

BARRIERE ALL'ADOZIONE DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

Le barriere nei reparti clinici



Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri
A.N.M.C.O. area informatica

*Dott. Massimo Magnacca Comitato di Coordinamento Area Informatica ANMCO
Dirigente Medico UOC Cardiologia Ospedale Versilia AUSL 12 Viareggio (LU)*



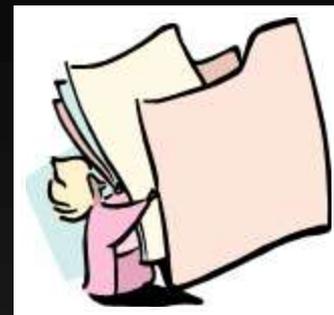


La cartella clinica è lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati della storia clinica di un paziente, dati che vengono raccolti durante gli incontri con gli operatori sanitari, per la prevenzione, o in occasione di episodi di malattia.

La cartella clinica ha diverse funzioni

comunicazione

trasmissione di dati tra i sanitari coinvolti
non necessariamente con presenza attiva



Accesso ai dati

Tutti quelli che riguardano il paz: anamnesi, esami
di lab referti ecc

Spazio di lavoro

Di norma condiviso tra tutti i membri dell'equipe, e
non solo: consulenti, ecc

Archivio

Per utilizzo anche successivo: nuovo episodio di
cura, ricerca

Cartella cartacea

è trasportabile
utilizzabile con la penna
accesso diretto ai dati
consente inserimento libero
delle informazioni
facilità di scrittura

vi può accedere un solo
utente
occupa spazio
difficoltà ad interpretare la
scrittura
possibilità di errori per
l'introduzione informale dei
dati
Ricerca dei dati nella cartella
è difficoltosa
ricerca di cartelle è difficile



Cartella elettronica

Basso ingombro
Facile duplicabilità dei dati
Trasportabilità (reti)
Accesso contemporaneo
Protezione dall'accesso non
autorizzato
Ricerca veloce di dati,
Integrazione di protocolli e linee
guida per suggerire analisi e
trattamenti, impiego di utility per
somministrazione farmaci, ecc
Utilizzo dei dati per controlli di
qualità
Inserimento perchè non libero
Possibilità di accesso se superati i
controlli

Evoluzione della cartella clinica

da elenco cronologico degli eventi

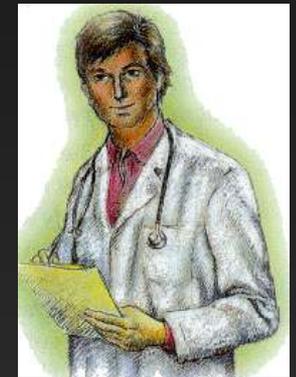


a documentazione orientata al problema (linee guida, protocolli...)

Electronic medical record (EMR)
Computer-based patient record (CPR)
Electronic patient record (EPR)



La DIARIA in UTIC resa in formato elettronico potrebbe essere contemporaneamente “cartella medica”, “cartella infermieristica”, “quaderno della terapia”: il medico *scrive* quanto è di sua competenza, l’infermiere accede alla stessa cartella, la utilizza per il diario infermieristico e per la somministrazione dei farmaci impiegando ad esempio una scheda terapeutica unica.





EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

ESC Report

Recommendations for the structure, organization, and operation of intensive cardiac care units

Yonathan Hasin^{1*}, Nicolas Danchin², Gerasimos S. Filippatos³, Magda Heras⁴, Uwe Janssens⁵, Jonathan Leor⁶, Menachem Nahir¹, Alexander Parkhomenko⁷, Kristian Thygesen⁸, Marco Tubaro⁹, Lars C. Wallentin¹⁰, and Ilia Zakke¹¹ on behalf of the Working Group on Acute Cardiac Care of the European Society of Cardiology

¹*Poria Medical Center, M.P. Lower Galilee, Tiberias, Israel*

²*Hopital Europeen Georges Pompidou, Paris, France*

³*Evangelismos General Hospital, Athens, Greece*

⁴*Cardiovascular Institute, University of Barcelona, Spain*

⁵*Universitat Klinikum, Aachen, Germany*

⁶*Sheba Medical Center, Ramat Gan, Israel*

⁷*Ukrainian Institute of Cardiology, Kiev, Ukraine*

⁸*Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark*

⁹*San Fillippo Neri Hospital, Rome, Italy*

¹⁰*Uppsala Cardiothoracic Center, Uppsala, Sweden*

¹¹*P. Stradins Clinical University Hospital, Riga, Latvia*

Received 15 September 2004; revised 1 February 2005; accepted 10 February 2005



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

- (ix) The lighting should be good, but not dazzling; lighting should be indirect.
- (x) A dialysis facility (source of water and sewage) should be established in a few rooms as necessary.
- (xi) In larger intensive care units, one should consider dividing the nurses station into two or three according to the number of beds. It is advised that one nurses station should serve not more than six to eight beds.
- (xii) The cardiac intensive care unit should be situated as close as possible to the emergency room, the catheterization lab, general intensive care unit, and operating theatres (if available in the institution).
- (xiii) It is also desirable that the intensive care ambulance may have a direct access to the unit, so that in appropriate cases, a patient may be directly admitted, bypassing the emergency department.

Other areas to be included

- (i) staff rooms (meet medical staff, nursing, physician or director of the unit)
 - (ii) meeting room;
 - (iii) family waiting room;
 - (iv) office;
 - (v) store room (a lot requires constant attention)
 - (vi) computer center
- Departments and

Database

The computer system is collecting information at local, national, and international levels. It facilitates patient management and quality control. Nevertheless, there are objective difficulties and obstacles on the way to adopt a uniform programme to be used as a continental database.

- (i) Currently, there is a cardiac intensive care computer system in several countries.
- (ii) Many of the cardiac intensive care units have similar systems with different data sets.
- (iii) Development of a strategic decision-making system at different levels. Therefore, a uniform programme to be used as a continental database.
- (iv) The existing programme in the near future systems. Effort is being made for the connection of the database.

It is recommended that the ICCU will use an electronic chart routinely. This could facilitate patient admission, discharge, and follow-up as well as research and quality control. As several hardware and software facilities are available, and obviously many Units in Europe have already implemented their own electronic chart, a common European electronic chart would be an impractical dream. Yet, some key items common to all electronic charts could be chosen, transmitted through the Internet, and will be used as a common European database for patient admitted to the different ICCUs.

Recently, the European Society of Cardiology launched the Cardiology Audit and Registration Data Sets (CARDS) initiative, under the auspices of the European Union.²⁷ One of the three main issues in CARDS is ACS, and the related Expert Committee on ACS published a report on the data standards for a ICCUs DB on ACS. This data set can constitute the common basis for all the different databases in European ICCUs, allowing interoperability and data sharing.

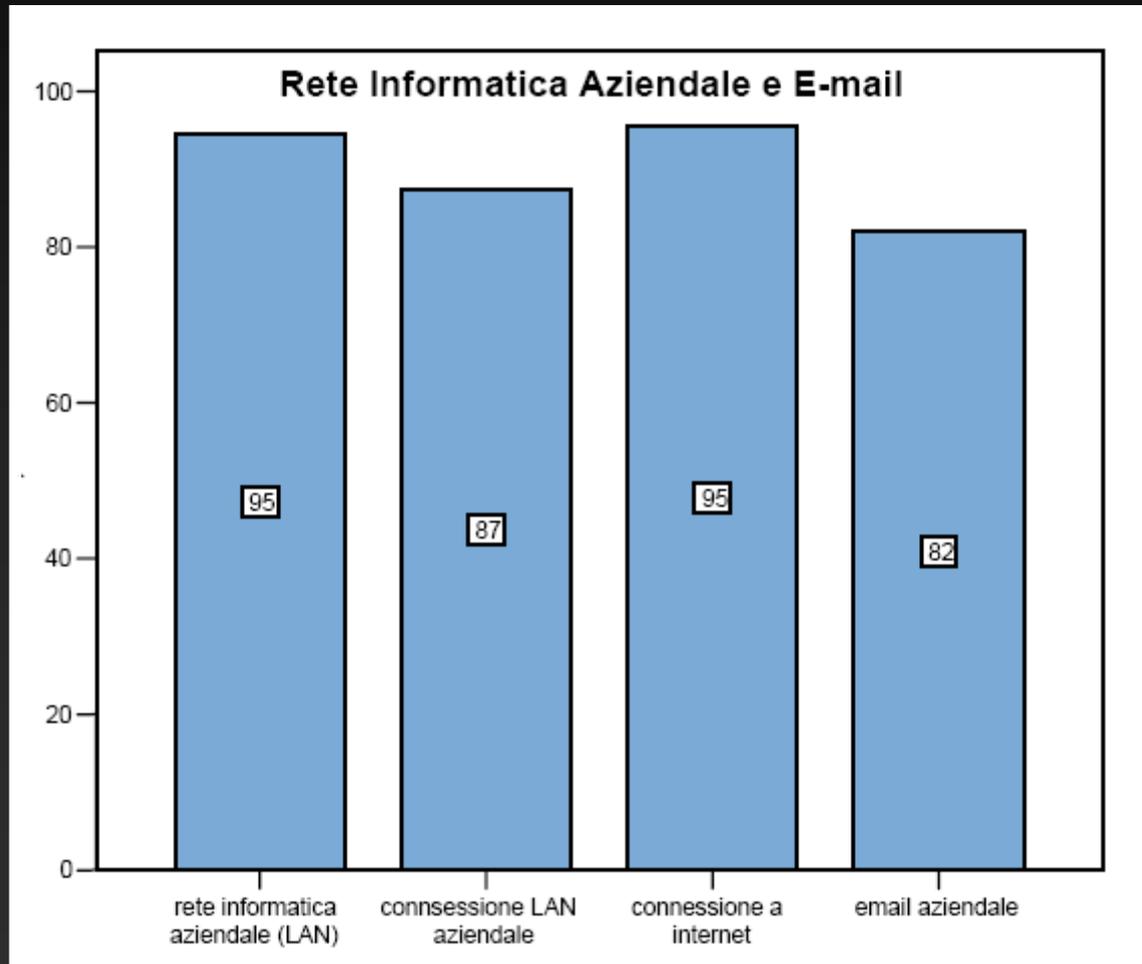
Quality assurance should be an integral part of the database system.

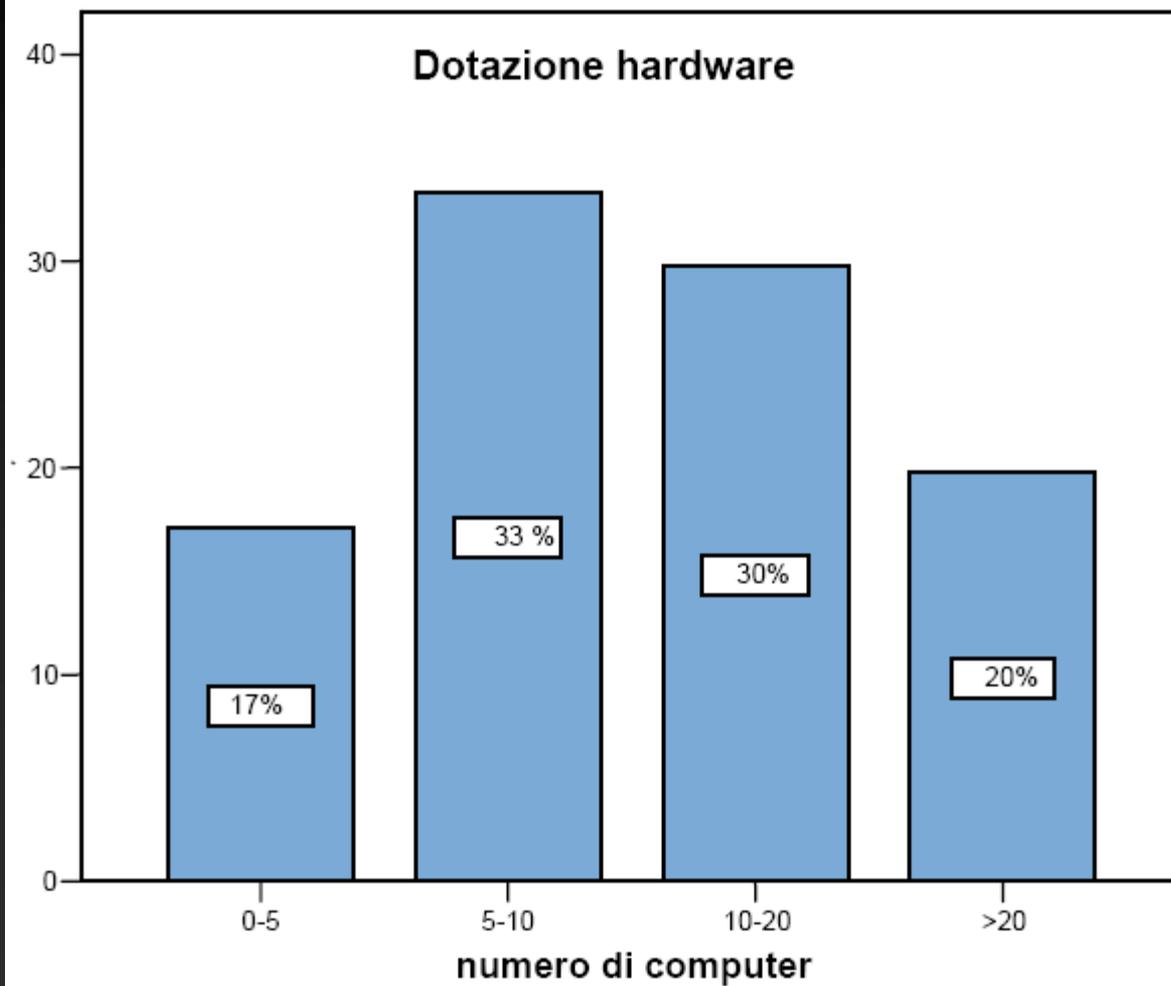
Database

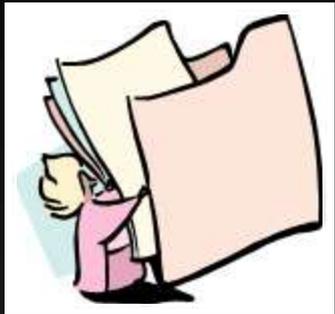
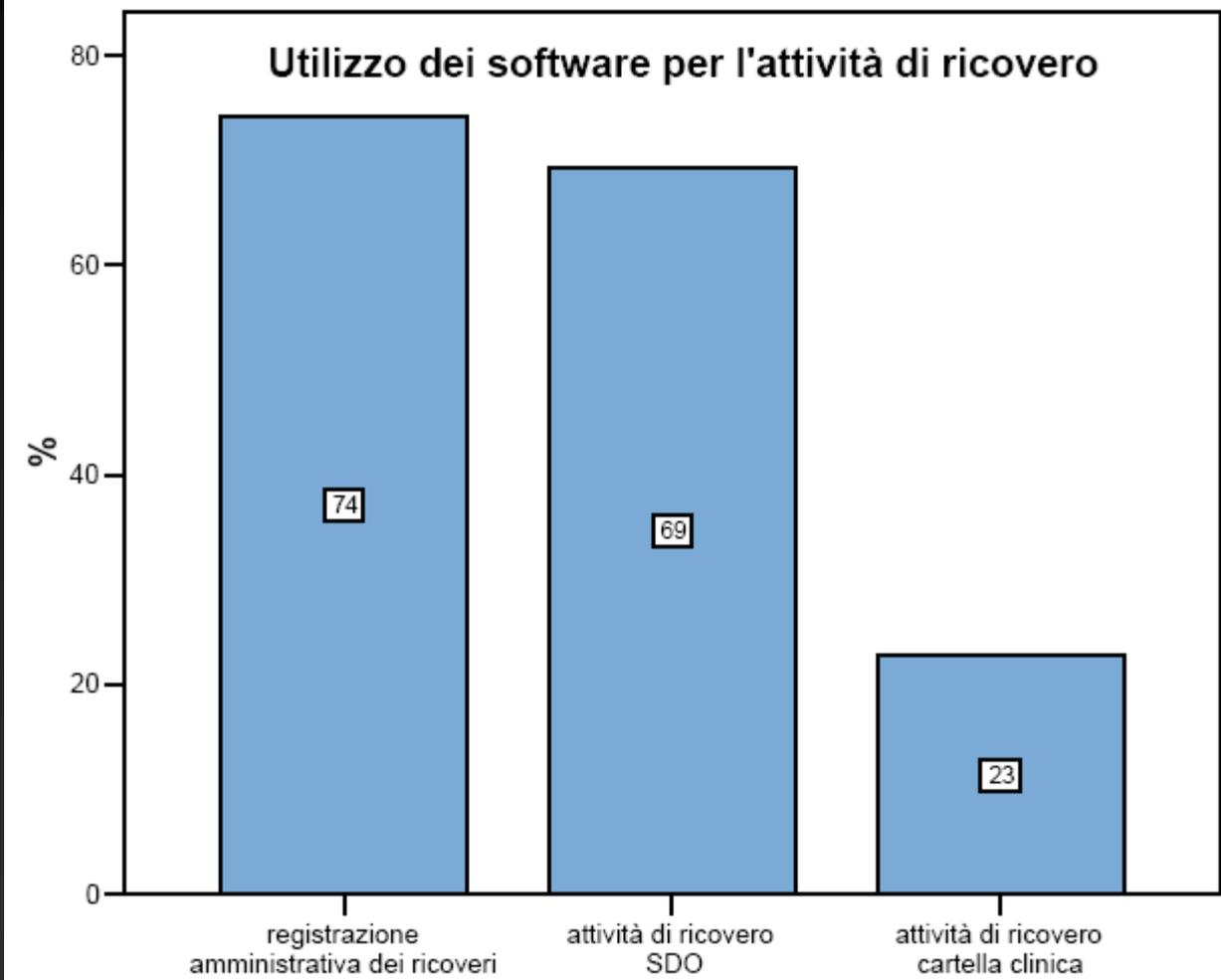
The computer system is regarded as a positive means of collecting information, at local, national, and international levels. It facilitates everyday activities in patient management and data archiving. It can be used as database and enables analysis of information and quality control. Nevertheless, there are objective difficulties and obstacles on the way to adopt a uniform programme to be used as a continental database.

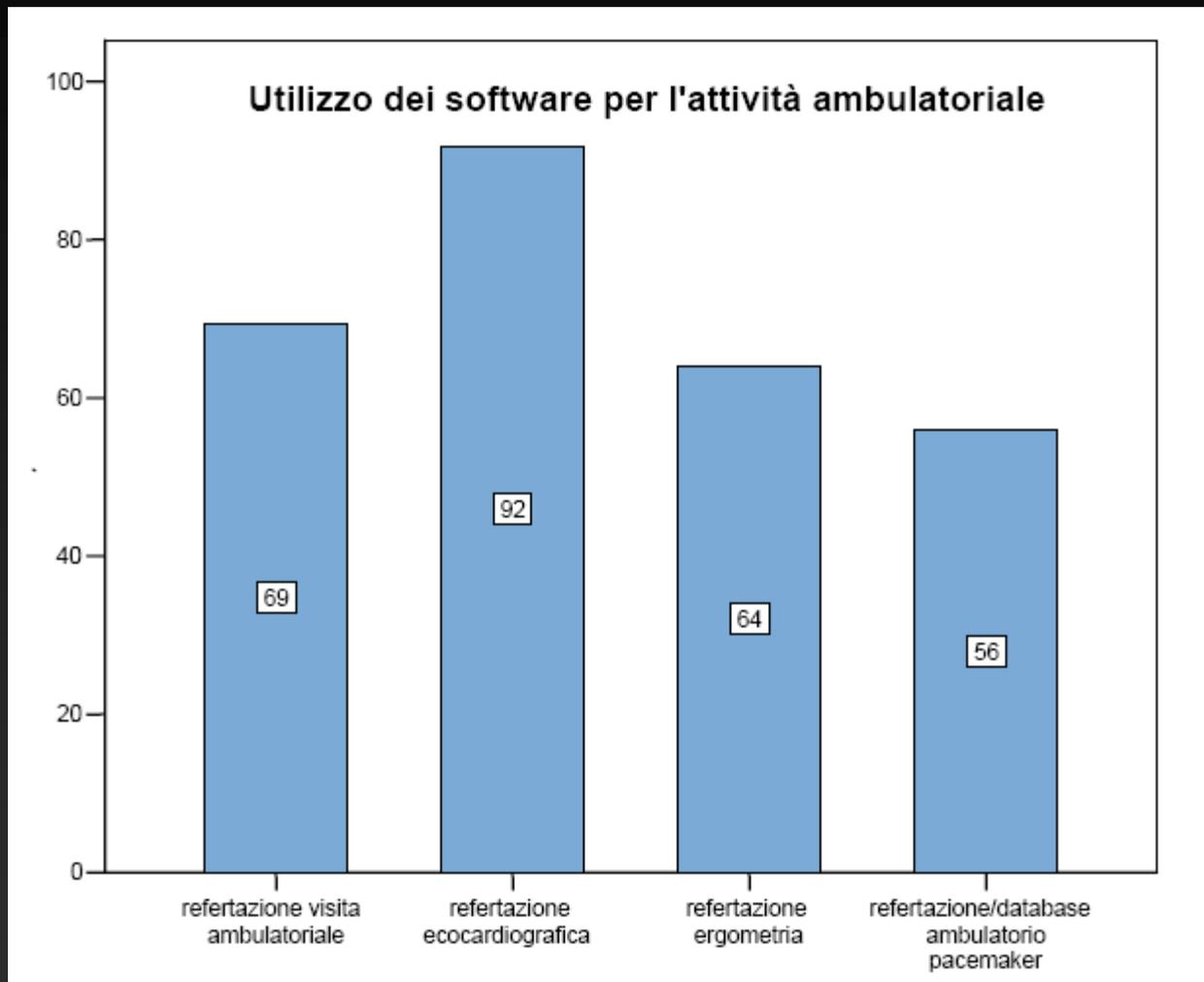


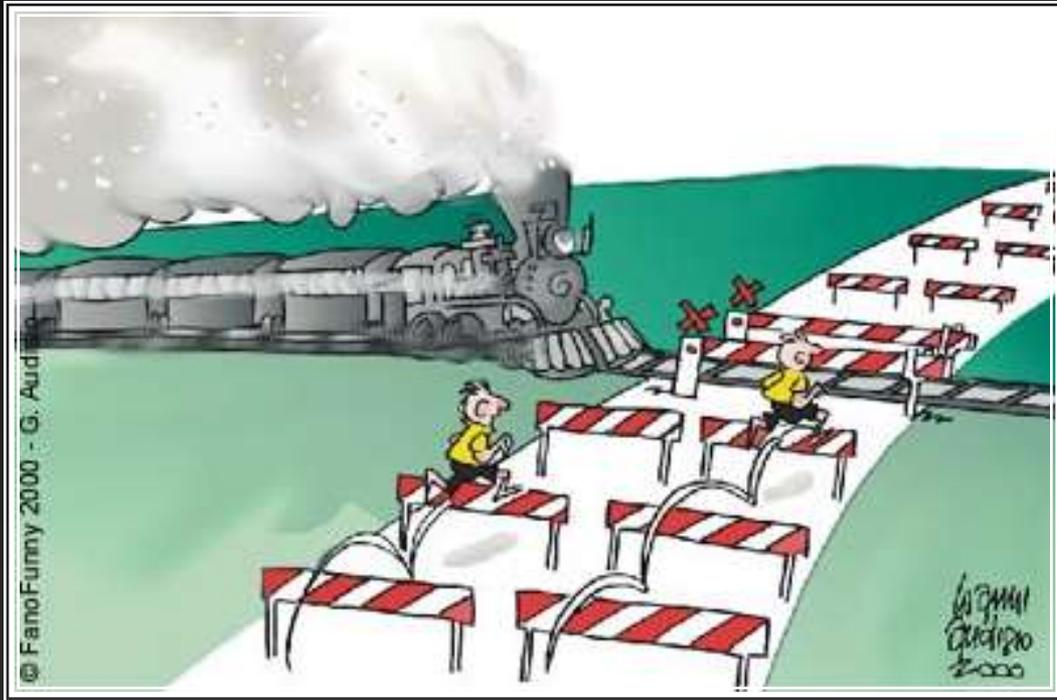
CENSIMENTO SULLE DOTAZIONI E L'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI INFORMATICI NELLE STRUTTURE CARDIOLOGICHE ITALIANE

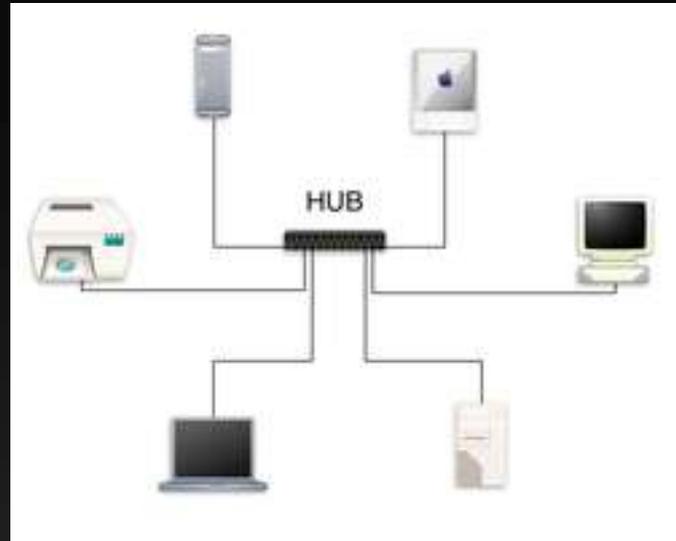






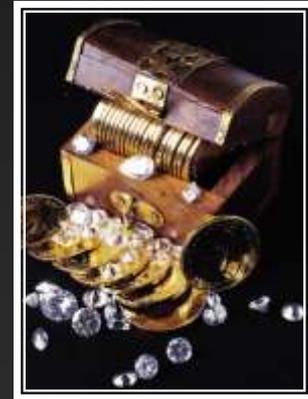
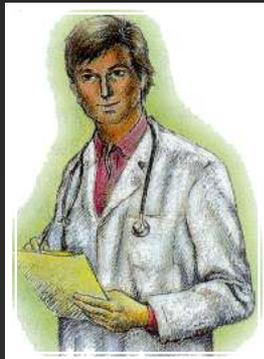
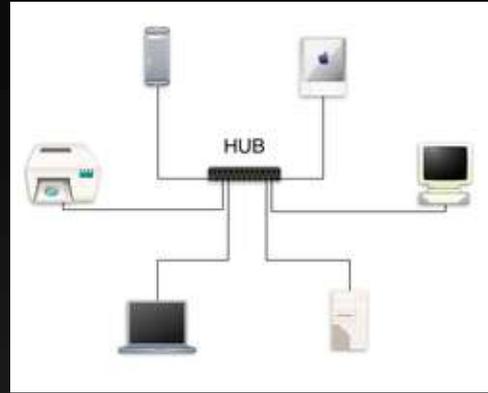






La programmazione delle ASL è rivolta alla informatizzazione amministrativa. rete informatica aziendale, postazioni di lavoro, possibilità di impiego wireless, interconnettività con altre UO che si coordinano con la prima nelle attività di cura e assistenza: laboratorio analisi, radiologia, laboratorio di immagini e quant'altro.





Negli ultimi anni la “vecchia” UTIC si è andata evolvendo diventando sempre più una vera e propria Terapia Intensiva Cardiologica. La sensibilità verso questo cambiamento da parte dell'ANMCO ha posto recentemente il problema della **clinical competence** degli operatori

Il sondaggio ha lo scopo di effettuare una valutazione della attuale situazione di informatizzazione delle UTIC italiane al fine di individuare una sorta di **minimal data set** necessario ed al di sotto del quale non si dovrebbe andare per etichettare una **terapia intensiva cardiologica moderna**. Questa breve serie di domande non vuole conoscere quanti computer utilizzi o se hai una rete aziendale, ma dovrebbe aiutarci a capire insieme tutto ciò che non dovrebbe mai mancare ed eventualmente quello che dovrebbe essere informatizzato.

AREA INFORMATICA - ORGANIGRAMMA

Chairman	Luigi Paolo Badano	<input checked="" type="checkbox"/>
Co-Chairman	Guido Giordano	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Comitato di Coordinamento	Andrea Bruni	<input checked="" type="checkbox"/>
	Massimo Magnacca	<input checked="" type="checkbox"/>
	Antonio Mantero	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paolo Trambaiolo	<input checked="" type="checkbox"/>
Comitato tecnico	Fabio Fioravanti	<input checked="" type="checkbox"/>
	Piero Pascolo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Maurizio Piaggio	<input checked="" type="checkbox"/>
Comitato CardioWeb ANMCO	Antonio Di Chiara	<input checked="" type="checkbox"/>





Grazie per l'attenzione