

PATTO AZIENDALE PER IL DIABETE E GESTIONE TAO ULSS VE 10

La versione di IATROSWP predisposta per la creazione dei report del patto aziendale ULSS VE 10 è la 1.12.7 e successive. La versione 1.12.7 è in distribuzione da Venerdì 25.8.2011.

1) GESTIONE TAO

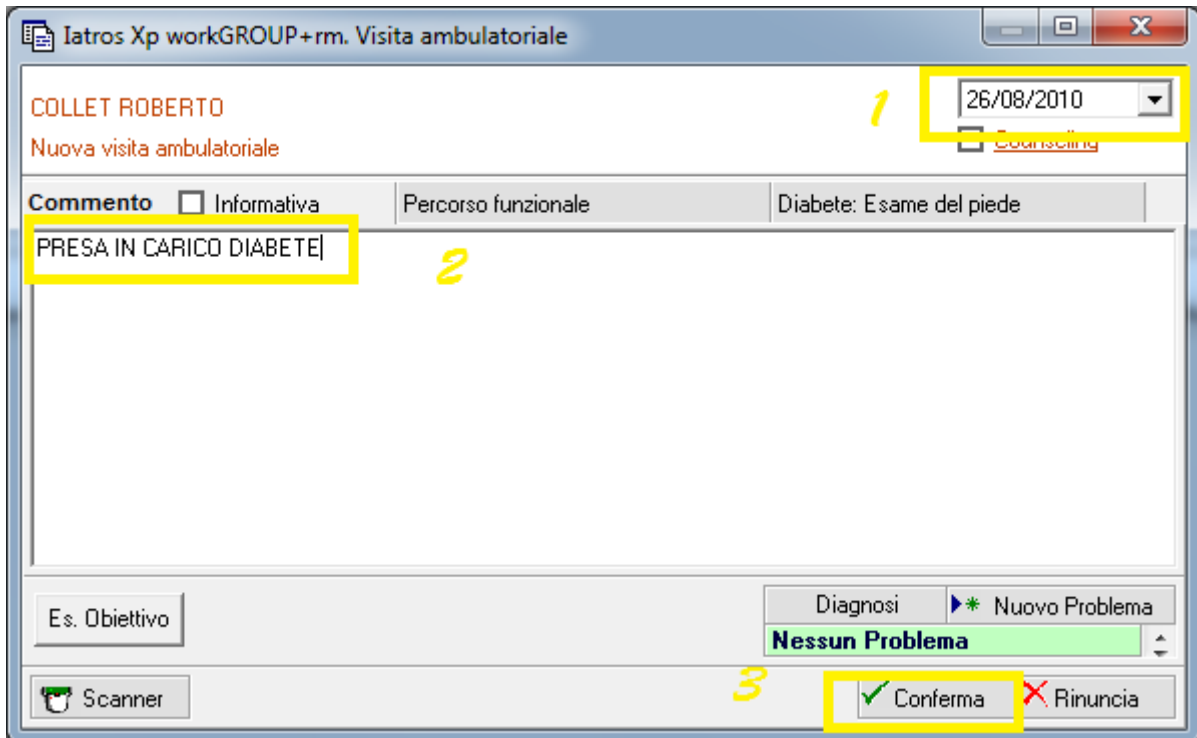
I pazienti arruolati con il progetto gestione TAO vanno individuati attraverso la dizione “ **presa in carico tao**” (maiuscolo o minuscolo è indifferente) ovviamente senza virgolette scritta su una registrazione del diario prescrittivo con data corrispondente a quella di presa in carico (ad es. se ho preso in carico per la TAO un paziente il 11/11/2010 apro una registrazione con questa data (1) sul diario registrazioni cliniche (vedi la figura) e vi scrivo presa in carico tao (2) questo serve al programma per sapere da quali pazienti andare a prendere i dati poi seguendo il percorso prevenzione > gestione TAO individuo la data in cui l'esame è stato fatto e nella casella corrispondente della colonna INR scrivo il valore dell'INR di quel giorno (è evidente che vanno registrati tutti i valori dell'INR almeno degli ultimi 12 mesi) e con questo è fatto il nostro lavoro per quel che riguarda il progetto TAO.

The screenshot shows the Iatros Xp software interface for a clinical visit. The window title is "Iatros Xp workGROUP+rm. Visita ambulatoriale". The patient name is "COLLET ROBERTO". The date is set to "11/11/2010". The comment field contains "PRESA IN CARICO TAO". The diagnosis field shows "Nessun Problema". The "Conferma" button is highlighted.

2) DIABETE

- I pazienti arruolati con il progetto Diabete vanno individuati attraverso la

dizione “**presa in carico diabete**” ovviamente senza virgolette scritta su una registrazione del diario registrazioni cliniche con la data corrispondente a quella in cui il paziente è stato preso in carico (in questo modo il programma di estrazione saprà selezionare i pazienti di cui dovrà andare a cercare i parametro richiesti dalle linee guida del patto), ad es. se ho preso in carico per il progetto diabete un paziente il 26/08/2010 apro una registrazione con questa data sul diario registrazioni cliniche e vi scrivo presa in carico diabete



Analizziamo ora ciascun parametro e vediamo come deve essere registrato

- Parametro 1 controlli clinici e registrazione della Pressione Arteriosa.

A - controllo clinico: scriviamo nel diario registrazioni cliniche una registrazione con scritto “**controllo clinico diabete**” (maiuscolo o minuscolo è indifferente) e la salviamo con la data in cui il controllo è stato fatto ad esempio in un anno se il controllo metabolico è buono dovremo aver scritto almeno 2 registrazioni con la parola chiave controllo clinico diabete

Iatros Xp workGROUP+rm. Visita ambulatoriale

COLLET ROBERTO 1 26/03/2011

Nuova visita ambulatoriale Counseling

Commento Informativa Percorso funzionale Diabete: Esame del piede

CONTROLLO CLINICO DIABETE 2

Es. Obiettivo Diagnosi ▶* Nuovo Problema

Nessun Problema

Scanner 3 ✓ Conferma ✗ Rinuncia

B - Pressione Arteriosa, estrazione dalla pagina Misurazioni Corporee

- Parametro 2 esame dei piedi: andiamo al diario registrazioni cliniche ed apriamo una nuova registrazione quindi clicchiamo sulla paletta diabete:esame del piede e mettiamo i puntini sulle diverse opzioni che sono scritte, poiché all'azienda interessa solo sapere se il controllo clinico del piede è normale o patologico se sarà puntata anche solo una voce di quelle scritte in rosso l'esame sarà interpretato come patologico, ci deve essere almeno una registrazione in 12 mesi e dovremmo fare in modo che la data di registrazione sia uguale a quella di uno dei controlli clinici. Il programma considera patologico l'esito della visita quando si è scelta almeno una delle valutazione della colonna di destra (in rosso).

Iatros Xp workGROUP+rm. Visita ambulatoriale

COLLET ROBERTO 26/08/2011

Nuova visita ambulatoriale

Commento Percorso funzionale Diabete: Esame del piede

-Rilevazione clinica-

Colore: Normale Patologico

Ulcera: Assente Presente

Sensibilità: Normale Patologica

Polsi: Validi Patologici

Diagnosi ▶* Nuovo Problema

Nessun Problema

Scanner 4 Conferma Rinuncia

- Parametro 3 registrazione dell'esito dell'esame del fondo oculare. Estrazione dall' esito di una registrazione in diario prescrittivo alla voce " fundus" l'esito verrà estratto con la data di registrazione dell'esame (nella finestra di registrazione ci sono 2 date modificabili

1 data di effettuazione

2 data di registrazione

Il programma estrae la registrazione con la data di registrazione e non con la data di esecuzione) devo quindi controllare bene questa data.

Poiché all'azienda interessa solo sapere la data di registrazione e se l'esito è normale o patologico vado con il mouse sul quadratino accanto alla parola valutazione: (si trova sopra la data di esecuzione) e clicco fino a farlo diventare verde se l'esame è normale o rosso se l'esame è patologico quindi esco salvando la registrazione – attenzione che per la registrazione dell'esame del piede dovrà usare una nuova registrazione e non quella usata per scrivere controllo clinico diabete (è evidente che è bene che la registrazione dell'esame del piede abbia una data che coincide con una (sono da 2 a 4) delle registrazioni con scritto "controllo clinico diabete"

- Parametro 4 registrazione della microalbuminuria. Estrazione dall' esito di una registrazione in diario prescrittivo alla voce Microalbuminuria 24 h. in pratica nel diario prescrizioni nei 12 mesi considerati ci deve essere almeno una registrazione dell'esame microalbuminuria 24 h (attenzione che deve essere compilata con l'esito dell'esame espresso in numeri la casella "valore registrato" e la data considerata dal programma è la data di registrazione (e non quella di effettuazione)

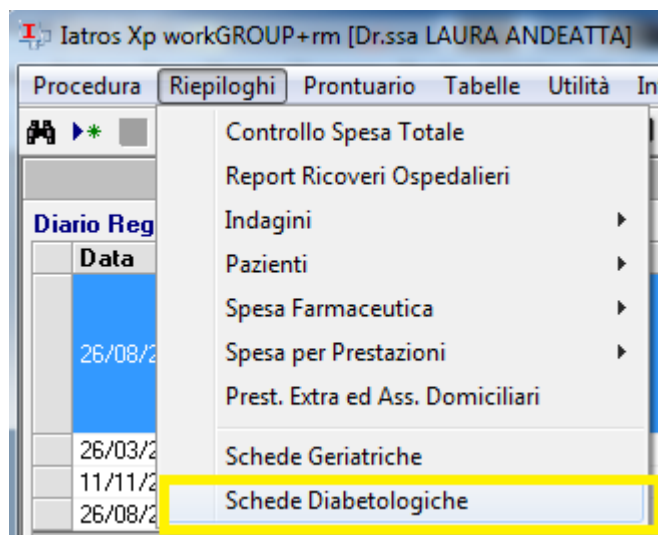
- Parametro 5 registrazione del profilo lipidico. Estrazione dall' esito di una registrazione in diario prescrittivo alle voci Colesterolo Totale Colesterolo HDL Colesterolo LDL Trigliceridi (è probabile che la voce Colesterolo LDL spesso non venga registrata) se quindi ne sono in possesso (od ho voglia di calcolarla a partire da col. Tot. HDL col. e trigliceridi) la devo scrivere (il programma elaborato dall'azienda sanitaria chiede che venga scritto il valore del col LDL). In pratica nel diario prescrizione ci deve essere all'interno dei 12 mesi considerati almeno una registrazione dei valori dei lipidi con la data di registrazione compresa in questi 12 mesi
- Parametro 6 Registrazione dell' emoglobina glicata. Estrazione dall' esito di una registrazione in diario prescrittivo alla voce Emoglobina Glicata (HbA1c), in pratica nel diario prescrizioni nei 12 mesi considerati ci devono essere da 2 a 4 (in rapporto alla bontà o meno del controllo metabolico e quindi del valore dell'HbA1) registrazioni dell' HbA1c anche in questo caso la data considerata dal programma è quella di registrazione e non quella di effettuazione. Attenzione che deve essere compilata con l'esito dell'esame espresso in numeri la casella "valore registrato"
- Parametro 7 registrazione della vaccinazione antinfluenzale Estrazione dall' esito di una registrazione dal percorso prevenzione > vaccinazioni > storico vaccinazioni bisogna registrare oltre che il tipo di vaccinazione (nel nostro caso antinfluenzale) anche la data in cui lo scorso anno abbiamo vaccinato il paziente
- Parametro 8 registrazione della circonferenza addominale estrazione dalla pagina Misurazioni Corporee alla voce "addome" cm. Quindi in questa pagina dovrà esserci nella data in cui abbiamo effettuato una delle misurazioni della PA almeno una registrazione della circonferenza addome sarebbe bene che la data di queste registrazioni fosse uguale alla data in cui nel diario registrazioni cliniche abbiamo compilato delle registrazioni (da 2 a 4 in rapporto alla bontà del controllo metabolico)
- Parametro 9 valutazione del BMI estrazione dalla pagina Misurazioni Corporee vale lo stesso discorso fatto per il parametro 8
- Parametro 10 registrazione dell'abitudine al fumo estrazione dal percorso anamnesi>storico>dato registrato alla colonna fumo mettendo ilò puntino su fumatore o non fumatore (controllare sempre le date perché anche per questo dato la data considerata è quella di registrazione)

Per tutti i parametri ricavati dal diario prescrizioni (esame del fondo dell'occhio (fundus), emoglobina glicata (HbA1c) , colesterolo totale, colesterolo HLD, colesterolo LDL, trigliceridi, microalbuminuria 24 h) la data considerata dal programma di estrazione è quella di registrazione e non quella di effettuazione (la data di registrazione dovrebbe poi coincidere con quella di una delle registrazioni "controllo clinico diabete" nella pagina diario registrazioni cliniche o con quella della reale effettuazione dell'esame.

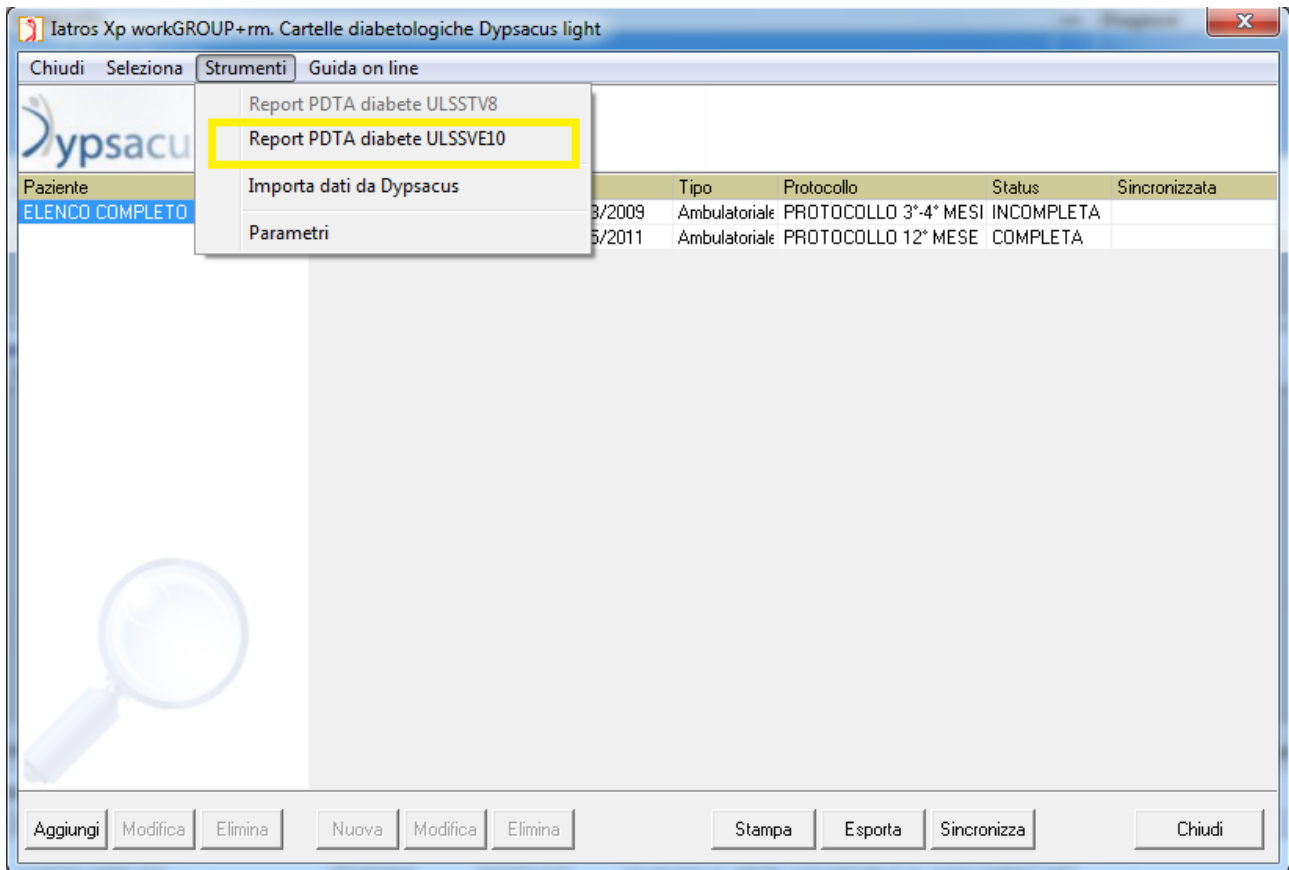
Segnalo infine che dovremo dire al programma le date (inizio e fine) all'interno delle quali dovranno essere cercati i parametri.

Creazione del report diabete

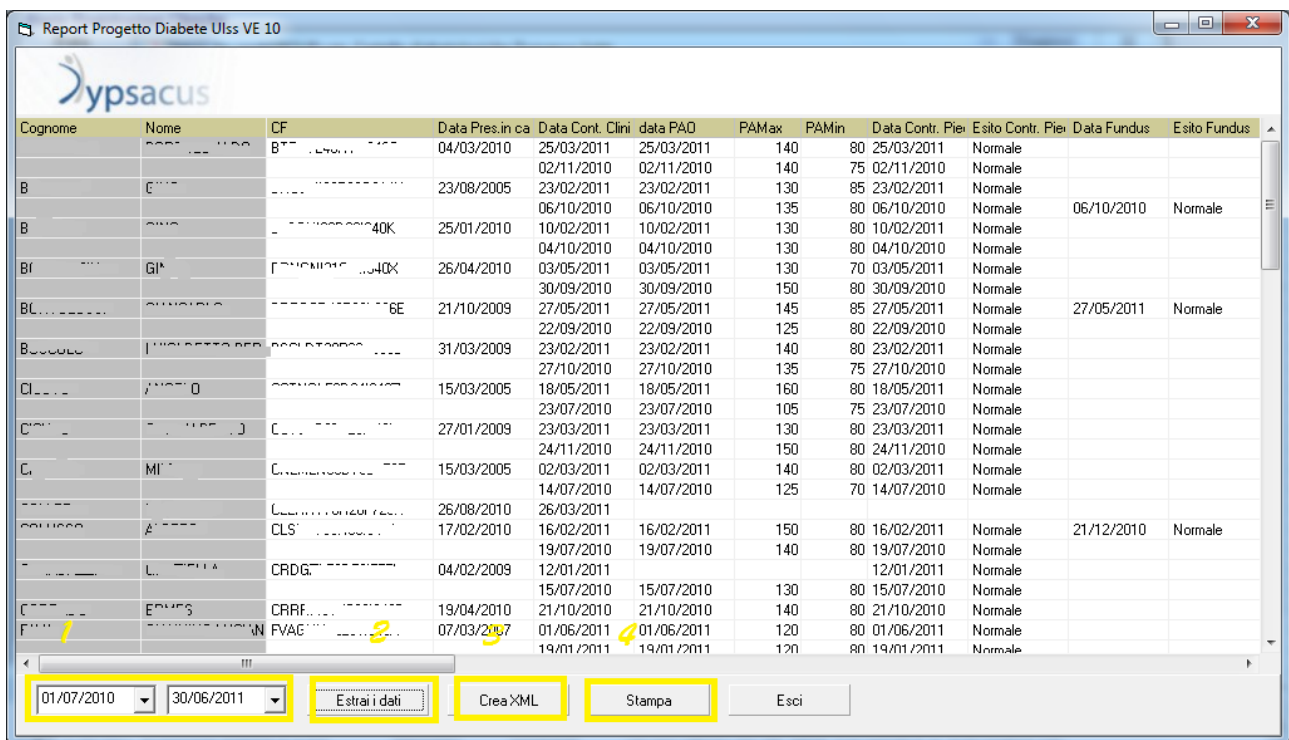
Procedere come segue: Dal menu superiore Report->Schede diabetologiche



Compare la finestra di dypsacus . Clickare su Strumenti e quindi su Report PDTA Diabete ULSS VE 10.



Compare la finestra del report diabete :



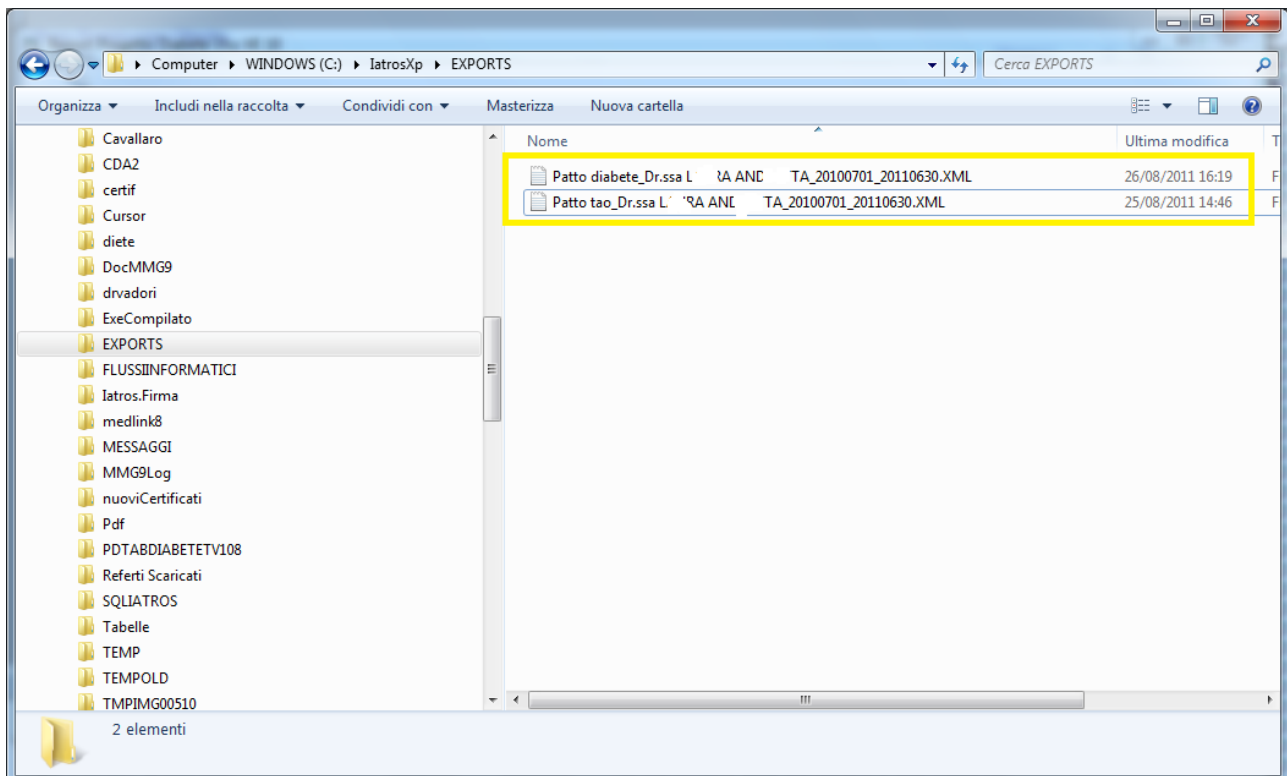
Impostare le date entro le quali selezionare i controlli clinci diabete (quelli registrati nel diario con la scritta convenzionale CONTROLLO CLINICO DIABETE). A partite da questa data il programma procederà alla ricerca degli

accertamenti richiesti dal PDTA fino a 60 giorni prima del controllo clinico indicato e li riporterà nella rispettiva casella della griglia.

Potrebbero esserci più controlli clinici : il programma scriverà una riga per ogni controllo clinico che trova e cercherà i dati relativi a partire dalla data del controllo clinico fino a 60 giorni indietro. Se non trova gli accertamenti necessari lascia lo spazio in bianco.

La griglia può essere stampata con il tasto stampa. Questo può essere utile per esaminare i dati trovati rispetto a quelli presenti nella cartella clinica paziente. Tenere a mente che la data riportata per gli accertamenti è quella di registrazione e non di esecuzione dell'esame.

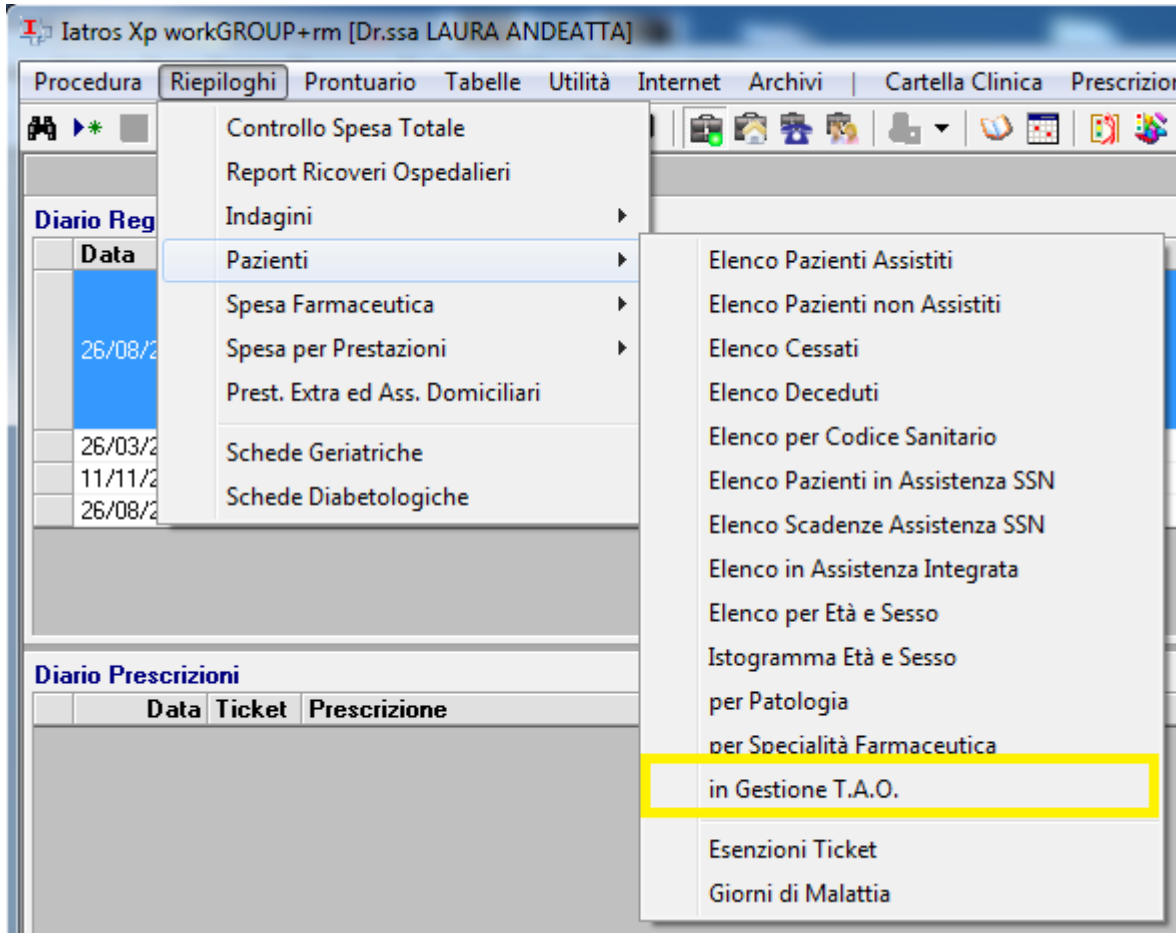
Prima di creare il report, una volta estratti i dati è sufficiente cliccare su CREA XML. Il file viene posizionato nella cartella C:\IatrosXp\EXPORTS e avrà il nome indicato in figura :



Il nome del medico è stato dissimulato. Questi due files sono quelli che dovranno essere caricati nel portale della ULSS.

Report PDTA Tao

Per creare il report dei pazienti in TAO procedere come segue : dal menù superiore: REPORT->PAZIENTI->In GESTIONE TAO :



Compare la finestra del report :

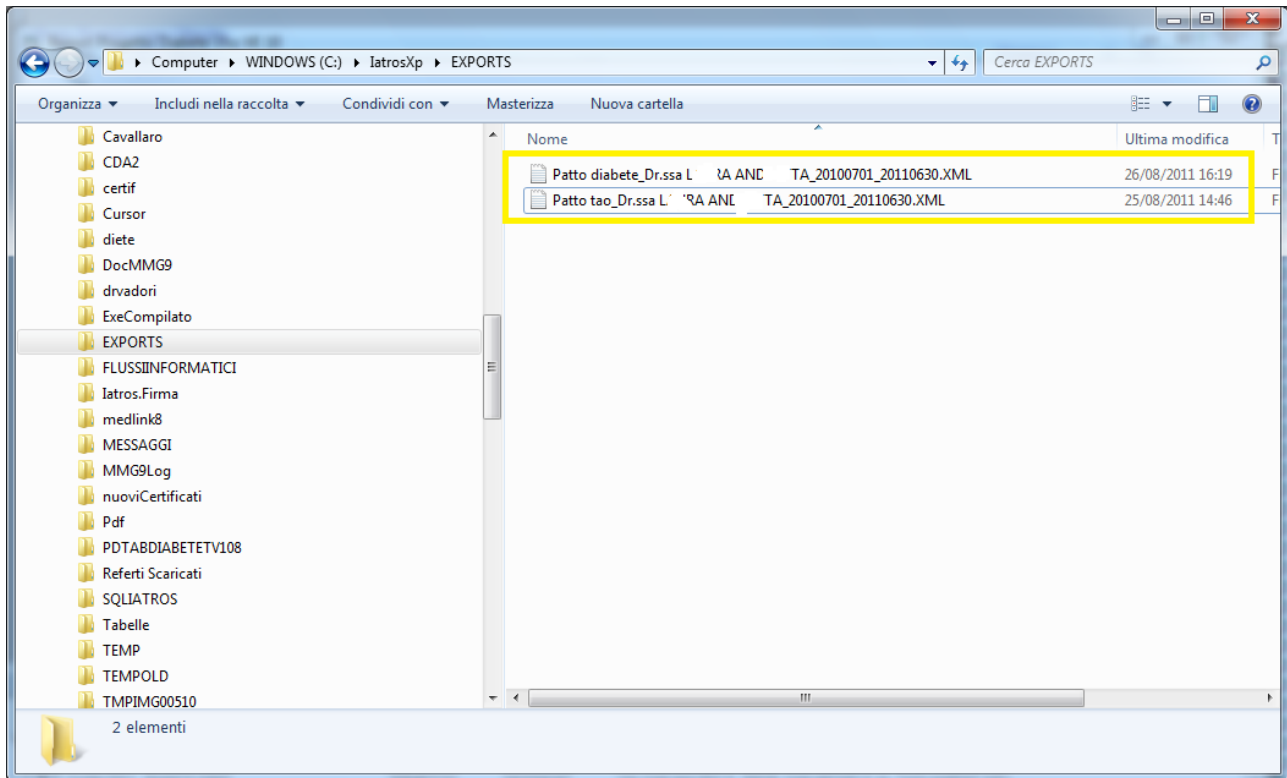
Cognome	Nome	CF	Data Pres.in carico	Data Cont. Clinico	Valore INR
B...	NEL...	BLL...	23/08/2010	09/07/2010	2.37
				13/08/2010	1.57
				20/08/2010	2.47
				22/09/2010	2.31
				22/10/2010	2.74
				29/11/2010	3.24
				29/11/2010	-1
				29/12/2010	2.66
				28/01/2011	3.16
				23/02/2011	3.11
				18/03/2011	3.03
				22/04/2011	3.28
				04/05/2011	3.07
				25/05/2011	3.14
				24/06/2011	2.66
C...	RL...	CL...	11/11/2010		

Gli intervalli delle date servono per selezionare le date degli esami che sono quelle di registrazione e non di esecuzione.

Il valore sottolineato in giallo significa che è stato registrato l'esame senza indicarne il valore. Si può correggere andando nel diario prescrittivo e per data trovare l'esame (INR) e registrare il valore.

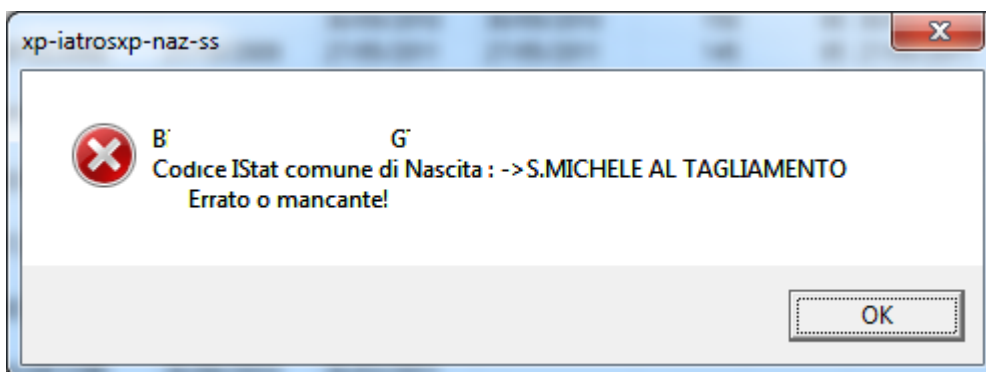
Con il pulsante Stampa si può eseguire la stampa del report.

Con il pulsante CreaXML si genera il file di trasmissione nella cartella C:\latroxp\EXPORTS :



EVENTUALI ERRORI IN FASE DI GENERAZIONE DEL REPORT

Ci sono dati anagrafici obbligatori: uno di questi è il codice ISTAT del comune di nascita : se in fase di generazione del report compare il seguente messaggio di avvertimento :



Vuol dire che il comune S.MICHELE AL TAGLIAMENTO non è presente nella tabella comuni del programma IATROS (infatti è scritto SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO). Per correggere l'errore è sufficiente andare nella cartella clinica paziente, aprire la scheda anagrafica e scegliere il comune di nascita da quelli presenti nell'elenco. Dopo di che si rifà la estrazione e la generazione del report.