni

Emergenze con polso completate

Utente	Paziente	Reparto	Data/Ora Evento	Operazioni

Esiti

Utente	Paziente	Tipo	Operazioni

## NUOVA EMERGENZA CON POLSO

A questo punto troviamo gli stessi campi già presenti nella scheda cartacea da inserire utilizzando tendine, utilizzando segni di spunta o digitando manualmente i dati a seconda dei casi.

Nella prima sezione viene richiesto di registrare, attraverso dei menù a tendina o digitando da tastiera, la data e gli orari relativi a:

- chiamata Team (data e ora in cui si viene attivati attraverso la chiamata telefonica)
- arrivo Team (data e ora in cui il Team entra in contatto con il paziente)
- termine intervento Team (data e ora in cui il Team conclude l'intervento ed è nuovamente libero per un altro intervento)

**RIAC IRC: Server version** logout

Dashboard | Lista schede | Emergenze con polso arch. | Gestione utenti | Gestione reparti | Esp. Dati | User: Site Admin  
Role: Site Admin  
logout  
cambia password

Emergenze con polso

Apri tutti
Chiudi tutti
Esci senza salvare
Salva e esci
Salva e continua

	Data	Ora
Chiamata Team	<input type="text"/>	-- :--
Arrivo Team	<input type="text"/>	-- :--
Termine Intervento Team	<input type="text"/>	-- :--

▶ Anagrafica ▼  
▶ Attivazione Team ▼  
▶ Modalità ▼

**RIAC IRC: Server version** logout

Dashboard | Lista schede | Emergenze con polso arch. | Gestione utenti | Gestione reparti | Esp. Dati | Usr: Site Admin  
Role: Site Admin  
logout  
cambia password

---

Emergenze con polso

Apri tutti | Chiudi tutti Esci senza salvare | Salva e esci | Salva e continua

	Data	Ora
Chiamata Team	<input type="text"/>	--:--
Arrivo Team	<input type="text"/>	--:--
Termine Intervento Team	<input type="text"/>	--:--

- ▶ Anagrafica
- ▶ Attivazione Team
- ▶ Modalità
- ▶ 8 ore precedenti arrivo MET
- ▶ Arrivo MET
- ▶ Termine intervento MET
- ▶ Intervento
- ▶ Problema principale rilevato dal team
- ▶ Esito intervento

Apri tutti | Chiudi tutti Esci senza salvare | Salva e esci | Salva e continua

## ANAGRAFICA

Nella seconda sezione si devono inserire i dati anagrafici del paziente: non vengono richieste le generalità del paziente a garanzia della privacy.

▶ **Anagrafica**

Codice principale   
  codice assegnato   
  codice nosologico

Codice assegnato

Codice Nosologico

Data Nascita

Data Ricovero

Sesso

Degente

Degente per

Non degente

▶ **Attivazione Team**

Il primo dato da inserire è il Codice Principale, che si riferisce al codice che identificherà in maniera univoca quella scheda, a seconda che si scelga di utilizzare un codice assegnato random dal database o il codice nosologico (numero di S.D.O.) si deve spuntare la casella desiderata. Se si opta per un codice assegnato si dovrà cliccare il bottone "Genera Codice" e automaticamente il

database ne creerà uno; se si opta per il codice nosologico quest'ultimo andrà inserito manualmente nell'apposita casella. Ove possibile, è sempre preferibile utilizzare il codice nosologico perchè permette di correlare facilmente tutti gli eventi che si riferiscono allo stesso paziente durante un unico periodo di ricovero (scheda SDO).

In seguito andranno inserite con il menù a tendina dedicato: data di nascita, data di ricovero, sesso, se il paziente è degente ed i motivi della degenza; se il paziente non è degente scegliere il motivo per il quale si trova in ospedale.

Degente

Degente per

Non degente

- ▶ Attivazione Team
- ▶ Modalità

Day hospital

Ambulatorio

Visitatore/Dipendente

## ATTIVAZIONE TEAM

A questo punto andranno inseriti i dati relativi alle modalità di attivazione del team che fanno riferimento sia alla sede di intervento che ai criteri che hanno portato all'attivazione del team stesso. Come per le altre sezioni l'inserimento avviene tramite menù a tendina e possibilità di spunta dei criteri. I vari criteri diventano selezionabili solo se il criterio maggiore (rosso o giallo viene anch'esso spuntato), similmente sarà possibile accedere al menù altre sedi solo se nel menù reparto viene selezionato Altra Sede.

▶ Attivazione Team

Reparto

Altre sedi

Altro

Criterio Rosso

- Vie aeree compromesse
- Perdita di coscienza
- Arresto respiratorio
- Arresto cardiaco
- Preoccupazione generica

Criterio Giallo

- Distress Respiratorio
- Cianosi
- Frequenza respiratoria
- SpO2
- Frequenza cardiaca
- Pressione sistolica
- Emorragia significativa
- Temperatura
- Odas peggiorato di due punti

## MODALITA'

Riguarda l'inserimento con menù a tendina dei dati relativi a chi ha attivato il Team e alla composizione del Team stesso.

► **Modalità**

Attivazione da **Infermiere reparto** ▼

Altro

Team rianimatorio composto da **Medico e Infermiere** ▼

## 8 ORE PRECEDENTI L'ARRIVO DEL MET

La sezione successiva è dedicata alle condizioni nelle 8 ore precedenti. Per quanto riguarda le condizioni precedenti sono disponibili menù a tendina con intervalli di valori predefiniti oppure con possibilità di spuntare la casella desiderata. Nel caso non si disponga dei dati necessari alla ricostruzione delle condizioni nelle ultime 8 ore mettendo un segno di spunta su "Dato non disponibile", tutti i menù a tendina e le possibilità di spunta diventano grigio chiaro e non più compilabili.

Il piano di monitoraggio (Si/No) si riferisce all'esistenza di una documentazione scritta relativa a modalità e frequenza di rilevazione dei parametri fisiologici per quel paziente.

► **8 ore precedenti arrivo MET**

Dato non disponibile

Piano di monitoraggio presente  ▼

**A** Perdita di coscienza

**B** Distress respiratorio

FR  ▼

Cianosi

SpO<sub>2</sub>%  ▼

FiO<sub>2</sub>%  ▼

**C** PAS  ▼

FC  ▼

**D** Orientato

Disorientato

Agitato

Soporoso

**E** Emorragia

Dolore toracico

Diuresi  ▼

Temperatura °C  ▼

## ARRIVO DEL MET

Questa sezione, analogamente alla precedente, raccoglie i dati relativi alla condizione in cui si presenta il paziente all'arrivo del MET. In questa sezione è stata prevista un'apposita casella denominata "Arresto Cardiaco". Quando, all'arrivo o durante l'intervento, il MET riscontra un arresto cardiaco occorre selezionare l'apposita casella ed andare a creare nel relativo database la scheda di arresto cardiaco. La registrazione delle condizioni cliniche nelle 8 ore precedenti potrà essere registrata nel database MET o nella scheda ACC. Ciò in attesa che i due database possano essere collegati fra di loro.

▶ Arrivo MET	
A	Perdita di coscienza <input type="checkbox"/>
	Vie aeree compromesse o ad elevato rischio di compromissione <input type="checkbox"/>
B	Arresto respiratorio <input type="checkbox"/>
	Distress respiratorio <input type="checkbox"/>
	FR <input type="text"/>
	Cianosi <input type="checkbox"/>
	SpO <sub>2</sub> % <input type="text"/>
C	FiO <sub>2</sub> % <input type="text"/>
	PAS <input type="text"/>
	FC <input type="text"/>
D	Arresto cardiaco <input type="checkbox"/>
	Orientato <input type="radio"/>
	Disorientato <input type="radio"/>
	Agitato <input type="radio"/>
	Soporoso <input type="radio"/>
	GCS <input type="text"/>
E	Diuresi <input type="text"/>
	Temperatura °C <input type="text"/>
	Emorragia <input type="checkbox"/>
	Dolore toracico <input type="checkbox"/>



## TERMINE INTERVENTO MET

In questa sezione del database vanno inserite le condizioni del paziente alla conclusione dell'intervento MET. La maschera di inserimento è sovrapponibile alle due precedenti. Per quanto riguarda il GCS al termine dell'intervento si ricorda che, se il paziente durante il trattamento viene sedato ed intubato, occorre considerare il GCS precedente alla somministrazione dei farmaci.

► Termine intervento MET		
<b>A</b>	Perdita di coscienza <input type="checkbox"/>	
<b>B</b>	FR <input type="text" value="21-24"/>	SpO <sub>2</sub> % <input type="text" value="94-95"/>
	Cianosi <input type="checkbox"/>	FiO <sub>2</sub> % <input type="text" value="60"/>
<b>C</b>	PAS <input type="text" value="90-100"/>	FC <input type="text" value="91-110"/>
<b>D</b>	Orientato <input type="radio"/>	
	Disorientato <input checked="" type="radio"/>	
	Agitato <input type="radio"/>	
	Soporoso <input type="radio"/>	
GCS <input type="text" value="12"/>		
<b>E</b>	Diuresi <input type="text" value="21 - 35 ml/h"/>	Temperatura °C <input type="text" value="36.6-37.5"/>
	Emorragia <input type="checkbox"/>	
	Dolore toracico <input type="checkbox"/>	

## INTERVENTO

Similmente a quanto riportato nella scheda cartacea d'intervento, in questa maschera del database vanno indicate le azioni messe in atto dal Team intervenuto selezionando le voci desiderate. Come già avviene in altre sezioni del database per poter selezionare i singoli trattamenti va prima selezionata la categoria di trattamento. Ad esempio se non seleziono la casella "Trattamento farmacologico" non potrò selezionare, poiché bloccate, le caselle "Farmaci respiratori", "Farmaci cardiovascolari", etc. E' possibile inoltre annotare altri trattamenti, oltre a quelli farmacologici, spuntando la voce relativa e inserire nel campo di testo libero il trattamento effettuato (es. immobilizzazione colonna cervicale).

**Intervento**

Nessun trattamento

Trattamento farmacologico

Farmaci respiratori

Farmaci cardiovascolari

Farmaci neurologici

Farmaci analgesici

Trattamento non farmacologico

Altro trattamento

Descrizione altro trattamento

Vie Aeree

Broncoaspirazione

FBS

Disostruzione/sostituzione canula

Intubazione

Cricotiroidotomia

Altro

Respiro

O2

CPAP

NIV

Ventilazione con ambu

Circolo

Infusione liquidi

Cardioversione

Pacing

Altro

Consulenza

Diagnostica

Limitazione cure/DNAR

MET

Curante

Entrambi

Informazione paziente/parenti

### PROBLEMA PRINCIPALE RILEVATO DAL TEAM ed ESITO INTERVENTO

Quest'ultima sezione permette di sintetizzare il problema principale che ha dato luogo alla chiamata del Team e all'esito dell'intervento stesso; è possibile segnalare se il paziente è stato lasciato in reparto oppure trasferito in un'altra area dell'ospedale indicando quale, se è stato previsto un controllo da parte del Team a distanza di tempo dall'intervento, se il paziente è deceduto e se la scheda è stata completata con tutti i dati.

Se l'intervento riguarda un paziente in regime di DH che viene ricoverato in un reparto ordinario, come esito di intervento indicare "Trasferito in DEA" anche se fisicamente il paziente non vi è transitato, poichè amministrativamente il ricovero ordinario avviene dopo passaggio in DEA.

Se il paziente viene lasciato in reparto il database permette di selezionare nella casella del menù a tendina "Stesso Reparto" tre differenti variabili relative all'intervento che sono le seguenti:

- "----" se al termine dell'intervento non si sono date particolari indicazioni
- "con terapia" se è stata consigliata una terapia da proseguire al termine dell'intervento
- "futile" se l'intervento richiesto era futile poiché non rientrava negli scopi del MET (ad esempio: richiesta di sedazione palliativa, consulenza rianimatoria non urgente, etc)

Problema principale rilevato dal team

Problema principale

Altri

Esito intervento

Apri tutti Chiudi tutti

Esci senza salvare Salva e esci Salva e continua

Esito intervento

Stesso reparto

Trasferito in

Da rivedere

Decesso

Scheda completata

Apri tutti Chiudi tutti

Esci senza salvare Salva e esci Salva e continua

- A questo punto, o in qualsiasi sezione del database si potrà decidere se:
- Uscire senza salvare "bottono grigio" (tutti i dati inseriti andranno persi)
  - Salvare ed uscire "bottono blu" (si ritorna al menù principale e si può uscire dal database o inserire dei nuovi dati)
  - Salvare e continuare "bottono verde" (salvo i dati inseriti fino a questo punto mantenendo aperto il database per proseguire in un secondo momento la compilazione della scheda)

Il database, salvando la scheda, la posiziona nel box "Emergenze con polso completate". Accanto all'identità dell'utente che ha compilato la scheda compare il codice del paziente (nosologico se abbiamo riportato il numero di cartella clinica/ SDO o quello che è stato generato dal database; tale numero lega in modo univoco la scheda cartacea alla scheda registrata nel database. Questo numero deve essere annotato immediatamente sulla scheda cartacea nell'apposito campo "Numero Scheda" perché permette di correlare la scheda anonima al paziente trattato.

In ogni momento è possibile modificare/integrare i dati immessi nel database qualora sia necessario.

Dal box "Emergenze con polso completate", una volta terminate le eventuali modifiche quando tutti i dati sono stati registrati online, è necessario chiudere definitivamente la scheda utilizzando il tasto ARCHIVIA. E' possibile modificare più volte i dati immessi salvando ogni volta la scheda, ma una volta premuto il tasto ARCHIVIA la scheda viene chiusa in maniera definitiva e può essere modificata solo chiedendo l'intervento dell'amministratore locale del database.

## ESITO EMERGENZA CON POLSO

Ritornando al menù principale dove è presente la lista della schede inserite, cercando la scheda relativa ai dati che voglio immettere (codice assegnato o codice nosologico riportati anche sulla scheda cartacea) cliccando sul bottone blu "esito" posso andare ad inserire sia l'outcome ospedaliero che quello relativo ad un eventuale decorso in terapia intensiva.

Emergenze con polso completate				
Utente	Paziente	Reparto	Data/Ora Evento	Operazioni
emanuelaero	codice assegnato: 00000175	MEDICINA	06/01/12 16:15	<a href="#">modifica</a> <a href="#">cancella</a> <a href="#">esito</a> <a href="#">archivia</a>
emanuelaero	codice assegnato: 00000179	Altra sede	19/01/12 14:50	<a href="#">modifica</a> <a href="#">cancella</a> <a href="#">esito</a> <a href="#">archivia</a>
emanuelaero	codice assegnato: 00000185	MEDICINA	29/01/12 19:30	<a href="#">modifica</a> <a href="#">cancella</a> <a href="#">esito</a> <a href="#">archivia</a>
emanuelaero	codice assegnato: 00000189	Altra sede	16/02/12 09:20	<a href="#">modifica</a> <a href="#">cancella</a> <a href="#">esito</a> <a href="#">archivia</a>
zane.85	codice assegnato: 00000240	Altra sede	27/03/12 10:35	<a href="#">modifica</a> <a href="#">cancella</a> <a href="#">esito</a> <a href="#">archivia</a>

► **Esito terapia intensiva/rianimazione**

Codice principale    codice assegnato    codice nosologico

EsitoEmergenzaCodiceAssegnato

Codice Nosografico

Outcome  ▼

Data

Ora  ▼  ▼

► **Esito ospedale**

Outcome  ▼

Data

Ora  ▼  ▼

Nell'elenco degli esiti comparirà la scheda relativa al paziente del quale ho inserito l'esito. Anche in questo caso posso utilizzare il pulsante "archivia" se sono certo che è presente anche l'esito ospedaliero.

Per quanto riguarda gli esiti dei pazienti che dopo 6 mesi risultano ancora ricoverati si deve ricontrollare di tanto in tanto quando vengono dimessi o muoiono e riportare la data dell'esito finale.

Tutte le schede archiviate, sia le "emergenze con polso", sia gli "esiti" scompaiono dai primi box e compaiono nella sezione "Emergenze con polso arch." attivabile dalla barra strumenti. In tale sezione le schede archiviate sono visibili e stampabili da ogni utente che accede al database; possono essere riaperte per correzione/integrazione o cancellazione soltanto dall'amministratore locale.

## FUNZIONALITA' DI AMMINISTRATORE LOCALE DEL DATABASE RIAC

Nel database RIAC sono presenti oltre agli utenti "normal user" anche degli utenti "admin" che hanno la funzione di amministratore locale del database. Possedendo le credenziali da amministratore l'utente "admin" può accedere alle seguenti funzioni:

- modificare o eliminare schede inserite da tutti gli utenti locali
- inserire, modificare o eliminare esiti inseriti da altri utenti
- riaprire e modificare schede già archiviate
- inserire, gestire o eliminare gli utenti locali
- inserire o eliminare i reparti e/o le zone di intervento
- esportare i dati in formato Excel

### MODIFICARE ED ELIMINARE LE SCHEDE INSERITE

Se si vuole ad andare ad apportare una modifica ad una scheda già inserita si deve selezionare il tasto "modifica" (freccia rossa) e la scheda verrà riaperta con la possibilità di apportare modifiche in qualsiasi sezione della scheda.

RIAC IRC: Server version

logout

Dashboard | Lista schede | Emergenze con polso arch. | Gestione utenti | Gestione reparti |  
Esp. Dati

User: admin\_luigi  
Role: Site Admin  
logout  
cambia password

System Ready

Nuova emergenza con polso

Nuovo esito emergenze con polso

#### Emergenze con polso da completare

Utente	Paziente	Reparto	Data/Ora Evento	Operazioni
--------	----------	---------	-----------------	------------

#### Emergenze con polso completate

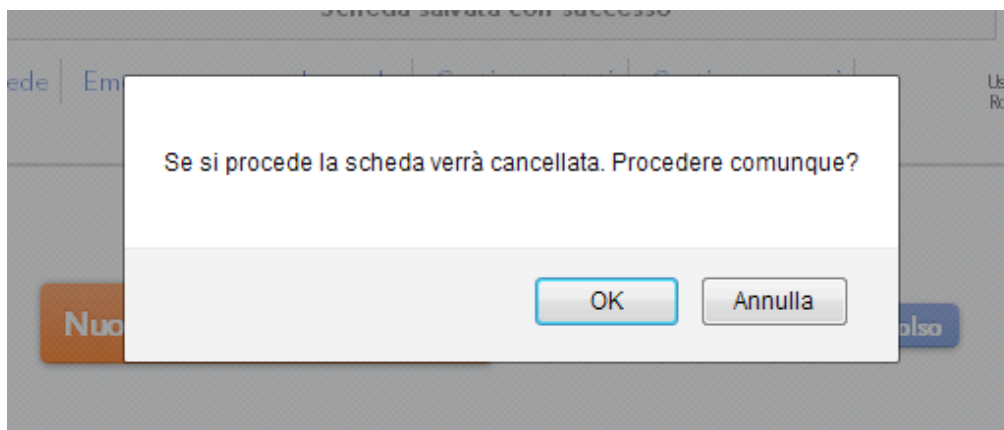
Utente	Paziente	Reparto	Data/Ora Evento	Operazioni
dott.andrea.mina	codice assegnato: 00000461	Altra sede	11/05/12 10:50	modifica cancella esito archivia
dott.andrea.mina	codice assegnato: 00000565	MEDICINA	23/05/12 19:05	modifica cancella esito archivia
dott.andrea.mina	codice assegnato: 00000566	Altra sede	24/05/12 11:00	modifica cancella esito archivia
dott.andrea.mina	codice assegnato: 00000568	GERIATRIA	24/05/12 19:10	modifica cancella esito archivia

#### Esiti

Utente	Paziente	Tipo	Operazioni
--------	----------	------	------------



Se invece si vuole eliminare una scheda già inserita si dovrà selezionare il tasto "cancella" (freccia verde), a questo punto si aprirà una finestra di dialogo che chiede la conferma dell'eliminazione della scheda.



## INSERIRE, MODIFICARE, ELIMINARE O ARCHIVIARE GLI ESITI DELL'INTERVENTO

Emergenze con polso da completare

Utente	Paziente	Reparto	Data/Ora Evento	Operazioni
--------	----------	---------	-----------------	------------

Emergenze con polso completate

Utente	Paziente	Reparto	Data/Ora Evento	Operazioni
admin_vittoria	codice assegnato: 00000569	CARDIOLOGIA	02/06/12 02:02	<a href="#">modifica</a> <a href="#">cancella</a> <a href="#">esito</a> <a href="#">archivia</a>

Esiti

Utente	Paziente	Tipo	Operazioni
admin_vittoria	codice assegnato: 00000569	Esito emergenza con polso	<a href="#">modifica</a> <a href="#">cancella</a> <a href="#">archivia</a>

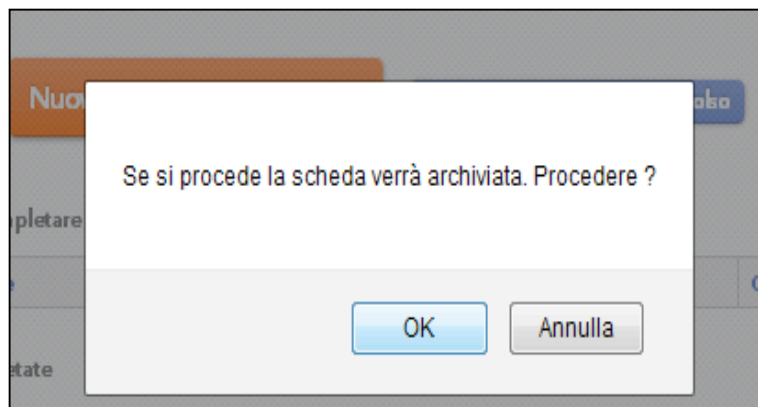
Diagram illustrating the interface for managing emergency cases and their outcomes. The interface is divided into three sections: 'Emergenze con polso da completare', 'Emergenze con polso completate', and 'Esiti'. The 'Emergenze con polso completate' section shows a table with columns for 'Utente', 'Paziente', 'Reparto', 'Data/Ora Evento', and 'Operazioni'. The 'Operazioni' column contains buttons for 'modifica', 'cancella', 'esito', and 'archivia'. A blue arrow points to the 'esito' button, and a yellow arrow points to the 'archivia' button. The 'Esiti' section shows a table with columns for 'Utente', 'Paziente', 'Tipo', and 'Operazioni'. The 'Operazioni' column contains buttons for 'modifica', 'cancella', and 'archivia'. A red arrow points to the 'modifica' button, a green arrow points to the 'cancella' button, and a yellow arrow points to the 'archivia' button.

Quando si vuole inserire l'esito di una scheda già inserita è sufficiente selezionare il tasto "esito" (freccia blu) e verrà aperta la relativa scheda di esito che andrà compilata nelle sue diverse sezioni.

Se invece si vuole modificare una scheda esito già salvata, è sufficiente selezionare il tasto “modifica” (freccia rossa) e la scheda di esito relativo verrà riaperta e si potranno apportare le relative modifiche.

Nel caso si voglia eliminare una scheda esito già inserita sarà sufficiente selezionare il tasto “cancella” (freccia verde) e previa conferma la scheda verrà eliminata definitivamente

Se una scheda è inserita correttamente e non si ritiene di doverla più modificare sia essa una scheda di intervento o una scheda di esito, si deve effettuare l'archiviazione della scheda in una sezione del database più sicura e di più difficile accesso alle eventuali modifiche accidentali. Tale operazione si effettua automaticamente selezionando il tasto “archivia” (freccia gialla) previa conferma della volontà di archiviare la scheda stessa.



Da questo momento in avanti la scheda si troverà in una sezione accessibile del database che va sotto il nome di “Emergenze con Polso Arch.”, alla quale si può accedere dalla barra menù nella pagina principale del database.

RIAC IRC: Server version logout

Scheda archiviata con id 840

Dashboard | Lista schede | **Emergenze con polso arch** | Gestione utenti | Gestione reparti |

Esp. Dati | User: admin\_vittoria  
Role: Site Admin  
logout  
cambia password

## RIAPRIRE O MODIFICARE SCHEDE GIA' ARCHIVATE

ID	Utente	Paziente	Reperto	Data/Ora Evento	Operazioni
9	utenteprova2	codice assegnato: 00000005	Chirurgia	09/02/12 23:58	<input type="button" value="vedi"/> <input type="button" value="riapri"/>
840	admin_vittoria	codice assegnato: 00000569	CARDIOLOGIA	02/06/12 02:02	<input type="button" value="vedi"/> <input type="button" value="riapri"/>

Esiti Emergenze con polso archiviati

ID	Utente	Paziente	Operazioni
10	utenteprova2	codice assegnato: 00000005	<input type="button" value="vedi"/> <input type="button" value="riapri"/>
11	utenteprova2		<input type="button" value="vedi"/> <input type="button" value="riapri"/>
841	admin_vittoria	codice assegnato: 00000569	<input type="button" value="vedi"/> <input type="button" value="riapri"/>

In caso di necessità le schede archiviate sono comunque passibili di modifiche, è sufficiente selezionare il tasto "riapri" relativo alla scheda che si vorrà andare a modificare e la scheda stessa verrà nuovamente spostata nella sezione del database relativa alle schede ancora non archiviate, dove sarà possibile modificarla, eliminarla o archivarla nuovamente dopo aver apportato le relative modifiche.

## INSERIRE, GESTIRE O ELIMINARE GLI UTENTI LOCALI

RIAC IRC: Server version logout

Scheda archiviata con id 840

Dashboard | Lista schede | Emergenze con polso arch | **Gestione utenti** | Gestione reparti |

Esp. Dati | User: admin\_vittoria  
Role: Site Admin  
logout  
cambia password



Per accedere alla sezione di “Gestione utenti” si dovrà selezionare dalla barra del menù la relativa voce. A questo punto si aprirà la pagina di gestione degli utenti.

ID Ospedale	Username	Admin	Abilitato Registro Piemonte	Azioni
1	admin_vittoria	Admin	sì	reset password cancella
1	luca@dsign.it		sì	reset password cancella
1	utenteprova1		sì	reset password cancella
1	utenteprova2		sì	reset password cancella
1	utenteprova3		sì	reset password cancella
1	utenteprova4		sì	reset password cancella
1	pescemarco@hotmail.com		no	reset password cancella
1	ralf@hotmail.it		no	reset password cancella

Nella pagina di “Gestione utenti” si trova l'elenco di tutti gli utenti locali che operano all'interno del database del proprio ospedale, con indicata a chi è attribuita la funzione “admin” e se lo stesso utente opera anche all'interno del database del registro Arresti Cardiaci (“abilitato Registro Piemonte”).

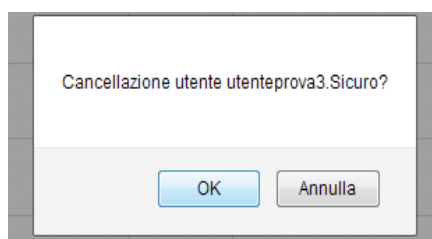
RIAC IRC: Server version
logout

Resettata la password per l'utente utenteprova3. Una mail contenente la password e' stata inviata.

[Dashboard](#)
[Lista schede](#)
[Emergenze con polso arch.](#)
[Gestione utenti](#)
[Gestione reparti](#)

User: admin\_vittoria  
 Role: Site Admin

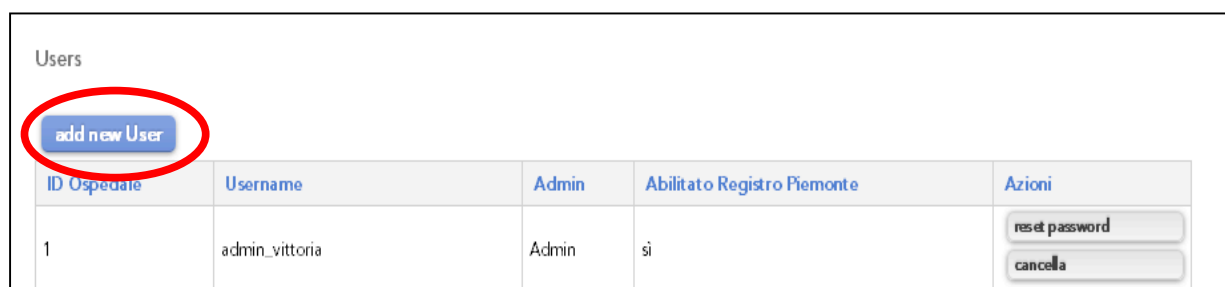
Potrò a questo punto cancellare un utente semplicemente selezionando il tasto “cancella” (freccia verde), dopo aver confermato la volontà di cancellare l'utente nell'apposita finestra di dialogo.



L'utente sarà così definitivamente eliminato dall'elenco degli utenti abilitati per il database.

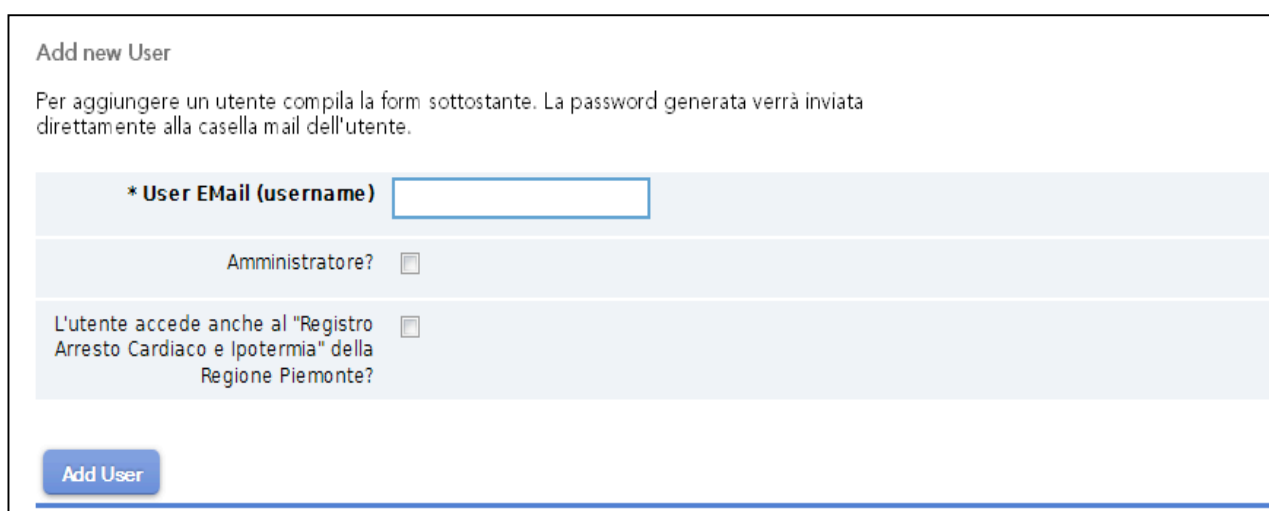
Se un utente dovesse smarrire la propria password o la password non dovesse più funzionare, l'amministratore locale può provvedere ad inviare una nuova password semplicemente selezionando il tasto "reset password" (freccia blu), in tal modo il sistema provvederà ad inviare nella casella email dell'utente una nuova password generata automaticamente. Apparirà comunque un messaggio di conferma nella barra del menù.

Se si vuole inserire un nuovo utente è sufficiente selezionare il tasto "add new user".



ID Ospedale	Username	Admin	Abilitato Registro Piemonte	Azioni
1	admin_vittoria	Admin	si	<input type="button" value="reset password"/> <input type="button" value="cancella"/>

Si aprirà il seguente form che andrà compilato con l'indirizzo email del nuovo utente che si vuole inserire, che funzionerà come user name, si dovrà selezionare la casella Amministratore se al nuovo utente si vuole assegnare le funzioni di amministratore locale del database. Se l'utente inserito accede con le credenziali inserite anche al database dell'Arresto Cardiaco va selezionata l'apposita casella. Al termine dell'inserimento, selezionando "Add User" al nuovo utente verrà inviata un email con le credenziali di accesso al database con la password generata automaticamente che potrà poi essere cambiata al primo accesso al database.



**Add new User**

Per aggiungere un utente compila la form sottostante. La password generata verrà inviata direttamente alla casella mail dell'utente.

\* User EMail (username)

Amministratore?

L'utente accede anche al "Registro Arresto Cardiaco e Ipotermia" della Regione Piemonte?

## INSERIRE O ELIMINARE REPARTI E/O ZONE D'INTERVENTO

Selezionando “Gestione Reparti” dalla barra del menù si aprirà la pagina relativa alla gestione dei reparti. In questa pagina è presente l'elenco dei reparti inseriti per il proprio ospedale ed è indicata la tipologia del reparto o zona inserita.

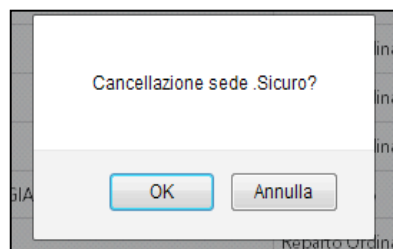
Gestione reparti

[aggiungi nuova Sede](#)

ID Ospedale	Sede	Tipologia	Azioni
1	AMBULATORI	Ambulatorio	<a href="#">cancella</a>
1	CARDIOLOGIA	Reparto Ordinario	<a href="#">cancella</a>
1	CHIRURGIA	Reparto Ordinario	<a href="#">cancella</a>
1	CHIRURGIA PLASTICA	Reparto Ordinario	<a href="#">cancella</a>
1	ENDOSCOPIA	Diagnostica/Procedura	<a href="#">cancella</a>
1	FISIATRIA	Ambulatorio	<a href="#">cancella</a>
1	GERIATRIA	Reparto Ordinario	<a href="#">cancella</a>
1	GINECOLOGIA - OSTETRICA	Reparto Ordinario	<a href="#">cancella</a>

Non vi è la possibilità di apportare modifiche ai reparti già inseriti; si possono solamente eliminare ed eventualmente inserire nuovamente.

Per cancellare una sede d'intervento è sufficiente selezionare il tasto “cancella” (freccia verde) relativo alla voce che si vuole eliminare ed in seguito confermare nella finestra di dialogo la volontà di cancellare la voce.



Se si vuole inserire una nuova sede di intervento è sufficiente selezionare il tasto “aggiungi nuova Sede” (freccia blu), si aprirà così il relativo form da compilare con il nome della sede d'intervento, la quale andrà valorizzata con la Tipologia della sede d'intervento stessa. Al termine selezionando il tasto “Aggiungi Sede” i dati inseriti verranno memorizzati e nell'elenco comparirà la nuova sede digitata.

Aggiungi nuova sede

Per aggiungere una nuova sede compila la form sottostante.

\* Nome sede

\* Tipologia

- Scegli...
- Reparto Ordinario
- Ambulatorio
- Area non sanitaria
- Diagnostica/Procedura
- Dipart. Emergenza
- Intensiva
- Semintensiva
- Sala Operatoria
- UTIC
- Altro

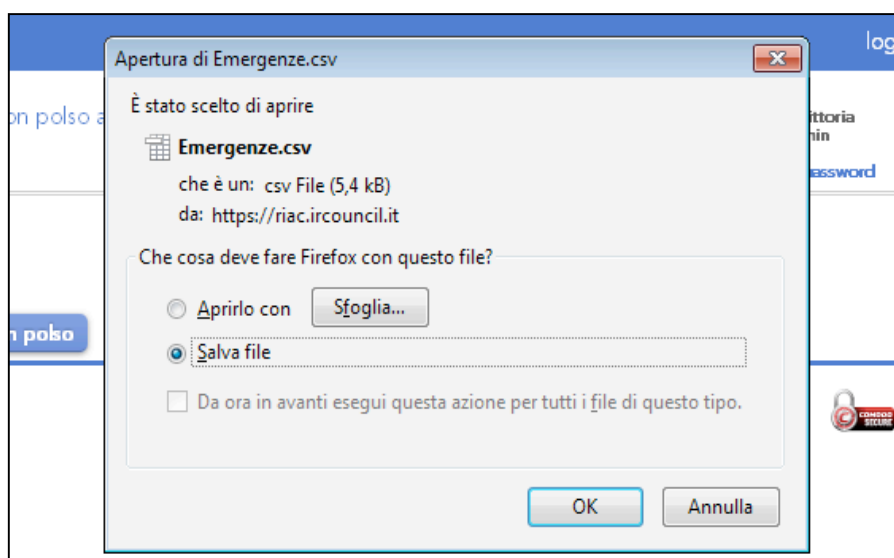
[Aggiungi Sede](#)

## ESTRAZIONE DATI IN FORMATO EXCEL COMPATIBILE

Una delle funzionalità proprie dell'amministratore locale è la possibilità di estrarre i dati su di un foglio di calcolo Excel compatibile sul quale poter effettuare elaborazioni di carattere statistico. I dati estratti saranno relativi alle schede "Emergenze con polso", sia completate, sia archiviate. L'estrazione degli esiti comprenderà, invece, solo gli esiti archiviati che, come già detto prima, si riferiscono agli esiti ospedalieri.

Per creare il file dovrò procedere nel seguente modo:

- selezionare "Esp. Dati" dalla barra del menù del database
- dopo l'apertura dell'apposita pagina selezionare il tasto relativo ai dati che si vogliono esportare ("Emergenze con polso" vs "Esiti emergenze con polso")
- dopo aver selezionato il tasto desiderato si aprirà la finestra di dialogo che mi permetterà di salvare e/o aprire il foglio di calcolo in formato Excel compatibile contenente tutti i dati relativi alle schede archiviate.



Help Desk - [cdm.piemonte@gmail.com](mailto:cdm.piemonte@gmail.com)