



ICU病区调查

国家编码: |____|

医院编码: |____|

此表**每病区**只需在选定试验日**填写一次**。

ICU病区总病人人数

请记录**ICU病区**中**年龄≥16岁病人**的**总人数**。该总人数应该包括试验当日起始时ICU病区中已有的病人和之后24小时内入住ICU的所有病人。请注意该总人数也应该包括没有接受液体复苏的病人。

0.01 |__|/|__|/|____| 试验日期(日日/月月/年年年年)

0.02 |____| 试验日当天ICU病区病人总人数

液体配备

请选择您所在的ICU通常是否拥有以下各种液体。

晶体液:

- 0.03 是 否 生理盐水
- 0.04 是 否 高渗盐水(>0.9%, 例如: 3%, 7%, 7.5%, 20%)
- 0.05 是 否 哈特曼液(Hartmann's)
- 0.06 是 否 乳酸林格氏液(Lactated Ringer's)
- 0.07 是 否 勃脉力A (PlasmalyteA)
- 0.08 是 否 Plasmalyte R
- 0.09 是 否 Plasmalyte 148 Replacement
- 0.10 是 否 醋酸林格液(Ringer's Acetate)
- 0.11 是 否 平衡葡萄糖(例如: Plasmalyte solutions with glucose)
- 0.12 是 否 葡萄糖(5%D, D5W)
- 0.13 是 否 葡萄糖/盐水(4%N/5, 3.75%N/4, 2.5%N/2等)
- 0.14 是 否 高渗葡萄糖(>5%, 例如: 10%, 20%, 50%D)

胶体液:

- 0.15 是 否 4-5%白蛋白制剂
- 0.16 是 否 20-25%白蛋白制剂
- 0.17 是 否 盐水加6%羟乙基淀粉130/0.4
- 0.18 是 否 平衡盐溶液加6%羟乙基淀粉130/0.4
- 0.19 是 否 其它淀粉制剂
- 0.20 是 否 706代血浆
- 0.21 是 否 佳乐施(Gelofusine)

0.22 是 否 海脉素(Haemaccel)

0.23 是 否 右旋糖酐40或70

液体单位价格

除了液体配备情况我们希望了解医院内不同液体制剂的价格以及医院员工是否了解这些信息. 这些信息通常可以从ICU, 医院药房或其它渠道获取.

0.24 是 否 在该ICU工作的临床医护人员是否对在该ICU中使用的不同液体制剂的价格有所了解 (比如: 医院购买液体制剂所付的价格)?

否, 此表填写完毕.

是, 请回答问题0.25

0.25 请注明价格的**主要**货币种类 (如果使用了多种货币, 请选择最常用的货币种类):

如有可能请提供以下每一种液体的单位价格以及单位容量. 请使用问题0.25中回答的货币类型来计算价格.

晶体液	单位价格	单位容量 (毫升)
0.26 生理盐水	_____	_____
0.27 高渗盐水(>0.9%, 例如: 3%, 7%, 7.5%, 20%)	_____	_____
0.28 哈特曼液(Hartmann's)	_____	_____
0.29 乳酸盐林格液(Lactated Ringer's)	_____	_____
0.30 勃脉力A (Plasmalyte A)	_____	_____
0.31 Plasmalyte R	_____	_____
0.32 Plasmalyte 148 Replacement	_____	_____
0.33 醋酸钠林格液(Ringer's Acetate)	_____	_____
0.34 平衡葡萄糖(例如: Plasmalyte solutions with glucose)	_____	_____
0.35 葡萄糖(5%D, D5W)	_____	_____
0.36 葡萄糖/盐水(4%N/5, 3.75%N/4, 2.5%N/2等)	_____	_____
0.37 高渗葡萄糖(>5% , 例如: 10%, 20%, 50%D)	_____	_____



ICU病区调查

国家编码: |__|__|__|

医院编码: |__|__|__|

胶体液	单位价格	单位容量 (毫升)
0.38 4-5%白蛋白制剂	__ __ __	__ __ __
0.39 20-25%白蛋白制剂	__ __ __	__ __ __
0.40 盐水加6%羟乙基淀粉130/0.4	__ __ __	__ __ __
0.41 平衡盐溶液加6%羟乙基淀粉130/0.4	__ __ __	__ __ __
0.42 其它淀粉制剂	__ __ __	__ __ __
0.43 706代血浆	__ __ __	__ __ __
0.44 佳乐施(Gelofusine)	__ __ __	__ __ __
0.45 海脉素(Haemaccel)	__ __ __	__ __ __
0.46 右旋糖酐40或70	__ __ __	__ __ __

0.47 请选择以上信息来源于(请选择所有适用选项):

- 是 ICU主管
- 是 ICU中的其他人员
- 是 医院药房
- 是 其它, 请注明: _____

谢谢! 请给每一位在试验当日接受液体复苏的病人填写一份表1-4.

病人一般信息

- 1.01 男 女 病人性别
 └─→ 女, 请回答问题1.02
 └─→ 男, 请直接回答问题1.04
- 1.02 是 否 病人至今还没有绝经?
 └─→ 否, 请直接回答问题1.04
 └─→ 是, 请回答问题1.03
- 1.03 是 否 是否孕检已排除怀孕或之前已绝育?
- 1.04 |__|__|__| 病人年龄(岁) (只包括病人 ≥ 16岁)
- 1.05 |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| ICU入住日期(日日/月月/年年年年)
- 1.06 病人由何处转入ICU? (只选择一项)
 事故和急诊室
 本医院其它科室
 从其它ICU转入
 从其它医院转入(不包括从其它ICU转入)
 急诊手术后从手术室转入
 择期手术后从手术室转入
- 1.07 是 否 病人在此次住院期间是否曾经入住过该院ICU?
- 1.08 是 否 病人是否在手术后入住于ICU? (如果病人直接从手术室或术后恢复室转入ICU, 请选择“是”选项)
 └─→ 否, 请直接回答问题1.10
 └─→ 是, 请回答问题1.09
- 1.09 什么是此病人入住ICU的首要术后诊断? (请只选一项)
- 心血管系统:**
- 夹层动脉瘤/主动脉破裂
 - 外周血管病 - 无须搭桥
 - 外周动脉搭桥术
 - 择期腹主动脉瘤
 - 颈动脉内膜剥离术
 - 心脏瓣膜手术
 - 冠状动脉搭桥术
 - 冠状动脉搭桥术加瓣膜置换术
 - 其它心血管疾病
- 胃肠道系统:**
- 穿孔/破裂
 - 炎性疾病
 - 出血
 - 梗阻
 - 肿瘤



ICU入住数据 表1

国家编码: | _ | _ | _ | _ |

医院编码: | _ | _ | _ | _ |

病人编码: | _ | _ | _ | _ |

是 胆囊炎/胆管炎

是 肝移植

是 其它胃肠道疾病

呼吸系统:

是 呼吸道感染

是 肺部肿瘤

是 肿瘤 -- 口/喉/鼻窦/气管

是 其它呼吸系统疾病

神经系统:

是 颅内出血

是 硬膜下/硬膜外血肿

是 蛛网膜下腔出血

是 椎板切除术/脊髓损伤

是 因颅部肿瘤的开颅手术

是 其它神经系统疾病

创伤:

是 颅脑损伤--有或无多发伤

是 无颅脑损伤的多发伤

是 烧伤

是 多发伤+脊髓损伤

肾脏:

是 肾脏肿瘤

是 其它肾脏疾病

妇科疾病:

是 子宫切除术

是 妊娠相关疾病

骨科:

是 髋关节或肢体功能障碍

其它:

是 因软组织脓毒症进行的手术切除

是 其它手术

如果回答了问题1.09, 表1填写到此结束. 请继续填写表2.

1.10 什么是病人入住ICU的首要内科诊断? (请只选一项)

心血管系统:

是 心源性休克

是 心脏骤停

是 主动脉瘤

是 充血性心力衰竭

是 外周血管病 -- 内科

是 心律失常

是 急性心肌梗死

是 高血压



ICU入住数据 表1

国家编码: | _ | _ | _ | _ |

医院编码: | _ | _ | _ | _ |

病人编码: | _ | _ | _ | _ |

是 其它非手术性心血管疾病

脓毒症:

是 非尿路系统脓毒症

是 源于尿路系统的脓毒症

创伤:

是 颅脑损伤 伴有或不伴有多发伤

是 无颅脑损伤的多发伤

呼吸系统:

是 吸入性肺炎

是 呼吸系统肿瘤, 包括喉/气管

是 呼吸骤停

是 肺水肿(非心源性)

是 细菌性/病毒性肺炎

是 慢性阻塞性肺疾病

是 肺动脉栓塞

是 气道机械性阻塞

是 哮喘

是 寄生虫性肺炎

是 其它非手术性呼吸系统疾病

胃肠道系统:

是 肝功能衰竭

是 穿孔/梗阻

是 出血-- 静脉曲张

是 炎性疾病 (溃疡性结肠炎, 克隆氏病, 胰腺炎)

是 出血 -- 溃疡/撕裂

是 出血 -- 憩室炎

是 其它非手术性胃肠疾病

神经系统:

是 颅内出血

是 蛛网膜下腔出血

是 缺血性脑卒中

是 神经系统感染

是 神经系统肿瘤

是 神经肌肉疾病

是 癫痫

是 其它神经系统疾病

代谢系统:

是 代谢性昏迷

是 糖尿病酮症酸中毒

是 过量服用药物

是 其它代谢性疾病



ICU入住数据
表1

国家编码: |__|__|__|
医院编码: |__|__|__|
病人编码: |__|__|__|

血液系统:

是 凝血功能障碍/中性粒细胞缺乏/血小板减少

是 其它血液系统疾病

肾脏:

是 肾脏疾病

其它:

是 其它内科疾病

此表结束. 请为该病人填写表2.



基线数据 表2

国家编码: |__|__|__|
医院编码: |__|__|__|
病人编码: |__|__|__|

病人一般信息

2.01 |__|__|__| 病人体重(公斤) (请使用记录值, 如缺失请使用估计值)

2.02 以上体重为已知值还是估计值?

是 估计值

是 已知值

创伤

2.03 是 否 病人的首要入院诊断是创伤么(包括烧伤, 或任何类型包括老年人摔伤在内的创伤)?

否, 请直接回答问题2.11

是, 请回答问题2.04

2.04 该病人符合以下哪一项创伤的诊断标准? (请参考数据词典中的定义)

是 否 由机械力造成的身体损伤

是 否 首要入住诊断是烧伤

否, 请直接回答问题2.06

是, 请回答问题2.05

2.05 |__|__|__| 体表烧伤面积的百分比是多少?

2.06 |__|__| 镇静前最后一次格拉斯哥昏迷指数(GCS)是多少?

2.07 病人的格拉斯哥昏迷指数(GCS)是病历中的记录值, 还是通过对病人神经系统查体的描述给予的估计值?

是 记录值

是 估计值

2.08 是 否 是否在入住ICU前进行了头颅CT扫描?

否, 请直接回答问题2.11

是, 请回答问题2.09

2.09 是 否 头颅CT扫描的异常显示是否与急性颅脑损伤相吻合?

2.10 是 否 头颅CT扫描是否显示有颅内出血?

脓毒症, 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS), 疾病严重程度评分

请使用第一次复苏事件之前24小时内的信息回答以下问题2.11-2.12.

基线脓毒症情况

2.11 是 否 病人是否具备以下两项脓毒症的诊断标准? (请参考数据词典中的定义)

- 一个明确的感染病灶 (无需阳性培养结果)
- 符合两项或两项以上全身炎症反应综合症的诊断标准:
 - 核心体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 或 $<36^{\circ}\text{C}$.
 - 白细胞计数 $>12 \times 10^9/\text{L}$ 或 $<4 \times 10^9/\text{L}$, 或未成熟中性白细胞(杆状核型) $>10\%$
 - 心动过速 -- 心率 >90 次/分
 - 呼吸急促 -- 呼吸 >20 次/分, 或二氧化碳分压(PaCO_2) $<32\text{mmHg}$, 或需机械通气



基线数据 表2

国家编码: |__|__|__|
医院编码: |__|__|__|
病人编码: |__|__|__|

基线急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 情况

- 2.12 是 否 该病人是否具备以下**所有**ARDS的诊断标准 (请参考数据词典中的定义)
- 持续一周的已知临床损害, 或出现新的或加重的呼吸系统症状
 - 双侧浸润影, 不能用积液, 肺叶/肺不张, 或结节来完全解释
 - 呼吸衰竭不能用心力衰竭或输液过量来完全解释
 - 氧合指数($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) ≤ 300 毫米汞柱(mmHg), 同时呼气末正压(PEEP) 或持续气道正压(CPAP) ≥ 5 厘米水柱(cm H₂O)

入住ICU时的疾病严重程度评分

- 2.13 是 否 是否对病人入住ICU时的疾病严重程度进行评分 (如: APACHE II; SAPS II)?

└─ 否, 请直接回答问题2.16

└─ 是, 请回答问题2.14

- 2.14 请注明所使用的疾病严重程度评分的名称: _____

- 2.15 |__|__|__| 疾病严重程度的评分值是多少?

- 2.16 |__| 慢性健康评分值 (C部分) 是多少? (请参考数据词典)

- 2.17 如该病人具有慢性健康评分, 请选择该评分所包含的所有相关项目:

是 否 肝脏功能 活检证实的肝硬化及确诊的门脉高压; 既往有因门脉高压引起的上消化道出血, 或既往发生过肝功能衰竭/肝性脑病/肝昏迷

是 否 肾功能 长期接受透析治疗

是 否 心血管系统 纽约心脏协会心功能分级IV级 – 静息时有症状

是 否 呼吸系统 慢性限制性, 阻塞性, 或血管性疾病导致活动严重受限(如: 不能爬楼梯, 不能做日常家务); 或确诊的慢性缺氧, 高碳酸血症, 继发性红细胞增多症, 严重肺动脉高压(>40 mmHg), 呼吸依赖.

是 否 免疫功能抑制 病人接受了对感染抵抗力有所抑制的治疗, 如免疫功能抑制治疗, 化疗, 放疗, 长期或近期使用大剂量激素, 或患有抑制抗感染能力的疾病(如: 白血病, 淋巴瘤, 艾滋病)

此表结束. 请为该病人填写表3.



液体复苏 表3

国家编码: |_|_|_|_|
医院编码: |_|_|_|_|
病人编码: |_|_|_|_|

液体复苏

请对以下有关试验日24小时内各阶段发生的**所有**液体复苏事件的问题进行回答.

一次复苏事件被定义为某一单位小时内病人接受了以下任何一种液体治疗:

- 快速静脉推注某晶体液
- 快速静脉推注某胶体液
- 持续静脉滴注某晶体液, 并且滴度 ≥ 5 毫升/公斤/小时, 持续时间 ≥ 1 小时
- 持续静脉滴注某胶体液

快速静脉推注 -- 此类复苏事件被定义为: 任何一单位小时内给用来增加或维持病人血管内容量而给病人快速静脉推注某晶体液或胶体液. 如果静推液体持续超过一个小时, 那么第二个小时内的静推液体应被另计为一次新的液体复苏事件. 此类液体复苏事件的次数由静推液体持续时间而定. 如果在一个小时内给病人快速静推液体两次, 这两次静推应被视为一次液体复苏事件. 每额外一个小时内进行的快速静推应被视为一次新的液体复苏事件.

持续静脉滴注 -- 此类复苏事件被定义为: 给病人持续静脉滴注某胶体液的第一个小时, 或者给病人以5毫升/公斤/小时或更快的滴速持续静脉滴注某晶体液的第一个小时. 凡液体复苏是持续静脉滴注胶体液或以5毫升/公斤/小时或更快的速度持续静脉滴注晶体液, 视第一个小时内的静脉滴注为一次液体复苏事件并填写该一个小时内液体复苏的相关数据. 其余的静滴量应该记录在表格4中.

如果病人经历了**3次**以上液体复苏事件, 请使用表3a填写额外复苏事件的相关数据.

液体复苏事件

3.01 该病人在试验日24小时内总共发生了多少次液体复苏事件? |_|_|

事件1 事件2 事件3

3.02 液体复苏事件开始时间 |_|_|:|_|_| |_|_|:|_|_| |_|_|:|_|_|
(24小时计时法)

指证

此次液体复苏事件的指证是什么?(可选多项)

	事件1	事件2	事件3
3.03 低血压	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.04 增加正性肌力药物或血管收缩药物的剂量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.05 低中心静脉压 (CVP)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.06 低肺毛细血管楔压(PCWP)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.07 心动过速	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.08 低尿量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.09 微创血流动力学检测显示低心输出量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否



液体复苏 表3

国家编码: | | | | |

医院编码: | | | | |

病人编码: | | | | |

3.10	超声心动图技术检测显示低心输出量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.11	超声心动图技术检测显示低血容量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.12	末梢低灌注的临床表现	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.13	低混合静脉血氧饱和度/中心静脉血氧饱和度比例($S_vO_2/S_{cv}O_2$)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.14	持续出血	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.15	其它持续的体液丢失	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.16	科室治疗方案或长期医嘱	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.17	加重或持续的酸中毒或乳酸增高	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.18	直腿抬高试验阳性	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.19	脉压变异指数异常	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.20	其它, 请注明_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

开处方者的情况

3.21 是谁决定此次复苏事件的液体选择? (请只选一项)

	事件1	事件2	事件3
ICU 医生	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
外科医生	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
内科医生	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
护士独立作主	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
护士遵循科室治疗方案	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
其它	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是

3.22 在问题3.21中, 如果你选择了ICU 医生, 外科医生, 或内科医生, 请注明医生的级别(仅选一项). 否则, 请直接回答问题3.23.

	事件1	事件2	事件3
(专家/顾问医生/主任级医生) 主任级医师	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
(主治/高年主治/高年受训医生) 主治级医师	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
(住院/轮转/低年受训医生) 住院医师	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
实习医生	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是



液体复苏 表3

国家编码: |_|_|_|_|
 医院编码: |_|_|_|_|
 病人编码: |_|_|_|_|

临床和实验室检查数据

	事件1	事件2	事件3
3.23 SOFA 评分 – 呼吸系统	_	_	_
3.24 SOFA评分 – 心血管系统	_	_	_
3.25 肾脏替代治疗?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.26 机械通气? (包括无创正压通气 NIPPV, 但不包括持续气道正压[CPAP] 面罩)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.27 体外膜肺氧合 (ECMO)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.28 颅内压 (ICP) 监视器监测?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.29 颅内压 ICP (mmHg, 即: 毫米汞柱)	_ _ <input type="checkbox"/> 无	_ _ <input type="checkbox"/> 无	_ _ <input type="checkbox"/> 无
3.30 心率 (次/分)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.31 平均动脉压 MAP (mmHg)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.32 动脉收缩压 SBP (mmHg)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.33 动脉舒张压 DBP (mmHg)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.34 中心静脉压 CVP (mmHg)	_ _	_ _	_ _
3.35 肺毛细血管楔压 PCWP (mmHg)	_ _	_ _	_ _
3.36 血肌酐 (μmol/L, 即: 微摩尔/升)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.37 胆红素 (μmol/L)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.38 碱剩余 (mEq/L, 即: 毫当量/升; 或mmol/L, 即: 毫摩尔/升)	_ _ . _ _	_ _ . _ _	_ _ . _ _
3.39 碱缺失 (mEq/L, 或mmol/L)	_ _ . _ _	_ _ . _ _	_ _ . _ _
3.40 乳酸 (mmol/L)	_ _ . _ _	_ _ . _ _	_ _ . _ _
3.41 血清白蛋白 (g/L, 即: 克/升)	_ _	_ _	_ _

液体出量

3.42 前一小时尿量 (mL, 即: 毫升)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.43 前一小时液体总出量 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

请继续下一页



液体复苏 表3

国家编码: |_|_|_|_|
 医院编码: |_|_|_|_|
 病人编码: |_|_|_|_|

液体种类和用量

	事件1	事件2	事件3
晶体液 -- 快速静脉推注, 或持续静脉滴注且滴速≥5毫升/公斤/小时:			
3.44 生理盐水 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.45 高渗盐水(>0.9%, 例如: 3%, 7%, 7.5%, 20%) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.46 哈特曼液 Hartmann's (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.47 乳酸林格氏液 Lactated Ringer's (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.48 勃脉力A(Plasmalyte A) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.49 Plasmalyte R (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.50 Plasmalyte 148 Replacement (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.51 醋酸林格液 Ringer's Acetate (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.52 其它平衡盐溶液, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.53 平衡葡萄糖(例如: Plasmalyte solutions with glucose) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.54 葡萄糖(5%D, D5W) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.55 葡萄糖/盐水(4%N/5, 3.75%N/4, 2.5%N/2等) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.56 高渗葡萄糖(>5%, 例如: 10%, 20%, 50%D) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.57 其它, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.58 其它, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

胶体液 -- 快速静脉推注或持续静脉滴注:

3.59 4-5%白蛋白制剂 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.60 20-25%白蛋白制剂 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.61 盐水加6%羟乙基淀粉130/0.4 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.62 平衡盐溶液加6%羟乙基淀粉130/0.4 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.63 10%羟乙基淀粉 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.64 其它羟乙基淀粉制剂, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.65 706代血浆 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.66 佳乐施 Gelofusine (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _



液体复苏 表3

国家编码: | | | | |
 医院编码: | | | | |
 病人编码: | | | | |

3.67 海脉素 Haemaccel (mL)			
3.68 其它明胶, 请注明: _____ (mL)			
3.69 右旋糖酐40 (mL)			
3.70 右旋糖酐70 (mL)			
3.71 其它右旋糖酐, 请注明: _____ (mL)			
3.72 其它, 请注明: _____ (mL)			
3.73 其它, 请注明: _____ (mL)			

如果病人经历了3次以上液体复苏事件, 请填写表3A. 否则, 请填写表4.



额外液体复苏 表3A

国家编码: |_|_|_|_|
 医院编码: |_|_|_|_|
 病人编码: |_|_|_|_|

液体复苏

如果病人经历了3次以上液体复苏事件, 请使用该表填写额外复苏事件的相关数据. 请尽可能的多次打印该表并记录在试验当日**所有**液体复苏事件的相关信息. 请在该表格相关处填写相应液体复苏事件编号.

额外液体复苏事件

3.01 请填写液体复苏事件编号: 事件__ 事件__ 事件__

3.02 液体复苏事件开始时间 |_|_|:|_|_| |_|_|:|_|_| |_|_|:|_|_|
 (24小时计时法)

指证

此次液体复苏事件的指证是什么? (可选多项)

	事件__	事件__	事件__
3.03 低血压	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.04 增加正性肌力药物或血管收缩药物的剂量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.05 低中心静脉压(CVP)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.06 低肺毛细血管楔压(PCWP)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.07 心动过速	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.08 低尿量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.09 微创血流动力学检测显示低心输出量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.10 超声心动图检测技术显示低心输出量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.11 超声心动图检测技术显示低血容量	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.12 末梢低灌注的临床表现	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.13 低混合静脉血氧饱和度 /中心静脉血氧饱和度比例($S_vO_2/S_{cv}O_2$)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.14 持续出血	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.15 其它持续的体液丢失	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.16 科室治疗方案或长期医嘱	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.17 加重或持续的酸中毒或乳酸增高	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.18 直腿抬高试验阳性	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.19 脉压变异指数异常	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否



额外液体复苏 表3A

国家编码: |_|_|_|_|
 医院编码: |_|_|_|_|
 病人编码: |_|_|_|_|

3.20 其它, 请注明_____ 是 否 是 否 是 否

开处方者的情况

3.21 是谁决定此次复苏事件的液体选择? (请只选一项)

	事件__	事件__	事件__
ICU 医生	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
外科医生	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
内科医生	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
护士独立作主	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
护士遵循科室治疗方案	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
其它	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是

3.22 在问题3.21中, 如果你选择了ICU 医生, 外科医生, 或内科医生, 请注明医生的级别 (请只选一项). 否则, 请直接回答问题3.23.

	事件__	事件__	事件__
(专家/顾问医生/主任级医生) 主任级医师	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
(主治/高年主治/高年受训医生) 主治级医师	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
(住院/轮转/低年受训医生) 住院医师	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
实习医生	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是

临床和实验室检查数据

	事件__	事件__	事件__
3.23 SOFA评分 – 呼吸系统	_	_	_
3.24 SOFA评分 – 心血管系统	_	_	_
3.25 肾脏替代治疗?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.26 机械通气? (包括无创正压通气 NIPPV, 但不包括持续气道正压[CPAP] 面罩)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.27 体外膜肺氧合 (ECMO)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.28 颅内压 (ICP) 监视器监测?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.29 颅内压 ICP (mmHg, 即: 毫米汞柱)	_ _ <input type="checkbox"/> 无	_ _ <input type="checkbox"/> 无	_ _ <input type="checkbox"/> 无
3.30 心率 (次/分)	_ _ _	_ _ _	_ _ _



额外液体复苏 表3A

国家编码: |_|_|_|_|
 医院编码: |_|_|_|_|
 病人编码: |_|_|_|_|

3.31 平均动脉压 MAP (mmHg)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.32 动脉收缩压 SBP (mmHg)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.33 动脉舒张压 DBP (mmHg)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.34 中心静脉压 CVP (mmHg)	_ _	_ _	_ _
3.35 肺毛细血管楔压 PCWP (mmHg)	_ _	_ _	_ _
3.36 血肌酐 (μmol/L, 即: 微摩尔/升)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.37 胆红素 (μmol/L)	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.38 碱剩余 (mEq/L, 即: 毫当量/升; 或mmol/L, 即: 毫摩尔/升)	_ _ . _ _	_ _ . _ _	_ _ . _ _
3.39 碱缺失 (mEq/L, 或mmol/L)	_ _ . _ _	_ _ . _ _	_ _ . _ _
3.40 乳酸 (mmol/L)	_ _ . _ _	_ _ . _ _	_ _ . _ _
3.41 血清白蛋白 (g/L, 即: 克/升)	_ _	_ _	_ _

液体出量

3.42 前一小时尿量 (mL, 即: 毫升)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.43 前一小时液体总出量 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

液体种类和用量

	事件__	事件__	事件__
晶体液 -- 快速静脉推注, 或持续静脉滴注且滴速≥5毫升/公斤/小时:			
3.44 生理盐水 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.45 高渗盐水(>0.9%, 例如: 3%, 7%, 7.5%, 20%) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.46 哈特曼液 Hartmann's (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.47 乳酸林格氏液 Lactated Ringer's (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.48 勃脉力A(Plasmalyte A) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.49 Plasmalyte R (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.50 Plasmalyte 148 Replacement (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.51 醋酸林格液 Ringer's Acetate (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.52 其它平衡盐溶液, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.53 平衡葡萄糖(例如: Plasmalyte solutions with glucose) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.54 葡萄糖(5%D, D5W) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _



额外液体复苏 表3A

国家编码: | | | | |
 医院编码: | | | | |
 病人编码: | | | | |

3.55	葡萄糖/盐水(4%N/5, 3.75%N/4, 2.5%N/2等) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.56	高渗葡萄糖(>5%, 例如: 10%, 20%, 50%D) (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.57	其它, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.58	其它, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

事件__ 事件__ 事件__

胶体液 -- 快速静脉推注或持续静脉滴注:

3.59	4-5%白蛋白制剂 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.60	20-25%白蛋白制剂 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.61	盐水加6%羟乙基淀粉130/0.4 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.62	平衡盐溶液加6%羟乙基淀粉130/0.4 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.63	10%羟乙基淀粉 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.64	其它羟乙基淀粉制剂, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.65	706代血浆(mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.66	佳乐施 Gelofusine (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.67	海脉素 Haemaccel (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.68	其它明胶, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.69	右旋糖酐40 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.70	右旋糖酐70 (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.71	其它右旋糖酐, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.72	其它, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3.73	其它, 请注明: _____ (mL)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

如有必要请额外填写多份表3A. 否则, 请填写表4.



全日总结 表 4

国家编码: |_|_|_|_|
医院编码: |_|_|_|_|
病人编码: |_|_|_|_|

试验日总液体量

此表用来记录试验当日24小时内的液体总输入量和总输出量。

问题4.02-4.18是对持续静脉滴注液体超过一个小时的复苏事件所提问的问题. 这些事件中第一个小时内的持续静脉输液信息已经在表3或表3A中有所记录, 这些事件中除第一个小时之外的其余持续静脉输液信息将在此表中记录.

4.01 是 否 在试验当日该病人接受的某次持续静脉滴注复苏治疗是否超过一个小时?
否, 请直接回答问题4.19
是, 请回答问题4.02

持续静脉滴注液体的总量

持续静脉滴注的晶体液 (滴速≥5毫升/公斤/小时)

4.02	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 生理盐水 的总量是多少? (不包括第一个小时内滴速≥5毫升/公斤/小时的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL, 即: 毫升)	_ _ _ _ _
4.03	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 哈特曼液(Hartmann's) 的总量是多少? (不包括第一个小时内滴速≥5毫升/公斤/小时的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _ _
4.04	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 勃脉力A (Plasmalyte A) 的总量是多少? (不包括第一个小时内滴速≥5毫升/公斤/小时的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _ _
4.05	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 Plasmalyte R 的总量是多少? (不包括第一个小时内滴速≥5毫升/公斤/小时的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _ _
4.06	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 Plasmalyte 148 Replacement 的总量是多少? (不包括第一个小时内滴速≥5毫升/公斤/小时的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _ _
4.07	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 乳酸林格氏液(Lactated Ringer's) 的总量是多少? (不包括第一个小时内滴速≥5毫升/公斤/小时的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _ _
4.08	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 醋酸林格液(Ringer's Acetate) 的总量是多少? (不包括第一个小时内滴速≥5毫升/公斤/小时的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _ _
4.09	在试验当日给该病人以≥5毫升/公斤/小时的滴速持续静脉滴注的任何一种 其它晶体液 的总量是多少? (不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL) 请注明晶体液的种类名称: _____	_ _ _ _ _



全日总结
表 4

国家编码: |_|_|_|_|
医院编码: |_|_|_|_|
病人编码: |_|_|_|_|

4.10	在试验当日给该病人以 ≥ 5 毫升/公斤/小时的滴速持续静脉滴注的任何一种 其它晶体液 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL) 请注明晶体液的种类名称: _____	_ _ _ _
4.11	在试验当日给该病人以 ≥ 5 毫升/公斤/小时的滴速持续静脉滴注的任何一种 其它晶体液 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL) 请注明晶体液的种类名称: _____	_ _ _ _

持续静脉滴注的胶体液

4.12	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 4-5%白蛋白制剂 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _
4.13	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 20-25%白蛋白制剂 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _
4.14	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 盐水加6%羟乙基淀粉130/0.4 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _
4.15	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 平衡盐溶液加6%羟乙基淀粉130/0.4 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL)	_ _ _ _
4.16	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 任何一种其它胶体液 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL) 请注明胶体液的种类名称: _____	_ _ _ _
4.17	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 任何一种其它胶体液 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL) 请注明胶体液的种类名称: _____	_ _ _ _
4.18	在试验当日给该病人持续静脉滴注的 任何一种其它胶体液 的总量是多少?(不包括第一个小时内的持续静脉滴注量, 请将静脉滴注第一个小时内的信息记录在表3或表3A中) (mL) 请注明胶体液的种类名称: _____	_ _ _ _

总输入量和总输出量

4.19	试验当日的 总液体入量 是多少 (mL)?	_ _ _ _
4.20	试验当日的 总液体出量 是多少 (mL)?	_ _ _ _

谢谢! 对该病人的数据收集到此结束.



床边数据 收集表

病人姓名：
性别：
年龄：
病例号：

Fluid-TRIPS 是一项由多国家参与的研究项目. 其目的在于调查有关液体复苏在ICU病区的实施情况. 该研究项目将于2014年4月30日, 5月21日, 6月11日, 7月16日, 8月20日, 9月17日, 或10月15日这7天中任何一天中进行为期24小时的数据采集. 在本院的数据收集具体日期和时间是从

_____ 至 _____.

我们真诚地感谢您的参与.

请您协助我们记录有关扩容或维持血容量所用的快速静脉推注或持续静脉滴注液体(即:复苏液体)的类型的相关信息. 一次复苏事件被定义为: 任何一单位小时内给予快速静脉推注某种晶体液或某种胶体液, 或者给予持续静脉滴注某种胶体液的第一个小时, 或者以5毫升/公斤/小时或更快的滴速给予持续静脉滴注某种晶体液的第一个小时. 请注意, 我们不需要您记录用来维持输液或者给予静脉药物输液所用的液体类型. 对于每一次复苏事件, 请记录以下信息:

- 1) 给予液体的原因(或指征)
- 2) 下医嘱进行液体复苏的医务人员分类
- 3) 给予液体的种类(晶体液或胶体液)

如果您不能确定以上信息, 请直接与下医嘱者, 或与_____确认.

晶体液包括以下几种:

- 生理盐水
- 高渗盐水(>0.9% 氯化钠)
- 哈特曼(Hartmann's)
- 乳酸林格氏液(Lactated Ringer's)
- 勃脉力A(Plasmalyte A)
- Plasmalyte R
- Plasmalyte 148 Replacement
- 醋酸林格液(Ringer's Acetate)
- 平衡葡萄糖(例如: Plasmalyte solutions with glucose)
- 葡萄糖(5%D, D5W)
- 葡萄糖/盐水(4%N/5, 3.75%N/4, 2.5%N/2等)
- 高渗葡萄糖(>5% , 例如: 10%, 20%, 50%D)

胶体液包括以下几种: Colloid solutions include the following

- 4-5%白蛋白, 或20-25%白蛋白
- 佳乐施(Gelofusine)
- 盐水或平衡盐溶液中加入6%羟乙基淀粉
- 海脉素(Haemaccel)
- 10%羟乙基淀粉130/0.4x
- 右旋糖酐40, 或右旋糖酐70
- 706 代血浆

请不要把此信息存入病人病例. 此表格将由贵医院ICU的专门人员收集.



床边数据 收集表

病人姓名：
性别：
年龄：
病例号：

液体复苏事件

	事件 __	事件 __	事件 __
Q1 液体复苏事件开始时间 (24小时计时法)	_ _ : _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _

Q2 此次液体复苏事件的指证是什么? (可选择多项)

2.1 低血压	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 持续或逐渐增加剂量地使用正性肌力药物 或血管收缩药物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 低中心静脉压 (CVP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 低肺毛细血管楔压(PCWP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 心动过速	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 低尿量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 微创血流动力学检测显示低心输出量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 超声心动图结果显示低心输出量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9 超声心动图检测显示低血容量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10 临床上有末梢低灌注的表现	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11 低混合静脉血氧饱和度 /中心静脉血氧饱和度比例(SvO2/ScvO2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12 持续出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13 其它持续的液体丢失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.14 科室治疗方案或长期医嘱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.15 加重或持续的酸中毒或乳酸增高	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.16 直腿抬高试验阳性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.17 脉压变异指数异常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.18 其它, 请注明_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3 是谁决定此次复苏事件的液体选择? (每次复苏事件请只选择一项)

3.1 ICU医生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 外科医生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 内科医生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 护士独立作主	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 护士遵循科室治疗方案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 其它	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



床边数据 收集表

病人姓名：
性别：
年龄：
病例号：

液体复苏事件(继续)

	事件 __	事件 __	事件 __	
Q4 如果您在 Q3中你选择了ICU医生, 外科医生, 或内科医生, 请注明医生的级别 (每次复苏事件请只选择一项); 否则, 请直接回答 Q5.				
4.1	专家/会诊/主治	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	住院/轮转/资深受训医师	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	住院医师/轮转/低年受训医师	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	实习医生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5 请选择所使用液体的类型. (请选择所有适用选项)				
5.1	晶体液	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	胶体液	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

如果病人经历了3次以上相应的液体复苏事件, 请多次打印此表并填写相关信息.

请将此表格在您所在的病区妥善存档. 请不要将其转发给参与此项目的其它医院和病区.