移动护理系统升级及急诊分诊系统技术参数要求

**附件：功能清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **移动护理系统功能** | | | | | |
| **功能分类** | **功能模块** | | **功能说明** | **PC端功能** | **PDA端功能** |
| **系统管理** | **角色管理** | | **可根据科室或者病区创建对应的角色（如护士、护士长、管理员等），对角色进行权限设置** | **√** |  |
| **用户管理** | | **创建/注销用户；用户角色设置；用户登录密码设置，支持密码输入长度控制、密码强度校验；用户图片签名设置** | **√** |  |
| **权限管理** | | **管理不同用户权限，可直接套用相应角色权限，支持单独权限添加/删除** | **√** |  |
| **病区用户权限关联配置** | | **支持按病区配置病区下所有用户权限** | **√** |  |
| **自定义菜单配置** | | **用户可配置个性化病区功能菜单** | **√** |  |
| **标签条码打印配置** | | **提供可视化配置工具配置输液条码、腕带、床头卡打印样式** | **√** |  |
| **患者简卡配置** | | **提供可视化配置工具，用户可自定义床位卡显示样式：设置不同护理等级颜色，配置简卡信息显示顺序** | **√** |  |
| **特殊字符配置** | | **文书录入提供特殊字符快捷录入工具，并支持特殊字符新增/修改/删除** | **√** |  |
| **自定义快捷访问** | | **用户可设置2-3个常用功能，放置在快捷访问工具栏** | **√** |  |
| **用户工牌打印** | | **用户工牌信息可配置，支持打印二维码，提供集中打印和用户自行打印两种方式** | **√** |  |
| **宣教知识库配置** | | **新增/修改/删除健康宣教模板，管理适用病区** | **√** |  |
| **安全登录** | **时间同步** | | **用户登录时，客户端自动同步服务器时间** | **√** | **√** |
| **权限登录** | | **用户根据所赋予的权限，进行系统登录** | **√** | **√** |
| **账号登录限制** | | **同一账号不允许在多台同类设备同时登录** | **√** | **√** |
| **密码强度校验** | | **支持配置是否开启密码强度校验，开启后密码不可为空，且必须包含数字、大写字母、小写字母、特殊字符中的至少三种，密码长度大于等于8位** | **√** | **√** |
| **密码定期更换校验** | | **支持配置是否开启密码定期更换校验，开启后若密码超过配置的校验时间未更改，则登录时会提示修改密码** | **√** | **√** |
| **密码登录多次错误锁定** | | **支持配置是否开启登录错误次数校验，并支持配置锁定时长，开启后若登录错误次数超过配置的最多错误次数，则账号在设定锁定时长内将无法登录** | **√** | **√** |
| **初始密码更改提醒** | | **支持配置是否开启初始密码更改提醒，开启后若使用初始密码登录，则登录成功后会提示更改密码** | **√** | **√** |
| **用户登录日志** | | **记录用户登录时间、工号、姓名、是否登录成功标识** | **√** |  |
| **辅助功能** | **系统升级提醒** | | **系统版本升级后，对于已经打开在用的客户端进行提醒** | **√** | **√** |
| **屏幕锁定功能** | | **登录后超过一定时间未操作，客户端退出到登录界面；PC客户端和PDA客户端时间支持分开设定** | **√** | **√** |
| **全局功能检索** | | **支持简拼搜索，快速跳转至相应菜单功能页面** | **√** |  |
| **系统字体大小设置** | | **支持系统字体等比例放大或者缩小** | **√** |  |
| **提醒管理** | | **PC客户端预设提醒事件及时间，用户可在PDA客户端上选择相应提醒事件。当到设定时间点，PDA客户端可通过消息和振铃提醒用户** | **√** | **√** |
| **异常操作记录** | | **记录用户使用系统过程中的异常操作，如医嘱执行过程中核对不匹配的记录** | **√** | **√** |
| **患者全过程管理** | **患者信息** | | **根据医院第三方系统能提供的字段显示患者基本信息，包括：姓名、性别、床号、护理级别、联系方式、住址、身份证号、主治医生、诊断、饮食、过敏史** | **√** | **√** |
| **根据医院第三方系统能提供的信息在患者简卡上以图标的形式显示患者状态：有过敏史、今日新入院、今日手术、欠费、病危/病重、护理级别、新医嘱** | **√** | **√** |
| **根据评估工具结果在患者简卡上以图标的形式显示高风险患者：压力性损伤高风险、跌倒/坠床高风险、VTE高风险、非计划拔管高风险、疼痛，并支持按科室配置各个高风险是否显示和显示顺序** | **√** | **√** |
| **床位分组管理** | | **将本病区床位分配给相应的责任组，护士可通过所在责任组，开展临床护理工作** | **√** | **√** |
| **我的患者** | | **护士可以筛选出属于自己所管的的患者，并分配到我的患者里，开展临床护理工作** | **√** | **√** |
| **腕带打印** | | **通过本系统在病区/住院处打印患者腕带，不含打印频次记录** | **√** |  |
| **床头卡打印** | | **患者床头卡打印，支持病区打印模式** | **√** |  |
| **普通患者转运交接闭环** | | **提供患者出原病区、入新病区闭环流程的患者信息核对和交接信息记录** | **√** | **√** |
| **手术患者转运交接闭环** | | **提供患者出病房、入手术室、入手术间、出手术间、入麻醉恢复室、出麻醉恢复室，出手术室、回病房的整个流程闭环的患者信息核对和交接信息记录** | **√** | **√** |
| **危重患者转运交接闭环** | | **涉及危重患者的交接单，转运交接时，由患者所在的前一个病区先填写内容，由患者所在的后一个病区检查并核对内容** | **√** | **√** |
| **患者转运交接流程查询** | | **支持按时间对危重、手术和普通患者在临床治疗转运交接每个环节的交接信息和各个流程的交接记录单进行查询** | **√** | **√** |
| **患者流转核对** | | **扫描患者腕带，核对患者信息，并记录患者流转信息，记录患者出院、入院、外出检查、入手术室、出手术室、回病房这些流转信息** | **√** | **√** |
| **患者流转查询** | | **提供患者出院、入院、外出检查、入手术室、出手术室、回病房的流转记录的查询，也可查询记录时间、记录人** | **√** |  |
| **转科患者查询** | | **提供患者转科流转记录查询（需第三方接口支持），包括：床号、姓名、住院号、病历号、性别、年龄、转入病区、转入时间、转出病区、转出时间** | **√** |  |
| **出院患者查询** | | **可根据病历号、姓名、时间查阅已经出院的患者，双击出院记录可进入患者病历操作界面** | **√** |  |
| **患者过敏信息管理** | | **将在体温单、文书、医嘱皮试流程中录入的患者过敏信息进行集中管理，并同步到患者简卡上** | **√** | **√** |
| **等级护理巡视** | | **扫描患者腕带或床头卡，记录护理等级巡视情况** |  | **√** |
| **护理等级待巡视** | | **按条件设定各护理等级待巡视规则，PDA客户端到点提醒用户巡视患者，系统筛选待巡视患者，协助用户快速完成巡视任务** |  | **√** |
| **医嘱闭环管理** | **医嘱管理** | **原始医嘱查看** | **查看医生在电子医生站中下达并且已经审核的原始医嘱** | **√** | **√** |
| **医嘱拆分** | **1)根据医嘱频次、计划执行时间对结构化医嘱进行拆分，支持根据医院要求产生统一样式的医嘱瓶贴并打印 2)涉及药物医嘱瓶贴包含患者及药物所有关键信息：患者姓名、年龄、住院号、科别、病区、床位号、过敏史、诊断、体重、用药方式、频度代码、计划用药时间、药物名称、药物剂量、单位、规格、滴速、医嘱条码、当天第几次用药等** | **√** |  |
| **医嘱执行记录查看、打印** | **在PC客户端和PDA客户端查看护士对于医嘱执行的相关记录，用于责任追溯医嘱执行记录包括执行时间、执行人、异常记录，支持PC客户端打印** | **√** | **√** |
| **医嘱巡视单查询、打印** | **在PC客户端查看患者已执行医嘱的操作明细情况，支持PC客户端打印** | **√** | **√** |
| **医嘱补执行** | **因某种原因（比如手术用药、治疗科室用药、抢救用药等），护士对患者未能通过PDA客户端执行医嘱，在PC客户端进行补录，支持双签** | **√** |  |
| **新医嘱提示** | **医生下达新医嘱后，在护理系统患者一览界面上提示，提醒护士有新医嘱下达** | **√** | **√** |
| **输液医嘱闭环** | **医嘱拆分之输液瓶签打印** | **病区配液的模式中，和住院电子医嘱对接，按给定的时间频度和医嘱有效期，将医嘱按照频次拆分后，产生输液类医嘱的瓶签，瓶签信息包括：床号、患者姓名、用药方式、频度代码、用药日期、当天第几次用药、药物名称、剂量、单位、规格** | **√** |  |
| **输液准备之护士站收药核对** | **护士对患者输液用药成组药品的扫描** |  | **√** |
| **输液准备之配药扫描** | **护士对患者输液配药的扫描操作** |  | **√** |
| **输液准备之复核扫描** | **护士对患者输液配药的复核扫描操作** |  | **√** |
| **输液执行之用药核对** | **在输液类医嘱执行前首先扫描输液瓶签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配，则给出提示并记录异常** |  | **√** |
| **医嘱执行巡视** | **对执行用药患者情况的查看及一般情况的基本操作，包括暂停、继续、终止、录入滴速和异常情况** |  | **√** |
| **执行结果回写** | **将输液医嘱执行时间和执行人按医院需要回写至第三方系统中** | **√** | **√** |
| **输液量导入护理记录** | **可将医嘱名称、量、单位导入护理记录单** | **√** | **√** |
| **静配中心配药输液闭环** | **病区收药** | **静配中心配药的模式中，和静配系统对接，病区按静配中心配送批次接收药品，并记录接收批次、批次实际药品总数、接收人、接收时间** |  | **√** |
| **医嘱执行之输液用药核对** | **在输液类医嘱执行前首先扫描输液瓶签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配，则在输液的开始和结束均进行扫描进行提醒，数字化记录两者的真实时间** |  | **√** |
| **医嘱执行巡视** | **对执行用药患者情况的查看及一般情况的基本操作，包括暂停、继续、终止、录入滴速和异常情况** |  | **√** |
| **执行结果回写** | **将输液医嘱执行时间和执行人回写至第三方系统中** | **√** | **√** |
| **输液量导入护理记录** | **可将医嘱名称、量、单位导入护理记录单** | **√** | **√** |
| **针剂用药医嘱闭环** | **医嘱拆分之针剂标签打印** | **病区配液的模式中，和住院电子医嘱对接，按给定的时间频度和医嘱有效期，将医嘱按照频次拆分后，产生输液类医嘱的瓶签，瓶签信息包括：床号、患者姓名、用药方式、频度代码、用药日期、当天第几次用药、药物名称、剂量、单位、规格** | **√** |  |
| **针剂医嘱执行** | **在针剂类医嘱执行前首先扫描针剂签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配进行提醒针剂（由于执行时间较短，不记录结束时间）** |  | **√** |
| **针剂医嘱执行结果回写** | **将针剂医嘱执行时间和执行人回写至第三方系统中** | **√** | **√** |
| **口服药闭环** | **病区收药** | **在药房自动包药机包装口服药的模式中，和自动包药机系统对接，病区按配送批次接收药品，并记录接收批次、批次实际药品总数、接收人、接收时间** |  | **√** |
| **医嘱执行之口服药用药核对** | **在口服药医嘱执行前首先扫描口服药签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配进行提醒** |  | **√** |
| **口服药执行结果回写** | **将口服药执行时间和执行人回写至第三方系统中** | **√** | **√** |
| **检验医嘱闭环** | **标本采集** | **在检验样本采集前首先扫描检验条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续采集，记录采集人、采集时间；如不匹配进行提醒** |  | **√** |
| **标本送检** | **完成采集后，由护工批量送检至检验科，记录送检人和送检时间，检验科提供样本接收信息，可追溯整个检验过程** |  | **√** |
| **采集信息回写** | **将标本采集时间和采集人回写至第三方系统中** | **√** | **√** |
| **输血医嘱执行** | **取血** | **护士根据输血申请单至输血科/血库完成取血** |  | **√** |
| **收血** | **护士将从输血科/血库取过的血进行交接收取，记录收血人、收血时间、注意事项** |  | **√** |
| **输血前核对** | **输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容，检查血袋有无破损渗漏，血液颜色是否正常，准确无误后，护理系统记录输血前核对人、核对时间** |  | **√** |
| **输血执行核对** | **输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容，检查血袋有无破损渗漏，血液颜色是否正常，准确无误后，扫描输血药袋上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续输血（同时记录核对时间、核对人，输血时间、输血人），并可提醒用户进行巡视；如不匹配进行提醒** |  | **√** |
| **输血巡视** | **对执行输血患者情况的查看及一般情况的基本操作，包括暂停、继续、终止、录入异常情况** |  | **√** |
| **血袋回收** | **可按病区对病区内血袋进行批量回收，记录回收人和时间** |  | **√** |
| **输血执行结果回写** | **将输血医嘱执行时间和执行人回写至第三方系统中** | **√** | **√** |
| **护理医嘱执行** | **护理医嘱执行** | **扫描患者腕带，列出该患者需要执行的护理医嘱（小治疗），点选其中一条，表明已经执行，可计入工作量** |  | **√** |
| **护理医嘱执行结果回写** | **将护理医嘱执行时间和执行人回写至第三方系统中** | **√** | **√** |
| **皮试医嘱闭环** | **病区收药** | **护士接收皮试药品，扫描记录接收人、接收时间** |  | **√** |
| **执行皮试医嘱** | **在皮试医嘱执行前首先扫描医嘱标签上的条码，再扫描患者腕带条码，当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配进行提醒** |  | **√** |
| **皮试结果记录** | **护士将皮试结果录入** | **√** | **√** |
| **执行结果回写** | **将执行结果回写至第三方系统和移动护理体温单中** | **√** | **√** |
| **医嘱执行统计管理** | **合理给药统计** | **系统对提前（或者延后）计划执行时间特定时间的医嘱执行记录进行智能汇总统计，并计算病区特定时段里给药时间符合率** | **√** |  |
| **医嘱执行工作量统计** | **统计病区、护士特定时段内完成医嘱执行数量** | **√** |  |
| **智能提醒&数据联动** | **高危药品执行提示** | **在执行高危药品时，系统能智能提醒，可强制双人核对后才能执行** |  | **√** |
| **医嘱配药超时提醒** | **药物配置完成后没有在规定时间内用药，医嘱执行时系统会进行提醒（配药超时提醒范围可配置）** |  | **√** |
| **医嘱执行超时提醒** | **没有在规定的执行时间范围内用药，医嘱执行时系统会进行提醒（执行时间范围可配置）** |  | **√** |
| **待执行医嘱提醒** | **在医嘱执行和结束步骤提醒用户当前患者相同用药方式的药物还剩余几组未执行** |  | **√** |
| **自动生成等级巡视记录** | **医嘱执行时可同步生成巡视记录** |  | **√** |
| **自动同步药品信息到记录单中** | **医嘱执行时能够将药物信息自动同步到记录单中** |  | **√** |
| **生命体征管理** | **体征录入** | | **患者体征信息的床旁实时采集，采集体征信息包括：体温、脉搏、呼吸、心率、出入液量、血氧饱和度、血压、血糖、身高、疼痛、各种引流管、体重、排便次数等** | **√** | **√** |
| **体征批量录入** | | **根据同一时间段采集的多个患者的体征信息，批量录入到系统中** | **√** | **√** |
| **体温单** | | **针对录入的体征信息，按卫生部规定的体温单格式输出，可进行修改、预览、打印** | **√** |  |
| **体温单打印** | | **支持全部打印、单页打印、奇偶页打印和选择页码打印** | **√** |  |
| **对外接口** | | **提供数据接口，供第三方系统调用，以使第三方系统获取体温单体征数据** | **√** | **√** |
| **体征异常查询** | | **查询时间段内体征异常的患者信息** | **√** |  |
| **待测体征查询** | | **按照体征待测规则生成相应的体征待测时间点，提醒护士做体征测量记录** | **√** | **√** |
| **录入数据有效性校验** | | **判别录入数据是否符合要求（如体温只能录入数字）** | **√** | **√** |
| **体征异常警示范围** | | **可设定单个体征的异常值上下限** | **√** | **√** |
| **满页提醒** | | **当患者的体温单满页时，提供满页提醒标志** | **√** | **√** |
| **体征异常提醒** | | **查询时间段内体征异常的患者，包括体温、疼痛、血压、排便次数异常** | **√** |  |
| **漏测查询** | | **查询大便、体重、血压、体温等体征的漏测信息** | **√** |  |
| **体征趋势图** | | **动态查询患者生命体征、能显示单个生命体征某时段的趋势图** | **√** | **√** |
| **离线操作** | | **PDA根据无线信号强弱自动切换离线模式，离线模式下允许用户正常填录入体征数据，并支持在信号良好的地方手动上传离线体征数据** |  | **√** |
| **健康宣教** | **健康教育** | | **提供标准的健康教育知识库，针对患者的不同病症，实现床旁宣教** | **√** | **√** |
| **离线操作** | | **PDA根据无线信号强弱自动切换离线模式，离线模式下允许用户正常填录入宣教数据，并支持在信号良好的地方手动上传离线宣教数据** |  | **√** |
| **临床报告** | **检查检验报告查看** | | **查看住院患者的检查检验报告对异常值进行标记（由于无线网络传输速度问题，不进行pacs图形展示）** | **√** | **√** |
| **病室报告** | **交班统计项目** | | **支持默认按班次时间段统计病区原有患者数、现有患者数、特级护理、一级护理、二级护理、三级护理、病危、病重、手术、转入、转出、体温异常、血压异常、血糖异常人数。并且可以根据科室自身实际情况添加科室内关注的交班统计项目，比如产科可以添加分娩个数统计项** | **√** | **√** |
| **交班患者查询** | | **支持按统计项目，按班次分别查看该类患者的床位、姓名、年龄、诊断、描述和备注** | **√** | **√** |
| **交班班次时间设置** | | **支持配置多种交班班次模板供各个科室选择，如三班制、两班制等** | **√** |  |
| **交班报告打印** | | **PC端支持按天汇总交班信息，并按一定格式打印** | **√** |  |
| **交班引用信息** | | **交班描述支持引用患者检验检查报告、诊断、护理记录单信息、体征信息、特殊字符** | **√** | **√** |
| **交班数据导入** | | **支持在患者文书编写时按照指定规则将文书内容导入交班信息中** | **√** | **√** |
| **分组交班** | | **支持按照患者属性如年龄、性别等进行分组交班。每组的统计项和交班人群支持个性化调整，如产科可以实现成人和新生儿分开交班** | **√** |  |
| **PDA端查看交班信息** | | **支持PDA端按天查看科室内交班信息** |  | **√** |
| **护理文书** | **常用评估单/评估工具** | **入院评估单** | **患者入院当天《入院评估单》相关信息的录入结构化的入院评估单，可配置，易维护，符合国家护理电子病历文书标准，通过勾选的方式，方便护士操作，减轻护士工作量** | **√** | **√** |
| **疼痛评估工具** | **适用于患者住院期间疼痛评估，支持数字评分法、面部表情测量法，可录入、修改** | **√** | **√** |
| **自理能力评估工具** | **适用于患者住院期间自理能力评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **压力性损伤风险评估工具** | **适用于患者住院期间压力性损伤风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及风险等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **可选择Braden评分表、Norton评分表、Waterlow评分表之一，和Braden-Q评分表** | **√** | **√** |
| **跌倒/坠床风险评估工具** | **适用于患者住院期间跌倒/坠床风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及风险等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **可选择Morse跌倒（坠床）风险评估量表、约翰霍普金斯跌倒（坠床）风险评估量表、托马斯跌倒（坠床）风险评估工具、Hendrich跌倒（坠床）风险评估表之一，和改良版Humpty Dumpty儿童跌倒（坠床）风险量表** | **√** | **√** |
| **镇静评估工具** | **适用于患者住院期间镇静评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **可选择RASS(Richmond躁动-镇静评分)、SAS(镇静-躁动评分)** | **√** | **√** |
| **GLASGOW评分** | **适用于患者住院期间昏迷程度评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **VTE风险评估** | **适用于患者住院期间静脉血栓栓塞症的风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及风险等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **可选择VTE-Caprini、VTE-Padua** | **√** | **√** |
| **营养状况评估工具** | **适用于患者住院期间营养状况评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **可选择营养风险筛查量表-2002（NRS-2002）、STRONGkids量表** | **√** | **√** |
| **早期预警评估** | **适用于患者住院期间早期预警评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分及风险等级，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **可选择NEWS或MEWS，和PEWS** | **√** | **√** |
| **导管滑脱风险评估** | **适用于患者住院期间导管滑脱风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分，支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **评分趋势图** | **针对不同评分的图形展示** | **√** |  |
| **护理评分查询** | **查询患者评分异常数据** | **√** |  |
| **护理评分汇总（患者）** | **汇总患者的所有评分记录** | **√** |  |
| **出院评估与指导** | **支持出院评估单录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **常用记录单** | **一般护理记录单** | **适用于患者住院期间一般护理记录，表单结构化，通过勾选、数据共享、简单文字描述的方式完成，支持套用随笔；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **危重护理记录单** | **适用于患者住院期间危重护理记录，表单结构化，通过勾选、数据共享、简单文字描述的方式完成，支持套用随笔；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **出入量记录单** | **适用于患者住院期间出入量的详细记录，通过录入、数据共享的方式完成；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **血压测量记录单** | **适用于患者住院期间较频繁血压监测的记录，通过录入、数据共享的方式完成；可录入、修改、预览、打印** | **√** | **√** |
| **皮试记录单** | **患者住院期间皮试结果信息的录入、修改，预览，打印，支持皮试医嘱执行后自动记录皮试结果** | **√** | **√** |
| **手术护理记录** | **适用于患者住院期间手术护理记录，表单结构化，通过勾选、数据共享、简单文字描述的方式完成，支持套用随笔；可录入、修改、预览、打印** | **√** |  |
| **血糖单** | **患者住院期间《血糖单》文书信息的录入、删除、修改、预览、打印（文书不涉及不包含血糖批量录入功能）** | **√** | **√** |
| **血糖批量录入** | **根据同一时间段采集的复数患者指测血糖信息，批量录入到系统中，生成到该批次录入患者个人的指测血糖记录单中** | **√** |  |
| **血糖趋势图** | **动态查询患者血糖信息，显示某时段的血糖趋势图** | **√** |  |
| **常用告知书** | **压力性损伤风险告知书** | **根据压力性损伤风险评估，提供患者压力性损伤风险告知书** | **√** | **√** |
| **跌倒/坠床风险告知书** | **根据跌倒/坠床风险评分，提供患者跌倒/坠床风险告知书** | **√** | **√** |
| **VTE风险告知书** | **根据VTE风险评分，提供患者VTE风险告知书** | **√** | **√** |
| **非计划拔管风险告知书** | **根据非计划拔管风险评分，提供患者非计划拔管风险告知书** | **√** | **√** |
| **文书集成** | **共享给第三方调阅** | **通过web形式将移动护理体温单和文书共享给第三方系统调阅，支持患者基本信息脱敏显示** | **√** |  |
| **文书统计质控** | **护理文书工作量统计** | **统计病区、护士特定时段内完成护理电子病历数量** | **√** |  |
| **护理文书耗时统计** | **根据医院定义的关于不同患者的电子病历，评估规则，针对患者住院过程的护理记录文书耗时进行统计管理** | **√** |  |
| **质控、审评** | **针对患者住院过程的护理记录文书，进行评分，由护士长和护理部进行审核，未审核的护理文书进行颜色区分** | **√** |  |
| **文书通用功能** | **文书必填项校验** | **支持按特定条件设置文书必填项，如入院评估单性别为女时分娩次数必填，漏填项目保存时标红提醒** | **√** | **√** |
| **文书暂存** | **支持文书临时保存（不校验必填项）** | **√** | **√** |
| **文书快速录入** | **支持一次性录入相同时间不同患者的同一份文书记录** | **√** | **√** |
| **未保存提醒** | **关闭患者视图或者关闭系统时提醒未保存文书** | **√** | **√** |
| **文书节点悬浮提示** | **支持文书节点悬浮弹框提示，帮助用户准确理解** | **√** | **√** |
| **文书一键打印** | **提供已录入文书的集中查看界面，支持一键打印所有已填写文书** | **√** |  |
| **文书批量录入** | **记录单、监测单等记录比较频繁的文书支持对同一时间的多个患者的数据批量录入** | **√** |  |
| **文书操作记录** | **可查看某个患者某份文书在选定时间范围内的操作记录** | **√** |  |
| **人体图** | **提供可视化人体图展示界面供疼痛部位、压力性损伤部位等评估选择部位** | **√** | **√** |
| **患者基本信息一键同步** | **患者入院后若his更改患者基本信息，支持一键同步该患者所有已填写文书的患者基本信息** | **√** |  |
| **文书归档** | **自动归档** | **默认对出院7天（时间支持配置）之后的患者进行自动归档，归档后患者所有文书记录只允许查看，不允许新增、删除或修改** | **√** |  |
| **手动归档** | **支持手动对单个患者进行归档，归档后患者所有文书记录只允许查看，不允许新增、删除或修改** | **√** |  |
| **撤销归档** | **支持对已归档的患者进行撤销归档，撤销归档后可以对患者病历进行修改** | **√** |  |
| **归档患者查询** | **支持按出院时间、患者姓名、住院号等信息查询患者的归档状态、归档时间** | **√** |  |
| **归档内容配置** | **支持对体温单、评估单、记录单、宣教单、告知书、护理计划内容进行选择性归档** | **√** |  |
| **归档文件生成** | **对已归档的患者填写的所有文书记录进行pdf生成，并上传到指定服务** | **√** |  |
| **数据迁移** | **数据迁移历史库** | **默认将出院半年以上（时间可配置）的患者病历数据迁移到历史库，保障生成库轻量快速运行** | **√** |  |
| **历史数据查看** | **提供历史数据查看模块，可以查看已迁移到历史库的病历信息** | **√** |  |
| **离线操作** | **离线文书录入** | **根据无线信号强弱自动切换离线模式，离线模式下允许用户正常填录文书数据** |  | **√** |
| **离线文书上传** | **支持用户对离线模式下操作的文书数据进行手动上传** |  | **√** |
| **护理计划与护理临床决策支持** | **护理计划** | **护理计划** | **适用于患者住院期间护理计划记录，表单结构化，通过勾选、简单文字描述的方式完成，支持套用预设护理计划；可录入、修改、执行、预览、打印** | **√** |  |
| **护理临床决策支持** | **高温智能联动** | **体温单保存时，若体温大于等于38度，则弹出护理问题体温过高及相应措施，选择措施点击确认，自动生成护理计划并向护理记录单中导入措施记录** | **√** | **√** |
| **压力性损伤风险智能联动** | **成人压力性损伤风险评估保存时，若小于等于18分，或者儿童压力性损伤风险评分小于等于23分时，则弹出护理问题皮肤完整性受损风险及相应措施，选择措施点击确认，自动生成护理计划并向护理记录单中导入措施记录** | **√** | **√** |
| **跌倒风险智能联动** | **跌倒风险评分单保存时，若分数≥4分，则弹出跌倒风险及相应措施，选择措施点击确认，自动生成护理计划并向护理记录单中导入措施记录** | **√** | **√** |
| **疼痛智能联动** | **疼痛评估保存时，总分1-3分时，弹出提示框：轻度疼痛，继续观察；总分4-6分时，弹出提示框：中度疼痛，通知医生；总分大于等于7分时，弹出提示框：重度疼痛，通知医生，自动打开护理计划，并自动定位到护理问题：疼痛（选择相应的预期目标和护理措施）** | **√** | **√** |
| **护理任务清单** | **待执行医嘱查询** | | **查看患者每日待执行医嘱情况（药物医嘱执行、非药物医嘱执行、检验医嘱执行）** | **√** | **√** |
| **待测体征查询** | | **根据医院的体征测量规则，查看待测体征** | **√** | **√** |
| **待写护理电子病历查询** | | **根据医院护理电子病历书写规范，查看待测文书** | **√** | **√** |
| **待评测护理评分查询** | | **根据最近一次护理评分的结果和规则，查看待测评分，如疼痛评分大于4分，每天复评一次** | **√** | **√** |
| **移动护理系统-电子病历五级改造服务 （对应电子病历5级评审标准，因医院信息系统、业务流程不同，选择项选择内容不同，具体改造方案应结合项目实际情况配置）** | **患者基础数据** | **患者基础数据智能关联** | **根据医院第三方系统能提供的字段显示患者基本信息，包括姓名、性别、床号、护理级别、联系方式、住址、身份证号、主治医生、诊断、饮食、过敏史的信息，可将上述患者基本信息内容引用并直接显示到护理评估单和护理记录单中** |  |  |
| **医嘱提醒管理** | **新医嘱提醒** | **医生新开医嘱后，护士可在新医嘱列表处看到新医嘱下达的提醒，点击新医嘱列表，可查看包括新医嘱具体日期、时间、内容、医生姓名的新开医嘱信息** |  |  |
| **检验标本管理** | **检验标本总数显示** | **PDA扫描患者腕带时，界面可显示当前患者需采集的标本总数** |  |  |
| **检验标本采集要求展示** | **PDA端可获取LIS系统数据，在标本采集界面，扫描标本条码时可展示标本采集要求** |  |  |
| **检验标本核对** | **PDA扫描标本条码时，可调用检验CDSS系统接口，进行患者关联，对标本类型、采集要求进行核对** |  |  |
| **检验标本交接** | **PDA进行标本交接扫描后，可记录标本交接人信息、交接时间并统计交接标本数量** |  |  |
| **体征管理** | **体征数据共享** | **体征数据明细可提供给第三方系统调用** |  |  |
| **体征异常提醒** | **患者体征出现异常时，系统可提醒护士采取相应护理措施** |  |  |
| **护理文书** | **护理记录单的智能联动** | **系统提供通用护理记录模板，支持护理记录模板、医嘱执行信息、体征的信息智能联动及导入至护理记录单内** |  |  |
| **体征数据动态采集** | **体征仪的数据，包括体温、呼吸、脉搏、心率、血压，血氧饱和度的数据，通过可实现对接的接口将相关数据关联到体温单和护理记录单的护理文书内，护士可设置数据自动获取时间，根据设置的时间，系统可在文书相关位置自动生成记录。护士可对系统获取的数据记录进行审核和修改** |  |  |
| **血糖数据动态采集** | **血糖仪的数据，通过可实现对接的接口将相关数据关联到血糖记录单的护理文书内，护士可设置数据自动获取时间，根据设置的时间，系统可在文书相关位置自动生成记录。护士可对系统获取的数据记录进行审核和修改** |  |  |
| **护理计划** | **护理计划智能生成** | **系统内置丰富的护理计划模板可供护士选择。护士选择护理诊断后，系统可自动匹配相应的护理诊断名称，预期目标和护理措施。护士可对预期目标、护理措施进行勾选，也可对已选中的内容进行编辑。勾选完成护理计划单中的护理措施后，选择同步至护理记录单，系统可将相应的护理措施信息智能联动并自动同步至护理记录单内。护士可对护理计划进行新增、修改、删除、打印操作** |  |  |
| **数据调阅** | **集成360全息视图** | **移动护理PC端嵌入患者360全息视图** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **急诊分诊系统功能** | | |
| **功能分类** | **功能模块** | **功能说明** |
| **预检管理** | **预检登记** | **通过输入患者的基本生命体征、主诉、症状、创伤评估、疼痛评分、GCS评分、AVPU评分、跌倒评分，自动得出患者的分诊等级，并可手动选择预检分级。分诊完成之后选择相应的急诊科室进行就诊** |
| **症状搜索** | **可通过拼音快速搜索症状，大大减少查找症状的时间** |
| **刷卡功能支持** | **支持对患者的就诊卡、社保卡等刷卡功能** |
| **打印分诊单** | **患者分诊完成之后可对分诊基本信息进行打印** |
| **快速患者建档** | **针对未挂号或未就诊过的患者，可快速完成患者基本信息的录入（如姓名，性别，出生日期，年龄，联系方式等）** |
| **针对儿童的分诊** | **系统具备儿童症状知识库及分诊规则库，快速完成儿童病情的分级** |
| **针对孕妇的分诊** | **系统具备孕妇症状知识库及分诊规则库，快速完成孕妇病情的分级** |
| **预检分诊查询** | **预检查询可根据自定义条件设定，查询出急诊科室预检分诊的患者预检信息。可对查询结果导出为EXCEL表格数据** |
| **未分诊查询** | **针对已挂号的患者，能查询尚未分诊的患者** |
| **分诊信息修改** | **可对已分诊的患者的分诊信息进行修改** |
| **分诊信息删除** | **可对已分诊的患者的分诊信息进行删除** |
| **报表统计** | **科室流量统计** | **可根据时间范围对急诊科室就诊患者流量进行统计，并可对结果进行打印及导出，同时可以以柱状图的方式展示** |
| **去向流量统计** | **可根据时间范围对急诊科室患者去向流量进行统计，并可对结果进行打印及导出，同时可以以柱状图的方式展示** |
| **病情数量统计** | **可对患者相关症状进行统计，并可对结果进行打印及导出** |
| **急诊日报表** | **查询急诊科室某天就诊患者列表，并可对结果进行打印及导出** |
| **系统设置** | **用户管理** | **完成急诊分诊用户的新增，修改与删除** |
| **症状管理** | **可对急诊分诊症状知识库进行维护** |
| **切换用户** | **支持使用用户的快速切换** |
| **修改密码** | **支持使用用户的密码修改** |
| 1.增加血压批量录入功能（与成人体征录入区分） | | |
| 2.交班报告导出电子版护士签名不完整，交班报告多人签名打印显示不完整 系统BUG | | |
| 3.文书模板不支持双页 只能配置一页 无法配置两页及以上文书。 | | |
| 4.交班报告不做限制，例如明细项目入院里录入了患者，该患者在其他项目里不能重复录入，交班报告模板修改，一些功能限制应下放给医院自行配置。 | | |
| 5.医嘱执行单存在BUG 已经执行的护理医嘱 状态还是显示执行中 作废的医嘱也会显示在页面里。 | | |
| 6.需求：医嘱执行单已执行医嘱 手工录入时间的医嘱 护士有权限修改已经执行的时间（经常有填写错误 数据库里改时间的情况，该功能赋予信息科权限） | | |
| 7.与瑞美检验系统对接，现无法PDA核对血条码 | | |
| 8.手录医嘱平台有消息推送，医嘱执行单要显示手录医嘱 | | |
| 9.跌倒坠床已更换新文书，需要工程师重新配置，（此功能应该开放给医院自行维护。文书更换频繁，不能每次都提需求配置此项） | | |
| 10.PDA原始医嘱查看功能 现在只能单患者查看，需要可以多选患者，查看多人医嘱。 | | |
| 11.医嘱执行频次与HIS不一致。例如一周三次，一周两次等频次与HIS执行频次逻辑不一致，需重新审核改造。（历史遗留问题） | | |
| 12.护理记录 文书查询起止时间默认为当月一号，修改为患者入院时间为起始时间。 | | |
| 13.护理记录打印，体温单打印 需要双面打印功能。现只能按照打印机配置实现双面打印，需要系统里可以自由配置双面打印功能 | | |
| 14.医嘱类型配置如有新增加的医嘱类型 如护理医嘱现在是H 新增加E类型的话必须通过工程师帮我们配置 在LUNA配置管理里面最好可以自定义配置医嘱类型。 | | |
| 15.作为医嘱数据库status字段已变成CANCLE 但程序里该类医嘱还显示 （需要医嘱直接删除） | | |
| 16.数据库中输液签打印时间现在为空，要求要在数据据中记录输液签打印的时间。 | | |
| 17.医嘱执行单 现在有护理医嘱 临时医嘱 长嘱 能否加入检验医嘱， 并且护理医嘱没有单独筛选条件 只有选全部的时候会显示出来 | | |
| 18.服务器迁移更换。 数据库优化 | | |
| 19.体温单页面内容过多 会导致卡顿。 | | |
| 20.医嘱执行单 对应的医嘱表和医嘱拆分表 随着日常使用 数据量非常大 导致拆分速度慢 需要设置历史表将三个月或以上数据存入历史表 保证系统运行顺畅 | | |
| 支持无纸化病历 | | |
| 支持CA电子钥匙签名 | | |
| 支持与医保,HIS所要求相关信息互享接口 进行对接 | | |
| 支持国产化数据库,操作系统 | | |
| 版本升级之后不影响现有数据,与现有移动护理数据无缝对接 | | |
| 急诊分诊系统部署并投入日常使用 | | |
| 对接输血系统,血糖系统 | | |
| ★免费维保期≥1年，维保期满后每年的维保服务费用不得超过本次招标项目合同总金额10%。 | | |