|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **移动护理系统参数表** | | | | | |
| **软件部分（移动护理功能、护理管理功能、护理电子白板功能）**   1. **移动护理功能** | | | | | |
| **功能分类** | **功能模块** | **功能描述** | |
| (一)系统管理 | 1、用户账户管理 | 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；支持科室切换、支持单账号互斥登录模式和多账号登录模式：（可配置） | |
| 2、角色管理 | 可根据科室或者病区创建对应的角色（如轮转或进修护士、护士、护士长、科护士长、管理员等），对角色进行权限设置。 | |
| 3、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 | |
| 4、科室病区管理 | 科室、病区、床位的添加、删除、修改 | |
| 5、病区用户权限关联配置 | 提供按病区配置病区下所有用户权限 | |
| 6、自定义菜单配置 | 用户可自定配置病区功能菜单 | |
| 7、宣教知识库配置 | 创建/修改/删除健康宣教模板，管理适用病区  系统包含对病人进行各类健康宣教知识库：入院宣教、疾病指导、药物指导、检查指导、术前指导、术后指导、出院及康复指导等 | |
| 8、标签条码打印配置 | 提供可视化配置工具配置输液条码，检验条码，腕带，床头卡等标签打印样式 | |
| 9、护理知识库 | 护理过程中，常用的病情记录模板维护，支持患者基本信息、评估单信息、医嘱信息、手术记录参数引用 | |
| 10、护理病历模板 | PC端各种护理病历模板的维护，查看页面、添加页面的定义，支持添加、修改、删除、排序等操作 | |
| 11、提醒配置 | 特殊提醒规则配置 | |
| 12、记录单模板配置 | 用于配置相关记录单在PC端上的录入样式，护理记录单、血糖单、新生儿出生记录单等 | |
| 13、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，删除功能 | |
| 14、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 | |
| （二）安全登录 | 15、时间同步 | 用户登录时，客户端自动同步服务器时间 | |
| 16、权限登录 | 用户根据所赋予的权限，进行系统登录 | |
| （三）辅助功能 | 17、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，选错了执行对象，系统会记录下来 | |
| 18、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 | |
| 19、通知功能 | 可在系统内发布通知，程序进行弹窗式提醒 | |
| 20、提醒管理 | PC客户端上维护好相应的提醒事件及时间，用户在PDA上选择相应提醒事件，当PDA到达预设的时间点后能够通过消息和振铃提醒用户 | |
| 21、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，时间和是否启用该参数可设定 | |
| （四）患者管理 | 22、患者信息 | 22.1显示患者基本信息，包括：姓名、年龄、性别、床号、住院号、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、责任护士、入院时间、出院时间等 | |
| 22.2在患者简卡上以图标等标识形式显示患者状态：显示高温、过敏史、新病人、新医嘱、手术标识、欠费标志、高危、病重、压疮、坠床/跌倒、疼痛、DVT、VTE、便秘、营养、日常生活能力、导管等 | |
| 22.3可根据病历号、姓名、入院时间、出院时间、床号等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 | |
| 22.4支持用户自定义患者其它信息显示项目 | |
| 23、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、转出时间等。 | |
| 24、我的病人 | 护士可以筛选出属于自己所管理的患者，并分配到我的病人里，开展临床护理工作 | |
| 25、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  腕带可显示过敏史和联系方式；对于隐私或敏感类诊断，可选择隐藏/显示 | |
| 26、床头卡打印 | 患者床头卡打印，支持病区打印模式 | |
| 27、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 等流转信息 | |
| 28、患者流转查询 | 提供患者出院、入院、转科、外出检查、入手术室、出手术室、回病房的流转记录的查询，也可查记录时间、记录人。 | |
| 29、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，有压疮高危的支持勾选压疮体位，根据护士执行护理任务 | |
| 30、常规巡视 | 可自定义添加外出治疗、手术、检查、请假回家等；可提供巡视补录功能。 | |
| 31、巡视内容配置 | 根据不同科室，定义的巡视内容不同，支持巡视记录单的打印多模板，可根据需要自定义配置 | |
| 32、患者转运交接流程 | 针对危重、血透、急诊、介入治疗、手术和普通患者在临床治疗转运交接时，填写相应的转运交接文书（支持不同模板），由患者所在的前一个科室先填写内容，由患者所在的后一个科室检查并核对内容 | |
| 33、患者护理病历归档 | 对于出院的患者，程序可在设定时间后对患者病历自动归档，也可手动进行病历归档 | |
| 34、归档病历解锁 | 对于已归档的患者病历，护士可进行解锁申请操作，由护士长进行审批，解锁后可操作其病历，操作完成后自动/手动归档 | |
| 35、自定义报表查询 | 支持院方对患者全过程信息自定义报表查询 | |
| （五）医嘱闭环管理 | 36、医嘱管理 | 36.1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；可以按照长期/临时、当前有效医嘱/停止医嘱/当日医嘱等医嘱状态、口服药医嘱/注射医嘱/精麻药品医嘱/护理医嘱等医嘱类别来显示 |
| 36.2特殊医嘱查看 | 支持展示病区所有的特殊护理的项目（在院总人数，今日入院，今日出院，病危，病重，危急值报告、一级护理，二级护理，换床，心电监护，出入量统计，吸氧，雾化吸入，血糖监测、明日手术，手术完成,四评单高风险人群等） |
| 36.3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（紧急、特殊、定时医嘱有标识提醒，pda有声音提醒） |
| 36.4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 |
| 36.5医嘱执行记录查看、打印 | 在PC和移动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端打印 |
| 36.6医嘱巡视单查询、打印 | 在PC端查看患者已执行医嘱的操作明细情况，支持PC端打印 |
| 36.7医嘱补执行 | 因某种原因（比如手术室外出用药、血透室用药等），护士对患者未能通过PDA执行医嘱，在PC端进行补录，有明显提示 |
| 37、输液医嘱闭环 | 37.1医嘱拆分之输液瓶签打印 | 病区配液的模式中，护理系统PC端可以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  同组药品不止一瓶需单独输液的如左氧200ml(左氧每瓶100ml），打印时可根据要药品单量打出两张瓶签，并注明2-1，2-2；高危药品有标识；不足一支量有标识和计量换算；产妇、新生儿标签有标识。 |
| 37.2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 |
| 37.3输液准备之配药扫描 | 护士对患者输液配药的扫描操作 |
| 37.4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 |
| 37.5输液执行之用药核对 | 护理人员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 |
| 37.6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；出现药品不良反应后，自动弹出是否需要上报。 |
| 37.7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 |
| 37.8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 |
| 38、静配中心配药输液闭环 | 38.1病区收药 | 静配中心配药的模式中，护理系统和静配系统对接，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 |
| 38.2医嘱执行之输液用药核对 | 护理人员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 |
| 38.3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 |
| 38.4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 |
| 38.5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 |
| 39、针剂用药医嘱闭环 | 39.1医嘱拆分之针剂标签打印 | 病区配液的模式中，护理系统PC端可以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 |
| 39.2针剂医嘱执行 | 护理人员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，不需要记录结束时间 |
| 39.3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 |
| 40、皮试医嘱执行闭环 | 40.1皮试 | 扫描患者腕带、扫描皮试标签码，提交皮试执行，记录皮试执行时间、执行人，拍照上传皮试位置 |
| 40.2皮试结果登记 | 记录皮试结果到点语音提醒、弹窗提醒；扫描患者腕带，点击皮试结果登记，查看皮试时的详情，登记皮试结果（阴性、阳性）  泛影葡胺类皮试主要询问患者有无身体不适，可自定义选择是否上传照片。  登记皮试结果强制双签（签字 、审核） |
| 40.3皮试结果确认 | 双人扫码核对皮试结果，并按医院需要回写至指定信息系统中，同时自动更新相关过敏用药医嘱备注皮试结果。阳性结果同步回写至体温单，（床头卡、护理首页、病人信息一览表、瓶签等）并支持续页自动显示 |
| 41、口服药闭环 | 41.1病区收药 | 在药房自动包药机包装口服药的模式中，护理系统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 |
| 41.2医嘱执行之口服药用药核对 | 护理人员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 |
| 41.3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 |
| 42、检验医嘱闭环 | 42.1标本采集 | 护理人员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  每扫一管血PDA可显示试管颜色；显示采集类别如血液、尿液、痰液等；未做项目有提示。 |
| 42.2标本送检 | 在标本核对基本功能上，添加标本送检的步骤，记录送检人和送检时间 |
| 42.3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 |
| 43、输血医嘱执行 | 43.1取血 | 根据输血申请单至输血科完成取血 |
| 43.2收血 | 将从输血科取过的血进行交接收取，记录收血人和收血时间及注意事项 |
| 43.3输血核对 | 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） |
| 43.4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  系统提示输血前、输血15分钟、输血结束时测量体温、脉搏、呼吸、血压，并自动生成护理记录 |
| 43.5血袋回收 | 从输血系统往移动护理系统回写按病区对病区内血袋、（输血器）进行批量回收，记录回收人和时间以及血袋编码信息，24小时后提醒血袋销毁任务，记录销毁人和销毁时间 |
| 43.6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 |
| 44、护理医嘱执行 | 44.1护理医嘱执行 | 护理人员扫描患者腕带，列出该患者需要执行的护理医嘱（小治疗），护理人员点选其中一条，表明已经执行，可计入工作量（护理医嘱一般不打印条码），如误点可以撤回执行，治疗护理医嘱发送执行后可自动产生费用，比如肌肉注射、静脉注射、采血等，同时可以对相关项目进行销账等操作 |
| 44.2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 |
| 45、医嘱执行提示 | 45.1高危药品执行提示 | 护理人员在执行高危药品时，系统能智能提醒，可强制双人核对后才能执行 |
| 45.2配置药品过期提示 | 护理人员在执行配置超过特定时间（如4小时）的无菌药品时，系统会智能提示拦截 |
| 45.3执行超时提示 | 系统能对超过计划执行时间2小时（具体时间可以根据医院管理要求配置）的医嘱记录进行智能提示 |
| 46、医嘱执行统计管理 | 46.1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 |
| 46.2医嘱执行工作量统计 | 统计病区、病区各护理人员特定时段内完成医嘱执行数量 |
| （六）体征功能 | 47、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；根据院方统计规则，护理记录单或疼痛评估单等可与体温单根据选择同步；支持和体征检测仪器对接；录入时间模式可选（准点模式、自由时间模式、血糖模式）；提供计时器、计算器等功能。 | |
| 48、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 | |
| 49、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 | |
| 50、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 | |
| 51、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 | |
| 52、体征异常查询 | 查询时间段内体征异常的患者信息 | |
| 53、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 | |
| 54、漏测查询 | 根据院方自定义体温单须测规则，查询患者体征的漏测信息 | |
| 55、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，方便并及时提醒护士做体征测量记录 | |
| 56、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） | |
| 57、体征异常警示范围 | 每个病区可设定单个体征的异常值上下限 | |
| 58、满页提醒 | 当患者的体温单满页时，提供满页提醒标志 | |
| 59、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、排便次数异常等，弹出护理计划和健康教育，并生成护理记录 | |
| （七）健康宣教 | 60、教育课程知识库 | 课程支持按照宣教类别进行分类，包含中医特色健康宣教，可制作图文、音频、动图、视频等多种样式课程，支持课程审核机制，形成维护医院宣教知识库 | |
| 61、健康教育对接 | 对患者进行手工或者自动健教教育课程推送，方便患者手机端进行阅读，获取患者阅读、反馈、疑问等状态，方便护士进行床旁教育及阅读疑问解答（推送的文字可转换成语音、有待宣教提醒） | |
| 62、教育课程手动推送 | 护士可在课程库内按照多种方式找到想要推送的课程，推送给患者，并支持对多个患者批量操作 | |
| 63、教育记录查看 | 院方人员可在当前登录病区内患者列表中选择患者，展示当前选中患者所有教育记录，对需强化宣教效果内容有提示，支持按已宣教和未宣教分类查看宣教内容 | |
| 64、教育记录打印 | 根据病种建立电子版健康教育路径，推送后自动完成相关内容宣教，所有内容均完成后路径单可查阅和打印 | |
| 65、教育课程学习 | 患者可在手机端在线观看视频、音频或者图文类型的课程 | |
| 66、教育课程学习记录查询 | 护士/患者可在PC/手机端查看个人所有的教育记录，包括课程、教育者、教育时间、教育对象、测试结果、满意度评价结果 | |
| 67、教育课程学习效果测评 | 患者可在PC/手机端进行教育课程对应的试题测试，并看到测试结果 | |
| （八）临床报告 | 68、检查检验报告查看 | 查看住院患者的检查检验报告，异常值有提醒功能，可对异常值进行标记，可选择自动生成护理记录和危急值处理登记表等 | |
| （九）病室报告 | 69、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、护理高危人数等。并且可以根据科室自身实际情况添加修改科室内关注的交班统计项目。 | |
| 70、交班病人查询 | 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 | |
| 71、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。 | |
| 72、交班报告打印 | PC端支持按天或按班次汇总交班信息，并按一定格式打印 | |
| 73、交班引用信息 | 交班描述支持引用病人检验检查报告、医生病程记录、医嘱、诊断、护理记录单信息、体征信息、特殊字符 | |
| 74、交班数据导入 | 支持在病人文书编写时按照科室自定义规则将文书内容导入交班信息中 | |
| 75、PDA端查看交班信息 | 支持pda端按天或按班次查看科室内交班信息 | |
| 76、床旁交接班 | 展示患者异常情况，快速交接班 | |
| 77、物品器械交接班 | 支持抢救车、仪器设备、备用药品、物品器械、消毒隔离等登记、交接，通过扫描或勾选方式完成。 | |
| （十）护理文书 | 78、常用评估单/评估工具 | 78.1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；可录入、修改、预览、打印 |
| 78.2每日评估单 | 患者住院期间《每日评估单》相关信息的录入、修改、预览、打印，结构化文书操作，可配置，符合国家护理电子病历文书标准；可录入、修改、预览、打印 |
| 78.3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；压疮高危自动弹出高危压疮登记表 |
| 支持Braden评分表、Norton评分表、Waterlow评分表、Braden-Q评分表，按实际需求配置表单 |
| 78.4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 |
| 78.5Barthel指数 | 适用于患者住院期间日常生活能力评估，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。 |
| 78.6VTE风险评估 | 支持选择Caprini、Padua等评估量表，适用于患者住院期间VTE风险评估，表单结构化，通过勾选的方式完成，自动计算评分（含自动计算BMI指数）。支持单表单内一定逻辑设置；可录入、修改、预览、打印。AUTAR评分单可自动计算BMI，识别年龄评分。对于卧床病人BMI指数有专用评估单。 |
| 78.7管道滑脱危险因素评估 | 适用于患者住院期间管道滑脱危险因素评估，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。 |
| 78.8跌倒/坠床风险评估工具 | 78.8.1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 |
| 78.8.2支持选择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、改良版Humpty Dumpty 儿童跌倒（坠床）风险量表，按实际需求配置表单 |
| 78.9镇静评估工具 | 78.9.1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 |
| 78.9.2支持选择RASS(Richmond躁动-镇静评分)、SAS(镇静-躁动评分)，按实际需求配置表单 |
| 78.10临床肺部感染评分（CPIS） | 适用于患者感染严重程度评估，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 |
| 78.11GLASGOW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 |
| 78.12APACHEII评分 | 适用于患者住院期间疾病严重程度评估，表单结构化，通过勾选、数据共享的方式完成，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 |
| 78.13STEWARD苏醒评分 | 适用于患者住院期间全身麻醉复苏结束后评估，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 |
| 78.14吞咽功能评估工具 | 适用于患者住院期间吞咽功能评估，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。 |
| 78.15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。 |
| 78.16特殊评估单 | 根据科室自定义增加护理评估单模板；可录入、修改、预览、打印 |
| 78.17护理会诊单 | 可将护理会诊邀请发送到对应科室，对方科室有提醒功能，并填写护理会诊意见 |
| 78.18出院评估与指导 | 支持出院评估单录入、修改、预览、打印 |
| 78.19评分趋势图 | 针对不同评分的图形展示 |
| 78.20护理评分查询 | 查询患者评分异常数据 |
| 78.21护理评分汇总（患者） | 汇总患者的所有评分记录 |
| 79、常用记录单 | 79.1一般护理记录单 | 适用于患者住院期间一般护理记录，分科室自定义模板，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 |
| 79.2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 |
| 79.3出入量记录单 | 适用于患者住院期间出入量的详细记录，通过扫码录入、数据共享的方式完成；支持出入量自动同步体温单；可录入、修改、预览、打印 |
| 79.4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 |
| 79.5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 |
| 79.6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 |
| 79.7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 注：文书不涉及不包含血糖批量录入功能 |
| 79.8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 |
| 79.9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，通过不同颜色区分各时段血糖趋势 |
| 79.10特殊护理记录单 | 根据科室自定义增加护理记录单模板；可录入、修改、预览、打印 |
| 80、常用告知书 | 80.1入院告知书 | 根据医院相关规定，提供患者入院告知书 |
| 80.2压疮告知书 | 根据压疮评分，提供患者压疮告知书 |
| 80.3坠床跌倒告知书 | 根据跌倒评分，提供患者坠床跌倒告知书 |
| 80.4疼痛告知书 | 根据疼痛评分，提供患者疼痛告知书 |
| 80.5自定义告知书 | 根据科室自定义增加告知书模板；可录入、修改、预览、打印 |
| 81、文书集成 | 共享给第三方调阅 | 按院方要求将移动护理体温单和文书共享给第三方系统调阅 |
| 82、文书统计质控 | 82.1护理文书工作量统计 | 统计病区、病区各护理人员特定时段内完成护理电子病历数量 |
| 82.2完成率质控 | 针对患者住院过程的护理记录文书的完成率进行统计管理；相关数据可根据实际需要自动生成趋势图、饼图，柱状图 |
| 82.3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 |
| 82.4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 |
| 83、文书通用功能 | 83.1护理病历界面 | 提供护理病历界面，集成包括护理病历、医嘱、住院病历和医技报告等内容，可根据病人情况添加 |
| 83.2丰富的操作控件 | 提供丰富的表单项目控件，包括且不限于选择框、录入框、时间控件、多媒体类以及专用控件 |
| 83.3文书必填项校验 | 可指定文书中必须填写的项目，漏填项目保存时标红提醒 |
| 83.4文书暂存 | 支持文书临时保存不校验必填项 |
| 83.5文书快速录入 | 支持一次性录入相同时间不同病人的同一份文书记录 |
| 83.6自动监控功能 | 对护理病历项目的完整性、及时性进行自动监控 |
| 83.7制定护理计划 | 根据护理诊断，智能推送护理目标、具体护理措施；有各专科护理计划知识库，护理计划可新增、执行和修改；查看患者各类评估结果、病历 |
| 83.8护理评价 | 护理结果及时反馈，随时根据评价结果调整护理计划 |
| 83.9配置诊断知识库 | 定义常用诊断及诊断可采取的相关措施、护理目标，方便快速制定护理计划；包括中医护理措施 |
| 83.10护理事件流程 | 当填写压疮评估单勾选压疮院外带入时，自动弹出院外压疮上报表单，并支持护士长审核，护理部压疮小组审批。 |
| （十一）护理临床决策支持 | 84、评估类联动 | 84.1高温智能联动 | 体温单保存时，若体温大于等于37.5℃，则弹出降温措施（包含物理降温、药物降温等），选择措施点击确认或自定义手动书写，自动生成护理计划并向护理记录单中导入措施记录 |
| 84.2压疮智能联动 | 成人压疮评估保存时，若小于等于17分，或者儿童压疮评分小于等于17分时，则弹出对应措施，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；若评估单是否已发生压疮为是，或评分小于等于17分，自动联动高危压疮登记表，填写完成后可一键上报，并可在该系统内逐层上报至护理部；出院时若高危压疮登记表未完成则自动弹出登记表，并提示于待办事项中。 |
| 84.3跌倒智能联动 | 跌倒评分单保存时，若分数≥45分或评估单第七项（其他类）评估结果为是，则弹出对应措施，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；若评估单住院期间是否发生跌倒坠床评估为是，则自动弹出跌倒不良事件上报表，填写完成后可一键上报，并可在该系统内逐层上报至护理部。 |
| 84.4日常生活能力智能联动 | Barthel指数评分单保存时，若分数＜60分，则弹出对应措施，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 |
| 84.5管道滑脱智能联动 | 管道滑脱评分单保存时，若分数大于0分，则弹出对应措施（可分科室自定义勾选对应措施，如重症科室，若分数大于0分即为高危。普通科室根据分数或导管类型分为高危、中危、低危），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；若发生意外脱管（管道评估单可加一项：在院期间是否发生意外脱管），是 则自动弹出不良事件上报表，填写完成后可一键上报，并可在该系统内逐层上报至护理部。 |
| 84.6VTE智能联动 | VTE评分单保存时，若Autar≥7分，则弹出对应措施（自定义勾选），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；若发生VTE（评估单可加一项：在院期间是否发生VTE），是 则自动弹出不良事件上报表，填写完成后可一键上报，并可在该系统内逐层上报至护理部。 |
| 84.7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：中毒疼痛，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）；医嘱识别到止痛药时弹出疼痛评估单；评估单分数保存完成后，体温单自动显示。 |
| 84.8其他 | 支持医院护理自定义智能联动项目 |
| 85、特殊用药联动 | 85.1特殊药品执行智能联动 | 支持与药品知识库管理软件对接（如可查看药物说明书、高危药品知识库等），实现药品配伍、相互作用自动审核 |
| 提供特殊/高警示药品（如地高辛、硫酸镁、地西泮、力月西）用药注意事项提醒等功能， 并显示醒目颜色 |
| 85.2防跌倒药物 | 提醒“该药物可能会引起不适，请注意预防跌倒” |
| 85.3外渗药品 | 提示“该药品为外渗高危药品，请注意外渗” |
| 85.4其他 | 快速滴注药物 提示该药物宜快  缓慢滴注药物 提示该药物宜慢  精确滴速药物 可弹出药物滴速计算器  过敏药物，可弹出皮试液配置方法  配置药品过期提示、药品执行超时提示  易至发热药物，易至低体温药物、易引起疼痛药物等均有特殊提醒规则提示 |
| （十二）护理任务清单 | 86、待执行医嘱查询 | 查看患者每日待执行医嘱情况（常规医嘱、药物医嘱执行、非药物医嘱执行、检验医嘱执行、紧急医嘱等） | |
| 87、待测体征提醒 | 根据科室自定义的体征测量规则，自动提醒测量时机 | |
| 88、待写护理电子病历查询 | 根据护理电子病历书写规范，科室自定义提醒书写时机 | |
| 89、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，提醒评测时机，如疼痛评分大于4分，每天复评一次 | |
| 90、刷新时间间隔 | 病区自定义刷新间隔 | |
| （十三）统计分析 | 91、工作量统计分析 | 指定时间范围内，全科护理人员工作量统计，具体统计指标及关键任务支持自定义 | |
| 92、PDA执行率 | 监测全院各科PDA的使用率、任务的执行情况，执行比率； | |
| 93、扫码执行情况统计 | 监控全科扫码执行情况；根据强制执行情况判断 | |
| 94、静脉留置针使用率统计 | 全科留置针、PICC、CVC、PORT等管道使用率统计，支持全院情况统计 | |
| 95、宣教统计 | 支持按护士、患者双向统计宣教推送量、阅读量 | |
| 96、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。 | |
| 97、中医护理方案汇总统计 | 指定时间范围内，全科病人中医护理方案自动汇总，具体统计指标及关键任务可科室支持自定义（需要中医护理操作评价表电子化并支持定期优化） | |
| （十四）中医专科模块 | 98、中医效果评价 | 98.1中医入院评估单 | 针对中医特色医院提供方便护士操作并且符合国家护理电子病历文书标准的中医入院评估单，在患者入院当天进行评估 |
| 98.2字典维护功能 | 提供病种、病症、诊断、穴位、中医护理技术、主要辩证施护方法的字典维护功能 |
| 98.3各字典间关联的维护功能 | 维护了疾病和病症、疾病和诊断、疾病和分级量化、病症和中医护理技术、病症和主要辩证施护方法、中医护理技术和穴位 几个字典间的关系 |
| 98.4按疾病提供分组量化内容配置 | 可对疾病下的每个病症的设定分级，并且对每个分级可以配置对应的描述内容 |
| 98.5分级量化报表模块配置 | 可按疾病配置对应的分组量化报表打印模板 |
| 98.6按患者制定和变更中医护理方案 | 可按患者的病种、病症、诊断给患者制定和变更对应的中医护理方案 |
| 98.7中医护理效果评价 | 针对中医管理局下发的中医单病种的中医护理效果进行评价，并在出院时提示是否有未完成的内容，提示完成对护理依从性、满意度、护理方案的实用性及改进意见的填写 |
| 98.8中医护理方案基本信息汇总表 | 列出应用了中医护理技术患者列表及其基本住院信息，可按病种、病区范围统计结果 |
| 98.9中医护理方案实施汇总表 | 可按病种、病区范围统计不同病症、施护方法的应用例数，以及对应的满意度、依从性、护理效果、实用性分级结果显示 |
| 98.10中医护理方案分工及完成情况汇总表 | 可按月、按季统计每个病区或多个病区已完成中医护理方案的实施例数 |
| 99、中医护理技术 | 99.1中医护理技术患者一览表 | 列出应用中医护理技术患者一览表，可随时查阅医嘱项目、操作流程，设置针对该患者高危因素提示，如糖尿病患者医嘱中医操作中药熏洗联动--温度提示。 |
| 99.2中医护理技术登记表 | 增加签字、手印识别功能，设计中医护理技术登记与患者签字为一体的表格，便于护士和患者，随时登记，签字。护士完成中医操作后联动电子操作登记本及提示书写护理记录 |
| （十五）CA签名 | 100、病人护理文书CA签名和pda端签名 | 客户端：使用硬key，插上key可以写文书记录可自动签名，未插key可以后面补签。  pda端：  （1）护士登录PDA，执行医嘱；  （2）移动护理服务端将执行护士的签名图片、姓名、身份证号码、签名原文（包括患者信息、医嘱内容、执行时间等）上传到CA服务器；  （3）CA服务器根据传过来的信息完成签名；  （4）将签名后的数据返回到移动护理服务端，由移动护理保存。 | |
| （十六）互联互通评审相关改造 | 101、互联互通程序基础平台 | 移动护理系统共享给符合互联互通要求的适配程序 | |
| 102、接口改造，通过HL7 消息接收 | 102.1职工信息接口 | |
| 102.2医疗卫生机构（科室）信息接口 | |
| 102.3HIS提供的字典表 | |
| 102.4患者基本信息接口 | |
| 102.5医嘱接口：包括医嘱新增、医嘱修改、状态改变 | |
| 102.6已拆分的医嘱明细数据接口 | |
| 102.7将医院药学知识库嵌入到移动护理 | |
| 102.8LIS、RIS：检验报告、检查报告接口（用于临床报告查看和检验结果导入） | |
| 102.9手麻接口：麻醉记录报告（用于疼痛评估单） | |
| 102.10与医院信息平台对接接口 | |
| 103、单点登录 | 系统采取统一登陆和身份角色识别机制。登陆后打开的系统界面和功能菜单应该具备角色特异性。同时与医院现有系统完成单点登录对接。 | |
| 104、医嘱执行数据共享 | 将医嘱执行数据共享给第三方系统 | |
| 105、体征数据共享 | 生命体征测量记录数据共享给第三方系统 | |
| 106、护理文书数据共享 | 106.1待产记录数据共享给第三方系统 | |
| 106.2阴道分娩记录数据共享给第三方系统 | |
| 106.3一般护理记录数据共享给第三方系统 | |
| 106.4出入量记录数据共享给第三方系统 | |
| 106.5入院评估数据共享给第三方系统 | |
| 106.6护理计划数据共享给第三方系统 | |
| 106.7出院评估与指导数据共享给第三方系统 | |
| 106.8手术护理记录单数据共享给第三方系统 | |
| 106.9剖宫产记录数据共享给第三方系统 | |
| （十七）电子病历评审相关改造 | 107、电子病历五级改造 | 增加电子病历五级评审改造功能，功能包含：生命体征管理、医嘱闭环管理、患者全过程管理、护理计划、交班报告、护理病历数据共享、数据完整性校验、文审材料准备等 | |

**二、护理管理功能**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **功能分类** | **功能模块** | **功能描述** | |
| （十八）动态护理制度建档管理 | 108、文档管理 | 文档的整理归档，不同岗位的分工进行权限分配，文档多层级多角色进行全方位管理，可对单个文档的修改、上传、下载、阅读权限进行分配管理 | |
| 109、护理制度权限管理 | 用于管理护理人员阅读、下载、修改的权限 | |
| 110、护理制度与规范 | 院内云盘，专门针对护理部以及下属部门制度、规范的管理，护理制度及规范文档由上往下的实时传达，护理工作经验文档的共享等 | |
| 111、在线阅读 | 全院护理人员在线预览阅读，可控制只能阅读不能复制和下载 | |
| （十九）提醒系统 | 112、年度学分达标提醒 | 提醒医院所有护理人员今年所需的各类学分总分，以及完成的进度情况。如：“您的职称是【主任护师】，您今年需要Ｉ类学分>=5分，II类学分>=15分，合计学分>=25分，目前您已获得Ｉ类学分0分，II类学分0分，合计0分，还未达标，继续加油哦！” | |
| 113、不良事件手机短信提醒 | 不良事件上报时，自动以手机短信方式提醒到护士长、护理部相关人员（只提供消息推送到医院手机短信平台上，所以需医院本身已具备手机短信平台） | |
| 114、执业证书到期提醒 | 提醒个人，执业证书即将到期 | |
| 115、质量检查问题提醒 | 提醒护士长新的质量检查问题，以便及时整改 | |
| （二十）个人管理助手 | 116、我的文档 | 每个人自己的文档，只有自己才能查看并更新。给每个护士提供一个放置个人文件资料的私密之处 | |
| 117、电子邮箱 | 系统内邮箱，功能和常用邮箱类似。方便个人和个人之间、个人和部门之间、部门和个人之间的信息传递，并保留有痕迹 | |
| 118、个人桌面 | 包括桌面设置、用户收藏等功能。系统可以为每一类用户，根据职权不同，设置和自己工作相关的桌面，方便用户更好的使用系统 | |
| 119、个人提醒 | 系统设计推送引擎，嵌入到业务功能中，使部分和个人相关的业务，能对个人进行有效提醒。使零散型事务，也可以集中到一起，保证事务能及时被关注和处理 | |
| （二十一）护理人员动态档案管理 | 120、档案管理 | 120.1护理人员基本档案---列表展示及高级查询 | 1.可按职工性质分类查询；2.提供工号、姓名、简码的快速查询；3.提供人员高级查询；4.可按科室显示人员；5.可自定义显示列及列显示顺序；6.可自定义每页记录显示数 |
| 120.2护理人员基本档案---档案导入导出 | 1.可自定义excel导入模版（新增更更新）；2.excel数据导入（新增或更新）；3.excel数据导出（可自定义导出列） |
| 120.3人员基本信息 | 工号、姓名、性别、专业、政治面貌、身份证、出生日期、职工性质、到院日期、参加工作时间、民族、籍贯等基础信息 |
| 120.4人员联系方式 | 工作电话、手机、虚拟短号、电子邮件、QQ号、家庭地址、家庭电话、紧急联系人、紧急联系电话 |
| 120.5护士职称记录 | 本人职称变动记录 |
| 120.6护士职务记录 | 本人职务变动记录 |
| 120.7护士层级记录 | 本人护士层级记录 |
| 120.8护士教育经历 | 本人护士教育经历 |
| 120.9工作经历记录 | 本人工作经历记录 |
| 120.10执业证书信息 | 护士执业证书信息 |
| 120.11科室人员档案 | 用户护士长管理本病区所有护理人员的档案。 |
| 120.12个人档案维护 | 通过权限控制，提供护理人员查询个人档案以及修改部分内容的功能 |
| 120.13护士照片管理 | 支持个人照片维护，支持照片批量上传 |
| 120.14证件照片管理 | 职称证书、学历证书、学位证书、执业证书、计算机等级证书、英语资格证书。可以单个人维护，也可以批量上传 |
| 120.15人员批量注销 | 支持人员批量注销 |
| 121、人员调动 | 121.1护理人员调动 | 1.指定到人员、调出科室、调出日期，执行调动；2.撤消调动记录，清除相关数据痕迹；3.下派到分院记录 |
| 121.2护士批量调动 | 批量调动多人，帮助减轻调动工作量 |
| 121.3护理人员调动---查询分析及导出 | 1.按科室、人员信息、时间段查询；2.excel导出 |
| 122、人员统计 | 122.1护士男女比例分布分析表 | 分析全院及各科男女护士比例情况 |
| 122.2护士职务分布分析表 | 分析全院及各科护士职务分布情况 |
| 122.3护士职称分布分析表 | 分析全院及各科护士职称情况 |
| 122.4护士学历分布分析表 | 分析全院及各科护士学历分布情况 |
| 122.5中医院校毕业护士分析表 | 分析全院中医院校毕业护士占比情况 |
| 122.6护士年龄段分析表 | 分析全院及各科护士年龄段分布情况 |
| 122.7专科护士分析表 | 分析全院及各科专科护士占比情况 |
| 122.8完成“西学中”培训护士分析表 | 分析全院完成“西学中”培训的护士占比情况 |
| 122.9护士工作年限分析表 | 分析全院及各科护士工作年限情况 |
| 122.10护士状态分析表 | 分析护士人事编制情况，如在职、反聘、合同、临时等 |
| 122.11轮转护士分布表 | 分析全院及各科轮转护士分布情况 |
| 122.12护士层级分布表 | 分析全院护士层级分布情况 |
| 122.13护士层级汇总 | 各科室各层级人员列表 |
| 122.14护士鞋号分布分析表 | 分析全院护士鞋号及工作服分布情况 |
| 122.15护士离职率分析表 | 分析全院及各科护士离职率 |
| 122.16各分类科室总人数 | 各大类科室人数统计 |
| 122.17执业资格到期查询 | 查询某个时间结点（可以是将来）时，执业证书到期的护理人员信息 |
| （二十二）护理排班管理 | 123、排班设置 | 123.1排班班次设置 | 1.由护理部设置医院各病区需要的排班班次；2.可直接对应班次到指定排班组 |
| 123.2排班权限设置 | 由护理部指定各班组负责排班的人，支持一个护士长给多个病区排班 |
| 123.3节假日设置 | 初始化每年的节假日，并支持修改 |
| 123.4床位数维护 | 1.各病区的核定床位数、固定加床、挂床、实际开放床位数的维护；2.在编人数、核定床护比、固定床护比的统计 |
| 123.5夜班费规则设置 | 设置夜班费计算规则 |
| 123.6年休、存休初始化 | 1.初始化护理每年的年休、存休值；2.年休初始值可按照国家规定的公式自动生成 |
| 123.7护士长夜查房排班、护士长节假日排班 | 1.由护理部设置参加值班人员；2.可直接对应值班日期 |
| 124、科室排班 | 124.1护理排班 | 1.分单元、分人员按周填报护理人员每天排班数据及备注；2.支持一次操作多人、复制粘贴、备注功能；3.支持撤销、恢复操作；4.支持彩色excel导出、彩色打印；5.支持右侧输入文本 |
| 124.2人员每周排序 | 本单元可自定义人员按周排序，并自动跟入下一周； |
| 124.3人员排班分组 | 对人员进行排班分组 |
| 124.4人员调出 | 允许护士长对本单元人员调出操作 |
| 124.5护士外借 | 对人员做临时借调操作 |
| 124.6长期排班 | 护士长期排班 |
| 124.7班次设置 | 本单元挑选自己班次 |
| 124.8班次颜色设置 | 本单元可设置班次颜色 |
| 124.9重载备注列 | 备注列数据，可以重载上周 |
| 124.10导入模版 | 可方便导入历史的排班模板数据 |
| 124.11人员调动情况 | 查看本单元人员的调动情况 |
| 125、排班统计 | 125.1全院排班一览 | 可查看所有护理单元的排班情况 |
| 125.2班次数量统计 | 统计一段时间内每个人各类班次的数量 |
| 125.3全年排班汇总表 | 按年度统计指定班次的班时总数 |
| 125.4全院排时值汇总表 | 按时间段统计全院班次分类班时总数 |
| 125.5排班班次汇总表 | 按时间段汇总各班次班时总数 |
| 125.6科室每月日平均在岗人数 | 按月统计科室日平均在岗人数 |
| 125.7床护比分析表 | 分析各科床护比，可实时查询当天在院病人数、当天上班护士人数及床护比；也可查询某天的实际床护比 |
| 125.8夜班数量统计 | 统计夜班数量 |
| 125.9夜班费统计 | 根据排班数据及夜班规则，计算夜班费。可按科室或按个人统计计算 |
| 125.10护士长夜查房数量统计、节假日查房数量统计 | 统计夜班数量 |
| （二十三）护理请假管理 | 126、护士请假申请 | 护士可以直接在病区管理系统中网上增报请假申请，请假分事假、病假、产假、婚假、产前假、年休假等，如需填写医生诊断的请假，需填写开单医生及诊断 | |
| 127、护士请假科室审批管理 | 科室(病区)护士长可进行审批并填写审批意见，如果不批也可以直接退回 | |
| 128、护理部审批管理 | 护理部可对科室(病区)护士长提交的科室人员请假进行审批，如果不批可以直接退回科室。 | |
| 129、护士长请假申请 | 护士长填报请假申请 | |
| 130、护理部对护士长请假审批 | 护理部对护士长的请假申请进行审批 | |
| 131、护士请假明细表 | 根据请假类别、日期、科室查询分析护士请假的天数、时间、审批领导、开单医生、诊断等情况 | |
| 132、护士请假汇总表 | 根据请假类别、日期、科室查询分析护士请假的天数、类型等汇总情况 | |
| 133、护士常见病假诊断 | 分析护士病假常见的疾病诊断、时间分布、总计天数等情况 | |
| 134、护士病假开单医生 | 分析护士请假开单医生、开单数量、诊断等情况 | |
| 135、护士请假情况分析表 | 护士请假情况按月分析请假类别、人数、天数等情况对比 | |
| （二十四）实习生管理系统 | 136、实习生档案 | 136.1实习生档案管理 | 提供护理部用于管理实习人员档案的功能，支持自动注销 |
| 136.2科室实习生档案 | 提供护士长查询本病区所有的实习人员档案的功能 |
| 136.3实习生个人档案 | 提供实习生查询与核对个人档案信息的功能 |
| 136.4实习证明 | 提供实习证明查询的功能 |
| 136.5实习生注销 | 支持实习生自动注销功能 |
| 137、轮转排班 | 137.1实习生轮转管理 | 管理实习生轮转记录。支持导入、合法性校验。人员调动及相关信息，自动更新 |
| 137.2实习生排班 | 提供护士长对实习生单独进行排班的功能 |
| 138、实习生评价 | 138.1对带教老师的评价 | 提供实习生对带教老师评价的功能 |
| 138.2对带教老师评价汇总 | 提供护理部查询统计所有实习人员对各自对应的带教老师的评价 |
| 138.3对教学查房评价 | 提供实习生对教学查房评价的功能 |
| 138.4对教学查房评价汇总 | 提供护理部查询统计所有实习人员的教学查房评价 |
| 138.5入科评估 | 提供带教老师对实习生工作情况进行评价的功能 |
| 138.6护理操作记录 | 记录实习生护理操作记录的功能 |
| 138.7整体护理考评 | 全方位对实习生整体护理进行考核 |
| 138.8出科评价 | 实习科室对实习生出科内容进行评价 |
| 139、实习生成绩 | 实习生理论操作成绩 | |
| **（二十五）进修生管理系统** | 140、进修生档案 | 140.1进修生档案管理 | 提供护理部用于管理进修人员档案的功能，支持自动注销 |
| 140.2科室进修生档案 | 提供护士长查询本病区所有的进修人员档案的功能 |
| 140.3进修生个人档案 | 提供进修生查询与核对个人档案信息的功能 |
| 140.4进修证明 | 提供进修证明查询的功能 |
| 140.5进修生注销 | 支持进修生自动注销功能 |
| 141、轮转排班 | 141.1进修生轮转管理 | 管理进修生轮转记录。支持导入、合法性校验。人员调动及相关信息，自动更新 |
| 141.2进修生排班 | 提供护士长对进修生单独进行排班的功能 |
| 142、进修生评价 | 142.1对带教老师的评价 | 提供进修生对带教老师评价的功能 |
| 142.2对带教老师评价汇总 | 提供护理部查询统计所有进修人员对各自对应的带教老师的评价 |
| 142.3对教学查房评价 | 提供进修生对教学查房评价的功能 |
| 142.4对教学查房评价汇总 | 提供护理部查询统计所有进修人员的教学查房评价 |
| 142.5科室评价 | 科室对进修生评价 |
| 143、进修生成绩 | 进修生理论操作成绩 | |
| **（二十六）护理考试培训系统** | 144、护理培训管理 | 144.1院内业务学习 | 提供护理部发布院内业务学习课程的基本信息，包括课程名称、开课时间、学分、学时、授课老师等内容。 |
| 144.2院内业务学习签到 | 院内业务学习APP签到 |
| 144.3科内业务学习 | 提供科室护士长发布科内业务学习课程的基本信息，包括课程名称、授课老师、时间、学分等内容。 |
| 144.4科内业务学习签到 | 科内业务学习APP签到 |
| 144.5岗前培训计划 | 用于制定岗前培训的培训计划 |
| 144.6科室岗前培训 | 提供护士长发布科室岗前培训的课程，包括课程名称、授课老师、时间、学分、参加人员等内容。 |
| 144.7科室岗前培训签到 | 科室岗前培训APP签到 |
| 145、护理视频教学培训 | 145.1教育培训维护 | 教育培训内容维护，维护学习内容，相关附件包括但不限于视频、ppt、pdf、word文档 |
| 145.2教育培训学习 | 护士学习教育培训内容 |
| 145.3培训学习签到明细 | 培训学习情况查询 |
| 145.4学习视频上传 | 学习视频上传 |
| 145.5视频学习 | 护士可对视频学习 |
| 145.6视频学习查询 | 视频学习情况查询 |
| 146、在线考试系统 | 146.1题库管理 | 支持EXCEL模板导入自定义题库，单选题、多选题、是非判断题、案例单选题、案例多选题等客观题 |
| 146.2试题管理 | 试题的查看及删除 |
| 146.3题库在线学习 | 在线学习题库中试题内容 |
| 146.4模拟考试 | 对题库中所维护的试题，进行模拟考试 |
| 146.5试卷管理 | 选题支持随机或手工选择，题序可随机，可限制登录IP，可支持重考 |
| 146.6在线考试 | 客观题在线考试，到时系统自动交卷，也可提前交卷，可立即知道成绩 |
| 146.7考试记录及成绩查看 | 查看某次考试所有参与人的考试成绩 |
| 146.8考试情况按次统计表 | 对某次考试结果，进行统计分析 |
| 146.9考试参加情况表 | 对指定参与人的考试，统计考试参加情况 |
| 146.10考试情况按科室统计 | 对考试结果，按科室进行统计 |
| 146.11各次考试合格名单 | 统计各次考试的合格与不合格人员的名单 |
| 146.12错题统计报表 | 对考试错题情况进行统计，可统计错误最多的题，错误的次数 |
| 146.13归并导入成绩登记 | 通过指定项目，把考试结果，导入到护理理论成绩管理中，使数据更整合，避免数据重复维护 |
| 146.14填空题维护 | 维护填空试题 |
| 146.15问答题维护 | 维护问答试题 |
| 146.16考试打分 | 对带主观题的试卷，进行打分 |
| 146.17移动端在线考试 | 手机上在线进行考试并交卷 |
| 146.18错题集 | 个人错题集 |
| 147、操作考核 | 147.1操作考核模式设置 | 设置操作考核分级分组，被考核人、日期、共扣分等项目（要求：护士每项操作考试扣分项条目化，只支持到3级，第3级为扣分项，有具体扣分值） |
| 147.2操作考核指标维护 | 维护各操作考核项，以及各项操作的考核标准 |
| 147.3操作考核 | 在APP上完成操作考核 |
| 147.4已完成考核 | 个人已经通过的考核项目 |
| 147.5我的操作问题 | 个人的操作问题汇总 |
| 148、考试成绩登记 | 148.1新护士考试成绩登记 | 管理新护士院级和科级的理论考试和操作考试的成绩、补考成绩、次数及组织人等情况；支持APP操作考试登记,理论考试成绩自动同步 |
| 148.2在职护士成绩登记 | 管理在职护士院级和科级的理论考试和操作考试的成绩、补考成绩、次数及组织人等情况；支持APP操作考试登记,理论考试成绩自动同步 |
| 148.3理论考试成绩未报人员 | 统计尚未上报理论考试成绩的人员 |
| 148.4理论考试成绩一览表 | 汇总查询统计理论考试结果 |
| 148.5操作考试成绩未报人员 | 统计尚未上报操作考试成绩的人员 |
| 148.6操作考试成绩一览表 | 汇总查询统计操作考试结果 |
| 148.7护士操作考试成绩个人查看 | 护理人员查询个人操作考试成绩的功能 |
| 148.8护士理论考试成绩个人查看 | 护理人员查询个人理论考试成绩的功能 |
| **（二十七）护理人员专业技术档案管理** | 149、院内业务学习 | 提供护理部发布院内业务学习课程的基本信息，包括课程名称、开课时间、学分、学时、授课老师等内容 | |
| 150、科内业务学习 | 提供科护士长发布科内业务学习课程的基本信息，包括课程名称、授课老师、时间、学分等内容 | |
| 151、科室岗前培训 | 提供科护士长发布科室岗前培训的课程，包括课程名称、授课老师、时间、学分、参加人员等内容 | |
| 152、护理科研 | 152.1学习班 | 登记护士参加学习班的信息，包括内容、时间、学分、学时等 |
| 152.2学术会议 | 登记各护士参加学术会议的情况 |
| 152.3论文 | 登记各护士发表的论文情况 |
| 152.4科研课题 | 登记各护士申请的课题情况 |
| 152.5三新技术 | 登记各护士申请的三新技术项目情况 |
| 152.6编著 | 登记各护士编写的著作情况 |
| 152.7专利 | 登记各护士申请的专利情况 |
| 152.8奖励 | 登记各护士获得的奖励情况 |
| 153、护士外出进修 |  | 登记各护士外出进修信息，包括开始时间、结束时间、进修医院等信息 |
| 154、专业技术档案配置 | 配置专业技术档案相关字段、权限、管理模式 | |
| 155、个人专业技术档案 | 个人填报、查看专业技术档案（包括学习班、学术会议、院内业务学习、科内业务学习、在读学历信息、物殊情况处理、论文、著作、课师、相关证书导入等） | |
| 156、专业技术档案审核及管理 | 管理部门对专业技术档案进行审核，提供由护士录入、管理部门指审批或管理部门直接录入等2种模式，专业技术档案查询分析 | |
| 157、特殊情况说明 | 和学分相关的特殊情况说明 | |
| 158、年度继续教育学分汇总 | 按照医院所有护理人员的职称与职务，计算每年所需的学分，并统计出各类学分的完成情况 | |
| 159、护理人员继教档案管理 | 提供护理人员继教标准档案 | |
| **（二十八）新护士规培** | 160、临床实践项目 | 新护士临床实践项目完成情况 | |
| 161、个案护理 | 新护士个案护理填报 | |
| 162、出科小结 | 新护士自己填写出科小结 | |
| 163、每月培训总结 | 督导对新护士每月培训情况，填写总结报告 | |
| 164、前三月培训考核项目 | 前三月培训考核项目完成情况，后一科室顺延完成填报 | |
| 165、前三月培训考核项目完成情况统计 | 前三月要求完成的考核项目的完成情况统计 | |
| 166、新护士整体护理考核 | 对新护士进行整体护理能力进行考核评分，对扣分项填写扣分原因 | |
| 167、新护士岗位培训考核统计 | 新护士岗位培训情况进行汇总统计，并可查看明细项 | |
| 168、新护士规范化培训考核成绩汇总表 | 对新护士在各科的培训考核成绩进行分项汇总，计算总成绩 | |
| **（二十九）护士规范化培训** | 169、培训课程设置 | 分类设置各类培训课程，是医院所要开展的规范化培训课程目标 | |
| 170、培训课程对照 | 设置各层级要完成的培训课程目标 | |
| 171、培训课程实施 | 对培训计划，具体执行，并可由护理部设置参与人员 | |
| 172、全院培训任务查询 | 护理部查询全院培训任务情况 | |
| 173、个人学习任务查询 | 个人查询自己需要参加的培训课程及完成情况 | |
| 174、全院培训任务完成情况查询 | 自动根据各个不同层级的要求，查询各层级的护士，培训任务的完成情况 | |
| 175、全院护士培训档案 | 护理部可查看全院护士的培训档案 | |
| 176、个人培训档案 | 个人可查看自己的培训档案 | |
| **（三十）质量检查与查房** | 177、质量检指标维护 | 分病区，分类型设置质量检查指标或项目 | |
| 178、病区质量自查 | 科室自查本科室的护理质量情况 | |
| 179、科片质量检查 | 科护士长层面，组织的质量检查 | |
| 180、护理部质量抽查 | 护理部组织质量抽查，在此记录检查评分情况。抽查内容包括：普通科室质量检查、急诊科室质量检查、ICU质量检查、供应室质量检查、手术室质量检查、腹透质控检查、新生儿科质量检查、血透室质量检查、分娩室质量检查等 | |
| 181、行政查房 | 分护理部行政查房和科护士长行政查房，根据既定的行政查房项目（制度落实、安全目标、护士素质、其他）进行打分，填写扣分原因。(支持满分护理单元快速录入) | |
| 182、质量检查分析 | 对各病区的质量自查与抽查、行政查房、护理夜查房过程中发现的问题进行PDCA闭环管理。通过模型汇总分析，明确主要质量影响因子，为进一步提升护理质量提供帮助 | |
| 183、质量问题汇总 | 汇总质量自查与抽查、行政查房、护理夜查房过程中发现的问题，方便护理部对单项问题做多病区分析或者对某病区做重点问题分析。 | |
| 184、护士阅读确认 | 护士阅读自己及病区相关的质量问题，并签字确认 | |
| 185、质量得分统计 | 统计检查次数及平均分 | |
| 186、质量得分季度同比 | 质量得分季度同比 | |
| 187、质量得分季度环比 | 质量得分季度环比 | |
| 188、质量得分月度环比 | 质量得分月度环比 | |
| 189、护理部质量检查年度排名 | 护理部各项质控的科室排名，分为全院、普通病区、特殊部门 | |
| 190、病区月度质量填报 | 病区整月质量情况整体填报 | |
| 191、科片月度质量填报 | 科片整月质量情况整体填报 | |
| 192、护理部月度质量填报 | 护理部整月质量情况整体填报 | |
| 193、质控指标问题次数柏拉图分析 | 1.针对每一大项检查内容，统计每项问题发生次数，自动形成柏拉图分析；  2.与上次质控相比，自动汇总已改进问题，未改进问题，新问题 | |
| 194、质控指标原因分析和改进措施 | 对主要问题进行原因分析和改进措施 | |
| **（三十一）护理日常工作** | 195、护士长工作首页 | 将护士长日常的管理工作集成在一个管理工作平台上，包括质量检查与查房、日常工作等，对存在的问题及要做的工作进行自动标识提示，可以直接进行PDCA管理。并以铃铛警示未完成工作项 | |
| 196、科室日常工作 | 196.1年度工作计划 | 病区填报年度工作计划、护理部查看全院科室的工作计划 |
| 196.2月度工作计划 | 病区填报月度工作计划、护理部查看全院科室的工作计划 |
| 196.3季度工作计划 | 病区填报季度工作计划、护理部查看全院科室的工作计划 |
| 196.4季度工作总结 | 病区填报季度工作总结、护理部查看全院科室的工作总结 |
| 196.5护理科务会 | 护理科务会登记上报，记录参加科务会的人员、存在的问题、整体改措施、其它问题讨论的结果 |
| 196.6护理不良事件讨论 | 护理不良事件讨论记录，记录讨论时间、护理不良事件内容、原困分析、整改措施、参加人数等信息 |
| 196.7护理疾病查房 | 护理疾病查房记录，记录护理疾病名称、病区、主查老师、参加人数、及相关附件 |
| 196.8晨间提问 | 填报各科室晨间提问情况 |
| 196.9护患座谈会 | 填报各科室护患座谈会情况，记录日期、主持人、参与人员、主要内容、意见及处理、反馈 |
| 196.10个案护理/疑难病例讨论 | 填报个案护理/疑难病例讨论记录 |
| 196.11奖励事件登记 | 登记科室奖励事件 |
| 196.12护士长参加主任或医生查房 | 记录跟随科主任或者医生查房的相关内容 |
| 196.13年度工作总结 | 病区填报年度工作总结，护理部查看全院科室年度工作总结 |
| 197、护理年度工作计划 | 护理部填写年度工作计划，全院可阅览 | |
| 198、月度工作重点 | 护理部填写月度工作重点，全院可阅览 | |
| 199、护理管理大事记 | 各科护士长可用于记录各类重大、特殊事件，并提供护理部查询；方便了各科及护理部做工作总结汇报 | |
| 200、新业务/技术开展登记 | 登记新业务、新技术的开展结果 | |
| 201、月度质量分析 | 记录护理部月度质量分析讨论结果 | |
| 202、护理年度工作总结 | 护理部填写年度工作总结，全院可阅览 | |
| 203、月度工作督查 | 护理部督查各科室月度日常工作填报情况 | |
| **（三十二）片区护士长工作手册** | 204、片区护士长工作首页 | 将护士长日常的管理工作集成在一个管理工作平台上，包括质量检查与查房、日常工作等，对存在的问题及要做的工作进行自动标识提示，可以直接进行PDCA管理。并以铃铛警示未完成工作项 | |
| 205、片区护士长日常工作 | 205.1年度工作计划 | 片区填报年度工作计划、护理部查看各片区的工作计划 |
| 205.2月度工作计划 | 片区区填报月度工作计划、护理部查看各片区的工作计划 |
| 205.3季度工作计划 | 片区填报季度工作计划、护理部查看各片区的工作计划 |
| 205.4季度工作总结 | 片区填报季度工作总结、护理部查看各片区的工作总结 |
| 205.5片区护理科务会 | 片区护理科务会登记上报，记录参加科务会的人员、存在的问题、整体改进措施、其它问题讨论的结果 |
| 205.6护理不良事件讨论 | 护理不良事件讨论记录，记录讨论时间、护理不良事件内容、原困分析、整改措施、参加人数等信息 |
| 205.7参加科室护理疾病查房 | 参加科室护理疾病查房记录，记录护理疾病名称、病区、主查老师、参加人数、及相关附件 |
| 205.8个案护理/疑难病例讨论 | 填报个案护理/疑难病例讨论记录 |
| 205.9年度工作总结 | 片区填报年度工作总结，护理部查看各片区年度工作总结 |
| **（三十三）住院患者和护士满意度管理** | 206、满意度指标 | 维护要调查的满意度指标，可分级分类进行配置，如住院安全与环境、护理技术、尊重病人、情感支持、健康教育等 | |
| 207、住院患者满意度调查 | 记录针对住院患者的满意度调查问卷结果(由护理部发起抽查根据批次管理），问卷结果收回后，由护士打钩录入或导入Excel表格。 | |
| 208、护理部住院患者满意度统计分析 | 对住院患者护理部满意度调查结果进行数学分析，可分析全院所有科室的汇总情况、各科调查的结果分析，从而总结和发现各病区的优缺点从而改进 | |
| 209、住院患者满意度统计分析 | 对住院患者满意度调查结果进行数学分析，可分析各科室的汇总情况、各科调查的结果分析，从而总结和发现各病区的优缺点从而改进 | |
| 210、护士满意度调查 | 记录针对护士的满意度调查问卷结果(由护理部发起抽查），主要钱对的是护理人员对工作环境、氛围、学习成长等情况的调查分析 | |
| 211、护理部护士满意度统计分析 | 对护理部组织的护士满意度调查结果进行总结分析，发现问题，在管理和服务上改进，为护理人员提供良好的环境和工作氛围，以保证更好的服务于病人 | |
| 212、护理部满意度的年度排名 | 护理部满意度的科室排名，分为全院、普通病区、特殊部门 | |
| 213、病区护士满意度统计分析 | 对病区组织的护士满意度调查结果进行总结分析，发现问题，在管理和服务上改进，为护理人员提供良好的环境和工作氛围，以保证更好的服务于病人 | |
| **（三十四）持续质量改进** | 214、持续质量改进项目管理 | 针对所有检查出的问题，可以进行PDCA全程跟踪管理，及总结出半年或一个季度为期限进行一个重大问题的FOCUS-PDCA持续质量改进的分析 | |
| 215、品管圈项目管理 | 以品管圈的形式展开一个质量问题的持续质量改进，进行项目化管理，包括开始时间及结束时间的管理及项目报告管理 | |
| **（三十五）专项PDCA处理** | 216、质控PDCA专项整改 | 对质控检查进行专项的整改处理，可带鱼骨图分析 | |
| 217、不良事件PDCA专项整改 | 对质控检查进行专项的整改处理，可带鱼骨图分析 | |
| 218、满意度PDCA专项整改 | 对质控检查进行专项的整改处理，可带鱼骨图分析 | |
| 219、夜查房PDCA专项整改 | 对质控检查进行专项的整改处理，可带鱼骨图分析 | |
| **（三十六）护理不良事件** | 220、护理不良事件填报及整改 | 针对护理隐患（未发生），护理不良事件（已发生）：给药错误、针刺伤、护理投诉、护理事故、烫伤、压力性损伤、高危压力性损伤、坠床、跌倒、药物外渗、管道滑脱等情况进行的上报、管理、整改处理；支持根据医院模版定制 | |
| 221、不良事件流程定制 | 根据医院管理习惯，定制不良事件管理流程 | |
| 222、不良事件汇总 | 统计已发生、未发生例数及占比；统计各类不良事件例数及占比，提供饼图；统计各伤害程度例数及占比 | |
| 223、跌倒/坠床不良事件汇总报告 | 完成跌倒/坠床不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 224、压力性损伤（院内）不良事件汇总报告 | 完成压力性损伤（院内）不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 225、压力性损伤（院外）不良事件汇总报告 | 完成压力性损伤（院外）不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 226、管道滑脱不良事件汇总报告 | 完成管道滑脱不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 227、给药错误不良事件汇总报告 | 完成给药错误不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 228、针刺伤不良事件汇总报告 | 完成针刺伤不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 229、烫伤不良事件汇总报告 | 完成烫伤不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 230、工作差错（检查类和标本类）不良事件汇总报告 | 完成工作差错（检查类和标本类）不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 231、其他意外事件不良事件汇总报告 | 完成其他意外事件不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 232、饮食差错不良事件汇总报告 | 完成饮食差错不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 233、手术前后操作差错不良事件汇总报告 | 完成手术前后操作不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 234、用血错误报告不良事件汇总 | 完成用血错误不良事件全部关键项因子的统计分析，可帮助护理部及病区快速完成不良事件报告；支持饼图、柱状图、拆线图效果 | |
| 235、护理不良事件分类汇总表 | 汇总一段时间内各类不良事件发生记录 | |
| 236、不良事件发生趋势 | 1.按月度汇总各类不良事件的发生次数；2.可全院或分科统计；3.提供趋势分析图 | |
| 237、不良事件职称分布 | 1.按不良事件当事人职称统计一段时间的发生次数；2.可全院或分科统计；3.可分不良事件类型统计；4.提供饼状比例图 | |
| 238、不良事件年资分布 | 1.按不良事件当事人年资统计一段时间的发生次数；2.可全院或分科统计；3.可分不良事件类型统计；4.提供饼状比例图 | |
| 239、不良事件同期对比 | 1.按年度汇总各类不良事件的发生次数；2.可全院或分科统计；3.可分不良事件类型统计；4.提供柱状图 | |
| 240、不良事件分级 | 分为无伤害，轻度，中度，重度，极重度，死亡 | |
| 241、不良事件分级汇总 | 汇总一段时间内不良事件分级 | |
| 242、压力性损伤汇总表 | 汇总一段时间内的压力性损伤不良事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 243、给药错误事件汇总 | 汇总一段时间内的给药错误不良事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 244、跌倒、坠床事件汇总 | 汇总一段时间内的跌倒、坠床事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 245、管路滑脱事件汇总 | 汇总一段时间内的跌倒、坠床事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 246、工作差错（检查类和标本类）汇总 | 汇总一段时间内工作差错（检查类和标本类）不良事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 247、其他意外事件汇总 | 汇总一段时间内其他意外事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 248、饮食差错汇总 | 汇总一段时间内饮食差错不良事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 249、手术前后操作差错汇总 | 汇总一段时间内手术前后差错不良事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 250、用血错误汇总汇总 | 汇总一段时间内用血错误不良事件发生记录，显示关键列数据 | |
| 251、不良事件分级查看权限 | 护理部及科室可分类查看全院及科室的不良事件情况 | |
| 252、不良事件原因鱼骨图分析 | 不良事件原因的鱼骨图分析 | |
| **（三十七）护理会诊管理** | 253、护理会诊申请 | 护士长或科护士长发起护理会诊申请 | |
| 254、护理会诊处理（科室） | 科护士长对会诊进行处理，确定是科内会诊还是院内会诊 | |
| 255、护理会诊处理（护理部） | 由护理部指定院内参与会诊人员 | |
| 256、会诊意见 | 会诊人进行会诊后，填报会诊意见 | |
| 257、科室参与会诊量 | 统计科室参与的会诊数量 | |
| 258、科室申请会诊量 | 统计科室申请的会诊数量 | |
| 259、个人参与会诊量 | 统计个人做为会诊人参与的会诊数量 | |
| 260、会诊量统计 | 统计一段时间内会诊工作量 | |
| **（三十八）基础设置** | 261、公用代码 | 维护系统的公共字典 | |
| 262、层级职称职务学历代码 | 设置N1、N2、N3等层级代码 | |
| 263、护理单元设置 | 即排班组设置，按医院管理习惯，划分相应的排班组 | |
| 264、用户维护 | 管理系统操作用户并可重置用户密码 | |
| 265、权限维护 | 维护用户及用户组权限 | |
| 266、数据权限设置 | 对数据进行权限控制，以符合实际使用场景 | |
| 267、参数设置 | 设置初始密码等 | |
| 268、个人设置 | 设置个人密码和默认输入码 | |
| **（三十九）接口** | 269、护理人员基本信息从人事系统同步 | 护理人员信息，从人事系统中同步过来 | |
| 270、和院内已有短信平台 | 和医院已有的短信平台的数据接口 | |
| 271、不良事件自动获取患者信息 | 不良事件中，通过住院号，自动获取患者基本信息 | |
| **（四十）工作量统计** | 272、中医护理技术工作量统计 | 1.提供一段时间内各项中医护理技术开展的人数及人次统计；中医护理技术项目数2.可全院或分科统计；3.提供对比分析图 | |
| 273、中医护理技术并发症 | 发生相关并发症时，联动处理流程，系统提示处理措施，及不良事件上报表，直接上报护理部。 | |
| 274、中医护理方案汇总统计 | 1.提供一段时间内某一病种中医护理方案实施例数统计；2.可全院或分科统计；3.提供对比分析图，具体统计指标及关键任务可支持自定义（需要中医护理操作评价表电子化并支持定期优化） | |
| **（四十一）敏感性指标** | 275、国家护理质量上报数据 | 275.1医院基本信息数据 | 275.1.1本季度长期固定开放床位数 |
| 275.1.2本季度期初全院执业护士总人数 |
| 275.1.3本季度期末全院执业护士总人数 |
| 275.1.4本季度期初病区执业护士总人数 |
| 275.1.5本季度期末病区执业护士总人数 |
| 275.1.6本季度住院患者实际占用总床日数 |
| 275.1.7本季度期初在院患者数 |
| 275.1.8本季度新入院患者总数 |
| 275.1.9本季度病区在岗执业护士实际上班小时数 |
| 275.1.10本季度白班责任护士数 |
| 275.1.11本季度白班收治患者数 |
| 275.1.12本季度夜班责任护士数 |
| 275.1.13本季度夜班收治患者数 |
| 275.1.14本季度夜班收治患者数 |
| 275.1.15本季度特级护理患者占用床日数 |
| 275.1.16本季度一级护理患者占用床日数 |
| 275.1.17本季度二级护理患者占用床日数 |
| 275.1.18本季度三级护理患者占用床日数 |
| 275.2床护比 | 同期执业护士数/统计周期内实际开放床位数 |
| 275.3患护比 | 同期每天各班次患者数之和/统计周期内每天各班次责任护士数之和 |
| 275.4每住院患者24小时平均护理时数 | 同期内执业护士实际上班小时数/统计周期内实际占用床位数 |
| 275.5护士离职率 | 同期护士离职人数/(统计周期末护士在职人数+统计周期内护士离职人数) |
| 275.6职业暴露相关数据 | 本季度护士发生锐器伤例次数 |
| 275.7住院患者跌倒发生情况护理质量数据 | 275.7.1跌倒发生例次数 |
| 275.7.2跌倒伤害严重度1级例次数 |
| 275.7.3跌倒伤害严重度2级例次数 |
| 275.7.4跌倒伤害严重度3级例次数 |
| 275.7.5跌倒死亡例次数 |
| 275.7.6跌倒伤害总例次数 |
| 275.7.7住院患者跌倒发生率=同期住院患者中发生跌倒例次数/统计周期内住院患者人日数 |
| 275.8院内压疮发生情况护理质量数据 | 275.8.1II期及以上压疮新发生例数 |
| 275.8.2I期压疮新发生例数 |
| 275.8.3院内压疮发生率=同期住院患者中压疮新发病例数/统计周期内住院患者总数 |
| 275.9住院患者身体约束率 | 同期住院患者身体约束日数/统计周期内住院患者人日数 |
| 275.10住院患者留置导管非计划拔管护理质量数据 | 275.10.1导尿管非计划拔管发生例次数 |
| 275.10.2导尿管留置总日数 |
| 275.10.3胃肠管（经口鼻）非计划拔管发生例次数 |
| 275.10.4胃肠管（经口鼻）留置总日数 |
| 275.10.5中心静脉导管（CVC）非计划拔管发生例次数 |
| 275.10.6中心静脉导管（CVC）置管总日数 |
| 275.10.7经外周置入的中心静脉导管（PICC）非计划拔管发生例次数 |
| 275.10.8经外周置入的中心静脉导管（PICC）置管总日数 |
| 275.10.9气管导管非计划拔管发生例次数 |
| 275.10.10气管导管留置总日数 |
| 275.10.11气管导管非计划拔管后24h内再插管例次数 |
| 275.10.12插管患者非计划拔管发生率=同期某导管非计划性拔管例次数/统计周期内该导管留置总日数 |
| 275.11住院患者导管相关性感染护理质量数据 | 275.11.1VAP发生例次数 |
| 275.11.2CLABSI发生例次数 |
| 275.11.3CAUTI发生例次数 |
| 275.11.4患者使用有创机械通气的总日数 |
| 275.12ICU导尿管相关尿路感染发生率 | 同期留置导尿管患者中尿路感染例次数/统计周期内患者留置导尿管总日数 |
| 275.13ICU中心导管相关血流感染发生率 | 同期中心导管相关血流感染例次数/统计周期内中心导管插管总日数 |
| 275.14ICU呼吸机相关性肺炎发生率 | 同期呼吸机相关性肺炎感染例次数/统计周期内有机械通气总日数 |
| 275.15儿科指标相关数据 | 275.15.1本季度新生儿院内尿布皮炎发生例次数 |
| 275.15.2本季度住院新生儿实际占用床日数 |
| 275.15.3本季度新生儿中度及以上院内尿布皮炎发生例次数 |
| 275.15.4本季度患儿外周静脉输液渗出/外渗发生例次数 |
| 275.15.5本季度患儿外周静脉通路留置总日数 |
| 275.15.6本季度患儿外周静脉输液外渗发生例次数 |
| 275.15.7本季度出院患儿中持续母乳喂养的6月龄内患儿数 |
| 275.15.8本季度出院患儿中入院时为母乳喂养的6月龄内患儿数 |
| 275.16季初护士职称分布情况 | 275.16.1季初护士人数 |
| 275.16.2季初护师人数 |
| 275.16.3季初主管护师人数 |
| 275.16.4季初副主任护师人数 |
| 275.16.5季初主任护师人数 |
| 275.16.6季初各职称总人数 |
| 275.17季末护士职称分布情况 | 275.17.1季末护士人数 |
| 275.17.2季末护师人数 |
| 275.17.3季末主管护师人数 |
| 275.17.4季末副主任护师人数 |
| 275.17.5季末主任护师人数 |
| 275.17.6季末各职称总人数 |
| 275.18季初护士学历分布 | 275.18.1季初中专人数 |
| 275.18.2季初大专人数 |
| 275.18.3季初本科人数 |
| 275.18.4季初硕士人数 |
| 275.18.5季初博士人数 |
| 275.18.6季初各学历总人数 |
| 275.19季末护士学历分布 | 275.19.1季末中专人数 |
| 275.19.2季末大专人数 |
| 275.19.3季末本科人数 |
| 275.19.4季末硕士人数 |
| 275.19.5季末博士人数 |
| 275.19.6季末各学历总人数 |
| 275.20季初护士工作年限分布 | 275.20.1季初<1年资人数 |
| 275.20.2季初1≤y<2年资人数 |
| 275.20.3季初2≤y<5年资人数 |
| 275.20.4季初5≤y<10年资人数 |
| 275.20.5季初10≤y<20年资人数 |
| 275.20.6季初≥20年资人数 |
| 275.20.7季初各工作年限总人数 |
| 275.21季末护士工作年限分布 | 275.21.1季末<1年资人数 |
| 275.21.2季末1≤y<2年资人数 |
| 275.21.3季末2≤y<5年资人数 |
| 275.21.4季末5≤y<10年资人数 |
| 275.21.5季末10≤y<20年资人数 |
| 275.21.6季末≥20年资人数 |
| 275.21.7季末各工作年限总人数 |
| 275.22离职护士职称分布情况 | 275.22.1离职护士人数 |
| 275.22.2离职护师人数 |
| 275.22.3离职主管护师人数 |
| 275.22.4离职副主任护师人数 |
| 275.22.5离职主任护师人数 |
| 275.22.6离职各职称总人数 |
| 275.23离职护士学历分布 | 275.23.1离职中专人数 |
| 275.23.2离职大专人数 |
| 275.23.3离职本科人数 |
| 275.23.4离职硕士人数 |
| 275.23.5离职博士人数 |
| 275.23.5离职各学历总人数 |
| 275.24离职护士工作年限分布 | 275.24.1离职<1年资人数 |
| 275.24.2离职1≤y<2年资人数 |
| 275.24.3离职2≤y<5年资人数 |
| 275.24.4离职5≤y<10年资人数 |
| 275.24.5离职10≤y<20年资人数 |
| 275.24.6离职≥20年资人数 |
| 275.24.7离职各工作年限总人数 |

**三、护理电子白板功能**

|  |  |
| --- | --- |
| **功能分类** | **功能说明** |
| 276、首页 | 276.1各类用户关注的模块清晰展示。 |
| 276.2重点关注各项目随意定制显示底色。 |
| 276.3至少支持3种主题皮肤的随意变换。 |
| 276.4护理部登录后切换病区查看各病区白板内容。 |
| 277、床位列表 | 以卡片形式显示当前床位信息，能够清晰展示床位是否被占用。 |
| 278、重点关注 | 278.1重点关注项目应能通过接口从其他系统中直接提取。 |
| 278.2重点关注项目自定义功能。 |
| 278.3提供重点关注项目自定义颜色和标识功能。 |
| 278.4重点关注项目标签详细信息展示。 |
| 278.5提供患者体温单和待执行医嘱信息的查看。 |
| 279、时间轴用药提醒 | 279.1以时间轴的形式显示患者待用药物。 |
| 279.2时间轴可明细显示患者所待用药物的详细信息。 |
| 280、重要事项 | 280.1护理人员自行录入重要事项。 |
| 280.2重要事项结束后可在首页自动消失。 |
| 281、医护信息 | 281.1提供按责任护士和主治医生查看管辖患者信息。 |
| 281.2支持按重点关注项目、责任护士或主治医生联合筛选患者信息，并以卡片形式展示患者信息。 |
| 282、护理排班 | 282.1支持护理人员排班表功能，按周、月、季展示护士排班表。 |
| 282.2支持护理人员基本信息、加班、调休和可调休天数的展示。 |
| 282.3支持人员分组和备班显示。 |
| 282.4支持查看每个护理人员本周和下周的护士意愿。 |
| 282.5护理排班表信息通过接口从护理排班系统中直接获取。 |
| 283、术检安排 | 283.1支持按申请日期、状态查询检查、检验、手术详细信息。 |
| 283.2支持按条件对检查检验及手术安排进行排序。 |
| 283.3支持待检查、检查中、报告完成等全流程状态信息的获取。 |
| 283.4提供手术信息的展示。 |
| 284、入出转改 | 284.1显示患者入出转改各项信息。 |
| 284.2具有预约住院、预约换床功能。 |
| 285、留言看板 | 285.1支持护理人员自行录入留言信息。 |
| 285.2支持留言信息结束后可在首页自动消失。 |
| 286、会诊信息 | 286.1支持结构化建立会诊信息的功能。 |
| 286.2支持会诊信息结束后可在首页自动消失。 |
| 287、公告 | 287.1支持护理人员自行录入公告信息。 |
| 287.2支持公告信息结束后可在首页自动消失。 |
| 288、值班医生 | 288.1支持值班医生信息从HIS系统直接获取。 |
| 288.2支持选择值班班次。 |
| 288.3支持患者信息从HIS系统直接获取，并能够修改联系人、联系人方式，以及与患者关系。 |
| 289、首页设置 | 提供设置首页的布局、各模块大小、模块是否显示、各模块显示内容的功能。 |
| 290、历史查询 | 能够按时间段对重要事项、最新公告、仪器设备、会诊信息、公告等信息的历史性操作进行查询。 |

**硬件部分**

**手持PDA设备**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **配置项目** | **指标要求** | |
| 硬件设备 手持PDA(约200台) | 291、相关参数需求 | 291.1处理器 | 八核处理器，频率≥2.3GHZ |
| 291.2运行内存 | ≥4GB RAM |
| 291.3储存内存 | ≥64GB ROM，支持用户存储扩展 |
| 291.4续航能力 | 可充电的锂离子电池，容量≥5000mAh，工作时间≥10小时 |
| Type-C接口，支持OTG。 |
| 291.5屏幕尺寸 | ≥5.0英寸，电容多点触控，支持戴手套/带水触摸 |
| 291.6屏幕分辨率 | 分辨率≥1278\*720 |
| 291.7摄像头 | 后置≥1300万像，为了方便临床使用，摄像头要求在机身背面。 |
| 291.8手电筒 | 支持一键启动手电功能，并提供自定义按键一键启动APP软件著作权证书； |
| 291.9重量 | ≤235g 含标准电池 |
| 291.10外壳材料 | 白色抑菌材料，可耐受医用酒精、过氧化氢、丙乙醇、聚维酮碘等医院常用消毒剂（含屏幕部分），并提供第三方具有CNAS和CMA资质实验室的耐医用酒精和医用过氧化氢擦拭的检测报告； |
| 291.11按键 | 为便于消毒清洗设备正面必须为触控按键，不得有实体按键 |
| 291.12防摔抗震 | 可承受1.5m高处到地面的多次跌落；（需提供第三方机构出具跌落测试报告复印件，其委托单位必须为投标产品原厂商） |
| 291.13防水防尘工业等级 | ≥IP67，提供认证证书或检测报告 |
| 291.14无故障时间 | 平均无故障时间不低于20000小时，并提供第三方检测报告 |
| 291.15WIFI网络 | 支持802.11a/b/g/n/ac协议，2.4G/5G双频，满足无线局域网WAPI安全协议标准，并提供第三方CNAS实验室检测报告； |
| 291.16蓝牙网络 | Bluetooth5.0（支持BLE） |
| 291.17定位系统 | 支持主流定位服务，GPS，北斗等 |
| 291.18扫描 | 上下倾斜视角：±60，左右偏移视角：±55°，激光安全等级：Class 2，旋转视角：360°，图像分辨率：1278(H)×800(V)；条码扫描：十字纳米激光扫描、暖白光照明，红色激光瞄准。扫描引擎要求由PDA厂家原厂生产，须提供相关专利证明文件； |
| 291.19条码读取 | 支持市场主流条码识别，扫描工具同步支持设置GS1应用标识分隔符开关功能（需提供功能截图证明文件） |
| 291.20准心模式 | 可实现PDA准心扫描，防止相邻条码的误读（需提供功能截图证明文件） |
| 291.21扫描按键 | 同时支持左右两侧实体扫描按键及屏幕虚拟扫描按键 |
| 291.22操作系统 | Android 9.0或以上 |
| 291.23二维码快捷设置 | 通过扫描二维码快速实现复制其他设备部分设置，如条码、WiFi等设置（需提供功能截图证明文件） |
| 291.24安全管理桌面 | 系统自带安全管理桌面，限制使用指定APP |
| 291.25网络安全管理 | 实现添加网络白（黑）名单功能，屏蔽非法网络，确保设备院内医疗使用。（需提供功能截图证明文件） |
| 291.26系统安全设计 | 具有密码验证机制，在安装新的APP需要输入密码方可确认、可设置APP使用权限，禁止使用非法APP应用 |
| 291.27认证 | 291.27.1CCC认证 |
| 291.27.2入网许可证、无线电发射设备型号核准证 |
| 291.27.3医疗安全规范：设备须符合YY0505-2012和GB9706医用电气设备安全通用要求标准，提供第三方CNAS实验室认检测报告 |
| 291.27.4第三方CNAS检测单位出具的SAR人体健康辐射测试报告 |
| 291.27.5电子安全使用规范：设备符合电子产品有害物限制使用的要求，提供CQC（中国质量认证中心）出具的认证证书； |