附件一：移动护理系统功能需求(包含但不限于)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 功能分类 | | 功能说明 |
| 基础功能 | 病人基本信息管理 | 根据护理规范显示病人的基本信息、护理信息、以及住院信息，危重级别和过敏信息等内容，针对新病人，高温病人，手术病人等应在病人列表上有显著的标志提醒；支持扩展RFID腕带绑定与解绑 |
| 病人床位列表及流转 | 移动终端支持显示病人列表信息，支持条码扫描来识别病人；移动终端上可方便进行床位分配、移床等操作；可以切换全区病人和管辖病人。 |
| 生命体征采集 | 体征数据采集 | 能够通过移动终端在病人床旁实时采集记录病人的体温、脉搏、呼吸、心率、等各项护理指标结构化录入，自动生成体温单。支持批量采集,支持与EMR对接 |
| 体征采集智能提示 | 根据护理规范系统自动生成生命体征测量任务，及时提醒护理人员按时完成生命体征测量工作；体征数据录入时间节点根据实际情况可以切换，支持准点模式、24小时模式及自由时间模式 |
| 体征数据查看、修改 | 支持在移动终端上单个生命体征数据一段时间的趋势展现；支持在移动端修改体征数据；支持以体温单的形式展现；在PC端可以进行体温单的审核及打印 |
| 秒表功能 | 提供秒表功能以支持脉搏测量等操作 |
| 导管信息录入 | 支持在移动终端上实现各类导管的选择和添加功能，同时支持导管对应部位的选择 |
| 出入量24小时统计 | 实现对病人的出入量24小时自动统计功能，具体统计时间根据护理的实际要求 |
| 智能化护理任务 | 护理任务生成 | 根据临床医嘱逻辑自动生成护理计划内容(医嘱逻辑包含,基础护理、专科护理、药品医嘱、心电监护、留置导尿等医嘱信息) |
| 护理任务内容调整 | 基础护理计划内容可以根据患者实际病情由护理主管人员增减患者当天需执行的基础护理内容实现基础护理计划的灵活性 |
| 护理任务执行时间调整 | 可以根据患者的实际情况设置护理计划执行的频次，例如某项护理内容执行的时间节点可以根据需要进行调整。时间节点需以显著颜色提醒 |
| 护理任务措施内容 | 根据护理规范对相应的医嘱设置具体的护理措施操作，提高护理质量。 |
| 生成规则设置 | 根据护理的实际规则生成相应的规则设置功能，支持自定义医嘱与护理计划 |
| 护理执行情况查询 | 支持查询最近时间段内的护理执行情况，实时了解那些计划未执行，那些计划延时，及时掌握护理执行情况。 |
| 护理文书 | 风险评估 | 评估类文书包含：压疮预防监控记录单跌倒评估单、疼痛评估单、压疮评估单、导管评估单、分级护理评估单 等；支持移动终端操作。 |
| 入院评估 | 显示病人入院时的基本情况，包括个人基本资料、生命体征、护理体检、风险评估等信息，可以进行同步体温单首条的体征记录，不需要重复录入，同时把评估结果的类型、分值、护理措施同步到护理记录单；支持移动端操作。 |
| 护理记录单 | 实现病人住院期间，对护理记录单的填写，护理记录单的内容可根据医院的需求进行调整； 支持从体温单、风险评估单等文书数据的读取，实现数据的共享，一处数据多处引用；具备丰富的护理措施模板知识库，在终端进行护理记录单的书写可以方便的调取相应的护理措施；支持重症及特殊病区书写特殊护理记录单。 |
| 宣教类文书 | 宣教类文书包含：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；根据病人不同的诊断，进行不同类别的健康宣教，在移动终端上面对病人进行。 |
| 条码管理或RFID管理 | 条码生成或RFID标签管理 | 根据病人的住院号，输液医嘱号等唯一标识，生成打印病人腕带（或与RFID标签绑定）、输液瓶签的条码信息，病人腕带可以支持出入院处打印和病区内打印（绑定）两种模式。 |
| 病人腕带扫描识别 | 支持通过扫描病人腕带条码（或读取RFID标签）识别对应的病人情况，先扫描病人腕带再扫描药品条码，扫描病人腕带可直接进入医嘱执行界面，方便操作 |
| 输液瓶贴打印 | 支持和HIS医生医嘱对接，根据医生开具医嘱的时间频次，将医嘱按照频次拆分显示，以显著的成组标记标示，同时支持打印输液医嘱的瓶签。 |
| 输液用药核对 | 通过输液瓶贴条码的扫描，直接确认输液医嘱的执行情况，并且实时记录操作人员和操作时间，在输液扫描执行过程中支持输液滴速的录入。 |
| 口服用药核对 | 通过口服药袋条码的扫描，直接确认口服医嘱的执行情况，并且实时记录操作人员和操作时间。 |
| 床头卡打印 | 支持打印病人床头卡功能，显示病人基本信息及二维条码信息 |
| 医嘱执行 | 医嘱查询 | 在终端上支持查看医生下达的医嘱信息。支持按照长期医嘱、临时医嘱区分选择，同时也支持根据有效医嘱，停止医嘱，新开医嘱等不同状态来区分选择。 |
| 医嘱执行 | 对于贴有条码的药物类医嘱，如输液类医嘱，可直接用 PDA 扫描条码核对医嘱；其他类型医嘱手动确认；智能拆分医嘱信息。拆分同一条医嘱，如一日多次类，分开执行。 |
| 医嘱执行记录查看 | 在移动端查看护士对于病人医嘱执行的相关记录，用于责任追溯。执行医嘱时，记录医嘱执行时间、执行护士等信息。可以根据已执行和未执行分开显示。 |
| 输液巡视单查询 | 按照病人用药的实际情况，对病人输液用药进行输液巡视单的查询打印 |
| 医嘱执行提醒 | 根据输液医嘱的滴速数据，自动对输液医嘱执行结果提醒。并且支持直接将滴速插入相关护理文书。 |
| 医嘱执行异常处理 | 在移动终端上支持实现医嘱的异常流程处理，包括停止功能（支持录入停止理由）、继续执行、提醒功能。 |
| 皮试医嘱处理 | 针对皮试医嘱，在终端上执行皮试医嘱的同时可以添加皮试医嘱提醒功能，主动提醒护理人员观察皮试结果 |
| 医嘱执行提醒 | 根据输液滴速，在移动终端上对输液医嘱执行完前预先报警 |
| 执行单生成 | 执行医嘱后，自动生成执行单 |
| 试管采样 | 试管采样 | 对患者需要进行试管采集的项目进行校验、核对、提醒 |
| 备血输血 | 备血 | 查看当前需要进行交叉配血的病人、以及当前配血的状态，实现病人交叉配血的二次核对以及双护士的核对签名（同时可以进行数据回传其他系统） |
| 输血 | 实现输血流程中的查对制度，PDA 以相应的语音提示及震动方式及时推送提醒输血信息（同时也可以将消息推送给护理文书系统，在 PC 端进行显示），如血袋的“取”、“出库 4 小时”、“血型核对”、“巡视时间”、“换血袋”、“双护士核对签名”、“异常处理”、“报告医生”等信息，也可将相应的输血记录同步至护理记录单 |
| 临床信息查询 | 住院信息查询 | 实现移动终端查询病人基本情况，包括年龄、性别、费别、入院时间、诊断信息、总金额、预付金、可用余额等信息 |
| 检验检查信息 | 支持移动终端查询病人检验，检查报告。异常情况需以上、下箭头进行醒目的提醒。 |
| 手术信息查询 | 实现移动终端查询病人的手术情况，内容包括申请时间、房间、台次等信息。 |
| 其它功能 | 数据同步 | 提供登录，计划，手工三种不同的同步方式，确保移动护理系统与HIS数据库中的信息一致，内容不局限于基本信息，医嘱，护理文书等 |
| 离线功能 | 离线操作功能，手持终端软件能够支持离线操作，确保移动护理软件功能使用不受网络信号的制约。待一旦接入无线网络后自动同步数据。 |
| PDA适配 | 应无条件支持并予以免费适配医院所选择的PDA |
| 系统接口 | 系统应包含与项目实施过程中所有与第三方系统（包括但不限于HIS、LIS、EMR等）的接口，院方会尽量予以协调，但对于工作量较大的接口所涉及第三方接口费用由投标人承担；系统应提供相关护理工作量统计相关接口供医院绩效考核系统调用。 |
| 程序自动更新 | 系统登录时自动检测版本情况，如果有更新版本则自动升级，同时支持手动升级功能 |