**填写说明：选择项填√或具体数值或文字说明**

|  |
| --- |
| **此病案是本人提交的第\_\_\_\_\_\_\_\_份病案，病案名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（如：协合李四医生004）** |
| \***医生信息：（必填√）** |
| 姓名： |
| 所在医院： |
| 所在科室： |
| 医生电话： |
| \***病人基本信息（必填√）** |
| ICU类型： 综合ICU（ ） 神外ICU（ ） 外科ICU（ ） 急诊ICU（ ）其他ICU( ) |
| 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 性别： 男（ ） 女（ ） |
| 年龄： |
| 入ICU病因： |
| 既往史： |
| APACHE II评分： |
| \***FSMP干预起始状况（必填√）** |
| NRS-2002评分（分值 ）或 NUTRIC评分（分值 ） |
| BMI （ ）（身高 米，体重 Kg） |
| 是否使用肠外营养：是（ ） 否（ ） |
| 是否已经使用其他肠内营养制剂：是（ ） 否（ ） |
| 肠内营养使用类型：非特定整蛋白型（ ）肿瘤型整蛋白（ ） 糖尿病型整蛋白（ ）短肽型（ ） |
| 因何原因换肠内营养制剂： (选择已经使用肠内营养者需填写) |
| \***FSMP干预时机与方式（必填√）** |
| 起始时间：入ICU48h内（ ） 入ICU超过48h（ ） |
| 喂养通路：口服（ ）鼻胃管（ ）鼻肠管（ ）胃造瘘术（ ）肠造瘘术（ ）其他： |
| 喂养量与喂养时间：第一天喂养量\_\_\_\_\_\_\_\_ml,喂养起始时间：\_\_\_\_\_:\_\_\_(24小时制) |
| 第二天喂养量\_\_\_\_\_\_\_\_ml,喂养起始时间：\_\_\_\_\_:\_\_\_(24小时制) |
| 喂养方式：泵管（ ） 滴注（ ） 推注（ ） 口服（ ） |
| 喂养是否加温：是（ ） 否（ ） |
| 床头是否抬高：是（ ） 否（ ） |
| \***喂养耐受评估（必填√）** |
| 是否发生喂养不耐受：无（ ）腹泻（ ）便秘（ ）恶心（ ）呕吐（ ）腹胀（ ）其他： |
| FSMP干预后第几天出现喂养不耐受： d |
| \***出ICU后获益评估（必填√）** |
| BMI （ ）（身高 米，体重 Kg） |
| 存活情况：存活（ ） 死亡（ ） |
| ICU住院天数：\_\_\_\_\_\_\_\_d |
| 机械通气时长：\_\_\_\_\_\_\_\_h |
| \***病例总结与体会（必填√）** |
|  |