

## 附件 3

# 临床营养专业医疗质量控制指标 (2022 年版)

### 一、营养科医床比 (NUT-S-01)

**定义：**营养科医师总数与同期医疗机构实际开放床位数之比。

**计算公式：**

$$\text{营养科医床比} = \frac{\text{营养科医师总数}}{\text{同期医疗机构实际开放床位数}}$$

**说明：**营养科医师指取得临床、公卫或中医等医师执业资格，在本医疗机构注册并从事医师工作的营养科在职人员。

**意义：**反映医疗机构营养科医师资源配置情况。

### 二、营养科护床比 (NUT-S-02)

**定义：**营养科护士总数与同期医疗机构实际开放床位数之比。

**计算公式：**

$$\text{营养科护床比} = \frac{\text{营养科护士总数}}{\text{同期医疗机构实际开放床位数}}$$

**说明：**营养科护士指取得护士（师）执业资格，在本医疗机构注册并从事护士（师）工作的营养科在职人员。

**意义：**反映医疗机构营养科护士资源配置情况。

### 三、营养科技床比 (NUT-S-03)

**定义：** 营养科技师总数与同期医疗机构实际开放床位数之比。

**计算公式：**

$$\text{营养科技床比} = \frac{\text{营养科技师总数}}{\text{同期医疗机构实际开放床位数}}$$

**说明：** 营养科技师指取得相关专业技术资格，在本医疗机构注册并从事技师工作的营养科在职人员。

**意义：** 反映医疗机构营养科技师资源配置情况。

#### **四、住院患者营养风险筛查率（NUT-P-01）**

**定义：** 完成营养风险筛查住院患者数占同期住院患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{住院患者营养风险筛查率} = \frac{\text{完成营养风险筛查住院患者数}}{\text{同期住院患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**

1. 营养风险筛查指由受过相关培训的医师采用经验证的营养风险筛查工具，进行营养风险筛查。

2. 营养风险指现存或潜在的与营养因素相关的导致患者出现不利临床结局（如感染相关并发症发生率增高、住院时间延长、住院费用增加等）的风险，而非指发生营养不良的风险。

3. 营养风险与临床结局密切相关，并可监测患者营养

治疗效果。

**意义：**反映医疗机构对住院患者营养状况重视程度及营养风险筛查的规范开展情况。

### **五、存在营养风险住院患者营养治疗率（NUT-P-02）**

**定义：**经营养风险筛查，存在营养风险并接受营养治疗的住院患者数占同期存在营养风险住院患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{存在营养风险住院患者营养治疗率} = \frac{\text{存在营养风险并接受营养治疗的住院患者数}}{\text{同期存在营养风险住院患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**

1. 存在营养风险指使用经验证的营养风险筛查工具评估为营养风险阳性。

2. 营养治疗是指通过膳食、肠内或肠外途径为患者提供能量和营养素，以达到调整机体代谢、改善营养状况、增强抵抗力、促进康复和痊愈等目的。营养治疗遵循个体化动态调整原则，根据不同疾病或代谢状态，确定患者每日能量、营养素的供给量和比例，并按照标准操作规程进行配制送至病区。

**意义：**反映医疗机构营养治疗覆盖率及规范开展情况。

### **六、糖尿病住院患者营养评估率（NUT-P-03）**

**定义：**进行营养评估的糖尿病住院患者数占同期糖尿病住院患者总数的比例。

### 计算公式:

$$\text{糖尿病住院患者营养评估率} = \frac{\text{进行营养评估的糖尿病住院患者数}}{\text{同期糖尿病住院患者总数}} \times 100\%$$

**说明:** 营养评估指采用膳食评估、人体测量、实验室检查和人体代谢检测（间接能量代谢测定和人体成分分析）等技术对糖尿病患者的营养状况进行综合性评定。

**意义:** 反映糖尿病住院患者营养评估工作的覆盖率和规范开展情况。

### 七、糖尿病住院患者营养治疗率 (NUT-P-04)

**定义:** 接受营养治疗的糖尿病住院患者数占同期糖尿病住院患者总数的比例。

### 计算公式:

$$\text{糖尿病住院患者营养治疗率} = \frac{\text{接受营养治疗的糖尿病住院患者数}}{\text{同期糖尿病住院患者总数}} \times 100\%$$

**说明:** 营养治疗是指通过膳食、肠内或肠外途径为患者提供能量和营养素，以达到调整机体代谢、改善营养状况、增强抵抗力、促进康复和痊愈等目的。营养治疗遵循个体化动态调整原则，根据不同疾病或代谢状态，确定患者每日能量、营养素的供给量和比例，并按照标准操作规程进行配制送至病区。

**意义:** 反映糖尿病住院患者营养治疗的覆盖率和规范

开展情况。

## 八、使用胰岛素治疗的糖尿病住院患者营养治疗后胰岛素使用剂量减少率（NUT-O-01）

**定义：**接受营养治疗后，胰岛素使用剂量减少的糖尿病住院患者数占同期使用胰岛素治疗并接受营养治疗的糖尿病住院患者总数的比例。

### 计算公式：

$$= \frac{\text{使用胰岛素治疗的糖尿病住院患者营养治疗后胰岛素使用剂量减少率}}{\text{使用剂量减少的糖尿病住院患者数}} \times 100\%$$

同期使用胰岛素治疗并接受营养治疗的糖尿病住院患者总数

**意义：**反映糖尿病患者营养治疗效果。

## 九、营养治疗不良事件发生率（NUT-O-02）

### （一）肠外营养治疗不良事件发生率（NUT-O-02A）

**定义：**实施肠外营养治疗过程中不良事件发生例数占同期实施肠外营养治疗总例数的比例。

### 计算公式：

$$\text{肠外营养治疗不良事件发生率} = \frac{\text{实施肠外营养治疗不良事件发生例数}}{\text{同期实施肠外营养治疗总例数}} \times 100\%$$

**说明：**肠外营养治疗不良事件主要包括：治疗过程不良事件，包括导管相关并发症，代谢相关并发症。其中导管相关并发症包括置管导致的机械损伤、感染、静脉血栓；代谢相关并发症包括液体量超负荷、糖、电解质代谢紊乱、肝脏

损伤、酸碱平衡失调等。配制过程不良事件，如营养液配制与医嘱单不符、药品过期、无菌操作不规范等。运送过程不良事件，如漏发、错发、未注意适当保存等。

**意义：**反映肠外营养治疗专业技术水平和管理质量。

## **(二) 肠内营养治疗不良事件发生率 (NUT-O-02B)**

**定义：**实施肠内营养治疗过程中不良事件发生例数占同期实施肠内营养治疗总例数的比例。

**计算公式：**

$$\text{肠内营养治疗不良事件发生率} = \frac{\text{实施肠内营养治疗不良事件发生例数}}{\text{同期实施肠内营养治疗总例数}} \times 100\%$$

**说明：**肠内营养不良事件主要包括：治疗过程不良事件，包括胃肠道并发症、代谢并发症、感染并发症和置管并发症等。其中胃肠道并发症最多见，主要包括腹胀、腹泻、恶心、呕吐、反流等，代谢并发症主要是脱水、高血糖、电解质紊乱等；感染并发症包括肠道菌群异位、吸入性肺炎等；置管并发症包括长期经鼻置管导致的鼻翼部糜烂、咽喉部溃疡、声音嘶哑、鼻窦炎、中耳炎等。配制过程不良事件，如营养液配制与医嘱单不符、食品质量及卫生问题、称重错误、无菌操作不规范等。运送过程不良事件，如漏发、错发、未注意适当保存等。

**意义：**反映肠内营养治疗专业技术水平和管理质量。

## **(三) 膳食营养治疗不良事件发生率 (NUT-O-02C)**

**定义：**实施膳食营养治疗过程中不良事件发生例数占同期实施膳食营养治疗总例数的比例。

**计算公式：**

膳食营养治疗不良事件率 =  $\frac{\text{实施膳食营养治疗不良事件发生例数}}{\text{同期实施膳食营养治疗总例数}} \times 100\%$

**说明：**膳食营养治疗不良事件主要包括膳食制作与膳食医嘱（食谱）不符、发放错误、漏发、食品质量及卫生问题、食用后出现胃肠道反应、食物中毒等。

**意义：**反映膳食营养治疗专业技术水平和管理质量。

## 十、营养门诊投诉发生率（NUT-O-03）

**定义：**营养门诊诊疗过程中投诉发生人次数占同期营养门诊诊疗总人次数的比例。

**计算公式：**

营养门诊投诉发生率 =  $\frac{\text{营养门诊诊疗投诉发生人次数}}{\text{同期营养门诊诊疗总人次数}} \times 100\%$

**意义：**反映营养门诊专业技术水平和管理质量。