

临床科研数据库系统

功能说明

【病历库】+【其他信息】+【全库搜索】



2018-12-17

版权所有:上海岁荣网络科技有限公司

www.suirong.net

一、 功能说明

上海岁荣-科研病例数据库中,对病例收集的信息范围多达 20 多 个类别: 1-病案首页(基本信息)、2-门诊记录、3-专科指标、4-临床 诊断、5-主要治疗、6-手术信息、7-检验(lis)、8-检查(pacs)、9-护理、10-医嘱、11-费用、12-随访、13-照片附件(手术照片和录像 资料)、14-康复评估(量表评分)、15-病程记录(电子病历文档)、16-科研成果、17-科研标本、18-监测信息(体温、脉搏、呼吸等)。19、 web 电子病历嵌入式访问。20-病理信息。21、其他信息("手术总结、 病例讨论、经验教训"等)。不提倡每个病例都收集这么多类别,但对 有价值的病例,就需要分门别类的收集更多类别信息。

以上信息大部分都可以和医院的业务系统对应。比如:检验、检 查等。但还有很多信息需要完全手工整理,比如:随访、附件。

除此以外,还有许多的在病例讨论、远程会诊、会议交流以及临 床研究中采用 word 记录的大量文本信息如果与具体病例有关,无需 结构化,可把文字内容直接归档到病例的【其他信息】类别。

一个典型应用就是把医院电子病历系统中的电子病历文书(仅限 文字)内容作为来源导入,存储到【其他信息】类别中。从而形成【病 历库】。尤其是部队医院"军字一号"系统的老版本电子病历采用 word 文档存储的,导入【其他信息】类别后,就可以很好的支持"全库搜 索"功能了。

所以说,利用好【其他信息】这个类别,可以存储很多离散性的 不宜结构化处理临床资料,而且很好的为研究所用。

二、 【其他信息】的输入

最简单的输入方式就是从 word 文档中复制信息, 粘贴到【其他信息】类别中。如下图所示:

其他信息	
提示:可以把针对该病例的,或者与该病例有关的其他信息在此收集,用于检索和回顾性研究浏览。	
添加(A) 删除(D) 保存(S) 刷新(F) 编辑文字(G) 关闭(X)	
●全部 ○病例讨论 ○专家会诊 ○手术总结 ○经验教训 ○康夏治疗 ○门诊记录 ○学术交流 ○研究结果 ○自定义 发展简史	
病例编号 时间 类别 内容(4000字节) 标	: 输入/导)へ
test_10 2018-06-08 0CR识别 0CR文字识别软件,指利用OCR (Optical Character Recognition,光学字符识别) 技术,将图片、照片上的文字内容,直接转换 手工作 为可编辑文本的软件。软件可以把图片转换成可以编辑的文字。支持JPG、PIMG、GIF、BMP、DOC等图片格式。	入 2018-06-08
test_10 2018-06-08 OCRU别 OCR (Optical Character Recognition,光学字符记例)是提电子设备(例如扫描仪或趋码组机)检查纸上打印的字符,通过检 手打 99:36 99)入 2018-06-08
● 109-37 2018-06-08 发展效率, OCR的最全是在1929年由進興科学家Tautheed最先提出来的, 后来英興科学家Tauda也提出了利用技术对文学进行以到的想法。 本 手工 而是早习时期限大学生识别进行研究的是1984公司的Casey和Nagy, 1966年他们技法了第一篇关于汉学识别的文章、采用了模板匹配 法识别了1000个印刷体发学。并有了我们的公司。 如果我们就能帮助你。 这只见了1000个印刷体发学。 以同样相方为文字的目中方列前,1960年方在开始研究OCR的最本识别理论、初期以起学为对象。重要1066百年1070年至0月分前,一直1066年他们发表了。 这個人们的公司的公司并不是一些不是不是一些不是一些不是一些不是一些不是一些不是一些不是一些不是一些不是	i入 2018-08-08
test_10 2018-06-08 软件结构 由于扫描仪的普及与广泛应用,OCR软件只需提供与扫描仪的接口,利用扫描仪驱动软件即可。因此,OCR软件主要是由下面几个部分 手工: 09:37 图像输入、预处理: 图像输入:对于不同的图像格式,有着不同的存储格式,不同的压缩方式,目前有OpenCV,CxImage等开源项目 。预处理:主要包括 二值化,噪声去除,颜料妆正等 一個(+)	}入 2018-06-08

每一行可以存储 4000 字节,也就是 2000 个汉字。相当于一个 WORD 的 A4 页面采用 5 号字体满满一页(1800 个字)多一点。

但是为了排版和阅读方便,每一行最多不超过 500 个字为最佳。 超过 500 字的,可以插入新的一行。因此,一个文档分解成多行很正常。有利于全库检索。

注意,所属类别可以自定义,自行输入即可。

三、 电子病历文档的文书导入

对于 Text、XML、Word 格式的电子病历,可以用该功能做批量导入。当然,导入的是文档里面的文字。图形或其他对象不能导入。

	上海岁荣-临床资料导入
上海岁荣 www.suirong.net 临床资	斗导入 退出(X)
从文件导入病例摘要 Excel转存为TXT、CVS、DBF、XML等格式后可导入。 <u>病例包迁入</u> 仅支持通过本系统【导出】功能输出的病例包 <u>从文件导入分类信息</u> 按照所见栏目顺序,组织您的Excel文件,然后 在此做文件导入。 <u>专科指标批量输入和导入</u> 选定指标,横向展开,多个病例的指标批里输 入,后从整理过的EXCE1中导入	从"军字一号"HIS中导入 该功能在某医院调试通过,但如果你的医院数据库结构有所不同, 可能会出错。该功能不再支持纠错和升级。 自定义HIS接口导入 自定义接口参数,从IIS中导入各种信息,包括病人清单信 息,指标信息,诊断信息等。 自定义接口一追加导入 自定义接口参数,从其他系统中导入HIS中没有的分类信息, 不包括病人清单信息。 按日期范围一追加导入导出 导出到指定路径下文件,和从指定路径的文件导入分类数据。
¥ord病历批量导入文本内容 对库存历史word格式的病历做文本导入,便于 库检索	

打开下面界面:(注意:该功能是可选模块,需单独注册付费)

*					上海岁荣-病历库:电子病历文本化批量导入				- 0 ×
	irong	¢ _{(.net} 病历库					<u>选项(0)</u>	<u>IE中浏览(V) 执行导入(E)</u>	<u>关闭(X)</u>
清单文件所在路径:				燈	加一行(&) 删除一行(D) □数据表 □文本内容				
病例编号	序号	创建日期	文件类别	文件主题		创建者	导入标志	导入结果	
▲	2	2017-01-16 12:56:49			D:\temp\XX医院-病例推销\Test_01.doc		本母八 本母入		
	3	2017-01-16 12:57:18			D.\temp\YX医院-病创模板\Test_02.doc		* 47		
	4	2017-01-16 12:57:14			D:\temp\XX 医院-病则模板\Test_06.doc		未导入		
	5	2017-01-16 12:57:37			D:\temp\XX医院-病例模板\Test 05.doc		未导入		
	6	2017-01-16 12:57:37			D: \temp\XX医院-病例模板\Test_06.doc		未导入		
er.	7	2017-01-16 12:57:37			D:\temp\XX医院-病例模板\Test_07.doc		未导入		
这里依次 文档对应	·填: (的)	写好每个 丙例编 号			这里要包含路径和文件名				

如果一次性需要导入很多文档,可以按照上述栏目顺序组织出一个文本文件叫清单文件,然后一次性导入到该列表中。

清单文件所在路径: ...

导入后的效果:

1、 在【病程记录】类别中,每一个文档存储为一行



双点上述记录,打开浏览界面:



可以看出,一个电子病历文档被导入后的存储效果,是分为多条记录存储在【其他信息】类别中的。

此外, 主界面上会以此为依据做病历数统计:

【病历库】:对文本处理后的电子病历做全文搜索、标注和浏览,支持word和xml格式(病历数:21(份) Ö

2、 在【其他信息】类别中,每一个文档存储为多行

4			XX大学附属第XX医院·心内科数据库(试用版)-病例浏览			- 0 ×
病例浏览	test	01 /	柳云龙:其他信息			
编辑【其他信息】	相似病例检索((A) 检	<u> </u>		***	
1 病例摘要 1	町回 2013-11-06 章	奕別 毎例讨论	四音(4000字节) 主 近:建废汤佑全身多处住疾痛肺胀1天全。	称志	输入/导入时间 2013-11-06_09_44_08	- î
2 WEB病历	09:44		视病史:(馬儿家属代述)患儿于2012年04月25日16:00左右在家中不惜被佛波透伤筋面颈部、躯干、双上肢、双下肢、臀部、会阴 部,你后患儿感创而疼痛,部分创而可见大小不等水泡,立即详至当他医院治疗,给予输动结核点、创而何机处理,具体治疗不详。			
3 门诊信息 7			为求进一步治疗,来我院就诊,门诊以"热波波伤60%2-3度全身多处"败住入院。患儿入院后神志清醒,精神差,哭闹,呼吸平稳。 伤后休理: (3、8)1. 清创、2. 比集、3. 补减、4. 冷疗、5. 向机、6. 指生素、7. 转挥、8. 门治、9. 其它()。			
4 专科指标 189			运输工具:(2、7)1.步行、2.汽车、3.担梁、4.火车、5.轮船、6.飞机、7.抱入、8.其它。 过去中:平麦炼健,否认有"结核、伤寒、黄疸"等传染病中。否认外伤、手术中。否认脑血中,否认药物、含物过敏中。否认呼吸。1			
5 诊断信息 14			、消化、必尿等系统疾病史。预防接种史按期进行。 个人史: 半长于原籍。足目临声、母乳喂姜。否认病水、病海接触史,否认 "SARS"病人、"用用HITI"痛人及缝似病人接触史。否			
6 治疗信息 3	2012-11-06 19	复新学校	认着彻及放射性物质沾染史。 去到达尔,弗里迪古事教,建始学,会教,贬明政保、创西教教句性,任正教教团创西政能,公安王朝王,30万胜,第39		2012-11-06-00-44-24	
7 手术信息 2	09:44	PI	专行情况。总元律心得定,研作定,又想,行吸帽证。创画累行已九,打开累行况创画原配,力叩了整个、以工家、以下版、智护、 会阴部,总面积约80%。大部分创面基底红白相同,触痛迟钝,渗出较少,面积共约43%;部分创面颜色苍白,无痛觉,主要位于躯 二、双下版、西和共约27%。四肢克温底红白相同,触痛迟钝,渗出较少,面积共约43%;部分创面颜色苍白,无痛觉,主要位于躯		2013-11-00 09.44.24	
8 检验信息 11	~~~ ~		「、 (A Pack、 m HK = 3501 K) 目版 (2 m H K)、 不同 m H (2 K E C) 補助检查: 入院急查血气分析 PH: 7.39、 PO2: 63 nm Hg、 PCO2: 35 nm Hg、 HCO3-: 21.2 nm ol/L、 BE: -3.8 nm ol/L。			
9 检查信息 5	2013-11-06 to 09:44	日本田田	病例得日: 1、急儿男性,9岁) 6、明治的症状点。(ま世史度必须)ませて2010年0月0月11日。2017年大学会子感神学液液が落在弦旋、線子、2015時、2015時、2015年		2013-11-06 09:44:35	
10 护理信息 2			么切爾的受伤死:(思凡家腐10位)思儿了2012年04月20日16:00左右往家甲不再做那么须防腐回政部、差十、以上最、以下版、 臀部、会阴部,伤后患儿感创面疼痛,部分创面可见大小不等水泡,立即送至当地医院治疗,给予敏感抗体克、创面包扎处理,具体 治查不详。为常道——华仓,金田馆能论。门论U "私态强化的权力"的是杂放,"此位入院。是儿入院后迪丰满鞋,幕冲差。照回,			
11 医嘱信息 4		į	伯好不時。"为水应一岁治疗,未我代就吃,门吃肉、煎浓烫伤00%2~3度主驾梦是一张住八代。1876八代治师心得定,相伴差,大闹, 呼吸平稳。 3. 李传·易川始士喜慧、基油兰、安静、睡眠略促、创毒教科如甘、红玉教科田创香醋酢、公安干板工、双上肢、双下肢、魔狼、金			
12 费用信息 7		1	湖部,总面积约60%《大部分创西基底红白相间,触漏迟钝,渗出较少,面积共约43%;部分创西颜色苍白,无痛觉,主要位于躯干 、双下肢、面积共约37%,四肢皮温酸低,末梢血运欠佳。			
13 随访信息 12		-	4.辅助检查: 入院急查血气分析PH: 7.39、PO2:63maHg、PCO2:35mmHg、HCO3-: 21.2mmol/L、BE:-3.8 mmol/L。 初步诊断: 沸波烫伤80%(深II ° 43%,III ° 37%)瓶干、双上肢、双下肢、臀部、会明部			
14 照片附件 4	2013-11-06 ≢	手术总结	诊断依据: 1 明確的每位中:(書川家屬代述)書川于2012年04月25日16:00左右在家中不情绪違波汤佐藤而疏部、版王、双上肢、双下肢、		2013-11-06 09:44:49	
15 评估信息	00.44		善靜、会阴靜,伤后患儿感创面疼痛,郁分创面可见大小不等水泡,立即送至当地医院治疗,给予输液抗体夷、创面包扎处理、具体 治疗 <u>不详</u> 。为求进一步治疗,来我院就诊,门诊以"热液烫伤80%2-3度全身多处"收住入院。患儿入院后神志清楚,精神差,哭闹,			
16 病程记录 2			呼吸平稳。 2. 查体:患儿神志清楚,精神差,安静,呼吸略促。创面敷料包扎,打开敷料见创面肿胀,分布于躯干、双上肢、双下肢、臀部、会			
17 科研成果 2			阴部,总面积约80%。大部分创面基底红白相间,触痛迟钝,渗出较少,面积共约43%;部分创面颜色苍白,无痛觉,主要位于躯干 、双下肢、面积共约37%,四肢皮温略低,末梢血运欠佳。			
18 科研标本 1			②疗计划: 1. 向患儿家属交待病情,病情危重,随时有生命危险,予持级护理,重症监护;			
19 监测信息 5			2. 建立静脉通道,输液预防感染、预防应激性溃疡治疗及对症支持治疗; 3. 给予责氧气管、吸氧、留责尿管、尿量监测。			
20 病理信息 1		į	4. 急查血常规、肝胃功等相关检查,密切现聚病情变化,及时处理; 5. 向上级医师汇报病情,请示完善诊疗计划。			
21 其他信息 7		:	登名: 彭XXX/存XX 2012-4-26 21:00			
			一条儿人化压得些运用者求"的理解器的蓝,也则不是对水素从发展这,象XXX都是这番考看而不,是看手指小,很伤血 要估行气管切开,保持呼吸着通畅。鱼儿以AracterIIF分为16,病员死亡风险系趋为35.94%。参加人员:多XXX教授、体XX在场,都召 护师、王兴祥社中(私酒通畅。鱼儿AracterIIF分为16,病员死亡风险系趋为35.94%。参加人员:多XXX教授、体XX在场,都召 护师、王兴祥社下			
			签名: 彭XXX/徐			
	12:56	《无记录	入 院 化 束 姓名:	HIS导入	2017-05-23 09:37:33	
			— 中 - 神 -			

有了上述信息,就可以做全库搜索了。

四、 基于【病历库】的全库搜索



打开下面界面,并注意勾选范围:



上海岁荣-临床科研数据库-功能说明-病历库-其他信息-全库搜索.doc

养				上海岁荣-临床专科病例收集与科研系统-全库检索 - 🗇 📑	×
	と海 多 ww.suiron □ 指标 [♥ 荣 Ig.net □诊断□:	全库检索: ^{治疗 □手术 □检}	小便次数多 □日期范围从: 0000-00-00 到 ^{到:} 0000-00-00 到□显示列类 2 □ 位置 □护理 □监测 □ 医课 □ 勇用 □ 盾访 □ 附件 □ 评告 図 席程 □ 成果 □ 标本 図 其他 全逸 虱通 □余	X)
				全库检索/全文搜索:小便次数多	^
				检索到【1】个结果	I
病例:	编号	类别	栏目	检索结果	ı
Test	<u>t 02</u>	其他	入院记录	性心脏病, 4、皮层下动脉硬化性脑病,5、腔骨性脑梗塞,6、脑萎缩,7、颈动脉隙料硬化 8、脂肪所 9、左胃囊肿 10、前列腺增生诊断 传播,1、各年男性,4.减高。病程括,2、咳嗽10余,110重件,4.10重件,4.11、11、11、11、11、11、11、11、11、11、11、11、11、	~

输入要检索的文字,回车即可。

在这个界面,鼠标点文字区域,然后按 CTRL+F 键,可以打开进一步 检索和标注的功能:



输入【血压】:

上海岁荣-临床科研数据库-功能说明-病历库-其他信息-全库搜索.doc



所有有【血压】字样的地方都被标注出来了。

点第一栏的【病例编号】" Test_02 "就可以打开这个病例的浏览页面:

4	XX大学附属第XX医院·心内科数据库(试用版)-病例浏览 - ロ ×
病例浏览 test_02	/ 林瑞美: 其他信息
编辑【其他信息】 相似两位显示 40 格	<u> 验项目分析(B) 时间轴展示(C) 病例报告单(D) 预约登记(E)</u>
6 治疗信息 2 ^ 时间 类别	内容(4000字节) ^
7 手术信息 1	2、完善各项检查:三大常规、生化全套、心电图、胸部CT等; 3、予执感染、化器、降压、改善徽师狉、富养心肌等治疗;
8 检验信息 18	4、伊位宣众位姬结果元善后冉调金汨羽万杀。 王
9 检查信息	♀病 程 记 录 2007-10-25 武功(3)(3)(3)(3)(3)(3)(3)(3)(3)(3)(3)(3)(3)(
10 护理信息 2	今日查房患者述仍有咳嗽、咳痰,痰白不易咳出。饮食、睡眠尚可,大小便正常,其余无特殊不适。查体:血压:150/70mm] 清楚。言语清晰,对答切题。全身浅患淋巴结未触及。胸頭无畸形。双肺呼吸音清,未闻及干湿性罗音。心革89次/分,律齐 菌(左言词之来: 醋酸、杂药 虹膜的下去轴之,哪酸碱自持在、小小小儿、冬酒吃多肉化,如不一能能如一
11 医嘱信息 2	旗区不闻及亲自。旗旗隆,采获,此榜加下不戰及。或隊旗及初行往,因如1881(7)。省项位置四根:5週示:前加折,前 生,左皆囊肿,膀胱充盈欠佳,肝胆胰脾右肾未见明显异常。心电图示:完全性右束支传导阻滞。心脏彩超示:高血压心脏须
12 婁用信息 3	·病,左房扩大,二二尖瓣轻度返流,左军舒张功能降低。头颅CT扫描示:1、反压动脉镜化性脑病,往基底节区多友腔梗;2 萎缩: 胸部CT示: 慢性支气管炎住主动脉硬化。生化示: 胆固醇4.66mmc1/1,肌膏60mc0/1,葡萄糖5.4mmc1/1,钾4.3mm 如142mmc1/1,甘油三酸1.12mmc1/1,白空白44/0.4BP4.3xxx61。CT41 Thyr(m1a.7 EE开注: 今阳根4.而冻运空学经)
13 随访信息 4	细胞电泳时间18.6。血常规示:血红蛋白138g/1,白细胞5.56×109/1,血小板165×109/1,红细胞4.57×1012/1。目前う
14 照片附件 7	可应称阵帽,非活地平该样片阵压,盖散数复条片弦旋,作尤昌亦夺刘延治好。
15 评估信息	2007-10-28 今日查房患者述无特殊不适,无咳嗽、咳痰、饮食、睡眠正常。大便正常,昨晚小便次数多,晚间起来5次,每次小便量少, 辇。尿常规示:尿细菌17905.8个/u1,尿白细胞/80.9个/u1,均增高。目前患者主要问题为前列感增生导致的夜尿多,尿流
16 病程记录 1	及左肾囊肿的问题。可请泌尿科会诊,协助诊治,以调整用药。 王 主知
17 科研成果	工。2007-10-2 空107-10-2 今日查房患者述昨日9点左右自测血压高压达170mmHg,自服心痛定后血压降低,夜间睡眠尚可 <u>,</u> 饮食正常。无咳嗽、咳痰、另
18 科研标本	症状,余无特殊不适。叶嘉医师查房后指示:患者夜间血压高,给予尼群地平每晚一次。以遵嘱执行。 王 汉
19 监测信息	2007-11-05
20 病理信息 1 21 其他信息 5	之其言你徑目來這至認定你,夜间睡眠尚可,從食正常。无咳嗽心服,不是我的一日未要。你吃這句說解,只知道吗?」我們加加正面 片出血斑,古手腕关节、左足踝关节无畸形,无红肺,余查体同前。辅助检查细菌药敏试验:培养鉴定结果为粪肠球菌。叶 房后指示:患者夜间血压仍高,继续行降压治疗:眼部出现出血斑,请眼科会诊;右手腕关节、左足踝关节疼痛,行X片确定 质病变:细菌药敏试验培养出粪肠球菌,给予拜夏乐抗菌
	>

五、 功能总结

采用 WORD 等记录的长文字信息作为临床资料的重要组成部分, 存储到【其他信息】类别中,极大的丰富了临床资料的表现形式。更 好的为临床科研提供数据支持。