**巴中市中心医院急诊急救平台**

**及卒中、胸痛、创伤、危重儿童和新生儿救治、危重孕产妇救治专科中心功能需求**

**一、急诊急救信息化系统软件功能需求：**

（以下均需满足我院各院区同时使用，及数据互通）

**1、院前急救系统**

1.1院内出诊管理

出诊排班管理、获取120调度信息自动生成一条调度信息、推荐出诊医护人员，能一键快速安排调度、出诊线路规划与导航、现场音视频记录与回传。

1.2患者管理

患者登记、三无患者登记、院前预检、患者评估、患者诊断、患者转诊、院前医嘱、患者转归、历史就诊信息查询

1.3院前病历

告知书、院前病历、历史病历。

1.4突发事件登记

群体事件，可快速归纳。

1.5院前统计分析

调度出诊统计、区域转诊统计、呼救方式统计。

1.6院前急救指挥中心

1.7报警人指导

1.8医疗设备数据采集与回传

1.9远程协同

远程协同、调度协同总台。

1.10院前院内会诊闭环管理

1.11绿通通知申请闭环

检查申请、手术申请、输血申请、急诊科通知。

**2、智能预检分诊**

2.1预检患者管理

三无患者管理、突发事件批量登记、绿通患者、预检分诊条打印、预检腕带打印、中心患者登记。

2.2预检评估

急诊预检评分管理。

2.3智能预检分级、分区

预检信息。

2.4预检医疗设备数据采集

一键填写设备体征数据至患者预检单。

**3、急诊诊间管理**

3.1诊室患者管理

患者院前信息、科内转区、三室医生站、检查结果信息接收与查询、检验结果信息接收与查询、院内患者转归。

3.2诊断管理

诊断管理（支持ICD-10诊断， 支持HIS诊断库映射）。

3.3诊室电子病历

结构化病历电子病历。

3.4医嘱管理

医嘱录入、医嘱计费管理、医嘱执行管理。

3.5急诊排队叫号

叫号管理、过号管理、复诊管理。

**4、急诊留观管理**

4.1留观患者管理

患者安置、留观患者预收费管理、科内转区、患者转归、留观患者预检信息查询、留观患者院前信息查询、检查结果信息接收与查询、检验结果信息接收与查询、查询历史就诊信息。

4.2留观患者诊断管理

诊断管理（支持ICD-10诊断， 支持HIS诊断库映射）。

4.3留观电子病历

留观告知书、留观患者医生评估。

4.4留观会诊闭环

抢救会诊闭环。

4.5留观医嘱管理

医嘱录入、医嘱核对管理、医嘱计费管理、医嘱执行管理。

4.6留观患者护理记录

留观患者体温单、留观患者护理评估。

**5、急诊输液室**

5.1输液患者管理

5.2输液管理闭环

医嘱核对、输液计划、输液执行。

**6、智能抢救室**

6.1抢救患者管理

患者安置、抢救患者预收费管理、科内转区、患者转归、基本信息、预检信息、院前信息、检查检验结果、历史就诊记录。

6.2抢救诊断管理

抢救告知书、抢救患者医生评估。

6.3抢救电子病历

6.4抢救会诊闭环

6.5抢救医嘱管理闭环

医嘱录入、医嘱核对管理、医嘱计费管理、医嘱执行管理。

6.6抢救患者护理记录

抢救患者体温单、抢救患者护理评估、抢救患者护理记录单。

6.7抢救患者监测中心

预警通知交互大屏。

6.8抢救床旁交互管理

**7、绿色通道管理**

7.1绿通闭环管理

绿通发起、绿通检查申请闭环、绿通手术申请闭环、绿通输血申请闭环。

7.2绿通患者费用管理

绿通挂账平台。

**8、突发事件医疗应急管理**

8.1突发事件医疗应急指挥中心

8.2启动应急预案

8.3突发事件患者管理

8.4突发事件统计分析

**9、急诊统计分析**

9.1急诊统计

质控信息统计、治疗质控统计、抢救质控统计、特殊病种统计、急诊用药质控。

9.2患者360

9.3急诊复盘

转诊历史复盘、调度历史复盘、院内信息复盘。

**10、系统设置**

10.1个人中心

10.2 数据字典维护

医护绑定，调度字典维护，出诊导航，转诊医院维护，OCR抓取设置，护工信息维护，预检智库维护，表单模板维护，急诊载体维护，电子病历维护，急诊留观设置，急诊输液设置，医生站设置，材料费模板维护，司机信息维护，医嘱模板维护，突发群体事件维护，临时授权设置，三方信息维护，患者腕带设置，出诊流程配置，医嘱项目设置，用户管理设置，出诊班次维护，绿色通道维护，宣教资料维护等。

**二、专科中心系统功能需求：**

（以下均需满足我院各院区同时使用，及数据互通）

**1、卒中中心**

1.1卒中中心患者登记

将接受卒中治疗或康复的患者的相关信息，如个人信息、病史、诊断结果、治疗方案等进行记录和登记的过程。

1.2卒中中心患者病例讨论

为每一位中心患者的协同处置医务人员提供交流和分享病例经验的平台。

1.3卒中中心患者病历数据采集

收集和记录患者个体和群体的相关健康信息和医疗数据的过程。

1.4卒中中心救治时间节点采集

在抢救和治疗过程中，对关键时间节点进行记录和采集的过程。

1.5卒中中心患者评估

对来访的患者进行系统性的评估和分析，以确定其健康状况、疾病风险和治疗需求的过程。

1.6卒中中心患者时间轴

指在卒中中心中对卒中患者进行系统评估和记录的相关信息，这些信息通常包括但不限于以下内容：

个人信息：包括患者的姓名、年龄、性别、联系方式等；

病史：包括既往疾病、家族病史、过敏史等；

临床数据：包括首次卒中发作的时间、卒中类型（缺血性卒中或出血性卒中）、症状表现、卒中部位、病情严重程度评估（如NIHSS评分）、卒中相关检查和实验室检查结果等；

治疗信息：包括给予的药物治疗、介入手术治疗、溶栓治疗等；

康复情况：包括康复治疗方案、康复进展和评估结果；  
系统根据患者的治疗时间过程及时间节点的方式来记录患者整个治疗过程。

1.7卒中中心数据质控

根据国家脑防委针对进入卒中中心患者的医疗质控指标来进行质控指标的设定，修改。

1.8卒中中心协同管理

中心系统协同管理是提高组织的整体绩效和效率，推动各个部门之间的协同合作，可以实现不限于以下功能：  
数据共享、流程协同、信息传递、效能提升。

1.9卒中中心随访管理

1.10卒中中心数据上报管理

数据上报是指专科中心将相关的中心患者信息和治疗数据上报给相关部门或机构的行为，中心数据上报包括以下内容：

填报与脑防委国家上报平台数据内容一致。

填报数据自动获取，支持数据补录及填写进度；能够进行中心数据质控自动审核，能够满足自动上报国家脑防委平台。

1.11卒中中心地图

**2、胸痛中心**

2.1胸痛中心患者登记

将接受胸痛治疗或康复的患者的相关信息，如个人信息、病史、诊断结果、治疗方案等进行记录和登记的过程。

2.2胸痛中心患者病例讨论

为每一位中心患者的协同处置医务人员提供交流和分享病例经验的平台。

2.3胸痛中心患者病历数据采集

收集和记录患者个体和群体的相关健康信息和医疗数据的过程的专科数据病历。

2.4胸痛中心救治时间节点采集

在抢救和治疗过程中，对关键时间节点进行记录和采集的过程。

2.5胸痛中心患者评估

对来访的患者进行系统性的评估和分析，以确定其健康状况、疾病风险和治疗需求的过程。

2.6胸痛中心患者时间轴

在胸痛中心中对胸痛患者进行系统评估和记录的相关信息，这些信息通常包括但不限于以下内容：  
个人信息、病史、治疗信息、康复情况、系统根据患者的治疗时间过程及时间节点的方式来记录患者整个治疗过程。

2.7胸痛中心数据质控

根据国家胸痛中心指导规范针对进入胸痛中心患者的医疗质控指标来进行质控指标的设定，修改。

2.8胸痛中心协同管理

中心系统协同管理是提高组织的整体绩效和效率，推动各个部门之间的协同合作，通过中心系统协同管理，可以实现不限于以下功能：  
数据共享、流程协同、信息传递、效能提升。

2.9胸痛中心随访管理

2.10胸痛中心数据上报管理

数据上报是指专科中心将相关的中心患者信息和治疗数据上报给相关部门或机构的行为，中心数据上报包括以下内容：  
填报与国家上报平台数据内容一致；  
 填报数据自动获取，支持数据补录及填写进度。能够进行中心数据质控自动审核，能够满足自动上报国家平台。

2.11胸痛中心地图

**3、创伤中心**

3.1创伤中心患者登记

将接受中心治疗或康复的患者的相关信息，如个人信息、病史、诊断结果、治疗方案等进行记录和登记的过程。

3.2创伤中心患者病例讨论

为每一位中心患者的协同处置医务人员提供交流和分享病例经验的平台。

3.3创伤中心患者病历数据采集

收集和记录患者个体和群体的相关健康信息和医疗数据的过程。

3.4创伤中心救治时间节点采集

在抢救和治疗过程中，对关键时间节点进行记录和采集的过程。

3.5创伤中心患者评估

对来访的患者进行系统性的评估和分析，以确定其健康状况、疾病风险和治疗需求的过程。

3.6创伤中心患者时间轴

指在中心中对患者进行系统评估和记录的相关信息。这些信息通常包括但不限于以下内容：  
个人信息、病史、临床数据、治疗信息、康复情况；  
系统根据患者的治疗时间过程及时间节点的方式来记录患者整个治疗过程。

3.7创伤中心数据质控

根据国家各专科中心指导规范针对进入中心患者的医疗质控指标来进行质控指标的设定，修改。

3.8创伤中心协同管理

中心系统协同管理是提高组织的整体绩效和效率，推动各个部门之间的协同合作。通过中心系统协同管理，可以实现不限于以下功能：  
数据共享、流程协同、信息传递、效能提升。

3.9创伤中心随访管理

3.10创伤中心地图

3.11创伤中心数据上报管理

数据上报是指专科中心将相关的中心患者信息和治疗数据上报给相关部门或机构的行为，中心数据上报包括以下内容：  
 填报与上报平台数据内容一致。  
 填报数据自动获取，支持数据补录及填写进度。能够进行中心数据质控自动审核，能够满足自动上报国家平台。

**4、危重孕产妇救治中心**

4.1门诊系统和住院系统及院内各个系统互联互通。

4.2医院妇幼信息系统和省上、国家平台系统对接，能够直接抓取及报送省上及国家相关要求的数据，并进行数据报表统计。

4.3高危管理，包括孕产妇高危评估、高危登记、高危干预，高危专案管理，高危结案。系统自动根据高危识别高危孕产妇进行高危专案管理，并跟踪随访高危孕产妇产检信息，同时支持传染病孕妇的检查检验报告的自动预警提醒。

4.4门诊系统通过读取身份证，孕妇自助建档。系统支持与智能设备对接，自动获取身高体重等数据，减少门诊排队时间，提高工作效率。

4.5依据相关国家规范，建立产科专科病历模板，如产科门诊病历，待产记录单，分娩记录，新生儿记录单等。可以依据孕妇的检验检查数据自动绘制BMI曲线等。

4.6进行专病管理：如营养专案、孕期糖尿病管理、子痫前期孕妇，双胎孕妇等。辅助医生进行临床决策和医嘱指导。

4.7可以互联网+医院的模式，打造产科专属的微信服务平台，进行健康教育（包括孕妇学校、入院宣教、孕期宣教、喂养指南及产后康复），便捷服务（如预约建档、出生证办理、在线问卷、随访服务），孕产妇自我管理（孕期提醒、健康监测），从而优化流程，提高工作效率、改善服务体验、提升科室及医院管理水平。

**5、危重儿童和新生儿救治中心**

5.1中心患儿登记

转院医院提前填入转入患儿的相关信息，如妊娠期高危因素、出生情况、目前诊断治疗方案等，进行记录和登记的过程。

5.2中心患者病例讨论

为每一位中心患儿的协同处置医务人员提供交流和分享病例经验的平台。

5.3中心患儿病历数据采集

收集和记录患者个体和群体的相关健康信息和医疗数据的过程。

5.4中心救治时间节点采集

在抢救和治疗过程中，对关键时间节点进行记录和采集的过程。

5.5中心患儿评估

对中心的患儿进行系统性的评估和分析，以确定其疾病风险、预后和治疗需求的过程。

5.6中心协同管理

中心系统协同管理是提高组织的整体绩效和效率，推动各个医院之间的协同合作，可以实现不限于以下功能：

部分数据共享、流程协同、信息传递、效能提升。

5.7中心随访管理

5.8中心数据管理

与辖区各级医院实现网上数据上报、质量监控、反馈。

数据上报是指中心将相关的信息和数据上报给相关部门或机构的行为，中心数据上报包括以下内容：

填报与妇幼、省质控中心上报平台数据内容一致。

填报数据自动获取，支持数据补录及填写进度；能够进行中心数据质控自动审核，能够满足自动上报。

5.9中心地图

5.10中心危重患儿视频探视系统

患儿家长微信端预约登记，预约视频探视时间每人5分钟

中心配置视频探视终端，包括网络、移动电脑、耳机等设备，实现与家长实时共享视频通话。

5.11 5G转运系统

实现转运单元、中心、转诊医院三方检查数据、位置共享。