

## Pour saisir une prescription

L'option 34 donne accès aux prescriptions d'examens de laboratoires, de diététique ou de soins les plus courantes dans votre Unité.

A utiliser entre 8h et 17h45.

En dehors de ces horaires, passer par l'option "UR - Labo des Urgences".

Selon les unités de soins, les examens peuvent être regroupés par "batteries" (ex: bilans, protocoles, examens usuels, examens urgents...).

Passez par l'option 36 pour les prescriptions occasionnelles.



Concernant les prescriptions urgentes du laboratoire de Biochimie uniquement, il faut impérativement choisir l'analyse qui comporte le mot urgent dans son libellé.

### 34 Prescriptions courantes de l'unité :

Pensez à sélectionner l'ensemble des examens ou batteries avant de faire Entrée.

1. sélectionnez le(s) examens(s) et/ou batterie(s) par « X » devant la ou les lignes de votre choix,
  2. faites ENTREE à la fin de votre sélection.
- Si vous avez retenu plusieurs batteries ou activé la touche F8 vous aurez d'abord à choisir les examens d'une batterie puis à les valider avant d'accéder aux batteries et/ou aux pages suivantes.

**Précisions sur l'écran de saisie :**

- **Paramètre** : par défaut à "ROUTINE" sauf pour les examens urgents de Biochimie Générale. Modifier si nécessaire en saisissant "URGENCE" .

- **Date / heure** : Par défaut " date et heure système. Modifier si nécessaire.
- **Prescripteur** : Saisir les premières lettres du nom du prescripteur réel, puis le sélectionner dans la liste.
- **Nom du préleveur** : Entrez le nom de l'infirmière qui effectue le prélèvement (ne pas saisir IDE)
- **Date / heure prélèvement** : Entrez la date et l'heure du prélèvement. Cette information est obligatoire pour valider la conformité du prélèvement et assurer la fiabilité du résultat.
- **Poste téléphonique** : Alimenté par PCS. Le modifier si le poste par défaut n'est pas ou plus valable (appeler la Direction Informatique au 3700 pour mise à jour définitive).
- **Commentaires** : Zone en texte libre. N'oubliez pas de renseigner les paramètres demandés par les Laboratoires, nécessaires à l'interprétation.

### 36 Tout type de prescription :

L'option 36 permet tout type de prescription, notamment celles qui ne sont pas prévues à l'option 34.

Un conseil : Pour les prescriptions de soins choisissez l'accès "1 Prescriptions Courantes"; pour les autres, privilégiez l'accès par ordre alphabétique.

## Pour annuler une Prescription

Penser absolument à annuler vos prescriptions dans PCS le cas échéant, par l'option 03.

### 03 Annuler une prescription :

Lorsqu'un prélèvement est impossible, pensez à annuler votre prescription. Les Laboratoires ont de nombreuses demandes non abouties à annuler chaque matin; cela retarde d'autant la prise en charge des autres.

1. saisir "1" afin d'accéder à la liste des demandes en cours ou saisir le numéro de réquisition indiqué sur l'édition,

2. sélectionnez le(s) examen(s) à annuler par « X »,
3. saisir le numéro de ligne du motif d'annulation.

## Pour afficher vos résultats à l'écran

Les résultats validés des patients de votre service sont consultables par Consult-it.

Pour savoir s'il reste des résultats en attente de validation, utilisez l'option 14.

### Afficher les résultats validés :



A partir de PCS, à l'aide du bouton ci-dessus, placé à gauche de l'écran, vous disposez de deux types d'accès aux résultats de laboratoire :

- **Par patient** : affichage de l'ensemble des résultats d'un patient **tous séjours confondus** :  
Après identification du patient, via l'option 41 de votre menu « Maître », cliquez sur le bouton présent sur l'écran « Fonctions Associées au patient ».

Pour plus de détail, reportez-vous à la documentation **Mémo consult-IT** disponible sur Intranet



**Un conseil** : Si vous ne trouvez pas un résultat, utilisez l'option 14 pour connaître l'état d'avancement de vos prescriptions à l'aide du statut présent en fin de ligne de chaque occurrence. La signification de ces codes vous est donnée sur l'écran des critères de sélection.

PCS

## Pour éditer vos résultats

Les résultats peuvent être imprimés par le choix des options X8 ou X9.

### **X8** Editer des résultats cumulatifs :

Est éditable par X8 pour un patient présent dans l'US (depuis le menu principal ou pour tous les patients (via option 41), par laboratoire, l'historique des **derniers résultats** validés (dans la limite de 9) à condition qu'il s'agisse de **résultats numériques** de Biochimie, Hématologie, Hormonologie et Biochimie Génétique) et uniquement si un nouveau résultat a été **validé depuis le dernier cumulatif**.



Les cumulatifs sont disponibles aux environs de 17h et prennent en compte les résultats validés jusqu'à 16h.

**Pour conserver la totalité des résultats cumulatifs d'un patient**, archivez dans le dossier du patient toute feuille dont la 9ème colonne est renseignée (un 10e résultat initie une nouvelle page) ainsi que l'édition de fin d'année (l'historique est purgé chaque 1er janvier 00h).

### **X9** Editer des résultats récapitulatifs :

Vous obtenez par X9 tous les résultats validés, notamment ceux qui ne sont pas disponibles par les cumulatifs, et ce sous forme de liste condensée.

**Sont éditables par X9 les résultats validés des 48 dernières heures pour tous les patients présents dans l'US.**

**Sont éditables par X9 en passant par le 41 les résultats validés pour un patient et un séjour, ou la partie d'un séjour, des 16 derniers mois à condition que le patient soit sorti ou venu en consultation depuis moins de 100j.**

### **XL** Liste des examens planifiés :

Utiliser cette option plutôt que de téléphoner aux Services d'Imagerie Médicale, d'Explorations Fonctionnelles et Digestives.

**L'utilisation de l'option à partir de votre menu maître vous permet d'obtenir la liste de toutes les planifications à venir pour l'ensemble de votre Unité.**



Hôpital  
Robert Debré

# à l'aise dans PCS

**Surveillant(e)  
Infirmier(e) - Aide Soignant(e)  
Externe**

Vous découvrez PCS, le système d'information médicale de Robert Debré. Ce guide de poche vous est destiné : il vous accompagnera dans vos premières semaines d'utilisation de PCS. Suivez ses conseils, vous serez très vite à l'aise !



*Si vous vous retrouvez dans PCS sur un écran affichant le message d'erreur "DFHC....", activez la touche F1*

### **Vos contacts Informatiques**

#### **Sur l'Intranet :**

- « Toutes les applications »
  - o demandes d'interventions du support Informatique

 poste 37.00

#### *D'emblée, souvenez-vous :*

Vous ne pouvez consulter ou éditer que les informations des patients présents dans votre unité.

Si vous souhaitez consulter les résultats d'un autre séjour pour un patient présent (la consultation d'urgence précédant une hospitalisation) passez par l'option 41 pour sélectionner le patient et utilisez l'option "80 Affichage Séjours Précédents".

# Gestion Dossiers Séances

## hospitalisation -24h...

Tout patient "couché" dans une U.H. d'hôpital de jour a un dossier ouvert pour l'année en cours. Cela permet au patient et à ses accompagnants de se présenter directement dans le service sans avoir à passer aux Admissions.

A noter : si le patient doit être hospitalisé dans une U.H. de plus de 24 heures le dossier sera automatiquement clos à la date de la dernière séance et il devra y avoir, le cas échéant, déclaration de la séance par l'unité recevant le patient sur le séjour de plus de 24 heures.

La date de la première séance est égale à la date d'admission.

Seules les Admissions peuvent annuler la première séance d'un dossier de - 24 heures.

On peut changer l'U.H. d'un patient de -24 h vers une autre U.H. de - 24 h ou de + de 24 h tant que la 1ère séance n'est pas déclarée. Dans ce dernier cas le dossier séance est transformé en dossier d'aigu (+ 24H).

Si le patient doit être hospitalisé dans une UH de + 24 h, le dossier séance sera clos à la date de la dernière séance enregistrée. La séance, si elle a eu lieu le jour du transfert en + 24 h devra être déclarée par l'unité recevant le patient en tant que séance interne.

Les admissions peuvent rouvrir un dossier séance, et/ou annuler une séance.

### 13 Affectation d'un lit en entrée :

Dès l'arrivée du patient dans l'Unité de Soins procéder à l'affectation du lit en entrée, sinon aucune séance ne pourra être déclarée sur le dossier.

Après identification du patient

- choisir l'Unité et/ou le lit où coucher le patient sur l'écran de recensement de l'Unité de Soins.



**Pensez à vérifier et modifier, le cas échéant, l'U.H. déclarée par le personnel des Admissions. La facturation du séjour en dépend.**

En cas de doute un "?" dans la zone U.H. vous permet de visualiser l'ensemble des valeurs possibles.

### 19 Modification du Dossier Séance:

Cette option permet de clôturer un dossier en modifiant la séance la plus récente afin de préciser qu'il s'agit de la dernière, ou encore de corriger une séance intermédiaire déclarée non réalisée par erreur.

Après identification du patient

- choisir la séance à modifier dans la liste,
- indiquer "dernière séance" ="O",
- et/ou indiquer "séance réalisée" = "O".

### 18 Sortie du Dossier Séance :

Cette option permet de déclarer les séances lors du retour au domicile du patient, de clôturer le dossier de - 24h ou d'imprimer "l'avis d'hospitalisation si le patient doit être hospitalisé lors de la première séance (zone "retour au domicile" renseignée à "N" pour non).

Après identification du patient :

- modifier, si nécessaire, les zones "Y a-t-il eu séance" et "Retour au Domicile" ("O" pour oui ou "N" pour non) par défaut à "oui". saisir les date et heure réelles de sortie du patient,
- saisir les date et heure réelles de sortie du patient.
- indiquer les mode de sortie, code circonstance et mode de transport pour le retour au domicile ou "?" pour liste,
- notifier s'il s'agit ou non de la dernière séance. Si oui le dossier sera fermé.
- si le dossier doit être annulé le signaler et renseigner la raison de l'annulation (erreur sur le patient par exemple, décision médicale...).

L'option X2 donne accès à toutes les options de déclaration des mouvements des patients (entrée, Passage intérieur, sortie...) qui doivent faire l'objet d'une saisie dans PCS. En effet, les dossiers suivent les patients tout au long de leurs déplacements dans l'hôpital. Par exemple, l'omission d'un passage intérieur a pour conséquence: l'édition des résultats dans la mauvaise Unité de Soins, une erreur de facturation du séjour.

Il est important de respecter les dates et heures réelles des mouvements patients pour permettre une bonne gestion du codage MSI et déterminer de façon précise l'activité de chaque service.

### 13 Affectation d'un lit en entrée :

Seuls les patients ayant fait l'objet d'une admission apparaissent dans la liste "couchés" en chambre fictive 9999.

Après identification du patient :

- choisir l'Unité et/ou le lit où coucher le patient sur l'écran de recensement de l'Unité de Soins.



**Pensez à vérifier l'U.H. déclarée par le personnel des Admissions. La facturation du séjour en dépend.**

**En cas de doute un "?" dans la zone U.H. vous permet de visualiser l'ensemble des valeurs possibles.**

PCS

Gestion des Lits...

## **15** **Changement d'UH sans changement de lit**

Seule l'U.H. en cours (celle du dernier mouvement) peut être changée et de manière rétroactive si nécessaire. En cas d'erreur d'admission ou d'affectation de lit en entrée alors que le patient a eu différents mouvements il faut impérativement prévenir les Admissions / Frais de Séjour.

Après identification du patient

- saisir la nouvelle U.H. En cas de doute un "?" dans la zone U.H. vous permet de visualiser l'ensemble des U.H. disponibles...



**Saisir les date et heure effectives de prise en compte de la nouvelle U.H.**

## **17** **Départ/Retour de permission :**

Dès qu'un patient quitte l'hôpital pour une permission de quelques heures ou plus mais pour 48 heures maximum, il vous faut déclarer son départ en permission et non pas effectuer une sortie patient qui aurait pour conséquence de fausser le séjour et sa prise en charge.

Le lit du patient déclaré en permission reste "occupé" et ne peut être réaffecté à un autre malade.

Cette déclaration permet :

- 1. de dégager la responsabilité de l'hôpital en cas d'accident survenu à l'extérieur de l'enceinte de Robert Debré.**
- 2. de suspendre la facturation du séjour lors d'une permission de + 24 heures.**

Après identification du patient

- indiquer les date et heure réelles du départ en permission,
- départ : l'U.H. de permission est automatiquement alimentée,
- retour : retour impératif dans la même UH, puis passage intérieur si besoin.
- indiquer s'il s'agit d'une permission de plus ou de moins de 24 heures.

## **10** **Sortie définitive d'un hospitalisé :**

Cette option sert pour la déclaration de sortie du patient lors du retour au domicile, transfert dans un autre établissement ou décès.

Elle est utilisée également pour les bébés nés à Robert Debré devant être hospitalisés dans une autre Unité de Soins que la Maternité.

Elle permet aussi de clôturer un dossier ouvert sous un mauvais NPI.

Elle entraîne l'annulation des prescriptions en cours, ainsi que l'édition de la liste des examens en attente de résultat.

**Penser à confirmer, le cas échéant, le maintien des rendez-vous d'examens de Radiologie, d'Explorations Fonctionnelles et/ou Digestives.**

Après identification du patient

- saisir les date et heure réelles de sortie du patient,
- indiquer les mode de sortie, code circonstance et mode de transport pour le retour au domicile ou "?" pour liste,
- si le dossier doit être annulé le signaler et renseigner la raison de l'annulation (erreur sur le patient par exemple, décision médicale...).

**En cas de transfert du patient vers un autre établissement il vous sera demandé les références de l'établissement d'accueil.**

## **Gestion des Greffes**

*Une gestion a été mise en place pour permettre aux différents services intervenant, Néphrologie, Hématologie, Salle de Réveil et Réanimation de retrouver leur activité.*

*L'option de "Passage greffe" permet, au cours du forfait greffe, de modifier la situation géographique d'un patient (changement d'unité de soins, de chambre ou de lit). Elle gère aussi de manière automatique le changement d'U.H. pour le passage du patient en réanimation.*

*Il est impossible d'utiliser les options "14-Passage intérieur" et "15-Changement d'U.H. sans changement de lit" pour un patient en cours de greffe.*

## **28** **Départ en greffe :**

Option utilisée pour déclarer le début de greffe.

Le patient doit être "couché" dans une U.H. autorisant le départ en greffe : 183 pour la Néphrologie, 287 pour l'Hématologie.

Après identification du patient

- choisir le lit où coucher le patient sur l'écran de recensement de l'Unité de Soins,
- indiquer les date et heure réelles du départ greffe.

## **25** **Passage greffe :**

Option utilisée pour déclarer les mouvements d'un patient au cours du forfait greffe.

On peut ainsi enregistrer une séance de dialyse ou un passage en réanimation.

Après identification du patient

- choisir l'unité et le lit où coucher le patient sur l'écran de recensement de l'Unité de Soins,
- indiquer les date et heure réelles du Passage en greffe.
- Saisir le motif du mouvement.

## **Retour de greffe :**

La fin du forfait greffe doit être signalé aux Admissions afin que soit enregistré le retour de greffe.



Il est alors possible de prononcer la sortie du patient via l'option "10-Sortie définitive" ou la poursuite de l'hospitalisation dans une U.H. de médecine spécialisée à l'aide des options "14- Passage intérieur" ou "15 Changement d'U.H. sans changement de lit".

## 21 Admission d'un Nouveau né :

Cette option est accessible uniquement pour le personnel de la MATERNITE depuis le menu « x2-Gestions des lits » .

### Etape 1 – Identification du bébé

- Saisir le numéro de séjour de la maman.
- Saisir les nom, prénom et date de naissance du bébé au format JJMMAAA.

En cas d'erreur sur la mère, à partir de l'écran des données d'identité de la maman qui s'affiche, faire le choix « 1-erreur sur la mère » et saisir le bon N° de séjour. Sinon, pour continuer, faire « 2-suite ».

- Contrôler les données d'identité du bébé qui s'affichent et les compléter si nécessaire. Dans tout les cas saisir la zone obligatoire « source d'information » ou mettre un « ? » afin d'afficher la liste des valeurs autorisées.
- Compléter les données obligatoires entourage « Droit de garde » & « enfant à remettre ».
- Modifier la parenté si nécessaire.

### Etape 2 – Données d'Admission

- Saisir enfin l'HEURE EXACTE de naissance du bébé.

**La correction des nom, date de naissance, sexe et/ou toute autre donnée du nouveau né ne peut être faire que par les admissions.**

**En cas d'erreur ne surtout pas déclarer un second bébé, attendre la réouverture du service d'Admissions pour faire corriger les éventuelles erreurs.**

**Après toute admission n'oubliez pas d'effectuer l'affection du lit en entrée via le choix « 13 »**

## Edition d'une planche d'étiquettes d'hospitalisation :

Sur le menu « fonctions associées au patient » (choix 41 sur votre menu principal), après identification du patient, cliquez sur le bouton « Etiquettes » placé sur la gauche de votre écran après avoir positionné la planche d'étiquettes dans votre imprimante.

## 11 Réadmission Patient(e) Sorti(e) par erreur

Cette option vous permet, en cas d'oubli de saisie de prescriptions d'examens par exemple, de réadmettre un patient que vous auriez sorti un peu trop rapidement de PCS.



**Attention cette action n'est possible que si le lit du patient à réadmettre est toujours disponible. Si ce n'était pas le cas, effectuez un passage intérieur, via le choix « 14- Passage Intérieur » au sein de votre service pour le patient occupant le lit de celui devant être réadmis.**

- Valider, après saisie du numéro de séjour du patient à réadmettre, à l'aide des boutons « confirmer » puis « retour ».

## Admissions dans les services...

*En dehors des horaires d'ouverture du Service des Admissions vous avez en charge la déclaration des Admissions entre 18h30 & 08h00 du lundi au vendredi ainsi que les Samedi, Dimanche et Jours Fériés de 18h30 à 10h30.*

## 20 Admission d'un Hospitalisé :

Cette option est accessible depuis le menu « x2-Gestions des lits » .

### Etape 1 - Identification du patient :

- Privilégier la recherche par date de naissance mais attention ce mode d'interrogation ne permet pas la création d'identité. Passer alors au mode de recherche par nom et faire choix 00-nouv.entrant.



**« ? » sur les zones Nationalité, Commune & Pays Naissance, Situation Familiale (pour les majeurs), Source info, et Commune des adresses principale & provisoire permet d'accéder aux listes des valeurs autorisées.**

1 - Le patient n'est venu qu'en consultation :

- Compléter les informations « commune de naissance », « émancipé » & « SDF », obligatoires.

2 - Le patient a déjà été hospitalisé :

- Vérifier et modifier, si nécessaire, les données d'identité.



**La correction des nom, date de naissance et/ou sexe d'un patient déjà connu ou enregistré ne peut être faite que par un agent des Admissions/Frais de séjour.**

3 - Nouveau patient :

- Créer son identité, en étant vigilant sur l'orthographe des noms et prénoms, sur la date de naissance (format JJMMAAA, (ne saisir que les trois derniers chiffres de l'année), l'adresse et N° téléphone. Compléter, si besoin, « complément identité & adresse provisoire ».

#### 4 – Admission nouveau né en REA, NNAT.... :

A la déclaration du dossier d'hospitalisation (NNAT, REA ...), le dossier « nouveau-né » se clôture automatiquement.

Il faut identifier le nouveau-né par la date de naissance, s'il n'est pas présent dans la liste, la déclaration du nouveau-né n'a pas été faite dans PCS → **voir avec la MATERNITE – surtout ne pas créer d'identité.**

#### **Cas particulier 1: Le patient a déjà un dossier « séances » ouvert.**

##### 1 – Il s'agit d'une première séance :

**Le service, ayant pris en charge le patient pour sa séance, n'a pas déclaré la sortie.**

- PCS vous informe de l'existence d'un dossier actif. Dans ce cas seulement inutile de déclarer une nouvelle admission. Passer par l'option « **14- Passage intérieur** ».

##### 2 – Il ne s'agit pas d'une première séance (Séance Intermédiaire)

**a) Il venait pour sa séance le jour même de sa venue dans votre service. Le service, ayant pris en charge le patient pour sa séance, n'a pas encore déclaré la sortie.**

- PCS vous signale que le patient à un dossier « séances » actif.
- si l'Hôpital de jour ne peut le faire, clôturer le dossier **sans déclarer la séance**, via l'option « **18-Sortie d'un patient de -24h** ».
- Retourner dans l'option « **20-Admission d'un hospitalisé** » afin de déclarer .

Le lendemain matin, appeler, le service concerné par la séance dès son ouverture, afin que ce dernier régularise le dossier en déclarant une séance interne via l'option « 14-passage intérieur ».

**b) Il ne venait pas pour sa séance le jour même de sa venue dans votre service.**

- Dans ce cas PCS vous propose la clôture de ce dossier avant de vous permettre d'enregistrer l'hospitalisation.
- Cliquez sur le bouton « confirmer ». La fermeture du dossier « séances » est faite automatiquement.
- Retourner dans l'option « **20-Admission d'un hospitalisé** » afin de déclarer l'hospitalisation.

#### **Etape 2 – Choix du Séjour**

**PCS vous avertit de la présence d'une préadmission déjà enregistrée pour le patient. Il vous faut la sélectionner, et ce même si la date est différente de la date du jour de l'hospitalisation.**



- Sélectionner la ligne correspondante (séjour dont le statut est égal à « P »).
- Si aucune préadmission n'existe, faire le choix « 99-Pas de sélection : Création nouveau séjour ».



**Soyez très attentif à l'U.H. attribuée : La facturation du séjour en dépend.**  
Un « ? » dans la zone UH vous permet de visualiser l'ensemble des valeurs existantes.

#### **Etape 3- Identification de l'entourage patient(e) :**

**Si le patient est déjà venu pour une hospitalisation ou si vous avez sélectionné une préadmission, les données sont reprises. Dans le cas contraire, les saisir.**

- Saisie obligatoire d'au moins un entourage. Seules les données téléphoniques ne sont pas obligatoires.

#### **Etape 4- Données d'Admission :**



**La date d'admission sera saisie au format JJMMAA. « ? » sur les zones US, UH, Mode de transport et Mode d'entrée permet d'accéder à la liste des valeurs autorisées.**

#### **Cas particulier 1 : Transfert interne d'un établissement de l'AP :**

Déclaration de l'admission en mode d'entrée « **0-Transfert interne entre Hôpitaux de l'A .P.** ».

« ? » sur les zones « **Code Etablissement & Type de transfert** » permet l'affichage des valeurs autorisées.



La sélection d'un des code établissement alimente automatiquement la zone « nom établissement ».

- Saisir obligatoirement la date d'entrée pour l'hospitalisation antérieure.
- Répondre à la question « le patient a-t-il fait l'objet d'autres transferts ».

#### **Cas particulier 2 : Transfert interne d'un établissement hors AP :**

Déclaration de l'admission en mode d'entrée « **3-Transfert hors A .P.-H.P.** ».

« ? » sur la zone & **Type de transfert** » permet l'affichage des valeurs autorisées.

Saisir les nom & adresse de l'établissement d'origine.

- Après validation de cet écran, l'admission est enregistrée, PCS attribue un numéro de séjour.