



Dossier medical de nephrologie 1992-2022



Nouvelle Calédonie août 2022
Jean-Michel Tivollier



L'esprit et la forme du DMN

- Histoire du dossier
- Objectifs
- Infrastructure
- Notre application médicale
- Points forts, points faibles
- Les projets

D'où vient le DMN?

- Base de données locale -(1992-2000)
- Publication instantanée sur le web (2000-2001)
- pages web dynamiques (2001-2003)
- Base de données SQL, essai infructueux avec une société privée propriétaire du système (Asclepios 2003)
- Solution Cedrim, Portail Oracle
- Fusion association Cedrim dans ATIRNC
- Changement d'infrastructure mieux adaptée à internet mai 2014 DMNV1
- Extension du DMN au secteur privé août 2014
- Migration des données sur DMNV2, juin 2021



Conseil En Développement

de Réseau d'Information Médicale



Saisir le nom utilisateur et le mot de passe de connexion.

Nom utilisateur

Mot de passe

Connexion

BIENVENUE

Vous êtes sur l'espace de connexion du **dossier médical personnalisé du cedrim**. Cet espace accueille le **portail du RESEAU DE NEPHROLOGIE-DIALYSE** regroupant l'association **ATIR-NC** (Pour la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale) et le service de néphrologie du **CHT de Nouvelle-Calédonie**. Ce réseau utilise un dossier partagé sur le réseau internet depuis 2001. Il existe une continuité des informations médicales entre le centre hospitalier et les centres de traitement périphériques.

Un deuxième réseau est en cours de réalisation avec l'association **CCTMR**. Il permettra d'améliorer la coordination de la prise en charge à domicile des maladies respiratoires.

D'autres réseaux sont en projet au sein du CEDRIM.

INFORMATION RELATIVE AU DROIT D'ACCES

Les patients sont informés des finalités du système d'information et des médecins qui prendront connaissance des informations les concernant (dans la mesure où ces médecins jouent le rôle de « tiers autorisés » en raison de leurs missions). L'information des dispositifs de sécurité utilisés pour protéger leur dossier et assurer notamment leur confidentialité est à leur disposition. Un code d'accès patient protège l'accès à son dossier (le patient détient une carte avec son code). Le code professionnel autorise l'accès au réseau.

CEDRIM Sélection d'un dossier patient Mozilla Firefox

Éditer Edition Affichage Aller à Marque-pages Outils 2

https://cedrim.asso.nc/portal/page?_pageid=170,19337626_ded=portal&schema=PORTAL&site=-1

Démarrage Dernières nouvelles CEDRIM - QL

Jean-Michel TIVOLLIER déconnexion

Agenda Vieilles Rapport d'activité Gestion des patients Annuaire Pro Site de passe Site ATER

Connexion patient

Site de connexion : Autre

Rechercher un patient

Veuillez entrer le début du nom : | phonétique ☐

Accès par le code patient :

Ouvrir le dossier

Ajouter un patient

Ajouter un patient

Connexions au serveur du quartier latin

Dr TIVOLLIER Jean-Michel	04/07/06 18:55	Connexion
Dr TIVOLLIER Jean-Michel	04/07/06 18:25	Connexion
Mme GONZALES	04/07/06	Déconnexion

Terminé

Patients hospitalisés en néphrologie

Nom Patient	Date Hops	Étage	Pro
	04/07/06	hosp_nephro	GUIN
	29/06/06	hosp_nephro	CANTIN
	29/06/06	hosp_nephro	CANTIN
	29/06/06	hosp_nephro	CANTIN
	27/06/06	hosp_nephro	CANTIN
	24/06/06	hosp_nephro	CANTIN
	21/06/06	hosp_nephro	CANTIN
	12/06/06	hosp_nephro	CANTIN
	27/06/06	CHT Mga néphro-Hosp Jour	GUIN

Nombre total de lignes dans le rapport : 9
Lignes: 1 - 9

Prévision hospitalisation

Date	Patient	Commentaire
04/07/06		Hospitalisation
11/07/06		Hospitalisation amputation doigt
		Hospitalisation ap prostate
12/07/06		Hospitalisation chir ori
14/07/06		Hospitalisation

Suivre

Prévision actes chirurgicaux

Date	Patient	Geste	Commentaire
07/07/06		FAV	
		FAV	4 en attente le plus du coude

Alarmes

16 biologies sont envoyées. Processus de validation

Liste des patients dont l'état doit être suivi

Planning des médecins

Pro	Ev
02/07/06 - 10/07/06 GUIN	Garde Hospitalisation (Autre)
05/07/06 - 08/07/06 CANTIN	Ce Brousse (Atr-NC Tibi)
10/07/06 - 17/07/06 TIVOLLIER	Garde Hospitalisation (Autre)
10/07/06 - 10/07/06 GUIN	Ce Brousse (Atr-NC Tibi)
12/07/06 - 20/07/06 CANTIN	Garde (Autre)
12/07/06 - 12/07/06 TIVOLLIER	Ce Brousse (Atr-NC Tibi)
17/07/06 - 24/07/06 GUIN	Garde Hospitalisation (Autre)
24/07/06 - 31/07/06 TIVOLLIER	Garde Hospitalisation (Autre)
31/07/06 - 07/08/06 CANTIN	Garde Hospitalisation (Autre)
07/08/06 - 14/08/06 TIVOLLIER	Garde Hospitalisation (Autre)

Suivre

Message(s)

Aucun message n'a été renvoyé.

Message : liste des envois

CRO

cedrim.asso.nc

Objectifs du DMNV2

- Rapidité, ergonomie (presentation des donnees, nombre de clics), facilité
- Productivité, absorber les activités répétitives, automatiser, ranger, ajouter de l'intelligence au système
- Gestion des informations du patient, identitovigilance, dossier medico-social
- Communication au sein de chaque équipes entre les différents professionnels
- Communication entre les équipes et les structures, parcours patient
- Communication en dehors du réseau de néphrologie
- Epidémiologie, alimentation du réseau Rein
- Alimentation du système de gestion, facturation, pharmacie, ERP...

Infrastructure

- Cloud serveurs + BDDs (spare)
- Provider serveurs + BDDs
- Réseau
- Utilisateur
 - PC
 - Notebook
 - Tablette
 - Tel portable



Les antécédents DMNV2

Le parcours IRCT

Antécédents ☒ Afficher le parcours IRC du patient ☐ Afficher par appareil ☐

Cause de l'insuffisance rénale :

Glomerulonephrite prouvée

Médicaux :

1999 - 1999 dialyse péritonéale chronique (PBR) - 2004 Ane (AVC ou EP) - 2010 Biospie

Antécédents

☒ Ne pas afficher le parcours IRC du patient ☒ Afficher par appareil ☐

Cause de l'insuffisance rénale :

Glomerulonephrite prouvée histologiquement (Maladie de Berg...)

Parcours IRC :

1999 - 1999 dialyse péritonéale
1999 - 2011 greffe de rein (familiale avec ...)
2011 - 2022 dialyse péritonéale
2022 Dialyse extra-corporelle

Antécédents ☒ Afficher le parcours IRC du patient ☒ Afficher par type ☐

Dialyses / Bilan Pré Transplantation / Greffe de rein :
1999 - 1999 dialyse péritonéale - 1999 - 1999 dialyse péritonéale - 1999 - 2011 greffe de rein (familiale avec ...) - 1999 - 2011 greffe de rein (familiale avec ...) - 2010 - 2022 KT DP G - 2011 - 2022 dialyse péritonéale - 2011 - 2022 dialyse péritonéale - 2015 KT (exteriorisation...) - 2022 Greffe - 2022 FAV huméro-cubitale gauche - 2022 Dialyse extra-corporelle - 2022 Dialyse extra-corporelle

Hémo Biochimie :
2022 Transfusion

Cardio Vasculaire :
2004 Aneurysme du septum inter auriculaire sans shunt ni complication (AVC ou EP)

Respiratoire :
Asthme (asthme à prédom...) - 2018 Asthme

Digestif :

ATCDs accès vasculaires

FAV + KT :

2014 KT - **2014** GoreTex huméro huméral pli coude gauche. Non fonction primaire. Echec d'angioplastie de sauvetage - **2016** Angioplastie + thrombolyse - **2016** KT - **2017** Explantation faux anévrisme proximal d'un Pontage Artério-Veineux avec réfection anastomotique avec rétablissement continuité artérielle humérale et anastomose proximale prothéto-humérale gauche - **2017** Angioplastie + thrombolyse - **2017** Thrombolyse FAV pergeste - **2017** Dilatation sténose intra goretex a 7 cm post anastomose arterielle (Sepsis postgest...) - **2017** Thrombectomie d'un pontage artério-veineux bras gauche et échec angioplastie du PAV. - **2017** KT jugulaire G (KT JIG (jug dte...)) - **2017** FAV huméro-céphalique droite (échec) - **2017** KT (jugulaire G) - **2017** PAV Huméro-basilique droit (null - PAV Humé...) - **2017** Embolectomie d'un Goretex bras droit et angioplastie de l'anastomose veineuse - **2017** KT femoral droit tunnelisé - **2017** Thrombolyse FAV - **2017** Fistulographie (Fistulographie) - **2017** Stent couvert versant veineux PAV HB droit - **2017** Thrombolyse FAV pergeste - **2017** Angioplastie (accès vasculaire hémodialyse) - **2018** Angioplastie thrombolyse, récidue J21 - **2018** Thrombolyse FAV - **2018** Angioplastie stent thrombolyse - **2018** KT (ss clavier tunn...) - **2018** FAV (avant bras G - ...) - **2018** Thrombolyse FAV - **2018** Angioplastie (accès vasculaire hémodialyse) (M+1) - **2018** KT fémoral droit tunnelisé - **2018** KT femoral G - **2018** Fistulographie echec repermeabilisation TBC G (Fistulographie...) - **2018** FAV Humero basilique droite (superficialisat...) - **2018** KT femoral G tunnelisé - **2018** KT femoral droit tunnelisé - **2018** KT fémoral G tunnelisé (+ tentative de re-perméabilisation par voie sous clavière G avec injection PCI, thrombose tronc brachio céphalique G confirmée) - **2018** KT (changement sur ...) - **2019** Angioplastie FAV post anastomose - **2020** Angioplastie thrombolyse echec recuperation vidange humerale - **2020** Angioplastie nouvel essai Medipole - **2020** Tentatives de KT tunnelise central femoral G et Droit et jugulaire G - **2020** KT de Tenckoff latero-ombilical G - **2020** KT - **2020** KT (KTtun sous clav...)

FAV + KT :

1. **2014** KT
2. **2014** GoreTex huméro huméral pli coude gauche. Non fonction primaire. Echec d'angioplastie de sauvetage - **2016** Angioplastie + thrombolyse
3. **2016** KT
4. **2017** Explantation faux anévrisme proximal d'un Pontage Artério-Veineux avec réfection anastomotique avec rétablissement continuité artérielle humérale et anastomose proximale prothéto-humérale gauche - **2017** Angioplastie + thrombolyse - **2017** Thrombolyse FAV pergeste
5. **2017** Dilatation sténose intra goretex a 7 cm post anastomose arterielle (Sepsis postgest...) - **2017** Thrombectomie d'un pontage artério-veineux bras gauche et échec angioplastie du PAV.
6. **2017** KT jugulaire G (KT JIG (jug dte...)) - **2017** FAV huméro-céphalique droite (échec)
7. **2017** KT (jugulaire G)
8. **2017** PAV Huméro-basilique droit (null - PAV Humé...) - **2017** Embolectomie d'un Goretex bras droit et angioplastie de l'anastomose veineuse
9. **2017** KT femoral droit tunnelisé - **2017** Thrombolyse FAV - **2017** Fistulographie (Fistulographie)
10. **2017** Stent couvert versant veineux PAV HB droit - **2017** Thrombolyse FAV pergeste - **2017** Angioplastie (accès vasculaire hémodialyse) - **2018** Angioplastie thrombolyse, récidue J21 - **2018** Thrombolyse FAV - **2018** Angioplastie stent thrombolyse
11. **2018** KT (ss clavier tunn...)
12. **2018** FAV (avant bras G - ...) - **2018** Thrombolyse FAV - **2018** Angioplastie (accès vasculaire hémodialyse) (M+1)
13. **2018** KT fémoral droit tunnelisé - **2018** KT femoral G - **2018** Fistulographie echec repermeabilisation TBC G (Fistulographie...)

Diagnostic en cours

+ Z491 - Dialyse extra-corporelle

+ D52 - Anémie par carence en acide folique

+ E213 - Hyperparathyroïdie, sans précision

+ Z492 - Autres dialyses

+ E65 - Tablier abdo/ induration ;

+ D649 - Anémie macrocytaire 7 g/dl au bilan de juin

+ Z258 - Nécessité d'une vaccination contre d'autres maladies virales uniques précises
COVID 19

+ D688 - Thromboses répétées d'abords vasculaires, anticoagulant circulant, anti B2µglobuline IgM positif
Thromboses répétées d'abords vasculaires, anticoagulant circulant, anti B2µglobuline Ig...

+ E041 - Thyroïdectomie totale pour nodule

+ D27 - cystadénome mucineux ovarien G 8 x 7 cm

+ C50 - Mastectomie gauche

carcinome lobulaire infiltrant PT3, N1/12, RO ; indication de chimiothérapie

+ Diagnostics en cours de traitement

Ne pas classer par appareil

Dialyse TP

+ Z491 - Dialyse extra-corporelle

+ D52 - Anémie par carence en acide folique

+ E213 - Hyperparathyroïdie, sans précision

+ Z492 - Autres dialyses

Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

+ E65 - Tablier abdo/ induration ;

+ E041 - Thyroïdectomie totale pour nodule

Tumeurs

+ D27 - cystadénome mucineux ovarien G 8 x 7 cm

+ C50 - Mastectomie gauche
carcinome lobulaire infiltrant PT3, N1/12, RO ; indication de chimiothérapie

Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire

Le codage de plus en plus simple avec Google

Google

cancer du foie cim10

Tous Actualités Images Vidéos Plus Outils

Environ 15500 résultats (0,33 secondes)

CIM-10 chapitre C22 : **Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques.**

<https://www.posos.co> > ... > C00-C75 > C15-C26

CIM-10 chapitre C22 : Tumeur maligne du foie et des voies ... ✓

À propos des extraits optimisés • Commentaires

<https://www.aideaucodage.fr> > cim-c229 ▾

C22.9 Tumeur maligne du foie, sans précision C229 ✓

Aide au Codage pour C229 Tumeur maligne du **foie**, sans précision - CCAM et **CIM10** en Français. Site gratuit de codes **CIM-10** et CCAM, compatible AMELI, ...

<https://www.aideaucodage.fr> > cim-c787 ▾

C78.7 Tumeur maligne secondaire du foie et des voies... C787 ✓

Diag
codé
=
Diag
classé

Biologie

Résultats de biologies

Rechercher un paramètre

Date	Résultats	Patient	Prescription
12/08/2022	Coagulation VV		
10/08/2022	Coagulation VV		
05/08/2022	Coagulation VV		
03/08/2022	Coagulation VV		

Recherche de paramètres de biologie pour

Libellé du paramètre : Rechercher

Paramètres trouvés : 5328

Paramètre	Type	Date de résultat	Unité Labo	Norm
TP SURVEILLANCE AVK	TP	12/08/2022	%	70-
TP SURVEILLANCE AVK	TP	12/08/2022	%	70-
TP SURVEILLANCE AVK	TP	10/08/2022	%	70-
TP SURVEILLANCE AVK	TP	10/08/2022	%	70-
TP SURVEILLANCE AVK	TP	05/08/2022	%	70-
BNP	MARQUEURS	03/08/2022	ng/l	-100
SGOT/ASAT	HEPATOLOGIE	03/08/2022	UI/l	5-34

Aide au diagnostic

Dossier médical

AD Aide au diagnostic

 csHospit

BIO

HD

 Diagnostics



Pré-greffe

 Rafraîchir

Analyse de la PA et du poids

* PA optimale (Moy = 148 | 56 mmHg, 112 | 44 mmHg le 20/08/2022) * Pouls 77 pulsations/min le 20/08/2022 (Moy = 75 pulsations/min)

* Pas de variation de poids (Moy = 53 kg, 53.5 kg le 20/08/2022) * IMC Normal (20 kg/m2)

Analyse des données spécifiques pour un patient HD

* Cible KT/V 1.2 atteinte (Moy = 1.88, 2.07 le 20/08/2022) * Bonne dialysance (Moy = 228 mL/min, 242 mL/min le 20/08/2022) * Volume de substitution : Moy = 212/08/2022)

Analyse de la biologie

Afficher toutes les biologies

Afficher les

derniers résultats de biologie

Le 22/08/2022

* Créatinémie 439 µmol/l - Urée 9.19 mmol/l

* **Hyponatrémie** 130 mmol/l * RA normale 25 mmol/l * Normokaliémie 4.2 mmol/l

* **Hypocalcémie** 2.03 mmol/l * Normophosphorémie 1.05 mmol/l

* **Anémie** 9.1 g/dl  Lien * Normocytaire 90.6 fL

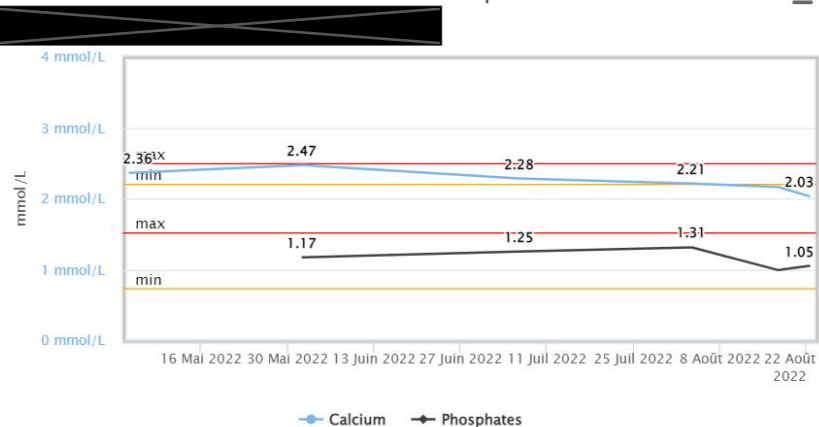
* **INR bas (< 2)** 1.1 * Globules blancs normaux 5770 /mm3 * Plaquettes normales 224 G/l

* **Hypoalbuminémie** 33 g/l

* **BNP intermédiaire** 3923 ng/l (Moy = 2320.00 ng/l) * **CRP intermédiaire** 14 mg/l (Moy = 13.00 mg/l) * **Troponine Ic élevée** 39219.2 gr/l (Moy = 15391 gr/l)

Graphes

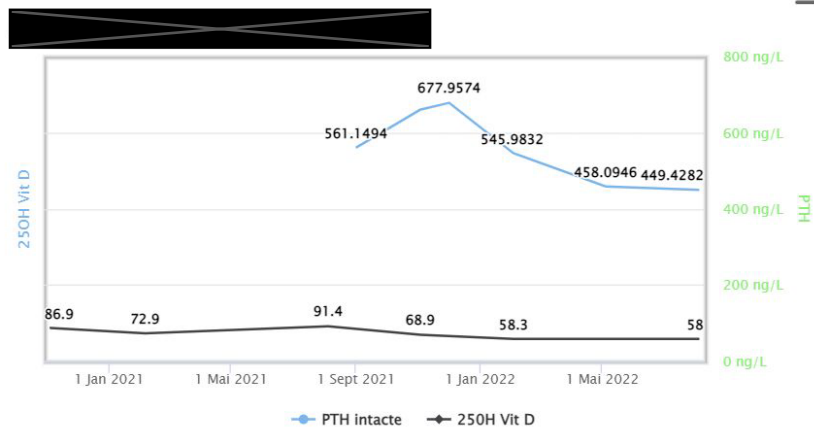
Calcium et du Phosphate



5 dernières prescriptions de Calcium Phosphate

Date début	Date fin	Prescription
22/06/2020		RENAGEL 800MG CPR (1 prise(s) 1 fois par jour(s)) - 1/ jour pdt le principal repas
22/07/2014	11/10/2016	CALCIDIA 1,54G GRANULES SACHET (1 prise(s) 1 fois par jour(s))

PTH et 25OH Vit D



5 dernières prescriptions de PTH Vit D

Date début	Date fin	Prescription
20/05/2021		UN ALFA 0,25MCG CAPS AIP MWI (1 prise(s) 1 fois par jour(s))
16/03/2020	18/10/2021	UVEDOSE 2,5MG/2ML SOL BUV (1 prise(s) 1 fois par mois) - 1 ampoule à boire / mois
22/07/2014	08/08/2017	UVEDOSE 2,5MG/2ML SOL BUV (1 prise(s) 1 fois par mois)

Médecin(e) traitant(e): CARDINAUD Isabelle, CANTIN Jean-François Prescription HDG (3 vances/semaine) PRESD 500 MG i.v. INJECTION(s) par semaine(s)		Cause découverte: CAFAT (100% LM, RUAMM, AMB B) (Début: 18/04/2017 - Fin: 17/04/2021) VENOFER 100 mg i.v. INJECTION(s) toutes les 4 semaines	
TAs: 145 / 91 mmHg	Poids: 58 pulsations/min	Taille: 170 cm	Poids: 108,5 kg Poids sec: 108,5 kg IMC: 37,54 kg/m ² Périmètre abdominal: 149 cm Surface corporelle: 2,18 m ²

Antécédents

☐ Afficher le parcours IRD du patient ☐ Afficher par appareil

Cause de l'insuffisance rénale:

- Néphropathies initiales
- Médicux:
- Autres myocardioopathies hypertrophiques - Goutte - 2006 Diabète sucré non insulino-dépendant (20 normal) - 2007 Insuffisance rénale chronique (13 µmol/l) - 2007 Hypothyroïdisme après une cause à visée diagnostique et thérapeutique - 2009 Dengue (Jongue clinique) - 2017 Cardiopathies ischémiques (echo dobu négative) - 2019 Goutte (Jongue E coll) - 2020 Dialyse extra-corporale - 2020 Examen et mise en observation pour d'autres raisons précises (Bilan pré greff.) - 2022 Autres antécédents précisés (à compléter droite)

Chirurgicales:

- 2007 Thyroïdectomie totale, par cervicotomie (Goître phlogosant.)

Gynéco-obstétriques:

- 1997 - 1998 Ligature des trompes
- FAV + KAT
- 2019 RIV veduto c (Nal. 100 µg/L) - 2019 FAV veduto c - 2017 Angioplastie artérielle veine réalisée au dessus de la dilatation artérielle post-anastomose - 2021 Angioplastie - 2021 Angioplastie ballon actif post anastomose

Allergiques:

- Autisme
- Quelques diabétiques

Familiaux:

- Tabc:
- succé 20 FA

Maladies de l'appareil circulatoire

- + H422 - Autres mycardioopathies hypertrophiques
- + I20-I25 - Cardiopathies ischémiques (echo dobu négative)

Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

- + E890 - Hypothyroïdisme apres une cause à visée diagnostique et thérapeutique

Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

- + M198 - Autres arthroses précises (echo droite)
- + M19 - Goutte

Maladies de l'œil et de ses annexes

- + H542 - Boites de vision des deux yeux
- + Z048 - Examen et mise en observation pour d'autres raisons précises (Bilan pré greffe)

Les dernières interactions

Dossier du dossier : 28/02/2022 à 11:25 par TIVOLLIER, Jean-Michel U2MC

Modifier [v]

2022-08-22 11:39 Gestion_du_dossier [14400021].pdf [v]

Prescription: Angioplastie FAV [v]

- * Prescription: Avis anesthésiste [v]
- * Acte: Echographie-Doppler échou vasculaire HO [v]
- * Acte: Echographie-Doppler échou vasculaire HO [v]

Angioplastie programmée Q8 800mm

Les dernières interactions

Gestion du dossier le 22/08/2022 à 11:25 par TIVOLIER Jean-Michel U2NC

Modifier Staff

2022-08-22-11:39_Gestion_de_dossier_[1448001].pdf

- Prescription : Angioplastie FAV
- Prescription : Avis anesthésiste
- Acte : Echographie-Doppler accès vasculaire HD
- Acte : Echographie-Doppler accès vasculaire HD

Angioplastie programmée Qb 400ml/mn

3 cm

40 mm

prof < 6 mm

φ 12 à 2 mm

φ 6.5

φ 2 mm

30 cm/l

50 mm

3 cm

Sténose serrée > 40% sur 15 mm

Coupe Transv

V.B.

Péristeum lacunaire

φ 6.5 mm

2 cm

Intégrer des images dans le texte ou liées



U scanner App



Prescription HDF (3 séances/semaine) EPREX 3000 UI. 3 INJECTION(S) par semaine(s) VENOFLER 100 MG. 1 INJECTION(S) par semaine(s)

Donneurs potentiels TP :

TA : 161 / 100 mmHg Pours : 69 pulsations/min Taille : 155 cm Poids : 72.4 kg Poids sec: 72.5 kg IMC : 30.18 kg/m² Surface corporelle : 1.72 m²

Afficher le parcours IRC du patient Afficher par appareil

Renale :

Maladies chroniques : Glomérulonéphrite mésangiocapillaire diffuse (I)

Maladies hypertensives - porteur de l'antigène de surface de ... Purpura allergique (des MI) - 2005 insuffisance cardiaque ... - 2006 syndrome néphritique chronique [Glomérulonéphrite (I) rénale légère...] - 2007 traitement antiviral VHB - 2008 - 2008 décompensation ...] - 2019 Insuffisance rénale chronique - 2022

2005) - 2005 Avortement médical (Contraception p...)

EPFL004 ...] - 2022 FAV radiale droite (CCAM : EZMA001 ...)

de traitement

+ Diagnostics en cours de traitement Ne pas classer par appareil

Dialyse TP

- + Z491 - Dialyse extra-corporelle
- + Z04802 - Pré-greffe Receveur

Maladies de l'appareil circulatoire

- + I10-I15 - Maladies hypertensives

Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

- + E785 - Hyperlipidémie, sans précision

Certaines maladies infectieuses et parasitaires

- + Z225 - porteur de l'antigène de surface de l'hépatite B [HBsAg]

Autre

- + Z04802 - Pré-greffe Receveur

Diagnostic : FAV radiale droite

Acte : Angioplastie FAV

Angioplastie ballon actif de l'anastomose et post anastomose
Perméabilisation de la veine céphalique
Accès par veine basilique en rétrograde

15-22-1975 F
Examen
DR THOMAS
Vasculaire HQ
10-08-2022

Date de l'examen
129
may

A circular angiogram image showing a blood vessel with a catheter inserted. The vessel is dark, and the catheter is a thin line. The background is light blue.

Les Médicaments

Médicaments

Classer par diagnostic

Traitements de fond :
25/07/2022 - AMLOR 10 mg gél (1 gélule 1 fois par jour, matin) ⓘ
20/06/2022 - LASILIX SPECIAL 500 mg cp séc (0.5 comprimé 2 fois par jour) ⓘ
16/05/2022 - TAHOR 20 mg cp pellic (1 comprimé 1 fois par jour) ⓘ
16/05/2022 - UVEDOSE 100 000 UI sol buv (1 ampoule 1 fois par mois) ⓘ
28/02/2022 - EMLAPATCH 5 % pans adhés cutané (2 emplâtres 3 fois par semaine) ⓘ
15/07/2019 - BARACLUDE 0,5MG CPR (1 prise(s) 1 fois tou(te)s les 3 jour(s)) ⓘ

Médicaments

Classer par type de traitement

Dialyse extra-corporelle :
25/07/2022 - AMLOR 10 mg gél (1 gélule 1 fois par jour, matin) ⓘ
20/06/2022 - LASILIX SPECIAL 500 mg cp séc (0.5 comprimé 2 fois par jour) ⓘ
16/05/2022 - UVEDOSE 100 000 UI sol buv (1 ampoule 1 fois par mois) ⓘ
28/02/2022 - EMLAPATCH 5 % pans adhés cutané (2 emplâtres 3 fois par semaines) ⓘ
Hyperlipidémie, sans précision :
16/05/2022 - TAHOR 20 mg cp pellic (1 comprimé 1 fois par jour) ⓘ
porteur de l'antigène de surface de l'hépatite B [HBsAg] :
15/07/2019 - BARACLUDE 0,5MG CPR (1 prise(s) 1 fois tou(te)s les 3 jour(s)) ⓘ

Le DMNV2 en équipe le Staff

 Accueil

 Bilans mensuels

 Consultations Mensuelles

 Suivi d'antibiotique

 Suspensions d'infection 2

 Plannings

 Staff médical

 Transmissions ciblées

 Hprim

 Administration

 Liens utiles

Hospitalisation +

Sortie d'hospitalisation +

Hémodialysés +

Décès -

Mme KATOA Anaise Ep. MOTUKU (10/11/1936), 85 ans.  +

Mme NAILLET Jacqueline Ep. WEISS (29/04/1939), 83 ans.  +

Historique des staffs

2022-08-18T14:59:40+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-08-04T14:40:30+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-07-28T16:11:09+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-07-21T15:55:25+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-07-07T17:42:38+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-06-30T15:15:42+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-06-23T15:27:30+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-06-16T15:23:52+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-06-09T16:28:18+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-06-02T15:40:53+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-05-19T15:05:03+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-05-19T14:50:25+11:00_néphrologie_clinique.pdf

2022-05-12T14:50:31+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-05-05T15:20:40+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-04-28T14:54:39+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-04-07T15:37:16+11:00_réunion_de_cohésion.pdf

2022-04-05T15:04:59+11:00_néphrologie_clinique.pdf

2022-03-31T15:08:13+11:00_medical-staff.pdf

2022-03-24T16:03:24+11:00_medical-staff.pdf

Historiques et favoris



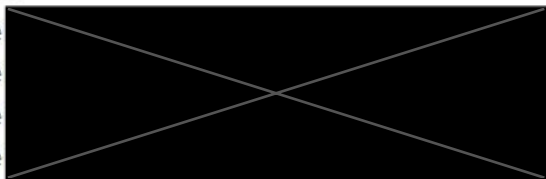
Aujourd'hui

16:53 -Mme

16:44 -Mme

16:41 -Mme

16:32 -Mme



ans. ~ Gestion de dossier

ans. ~ Gestion de dossier

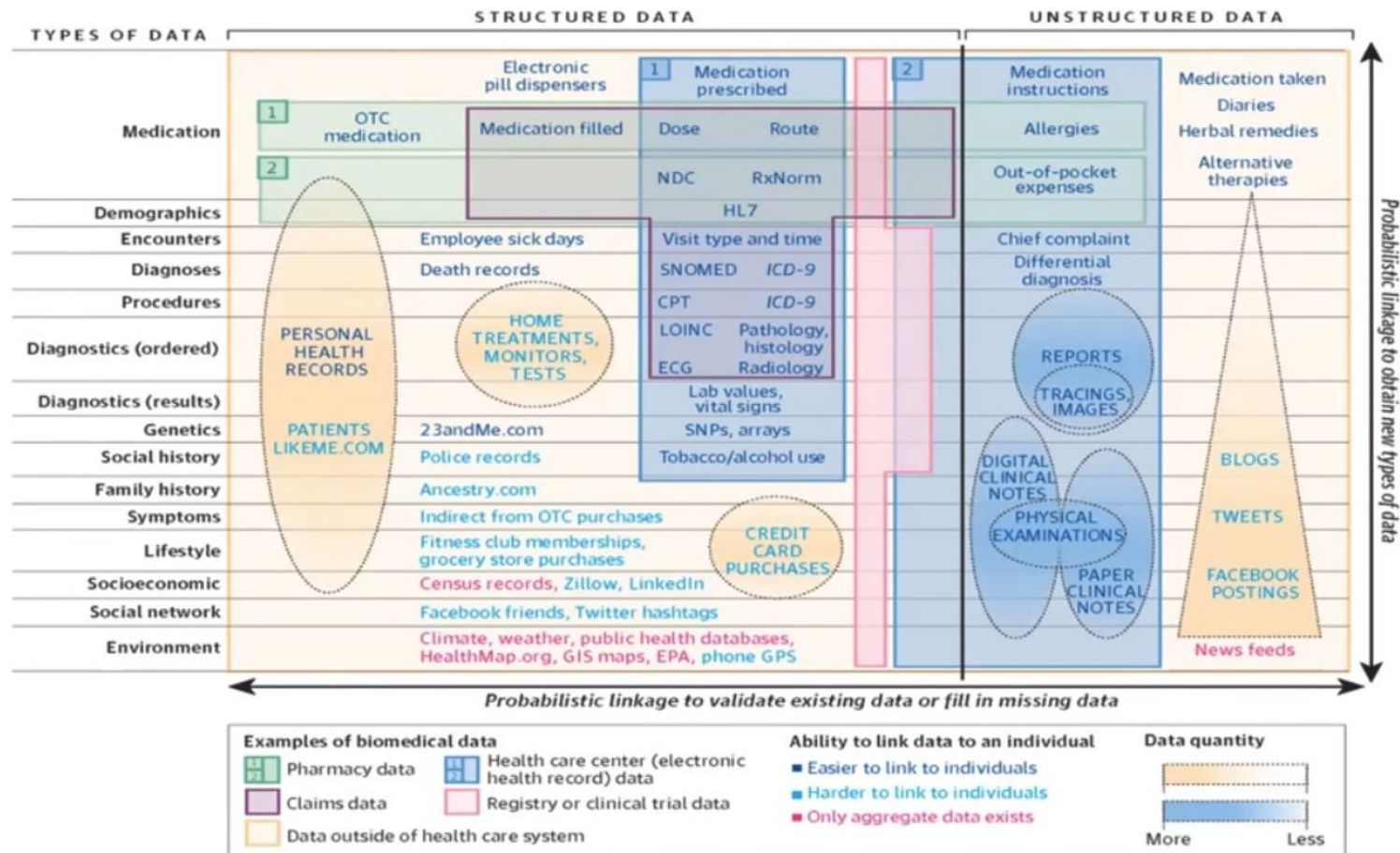
Points forts - Points faibles

FORCES

- Infrastructure dans nos mains
- les professionnels producteurs de soins en contrôle
- Agilité, un projet en constante adaptation:
 - des pratiques
 - des avancées technologiques
- Une équipe avec de fortes compétences spécifiques
- Intégration des dictionnaires, Vidal, CCAM, CIM10

FAIBLESSES

- Dépendants d'une petite équipe
- Développement paramédical déconnecté du médical
- Reporting < 2014
- Automatisation de la communication peu présente
- Communication avec les IDE en dessous des attentes
- Prescriptions médicamenteuses asynchrones non possible
- Mode tablette et tel a optimiser



Les projets pratiques nous concernant

- Automatiser la consultation mensuelle d'HD
- Traiter le bilan biologique mensuel dès sa réception et transmettre au professionnel en poste que les résultats significatifs cf algorithmes
- Prescriptions médicales communiquant automatiquement avec les professionnels concernés selon les process mis en place
- Communication avec les professionnels automatisée, CR de Cs ect...
- Gestion des images du dossier, gestion accès vasculaires dédiée, gestion infection dédiée
- Recherche google de tous les termes du dossier du patient
- Au niveau de la structure, recherche des patients par diagnostic ex tous les patients en attente de greffe, geste, médicaments...

Natural language processing NLP

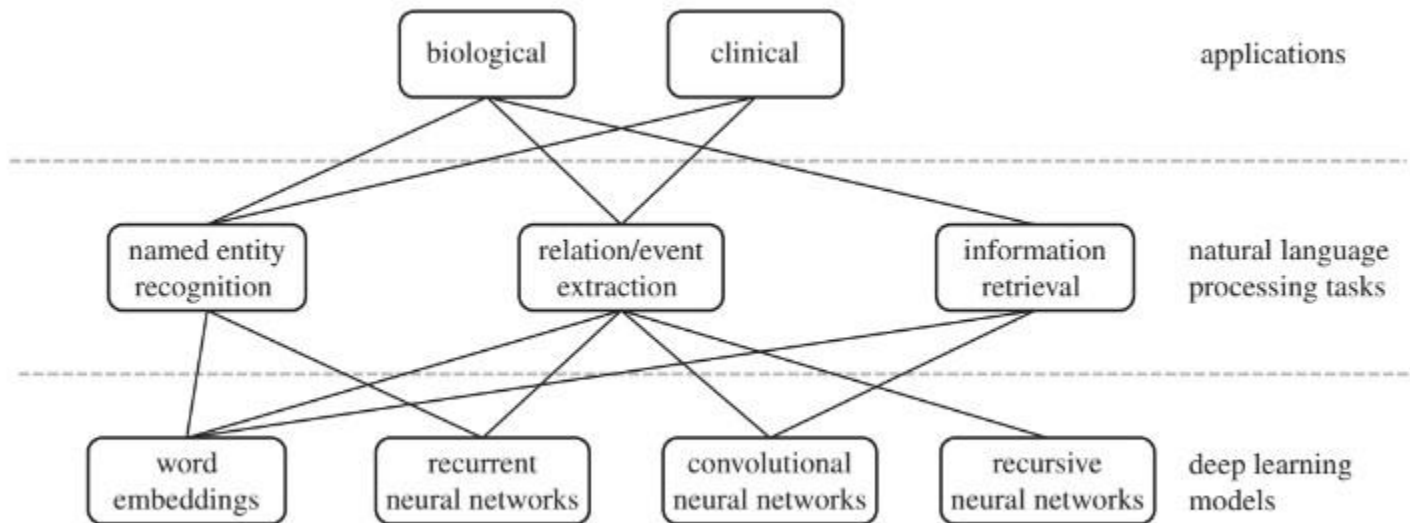


Figure 2. Deep learning applications, tasks and models based on NLP perspectives.

Conclusion

- DMNV2 une solide application, une solide expérience, des développeurs et utilisateurs motivés
- Nos médecins extérieurs souvent impressionnés par la qualité de notre application en comparaison avec celles disponible en néphrologie actuellement
- Intégration de l'IA cf connecteur Google...
- Garder cette proximité SI - production de soin
- Culture numérique à entretenir

Les aides a la decision pas toujours adéquates

ASN Kidney Week 2021

kidneyweek.asn-online.org/sessions/23142559/subsession/30381080/Lessons-Learned-from-the-AKI-Alerts-Trial

Applications ASN Kidney Week 2... Réservation - Planni... Index - FHIR v4.0.1 HL7 FHIR_FUN_2019_3 W3Schools Online... HL7 Course: FHIR Funda... JSONLint - The JSO... Autres favoris Liste de lecture

< Session List / Advances in Research Conference: Artificial Intelligence and Implementation Science (On-Demand)

Lessons Learned from the AKI Alerts Trial

SESSION TYPE

Early Program

FORMAT

On-Demand

MODERATOR(S)

Steven G. Coca
Reem Mustafa

5 Rights of Clinical Decision Support

- Right patient / provider
- Right mechanism
- Right format
- Right time
- Right (actionable) information





Francis Wilson
Yale School Of Medicine

Exemple de travail en équipe

ASN Kidney x Information nouv... x Confirmation de... x Nouvel onglet x Nos agences x Anne-Laure vous x (20+) Taf nc - Pul... x (20+) Messenger x +

← → ↻ 🏠 kidneyweek.asn-online.org/sessions/23142559/subsession/30381066/Managing-Hypertension-Implementing-a-New-Strategy-to-Solve-an-Old-Problem

Applications ASN Kidney Week 2... x Réservation - Planni... x Index - FHIR v4.0.1 x FHIR_FUN_2019_3 x W3Schools Online... x HL7 Course: FHIR Funda... x

↑ ↓ x favoris Liste de lecture

[< Session List](#) / [Advances in Research Conference: Artificial Intelligence and Implementation Science \(On-Demand\)](#)

SESSION TYPE

Early Program

FORMAT

On-Demand

MODERATOR(S)

Steven G. Coca
Reem Mustafa

Managing Hypertension: Implementing a New Strategy to Solve an Old Problem

Summary and conclusions



- Hypertension is a modifiable cardiovascular risk factor and uncontrolled hypertension is a lost opportunity.
- Current methods of managing hypertension may not be optimal.
- A team-based approach logically integrating EBPs may be more effective in management of hypertension.
- Using a systematic approach with implementation science focus can improve and assist the process of implementing EBPs (even beyond hypertension management).

KIDNEY WEEK 2021