
安易住院医生工作站操作手册

功能概述.....	1...
系统流程.....	3...
（一）病人列表.....	5...
1. 功能介绍.....	5...
2. 操作步骤.....	6...
3. 病人信息编辑.....	19.
电子病历.....	31..

功能概述

住院医生工作站完成医嘱录入、病历书写、各种检查、病史查询等功能。

住院医生工作站的使用者为住院医生。工作站以满足住院医生日常诊疗工作需求为出发点而设计，主要的功能是完成住院医嘱录入、住院电子病历，和在此基础上的病历查询、统计、系统设置等辅助功能。根据国家对病历书写规范的要求，一份完整的住院病历按整理顺序包含如下内容：

何福友 (4250)	
首页	
长期医嘱单	
临时医嘱单	
中药医嘱单	
西药出院带药	
中药出院带药	
医嘱信息	
住院病历	
入院记录 (2005.02.21 黄黎明 泌尿外科)	
出院记录 (2006.04.28 林大任 肿瘤科贰区)	
病程记录	
首次病程记录 (2005.02.21 吴荣海 泌尿外科)	
术后记录 (2005.02.25 吴荣海 泌尿外科)	
转入记录 (2005.03.08 邹雨荷 肿瘤科贰区)	
转入记录 (2005.03.08 邹雨荷 肿瘤科贰区)	
病程记录 (2006.04.28 林大任 肿瘤科贰区)	
其它记录	
术前讨论记录 (2005.02.21 吴荣海 泌尿外科)	
术前小结 (2005.02.21 吴荣海 泌尿外科)	
病理 (2005.02.23 吴荣海 泌尿外科)	
手术记录 (2005.02.25 吴荣海 泌尿外科)	
会诊单 (2005.03.03 吴荣海 泌尿外科)	
知情文件	
特殊手术报告 (2005.02.22 吴荣海 泌尿外科)	
输血治疗同意书 (2005.02.24 吴荣海 泌尿外科)	
手术同意书 (2005.02.24 吴荣海 泌尿外科)	
输血治疗同意书 (2005.02.24 吴荣海 泌尿外科)	
化疗同意书 (2005.03.12 邹雨荷 肿瘤科贰区)	
护理记录	
体温单图	
检查结果	
检验结果	
在院情况	
费用信息	
质控信息	
检查检验医嘱的执行情况	
袁兼帮 (4252)	
林云叶 (4255)转科到 肿瘤科壹区	
黄兆堂 (4263)出院 2006.08.26 10:36	

住院病历树

住院医生工作站为医生提供了友好而结构清晰的工作界面，针对日常操作频繁的药品类医嘱，系统提供了极大的支持，主要特点如下：

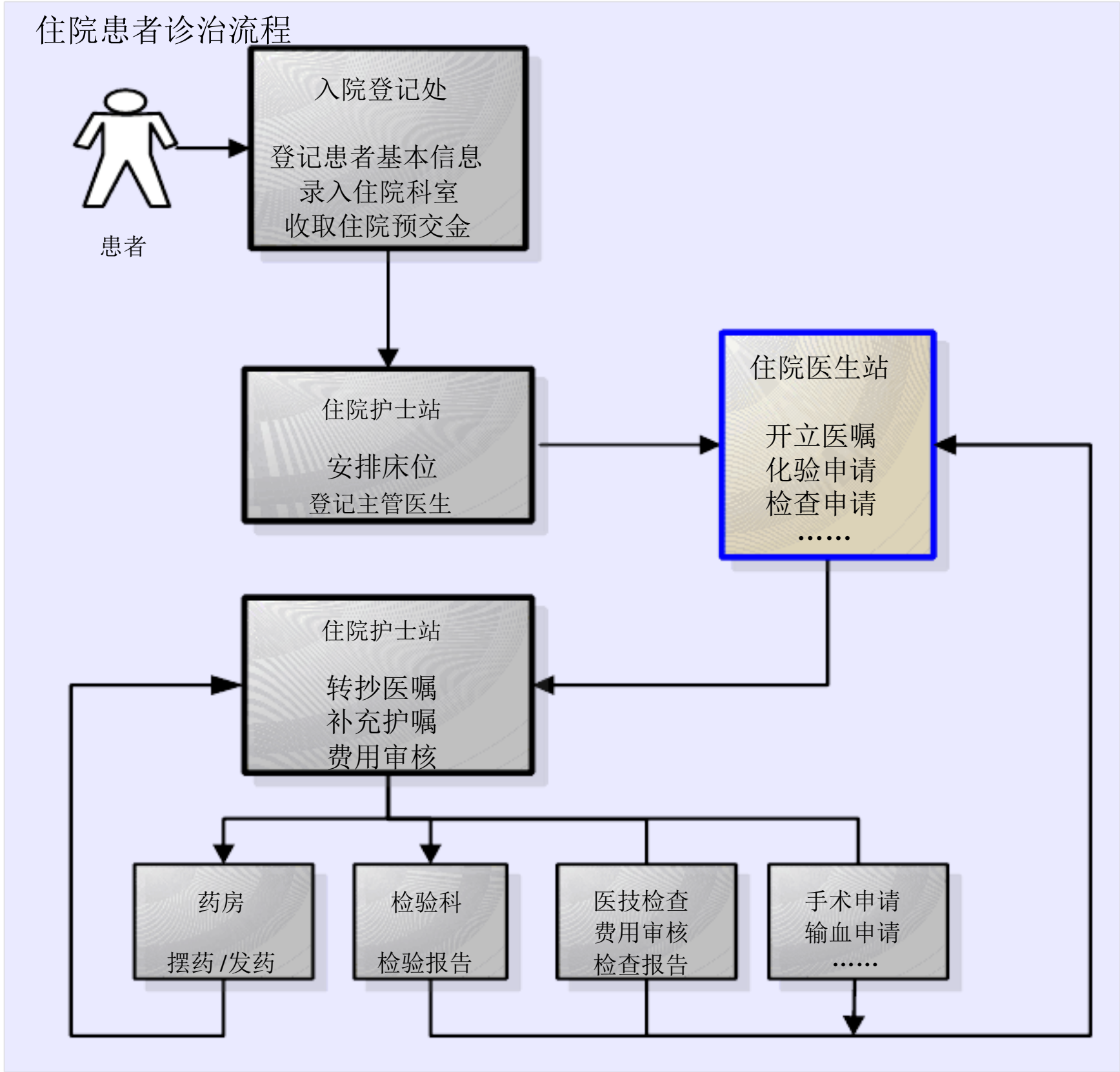
- 系统强制要求执行国家《处方管理办法》等相关要求，如每张处方上不得超出 5 种药品、医嘱用药超过 7 日用量系统提示必须说明原因。若不符合要求则自动禁止开出此张处方。

-
- 在医生工作站中嵌入国家权威的“临床合理用药监控系统”，在医生开具药品医嘱的同时，实时自动提示药品的基本信息、用法用量、配伍禁忌等合理用药信息，定期升级的“合理用药监控系统”，为医生提供了当前最新的药物使用守则，是临床医生工作中的得力助手。
 - 医生可以定义医嘱模板，针对某一诊断，为常在一起使用的几种药物设置医生个人模板，设置成功后，可在以后多次调用，以达到高效工作的目的。
 - 医生在输入医嘱时，系统提供多种输入方式以便快速检索到所需要的药品名或其他医嘱名称，如：按医嘱项目编码、按医嘱名称缩写首字母、按医嘱名称汉字全拼、等。使医生能自行快速选择所需要的医嘱。
 - 自动提示药品用法用量等信息，可以根据特殊需要设置专门的用法用量信息，如针对儿童的药品可以设置成：1/2 片每次等。
 - 支持自行输入说明性医嘱的内容，如“抬高患肢”、“留陪 1 人”等，此类医嘱不计费，在护士转抄医嘱时系统会自动提示这些内容。
 - 支持医嘱分类管理，区分中、西药医嘱、出院带药医嘱等，在工作站中显示病人预交金和已消耗费用，便于医生对住院费用进行控制，减轻患者的负担。

住院医生工作站以以上病历树为结构而设计，在工作站界面中能完整展开病历树中的各项医学文书的书写界面，以支持医生完成全部文书的书写工作。在此基础上，住院医生工作站提供的丰富辅助手段，能帮助医生在高效完成一份病历的同时，为医院在病历质量控制、病历统计等管理方面提供支持。

系统流程

系统工作流程如下图：



系统流程图

进入本系统主界面之前，将进行医生身份的验证（即登录）。



登录成功后，进入工作站属性设置功能，该功能用于设定医生的登记方式(上班、值班)，登陆科室（选择需登陆科室）。如下图



（一）病人列表

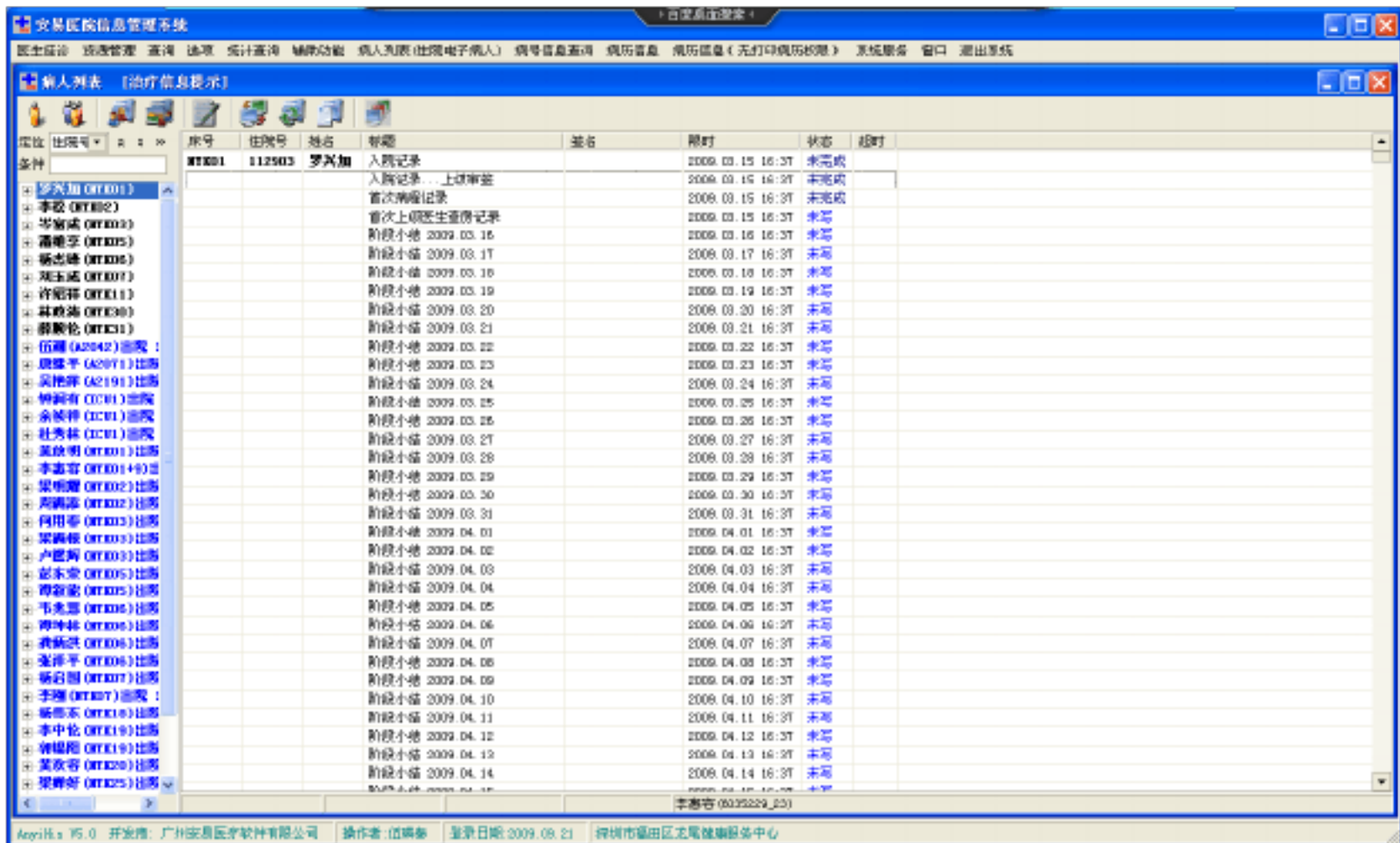
1. 功能介绍

- 首 页：电子病案首页的编辑和打印。
- 长期医嘱单：录入长期医嘱。
- 临时医嘱单：临时医嘱，说明医嘱，通知医嘱，手术，检查，检验。
- 中药医嘱单：中草药医嘱的录入。
- 西药出院带药：编辑病人需要带药出院的药品（西药跟中成药）
- 中药出院带药：编辑病人需要带药出院的药品（中药）
- 医嘱信息：查询医嘱执行情况（是否已提交，护士是否执行）
- 住院病历：书写和打印病人住院及出院纪录。
- 病情纪录：书写和打印病人每天治疗情况。
- 其它记录：书定和打印病人其它治疗记录（手术、麻醉、抢救、死亡等记

录)。

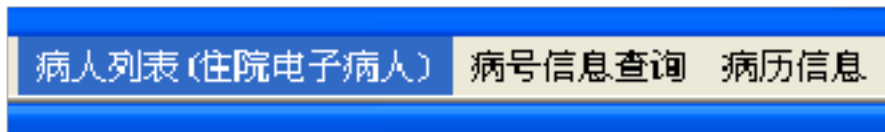
- 知情文件：书写和打印病人的知情文件（需病人家属了解并同意签字的文件）。
- 护理纪录：查询启用护理平台后护士所记录的护理信息。
- 检查结果：查询病人医技项目详细报告。
- 检验结果：查询病人检验项目详细报告。
- 在院情况：查询病人在院信息。
- 费用情况：查询病人的医疗费用情况。

功能操作界面：

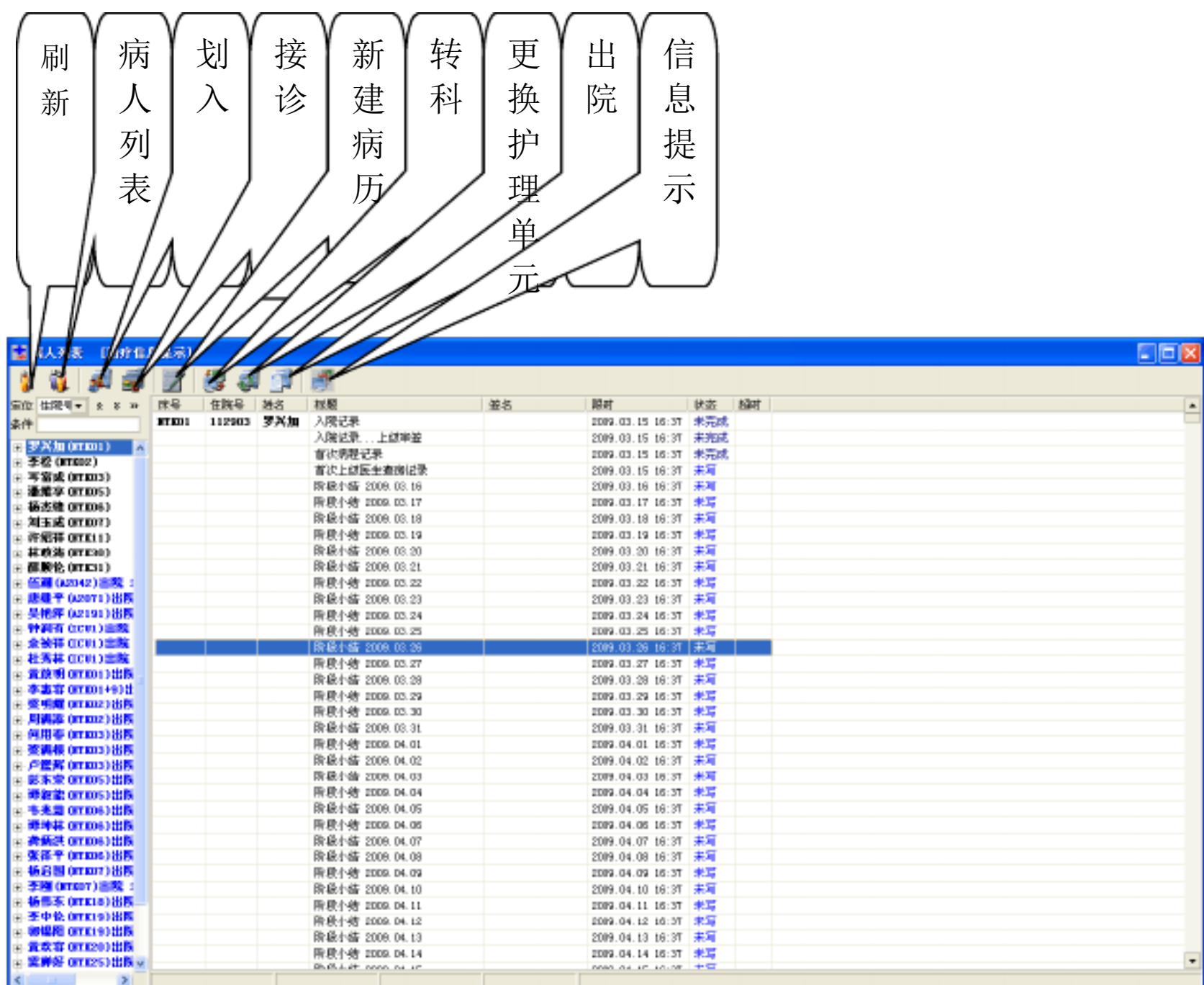


2. 操作步骤

。单击主菜单‘病人列表’



进入本功能，操作界面如图所示



2.2。显示相应的病人

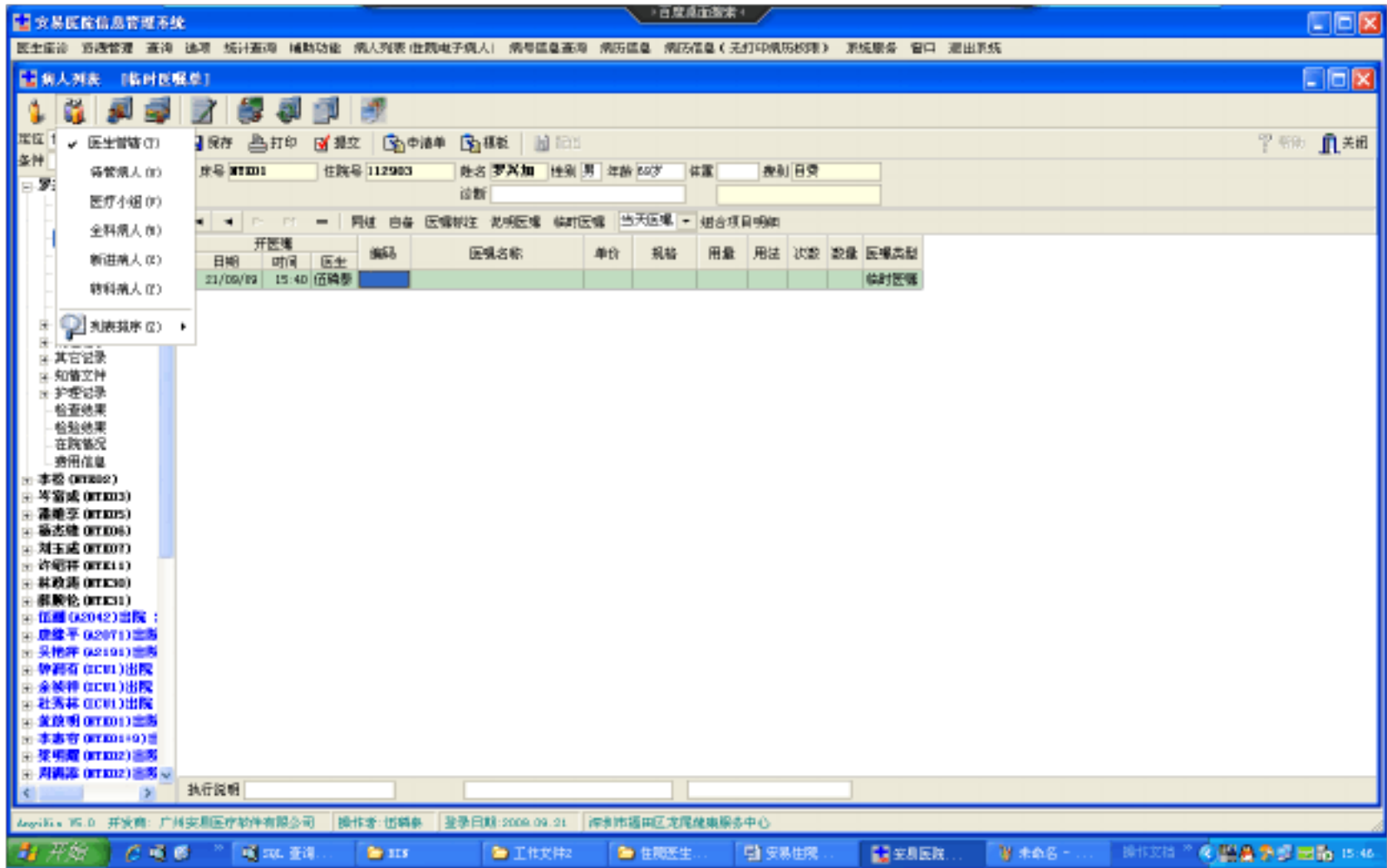
列表中有 医生管辖、待管病人、医疗小组、全科病人、转科病人。



- 医生管辖：默认显示，平时工作一般就是在医生管辖界面，只要您是该病人

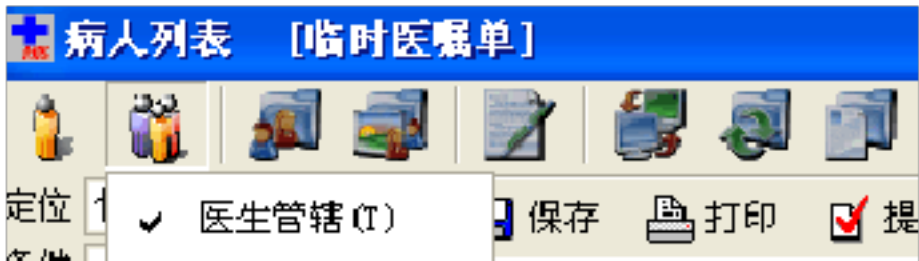
的主治医生，系统就默认把病人分到医生管辖中去。

- 待管病人：一般是用不到的，因为只有该病人还没有设置主治医生时，该页面下才会出现病人。而指定主治医生是由护士在给病人分配床位时指定的。
- 医疗小组：显示同一个医疗小组里的全部病人。
- 全科病人：显示科里的全部病人（包括在院跟出院病人）。
- 转科病人：显示从本科室转出的医生管辖病人。(转科病人一栏存在的目的，是为了在病人转出后，医生还可以完善该病人的病历。)



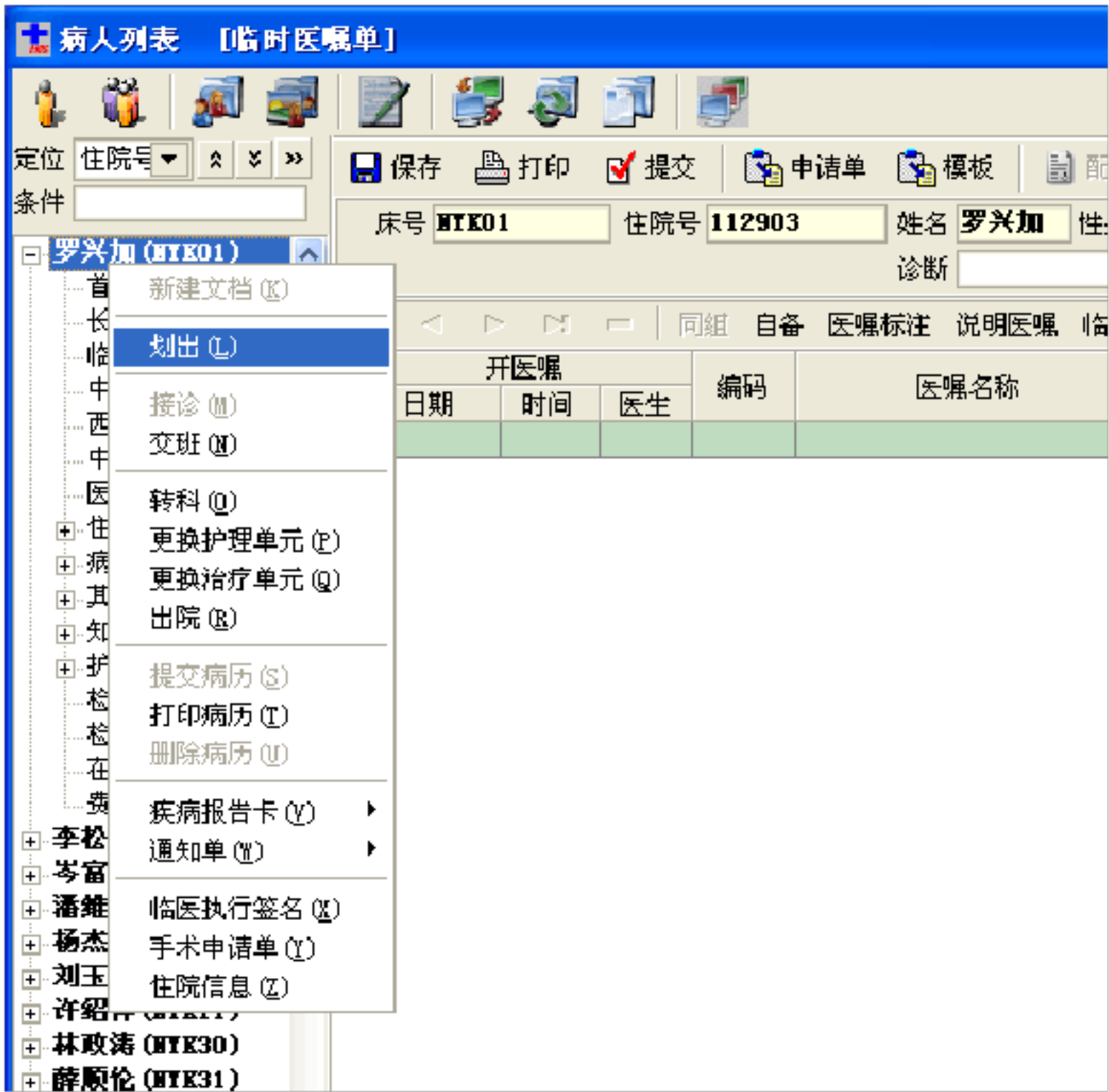
2.3. 病人信息编辑

上图中选择‘医生管辖’



医生管辖：默认显示，平时工作一般就是在医生管辖界面，只要您是该病人的主治医生，系统就默认把病人分到医生管辖中去。

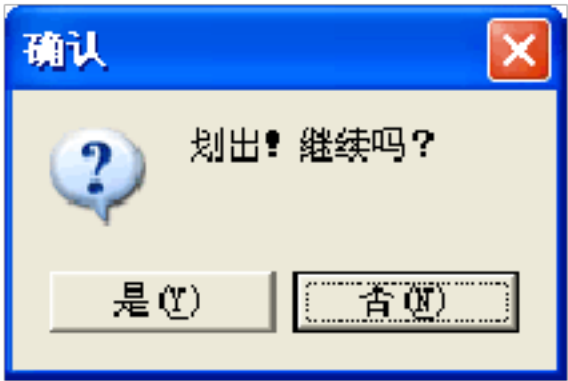
选择需编辑的病人后。单击右键，会弹出对话框在对话框中选择相对应的功能。



(图 2.3)

. 1 划出:

单击图中的‘划出’

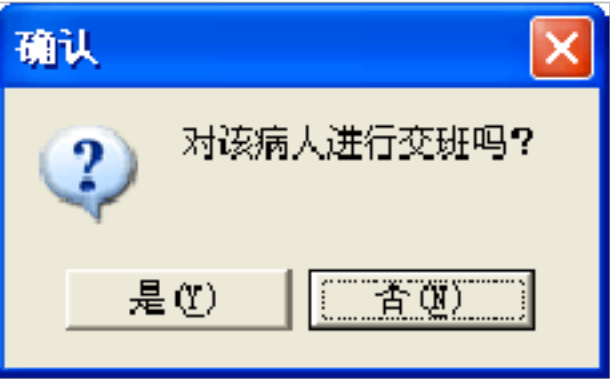


(图. 1)

点击图.1 选择‘是’可以将非主管病人划出

.2 交班:

单击图中的‘交班’



(图. 2)

单击图.2 中‘是’弹出图



(图. 2.1)

单击对话框中的弹出（图.2）中选择需要交班后病人的主管医生。

字典查询

查询方式

☒ F5 按编码查询
 ☐ F7 按名称前缀查询
 ☐ F6 按代号查询
 ☐ F8 按名称模糊查询

键入编码前几个字符:

编码	代号	名称
0004	KWI	吴仁辉
0005	XST	张相生
0006	BWD	陈健雄
0008	AWA	黄倩芳
0013	YBN	谭卫民
0020	SGI	李玉清
0022	LGA	贺丽萍
0023	KDJ	叶春明
0024	WDD	伍磷泰
0025	ATI	黄智洲

模糊查询需按空格键确认
 确定
 取消

(图. 2. 2)

转科：单击（图）中的‘转科’

在弹出的对话框中选择将病人需转到的科室

转科

确定

帮助

关闭

转科

科室	住院号	姓名	性别	年龄	入院日期	科室	床号
外一科	112903	罗兴加	男	69岁	2009.03.15	内一科	NYK01
外二科							
外三科							
内二科							
内三科							
妇产科							
儿科							
眼科							
耳鼻喉科							
外四科							
急诊科(住院用)							
中医门诊							
中医科(住院用)							
口腔科							

实际转出时间
 日期 2009.09.21
 时间 15:52

请输入病人实际转出科室的时间
 医嘱时间不能发生在转出时间之后

(图. 1)

更换护理单元：单击（图）中的‘更换护理单元’

+

更换护理单元

-

□

×

更换护理单元

确定

帮助

关闭

科室
▶外一科
外二科
外三科
内二科
内三科
妇产科
儿科
眼科
耳鼻喉科
外四科
急诊科(住院用)
中医门诊
中医科(住院用)
口腔科

↑

↓

住院号112903

姓名罗兴加

性别男

年龄69岁

入院日期2009.03.15

科室内一科

床号NYK01

实际转出时间

日期2009.09.21

时间15:52

请输入病人实际转出科室的时间医嘱时间不能发生在转出时间之后

(图)

出院：单击（图）中的‘出院’

出院确认

×

出院确认

确定

关闭

住院号112903

姓名罗兴加

性别男

年龄69岁

入院日期2009.03.15

床号NYK01

出院日期2009.09.21

15:52

出院情况

(图)

打印病历：单击（图）中的‘打印病历’。

在对话框中勾选需打印 病历的类型。

打印病历

打印病历

打印

保存设置

帮助

关闭

☒ 打印病历首页

☒ 打印医生病历

☒ 打印医嘱

☒ 打印护理病历

☒ 打印体温单

☐ 打印检查结果

☐ 打印检验结果

☒ 打印前预览

☐ 病历原稿打印

☒ 打印会诊医嘱

包括婴儿病历

☒ 长医重新排序

☐ 打印病历完毕就归档病历

☐ 保存打印状态

未签名的病历：

住院号：

112903

姓名：

罗兴加

性别：

男

出生日期：

1939.05.12

年龄：

69岁

诊断：

进度：

罗兴加：首次病程记录 王小谷 2009.03.15

罗兴加：入院记录 王小谷 2009.03.15

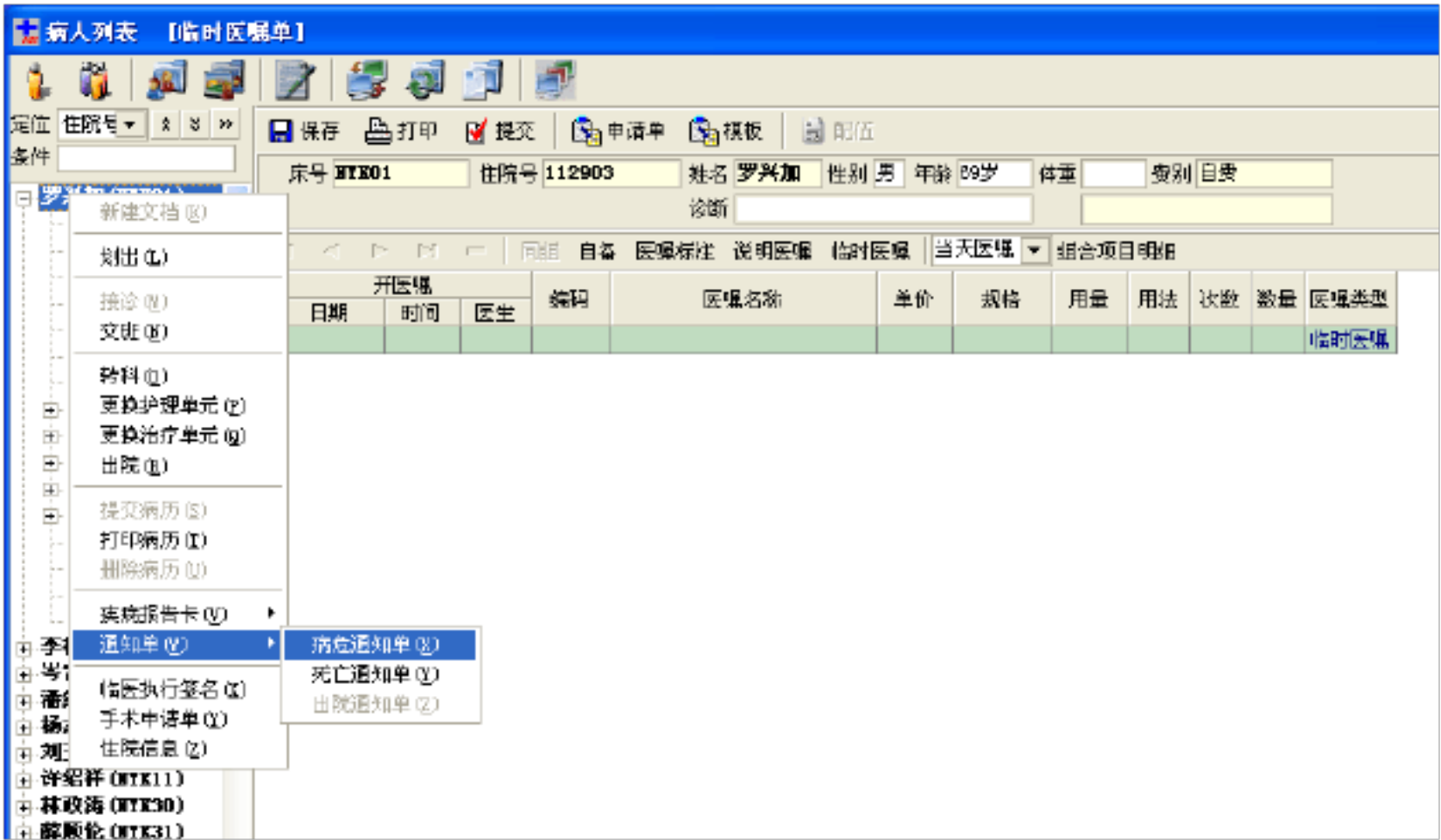
罗兴加：出院记录 伍磷泰 2009.03.25

罗兴加：有临时医嘱没有签名

(图)

通知单：单击（图）中的‘通知单’

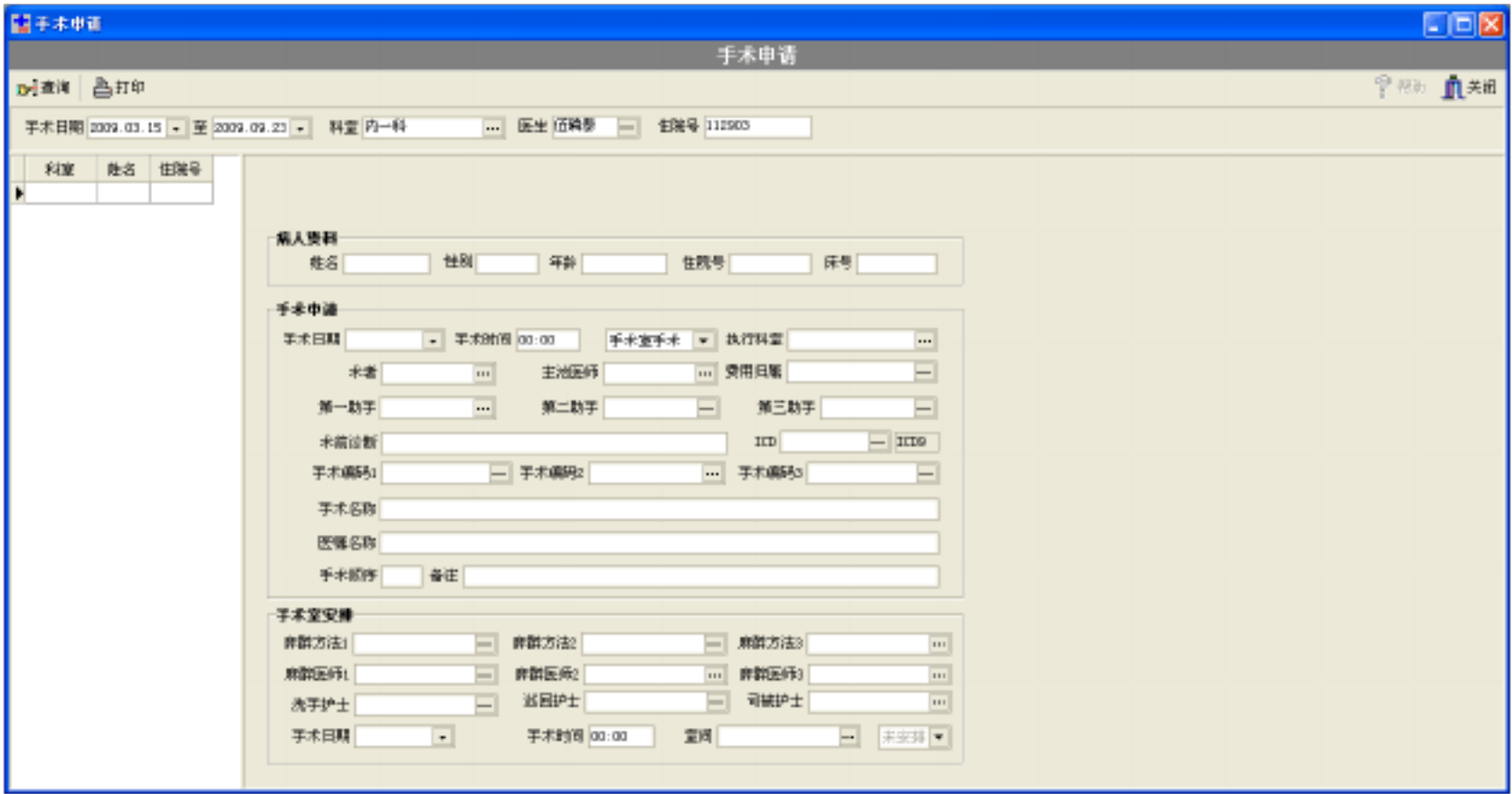
选择并打印相关的通知单。



(图)

手术申请单：单击（图）中的‘手术申请’

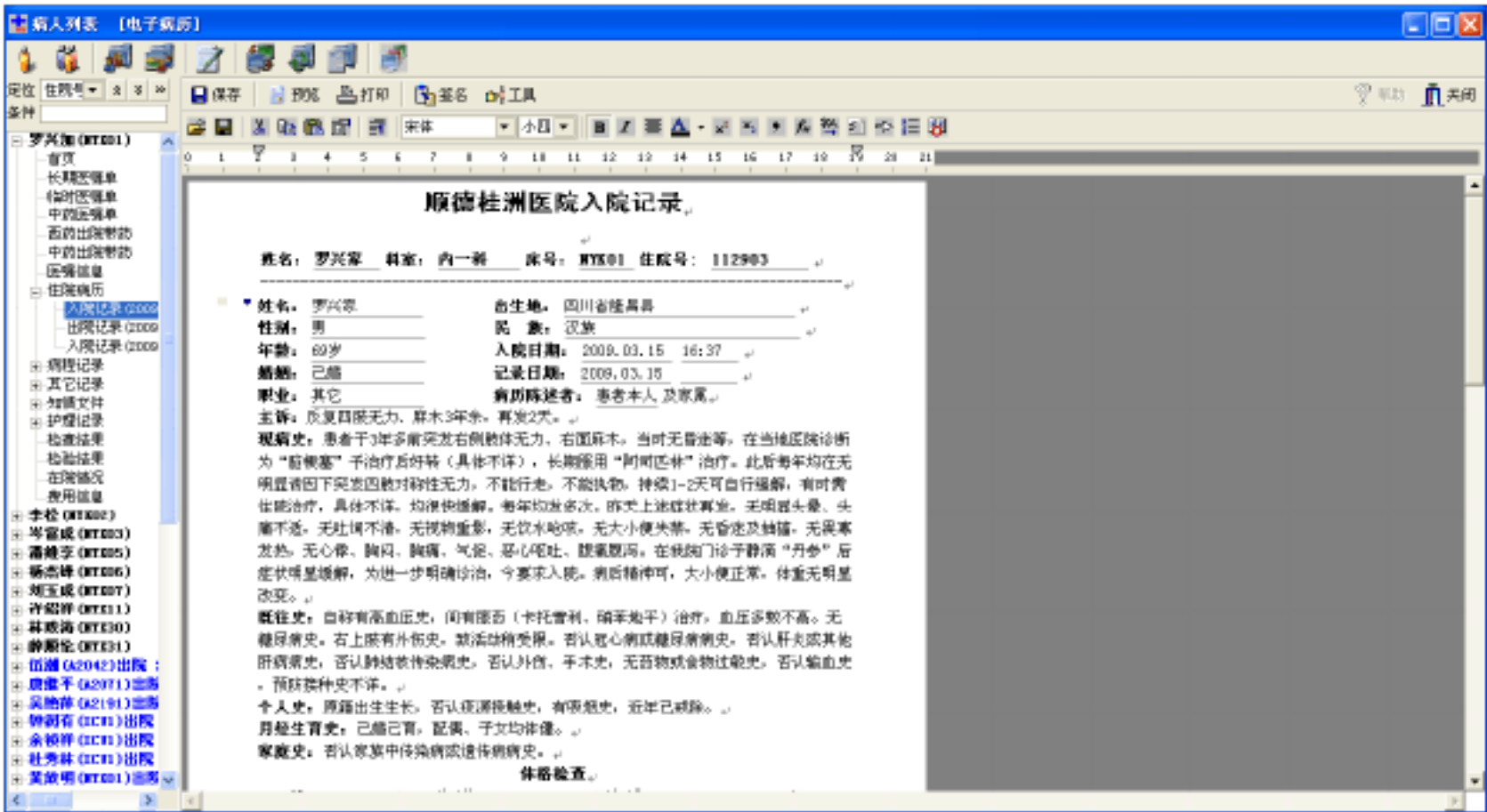
查询相关的手术申请（只供查询，相关的手术申请需在编辑临时医嘱中编辑）



(图)

住院信息：单击（图）中的‘住院信息’

对病人的信息查看，主要作用是供病历的学习。



(图.)

传染病报卡：单击（图）中的‘传染病报卡’
书写并打印传染病报卡



(图)

院内感染报告卡：单击（图）中的‘院内感染报告卡’

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/276104042131010141>