

T/ZJHIA

T/ZJHIA XX-2024

团体标准

特殊医学用途配方食品临床营养治疗

营养筛查数据集

Clinical Nutrition Therapy of Food for Special Medical Purposes

Nutrition Screening Data Set

2024-XX-XX 发布

2024-XX-XX 实施

浙江省卫生信息学会 发布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 数据结构 2

5 业务数据集 3

附录 A（资料性） 数据字典代码 17

参考文献 20

前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第1部分:标准化文件的结构和起草规则》给出的规则起草。

本标准由浙江省卫生信息学会提出并归口。

本标准起草单位:浙江中医药大学附属第二医院,浙江省肿瘤医院,浙江医院,浙江省立同德医院,浙江省皮肤病医院,浙江大学口腔医院,浙江大学附属第四医院,杭州市第一人民医院,杭州市中医院,杭州市红会医院,绿城医疗集团,宁波市第一人民医院,宁波市中医院,象山县第一人民医院,温州医科大学附属第一医院,温州医科大学附属第二医院,温州市中西医结合医院,绍兴市人民医院,衢州市人民医院,江山市人民医院,金华市中医院,金华广福医院,台州恩泽医疗集团,嘉兴市人民医院,丽水市中心医院,丽水市人民医院,缙云县人民医院,庆元县人民医院

本标准主要起草人:李松平,姚庆华,金光军,罗干,汪传来,朱影,周莉雪,梅晨睿,孟振,赵晴峰,费科锋,丁源,王争扬,张睿,沈玉强,陈斌,许晓辉,车始虹,谈哲昊,李征,林朝阳,陆安丹,高志宏,徐苗桑,陈久恩,朱伟健,南保云,方涛,吴旭辉,应华永,曹坤、毕鲁佳,马盛杰,李晶辉,陈夏斌,吴颐飞。

特殊医学用途配方食品临床营养治疗营养筛查数据集

1 范围

本文件规定了开具特殊医学用途配方食品医嘱前，对病人进行营养筛查时，量化病人各项营养指标的数据集标准，包括：患者就诊信息登记表、患者生命体征记录表、患者压疮评分表和皮肤情况明细表、患者跌倒评分表、营养风险筛查记录表、患者主观整体评估记录表、患者微型营养评价表、营养不良通用筛查记录表、患者营养筛查审核表。

本文件适用于开具特殊医学用途配方食品的病人筛查管理，以及相关信息系统的设计、开发、维护等活动。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中注日期的引用文件仅该日期对应的版本适用于本文件，不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 2260—2016《中华人民共和国行政区划代码》

GB/T2261.1 个人基本信息分类与代码第1部分:人的性别代码

GB29922—2013 特殊医学用途配方食品通则

GB/T 6565-2015 职业分类与代码

WS/T 364—2023 卫生健康信息数据元值域代码

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

数据集 Data Set

一种由数据组成的集合。

注：电子信息数据中通常以表格方式展现。

3.2

特殊医学用途配方食品 Food for Special Medical Purpose, FSMP

为满足进食受限、消化吸收障碍、代谢紊乱或者特定疾病状态人群对营养素或者膳食的特殊需要，专门加工配制而成的配方食品。

注：特殊医学用途配方食品是食品，不是药品，但不是正常人吃的普通食品。该类食品必需在医生或临床营养师指导下使用，可以单独使用，也可以与普通食品或其他特殊膳食食品共同使用。

3.3

营养风险筛查 Nutrition Risk Screening, NRS

由医护人员实施的简便的筛查方法，用以决定是否需要制定或实施肠外肠内营养支持计划。

3.4

主观全面评估 Subjective Global Assessment, SGA

根据病史和体格检查的一种主观评估方法,特点是以详细的病史与临床检查为基础,省略人体测量和生化检查。

3.5

患者主观整体评估 Patient-Generated Subjective Global Assessment, PG-SGA

在主观整体评估 (Subjective Global Assessment, SGA) 的基础上发展起来的。由患者自我评估部分及医务人员评估部分两部分组成, 总体评估结果包括定性评估及定量评估两种。

3.6

微型营养评价 Mini-Nutritional Assessment, MNA

MNA 是一种专门为老年人设计的营养状况评估工具, 可进行营养不良和营养风险的评估, 简单高效, 在国外已得到广泛应用。

3.7

营养不良通用筛查工具 Malnutrition Universal Screening Tool, MUST

MUST 是一个用于评估患者营养状况的标准化工具, 由英国肠外肠内营养学会营养不良咨询组 2003 年推荐用于社区的营养不良筛查, 该工具的特点是操作简便, 可以迅速识别营养不良风险, 并为后续的营养干预提供依据。

3.8

表现状态评分 Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG

全称为东部肿瘤协作组织 (Eastern Cooperative Oncology Group) 的表现状态评分, 是一种用于评估癌症患者日常活动能力和生活质量的工具, 用于判断患者的体能状况和日常生活能力。ECOG 评分广泛用于临床试验和治疗决策, 以评估评估患者的预后和治疗耐受性, 帮助确定患者是否适合参与某些治疗研究。

3.9

行为状态评分 Karnofsky Performance Status Scale, KPS

KPS 评分是一种广泛用于评估癌症患者总体功能状态的重要工具。评分范围从 0 到 100 分, 以 10 分为单位, 表示患者的自理能力和日常活动水平。在临床实践中, KPS 评分通常用于预测患者的预后, 以及作为治疗决策和临床试验入选标准的依据。

4 数据结构

4.1 拓扑结构

特殊医学用途配方食品临床营养筛查数据集标准包含了患者就诊信息登记表、患者生命体征记录表、患者压疮评分表和皮肤情况明细表、患者跌倒评分表、营养风险筛查记录表、患者主观整体评估记录表、患者微型营养评价表、营养不良通用筛查记录表、患者营养筛查审核表等内容, 拓扑结构如图 1。

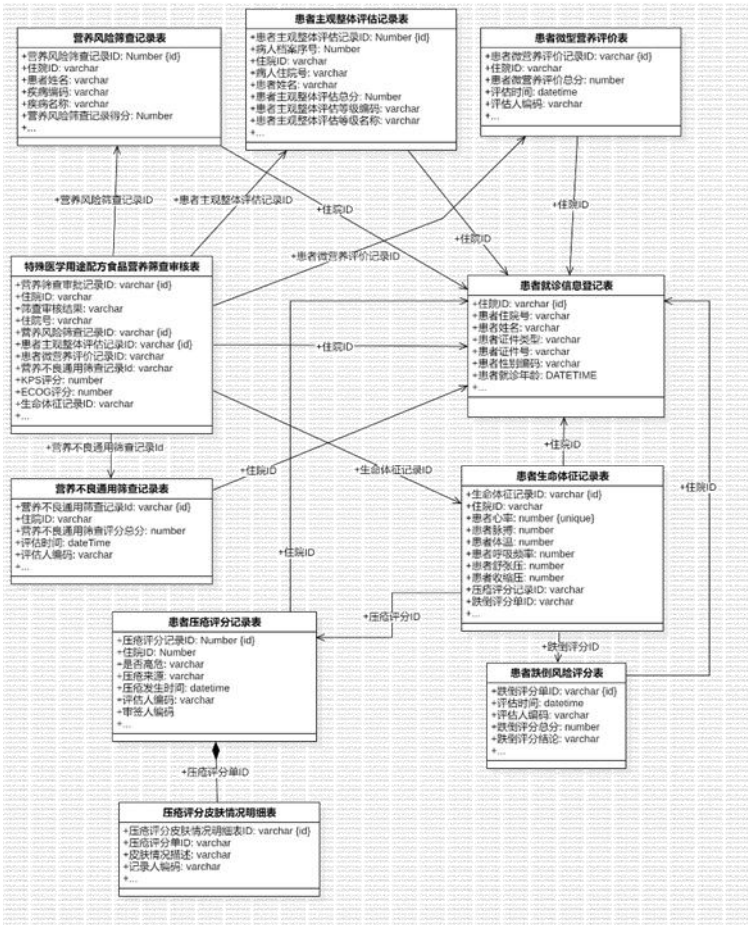


图 1 特殊医疗食品数据集拓扑结构

5 业务数据集

5.1 患者就诊信息登记表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
InpatientId	住院 ID	住院流水号， 每次住院不同	VA32	P	主键
HospitalId	医院 ID	医院 ID	VA32	Y	患者住院的医院 ID
SubHospitalId	分院 ID	医院分院 ID	VA50	N	患者如果在分院住院需要填写
PatientIndex	患者主索引号	患者主索引号	VA100	N	
HisInpatientId	His 系统的患者 唯一号	His 系统的患者 唯一号	VA100	Y	门诊、住院通用的唯一号，一般是病历号
PatRecordId	患者档案 ID	患者本次就诊 登记引入的档 案 ID	VA20	Y	一个患者可能会有多个档案，如绿色通道档案、自费档案、智慧医保档案等

PatMediaId	患者就诊卡 ID	患者本次就诊使用的就诊卡 ID	VA32	Y	患者的每份档案下可能存在多张就诊卡
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
PatName	患者姓名	患者姓名	VA50	Y	
PatIdCardType	患者证件类型	患者证件类型	VA2	Y	详见字典规范中的证件类型代码<ZJDM>
PatIdCardNo	患者证件号	患者证件号	VA50		
PatSexCode	患者性别编码	患者性别编码	VA1	Y	详见字典规范中的性别代码<XBDM>
PatSexName	患者性别名称	患者性别名称	VA10	Y	详见字典规范中的性别代码<XBDM>
PatBirthday	患者出生日期	患者出生日期	DATE	N	
PatAge	患者就诊年龄	患者就诊年龄，按年	N5	Y	入院时间减去患者出生日期，按年计算，向下取整
PatEthnicCode	患者民族代码	患者民族代码	VA10	N	详见字典规范中的民族代码<MZDM>
PatMaritalCode	患者婚姻状况代码	患者婚姻状况代码	VA10	N	详见字典规范中的婚姻代码<HYDM>
PatAddressCode	居住省市代码	居住省市代码	VA32	N	详见字典规范中的行政区划代码<XZQHDM>
PatAddressDetail	患者居住详细地址	患者居住详细地址	VA100	N	除省、市、区外的详细地址，包括街道、村/小区、楼栋、单元、门牌号等
PatDeptId	患者科室 ID	患者就诊科室 ID	VA32	N	
PatWardId	患者病区 ID	患者就诊病区 ID	VA32	N	
PatBedNo	患者床号	患者床号	VA32	N	
PatState	患者住院状态	患者住院状态	VA2	Y	详见字典规范中的住院状态代码<ZYZTDM>
Creator	登记人编码	登记人编码	VA32	Y	
CreateTime	登记时间	登记时间	DATETIME	Y	
Updater	更新人编码	更新人编码	VA32		
UpdateTime	更新时间	更新时间	DATETIME		

5.2 患者生命体征记录表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
VitalSignId	生命体征记录 ID	生命体征记录 ID	VAR32	P	唯一主键
InpatientId	住院 ID	住院流水号，每次住院不同	VA32	F	外键，住院病人的住院流水号，每次住院不同
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
HeartRate	患者心率	患者心率	N5		
Pulse	患者脉搏	患者脉搏	N5		
Degree	患者体温	患者体温	N5, 1	Y	保留小数点后 1 位
Breath	患者呼吸频率	患者呼吸频率	N5	N	
DiastolicPressure	患者舒张压	患者舒张压	N5, 1	N	
SystolicPressure	患者收缩压	患者收缩压	N5, 1	N	
BloodSugar	患者血糖	患者血糖	N5, 1	N	
PatWeight	患者当前体重 (KG)	患者当前体重 (KG)	N5, 2	N	单位：公斤 (KG)，保留小数点后 2 位
PatHeight	患者当前身高 (M)	患者当前身高 (M)	N5, 2	Y	单位：米 (M)，保留小数点后 2 位
BradrenId	压疮评分记录 ID	压疮评分记录 ID	VA32	F	外键，压疮评分记录单的主键
BradrenScore	压疮评分	压疮评分	VA200	N	
BradrenScoreTime	压疮评分时间	压疮评分时间	DATETIME	N	
MorseScoreId	跌倒评分单 ID	跌倒评分单 ID	VA32	F	外键，跌倒评分单的主键
FallScore	跌倒评分	跌倒评分	VA200	N	
FallScoreTime	跌倒评分时间	跌倒评分时间	DATETIME	N	
RecordTime	记录时间	记录的时间	DATETIME	Y	
Recorder	记录人编码	记录人唯一编码	VA32	Y	

Updater	修改用户	修改用户	VA50	N	
UpdateTime	修改时间	修改时间	DATETIME	N	

5.3 患者压疮评分记录表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
BradenScoreId	压疮评分记录 ID	压疮评分记录 ID	VA32	P	主键
InpatientId	住院 ID	住院流水号，每次住院不同	VA32	F	外键，患者就诊信息登记表的主键
HisInpatientId	His 系统的患者唯一号	His 系统的患者唯一号	VA100	Y	门诊、住院通用的唯一号，一般是病历号
PatientIndex	患者主索引号	患者主索引号	VA100	N	
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
DepartmentId	科室 id	科室 id	VA32	Y	
WardId	病区 id	病区 id	VA32	Y	
BedNum	床号	床号	VA10	Y	
IsHighRisk	是否高危	是否高危	VA32	Y	详见字典规范中的是否代码<SFDM>
BradenSource	压疮来源	压疮来源	VA2	Y	详见字典规范中的压疮来源代码<YCLYDM>
OccurTime	压疮发生时间	压疮发生时间	DateTime	Y	
BradenSourceOther	补充压疮来源	补充压疮来源	VA50	N	BradenSource 为“其他”时填写
SkinDetailId	皮肤情况明细 ID	皮肤情况明细 ID	N11	F	压疮评分皮肤情况明细表的唯一主键
Evaluator	评估人编码	评估人唯一编码	VA32	Y	
Reviewer	审签人编码	审签人唯一编码	VA32	Y	
ResponsiblePerson	责任组长/护士长	责任组长/护士长唯一编码	V32	Y	
ReportTime	申报时间	申报时间	DateTime	Y	

5.4 压疮评分皮肤情况明细表

包括远程医疗设备、可穿戴设备

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
SkinDetailId	压疮评分皮肤情况明细表 ID	压疮评分皮肤情况明细表 ID	VA32	P	主键
BradenScoreId	压疮评分单 ID	压疮评分单 ID	VA32	F	外键，压疮评分表唯一主键
RecordTime	记录时间	记录时间	DATETIME		
SkinCondition	皮肤情况描述	皮肤情况描述	TEXT	Y	
Recorder	记录人编码	记录人的唯一编码	VA32	Y	
Reviewer	审签人编码	审签人唯一编码	VA32	Y	
IsDel	是否作废	是否作废	VA1	Y	详见字典规范中的是否代码<SFDM>
UpdateTime	修改时间	修改时间	DATETIME	N	

5.5 患者跌倒风险评分表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
MorseScoreId	跌倒评分单 ID	跌倒评分单 ID	VA32	P	主键
HisInpatientId	His 系统的患者唯一号	His 系统的患者唯一号	VA100	Y	门诊、住院通用的唯一号，一般是病历号
PatientIndex	患者主索引号	患者主索引号	VA100	N	
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
DepartmentId	科室 id	科室 id	VA32	Y	
WardId	病区 id	病区 id	VA32	Y	
BedNum	床号	床号	VA10	Y	
EvaluateTime	评估时间	评估记录的时间	DATETIME	Y	
Evaluator	评估人编码	评估人唯一编码	VA32	Y	

HasFallHistory	是否存在跌倒史	是否存在跌倒史	VA1	Y	详见字典规范中的是否代码<SFDM>
FallHistoryScore	跌倒史评分	跌倒史评分	N5	Y	0: 无 25: 有
IsMultiDiagnosis	是否超过一个疾病诊断	是否超过一个疾病诊断	VA1	Y	详见字典规范中的是否代码<SFDM>
DiagnosisScore	疾病诊断评分	疾病诊断评分	N5	Y	是否超过一个疾病诊断: 0: 无 15: 有
WalkAidsScore	使用助行器具情况评分	使用助行器具情况评分	N5	Y	0: 没有需要/卧床休息/坐轮椅/护士帮助 15: 拐杖/手杖/助行器 30: 依扶家具
IsInfusion	是否正在静脉输液	是否正在静脉输液	VA1	Y	详见字典规范中的是否代码<SFDM>
InfusionScore	静脉输液得分	静脉输液得分	N5	Y	是否正在静脉输液: 0: 无 20: 有
GaitScore	步态得分	步态得分	N5	Y	0: 正常/卧床休息/轮椅 10: 虚弱 20: 受损
MentalityScore	精神状态得分	精神状态得分	N5	Y	0: 正确评估自我能力 15: 高估/忘记限制
MorseScore	跌倒评分总分	跌倒评分总分	N5	Y	MorseScore= FallHistoryScore+WalkAidsScore+InfusionScore+GaitScore+
MorseResult	跌倒评分结论	跌倒评分结论	VA100	Y	MorseScore<25: 跌倒低风险; 25<=MorseScore<=45: 跌倒中风险; MorseScore>45: 跌倒高风险;

5.6 营养风险筛查记录表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
NRSId	营养风险筛查记录 ID	营养风险筛查记录的 ID	VA32	P	主键
InpatientId	住院 ID	住院流水号, 每次住院不同	VA32	F	外键, 住院病人的住院流水号, 每次住院不同
HisInpatientId	His 系统的患者唯一号	His 系统的患者唯一号	VA100	Y	门诊、住院通用的唯一号, 一般是病历号

PatientIndex	患者主索引号	患者主索引号	VA100	N	
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
RecordTime	评估时间	营养筛查记录时间	DATETIME	Y	入院时评估，住院一周后再次评估
DiseaseICD	疾病编码	ICD10 编码	VA32	Y	
DiseaseName	疾病名称	ICD10 名称	VA100	Y	
DisSeverityScore	疾病严重程度评分	疾病严重程度评分，共 3 种分值类型	N2	Y	1：一般恶性肿瘤、髌部骨折、长期血液透析、糖尿病、慢性病（如肝硬化、COPD 等） 2：血液恶性肿瘤、重度肺炎、腹部大手术、脑卒中 3：颅脑损伤、骨髓移植、重症监护患者（APACHE>10）
WeightRange3	3 月内体重变化率	近 3 月体重变化率	N5, 3	Y	保留小数点后 3 位
WeightRange2	2 月内体重变化率	近 2 月体重变化率	N5, 3	Y	保留小数点后 3 位
WeightRange1	1 月内体重变化率	近 2 月体重变化率	N5, 3	Y	保留小数点后 3 位
FoodIntakeRange	进食量变化率	近 1 周内进食量变化率	N5, 3	Y	保留小数点后 3 位
BMI	患者 BMI	患者此次风险筛查时的 BMI	N8, 1	Y	保留小数点后 1 位
NutriImpairScore	营养受损情况评分	营养受损情况评分，共 3 种分值类型	N2	Y	1：近 3 个月体重下降>5%，或近 1 周内进食量减少 1/4~1/2 2：近 2 个月体重下降>5%，或近 1 周内进食量减少 1/2~3/4，或 BMI<20.5 及一般情况差 3：近 1 个月体重下降>5%，或近 1 周内进食量减少 3/4 以上，或 BMI<18.5 及一般情况差
PatAge	患者年龄	患者年龄，按年	N5	Y	当前时间减去患者出生日期，按年计算，向下取整
PatAgeScore	患者年龄评分	患者年龄评分，最多 1 分	N2	Y	1：年龄>70 岁
NRSScore	NRS 得分	营养风险筛查评分	N5	Y	营养风险筛查评分+三疾病严重程度评分+营养受损状况评分+十年龄评分，即：FoodIntakeRange+NutriImpairScore+PatAgeScore

RecordDoctorCode	评估医生编码	评估医生编码	VA32	Y	参与营养风险筛查评估的医生的编码
RecordDoctorName	评估医生姓名	评估医生姓名	VA100	Y	参与营养风险筛查评估的医生的姓名

5.7 患者主观整体评估记录表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
PGSGAId	患者主观整体评估记录的 ID	患者主观整体评估记录的 ID	N11	P	主键
InpatientId	住院 ID	住院流水号，每次住院不同	VA32	F	外键，住院病人登记表唯一主键
HisInpatientId	His 系统的患者唯一号	His 系统的患者唯一号	VA100	Y	门诊、住院通用的唯一号，一般是病历号
PatientIndex	患者主索引号	患者主索引号	VA100	N	
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
PatName	患者姓名	患者姓名	VA32	Y	
PatSex	患者性别	营养筛查记录时间	VA1	Y	详见字典规范中的性别代码代码<XBDM>
LivingType	患者居住方式	患者居住方式	VA1	Y	详见字典规范中的居住方式代码<JZFSDM>
PatWeight	患者当前体重 (KG)	患者当前体重 (KG)	N5, 2	Y	单位：公斤 (KG)，保留小数点后 2 位
PatHeight	患者当前身高 (M)	患者当前身高 (M)	N5, 2	Y	单位：米 (M)，保留小数点后 2 位
PatWeightOneMonth	患者一个月前体重 (KG)	患者一个月前体重 (KG)	N5, 2	N	单位：公斤 (KG)，保留小数点后 2 位
PatWeightSixMonth	患者六个月前体重 (KG)	患者六个月前体重 (KG)	N5, 2	N	单位：公斤 (KG)，保留小数点后 2 位
WeightTwoWeekRange	患者 2 周内体重变化情况评分	患者 2 周内体重变化情况评分	N5	Y	0：没有改变、增加 1：减少
IntakeMonthsRange	患者过去几个月食量变化评分	患者过去几个月食量变化评分	N5	Y	0：没有改变、增加 1：减少
FoodIntakeStatus	患者进食状况评分	患者近期进食状况评分	N5	Y	0：管灌喂食或由静脉注射营养 1：比正常最少的一般食物 2：一点固体食物 3：只有流质饮食、只有营养补充品 4：非常少的任何食物

FoodSymptom	患者饮食症状评分	患者饮食症状评分	N5	Y	0: 没有饮食方面的问题 1: 恶心、便秘、干呕、容易饱胀、吃起来感觉没味道或味道变得奇怪、其他（补充） 2: 口痛、吞咽困难、有怪味困扰我 3: 无食欲不想吃、呕吐、腹泻、疼痛（补充）
SymptomPainArea	疼痛部位补充	疼痛部位补充	VA100	N	患者饮食症状为疼痛，补充部位说明
SymptomOther	患者饮食症状其他补充说明	患者饮食症状其他补充说明	VA100	N	患者饮食症状为其他说明，如：忧郁、牙齿、精神方面问题
PatPhysicalCondition	患者身体状况评估-自评	患者身体状况评估-自评	N5	Y	0: 正常，没有任何限制 1: 与平常的我不同，但日常生活起居还能自我料理 2: 感觉不舒服，但躺在床上时间不会长于半天 3: 只能做少数活动，大多数躺在床上或坐在椅子、绝大多数时间躺在椅子上
PatSignature	患者签名	患者签名	VA50	Y	电子签名 CA 认证编码
PatTotalScore	患者自评总分	患者自评总分	N5	Y	患者自评得分总和： WeightTwoWeekRange+ IntakeMonthsRange+ FoodIntakeStatus+ FoodSymptom+ PatPhysicalCondition
RecordDoctorCode	记录医生编码	记录医生编码	VA32	Y	
PatAge	患者年龄	患者年龄，按年	N5	Y	当前时间减去患者出生日期，按年计算，向下取整
DignoseICD	患者主诊断编码	ICD10 编码	VA100	Y	多个诊断编码逗号隔开
DignoseName	患者主诊断名称	ICD10 名称	VA255	Y	多个诊断名称逗号隔开
DiseaseStageCode	患者疾病分期编码	患者疾病分期编码	VA1	Y	1: I 2: II 3: III 4: IV 5: 其他
DiseaseStageName	患者疾病分期名称	患者疾病分期名称	VA40	Y	I、II、III、IV、其他等

DiseaseScore	患者疾病情况评分	患者疾病情况评分，由医生评估	N5	Y	以下情况每项计 1 分：癌症、AIDS、肺源性或心源性恶液质、出现褥疮、开放伤口或痿、存在创伤、65 岁以上。
MetabolizeScore	患者代谢评分	患者代谢评分，由医生评估	N5	Y	0：无应激 1：轻度应激 2：中度应激 3：高度应激
FatAssess	总体脂肪缺乏程度评估	总体脂肪缺乏程度评估	VA10	Y	主观评估，等级分 4 分等级：0，1+，2+，3+
MuscleAssess	总体肌肉评估	总体肌肉评估	VA10	Y	主观评估，等级分 4 分等级：0，1+，2+，3+
WaterAssess	总体水评估	总体水评估	VA10	Y	主观评估，等级分 4 分等级：0，1+，2+，3+
PhysiqueScore	体格检查评分	依据脂肪、肌肉和水分状态进行评分	N5	Y	0：没有异常 1：轻度异常 2：重度异常 3：严重异常
DoctorSignature	医生签名	医生签名	VA50	Y	电子签名 CA 认证编码
PGSGAScore	患者主观整体评估总分	患者主观整体评估总分	N5	Y	总分计算规则：PatTotalScore+DiseaseScore+MetabolizeScore+PhysiqueScore
PGSGAStageCode	患者主观整体评估等级编码	患者主观整体评估等级编码	VA32	Y	依据 PGSGAScore 的得分，等级编码如下： SGA-A：0-3 分 SGA-B：4-8 分 SGA-C：>8 分
PGSGAStageName	患者主观整体评估等级名称	患者主观整体评估等级名称	VA50	Y	等级名称和编码 PGSGAStageCode 的对应关系： 营养状态良好：SGA-A 中度或可疑营养不良：SGA-B 严重营养不良：SGA-C
CreateTime	创建时间	评估记录创建时间	Date	Y	评估记录创建时间
UpDATETIME	更新时间	评估记录更新时间	Date	N	评估记录最后更新时间

5.8 患者主观整体评估记录表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
MNAId	患者微营养评价记录 ID	患者微营养评价记录 ID	V32	P	主键

InpatientId	住院 ID	住院流水号，每次住院不同	VA32	F	外键，住院病人的住院流水号，每次住院不同
HisInpatientId	His 系统的患者唯一号	His 系统的患者唯一号	VA100	Y	门诊、住院通用的唯一号，一般是病历号
PatientIndex	患者主索引号	患者主索引号	VA100	N	
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
ReducedIntakeScore	近 3 月摄食减少情况评分	近 3 个月内是否由于食欲下降、消化问题、咀嚼或吞咽困难而摄食减少	N5	Y	0: 食欲完全丧失 1: 食欲中等度下降 2: 食欲正常
LossWeightScore	近 3 月体重下降情况评分	近 3 个月内体重下降情况	N5	Y	0: 大于 3kg 1: 1~3kg 2: 无体重下降 3: 不知道
ADLScore	活动能力评分	活动能力评分	N5	Y	0: 需卧床或长期坐着 1: 能不依赖床或椅子，但不能外出 2: 能独立外出
DiseaseChangeScore	近 3 月心理/疾病变化情况评分	既往 3 个月内有无重大心理变化或急性疾病	N5	Y	0: 有 1: 无
NeuropsychologicalScore	神经心理问题评分	神经心理问题评分	N5	Y	0: 严重智力减退或抑郁 1: 轻度智力减退 2: 无问题
PatWeight	患者当前体重 (KG)	患者当前体重 (KG)	N5, 2	Y	单位: 公斤 (KG)，保留小数点后 2 位
PatHeight	患者当前身高 (M)	患者当前身高 (M)	N5, 2	Y	单位: 米 (M)，保留小数点后 2 位
BMI	患者身体质量指数 BMI (kg/m ²)	身体质量指数 BMI= 体重(kg)/【身高(m)*身高(m)】	N8, 2	Y	保留小数点后 2 位
BMIScore	身体质量指数 BMI (kg/m ²) 评分	身体质量指数 BMI (kg/m ²) 评分	N5	Y	0: BMI<19 1: 19<=BMI< 21 2: 21<=BMI<23 3: BMI>23
MNAScore	患者微营养评价总分	患者微营养评价总分为前 6 项评分之和: MNAScore=ReducedIntakeScore+ LossWeightScore+A	N5	N	MNAScore>=24: 营养状况良好 17<=MNAScore<24: 存在营养不良的危险; MNAScore<14: 有确定的营养不良

		DLScore+ DiseaseChangeScore+ NeuropsychologicalScore+ BMIScore			
EvaluateTime	评估时间	评估记录的时间	DATETIME	Y	
Evaluator	评估人编码	评估人唯一编码	VA32	Y	
Updater	修改用户	修改用户	VA50	N	
UpdateTime	修改时间	修改时间	DATETIME	N	

5.9 营养不良通用筛查记录表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
MUSTId	营养不良通用筛查记录 Id	营养不良通用筛查记录 Id	VA32	P	唯一主键
InpatientId	住院 ID	住院流水号，每次住院不同	VA32	F	外键，住院病人的住院流水号，每次住院不同
HisInpatientId	His 系统的患者唯一号	His 系统的患者唯一号	VA100	Y	门诊、住院通用的唯一号，一般是病历号
PatientIndex	患者主索引号	患者主索引号	VA100	N	
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
PatWeight	患者当前体重 (KG)	患者当前体重 (KG)	N5, 2	Y	单位：公斤 (KG)，保留小数点后 2 位
PatHeight	患者当前身高 (M)	患者当前身高 (M)	N5, 2	Y	单位：米 (M)，保留小数点后 2 位
BMI	患者身体质量指数 BMI (kg/m ²)	身体质量指数 BMI= 体重(kg)/【身高 (m) * 身高 (m)】	N8, 2	Y	保留小数点后 2 位
BMIScore	身体质量指数 BMI (kg/m ²) 评分	身体质量指数 BMI (kg/m ²) 评分	N5, 2	Y	2: BMI<18.5 1: 18.5<=BMI<=20 0: BMI>=20
LoseWeightRate	过去 3-6 个月体重减轻比率	过去 3-6 个月内，(最大体重-最小体重) *100/ 最小体重	N5, 2	Y	保留小数点后 2 位
LoseWeightScore	意外体重减轻评分	意外体重减轻评分	N5	Y	2: LoseWeightRate>10 1: 5<= LoseWeightRate <10 0: LoseWeightRate <5%

AcuteIllnessScore	急性疾病评分	急性疾病评分，共 2 种分值类型	N5	Y	2：疾病原因导致近期禁食时间>=5 天 0：无上述情况
MUSTScore	营养不良通用筛查评分总分	将上述三项相加而得： MUSTScore=BMI Score+ LoseWeightScore+ AcuteIllnessScore	N5	Y	MUSTScore=0：低营养风险，需定期进行重复筛查。 MUSTScore=1：中等营养风险，需要进行观察并记录 3 天的膳食及液体摄入量。 MUSTScore>=2：高营养风险，需要专业营养师制定营养治疗方案。
EvaluateTime	评估时间	评估记录的时间	DATETIME	Y	
Evaluator	评估人编码	评估人唯一编码	VA32	Y	
Updater	修改用户	修改用户	VA50	N	
UpdateTime	修改时间	修改时间	DATETIME	N	

5.10 特殊医学用途配方食品营养筛查审核表

字段名	中文描述	定义	类型长度	必填	说明
NutriScreenId	营养筛查审批记录 ID	营养筛查审批记录 ID	VA32	P	主键
InpatientId	住院 ID	住院流水号，每次住院不同	VA32	F	外键，住院病人的住院流水号，每次住院不同
HisInpatientId	His 系统的患者唯一号	His 系统的患者唯一号	VA100	Y	门诊、住院通用的唯一号，一般是病历号
PatientIndex	患者主索引号	患者主索引号	VA100	N	
PatientNum	患者住院号	患者住院的唯一号	VA20	Y	不会随患者多次住院变化的唯一号，也是患者的病案号
PatAge	患者年龄	患者年龄，按年	N5	Y	当前时间减去患者出生日期，按年计算，向下取整
PatSex	患者性别	营养筛查记录时间	VA1	Y	详见字典规范中的性别代码代码<XBDM>
VitalSignId	生命体征记录 ID	生命体征记录 ID	VAR32	F	生命体征记录表的主键
NRSID	营养风险筛查记录 ID	营养风险筛查记录 ID	VA32	F	营养风险筛查记录表的主键
NRSScore	NRS 得分	营养风险筛查评分	N5	N	

PGSGAId	患者主观整体评估记录 ID	患者主观整体评估记录的 ID	N11	F	患者主观整体评估记录表的主键
PGSGAScore	患者主观整体评估总分	患者主观整体评估总分	N5	N	
PGSGAStageCode	患者主观整体评估等级编码	患者主观整体评估等级编码	VA32	N	
PGSGAStageName	患者主观整体评估等级名称	患者主观整体评估等级名称	VA50	N	
MNAId	患者微营养评价记录 ID	患者微营养评价记录 ID	V32	F	患者微营养评价记录表的主键
MNAScore	患者微营养评价总分	患者微营养评价总分	N5	N	
MUSTId	营养不良通用筛查记录 Id	营养不良通用筛查记录 Id	VA32	F	营养不良通用筛查记录表的主键
MUSTScore	营养不良通用筛查评分总分	营养不良通用筛查评分总分	N5	N	
KPSScore	KPS 评分	KPS 评分	N5	N	详见字典规范中的 KPS 评分标准
ECOGScore	ECOG 评分	ECOG 评分	N5	N	详见字典规范中的 ECOG 评分标准
ReviewResult	筛查结果	筛查结果	VA2	N	详见字典规范中的筛查结果代码<SCJGDM>
Reviewer	筛查审核人编码	筛查审核人唯一编码	VA32	N	
ReviewTime	筛查审核时间	筛查审核时间	DATETIME	N	
Printed	是否打印	是否打印	N1	Y	详见字典规范中的是否代码<SHIFOU>，默认 0
Del	是否作废	是否作废	N1	Y	详见字典规范中的是否代码<SHIFOU>，默认 0
CreateTime	创建时间	创建时间	DATETIME	Y	
CreateUser	创建人	创建人编码	VA32		

附 录 A

（资料性）

数据字典代码

A.1 行政区划代码<XZQHDM>

县及县以上行政区划遵从 GB/T 2260—2016 《中华人民共和国行政区划代码》。

A.2 性别代码<XBDM>

值含义	值	说明
未知的性别	0	
男	1	
女	2	

参考 GB/T 2261.1 个人基本信息分类与代码第 1 部分:人的性别代码。

A.3 证件类型代码<ZJDM>

值含义	值	说明
居民身份证	01	
居民户口簿	02	
护照	03	
军官证	04	
驾驶证	05	
港澳居民来往内地通行证	06	
台湾居民来往内地通行证	07	
出生医学证明	08	自定义扩充
其他法定有效证件	99	

参考 WS/T 364—2023 《卫生健康信息数据元值域代码》中第 2 部分 CV02.01.101 编码。

A.4 民族代码<MZDM>

引用 GB/T 3304—1991 《中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码》。

A.5 婚姻状况代码<HYDM>

引用 GB/T 2261.2 个人基本信息分类与代码第 2 部分:婚姻状况代码

A.6 住院状态代码<ZYZTDM>

值含义	值	说明
未预约	0	医生开了住院证，但未预约住院
已预约	1	
待入科	2	已登记住院，但未分配床位阶段
已入科	3	已分配床位
已出院	8	
取消住院	9	

A. 7 居住方式代码<JZFSDM>

值含义	值	说明
住院	1	
日间门诊	2	
居家照顾	3	
安宁照顾	4	

A. 8 是否代码<SFDM>

值含义	值	说明
是	1	
否	2	
不详	9	

A. 9 压疮来源代码<YCLYDM>

值含义	值	说明
家中	1	
外院	2	
养老院	3	
他科带入	4	
科内新发生	5	
其他附加	9	

A. 10 KPS 评分标准

体力状况	分值	说明
完全正常，无症状和体征，无疾病证据，能够正常工作和生活	100	
能进行正常活动，症状轻微。	90	
有轻微症状或体征，但仍能正常活动和工作。	80	
能够自理日常生活，但无法维持正常工作。	70	
大部分时间能自理，有时需要帮助。	60	
常需人照料	50	
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40	
生活严重不能自理	30	
病重，需要住院和积极的支持治疗	20	
重危，临近死亡	10	
死亡	0	

A. 11 ECOG 评分标准

体力状况	分值	说明
活动能力完全正常，与起病前活动能力无任何差异	0	
能自由走动及从事轻体力活动，包括一般家务或办公室工作，但不能从事较重的体力活动	1	
能自由走动及生活自理，但已丧失工作能力，日间不少于一半时间可以起床活动	2	
生活仅能部分自理，日间一半以上时间卧床或坐轮椅	3	
卧床不起，生活不能自理	4	
死亡	5	

A. 12 筛查结果代码<SCJGDM>

值含义	值	说明
未提交	0	
已提交筛查审核	1	
审核通过	2	
审核驳回	3	

参 考 文 献

- [1] 【国标】GB 29922—2013 特殊医学用途配方食品通则
 - [2] 【国标】GB/T 2260—2016 《中华人民共和国行政区划代码》
 - [3] 【国标】GB/T 3304—1991 《中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码》
 - [4] WS/T 364—2023 卫生信息数据元目录第 1 部分人口统计学
 - [5] 疾病分类与代码国家临床版 3.0
-