



(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 107169298 A

(43)申请公布日 2017. 09. 15

(21)申请号 201710383287.4

(22)申请日 2017.05.26

(71)申请人 深圳市第二人民医院

地址 518000 广东省深圳市福田区华富街
道笋岗西路3002号

(72)发明人 谢小华 谭薇 潘璐 黄文龙
王蕾

(74)专利代理机构 上海申新律师事务所 31272
代理人 竺路玲

(51)Int.Cl.
G06F 19/00(2011.01)

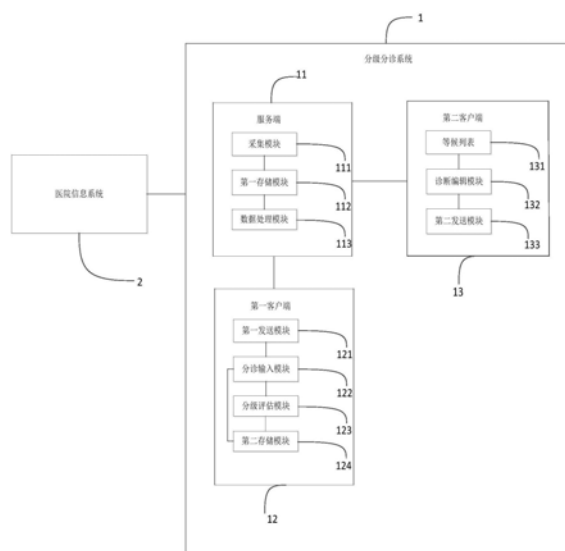
权利要求书2页 说明书8页 附图3页

(54)发明名称

一种智能急诊分级分诊系统

(57)摘要

本发明提供了一种智能急诊分级分诊系统，应用于对急诊患者进行分级诊断，其中，包括：服务端，服务端保存有每个急诊患者的患者挂号信息；第一客户端，用以根据一急诊患者的病情数据自服务端获取对应的患者挂号信息，并将病情数据与对应的患者挂号信息关联形成关联数据，以及根据病情数据对对应的关联数据分配等级后回传至服务端；至少一个关联于对应急诊区域的第二客户端，急诊区域与等级一一对应；第二客户端与服务端连接，用以自服务端获取对应等级的关联数据，以及对关联数据添加诊断和/或治疗信息。其技术方案的有益效果在于，对急诊患者的病情做出准确的分级，根据等级采取对应的急诊区域进行治疗，提高了急诊分级分诊的质量以及效率。



1. 一种智能急诊分级分诊系统,应用于对急诊患者进行分级诊断,其特征在于,包括:
服务端,所述服务端保存有每个急诊患者的患者挂号信息;
第一客户端,与所述服务端连接,用以根据一急诊患者的病情数据自所述服务端获取对应的所述患者挂号信息,并将所述病情数据与对应的所述患者挂号信息关联形成关联数据,以及根据所述病情数据对对应的所述关联数据分配等级后回传至所述服务端;
至少一个关联于对应急诊区域的第二客户端,所述急诊区域与所述等级一一对应;
所述第二客户端与所述服务端连接,用以自所述服务端获取对应等级的所述关联数据,以及
对所述关联数据添加诊断和/或治疗信息。
2. 根据权利要求1所述的分级分诊系统,其特征在于,所述分级分诊系统与一医院信息系统连接,所述服务端还包括:
采集模块,用于所述医院信息系统中采集当前录入的患者挂号信息;
第一存储模块,与所述采集模块连接,用以保存当前获取的所述患者挂号信息;
数据处理模块,与所述第一存储模块连接;
所述第一客户端包括一第一发送模块;
所述第一客户端每隔一预定时间间隔通过所述第一发送模块向所述服务端发送一获取所述患者挂号信息的请求;
所述数据处理模块根据所述请求返回所述患者挂号信息至所述第一客户端。
3. 根据权利要求1所述的分级分诊系统,其特征在于,所述第一客户端包括一第二存储模块,所述第二存储模块用以存储与所述等级对应的标识。
4. 根据权利要求3所述的分级分诊系统,其特征在于,所述第一客户端还包括:
分诊输入模块,所述分诊输入模块提供一输入界面,用以输入所述急诊患者的所述病情数据,并将获取的所述患者挂号信息与所述病情数据进行关联,以形成对应所述急诊患者的关联数据;
分级评估模块,与所述分诊输入模块以及所述第二存储模块连接,用以评估所述急诊患者的所述病情数据是否满足所述标识,进而根据所述标识评估出所述急诊患者的病情的所述等级。
5. 根据权利要求4所述的分级分诊系统,其特征在于,所述标识以及所述标识与所述等级的对应关系包括:
第一标识,若所述急诊患者的所述病情数据满足所述第一标识,则所述等级为濒危等级;
第二标识,若所述急诊患者的所述病情数据满足所述第二标识,则所述等级为危重等级;
第三标识,若所述急诊患者的所述病情数据满足所述第三标识,则所述等级为急诊等级;
若所述急诊患者的所述病情数据满足的所述标识为一第四标识,则所述等级为普通等级。
6. 根据权利要求4所述的分级分诊系统,其特征在于,每个所述急诊区域中的所述第二客户端中包括一等候列表;

所述第一客户端还包括：

排号模块，所述排号模块与所述分级评估模块连接，所述排号模块用以根据所述急诊患者的所述患者挂号信息形成一就诊列表；

分配模块，与所述排号模块连接，用以将根据所述就诊列表中的所述急诊患者的等级，将与所述等级对应的所述关联数据返回至所述服务端的中保存；

所述服务端中还保存有每个所述急诊区域的所述第二客户端与所述等级之间的对应关系；

所述服务端用以根据所述对应关系将所述关联数据发送至对应的所述急诊区域中的所述第二客户端中的所述等候列表中。

7. 根据权利要求6所述的分级分诊系统，其特征在于，每个所述第二客户端包括：

第二发送模块；

诊断编辑模块，与所述等候列表以及所述第二发送模块连接，所述诊断编辑模块包括一诊断操作界面，所述诊断操作界面用以对当前的所述急诊患者进行诊断以形成诊断信息，将所述诊断信息与所述挂号信息以及所述等级进行关联并通过所述第二发送模块将关联的数据发送至所述服务端中保存；

和/或

将所述治疗信息与所述挂号信息以及所述等级进行关联，并通过所述第二发送模块将关联的数据发送至所述服务端中保存。

8. 根据权利要求4所述的分级分诊系统，其特征在于，所述第一客户端还包括一查询模块，所述查询模块与所述第一发送模块连接，用以按照预设的查询规则形成一查询请求至所述服务端；

所述服务端中的所述数据处理模块根据所述查询请求返回一所有所述急诊患者的统计结果，并将所述统计结果以列表的形式显示。

9. 根据权利要求4所述的分级分诊系统，其特征在于，所述第一客户端还包括一监控模块，所述监控模块与所述分级评估模块连接；

当所述分级评估模块判断出的患者病情为对应的等级时，所述监控模块对应形成一预设的提示信息。

10. 根据权利要求1所述的分级分诊系统，其特征在于，所述第一客户端设置于医院的分诊台中。

一种智能急诊分级分诊系统

技术领域

[0001] 本发明涉及医疗系统技术领域,尤其涉及一种智能急诊分级分诊系统。

背景技术

[0002] 急诊分级诊断是根据疾病的严重程度、治疗的优先原则、合理的利用急诊资源对患者进行快速分类,以确定治疗或者进步处理优先次序过程,是医疗服务体系中的重要环节,现有的医疗机构绝大部分的急诊分级分诊是依靠分诊护士的主观经验和技巧进行处理,并且分诊信息的记录也通常采用的是纸质记录,因此存在着分诊准确度不高,容易受到主观因素的影响,另外在急诊患者的数据处理方面包括患者挂号信息等,不能做到充分的共享,往往是急诊患者的患者挂号信息与急诊分级诊断是相互独立的,在后续的处理过程中容易出现患者数据记录出错,给急诊患者带来困扰。

发明内容

[0003] 针对现有技术中急诊分级诊断存在的上述问题,现提供一种旨在提高急诊分级分诊的准确性,使患者的急诊数据能够实现共享,提高急诊分级分诊处理效率的系统。

[0004] 具体技术方案如下:

[0005] 一种智能急诊分级分诊系统,应用于对急诊患者进行分级诊断,其特征在于,包括:

[0006] 服务端,所述服务端保存有每个急诊患者的患者挂号信息;

[0007] 第一客户端,与所述服务端连接,用以根据一急诊患者的病情数据自所述服务端获取对应的所述患者挂号信息,并将所述病情数据与对应的所述患者挂号信息关联形成关联数据,以及根据所述病情数据对对应的所述关联数据分配等级后回传至所述服务端;

[0008] 至少一个关联于对应急诊区域的第二客户端,所述急诊区域与所述等级一一对应;

[0009] 所述第二客户端与所述服务端连接,用以自所述服务端获取对应等级的所述关联数据,以及

[0010] 对所述关联数据添加诊断和/或治疗信息。

[0011] 优选的,所述分级分诊系统与一医院信息系统连接,所述服务端还包括:

[0012] 采集模块,用以于所述医院信息系统中采集当前录入的患者挂号信息;

[0013] 第一存储模块,与所述采集模块连接,用以保存当前获取的所述患者挂号信息;

[0014] 数据处理模块,与所述第一存储模块连接;

[0015] 所述第一客户端包括一第一发送模块;

[0016] 所述第一客户端每隔一预定时间间隔通过所述第一发送模块向所述服务端发送一获取所述患者挂号信息的请求;

[0017] 所述数据处理模块根据所述请求返回所述患者挂号信息至所述第一客户端。

[0018] 优选的,所述第一客户端包括一第二存储模块,所述第二存储模块用以存储与所

述等级对应的标识。

[0019] 优选的,所述第一客户端还包括:

[0020] 分诊输入模块,所述分诊输入模块提供一输入界面,用以输入所述急诊患者的所述病情数据,并将获取的所述患者挂号信息与所述病情数据进行关联,以形成对应所述急诊患者的关联数据;

[0021] 分级评估模块,与所述分诊输入模块以及所述第二存储模块连接,用以评估所述急诊患者的所述病情数据是否满足所述标识,进而根据所述标识评估出所述急诊患者的病情的所述等级。

[0022] 优选的,所述标识以及所述标识与所述等级的对应关系包括:

[0023] 第一标识,若所述急诊患者的所述病情数据满足所述第一标识,则所述等级为濒危等级;

[0024] 第二标识,若所述急诊患者的所述病情数据满足所述第二标识,则所述等级为危重等级;

[0025] 第三标识,若所述急诊患者的所述病情数据满足所述第三标识,则所述等级为急诊等级;

[0026] 若所述急诊患者的所述病情数据满足的所述标识为一第四标识,则所述等级为普通等级。

[0027] 优选的,每个所述急诊区域中的所述第二客户端中包括一等候列表;

[0028] 所述第一客户端还包括:

[0029] 排号模块,所述排号模块与所述分级评估模块连接,所述排号模块用以根据所述急诊患者的所述患者挂号信息形成一就诊列表;

[0030] 分配模块,与所述排号模块连接,用以将根据所述就诊列表中的所述急诊患者的等级,将与所述等级对应的所述关联数据返回至所述服务端的中保存;

[0031] 所述服务端中还保存有每个所述急诊区域的所述第二客户端与所述等级之间的对应关系;

[0032] 所述服务端用以根据所述对应关系将所述关联数据发送至对应的所述急诊区域中的所述第二客户端中的所述等候列表中。

[0033] 优选的,每个所述第二客户端包括:

[0034] 第二发送模块;

[0035] 诊断编辑模块,与所述等候列表以及所述第二发送模块连接,所述诊断编辑模块包括一诊断操作界面,所述诊断操作界面用以对当前的所述急诊患者进行诊断以形成诊断信息,将所述诊断信息与所述挂号信息以及所述等级进行关联并通过所述第二发送模块将关联的数据发送至所述服务端中保存;

[0036] 和/或

[0037] 将所述治疗信息与所述挂号信息以及所述等级进行关联,

[0038] 并通过所述第二发送模块将关联的数据发送至所述服务端中保存。

[0039] 优选的,所述第一客户端还包括一查询模块,所述查询模块与所述第一发送模块连接,用以按照预设的查询规则形成一查询请求至所述服务端;

[0040] 所述服务端中的所述数据处理模块根据所述查询请求返回一所有所述急诊患者

的统计结果,并将所述统计结果以列表的形式显示。

[0041] 优选的,所述第一客户端还包括一监控模块,所述监控模块与所述分级评估模块连接;

[0042] 当所述分级评估模块判断出的患者病情为对应的等级时,所述监控模块对应形成一预设的提示信息。

[0043] 优选的,所述第一客户端设置于医院的分诊台中。

[0044] 上述技术方案具有如下优点或有益效果:急诊分级分诊系统能够充分共享急诊患者的患者挂号信息,并且对急诊患者的病情做出准确的分级,进而根据急诊患者的等级采取对应的急诊区域进行治疗,提高了医疗资源的合理准确配置,提高了急诊分级分诊的质量以及效率。

附图说明

[0045] 参考所附附图,以更加充分的描述本发明的实施例。然而,所附附图仅用于说明和阐述,并不构成对本发明范围的限制。

[0046] 图1为本发明一种智能急诊分级分诊系统的实施例的结构示意图;

[0047] 图2为本发明一种智能急诊分级分诊系统的实施例中,关于第一客户端的结构示意图;

[0048] 图3为本发明一种智能急诊分级分诊系统的实施例中,关于第二客户端的结构示意图。

[0049] 附图表示表示;

[0050] 1、分级分诊系统;11、服务端;12、第一客户端;13、第二客户端;111、采集模块;112、第一存储模块;113、数据处理模块;121、第一发送模块;122、分诊输入模块;123、分级评估模块;124、第二存储模块;125、排号模块;126、分配模块;127、查询模块;131、等候列表;132、诊断编辑模块;133、第二发送模块。

具体实施方式

[0051] 下面将结合本发明实施例中的附图,对本发明实施例中的技术方案进行清楚、完整地描述,显然,所描述的实施例仅仅是本发明一部分实施例,而不是全部的实施例。基于本发明中的实施例,本领域普通技术人员在没有作出创造性劳动的前提下所获得的所有其他实施例,都属于本发明保护的范围。

[0052] 需要说明的是,在不冲突的情况下,本发明中的实施例及实施例中的特征可以相互组合。

[0053] 下面结合附图和具体实施例对本发明作进一步说明,但不作为本发明的限定。

[0054] 本发明的技术方案中包括一种智能急诊分级分诊系统。

[0055] 如图1所示,一种智能急诊分级分诊系统的实施例,应用于对急诊患者进行分级诊断,其中,包括:

[0056] 服务端11,服务端11保存有每个急诊患者的患者挂号信息;

[0057] 第一客户端12,与服务端11连接,用以根据一急诊患者的病情数据自服务端11获取对应的患者挂号信息,并将病情数据与对应的患者挂号信息关联形成关联数据,以及根

据病情数据对对应的关联数据分配等级后回传至服务端11;

[0058] 至少一个关联于对应急诊区域的第二客户端13,急诊区域与等级一一对应;

[0059] 第二客户端13与服务端11连接,用以自服务端11获取对应等级的关联数据,以及

[0060] 对关联数据添加诊断信息,还包括对关联数据添加治疗信息。

[0061] 针对现有对急诊患者的分级诊断出现的对急诊患者的病情的严重等级划分严重依赖分诊护士的主观经验和技巧,导致分级诊断效率以及准确度较低的问题,另一方面对急诊患者的的分诊信息采用的纸质记录容易出现数据出错或者丢失的问题;

[0062] 本发明可通过第一客户端12可于预定时间间隔,其中预定时间间隔可根据系统需求自定义设置,于服务端11中获取急诊患者的患者挂号信息后,根据患者当前的病情输入病情数据,并将病情数据与患者挂号信息进行关联形成关联数据后,并将关联数据返回至服务端中保存,分级分诊中系统对病情数据进行评级,进而可准确快速的根据评估出的等级对急诊患者采取对应的急诊区域进行急救;

[0063] 每个就诊区域中的第二客户端13与等级一一对应,第二客户端13可于服务端11中获取对应等级的急诊患者的关联数据,进而对急诊患者进行治疗诊断,上述技术方案提高了医疗资源的合理准确配置,提高了急诊分级分诊的质量以及效率。

[0064] 在一种较优的实施方式中,上述的分级分诊系统1与一医院信息系统2连接,服务端11还包括:

[0065] 采集模块111,用以于医院信息系统2中采集当前录入的患者挂号信息;

[0066] 第一存储模块112,与采集模块111连接,用以保存当前获取的患者挂号信息;

[0067] 数据处理模块113,与第一存储模块112连接;

[0068] 第一客户端12包括一第一发送模块121,第一客户端12用以,每隔一预定时间间隔通过第一发送模块121向服务端11发送一获取患者挂号信息的请求;

[0069] 数据处理模块113根据请求返回患者挂号信息至第一客户端12。

[0070] 本发明的技术中通过分级分诊系统1的中的服务端11获取医院信息系统2中的患者挂号信息,其中医院信息系统2(Hospital Management Information System, HMIS)的主要目标是支持医院的行政管理及事务处理业务,减轻事务处理人员劳动强度,辅助医院管理,辅助高层领导决策,提高医院工作效率,从而使医院能够以少的投入获得更好的社会效益与经济效益,像财务管理系统、人事管理系统、住院病人管理系统、药品库存管理系统等均属于HMIS的范围;

[0071] 上述技术方案中,对于一急诊患者,首先是在医院信息系统2进行挂号,已生成患者挂号信息,分级分诊系统1需要对急诊患者进行分级,首先需要获取当前急诊患者的患者挂号信息,因此本分级分诊系统1可通过预设的时间间隔或者手动刷新于医院信息系统2中获取每个急诊患者的患者挂号信息,并且在形成患者的关联数据后,还可返回至医院信息系统2中进行保存。

[0072] 在一种较优的实施方式中,第一客户端12包括:

[0073] 第一客户端12包括一第二存储模块124,第二存储模块124用以存储与等级对应的标识。

[0074] 第一客户端12还包括:

[0075] 分诊输入模块122,分诊输入模块122提供一输入界面,用以输入急诊患者的病情

数据,并将获取的患者挂号信息与病情数据进行关联,以形成对应急诊患者的关联数据;

[0076] 分级评估模块123,与分诊输入模块122以及第二存储模块124连接,用以评估急诊患者的病情数据是否满足标识,进而根据标识评估出急诊患者的病情的等级。

[0077] 在一种较优的实施方式中,标识以及标识与等级的对应关系包括:

[0078] 第一标识,若急诊患者的病情数据满足第一标识,则等级为濒危等级;

[0079] 第二标识,若急诊患者的病情数据满足第二标识,则等级为危重等级;

[0080] 第三标识,若急诊患者的病情数据满足第三标识,则等级为急诊等级;

[0081] 若急诊患者的病情数据满足的标识为一第四标识,则等级为普通等级。

[0082] 上述技术方案中,若满足第一标识则为濒危等级,其中第一标识可包括,意识障碍值小于9且收缩压大于80mmHg,则此时急诊患者的等级评估为第一级,表示病情濒危,急诊患者对应的急诊区域为抢救室;

[0083] 或者是否满足第二标识,若满足则为危重等级,意识障碍值小于等于10-13、大于9;收缩压大于220mmHg且体温值大于第一预设值,则此时急诊患者的等级评估为第二级,表示病情危重者,急诊患者对应的急诊区域为抢救室;

[0084] 或者是满足第三标识,若满足则为急诊等级;收缩压大于220mmHg或舒张压大于120mmHg且体温值大于第二预设值小于第一预设值,急诊患者对应的急诊区域为优先诊断室进行诊断;

[0085] 或者是否满足第四标识,若满足为普通等级,急诊患者若仅满足,血糖小于16mmol/L,则此时急诊患者的等级评估为为非急诊患者,非急诊患者则按照普通就诊方式挂号有序就诊。

[0086] 第一发送模块121用以将评估出的等级与对应的关联数据返回至服务端11保存。

[0087] 上述技术方案中,需要说明的是上述的每一等级的标识并不局限于此,还可包括其他的标识;

[0088] 1) 处于濒危等级的急诊患者,通过第一客户端12将当前患者的等级以及关联数据返回至服务端11通过服务端11根据等级将关联数据发送至对应的急诊区域的第二客户端13中即抢救室,方便安排主治医师开展抢救治疗;

[0089] 需要说明的是,判断濒危等级的评级标识除上述外还可包括以下特征:

[0090] 生命体征不稳定,病情可能随时危急患者生命,包括已气管插管、无呼吸、无脉搏、无反应,急性意识改变,需要立即采取挽救生命的干预措施。

[0091] 呼吸心跳骤停(含院前);

[0092] 严重呼吸困难(包括窒息、严重哮喘、呼吸频率过快或过缓);

[0093] 气道梗阻;

[0094] 持续全身抽搐;

[0095] “120”明确的急性心梗;

[0096] 低血压,SBP<80mmHg、并伴有肢冷、少尿、意识模糊;

[0097] 低血糖症/高血糖症有精神状态改变;

[0098] 院前死亡尚不够抢救时间生命体征不稳定,以上特征可选择其中几项或者同时作为判断条件;

[0099] 2)、当急诊患者为病情危重状态,对于危重等级的急诊患者,通过第一客户端12将

当前患者的等级以及关联数据返回至服务端11,通过服务端11根据等级将关联数据发送至对应的急诊区域的第二客户端13中即抢救室,方便安排主治医师开展抢救治疗;

[0100] 需要说明的是,判断危重等级的标识外除上述外,还可包括以下特征标识:

[0101] 生命体征不稳定,病情有进展至生命危险和致残危险,应尽快安排接诊。如:

[0102] 重持续胸、腹、背痛且不排除夹层动脉瘤或急性冠脉综合征

[0103] 严重气促、晕厥;

[0104] 重度创伤、复合伤④严重活动性出血(大咯血:一次>200mL或24小时>400mL,重度消化道出血;

[0105] 高血压急症:SBP>220mmHg,伴随器官损害,如胸闷胸痛、严重头痛、气促咳泡沫痰、视乳头水肿渗出、尿频尿少等

[0106] 急性脑卒中;

[0107] 其中,以上特征可选择其中几项或者同时作为判断条件;

[0108] 3)、急诊等级表示当前的急诊患者的病情为急诊状态,此时引导病人至优先诊室/治疗室,在就诊期间给予相关诊查、床旁快速诊断与检查(POCT)和定时巡视,病情评估,一旦发现其病情有恶化的趋势立即升级,转入复苏室/抢救室进一步治疗;

[0109] 其中判断急诊等级的表示除上述外还可包括:

[0110] 生命体征稳定,有状态变差的危险,有急性症状和急诊问题,但目前明确没有危及生命或致残危险,应在一定时间段内安排就诊。

[0111] 急性哮喘;

[0112] 急性腹痛;

[0113] 急性中毒;

[0114] 严重胸痛已缓解/有典型冠心病史;

[0115] 有心悸病史或心悸已缓解;

[0116] 咖啡色呕吐物或黑便;

[0117] 活动性出血;

[0118] 持续性呕吐、脱水;

[0119] 外伤一过性意识障碍、已出血/已控制出血;

[0120] 尿潴留;

[0121] 急性或突然视觉改变;

[0122] 其中,以上特征可选择其中几项或者同时作为判断条件;

[0123] 4)、普通等级则表示当前的患者非急诊患者,其中评级的标识均不满足上述标识,仅血糖小于16mmol/L,可引导患者至急诊一般诊室或门诊就诊,在就诊期间给予定时病情评估,一旦发现其病情有恶化趋势,立即升级,转入相应区域治疗。

[0124] 在一种较优的实施方式中,每个急诊区域中的第二客户端13中包括一等候列表131;

[0125] 第一客户端12还包括:

[0126] 排号模块125,排号模块125与分级评估模块123连接,排号模块125用以根据急诊患者的患者挂号信息形成一就诊列表;

[0127] 分配模块126,与排号模块125连接,用以将根据就诊列表中的急诊患者的等级,将

与等级对应的关联数据返回至服务端11的第二存储模块124中保存；

[0128] 第二存储模块124中还保存有每个急诊区域的第二客户端13与等级之间的对应关系；

[0129] 服务端11用以根据对应关系将关联数据发送至对应的急诊区域中的第二客户端13中的等候列表131中。

[0130] 在一种较优的实施方式中，每个第二客户端13包括：

[0131] 第二发送模块133；

[0132] 诊断编辑模块132，与等候列表131以及第二发送模块133连接，诊断编辑模块132包括一诊断操作界面，诊断操作界面用以对当前的急诊患者进行诊断以形成诊断信息，将诊断信息与挂号信息以及等级进行关联并通过第二发送模块133将关联的数据发送至服务端11中保存；

[0133] 诊断编辑模块132包括一诊断操作界面，诊断操作界面用以对当前的急诊患者进行诊断以形成治疗信息，将治疗信息与挂号信息以及等级进行关联，并通过第二发送模块133将关联的数据发送至服务端11中保存。

[0134] 上述技术方案中，需要说明的是对于濒危等级以及危重等级的急诊患者直接安排的急诊区域为抢救室，因此服务端11通过将对应等级的急诊患者的关联数据发送至抢救室的第二客户端13中，第二客户端13对应的主治医师接收到急诊患者的关联数据后，及时安排强抢救治疗；

[0135] 而对于急诊等级或者普通等级，则安排至对应的急诊区域的第二客户端13的等候列表131时，第二客户端13的主治医师通过电子叫号系统按顺序进行叫号，当电子叫号系统接收一呼叫指令时，将当前诊室中的等候列表131中的急诊患者的患者挂号信息通过一预设格式显示于等候区的显示器中；

[0136] 需要说明的是对于急诊等级的急诊患者一般是安排在，30分钟内完成对急诊患者进行救治；

[0137] 对于第四级的普通等级的患者一般是安排在4小时内完成对患者进行救治。

[0138] 在一种较优的实施方式中，第一客户端12还包括一查询模块127，查询模块127与发送模块连接，用以按照预设的查询规则形成一查询请求至服务端11；

[0139] 服务端11中的数据处理模块113根据查询请求返回一所有急诊患者的统计结果，并将统计结果以列表的形式显示。

[0140] 上述技术方案中，查询的中选择的预设规则可以是选择预设的时间间隔作为查询条件进行查询，还可根据急诊科室与预设的时间间隔进行结合作为查询条件进行查询；

[0141] 进一步的，还可包括一报表模块，报表模块与查询模块127连接，报表模块用以根据预设的时间间隔，将不同科室的对应的不同等级的急诊患者的数量去进行统计。

[0142] 在一种较优的实施方式中，第一客户端12还包括一监控模块，监控模块与分级评估模块123连接；

[0143] 当分级评估模块123判断出的患者病情为对应的等级时，监控模块对应形成一预设的提示信息。

[0144] 上述技术方案中，当分级评估模块123判断出的患者病情为濒危等级或危重等级时，监控模块形成一预设的提示信息，当前急诊患者病情危急，需要立刻安排抢救。

[0145] 在一种较优的实施方式中,挂号信息包括,门诊号、年龄、性别、挂号时间。

[0146] 在一种较优的实施方式中,客户端设置于医院的分诊台中。

[0147] 上述技术方案中,分诊台中一般是安排分诊护士,通过分诊护士操作客户端,对急诊患者作出迅速的就诊安排。

[0148] 以上所述仅为本发明较佳的实施例,并非因此限制本发明的实施方式及保护范围,对于本领域技术人员而言,应当能够意识到凡运用本发明说明书及图示内容所作出的等同替换和显而易见的变化所得到的方案,均应当包含在本发明的保护范围内。

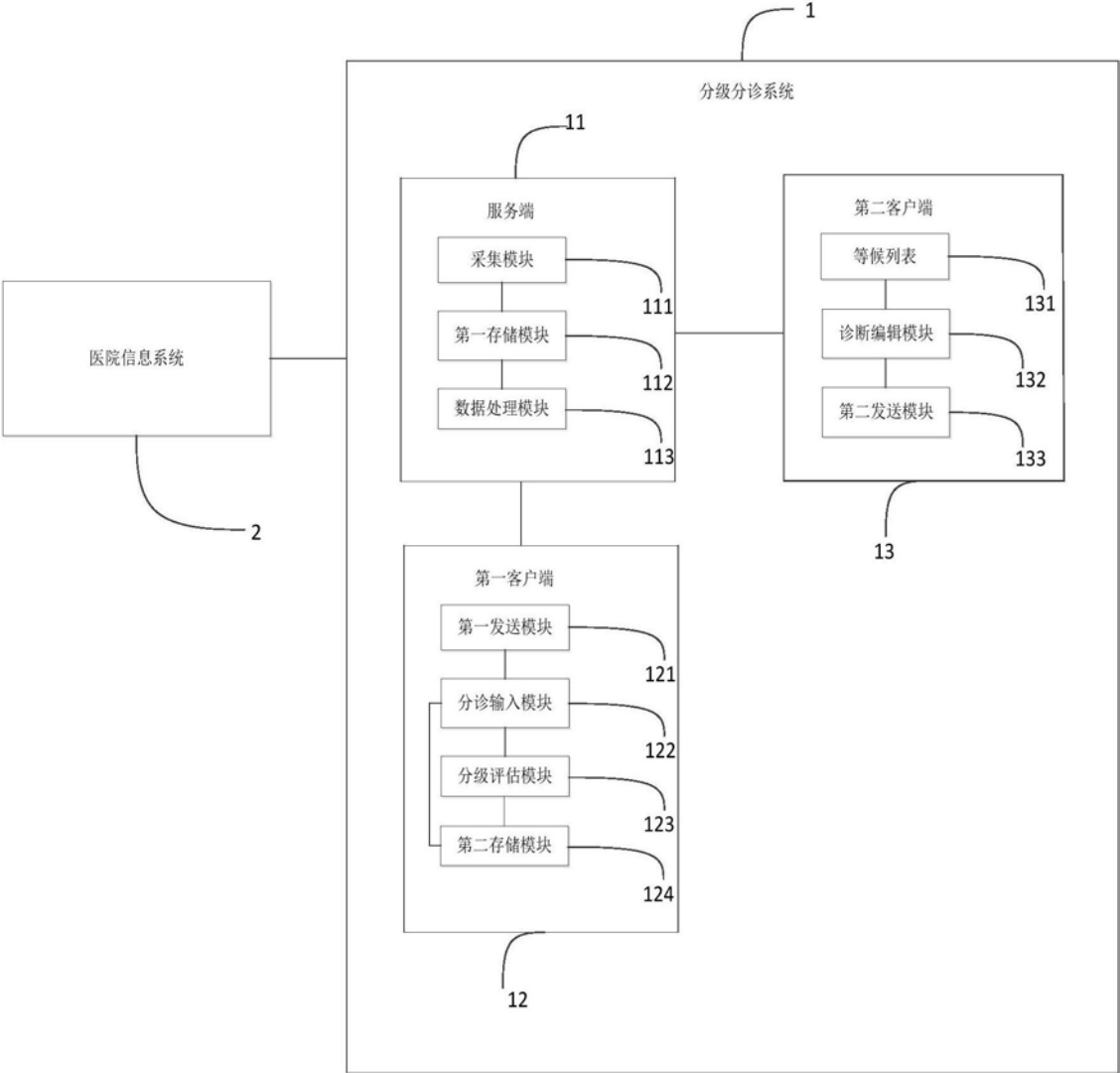


图1

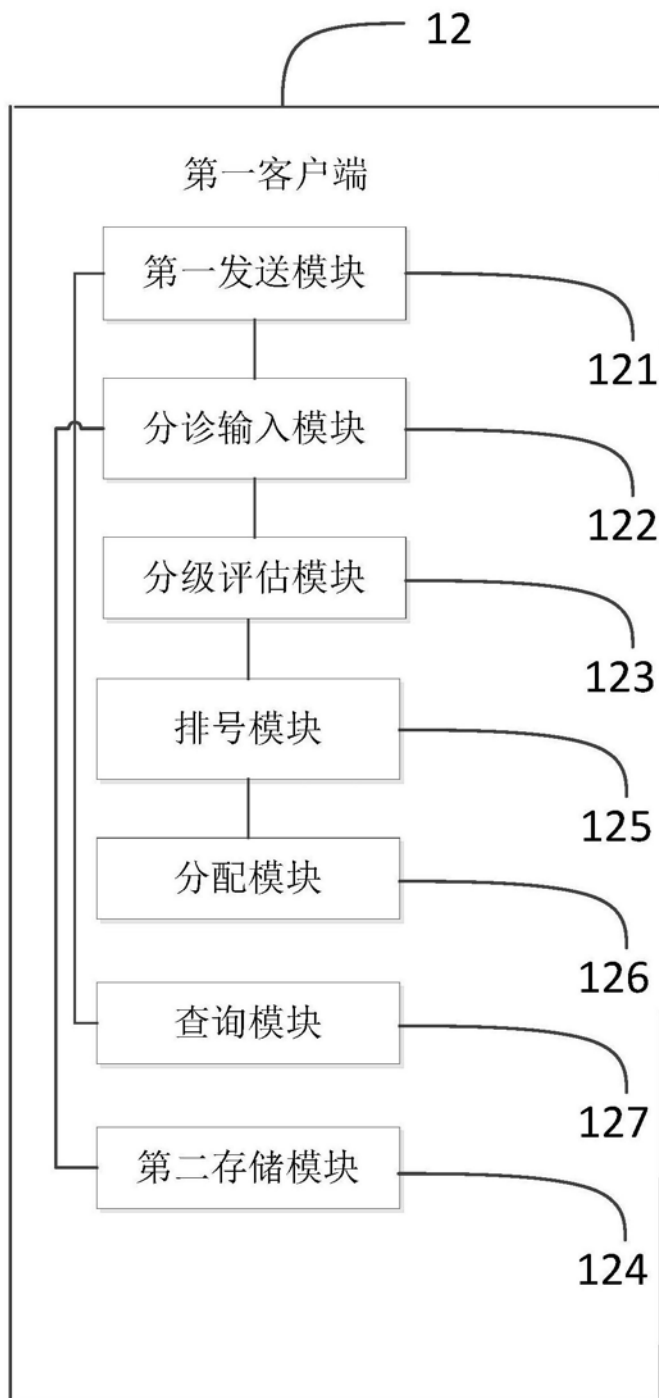


图2

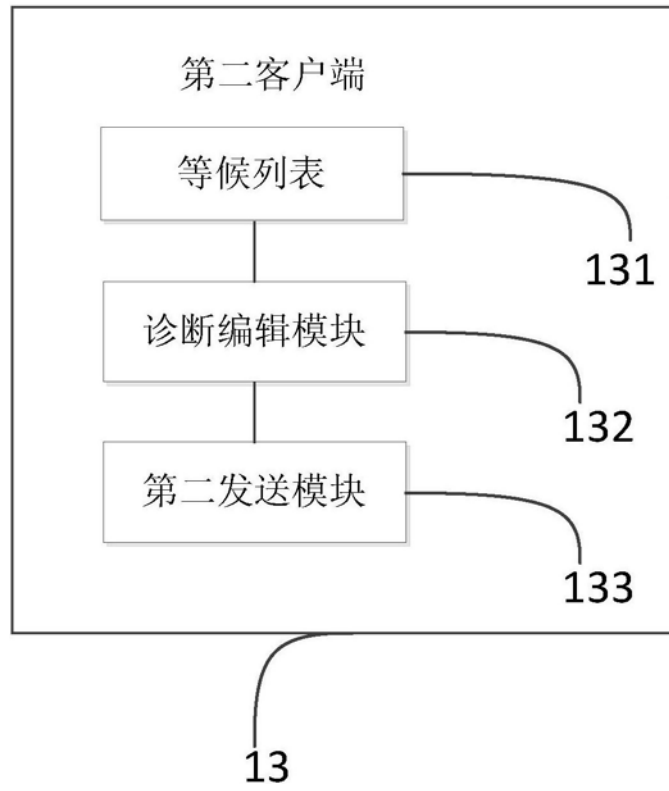


图3