## 核心要求

1. 本次产品主要在原有项目上的功能升级补充，需要投标人去医院现场勘查确认功能是否可以实现，并有医院盖章出具勘验报告，负责视为无效投标。
2. 需要与院内现有系统进行无缝融合，如HIS系统、电子病历系统、移动护理、手麻、重症、检验、输血等系统开展对接无偿对接工作，院方不负责相关协调及二次费用的支付。
3. 所投系统需免费开放接口给第三方应用使用，接口内容可按照院方要求定制且免费使用
4. 开发手术麻醉计费与HIS收费系统联动功能，产品改造及接口由中标方承担全部内容

## 产品功能参数

### 手术麻醉管理系统

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 子系统名称 | 功能模块 | 技术参数要求 | 备注 |
| 1 | 手术麻醉门户平台 | 基础框架 | 1）▲采用B/S系统架构，支持快速灵活的部署到各系统终端 2）支持多院区、多科室配置，可直接管理集团性医院或同医院的不同院区，通过权限可以独立操作单个院区，亦可做数据的汇总分析 3）支持灵活定义用户所拥有的权限，权限可以分别定位到角色级、页面级、按钮级。 4）支持对关键数据的修改提供痕迹保留功能，系统后台记录发生时间、操作人、病人信息等。 5）支持基础数据修改后立即在业务系统中生效，无需重新退出系统，提高用户系统使用体验感。 |  |
| 2 |  |
| 3 | 临床信息集成 | 根据用户医院的信息化建设实际情况和需求，对需要关联应用的信息系统（包括但不限于HIS、LIS、PACS、EMR）进行集成 |  |
| 4 | 数据采集解析 | 支持连接常用厂家不同型号的设备，突破设备厂家之间的接口壁垒，可以直接将主要数字化医疗仪器厂商的产品连接到统一的信息支撑平台进行实时的数据采集，实现一体化的信息化建设，数据充分共享。考虑到仪器直接采集的数据受电信号等影响可能失真，医护人员可以进行手工确认和修正，每5分钟监测一次；病情有较大变化时，能支持调整采集频率为1分钟  异常数据能设置进行报警，对异常数据可以进行二次修改，但需保留原始记录及修改痕迹  采集到的生命参数等重要数据提供数字、曲线图等多种方式显示  支持非同步采集频率体征数据的协议解析与存储  具备无线传输方案，减少线缆连接  采集平台具备采集数据对外发布接口  可以设置采集项，过滤无效采集  提供数据采集平台，满足医院不同品牌型号设备数据的采集  ▲在串口模式下支持术间电脑互换的采集  ▲支持术间监护仪互换的采集 |  |
| 5 | 麻醉门户首页▲ | 通过手术麻醉首页反映当日内手术部的实时运行情况，包括：  1) 手术区域应用：通过该应用可直接查看目前的手术部区域内各手术间的进程情况，实时了解手术间状态，并可随时定位当前手术室的麻醉医生和护士。  2) 消息预警应用：根据手术麻醉数据与相关业务数据的配置绑定，当出现生命体征异常或其他注意事项超出阈值时，进行醒目图形、声光等多样式预警报警提醒。该应用功能可根据用户需求进行不同等级方式的预警/报警。 |  |
| 6 | 手术安排子系统 | 手术申请 | 从HIS接口获取、批量接收手术申请信息，也可自主创建手术申请信息，自动在患者列表中创建该手术申请的患者列表，包括患者姓名、ID号、年龄、择期/急诊、申请科室、申请手术日期、拟实施手术、术前诊断等关键数据，并与HIS保持数据一致性 |  |
| 7 | 手术排台 | 通过拖拽已接收的手术申请患者卡，安排至手术间完成基础排程。排程用户可在该界面下完成手术排程并对排程信息进行调整  支持批量接收HIS下达的手术申请信息，也能从HIS系统接收指定患者的手术申请信息。  支持对手术申请信息中不规范的手术名称、拟施手术等信息内容进行修改，并正确反馈至HIS系统中  对于因特殊情况，如急诊等未能按HIS手术申请提交的患者，可由手术科室和麻醉科沟通后，由麻醉科人员通过创建功能创建该患者的手术申请表，来完成后续的操作。  支持在可视化界面下，通过拖拽的方式对手术进行排台排程，同时支持单个手术及批量手术的拖拽排台  ▲支持对用户医院的手术间按照手术区域等进行归类，以卡片形式进行可视化展现，可直接查看目前该手术间的已排程数量、手术间排班情况、手术间预计使用时间等。用户可直观了解每一个手术间的安排情况，并进行调整。  支持通过图表显示手术间的排程情况分析，如按手术排程顺序，首台时间，以更直观的形式展现手术间排程情况  支持平台内消息推送提醒功能，排台完成后发送相关消息到责任人  对当前已完成的手术排程列表明细，自动生成次日的手术安排通知单，将次日的手术安排投影至手术更衣区的手术通知大屏，供手术科室和麻醉科室人员查看。  支持对调整术前术间、术前台序、调整原因、操作人、操作时间等信息的详细记录，帮助管理人员了解排台明细，以便追溯排台操作。  支持根据不同角色权限赋予排台功能，支持多个账号排台权限，通过系统编辑权限控制只允许一人在线编辑排台，避免多人重复交替提交造成数据混乱。  支持保存和对外发布，不发布时，仅能提供有权限的人员查看未编辑完的排班，发布后，可对所有有权限查看排台的人员开放排台结果，便于排台人员进行预排台。 |  |
| 8 | 手术通知 | 对当前已完成的手术排程列表明细，自动生成次日的手术安排通知单，将次日的手术安排投影至手术更衣区的手术通知大屏，供手术科室和麻醉科室人员查看。 |  |
| 9 | 患者列表 | 按术前、术中、术后显示当前状态下的患者明细，可通过查询条件检索定位相应的患者或群体 |  |
| 10 | 手术查询 | 支持查询当前围术期内的手术患者和历史手术患者的相关信息，可通过查询条件进行检索。通过点击选定的患者列表将跳转至该患者的当前围术期操作中或历史数据进行调阅 |  |
| 11 | 麻醉管理子系统 | 术前管理 | 针对已进行排程的手术患者，对其在术前阶段进行访视、评估、宣传和准备的工作。使患者能够达到最佳的手术状态，麻醉医生和护士充分的了解患者的病情情况进行必要的准备措施。 术前访视：通过术前访视表，调阅患者的临床病历，了解患者病情以及基本生命体征状况，检查结果和检验结果。通过收集的临床数据，对患者的手术风险可进行初步的评估和预判，并有效的制定麻醉计划，拟定麻醉方式等。  术前评估：为术前访视医生、护士提供专业的术前评估工具，包括：ASA等级、NNIS等级，APACH2、CHILD-PUGH分级等专业评估工具。  术前病历：可通过系统完成术前访视表，知情同意书，麻醉计划等术前相关的病历填写和保存。  能够通过与检验、病理、PACS等系统集成，自动提取患者术前检验检查结果，并自动填充到术前访视单中  检查检验：支持调阅该患者的术前检查检验结果。  支持术前相关病历快速勾选填写，填写内容所见即所得，并支持病历的集中打印功能 |  |
| 12 | 术中管理 | 该模块功能的核心在于对术中麻醉记录单的操作记录和通过自动采集、快捷模板、模板套餐等以更效率更规范更智能的方式生成电子麻醉记录文书。 标准流程：实现入手术室、麻醉开始、手术开始、手术结束、麻醉结束、出手术室的标准化工作流程；并通过关键事件的点击触发相应的业务机制，如：入手术室→触发生命体征监护数据自动采集上传等。  手术麻醉进度展示：提供手术病历文书（包括：术前访视、家属同意书、麻醉记录单、复苏记录、术后随访、麻醉总结等）的完成情况，及进度显示图。  能够提供麻醉总结模板，记录对患者的麻醉过程、麻醉效果进行总结  能够自动从手术申请中提取患者基本信息、手术人员信息等，填充到符合卫计委要求的麻醉记录单中  ▲麻醉记录：实现添加麻药、用药、输液、输血、出量，插管，拔管等各项麻醉事件的操作记录。  监护采集：自动采集监护仪、麻醉机等维护患者生命体征设备的监护参数，并自动绘制生命体征曲线。  实时监测：实时同步监护仪的监测数据，直接在客户端查阅  采集间隔：支持对监护数据的采集显示间隔进行配置，默认的采集间隔为5min，可通过调整采集间隔，自动调节麻醉记录单的时间轴和数据采集密集度。  ▲抢救模式：支持一键切换手术麻醉抢救模式记录，自动变更采集频率为1min，可通过再次点击恢复正常采集频率。  历史预警：支持在术中查阅患者生命体征监测的异常数值记录。  支持在采集系统异常的情况下批量添加多条监护参数。  支持拖过拖拽的方式对生命体征进行修改和补充。  ▲对麻醉单的修改操作支持保留修改人、修改时间、原始数据等留痕功能  麻醉套餐：支持创建以科室/手术名称/个人的公共或私人自定义麻醉模板套餐。  支持自动生成麻醉记录单，可对麻醉记录单进行保存、预览和直接打印。并支持一键导出为PDF。  ▲一键求助：支持通过一键求助模式，对在医生办或护士站的终端进行求助提醒，便于手术部麻醉科内的快速应急响应。  更换设备：因手术情况，调换术间设备，支持通过更换设备功能，临时调换、术间互换所需的设备，对正在使用的设备在互换时提示，更换后保持数据的正常采集。  取消手术：因误操作、患者生命体征异常、特殊原因需要中断/取消本台手术，通过取消手术功能，进行中断/取消操作并填写取消原因。 |  |
| 13 | PACU复苏管理 | 在手术结束后，对麻醉后患者进行观察和生命体征监测，通过各种措施对麻醉苏醒中的患者进行治疗，使患者的生命体征能够恢复正常并成功麻醉苏醒，根据以上内容形成苏醒记录单并提供对患者的苏醒情况进行评分分析。 ▲能够图形化显示复苏室床位一览功能，通过图形化界面拖动患者进行转床、换床，并进行复苏单据的填写  支持PACU床位分配和转入功能  苏醒评分：支持Steward苏醒自动评分。  PACU记录：对需要在PACU进行麻醉苏醒的患者进行记录，包括：生命体征、事件记录、用药记录等。支持自动生成PACU苏醒记录单 |  |
| 14 | 术后管理 | 针对在手术结束后回到病房/ICU的患者进行麻醉术后跟踪，观察患者的术后恢复情况，并针对患者术后的疼痛反应继续给予镇痛治疗，帮助患者早日康复，并根据围术期内的麻醉数据进行有效的总结，形成经验性文档保存。 支持对不良事件记录，并进行上报。  术后随访：完成对手术后患者的术后麻醉随访  术后镇痛：对术后需要持续性进行术后镇痛的患者记录其治疗记录。  麻醉总结：围手术期的收尾工作，完成本次手术麻醉的总结记录。 |  |
| 15 | 消息管理 | 根据术中患者体征情况，自动提供消息预警和报警情况 |  |
| 16 | 医护患协同 | 大屏公告子系统 | 支持指定手术室公告在特定区域显示的大屏公告通知方式，满足不同科室在多个家属等待区的信息推送 |  |
| 17 | 统计分析子系统 | 麻醉质量控制指标 | 通过对围术期内业务数据按照手术麻醉质量控制指标（2022版）要求进行抽取、清洗和整合，按照上报要求提供结构式统计分析功能，如数据报表统计和相应的数据接口等，并支持对报表中的包括表格形式的统计结果通过多种图形方式进行可视化展现，并按照时间周期（月/季/年）统计，支持数据以Excel、word、pdf、jpg等方式进行导出和上报上级部门。 |  |
| 18 | 科室统计报表 | 支持多种查询条件，提供多种统计报表类型，包括麻醉医生工作量，麻醉（手术）时长统计，手术室护士工作量，首台开台率，手术室利用率等  报表中应包括表格形式的统计结果和多种图形方式表达的统计结果  可以按设定的日程计划自动运行报表并得出报表结果  能够自动汇总统计质控相关的数据监测指标，便于科室定期自查  支持医院平台对数据归总功能的要求，并进行快速开发 |  |

### 重症监护管理系统

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 子系统名称 | 功能模块 | 技术参数要求 | 备注 |
| 1 | 系统支撑 | 数据采集平台 | 系统可自动采集床边仪器上的数据，数据可记录在护理单上，无需护士再次抄写 |  |
| 2 | 支持智能逻辑防止最后采集病人的体征数据被冒用 |  |
| 3 | 系统需采集我科现有的主要设备如生命参数监护系统、呼吸机、输液泵、POCT设备、血滤机等数据并与之无缝对接录入 |  |
| 4 | 需同时有自动连接仪器及手动连接仪器两种模式，满足护士日常需要 |  |
| 5 | 采集数据的频率可根据临床具体需要进行设置；抢救状态下，采集的频率可达到30秒/次，同时可以插入护理措施及抢救药品等 |  |
| 6 | **▲**与告警平台对接，异常数据能设置进行实时报警，对异常数据可以进行二次修改，但需保留原始记录及修改痕迹 |  |
| 7 | 采集到的生命参数等重要数据需要提供数字、曲线图等多种方式显示 |  |
| 8 | **▲**支持非同步采集频率体征数据的协议解析与存储 |  |
| 9 | 采集线缆具备防电涌装置 |  |
| 10 | **▲**具备无线传输方案，减少线缆连接 |  |
| 11 | 采集平台具备采集数据对外发布接口 |  |
| 12 | 可以设置采集项，过滤无效采集 |  |
| 13 | 提供数据采集平台，满足医院不同品牌型号设备数据的采集 |  |
| 14 | 系统集成平台 | 实现和医院现有的HIS、LIS、PACS、EMR信息系统的接口 |  |
| 15 | **▲**能获取病人病情诊断，并支持病情诊断发展趋势浏览 |  |
| 16 | 基础数据平台 | 支持系统运行基础数据的定义和维护 |  |
| 17 | 支持基础数据修改后立即在业务系统中生效，无需重新退出系统，提高用户系统使用体验感。（如医嘱属性） |  |
| 18 | ▲支持基础数据的树形结构扩展，从而满足不同医院的基础数据要求 |  |
| 19 | 支持统一编码的定义与调用，支持系统运行所需的基础数据定义和维护 |  |
| 20 | **▲**支持集团医院基础数据的定义和要求，在不同医院或者科室间的基础数据无需多次定义。（如导管名称） |  |
| 21 | **▲**支持用户对文书模板的自定义，即改即用。 |  |
| 22 | 系统管理 | 支持系统运行基础数据的定义和维护 |  |
| 23 | 支持科室人员的维护，建立人员档案 |  |
| 24 | 根据使用角色，进行角色维护 |  |
| 25 | 配置系统菜单，可精确到页面权限的控制 |  |
| 26 | 维护重症科室，根据科室进行功能及菜单配置 |  |
| 27 | 维护系统菜单，满足权限定义 |  |
| 28 | 对科室床边设备进行登记维护 |  |
| 29 | 分配工作站所管理的床位，具有该床位管理权限的工作站才能书写该床位病人的护理文书 |  |
| 30 | 对采集项目进行集中设置和管理 |  |
| 31 | 对常用的系统参数、配置项目可视化配置 |  |
| 32 | **▲**对服务器运行状态的可视化实时监控 |  |
| 33 | 护理业务 | 护理文书 | 根据医院现有管理要求，组织护理数据，打印并预览正确的重症护理单 |  |
| 34 | **▲**支持护理单页面的全键盘操作，对非弹窗内容，纯键盘操作即可完整维护，增加操作流畅性 |  |
| 35 | **▲**支持护理项目自定义分组，满足不同医院的需求，保证页面展示数据完整性的同时，增加操作友好度 |  |
| 36 | **▲**支持自定义文书，如评估单、护理单等。可由用户自己定义文本内的控件，如日期，时间，单选复选框，下拉列表框等，并自行绑定数据。 |  |
| 37 | **▲**支持自定义文书打印模板，如评估单、护理单、体温单等。可由用户自己定义打印出的布局，数据，页面效果。 |  |
| 38 | 支持手工设置打印机选项，支持护理单据的页码续打功能，满足病人单据的连续性 |  |
| 39 | 支持重症交班模板的维护和快速调用，方便护士使用 |  |
| 40 | ▲支持导管配置功能，能对班次病人进行导管快速添加、拔除功能，并正确反映到护理单据上 |  |
| 41 | 支持配置导管时，同步配置引流液 |  |
| 42 | ▲引流液出量的维护能智能记录病人原先班次所维护的出量，能在新增护理数据的时候快速支持病人的引流液出量维护，并支持多条引流液数据的同时维护和配置 |  |
| 43 | 能根据医嘱执行、完成状态的不同，生成重症记录单，并能正确显示主医嘱、子医嘱的规格、用量，以及实际的入量、执行人、执行时间等 |  |
| 44 | 能在重症记录单上反映医嘱执行路径、速度、执行方式 |  |
| 45 | 能在重症记录单上自动根据班次计算出入液量，并自动统计24小时出入液量，并根据液体属性进行分类统计 |  |
| 46 | ▲在新增或修改的同时，支持指定时间点护理数据的整体复制、粘贴功能 |  |
| 47 | 增加营养管理内容，可以根据入量自动计算病人摄入的营养及主要成分 |  |
| 48 | 支持护理评分在护理文书上以弹窗方式进行评分，并能智能获取评分项数值，用于简化录入工作，快速完成评分 |  |
| 49 | 支持护理文书中评分和评分管理两种通道完成评分，并提供病人评分恢复趋势图，也可总览病人所在科室期间所有评分趋势图 |  |
| 50 | 支持评分时自动获取最适合时间相应数据的功能，在评分时能自动根据体征、神志、检查检验等生成评分依据。 |  |
| 51 | 能根据医院护理单据要求，用所见即所得的方式，在护理主界面上输出护理信息，能在主界面上直接对护理单据进行快速修改和保存，也支持界面弹出方式，对体征数据、引流液、事件数据进行分类维护 |  |
| 52 | 体温单 | 根据对接/采集和手工录入的体温数据，自动绘制8/16/24小时体温单 |  |
| 53 | CBP护理单 | 提供CBP护理单记，可以自动计算体外循环数据量，并支持预览、导出和打印报表 |  |
| 54 | 病人管理 | 从HIS同步患者基本信息，获取患者的：姓名、年龄、住院号、入院时间、入科日期、转入科室、体重、血型、诊断信息、主管护士、主治医生等情况 |  |
| 55 | 展示床位病人的姓名、年龄、住院号、诊断、在科时间、床位护士、主治医生等信息 |  |
| 56 | 为了医护人员全面了解患者病情，在同一界面实现患者信息的全方位监测，要求同一界面包括：患者姓名、病案号、诊断、近期体征、近期出入量、皮肤问题明细、医嘱信息、评估评分、过敏史、特殊提醒、意外事件、意识、瞳孔大小、注意事项、检验检查、床位信息 |  |
| 57 | 支持查看病人的全部告警、异常体征数据 |  |
| 58 | 支持监观大屏实时显示病人的体征及检验告警 |  |
| 59 | 大屏显示病人的异常评分 |  |
| 60 | 支持记录病人特殊护理提示，打开该病人护理单时弹窗显示特殊护理提示内容，便于护士更好的进行病人护理 |  |
| 61 | 能查询历史病人的信息，并能调用历史病人过程单据，在权限范围内进行记录修改 |  |
| 62 | 支持病人入科功能，通过与HIS程序同步患者信息，将患者转入重症监护临床信息系统，实现患者的入科 |  |
| 63 | 支持急诊无号病人的入科和信息更新 |  |
| 64 | 支持病人的入科审核 |  |
| 65 | 支持病人的出科审核 |  |
| 66 | 同步HIS出入状态，进行病人出科 |  |
| 67 | **▲**支持病人快速入科，当系统与HIS的链接异常时支持病人快速入科，当链接恢复正常后，再次从HIS获取并更新病人信息 |  |
| 68 | 支持病人在科换床功能，换床后的护理数据保持连贯性，不能丢失 |  |
| 69 | **▲**在重症护理界面支持针对时间点和监观项目的横纵轴数据对应，从而便于护士直观了解和比对病情发展 |  |
| 70 | 病人出入科痕迹保留，并记录病人入科前科室、转科后科室等信息，保证床头床位牌的信息正确显示 |  |
| 71 | 支持病人床头卡、床尾牌（含二维码）的打印，支持手持机扫码执行医嘱 |  |
| 72 | 支持全科室交班情况记录， |  |
| 73 | 在不退出系统的情况下，支持护士交班，防止单据跟踪信息不正确以及工作量误差 |  |
| 74 | 医嘱模块 | 支持临时医嘱的新增、修改、删除 |  |
| 75 | 支持未执行医嘱的修改 |  |
| 76 | 支持长期医嘱、临时医嘱的HIS同步功能，智能进行各班次执行医嘱的生成支持。 |  |
| 77 | 能有效根据医嘱状态进行医嘱文本的不同颜色显示，用于护士快速进行执行医嘱的处理与维护 |  |
| 78 | 根据医嘱的执行方式分为普通医嘱执行和泵注医嘱执行，泵注药物可以进行调速，并自动计算每小时液量和总液量 |  |
| 79 | **▲**支持医嘱停止功能，并记录停止原因 |  |
| 80 | **▲**支持医嘱还原功能 |  |
| 81 | 支持已交班医嘱的查询 |  |
| 82 | 支持医嘱的多次交班功能，并对其中某个班次进行医嘱还原后再执行的功能 |  |
| 83 | 支持执行中医嘱和完成医嘱的计算，当医嘱状态为执行或完成时，能自动计算医嘱完成量，但执行中的医嘱入量无需在重症记录单上显示 |  |
| 84 | 支持未完成医嘱的交班功能，并能根据科室要求生成下一班次医嘱的状态和时间 |  |
| 85 | **▲**支持输血医嘱的双签名要求，满足用血安全规范（请按使用步骤截图证明） |  |
| 86 | 评分评估 | 支持Glasgow评分 |  |
| 87 | 支持Apache2评分 |  |
| 88 | 支持Apache3评分 |  |
| 89 | 支持grams评分 |  |
| 90 | 支持mods评分 |  |
| 91 | 支持SOFA评分 |  |
| 92 | 支跌倒坠床评分 |  |
| 93 | 支持压疮风险评分 |  |
| 94 | 支持生活自理能力评分 |  |
| 95 | 支持管道滑脱危险因素评分 |  |
| 96 | 支持镇静评分 |  |
| 97 | 支持疼痛评分 |  |
| 98 | 支持Cpot疼痛评分 |  |
| 99 | 支持营养评分 |  |
| 100 | 对科室提出的新评分予以支持 |  |
| 101 | 支持对患者入院信息进行评估 |  |
| 102 | 支持对患者出院信息进行评估 |  |
| 103 | 支持诺顿评估 |  |
| 104 | 支持患者误吸风险评估 |  |
| 105 | 支持患者跌倒风险评估 |  |
| 106 | 支持压疮评估 |  |
| 107 | 支持格拉斯高评估 |  |
| 108 | 支持患者镇静情况进行记录与评估 |  |
| 109 | 支持患者疼痛情况进行记录与评估 |  |
| 110 | 支持患者昏迷状况进行记录与评估 |  |
| 111 | 支持患者生活自理能力状况进行记录与评估 |  |
| 112 | 支持患者管道固定状况进行记录与评估 |  |
| 113 | 支持营养风险评估 |  |
| 114 | 支持健康教育评估 |  |
| 115 | 对科室提出的新评估单予以支持 |  |
| 116 | 医生工作站 | 医生工作站 | 支持自由设置科室医生管理的床位病人，并在大屏幕上显示 |  |
| 117 | 在同一界面显示包括：患者列表、患者姓名、诊断信息、过敏史、用药计量、7日PCT趋势图、7日每天的输液量、酸碱平衡值、重要事件列表 |  |
| 118 | 在同一界面展示病人的脉搏预警、LAC预警、血糖预警、检验科危急值预警 |  |
| 119 | 在同一界面显示：PFR趋势、RR趋势、Vte趋势、Ph趋势,可自行筛选查看时间段 |  |
| 120 | 在同一界面显示：一周体温趋势图、钙离子平衡情况、患者特殊注意事项，并可查看检验检查信息与输液量趋势图 |  |
| 121 | 在病情变化趋势界面支持针对时间点和监观项目的横纵轴数据对应，从而便于医生直观了解和比对病情发展 |  |
| 122 | 提供检验信息的对比趋势分析，并可自定义分析的项目；提供饼状图、柱状图等多种展示方式供医生对比 |  |
| 123 | 安全预警 | 安全预警 | 针对皮肤不完整的病患设置重点观察，并在大屏显示报警 |  |
| 124 | 当病人某项体征超过设定的阈值时予以报警弹窗提示 |  |
| 125 | 支持设置护理、评分提醒，当到达规定时间后如果护理人员没有对该病人进行对应护理或评分，则在大屏上提示需要进行评分操作 |  |
| 126 | 支持设置更换导管提醒，当到达规定时间后如果护理人员没有对该病人更换导管，则在大屏上提示需要进行更换操作 |  |
| 127 | 针对重点医嘱的执行进行提醒，如果在规定时间内未执行该监控医嘱，则予以提醒 |  |
| 128 | 统计查询 | 统计查询 | 支持住院人数及床位使用率统计 |  |
| 129 | 科室收治病人统计 |  |
| 130 | 支持患者科室分布统计 |  |
| 131 | 支持出入科统计 |  |
| 132 | 支持平均在科天数统计 |  |
| 133 | 支持使用呼吸机人数统计 |  |
| 134 | 支持感染病人数量统计 |  |
| 135 | 支持褥疮数量统计 |  |
| 136 | 支持病种统计 |  |
| 137 | 支持患者年龄性别统计 |  |
| 138 | 支持患者流量统计 |  |
| 139 | 支持设备使用率统计 |  |
| 140 | 支持导管统计 |  |
| 141 | 支持误拔管率统计 |  |
| 142 | 支持用药统计 |  |
| 143 | 支持住院患者身体约束率统计 |  |
| 144 | 支持护士工作量统计 |  |
| 145 | 支持患者评分每月收治率统计 |  |
| 146 | 支持患者收治率趋势统计 |  |
| 147 | 支持非预期的重返重症医学科率（%）统计 |  |
| 148 | 支持中心静脉置管相关血流感染发生率（‰）统计 |  |
| 149 | 可提供ICU相关质量检测统计，需要包括VAP 预防率、VAP发病率、重症患者死亡率等八项评审指标 |  |
| 150 | 系统可以统计监护仪器的使用时长，方便仪器维护保养 |  |
| 151 | 支持评分报警人数统计 |  |
| 152 | 支持医生电子处方功能，支持模板化操作 |  |
| 153 | 其他统计功能，满足院方需求进行功能统计 |  |
| 154 | 安全控制 | 安全控制 | ▲统一异常处理，提醒界面友好可读 |  |
| 155 | 提供系统操作日志查询功能，能精确记录操作人、操作时间、操作功能 |  |