挖掘重症监护临床病程对创伤性脑损伤后结局的影响

Shubhayu Bhattacharyay[1,2,3,*]、Pier Francesco Caruso[1,4], Cecilia Åkerlund[5], Lindsay Wilson[6], Robert D Stevens[3,7], David K Menon[1], Ewout W Steyerberg[8],David W Nelson[5], Ari Ercole[1,9], 以及CENTER-TBI研究者和参与者[†]

[1]剑桥大学麻醉学部，剑桥，英国。[2]剑桥大学临床神经科学系，剑桥，英国。

[3]约翰斯·霍普金斯大学计算重症监护医学实验室，美国马萨诸塞州巴尔的摩。

[4]人文大学生物医学科学系，米兰，意大利[5]卡罗琳斯卡医学院生理学与药理学系围术期医学与重症监护科，斯德哥尔摩，瑞典。

[6]心理学部，斯特灵大学，斯特灵，英国。[7]麻醉学与重症监护医学系，约翰斯·霍普金斯大学，巴尔的摩，马里兰州，美国。

[8]生物医学数据科学系，莱顿大学医学中心，莱顿，荷兰。

[9]剑桥医学人工智能中心，英国剑桥。

*通讯作者：sb2406@cam.ac.uk（SB）
†CENTER-TBI研究者和参与者的完整名单见补充说明4。

摘要

现有用于描述重症监护病房（ICU）内创伤性脑损伤（TBI）患者病情演变的方法，未能捕捉实现个体化治疗所必需的背景信息。本文整合医疗记录中存储的所有异质性数据（1,166项入住重症监护病房前和ICU变量），以建模临床病程对扩展格拉斯哥结局量表（GOSE）六个月功能结局的个体化贡献。在一个前瞻性队列（*n*=1,550，65个中心）的TBI患者中，我们训练循环神经网络模型，将所有变量（包括缺失值）的词元嵌入时间序列表征映射为每两小时一次的序数型GOSE预后。全部变量可解释功能结局有序方差的最高52%（95% CI：50%–54%）。其中最高91%（95% CI：90%–91%）的解释来源于入住重症监护病房前及入院信息（即静态变量）。在ICU收集的信息（即动态变量）可提高解释度 （最高提高5% [95% CI：4%–6%]），但不足以抵消住院时间较长（>5.75天）患者总体表现较差的影响。贡献最高的变量包括基于医生的预后判断、CT特征和神经功能标志物。尽管静态信息目前占创伤性脑损伤后功能结局解释的大部分，但数据驱动分析凸显了改善住院时间较长患者动态表征的研究方向。此外，我们的建模策略可有效地将大量患者记录转换为可解释的时间序列，并整合缺失数据且仅需极少处理。

男性正文

引言

创伤性脑损伤（TBI）是最常见的神经系统疾病，并造成了沉重的公共卫生负担。[1,2] 尽管人们越来越认识到TBI是一种进行性状况，而非单一事件，但TBI患者在重症监护室（ICU）中的疾病病程尚未得到充分描述。因此，现有的重症监护治疗基于有限证据，且未针对个体创伤性脑损伤的异质性机制。[3] 响应由*Lancet Neurology*关于TBI的委员会提出的患者定制治疗（即精准医学）倡议，[1,2] 必须首先基于循证方法了解个体患者在重症监护室中的病程轨迹。

在重症监护病房中，用于刻画创伤性脑损伤严重程度的主要工具是格拉斯哥昏迷量表（GCS），该量表评估患者最佳的运动反应、语言反应和睁眼反应。[4] 然而，GCS不足以支持精准医学，因为它无法反映患者的病理生理学特征，并且会受到外部因素的干扰（例如药物使用、药物治疗和气管插管）。[5] 另一种方法是通过功能结局预后来刻画严重程度。创伤性脑损伤后的功能结局通常采用有序的八级格拉斯哥结局量表扩展版（GOSE）进行评估，[6] 目前，对于中重度创伤性脑损伤（GCS≤12），经过最佳验证的预后工具是创伤性脑损伤预后与临床试验分析国际任务组（IMPACT）模型。[7] IMPACT扩展模型基于重症监护病房住院期最初24小时内收集的10项静态预测因子，估计伤后六个月时患者生存（GOSE>1）或功能独立（GOSE>4）的概率，并可解释二分类结局中约35%的伪方差

GOSE。[7] 考虑患者完整的动态临床病程，并提高模型输出粒度（即序数型格拉斯哥结局量表扩展版预后[8]），将进一步通过预后实现临床特征刻画，同时揭示重症监护病房事件和治疗对结局的贡献。

在本研究中，我们采用全 contexto、数据驱动的方法，评估 TBI 后动态重症监护病房特征刻画的局限性。欧洲创伤性脑损伤神经创伤协作有效性研究（CENTER-TBI）项目代表了欧洲范围内针对 TBI 患者最全面的入住重症监护病房前和重症监护病房数据集。[5,9]从这些数据中挖掘临床轨迹并非易事，因为这些数据由结构、采样方式和缺失性各不相同的复杂模态组合而成。因此，我们制定了一种正则化病程建模策略，整合所有这些异质信息，并针对每位患者的重症监护病房住院期返回可解释且详尽的严重程度代理指标。

在制定 TBI 建模策略时，我们的核心目标是：（1）评估纳入现有最完整的重症监护病房住院期描述后所增加的预后意义；（2）揭示与个体轨迹转变关联最密切的临床事件。我们还评估了解释性建模方法的可靠性（即校准）和信息量，以验证其从医疗数据中推导洞见的应用价值。

结果

研究人群

在核心研究ICU分层中可供分析的2,138名CENTER-TBI患者中，1,550名符合本研究的其他纳入标准（补充图1）。由于所收集每两小时评估的规律性

CENTER-TBI在一周后有所下降（补充图2），且此时仍有超过半数的总体患者（补充图3），因此我们将分析重点放在入住重症监护病房后的第一周和重症监护病房出院前的最后一周。我们的研究人群的汇总特征详见表1。我们研究人群的其他特征（例如种族、合并症和生命体征）此前已有发表，[5] 所有研究变量的分布可在线获取（https://www.center-tbi.eu/data/dictionary）。

疾病进程建模

我们制定了一种建模策略，将 CENTER-TBI 中的全部 738 个静态变量（即入住重症监护病房时确定的变量）和 428 个动态变量（即重症监护病房住院期间收集的变量）（补充说明1）映射为贯穿每位患者重症监护病房住院期的多维、动态变化的预后轨迹。通过监督学习，我们训练了经过优化的模型，模型包含三个主要组成部分：(1) 标记嵌入编码器，用于整合所有变量类型和缺失值（图1a）；(2) 循环神经网络（RNN）；以及 (3) 有序结局解码器（图1b）。由于模型性能不受时间窗口长度影响（补充图4），我们重点研究了采用两小时时间窗口的模型，以获得尽可能高的轨迹分辨率。通过校准斜率（在各 GOSE阈值间取平均值，图1c）和平滑校准曲线（图1d），我们发现，建模策略需要八小时的信息才能达到足以进行分析的校准水平（图1c）。然而，入院三天后，动态模型和基线比较模型的校准斜率均开始下降，表明对于重症监护病房住院期较长的 TBI患者，模型存在轻微过拟合。

功能结局说明

在最佳情况下，将全部 1,166 个 CENTER-TBI核心变量与我们的建模策略相结合，在入院后 32 小时可解释六个月GOSE中有序方差的 51.3%（95% CI：49.1%–53.3%），出院时则可解释 52.2%（95% CI：50.2%–54.3%）（图2a）。尽管入院约三天后总体解释性能持续下降，但相较于两种基线比较模型，新增的解释量却随时间增加（图2b）。完整 CENTER-TBI变量集相较于十个 IMPACT变量（补充表1）所增加的解释量，从 24小时时的 7.0%（95% CI：5.2%–8.7%）增至一周时的 11.5%（95% CI：8.5%–14.5%）；而 ICU信息所增加的解释量则从入院时的 2.1%（95% CI：1.6%–2.5%）增至一周时的 5.2%（95% CI：4.2%–6.2%）。因此，入院一周时，十个 IMPACT变量所解释的功能结局比例，相当于全部 1,166 个 CENTER-TBI变量所能解释比例的 73.9%，以及 738 个静态变量所能解释比例的 82.9%。

此外，在重症监护病房住院期为5.75天或更短的患者（*n*=619）中，功能结局解释率平均高出11.4%（95% CI：6.6%–16.9%），高于住院期更长的患者（*n*=931）（图2c）。从入住重症监护病房时起，住院期较短患者的解释表现显著更好，但临近出院时，差异不再显著（图2d）。住院期较长的患者更可能以重型创伤性脑损伤入院，接受更强化的治疗，并在伤后六个月时仍存活但存在重度残疾（补充图5）。在重症监护病房死亡的患者更有可能住院期较短（补充图6）。

*Cont*临床事件对结局转变的贡献 *e*

在校准分析区域（入院后十小时至一周）内，我们发现每位患者的重症监护病房住院期中位数为1次（四分位距：0–3次）高幅度转变（定义见方法和补充表2）。所识别的大多数转变发生在入住重症监护病房后的两天内，但平均而言，临床恶化转变早于改善转变发生（图2e）。

根据与总体中高幅度转变相关的TimeSHAP值[10]（图3a），急诊室（ER）出院时基于医生的预后估计对模型轨迹的贡献最高。然而，当我们在不包含基于医生的判断的情况下重新训练动态模型（补充说明2）时，发现直到入院后一周，解释百分比均未出现统计学显著下降（95%置信度）：-4.7%（95% CI：-0.2% – -9.2%）（补充图7）。在其余静态变量中，某些人口统计学变量（即就业状况、年龄、教育程度和居住状况）、CT变量（即蛛网膜下腔出血、脑室内出血和硬膜外血肿）以及临床表现变量（即意识丧失和遗忘）对模型输出的贡献排名最高。对于动态变量，颅内压升高的指标、神经功能（即瞳孔、运动反应和语言反应）以及所用药物的贡献最大。在六个月GOSE阈值中，贡献最高的变量基本保持一致（补充图 8），但TimeSHAP幅度通常在更高阈值下减小，并且机械通气的发生与实现完全功能恢复（GOSE > 7）之间存在较强的负关联。观察每个类别中贡献最高变量的TimeSHAP值时

（补充图9），我们发现，尽管某些急诊室实验室测量值（例如葡萄糖）具有显著贡献，但在重症监护病房中测得的相同实验室测量值却没有显著贡献。在比较接受撤除维持生命治疗（WLST，*n*=203）的患者与未接受该治疗的患者时，使用和不使用基于医生的判断训练的模型的TimeSHAP值均未显示与高幅度转变相关的临床事件存在显著差异（补充图10）。缺失变量的TimeSHAP值（补充图11）表明，变量缺失可能对模型输出产生显著的负面影响（例如受教育程度缺失）或正面影响（例如急诊室入院时心率值缺失）。高幅度转变之前各时间点的绝对TimeSHAP值（图3b）表明，只有发生在高幅度转变前十小时内的重症监护病房事件，才对模型输出的变化产生了相当大的贡献。

个体化轨迹

在图4中，我们展示了总体中一名典型个体的预后轨迹。这名约50岁的男性患者因交通事故导致中度创伤性脑损伤（格拉斯哥昏迷评分10分），随后入院至重症监护病房。患者在损伤后至少存活了六个月，但成为重度残疾，且完全依赖他人照护（GOSE 2或3）。对于六个月GOSE的所有阈值，模型均正确给出了较低的概率，但GOSE > 1除外，其预后轨迹在50%上下波动，并出现高幅度转变。在图4中心标出的阳性高幅度转变中，我们发现，前一日的格拉斯哥昏迷评分有所改善，以及开始药物性血栓预防，与患者状况好转的关联最为密切。转变前倒数第二个时间窗对模型输出的贡献最大。在

在补充图12中，我们还展示了其余各个六个月GOSE评分对应患者病例的类似动态个体轨迹。

讨论

在本研究中，我们开发了一种动态的数据驱动方法，以利用CENTER-TBI数据集中可获得的完整临床背景，并生成TBI病程的个体轨迹。值得注意的是，我们的建模策略仅需对大量变量进行最少的数据处理，并且不限制每位患者所使用变量的数量或类型（图1a）。[11] 此外，通过纳入缺失值标记，模型发现了具有实际意义的缺失模式（补充图11）。[12] 最后，我们的方法根据功能恢复的序数级别，将临床事件详细描述为预后转变（图1b）；与使用二分结局（例如死亡率）相比，这提高了统计效能并增加了临床信息。[8] 我们的建模策略有望在医学领域其他数据异质性高且数据密集的领域发挥价值，用于：（1）评估数据集中的信息，（2）探索个体中的高幅度转变，或（3）为强化学习[13]和个体化治疗效应估计等应用自动完成状态空间表征。[14]

我们的主要发现是，全部1,166个核心CENTER-TBI变量最多可解释有序六个月功能结局变异的52.2%（95% CI：50.2%–54.3%）（图2a）。其中最多90.9%（95% CI：90.3%–91.3%）的解释来自静态信息（即入住重症监护病房前或入院时的信息），这类信息约占平均患者时间窗内变量的80%（补充图2）。随着时间推移，动态信息（即重症监护病房住院期间收集的信息）在基线之上提高了解释度（图2b），但不足以弥补住院时间较长的患者（重症监护病房住院>5.75天）总体表现较差的问题

。这些患者更可能经历重型创伤性脑损伤并接受强度较大的治疗，且未能早期出院（补充图5–6，详见此前描述[15]），我们的结果提示，该亚群的康复情况存在更大的未解释变异。值得注意的是，入院后24小时，十个IMPACT变量所覆盖的解释度，相当于全部1,166个CENTER-TBI变量所达到解释度的86.3%。

静态信息对结局的影响大于动态信息，这一现象有几种合理的解释，可为今后的创伤性脑损伤研究和临床管理提供指导。在医疗资源丰富的重症监护病房中，既往研究表明，创伤性脑损伤治疗策略的差异并未带来相应程度的功能结局差异。[15] 由于重症监护病房内针对创伤性脑损伤的治疗主要用于减轻继发性损伤，[3] 原发性损伤严重程度和入住重症监护病房前的情况可能是造成ICU患者结局差异较大的原因。这些解释既支持在现行实践中继续使用基线预后指导治疗计划[8]，也支持未来实践范式转变，将重点转向针对原发性损伤机制的靶向治疗。[2] 此外，目前在重症监护病房收集的信息可能不足以充分反映创伤性脑损伤急性期发生的病理生理变化。[1] 因此，有必要依据关于创伤性脑损伤纵向影响的科学发现，开发更精确的重症监护病房指标。此外，六个月GOSE可能无法反映重症监护病房临床病程对功能恢复的全部贡献。研究表明，GOSE较高等级对认知功能的区分能力不佳，[16]而且，为了充分考虑康复期间问卷回答的日间变化，GOSE可能需要重复测量。[6] 与六个月GOSE相比，采用随时间评估心理、认知和身体健康状况的多维创伤性脑损伤结局指标，或许更有助于揭示具体

重症监护病房事件的影响。[17] 最后，功能结局的一部分可能是由康复护理的差异以及创伤性脑损伤的长期后遗症所致。[18]因此，将数据收集延长至重症监护病房出院后，或许能够揭示本研究未能发现的动态信息对结局的影响。

数据驱动的结果还凸显了若干途径，有助于解释功能结局剩余的一半。对于可能纳入的静态变量，遗传因素（本研究未获取）最具前景，因为已有研究表明，遗传因素可解释二分类GOSE变异的最高达26%。[19]尽管排除基于医生的判断并未显著降低对入院后一周内GOSE的解释能力（补充图7），但这些判断的相对较高贡献（图3a）值得进一步研究，以明确其在多大程度上会影响自我实现预言[20]，或仅仅是对其他临床变量的概括。对于动态变量，合理的第一步是测试纳入高分辨率时间序列数据，包括常规收集的数据（例如脑灌注压[22]）和实验性数据（例如加速度测量[23]）；已有研究表明，这些数据与TBI后的病理生理变化相关。瞳孔反应和GCS的临床评估在贡献最高的动态变量中名列前茅（图3a），这可能推动相关方法的开发，从而更精确地刻画支撑反应性的神经机制。同时，十项IMPACT变量相对较高的信息覆盖度可能表明，现有的CENTER-TBI变量集可以进一步精简，以用于基于预后的特征刻画。

在理解本研究结果时，需要考虑两个重要问题。首先，观察性数据中的TimeSHAP值仅反映关联，不能用于因果推断。例如，药物性血栓预防持续呈阳性的

贡献（图3a）更可能是因为临床上选择颅内出血风险较低的患者接受此类治疗，而不是治疗本身的作用。[24] 此外，TimeSHAP不足以用于制定临床规则，因为它无法揭示重要的变量交互。[25] 在本研究中，我们使用TimeSHAP并非为了得出结论，而是为了借助更广泛的数据驱动方法，突出潜在的研究方向，即使其中许多关联可能受到混杂因素的影响。例如，就业状态在本研究（图3a）及既往研究中都对模型有较大贡献；[8] 这种关联究竟是由于衰弱的适应证（已证实无论年龄大小，均与较低的GOSE相关[26]），还是一种虚假关联，值得进一步探讨。其次，我们强烈建议不要将我们的模型用于临床结局预测。我们的建模策略旨在从观察性数据集中挖掘患者病程轨迹，由于自证预言、可推广性和变量稳健性等方面的担忧，该模型不适合用于实时预测。对于有兴趣开发动态TBI预测模型的读者，我们推荐参考以下研究。[22,27,28]

我们也认识到本研究存在若干其他局限。我们的建模策略将数值变量离散化为分箱词元，并将时间划分为多个时间窗，因此造成了一定的信息损失。神经微分方程[29]或许是避免时间离散化、替代循环神经网络的合适方案，但在医疗问题中仍需进一步验证。此外，我们根据模型输出的百分位数阈值来定义高幅度转变，这一做法最终带有任意性。我们鼓励研究人员尝试其他百分位数，或评估已知临床事件和转变时的TimeSHAP值。最后，我们的结果可能包含欧洲患者群体本身所固有的招募、数据收集和临床偏倚

因此可能无法推广至其他总体。[30] 我们鼓励研究人员将我们的建模策略应用于其他危重创伤性脑损伤患者的纵向细粒度数据集，尤其是 TBI 负担明显更高的低收入和中等收入国家[31]，并比较所得结果。

方法

研究设计和参与者

CENTER-TBI是一项纵向观察性队列研究（NCT02210221），涉及欧洲19个国家的65家医疗中心。[5,9] 2014年12月19日至2017年12月17日期间，前瞻性招募符合以下标准的TBI患者：（1）TBI发生后24小时内就诊；（2）具有进行CT扫描的临床适应证；（3）无严重既往神经系统疾病。根据欧盟及所在国家的相关法律，每个研究中心均获得伦理批准，并以电子方式记录患者或其法定代理人签署的书面知情同意。研究地点、伦理委员会、批准编号和批准日期列于补充表3。CENTER-TBI项目的目标和研究设计此前已有详细描述。[5,9]

在本研究中，除CENTER-TBI的纳入标准外，我们还采用以下纳入标准：（1）首次入院至ICU且至少住院24小时；（2）年龄至少16岁；（3）可获得损伤后六个月的功能结局评估。

变量与功能结局

我们使用 Opal数据库软件提取了 CENTER-TBI 核心研究[9]（v3.0，ICU分层）中入住重症监护病房前及期间收集的所有变量。[32] 这些

变量来源于医疗记录和在线检测结果，包括结构化变量（即数值型、二元型或分类变量）、非结构化变量（即自由文本）以及缺失值。我们手动排除了明确表示死亡或撤除维持生命治疗的变量（补充说明3）。我们总共纳入了1,166个变量（补充说明1）：738个静态变量（即在入住重症监护病房时即已固定的变量）和428个动态变量（即在重症监护病房住院期内收集的变量）。我们将这些变量分为表2所列的九个类别，并进一步标明变量是否代表ICU干预或基于医生的判断。在定期收集的变量中，最高分辨率为每两小时一次。

此外，我们提取了伤后六个月的八级有序 GOSE 功能结局评分（表1标题）。由于 CENTER-TBI 未将植物状态患者（GOSE=2）单独划分为一个类别，因此将 GOSE 评分 2 和 3（下限重度残疾）合并为一个类别（GOSE∈{2,3}）。在本研究的患者中，12.8% 的六个月 GOSE 评分此前已由 CENTER-TBI 使用马尔可夫多状态模型，根据伤后两周至一年期间不同时间点记录的观察性 GOSE 评分进行插补。[33]

建模策略

我们将患者总体划分为100个分区，按六个月 GOSE 分层，进行重复的k折交叉验证（重复20次，每次5折），并将验证集嵌套在训练集中。

我们的解释性建模策略如图1所示，并以我们此前的工作为基础。[8,11] 我们首先将ICU住院期划分为互不重叠的时间窗口，每个窗口时长为2、8、12或24小时。静态变量在所有时间窗口中沿用（图1a）。所有变量均通过以下方法之一进行词元化：（1）对于分类变量，将值附加到变量名称后；（2）

对于数值变量，学习训练集分布，并将其离散化为3、4、5、7、10或20个分位数箱；（3）对于文本条目，删除文本中的所有特殊字符和空格，并去除大小写差异，再将其附加到变量名称后；（4）对于缺失值，创建单独的词元以标记缺失性（图1a）。通过用单独的词元标记缺失值，而非对其进行插补，模型能够学习潜在的重要缺失模式，并整合多种缺失数据，而无需针对每个变量验证插补方法的假设。在训练过程中，模型为训练集中的每个词元学习一个低维向量（维度为16、32、64或128个单位）和一个“相关性”权重。因此，模型会提取患者每个时间窗口中的独特词元，将其替换为相应的向量，并按相关性加权后取平均，从而为每个时间窗口生成一个向量（图1a）。

随后，将每位患者的低维向量序列输入循环神经网络（RNN）——长短期记忆网络（LSTM）或门控循环单元（GRU）——使其针对每个时间窗输出另一个向量。通过这种方式，模型从训练集的重症监护病房记录中学习变量交互的时间模式，并随着每个新时间窗数据的输入更新输出。最后，对每个循环神经网络输出向量进行解码——采用多项式（即 Softmax）或有序（即约束型 Sigmoid）输出层——以返回随时间变化的六个月GOSE各阈值处的概率（图1b）。

除前文提及的超参数（时间窗口长度、分位数分箱数量、嵌入向量维度、RNN 类型和输出层）外，其他超参数组合及其优化结果详见补充方法。

模型与信息评估

所有指标、曲线及相关置信区间（CIs）均采用重复自助法偏差校正交叉验证（BBC-CV）方法在测试集上计算。[34] 我们计算了入住重症监护病房后各时间点以及重症监护病房出院前各时间点的指标和 CIs。

通过评估六个月GOSE各阈值处输出概率的校准情况，判断模型生成的轨迹是否可靠。采用逻辑回归再校准框架，[35] 我们首先测量校准斜率。校准斜率小于（/大于）1表示过拟合（/欠拟合）。[35] 此外，我们还考察了平滑概率校准曲线，以发现逻辑回归再校准框架可能遗漏的校准失准。[35]

我们还通过计算 Somers' D_{xy}，评估建模策略与 CENTER-TBI变量相结合所达到的信息质量。[36] 在我们的研究中，Somers' D_{xy} 解释为：六个月GOSE中的有序变异中，有多大比例可由模型输出的变异解释。[37] Somers' D_{xy} 的计算方法详见补充方法。

我们将建模策略与两个基线模型在同一组随时间变化的其余患者中的表现进行了比较。第一个模型是多项逻辑回归模型，使用重症监护病房住院期前24小时的数据训练，纳入了十个静态 IMPACT扩展变量（补充表1）（即经验证的静态预后标准）。[8] 第二个模型采用我们开发的建模策略，但仅使用CENTER-TBI中的738个静态变量进行训练，以衡量ICU信息带来的额外解释能力。

*High*高幅度转变的识别与解释 *n*

在测试集模型输出的校准区域内，我们发现，在六个月GOSE的每个阈值处，模型生成的概率均出现了高幅度转变，包括阴性转变（即恶化）和阳性转变（即好转）。高幅度转变被任意定义为连续时间窗口之间的概率差：

- 对于负向转变，其值小于或等于总体中给定 GOSE 阈值对应的负差值第1百分位，
- 对于正向转变，其值大于或等于总体中给定 GOSE 阈值对应的正差值第99百分位。

Th高幅度转变的截止值列于补充表2中 .

为揭示与高幅度转变相关的变量，我们应用了TimeSHAP算法。[10] TimeSHAP通过扰动导致高幅度转变的临床事件，估计词元和时间窗口对个体模型输出的相对贡献。TimeSHAP应用时间联盟剪枝算法，将遥远过去中贡献较低的时间窗口归为单个特征（否则，鉴于词元的数量，计算将在计算上无法处理）。

在高幅度转变的时间点，我们计算了TimeSHAP对六个月GOSE的阈值概率和预期六个月格拉斯哥预后量表扩展版指数的贡献（补充图13和补充方法）。对于TimeSHAP基线，我们将“平均患者”定义为其词元出现在训练集时间窗口50[+]%中的患者。因此，TimeSHAP值被解释为词元或时间步对患者模型输出与平均患者模型输出之间差异的关联贡献。

数据可用性

个体参与者数据，包括数据字典、研究方案和分析脚本，在获得批准的研究提案后可在线获取，且没有结束日期。感兴趣的研究人员必须向管理委员会提交研究提案，网址为https://www.center-tbi.eu/data。必须签署数据访问协议确认书，且所有访问均须遵守原始研究所施加的监管限制。

代码可用性

本项目使用的所有代码均可在以下在线代码库中找到：https://github.com/sbhattacharyay/dynamic_GOSE_模型 (doi:10.5281/zenodo.7668551)。

致谢

本研究得到了国家卫生研究院（NIHR）脑损伤医疗技术合作组织的支持。CENTER-TBI 得到了欧盟7th 框架计划（欧盟委员会资助协议编号：602150）的支持。此外，还获得了汉内洛蕾·科尔基金会（德国）、OneMind（美国）和 Integra LifeSciences Corporation（美国）的资助。CENTER-TBI 还感谢国际创伤性脑损伤研究倡议（InTBIR）研究人员的交流与支持。SB 获得盖茨剑桥奖学金资助。资助方未参与研究设计、数据收集与分析、发表决定或手稿撰写。

我们衷心感谢本研究的患者及其家属，是他们让我们为改善创伤性脑损伤救治所做的努力成为可能。S.B. 谨向 Kathleen Mitchell-Fox 致谢

（普林斯顿大学）和 Andrew Maas（安特卫普大学医院）感谢他们对手稿提出的意见。

作者贡献

S.B. 共同构思研究目标，制定方法学和研究设计，分析并可视化数据，获取资金，并撰写手稿。P.F.C. 协助模型设计并审阅手稿。C.A. 和 L.W. 整理数据并审阅手稿。R.D.S. 审阅手稿。D.K.M. 和 E.W.S. 整理数据，获取资金，为统计分析提供建议，并审阅手稿。D.W.N. 整理数据，协助方法学制定，并审阅手稿。A.E. 担任主要研究者，整理数据，共同构思研究目标，并审阅手稿。所有作者均阅读并批准了最终手稿。

利益冲突

所有作者声明不存在经济或非经济利益冲突。

参考文献

1. Maas, A. I. R. 等。创伤性脑损伤：改善预防、临床护理和研究的综合方法。《柳叶刀·神经病学》 **16**，987-1048（2017年）。2. Maas, A. I. R. 等。创伤性脑损伤：预防、临床护理和研究的进展与挑战。《柳叶刀·神经病学》**21**，1004-1060（2022年）。3. Meyfroidt, G. 等。中重度创伤性脑损伤的管理：重症医学医师的最新指南。《重症监护医学》 **48**，649-666（2022年）。4. Teasdale, G. 等。格拉斯哥昏迷量表问世40年：经受时间的检验。《柳叶刀·神经病学》**13**，844-854（2014年）。

5. Steyerberg, E. W. 等。CENTER-TBI中创伤性脑损伤患者的病例组合、护理路径和结局：一项欧洲前瞻性、多中心、纵向队列研究。《柳叶刀·神经病学》**18**, 923-934（2019年）。

6. McMillan, T. 等。《格拉斯哥结局量表》——应用与完善40年。《自然评论·神经病学》**12**，477-485（2016年）。

7. Steyerberg, E. W. 等。创伤性脑损伤后的结局预测：基于入院特征的预后评分的开发与国际验证。《公共科学图书馆·医学》**5**，e165（2008年）。

8. Bhattacharyay, S. 等。迈向有序评分：采用灵活建模方法对创伤性脑损伤后的功能预后进行详细评估。*PLoS ONE* **17**，e0270973（2022年）。

9. Maas, A. I. R. 等。欧洲神经创伤协作有效性研究：创伤性脑损伤（CENTER-TBI）——一项前瞻性纵向观察性研究。神经外科 **76**，67-80（2015年）。

10. Bento, J., Saleiro, P., Cruz, A. F., Figueiredo, M. A. T. & Bizarro, P. TimeSHAP：通过序列扰动解释循环模型，载于27th ACM SIGKDD知识发现与数据挖掘会议（KDD '21）论文集（编者：Zhu, F., Ooi, B. C., & Miao, C.），2565-2573（计算机协会，2021年）。

11. Deasy, J., Liò, P. & Ercole, A. 无需进行变量选择或整理，基于异构时间序列对重症监护病房中的生存进行动态预测。《科学报告》**10**, 22129（2020年）。

12. Ercole, A.等。创伤性脑损伤后缺失的基线神经功能评估协变量的插补策略：CENTER-TBI研究。*PLoSONE* **16**，e0253425（2021年）。

13. Yu, C.、Liu, J.、Nemati, S. 和 Yin, G. 医疗保健领域的强化学习：综述。*ACM Comput. Surv.* **55**，1-36（2021年）。

14. Bica, I.、Alaa, A. M.、Lambert, C. 和 van der Schaar, M. 利用机器学习从真实世界患者数据推导个体化治疗效应：应对潜在挑战的当前与未来方法。*Clin. Pharmacol. Ther.* **109**，87-100（2021年）。

15. Huijben, J. A. 等。改变欧洲各地创伤性脑损伤重症监护中的护理路径和中心间实践差异：CENTER-TBI分析。*Intensive Care Med.* **46**，995-1004（2020年）。

16. Wilson, L. 等。了解创伤性脑损伤后认知表现与日常生活功能之间的关系。*J. Neurol. Neurosurg.Psychiatry* **92**，407–417（2021年）。

17. Wilson, L. 等。根据创伤性脑损伤后的功能康复水平调整多维结局。*J. Neurotrauma* **39**，1363–1381（2022年）。

18. Borgen, I. M. H. 等 创伤性脑损伤后最初6个月的照护过渡：CENTER-TBI研究的启示。《年鉴：物理与康复医学》 **64**，101458（2021年）。

19. Kals, M. 等 创伤性脑损伤结局的全基因组关联研究。*eBioMedicine* **77**，103933（2022年）。

20. Izzy, S.、Compton, R.、Carandang, R.、Hall, W. 和 Muehlschlegel, S. 撤除医疗照护导致的自我实现预言：创伤性脑损伤中也存在这种现象吗？《神经重症护理》 **19**，347-363（2013年）。

21. van Veen, E. 等. 创伤性脑损伤患者撤除维持生命措施的发生情况和时间：CENTER-TBI研究。重症监护医学 **47**, 1115-1129 (2021年)。

22. Raj, R. 等. 使用机器学习算法动态预测创伤性脑损伤后的死亡率。*npj* 数字医学 **5**, 96 (2022年)。

23. Bhattacharyay, S. 等。利用加速度测量对重型脑损伤危重患者进行分类和预测。《科学报告》 **11**，23654（2021年）。

24. Skrifvars, M. B. 等。危重创伤性脑损伤患者的静脉血栓栓塞事件。《重症监护医学》 **43**，419-428（2017年）。

25. Minoccheri, C. 等。用于创伤性脑损伤结局预测的可解释神经网络。《BMC医学信息学与决策制定》 **22**，203（2022年）。

26. Galimberti, S. 等。衰弱对创伤性脑损伤后6个月结局的影响：一项经过外部验证的多中心队列研究。《柳叶刀·神经病学》**21**，153- 162（2022年）。

27. Raj, R. 等。基于机器学习的创伤性脑损伤后动态死亡率预测。《科学报告》 **9**, 17672（2019年）。

28. Nayebi, A. 等. 基于循环神经网络的时间序列建模在急性创伤性脑损伤后长期预后中的应用。 *AMIA* 年度研讨会论文集 **2021年**，900-909（2021年）。

29. Kidger, P. 神经微分方程 [博士论文] （牛津大学，2021年）。

30. Futoma, J.、Simons, M.、Panch, T.、Doshi-Velez, F. 和 Celi, L. A. 临床研究和医疗保健机器学习中的可推广性神话。《柳叶刀·数字健康》 **2**，e489-e492（2020年）。

31. Clark, D.等.《Global Neurotrauma Outcomes Study》中的创伤性脑损伤急诊神经外科手术患者的病例组合、管理和死亡率：一项前瞻性观察性队列研究。《柳叶刀·神经病学》 **21**, 438-449（2022年）。

32. Doiron, D., Marcon, Y., Fortier, I., Burton, P. & Ferretti, V. 软件应用简介：Opal 和 Mica：用于流行病学数据管理、协调和传播的开源软件解决方案。《国际流行病学杂志》 **46**, 1372-1378（2017年）。

33. Kunzmann, K.等。有序结局插补：创伤性脑损伤中的方法比较。*J. Neurotrauma* **38**，455-463（2021年）。

34. Tsamardinos, I.、Greasidou, E. 和 Borboudakis, G. 为实现高效且准确的交叉验证，对样本外预测进行自助法处理。*Mach. Learning***107**，1895-1922（2018年）。

35. Van Calster, B.等。风险模型的校准层级已被定义：从乌托邦到经验数据。*J. Clin. Epidemiol.* **74**，167-176（2016年）。

36. Somers, R. H. 有序变量的非对称关联度量。*Am. Sociol. Rev.* **27**，799-811（1962年）。

37. Van Calster, B.、Van Belle, V.、Vergouwe, Y. 与 Steyerberg, E. W. 有序结局预测模型的区分能力：现有度量与新度量之间的关系。*Biom. J.* **54**，674-685（2012）。

图注

图1. 疾病进程建模策略的示意图及可靠性。

除非另有说明，曲线周围的所有阴影区域均为采用偏倚校正自助法（1,000个重抽样样本）计算得出的95%置信区间，用于表示20次重复五折交叉验证分区之间的变异。（**a**）将样本患者重症监护病房住院期内的变量进行分词和嵌入，在每个时间窗口中形成单一的低维向量（x_t）。患者的重症监护病房住院期（样本时间线）首先被离散化为互不重叠的两小时时间窗口。在每个时间窗口中，将最多428个动态变量的值与最多738个静态变量的值相结合，以形成变量集（补充说明1）。通过将数值离散化（例如，将颅内压 [ICP] 和神经丝轻链 [NF-L]离散化为训练集中的20分位数分箱）并移除文本条目中的特殊格式，将变量值转换为词元。通过嵌入层，为训练集中遇到的每个词元学习一个向量，并用这些向量替换词元。最后，使用同样为每个词元学习的阳性相关性权重，对一个时间窗口内的向量进行加权平均，从而形成单一的低维向量。患者库存图片由 iStock.com/SiberianArt 授权，并依据标准许可购买。（**b**）代表患者重症监护病房住院期的低维向量序列（x_t）被输入循环神经网络（RNN），该网络采用长短期记忆网络（LSTM）或门控循环单元（GRU）。随后，在每个时间窗口对循环神经网络输出进行解码，以获得六个月功能结局的有序预后。与六个月GOSE各阈值相关的康复程度在表1的标题中进行了解码（例如，GOSE > 1 表示伤后六个月的生存）。（**c**）概率校准斜率，在六项功能

结局阈值，分别为重症监护病房住院期的第一周（顶部）和最后一周（底部）；模型分别基于完整变量集（蓝色）和重症监护病房住院期最初 24小时的静态 IMPACT扩展集（红色）进行训练。理想校准斜率 1 用橙色水平线标示。（**d**）入住重症监护病房后四个不同时间点的有序概率校准曲线。对角虚线表示完美校准线。各面板中的数值表示曲线与完美校准线之间的平均绝对误差（95% 置信区间）。

图2. 按建模策略解释结局及其分布

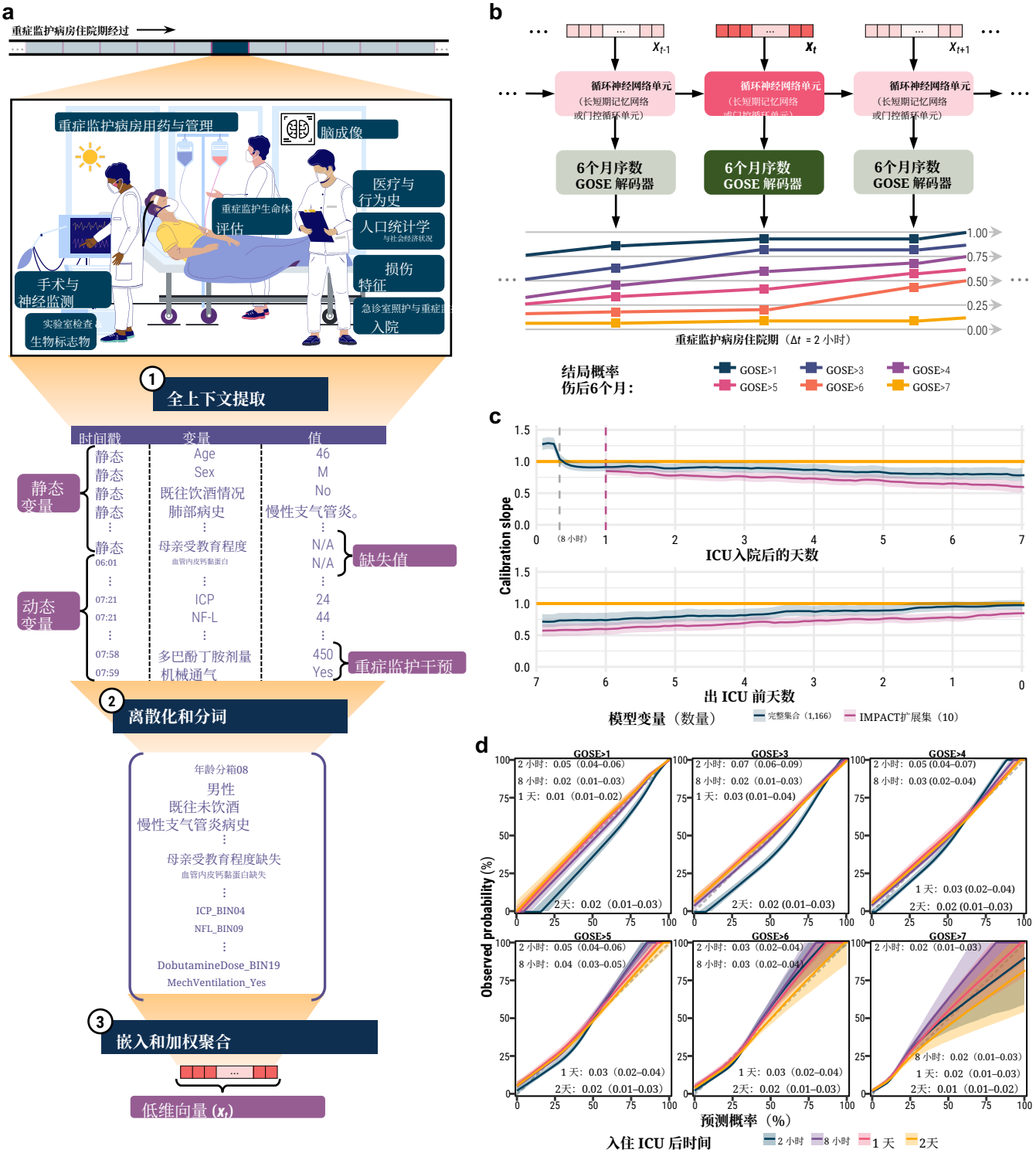
高幅度转变。除非另有说明，曲线周围的所有阴影区域均为采用偏倚校正自助法（1,000个重抽样样本）计算的95%置信区间，用于表示20次重复五折交叉验证分区之间的变异。（**a**）有序六个月功能结局的解释度——通过Somers' D_{xy} 测量——在重症监护病房住院期的第一周（顶部）和最后一周（底部）中，分别由基于全变量集（蓝色）和基于入住重症监护病房后最初24小时的静态IMPACT扩展集（红色）训练的模型获得。（**b**）有序六个月功能结局解释度的增量——通过Somers' D_{xy} 的差值测量——在重症监护病房住院期的第一周（顶部）和最后一周（底部）中，由基于全变量模型的结果相对于基于所有静态变量（蓝色）和基于入住重症监护病房后最初24小时的静态IMPACT扩展集（红色）训练的基线模型的增量获得。（**c**）全变量模型解释度的平均差异——通过Somers' D_{xy} 的差值测量——比较重症监护病房住院天数小于或等于截断值的亚群与重症监护病房住院天数大于同一截断值的亚群。正值表示较短住院期亚群的解释度更高，水平橙色线表示无差异。（**d**）有序六个月功能结局的解释度——通过Somers' D_{xy}测量

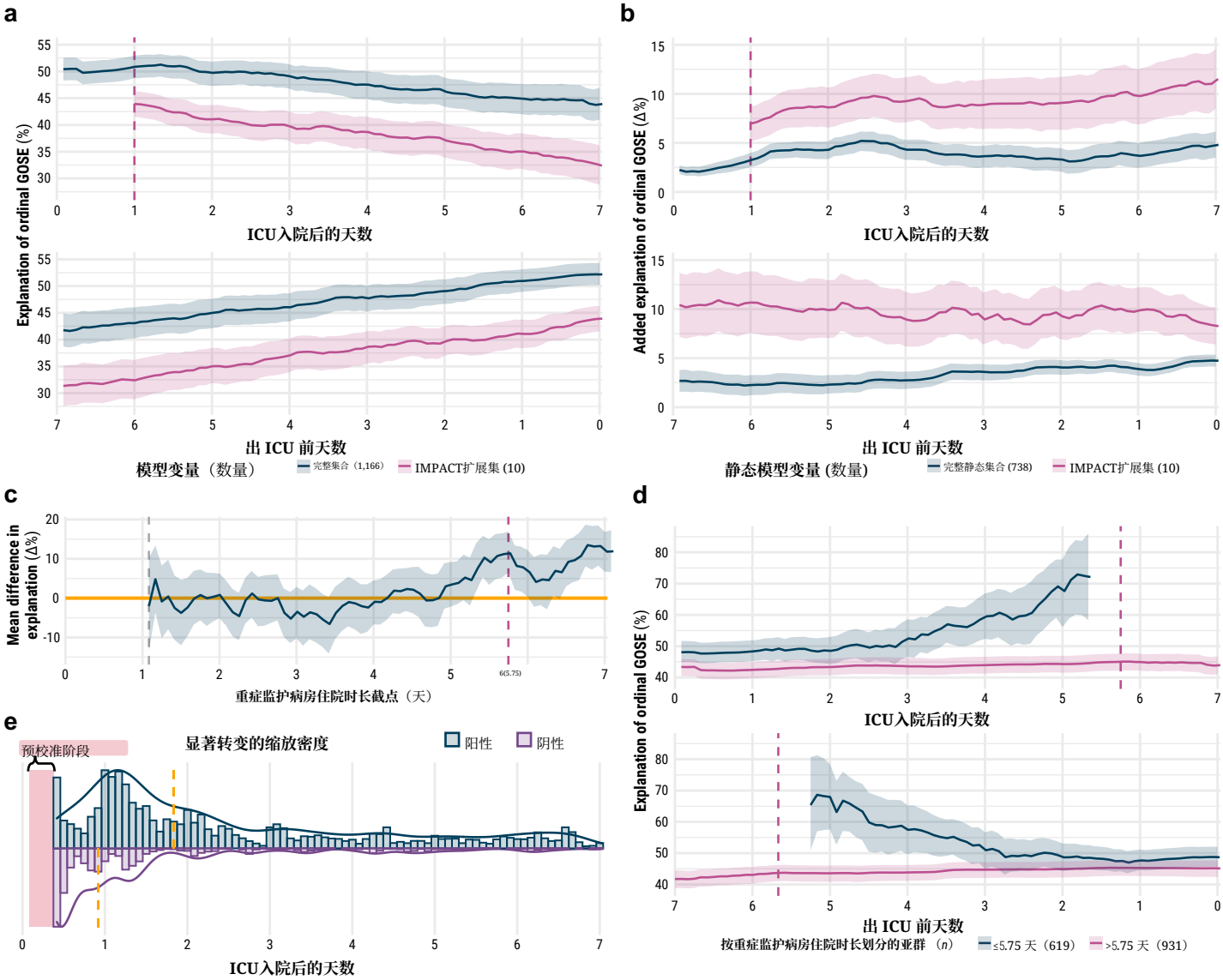
——在重症监护病房住院期的第一周（顶部）和最后一周（底部）中，由全变量模型分别在重症监护病房住院天数小于或等于5.75天的亚群（蓝色）和重症监护病房住院天数大于5.75天的亚群（红色）上获得。（**e**）缩放直方图（组距等于两小时时间窗）和由模型轨迹识别出的高幅度转变的密度曲线。高幅度转变定义为：对于六个月功能结局的特定阈值，输出概率的变化位于变化值的第99^{th} 百分位数。蓝色直方图/密度曲线表示阳性（即好转）转变，紫色直方图/密度曲线表示阴性（即恶化）转变。橙色虚线标示每种转变类型自入住重症监护病房后的中位时间。

图3. 高幅度转变时，总体层面的变量和时间窗口对预期六个月功能结局输出的贡献。TimeSHAP值被解释为变量或时间窗口对患者预期六个月功能结局输出与平均患者预期六个月功能结局输出之间差异的贡献（补充图13）。**(a)** 静态变量中贡献最高的20个变量（左）和动态变量中贡献最高的20个变量（右）的TimeSHAP值。首先，在总体中确定非缺失值标记的TimeSHAP值中位数最负的10个变量（椭圆上方），然后在其余变量中选择非缺失值标记的TimeSHAP值中位数最正的10个变量（椭圆下方）。每个点表示一个个体患者高幅度转变过程中某个词元的平均TimeSHAP值。点的颜色表示词元在变量中的相对有序值；对于无序变量（例如，受伤前就业状态），词元按字母数字顺序排序，

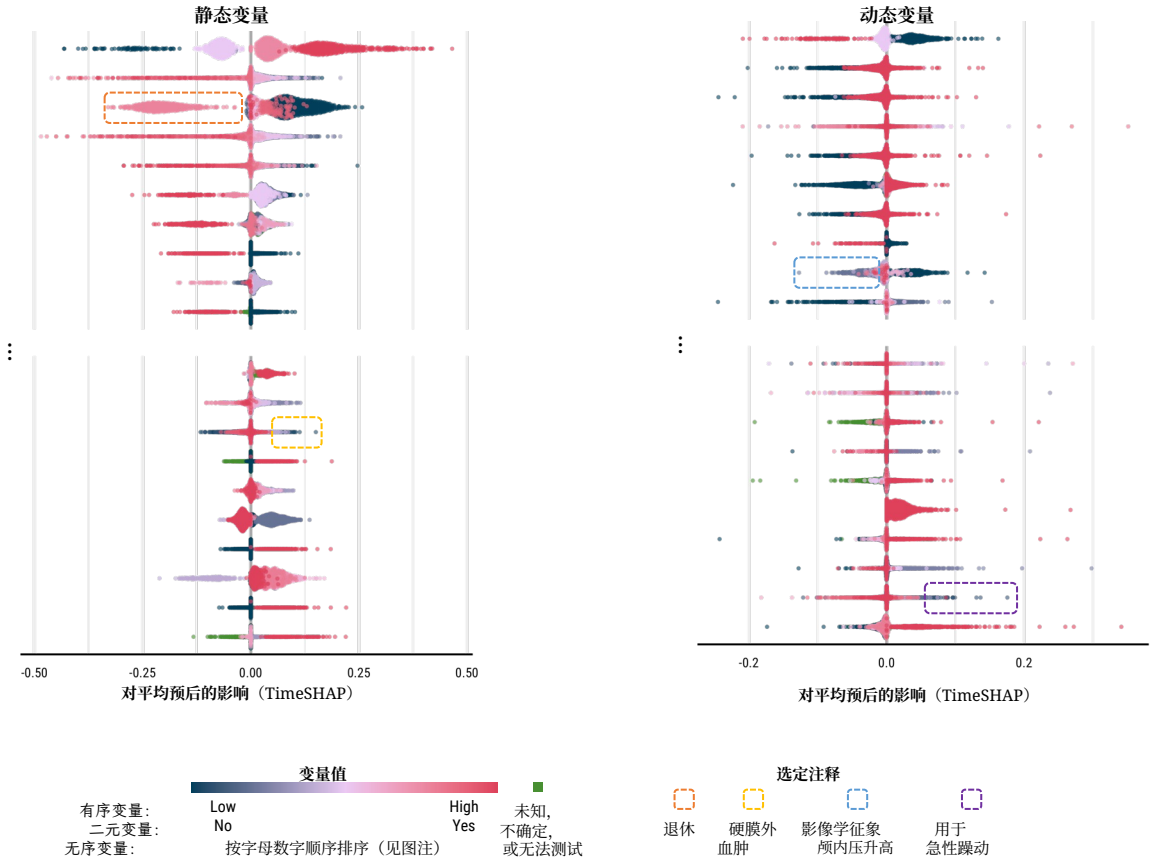
（补充说明1中提供了每个可能无序变量词元的排序索引）。绿色点表示非缺失但明确编码为未知值的变量词元（即因镇静而无法测试的GCS运动评分）。新增变量缩写包括深静脉血栓形成（DVT）、吸入氧分数（FiO2）、氧分压（PaO2）和不良结局（UO）；不良结局定义为伤后六个月GOSE ⩽ 4。**(b)** 导致高幅度转变的两小时时间窗口的TimeSHAP幅度分布。小提琴图的宽度针对每个时间窗口进行缩放，但其中点的宽度表示各时间窗口之间的相对频率。

图4. 个体重症监护病房疾病进程示例及对高幅度转变的解释。TimeSHAP 值表示各变量或时间窗口对该患者预期六个月功能结局与平均患者预期结局之差的贡献（补充图13）。该患者为一名约 50 岁的男性，因中度创伤性脑损伤（格拉斯哥昏迷评分 10）入院重症监护病房；伤后六个月时重度残疾（SD），完全依赖他人提供日常功能支持（GOSE 2 或 3）。该患者出现蛛网膜下腔出血（SAH），并接受了急诊颅内手术（IC）和减压颅骨切除术（DC）。新增变量缩写包括深静脉血栓形成（DVT）、格拉斯哥昏迷评分的睁眼成分评分（GCSe）、左侧（L）和右侧（R）。

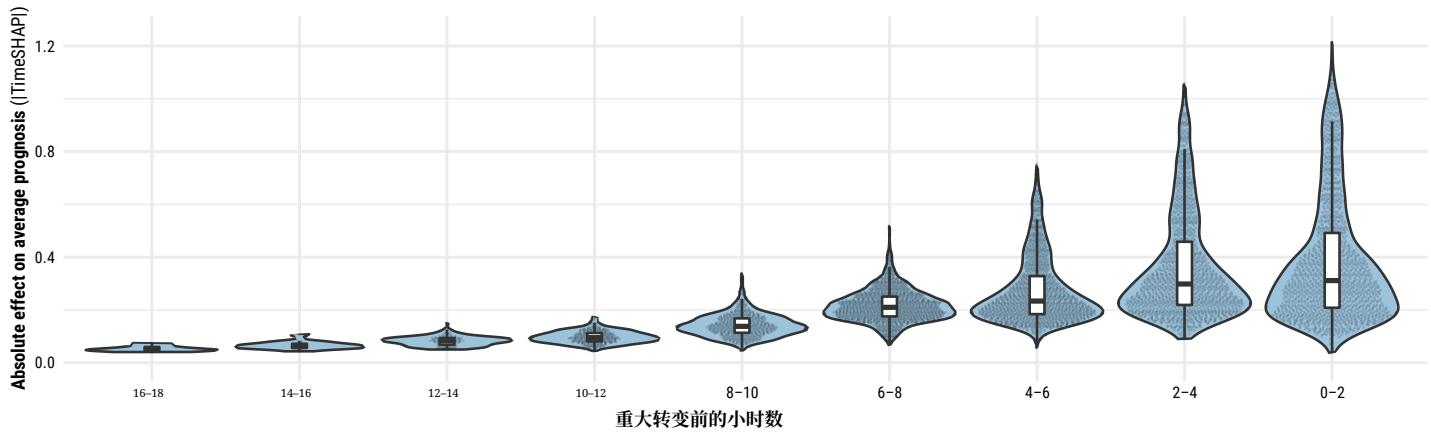

a
重症监护病房住院期经过
重症监护病房用药与管理
脑成像
医疗与行为史
重症监护生命体评估
人口统计学
与社会经济状况
损伤特征
手术与神经监测
急诊室照护与重症监护入院
实验室检查生物标志物
1 全上下文提取
时间戳
变量
值
静态变量
静态 Age 46
静态 Sex M
静态 既往饮酒情况 No
静态 肺部病史 慢性支气管炎。
静态 母亲受教育程度 N/A
06:01 血管内皮钙黏蛋白 N/A
缺失值
动态变量
07:21 ICP 24
07:21 NF-L 44
07:58 多巴酚丁胺剂量 450
07:59 机械通气 Yes
重症监护干预
2 离散化和分词
年龄分箱08
男性
既往未饮酒
慢性支气管炎病史
母亲受教育程度缺失
血管内皮钙黏蛋白缺失
ICP_BIN04
NFL_BIN09
DobutamineDose_BIN19
MechVentilation_Yes
3 嵌入和加权聚合
低维向量 (χt)
b
循环神经网络单元
(长短期记忆网络或门控循环单元)
6个月序数 GOSE 解码器
重症监护病房住院期（Δt = 2 小时）
结局概率
伤后6个月：
GOSE>1
GOSE>3
GOSE>4
GOSE>5
GOSE>6
GOSE>7
c
Calibration slope
ICU入院后的天数
出 ICU 前天数
模型变量（数量）
完整集合（1,166）
IMPACT扩展集（10）
d
GOSE>1
2 小时：0.05（0.04–0.06）
8 小时：0.02（0.01–0.03）
1 天：0.01（0.01–0.02）
2天：0.02（0.01–0.03）
GOSE>3
2 小时：0.07（0.06–0.09）
8 小时：0.02（0.01–0.03）
1 天：0.03（0.01–0.04）
2天：0.02（0.01–0.03）
GOSE>4
2 小时：0.05（0.04–0.07）
8 小时：0.03（0.02–0.04）
1 天：0.03（0.02–0.04）
2天：0.02（0.01–0.03）
GOSE>5
2 小时：0.05（0.04–0.06）
8 小时：0.04（0.03–0.05）
1 天：0.03（0.02–0.04）
2天：0.02（0.01–0.03）
GOSE>6
2 小时：0.03（0.02–0.04）
8 小时：0.03（0.02–0.04）
1 天：0.03（0.02–0.04）
2天：0.02（0.01–0.03）
GOSE>7
2 小时：0.02（0.01–0.03）
8 小时：0.02（0.01–0.03）
1 天：0.02（0.01–0.03）
2天：0.01（0.01–0.02）
Observed probability (%)
预测概率（%）
入住 ICU 后时间
2 小时
8 小时
1 天
2天


a
Explanation of ordinal GOSE (%)
ICU入院后的天数
出 ICU 前天数
模型变量（数量）
完整集合（1,166）
IMPACT扩展集 (10)
b
Added explanation of ordinal GOSE (Δ%)
ICU入院后的天数
出 ICU 前天数
静态模型变量 (数量)
完整静态集合 (738)
IMPACT扩展集 (10)
c
Mean difference in explanation (Δ%)
6(5.75)
重症监护病房住院时长截点（天）
d
Explanation of ordinal GOSE (%)
ICU入院后的天数
出 ICU 前天数
按重症监护病房住院时长划分的亚群（n）
≤5.75 天（619）
>5.75 天（931）
e
预校准阶段
显著转变的缩放密度
阳性
阴性
ICU入院后的天数

a


静态变量
动态变量
-0.50
-0.25
0.00
0.25
0.50
-0.2
0.0
0.2
对平均预后的影响（TimeSHAP）
对平均预后的影响（TimeSHAP）
变量值
有序变量：
二元变量：
无序变量：
Low
No
High
Yes
按字母数字顺序排序（见图注）
未知，
不确定，
或无法测试
选定注释
退休
硬膜外
血肿
影像学征象
颅内压升高
用于
急性躁动

b


Absolute effect on average prognosis (|TimeSHAP|)
1.2
0.8
0.4
0.0
16–18
14–16
12–14
10–12
8–10
6–8
4–6
2–4
0–2
重大转变前的小时数

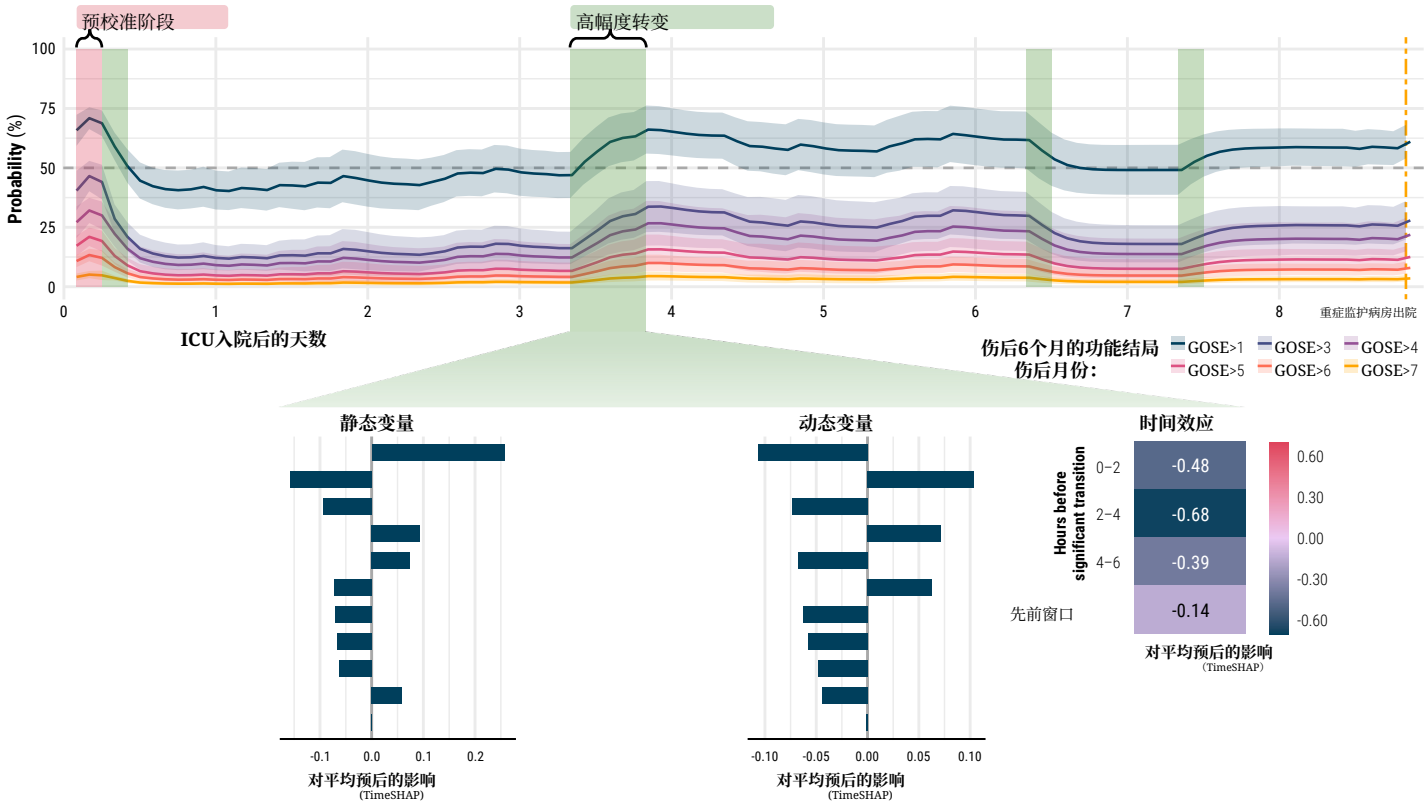

预校准阶段
高幅度转变
Probability (%)
100
75
50
25
0
0
1
2
3
4
5
6
7
8
重症监护病房出院
ICU入院后的天数
伤后6个月的功能结局
伤后月份:
GOSE>1
GOSE>3
GOSE>4
GOSE>5
GOSE>6
GOSE>7
静态变量
-0.1
0.0
0.1
0.2
对平均预后的影响
(TimeSHAP)
动态变量
-0.10
-0.05
0.00
0.05
0.10
对平均预后的影响
(TimeSHAP)
时间效应
Hours before significant transition
0–2
2–4
4–6
先前窗口
-0.48
-0.68
-0.39
-0.14
0.60
0.30
0.00
-0.30
-0.60
对平均预后的影响
(TimeSHAP)

表1. 按6个月序数结局分层的研究人群入住重症监护病房时的汇总特征。

汇总特征	总体	伤后6个月的扩展格拉斯哥结局量表（GOSE）							*p*-值
		(1) 死亡	（2 或 3）植物状态或下限重度残疾	（4）上部重度残疾	(5) 下限中度残疾	(6) 上部中度残疾	(7) 下限良好康复	(8) 上限良好康复	
n	1550	318（20.5%）	262（16.9%）	120（7.7%）	227（14.6%）	200（12.9%）	206（13.3%）	217（14.0%）	
年龄 [岁]	51 (31–66)	66 (50–76)	55 (36–68)	48 (29–61)	44 (31–56)	41 (27–53)	48 (31–65)	41 (24–61)	<0.0001
Sex									0.94
女性	409 (26.4%)	78（24.5%）	71（27.1%）	43（35.8%）	64（28.2%）	49（24.5%）	59（28.6%）	45 (20.7%)	
基线格拉斯哥昏迷评分 (例数 = 1465)	8 (4–14)	5 (3–10)	6 (3–10)	8 (4–13)	8 (5–13)	9 (6–14)	13 (7–15)	13 (8–15)	<0.0001
轻度 [13–15]	390 (26.6%)	30 (10.3%)	38 (15.3%)	26 (23.4%)	42 (19.5%)	66 (34.9%)	91 (45.3%)	97（46.4%）	
中度 [9–12]	331（22.6%）	65（22.3%）	41（16.5%）	28（25.2%）	65 (30.2%)	36 (19.0%)	40 (19.9%)	56 (26.8%)	
重度 [3–8]	744 (50.8%)	196（67.4%）	170（68.3%）	57（51.4%）	108（50.2%）	87（46.0%）	70（34.8%）	56（26.8%）	
Marshall CT（*n* = 1255）	VI（II–VI）	III（II–VI）	II（II–VI）	II（II–VI）	II（II–II）	II（II–III）	II（II–II）	VI（II–VI）	0.02
无可见病理改变（I）	118（9.4%）	8（3.3%）	11（5.3%）	5（5.2%）	17（8.7%）	25（15.2%）	24（13.6%）	28（16.5%）	
弥漫性损伤 II	592 (47.2%)	56 (22.8%)	84 (40.6%)	54 (56.2%)	92 (47.2%)	100 (60.6%)	103 (58.5%)	103 (60.6%)	
弥漫性损伤 III 型	108 (8.6%)	42 (17.1%)	17（8.2%）	10（10.4%）	14（7.2%）	9（5.5%）	6（3.4%）	10（5.9%）	
弥漫性损伤 IV	16 (1.3%)	7 (2.8%)	1 (0.5%)	1 (1.0%)	4 (2.1%)	1（0.6%）	1（0.6%）	1（0.6%）	
占位性病变（V 和 VI）	421（33.5%）	133（54.0%）	94（45.4%）	26（27.1%）	68（34.9%）	30（18.2%）	42（23.9%）	28（16.5%）	
创伤性蛛网膜下腔出血（*n* = 1254）	957（76.3%）	221（90.2%）	176（84.2%）	73（76.0%）	150（76.9%）	106 (63.9%)	125 (71.4%)	106 (63.1%)	0.12
硬膜外血肿（*n* = 1257）	244 (19.4%)	31 (12.7%)	32 (15.3%)	21 (21.9%)	46 (23.6%)	32 (19.3%)	42 (23.9%)	40 (23.5%)	0.01
退休（*n* = 1312）	353（26.9%）	136（61.3%）	74（33.6%）	23（22.1%）	12（5.9%）	13 (7.3%)	52 (28.1%)	43 (21.8%)	0.02
重症监护病房住院期长度 [天]	8.3 (3.0–16.9)	7.0 (2.9–14.2)	17.5（10.1–24.9）	13.1（4.6–21.7）	9.1（3.7–16.3）	6.9（2.8–14.9）	3.7（2.1–9.7）	3.9（1.8–9.1）	<0.0001

数据表示样本量（占研究总数的百分比）的计数（*n*）、连续性特征的中位数（IQR），以及分类特征的*n*（占列组的百分比）。特征的单位或数值定义列于方括号中。如果总体中的部分患者某项特征存在缺失值，则在括号中提供非缺失样本量——例如，Marshall CT（*n*= 1255）。按照惯例，根据方括号中的说明，创伤性脑损伤严重程度按基线GCS评分进行分类定义。硬膜外血肿（EDH）或创伤性蛛网膜下腔出血（tSAH）的发生率根据入住重症监护病房时的CT扫描进行评估。*p*值

根据同时纳入所有汇总特征进行训练的比例优势逻辑回归（POLR）系数分析得出。对于具有$k > 2$个类别的分类变量（例如基线格拉斯哥昏迷评分），p值通过比例优势逻辑回归的似然比检验计算（自由度为k-1）。

表2. 各类别和子类型的变量数量。

类别	变量示例	按子类型统计的数量				
		All	静态	动态	干预措施	医生印象
人口统计学和社会经济地位	与父母同住	22	22	0	0	0
医疗和行为史	服用β受体阻滞剂	188	188	0	0	0
损伤特征和严重程度	事故发生时佩戴头盔	84	84	0	0	0
急诊护理和入住重症监护病房	医生预后判断急诊出院时	246	246	0	0	16
脑成像报告	中线移位	186	108	78	0	25
实验室测量值	胶质纤维酸性蛋白质	228	81	147	0	1
重症监护病房用药与管理	液体负荷	108	3	105	75	17
重症监护生命体征和评估	每两小时收缩压血压	67	0	67	0	0
手术和神经监测	减压颅骨切除术	37	6	31	7	18
总计		1166	738	428	82	77

数据表示每个类别（行）中的子类型变量数量（列） .

补充信息

目ABLE 录目ONTENTS

补充图.2

补充图*1*。患者入组和随访流程图.*2*

补充图*2*。重症监护病房住院期第一个月内每位患者的标记信息.*2*

补充图*3*。重症监护病房住院期第一个月内研究人群的剩余比例.*3*

补充图*4*。时间窗口长度对六个月有序功能结局解释的影响.*3*

补充图*5*。重症监护病房住院期第一周内剩余研究人群的特征.*3*

补充图*6*。按*ICU*存活分层的研究人群在重症监护病房住院期第一个月内的剩余比例。 .... *4* 补充图*7*。基于医生的判断对六个月有序功能结局解释的影响.*4* 补充图 *8*。不同六个月功能恢复水平下群体层面的 *TimeSHAP* 值.*5*

补充图*9*。各变量类别的群体层面的 *TimeSHAP* 值.*9*

补充图*10*。按撤除生命维持治疗及是否纳入医生判断分层的 *TimeSHAP*值.*14*

补充图*11.* 缺失值标记的群体层面 *TimeSHAP* 值.*16*

补充图*12.* 六个月功能结局各等级的个体 *ICU* 疾病进程示例.*17*

补充图*13.* 预期的六个月功能结局.*20*

补充表.21

补充表*1.* 按六个月功能结局分层的 *IMPACT*扩展模型变量.*21*

补充表*2.* 用于定义高幅度转变的计算阈值.*21*

补充表*3. CENTER-TBI*研究中心、伦理委员会、批准编号和批准日期.*22*

补充说明.25

补充说明*1.* 按类别划分的变量.*25* 人口统计学和社会经济地位.25 医疗和行为史.26 损伤特征和严重程度.41 急诊护理和入住重症监护病房.46 脑影像报告.64 实验室测量.83 重症监护病房用药与管理.98 ICU生命体征和评估.105 手术和神经监测.108

补充说明*2.* 基于医生判断的印象变量.*111*

补充说明*3.* 手动排除的、指示死亡或撤除维持生命治疗的变量.*115*

补充说明*4. CENTER-TBI*研究者和参与者.*118*

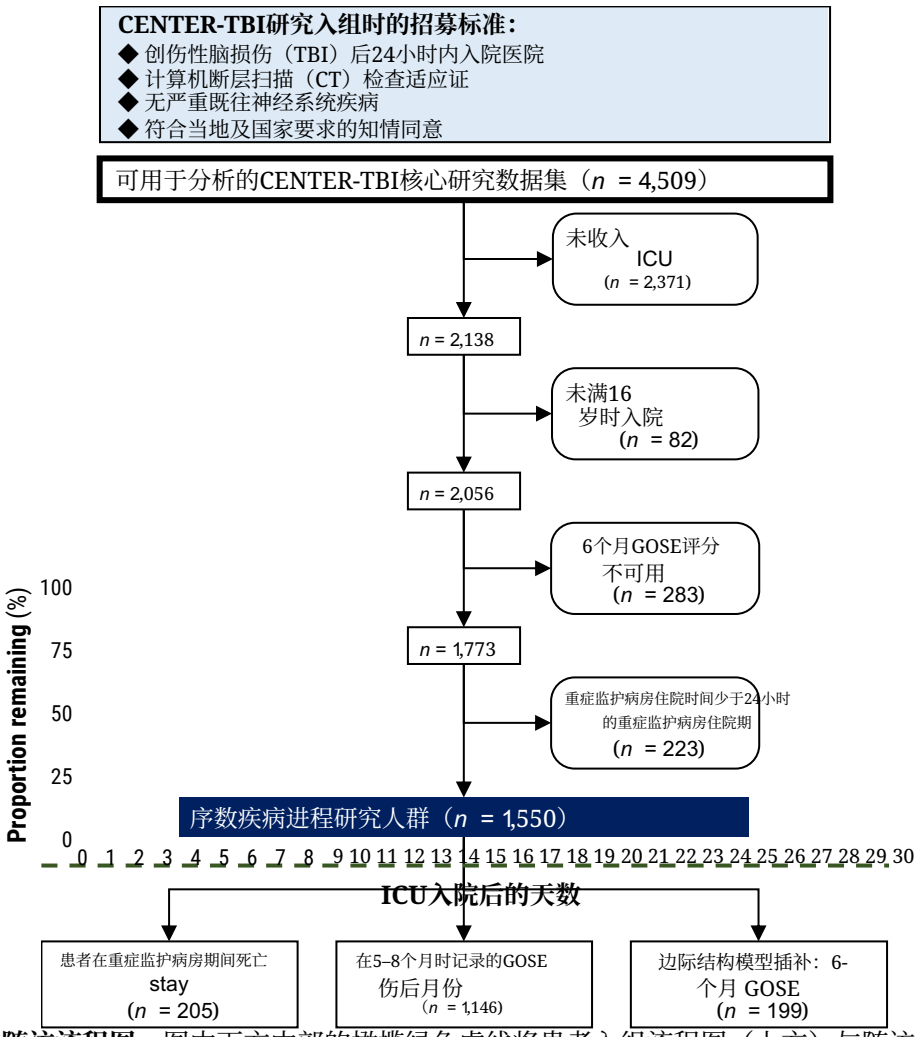
补充方法.122

超参数优化报告.*122* 摘要.122 测试的超参数概览.122 各模型版本测试的超参数.123

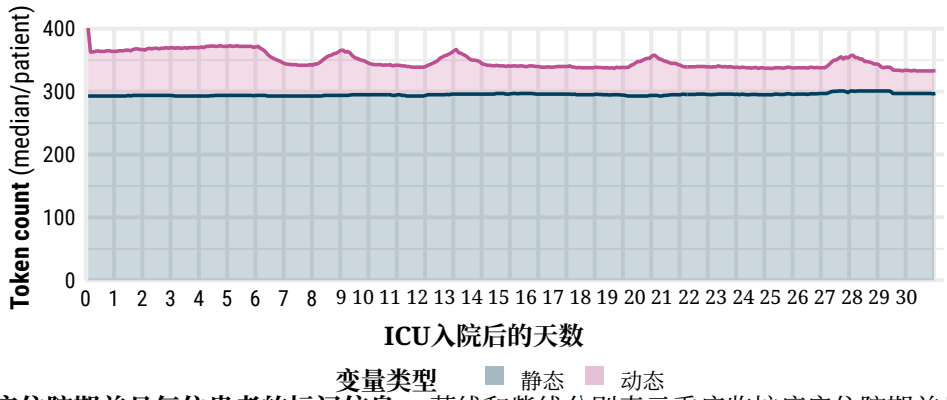
Somers' D_{xy} 的计算.*129*

补充参考文献.130

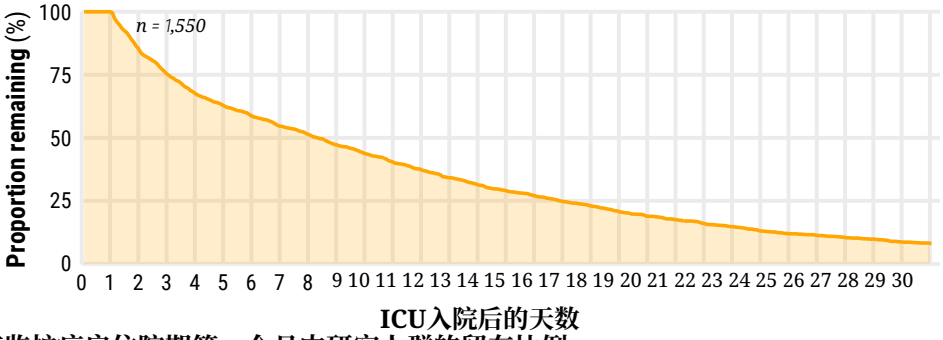
补充图



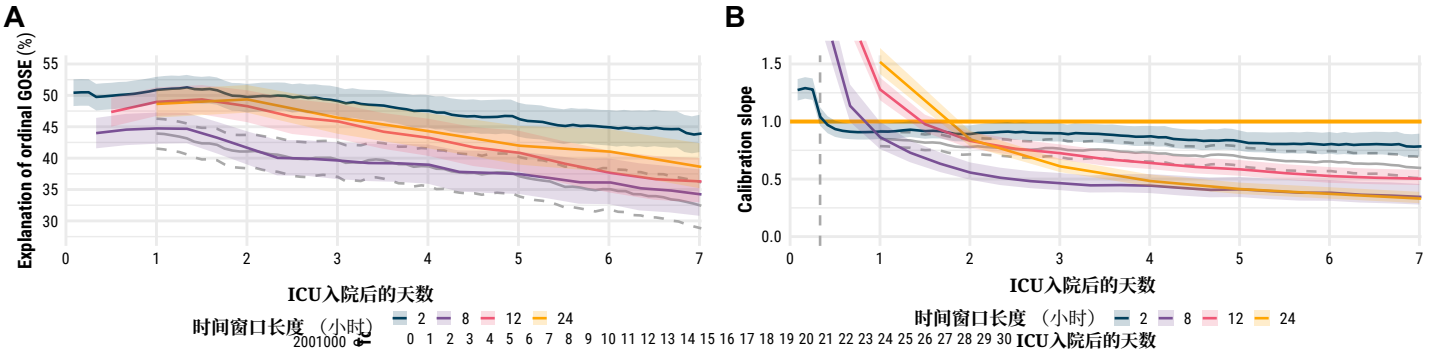
补充图1。患者入组和随访流程图。图中下方中部的橄榄绿色虚线将患者入组流程图（上方）与随访细分情况（下方）分隔开。使用马尔可夫多状态模型（MSM）插补缺失的六个月GOSE值的方法详见方法。



补充图2. 重症监护病房住院期首月每位患者的标记信息。 蓝线和紫线分别表示重症监护病房住院期首月内每位患者各时间窗中静态变量和动态变量的非缺失值词元数量中位数。

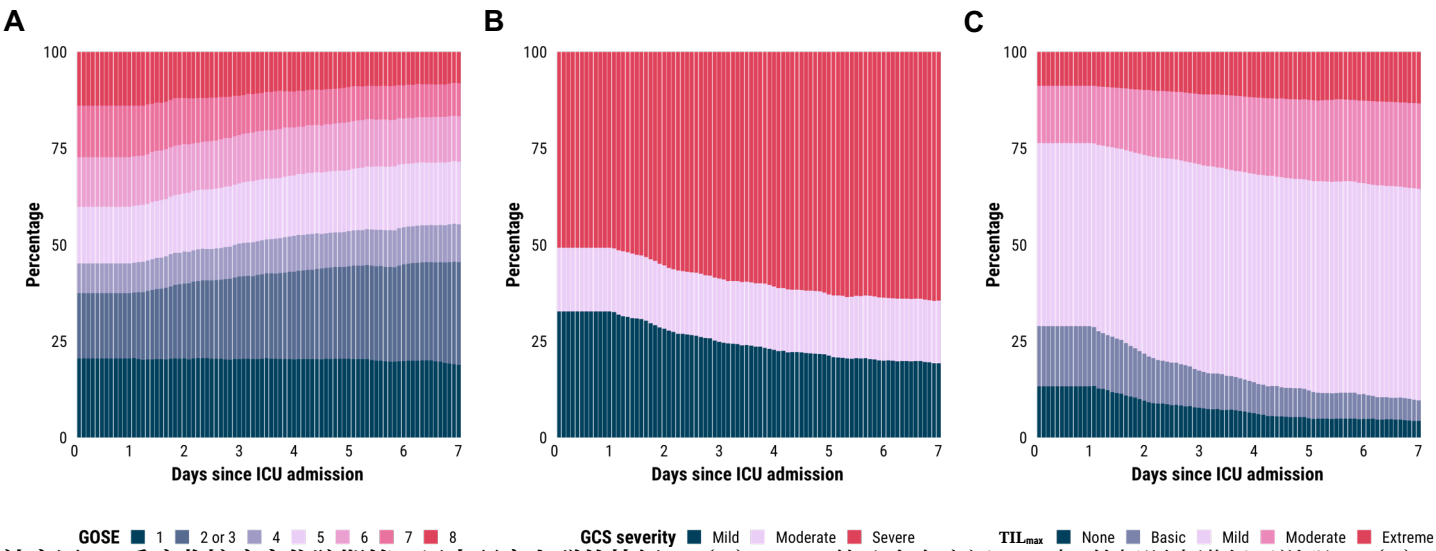


补充　　图3。重症监护病房住院期第一个月内研究人群的留存比例

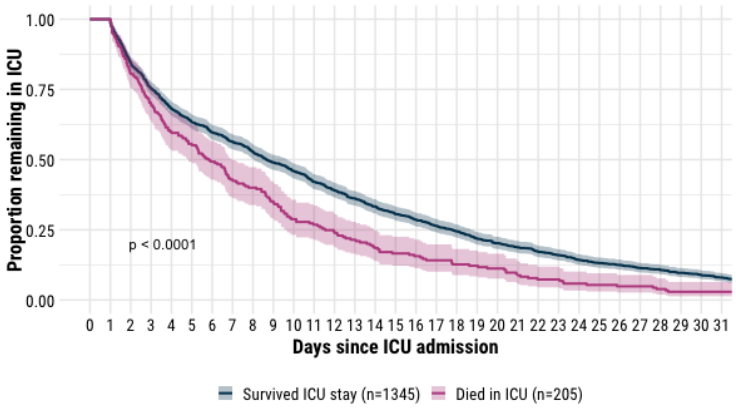


补充图4。时间窗口长度对六个月有序功能结局解释的影响。 曲线周围的阴影区域为采用偏倚校正自助法（1,000个重抽样样本）得出的95%置信区间，用于表示20次重复五折交叉验证分区之间的变异。（**A**）重症监护病房住院期第一周内对六个月有序功能结局的模型解释，以Somers' D_{xy}测量。灰线（虚线表示95%置信区间）表示使用重症监护病房住院期前24小时内的10个经验证变量训练的静态模型所达到的解释度。（**B**）重症监护病房住院期第一周内的模型概率校准斜率，该斜率为六个功能结局阈值的平均值。理想校准斜率1以水平橙色线标示。灰线（虚线表示95%置信区间）表示使用重症监护病房住院期前24小时内的10个经验证预测因子训练的静态模型的平均校准斜率。

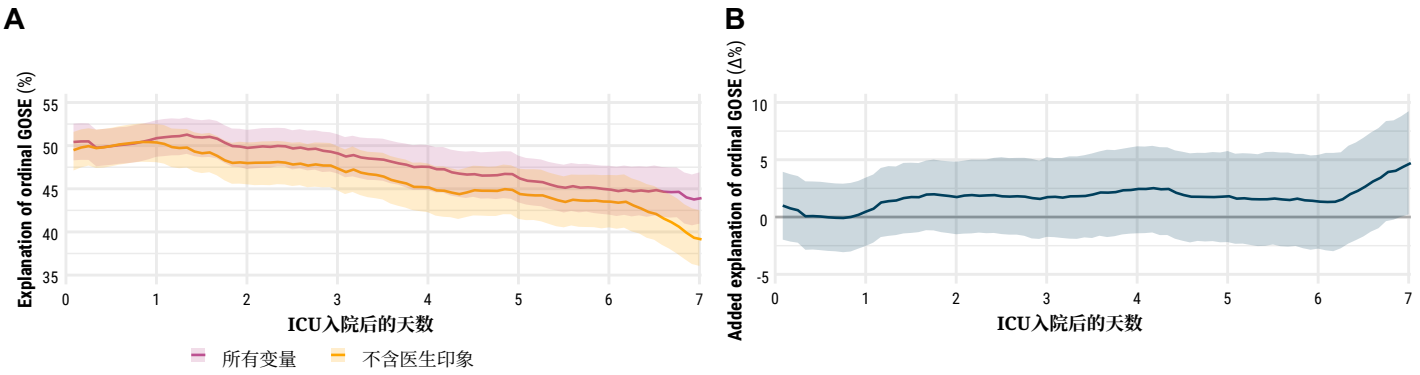
变量类型静态 动态



补充图5。重症监护病房住院期第一周内研究人群的特征。（**A**）GOSE的八个有序评分在表2的标题中进行了说明。（**B**）GCS按严重程度分类如下：轻度=13–15、中度=9–12和重度=3–8。（**C**）重症监护病房住院期内的最大治疗强度等级（TIL_{max}）按严重程度分类如下：无反应=0、基本=1–2、轻度=3–11、中度=12–18和极重度=19–38。

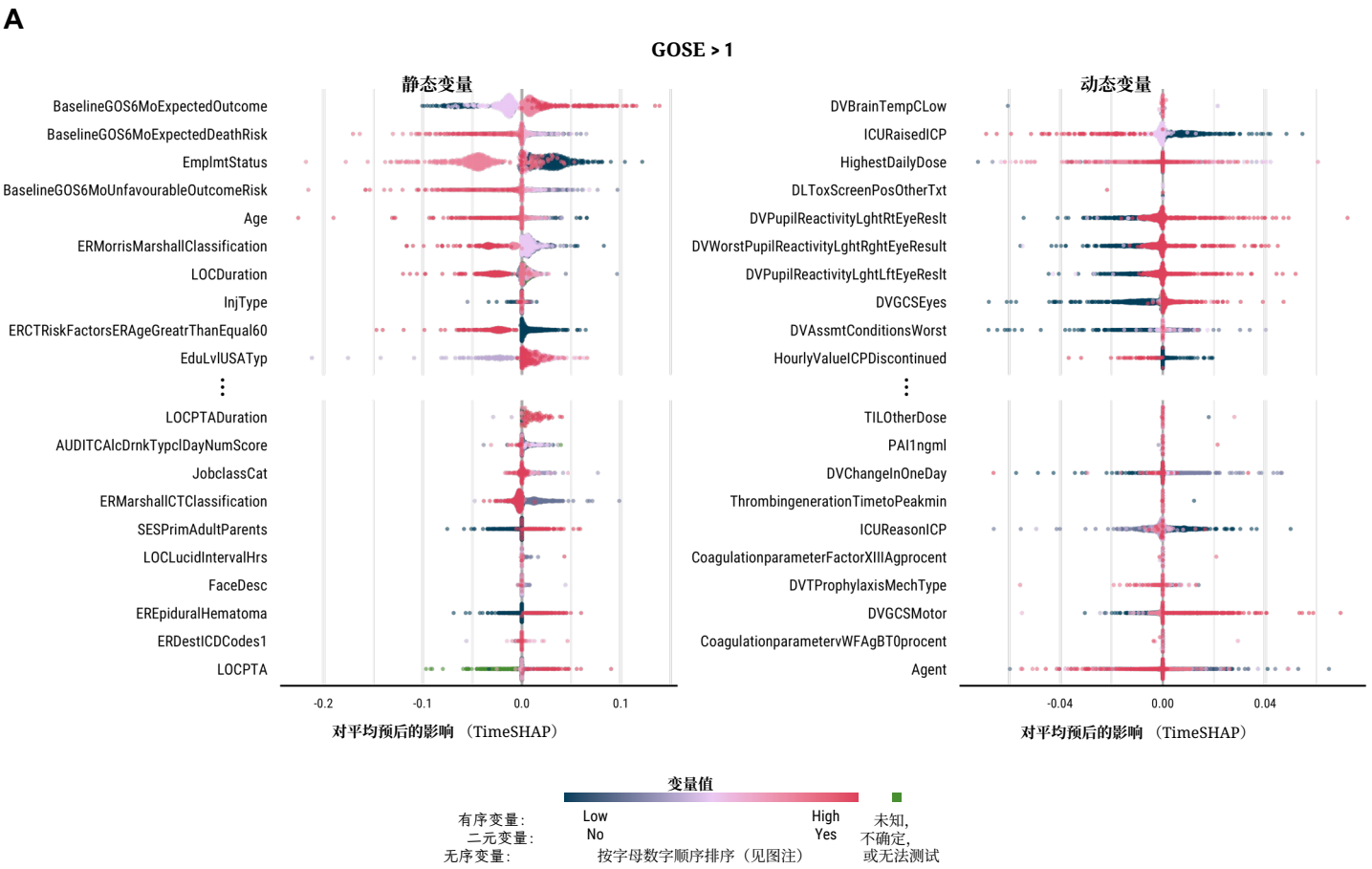


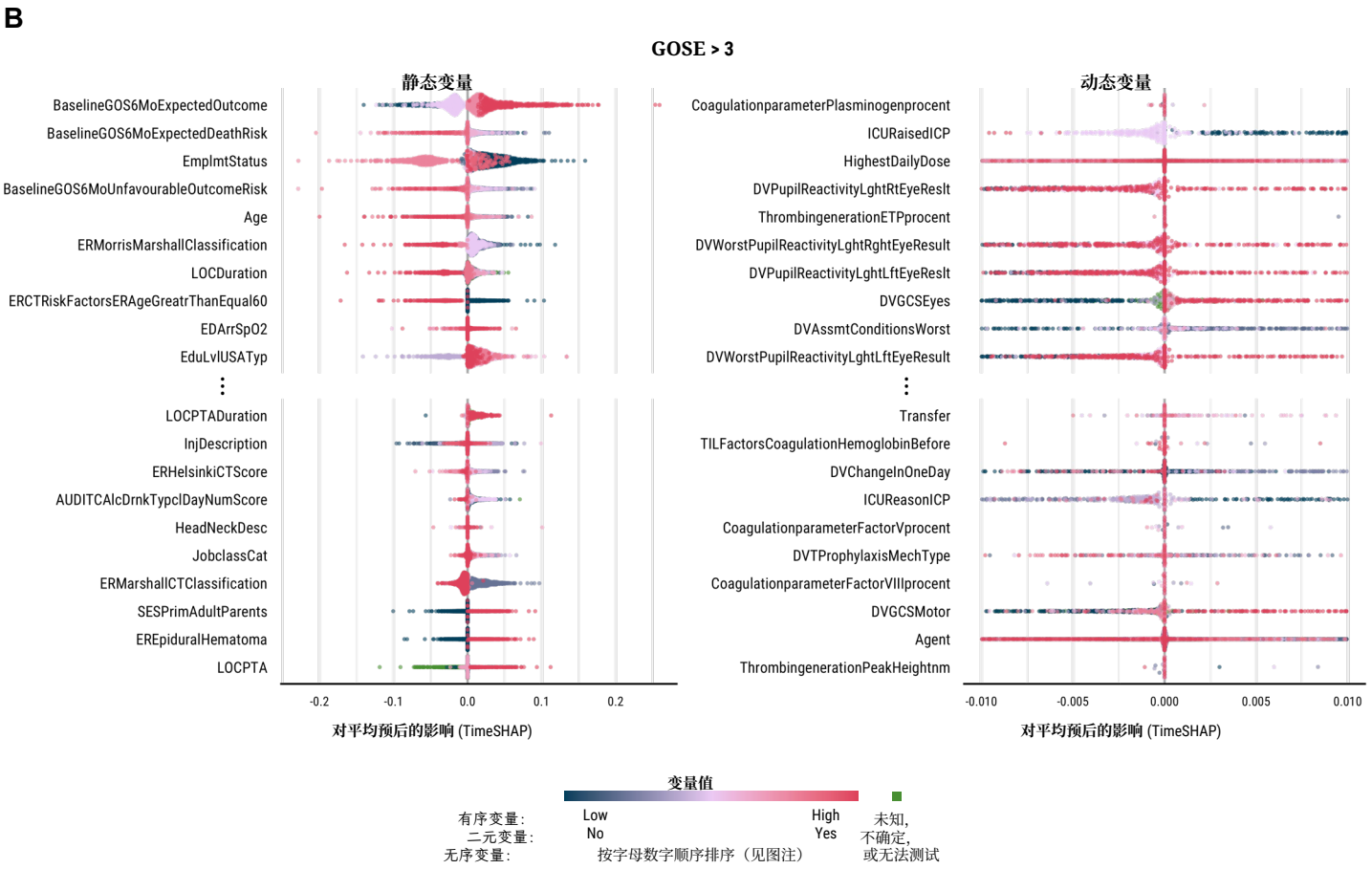
补充图6。按ICU存活情况分层的研究人群比例，在ICU住院期首个月内的留存情况。曲线周围的阴影区域表示95%置信区间，*p*值由对数秩检验得出。



补充图7。基于医生的判断对六个月有序功能结局解释的影响。曲线周围的阴影区域为采用偏倚校正自助法（1,000个重抽样样本）计算得出的95%置信区间，用于表示20个重复五折交叉验证分区之间的变异。所有基于医生的判断变量均列于补充说明2中。（**A**）第一周内对六个月有序功能结局的模型解释，以Somers' D_{xy}进行测量。（**B**）增加的模型对六个月有序功能结局的解释，以第一周内Somers' D_{xy} 的差值进行测量。

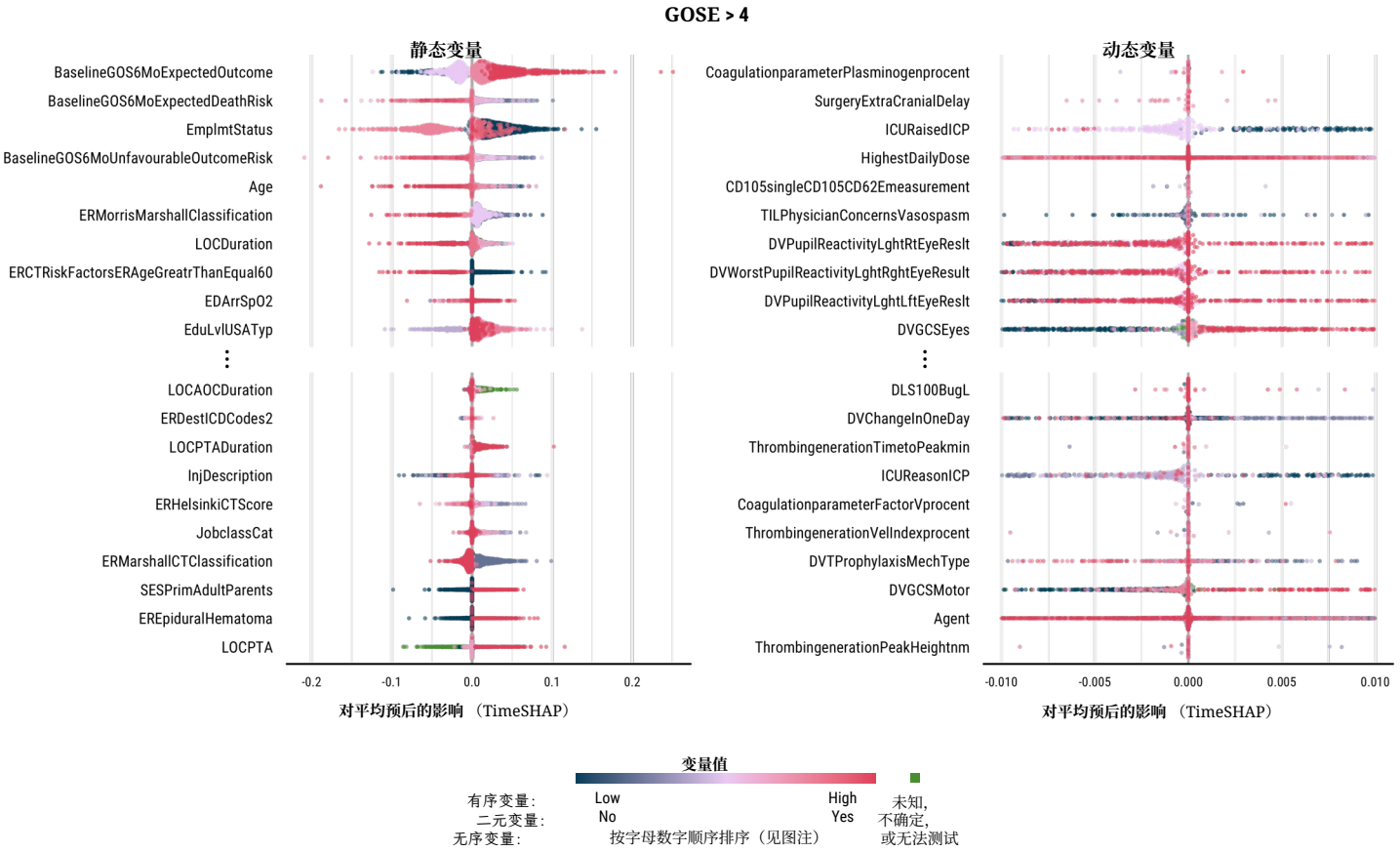
补充图 8. 不同六个月功能恢复水平下的群体层面的 TimeSHAP 值。图例见图末（第 8 页）。



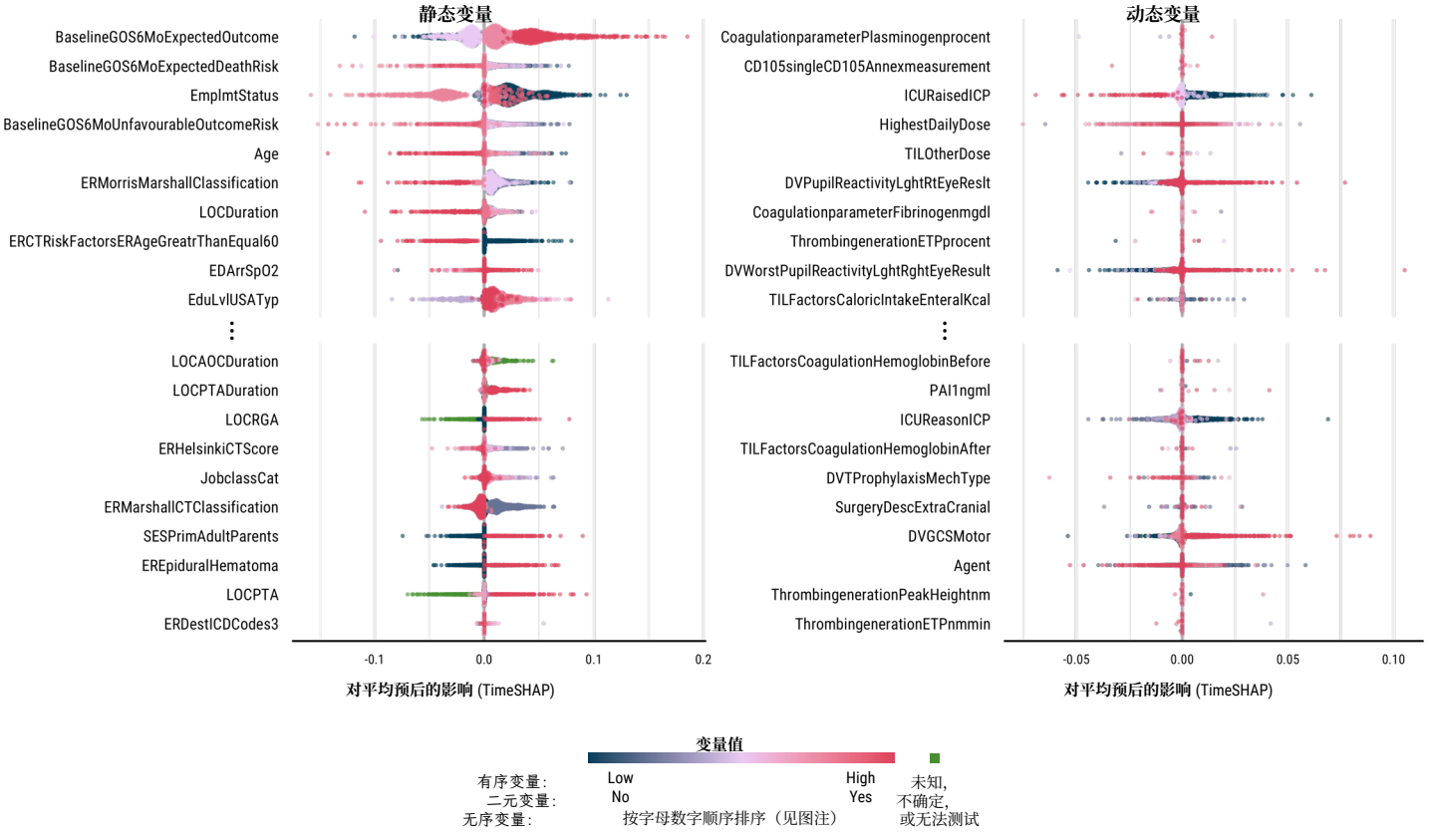


补充图 8（续）。

C

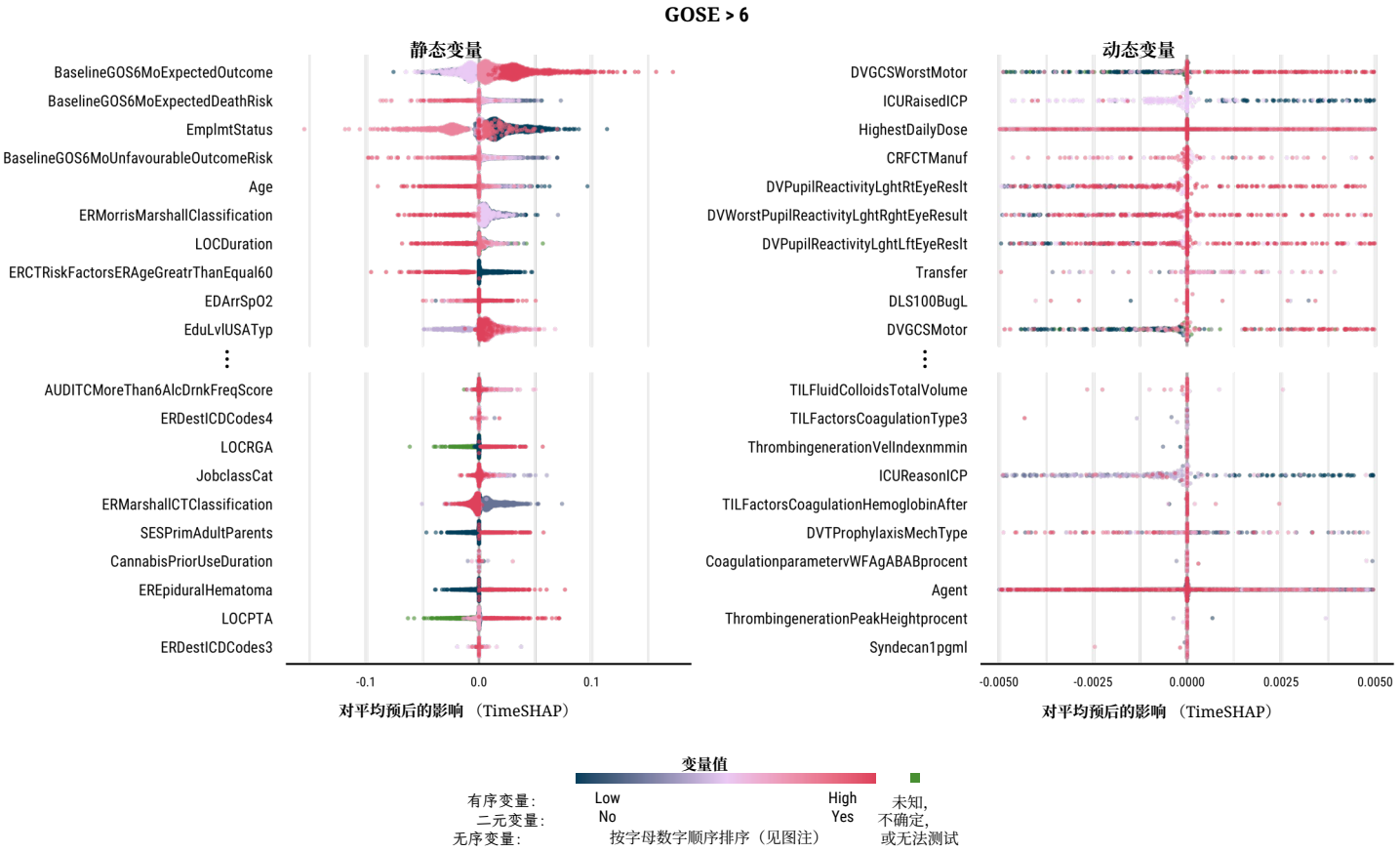

GOSE > 4
静态变量
BaselineGOS6MoExpectedOutcome
BaselineGOS6MoExpectedDeathRisk
EmplmtStatus
BaselineGOS6MoUnfavourableOutcomeRisk
Age
ERMorrisMarshallClassification
LOCDuration
ERCTRiskFactorsERAgeGreatrThanEqual60
EDArrSpO2
EduLvlUSATyp
LOCAOCDuration
ERDestICDCodes2
LOCPTADuration
InjDescription
ERHelsinkiCTScore
JobclassCat
ERMarshallCTClassification
SESPrimAdultParents
EREpiduralHematoma
LOCPTA
-0.2
-0.1
0.0
0.1
0.2
对平均预后的影响 （TimeSHAP）
动态变量
CoagulationparameterPlasminogenprocent
SurgeryExtraCranialDelay
ICURaisedICP
HighestDailyDose
CD105singleCD105CD62Emeasurement
TILPhysicianConcernsVasospasm
DVPupilReactivityLghtRtEyeReslt
DVWorstPupilReactivityLghtRghtEyeResult
DVPupilReactivityLghtLftEyeReslt
DVGCSEyes
DLS100BugL
DVChangeInOneDay
ThrombingenerationTimetoPeakmin
ICUReasonICP
CoagulationparameterFactorVprocent
ThrombingenerationVelIndexprocent
DVTProphylaxisMechType
DVGCSMotor
Agent
ThrombingenerationPeakHeightnm
-0.010
-0.005
0.000
0.005
0.010
对平均预后的影响 （TimeSHAP）
变量值
有序变量:
二元变量:
无序变量:
Low
No
High
Yes
按字母数字顺序排序（见图注）
未知,
不确定,
或无法测试

D

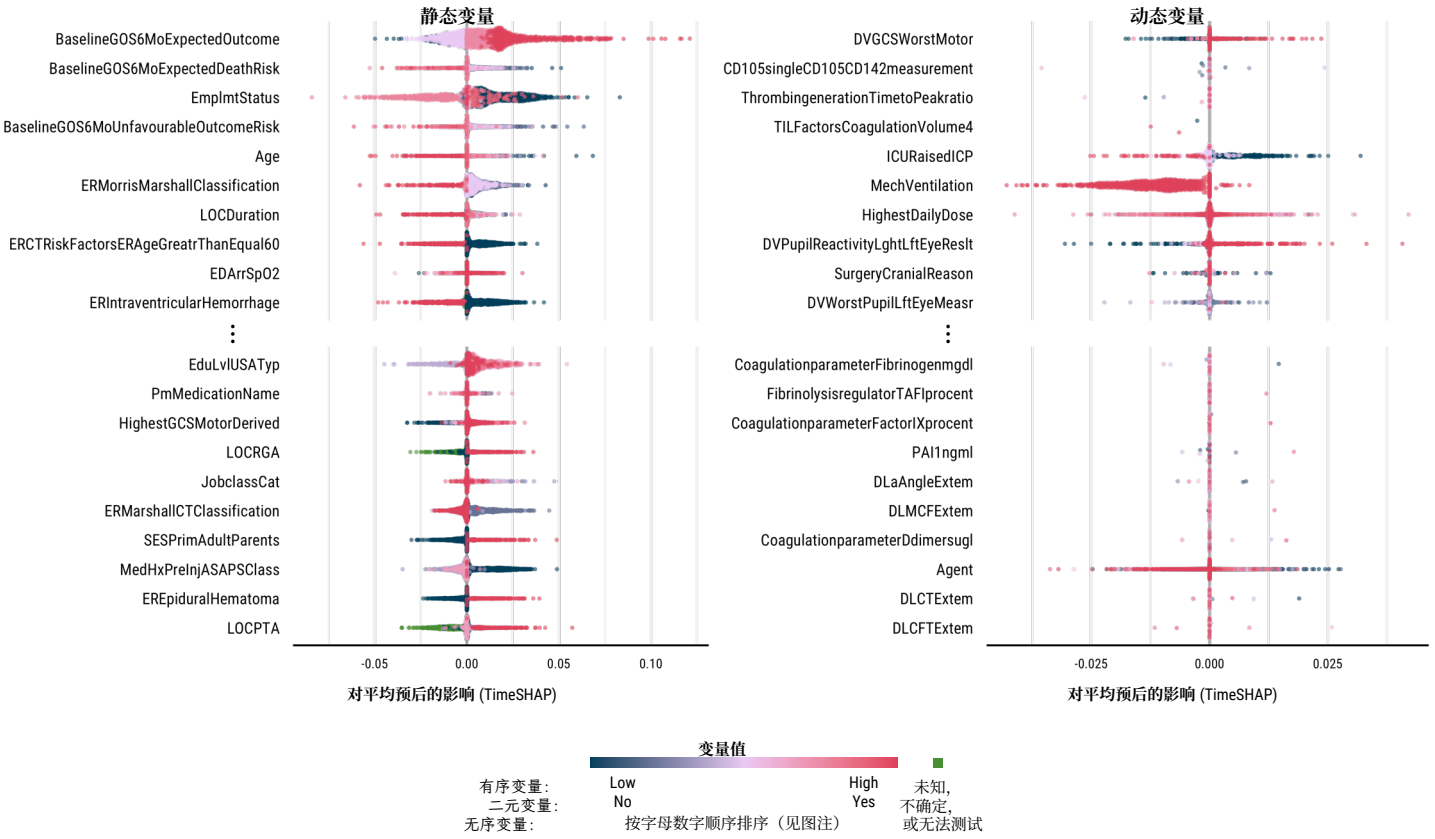

GOSE > 5
静态变量
BaselineGOS6MoExpectedOutcome
BaselineGOS6MoExpectedDeathRisk
EmplmtStatus
BaselineGOS6MoUnfavourableOutcomeRisk
Age
ERMorrisMarshallClassification
LOCDuration
ERCTRiskFactorsERAgeGreatrThanEqual60
EDArrSpO2
EduLvlUSATyp
LOCAOCDuration
LOCPTADuration
LOCRGA
ERHelsinkiCTScore
JobclassCat
ERMarshallCTClassification
SESPrimAdultParents
EREpiduralHematoma
LOCPTA
ERDestICDCodes3
-0.1
0.0
0.1
0.2
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
动态变量
CoagulationparameterPlasminogenprocent
CD105singleCD105Annexmeasurement
ICURaisedICP
HighestDailyDose
TILOtherDose
DVPupilReactivityLghtRtEyeReslt
CoagulationparameterFibrinogenmgdl
ThrombingenerationETPprocent
DVWorstPupilReactivityLghtRghtEyeResult
TILFactorsCaloricIntakeEnteralKcal
TILFactorsCoagulationHemoglobinBefore
PAI1ngml
ICUReasonICP
TILFactorsCoagulationHemoglobinAfter
DVTProphylaxisMechType
SurgeryDescExtraCranial
DVGCSMotor
Agent
ThrombingenerationPeakHeightnm
ThrombingenerationETPnmmin
-0.05
0.00
0.05
0.10
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
变量值
有序变量:
二元变量:
无序变量:
Low
No
High
Yes
按字母数字顺序排序（见图注）
未知,
不确定,
或无法测试

补充图 8（续）。

E


GOSE > 6
静态变量
BaselineGOS6MoExpectedOutcome
BaselineGOS6MoExpectedDeathRisk
EmplmtStatus
BaselineGOS6MoUnfavourableOutcomeRisk
Age
ERMorrisMarshallClassification
LOCDuration
ERCTRiskFactorsERAgeGreatrThanEqual60
EDArrSpO2
EduLvlUSATyp
AUDITCMoreThan6AlcDrnkFreqScore
ERDestICDCodes4
LOCRGA
JobclassCat
ERMarshallCTClassification
SESPrimAdultParents
CannabisPriorUseDuration
EREpiduralHematoma
LOCPTA
ERDestICDCodes3
-0.1
0.0
0.1
对平均预后的影响（TimeSHAP）
动态变量
DVGCSWorstMotor
ICURaisedICP
HighestDailyDose
CRFCTManuf
DVPupilReactivityLghtRtEyeReslt
DVWorstPupilReactivityLghtRghtEyeResult
DVPupilReactivityLghtLftEyeReslt
Transfer
DLS100BugL
DVGCSMotor
TILFluidColloidsTotalVolume
TILFactorsCoagulationType3
ThrombingenerationVelIndexnmmin
ICUReasonICP
TILFactorsCoagulationHemoglobinAfter
DVTProphylaxisMechType
CoagulationparametervWFAgABABprocent
Agent
ThrombingenerationPeakHeightprocent
Syndecan1pgml
-0.0050
-0.0025
0.0000
0.0025
0.0050
对平均预后的影响（TimeSHAP）
变量值
有序变量:
二元变量:
无序变量:
Low
No
High
Yes
按字母数字顺序排序（见图注）
未知,
不确定,
或无法测试

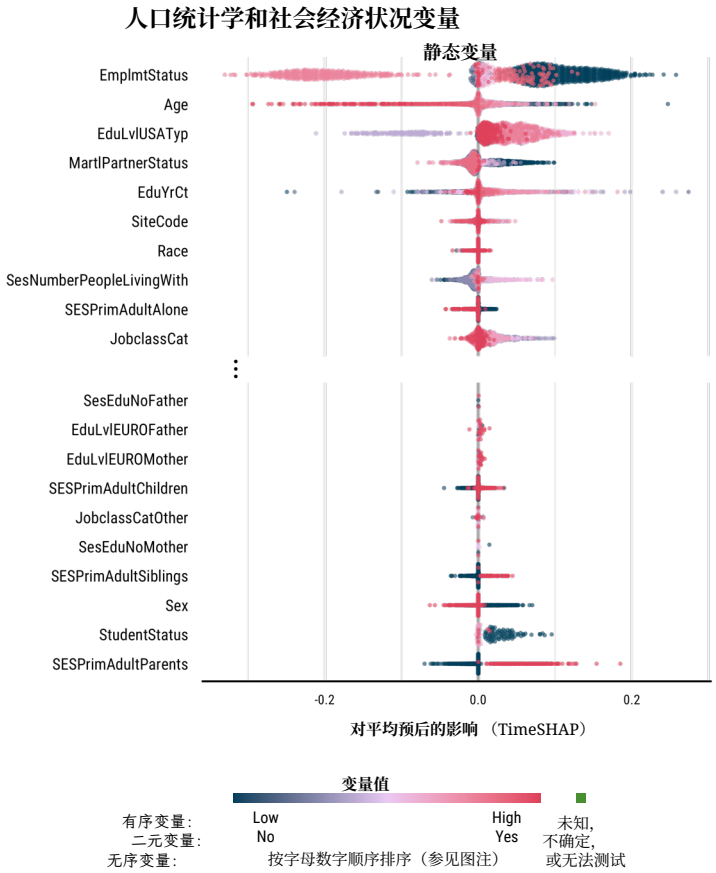
F


GOSE > 7
静态变量
BaselineGOS6MoExpectedOutcome
BaselineGOS6MoExpectedDeathRisk
EmplmtStatus
BaselineGOS6MoUnfavourableOutcomeRisk
Age
ERMorrisMarshallClassification
LOCDuration
ERCTRiskFactorsERAgeGreatrThanEqual60
EDArrSpO2
ERIntraventricularHemorrhage
EduLvlUSATyp
PmMedicationName
HighestGCSMotorDerived
LOCRGA
JobclassCat
ERMarshallCTClassification
SESPrimAdultParents
MedHxPreInjASAPSClass
EREpiduralHematoma
LOCPTA
-0.05
0.00
0.05
0.10
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
动态变量
DVGCSWorstMotor
CD105singleCD105CD142measurement
ThrombingenerationTimetoPeakratio
TILFactorsCoagulationVolume4
ICURaisedICP
MechVentilation
HighestDailyDose
DVPupilReactivityLghtLftEyeReslt
SurgeryCranialReason
DVWorstPupilLftEyeMeasr
CoagulationparameterFibrinogenmgdl
FibrinolysisregulatorTAFIprocent
CoagulationparameterFactorIXprocent
PAI1ngml
DLaAngleExtem
DLMCFExtem
CoagulationparameterDdimersugl
Agent
DLCTExtem
DLCFTExtem
-0.025
0.000
0.025
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
变量值
有序变量:
二元变量:
无序变量:
Low
No
High
Yes
按字母数字顺序排序（见图注）
未知,
不确定,
或无法测试

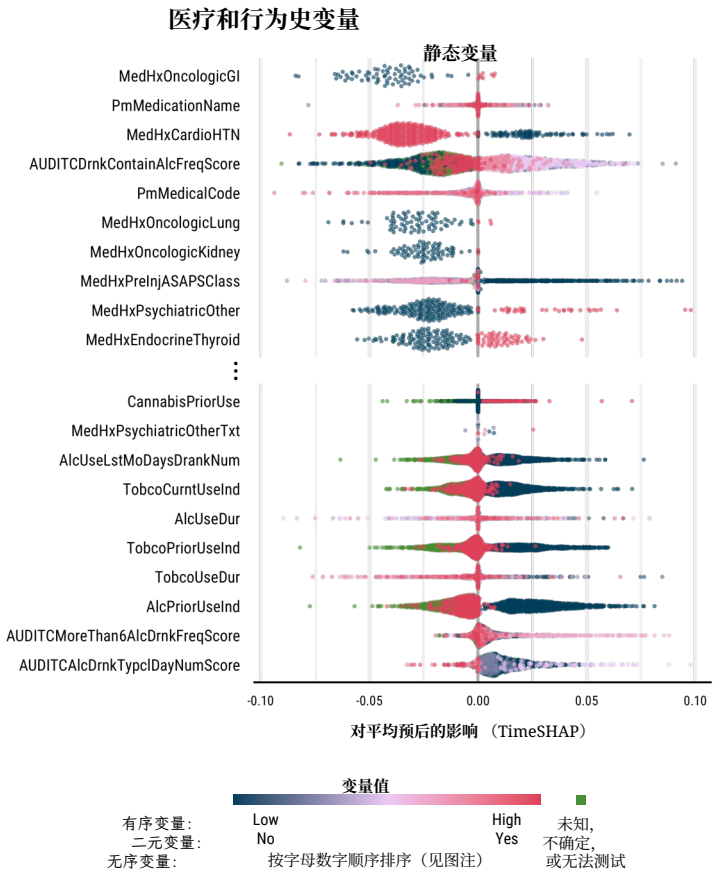
补充图 8。 总体在六个月功能恢复各水平上的 TimeSHAP 值。 所有缩写变量名称均在补充说明1中予以解码。TimeSHAP值被解释为变量或时间窗口对患者在六个月GOSE各阈值下的概率与平均患者概率之间差异的贡献。对于GOSE 的每个阈值，变量的选择方法如下：首先确定总体中具有非缺失值标记且 TimeSHAP 值中位数最负的十个变量（省略号上方），然后在其余变量中选择具有非缺失值标记且 TimeSHAP 值中位数最正的十个变量（省略号下方）。每个点表示单个患者高幅度转变中某个词元的平均 TimeSHAP 值。点的颜色表示词元在某一变量中的相对有序值；对于无序变量（例如，受伤前就业状态），词元按字母数字顺序排序（补充说明1提供了每个可能的无序变量词元所对应的排序索引）。绿色点表示变量词元并非缺失值，但明确编码了未知值。针对 GOSE 的每个阈值均提供了 TimeSHAP 值：（**A**）GOSE>1，即生存；（**B**）GOSE>3，即恢复意识；（**C**）GOSE>4，即恢复独立生活能力；（**D**）GOSE>5，即恢复参与一个或多个生活角色的能力；（**E**）GOSE>6，即有症状地恢复正常生活；以及（**F**）GOSE>7，即完全恢复正常生活。

补充图9. 各变量类别的群体层面的 TimeSHAP 值。 图例见图末（第13页）。

A

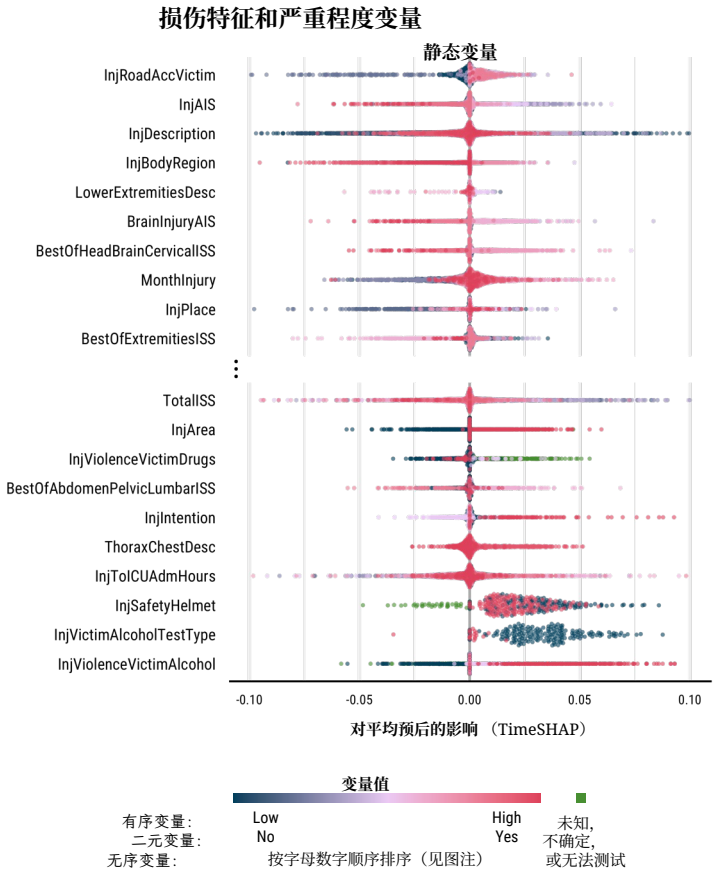


B

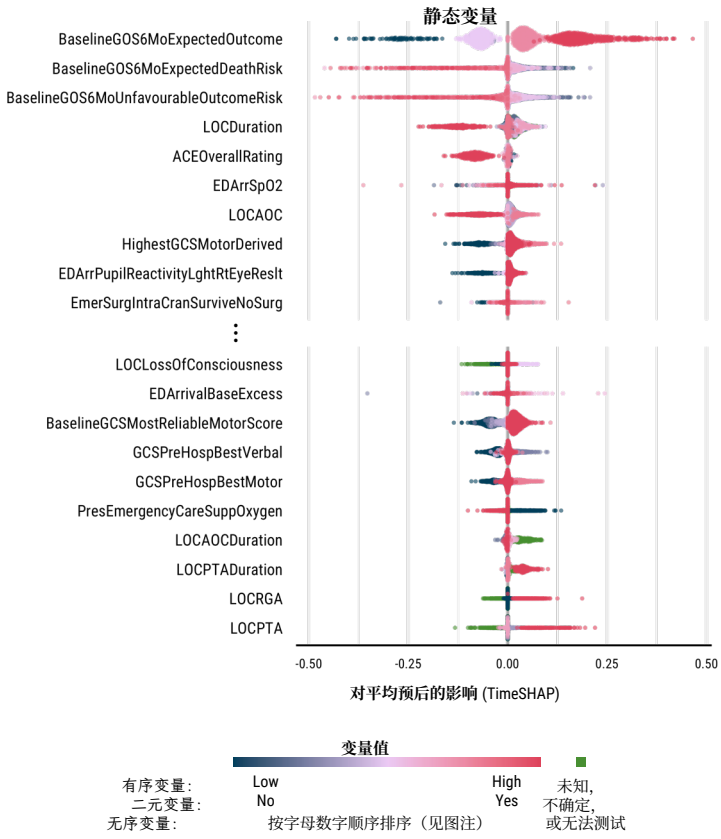


补充图9（续）。

C

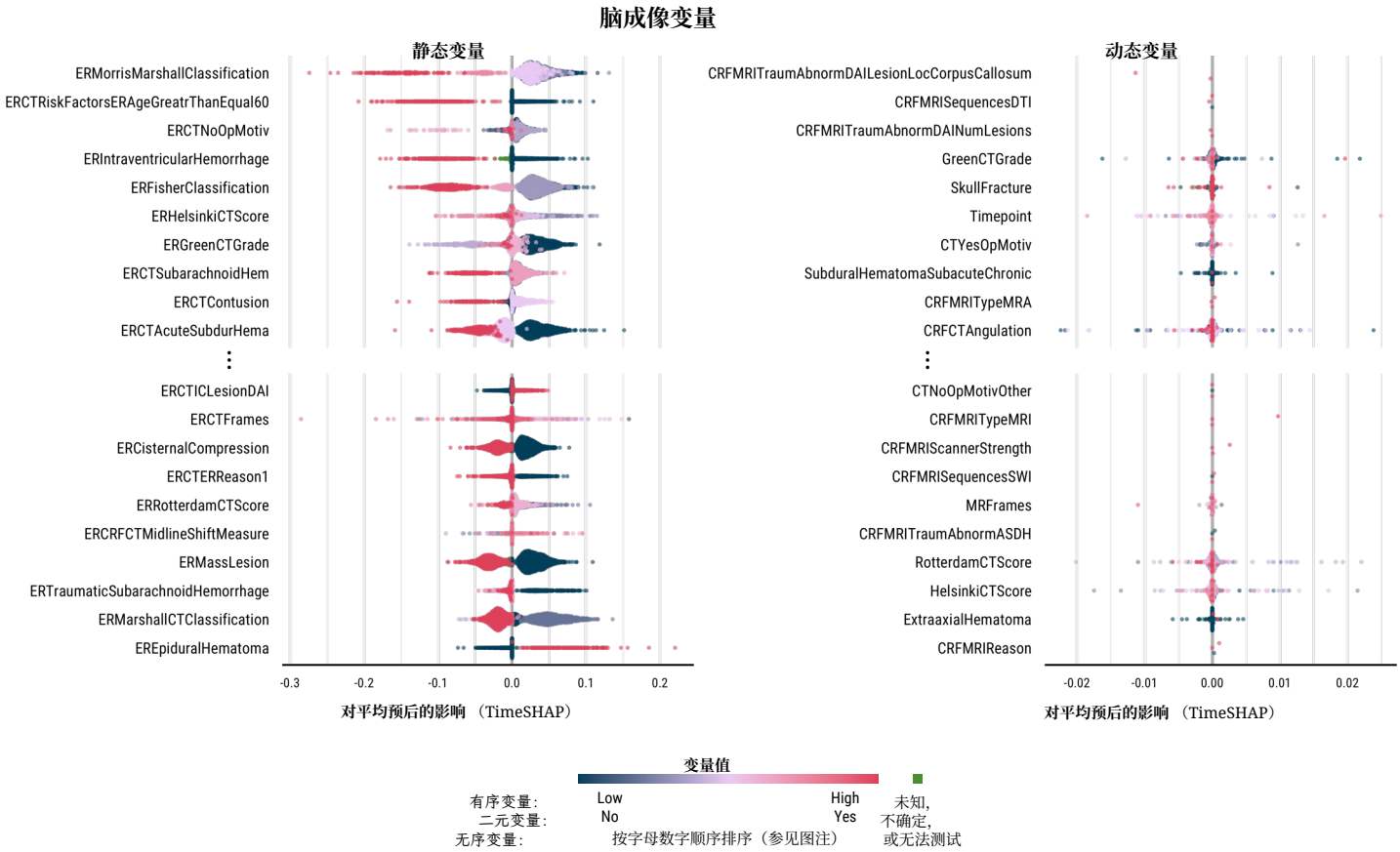

损伤特征和严重程度变量
静态变量
InjRoadAccVictim
InjAIS
InjDescription
InjBodyRegion
LowerExtremitiesDesc
BrainInjuryAIS
BestOfHeadBrainCervicalISS
MonthInjury
InjPlace
BestOfExtremitiesISS
TotalISS
InjArea
InjViolenceVictimDrugs
BestOfAbdomenPelvicLumbarISS
InjIntention
ThoraxChestDesc
InjToICUAdmHours
InjSafetyHelmet
InjVictimAlcoholTestType
InjViolenceVictimAlcohol
-0.10
-0.05
0.00
0.05
0.10
对平均预后的影响 （TimeSHAP）
变量值
Low
High
No
Yes
有序变量:
二元变量:
无序变量:
按字母数字顺序排序（见图注）
未知，
不确定，
或无法测试

D

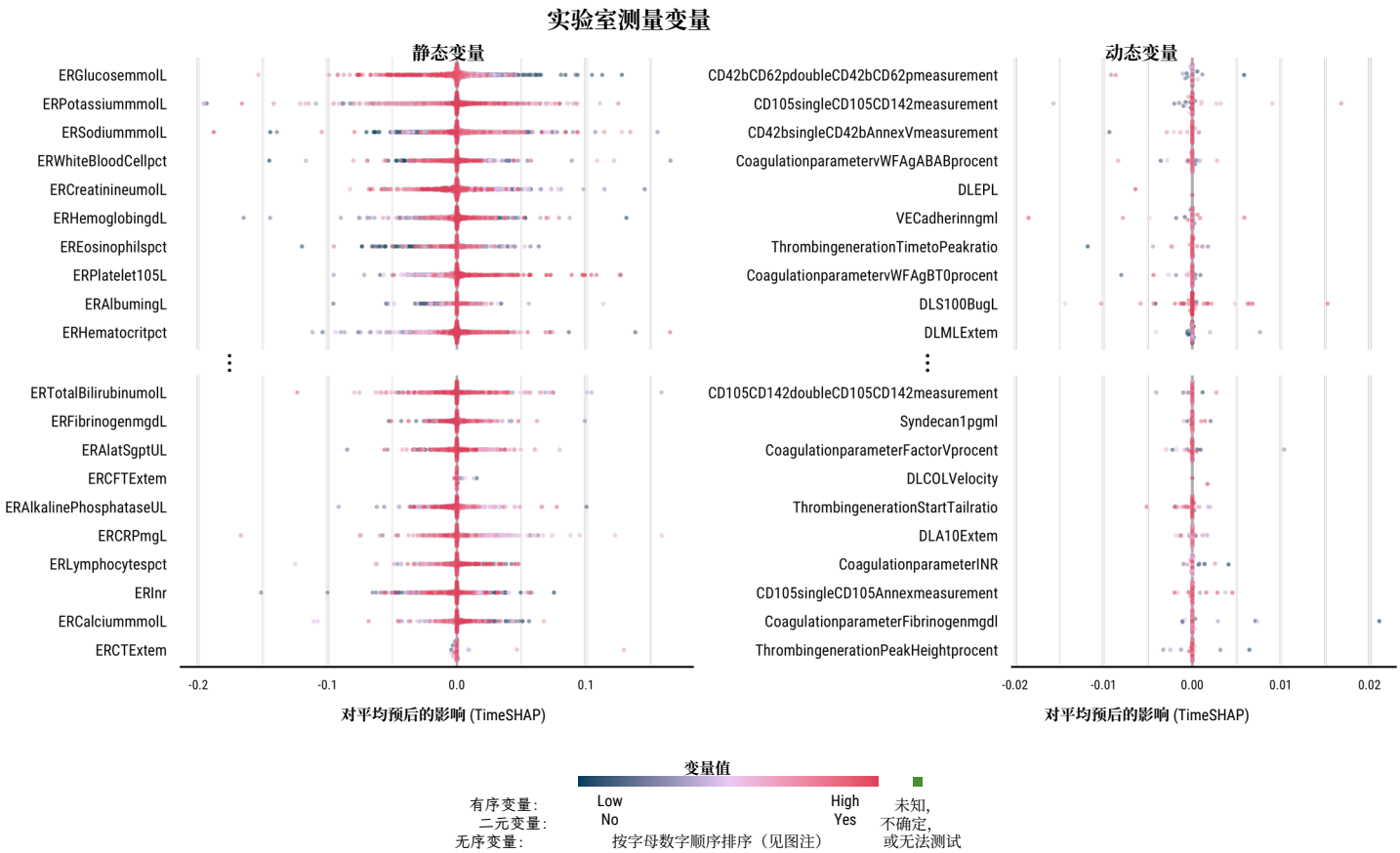

急诊护理和入住重症监护病房变量
静态变量
BaselineGOS6MoExpectedOutcome
BaselineGOS6MoExpectedDeathRisk
BaselineGOS6MoUnfavourableOutcomeRisk
LOCDuration
ACEOverallRating
EDArrSpO2
LOCAOC
HighestGCSMotorDerived
EDArrPupilReactivityLghtRtEyeReslt
EmerSurgIntraCranSurviveNoSurg
LOCLossOfConsciousness
EDArrivalBaseExcess
BaselineGCSMostReliableMotorScore
GCSPreHospBestVerbal
GCSPreHospBestMotor
PresEmergencyCareSuppOxygen
LOCAOCDuration
LOCPTADuration
LOCRGA
LOCPTA
-0.50
-0.25
0.00
0.25
0.50
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
变量值
Low
High
No
Yes
有序变量:
二元变量:
无序变量:
按字母数字顺序排序（见图注）
未知，
不确定，
或无法测试

补充图9（续）。

E

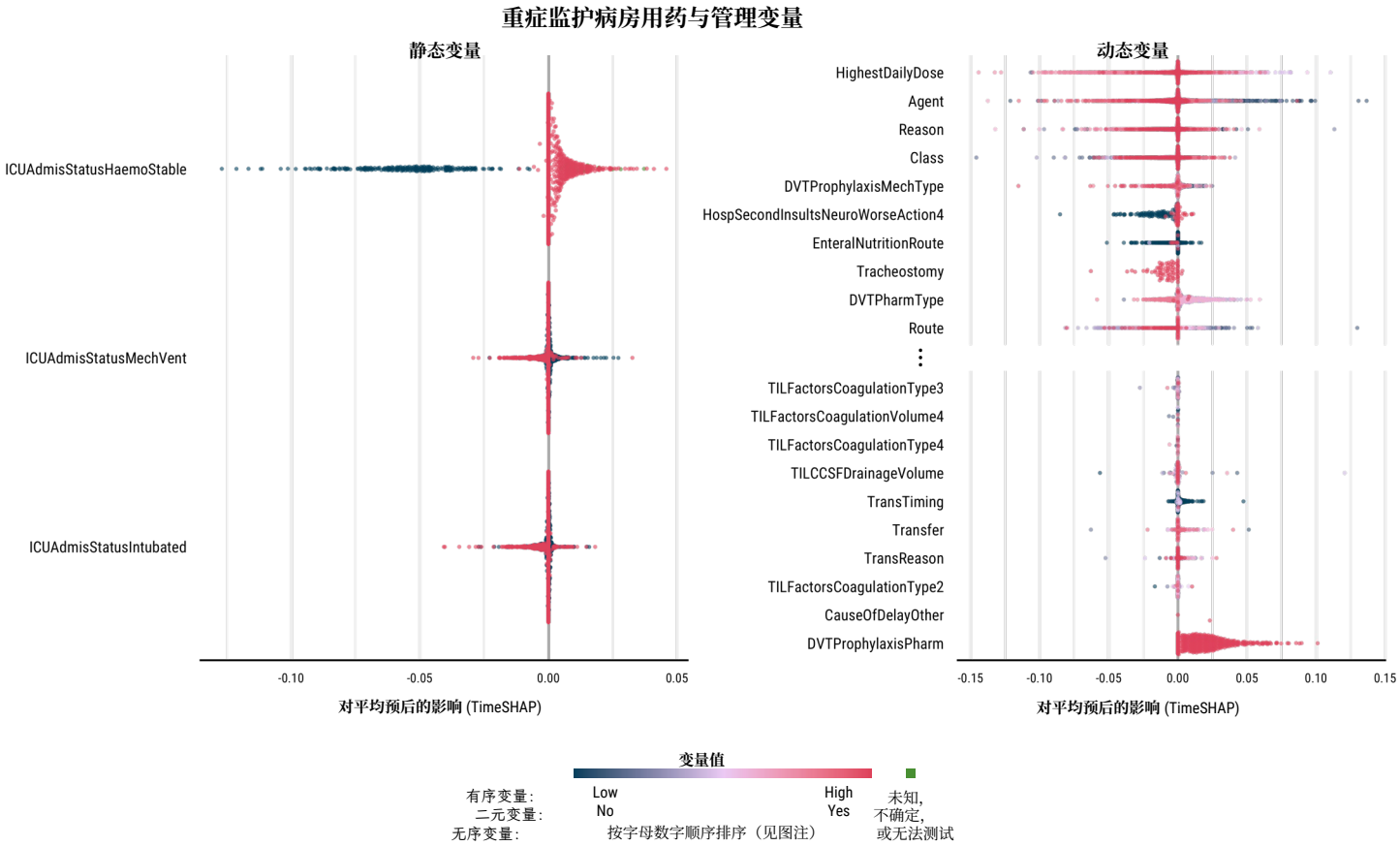

脑成像变量
静态变量
ERMorrisMarshallClassification
ERCTRiskFactorsERAgeGreatrThanEqual60
ERCTNoOpMotiv
ERIntraventricularHemorrhage
ERFisherClassification
ERHelsinkiCTScore
ERGreenCTGrade
ERCTSubarachnoidHem
ERCTContusion
ERCTAcuteSubdurHema
ERCTICLesionDAI
ERCTFrames
ERCisternalCompression
ERCTERReason1
ERRotterdamCTScore
ERCRFCTMidlineShiftMeasure
ERMassLesion
ERTraumaticSubarachnoidHemorrhage
ERMarshallCTClassification
EREpiduralHematoma
-0.3
-0.2
-0.1
0.0
0.1
0.2
对平均预后的影响 （TimeSHAP）
动态变量
CRFMRITraumAbnormDAILesionLocCorpusCallosum
CRFMRISequencesDTI
CRFMRITraumAbnormDAINumLesions
GreenCTGrade
SkullFracture
Timepoint
CTYesOpMotiv
SubduralHematomaSubacuteChronic
CRFMRITypeMRA
CRFCTAngulation
CTNoOpMotivOther
CRFMRITypeMRI
CRFMRIScannerStrength
CRFMRISequencesSWI
MRFrames
CRFMRITraumAbnormASDH
RotterdamCTScore
HelsinkiCTScore
ExtraaxialHematoma
CRFMRIReason
-0.02
-0.01
0.00
0.01
0.02
对平均预后的影响 （TimeSHAP）
变量值
Low
High
No
Yes
有序变量:
二元变量:
无序变量:
按字母数字顺序排序（参见图注）
未知，
不确定，
或无法测试

F

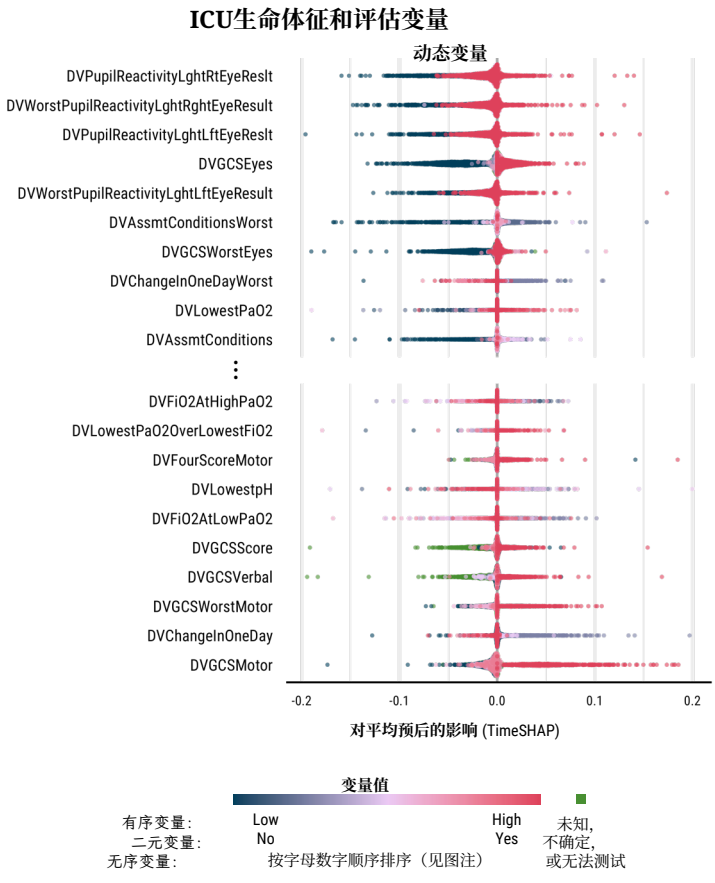

实验室测量变量
静态变量
ERGlucosemmolL
ERPotassiummmolL
ERSodiummmolL
ERWhiteBloodCellpct
ERCreatinineumolL
ERHemoglobingdL
EREosinophilspct
ERPlatelet105L
ERAlbumingL
ERHematocritpct
ERTotalBilirubinumolL
ERFibrinogenmgdL
ERAlatSgptUL
ERCFTExtem
ERAlkalinePhosphataseUL
ERCRPmgL
ERLymphocytespct
ERInr
ERCalciummmolL
ERCTExtem
-0.2
-0.1
0.0
0.1
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
动态变量
CD42bCD62pdoubleCD42bCD62pmeasurement
CD105singleCD105CD142measurement
CD42bsingleCD42bAnnexVmeasurement
CoagulationparametervWFAgABABprocent
DLEPL
VECadherinngml
ThrombingenerationTimetoPeakratio
CoagulationparametervWFAgBT0procent
DLS100BugL
DLMLExtem
CD105CD142doubleCD105CD142measurement
Syndecan1pgml
CoagulationparameterFactorVprocent
DLCOLVelocity
ThrombingenerationStartTailratio
DLA10Extem
CoagulationparameterINR
CD105singleCD105Annexmeasurement
CoagulationparameterFibrinogenmgdl
ThrombingenerationPeakHeightprocent
-0.02
-0.01
0.00
0.01
0.02
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
变量值
Low
High
No
Yes
有序变量:
二元变量:
无序变量:
按字母数字顺序排序（见图注）
未知，
不确定，
或无法测试

补充图9（续）。

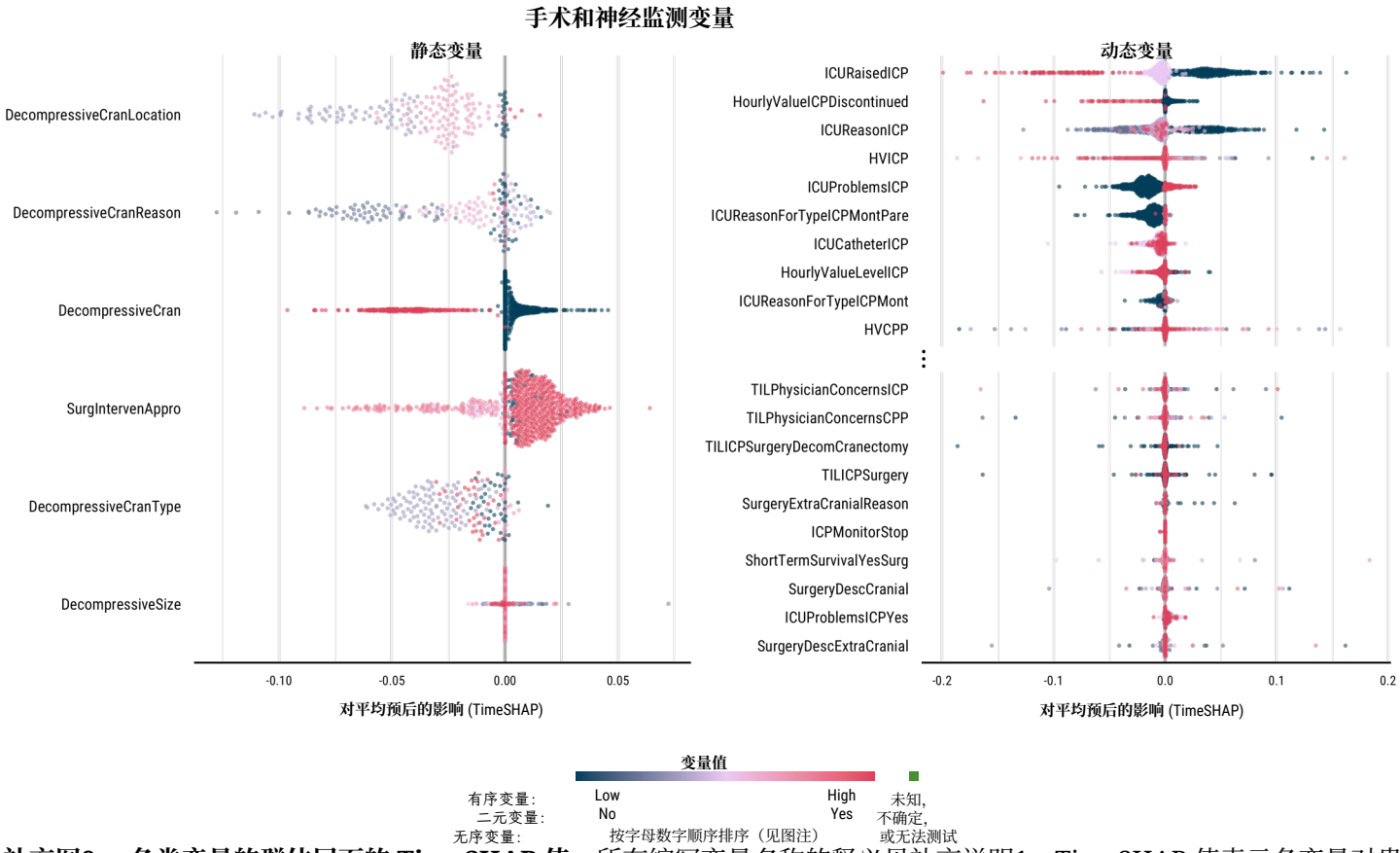
G


重症监护病房用药与管理变量
静态变量
ICUAdmisStatusHaemoStable
ICUAdmisStatusMechVent
ICUAdmisStatusIntubated
-0.10
-0.05
0.00
0.05
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
动态变量
HighestDailyDose
Agent
Reason
Class
DVTProphylaxisMechType
HospSecondInsultsNeuroWorseAction4
EnteralNutritionRoute
Tracheostomy
DVTPharmType
Route
TILFactorsCoagulationType3
TILFactorsCoagulationVolume4
TILFactorsCoagulationType4
TILCCSFDrainageVolume
TransTiming
Transfer
TransReason
TILFactorsCoagulationType2
CauseOfDelayOther
DVTProphylaxisPharm
-0.15
-0.10
-0.05
0.00
0.05
0.10
0.15
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
变量值
有序变量:
二元变量:
无序变量:
Low
No
High
Yes
按字母数字顺序排序（见图注）
未知,
不确定,
或无法测试

H

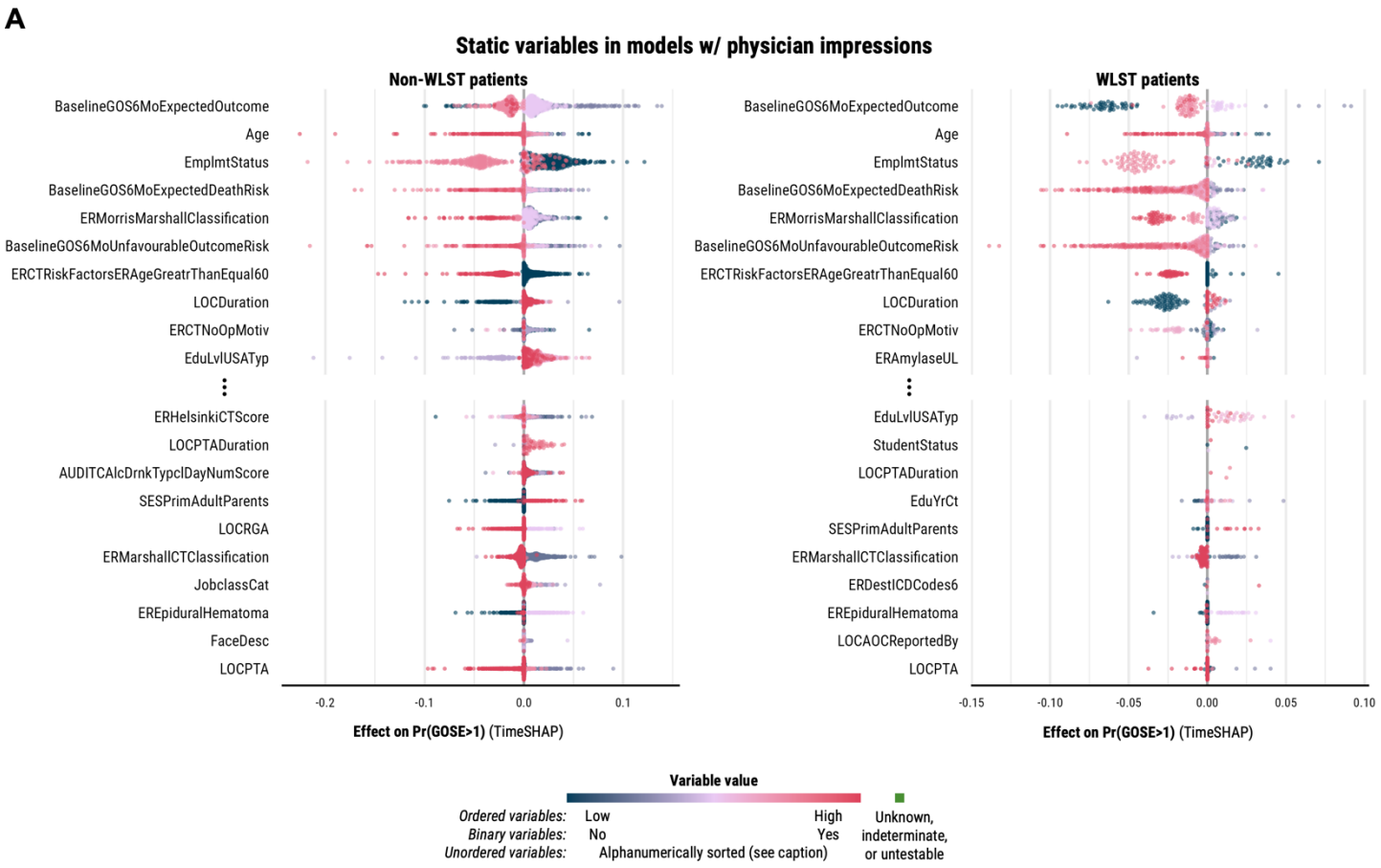

ICU生命体征和评估变量
动态变量
DVPupilReactivityLghtRtEyeReslt
DVWorstPupilReactivityLghtRghtEyeResult
DVPupilReactivityLghtLftEyeReslt
DVGCSEyes
DVWorstPupilReactivityLghtLftEyeResult
DVAssmtConditionsWorst
DVGCSWorstEyes
DVChangeInOneDayWorst
DVLowestPaO2
DVAssmtConditions
DVFiO2AtHighPaO2
DVLowestPaO2OverLowestFiO2
DVFourScoreMotor
DVLowestpH
DVFiO2AtLowPaO2
DVGCSScore
DVGCSVerbal
DVGCSWorstMotor
DVChangeInOneDay
DVGCSMotor
-0.2
-0.1
0.0
0.1
0.2
对平均预后的影响 (TimeSHAP)
变量值
有序变量:
二元变量:
无序变量:
Low
No
High
Yes
按字母数字顺序排序（见图注）
未知,
不确定,
或无法测试

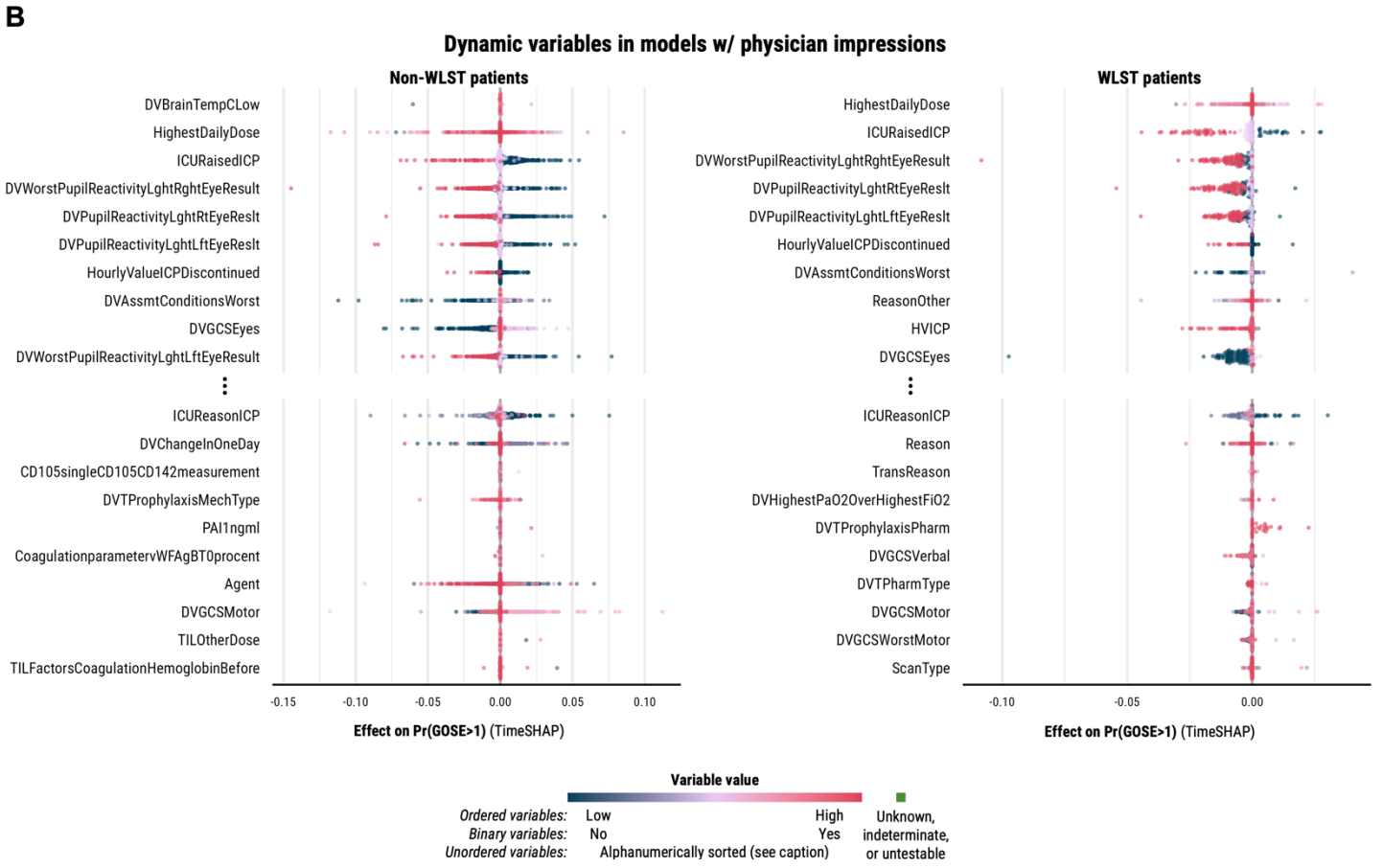
补充图9（续）。



补充图9。 各类变量的群体层面的 TimeSHAP 值。所有缩写变量名称的释义见补充说明1。TimeSHAP 值表示各变量对患者预期六均患者预期结局之间差异的贡献（补充图13）。对于每一类变量，首先找出总体中非缺失值标记的 TimeSHAP 值中位数最负的十个然后从其余变量中选出非缺失值标记的 TimeSHAP 值中位数最正的十个变量（省略号下方）。每个点表示某个词元在个体患者高帧 TimeSHAP 值。点的颜色表示词元在变量中的相对有序值；对于无序变量（例如受伤前就业状态），词元按字母数字顺序排序（补能的无序变量词元对应的排序索引）。绿色点表示变量标记并非缺失，而是明确编码了未知值。

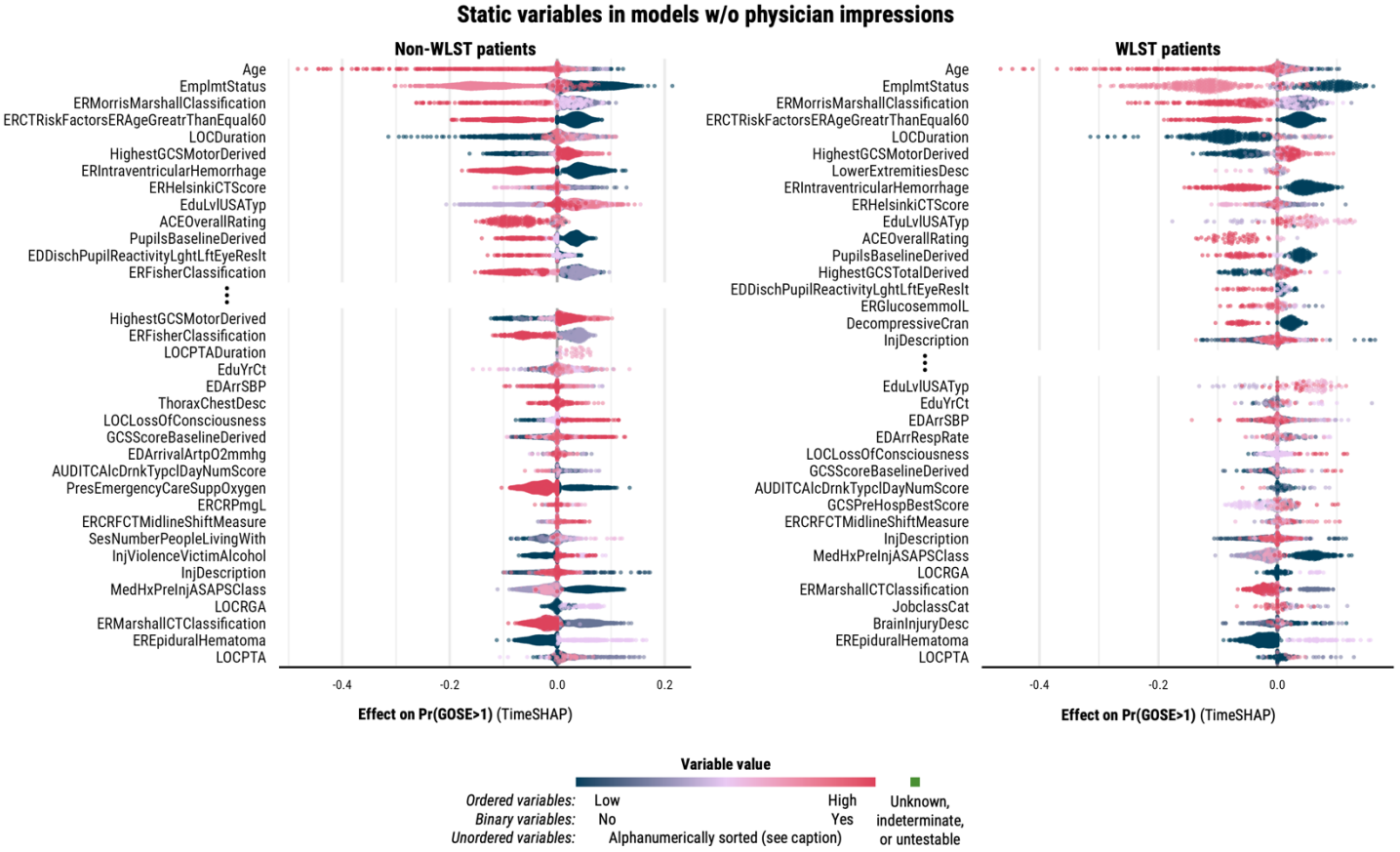
补充图10. 按撤除生命维持治疗和是否纳入医生印象分层的TimeSHAP值。 图例见图末（第16页）。



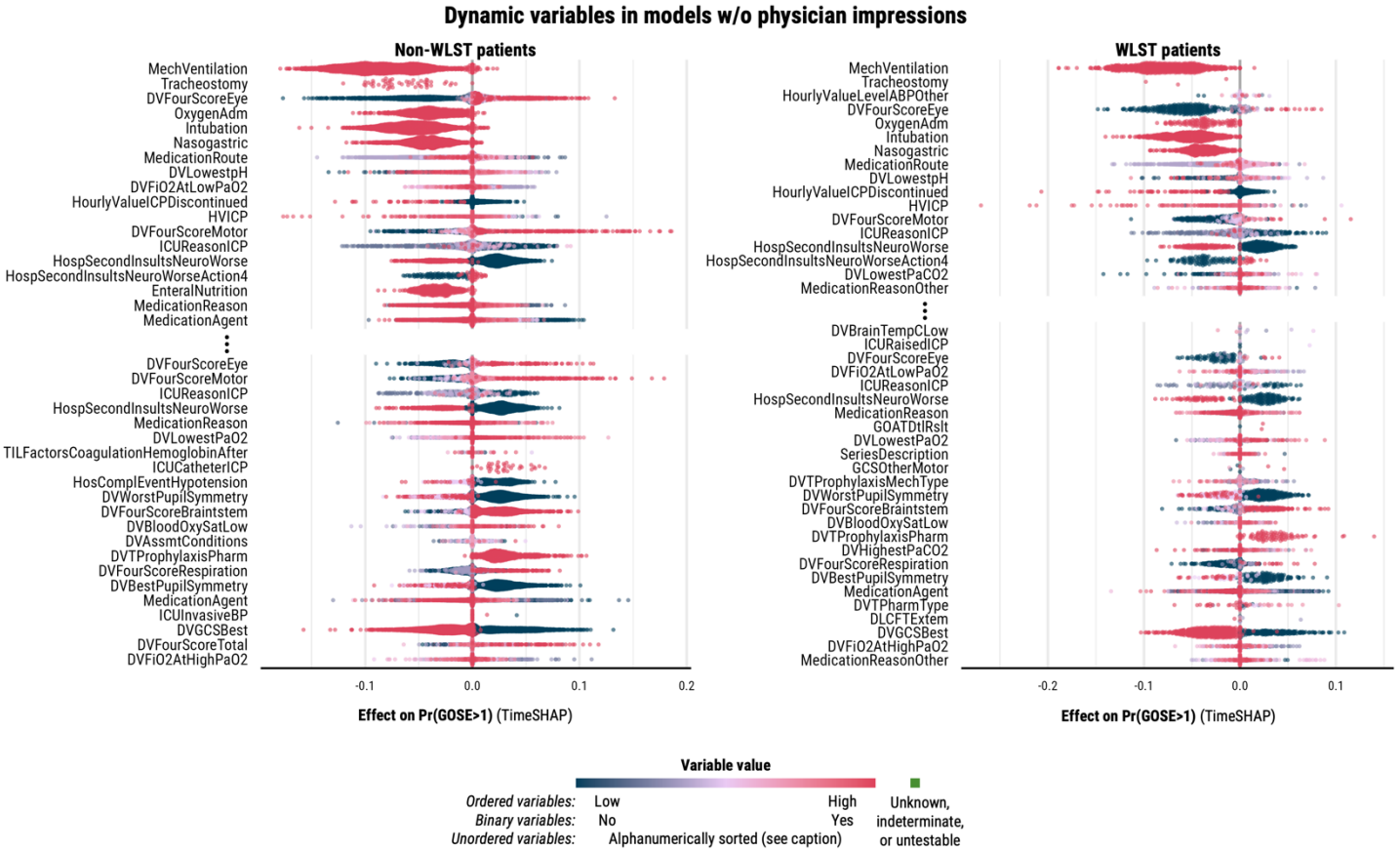


补充图10（续）。

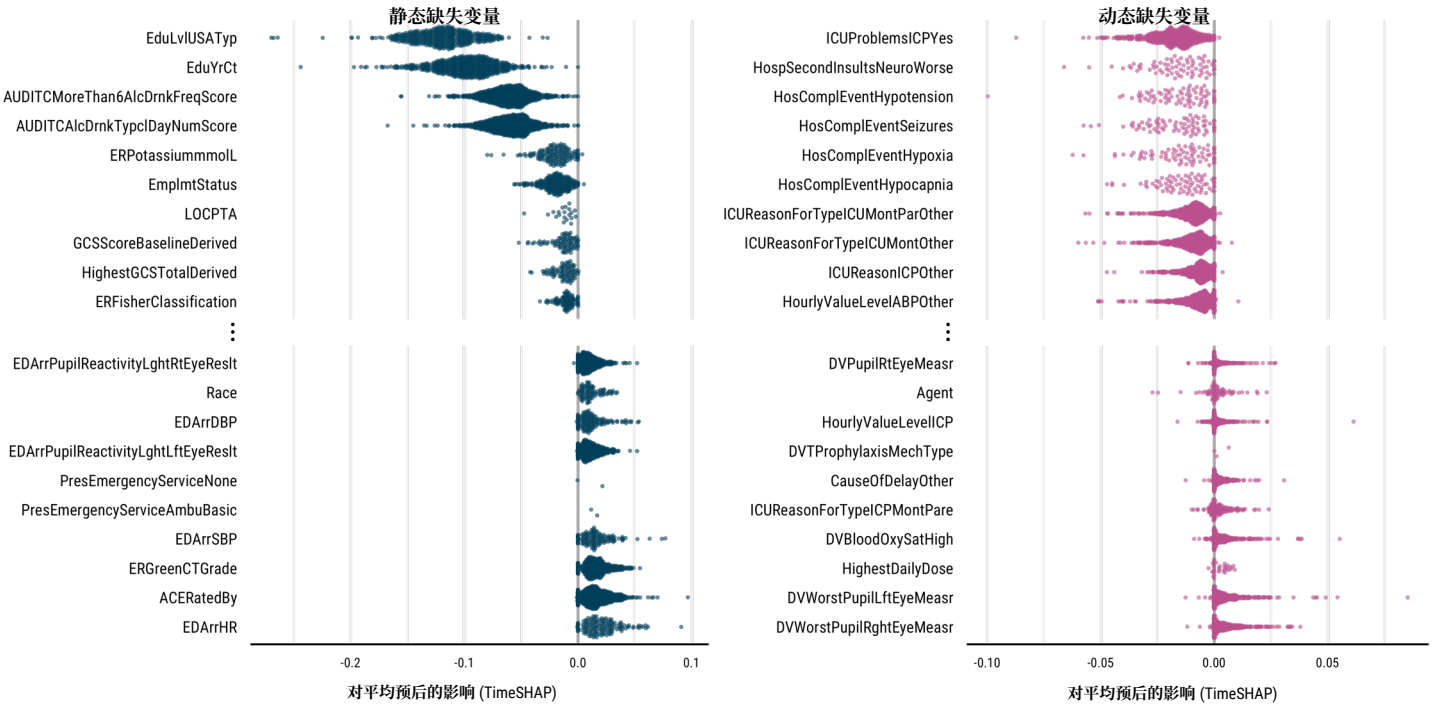
C


Static variables in models w/o physician impressions
Non-WLST patients
Age
EmplmtStatus
ERMorrisMarshallClassification
ERCTRiskFactorsERAgeGreatrThanEqual60
LOCDuration
HighestGCSMotorDerived
ERIntraventricularHemorrhage
ERHelsinkiCTScore
EduLvlUSATyp
ACEOverallRating
PupilsBaselineDerived
EDDischPupilReactivityLghtLftEyeReslt
ERFisherClassification
HighestGCSMotorDerived
ERFisherClassification
LOCPTADuration
EduYrCt
EDArrSBP
ThoraxChestDesc
LOCLossOfConsciousness
GCSScoreBaselineDerived
EDArrivalArtpO2mmhg
AUDITCAlcDrnkTypclDayNumScore
PresEmergencyCareSuppOxygen
ERCRPmgL
ERCRFCTMidlineShiftMeasure
SesNumberPeopleLivingWith
InjViolenceVictimAlcohol
InjDescription
MedHxPreInjASAPSClass
LOCRGA
ERMarshallCTClassification
EREpiduralHematoma
LOCPTA
-0.4
-0.2
0.0
0.2
Effect on Pr(GOSE>1) (TimeSHAP)
WLST patients
Age
EmplmtStatus
ERMorrisMarshallClassification
ERCTRiskFactorsERAgeGreatrThanEqual60
LOCDuration
HighestGCSMotorDerived
LowerExtremitiesDesc
ERIntraventricularHemorrhage
ERHelsinkiCTScore
EduLvlUSATyp
ACEOverallRating
PupilsBaselineDerived
HighestGCSTotalDerived
EDDischPupilReactivityLghtLftEyeReslt
ERGlucosemmolL
DecompressiveCran
InjDescription
EduLvlUSATyp
EduYrCt
EDArrSBP
EDArrRespRate
LOCLossOfConsciousness
GCSScoreBaselineDerived
AUDITCAlcDrnkTypclDayNumScore
GCSPreHospBestScore
ERCRFCTMidlineShiftMeasure
InjDescription
MedHxPreInjASAPSClass
LOCRGA
ERMarshallCTClassification
JobclassCat
BrainInjuryDesc
EREpiduralHematoma
LOCPTA
-0.4
-0.2
0.0
Effect on Pr(GOSE>1) (TimeSHAP)
Variable value
Ordered variables: Low High
Binary variables: No Yes
Unordered variables: Alphanumerically sorted (see caption)
Unknown, indeterminate, or untestable

D

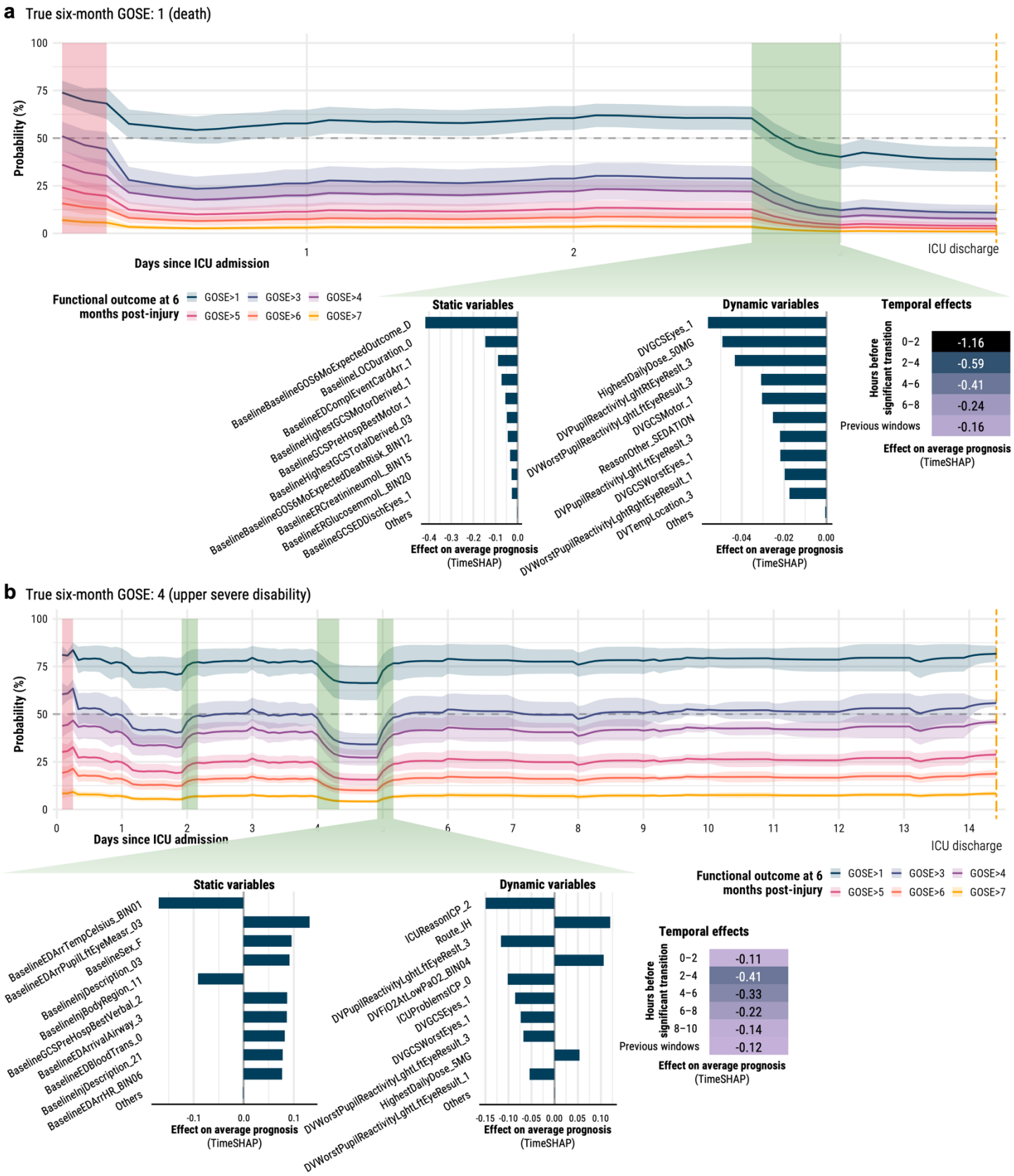

Dynamic variables in models w/o physician impressions
Non-WLST patients
MechVentilation
Tracheostomy
DVFourScoreEye
OxygenAdm
Intubation
Nasogastric
MedicationRoute
DVLowestpH
DVFiO2AtLowPaO2
HourlyValueICPDiscontinued
HVICP
DVFourScoreMotor
ICUReasonICP
HospSecondInsultsNeuroWorse
HospSecondInsultsNeuroWorseAction4
EnteralNutrition
MedicationReason
MedicationAgent
DVFourScoreEye
DVFourScoreMotor
ICUReasonICP
HospSecondInsultsNeuroWorse
MedicationReason
DVLowestPaO2
TILFactorsCoagulationHemoglobinAfter
ICUCatheterICP
HosComplEventHypotension
DVWorstPupilSymmetry
DVFourScoreBraintstem
DVBloodOxySatLow
DVAssmtConditions
DVTProphylaxisPharm
DVFourScoreRespiration
DVBestPupilSymmetry
MedicationAgent
ICUInvasiveBP
DVGCSBest
DVFourScoreTotal
DVFiO2AtHighPaO2
-0.1
0.0
0.1
0.2
Effect on Pr(GOSE>1) (TimeSHAP)
WLST patients
MechVentilation
Tracheostomy
HourlyValueLevelABPOther
DVFourScoreEye
OxygenAdm
Intubation
Nasogastric
MedicationRoute
DVLowestpH
HourlyValueICPDiscontinued
HVICP
DVFourScoreMotor
ICUReasonICP
HospSecondInsultsNeuroWorse
HospSecondInsultsNeuroWorseAction4
DVLowestPaCO2
MedicationReasonOther
DVBrainTempCLow
ICURaisedICP
DVFourScoreEye
DVFiO2AtLowPaO2
ICUReasonICP
HospSecondInsultsNeuroWorse
MedicationReason
GOATDtRslt
DVLowestPaO2
SeriesDescription
GCSOtherMotor
DVTProphylaxisMechType
DVWorstPupilSymmetry
DVFourScoreBraintstem
DVBloodOxySatLow
DVTProphylaxisPharm
DVHighestPaCO2
DVFourScoreRespiration
DVBestPupilSymmetry
MedicationAgent
DVTPharmType
DLCFTExtem
DVGCSBest
DVFiO2AtHighPaO2
MedicationReasonOther
-0.2
-0.1
0.0
0.1
Effect on Pr(GOSE>1) (TimeSHAP)
Variable value
Ordered variables: Low High
Binary variables: No Yes
Unordered variables: Alphanumerically sorted (see caption)
Unknown, indeterminate, or untestable

补充图10。按撤除生命维持治疗及是否纳入医生印象分层的 TimeSHAP 值。所有缩写变量名称的释义见补充说明1。TimeSHAP 值表示各变量对患者生存概率（即 Pr(GOSE>1)）与平均患者生存概率之差的贡献（补充图13）。对于每类变量，首先选出总体中非缺失值词元的 TimeSHAP 值中位数最负的十个变量（省略号上方），然后从剩余变量中选出非缺失值词元的 TimeSHAP 值中位数最正的十个变量（省略号下方）。每个点表示某个词元在个体患者的高幅度转变中的平均 TimeSHAP 值。点的颜色表示某个词元在变量中的相对有序值；对于无序变量（例如受伤前就业状态），词元按字母数字顺序排列（每个可能的无序变量词元对应的排序索引见补充说明1）。绿色点表示非缺失、但明确编码了未知值的变量词元。

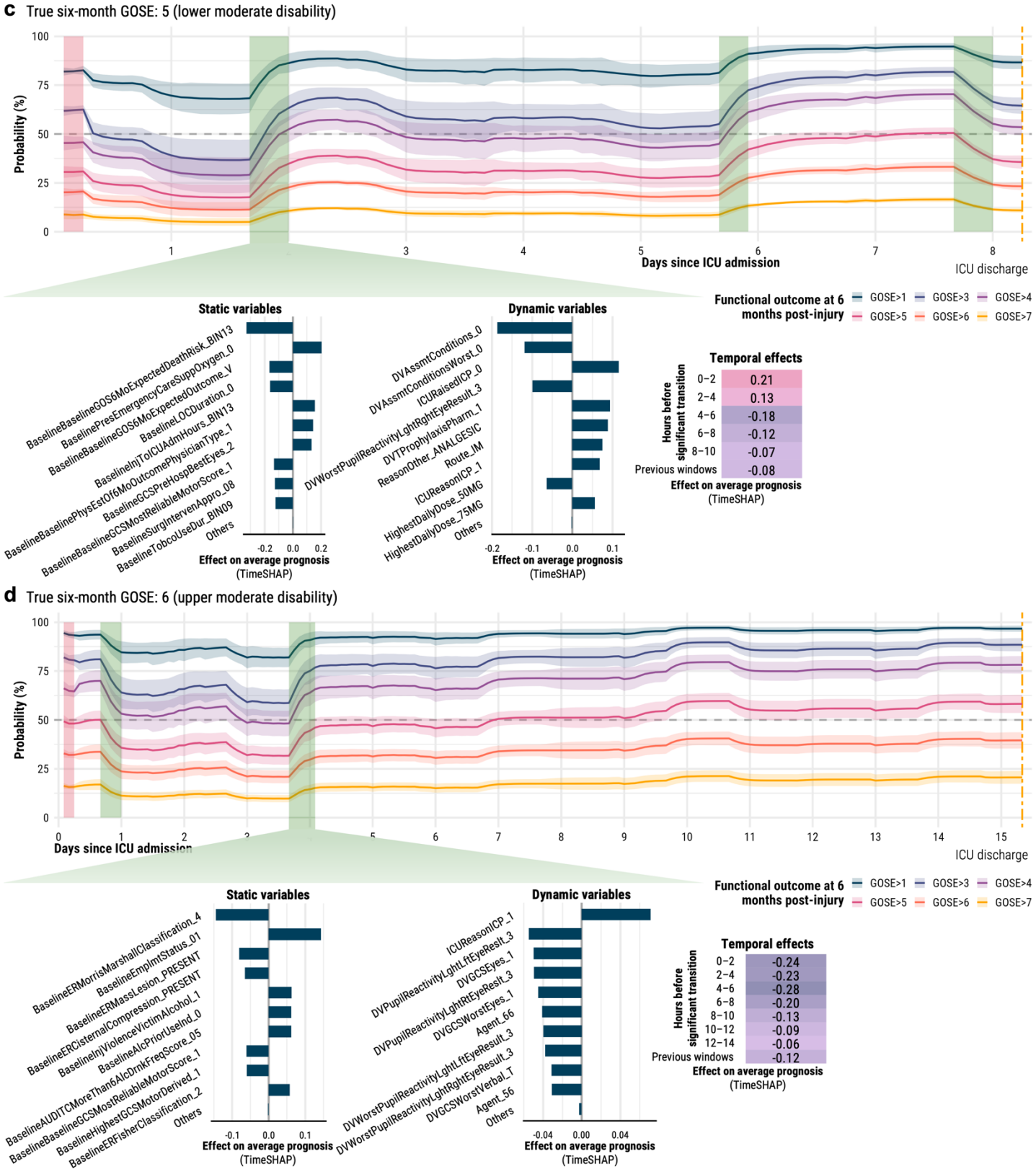


补充图11. 缺失值标记的群体层面 TimeSHAP 值。所有缩写变量名称的释义见补充说明1。TimeSHAP 值表示变量的缺失性对患者预期六个月功能结局与平均患者预期结局之间差异的贡献（补充图13）。对于每个变量类别，首先找出总体中缺失值标记的 TimeSHAP 值中位数最负的十个变量（椭圆上方），然后从其余变量中选出缺失值标记的 TimeSHAP 值中位数最正的十个变量（椭圆下方）。每个点表示某个个体患者高幅度转变中缺失值标记的平均 TimeSHAP 值。

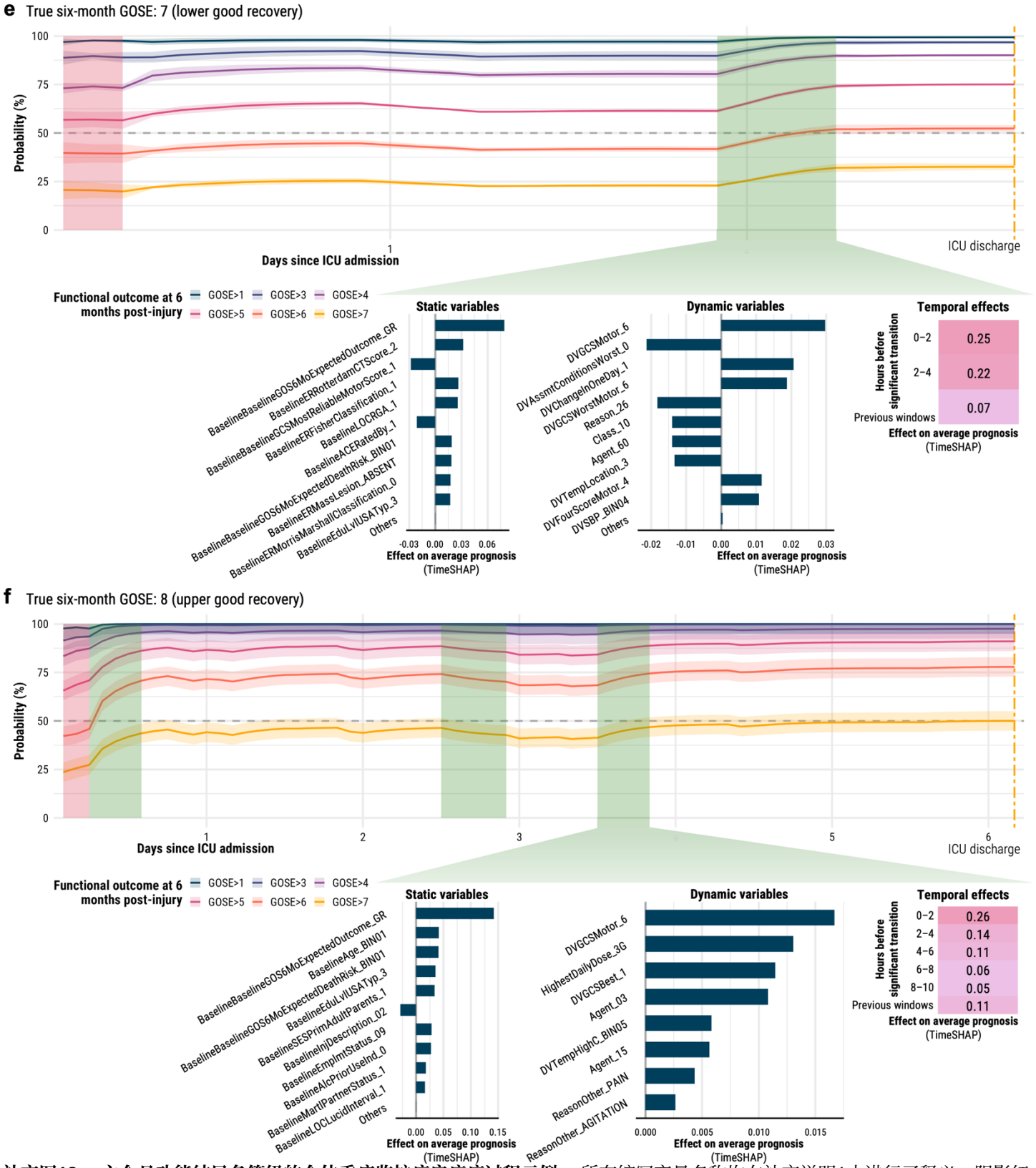
补充图12。各六个月功能结局等级的个体重症监护病房疾病病程示例。图例见图末（第19页）。



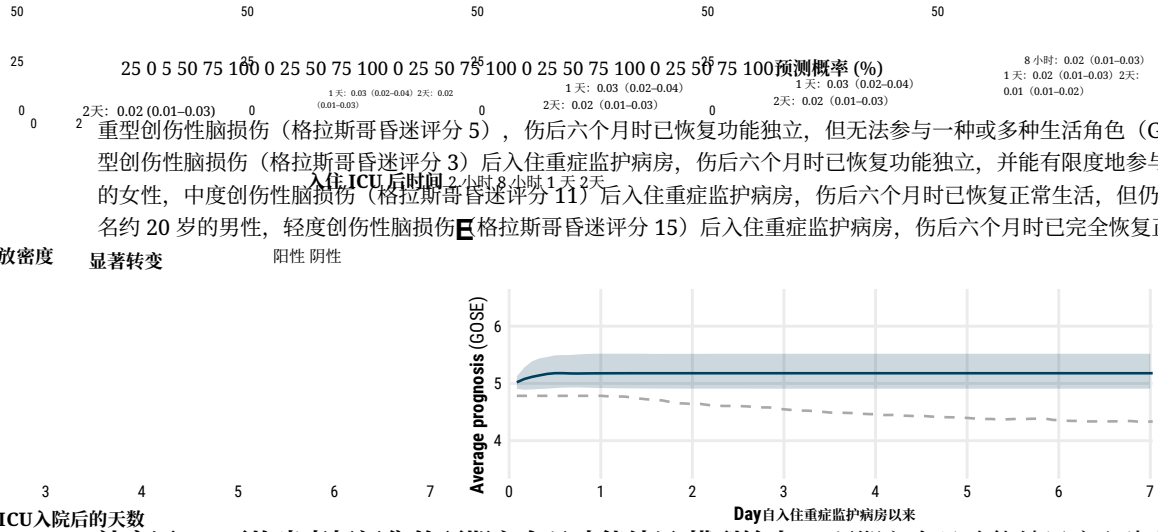
补充图12（续）。


c True six-month GOSE: 5 (lower moderate disability)
Probability (%)
Days since ICU admission
ICU discharge
Functional outcome at 6 months post-injury
GOSE>1 GOSE>3 GOSE>4 GOSE>5 GOSE>6 GOSE>7
Static variables
BaselineBaselineGOS6MoExpectedDeathRisk_BIN13
BaselinePresEmergencyCareSuppOxygen_0
BaselineBaselineGOS6MoExpectedOutcome_V
BaselineLOCDuration_0
BaselineInjTolCUAdmHours_BIN13
BaselineCUAdmPhysicianType_1
BaselineBaselinePhysEstOf6MoOutcomePreHospBestEyes_2
BaselineGCSPreHospBestEyes_1
BaselineBaselineGCSMostReliableMotorScore_08
BaselineSurgIntervenAppro_08
BaselineTobcoUseDur_BIN09
Others
Effect on average prognosis (TimeSHAP)
Dynamic variables
DVAssmtConditions_0
DVAssmtConditionsWorst_0
ICURaisedICP_0
DVPupilReactivityLghtRghtEyeResult_3
DVTProphylaxisPharm_1
ReasonOther_ANALGESIC
Route_IM
ICUReasonICP_1
HighestDailyDose_50MG
HighestDailyDose_75MG
Others
Effect on average prognosis (TimeSHAP)
Temporal effects
Hours before significant transition
0–2 0.21
2–4 0.13
4–6 -0.18
6–8 -0.12
8–10 -0.07
Previous windows -0.08
Effect on average prognosis (TimeSHAP)
d True six-month GOSE: 6 (upper moderate disability)
Probability (%)
Days since ICU admission
ICU discharge
Functional outcome at 6 months post-injury
GOSE>1 GOSE>3 GOSE>4 GOSE>5 GOSE>6 GOSE>7
Static variables
BaselineERMorrisMarshallClassification_4
BaselineEmplmtStatus_01
BaselineERMassLesion_PRESENT
BaselineERCisternalCompression_PRESENT
BaselineInjViolenceVictimAlcohol_1
BaselineAlcPriorUseInd_0
BaselineAUDITCMoreThan6AlcDrnkFreqScore_05
BaselineBaselineGCSMostReliableMotorScore_1
BaselineHighestGCSMotorDerived_1
BaselineERFisherClassification_2
Others
Effect on average prognosis (TimeSHAP)
Dynamic variables
ICUReasonICP_1
DVPupilReactivityLghtLftEyeResult_3
DVGCSEyes_1
DVPupilReactivityLghtRtEyeResult_3
DVGCSWorstEyes_1
Agent_66
DVWorstPupilReactivityLghtLftEyeResult_3
DVWorstPupilReactivityLghtRghtEyeResult_3
DVGCSWorstVerbal_1
Agent_56
Others
Effect on average prognosis (TimeSHAP)
Temporal effects
Hours before significant transition
0–2 -0.24
2–4 -0.23
4–6 -0.28
6–8 -0.20
8–10 -0.13
10–12 -0.09
12–14 -0.06
Previous windows -0.12
Effect on average prognosis (TimeSHAP)

补充图12（续）。



补充图12。 六个月功能结局各等级的个体重症监护病房疾病过程示例。 所有缩写变量名称均在补充说明1中进行了释义。阴影红色区域表示模型输出的校准前范围（图1），而阴影绿色区域表示高幅度转变（定义见方法）。TimeSHAP值表示变量对患者预期六个月功能结局模型输出与平均患者该输出之间差异的贡献（补充图13）。**(a)** 一名约40岁的男性，因重型创伤性脑损伤（GCS 3）入住重症监护病房，并在创伤性脑损伤后六个月内死亡（GOSE 1）。**(b)** 一名约20岁的女性，因重型创伤性脑损伤（GCS 7）入住重症监护病房；伤后六个月时出现重度残疾并伴有部分功能依赖（GOSE 4）。**(c)** 一名约60岁的男性，因



重型创伤性脑损伤（格拉斯哥昏迷评分 5），伤后六个月时已恢复功能独立，但无法参与一种或多种生活角色（GOSE 5）。**(d)** 一名约 40 岁的男性，重型创伤性脑损伤（格拉斯哥昏迷评分 3）后入住重症监护病房，伤后六个月时已恢复功能独立，并能有限度地参与生活角色（GOSE 6）。**(e)** 一名约 30 岁的女性，中度创伤性脑损伤（格拉斯哥昏迷评分 11）后入住重症监护病房，伤后六个月时已恢复正常生活，但仍有一些神经系统症状（GOSE 7）。**(f)** 一名约 20 岁的男性，轻度创伤性脑损伤（格拉斯哥昏迷评分 15）后入住重症监护病房，伤后六个月时已完全恢复正常生活（GOSE 8）。

补充图13. 平均患者标记集的预期六个月功能结局 模型输出。 预期六个月功能结局定义为与 $\mathbb{E}"[i]$ 对应的 GOSE，具体定义见补充方
义为其词元出现在 50+% 训练集时间窗口中的标记集；相应的模型输出是 TimeSHAP 计算的基线，并据此计算变量贡献。曲线表示
100个训练集模型输出的中位数，阴影区域表示四分位距。灰色虚线表示随着患者离开重症监护病房，随时间变化的总体真实平均

补充表

补充表1. 按六个月功能结局分层的IMPACT扩展模型变量。

IMPACT扩展模型变量	总体 (n = 1550)	伤后6个月的扩展格拉斯哥结局量表（GOSE）							p-值
		1 (n = 318)	2或3 (n = 262)	4 (n = 120)	5 (n = 227)	6 (n = 200)	7 (n = 206)	8 (n = 217)	
年龄 [岁]	51（31–66）	66（50–76）	55（36–68）	48（29–61）	44（31–56）	41（27–53）	48（31–65）	41（24–61）	<0.0001
GCS运动评分（n = 1509）	5（1–6）	2（1–5）	3（1–5）	5（1–6）	5（1–6）	5（2–6）	5（3–6）	6（5–6）	<0.0001
（1）无反应	484（32.1%）	152（50.0%）	104（40.6%）	35（29.9%）	63（28.5%）	46 (23.6%)	47 (23.0%)	37 (17.5%)	
(2) 异常伸展	54 (3.6%)	17 (5.6%)	20 (7.8%)	4 (3.4%)	6 (2.7%)	3 (1.5%)	2 (1.0%)	2 (0.9%)	
(3) 异常屈曲	63 (4.2%)	14 (4.6%)	12 (4.7%)	8 (6.8%)	11 (5.0%)	8 (4.1%)	4 (2.0%)	6 (2.8%)	
（4）对刺激有回缩反应	114 (7.6%)	27 (8.9%)	23（9.0%）	8（6.8%）	20（9.0%）	21（10.8%）	8（3.9%）	7（3.3%）	
（5）运动局部给药于刺激	305（20.2%）	52（17.1%）	47（18.4%）	24（20.5%）	50（22.6%）	46（23.6%）	44 (21.6%)	42 (19.8%)	
(6) 遵从指令	489 (32.4%)	42 (13.8%)	50 (19.5%)	38 (32.5%)	71 (32.1%)	71 (36.4%)	99 (48.5%)	118 (55.7%)	
无反应瞳孔（n = 1465）									<0.0001
One	111（7.6%）	31（10.5%）	31（12.3%）	7（6.3%）	20（9.3%）	5（2.6%）	8（4.1%）	9 (4.4%)	
Two	168 (11.5%)	84（28.5%）	33（13.0%）	8 (7.2%)	14 (6.5%)	8 (4.2%)	16（8.2%）	5（2.4%）	
低氧	207（13.4%）	60（18.9%）	33（12.6%）	14（11.7%）	35（15.4%）	33（16.5%）	16（7.8%）	16（7.4%）	0.37
低血压	210（13.5%）	56（17.6%）	51（19.5%）	21 (17.5%)	32 (14.1%)	22 (11.0%)	15 (7.3%)	13 (6.0%)	0.0038
Marshall CT评分（n = 1255）	VI（II–VI）	III（II–VI）	II（II–VI）	II（II–VI）	II（II–II）	II（II–III）	II（II–II）	VI（II–VI）	0.043
无可见病理改变（I）	118（9.4%）	8（3.3%）	11 (5.3%)	5 (5.2%)	17 (8.7%)	25 (15.2%)	24 (13.6%)	28 (16.5%)	
弥漫性损伤 II	592 (47.2%)	56（22.8%）	84（40.6%）	54 (56.2%)	92 (47.2%)	100 (60.6%)	103（58.5%）	103（60.6%）	
弥漫性损伤 III 型	108（8.6%）	42（17.1%）	17（8.2%）	10（10.4%）	14（7.2%）	9（5.5%）	6（3.4%）	10（5.9%）	
弥漫性损伤 IV	16（1.3%）	7（2.8%）	1（0.5%）	1（1.0%）	4（2.1%）	1（0.6%）	1（0.6%）	1（0.6%）	
占位性病变（V和VI）	421（33.5%）	133（54.0%）	94（45.4%）	26 (27.1%)	68 (34.9%)	30 (18.2%)	42 (23.9%)	28 (16.5%)	
创伤性蛛网膜下腔出血 (n = 1254)	957 (76.3%)	221 (90.2%)	176 (84.2%)	73 (76.0%)	150 (76.9%)	106 (63.9%)	125 (71.4%)	106 (63.1%)	0.16
硬膜外血肿（n = 1257）	244 (19.4%)	31 (12.7%)	32 (15.3%)	21 (21.9%)	46 (23.6%)	32 (19.3%)	42 (23.9%)	40 (23.5%)	0.016
葡萄糖 [毫摩尔/升]（n = 1062）	7.7 (6.6–9.4)	8.8 (7.3–11)	8.0 (6.5–9.8)	7.6 (6.5–9.3)	7.8 (6.6–9.6)	7.7 (6.5–8.7)	7.3 (6.3–8.5)	7.1 (6.3–8.1)	0.013
血红蛋白 [克/分升] (n = 1140)	13 (12–14)	13 (11–14)	13 (11–14)	14（12–14）	13（12–14）	14（12–15）	13（12–15）	14（13–15）	0.038

连续变量的数据以中位数（四分位距）表示，分类变量以n（占该列组的百分比）表示。变量的单位以方括号注明。如果总体中某些患者的特征存在缺失值，则在括号中注明非缺失样本量，例如：Marshall CT评分（n = 1255）。p值由基于全部IMPACT变量同时训练的比例优势逻辑回归（POLR）分析得出[A1]，并通过z变换合并100次缺失值插补的结果[A2]。对于具有$k > 2$ 个类别的分类变量（例如GCSm），p值通过POLR的似然比检验计算（自由度为k-1 ）。

补充表2。用于定义高幅度转变的计算界值。

阈值	截断值（Δ%）	
	负向转变，即恶化（≤）	**正向转变**，即好转（≥）
GOSE>1	-6.258903	4.017577
GOSE>3	-6.168803	4.727354
GOSE>4	-5.831151	4.435974
GOSE>5	-5.253576	3.712104
GOSE>6	-4.371744	2.740238
GOSE>7	-3.044348	1.758345

对于负向转变，数据表示总体中给定 GOSE 阈值下连续时间窗口概率（以百分比表示）的负差值的第1st 百分位数。高幅度负向转变定义为概率差值小于或等于给定 GOSE 阈值的截断值。对于正向转变，数据表示总体中给定 GOSE 阈值下连续时间窗口概率（以百分比表示）的正差值的第99th 百分位数。高幅度正向转变定义为概率差值大于或等于给定 GOSE 阈值的截断值。

补充表 3. CENTER-TBI研究中心、伦理委员会、批准编号及批准日期 es.

国家	City	研究所	伦理 委员会	数量 批准	Date 批准
奥地利	维也纳	维也纳医科大学 大学附属医院 创伤外科	医科大学伦理委员会 Wien	1646/2014	2016年3月5日
奥地利	因斯布鲁克	因斯布鲁克医科大学 因斯布鲁克 大学神经内科诊所	医科大学伦理委员会 因斯布鲁克	AN2014-0336 343/4.22	2014年1月12日
比利时	安特卫普	安特卫普大学医院	中央伦理委员会 - 伦理委员会 安特卫普大学医院和 安特卫普大学	B300201422714	17/11/2014
比利时	列日	Citadelle医院中心	- 中央伦理委员会 - 伦理委员会 安特卫普大学医院和 安特卫普大学 - 伦理委员会 412	- B300201422714 - 1427	-17/11/2014 - 25/11/2014
比利时	列日	CHU	- 中央伦理委员会 - 伦理委员会 安特卫普大学医院和 安特卫普大学 - 医院-大学伦理委员会 列日大学医院（707）	- B300201422714 - B707201422102 / 2014-244	- 17/11/2014 - 07/10/2014
比利时	鲁汶	鲁汶大学医院	- 中央伦理委员会 - 伦理委员会 安特卫普大学医院和 安特卫普大学 - 鲁汶大学医院医学伦理委员会 / 研究	- B300201422714 - B322201523981 / S57019 (ML11365)	- 2015年6月13日 - 07/10/2014
丹麦	欧登塞	欧登塞大学医院 - 神经外科	南丹麦大区科学伦理委员会 南丹麦	S-20140215	2015年3月16日
丹麦	哥本哈根	首都大区 里格斯医院	南丹麦大区科学伦理委员会 南丹麦	S-20140215	2015年3月16日
芬兰	图尔库	图尔库大学医院	芬兰西南部医院区联合体 - 伦理委员会	95/1801/2014	2014年10月24日
芬兰	赫尔辛基	赫尔辛基中央大学 医院	芬兰西南部医院区联合体 - 伦理委员会	95/1801/2014	2014年10月24日
法国	巴黎	APHP	法国国家药品和保健产品安全局 法国国家药品和保健产品安全局 ANSM	141421B-31	2014年12月19日
法国	贝桑松	贝桑松地区大学医院中心	法国国家药品和保健产品安全局 法国国家药品和保健产品安全局 ANSM	141421B-31	2014年12月19日
法国	里尔	里尔大学医院	法国国家药品和保健产品安全局及 健康产品 ANSM	141421B-31	2014年12月19日
法国	格勒诺布尔	格勒诺布尔大学医院	法国国家药品和保健产品安全局 卫生产品安全局 ANSM	141421B-31	2014年12月19日
法国	南锡	南锡大学医院	国家药品与健康产品安全局和 卫生产品国家安全局 ANSM	141421B-31	2014年12月19日
法国	普瓦捷	普瓦捷大学医院	法国国家药品和保健产品安全局 法国国家药品和保健产品安全局 ANSM	141421B-31	2014年12月19日
德国	海德堡	海德堡大学医院 神经外科诊所	医学院伦理委员会 海德堡	S-435/2014	2015年5月27日
德国	柏林	夏里特 | 维尔肖校区 医院	医学院伦理委员会 莱茵-威斯特法伦工业大学的 亚琛应用科学大学	1098/15	2016年2月26日
德国	亚琛	亚琛莱茵-威斯特法伦工业大学医院	医学院伦理委员会 亚琛莱茵-威斯特法伦工业大学 亚琛	伦理委员会 174/15号	2/07/2015
德国	路德维希堡	路德维希堡医院	医学院伦理委员会 海德堡	S-435/2014	2016年1月29日
匈牙利	Pecs	佩奇大学临床 中心	- ETT TUKEB卫生科学委员会 建议 - 佩奇大学	- 42558-3/2014/EKU - 5421	- 2014年10月2日 - 2015年3月28日
匈牙利	塞格德	塞格德大学 医学院 圣捷尔吉·阿尔伯特临床 中心	-ETT TUKEB卫生科学委员会 - 塞格德大学	- 42558-3/2014/EKU - 3803	- 2014年10月2日 - 2016年5月23日
以色列	海法	兰巴姆医疗中心	赫尔辛基委员会 ，兰巴姆医疗保健 园区	RMB 373-14	2015年7月22日
以色列	耶路撒冷	希伯来大学哈达萨分校 医疗中心	哈达萨医疗组织机构审查委员会	0590-16 HMO	2016年6月12日
意大利	米兰	Ca' Granda IRCCS基金会 马焦雷综合医院	Ca' Granda IRCCS基金会马焦雷综合医院 马焦雷综合医院 - 科学管理部 伦理委员会	542/2014	2014年10月20日
意大利	米兰	圣拉斐尔医院	伦理委员会——圣拉斐尔医院	217/2014	2015年4月10日
意大利	都灵	都灵健康与科学城医院集团 都灵健康与科学城医院 集团	都灵健康与科学城大学医院—Ordine医院跨机构伦理委员会 都灵健康与科学城大学医院—Ordine医院跨机构伦理委员会 毛里齐亚诺 - 地方卫生局	0015269	2016年2月15日
意大利	切塞纳	布法利尼医院	IRST IRCCS AVR伦理委员会	1675/2015 I.5/207	2015年3月18日

意大利	帕多瓦	帕多瓦大学医院 帕多瓦	伦理委员会——圣拉斐尔医院	217/2014	2015年4月10日
意大利	蒙扎	圣杰拉尔多医院/ASST	蒙扎-布里安扎省伦理委员会	1978/2014	2014年12月22日
意大利	诺瓦拉	慈善大医院	跨机构伦理委员会 A.O.U. 'Maggiore 慈善医院'	伦理委员会 46/15	2015年7月3日
意大利	米兰	尼瓜尔达医院	伦理委员会—尼瓜尔达·卡格兰达医院	636-122015	2015年12月23日
拉脱维亚	Riga	保罗·斯特拉丁临床大学医院	保罗·斯特拉丁斯临床研究伦理委员会 保罗·斯特拉丁临床大学医院发展协会	171215-1E	2015年12月17日
拉脱维亚	Riga	里加东部临床大学医院	保罗·斯特拉丁斯临床研究伦理委员会 临床大学医院发展协会	171215-1E	2015年12月17日
拉脱维亚	雷泽克内	雷泽克内医院	保罗·斯特拉丁斯临床研究伦理委员会 临床大学医院发展协会	171215-1E	2015年12月17日
立陶宛	维尔纽斯	维尔纽斯大学医院	维尔纽斯地区生物医学研究伦理委员会	158200-15-801-323	2015年10月6日
立陶宛	考纳斯	立陶宛健康科学大学医院考纳斯诊所急诊科	考纳斯地区生物医学研究伦理委员会	BE-2-6	2015年1月6日
荷兰	莱顿	莱顿大学医学中心 莱顿	莱顿大学医学中心 - 医学伦理委员会 医学伦理	P14.222/NV/nv	2014年3月12日
荷兰	鹿特丹	伊拉斯谟医学中心	莱顿大学医学中心 - 委员会 医学伦理	P14.222/NV/nv	2014年3月12日
荷兰	海牙	海牙兰地区医疗中心	莱顿大学医学中心 - 医学伦理委员会 医学伦理委员会	P14.222/NV/nv	2014年3月12日
荷兰	海牙	海牙医院	莱顿大学医学中心 - 医学伦理委员会 医学伦理	P14.222/NV/nv	25/11/2015
荷兰	奈梅亨	拉德堡德大学医学中心	莱顿大学医学中心 - 委员会 医学伦理	P14.222/NV/nv	2/07/2015
荷兰	蒂尔堡	圣伊丽莎白医院	莱顿大学医学中心 - 委员会 医学伦理	P14.222/NV/nv	2/07/2015
荷兰	格罗宁根	格罗宁根大学医学中心	莱顿大学医学中心 - 医学伦理委员会 医学伦理	P14.222/NV/nv	2014年3月12日
挪威	特罗姆瑟	北挪威大学医院-挪威	区域医学与健康研究伦理委员会 科研伦理 中挪威区域医学与健康研究伦理委员会（REK midt）	2014/1454	2015年3月23日
挪威	特隆赫姆	圣奥拉夫医院	区域医学与健康研究伦理委员会 科研伦理 中挪威区域医学与健康研究伦理委员会 (REK midt)	2014/1454	2015年3月23日
挪威	Oslo	奥斯陆大学医院	区域医学与健康研究伦理委员会 科研伦理 中挪威区域医学与健康研究伦理委员会 (REK midt)	2014/1454	2015年3月23日
罗马尼亚	蒂米什瓦拉	神经外科诊所 医科大学和"维克托·巴贝什"医科与药科大学 蒂米什瓦拉	临床县医院伦理委员会 蒂米什瓦拉急诊室	73	2014年10月16日
塞尔维亚	诺维萨德	伏伊伏丁那临床中心	伏伊伏丁那临床中心伦理委员会	00-08/332	2014年7月11日
西班牙	马德里	十月十二日大学医院 十月	十月十二日大学医院临床研究伦理委员会 十月十二日大学医院	14/262	2014年11月3日
西班牙	巴塞罗那	瓦尔德希布伦大学医院	临床研究伦理委员会和医院研究项目委员会 医院研究项目的 瓦尔德希布伦大学医院	ID-RTF080	2014年11月13日
西班牙	毕尔巴鄂	克鲁塞斯大学医院	巴斯克临床研究伦理委员会	PI2014158	2015年2月24日
西班牙	瓦伦西亚	瓦伦西亚大学医院	瓦伦西亚大学医院临床研究伦理委员会 瓦伦西亚	F-CE-GEva-15	2015年4月23日
瑞典	斯德哥尔摩	卡罗林斯卡大学医院	EPN（斯德哥尔摩地区伦理审查委员会 斯德哥尔摩）	2014/1473-31/4	2014年9月24日
瑞典	Umea	于默奥大学医院	EPN（斯德哥尔摩地区伦理审查委员会 斯德哥尔摩）	2014/1473-31/4	2014年9月24日
瑞士	洛桑	沃州大学医院 沃州大学医院	沃州人类研究伦理委员会（CER-VD） 人体研究（CER-VD）	473/11	2014年12月9日
UK	伯明翰	伊丽莎白女王医院	- 英国国家医疗服务体系卫生研究局 - UHB研究治理办公室 - 伊丽莎白女王医院	- 14/SC/1370 - RRK5224	- 2014年12月22日 - 24/02/2016
UK	剑桥	剑桥大学医院 英国国民医疗服务体系基金会信托	- 英国国家医疗服务体系卫生研究局 - 研究与开发部 - 剑桥大学医院国民保健署基金会信托	- 14/SC/1370 - AO93184	- 2014年12月22日 - 2015年1月30日
UK	南安普敦	大学医院 南安普敦NHS信托	- 英国国家医疗服务体系卫生研究局 - 研究治理办公室 - 大学医院南安普敦NHS信托	- 14/SC/1370 - RHM CRI0294	- 2014年12月22日 - 2015年3月13日
UK	谢菲尔德	谢菲尔德教学医院 英国国民医疗服务体系基金会信托	- 英国国家医疗服务体系卫生研究局 - 研究与开发部 - 谢菲尔德教学医院NHS基金会信托	- 14/SC/1370 - STH18187	- 2014年12月22日 - 2015年3月25日

UK	伦敦	伦敦国王学院	- 英国国家医疗服务体系卫生研究局 - 研究与创新办公室 - 国王学院伦敦国民医疗服务体系基金会信托	- 14/SC/1370 - KCH15-204	- 2014年12月22日 - 2015年12月30日
UK	索尔福德	索尔福德皇家医院	- 英国国家医疗服务体系卫生研究局 - 研究与开发部 -索尔福德皇家医院NHS基金会信托	- 14/SC/1370 - 2015/025ET	- 2014年12月22日 - 2015年7月27日
UK	利物浦	沃尔顿中心NHS基金会信托	- 英国国家医疗服务体系卫生研究局 - 研究与创新办公室 - 沃尔顿中心英国国民医疗服务体系基金会信托	- 14/SC/1370 - RG154-15	- 2014年12月22日 - 2015年5月11日
UK	布里斯托尔	布里斯托尔南米德医院	- 英国国家医疗服务体系卫生研究局 - 研究与创新 - 北布里斯托尔国民保健署信托机构信任	- 14/SC/1370 - 3427	- 2014年12月22日 - 2014年12月23日
英国/苏格兰	爱丁堡	洛锡安卫生委员会	- 苏格兰国民保健服务 - 研究与开发部 - NHS洛锡安大学医院部门	- 14/SS/1086 - 2015/0171	- 2014年12月23日 - 19/06/2015

补充说明

注：静态变量是指在入住重症监护病房时取值固定的变量（例如，事故发生时是否戴着头盔？）。干预变量直接代表患者重症监护病房住院期内实施的治疗或管理决策（即给予高渗盐水）。由于干预变量必须发生在患者重症监护病房住院期内，因此一个变量不可能同时是静态变量和干预变量。不过，一个变量可以既不是静态变量（即动态变量），也不是干预变量（例如，重症监护病房实验室检查结果或影像学报告）。

补充说明1. 按类别划分的变量。

人口统计学和社会经济地位

Name	静态干				可能值
Age	TRUE	假	整数	年龄，以岁记录。	不适用
EduLvlEURO父亲	真	假	整数	父亲已完成的最高教育程度。仅当患者年龄为 <18	0=无反应，目前未在校；1=目前正在修读文凭或学位课程——定向力正常的课程；2=小学；3=中学 / 高学校；4=高中后培训（例如职业或技术证书）；5=学院/大学（文凭或学位）；88=未知
EduLvlEURO母亲	真	假	整数	母亲 最高教育程度已完成。仅当患者年龄 <18	0=无反应、目前未在校；1=目前就读文凭或学位课程——定向力正常的课程；2=小学；3=中学/高中；4=高中后培训（例如职业或技术证书）；5=学院/大学（文凭或学位）；88=未知
EduLvlUSATyp	TRUE	假	整数	患者的最高教育程度。	0=无反应，目前未在校；1=目前正在攻读文凭或学位课程；2=小学；3=中学／高中；4=高中后培训（例如职业／技术证书）；5=学院/大学（文凭或学位）；88=未知
教育年限计数	TRUE	假	整数	已完成教育年限。	不适用
就业状态	TRUE	FALSE	整数	受伤前就业状态。	1=工作（每周 35 小时或以上）；2=工作（每周 20-34 小时每周）；3=工作（每周少于 20 小时）；4=在劳动力中，但目前正在休病假；5=特殊就业 / 受庇护就业状况；6=正在求职，失业；7=无法工作；8=退休；9=学生/在校就读；10=家庭主妇/夫，操持家务；88=未知
职业类别	TRUE	假	整数	反映职业类别。仅在就业状态（Subject.EmplmtStatus）为 1-4 时显示	0=无反应；1=经理／专业人员；2=技术人员／主管／助理专业人员；3=文员／销售；4=熟练体力劳动者；5=体力劳动者；99=其他
其他职业类别	TRUE	假	text	指定不同于预定义列表的“其他”职业类别。仅在就业状态（Subject.EmplmtStatus）为 1-4	不适用
MartlPartnerStatus	TRUE	假	整数	婚姻状况。	1=从未结婚；2=已婚；3=共同居住/普通法律；4=离异；5=分居；6=丧偶；88=未知；99=其他
Race	TRUE	假	文本	受试者种族	亚裔=亚裔；黑人=黑人；不允许=不允许；未知=未知；白人=白人
父亲教育程度	TRUE	假	整数	父亲完成的受教育年数。仅当患者年龄 <18	不适用
SesEduNoMother	TRUE	假	整数	母亲受教育年数已完成。仅当患者年龄 <18	不适用
SesNumberPeopleLivingWith	TRUE	假	整数	共同居住及居住人数 with 可反映“社会支持”——这对康复和社会重新融入。	不适用
SESPrimAdultAlone	真	FALSE	整数	反映损伤前的居住状况：-> 独居	0=否;1=是
SESPrimAdultChildren	TRUE	假	整数	反映损伤发生前的居住状况：-> 与孩子同住	0=否；1=是
SESPrimAdultParents	真	假	整数	反映损伤发生前的居住状况：-> 与父母同住	0=否；1=是
成年主要照护者兄弟姐妹s	TRUE	假	整数	反映损伤前的居住状况：-> 与兄弟姐妹同住	0=否；1=是
社会经济状况Prim成人亲密伴侣her	TRUE	假	整数	反映损伤前的居住状况：-> 与亲密伴侣同住	0=否；1=是
SESPrimAdultSpouse伴侣	TRUE	假	整数	反映损伤前的居住状况：-> 与配偶同住	0=否;1=是
Sex	TRUE	假	text	受试者性别	F=女性;M=男性
站点代码	TRUE	假	text	匿名化站点代码。	不适用
学生身份	TRUE	假	整数	仅当就业状态为学生/在校就读	0=无反应；1=全日制，以文凭/学位为导向；2=非全日制，文凭 / 以文凭/学位为导向；3=其他学校；88=未知

医疗和行为史

Name	静态于				可能值
既往饮酒指示符	TRUE	假	整数	就诊时记录了该患者的行为史。这反映了其过去饮用酒精饮料（啤酒、葡萄酒、烈酒）的情况。	0=否；1=是；88=未知
饮酒时长	TRUE	假	整数	就诊时记录了该患者的行为史。这反映了饮酒的年数（如既往有饮酒史）酒精饮料（啤酒、葡萄酒、烈酒）是“是”。	不适用
AlcUseLstMoDaysDrankNum	TRUE	假	整数	就诊时记录了该患者的行为史。这反映了他过去三个月饮用酒精饮料（啤酒、葡萄酒、烈酒）（>2/日）	0=否；1=是；88=未知
抗凝抗血栓药蛋白质	TRUE	假	整数	病史。患者使用抗凝剂或血小板聚集抑制剂。此变量描述了.....的使用情况抗凝血酶蛋白治疗药物（Atryn）。	0=否；1=是
香豆素抗凝剂	TRUE	假	整数	病史。患者使用抗凝剂或血小板聚集抑制剂。此变量描述香豆素衍生物（香豆素、华法林）的使用情况。	0=否；1=是
直接抗凝血栓二进制抑制	TRUE	假	整数	病史。使用抗凝剂或患者使用血小板聚集抑制剂。此变量描述直接使用凝血酶抑制剂（例如达比加群，阿加曲班、美拉加群）。	0=否；1=是
抗凝血因子Xa抑制剂ib	TRUE	假	整数	病史。使用抗凝剂或患者使用血小板聚集抑制剂。此变量描述是否使用Xa因子抑制剂（例如利伐沙班）。	0=否；1=是
AnticoagHeparin	TRUE	假	整数	病史。使用抗凝剂或患者使用血小板聚集抑制剂。此变量描述肝素的使用情况。	0=否；1=是
低分子肝素抗凝剂arin	TRUE	假	整数	病史。患者使用抗凝剂或血小板聚集抑制剂。此变量描述低剂量的使用分子量肝素	0=否；1=是
其他抗凝药物	TRUE	假	整数	病史。使用抗凝剂或患者使用血小板聚集抑制剂。此变量描述使用另一种抗凝剂或血小板聚集抑制剂，其他地方未作说明。	0=否；1=是
其他抗凝药物Txt	TRUE	假	text	病史。患者使用抗凝剂或血小板聚集抑制剂。此变量描述了另一种抗凝剂或血小板聚集抑制剂的使用情况，未在其他位置注明。文本'	
抗凝剂使用原因心脏	TRUE	假	整数	病史。填充此变量的条件是使用抗凝剂的原因或患者使用的血小板聚集抑制剂属于心脏方面。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因心脏冠状动脉旁路移植术	TRUE	假	整数	医疗病史。此变量在患者使用抗凝剂或血小板聚集抑制剂的原因为是心脏，具体来说是冠状动脉旁路移植术。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因心脏颤动	TRUE	假	整数	病史。此变量会在以下情况下填入数据使用抗凝剂的原因或患者使用的血小板聚集抑制剂属于心脏方面，具体而言是心房颤动/扑动。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因心脏支架	TRUE	假	整数	病史。此变量在患者使用抗凝剂或血小板聚集抑制剂的原因为心脏相关，具体为心脏支架时填充。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因心脏瓣膜	TRUE	假	整数	病史。此变量已填充当患者使用抗凝剂或血小板聚集抑制剂的原因是心脏方面的，具体而言是人工瓣膜。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因心血管	TRUE	假	整数	病史。此变量在填入患者使用抗凝剂或血小板聚集抑制剂的原因为心血管疾病时填写。	0=N0；1=是

Name	静态于				可能值
抗凝剂使用原因 心血管颈动脉狭窄t	TRUE	假	整数	病史。此变量在以下情况下填充 患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因为 心血管疾病，具体而言是颈动脉或 脑血管支架。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 心血管肢体缺血	TRUE	假	整数	病史。此变量已填充 当患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因是 心血管疾病，具体为肢体 缺血。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 心血管其他支架 真		假	整数	病史。此变量会在以下情况下填充 患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因 是心血管方面的，具体而言，并非支架 在其他地方注明。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 心血管狭窄	TRUE	假	整数	病史。该变量在以下情况下会被填充 即患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因是 心血管疾病，具体而言是 心血管狭窄	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 心血管TIS	TRUE	假	整数	病史。此变量已填充 当患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因 为心血管疾病，具体而言是短暂性 脑缺血发作/卒中	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 其他	TRUE	假	整数	病史。此变量已填充 当患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因 未在其他地方说明。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 其他文本	TRUE	假	text	病史。此变量已填充 当患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因 未在其他位置注明（文本字段）时。	不适用
抗凝剂使用原因 血栓栓塞	TRUE	FALSE 整		病史。该变量在以下情况下填写 患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因 为血栓栓塞性时。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 血栓性深静脉血栓形成少于6个月 真		假	整数	病史。此变量会在以下情况下填充 患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因 属于血栓栓塞性，具体为单次 DVT（深静脉血栓形成）发作 或 PE（肺栓塞）<6 月份。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 血栓性深静脉血栓超过6个		FALSE 整		病史。该变量在以下情况下填充 即使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的患者，其使用原因 为血栓栓塞性，具体为一次 DVT（深静脉血栓形成）发作 或 PE（肺栓塞）>6 月份。	0=否；1=是
抗凝剂使用原因 血栓栓塞多次发作ode	TRUE	假	整数	病史。此变量已填充 条件是患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂的原因 属于血栓栓塞性，具体而言是两次或以上 深静脉血栓形成发作 或肺栓塞。	0=否；1=是
抗凝剂Xarelto	TRUE	假	整数	病史。患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 此变量描述 Xarelto 的使用情况	0=否；1=是
AUDITCAlcDrnkTypclDayNumScore	TRUE	假	整数	就诊时记录了该 患者的行为史。若曾饮用 酒精饮料（啤酒、葡萄酒、烈酒），则此项 反映饮酒频率：平均每个 “饮酒”日的饮酒杯数	1=1-2；2=3-4；3=5-6；4=7-9；5=10 或更多；88=未知
酒精使用障碍识别测试C饮酒频率 酒精频率评分	TRUE	假	整数	有关酒精使用的详细问题 来源于以下内容的前三个问题 “酒精使用障碍识别测试”问卷，一种筛查工具 由世界卫生组织 （WHO）开发、用于评估酒精 摄入、饮酒行为以及 酒精相关问题。相同的 问题会在损伤后进行全面评估期间询问 随访评估（包括认知 测试。）这反映了饮用含酒精饮料的频率 饮用含有酒精的饮品。	0=从不；1=每月或更少；2=2-每月4次；3=2-每月3次 ；4=4 或每周多次；88=未知

Name	静态干				可能值
AUDITCMoreThan6AlcDrnkFreqScore	TRUE	假	整数	有关酒精使用情况的详细问题 源自前 3 个问题的 “酒精使用障碍识别测试”问卷的前3个问题，这是一种筛查工具 由世界卫生组织（WHO）开发 世界卫生组织（WHO），用于评估酒精 饮酒量、饮酒行为以及 酒精相关问题。相同的 问题会在伤后全面 随访评估（包括认知 测试。）这反映了 单次饮用六杯或以上的频率。	0=从不；1=每月或更少（不正确，请更正）；2=2每周4次每月（不正确，请更正）；3=2每周1-3次（不正确，请更正）；4=4 每周或更多次（不正确，请更正）；5=少于每月；6=每月；7=每周；8=每天或几乎每天；88=未知
β受体阻滞剂	TRUE	假	整数	关于使用β受体阻滞剂的一个具体问题 β受体阻滞剂已被纳入，因为一些报告指出 使用β受体阻滞剂可改善结局 （鹿特丹研究兴趣）。如果是， 需要并加以区分的规范 分为：非选择性阻滞剂/选择性β_1受体阻滞剂/α_1和β受体阻滞剂。	0=否；1=是；88=未知
BetaBlockerAlphaBu坎多洛尔	TRUE	假	整数	病史。患者是否使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 该变量描述是否使用β受体 阻滞剂，具体为布新洛尔。	0=否；1=是
β受体阻滞剂αCarvedilol	TRUE	假	整数	病史。使用抗凝剂或 患者使用的血小板聚集抑制剂。 此变量描述是否使用β 受体阻滞剂，具体为卡维地洛（Eucardic）。	
BetaBlockerAlphaLabetolol	TRUE	假	整数	病史。患者是否使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 此变量描述是否使用β 受体阻滞剂，具体为拉贝洛尔（Trandate）。	0=否；1=是
β受体阻滞剂AlphaOther	TRUE	假	整数	病史。患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 此变量描述α1的使用情况 以及其他地方未指定的β受体阻滞剂。	0=否；1=是
β受体阻滞剂AlphaOtherTxt	TRUE	假	text	病史。使用抗凝剂或 患者使用的血小板聚集抑制剂。 此变量描述α1 和β受体阻滞剂在其他地方未作说明的使用情况 （文本字段）。	不适用
非选择性β受体阻滞剂t卡替洛尔	TRUE	假	整数	病史。患者是否使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 此变量描述 β 受体阻滞剂的使用情况 阻滞剂，具体而言是卡替洛尔。	0=否；1=是
非选择性β受体阻滞剂t纳多洛尔	TRUE	假	整数	病史。患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 此变量描述β受体阻滞剂的使用情况 ，具体为纳多洛尔	0=否；1=是
非选择性β受体阻滞剂t其他	TRUE	假	整数	病史。使用抗凝剂或 患者使用血小板聚集抑制剂。 此变量描述β受体阻滞剂的使用 非选择性阻滞剂，未注明 其他位置。	0=否；1=是
非选择性β受体阻滞剂t其他文本	TRUE	假	text	病史。患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 此变量描述β受体阻滞剂的使用情况， 非选择性，未在其他地方说明 （文本字段）。	不适用
非选择性β受体阻滞剂喷布洛尔	TRUE	假	整数	病史。患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 此变量描述了β受体阻滞剂的使用情况，具体而言是 喷布洛洛。	0=否；1=是
非选择性β受体阻滞剂吲哚洛尔	TRUE	假	整数	病史。患者使用抗凝剂或 血小板聚集抑制剂。 此变量描述β受体 阻滞剂的使用，具体为吲哚洛尔（Viskeen）	0=否；1=是
非选择性β受体阻滞剂t普萘洛尔	TRUE	假	整数	病史。此变量描述的是 β受体阻滞剂的使用情况，具体为 普萘洛尔	0=否;1=是
非选择性β受体阻滞剂t索他洛尔	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 β受体阻滞剂的使用情况，特别是索他洛尔 （Sotacor）	0=否；1=是
选择性β受体阻滞剂醋丁洛尔	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 β受体阻滞剂的使用情况，具体为醋丁洛尔 (Sectral)	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
β受体阻滞剂选择：阿替洛尔 洛尔	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 β受体阻滞剂的使用，具体为阿替洛尔 （Tenormin）	0=否；1=是
β受体阻滞剂选择贝特 axolol	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 β受体阻滞剂的使用情况，具体为倍他洛尔 （Kerlon）	0=否；1=是
β受体阻滞剂选择比索 美托洛尔	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 使用β受体阻滞剂，具体为比索洛尔 (Emcor)	0=否;1=是
BetaBlockerSelectCel iprolol	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 β受体阻滞剂的使用，特别是塞利洛尔 （Dilanorm）	0=否；1=是
β受体阻滞剂选择Es 洛尔	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 使用β受体阻滞剂，具体为艾司洛尔 （Brevibloc）	0=否；1=是
β受体阻滞剂选择我 托普洛尔	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 使用β受体阻滞剂，特别是美托洛尔 （倍他乐克）。	0=否；1=是
β受体阻滞剂选择否 比索洛尔	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 β受体阻滞剂的使用，具体为奈必洛尔 （奈必洛尔）	0=否；1=是
BetaBlockerSelectOth er	TRUE	假	整数	病史。此变量描述 β受体阻滞剂的使用，具体指选择性 β1受体阻滞剂，其他地方未作说明。	0=否；1=是
当前大麻使用 真		假	整数	就诊时记录了该 患者的行为史。这反映了 过去三个月的大麻使用情况 （大麻、pot、草、大麻树脂等）	0=否；1=是；88=未知
既往大麻使用	TRUE	假	整数	患者就诊时的行为史 记录了患者的信息。这反映了他过去 使用大麻（marijuana、pot、grass、hash, 等）	0=否；1=是；88=未知
既往大麻使用时长 时长	TRUE	假	text	就诊时记录了该患者的行为史 。这反映了 既往使用大麻的年数（如适用） 。	不适用
当前非法药物使用 I nd	TRUE	假	整数	就诊时记录了该 患者的行为史。这反映了其使用情况, 即过去三个月内使用其他娱乐性 药物（大麻除外）	0=否;1=是;88=未知
其他非法药物使用类别 her	TRUE	假	text	患者就诊时记录了其行为史。 这反映了他过去的 使用何种类型的药物。	不适用
非法药物使用时长	TRUE	假	整数	就诊时，该患者的行为史 记录了患者。这反映了 其过去使用 娱乐性药物的年数（如适用）。	不适用
既往非法药物使用 nd	TRUE	假 整数		就诊时记录了该 患者的行为史。这反映了其过去 使用其他娱乐性药物（大麻除外）的情况 ）	0=否；1=是；88=未知
当前非法药物使用 其他	TRUE	假	text	患者就诊时记录了其行为史 。这反映了使用情况 过去三个月使用的药物类型：不适用	
MedHx抗凝剂 sOrPlatelet	TRUE	假	整数	记录受试者是否 在损伤前服用抗凝剂或血小板 聚集抑制剂。如果是, 需了解具体 使用了哪些（类别的）药物。这 一信息与.....密切相关 创伤性脑损伤流行病学模式的移位 朝着年龄更高的方向发展（伴随更多共 病症和药物）。	0=否；1=是 抗凝剂；2=是 血小板聚集 抑制剂；3=是，两者皆有；88=未知
MedHxCardio	TRUE	FALSE 整		病史的详细信息记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，需要请求更多详细信息，并 在子领域中记录。此变量用于 记录心血管 病史。	0=否；1=是；88=未知
MedHxCardioArrhyth mia	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，需要提供更多详细信息，并且	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
				记录在子领域中。此变量 用于记录心血管 病史，具体而言是心律失常。	
MedHxCardioCongen italHD	TRUE	假	整数	记录了以下方面的病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”、需要更多详细信息、并且 记录在子领域中。此变量用于 记录心血管 病史、具体而言是先天性心脏 疾病。	0=否；1=是
MedHxCardioHTN	TRUE	假	整数	已记录以下内容的病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，需要更多详细信息，并且 记录在子领域中。此变量用于 记录心血管 病史、具体为高血压	0=否；1=是
MedHxCardioIschemi cHD	TRUE	FALSE	整	病史详情记录了以下内容： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并 记录在子领域中。该变量 用于记录心血管 病史、具体为缺血性心脏 疾病	0=否；1=是
MedHxCardioNYHA	真	假	text	采集以下项目的病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量为 用于记录心血管 病史，具体为 NYHA，这是一种 用于评估心脏 疾病严重程度的分类系统——通常用于缺血，但 此处采用更广义的含义。	I=I;II=II;III=III;静脉注射=静脉
MedHxCardioOthe		假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题为 "是"、需要更多详细信息、并且 记录在子领域中。此变量用于 记录心血管 病史，其他地方未具体说明。	0=否；1=是
MedHxCardioOtherT xt	TRUE	假	text	记录以下方面的病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的相关问题回答为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并 记录在各子领域中。此变量 用于记录心血管 病史，其他类别未涵盖 （文本字段）	不适用
MedHxCardioPeriphe ralVascular	TRUE	假	整数	医疗病史的详细信息记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 记录于子领域中。该变量用于 记录心血管 病史、具体为外周 血管疾病。	0=否；1=是
MedHxCardioThrom 栓塞	TRUE	FALSE	整数	记录了以下方面的病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 关于该身体部位/疾病的问题是 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 在子领域中记录。该变量 用于记录心血管 病史，具体而言是 血栓栓塞性	0=否；1=是
MedHxCardio瓣膜 rHD	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。若总体 身体部位/疾病的问题为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 在子领域中记录。该变量 用于记录心血管	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
				病史、具体而言是心脏瓣膜疾病	
MedHx发育l	TRUE	假	整数	将记录病史的详细信息，适用于15个身体部位/疾病区域。如果总体关于身体部位/疾病的提问为“是”，则会要求提供更详细的信息，并且记录在子领域中。此变量用于记录发育性疾病。	0=否;1=是;88=未知
MedHx发育注意力缺陷障碍和注意缺陷多动障碍	TRUE	假	整数	记录病史详情的对象为15个身体部位/疾病区域。如果总体关于身体部位/疾病的问题是“是”，则会要求提供更详细的信息，并且记录在子领域中。此变量用于记录发育性疾病，具体而言是注意缺陷多动障碍。	0=否；1=是
MedHx发育学习障碍	TRUE	假	整数	记录了以下医疗病史详情:15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”表示需要提供更详细的信息，并且在子领域中记录。此变量用于记录发育性疾病，具体而言是学习障碍	0=否；1=是
MedHx发育性l其他	TRUE	假	整数	记录病史详情的对象为15个身体部位/疾病区域。如果总体关于该身体部位/疾病的问题是“是”、需要更多详细信息、并且记录在子领域中。此变量用于记录发育性疾病，这些疾病未在其他地方注明。	0=否；1=是
MedHxDevelopmental其他文本	TRUE	假	text	记录病史的详细信息，适用于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”，则会要求提供更详细的信息，并且在子领域中记录。此变量用于记录发育性其他地方未指定的疾病（文本字段）。	不适用
内分泌病史	TRUE	假	整数	病史详情记录涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题为“是”，则会要求提供更多详细信息，并且记录在子领域中。该变量用于记录内分泌疾病	0=否；1=是；88=未知
MedHxEndocrineIDDM	TRUE	假	整数	病史详情记录涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题回答为“是”，则会要求提供更多详细信息，并记录在子领域中。此变量用于记录内分泌疾病，特别是胰岛素依赖型糖尿病	0=否；1=是
内分泌病中IDD男性对照	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息、涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题回答为“是”、则需要请求更多详细信息、并记录在子领域中。此变量为用于记录内分泌疾病，具体来说是胰岛素依赖型糖尿病（胰岛素依赖型糖尿病）——其控制情况如何。	1=控制良好；2=控制困难；88=未知
MedHxEndocrineNIDDM	TRUE	假	整数	病史详情记录涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体关于身体部位/疾病的问题是“是”，则会要求提供更详细的信息，并且记录在子领域中。该变量用于记录内分泌疾病，具体为非胰岛素依赖型糖尿病（糖尿病)	0=否；1=是
MedHxEndocrineNID糖尿病控制	TRUE	假	整数	病史信息记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是	1=控制良好；2=控制困难；88=未知

Name	静态于			可能值
			“是”、需要更多详细信息、并且记录在子领域中。此变量用于记录内分泌疾病，具体而言是非胰岛素依赖型糖尿病（非胰岛素依赖型糖尿病），其控制情况如何。	
MedHxEndocrineOther	TRUE	假	整数	病史详细信息记录涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题的回答为“是”，则会要求提供更详细的信息，并记录在各子领域中。此变量用于记录内分泌疾病，但其他地方提及。 0=否；1=是
内分泌病史其他erTxt	TRUE	假	text	病史详情记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题为“是”、则需要更多详细信息、并记录在子领域中。此变量用于记录其他地方未注明的内分泌疾病（文本字段）。 不适用
内分泌病史Thyroid	TRUE	假	整数	病史详情记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”，表示需要更多详细信息，且这些信息记录在子领域中。此变量用于记录内分泌疾病，具体而言，是甲状腺疾病。 0=否；1=是
MedHx耳鼻喉科	TRUE	FALSE 整		病史的详细信息记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体关于该身体部位/疾病的提问为“是”，则会要求提供更详细的信息，并且记录在子领域中。此变量用于记录耳鼻喉眼科（眼、耳、鼻和喉）疾病 0=否；1=是；88=未知
病史耳鼻喉听力	真	假	整数	记录病史详情的涉及15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病相关的问题回答为“是”，则会要求提供更多详细信息，并记录在子领域中。此变量用于记录耳鼻喉科（眼、耳、鼻& 喉)疾病，具体而言是听力缺损。 0=否;1=是
耳鼻喉其他病史	TRUE	假	整数	记录以下病史详情:15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题回答为“是”、则需要提供更详细的信息、并记录在各子领域中。此变量用于记录耳鼻喉科（眼、耳、鼻& 喉) 其他地方未注明的疾病。 0=否；1=
耳鼻喉其他病史其他文本	真	假	text	病史详情记录了15个身体部位/疾病区域。如果总体该身体部位/疾病的问题是“是”，需要请求更多详细信息，并且记录在子领域中。此变量用于记录耳鼻喉眼科（眼、耳、鼻和喉）疾病，其他部分未作说明（文本字段）。 不适用
MedHx耳鼻喉科鼻窦		假	整数	病史详情记录如下15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”、需要提供更详细的信息、并记录在子领域中。此变量用于记录耳鼻喉眼科疾病、尤其是鼻窦炎。 0=否；1=是
MedHx耳鼻喉科视力Abn	TRUE	假	整数	病史的详细信息涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题为“是”，则会要求提供更详细的信息，并且记录在子领域中。此变量用于记录耳鼻喉眼科（眼、耳、鼻和喉）疾病、具体而言是视力。 0=否；1=是
胃肠道病史	TRUE	假	整数	记录了以下病史详情:15个身体部位/疾病区域。如果总体关于该身体部位/疾病的问题是 0=否；1=是；88=未知

Name	静态于			可能值
			“是”、需要更多详细信息、并记录在子领域中。此变量用于记录胃肠道疾病。	
MedHxGastroGERD	真	假	整数	病史的详细信息记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”，需要并记录更详细的信息于子领域中。此变量用于记录胃肠道疾病，尤其是胃食管反流病（胃食管反流病）。 0=否；1=是
胃肠道病史GIBleed	TRUE	假	整数	病史详情记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”、需要提供更详细的信息、并且记录在子领域中。此变量用于记录胃肠道疾病、具体来说是胃肠道出血。 0=否；1=是
MedHxGastroIBS	TRUE	FALSE	整数	记录了以下方面的病史详情：15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病问题是“是”，则会要求提供更详细的信息，并在子领域中记录。此变量用于记录胃肠道疾病，特别是炎症性肠病疾病。 0=否；1=是
MedHxGastroOther		假	整数	记录了以下方面的病史详情：15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病相关问题的答案是“是”，则会要求提供更多详细信息，并且记录于这些子领域中。该变量用于记录胃肠道其他地方未指定的疾病。 0=否；1=是
MedHxGastroOtherTxt	TRUE	假	text	病史详情记录涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题为“是”，则会要求提供更详细的信息，并记录在子领域中。此变量用于记录胃肠道相关信息未在其他地方注明的疾病（文本字段）。 不适用
血液病史	真	假	整数	病史详情记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”、则需要请求更详细的信息、并记录在子领域中。此变量用于记录血液系统疾病。0=否；1=是；88=未知
MedHxHematologicAIDS	TRUE	假	整数	医疗病史的详细信息记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”，则会要求提供更详细的信息，并且记录在子领域中。该变量用于记录血液系统疾病，特别是艾滋病 0=否；1=是
血液病史A贫血	TRUE	假	整数	医疗病史的详细信息记录于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”，则会要求提供更详细的信息，并且记录于子领域中。该变量用于记录血液系统疾病、例如贫血。 0=否；1=是
血液病史IV	TRUE	假	整数	记录15个身体部位/疾病区域的病史详细信息15个身体部位/疾病区域。如果总体关于身体部位/疾病的提问是“是”，则会要求提供更详细的信息，并记录在各个子领域中。此变量为用于记录血液系统疾病，例如 HIV阳性。 0=否；1=是
血液病史Other	TRUE	假	整数	记录了以下方面的病史详情：15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题为“是”，则会要求提供更详细的信息，并在子领域中记录。此变量为0=否；1=是

Name	静态于				可能值
				用于记录血液系统疾病， 未在其他位置指定。	
血液病史O 治疗文本	TRUE	假	text	将记录病史的详细信息，适用于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，则需要提供更详细的信息，并且 在子领域中记录。此变量是 用于记录血液系统疾病， 未在其他地方指定（文本字段）。	不适用
血液病史S ickleCell	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。若总体 身体部位/疾病的问题为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 在子领域中捕获。此变量用于 记录血液系统疾病， 具体为镰状细胞病。	0=否；1=是
MedHxHepatic	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息，涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并 将其记录在子领域中。此变量为 用于记录肝脏疾病。	0=否；1=是；88=未知
肝硬化病史 sis	TRUE	假	整数	病史详情记录适用于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，则需要并 记录更详细的信息于子领域中。此变量用于 记录肝脏疾病， 具体而言是肝硬化。	0=否；1=是
肝脏疾病史 e	TRUE	假	整数	病史详情记录了以下内容 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，需要提供更详细的信息，并且 记录在子领域中。此变量用于 记录肝脏疾病， 具体来说是肝功能衰竭	0=否；1=是
MedHx肝脏肝脏 tis	TRUE	假	整数	记录了以下病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 关于身体部位/疾病的问题是 “是”，需要提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录肝脏疾病， 具体而言，是肝炎。	0=否；1=是
MedHx肝功能不全 不足	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息 涉及15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题是 “是”，需要并 记录更详细的信息。该变量 用于记录肝脏疾病， 具体而言，是肝功能不全。	0=否；1=是
其他肝脏病史 真		假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。若总体 身体部位/疾病的问题为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 在子领域中记录。此变量 用于记录未 在其他地方另行说明	0=否；1=是
其他肝脏病史 Txt	TRUE	假	text	病史信息记录涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题的回答为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录肝脏疾病，而非 在其他位置指定（文本字段）	不适用
肌肉骨骼病史 al	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题 为“是”，则需要并记录更详细的信息 于各子领域中。此变量用于 记录肌肉骨骼 疾病	0=否；1=是；88=未知
肌肉骨骼病史 关节炎	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果是总体 针对身体部位/疾病的问题是	0=否；1=是

Name	静态于			可能值	
				“是”，需要更多详细信息，并且 记录在子领域中。此变量用于 记录肌肉骨骼 疾病，具体而言是关节炎	
肌肉骨骼病史 其他	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，则需要提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录肌肉骨骼 未在其他地方指定的疾病。	0=否；1=是
肌肉骨骼病史 al其他文本	TRUE	假	text	医疗病史的详细信息记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，需要提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录肌肉骨骼 其他地方未注明的疾病（文本字段）不适用	
MedHxNeuro	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。若总体 身体部位/疾病的问题为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 记录于子领域中。此变量 用于记录神经系统疾病。0=否；1=是；88	
MedHxNeuroCerebro 血管事故	TRUE	假	整数	记录15个身体部位/疾病区域的病史详情 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并 记录在各子领域中。此变量用于 记录神经系统疾病， 具体而言，脑血管意外。	0=否；1=是
MedHxNeuroEpileps y全面性	TRUE	假	整数	记录了以下病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则会要求提供更多详细信息，并 记录在各子领域中。此变量用于 记录神经系统疾病， 具体而言，为癫痫（全面性）。	0=否；1=是
MedHxNeuroEpileps y其他	TRUE	假	整数	记录了以下方面的病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答是 “是”，则需要请求更详细的信息，并 在子领域中进行记录。此变量用于 记录神经系统疾病， 具体而言，癫痫（其他）。	0=否；1=是
MedHxNeuroEpileps yPartial	TRUE	假	整数	记录了以下病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则会要求提供更多详细信息，并 记录在各子领域中。此变量用于 记录神经系统疾病， 具体而言，癫痫（部分性）。	0=否；1=是
MedHxNeuroFebrileS 发作	TRUE	假	整数	病史详情按以下 15个身体部位/疾病区域记录。如果总体 身体部位/疾病问题的回答为 “是”，则会要求提供更多详细信息，并 记录在各子领域中。此变量用于 记录神经系统疾病， 具体而言，是热性惊厥（儿童）。	0=否；1=是
MedHxNeuroHeadac he	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答是 “是”，则需要并记录更详细的信息 于子领域中。此变量用于 记录神经系统疾病， 具体为头痛（非偏头痛）。	0=否；1=是
MedHxNeuro偏头痛 e	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，需要更多详细信息，并且 记录在子领域中。此变量用于 记录神经系统疾病， 具体为偏头痛。	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
MedHxNeuroMigraineFamHist	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息，涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题回答为“是”，则需要请求更多详细信息，并记录在子领域中。此变量为用于记录神经系统疾病，具体来说，是偏头痛家族史。	0=否；1=是
神经系统其他病史	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病问题的回答为“是”，则会要求提供更详细的信息，并记录在各子领域中。此变量用于记录神经系统疾病其他未注明。	0=否；1=是
神经系统病史其他治疗t	TRUE	假	text	记录病史的详细信息适用于15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题是“是”，需要更多详细信息，并且记录在子领域中。此变量用于记录神经系统疾病其他地方未说明（文本字段）	不适用
MedHxNeuroPain	TRUE	假	整数	病史详情记录了以下内容15个身体部位/疾病区域。如果总体关于该身体部位/疾病的问题是“是”，需要提供更详细的信息，并且记录在子领域中。此变量用于用于记录神经系统疾病其他地方未注明的神经系统疾病（文本字段）	0=否；1=是；88=未知
神经系统病史：短暂性脑缺血发作	TRUE	假	整数	病史详情记录于15个身体部位/疾病区域。若总体身体部位/疾病的问题为“是”，则会要求提供更详细的信息，并且记录在子领域中。该变量用于记录神经系统疾病，具体为短暂性脑缺血发作	0=否；1=是
肿瘤病史	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息，涵盖15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题回答为“是”，则需要请求更多详细信息，并记录在子领域中。此变量为用于记录肿瘤疾病。	0=否；1=是；88=未知
乳腺肿瘤病史ast	TRUE	假	整数	病史详情记录适用于15个身体部位/疾病区域。如果总体关于身体部位/疾病的问题是“是”，则需要更多详细信息，并记录在子领域中。此变量用于记录肿瘤疾病，例如乳腺癌。	0=否；1=是
肿瘤病史GI 真		假	整数	病史详情记录了15个身体部位/疾病区域。如果总体身体部位/疾病的问题为“是”，表示需要提供更详细的信息，并且在子领域中进行记录。此变量用于记录肿瘤疾病，具体而言，是胃肠道癌症。	0=否；1=是
肿瘤病史儿童ney	TRUE	假	整数	记录了以下病史详情:15个身体部位/疾病区域。如果总体有关该身体部位/疾病的问题是“是”，需要提供更详细的信息，并记录在子领域中。此变量用于记录肿瘤疾病，具体而言，是肾癌。	0=否；1=是
MedHxOncologicLeu化疗	TRUE	假	整数	记录以下项目的病史详情:15个身体部位/疾病区域。如果总体针对该身体部位/疾病的问题是"是"，需要并且在子领域中记录更详细的信息。此变量用于记录肿瘤疾病，具体为白血病。	0=否；1=是
肿瘤病史肺部g	TRUE	假	整数	病史详情记录于15个身体部位/疾病区域。若总体身体部位/疾病的问题为“是”，则会要求提供更详细的信息，并且在子领域中捕获。该变量为0=否；1=是	

Name	静态于				可能值
				用于记录肿瘤疾病、 具体来说是肺癌。	
MedHxOncologicLy 淋巴瘤	TRUE	FALSE	整数	记录病史的详细信息，涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 记录于子领域中。该变量 用于记录肿瘤疾病， 具体为淋巴瘤。	0=否；1=是
MedHxOncologicOth er	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息，涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则需要请求更多详细信息，并 记录在子领域中。此变量为 用于记录其他地方未 在其他地方另行说明	0=否；1=是
肿瘤病史Oth erTxt	TRUE	假	text	记录以下病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答为 “是”，则会要求提供更多详细信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录肿瘤疾病以外的疾病 在其他位置指定（文本字段）。	不适用
MedHxOncologicPro 状态	TRUE	假	整数	病史详情的记录范围包括 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的相关问题回答为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量用于记录 肿瘤学相关信息、 具体而言、是前列腺癌。	0=否；1=是
其他病史	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答是 “是”，则需要并记录更详细的信息 于各子领域中。此变量用于 记录其他病史， 未在其他地方指定的内容。	0=否；1=是
MedHxOtherTxt	TRUE	假	text	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题为 “是”，需要更多详细信息、并且 记录在子领域中。此变量用于 记录其他未在别处说明的病史、 （文本字段）	不适用
MedHxPreInjASAPS 类别	TRUE	假	整数	伤前 ASAPS 分级。常用 麻醉中使用的分类系统； 表示整体健康状况	1=正常健康患者；2=轻度全身性疾病患者 ；3=严重的全身性疾病患者；4=患有 持续危及生命的严重全身性疾病患者；88=未知
MedHxPreTBIConcu ssions	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息，涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则需要请求更多详细信息、并 记录在子领域中。此变量为 用于记录既往创伤性脑损伤/ 脑震荡	0=否；1=是；88=未知
MedHxPreTBIConcu ssionsTotal	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息，涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则需要请求更多详细信息，并 记录在子领域中。此变量为 用于记录既往.....的总 创伤性脑损伤/脑震荡次数	不适用
MedHxPreTBIConcu ssionsTotalHosAdn		假	整数	记录病史的详细信息，涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则需要请求更多详细信息、并 记录在子领域中。此变量为 用于记录总数量 既往创伤性脑损伤的住院次数/ 脑震荡	不适用
精神科病史	TRUE	假	整数	记录以下病史的详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答为 “是”，则会要求提供更多详细信息，并且	0=否；1=是；88=未知

Name	静态于				可能值
				记录在子领域中。此变量 用于记录精神疾病。	
MedHxPsychiatricAnx	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。若总体 身体部位/疾病的问题为 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 记录在子领域中。此变量 用于记录精神疾病， 具体为焦虑。	0=否；1=是
MedHxPsychiatricDep	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息，涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则需要请求更多详细信息，并 记录在子领域中。此变量为 用于记录精神疾病， 具体而言，是抑郁症。	0=否；1=是
精神科病史Other	TRUE	假	整数	病史详情记录涵盖 15个身体部位/疾病区域。若总体 身体部位/疾病问题的回答是 “是”，则会要求提供更多详细信息，并 在各子领域中记录。此变量用于 记录精神疾病 未在其他地方记录。	0=否；1=是
精神科病史OtherTxt	TRUE	假	text	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病问题的回答为 “是”，则需要提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录未在其他地方记录的精神疾病 （文本字段）。	不适用
MedHxPsychiatric皮下注射hiz	TRUE	假	整数	记录了以下病史详情: 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”、需要更详细的信息、并且 在子领域中进行记录。此变量用于 记录精神疾病、 具体而言是精神分裂症。	0=否；1=是
精神科病史Sleep	TRUE	假	整数	记录了以下病史详情: 15个身体部位/疾病区域。如果总体 关于该身体部位/疾病的问题是 “是”，需要更多详细信息，并且 记录在子领域中。此变量用于 记录精神疾病， 具体而言是睡眠障碍。	0=否；1=是
MedHxPsychiatric物质滥用	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息，包括 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”、需要请求更详细的信息、并且 在子领域中进行记录。此变量用于 记录精神疾病、 具体而言是物质滥用障碍。	0=否；1=是
MedHx肺部	TRUE	FALSE	整数	记录了以下病史详情: 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的相关问题 的回答为“是”，则会要求提供更详细的信息，并 将其记录在子领域中。此变量 用于记录肺部疾病	0=否；1=是；88=未知
MedHx肺部哮喘hma	TRUE	假	整数	记录病史的详细信息、适用于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”、需要更多详细信息、并且 记录在子领域中。此变量 用于记录肺部疾病， 具体为哮喘。	0=否；1=是
MedHx肺部COPD	TRUE	FALSE	整数	记录病史详情的范围为 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，则会要求提供更详细的信息，并且 记录在子领域中。该变量用于 记录肺部疾病， 具体为慢性阻塞性肺部疾病（慢性阻塞性 肺部疾病）	0=否；1=是
MedHx肺部其他疾病er	TRUE	假	整数	病史详情记录了以下内容 15个身体部位/疾病区域。如果总体	0=否；1=是

Name	静态干				可能值
				身体部位/疾病的问题是 “是”，则需要提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量是 用于记录肺部疾病 其他地方未作说明。	
MedHxPulmonaryOth erTxt	TRUE	假	text	医疗病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果“总体” 关于身体部位/疾病的问题 为“是”，则需要提供更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录未在其他地方指定的肺部疾病 （文本字段）。	不适用
MedHx肺部肺 炎	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。若总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则需要更多详细信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录肺部疾病， 具体来说是肺炎。	0=否；1=是
肺结核病史 真		假	整数	记录了以下病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，需要更详细的信息，并且 记录在子领域中。此变量用于 记录肺部疾病， 具体来说是结核病。	0=否；1=是
肾脏病史	TRUE	假	整数	记录以下方面的病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 关于该身体部位/疾病的问题为 “是”，需要并记录更详细的信息，且 在子领域中进行记录。此变量用于 记录肾脏疾病。	0=否；1=是；88=未知
肾脏病史 真		假	整数	记录病史的详细信息，涵盖 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题回答为 “是”，则需要请求更多详细信息，并 记录在子领域中。此变量为 用于记录肾脏疾病， 具体而言，是肾衰竭。	0=否；1=是
MedHxRenalInsuffici ency	TRUE	假	整数	记录了以下病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题的回答是 “是”，则会要求提供更多详细信息，并 记录在各子领域中。此变量用于 记录肾脏疾病， 具体而言，肾功能不全。	0=否；1=是
肾脏病史其他	TRUE	假	整数	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，则需要更多详细信息，并且 记录在子领域中。此变量用于 记录其他地方未明确说明的肾脏疾病 。	0=否；1=是
医疗中肾脏其他治疗 t	TRUE	假	text	病史详情记录于 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题为 “是”，系统会请求更详细的信息，并 记录在子领域中。此变量用于 记录未在其他地方指定的肾脏疾病 （文本字段）。	不适用
肾脏病史与尿路感染	TRUE	FALSE	整数	记录以下内容的病史详情： 15个身体部位/疾病区域。如果总体 身体部位/疾病的问题是 “是”，则会要求提供更详细的信息，并 记录在各子领域中。此变量 用于记录肾脏疾病， 具体而言是慢性尿路感染（尿路 感染）。	0=否；1=是
血小板聚集其他	TRUE	假	整数	病史。此变量记录使用情况 抗凝剂或血小板聚集 抑制剂。此变量包含 未在其他位置注明的此类药物 。	0=否；1=是

Name	静态干				可能值
其他血小板聚集治疗t	TRUE	假	text	病史。该变量记录使用情况 抗凝剂或血小板聚集 抑制剂。此变量包含 未在其他位置指定的此类 药物（文本字段）。	不适用
PltAggregAdenosineInhib	TRUE	假	整数	病史。患者使用血小板聚集 抑制剂。此变量 描述腺苷再摄取 抑制剂的使用（例如潘生丁、双嘧达莫）。	0=否；1=是
PltAggregADPRecept抑制剂	TRUE	假	整数	病史。血小板聚集的使用 患者使用的抑制剂。此变量 描述 ADP受体抑制剂的使用情况。0=否；1=是	
PltAggregADPReceptInhibEffient	TRUE	假	整数	病史。血小板聚集 患者使用抑制剂。此变量 描述普拉苏格雷（Effient）的使用情况	0=否；1=是
PltAggregADPRecept其他抑制剂	TRUE	假	整数	病史。使用血小板聚集 抑制剂的患者。此变量 描述了ADP受体抑制剂的使用情况， 其他地方未作说明。	0=否；1=是
PltAggregADPRecept其他抑制剂文本	TRUE	假	text	病史。患者使用血小板聚集 抑制剂。此变量 描述了ADP受体抑制剂的使用、 其他地方未注明（文本字段）。	不适用
PltAggregADPRecept波立维抑制剂	TRUE	假	整数	病史。使用血小板聚集 抑制剂的患者。此变量 描述氯吡格雷（波立维）的使用情况。	0=否；1=是
PltAggregADPRecept替氯吡啶抑制剂	TRUE	假	整数	病史。患者使用血小板聚集 抑制剂。此变量 描述噻氯匹定（Ticlid）的使用情况。	0=否；1=是
血小板聚集阿司匹林	TRUE	假	整数	病史。患者使用血小板聚集 抑制剂。此变量 描述阿司匹林的使用	0=否；1=是
血小板聚集糖蛋白抑制剂	TRUE	假	整数	病史。患者使用血小板聚集 抑制剂。此变量 描述糖蛋白IIb/IIIa 抑制剂（例如 Aggrastat）。	0=否；1=是
PmMedicalCode	TRUE	假	整数	患者的病史已 记录在 MedHx.MedHx* 下，数量 预定义的医疗状况已被 编码在电子病例报告表中。如果患者正在服用 针对这种预先定义的医疗 状况，需要在此输入相同的代码 。也可以选择“其他” ，适用于未列出的状况。请 查看 MedHx.MedHx* 获取相关信息 关于与之对应的医疗状况 此变量。	不适用
PmMedicationNam		假	text	这些字段用于记录以下信息 受伤前服用的药物。对于每种 服用的药物，相应的 病史代码会列出，以记录 服用该药物的原因。如果 服用的药物未关联到其中一个 已记录的用药史代码， 研究人员被要求输入“777”作为 相关病史代码。	不适用
既往用药	TRUE	假			不适用
当前镇静剂使用情况		假	整数	就诊时记录了患者的行为史 。这反映了患者是否在 过去三个月使用过镇静剂 或安眠药。	0=否；1=是；88=未知
既往镇静剂使用情况	TRUE	假	整数	就诊时患者的行为史 已记录患者。这反映了他过去 使用镇静剂或安眠药的情况。	0=否；1=是；88=未知
既往镇静剂使用持续时长期	TRUE	假	text	患者就诊时的行为史 已记录。这反映了 其过去使用镇静剂的年数（如 适用）。	不适用
烟草当前使用指标	TRUE	FALSE	整数	就诊时记录了该 患者的行为史。这反映了其使用情况， 即过去三个月使用烟草制品 （香烟、雪茄、烟斗、嚼烟、 等）	0=否；1=是；88=未知

Name	静态干				可能值
烟草既往使用指示变量	TRUE	假	整数	“行为史”表单记录 过去和目前使用以下物质的信息 酒精、烟草、镇静剂/安眠药、 大麻和其他娱乐性药物。使用情况区分为 “既往使用者”（例如已停止使用） 与“过去3个月内使用”。注意： 这些变量并不反映这些 物质在受伤时的使用情况。	0=否；1=是；88=未知
烟草使用时长	TRUE	假	整数	就诊时记录了患者的行为史 。这反映了 他过去使用烟草的年数 （如适用）。	不适用

损伤特征和严重程度

Name	静态干				可能值
腹部与骨盆损伤 nts简明损伤量表	TRUE	假	整数	腹部/盆腔内容物的AIS评分 在原始AIS损伤分类中 严重程度分级为1（轻微）至6 （无法存活）。我们添加了评分0，以 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 血管加压药以支持血压；6=无法存活：不能 存活
腹部与骨盆内容 ntsDesc	TRUE	假	text	与AIS/ISS相关的损伤描述 腹部/盆腔内容物评分	不适用
BestOf腹部与骨盆 腰椎损伤严重度	TRUE	假	整数	腹部、骨盆及腰椎区域（最高AIS 该区域的）^2 比较 腹盆腔内容物简明损伤定级， 腰椎AIS。此评分将被 用于 ISS 计算	不适用
评分 胸部脊柱ISS最佳值 真		假	整数	（该区域的最高AIS）^2 比较 胸廓/胸部简明损伤评分、胸椎AIS和 选择最高值用于损伤严重度评分计算	不适用
外部区域ISS最佳值	TRUE	假	整数	外部区域（ExternaAIS）^2 选择 最高值外固定简明损伤量表严重程度代码，用于损伤严重度 计算。	不适用
最佳四肢ISS 真		假	整数	四肢区域（该 区域的最高AIS）^2 比较上肢AIS， 下肢AIS ，骨盆带AIS 为损伤严重度评分计算选择最高值	不适用
最佳面部ISS	TRUE	假	整数	面部区域（面部AIS）^2 选择最高值 用于 ISS 计算的面部损伤	不适用
头部脑部损伤最佳值 颈部 ISS	TRUE	假	整数	头部、脑部和颈椎区域（ 该区域的最高 AIS）^2 比较头颈部 AIS， 损伤史.脑损伤 AIS、颈椎 AIS 选择这 3 个区域中评分最高的 损伤，用于 ISS 计算	不适用
脑损伤 AIS	TRUE	假	整数	原始脑损伤的 AIS 评分 AIS损伤严重程度分级， 分级范围为 1（轻微）至 6 （无法存活）。我们将评分设为 0，以 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 ；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 用于血压支持的血管加压药；6=无法存活：否 可存活
脑损伤描述	TRUE	假	text	与 AIS/ISS 评分相关的损伤描述 脑损伤评分的损伤描述 通过各身体部位的下拉菜单进行编码 区域	不适用
颈椎 AIS	TRUE	假	整数	颈椎区域的AIS评分。在 原始AIS损伤严重程度分级中，分级 范围为1（轻微）至6 （无法存活）。我们增加了0分，用于 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 血管加压药以提供血压支持；6=无法存活：不 可存活
颈椎描述	TRUE	假	text	与 AIS/ISS 相关的损伤描述 颈椎区域评分。	不适用
受伤日期	TRUE	假	text	受伤日期。（星期日 - 星期六）	0=星期日；1=星期一；2=星期二；3=星期三；4=星期四；5=星期五 ；6=星期六
ExternaAIS	TRUE	假	整数	外部皮肤的AIS评分 原始AIS损伤严重程度分级中， 分级从1（轻微）到6 （无法存活）。我们增加了0分， 用于 обозначате 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需要 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 用于血压支持的血管加压药；6=无法存活：不可 存活

Name	静态干				可能值
外部描述	TRUE	假	text	与 AIS/ISS 相关的损伤描述 外部（皮肤）区域的评分。	不适用
面部AIS	TRUE	假	整数	面部AIS评分（包括颌面部）In 原始AIS损伤分类 严重程度，分级为1（轻微）至6 （无法存活）。我们添加了0分以 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房的医院 入院；4=重度：需要在重症监护病房观察和/或接受基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 使用血管加压药支持血压；6=无法存活：不能 存活
面部描述	TRUE	假	text	与 AIS/ISS 相关的损伤描述 面部（包括颌面部）区域的评分 不适用	
头颈部 AIS	TRUE	假	整数	头颈部区域的 AIS评分 在 原始AIS损伤严重程度分级， 分级从1（轻微）到6 （无法存活）。我们增加了0分，表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房的住院治疗 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 使用血管加压药支持血压；6=无法存活：不可 存活
头颈部描述	TRUE	假	text	头颈部损伤描述 AIS.	不适用
InjAIS	TRUE	假	整数	在原始AIS分类中的损伤 严重程度分级从1（轻微）到6 （无法存活）。我们增加了0分以 表示无损伤。这就是 由AIS.InjBodyRegion规定的身体部位AIS评分。 AIS.InjBodyRegion。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需要 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 血管加压药以提供血压支持；6=无法存活：不可 存活
受伤区域	TRUE	假	整数	反映损伤发生的区域 （城市或农村）。	1=城市（城市）；2=农村；88=未知
受伤身体部位	TRUE	假	整数	记录损伤及其严重程度 根据简明损伤量表（AIS）的一种修改版。 简明损伤量表（AIS）划分出 6 个主要身体部位。 我们针对部分身体部位进一步进行了细分 身体部位，共计12个 个部位。例如，脊柱并未 在原始AIS 分类中单独列出，而是归入颈部/胸部 和腹部部位。然而，对于创伤性脑损伤，我们 认为记录脊柱很重要 分别。	1=外部；2=头部和颈部—其他；3=脑损伤；4=颈椎 脊柱；5=面部；6=胸廓/胸部；7=胸椎；8=腹部/骨盆 内容物；9=腰椎；10=上肢；11=下肢 ；12=骨盆带
损伤原因	TRUE	假	整数	表示受伤原因。	1=道路交通事故；2=意外跌倒；3=其他非故意性 损伤；4=暴力/袭击；5=大规模暴力行为；6=自杀 未遂；88=未知；99=其他
其他损伤原因	TRUE	假	text	表示受伤原因是否为“其他” 而非预先列出的原因。另请参阅 InjuryHx.InjCause	不适用
损伤描述	TRUE	假	整数	包含 55 个子类别的身体部位列表 描述损伤。	1=脑损伤：脑震荡；2=脑损伤：脑挫伤；3=脑 损伤：硬膜外血肿；4=脑损伤：弥漫性损伤；5=脑损伤： 急性硬膜下血肿；6=脑损伤：其他；7=头部和颈部—其他：请在 备注框中注明；8=颈椎：骨折；9=颈椎： 脱位；10=颈椎：其他；11=面部：颌面 Le Fort I型骨折；12=面部：Le Fort II型颌面骨折；13=面部： Le Fort III型颌面骨折；14=面部：眶骨骨折；15=面部： 颧弓骨折；16=面部：其他；17=胸廓/胸部：肋骨 骨折；18=胸廓/胸部：肺挫伤；19=胸廓/胸部： 心脏挫伤；20=胸廓/胸部：主动脉 夹层；21=胸廓/胸部：气胸；22=胸廓/胸部： 血胸；23=胸廓/胸部：其他；24=胸椎： 骨折；25=胸椎：脱位；26=腹部/骨盆 内容：脾破裂；27=腹部/盆腔内容物：肝 破裂；28=腹部/盆腔内容物：腹部穿透 损伤；29=腹部/盆腔内容物：肾 挫伤；30=腹部/盆腔内容物：腹膜后 血肿；31=腹部/盆腔内容物：其他；32=腰椎： 骨折；33=腰椎：脱位；34=腰椎：骶骨 骨折；35=腰椎：其他；36=上肢：肱骨 骨折；37=上肢：桡骨和/或尺骨 骨折；38=上肢：脱位；39=上肢： 手；40=上肢：手指；41=下肢：股骨 骨折；42=下肢：胫骨平台骨折；43=下部 四肢：胫骨骨折；44=下肢：踝部 骨折；45=下肢：跟骨骨折；46=下肢 四肢：跖骨/跗骨骨折（趾骨骨折）；47=下肢 四肢：腓骨骨折；48=骨盆带：骨盆 骨折；49=骨盆带：髋部骨折；50=骨盆带：髋 脱位；51=外部：其他；52=胸椎：其他；53=上部

Name	静态干				可能值
					四肢：其他；54=下肢：其他；55=骨盆带：其他
其他损伤描述	TRUE	假	text	在以下情况下指定损伤的自由文本 AIS损伤描述为“其他”	不适用
InjIndContactSportType	TRUE	假	整数	反映所涉接触性运动的类型 作为受伤原因——仅适用于 运动/娱乐性损伤	1=拳击；2=武术；99=其他
运动类型其他 真		假	text	反映所涉及的接触性运动类型是否 属于预定义的受伤原因列表之外的“其他” ——仅适用于 运动/娱乐性损伤。另请参阅 InjuryHx.InjIndContactSportType	不适用
InjIntention	TRUE	假	整数	反映损伤的原因是否为 故意或非故意。	1=故意；2=非故意；3=未确定
InjMech1	TRUE	假	整数	仅反映损伤机制 适用于闭合性创伤性脑损伤	1=高速创伤（加速/减速）；2=直接撞击：头部受击；3=直接撞击：头部撞击物体；6=平地跌倒；7=高处坠落 > 1 米/5级楼梯；99=其他闭合性头部损伤；
InjMech2	TRUE	假	整数	仅反映损伤机制 适用于闭合性创伤性脑损伤	1=高速创伤（加速/减速）；2=直接撞击：头部受击；3=直接撞击：头部撞击物体；6=平地跌倒；7=高处坠落 > 1 米/5级台阶；99=其他闭合性头部损伤；
InjMech3	TRUE	假	整数	仅反映损伤机制 仅适用于闭合性创伤性脑损伤	1=高速创伤（加速/减速）；2=直接撞击：头部受击；3=直接撞击：头部撞击物体；6=平地跌倒；7=高处坠落 > 1 米/5级楼梯；99=其他闭合性头部损伤.
InjMech6	TRUE	假	整数	反映损伤机制，仅 适用于闭合性创伤性脑损伤	1=高速创伤（加速/减速）；2=直接撞击：头部受击；3=直接撞击：头部撞击物体；6=平地跌倒；7=高处坠落 > 1 米/5级台阶；99=其他闭合性头部损伤；
InjMech7	TRUE	假	整数	仅反映损伤机制 适用于闭合性创伤性脑损伤	1=高速创伤（加速/减速）；2=直接撞击：头部受击；3=直接撞击：头部撞击物体；6=平地跌倒；7=高处坠落 > 1 米/5 级台阶；99=其他闭合性头部损伤；
InjMech99	TRUE	假	整数	仅反映损伤机制 适用于闭合性创伤性脑损伤	1=高速创伤（加速/减速）；2=直接撞击：头部受击；3=直接撞击：头部撞击物体；6=平地跌倒；7=高处坠落 > 1 米/5级台阶；99=其他闭合性头部损伤；
损伤机制其他	TRUE	假	text	表示损伤机制是否为 预定义列表之外的“其他”情况——仅 适用于闭合性创伤性脑损伤。另请参阅 损伤史.损伤机制	不适用
涉及另一方的损伤d	TRUE	假	整数	表示“事故中涉及另一方 受伤原因 = 不适用"。	0=否；1=是
损伤其他当事方睡眠药丸	TRUE	假	整数	反映镇静剂或安眠药是否 涉及受伤原因。	0=否；1=疑似；2=明确；88=未知
损伤穿透类型	TRUE	假	整数	仅反映损伤机制 仅适用于穿透性脑损伤	1=枪伤；2=碎片（包括炮弹/弹片）；99=其他穿透性脑损伤
损伤穿透类型Other	TRUE	假	text	表示损伤机制是否为 预定义列表以外的其他情况——仅 适用于穿透性脑损伤。另请参阅 InjuryHx.InjPenetratingType	不适用
损伤部位	TRUE	假	整数	反映创伤性脑损伤 发生的位置。	1=街道/公路；2=家庭/住宅；3=工作场所/学校；4=体育/休闲活动；5=军事部署；6=公共场所（例如酒吧、站点；88=未知；99=其他
InjPlaceOther	TRUE	假	text	反映发生创伤性脑损伤的地点是否 为“其他”而非预定义的 列表。另请参阅伤害史.伤害地点	不适用
伤害休闲运动类型	TRUE	假	整数	反映受伤原因是否为“其他 体育与休闲活动” - 仅 适用于运动/娱乐性损伤	1=轮滑/滑板/滑板车；2=滑雪；3=滑雪板运动；4=徒步/攀岩；5=骑马；6=高尔夫；7=骑行；8=越野车辆运动；9=水上运动；10=游乐场活动；88=未知；99=其他
其他体育与娱乐活动伤害类型r	TRUE	假	text	描述受伤原因（如果 “其他体育与娱乐活动” - 仅适用于运动/娱乐性 损伤	不适用
损伤道路事故中从机动车中抛出	TRUE	假	整数	反映受试者是否从 车辆中抛出——仅适用于受试者是 机动车乘员	0=否;1=是;88=未知
道路交通事故中另一方y	TRUE	假	整数	表示是否有另一方参与 道路交通事故中的受伤原因 事故	1=运动反应车辆；2=行人；3=骑自行车者；4=轻便摩托车/踏板车；5=有轨电车/公共汽车；6=有轨电车/地铁；7=障碍物；10=摩托车；11=卡车（卡车）；88=未知；99=其他

Name	静态干				可能值
InjRoadAccOtherPartyInvolved	TRUE	假	整数	描述是否有预先定义列表以外的另一方参与了道路交通事故中的受伤原因	0=否；1=是；88=未知
道路交通事故损伤中的另一方y其他	TRUE	假	text	描述预先定义的列表中未列出的另一方是否涉及受伤原因道路交通事故	不适用
道路交通事故受害者	TRUE	假	整数	描述发生以下事故时受害者的类型：道路交通事故。	1=机动车乘员；2=行人；3=骑自行车者；4=轻便摩托车/踏板车；5=运动反应自行车；99=其他
道路交通事故受害者其他her	TRUE	假	text	表示受害者类型是否为“其他”而非道路交通事故情况下预定义列表中的类型交通事故。	不适用
道路交通事故受害者Ve车辆位置	TRUE	假	整数	反映乘员位置的道路交通事故发生时车辆中的受害者交通事故	1=驾驶员；2=前排乘客；3=后排乘客
伤者安全气囊	TRUE	假	整数	仅当安全气囊已展开时适用仅适用于受试者为机动车乘员	0=否；1=是；77=不适用；88=未知
伤者安全头盔	TRUE	假	整数	反映受害者是否佩戴了安全头盔。仅适用于骑自行车者、踏板车或摩托车事件。但是，也可能针对各种体育运动进行了评分损伤。	0=否；1=是；77=不适用；88=未知
损伤安全带	TRUE	假	整数	表示受害者是否系着安全带安全带。仅适用于受试者是机动车乘员	0=否；1=是；77=不适用；88=未知
损伤团队运动类型	TRUE	假	整数	反映了该项团队运动的类型。损伤的团队运动类型——仅适用于运动/娱乐性损伤	1=足球；2=橄榄球；3=曲棍球；4=冰球；5=长曲棍球；99=其他
损伤团队运动类型Other	TRUE	假	text	表示致伤原因是否为“其他”团队运动，而非预定义列表中的项目——仅适用于运动/娱乐性损伤	不适用
受伤至入住 ICU 的时间（小		假	小数	受伤	1=高速创伤（加速/减速）；2=直接撞击：头部受击；3=直接撞击：头部撞击物体；6=平地跌倒；7=高处坠落 > 1 米/5 级楼梯；99=其他闭合性头部损伤；
损伤类型	TRUE	假	整数	损伤详情记录在 3 个不同的变量中：损伤类型、损伤部位以及损伤机制。这反映了损伤类型。	1=闭合；2=爆炸伤；3=挤压伤；5=穿透伤；6=穿透穿孔伤；7=穿透切线伤；8=闭合性凹陷性颅骨骨折伴开放颅骨骨折；88=未知
伤者酒精检测Type	TRUE	假	text	表示受害者所接受的酒精检测类型（呼气检测或血液检测）	血液=血液检测；呼气=呼气检测
受害者血液酒精浓度毫克/分升	TRUE	假	小数	反映记录的酒精含量（毫克/分升）在进行酒精检测时受害者体内的含量，以防酒精与受伤原因有关。	不适用
受害者血液酒精酒精千分比	TRUE	假	小数	表示酒精检测中酒精千分比（0/00）的水平记录在受害者体内如果酒精与受伤原因有关损伤。	不适用
受伤受害者药物类型其他	TRUE	假	text	描述涉及了哪些其他药物受伤原因中受害者所涉药物。	不适用
受伤受害者安眠药s	TRUE	假	整数	反映受害者使用镇静剂或安眠药是否与受伤原因有关损伤。	0=否；1=疑似；2=明确；88=未知
受害者涉毒类型 真		假	整数	Rf 选择涉及的药物种类在受害者现场的受伤原因中。	1=大麻；2=可卡因；3=甲基苯丙胺；4=阿片类药物；5=摇头丸；88=未知；99=其他
受伤暴力类型	TRUE	假	整数	反映作为受伤原因的暴力类型损伤——仅当暴力是受伤原因时适用	1=抢劫；2=人际暴力（斗殴）；3=家庭袭击；4=虐待儿童；5=帮派暴力；6=军事部署；88=未知；99=其他
其他暴力伤害	TRUE	假	text	表示预定义列表以外的“其他”暴力类型用作受伤原因——仅当暴力是导致损伤	不适用
受伤事件中其他方的暴力行为y酒精	TRUE	假	整数	关于药物和酒精滥用的信息可能对事件产生的影响受害者与“另一方”（如果涉及其中）之间有所不同。这反映了酒精是否与另一方受伤原因有关涉事当事方	0=否；1=明确；2=疑似；88=未知
受伤事件中其他方的暴力行为y药物	TRUE	假	整数	有关药物和酒精滥用的信息其对事件可能产生的影响对受害者和“另一方”（如果	0=否；1=明确；2=疑似；88=未知）的信息有所不同

Name	静态干				可能值
				是否涉及药物。这反映药物是否 被视为另一方受伤的原因 涉及的当事方	
受伤暴力类型受害者酒精ohol	TRUE	假	整数	关于药物和酒精滥用的信息 对事件可能产生的影响 受害者与“另一方”（如果 涉入）这反映了酒精涉入 受害者。	0=否；1=明确；2=疑似；88=未知
受伤暴力类型受害者医生ugs	TRUE	假	整数	关于药物和酒精滥用的信息 以及其可能对事件造成的影响 对受害者和“另一方”（如 涉及此事）的描述有所不同。这反映了受害者的涉毒情况 对于受害者。	0=否；1=明确；2=疑似；88=未知
下肢AIS 真		假	整数	下肢的AIS评分。在 原始AIS损伤严重程度分级中， 分级范围为1（轻微）至6 （无法存活）。我们将评分 0 记为 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 用于血压支持的血管加压药；6=无法存活：否 可存活
下肢描述c	TRUE	假	text	下列损伤的AIS评分损伤描述 作为子领域的下肢 四肢和骨盆带。	不适用
腰椎AIS	TRUE	假	整数	腰椎区域的AIS评分。在 原始AIS分类的损伤 严重程度分级为1（轻微）至6 （无法存活）。我们增加了0分以 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房的医院 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 血管加压药以支持血压；6=无法存活：不能 存活
腰椎描述	TRUE	假	text	腰椎AIS评分的损伤描述 脊柱作为腹部/骨盆 内容。	不适用
受伤月份	TRUE	假	整数	受伤月份（一月 - 十二月）	1=一月；2=二月；3=三月；4=四月；5=五月；6=六月；7=七月；8=August；9=九月；10=十月；11=十一月；12=十二月
骨盆带AIS	TRUE	假	整数	骨盆带区域的AIS评分。在 原始AIS损伤严重程度分级中， 分级范围为1级（轻微）至6级 （无法存活）。我们增加了0分，用于 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 使用血管加压药进行血压支持；6=无法存活：不可 存活
骨盆带描述	TRUE	假	text	骨盆AIS评分的损伤描述 作为四肢和 骨盆带子领域的骨 盆带。	不适用
胸椎AIS	TRUE	假	整数	胸椎区域的AIS评分 损伤的原始AIS分类 严重程度分级从1（轻微）到6 （无法存活）。我们将评分设为 0，以 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 ；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 用于血压支持的血管加压药；6=无法存活：否 可存活
胸椎描述	TRUE	假	text	胸椎简明损伤量表的损伤描述 作为胸廓/胸部子域的脊柱	不适用
胸廓/胸部简明损伤评分	TRUE	假	整数	胸廓胸部区域的AIS评分。在 原始损伤AIS分类中 严重程度，分级为 1（轻微）至 6 （无法存活）。我们将 0 分添加为 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基本 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 使用血管加压药支持血压；6=无法存活：不 可存活
胸部描述	TRUE	假	text	简明损伤量表（AIS）的损伤描述 胸部区域。	不适用
总损伤严重	TRUE	假	整数	损伤严重度评分的计算方式为 3个身体部位 中最高AIS评分的平方和。最大 ISS的评分为= 75。如果任何身体部位 的AIS被赋予“6”分，ISS将 自动设为75（最高评分）。在 ISS的计算中，仅使用6个主要 将身体部位纳入考虑。	不适用
上肢AIS 真		假	整数	上肢的AIS评分。在 原始AIS损伤严重程度分级、 分级范围为1（轻微）至6 （无法存活）。我们增加了评分0，用于 表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院治疗 入院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础 治疗；5=危重：需要插管、机械通气或 使用血管加压药支持血压；6=无法存活：不能 存活

Name	静态干				可能值
上肢描述c	TRUE	假	text	该 AIS 评分的损伤描述 四肢和骨盆带的上肢子域 四肢和骨盆带。	不适用

急诊护理和入住重症监护病房

Name	静态干				可能值
ACE 局灶性神经功能缺损it	TRUE	假	整数	就诊时的神经系统评估 记录的就诊总体评分为 局灶性神经功能缺损（如轻瘫或 言语障碍)	0=否;1=是;88=未知
ACE 局灶性神经功能缺损其言语障碍	TRUE	假	整数	在就诊时的神经系统评估中 记录了就诊总体评分 局灶性神经功能缺损（例如轻瘫或 言语障碍）。如果此项评为“是”，则记录了详细信息 包括是轻瘫还是 言语障碍。	0=否；1=是；88=未知
ACE 局灶性神经功能缺损其余	TRUE	假	整数	在.....时的神经系统评估 就诊总体评分记录于 局灶性神经功能缺损（如轻瘫或 言语障碍）如果此项评分为“是”，则记录详情 包括是否为轻瘫或 言语障碍或其他情况。	0=否；1=是
ACE 局灶性神经功能缺损就诊其他文本	TRUE	假	text	就诊时的神经系统评估 记录的总体评分为 局灶性神经功能缺损（例如轻瘫或 言语障碍）如果此项评定为“是”，则需填写详情 记录其属于轻瘫还是 言语障碍或其他情况；若为其他情况，则 需注明具体是哪一种。	不适用
ACE 局灶性神经功能缺损轻瘫	TRUE	假	整数	在神经系统评估时 就诊总体评分记录在 局灶性神经功能缺损（例如轻瘫或 言语障碍）如果此项评定为“是”，则记录详细信息 记录其属于轻瘫还是 言语障碍。	0=否；1=是；88=未知
ACE总体评分	TRUE	假	整数	就诊时的神经系统评估 就诊总体评分记录于 “此人的行为与平时相比有多大不同 与其平时的状态相比”这一评分 采用 1（正常）至 6（非常 不同）。	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6
ACERatedBy	TRUE	假	整数	在神经系统评估时 就诊总体评分记录于 “此人的行为与平时相比有多大不同 与其平时状态相比” 此变量 反映由谁进行评分。 1=代理人；2=受试者	
基线格拉斯哥昏迷评分最相关变量评估条件况	TRUE	假	整数	进行了一次基线风险评估，时间为 医院（急诊室）。这反映了 最常见的评估状况 用于风险评估的可靠运动评分。	0=未镇静/瘫痪；1=镇静期间；3=停止镇静后；4=药物逆转后
基线GCSMostReliable评估时间 真		假	整数	基线风险评估是在 医院（急诊室）进行的。这反映了运动评分的 最可靠运动评分的评估时间 风险评估评分。	1=入院；2=稳定后；3=首家医院；4=现场事故；5=其他
基线GCSMostReliable运动反应评分	TRUE	假	text	在以下时间进行了基线风险评估： 医院（急诊室）。这反映了Most 由研究中心提供的可靠基线格拉斯哥昏迷评分运动评分，用于 预后模型。	1=1-无反应；2=2-异常伸展；3=3-异常屈曲；4=4-正常屈曲/回缩；5=5-疼痛定位；6=6-遵从指令；O=无法测试（其他原因）；P=无法测试（深度镇静/瘫痪）；UN=未知
基线格拉斯哥结局量表6个月死亡风险	TRUE	假	text	急诊室出院时，医生对6个月 结局的估计被记录为基线 风险评估：“根据目前所有可用 根据您掌握的信息，您主观认为 最可能的6个月结局是什么? 对于这位患者？应依据以下信息 出院、急诊室就诊或入院时的情况 医院/重症监护室”。这反映了死亡风险 （%）	不适用
基线格拉斯哥结局量表6个月预期结局计的结局	TRUE	假	text	急诊室出院时，医生对6 个月结局的估计被记录为基线 风险评估：“根据目前所有可获得的 信息，您主观认为 最可能出现的6个月结局是什么?	D=D - 死亡；GR=GR - 良好恢复；MD=MD - 中度残疾；SD=SD - 重度残疾；V=V - 植物状态

Name	静态干				可能值
				该患者？根据以下信息确定 出院时从急诊室或入院至 医院/重症监护室"。这反映了预期的 结局（格拉斯哥结局量表）	
基线格拉斯哥结局量表6个月不良 良好结局风险 k	TRUE	假	text	急诊室出院时，医生对6个月 结局的估计被记录为基线 风险评估："根据目前所有可用的 信息，您主观 认为最可能的6个月结局是 这位患者的什么情况？应根据 出院、急诊室或入院时的信息 来判断。"这反映了风险 不良结局（D、VS、SD），%	不适用
基线物理估计值6 Mo结局医生 Qual	TRUE	假	整数	急诊室出院时，医生对6个月 结局的估计被记录为基线 风险评估："根据目前所有可用的 信息，您主观认为 这位患者最可能出现的6个月结局 是什么？该判断应基于有关 在急诊室出院或入院时前往 医院/重症监护室"。这反映了 提供预后 估计的医生在急诊出院/入院时前往 医院/重症监护室	1=住院医师；2=初级医务人员（< 5 岁）；3=高级医务人员（>= 5 岁）；4=科主任
基线医生估计值6 医生估计的Mo结局 Type	TRUE	假	整数	急诊出院时，医生对六的估计 月份结局被记录为基线 风险评估："根据目前所有可用的 信息，您主观认为 该患者最可能出现的6个月结局是 什么？依据出院时急诊室或入院时的相关信息 进行判断 医院/重症监护室"。这反映了 提供预后估计的医生 急诊出院/入院至医院/重症监护室时	1=急诊医生；2=强化 重症监护；3=神经病学；4=神经外科；5=创伤学；88=未知
DispER	TRUE	假	整数	患者急诊出院时的去向。	1=出院回家；2=出院至其他机构；3=住院- -普通病房；4=住院--中级/高级护理病房；5=住院 入院--重症监护病房；6=住院--手术室，进行紧急外科手术 操作；7=死亡；8=住院--其他（例如观察 单元）；88=未知
急诊气道	TRUE	假	整数	记录在急诊室/院前实施的治疗 入院时有关气道的情况。院前 干预记录于： InjuryHx.PresEmergencyCare	1=无需特殊治疗；2=补充氧气（经鼻导管或 面罩）；3=辅助气道（例如 Mayo管）；4=临时支持 气囊和阀门通气；5=插管；6=机械通气；88=未知
急诊到达舒张压	TRUE	假	整数	反映临床检查（到达研究 中心） --> 血压（毫米汞柱） --> 舒张压	不适用
急诊到达心率	TRUE	假	整数	反映急诊到达时的生命体征：心率 ——> 每分钟心跳次数	不适用
急诊到达时气道	TRUE	FALSE	整数	到达时的ABC状态记录了 气道、呼吸和循环的状态 抵达研究医院（急诊室）时；此外， 补充给氧的使用， 氧气和脊柱固定已 记录。	1=通畅；2=阻塞；3=辅助 气道；4=已插管；88=未知
急诊科到达ArtpCO2m mhg	TRUE	假	小数	反映急诊到达时的生命体征： 动脉二氧化碳分压 --> 毫米汞柱	不适用
急诊科到达动脉氧分压毫米 hg	TRUE	假	小数	反映急诊室到达时的生命体征： 动脉氧分压 --> 毫米汞柱	不适用
急诊到达时碱剩余	真	假	小数	反映急诊到达时的生命体征：碱 剩余 --> 毫当量/升	不适用
急诊到达时体重指数	真	假	小数	使用身高（厘米）计算身体质量指数 （急诊到达时身高（厘米））和体重 （急诊到达时体重（千克））身体质量指数= （体重/（身高*身高））* 10000	不适用
急诊科到达体重 htKg	TRUE	假	小数	急诊	不适用
急诊科到达体重 ht测量	TRUE	假	整数	提供准确性的适应证 急诊到达时报告的体重	1=估算；2=自我报告；3=测量；4=代理人 报告；88=未知
急诊到达时呼吸状况		假	整数	到达时的ABC状态记录了 气道、呼吸和循环的状况 到达研究医院（急诊室）时；在 此外、补充 氧气和脊柱固定已 记录。	1=自主呼吸，充足；2=自主呼吸，不足；3=手动 使用气囊和阀门进行支持；4=机械通气；88=未知

Name	静态干				可能值
急诊到达时循环状态	真	假	整数	到达时的ABC状态记录了 气道、呼吸和循环的状态 到达研究医院（急诊室）时的情况；此外， 还记录了补充 氧气的使用和脊柱固定 情况。	0=无特定治疗；1=静脉注射 液体；2=血管加压药；3=心肺复苏；88=未知
急诊到达时的吸入氧浓度	TRUE	FALSE	整	反映急诊到达时的生命体征：吸入氧浓度 （以%表示）关于吸入氧浓度（分数 采集动脉血 气时的吸入氧浓度，以便 计算氧合指数，作为 低氧血症严重程度的指标；该指标取决于 海拔；在海平面，正常值为 > 500 毫米汞柱	不适用
急诊到达时身高（厘米）	真	假	小数	反映急诊到达时的身高（厘米）	不适用
急诊到达时身高测量 测量	TRUE	假	整数	用于指示.....的准确性 急诊室到达时报告的身高	1=估算；2=自我报告；3=测量；4=代理人 已报告；88=未知
急诊到达时乳酸	TRUE	假	小数	反映急诊到达时的生命体征：乳酸 --> 毫当量/升	不适用
急诊到达时酸碱度	TRUE	假	小数，反		不适用
急诊到达时脊柱固定 ob	TRUE	FALSE	整数	到达时的ABC状态记录了 气道、呼吸和循环的状态 到达研究医院（急诊室）时；此外 补充氧气的给予和 脊柱固定是 已记录。	0=否；1=是；88=未知
急诊科到达补充氧疗 补充氧疗	TRUE	FALSE	整	到达时记录的ABC状态 气道、呼吸和循环状态 到达研究医院（急诊室）时；在 此外、补充氧气的给予 和脊柱固定均有记录。 已记录。	0=否；1=是；88=未知
EDArrPupilLftEyeMe asr	TRUE	假	整数	反映临床检查（到达研究 中心）--> 左眼大小	不适用
急诊到达时瞳孔反应 左眼对光反应结果	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录于事故现场 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室和后续 稳定处理。这反映了 到达时评估左眼瞳孔的 到达研究医院急诊室。	1=+ (敏捷);2=+ (迟钝);3=-（阴性）
急诊到达时瞳孔反应 右眼光反应结果	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 事故现场记录了 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室及 稳定处理后。这反映了 到达研究医院急诊室时评估的 到达研究医院急诊室。	1=+ (敏捷);2=+ (迟钝);3=-（阴性）
EDArrPupilRtEyeMe asr	TRUE	假	整数	反映临床检查（到达研究 中心）--> 右眼大小	不适用
急诊科到达瞳孔对称性 y	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录于事故现场 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室和后续 稳定处理。这反映了瞳孔 在到达研究医院急诊室时评估的对称性 研究医院的急诊室。	1=相等；2=不相等 R>L；3=不相等 L>R；66=无法测试；88=未知
急诊室到达时呼吸频率	TRUE	假	整数	反映急诊到达时的生命体征： 呼吸频率 --> 次/分钟	不适用
急诊到达时收	TRUE	假	整数	反映临床检查（到达研究 中心时）--> 血压（毫米汞柱）--> 收缩压	不适用
急诊到达时血氧 饱和度	TRUE	假	小数	反映临床检查（到达研究 中心）--> 血氧饱和度（%）	不适用
急诊到达时体温（摄氏度）	真	假	小数	反映急诊到达时的生命体征： 体温 --> 摄氏度	不适用
急诊科血气状况 ns	TRUE	假	整数	反映急诊到达时的生命体征： 首次进行动脉血气检查的状况 （如适用）	1=插管前，室内空气；2=插管前，+氧气；3=插管后， 未进行机械通气；4=插管后，进行机械通气
急诊输血	TRUE	假	整数	反映了在.....进行了输血 研究医院的急诊室	0=否;1=是;88=未知
急诊心肺复苏	TRUE	假	整数	记录在急诊室/入院时实施的治疗 入院时有关循环的情况：心肺复苏。 院前干预记录于： InjuryHx.PresEmergencyCare	0=否；1=是

Name	静态干				可能值
EDCircIV	TRUE	FALSE	整数	记录在急诊室/上实施的治疗 关于循环的入院情况：静脉注射 液体。院前干预 记录于： InjuryHx.PresEmergencyCare	0=否；1=是
急诊循环处理无	TRUE	FALSE	整	记录在急诊室/入院时实施的治疗 关于循环：无 具体治疗 院前干预 记录于： 损伤史.院前循环处理无	0=否；1=是
急诊循环血管活	TRUE	FALSE	整数	记录在急诊室/进行的治疗 入院时有关循环的情况： 血管加压药。院前干预包括 记录于： InjuryHx.PresEmergencyCare	0=否；1=是
急诊科凝血病类型e1	TRUE	假	整数	反映输血类型或 在研究医院急诊室接受的凝血病治疗（如适用）	1=浓缩红细胞（pRBCs）；2=新鲜全血；3=新鲜冰冻血浆（FFP）；4=冻干血浆 /冻干血浆；5=浓缩血小板；6=凝血酶原复合物浓缩物（凝血酶原复合浓缩制剂）；7=纤维蛋白原浓缩物；8=白蛋白；9=重组因子VIIa；10=氨甲环酸（氨甲环酸）；11=冷沉淀；12=去氨加压素（去氨加压素）；13=凝血因子XIII；14=钙；15=维生素K（Konakion）
急诊科凝血病类型e2	TRUE	假	整数	反映输血类型或 在急诊室接受的凝血病治疗（如适用）研究医院的	1=浓缩红细胞（pRBCs）；2=新鲜全血；3=新鲜冰冻血浆（FFP）；4=冻干血浆/冻干血浆；5=浓缩血小板；6=凝血酶原复合物浓缩物（凝血酶原复合物浓缩物）；7=纤维蛋白原浓缩物；8=白蛋白；9=重组因子VIIa；10=氨甲环酸（氨甲环酸）；11=冷沉淀；12=去氨加压素（去氨加压素）；13=凝血因子XIII；14=钙；15=维生素K（Konakion）
急诊科凝血病类型e3	TRUE	假	整数	反映输血类型或 在研究医院急诊室接受的凝血病治疗（如适用）	1=浓缩红细胞（pRBCs）；2=新鲜全血液；3=新鲜冰冻血浆（FFP）；4=冻干血浆 /冻干血浆；5=浓缩血小板；6=凝血酶原复合物浓缩物（凝血酶原复合物浓缩物）；7=纤维蛋白原浓缩物；8=白蛋白；9=重组因子VIIa；10=氨甲环酸（TXA）；11=冷沉淀；12=去氨加压素（DDAVP）；13=凝血因子XIII；14=钙；15=维生素K（Konakion）
急诊科凝血病类型e4	TRUE	假	整数	反映输血或 在研究医院急诊室进行的凝血病治疗类型（如适用）	1=浓缩红细胞（pRBCs）；2=新鲜全血；3=新鲜冰冻血浆（FFP）；4=冻干血浆/冻干血浆；5=浓缩血小板；6=凝血酶原复合物浓缩物（凝血酶原复合物浓缩物）；7=纤维蛋白原浓缩物；8=白蛋白；9=重组因子VIIa；10=氨甲环酸（TXA）；11=冷沉淀；12=去氨加压素（去氨加压素）；13=凝血因子XIII；14=钙；15=维生素K（Konakion）
急诊科凝血病体积me1	TRUE	假	text	反映输血或 在急诊室给予的凝血病治疗 研究医院的（如适用）	不适用
急诊科凝血病体积me2	TRUE	假	text	反映输血或 在急诊室给予的凝血病治疗 研究医院急诊室接受的凝血病治疗（如适用）	不适用
急诊科凝血病体积me3	TRUE	假	text	反映输血或 凝血病治疗的体积，治疗在急诊室的 研究医院进行（如适用）	不适用
急诊科凝血病体积me4	TRUE	假	text	反映输血或 在急诊室给予的凝血病治疗。 研究医院急诊室中给予的凝血病治疗（如适用）	不适用
EDCompEventHypot体温过低	TRUE	假	整数	此处报告的继发性损伤与 院前和急诊阶段。低体温是 定义为有记录的核心体温为 < 35 C。	0=否；1=明确；2=疑似；88=未知
EDComplEventCardArr	TRUE	假	整数	此处报告的继发性损伤与以下阶段有关： 院前和急诊阶段：心搏骤停	0=否；1=是
急诊科并发事件低血压症	TRUE	假	整数	此处报告的继发性损伤涉及 院前和急诊阶段。明确 低血压定义为有记录显示 收缩压 < 90 毫米汞柱（成人）； 如果患者没有..... 则评分为“疑似” 有记录的血压、但 据报告处于休克状态或肱动脉搏动缺失 （与肢体损伤无关） 肢体）	0=否；1=明确；2=疑似；88=未知
急诊科并发事件低血压xia	TRUE	假	整数	此处报告的继发性损伤涉及 院前和急诊阶段。明确的低氧 定义为有记录的 PaO2 <8 千帕（60 毫米汞柱）和/或 SaO2<90%；“疑似”	0=否；1=明确；2=疑似；88=未知

Name	静态干				可能值
				如果患者没有 通过动脉血氧分压或动脉血氧饱和度记录的缺氧，但 存在临床怀疑，如证据所示 例如出现发绀、呼吸暂停或 呼吸窘迫	
急诊科并发事件：癫痫发作 es	TRUE	假	整数	此处报告的继发性损伤与 院前和急诊阶段：癫痫发作	0=否；1=部分性/局灶性；2=全面性；3=癫痫持续状态 ；88=未知
急诊凝血病 真		假	整数	记录输血和治疗 就诊时急性期凝血病 。	0=否；1=是；88=未知
急诊出院时左眼瞳孔 测量	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 事故现场记录了 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及稳定处理后- 这反映了左 评估中左眼瞳孔的大小 POST¬≠- 稳定处理。	不适用
急诊出院瞳孔反应性 性左眼对光反应结果	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室时及术后 稳定处理。这反映了 评估左眼瞳孔的反应性 稳定处理后。	1=+ (敏捷);2=+ (迟钝);3=- (阴性)
急诊出院瞳孔反应性 性右眼光反应结果	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室和稳定处理后- 稳定处理。这反映了 评估时右眼瞳孔的反应性 稳定处理后¬≠。	1=+ (敏捷);2=+ (迟钝);3=- (阴性)
急诊出院时右眼瞳孔 测量	TRUE	FALSE	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 事故现场的记录 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及后续 稳定处理。这反映了 稳定处理后评估时右眼瞳孔的大小¬≠- 稳定处理。	不适用
急诊科出院瞳孔对称性 try	TRUE	FALSE	整	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室及 稳定处理后。这反映了瞳孔对称性 用于稳定处理后评估¬≠- 稳定处理后。	1=相等；2=不相等 R>L；3=不相等 L>R；66=无法测试；88=未知
急诊科颅内压监测	TRUE	FALSE	整数	已安排进行颅内压监测；例如，可能无法 准确反映是否确实进行了颅内压监测 确实已进行	0=否；1=是；88=未知
EDIV白蛋白	TRUE	FALSE	整	记录在急诊室/入院时进行的治疗 关于循环：静脉注射 液体 --> 白蛋白	0=否；1=是
EDIV血液	TRUE	假	整数	记录急诊室/入院时实施的治疗 关于循环：静脉注射 液体 --> 血液	0=否；1=是
EDIV胶体液	TRUE	假	整数	记录在急诊室/入院时实施的治疗 与循环相关的入院情况：静脉注射 液体 --> 胶体液	0=否；1=是
EDIV晶体液	TRUE	假	整数	记录在急诊室/上实施的治疗 入院时循环情况：静脉注射 液体 --> 晶体液	0=否；1=是
急诊静脉甘露醇	TRUE	假	整数	记录在急诊室/入院时实施的治疗 关于循环：静脉注射 液体 --> 甘露醇	0=否；1=是
急诊静脉盐水	TRUE	假	整数	记录急诊室/入院时实施的治疗 针对循环的治疗：静脉注射 液体——> 高渗盐水	0=否；1=是
急诊科第二次损伤神经 oWorse	TRUE	假	整数	神经功能恶化的重要性最初由 Morris 和 Marshall 描述。 神经功能恶化的发生与 中度至 重型创伤性脑损伤受试者的较差结局。神经功能恶化定义为 GCS运动评分下降2分或以上 分；2) 瞳孔反应新近消失 或出现瞳孔不对称 >=	0=否;1=是;88=未知

Name	静态干				可能值
				2毫米；3）神经系统或计算机断层扫描出现恶化 状况严重到需要立即 进行医疗或外科干预	
急诊科第二次损伤神经 功能恶化是1	TRUE	假	整数	此变量用于说明 发生神经功能恶化时的类型。	1=运动评分下降>= 2 分；2=出现瞳孔 异常；3=其他神经系统异常和/或CT恶化
急诊科第二次损伤神经系统 恶化是2	TRUE	假	整数	该变量提供了 发生神经功能恶化时的类型。	1=运动评分下降 >= 2 分；2=出现瞳孔 异常；3=其他神经系统恶化和/或计算机断层扫描恶化
急诊科第二次损伤神经 功能恶化是3	TRUE	假	整数	此变量用于规范 发生时神经功能恶化的类型。	1=运动评分下降 >= 2 分；2=出现瞳孔 异常；3=其他神经系统和/或CT恶化
急诊科颅内二次损伤前 入院病程	TRUE	假	整数	只有在以下情况下，入院前病程才应被 视为颅内二次损伤： 恶化的情况。其性质 在大多数情况下，恶化情况将进一步 在变量 “神经功能恶化”下进行详细说明。	0=恶化；1=稳定；2=改善；88=未知
急诊脊柱制动	TRUE	FALSE	整数	记录在急诊室/进行的治疗 入院时有关脊柱 固定。院前干预 记录于： InjuryHx.PresEmergencyCare	0=否；1=是；88=未知
急诊手术干预 颅外手术	TRUE	FALSE	整	记录急诊颅外手术 在研究医院实施。手术操作 在“第一家”医院实施（如 二次转诊）的记录如下： InjuryHx.PresERextracranialSurg	0=否；1=是；88=未知
急诊外科干预 ns颅外是	TRUE	假	整数	记录急诊颅外手术 在研究医院实施的。相关操作 在“第一家”医院实施的（如发生 二次转诊），记录于： InjuryHx.PresERextracranialSurg	1=损伤控制性开胸术；2=损伤控制性 剖腹术；3=腹膜外骨盆填塞术；4=外固定术 肢体；5=颅颌面重建术；99=其他
急诊手术干预 nsExtraCran是其他		假	text	记录急诊颅外手术 在研究医院进行的手术。操作 在“第一家”医院进行的操作（如发生 二次转诊）记录于： InjuryHx.PresERextracranialSurg	不适用
急诊手术干预 颅内手术	TRUE	假	整数	记录急诊颅内手术 在研究医院实施。操作 在“第一家”医院实施（如 发生二次转诊），记录于： InjuryHx.PresERIntracranialSurg	0=否；1=是；88=未知
急诊手术干预 nsIntraCran是	TRUE	假	整数	记录急诊颅内手术 在研究医院实施。手术 在“第一家”医院实施（如果 二次转诊）记录于： InjuryHx.PresERIntracranialSurg	1=因血肿/脑挫伤行开颅术；2=减压 颅骨切除术；3=凹陷性颅骨骨折；99=其他颅内 手术方式
EmerSurgIntraCranSu rviveNoSurg	TRUE	假	整数	“损伤史.急诊室外科手术颅内Survive否Sur g" 和 "损伤史.EmerSurgIntraCranSurvive是Su rg" 这两个变量旨在捕捉 有关外科医生预期的信息， 例如，外科医生是否认为有切实的 获益预期，或者是否将 手术作为很可能无望病例的“最后手段”。 ‘患者的短期生存机会 如果我不进行手术，患者的比例（%）将为“不适用”	
EmerSurgIntraCranSu rviveYesSurg	TRUE	假	整数	"损伤史.EmerSurgIntraCranSurviveNoSur g" 和 "损伤史.EmerSurgIntraCranSurviveYesSu rg" 这 2 个变量旨在捕捉 有关外科医生预期的信息、 例如，外科医生是否认为存在切实的 获益预期，或是否实施了 在很可能无望的 病例中作为“最后手段”进行手术。“ 如果我确实进行手术，患者的短期生存机会将是（百分比）	不适用
急诊出院ICD代码1	TRUE	假	text	最多可输入 16 个诊断字段 由医院管理部门记录 根据 ICD 编码；适用于 直接从急诊科出院的患者。 对于入住医院或重症监护病房的患者， ICD 编码记录于： Hospital.ICDCode1 和 Hospital.ICUDischargeICDCode1	不适用

Name	静态于				可能值
ERDestICDCodes2	TRUE	假	text	最多可使用16个字段输入诊断 根据医院管理部门的记录 根据 ICD 编码；适用于 直接从急诊科出院的患者。 对于入住医院或重症监护病房的患者、 ICD 编码记录于： Hospital.ICD代码1 和 Hospital.ICUDischargeICDCode1	不适用
ERDestICDCodes3	TRUE	假	text	最多可填写 16 项诊断 根据医院管理部门的记录 根据 ICD 编码；适用于 直接从急诊科出院的患者。 对于入住医院或重症监护病房的患者， ICD 编码记录于： Hospital.ICDCode1 和 Hospital.ICUDischargeICDCode1	不适用
ERDestICDCodes4	TRUE	假	text	最多可填写 16 项诊断 根据医院管理部门的记录 根据 ICD 编码；适用于 直接从急诊科出院的患者。 对于入住医院或重症监护病房的患者、 ICD 编码记录在： Hospital.ICDCode1 和 Hospital.ICUDischargeICDCode1	不适用
急诊科目的地ICD代码5	TRUE	假	text	最多可输入 16 个诊断字段 根据医院管理部门记录 根据 ICD 编码；适用于 直接从急诊科出院的患者。 对于入住医院或重症监护病房的患者， ICD 编码记录在： Hospital.ICDCode1 和 Hospital.ICUDischargeICDCode1	不适用
ERDestICDCodes6	TRUE	假	text	最多可填写 16 个诊断字段 由医院管理部门记录 根据 ICD 编码；适用于 直接从急诊科出院的患者。 对于入住医院或重症监护病房的患者、 ICD 编码记录于： Hospital.ICDCode1 和 Hospital.ICUDischargeICDCode1	不适用
ERDestICDCodesVersion	TRUE	假	整数	反映所使用的版本：ICD-9 或 ICD-10。 最多可输入 16 项诊断 根据医院管理部门的记录 依据 ICD 编码；适用于 直接从急诊科出院的患者。 对于入住医院或重症监护病房的患者， ICD 编码记录于： Hospital.ICDCode1 和 Hospital.ICUDischargeICDCode1	9=ICD-9；10=ICD-10
急诊室出院原因stChoice	TRUE	假	整数	WHY问题：记录了以下事项的主要原因 急诊出院时目的地的选择。	1=正常 CT；2=医疗必要性；3=社会状况；4=否（ICU-）可用床位；5=需要专门设施 设施；88=未知；99=其他
急诊室出院动机首选其他	TRUE	假	text	WHY问题：记录主要原因 急诊出院后的目的地选择 --> 其他	不适用
首次格拉斯	TRUE	假			不适用
哥昏迷评分 首家医院评估情况tion	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）的到达情况 研究医院急诊室和后 续稳定处理。这描述了状况 评估首家医院的格拉斯哥昏迷评分时的情况 。	0=无镇静或瘫痪；1=已镇静；2=已瘫痪；3=暂时停止镇静/瘫痪；4=镇静/麻痹的逆转；5=主动镇静/瘫痪的逆转（药理学的）；99=其他
GcsEDArrAssmtCond	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 已记录事故现场情况 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室及后续 稳定处理。这描述了状况 在何种情况下评估格拉斯哥昏迷评分 到达研究医院急诊室。	0=未镇静或瘫痪；1=已镇静；2=已瘫痪；3=暂时停止镇静/瘫痪；4=镇静/麻痹的逆转；5=主动镇静/麻痹的逆转（药理学）；99=其他
GCSEDArrEyes	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 事故现场记录为， 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室及入院后-	1=1-无反应；2=2-对疼痛有反应；3=3-对言语有反应；4=4-自发；O=无法测试（其他原因）；S=无法测试（肿胀）；UN=未知

Name	静态于				可能值
				稳定处理。这反映了 格拉斯哥昏迷评分-t眼-t到达研究医院急诊室时的睁眼反应 研究医院。	
GCSEDArr运动反应	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及之后的 稳定处理。这反映了GCS运动评分 在研究医院到达急诊室时的评分。	1=1-无反应；2=2-异常伸展；3=3-异常屈曲；4=4- 正常屈曲/回缩；5=5-疼痛定位；6=6-遵从 指令；O=无法测试（其他原因）；P=无法测试（深度 镇静/瘫痪）；UN=未知
GCS急诊到达评分	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用），以及到达 研究医院急诊室和后- 稳定处理。这是以下项目的计算得分: 到达研究医院急诊室时: GCSEDArrEyes + GCSEDArrMotor + GCSEDArrVerbal。如果其中一项或多项 无法测试或未知，则为 = “无总分”	3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10;11=11;12=12;13=13;14=14;1 5=15;无总分=无法测试/未知
GCSEDArr语言反应	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室和后续 稳定处理。这反映了GCS语言评分 到达研究医院急诊室时	1=1-无反应；2=2-无法理解的声音；3=3-不恰当的 言语；4=4-意识混乱；5=5-定向力正常；O=无法测试 （其他原因）；T=无法测试（气管切开术/气管插管 管);UN=未知
GcsEDDischAssmtCo nd	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 事故现场记录了 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室和后续 稳定处理。这描述了评估格拉斯哥昏迷评分时的状况 稳定处理后 稳定处理。	0=未镇静或瘫痪；1=已镇静；2=已瘫痪；3=暂时 停止镇静/瘫痪；4=镇静/麻痹的逆转；5=主动 镇静/瘫痪的逆转（药理学）；99=其他
GCSEDDischEyes	TRUE	假	文本	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室及稳定处理后- 。这反映了格拉斯哥昏迷量表睁眼反应 用于评估、稳定处理后¬≠- 稳定处理。	1=1-无反应；2=2-对疼痛有反应；3=3-对言语有反应；4=4- 自发；O=无法测试（其他原因）；S=无法测试 （肿胀）；UN=未知
GCSEDDisch运动反应	真	假	文本	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室及稳定处理后- 。这反映了稳定处理后 GCS 运动评分 评估的¬≠- 稳定处理。	1=1-无反应；2=2-异常伸展；3=3-异常屈曲；4=4- 正常屈曲/回缩；5=5-疼痛定位；6=6-遵从 指令；O=无法测试（其他原因）；P=无法测试（深度 镇静/瘫痪）；UN=未知
GCSED出院评分	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及稳定后 。这是稳定后评估的计算得分: 格拉斯哥昏迷评分稳定后评估: GCSEDDischEyes + GCSEDDisch运动反应 + GCS出院语言评分。如果其中一项或多项 无法测试或未知，则 = “无总分”	3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10;11=11;12=12;13=13;14=14;1 5=15;无总分=无法测试/未知
GCS出院语言评分	真	假	文本	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及后续的 稳定处理。这反映了GCS语言评分 评估的POST¬≠- 稳定处理。	1=1-无反应;2=2-无法理解的声音;3=3-不恰当的 言语;4=4-意识混乱;5=5-定向力正常;O=无法测试 (其他原因);T=无法测试（气管切开术/气管内导管 管）;UN=未知
GCS首次医院眼睛反应	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及后续 稳定处理。这反映了格拉斯哥昏迷评分睁眼反应 用于首家医院的评估。	1=1-无反应;2=2-对疼痛有反应;3=3-对言语有反应;4=4- 自发;O=无法测试（其他原因）;S=无法测试 （肿胀）;UN=未知
首家医院格拉斯哥昏迷量表运动评分	真	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室及 稳定处理后的情况。这反映了GCS运动评分 用于首家医院的评估。	1=1-无反应;2=2-异常伸展;3=3-异常屈曲;4=4- 正常屈曲/回缩;5=5-疼痛定位;6=6-遵从 指令;O=无法测试（其他原因）;P=无法测试（深度 镇静/瘫痪）;UN=未知

Name	静态于				可能值
GCSFirstHospPupilLftEyeMeasure	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及后续稳定处理。这反映了左侧瞳孔大小在首家医院进行评估。	不适用
GCS第一医院瞳孔右侧左眼对光反应结果	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及稳定处理后的情况。这反映了首家医院评估时的左侧瞳孔医院。	1=+ (迟钝);2=+ (敏捷);3=- (阴性)
GCS第一医院瞳孔右侧右眼对光反应反应结果	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录于事故现场 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室及后续-稳定处理。这反映了首次评估时右侧瞳孔的医院。	1=+ (迟钝);2=+ (敏捷);3=-（阴性）
GCS第一医院瞳孔右侧ghtEyeMeasure	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及到达后稳定处理。这反映右侧瞳孔大小用于首家医院的评估。	不适用
第一家医院格拉斯哥昏迷评分瞳孔大小对称性	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院的急诊室及稳定处理。这反映了瞳孔首次评估时的对称性医院。	1=相等；2=不相等 R>L；3=不相等 L>R；66=无法测试；88=未知
首次住院医院GCS评分	真	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室及后稳定处理。这是计算得分用于首家医院评估的评分：GCS首次医院眼睛反应 + 首家医院格拉斯哥昏迷量表运动评分 + 入院时首次记录的格拉斯哥昏迷评分语言反应。如果其中一项或多项无法测试或未知，则可记录为= “无总分”总分，且不包含组成部分	3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10;11=11;12=12;13=13;14=14;15=15;无总分=无法测试/未知
首家医院GCS语言反		假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室及之后-稳定处理。这反映了格拉斯哥昏迷评分语言评分在首家医院评估时的评分。	1=1-无反应；2=2-无法理解的声音；3=3-不恰当的言语；4=4-意识混乱；5=5-定向力正常；O=无法测试（其他原因）；T=无法测试（气管切开术/气管内导管）；UN=未知
GCS运动评分基线派生变量派生	TRUE	FALSE	整数	这是一个计算得出的派生变量由中央计算。它表示 GCS 运动评分用于基线风险调整，缺失使用 IMPACT 方法插补的值方法 - 采用复苏后数值若缺失，则及时回溯至院前数值，直到找到非缺失值。建议用于基线风险调整。	1=1-无反应;2=2-异常伸展;3=3-异常屈曲;4=4-正常屈曲/回缩;5=5-疼痛定位;6=6-遵从指令
格拉斯哥昏迷评分其他评估条件项	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室及稳定处理后-稳定处理。此外，还进行了额外的“其他”评估选项。此项描述进行格拉斯哥昏迷评分评估时所处的状况，即针对“其他”进行的评估。	0=无镇静或瘫痪；1=已镇静；2=已瘫痪；3=暂时停止镇静/瘫痪；4=镇静/瘫痪的逆转；5=主动（药理学的）镇静/瘫痪逆转；99=其他
GCS其他眼部	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室和后续-稳定处理。此外，还有一个额外的“其他”评估选项。其描述的是	1=1-无反应；2=2-对疼痛有反应；3=3-对言语有反应；4=4-自发；O=无法测试（其他原因）；S=无法测试（肿胀）；UN=未知

Name	静态于				可能值
				用于评估的格拉斯哥昏迷量表睁眼反应“其他”。	
其他评估运动评分	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及之后的稳定处理。另有一项额外的“其他”评估选项。此项描述该评估的GCS运动评分“其他”。	1=1-无反应；2=2-异常伸展；3=3-异常屈曲；4=4-正常屈曲/回缩；5=5-疼痛定位；6=6-遵从指令；O=无法测试（其他原因）；P=无法测试（深镇静/瘫痪）；UN=未知
格拉斯哥昏迷评分其他瞳孔左眼测量	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的数据 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及稳定处理后。此外，还有一个额外的“其他”评估选项。此项描述的是“其他”评估中的左侧瞳孔大小。不适用	
GCS其他瞳孔反应活体光左眼结果 真		假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）事故现场已记录 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及后续的稳定处理。另有一个附加“其他”评估选项。此项描述的是“其他”评估中左侧瞳孔的反应性。	1=+ (迟钝);2=+ (敏捷);3=- （阴性）
GCS其他右瞳孔眼部测量	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及后续的稳定处理。另有一个额外的“其他”评估选项。此项描述评估时右侧瞳孔的大小"其他"。	不适用
GCS其他瞳孔对称etry	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及之后的稳定处理。此外，还有一个额外的“其他”评估选项。此项描述评估时的瞳孔对称性"其他"。	1=相等；2=不相等 R>L；3=不相等 L>R；66=无法测试；88=未知
格拉斯哥昏迷评分其他反应性LightRght眼Reslt	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室和稳定处理后。此外还进行了额外的“其他”评估选项。此项描述“其他”评估中右侧瞳孔的反应性。	1=+ (迟钝);2=+ (敏捷);3=- (阴性)
其他格拉斯哥昏迷量表评分	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室及稳定处理后-。此外还有一个额外的“其他”评估选项。这是评估的计算得分“其他”：GCS其他眼部 + 其他评估运动评分 + GCS其他言语反应。如果这些项目中有一项或多项无法测试或未知，则为 = “无总分”可报告总分的情况是组成部分不可用	3=3:4=4:5=5:6=6:7=7:8=8:9=9:10=10:11=11:12=12:13=13:14=14:15=15;无总分=无法测试/未知
GCS其他言语反应	TRUE	假	文本	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录于事故现场 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及后续稳定处理。此外，还有一个额外的“其他”评估选项。此项描述该评估的GCS语言评分“其他”。	1=1-无反应;2=2-无法理解的声音;3=3-不恰当的言语言语;4=4-意识混乱;5=5-定向力正常;O=无法测试（其他原因）;T=无法测试（气管切开术/气管内导管管）;UN=未知
院前最佳眼部格拉斯哥昏迷评分s	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔）记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达研究医院急诊室以及稳定处理。此处描述格拉斯哥昏迷评分睁眼反应	1=1-无反应；2=2-对疼痛有反应；3=3-对言语有反应；4=4-自发；O=无法测试（其他原因）；S=无法测试（肿胀）；UN=未知

Name	静态于				可能值
				事故现场评估的开放 事故。	
GCSPreHospBestMotor	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及后续 稳定处理。这描述了格拉斯哥昏迷评分运动反应 现场评估评分 事故。	1=1-无反应；2=2-异常伸展；3=3-异常屈曲；4=4-正常屈曲/回缩；5=5-疼痛定位；6=6-遵从指令；O=无法测试（其他原因）；P=无法测试（深度镇静/瘫痪）；UN=未知
到达前最佳格拉斯哥昏迷评分re	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及入院后 稳定处理。这是计算得分 用于事故现场的评估： 院前格拉斯哥昏迷量表最佳睁眼反应 + 院前格拉斯哥昏迷评分最佳运动反应 + 院前最佳格拉斯哥昏迷量表言语评分。如果其中一项或多项 无法测试或未知，则 = "否 总分" GCS总分可能会被记录 当组成部分不可用时——请检查 "InjuryHx.GCSPreHospBestReportedTotalS 评分"	3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10;11=11;12=12;13=13;14=14;15=15;无总分=无法测试/未知
院前最佳格拉斯哥昏迷量表评分bal	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室和后 稳定处理。这描述了格拉斯哥昏迷评分语言评分，即事故现场的评估 事故。	1=1-无反应；2=2-无法理解的声音；3=3-不恰当的言语；4=4-意识混乱；5=5-定向力正常；O=无法测试（其他）；T=无法测试（气管切开术/气管插管管);UN=未知
院前格拉斯哥昏迷评分左眼男性easr	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的情况 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室及术后 稳定处理。此处描述的是左侧瞳孔 大小、即事故现场评估时的情况 。	不适用
GCSPreHosp瞳孔直肠给药左眼对光反射sult	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录于事故现场 , the 首家医院（如适用），到达时 研究医院急诊室及后续 稳定处理。这描述了 事故现场评估时左侧瞳孔的 反应性。	1=+ (迟钝);2=+ (敏捷);3=- (阴性)
院前瞳孔反应性格拉斯哥昏迷评分右眼对光反应结果	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 已记录事故现场的情况 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室后- 稳定处理。这描述了 事故现场评估时右侧瞳孔的 事故。	1=+ (迟钝);2=+ (敏捷);3=-（阴性）
院前格拉斯哥昏迷评分瞳孔对称性	TRUE	FALSE	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 事故现场记录了 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院急诊室及后续 稳定处理。这描述了瞳孔 在事故现场评估时的对称性 。	1=相等；2=不相等 R>L；3=不相等 L>R；66=无法测试；88=未知
院前格拉斯哥昏迷评分右眼测量测量	TRUE	假	text	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 已记录事故现场的 , the 首家医院（如适用），到达 研究医院的急诊室及.....之后—— 稳定处理。此项描述了右侧瞳孔 大小、评估地点为现场 事故。	不适用
GCS评分基线描述出的	TRUE	假	整数	这是一个计算得出的派生变量 中央计算。它表示用于 基线风险调整的总格拉斯哥昏迷评分（单一时间点）， 使用 IMPACT 方法填补缺失值 ——取稳定后数值 若缺失，则沿时间轴向前追溯 院前数值，直至找到非缺失值 。将已插管／无法测试的V评分视为	3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10;11=11;12=12;13=13;14=14;15=15

Name	静态于				可能值
				作为未知。建议用于 基线风险调整。	
GOAT	TRUE	假			不适用
GOAT出生日期	TRUE	假	整数	反映 GOAT结果测试中的 问题“您出生于何时？”如果 受试者在回答中是否出错。	-4=错误（-4）； 0=无错误
GOATBuldngLoc	TRUE	假	整数	反映了GOAT结果测试中的 问题“您现在在哪里？”如果 受试者在回答中是否犯了错误。	-5=错误（-5）； 0=无错误
GOAT城市意识丧失	TRUE	假	整数	反映了 GOAT结果测试中以下问题的 回答：“你现在在哪里（哪个城市）？” 受试者的回答是否有错误 。	-5=错误（-5）； 0=无错误
GOATCrntTm	TRUE	假	整数	反映了受试者在GOAT结果测试中的表现，针对 问题“现在几点了？”，判断受试者是否 在回答中出错。	-5=两个半小时 + 误差（-5）； -4=两小时误差（-4）； -3=一个半小时误差（-3）； -2=一小时误差（-2）； -1=半小时误差（-1）； 0=无错误
GOATDayDate	TRUE	假	整数	反映了在该日期进行的GOAT结果测试 问题“今天是星期几？”，如果 受试者回答错误或正确。	-3=日期误差三天（-3）； -2=日期误差两天（-2）； -1=日期误差一天（-1）； 0=无错误
GOAT日期 真		假	整数	反映受试者在 GOAT结果测试中对以下问题的 回答：“月份中的日期是哪一天？（即 日期）”，判断受试者是否回答错误 在他的回答中。	-5=五日+ 错误（-5）； -4=四日错误（-4）； -3=三日错误（-3);-2=两日错误（-2）； -1=一日错误（-1）； 0=无错误
GOAT详细结果	TRUE	假	整数	反映了以下 GOAT结果测试的情况 问题“你能想到的第一件事是什么 受试者受伤后还记得吗？"如果受试者 在回答中是否出错。	-5=错误（-5）； 0=无错误
GOATFirEvntRslt	TRUE	假	整数	反映受试者在 GOAT结果测试中的 问题“您记得损伤后发生的第一件事是什么 ？”——若受试者 回答有误或无误。	-5=错误 (-5);0=无错误
GOAT首个事件结果文本 真		假	text	反映了关于 问题“损伤后你能 记得的第一件事是什么？”受试者 所描述的细节。	不适用
GOAT住院收治日期		假	整数	反映受试者在GOAT结果测试中的 问题“您于哪一天入院 ？”（如果受试者答错） 或未在他的回答中。	-5=错误（-5）； 0=无错误
GOATLiveLoc	TRUE	假	整数	反映在该项的 GOAT结果测试中 问题“您住在哪里？”如果受试者 在回答中出错或没有出错。	-4=错误 (-4);0=无错误
GOAT最后事件详细结		假	整数	反映受试者在 GOAT结果测试中的表现，针对 问题“受伤前你能 回忆起的最后一件事是什么？请详细描述。 受试者回答时是否出错。 他的回答。	-5=错误（-5）； 0=无错误
GOAT最后事件结果	TRUE	假	整数	反映受试者在GOAT结果测试中的 问题“在损伤发生之前，您能回忆起的最后一件事是 什么？”前提是受试者作出了回答 他的回答中是否有错误。	-5=错误 (-5);0=无错误
GOAT最后事件结果文		假	text	反映了 GOAT结果测试中的 对“最后一件事是什么”这一问题的回答 你能回忆起损伤前的事情吗——你能 详细描述一下吗？"	不适用
GOATMnthDate	TRUE	假	整数	反映受试者在GOAT结果测试中 回答“现在是几月份？”这一问题时 回答是否出现错误。	-15=三个月或以上的月份错误（-15）； -10=两个月份错误（-10）； -5=一个月份错误（-5）； 0=无错误
GOAT神经心理Co mpCode	TRUE	假	整数	反映是否进行了GOAT测试。 神经心理学测试是在期间进行的 计划随访就诊期间前往医院 根据研究方案。横断面 评估在所有分层中进行 在损伤后6个月。对于纳入的患者 磁共振亚组研究中进行了完整检测 急诊患者的检测时间为：2至3周、3 个月和6个月；入院和重症监护病房分层：6 个月、12个月和24个月的受试者 只有在 GOAT 为 >=65 时才纳入考虑。神经心理学测试包括： GOAT, RAVLT , TMT, CANTAB 子测验， 10米步行、计时起立行走测试，以及 参与者问卷B。“无法测试”	1=1.0 未进行测试；2=2.0 尝试进行测试但未完成；3=3.0 测试已完成

Name	静态干				可能值
				患者接受了 GOAT 和 IFK昏迷 恢复量表修订版。。	
GOATNm	TRUE	假	整数	反映受试者在 GOAT 结果测试中的表现 问题“你叫什么名字？”，以判断受试者是否 在回答中犯了错误。	-2=错误（-2）；0=无错误
GOAT结果	TRUE	假	text	GOAT总分的计算方法为100 - 错误总分；解读：76-100 = 正常 / 66-75 = 临界 / <66 = 受损	临界=临界；受损=受损；正常=正常
GOAT测试尝试 非补偿选项	TRUE	假	小数	记录了未进行 GOAT 的原因 在首次尝试时已完成（7 个类别）	2.1=未完成 - 认知/神经功能缺损；2.2=未 完成 - 非神经系统/身体原因；2.3=未完成 - 缺乏努力/不合作；2.4=未完成 - 语言；2.5=未 完成 - 疾病/疲劳；2.6=未完成 - 后勤原因， 其他原因；2.7=未完成 - 检查者错误
GOAT测试已完成 选项	TRUE	假	小数	反映了GOAT的完成情况 结果测试（测试已完整完成、结果 有效/测试已完成、非标准、结果 有效/非标准实施/其他）	3=测试已完整完成 - 结果有效；3.1=测试已完成 - 非标准， 结果有效；3.2=非标准实施 - 其他
GOAT测试完成非 标准入院其他 真		假	文本		不适用
GOAT测试未完成 选项	TRUE	假	小数	记录未进行 GOAT 测试的原因 （8 类）	1.1=未进行 - 认知/神经功能缺损；1.2=未 进行 - 非神经系统/身体原因；1.3=未进行 - 缺乏努力/不合作；1.4=未进行 - 语言；1.5=未 已尝试 - 疾病/疲劳；1.6=未尝试 - 后勤原因， 其他原因；1.7=未尝试- 恢复所有正常 活动；1.8=未尝试 - 患者无法联系
GOAT测试未完成 ptions其他	TRUE	假	text	记录未尝试进行 GOAT 的“其他”原因 未尝试	不适用
GOAT总错误分数	TRUE	假	整数	GOAT结果的总错误分数 测试。总错误分数会自动计算 。	不适用
GOATTotScr	TRUE	FALSE	整数	GOAT测试的实际得分总计。 GOAT总分的计算方式为 100 - 错误分总计；判读：76-100 = 正常 / 66-75 = 临界 / <66 = 受损	不适用
GOAT交通方式	TRUE	假	整数	反映受试者在GOAT结果测试中对 问题“您是如何到达医院的？” 是否答错的问题 回答。	-5=错误（-5）；0=无错误
GOAT年份日期	TRUE	假	整数	反映了在该日期进行的 GOAT结果测试 问题“年份是多少？”，以判断受试者是否 在回答中出错。	-30=年份误差三年以上（-30）；-20=年份误差两年（-20）；- 10=年份误差一年（-10）；0=无错误
最高值GCS运动反应De 导出	TRUE	假	整数	这是一个派生变量，计算方式为 中央计算。它表示格拉斯哥昏迷评分运动评分 用于基线风险调整，缺失 值使用“最高值”进行插补 （最佳神经病学）方法学——取最佳值 任一院前至局部给药的神经病学 稳定后时间点。 已弃用：我们建议使用 GCS运动基线衍生值进行基线风险 调整（伪 R 值更高—— 比例优势模型中的平方值）。	1=1-无反应；2=2-异常伸展；3=3-异常屈曲；4=4- 正常屈曲/回缩；5=5-疼痛定位；6=6-遵从 指令
GCS总分最高值Deri ved	TRUE	假	整数	这是一个派生变量，计算方式为 中央计算。单个时间点的总格拉斯哥昏迷评分，用于 基线风险调整，缺失值 使用“最高值”（最佳值）进行填补 神经病学）方法——取最佳值 院前至局部给药期间任何时间的神经病学情况 稳定后时间点。已插管 / 无法测试的V评分按未知处理。 已弃用：我们建议使用 GCSScoreBaselineDerived 进行基线风险 调整（伪 R- 值更高）。 比例优势模型中的平方项）。	3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10;11=11;12=12;13=13;14=14;1 5=15
最高瞳孔派生变量 真		假	整数	这是一个计算得出的派生变量 中央。无反应瞳孔的数量为 基线风险调整中的缺失值 采用“最高值”进行插补（最佳 神经病学）方法——取最佳 院前至 稳定后时间点中的神经病学表现。无法测试 忽略瞳孔：即 1 个有反应性 + 1 无法测试	0

Name	静态于				可能值
				= 1 反应性（此假设仅适用于 一小部分数据）。 已弃用：我们建议使用 PupilsBaselineDerived 用于基线风险 调整（而不是这样），（比例优势模型中的伪 R 平方更高） 在比例优势模型中取平方）。	
ICU入院原因	TRUE	假	整数	入住重症监护病房的主要原因	1=机械通气；2=频繁神经系统 观察；3=血流动力学有创监测；4=颅外 损伤；5=神经外科手术；6=临床恶化；99=其他
其他重症监护室入院原		假	text	如果主要原因是“其他”，请具体说明。 入院重症监护病房的主要原因并非预先 定义列表。	不适用
介入放射学	TRUE	假	整数	反映从急诊室出院时是否 安排了某种介入放射学 已安排	0=否；1=是；88=未知
意识丧失或意	TRUE	FALSE	整	即使没有意识丧失，仍可能存在创伤性脑损伤 或创伤后遗忘。意识改变（AOC） 随后成为主要的就诊症状，并且 被认为是创伤性脑损伤的诊断依据。有关 症状的详细信息记录于 Rivermead 问卷。	0=否；1=是，立即；2=因以下原因未进行测试 意识丧失；3=疑似；4=是，延迟发作；88=未知
识改变 意识丧失或意识改变延迟小时	真	假	整数	即使没有意识丧失，也可能存在创伤性脑损伤 或创伤后遗忘。意识改变（AOC） 随后成为主要就诊症状，并且 被视为创伤性脑损伤的诊断依据。这反映了 损伤后意识改变发生的小时数 仅发生意识改变 限于延迟发作的情况。详情见 症状通过 Rivermead 问卷记录。	不适用
意识丧失或意识改变持续	TRUE	假	整数	即使没有意识丧失，也可能存在创伤性脑损伤 或创伤后遗忘。此时，意识改变（AOC） 是主要的首发症状，并且 被视为创伤性脑损伤的诊断依据。这反映了 意识改变持续时间。 症状详情记录于 Rivermead问卷。	0=无反应；2=<1 分钟；3=1-29分钟；4=30-59分钟；5=1-24 小时；6=1-7天；7=>7 天；88=未知
时间 LOC/AOC报告者	真	假	整数	即使没有意识丧失，也可能存在创伤性脑损伤 或创伤后遗忘。意识改变（AOC） 随后成为主要的就诊症状，并 被视为创伤性脑损伤的诊断依据。这反映了 意识改变由谁报告 症状的详细情况 记录于Rivermead问卷中。	1=患者；2=目击者；3=临床访谈；4=病历；5=否 可用
意识丧失持续时间	TRUE	假	整数	意识丧失和创伤后遗忘属于 神经系统评估的一部分。这反映了 意识丧失（意识丧失）的持续时间。 注意：对于入院的患者， 遵从指令的时间记录为 出院时： 医院.医院出院至遵从指令时间 ands	0=意识未恢复；2=<1 分钟；3=1-29分钟；4=30-59 分钟；5=1-24小时；6=1-7天；7=>7 天；88=未知
意识丧失格拉斯哥昏迷评	TRUE	假	整数	意识丧失和创伤后遗忘作为 神经系统评估的一部分进行报告。这反映了 意识丧失（LOC）时的GCS 总分在一小时内的恶化情况， 从就诊时起计算。	0=无反应；1=1 分；2=2 分或以上；88=未知
意识丧失意识丧 失	TRUE	假	整数	意识丧失和创伤后遗忘是作为 神经系统评估的一部分进行报告。意识丧失 意识丧失（LOC）是创伤性脑损伤的明确表现之一 创伤性脑损伤。不过，即使没有 任何意识丧失，也可能存在。已记录是否发生及	
意识清醒间期	TRUE	假	整数	意识丧失和创伤后遗忘作为神经系统 评估的一部分进行报告。清醒间歇期是指 患者在创伤性脑 损伤后状况暂时好转 ，随后状况 恶化。清醒间歇期尤其 提示存在硬膜外血肿。一 估算有20%至50%的患者出现 硬膜外血肿的患者会经历这样的清醒间歇 期。	0=否;1=是;88=未知
LOCLucidIntervalF		假	小数	清醒间歇期是指暂时的 患者在不适用后状况有所好转	

Name	静态于				可能值
				创伤性脑损伤、此后 状况恶化。这反映了 继发性损伤发生后的小时数 发生恶化（若清醒 间歇期 = 是）	
LOCPTA	TRUE	假	整数	意识丧失和创伤后遗忘作为.....的一部分报告 神经系统评估。创伤后 遗忘症（PTA）是损伤后的一段时期 患者无法记起这段时期。相比之下 与逆行性遗忘不同，创伤后遗忘持续时间 会随时间保持不变。为记录 出院时是否存在创伤后遗忘 急诊室、GOAT问卷已 请求：结局.GOATDate	0=否；1=是，持续中；2=是，已缓解；3=疑似；88=未知
LOCPTADuration	TRUE	假	整数	意识丧失和创伤后遗忘作为.....的一部分进行报告 神经系统评估。该变量 仅在创伤后遗忘为是时记录。 创伤后遗忘持续时间反映了创伤性脑损伤的严重程度。 对于创伤性脑损伤更严重的患者， 就诊时无法确定创伤后遗忘持续时间。 对于入院的患者， 医院中、创伤性脑损伤持续天数也 记录于医院 出院：.医院.HospDischPTADays	0=无反应；2=<1 小时；5=1-24小时；6=1-7天；7=7-28天；8=1-2 小时；9=2-4小时；10=4-24小时；11=>1 日；28=>28；77=不适用（例如 死亡）；88=未知
LOCPTA报告者	真	假	整数	LOC 和创伤后遗忘作为 神经系统评估的一部分进行报告。这反映了 由谁报告创伤后遗忘。	1=患者;2=目击者;3=回顾性评估/ 临床 访谈；4=病历；5=不可用；6=前瞻性评估
LOCPTA量表	TRUE	FALSE	整	LOC 和 PTA 作为 神经系统评估的一部分进行报告。在一些中心， 创伤后遗忘（PTA）的前瞻性评估 创伤性脑损伤（TBI）后的评估采用专用 量表。此变量记录所用的量表 。	使用创伤后遗忘量表 1=GOAT；2=Westmead；3=O-Log；4=奈梅亨创伤后遗忘症量表；99=其他
意识丧失报告者	TRUE	假	整数	意识丧失和创伤后遗忘作为神经系统评估的一部分进行报告。 该变量 反映由谁报告了意识丧失。	1=自我报告；2=目击者；3=临床访谈；4=医疗 图表；5=不可用
LOCRGA	TRUE	假	整数	这反映了是否存在 神经系统疾病期间的逆行性遗忘 评估。损伤后出现遗忘是.....的表现 创伤性脑损伤。逆行性遗忘是指这段时间： 患者无法回忆起损伤发生前的事情。 逆行性遗忘的持续时间会随着损伤发生时间 越久远而缩短。逆行性遗忘的持续时间 逆行性遗忘的持续时间 遗忘因此取决于其评估时距 损伤发生后的时间。	0=否；1=是；88=未知
LOCRGADur	TRUE	假	整数	这反映了逆行性遗忘的持续时间 神经系统评估期间存在遗忘 评估。	0=无反应;1=<30;2=>= 30 分钟;88=未知
LOCRGAReportBy		假	整数	这反映了逆行性遗忘由谁报告 如果存在，则在神经系统 评估期间报告。	1=自我报告；2=目击者；3=临床访谈；4=医疗 病历；5=不可用
NeuroAssmtsAVPU	真	假	text	AVPU 是神经系统 到达急诊室时进行的评估的一部分。AVPU 量表（是“警觉、对声音有反应、对疼痛有反应、 无反应”的缩写）是一种系统，医疗 专业人员可借此测量并记录 患者的反应能力，表明其 意识水平。	88=未知；A=患者清醒；P=患者对疼痛刺激有反应 ；U=患者完全无反应；V=患者 对言语刺激有反应
其他格拉斯哥	TRUE	假			不适用
昏迷评分 疼痛量表	TRUE	假	整数	到达时进行神经系统评估期间 急诊室记录了疼痛的总体评分 强度从 0（无痛）到 100 （无法忍受的疼痛）。	不适用
PreHospAssmtConditions	TRUE	假	整数	神经系统评估（格拉斯哥昏迷评分和瞳孔） 记录了事故现场的 , the 首家医院（如适用）、到达 研究医院急诊室以及后续的 稳定处理。这描述了状况 用于评估 事故现场评估。	0=未镇静或瘫痪；1=已镇静；2=已瘫痪；3=暂时 停止镇静/麻痹；4=镇静/麻痹的逆转；5=主动 通过药理学方式主动逆转镇静/麻痹；99=其他
到院前方式	TRUE	假	整数	反映用于以下运输方式 将受试者从事故 现场运送至医院。	1=救护车；2=直升机；3=医疗流动队；4=自行到达或 送达；99=其他

Name	静态干				可能值
PresCirculationTreatmentCPR	TRUE	假	整数	现场气道、呼吸和循环状态均有记录。此记录了现场实施的急救治疗中针对循环所采取的措施：心肺复苏（心肺复苏）急诊到达状态记录于：伤情史.急诊到院循环状态	0=否；1=是
院前循环治疗静脉注射液体	TRUE	假	整数	记录气道、呼吸和现场循环状态。此记录了现场实施的急诊护理治疗针对循环所采取的措施：静脉注射液体。急诊到达状态记录于：伤情史.急诊到院循环状态	0=否；1=是
现场循环治疗无反应	TRUE	FALSE	整	现场气道、呼吸和循环的状态已记录。这记录现场进行的急救治疗针对循环状态进行的治疗：无反应急诊到达状态记录于：伤情史.急诊到院循环状态	0=否；1=是
PresCTBrain	TRUE	假	整数	仅适用于二次转诊的情况。反映在首家医院进行的脑部CT检查（非研究医院）。	0=否；1=是；88=未知
PresEmergencyCar		假	整数	反映是否以及由谁提供了急救医疗在事故现场进行的护理(最高级别的援助)	0=无反应;1=未经培训的人员（由旁观者）；2=训练员/教练；3=军方非医疗人员；4=护理人员；5=护士；6=医生；7=医疗救援队；99=其他
PresEmergencyCareIntubation	TRUE	假	整数	反映是否在现场进行了插管。	0=否；1=是；88=未知
院前急救S补充氧气	TRUE	FALSE	整	表示是否给予了补充氧气现场。	0=否；1=是；88=未知
院前急救V通气	TRUE	假	整数	表示是否进行了机械通气现场。	0=否；1=是；88=未知
紧急服务救护车基础	TRUE	假	整数	反映所涉及的紧急服务类型在事故现场 --> 救护车（基础紧急医疗技术员≠B)	0=否；1=是
紧急服务救护车专科	TRUE	假	整数	反映所涉及的紧急服务类型在事故现场 --> 专用救护车(紧急医疗技术员≠P)	0=否;1=是
急诊服务消防员	TRUE	假	整数	反映所涉及的紧急服务类型在事故现场 --> 消防员	0=否；1=是
PresEmergencyServicе直升机	TRUE	假	整数	反映所涉及的紧急服务类型事故现场 --> 直升机	0=否；1=是
PresEmergencyServiceNone	TRUE	假	整数	反映所涉及的紧急服务类型在事故现场 --> 无反应	0=否；1=是
紧急服务警察	TRUE	假	整数	反映所涉及的紧急服务类型在事故现场 --> 警察	0=否;1=是
PresERExtracranialSurg	TRUE	假	整数	仅适用于二次转诊。反映急诊室颅外在首家医院实施的手术操作（非研究医院）。	0=否；1=是；88=未知
PresER颅内Surg	TRUE	假	整数	仅适用于二次转诊的情况。反映急诊颅内手术——在首家医院实施的手术（非研究医院）。	0=否；1=是；88=未知
插管前	TRUE	假	整数	仅适用于二次转诊的情况。反映插管操作是在首家医院（而非研究医院）进行的。	0=否；1=是；88=未知
PresTBIRef	TRUE	假	整数	反映受试者是否从事故现场直接前往研究医院（初次转诊）或二次转诊发生于从首家医院转至研究医院。	1=初次；2=二次
PupilsBaselineDerived	TRUE	假	整数	这是一个中央计算的派生变量无反应瞳孔的数量，用于基线风险调整，缺失值使用 IMPACT 方法进行插补——取复苏后数值；如果缺失，则使用工作回溯至院前数值，直至找到非缺失值。无法检测的瞳孔已忽略：即 1 个具有反应性的 + 1 无法检测的 = 1具有反应性（此假设仅适用于一小部分数据）。	0=双侧均有反应；1=一侧有反应；2=双侧均无反应

Name	静态干				可能值
				建议用于基线风险 调整。	
瞳孔不对称 真		FALSE	整数	瞳孔对称性 派生变量已计算 from (GCS首次住院瞳孔对称性,EDArrPupil 对称性,GCS院前瞳孔对称性,ED DischPupilSymmetry,瞳孔不对称)	0=否;1=是
RPQ	TRUE	假			不适用
RPQ-13评分	TRUE	假	整数	Rivermead 评估 RPQ 的评分—— 13。未评分的评分，由研究者， 计算得分。基线 Rivermead 脑震荡后症状问卷记录 常见的主诉和症状 在创伤性脑损伤后报告。基线 Rivermead 脑震荡后症状问卷只能 在意识清醒且 已脱离创伤后遗忘状态的受试者中进行评估。有关详情请参阅 AOC.	不适用
Rivermead 脑震荡后症状问卷第3项得分	TRUE	假	整数	Rivermead 评估 RPQ 的评分- 3. 非研究者评分、计算得分 。基线 Rivermead 脑震荡后症状问卷记录了主诉 以及通常在……后报告的症状 创伤性脑损伤。基线 Rivermead 脑震荡后症状问卷仅可在 意识清醒且已脱离创伤后遗忘状态的受试者中进行评估。 提供有关意识改变的更多详情。	不适用
RPQ视力模糊	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比，目前 （过去24小时内）出现视力模糊 ，作为Rivermead RPQ 评估的一部分。	0=0-完全没有经历；1=1- 没有造成更多困扰；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ抑郁	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否， 与事故发生前相比，现在 （过去24小时内）感到 抑郁或想哭，作为 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有；1=1- 没有更严重；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ头晕	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比，现在 （过去24小时内）感到 头晕，作为Rivermead RPQ 评估的一部分。	0=0-完全没有出现；1=1- 没有加重；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ复视	TRUE	假	整数	该变量反映受试者是否 与事故发生前相比，目前 （在过去24小时内）出现复视 ，作为Rivermead RPQ 评估的一部分。	0=0-完全没有经历；1=1- 没有增加问题；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ疲劳	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否， 与事故发生前相比，现在 （过去24小时内）出现疲劳， 更容易感到疲倦，作为Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有出现；1=1- 不再是问题；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ健忘	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比，现在 （过去24小时内）患有 健忘、记忆力差，作为 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有经历；1=1- 与以往相比没有加重；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ受挫	TRUE	假	整数	该变量反映受试者是否 与事故前相比，目前 （在过去24小时内）出现感到 沮丧或不耐烦，作为 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有经历；1=1- 没有更严重的问题；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
Rivermead脑震荡后症状问卷头痛	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否， 与事故发生前相比，目前 （过去24小时内）出现 头痛，作为Rivermead RPQ评估的一部分 评估。	0=0-完全没有经历过；1=1- 不再是问题；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ易怒	TRUE	假	整数	该变量反映受试者是否 与事故发生前相比，现在 （过去24小时内）遭受…… 易怒、容易发火，作为 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有经历过；1=1- 没有更多问题；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ 光敏感 真		假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比，现在 （过去24小时内）出现光敏感 （容易被强光刺激），这是 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有经历过；1=1-不再是问题；2=2-轻度 问题；3=3-中度问题；4=4-重度问题

Name	静态于				可能值
RPQ思考时间延长	真	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比，现在 （过去24小时内）存在思考速度变慢的情况，这是 思考时间更长，作为 Rivermead 的一部分 RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有；1=1- 问题没有加重；2=2- 轻微 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ恶心	TRUE	假	整数	该变量反映受试者是否， 与事故发生前相比、现在 （过去24小时内）出现恶心 和/或呕吐，这是 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有出现；1=1- 否，不再是问题；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ噪声敏感	真	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比，目前 （过去24小时内）受到噪声 敏感（容易因大声噪音而烦躁），如 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有经历；1=1- 问题没有加重；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQOther1	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比、现在 （过去24小时内）遭受其他 预定义列表之外的困难，作为 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有经历；1=1-问题没有加重；2=2-轻微 问题；3=3-中度问题；4=4-重度问题
RPQOther1Text	TRUE	假	text	此变量反映了其他哪些 困难，即受试者与.....相比 事故发生前，目前（在过去24 小时）存在预定义列表之外的其他困难 作为 Rivermead RPQ评估的一部分。	不适用
RPQOther2	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比、目前 （过去24小时内）存在预定义列表中未列出的其他 困难比预定义列表更多，作为其中一部分 Rivermead RPQ评估的一部分。	0=0-完全没有经历过；1=1-不再是问题；2=2-轻度 问题；3=3-中度问题；4=4-重度问题
RPQ其他项2文本	TRUE	假	text	此变量反映其他哪些 困难（如果受试者）与.....相比 事故发生前，现在（过去24 小时）出现预定义列表之外的其他困难， 作为Rivermead RPQ评估的一部分。	不适用
RPQ注意力不集中 on	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比、现在 （过去24小时内）存在注意力不集中的情况 ，这是Rivermead RPQ的一部分 评估。	0=0-完全没有经历；1=1- 没有加重问题；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ问卷Mo de	TRUE	假	整数	Rivermead RPQ 评估的进行方式可以是 “个人访谈”、“邮寄问卷”、 “电话访谈”、“在线 填写”	1=电话访谈；2=邮寄问卷；3=在线 完成；4=个人访谈
RPQ静坐不能	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比、现在 （过去24小时内）遭受 Rivermead RPQ评估中的坐立不安 。	0=0-完全没有出现；1=1-问题没有加重；2=2-轻度 问题；3=3-中度问题；4=4-重度问题
RPQ睡眠障碍 e	TRUE	假	整数	此变量反映受试者是否 与事故发生前相比，目前 （过去24小时内）存在睡眠 障碍，这是Rivermead RPQ的一部分 评估。	0=0-完全没有经历过；1=1- 没有造成更多问题；2=2- 轻度 问题；3=3- 中度问题；4=4- 重度问题
RPQ总分	TRUE	假	整数	RPQ（Rivermead脑震荡后症状问卷 ）总分。由 中央计算。	不适用
颅底骨折症状	TRUE	假	整数	到达时进行神经系统评估 在急诊室，记录颅底骨折的临床体征 （例如浣熊眼征、Battle征、 鼓室积血、脑脊液耳漏、病例报告表 脑脊液鼻漏、耳部出血） 均予以记录。	0=否；1=是；88=未知
症状：呕吐	TRUE	FALSE	整	到达时进行神经系统评估 在急诊室记录了呕吐情况。	0=否；1=一次；2=多于一次；88=未知

Name	静态于				可能值
任何颅内创伤性异常	FALSE	假	text	该变量由中央评审小组根据TBI-Common数据元素进行评估。该变量表示以下12个通用数据元素中是否有任何一个存在（占位性病变、轴外血肿、硬膜外血肿、急性硬膜下血肿，亚急性或慢性硬膜下血肿，混合密度硬膜下积液、脑挫伤，TAI，创伤性蛛网膜下腔出血、脑室内出血、中线移位或脑池受压。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释可重新标注=无法解释
脑池受压	FALSE	假	text	该变量由中央评审小组根据 TBI-Common 数据元素进行评估。该变量表示一个或多个基底池是否受到压缩（即鞍上池、四叠体池、桥前池、环池、池磁共振成像）。更多描述性信息（位置、压缩与缺失）可以在 JSON 文件中找到。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释可重新标注=无法解释
脑挫伤	FALSE	假	text	该变量由中央评审小组根据TBI-Common数据元素进行评估。该变量表示是否存在一个或多个挫伤。更多描述性信息（位置、体积、数量）和高级信息（例如出血性、非出血性、脑出血等）可在 JSON 文件中找到。体积使用以下方法估算：采用 AxBxC/2 方法。水肿已纳入测量值。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释可重新标注=无法解释
CRFCT倾斜角度	FALSE	假	整数	此变量描述是否进行了 CT 扫描可在有倾斜角度或无倾斜角度的情况下进行。有三种选择：无倾斜角度（容积扫描）、眶耳线和其他。由于没有定义，可能会产生不同的解读。未提供定义。	1=无倾斜角度（容积扫描）；2=眶耳线；99=其他
CRFCT制造商	FALSE	假	text	此变量描述CT扫描制造商。	99=其他；AGFA=Agfa；CARE=Carestream；GE=通用电气；HITA=日立；KONI=Konica美能达;PHIL=飞利浦;SIEM=西门子;TOSH=东芝
CRFCTMidlineShift	FALSE	假	整数	研究者评定的CT参数：反映计算机断层扫描上是否存在中线移位。	0=否;1=是
CRFCTMidlineShift测量	FALSE	假	小数	由研究者评分的计算机断层扫描参数：如果存在，则反映以毫米为单位的体积同时检查计算机断层扫描上的中线移位"Imaging.CRFCTMidlineShift"	不适用
CRFCT原因	FALSE	假	text	此变量包含主要原因住院期间进行了 CT扫描，检查。以下选项之一：标准随访、术后复查、临床恶化、（疑似）颅内压升高、未见改善、未知、其他（注明于CTMRI.CTReasonOther) 进行早期CT扫描/急诊扫描的原因可见于：CTMRI.CTERReason	CD=临床恶化；ICUADM88=未知；ICUADM99=其他；IICP=(疑似) 颅内压升高；LOP=未见改善；POC=后-手术控制；SFU=标准随访
CRF CT扫描仪类型	FALSE	假	整数	此变量指定计算机断层扫描扫描仪的层数。	16=16-切片;32=32-切片;64=64-切片;99=其他;128=128-切片;256=256-切片;320=320-切片
病例报告表计算机断层扫	FALSE	假	整数	此变量描述所进行的CT扫描类型可以选择多个选项。选自：非增强CT，增强计算机断层扫描、CT血管造影、灌注CT。	0=否；1=是
CRFCTTypeCTA	FALSE	FALSE	整	此变量描述所进行的CT扫描类型。可以从以下选项中选择多个：非增强CT非增强CT，增强CT、CT血管造影、灌注CT。	0=否；1=是
CRFCTTypeNCCT	FALSE	FALSE	整数	此变量描述所进行的CT扫描类型可从以下选项中选择多个：非增强CT，增强计算机断层扫描、CT血管造影、灌注CT。	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
CRFCTTypePCT	FALSE	假	整数	此变量描述 CT 扫描的类型已完成。可以从多个选项中选择：非增强CT ，增强CT、CT血管造影、灌注CT。	0=否；1=是
病例报告表表	FALSE	假	text	电子病例报告表中的急性期或随访表。	CTMRI=CT/MRI；随访=随访
病例报告表磁共振成像制造商	FALSE	假	文本	此变量描述 MRI扫描制造商。此变量汇总了数据来自 CTMRI.MRIManuf 和 FollowUp.MRIManuf	99=其他；GE=通用电气；PHIL=飞利浦；SIEM=西门子；TOSH=东芝
CRF MRI原因	FALSE	假	text	此变量包含主要原因，说明为何进行了磁共振成像。这一变量结合 CTMRI.MRI原因 的数据和随访.MRI检查原因	88=未知；99=其他；ICUADM1=计算机断层扫描与临床状况；重症监护病房入院2=标准护理；重症监护病房入院3=检测脑干病灶；STUDYPROT=研究方案
CRF MRI原因其他r	FALSE	假	text	此变量包含进行磁共振成像的主要原因，进行了磁共振成像检查，当变量中“MRI原因”中的选项“其他”被所选。这是一个文本字段。此变量合并以下数据：CTMRI.MRIReasonOther 和 FollowUp.MRIReasonOther	不适用
CRFMRIResultPreExist存在异常	FALSE	假	整数	此变量描述是否存在既存异常，且异常是否出现在磁共振成像扫描中（是、否、未知）。评估由研究者和/或医生进行。此变量结合了以下数据：CTMRI.MRI既往异常结果和 FollowUp.MRIResultPreExistAbnorm	0=否；1=是；88=未知
CRF磁共振成像结果创伤性异常	FALSE	FALSE	整	此变量描述是否磁共振成像扫描中存在创伤性异常（是、否、未知）。由研究者评估和/或医生。此变量汇总了来自 CTMRI.MRIResultTraumaticAbnorm 和 FollowUp.MRIResultTraumaticAbnorm	0=否;1=是;88=未知
CRFMRIScannerStrength	FALSE	假	text	此变量描述 MRI 扫描仪强度。这是一个文本字段。此变量汇总了以下数据 CTMRI.MRIScannerStrength 和 FollowUp.MRIScannerStrength	不适用
CRFMRISequences9 F9	FALSE	假	整数	此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加选项。此变量合并 CTMRI.MRISequences 中的数据和随访 MRI 序列	0=否；1=是
CRF MRI序列DTI	FALSE	假	整数	此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、弥散加权成像、梯度回波、磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加权成像、其他。可选择多个选项。此变量整合了 CTMRI.MRISequences 中的数据以及 FollowUp.MRISequences 中的数据	0=否;1=是
CRF MRI序列DWI	FALSE	FALSE	整	此变量描述 MRI 序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加可选择选项。此变量结合了 CTMRI.MRISequences 中的数据和 FollowUp.MRISequences 中的	0=否；1=是
CRF MRI 序列 LAIR	FALSE	FALSE	整数	此变量描述 MRI 序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、弥散加权成像、梯度回波、磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加权成像、其他。可选择多个选项。此变量结合了 CTMRI.MRISequences 和 FollowUp.MRISequences 的数据	0=否；1=是
CRF MRI 序列GRE	FALSE	假	整数	此变量描述 MRI 序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加可以选择选项。此变量结合了 CTMRI.MRISequences 中的数据以及 FollowUp.MRISequences 中的数据	0=否；1=是
CRF MRI 序列男性RSI	FALSE	假	整数	此变量描述MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、弥散加权成像、梯度回波、磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加权成像、其他。可选择多个选项。此变量	0=否；1=是

Name	静态于			可能值
			合并 CTMRI.MRISequences 中的数据 和 FollowUp.MRISequences 中的数据	
CRFMRISequencesPWI	FALSE	FALSE 整	此变量描述 MRI 序列。 选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、 磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加 选项。此变量 整合了 CTMRI.MRISequences 中的数据 和随访 MRI 序列	0=否；1=是
CRF MRI 序列SWI	FALSE	假 整数	此变量描述 MRI 序列。 选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、弥散加权成像、梯度回波， 磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加权成像、其他。可选多个 选项。此变量 合并了 CTMRI.MRISequences 中的数据 以及 FollowUp.MRISequences 中的数据	0=否；1=是
CRF MRI 序列T FAI1	FALSE	假 整数	此变量描述MRI序列。 选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、 磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加 选项。此变量 整合来自 CTMRI.MRISequences 的数据 和随访 MRI 序列	0=否；1=是
CRF MRI 序列T2	FALSE	假 整数	此变量描述 MRI序列。 可选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复、弥散加权成像、梯度回波、 磁敏感加权成像、弥散张量成像、磁共振波谱成像、灌注加权成像、其他。可选择多个 选项。此变量 整合了 CTMRI.MRISequences 和 FollowUp.MRISequences 的数据	0=否；1=是
CRFMRITraumAbnorm急性硬膜下血肿	FALSE	FALSE 整	此变量描述是否存在 急性硬膜下血肿 磁共振成像扫描（是、否、未知）。评估 由研究者和/或医生进行。此 变量合并了来自 CTMRI.MRITraumAbnormASDH 和 FollowUp.MRITraumAbnormASDH	0=否；1=是；88=未知
CRFMRITraumAbnormDAI	FALSE	FALSE 整	此变量描述是否存在 磁共振成像扫描上有弥漫性轴索损伤（DAI） （是、否、未知）。评估 由研究者和/或医生进行。此 变量整合了来自 CTMRI.MRITraumAbnormDAI 和 FollowUp.MRITraumAbnormDAI	0=否；1=是；88=未知
CRFMRITraumAbnormDAILesionLocBrainstem	FALSE	假 整数	此变量描述是否 磁共振成像扫描显示存在脑干病变 （是、否、未知）。评估由 研究者和/或医生。此变量 合并了来自 CTMRI.MRITraumAbnormDAI病变位置 脑干和 随访磁共振成像创伤异常弥漫性轴索损伤病灶低 c脑干	0=否；1=是；88=未知
CRFMRITraumAbnormDAI病灶位置Cor胼胝体	FALSE	假 整数	此变量描述是否存在 磁共振成像扫描中是否存在胼胝体病灶 （是、否、未知）。由 研究者和/或医生评估。此变量 汇总了来自 CTMRI.MRITraumAbnormDAI病变位置 胼胝体和 随访磁共振成像创伤异常弥漫性轴索损伤病灶低 c胼胝体	0=否；1=是；88=未知
CRFMRITraumAbnormDAILesionLocDiffuse使用白质	FALSE	假 整数	此变量描述是否存在 磁共振成像扫描显示弥漫性白质中有病灶 （是、否、未知）。由研究者评估 和/或医生评估。此 变量合并了来自 CTMRI.MRITraumAbnormDAI病变位置 弥漫性白质和 随访磁共振成像创伤异常弥漫性轴索损伤病灶低 cDiffuseWhiteMatter	0=否；1=是；88=未知

Name	静态于				可能值
CRFMRITraumAbnormDAINumLesions	FALSE	假	整数	此变量描述了弥漫性轴索损伤病灶在磁共振成像扫描上的存在数量(1,2,3,4,>=5)。研究者评估和/或医生。此变量结合了来自以下来源的数据CTMRI.MRITraumAbnormDAINum病灶s 和FollowUp.MRITraumAbnormDAINumLesions	1=1;2=2;3=3;4=4;5=>= 5
CRFMRITraumAbnormEDH	FALSE	FALSE	整数	此变量描述是否存在磁共振成像上有硬膜外血肿扫描（是、否、未知）。由研究者和/或医生评估。此变量整合了以下数据CTMRI.MRITraumAbnormEDH 和FollowUp.MRITraumAbnormEDH	0=否；1=是；88=未知
病例报告表磁共振成像类型	FALSE	FALSE	整	此变量描述磁共振成像扫描的类型已完成的检查。选项包括：磁共振成像、磁共振血管成像此变量合并了以下数据：CT/MRI 类型和随访 MRI 类型 0=否；1=是	
磁共振血管成像				此变量描述磁共振成像扫描的类型已做出选择。选项包括：磁共振成像、磁共振血管成像	
病例报告表磁共振成像类	FALSE	FALSE	整数	此变量合并了以下数据CT/MRI 类型和随访 MRI 类型 0=否；1=是	
CT急性硬膜下血肿	FALSE	假	整数	临床医生/研究者评估在其判断中是否存在急性硬膜下血肿。此外，还要求估算其大小（未量化）。	0=否；1=小；2=大（质量）；88=未知
计算机断层扫描基底部脑池缺失受压	FALSE	假	整数	临床医生/研究者评估在其解读中是否基底池受压。	0=否；1=是
CT脑挫伤	FALSE	假	整数	临床医生/研究者评估无论其解读中是否认为存在脑内血肿/脑挫伤。此外，还要求估算其大小（未量化）。	0=否；1=小；2=大（质量）；88=未知
CT凹陷性颅骨骨折	FALSE	假	整数	临床医生/研究者评估无论其解读是否认为存在一处凹陷性颅骨骨折。在此外，如存在，临床医生/研究者必须记录骨折是否伴有开放性伤口（开放性还是闭合性）	0=否；1=闭合；2=开放（开放性）
CT硬膜外血肿	FALSE	假	整数	临床医生/研究者评估根据其解读是否存在一处急性硬膜外血肿。此外，还要求估算其大小（未量化）要求进行估算。	0=否;1=小;2=大（质量）;88=未知
CTFrames	FALSE	假			不适用
CTICLesionDAI	FALSE	假	整数	临床医生/研究者评估根据其解释是否存在弥漫性轴索损伤。	0=否；1=是；88=未知
CT缺血	FALSE	假	整数	临床医生/研究者评估无论其解读结果如何存在缺血。仅适用于临床随访CT，不适用于初始CT。此外，需说明严重程度，即有多少个动脉供血区域出现缺血。	0=否；1=单个动脉供血区；2=多个动脉供血区；3=大脑半球
CTNoOpMotiv	FALSE	假	整数	WHY问题：记录未满足（颅内）手术适应证的原因手术。	0=无手术病变；1=存在病灶，但神经系统状况可接受/良好神经系统状况；2=存在病灶、但指南依从性；3=存在病灶、但占位效应很小或没有；4=病灶存在，但并非医院政策所致；5=存在病灶、但预后极差预后不良；6=存在病灶、但脑死亡；7=存在病灶、但高龄；8=存在病灶、但家属意愿家属；88=未知；99=存在病灶、但其他原因
CT手术动机其他	FALSE	假	text	规范，仅适用于“CTMRI.CTNoOpMotiv”为“其他”	不适用
CT手术安排	FALSE	假	整数	患者是否已安排接受（颅内）手术。此处的主要目的是记录接诊患者的临床团队是否认为	0=否；

Name	静态干				可能值
				患者护理过程中发现神经外科 指征。	
CT蛛网膜下腔出血	FALSE	假	整数	临床医生/研究者评估 无论其解释中是否 存在蛛网膜下腔出血。在 此外，出血的位置是 要求作答。	0=否；1=基底部；2=皮质；3=基底部和皮质
CTYesOpMotiv	FALSE	假	整数	WHY问题：记录原因 有（颅内） 手术适应证。	1=紧急救治/挽救生命；2=临床恶化；3=CT上的占位效应 ；4=影像学进展；5=（疑似）颅内压升高 ；6=指南依从性；7=预防恶化；8=凹陷性 颅骨骨折；99=其他
CTYesOpMotiv其他	FALSE	假	text	如果“CTMRI.CTYesOpMotiv”被 标记为“其他”。与WHY 问题相关：记录手术适应证的 原因，即进行（颅内）手术的适应证。	不适用
硬膜外血肿	FALSE	假	text	此变量由中央 评审小组根据 TBI-Common 数据元素进行评估。此变量表示 是否存在硬膜外血肿或多发 硬膜外血肿。更多 描述性信息（位置、体积、 数量）和高级信息（例如， 动脉性还是静脉性）可在 JSON 文件中找到。注：体积为估算值 使用 AxBxC/2 方法。在 JSON 文件中，“描述性_体积”是估算的 病灶体积，可用于 分析，“描述性_长度”， “描述性_宽度” "描述性_max_厚度"是 不应在任何 分析。	absent=缺失；present=存在；indeteminate=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
急诊室任何颅内创伤性异常	TRUE	假	text	急诊室：该变量由 中央评审小组进行评估， 根据 TBI通用数据元素。 此变量表示以下项目中是否有任何一项 以下 12 项通用数据元素存在（占位性病变， 轴外血肿、硬膜外血肿、 急性硬膜下血肿 ， 亚急性或慢性硬膜下血肿 ， 混合密度硬膜下积液， 脑挫伤 ，TAI， 创伤性蛛网膜下腔出血， 脑室内出血、中线移位或 脑池受压。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
急诊室脑池受压ion	TRUE	假	text	急诊室：此变量由 中央评审小组进行评估， 依据 TBI通用数据元素。 此变量表示是否存在 一个或多个基底部 脑池受压（即鞍上池、四叠体池、 桥前池、环池、大脑大池）。更多 描述性信息（位置、 受压或缺失）可在以下位置找到 JSON 文件。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
急诊室挫伤	TRUE	假	text	急诊室：此变量为 由中央评审小组评估， 依据 TBI通用数据元素。 此变量表示是否存在一个或多个 脑挫伤。更多描述性 信息（位置、体积、数量）以及 高级信息（例如出血性， 非出血性、脑出血， 等）可在 JSON 文件中找到。体积 使用 AxBxC/2 方法进行估算。 测量值中包括水肿。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
ERCRFCT 角度 真		假	整数	急诊室：此变量描述 是否进行了带倾斜角度或不带倾斜角度的 CT扫描 。共有三个选项：否 倾斜角度（容积扫描）、眶耳线 线及其他。存在不同 解读的风险，因为没有给出定义。 1=否倾	

Name	静态干				可能值
急诊科CT扫描制造商	TRUE	假	text	急诊室：此变量描述 CT扫描制造商。	99=其他；AGFA=Agfa；CARE=Carestream；GE=通用电气；HITA=日立； KONI=柯尼卡 美能达；PHIL=飞利浦；SIEM=西门子；TOSH=东芝
急诊病例报告表CT中线Shift	TRUE	假	整数	急诊室：CT参数评分 由研究者评定：反映是否存在 CT上的中线移位。	0=否；1=是
急诊病例报告表计算机断层扫描中线移位ft测量	TRUE	假	小数	急诊室：CT参数评分 由研究者进行：反映体积，单位为 毫米（mm），若CT上存在中线移位 另请检查“Imaging.CRFCTMidlineShift”	不适用
ERCRFCTScannerType	TRUE	假	整数	急诊室：此变量用于指定 CT扫描仪的类型，以其数量表示 层。	16=16-层；32=32-层；64=64-层；99=其他；128=128- 层；256=256-层；320=320-层
急诊病例报告表计算机断层扫描类型计算		假	整数	急诊室：此变量描述 已进行的CT扫描类型。 可选择多个选项：非 增强CT、增强CT、CT血管造影， 灌注CT。	0=否；1=是
ERCRFCTTypeCTA		FALSE	整	急诊室：此变量描述 所进行的CT扫描类型。 可选择多个选项：非 增强CT、增强CT、CT血管造影、 灌注CT。	0=否；1=是
ERCRFCTTypeNCCT	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 所做 CT 扫描的类型。 可多选：非 增强CT、增强CT、CT血管造影、 灌注CT。	0=否；1=是
ERCRFCTTypePCT		假	整数	急诊室：此变量描述 已进行的CT扫描类型。 可选择多个选项：非 增强CT、增强CT、CT血管造影、 灌注CT。	0=否；1=是
急诊病例报告表表	TRUE	假	文本	急诊室：急性或随访 电子病例报告表中的表单。	CTMRI=CT/MRI；随访=随访
急诊室病例报告表磁共振成像制造商	TRUE	假	文本	急诊室：此变量描述 磁共振扫描仪制造商。此变量 合并了 CTMRI.MRIManuf 和 FollowUp.MRIManuf	99=其他；通用电气=通用电气；PHIL=飞利浦；SIEM=西门子；TOSH=东芝
急诊室病例报告表磁共振成像结果既存异常	TRUE	FALSE	整数	急诊室：此变量描述 是否存在既存 磁共振成像扫描中可见的异常（是、否， 未知）。由研究者评估并 由医生评估。此变量合并了数据 来自 CTMRI.MRIResultPreExistAbnorm 以及 FollowUp.MRIResultPreExistAbnorm	0=否；1=是；88=未知
ERCRFMRIResultTr外伤性异常	TRUE	FALSE	整	急诊室：此变量描述 是否存在创伤性 磁共振成像扫描上的异常（是、否、 未知）。研究者评估 和/或医生。此变量结合了 数据来自 CTMRI.MRIResultTraumaticAbnorm和 FollowUp.MRIResultTraumaticAbnorm	0=否；1=是；88=未知
ERCRF磁共振成像扫描仪S强度	TRUE	假	text	急诊室：该变量描述 MRI扫描仪磁场强度。这是一个文本 字段。该变量整合了来自以下字段的数据： CTMRI.MRIScannerStrength 和 FollowUp.MRIScannerStrength	不适用
ERCRFMRISequences99	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、 液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可选择多个选项。这 个变量汇总了以下数据： CTMRI.MRISequences 和 FollowUp.MRISequences	0=否；1=是
ERCRFMRISequencesDTI	TRUE	FALSE	整数	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1、T2、 液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可以选择多个选项。此 变量结合了来自 CTMRI.MRISequences 和 随访 MRI 序列	0=否；1=是

Name	静态干			可能值
ERCRFMRISequence sDWI	TRUE	FALSE 整	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可以选择多个选项。此 变量合并了来自 CTMRI.MRISequences 和 随访 MRI 序列	0=否；1=是
ERCRFMRISequence sFLAIR	TRUE	假 整数	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可选择多个选项。该 变量汇总了来自 CTMRI.MRISequences 和 随访 MRI 序列	0=否；1=是
ERCRFMRISequence sGRE	TRUE	FALSE 整	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可选择多个选项。此 变量合并了来自 CTMRI.MRISequences 和 随访 MRI 序列	0=否；1=是
ERCRFMRISequence sMRSI	TRUE	FALSE 整数	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可以选择多个选项。此 变量整合了来自 CTMRI.MRISequences 和 随访 MRI 序列	0=否；1=是
ERCRFMRISequence sPWI	TRUE	假 整数	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可选择多个选项。此 变量汇总了以下数据： CTMRI.MRISequences 和 随访 MRI 序列	0=否；1=是
ERCRFMRISequence sSWI	TRUE	FALSE 整数	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项为：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可选择多个选项。这一 变量汇总了来自 CTMRI.MRISequences 和 FollowUp.MRISequences 的数据	0=否；1=是
ERCRFMRISequence sT1	TRUE	FALSE 整	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1加权成像、T2加权成像、液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可选择多个选项。此 变量合并了以下数据 CTMRI.MRISequences 和 随访 MRI 序列	0=否；1=是
ERCRFMRISequence sT2	TRUE	FALSE 整数	急诊室：此变量描述 MRI序列。选项包括：T1、T2、液体衰减反转恢复, DWI, GRE, SWI, DTI, MRSI, PWI, 其他。可选择多个选项。此 变量汇总了来自 CTMRI.MRISequences 和 随访 MRI 序列	0=否；1=是
ERCRF MRI创伤异常norm急性硬膜下血肿	TRUE	FALSE 整	急诊室：此变量描述 是否存在急性硬膜下出血 磁共振成像扫描显示血肿（是、否、未知）。由研究者 和/或医生进行评估。此变量整合了来自 CTMRI.MRITraumAbnormASDH 和 FollowUp.MRITraumAbnormASDH	0=否；1=是；88=未知
ERCRF MRI创伤异常norm脑挫伤	TRUE	FALSE 整数	急诊室：此变量描述 是否存在脑挫伤 磁共振成像扫描（是、否、未知）。 研究者和/或 医生评估。此变量结合了来自 CTMRI.MRITraumAbnormContusion 和 FollowUp.MRITraumAbnormContusion 的数据	0=否；1=是；88=未知
ERCRF MRI创伤异常norm弥漫性轴索损伤	TRUE	假 整数	急诊室：此变量描述 是否存在弥漫性轴索损伤（diffuse axonal 损伤）在磁共振成像扫描中存在（是、否、	0=否；1=是；88=未知

Name	静态于				可能值
				未知）。研究者评估 和/或医生。此变量汇总了 来自 CTMRI.MRITraumAbnormDAI 的数据 以及 FollowUp.MRITraumAbnormDAI	
ERCRF MRI创伤异常 normDAI病灶位置B 脑干	TRUE	FALSE	整数	急诊室：此变量描述 是否存在脑干病变 在磁共振成像扫描中可见（是、否、未知）。 研究者评估和/或 医生。此变量合并了以下数据： CTMRI.MRITraumAbnormDAI病变位置 脑干和 FollowUp.MRITraumAbnormDAI病灶位置 c脑干	0=否；1=是；88=未知
ERCRF MRI创伤异常 normDAI病灶位置C 胼胝体	TRUE	FALSE	整	急诊室：此变量描述 是否存在胼胝体 磁共振成像扫描上存在病灶（是、否、 未知）。研究者评估 和/或医生评估。此变量结合了 数据来自 CTMRI.MRITraumAbnormDAI病变位置 胼胝体和 FollowUp.MRITraumAbnormDAI病灶低 c胼胝体	0=否;1=是;88=未知
ERCRF MRI创伤异常 弥漫性轴索损伤病灶位置D 弥漫性白质	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 是否存在弥漫性病灶 磁共振成像扫描中存在白质（是、否、 未知）。研究者评估 和/或医生评估。此变量结合了 以下数据： CTMRI.MRITraumAbnormDAI病变位置 弥漫性白质和 FollowUp.MRITraumAbnormDAI病灶位置 弥漫性白质	0=否；1=是；88=未知
ERCRF MRI创伤异常 normDAI病灶数量 s	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 磁共振成像上存在多少个弥漫性轴索损伤病灶 扫描（1、2、3、4、>=5）。由研究者和/或 医生评估。此变量 整合以下来源的数据 CTMRI.创伤性弥漫性轴索损伤病灶数量 和 FollowUp.MRITraumAbnormDAINumLesi ons	1=1;2=2;3=3;4=4;5=>= 5
ERCRF MRI创伤异常 硬膜外血肿	TRUE	FALSE	整数	急诊室：此变量描述 是否存在硬膜外 磁共振成像扫描中存在的血肿（是、否、 未知）。研究者评估 和/或医生。此变量结合了 来自 CTMRI.MRITraumAbnormEDH 的数据 以及 FollowUp.MRITraumAbnormEDH	0=否；1=是；88=未知
ERCRFMRITypeMR A	TRUE	FALSE	整	急诊室：此变量描述 已进行的磁共振成像扫描类型。 选项包括：磁共振成像、磁共振血管成像 此变量 结合了 CT/MRI 类型中的数据和 随访 MRI 类型	0=否；1=是
ERCRFMRITypeMR I	TRUE	FALSE	整数	急诊室：此变量描述 已进行的磁共振成像扫描类型。 选项包括：磁共振成像、磁共振血管成像 此变量 结合了 CT/MRI 类型和 随访 MRI 类型的数据	0=否；1=是
急诊 CT 急性硬膜下血肿 ema	TRUE	假	整数	急诊室：由临床医生评估 临床医生/研究者是否在 其解读为急性硬膜下出血 血肿存在。此外，要求估算其大小（而非 量化结果）。	0=否；1=小；2=大（质量）；88=未知
急诊室计算机断层扫描基底部脑池A 缺失受压	TRUE	假	整数	在急诊室：临床医生/研究者评估 临床医生/研究者认为是否 基底池受压 。	0=否；1=是
急诊室计算机断层扫描 脑挫伤	TRUE	假	整数	在急诊室：临床医生/研究者评估是否 由临床医生/研究者进行，无论是否在 其对脑内 血肿/脑挫伤是否存在的判读。此外、 还要求估算其大小（未量化）。 估算。	0=否；1=小；2=大（质量）；88=未知

Name	静态于				可能值
ERCTDeprSkullFract	真	假	整数	急诊室：由临床医生/研究者评估 临床医生/研究者判断是否 根据其解读，存在凹陷性颅骨 骨折。此外，如存在， 临床医生/研究者必须记录 该骨折是否伴有 伴有开放性伤口或不伴有（开放性与 闭合）	0=否；1=闭合；2=开放（开放性）
急诊室CT急诊检查原因1	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题：原因 进行计算机断层扫描；仅适用于初次 扫描（就诊时）。	1=格拉斯哥昏迷评分 <= 14；2=格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素；3=头部伤口； 4=出院前排除异常；5=疑似 颌面部损伤；88=未知；99=其他
ERCTERReason2	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题：原因 进行计算机断层扫描；仅适用于初次 扫描（就诊时）。	1=格拉斯哥昏迷评分 <= 14；2=格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素；3=头部伤口； 4=出院前排除异常；5=疑似 颌面部损伤；88=未知；99=其他
ERCTERReason3	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题：原因 进行计算机断层扫描；仅适用于初次 扫描（就诊时）。	1=格拉斯哥昏迷评分 <= 14；2=格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素；3=头部伤口； 4=出院前排除异常；5=疑似 颌面部损伤；88=未知；99=其他
急诊室CT急诊检查原因	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题：原因 用于进行计算机断层扫描；仅适用于初次 扫描（就诊时）。	1=格拉斯哥昏迷评分 <= 14；2=格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素；3=头部伤口； 4=出院前排除异常；5=疑似 颌面部损伤；88=未知；99=其他
急诊室计算机断层扫描急诊检查原因5	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题：原因 进行计算机断层扫描；仅适用于初次 扫描（就诊时）。	1=格拉斯哥昏迷评分 <= 14；2=格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素；3=头部伤口； 4=出院前排除异常；5=疑似 颌面部损伤；88=未知；99=其他
ERCTERReason88	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题：原因 进行计算机断层扫描；仅适用于初次 扫描（就诊时）。	1=格拉斯哥昏迷评分 <= 14；2=格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素；3=头部伤口； 4=出院前排除异常；5=疑似 颌面部损伤；88=未知；99=其他
ERCTERReason99	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题：原因 进行计算机断层扫描；仅适用于初次 扫描（就诊时）。	1=格拉斯哥昏迷评分 <= 14；2=格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素；3=头部伤口； 4=出院前排除异常；5=疑似 颌面部损伤；88=未知；99=其他
ERCTERReasonOther	TRUE	假	text	急诊室：规范，仅 适用于“CTMRI.CTERReason” “其他”	不适用
ERCTExtraduralHema	TRUE	假	整数	在急诊室：临床医生/研究者评估 临床医生/研究者认为是否存在 其解读中是否存在急性 存在硬膜外血肿。 此外，还要求对大小（未量化）进行 估算。	0=否；1=小；2=大（质量）；88=未知
ERCTFrames	TRUE	假			不适用
ERCTICLesionDAI		FALSE	整	急诊室：临床医生/研究者评估 临床医生/研究者是否处于 其对弥漫性轴索损伤的解读为 存在。	0=否；1=是；88=未知
ERCT影像学检查	TRUE	假			不适用
ERCTNoOpMotiv	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题： 记录了未进行手术的原因 （颅内）手术适应证。	0=无手术病变；1=存在病灶，但情况可接受/良好 神经系统状况；2=存在病变、但指南 依从性；3=存在病变，但占位效应很小或无占位效应；4=病变 存在、但非医院政策；5=存在病变、但预后极差 预后不良；6=存在病变、但脑死亡；7=存在病变、 但高龄；8=存在病变、但家属意愿 家属；88=未知；99=存在病变，但其他
ERCTNoOpMotivOther	TRUE	假	text	急诊室：仅限规范 适用于“CTMRI.CTNoOpMotiv”为 “其他”	不适用
ERCTRiskFactorsER年龄大于或等于60	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素的存在（此处为：年龄 大于或等于60岁）针对 早期 CT/MRI上的结构异常。此变量的信息 原本仅应在早期CT时录入，因为 CTMRI.CTERReason = "GCS = 15 + 风险 因素"。然而，由于电子病例报告表的布局， 对于以下患者也会填入 CTMRI.CTERReason 不为“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或接受磁共振成像检查的患者。	0=否;1=是
ERCTRiskFactorsER意识改变	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素（此处为意识改变）的存在 所导致的结构 异常，见初始/急诊CT/MRI。 此变量的信息原本仅应 在初始/急诊 CT 中录入，此时 CTMRI.CTERReason = “GCS = 15 + 风险 因素”。但是，由于电子病例报告表的布局， 具有以下情况的患者也会填入该信息：	0=否；1=是

Name	静态于			可能值
			CTMRI.CTERReason 不是“GCS = 15 + 风险因素”或接受磁共振成像检查的患者。	
ERCTRiskFactorsER 抗凝治疗	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素的存在（此处指使用 抗凝治疗）以应对结构性 早期CT/MRI检查中发现的异常。 此变量的信息原本仅用于 早期CT检查时录入， CTMRI.CTERReason = "格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险 因素"。然而，由于电子病例报告表的布局， 有异常的患者也会填写此项 CTMRI.CTERReason 不为“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或接受磁共振成像的患者。 0=否；1=是
ERCTRiskFactorsER 任何神经功能缺损	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 结构异常的风险因素（此处为“任何 神经功能缺损”）的存在 是否见于初始/急诊CT/MRI。 此变量的信息原本旨在 仅在初始/急诊 CT 中录入， CTMRI.CTERReason = "格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险 因素"。然而，由于电子病例报告表的布局， 也将为患者填充 CTMRI.CTERReason 不为"格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素"或接受磁共振成像的患者，也会填写此项。 0=否；1=是
ERCTRiskFactorsER lBaseVault	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素的存在（此处为“临床 颅底或颅盖骨折体征”），这些因素可能提示 初始/急诊 CT/MRI 上存在结构异常。此变量的信息 仅用于录入初始/急诊 CT 的相关信息， 当 CTMRI.CTERReason = “格拉斯哥昏迷评分 = 15+风险因素”。然而 ，由于电子病例报告表 布局，对于患者也会填充 其 CTMRI.CTERReason 不是“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”，或者接受磁共振成像的患者。
ERCTRiskFactorsER 面部挫伤	TRUE	假	整数	急诊室：该变量描述 风险因素的存在（此处为“脑挫伤 面部）的结构异常 早期CT/MRI。此项 变量原本仅用于录入 早期CT检查的信息，当CTMRI.CTERReason = “格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”。然而，由于 电子病例报告表的布局，它也会被填入 对于 CTMRI.CTERReason 为 不是“GCS = 15 + 风险因素”的患者，或 接受磁共振成像检查的患者。 0=否；1=是
ERCTRiskFactorsER 从任意高度跌落	TRUE	FALSE	整	急诊室：此变量描述 风险因素（此处为：从 任何高度跌落）导致结构异常 早期CT/MRI。此 变量仅应针对 早期CT，何时 CTMRI.CTERReason = “格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”。然而，由于 电子病例报告表的布局，它也会被填充 对于 CTMRI.CTERReason 为 非“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”的患者，或患者 通过磁共振成像。 0=否；1=是
ERCTRiskFactorsER 头痛	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素（此处为头痛）的存在 在早期 CT/MRI 中发现结构异常。此变量的信息 原本仅适用于早期CT， CTMRI.CTERReason = "格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险 因素”。然而，由于电子病例报告表的版面布局， 也会为以下患者填写： CTMRI.CTERReason 不为“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”，或接受了磁共振成像的患者。 0=否；1=是
ERCTRiskFactorsERI 中毒	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素的存在（此处为： 中毒），可能导致计算机断层扫描显示结构异常 初始/急诊CT/MRI。这项信息 变量仅用于填写 初始/急诊 CT ，当 CTMRI.CTERReason = “格拉斯哥昏迷评分 = 15+风险因素”。然而，由于

Name	静态于			可能值	
				电子病例报告表的布局，它也会被填充 对于 CTMRI.CTERReason 为 不是“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或患者 通过磁共振成像。	
ERCTRiskFactorsERLOC	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素的存在（此处指：意识丧失 意识）是否存在结构异常 在初始/急诊CT/MRI中。相关信息 此变量仅应在 初始/急诊 CT 中录入，when CTMRI.CTERReason = "GCS = 15 + 风险 因素”。然而，由于电子病例报告表的布局， 对于符合以下条件的患者，也会填充此项 CTMRI.CTERReason 不为“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或接受磁共振成像的患者。	0=否；1=是
ERCTRiskFactorsER其他	TRUE	假	整数	在急诊室：此变量描述 结构异常的风险因素（其他原因， 未在其他地方说明）的存在 在早期CT/MRI检查中。 此变量的信息原本仅用于 早期CT时录入，此时 CTMRI.CTERReason = “格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险 因素”。然而，由于电子病例报告表的布局， 该信息也会为以下患者填写： CTMRI.CTERReason 不等于“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或接受磁共振成像的患者。	0=否；1=是
ERCTRiskFactorsER其他文本	TRUE	假	text	急诊室：此变量描述 存在风险因素（其他原因， CT/MRI 上结构异常的风险因素（其他原因， 其他地方未指定：文本字段）。 此变量的信息 仅适用于早期CT， 此时才应输入该信息。CTMRI.CTERReason = "GCS = 15 + 风险 风险因素”。然而，由于电子病例报告表的布局， 也会为以下患者填写 CTMRI.CTERReason不是“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或接受了磁共振成像检查的患者。	不适用
ERCTRiskFactorsER身体创伤性脑损伤证据颅骨	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素的存在（此处指：身体 头部/颅骨创伤的证据），以判断 初始/急诊 CT/MRI 上的结构异常。此变量的信息 原本仅应在初始/急诊 CT 时录入， 当 CTMRI.CTERReason = "格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素"。然而 ，由于电子病例报告表 布局，该字段也会为患者填充 CTMRI.CTERReason 不为“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或接受磁共振成像的患者。	
ERCTRiskFactorsERPTA大于等于4hrs	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素的存在（此处：PTA >= 4 小时）对初始/急诊 CT/MRI 中结构异常的影响 有关此项的信息 变量原本仅用于填写 初始/急诊 CT ，当 CTMRI.CTERReason = “格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”。然而 ，due 根据电子病例报告表的布局，它也会被 为患有.....的患者填充 CTMRI.CTERReason 不是“GCS = 15 + 风险因素”或接受磁共振成像检查的患者。	0=否；1=是
ERCTRiskFactorsER癫痫发作	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 结构异常风险因素的存在情况（此处为：癫痫发作） 在初始/急诊 CT/MRI 上的情况。此变量的信息 仅应填写初始/急诊 CT， 当 CTMRI.CTERReason = “格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”。然而 ，由于电子病例报告表 布局，对于患者也会填入此项 其中 CTMRI.CTERReason 不为“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或接受磁共振成像的患者。	
ERCTRiskFactorsER面部骨折征象	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述 风险因素的存在（此处指：.....的征象） 面部骨折）结构异常 在初始/急诊CT/MRI上。关于 此变量原本仅用于录入	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
				适用于初始/急诊 CT , when CTMRI.CTERReason = "格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素"。不过，由于电子病例报告表的布局，也会为以下患者填充 CTMRI.CTERReason 不为“GCS = 15 + 风险因素”，或接受磁共振成像的患者。	
ERCTRiskFactorsER呕吐	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述结构异常风险因素（此处为呕吐）的存在情况即初始/急诊 CT/MRI。此变量的信息原本仅用于填写初始/急诊 CT, 当 CTMRI.CTERReason = "格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素"。然而 , 由于电子病例报告表布局，对于患者也会自动填充其中 CTMRI.CTERReason 不为 "格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素"，或接受磁共振成像检查的患者。	
ERCTRiskFactorsER弱势道路使用者	TRUE	假	整数	急诊室：此变量描述风险因素的存在（此处指：弱势道路使用者，如行人或骑行者），用于早期影像检查中的结构异常 CT/MRI。此变量的信息原本仅需在进行早期CT时填写，此时 CTMRI.CTERReason = "格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素"。然而，由于电子病例报告表的版面设计，对于以下患者，也会填充此项：CTMRI.CTERReason 不为“格拉斯哥昏迷评分 = 15 + 风险因素”或接受了磁共振成像检查的患者。	0=否；1=是
急诊CT手术安排	TRUE	假	整数	在急诊室：患者是否已安排接受（颅内）手术。此处的主要目的是记录负责照护患者的临床团队是否认为存在神经外科指征。	0=否；1=是
急诊室计算机断层扫描蛛网膜下腔出血em	TRUE	假	整数	急诊室：评估由临床医生/研究者进行，无论是否在他/她对蛛网膜下腔出血的判断是否存在。此外，还要求指出出血的位置。	0=否；1=基底部；2=皮质；3=基底部和皮质
ERCTYesOpMotiv	TRUE	假	整数	急诊室：WHY问题：记录具有手术适应证的原因用于（颅内）手术。	1=紧急救治/挽救生命；2=临床恶化；3=对计算机断层扫描；4=影像学进展；5=（疑似）颅内压升高颅内压；6=指南依从性；7=预防恶化；8=抑郁颅骨骨折；99=其他
ERCTYesOpMotivOther	TRUE	假	text	急诊室：如果有自由文本“CTMRI.CTYesOpMotiv”被标记为“其他”。与WHY问题相关：记录手术适应证的原因用于（颅内）手术。	不适用
EREpiduralHematoma	TRUE	假	text	急诊室：该变量由中央评审小组进行评估，依据TBI通用数据元素。该变量表示是否存在硬膜外血肿或多个硬膜外血肿存在。更多描述性信息（位置、体积、数量）以及高级信息（例如动脉性还是静脉性）可在 ISON 文件中找到。注意：体积采用 AxBxC/2 方法估算。在 ISON 文件中，“描述性 _体积”是病灶的估算体积，可用于分析，“描述性_长度”、“描述性 _宽度”、“描述性 _max_厚度”是不应纳入任何分析的测量值分析。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释可重新标注=无法解释
急诊室ExtraaxialHematoma	TRUE	假	text	急诊室：该变量由中央评审小组进行评估，依据 TBI通用数据元素。该变量表示是否存在额外的轴性血肿或多处轴外存在血肿。该术语主要用于难以分类的出血，或用于无法分类或已经清除的出血（即颅骨切除术后）。更多描述性信息（位置、体积、	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释可重新标注=无法解释

Name	静态于			可能值
			数量）和高级信息（例如 动脉性与静脉性）可在 JSON 文件中找到。注意：体积为估算值 使用 AxBxC/2 方法。在 JSON 文件中，“描述性 _体积”是估算的 病灶体积，可用于 分析，“描述性_长度”， “描述性 _宽度" "描述性 _max_厚度"是 不应在任何分析中使用的测量值 。	
急诊室Fisher分级类别 n	TRUE	假	整数	急诊室：S：CT分级量表 用于创伤性蛛网膜下腔出血 B： 有助于预测脑血管痉挛的发生及 严重程度。范围从 1-4（无创伤性蛛网膜下腔出血、无脑室内出血（1）、无脑 中度创伤性蛛网膜下腔出血（可出现在多个 位置）（2）、无脑室内出血、完全性创伤性蛛网膜下腔出血 （4）R：仅适用于CT扫描。对于每位 患者，可在 影像学病灶数据变量中找到Fisher分级。 对于 CENTER-TBI，仅对旧版 Fisher分级进行了评分，而非较新的“修订版” 版本。	0=0级；1=1级；2=2级；3=3级；4=4级
ERGreen CT分级	TRUE	假	整数	急诊室：一种用于 创伤性蛛网膜下腔出血 （tSAH）。有助于结局预测。 范围为1–4，其中3分为一个细分级别 至“31”，“32”和 4 至“41”和“42”。 （薄层创伤性蛛网膜下腔出血（1）、厚层创伤性蛛网膜下腔出血（2）、薄层创伤性蛛网膜下腔出血 伴有占位性病变且无 MLS（31）的，薄层 伴有占位性病变和 MLS（32）的创伤性蛛网膜下腔出血，厚层 伴有占位性病变且无 MLS（41）的创伤性蛛网膜下腔出血， 伴有占位性病变和中线移位的厚层创伤性蛛网膜下腔出血（42）。 仅适用于CT扫描。对于每位 患者，可在其中找到GreenCT分级。 影像学病灶数据变量中找到GreenCT分级。可能 仅在存在创伤性蛛网膜下腔出血时填写。不适用	
ERHelsinki CT评分		假	整数	急诊室：S：通用CT 分级量表B：有助于结局 预测。范围为-3至14。评分 如下：硬膜下出血（+2），脑内 血肿（+2），硬膜外血肿（-3）， 占位性病变大小 >25 立方厘米（+2），脑室内出血（+3）， 脑池受压（+1），脑池消失 脑池（+5） R：仅适用于CT扫描。 对于每位患者，HelsinkiCT评分可 在影像学病灶数据中找到 变量。空值表示 HelsinkiCT评分代表正常 CT 扫描！评分为 0 并不一定意味着 患者的 CT 正常。（例如，硬膜外 血肿 -3，+ 脑室内出血 = 3 = 0）。	不适用
急诊室脑室内出 血	TRUE	假	text	在急诊室：此变量由 中央评审小组进行评估， 依据TBI通用数据元素。 此变量表示是否 存在脑室内出血。更多 描述性信息（位置）可 在 JSON 文件中找到。	absent=缺失;present=存在;indeteminate=不确定;uninterpretable=无法解释
急诊室病灶数据	TRUE	假	text	急诊室：此变量包含 所有病灶信息均由.....评估 中央评审评估的所有病灶信息。每位患者均评估了 23 个通用 个已针对每位患者进行评估 已填写的分类。对于 13 个通用数据元素，以及全部 6 个分类的独立 变量现已开放使用。（参见 “影像”变量：颅骨骨折、占位性病变 病灶，轴外血肿 ， 硬膜外血肿， 急性硬膜下血肿 ， 亚急性或慢性硬膜下血肿 ， 混合密度硬膜下积液， 脑挫伤，创伤性轴索损 伤，	不适用

Name	静态于				可能值
				创伤性蛛网膜下腔出血 脑室内出血、中线移位， 脑池受压。一个派生变量 也采用.....创建 任何颅内创伤性异常）。这些 13 个通用数据元素仅包含基本信息（即 病灶存在、缺失、不确定、 无法解释、未解释）。	
ERMarshall CT分类ication	TRUE	假	整数	急诊室：一种通用CT分级量表 量表。用于结局预测。 在我们的数据集中范围为1至6。（否 计算机断层扫描上可见病理改变（1），脑池 存在，中线移位 < 5 毫米（2），脑池 受压或缺失，中线移位 < 5 毫米（3）， 中线移位 > 5 毫米，无占位性病变 > 25 立方厘米（4）， 已清除的占位性病变（5），未清除的 占位性病变（6））仅适用于计算机断层扫描 扫描。对于每位患者， 马歇尔CT分级可在 影像学病灶数据变量中找到。对于 Marshall CT 分级，入院 扫描已评分。（不一定是 “最差”的）。	1=弥漫性损伤 I 型（无可见病理改变）；2=弥漫性损伤 II 型；3=弥漫性损伤 III 型（肿胀）；4=弥漫性损伤 IV （移位）；5=已清除占位性病变 V 型；6=未清除占位性病变 VI 型
急诊占位性病变	TRUE	假	text	急诊室：此变量为 由中央评审小组评估， 依据TBI通用数据元素。 此变量表示是否存在占位性 病变。本例中，“占位性病变” 定义为脑损伤总体积 > 25 立方厘米。请注意，这可能意味着至少有 至少一个大型病灶或多个并存的 病灶（脑挫伤、硬膜下血肿， 等），总计达 > 25 立方厘米。更多 信息可在 JSON 文件中找到。	absent=缺失;present=存在;indeteminate=不确定;unintern retable=无法解释
急诊室中线偏移	TRUE	假	text	急诊室：该变量由 中央评审小组进行评估， 依据TBI通用数据元素。 该变量表示中线是否发生 存在 > 5 毫米的移位。更多描述性 信息（方向）可在 JSON 文件中找到。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
急诊室MorrisMarshallCla分类	TRUE	假	整数	急诊室：S：一种CT分级量表 用于创伤性蛛网膜下腔出血 （创伤性蛛网膜下腔出血）B：有助于结局预测。 范围为 0–4。（无创伤性蛛网膜下腔出血（0）、微量或 中度创伤性蛛网膜下腔出血，发生于一个位置（基底部、 皮质或小脑幕）（1）、一个位置出血完全，或 两个位置出血不完全（2）、两个位置出血完全（3）、三个 个或更多位置（4））R：仅适用于 CT扫描。对于每位患者， 可在 MorrisMarshall 分类中找到 影像学病灶数据变量中。	不适用
ERMR帧	TRUE	假			不适用
ERMRIER原因88 真		假	整数	急诊室：此变量包含 进行磁共振成像、超早期 磁共振（72小时内）检查的主要原因。 可能的选项仅限急诊室：不一致 临床症状与（缺乏 ）计算机断层扫描异常之间；疑似非¬≠金属 异物；不做计算机断层扫描（以限制 辐射暴露）；疑似脊髓 病变；未知；其他（进一步说明见 文本字段 CTMRI.MRIERReasonOther。 临床磁共振成像的原因可在 变量 CTMRI.MRIReason	1=仅限急诊室：临床症状与（无）计算机断层扫描异常不一致； 2=仅限急诊室：疑似存在非金属异物； 3=仅限急诊室：替代计算机断层扫描（减少辐射暴露）；4=急诊室 仅限：疑似脊髓病变；88=未知；99=其他
急诊室磁共振成像急诊室原因99 真		假	整数	急诊室：此变量包含 进行磁共振成像、超早期检查的主要原因 已进行了磁共振成像（72小时内）。 可能的选项仅限急诊室：不一致 临床症状与（缺乏 ）CT异常之间的不一致；疑似非¬≠金属 异物；替代CT（以限制 辐射暴露）；疑似脊髓 病灶；未知；其他（进一步说明于	1=仅限急诊室：临床症状与（缺乏） CT异常之间存在差异；2=仅限急诊室：疑似非金属异物 ；3=仅限急诊室：代替CT（限制辐射暴露）；4=仅限急诊室 ：疑似脊髓病变；88=未知；99=其他

Name	静态于				可能值
				文本字段 CTMRI.MRIERReasonOther。 临床磁共振成像的原因可在 变量 CTMRI.MRIReason 中找到	
ERMRIERReasonER1	TRUE	假	整数	在急诊室：此变量包含 进行磁共振成像、超早期 磁共振（72小时内）的主要原因。 可能的选项仅限急诊室：不一致 临床症状与（缺乏 ）CT异常之间；疑似非¬≠金属 异物；改用其他检查而非CT（以限制 辐射暴露）；疑似脊髓 病变；未知；其他（进一步说明于 文本字段 CTMRI.MRIERReasonOther。 临床磁共振成像的原因可在以下位置找到 变量 CTMRI.MRIReason	1=仅限急诊室：临床症状与（缺乏）CT异常之间存在不一致； 2=仅限急诊室：疑似非金属异物；2=仅限急诊室：替代CT（限制辐射暴露）；急诊室 物体；3=仅急诊室：代替计算机断层扫描（限制辐射暴露）；4=急诊室 仅：疑似脊髓病变；88=未知；99=其他
ERMRIERReasonER2	TRUE	假	整数	急诊室：此变量包含 进行磁共振成像的主要原因、超早期 已进行了磁共振成像（72小时内）。 可能的选项仅为急诊室：不一致 临床症状与（缺乏 ）CT异常之间；疑似非¬≠金属 异物；而非CT（以减少 辐射暴露）；疑似脊髓 病灶；未知；其他（详见 文本字段 CTMRI.MRIERReasonOther。 临床磁共振成像的原因可见于 变量 CTMRI.MRIReason	1=仅限急诊室：临床症状与CT异常之间存在差异（或 缺乏CT异常）；2=仅限急诊室：疑似存在非金属异物 对象；3=仅限急诊室：替代计算机断层扫描（限制辐射暴露）；4=急诊室 仅限：疑似脊髓病变；88=未知；99=其他
ERMRIERReasonER3	TRUE	假	整数	急诊室：此变量包含 进行超早期磁共振成像的主要原因 是进行磁共振成像（72小时内）。 可能的选项为：仅限急诊室；不一致 临床症状与（缺乏 ）计算机断层扫描异常；疑似非¬≠金属 异物；而非计算机断层扫描（以减少 辐射暴露）；疑似脊髓 病变；未知；其他（在 文本字段 CTMRI.MRIERReasonOther 中进一步说明。 临床磁共振成像的原因可在 变量 CTMRI.MRIReason 中找到	1=仅限急诊室：临床症状与（缺乏 的）CT异常；2=仅急诊室：疑似非金属异物 ；3=仅急诊室：替代CT（限制辐射暴露）；4=急诊室 仅：疑似脊髓病变；88=未知；99=其他
ERMRIERReasonER4	TRUE	假	整数	急诊室：此变量包含 进行磁共振成像、超早期 磁共振（72小时内）检查的 原因。可能的选项仅限急诊室：临床症状与 计算机断层扫描异常（或无异常）之间存在差异； 疑似非¬≠金属 异物；代替计算机断层扫描（限制 辐射暴露）；疑似脊髓 病灶；未知；其他（详见 文本字段 CTMRI.MRIERReasonOther。 临床磁共振成像的原因可见于 变量 CTMRI.MRIReason	1=仅限急诊室：临床症状与（缺乏）CT异常之间存在差异； 仅限急诊室：疑似非金属异物；2= 仅限急诊室：替代CT（限制辐射暴露）；4=急诊室 仅限：疑似脊髓病变；88=未知；99=其他
ERMR成像	TRUE	假			不适用
急诊室鹿特丹计算机断层扫描评分e	TRUE	假	整数	急诊室：S：通用计算机断层扫描 分级量表 B：对结局有用 预测。在我们的数据集中评分范围为 1 至 6 数据集。评分如下：脑室内出血或 创伤性蛛网膜下腔出血（+1），不存在硬膜外占位（+1）， 中线移位 > 5 毫米（+1），脑池受压 （+1），脑池缺失（+1），总分 = +1 R：仅适用于CT扫描。对于每个 患者可在鹿特丹CT评分中找到 影像学病灶数据变量。	1=弥漫性损伤 I 型（无可见病理改变）；2=弥漫性损伤 II；3=弥漫性损伤 III 型（肿胀）；4=弥漫性损伤 IV （移位）；5=已清除占位性病变 V 型；6=未清除占位性病变 VI 型
急诊扫描类型	TRUE	假	text	在急诊室：S：MR映射的 序列描述 B：由于所有中心使用 不同的序列描述、因此需要对 T2, T1, 液体衰减反转恢复 , T2*, 弥散张量成像和静息态功能磁共振成像 已提供。R：对于计算机断层扫描，ScanType 和 Series 序列描述应相同。	不适用
ER序列描述 真		假	text	急诊室：S：扫描序列 从 DICOM 头中检索到的描述 A：图像提供的序列名称 采集中心。R：DICOM 标签 (0008,103E) 序列描述	不适用

Name	静态干				可能值
急诊室颅骨骨折	TRUE	假	text	在急诊室：此变量 由中央评审小组进行评估， 依据TBI通用数据元素。 此变量表示是否存在颅骨 骨折或多处颅骨骨折。 更详细的描述性信息 （位置、数量）以及高级 信息（形态：例如抑郁、 开放性等）可在 ISON 文件中找到。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
急诊室硬膜下出血集合 混合密度	TRUE	假	text	急诊室：此变量由 中央评审小组进行评估， 依据TBI通用数据元素。 此变量表示是否存在一个或 多处硬膜下积液/混合密度 血肿存在。更多描述性 信息（位置、体积、数量）以及 高级信息（如等密度、 低密度、慢性基础上的急性出血、慢性 复发性等）可在 JSON 中找到 文件。体积使用以下方法进行估算： AxBxC/2 方法。注意：有关硬膜外和 硬膜下血肿的体积，请参阅相关说明。 注意：JSON 文件中的长度、宽度和 病灶深度不能用作任何分析的指标！ 仅可使用“描述性体积” 是有效的指标（单位：立方厘米）	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
急诊室硬膜下出血 急性	TRUE	假	text	急诊室：该变量由 中央评审小组进行评估， 依据TBI通用数据元素。 该变量表示是否存在急性 硬膜下血肿或多发急性 硬膜下血肿。更多 描述性信息（位置、体积、 数量）和高级信息 （均质与异质）可 在 ISON 文件中找到。体积通过 AxBxC/2 方法进行估算， 然而，少量急性硬膜下出血 小脑幕或大脑半球间的血液 未测量。注：参见硬膜外：仅 “描述性体积”可用于 分析。注：在 JSON 文件中，长度， 病灶的宽度和深度不能使用 作为任何分析中的指标！只有“描述性 体积”是有效指标（单位为立方厘米）	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
急诊室硬膜下出血 a亚急性慢性	TRUE	假	text	急诊室：该变量 由中央评审小组进行评估， 依据TBI通用数据元素。 该变量表示是否有一项或 存在多个亚急性/慢性硬膜下血肿 。更多描述性信息 （位置、体积、数量）可 在 JSON 文件中找到。注意：体积 是使用 AxBxC/2 方法估算的。 注意：此变量最好视为 连同우우우우우 "混合密度硬膜下积液" 变量，因为中央审阅者没有 受伤时的信息。因此，许多 亚急性/慢性硬膜下血肿因此被 归类为“混合密度”。注：参见。 硬膜外出血和急性硬膜下血肿 关于体积。注：在 JSON 文件中 病灶的长度、宽度和深度不能 用作任何分析的指标！只有 “描述性体积”是有效指标（单位为立方厘米）	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
ERTAI	TRUE	假	text	急诊室：该变量由 中央评审小组进行评估， 根据 TBI通用数据元素。 此变量表示是否存在轴突 损伤。更多描述性 信息（位置、创伤性轴索损伤还是弥漫性轴索损伤）可 在 JSON 文件中找到。注意：请留意	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释

Name	静态于				可能值
				您感兴趣的成像模态（即计算机断层扫描或磁共振成像）。	
急诊时间点	TRUE	假	text	急诊室：结局时间点为2至3周 ，3个月 ，6个月 ，12个月和24个月。根据分层以及患者的子研究，随访在其中一些时间点或所有时间点进行。如需概览，请查阅SOP手册。	临床=临床；早期CT=早期CT；CT随访=CT随访-随访；术后CT=术后CT；12个月MR=12个月MR；2周MR周=2周MR；24个月MR=24个月MR；3个月MR个月=3个月MR；6个月MR=6个月MR；MR 早期=MR早期
急诊室创伤性蛛网膜下腔出血	TRUE	假	text	在急诊室：该变量由中央评审小组进行评估，依据 TBI通用数据元素。该变量表示是否存在创伤性蛛网膜下腔出血。更多JSON 文件中可以找到描述性信息（位置和数量（例如微量、中度、重度））。* 位置可以是：皮质、基底部、大脑半球间或小脑幕。	absent=缺失；present=存在；indeteminate=不确定；uninterpretable=无法解释
急诊窗口检测质量	TRUE	假	text	急诊室：S：自动检测骨与脑的检测。B：可能选项：骨窗、脑窗，窗口不确定性R：仅适用于CT扫描。脑窗扫描不应被归类为骨窗。	不适用
ERXsiType	TRUE	假	text	急诊室：S：成像类型（计算机断层扫描/磁共振成像）A：判断扫描是计算机断层R：可能值为“xnat:mrSessionData”和“xnat:ctSessionData”	xnat:ctSessionData=xnat:ctSessionData;xnat:mrSessionData=xnat:mr会话数据
轴外血肿	FALSE	假	text	该变量由中央评审小组根据TBI通用数据元素进行评估，该变量表示是否存在轴外血肿或存在多个轴外血肿。该术语主要用于描述那些难以分类的出血，或已清除的出血（即颅骨切除术后）。更详细的描述性信息（位置、体积、数量）以及更高级的信息（例如动脉性与静脉性）可在JSON 文件中找到。注：体积是估算得出的使用 AxBxC/2 方法。在 JSON文件中，“描述性 _体积”是估算的病灶体积，可用于分析，“描述性_长度”，“描述性 _宽度”，“描述性 _max_厚度”是不应在任何情况下使用的测量值分析。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释可重新标注=无法解释
Fisher分级	FALSE	假	整数	S：创伤性蛛网膜下腔出血的CT分级量表蛛网膜下腔出血 B：有助于预测脑血管痉挛的发生及严重程度。范围为1–4（无创伤性蛛网膜下腔出血、无脑室内出血（1），无脑室内出血中度创伤性蛛网膜下腔出血（可分布于多个位置）（2），无脑室内出血，完全性创伤性蛛网膜下腔出血（4）R：仅适用于CT扫描。对于每位患者，可在影像学病灶数据变量中找到Fisher分级。对于CENTER-TBI，仅旧版Fisher分级进行了评分，不是较新的“修订版”版本。	0=0级；1=1级；2=2级；3=3级；4=4级
GreenCT分级	FALSE	假	整数	用于创伤性蛛网膜下腔出血（tSAH）的CT分级量表。有助于结局预测。范围为1-4，其中3细分为“31” ，“32”和4细分为“41”和“42”。（薄层创伤性蛛网膜下腔出血（1），厚层创伤性蛛网膜下腔出血（2），伴占位性病变且无中线移位（31），伴占位性病变的薄层创伤性蛛网膜下腔出血且伴中线移位（32），伴占位性病变的厚层创伤性蛛网膜下腔出血且无中线移位（41），伴占位性病灶且伴中线移位（42）。仅适用于CT扫描。对于每位患者，GreenCT分级可在影像学病灶数据中找到	不适用

Name	静态于				可能值
				变量。仅当 存在创伤性蛛网膜下腔出血时才能填写。	
HelsinkiCT评分	FALSE	假	整数	S：A 通用CT分级量表 B：适用于 结局预测。范围为 -3 至 14。 评分如下：硬膜下出血（+2）、 脑内血肿（+2）、硬膜外 血肿（-3），占位性病变大小 >25 立方厘米 （+2），脑室内出血（+3），脑池受压（+1）， 脑池消失（+5）R：仅适用于 CT扫描。对于每位患者、 可在以下位置找到HelsinkiCT评分： 影像学病灶数据变量。空值 HelsinkiCT评分表示正常 CT扫描！评分为 0 并不一定 意味着患者的 CT 正常。（例如、 硬膜外血肿 -3、 + 脑室内出血 = 3 = 0）。	不适用
脑室内出血出血	FALSE	假	text	该变量由中央 评审小组根据 TBI-Common 数据元素进行评估。该变量表示 是否存在脑室内出血。 更多描述性信息（位置）可 在 JSON 文件中找到。	absent=缺失;present=存在;indeteminate=不确定;无法解释 retable=无法解释
病灶数据	FALSE	假	text	此变量包含所有病灶 中央评审评估的信息。 已评估 23 个通用数据元素 以及 6 项分类，针对每位患者 均已填写。对于 13 个通用数据元素和全部 6 项 分类，均设有单独的变量 已提供。（参见“影像”。变量： 颅骨骨折 ，占位性病变， 轴外血肿、硬膜外血肿、 急性硬膜下血肿 ， 亚急性或慢性硬膜下血肿 ， 混合密度硬膜下积液 脑挫伤 ，TAI， 创伤性蛛网膜下腔出血 脑室内出血、中线移位、 脑池受压。还创建了一个派生变量 其构建依据为 任何颅内创伤性异常）。这些 13 个通用数据元素仅包含基本信息（即 病灶存在、缺失、不确定、 无法解释、未判读）。	不适用
Marshall计算机断层扫描分类tion	FALSE	假	整数	一种通用CT分级量表。适用于 结局预测。范围为 1 至 6，其中 我们的数据集。（CT上无可见病理改变 (1)，脑池存在，MLS < 5 毫米 (2)， 脑池受压或缺失，MLS < 5 毫米（3），MLS > 5 毫米，无占位性病变 > 25 立方厘米（4），已清除的占位性病变（5），未 清除的占位性病变（6））仅适用 于CT扫描。对于每位患者， 可在以下位置找到马歇尔CT分级 影像学病灶数据变量。对于 Marshall CT 分级，入院 扫描进行了评分。（这不一定是 “最差”的）。	1=弥漫性损伤 I 型（无可见病理改变）；2=弥漫性损伤 II；3=弥漫性损伤 III 型（肿胀）；4=弥漫性损伤 IV （移位）；5=已清除占位性病变 V 型；6=未清除占位性病变 VI 型
占位性病变	FALSE	假	text	此变量由中央 评审小组根据 TBI-Common 数据元素进行评估。此变量表示 是否存在占位性病变。“占位性病变 ”在此定义为总计 脑损伤体积 > 25 立方厘米。请注意，这 可能意味着至少存在一个较大的 病灶或多个并存的病灶 （挫伤、硬膜下血肿等） 总计为 > 25 立方厘米。更多信息可 在 JSON 文件中找到。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释
中线移位	FALSE	假	text	该变量由中央 评审小组根据 TBI-Common 数据元素进行评估。该变量表示 是否存在 > 5 毫米的中线移位 。更多描述性信息 （方向）可在 JSON 文件中找到。	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释 可重新标注=无法解释

Name	静态于				可能值
MorrisMarshall类别分类	FALSE	假	整数	S：创伤性蛛网膜下腔出血的CT分级量表（tSAH）B：适用于结局预测。范围为0-4。（无tSAH（0）、微量或中度tSAH位于一个位置（基底部、皮质或小脑幕）(1)，一个位置完整，或两个不完整 (2)，两个位置完整 (3)，三个或更多位置 (4)) R：仅适用于CT扫描。对于每位患者，MorrisMarshall 分类可在影像学病灶数据变量中找到。	不适用
MR帧	FALSE	假			不适用
鹿特丹CT评分	FALSE	假	整数	S：通用CT分级量表 B：适用于结局预测。在我们的数据集中，范围为 1 至 6。我们的数据集。评分如下：脑室内出血或创伤性蛛网膜下腔出血（+1），无硬膜外占位（+1）中线移位 > 5 毫米（+1）、脑池受压（+1）、脑池缺失（+1），总分 = +1 R：仅适用于CT扫描。对于每位患者，可在影像学病灶数据变量中找到鹿特丹CT评分在影像学病灶数据变量中。	1=弥漫性损伤 I 型（无可见病理改变）；2=弥漫性损伤 II 型；3=弥漫性损伤 III 型（肿胀）；4=弥漫性损伤 IV 型（移位）；5=已清除占位性病变 V 型；6=未清除的占位性病变 VI 型
扫描类型	FALSE	假	text	S：序列描述 B 的 MR映射：由于各中心使用的序列描述各不相同，因此需要对 T2加权成像、T1加权成像、液体衰减反转恢复进行映射，提供 T2*、弥散张量成像和静息态功能磁共振成像。R：对于计算机断层扫描、扫描类型和序列描述应保持一致。	不适用
序列描述	FALSE	假	text	S：从扫描序列描述中获取 DICOM 头 A：由序列名称提供图像采集中心。R：DICOM 标签 (0008,103E) 序列描述	不适用
颅骨骨折	FALSE	假	text	该变量由中央评审小组根据TBI-Common数据元素进行评估。该变量表示是否存在颅骨骨折或多处颅骨骨折。更多描述性信息（位置、数量）和高级信息（形态：例如抑郁、开放性等）可在 JSON 文件中找到。	absent=缺失;present=存在;indeteminate=不确定;uninterpretable=无法解释
硬膜下积液混合密度	FALSE	假	text	此变量由中央评审小组根据 TBI-Common 数据元素。此变量表示是否存在一个或多个硬膜下出血积液/混合密度血肿。更多描述性信息（位置、体积、数量）以及更详细的信息（例如等密度、低密度、慢性基础上的急性出血、慢性复发性等）可以可在 ISON 文件中找到。体积已使用 AxBxC/2 方法进行估算。注意：参见硬膜外和硬膜下血肿关于体积的说明。注意：在 JSON 文件中病灶的长度、宽度和深度不能被用作任何分析中的指标！仅“描述性体积”是有效的度量指标（单位为立方厘米）	缺失=缺失；存在=存在；不确定=不确定；无法解释可重新标注=无法解释
硬膜下血肿Acute	FALSE	假	text	此变量由中央机构评估根据 TBI-Common 评审小组数据元素。此变量表示是否存在急性硬膜下血肿或多发急性硬膜下血肿。更详细的描述性信息（位置、体积、数量）及高级信息（均质与异质）可在 JSON 文件中找到。体积采用 AxBxC/2 方法估算，然而，少量微量小脑幕或大脑半球间的急性硬膜下出血未进行测量。注意：参见硬膜外：只能使用“descriptive_volume”进行分析。注意：在用于分析。注：在 JSON 文件中病灶的长度、宽度和深度无法	缺失=缺失；存在=存在；不确定=无法解释可重新标注=无法解释

Name	静态于			可能值
			可用作任何分析中的指标！仅“描述性体积”是有效指标（单位：立方厘米）	
硬膜下血肿S亚急性慢性	FALSE	假	text	此变量由中央评审小组根据 TBI-Common 数据元素进行评估。此变量表示是否存在一个或多个亚急性/慢性存在硬膜下出血。更多描述性信息（位置、体积、数量）可在 ISON 文件中找到。注：体积是使用 AxBxC/2 方法估算的。注：此变量最好结合.....进行考量"混合密度硬膜下积液"变量 ，由于中央审阅者没有受伤时的信息。许多亚急性/慢性硬膜下血肿因此被归类为“混合密度”。注：参见。硬膜外血肿和急性硬膜下血肿关于体积。注意：在 ISON 文件中病灶的长度、宽度和深度不能用作任何分析中的指标！只有“描述性体积”才是有效指标（单位为立方厘米）	absent=缺失；present=存在；indeteminate=不确定；uninterp可重新标注=无法解释
TAI	FALSE	假	text	该变量由中央评审小组根据TBI通用数据元素进行评估，该变量表示是否存在轴突损伤。更多描述性信息（位置、创伤性轴索损伤与弥漫性轴索损伤）可在 JSON 文件中找到。注意：请留意您感兴趣的成像模态（即计算机断层扫描或磁共振成像）。	absent=缺失;present=存在;indeteminate=不确定;无法解释可重新标注=无法解释
时间点	FALSE	假	text	结局时间点为2至3周、3个月 ，6个月 ，12个月和24月份。根据分层和患者的子-研究，随访在其中一些时间点进行，或在所有时间点进行。概览请查看SOP手册。	临床=临床；早期CT=早期CT；CT随访=CT随访-向上；术后CT=术后CT；12个月MR=12个月MR；MR 2周=2周MR；24个月MR=24个月MR；3个月MR个月=3个月MR；6个月MR=6个月MR；MR 早期=MR早期
时间点	FALSE	假	text	结局时间点为2至3周、3个月 ，6个月 ，12个月和24个月。根据患者的分层和子—研究，进行了随访在其中一些时间点进行，或在所有时间点进行。概览请查阅SOP手册。	12mo=12 个月；24mo=24 个月；2wk=2 周；3mo=3个月；6mo=6 个月；Base=基线
创伤性蛛网膜下腔id出血	FALSE	假	text	该变量由中央评审小组根据 TBI-Common 数据元素进行评估。该变量表示是否存在创伤性蛛网膜下腔出血存在。更多描述性信息（位置和数量（例如微量、中度、重度））可在 ISON 文件中找到。*位置可以是：皮质、基底部、大脑半球间或小脑幕。	absent=缺失;present=存在;indeteminate=不确定;uninterp可重新标注=无法解释
窗口检测质量	FALSE	假	text	S：骨与脑的自动检测脑。B：可能的选项：骨窗，脑窗，窗口不确定性R：仅适用于CT扫描。没有脑窗扫描应归类为骨窗。	不适用
XsiType	FALSE	假	text	S：成像类型（计算机断层扫描/磁共振成像）A：评估扫描是计算机断层扫描还是磁共振成像 R：可能值'xnat:mrSessionData' 和'xnat:ctSessionData'	xnat:ctSessionData=xnat:ctSessionData;xnat:mrSessionData=xnat:mr会话数据

实验室测量

Name	静态于			可能值
AnnexinV单阳性CD105Annex测量	FALSE	假	小数	CD105 和 Annexin V 阳性微粒的测量，用于定量内皮来源微粒（EDMP）-内皮来源微粒的结果(EDMP)（单次膜联蛋白V+阳性）-采用流式细胞术。枸橼酸抗凝血浆样本以不适用的条件离心20分钟	

Name	静态干			可能值
			在室温下以2,500 × g离心。使用上清液来测定EDMP。使用BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡）手术医学研究所外科医学研究（IFOM、德国科隆）、大学维滕/赫尔德克。	
Annexin V单CD42bAnnex测量	FALSE	假	小数	CD42b 和 Annexin V阳性微粒的测量，用于定量血小板来源微粒（PDMP）-血小板来源微粒的结果（血小板来源微粒）（单阳性膜联蛋白V+）-采用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆样本在室温下以2,500 × g离心20分钟。上清液用于测定血小板来源微粒。使用BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡）手术医学研究所外科医学研究（IFOM，德国科隆），大学维滕/赫尔德克。	不适用
CD105Annexin VdoubleCD105Annex测量测量	FALSE	假	小数	CD105 和 Annexin V 阳性微粒的测量用于定量内皮来源微粒（EDMP）-内皮来源微粒的结果（EDMP）（CD105+/膜联蛋白V+）-采用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆样本离心20分钟，条件为2,500 × g，室温。上清液用于测定EDMP。使用以下设备运行：BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡）手术医学研究所（IFOM，德国科隆），维滕/赫尔德克大学维滕/赫尔德克。	不适用
CD105CD142双倍CD105CD142测量值	FALSE	假	小数	CD105 和 CD142 的测量阳性微粒，用于定量内皮来源微粒（EDMP）-内皮来源微粒的结果（EDMP）（CD105+/CD142+双阳性）- 使用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝的血浆样本离心20分钟，转速为2,500 × g，室温。使用上清液测定EDMP。使用BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡），在手术医学研究所外科医学研究（IFOM，德国科隆），大学维滕/赫尔德克。	不适用
CD105CD62E双重CD105CD62E测量值	FALSE	假	小数	CD105 和 CD62e阳性微粒的测量，用于定量内皮来源微粒（EDMP）-内皮来源微粒的结果(EDMP)（双阳性 CD105+/CD62e+）- 使用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆样本以2,500 × g、室温下离心。上清液用于测定 EDMP。使用 BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡）手术医学研究所外科医学研究（IFOM，德国科隆），大学维滕/赫尔德克。	不适用
CD105singleCD105Annex测量	FALSE	假	小数	CD105 和 Annexin V阳性微粒的测量，用于定量内皮来源微粒（EDMP）-内皮来源微粒的结果（EDMP）（单阳性 CD105+）——使用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆样本在 2,500 x g、室温下离心 20 分钟。上清液用于测定 EDMP。在 BD Accuri C6 上运行 Plus 流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡）的研究所	不适用

Name	静态干			可能值
			外科医学研究（IFOM，德国科隆），大学维滕/赫尔德克。	
CD105单个CD105CD142测量	FALSE	假	小数	CD105和CD142阳性用于定量的微粒内皮来源微粒 (EDMP) - 内皮来源微粒的检测结果 (EDMP)（单阳性 CD105+）- 使用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆样本以 2,500 × g 在室温下离心。上清液用于测定EDMP。使用BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡），位于手术医学研究所外科医学研究（IFOM、德国科隆）、维滕大学维滕/赫尔德克。 不适用
CD105单个CD105CD62E测量	FALSE	假	小数	CD105和CD62e的测量用于定量检测阳性微粒内皮来源微粒（EDMP）- 内皮来源微粒的结果（EDMP）（单阳性 CD105+）-使用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆样本以 2,500 转离心 20 分钟在室温下以 x g 离心。使用上清液测定 EDMP。在 BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡）上，在手术医学研究所（IFOM，德国科隆）、大学维滕/赫尔德克。 不适用
CD142singleCD105CD142测量	FALSE	假	小数	CD105 和 CD142 测量阳性微粒，用于定量内皮来源微粒 (EDMP) - 内皮来源微粒的结果 (EDMP)（单阳性 CD142+）- 使用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆样本在2,500 × g、室温下离心20分钟。上清液用于测定EDMP。在BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡）上，于手术医学研究所（IFOM，德国科隆）、大学维滕/黑尔德克。 不适用
CD42bAnnexin VdoubleCD42bAnnexmeasurement	FALSE	假	小数	CD42b 和 Annexin V 阳性微粒的测量，用于定量血小板来源微粒（PDMP）- 血小板来源微粒的结果（CD42b+/膜联蛋白V+双阳性）- 采用流式细胞术。枸橼酸抗凝血浆样本在室温下以 2,500 x g 离心 20 分钟。使用上清液测定血小板来源微粒。使用 BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡），手术医学研究所外科医学研究（IFOM，德国科隆），大学维滕/赫尔德克。 不适用
CD42bCD62p双CD42bCD62p测量成	FALSE	假	小数	CD42b 和 CD62p 阳性微粒的定量血小板来源微粒（PDMP）- 血小板来源微粒的结果（PDMP）（CD42b+/CD62p+双阳性）- 采用流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆样本以 2,500 x g 离心20分钟，温度为室温。上清液用于测定血小板来源微粒。使用 BD Accuri C6 Plus 流式细胞仪（BD Biosciences；德国海德堡）在手术医学研究所外科医学研究（IFOM、德国科隆），维滕/赫尔德克大学维滕/赫尔德克。 不适用

Name	静态干				可能值
CD42bsingleCD42bAnnexV测量	FALSE	假	小数	CD42b 和 Annexin V 的测量 用于定量的阳性微粒 血小板来源微粒（PDMP）- 血小板来源微粒的结果 （PDMP）（单阳性 CD42b+）- 使用 流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆 样本在 2,500 下离心 20 分钟 × g，室温。使用上清液来 测定血小板来源微粒。在 BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences; 德国海德堡）研究所进行 外科医学研究（IFOM, 德国科隆），大学 维滕/赫尔德克。	不适用
CD42b单CD42bCD62p测量	FALSE	假	小数	CD42b 和 CD62p 阳性微粒的定量 血小板来源微粒（PDMP）- 血小板来源微粒的结果 （血小板来源微粒）（单阳性 CD42b+）——使用 流式细胞术。枸橼酸抗凝血浆 样本在 2,500 × g、室温下离心 20 分钟。使用上清液 测定血小板来源微粒。在 BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences; 德国海德堡）、手术医学研究所 外科医学研究（IFOM、 德国科隆）、大学 维滕/赫尔德克。	不适用
CD62e单个CD105CD62E测量	FALSE	假	小数	CD105和CD62e测量 阳性微粒，用于定量 内皮来源微粒（EDMP）- 内皮来源微粒的结果 （EDMP）（单阳性 CD62e+）——使用 流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆 样本以 2,500 转离心 20 分钟 × g，室温下。使用上清液 测定 EDMP。使用 BD Accuri C6 检测 Plus 流式细胞仪（BD Biosciences; 德国海德尔堡）手术医学研究所 外科医学研究（IFOM, 德国科隆），维滕/赫尔德克大学 维滕/赫尔德克。	不适用
CD62p单独CD42bCD62p测量	FALSE	假	小数	CD42b和CD62p的测量 用于定量的阳性微粒 血小板来源微粒 (PDMP) - 血小板来源微粒的结果 (PDMP)（单阳性 CD62p+）- 使用 流式细胞术技术。枸橼酸抗凝血浆 样本以 2,500 离心 20 分钟 × g，温度为室温。使用上清液进行 测定血小板来源微粒。使用 BD Accuri C6 Plus流式细胞仪（BD Biosciences; 德国海德堡）、在 外科医学研究（IFOM、 德国科隆），维滕/赫尔德克大学 维滕/赫尔德克。	不适用
凝血参数 抗凝血酶百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （抗凝血酶）- 人抗凝血酶 使用自动化 发色底物检测技术测量 HemosIL¬Æ aliquid 抗凝血酶试剂盒 （Werfen，贝德福德，美国）。在 ACL TOP CTS 700（Werfen，巴塞罗那，西班牙）上运行。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM） 科隆-梅尔海姆医疗中心进行。正常 范围：83-128 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 D-二聚体ug/L	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （D-二聚体）- 使用 HemosIL¬Æ D- Dimer 对照试剂盒（Werfen，美国贝德福德） 在 ACL TOP CTS 700（Werfen、 西班牙巴塞罗那）上运行。凝血参数 由研究所进行	不适用

Name	静态干			可能值	
				输血医学（ITM），科隆-梅尔海姆医疗中心。正常范围：0-232 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	
凝血参数 凝血因子IX百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果（凝血因子IX）- 人血浆经免疫耗竭去除凝血因子IX，用于定量测定凝血因子IX活性，基于活化部分凝血活酶时间（APTT）测定法——使用凝血因子IX缺乏血浆（Werfen，西班牙巴塞罗那）。在 ACL TOP 上运行 CTS 700（Werfen，西班牙巴塞罗那）。凝血参数由输血医学研究所（ITM），科隆-梅尔海姆医疗中心。正常范围：65-150 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 因子VIII百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果（因子VIII）——使用Coamatic因子VIII试剂盒（Chromogenix，美国贝德福德）进行因子VIII的显色测定人枸橼酸抗凝血浆中的活性。在 ACL TOP CTS 700（Werfen；巴塞罗那，西班牙）上运行。凝血参数为由输血研究所完成医学（ITM）、科隆-梅尔海姆医疗中心。正常范围：50-150 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 凝血因子V百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果（凝血因子V）- 人血浆免疫耗竭用于定量测定凝血因子V基于凝血因子V活性的凝血酶原时间（PT）测定——使用凝血因子V缺乏血浆（Werfen，美国贝德福德）。在 ACL TOP CTS 700（Werfen，西班牙巴塞罗那）上运行。凝血参数由该研究所完成输血医学（ITM），科隆-Merheim医疗中心。正常范围：62-139 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 因子XIII抗原百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果（凝血因子XIII）——使用Chromogenix因子XIII抗原试剂盒（Chromogenix，美国贝德福德）基于自动化乳胶增强免疫测定技术。使用.....运行 ACL TOP CTS 700（Werfen；巴塞罗那，西班牙）。凝血参数由输血研究所（ITM）、科隆-梅尔海姆医疗中心完成。正常范围：75.2-154.8 参考：Chromogenix¬Æ 包装说明书	不适
凝血参数 纤维蛋白原毫克/分升	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果（纤维蛋白原）-使用高灵敏度凝血活酶试剂（RecombiPasTin 2G（HemosIL¬Æ），Werfen，贝德福德，美国）基于重组人组织因子（RTF），用于定量测定枸橼酸抗凝血浆中的凝血酶原时间（PT）和纤维蛋白原。使用 ACL TOP CTS 进行检测 700（Werfen，西班牙巴塞罗那）。凝血参数由输血医学研究所（ITM）科隆-梅尔海姆医疗中心测定。正常范围：276-471 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 INR	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果（国际标准化比值）- 使用高灵敏度凝血活酶试剂（RecombiPasTin 2G（HemosIL¬Æ），Werfen，贝德福德，美国）基于重组人组织因子（RTF），用于定量测定枸橼酸抗凝血浆中的凝血酶原时间（PT）和纤维蛋白原。在 ACL TOP CTS 上运行 700（Werfen，巴塞罗那，西班牙）。	不适用

Name	静态干				可能值
				凝血参数由 输血医学研究所（ITM） 科隆-梅尔海姆医疗中心进行。	
凝血参数 纤溶酶原百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （纤溶酶原）- 人体内的纤溶酶原 使用自动化 发色底物检测技术测量 HemosIL¬Æ 纤溶酶原检测试剂盒（Werfen， 美国贝德福德）。使用 ACL TOP CTS 700（Werfen，西班牙巴塞罗那）。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM）， 科隆-梅尔海姆医疗中心。正常 范围：80-133 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 蛋白质C百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （蛋白质C）- 人枸橼酸抗凝 血浆使用自动化设备测量 采用发色底物法技术，使用 HemosIL¬Æ 蛋白质 C 试剂盒（Werfen， 美国贝德福德）。在 ACL TOP CTS 700（Werfen；西班牙巴塞罗那）上运行。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM）完成， 科隆-梅尔海姆医疗中心。正常 范围：70-140 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 蛋白S百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 (蛋白S) - 使用 HemosIL¬Æ 蛋白 S 活性试剂盒（Werfen，贝德福德，美国）。 测定功能活性 通过测量游离蛋白S的 凝血酶原时间延长的程度 在重组人组织 因子、磷脂、钙离子和 蛋白质C存在的条件下，在ACL TOP CTS 700上运行 （Werfen，巴塞罗那，西班牙）。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM）进行， 科隆-梅尔海姆医疗中心。正常 范围：63.5-149 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 部分凝血 活酶时间 （秒）	FALSE	假	小数	标准凝血试验检测结果 （部分凝血活酶时间）- 使用 HemosIL¬Æ APTT-SP 试剂盒 （Werfen，美国贝德福德）。使用 ACL TOP CTS 700（Werfen；西班牙巴塞罗那）。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM）进行， 科隆-梅尔海姆医疗中心。正常 范围：23-36 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 凝血酶原活动度	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （Quick值）——使用高灵敏度 凝血活酶试剂（RecombiPasTin 2G （HemosIL¬Æ），Werfen，贝德福德，美国） 基于重组人组织因子 （RTF），用于定量测定 凝血酶原时间（PT）的枸橼酸抗凝血浆 和纤维蛋白原。在 ACL TOP CTS 700（Werfen，巴塞罗那，西班牙）上进行检测。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM） 科隆-梅尔海姆医疗中心进行。正常 范围：70-130 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 凝血酶时间（秒）	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （凝血酶时间）- 使用 HemosIL¬Æ 凝血酶时间试剂盒（Werfen，贝德福德， 美国）。枸橼酸抗凝血浆中的纤维蛋白原 样本通过添加……转化为纤维蛋白 纯化牛凝血酶以及时间 形成凝块所需的时间会被测量。在 ACL TOP CTS 700（Werfen； 西班牙巴塞罗那）上运行。凝血参数	不适用

Name	静态于				可能值
				由.....研究所完成 输血医学研究所（ITM），科隆- 梅尔海姆医疗中心。正常范围：10- 17 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	
凝血参数 vWFABT0procent	FALSE	假	小数	标准凝血试验检测结果 （血管性血友病因子活性）在枸橼酸抗凝 血浆样本中O型血患者 - 使用HemosIL¬Æ von Willebrand Activity试剂盒（Werfen，贝德福德， 美国），基于自动化乳胶增强 免疫测定技术。在ACL上运行 TOP CTS 700（Werfen；西班牙巴塞罗那）。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM） 科隆-梅尔海姆医疗中心进行。正常 范围：40-126 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 vWFABTABABprocent	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （枸橼酸抗凝 血浆样本中患者的 A, B 型和 AB 型血型——使用 HemosIL¬Æ 血管性血友病因子活性检测试剂盒 （Werfen，美国贝德福德）基于一种 自动化乳胶增强免疫测定法 技术。使用 ACL TOP CTS 700 进行检测 （Werfen，巴塞罗那，西班牙）。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM）、 科隆-梅尔海姆医疗中心。正常 范围：49-163 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 血管性血友病因子抗原ABAB百分比 t	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （血管性血友病因子抗原），在枸橼酸抗凝 血浆样本中，对血型为 A, B型和AB型的患者进行测量，使用 HemosIL¬Æ 血管性血友病因子抗原试剂盒 （Werfen，美国贝德福德），基于一种 自动化乳胶增强免疫测定 技术。使用 ACL TOP CTS 700 进行检测 （Werfen，巴塞罗那，西班牙）。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM）， 科隆-梅尔海姆医疗中心进行。正常 范围：66-176 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
凝血参数 血管性血友病因子抗原百分比	FALSE	假	小数	标准凝血试验的检测结果 （血管性血友病因子抗原）在枸橼酸抗凝 O型血患者的血浆样本中 - 使用HemosIL¬Æ von测量 Willebrand抗原试剂盒（Werfen，贝德福德， 美国），采用自动化乳胶增强 免疫测定技术进行检测。使用 ACL TOP CTS 700（Werfen，巴塞罗那，西班牙）。 凝血参数由 输血医学研究所（ITM） 科隆-梅尔海姆医疗中心检测。正常 范围：42-141 参考：HemosIL¬Æ 包装说明书	不适用
DLA10Extem	FALSE	假	text	仅适用于开展 ROTEM 检测的研究中心 研究。ROTEM --> A10 --> EXTEM	不适用
DLA10 FibTEM	FALSE	假	text	仅适用于开展ROTEM研究的研究中心 研究。ROTEM --> A10 --> FIBTEM	不适用
DLA5 EXTEM	FALSE	FALSE	整数	仅适用于开展 ROTEM 的研究中心 研究。ROTEM --> A5 --> EXTEM	不适用
DLA5Fibtem	FALSE	假	整数	仅适用于开展 ROTEM 研究的研究中心 ROTEM研究 --> A5 --> FIBTEM	不适用
DLaAngleExtem	FALSE	FALSE	整数	仅适用于开展 ROTEM 研究的研究中心 研究。ROTEM --> Œ±-角度 --> EXTEM	不适用
DLaAngleFibtem	FALSE	假	整数	仅适用于进行 ROTEM 的研究中心 研究。ROTEM --> Œ±-角度 --> FIBTEM	不适用
DLADPAggreg	FALSE	假	小数	仅适用于开展Multiplate 多板研究的研究中心。多板测试 --> ADP检测 --> 聚集	不适用

Name	静态于				可能值
DLADPAUC	FALSE	FALSE	整	仅适用于使用 Multiplate 的研究中心 研究。多板测试 --> ADP检测 --> 曲线下面积 (AU·分钟)	不适用
DLADPVelocity	FALSE	假	小数	仅适用于进行Multiplate 研究的研究中心。多板测试 --> ADP检测 --> 速度	不适用
DLAlatSgptUL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 丙氨酸氨基转移酶/血清谷丙转氨酶 以“首选”单位记录（U/L）	不适用
白蛋白	FALSE	假	小数	血液生化 --> 白蛋白 以“首选”单位记录（克/分升）	不适用
DL碱性磷酸酶seUL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 碱性 磷酸酶，记录单位为“首选”单位 (U/L)	不适用
DL淀粉酶UL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 淀粉酶 以“首选”单位 (U/L) 记录	不适用
DLaPttsec	FALSE	假	小数	血液学 --> 活化 凝血活酶时间（活化部分凝血活酶时间）记录单位为 “首选”单位（秒）	不适用
DLAsatSgotUL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 天冬氨酸氨基转移酶/血清谷草转氨酶 以“首选”单位记录 (U/L)	不适用
DLASPIAggreg	FALSE	假	小数	仅适用于进行 Multiplate 研究。多板测试 --> ASPI 检测 --> 聚集	不适用
DLASPIAUC	FALSE	假	整数	仅适用于进行 Multiplate 检查的研究中心 研究	不适用
DLASPI速度	FALSE	假	小数	仅适用于开展 Multiplate 多板研究的研究中心 研究 多板测试 --> ASPI 检测 --> 速度（AU·分钟）	不适用
DL钙毫摩尔每升	FALSE	假	小数	血液生化 --> 钙 以“首选”单位（毫摩尔/升）记录	不适用
DLCFTExtem	FALSE	FALSE	整	仅适用于进行 ROTEM 研究的研究中心 研究。ROTEM --> CFT --> EXTEM	不适用
DLCFTFibtem	FALSE	FALSE	整数	仅适用于进行 ROTEM 研究的研究中心 研究。ROTEM --> CFT --> FIBTEM	不适用
DLCL30	FALSE	假	整数	仅适用于进行 ROTEM/TEG 检查的研究中心 研究。血栓弹力图 --> CL30	不适用
DLCL60	FALSE	假	整数	仅适用于进行 ROTEM/TEG 检查的研究中心 研究。血栓弹力图 --> CL60	不适用
DLCOLAggreg	FALSE	假	小数	仅适用于开展 Multiplate 研究的研究中心 研究 多板测试 --> COL 检测 --> 聚集	不适用
DLCOLAUC	FALSE	FALSE	整数	仅适用于进行 Multiplate 的研究中心 研究 多板测试 --> COL 检测 --> 曲线下面积（AU·分钟）	不适用
DLCOL 速度	FALSE	假	小数	仅适用于开展 Multiplate 研究的研究中心 研究 多板测试 --> COL 检测 --> 速度 (AU·分钟)	不适用
DLCreatinineumolL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 肌酐 以“首选”单位记录（¬μmol/L）	不适用
DLCRPmgL	FALSE	假	小数	血液学 --> C反应蛋白 （CRP）以“首选”单位（毫克/升）记录 不	
DLCTExtem	FALSE	FALSE	整数	仅适用于开展 ROTEM 研究的研究中心 ROTEM 研究 --> CT --> EXTEM	不适用
DLCTFibtem	FALSE	FALSE	整	仅适用于开展 ROTEM 研究的研究中心 研究 ROTEM --> 计算机断层扫描 --> FIBTEM	不适用
DLDdimersugL	FALSE	假	小数	血液学 --> 记录的D-二聚体 以“首选”单位计（¬μg/L）	不适用
嗜酸性粒细胞百分比	FALSE	假	小数	血液学 --> 嗜酸性粒细胞 以“首选”单位记录（%）	不适用
DLEPL	FALSE	假	整数	仅适用于开展血栓弹力图/旋转血栓弹力测定的研究中心 研究血栓弹力图 --> EPL	不适用
DLFibrinogenmgdL	FALSE	假	小数	血液学 --> 已记录纤维蛋白原 以“首选”单位（毫克/分升）	不适用
DLGlucosemmolL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 葡萄糖 以“首选”单位（毫摩尔/升）记录	不适用
DLHematocritpct	FALSE	假	小数	血液学 --> 血细胞比容 以“首选”单位记录（%）	不适用
DL血红蛋白gdL	FALSE	假	小数	血液学 --> 血红蛋白 以“首选”单位记录（克/分升）	不适用
DLInr	FALSE	假	小数	血液	不适用
DLK	FALSE	假	整数	仅适用于进行血栓弹力图/旋转血栓弹力测定的研究中心 研究 血栓弹力图 --> K	不适用

Name	静态于				可能值
DLLdhUL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 乳酸脱氢酶（乳酸脱氢酶）以“首选”单位（U/L）记录	不适用
DLLY30Extem	FALSE	假	text	仅适用于开展 ROTEM 的研究中心 ROTEM研究 --> LY30 --> EXTEM	不适用
DLLY30Fibtem	FALSE	假	text	仅适用于开展 ROTEM 的研究中心 研究 ROTEM --> LY30 --> FIBTEM	不适用
淋巴细胞百分比	FALSE	假	小数	血液学 --> 淋巴细胞 以“首选”单位（%）记录	不适用
DLMA	FALSE	假	整数	仅适用于开展血栓弹力图/旋转血栓弹力测定的研究中心 研究血栓弹力图 --> MA	不适用
DL镁毫摩尔L	FALSE	假	小数	血液生化 --> 镁 以“首选”单位记录（毫摩尔/升）	不适用
DLMCFExtem	FALSE	FALSE	整	仅适用于开展 ROTEM 研究的研究中心 ROTEM研究 --> MCF --> EXTEM	不适用
DLMCFFibtem	FALSE	FALSE	整数	仅适用于开展 ROTEM 的研究中心 ROTEM研究 --> MCF --> FIBTEM	不适用
DLMCFtExtem	FALSE	FALSE	整	仅适用于进行 ROTEM 研究的研究中心 ROTEM研究 --> MCF-t --> EXTEM	不适用
DLMCFtFibtem	FALSE	FALSE	整数	仅适用于开展 ROTEM 研究的研究中心 ROTEM 研究 --> MCF-t --> FIBTEM	不适用
DLMLExtem	FALSE	假	文本	仅适用于开展 ROTEM 研究的研究中心 ROTEM研究 --> 机器学习 --> EXTEM	不适用
DLMLFibtem	FALSE	假	text	仅适用于开展ROTEM研究的研究中心 ROTEM研究 --> 机器学习 --> FIBTEM	不适用
中性粒细胞百分比	FALSE	假	小数	血液学 --> 中性粒细胞 以“首选”单位（%）记录	不适用
DLPlatelet105L	FALSE	假	小数	血液学 --> 血小板记录于“首选”单位 (X10^9/L 或 X10^3/¬µL)	不适用
DLPotassiummmolL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 钾 以“首选”单位记录（毫摩尔/升）	不适用
DL凝血酶原时间Sec	FALSE	假	小数	血液学 --> 凝血酶原时间 以“首选”单位（秒）记录	不适用
DLR	FALSE	假	整数	仅适用于开展血栓弹力图/旋转血栓弹力测定的研究中心 研究血栓弹力图 --> R	不适用
DL原因	FALSE	假	整数		1=研究方案;2=科室政策;3=具体临床适应证患者
DLRISTO聚集	FALSE	假	小数	仅适用于开展 Multiplate 研究的研究中心 研究 多板测试 --> RISTO 测试 --> 聚集	不适用
DLRISTOAUC	FALSE	FALSE	整数	仅适用于进行 Multiplate 研究的研究中心 多板测试 --> RISTO 测试 --> 曲线下面积（AU·分钟）	不适用
DLRISTO速度	FALSE	假	小数	仅适用于开展 Multiplate 研究的研究中心 研究 多板测试 --> RISTO 测试 --> 速度 (AU·分钟)	不适用
DLS100B微克每升	FALSE	假	小数	血液生化 --> S100B 以“首选”单位记录（¬µg/L）	不适用
DL钠毫摩尔每升	FALSE	假	小数	血液生化 --> 钠 以“首选”单位记录（毫摩尔/升）	不适用
DLTEGaAngle	FALSE	FALSE	整数	仅适用于使用血栓弹力图的研究中心 > Œ±-角	不适用
DLTEGType	FALSE	假	text	反映所做的血栓弹力图类型——仅适用于开展血栓弹力图检测的特定研究中心	快速=快速；标准=标准
DLTMA	FALSE	假	整数	仅适用于开展TEG的研究中心 TEG --> TMA	不适用
DL总胆红素µmolL	FALSE	假	小数	血液生化 --> 总胆红素 以“首选”单位记录（¬µmol/L）	不适用
DL毒物筛查	FALSE	假	text	仅在进行毒物药物筛查时提供结果作为临床常规的一部分	阳性=阳性；阳性=阳性
DL毒物筛查阳性男性phet	FALSE	假	整数	反映毒物药物筛查是否呈阳性安非他明。仅当作为临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
DLToxScreenPosBarb	FALSE	假	整数	反映毒物药物筛查是否呈阳性针对巴比妥类药物。仅当作为临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
DLToxScreenPosBenzo	FALSE	假	整数	反映毒物药物筛查是否为阳性针对苯二氮䓬类。仅在作为临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
DL毒物筛查阳性可选大麻素	FALSE	假	整数	表示毒物药物筛查是否呈阳性大麻素。仅在作为临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
DL毒物筛查阳性可卡因aine	FALSE	假	整数	反映毒物药物筛查是否呈阳性 可卡因。仅当作为 临床常规。	0=否；1=是
DLToxScreenPosMeth	FALSE	假	整数	表示毒物药物筛查是否呈阳性 检测美沙酮。仅当作为 临床常规。	0=否；1=是
DLToxScreenPosMethaqual	FALSE	假	整数	表示毒物药物筛查结果是否为阳性 针对甲喹酮。仅当其作为 临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
DL毒物筛查阳性阿片类药物ate	FALSE	假	整数	反映毒物药物筛查结果是否为阳性 针对阿片类药物。仅当作为 临床常规。	0=否；1=是
DLToxScreenPosOther	FALSE	假	整数	反映毒物药物筛查是否呈阳性 适用于预定义列表之外的其他药物。 仅当作为临床常规的一部分执行时。0=否	
DLToxScreenPosOtherTxt	FALSE	假	text	指定针对哪些药物（如果是有毒药物） 筛查结果显示，预定义列表以外的其他药物呈阳性 。仅在作为 临床常规。	不适用
DLToxScreenPosPhency	FALSE	假	整数	反映毒物药物筛查是否呈阳性 苯环利定。仅当作为 临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
DL毒物筛查类型	FALSE	假	text	指定样本类型，即尿液或 血清，前提是已进行毒物药物筛查 。仅限作为 临床常规。	SERUM=血清；URINE=尿液
DLTRAPAggreg	FALSE	假	小数	仅适用于进行Multiplate 研究的研究中心。多板测试 --> TRAP 检测 --> 聚集	不适用
DLTRAPAUC	FALSE	FALSE	整数	仅适用于进行 Multiplate 检测的研究中心 研究。多板测试 --> TRAP 检测 --> 曲线下面积（AU·分钟）	不适用
DLTRAP速度	FALSE	假	小数	仅适用于进行Multiplate 研究。多板测试 --> TRAP 测试 --> 速度（AU·分钟）	不适用
DLU尿素毫摩尔每升	FALSE	假	小数	血液生化 --> 记录的尿素 以“首选”单位（毫摩尔/升）	不适用
DL白细胞百分比t	FALSE	假	小数	血液学 --> 白细胞 以“首选”单位记录（X10^9/L 或 X10^3/ŒoL）	不适用
ERA10Extem	TRUE	假	文本	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究。ROTEM --> A10 --> EXTEM	不适用
ERA10Fibtem	TRUE	假	文本	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究。ROTEM --> A10 --> FIBTEM	不适用
ERA5Extem	TRUE	假	整数	急诊室：仅适用于研究中心 进行ROTEM研究。ROTEM --> A5 --> EXTEM	不适用
ERA5Fibtem	TRUE	FALSE	整	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究 ROTEM --> A5 --> FIBTEM	不适用
ERaAngleExtem	TRUE	假	整数	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究。ROTEM --> Œ±- 角度 --> EXTEM	不适用
ERaAngleFibtem	TRUE	假	整数	急诊室：仅适用于研究中心 进行ROTEM研究。ROTEM --> Œ±- 角度 --> FIBTEM	不适用
急诊室ADP聚集	TRUE	假	小数	急诊室：仅适用于研究中心 进行Multiplate研究。多板测试 检测 --> ADP检测 --> 聚集	不适用
急诊室ADP速度	TRUE	假	小数	急诊室：仅适用于研究中心 进行多板研究。多板测试 测试 --> ADP检测 --> 速度	不适用
ERAlatSgptUL	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 丙氨酸氨基转移酶/血清谷丙转氨酶记录于“首选” 单位 (U/L)	不适用
急诊室白蛋白克/升	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 以“首选”单位记录的白蛋白 （克/分升）	不适用
急诊室碱性磷酸酶seUL	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 记录的碱性磷酸酶 “首选”单位 (U/L)	不适用

Name	静态于				可能值
ERAmylaseUL	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 淀粉酶以“首选”单位记录 (U/L)	不适用
ERaPttsec	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 活化凝血活酶时间（活化部分凝血活酶时间）以“首选”单位（秒）记录	不适用
ERAsatSgotUL	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 天冬氨酸氨基转移酶/血清谷草转氨酶记录于“首选”单位 (U/L)	不适用
ERASPI聚集	TRUE	假	小数	急诊室：仅适用于研究中心 开展多板研究。多板测试 --> ASPI 检测 --> 聚集	不适用
ERASPI速度	TRUE	假	小数	急诊室：仅适用于研究中心 进行多板研究 MULTIPLATE 检测 --> ASPI 检测 --> 速度（AU·分钟）不	
急诊室钙（mmol/L）	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 以“首选”单位记录的钙 (毫摩尔/升)	不适用
急诊室 EXTEM 凝血检测	TRUE	假	整数	急诊室：仅适用于研究中心 正在进行 ROTEM 研究。ROTEM --> CFT --> EXTEM	不适用
ERCFTFibtem	TRUE	FALSE	整数	急诊室：仅适用于研究中心 开展 ROTEM研究。ROTEM --> CFT --> FIBTEM	不适用
ERCL30	TRUE	FALSE	整	急诊室：仅适用于研究中心 开展 ROTEM/TEG 检查。血栓弹力图 -->	
ERCL60	TRUE	FALSE	整数	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM/TEG 检查。血栓弹力图 --> CL60	不适用
ERCOLAggreg	TRUE	假	小数	急诊室：仅适用于研究中心 开展多板研究的 MULTIPLATE 检测 --> COL 检测 --> 聚集	不适用
急诊室胶原诱导的血小	TRUE	假	小数	急诊室：仅适用于研究中心 进行多板研究 MULTIPLATE 检测 --> COL 检测 --> 速度（AU·分钟）	不适用
急诊室肌酐微摩尔/升		假	小数	急诊室：血液生化 --> 肌酐记录为“首选”单位 (µmol/L)	不适用
ERCRPmgL	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> C反应蛋白 (CRP) 记录于“首选”单位 (毫克/升)	不适用
ERCTExtem	TRUE	FALSE	整	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究 ROTEM --> 计算机断层扫描 --> EXTEM	不适用
ERCTFibtem	TRUE	FALSE	整数	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究 ROTEM --> 计算机断层扫描 --> FIBTEM	不适用
ERD二聚体微克/升	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 以“首选”单位记录的 D-二聚体（µg/L)	不适用
急诊室嗜酸性粒细胞百分	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 以“首选”单位记录的嗜酸性粒细胞 (%)	不适用
EREPL	TRUE	FALSE	整	急诊室：仅适用于研究中心 进行TEG/ROTEM研究 TEG --> EPL	不适用
急诊室纤维蛋白原毫克每分升	真	假	小数	急诊室：血液学 --> 以“首选”单位记录的纤维蛋白原（毫克/分升）	不适用
急诊室葡萄糖毫摩尔/升	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 以“首选”单位记录的葡萄糖 (毫摩尔/升)	不适用
急诊室血细胞比容百分	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 以“首选”单位记录的血细胞比容 (%)	不适用
急诊室血红蛋白（克/分升）	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 以“首选”单位记录的血红蛋白 (克/分升)	不适用
急诊室国际标准化比值	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> INR	不适用
ERK	TRUE	FALSE	整	急诊室：仅适用于研究中心 进行血栓弹力图/旋转血栓弹力测定研究 TEG --> K	不适用
ERLabs	TRUE	假			不适用

Name	静态干				可能值
ERLdhUL	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 乳酸脱氢酶（乳酸脱氢酶）记录 以“首选”单位（U/L）表示	不适用
ERLY30Extem	TRUE	假	文本	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究 ROTEM --> LY30 --> EXTEM	不适用
ERLY30Fibtem	TRUE	假	文本	急诊室：仅适用于研究中心 进行ROTEM研究 ROTEM --> LY30 --> FIBTEM	不适用
急诊室淋巴细胞百分比	真	假	小数	急诊室：血液学 --> 以“首选”单位记录的淋巴细胞 (%)	不适用
ERMA	TRUE	假	整数	急诊室：仅适用于研究中心 进行TEG/ROTEM研究 TEG --> 马萨诸塞州	不适用
急诊室镁（mmol/L）	真	假	小数	急诊室：血液生化 --> 记录的“首选”镁 单位（毫摩尔/升）	不适用
急诊室EXTEM最大凝块牢固度	TRUE	FALSE	整	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究 ROTEM --> MCF --> EXTEM	不适用
急诊室纤维蛋白原血	TRUE	FALSE	整数	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究 ROTEM --> MCF --> FIBTEM	不适用
急诊室外源性通道血栓弹力图最大凝块强度	TRUE	FALSE	整	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM研究 ROTEM --> MCF-t --> EXTEM	不适用
ERMCFtFibtem	TRUE	假	整数	急诊室：仅适用于研究中心 进行 ROTEM 研究 ROTEM --> MCF-t --> FIBTEM	不适用
ERMLExtem	TRUE	假	文本	急诊室：仅适用于研究中心 进行ROTEM研究 ROTEM --> ML --> EXTEM	不适用
急诊室ML纤维蛋白	TRUE	假	文本	急诊室：仅适用于研究中心 正在进行 ROTEM研究 ROTEM --> 机器学习 --> FIBTEM	不适用
急诊室中性粒细胞百分比	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 以“首选”单位记录的中性粒细胞 (%)	不适用
ERPlatelet105L	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 血小板以“首选”单位记录 （X10^9/L 或 X10^3/¬µL）	不适用
急诊血钾（mmol/L）		假	小数	急诊室：血液生化 --> 钾（记录单位为“首选”单位） （毫摩尔/升）	不适用
急诊凝血酶原时间 Sec	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 以“首选”单位记录的凝血酶原时间 单位（秒）	不适用
ERR	TRUE	FALSE	整	急诊室：仅适用于研究中心 进行TEG/ROTEM研究 TEG --> R	不适用
ERS100BugL	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> S100B 以“首选”单位记录 (¬µg/L)	不适用
急诊室钠（mmol/L）	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 钠记录单位为“首选”单位 (毫摩尔/升)	不适用
急诊室TEG α角	TRUE	假	整数	急诊室：仅适用于 进行血栓弹力图检测的研究中心 TEG --> Œ±-角	不适用
急诊室血栓弹力图类型	TRUE	假	文本	急诊室：反映血栓弹力图类型 完成 - 仅适用于选定的研究中心 进行血栓弹力图检测	快速=快速；标准=标准
急诊室	TRUE	FALSE	整数	急诊室：仅适用于 进行血栓弹力图的研究中心 血栓弹力图 --> TMA	不适用
急诊室总胆红素 IL	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> “首选”中记录的总胆红素 单位（¬µmol/L）	不适用
急诊毒物筛查	TRUE	假	text	急诊室：毒物药物筛查 仅当作为临床 常规	阳性=阳性；阳性=阳性
急诊毒物筛查阳性 phet	TRUE	假	整数	急诊室：表示毒物药物筛查是否 安非他明检测结果为阳性。 仅在作为临床常规的一部分进行时。0=否	

Name	静态干				可能值
ERToxScreenPosBarb	TRUE	假	整数	急诊室：反映毒物药物筛查是否检测出巴比妥类药物阳性。仅当作为临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
急诊毒物筛查阳性 Benzo	TRUE	假	整数	急诊室：反映毒物药物筛查是否检测出苯二氮䓬类阳性。仅在作为临床常规的一部分进行时。0=否	
ERToxScreenPosCan大麻	TRUE	假	整数	急诊室：表示毒物药物筛查结果是否为大麻素阳性。仅在作为临床常规的一部分实施时。	0=否；1=是
急诊毒物筛查阳性可卡因aine	TRUE	假	整数	急诊室：表示毒物药物筛查可卡因结果为阳性。仅当作为临床常规检查的一部分进行。	0=否；1=是
ERToxScreenPosMeth	TRUE	假	整数	急诊室：表示毒物药物筛查结果是否为美沙酮阳性。仅当作为临床常规的一部分实施。	0=否；1=是
ERToxScreenPosMethaqual	TRUE	假	整数	急诊室：表示毒物药物筛查对甲喹酮呈阳性。仅在作为临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
ERToxScreenPosOpiate	TRUE	假	整数	急诊室：反映毒物药物筛查是否阿片类药物检测呈阳性。仅当作为临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
ERToxScreenPosOther	TRUE	假	整数	急诊室：表示毒物药物筛查结果是否为预定义列表中其他药物以外的药物呈阳性。仅当作为临床常规。	0=否；1=是
急诊毒物筛查阳性其他急诊室	TRUE	假	text	急诊室：指定了哪些药物（如果毒物药物筛查呈阳性）预定义列表以外的其他药物。仅当作为临床常规的一部分进行。	不适用
ERToxScreenPosPhency	TRUE	假	整数	急诊室：表示毒物药物筛查是否显示苯环利定阳性。仅当作为临床常规的一部分进行时。	0=否；1=是
急诊毒物筛查类型	TRUE	假	text	急诊室：指定样本类型为尿液或血清，是否进行了毒物药物筛查。仅限作为临床常规的一部分进行时。	血清=血清；尿液=尿液
ERTRAP聚集	TRUE	假	小数	急诊室：仅适用于研究中心进行多板研究。MULTIPLATE 检测 --> TRAP检测 --> 聚集	不适用
ERTRAP速度	TRUE	假	小数	急诊室：仅适用于研究中心进行多板研究。MULTIPLATE 检测 --> TRAP检测 --> 速度 (AU·分钟)	不适用
急诊室尿素mmolL	TRUE	假	小数	急诊室：血液生化 --> 以“首选”单位记录的尿素（毫摩尔/升）	不适用
急诊室白血球百分比t	TRUE	假	小数	急诊室：血液学 --> 白细胞，记录单位为“首选”单位（X10^9/L 或 X10^3/ŒoL）	不适用
纤维蛋白溶解纤维蛋白原单体µg/ml	FALSE	假	小数	采用纤维蛋白单体检测结果——使用免疫比浊测定技术（STA - Liatest FM-Kit，Stago；法国）。测量在路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡、维也纳）。Liatest FM 的参考区间——6 件套	不适用
纤溶调节剂抗纤溶酶百分比	FALSE	假	小数	抗纤溶酶检测结果 - 测量采用比色检测技术（STA-Stachrom¬Æ-TAFI-Kit，Stago；法国）。测量在路德维希 Boltzman 研究所（萨尔茨堡、维也纳）。正常范围：80-120 参考：STA-Stachrom¬Æ-TAFI-Kit 包装说明书	不适用
纤溶调节剂TAFI百分比	FALSE	假	小数	凝血酶可激活的检测结果纤维蛋白溶解抑制剂（TAFI）-测量采用比色检测技术（STA-Stachrom-TAFI试剂盒，Stago；法国）。测量在路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡，维也纳）进行。Stachrom-TAFI试剂盒的检测限：5-195	不适用
GFAP	FALSE	假	小数	胶质纤维酸性蛋白检测结果蛋白质 [GFAP] - 使用一种采用数字化超灵敏免疫测定	不适用

Name	静态干			可能值
			基于阵列技术（单分子阵列，SiMoA）的人类神经学四重检测B检测（N4PB），在SR-X台式仪器上运行检测平台（Quanterix公司，列克星敦，马萨诸塞州），位于佛罗里达大学（盖恩斯维尔，佛罗里达州）。	
NFL	FALSE	假	小数	神经丝蛋白检测结果-轻链（NFL）——使用一种超灵敏免疫测定法进行测量，该方法采用数字化阵列技术（单分子阵列、基于SiMoA的人类神经学四重检测B检测（N4PB）、在SR-X台式检测平台（Quanterix公司、列克星敦、马萨诸塞州）佛罗里达大学（盖恩斯维尔，佛罗里达州）。	不适用
NSE	FALSE	假	小数	神经元特异性烯醇化酶检测结果（NSE）- 使用临床用自动化系统，采用电化学发光免疫分析试剂盒（ECLIA）（Elecsys S100 和 Elecsys NSE 检测试剂）在 Cobas 8000 模块化分析仪（罗氏诊断，德国曼海姆）佩奇大学佩奇（匈牙利佩奇）。	不适用
PAI-1 纳克/毫升	FALSE	假	小数	纤溶酶原激活物抑制剂-1（PAI-1）检测结果——使用 ELISA Duo Set 试剂盒，来自 R&D Systems（明尼阿波利斯，美国）、基于夹心法按照制造商的说明进行。使用了 EDTA血浆样本。在 EPOCH 2（BioTek；美国威努斯基）手术医学研究所的微孔板读数仪（IFOM、科隆、德国），维滕/赫尔德克大学。	不适用
S100B	FALSE	假	小数	S100钙结合蛋白的检测结果B（S100B）——使用临床用自动化系统进行测量，采用电化学发光免疫分析试剂盒（电化学发光免疫分析）（Elecsys S100 和 Elecsys NSE 检测试剂）在 Cobas 8000 模块化分析仪（罗氏诊断，德国曼海姆）于佩奇大学（匈牙利佩奇）进行检测。	不适用
Syndecan1pgml	FALSE	假	小数	Syndecan-1 的检测结果——使用 R&D Systems 的 ELISA Duo Set 试剂盒（美国明尼阿波利斯）、基于夹心法根据制造商的原理说明。使用了EDTA血浆样本。使用 EPOCH 2（BioTek；美国威努斯基）的微孔板读数仪进行检测手术医学研究所（IFOM、德国科隆）、大学维滕/赫尔德克。	不适用
Tau	FALSE	假	小数	T-TAU 的检测结果——使用超灵敏免疫测定法和数字化阵列技术（单分子阵列，SiMoA）人类神经学四重检测B检测（N4PB）在SR-X台式检测平台（Quanterix公司，列克星敦，马萨诸塞州），由佛罗里达大学（盖恩斯维尔，佛罗里达州）进行。	不适用
凝血酶生成ETPnmmin	FALSE	假	小数	内源性凝血酶检测结果潜能（ETP）（STG¬Æ-BleedScreen，法国 Stago）在枸橼酸抗凝血浆中——采用荧光产生活性方法（ST Genesia 分析仪；法国 Stago）——由低组织因子浓度触发。测量在 Ludwig Boltzman 实验室进行研究所（萨尔茨堡，维也纳）。	不适用
凝血酶生成ETPprocent	FALSE	假	小数	内源性凝血酶检测结果潜能 (ETP) (STG¬Æ-BleedScreen，Stago，法国），使用枸橼酸抗凝血浆，采用荧光产生活性方法（ST Genesia 分析仪，Stago；法国），由低水平	不适用

Name	静态干			可能值
			组织因子浓度。测量 在路德维希·玻尔兹曼 研究所（萨尔茨堡、维也纳）进行。	
凝血酶生成I. 凝血酶生成时间	FALSE	假	小数	凝血酶生成定量测定的检测结果 的凝血酶生成（STG¬Æ- BleedScreen，Stago，法国）在枸橼酸抗凝 血浆（滞后时间）——采用荧光产生活性 方法（ST Genesia 分析仪，Stago； 法国）——由低浓度的 组织因子触发。测量在 路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡、 维也纳）。 不适用
分钟 凝血酶生成滞后 时间比值	FALSE	假	小数	凝血酶生成定量测定的检测结果 （STG¬Æ- BleedScreen，Stago，法国）在枸橼酸抗凝 血浆中（滞后时间）——采用荧光产生活性 方法（ST Genesia 分析仪，Stago； 法国）——由低浓度的.....触发 组织因子。测量在 路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡、 维也纳）。 不适用
凝血酶生成P 峰值高度nm	FALSE	假	小数	凝血酶生成定量测定的检测结果 （STG¬Æ- BleedScreen，Stago，法国）在枸橼酸抗凝 血浆（峰高）-使用荧光产色的 方法（ST Genesia 分析仪 Stago；法国） - 由低浓度的组织 因子触发。测量在 路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡、 维也纳）进行。 不适用
凝血酶生成P 峰值高度百分比	FALSE	假	小数	定量测定的检测结果 凝血酶生成（STG¬Æ- BleedScreen，Stago，法国）中的枸橼酸抗凝血浆 （峰高）——采用荧光产色的 方法（ST Genesia 分析仪，Stago； 法国）——由低浓度的 组织因子触发。测量在 路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡）进行， 维也纳）。 不适用
凝血酶生成S tartTailmin	FALSE	假	小数	用于定量测定的检测结果 枸橼酸抗凝血浆中的凝血酶生成 （Start Tail）-采用荧光产生活性方法（ST Genesia 分析仪，Stago；法国）-由 低浓度的组织因子触发。 测量在路德维希 玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡、维也纳）。 不适用
凝血酶生成S tartTailratio	FALSE	假	小数	凝血酶生成定量测定的检测结果 采用枸橼酸抗凝血浆 （Start Tail）- 使用荧光产生活性方法（ST Genesia 分析仪，Stago；法国）- 由以下因素触发 低浓度组织因子。 测量在 Ludwig 进行 博尔兹曼研究所（萨尔茨堡，维也纳）。 不适用
凝血酶生成T 峰值时间（分钟）	FALSE	假	小数	定量测定的检测结果 枸橼酸抗凝血浆中的凝血酶生成 （达峰时间）-采用荧光产生活性方法 （ST Genesia 分析仪；Stago，法国）- 由低浓度的组织 因子触发。测量在 路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡， 维也纳）。 不适用
凝血酶生成T 达峰时间比值	FALSE	假	小数	凝血酶生成定量测定的检测结果 在枸橼酸抗凝血浆中 （达峰时间）- 使用荧光产生活性方法 （ST Genesia 分析仪，Stago；法国）- 由低浓度组织因子触发 因子。测量在 路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡， 维也纳）。 不适用
凝血酶生成V elIndexnmmin	FALSE	假	小数	用于定量测定的检测结果 枸橼酸抗凝血浆中的凝血酶生成 （速度指数）-采用荧光产色的 方法（ST Genesia 分析仪，Stago； 法国）- 由低浓度的不适用触发

Name	静态于				可能值
				组织因子。测量在 路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡， 维也纳）进行。	
凝血酶生成Vel指数百分比	FALSE	假	小数	凝血酶生成定量测定的检测结果 用于枸橼酸抗凝血浆中凝血酶生成的 （速度指数）——使用荧光产生活性 方法（ST Genesia 分析仪，Stago； 法国）——由低浓度的 组织因子触发。测量在 路德维希·玻尔兹曼研究所（萨尔茨堡， 维也纳）进行。	不适用
VECadherinngml	FALSE	假	小数	血管内皮钙黏蛋白的检测结果 - 使用 an R&D Systems 的 ELISA Duo Set 试剂盒进行血管内皮钙黏 （美国明尼阿波利斯）采用夹心法 按照制造商的说明 操作。使用了EDTA血浆样本。 使用EPOCH 2（BioTek； 美国威努斯基）的微孔板读数仪、 手术医学研究所 （IFOM、德国科隆）、大学 维滕/赫尔德克。	不适用

重症监护病房用药与管理

Name	静态于				可能值
药物	FALSE	TRUE	整数	药物记录信息详情 包括类别、药物、原因、每日最高剂量、 给药途径、开始和停止日期、以及是否 在此后继续用药 出院。该变量描述药物。 常用于治疗 颅内压升高的药物列于TIL部分、但 未列入此处的药物清单。	1=镇痛药：对乙酰氨基酚；2=镇痛药：非甾体抗炎药；3=镇痛药： 曲马多；4=镇痛药：阿片类药物（吗啡等）；5=镇静剂/治疗 躁动：巴比妥类药物（硫喷妥钠等）；6=镇静剂/躁动治疗 躁动：可乐定；7=镇静剂/躁动治疗： 右美托咪定；8=镇静剂/躁动治疗： 地西泮；9=镇静剂/躁动治疗： 芬太尼；10=镇静剂/躁动治疗：氟哌啶醇 （氟哌啶醇）；11=镇静剂/躁动治疗：劳拉西泮（替马西泮、 ect);12=镇静剂/躁动治疗： 咪达唑仑；13=镇静剂/躁动治疗： 吗啡；14=镇静剂/躁动治疗： 丙泊酚；15=镇静剂/躁动治疗： 其他；16=神经肌肉阻滞：潘库溴铵 （Pavulon）；17=神经肌肉阻滞：阿曲库铵 (tracium);18=神经肌肉阻滞：顺式阿曲库铵 (nimbex);19=神经肌肉阻滞：加拉明 (flaxedil);20=神经肌肉阻滞：罗库溴铵 (zemuron);21=神经肌肉阻滞：维库溴铵 (norcuron);22=神经肌肉阻滞：其他；23=抗癫痫药： 卡马西平 (tegretol);24=抗癫痫药：拉莫三嗪 （Lamectal）；25=抗癫痫药：左乙拉西坦（Keppra）；26=抗 癫痫药：苯妥英（Diphantoine）；27=抗癫痫药：丙戊酸盐 （Depakine）；28=抗癫痫药：其他；29=抗生素：氨基糖苷类 （阿米卡星、庆大霉素等）；30=抗生素：碳青霉烯类（美罗培南 等）；31=抗生素：第一代头孢菌素（头孢氨苄 等）；32=抗生素：第二代头孢菌素（头孢呋辛 等）；33=抗生素：第三代头孢菌素（头孢噻肟 等）；34=抗生素：第四代头孢菌素（头孢吡肟、马斯平 等）；35=抗生素：第五代头孢菌素（头孢洛林 等）；36=抗生素：糖肽类（万古霉素）；37=抗生素： 林可酰胺类（克林霉素等）；38=抗生素：大环内酯类 （红霉素等）；39=抗生素：硝基呋喃类（呋喃唑酮、 呋喃妥因等）；40=抗生素：青霉素类（氨苄西林、 氯唑西林）；41=抗生素：阿莫西林/克拉维酸 （奥格门汀、泰克维等）；42=抗生素：喹诺酮类（环丙沙星 等）；43=抗生素：磺胺类（复方磺胺甲噁唑、 多西环素）；44=抗生素：其他；45=降压药：ACE 阻滞剂（卡托普利、培哚普利等）；46=降压药： 血管紧张素抑制剂（坎地沙坦等）；47=降压药： bA"受体阻滞剂（普萘洛尔）；48=降压药： 可乐定；49=降压药：利尿剂；50=钙通道 阻滞剂：尼莫地平；51=钙通道阻滞剂： 尼卡地平；52=钙通道阻滞剂：维拉帕米；53=类固醇： 甲泼尼龙；54=类固醇：bA(c)他美松；55=类固醇： 地塞米松；56=类固醇：氢化可的松/可的松；57=抗酸剂： 氢氧化铝；58=抗酸剂：其他；59=H2受体 拮抗剂：西咪替丁；60=H2受体拮抗剂：雷尼替丁 （Zantac）；61=质子泵抑制剂：奥美拉唑（Losec）；62=质子 泵抑制剂：埃索美拉唑（Nexium）；63=质子泵抑制剂： 泮托拉唑（潘妥洛尔）；64=促胃肠动力药：多潘立酮

Name	静态于				可能值
					(Motilium)；65=促胃肠动力药：红霉素；66=促胃肠动力药：甲氧氯普胺 (Primperan)；67=镇痛药：其他；68=抗-降压药：其他；69=钙通道阻滞剂：其他；70=类固醇：其他；71=H2受体拮抗剂：其他；72=质子泵抑制剂：其他；73=促胃肠动力药：其他；99=其他，请在“其他药物”中注明：其他
其他药物	FALSE	TRUE	text	记录的药物详细信息 包括类别、药物、原因、每日最高剂量、给药途径、开始和停止日期，以及是否药物在.....之后仍持续使用 出院。此变量描述该 药物是否为预定义列表以外的“其他”药物。	不适用
延迟原因	FALSE	假	整数	WHY问题：记录 延迟护理转衔的原因	1=接收单元无床位；2=无法提供运输；3=患者/代理人的意愿；4=因多重耐药菌而需要隔离；5=资金问题；6=官僚原因；99=其他
其他延迟原因	FALSE	假	text	WHY问题：记录“其他”原因 相比预定义列表，护理转衔延迟的 预定义列表	不适用
类别	FALSE	TRUE	整数	药物记录信息详情 包括类别、药物、原因、每日最高剂量、给药途径、开始和停止日期、以及是否在此之后仍持续使用药物 出院。此变量描述 类别。类别：镇痛药、镇静剂、神经肌肉阻滞剂、抗癫痫药物、抗生素、抗降压药、钙通道阻滞剂、类固醇、抗酸剂、H2受体拮抗剂、质子泵抑制剂和促胃肠动力药。 常用于治疗 颅内压升高的药物列于 TIL 部分、但未列入此处的药物清单。	1=镇痛药；2=镇静剂/躁动治疗；3=神经肌肉阻滞；4=抗癫痫药；5=抗生素；6=抗降压药；7=钙通道阻滞剂；8=类固醇；9=抗酸剂；10=H2受体拮抗剂；11=质子泵抑制剂；12=促胃肠动力药；99=其他、请在“其他药物”中注明
DVT药物类型	FALSE	TRUE	整数	这些变量旨在记录具体的 有关深静脉血栓预防使用情况的信息。 关于其使用及使用时机，现有证据很少。 目前证据有限，且 临床实践存在较大差异。该 变量描述了预防类型， 适用于药物性深静脉血栓的情况。	1=肝素；2=低分子量肝素；3=达肝素 (Fragmin)；4=依诺肝素；5=那屈肝素 (Fraxiparine, Fraxodil);6=Parnaparin;7=Reviparin;8=Tinzaparin
机械性深静脉血栓预防h	FALSE	TRUE	整数	这些变量旨在记录特定的 有关深静脉血栓预防使用情况的信息。 关于深静脉血栓预防的使用及其时机、创伤性脑损伤后相关证据很少，且 临床实践差异很大。此 变量描述机械性深静脉血栓预防的 有无。	0=否；1=是
机械性深静脉血栓预防hType	FALSE	TRUE	text	这些变量旨在记录具体的 有关深静脉血栓预防使用情况的信息。 关于其使用及使用时机的证据很少 创伤性脑损伤后的深静脉血栓预防，而且 临床实践存在较大差异。该 变量描述了预防类型 针对机械性深静脉血栓的情况。	不适用
深静脉血栓预防药物m	FALSE	TRUE	整数	这些变量旨在记录有关 深静脉血栓预防使用情况的具体信息。 关于创伤性脑损伤后深静脉血栓预防的使用及时间安排， 目前证据很少、且 临床实践存在较大差异。这 该变量描述是否存在 药物性深静脉血栓。	0=否；1=是
肠内营养	FALSE	TRUE	整数	这些变量旨在记录具体的 营养支持信息， 通过肠外和/或肠内途径提供。该 变量描述肠内营养的缺失或存在。 肠内营养。	0=否；1=是
肠内营养途径	FALSE	TRUE	整数	这些变量旨在记录特定的 营养支持信息、 通过肠外和/或肠内途径提供。此 变量描述了 肠内营养的给药途径。	1=鼻胃管；2=经幽门管；3=胃造口术
最高日剂量	FALSE	TRUE	text	药物记录信息详情 包括类别、药物、原因、每日最高剂量，给药途径、开始和停止日期，以及是否在此之后仍在持续用药 出院。该变量描述	不适用

Name	静态干				可能值
				每日最高剂量。这些详细信息应 针对每种药物分别填写。	
HospSecondInsultsNeuroWorseAction1	FALSE	TRUE	整数	发生神经功能恶化时采取的措施。 神经功能恶化的重要性最早由 Morris 和 Marshall 描述。神经功能恶化的 神经功能恶化的发生与有关。 中度至 重型创伤性脑损伤受试者的较差结局。神经功能恶化定义为 GCS运动评分下降2分或以上 ；2）瞳孔反应性新近消失 或出现瞳孔不对称 >= 2毫米；3）神经系统或计算机断层扫描恶化 病情足以立即 进行药物治疗或外科干预	1=无反应；2=非计划CT扫描；3=药物治疗的变更' 4=外科干预
HospSecondInsultsNeuroWorseAction2	FALSE	TRUE	整数	发生神经功能恶化时采取的措施。 Morris 和 Marshall 首先 描述了神经功能恶化的重要性。 神经功能恶化的发生与 中度至重度受试者的较差结局相关 重型创伤性脑损伤。神经功能恶化定义为：1) GCS运动评分下降2分或以上 分；2) 新出现瞳孔反应消失 或出现瞳孔不对称 >= 2毫米；3) 神经系统或CT状况恶化 严重到需要立即 药物治疗或外科干预	1=无反应；2=非计划CT扫描；3=医疗治疗的变化' 4=外科干预
HospSecondInsultsNeuroWorseAction3	FALSE	TRUE	整数	神经功能恶化时采取的措施。 Morris 和 Marshall 首次描述了神经功能恶化的重要性 由 Morris 和 Marshall 描述。The 神经功能恶化的发生与 中度至 重度创伤性脑损伤受试者的较差结局相关。神经功能恶化定 GCS运动评分下降2分或以上 分；2）新出现瞳孔反应消失 或出现瞳孔不对称 >= 2毫米；3）神经系统状况或计算机断层扫描 状况恶化到足以需要立即 医疗或外科干预	1=无反应；2=非计划CT扫描；3=药物治疗变更' 4=外科干预
住院期间第二次损伤神经功能恶化行动4	FALSE	TRUE	整数	发生神经功能恶化时采取的行动。 神经功能恶化的重要性最初由 Morris和Marshall进行了描述。 神经功能恶化的发生与 中重度创伤性脑损伤受试者的较差结局相关。 神经功能恶化定义为：1） GCS运动评分降低2分或以上 分值；2）新出现瞳孔反应消失 或出现瞳孔不对称 >= 2毫米；3）神经系统状况或CT 状况恶化，足以需要立即 药物治疗或外科干预	1=无反应；2=非计划CT扫描；3=药物治疗变更' 4=外科干预
HVTIL	FALSE	TRUE	整数	治疗强度等级每两小时的变化 （TIL）	0=无变化；1=强度增加；2=强度减少
HVTIL变更原因n	FALSE	假	整数	治疗强度每两小时变化的原因 强度等级（TIL）	1=强化：临床恶化；2=强化：疑似 颅内压升高（未测量）；3=强化：颅内压升高 （有记录）；4=强化：临床决策是针对其他 机制；5=强化：医生更换（不同 移位）；6=减少：临床改善；7=减少：对颅内压的充分 控制；8=减少：治疗上限 已达到/超过；9=减少：考虑进一步治疗 无效；10=减少：医生更换（不同班次）
ICU入院状态Haemo稳定	TRUE	假	整数	反映患者在 入院至重症监护病房时的状态：血流动力学 稳定	0=否;1=是;88=未知
重症监护病房入院状态插管ated	TRUE	假	整数	反映患者在.....时的状态 入院至重症监护病房：已插管	0=否；1=是；88=未知
重症监护病房入院状态机械通气小时通气	TRUE	FALSE	整	反映患者在 入院至重症监护病房：机械 机械通气	0=否；1=是；88=未知
插管	FALSE	TRUE	整数	此变量描述缺失或 是否存在插管作为通气 管理（仅适用于ICU患者）。	0=否；1=是
机械通气	FALSE	TRUE	整数	此变量描述缺失或 接受机械通气（任何 呼吸模式，持续气道正压通气除外）。	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
鼻胃	FALSE	TRUE	整数	表示某项内容的缺失或存在 鼻胃饲管。	0=否；1=是
氧气入院	FALSE	TRUE	整数	反映是否存在氧气 给药。	0=否；1=是；88=未知
肠外营养	FALSE	TRUE	整数	这些变量旨在记录特定 营养支持信息、所提供的 通过肠外和/或肠内途径。此 变量描述是否存在 肠外营养。	0=否；1=是
PEG管	FALSE	TRUE	整数	此变量描述是否存在 存在 PEG 管（胃造口术）。	0=否；1=是
原因	FALSE	假	整数	药物信息记录详情 类别、药物、原因、每日最高剂量、 给药途径、开始和停止日期，以及是否 持续用药 至出院后。此变量描述 用药原因。应针对每种药物 填写这些详细信息。	1=镇静剂/躁动治疗：机械性 通气；2=镇静剂/躁动治疗：代谢 抑制；3=抗癫痫药：预防；4=抗癫痫药： 显性癫痫发作的治疗；6=抗癫痫药：无显性癫痫发作的治疗 癫痫发作活动；7=抗生素：发热、无明确病灶；8=抗生素： 肺炎；9=抗生素：尿路感染；10=抗生素： 导管相关性血流感染；11=抗生素：颅内 脓肿/脓胸；12=抗生素：围操作期 预防；13=抗生素：脑膜炎；14=降压药：局部给药 降低血压；15=降压药：治疗 躁动；16=钙通道阻滞剂：预防 血管痉挛；17=钙通道阻滞剂：治疗 血管痉挛；18=钙通道阻滞剂：抗 降压药；19=钙通道阻滞剂：心脏 适应证；20=类固醇：创伤性脑损伤；21=类固醇： 急性呼吸窘迫综合征；22=类固醇：垂体功能减退症；23=类固醇： 脓毒症；24=抗酸剂：胃保护；25=抗酸剂：反流；26=H2 受体拮抗剂：胃保护；27=H2受体拮抗剂： 溃疡治疗；28=质子泵抑制剂：胃 保护；29=质子泵抑制剂：治疗 溃疡；30=促胃肠动力药：胃潴留；31=促胃肠动力药： 呕吐；32=促胃肠动力药：便秘；33=促胃肠动力药：常规 护理；35=镇痛药：其他；36=神经肌肉阻滞： 其他；37=镇静剂/躁动治疗：其他；38=抗癫痫药： 其他；39=抗生素：其他；40=降压药： 其他；41=钙通道阻滞剂：其他；42=类固醇： 其他；43=抗酸剂：其他；44=H2受体拮抗剂： 其他；45=质子泵抑制剂：其他；46=促胃肠动力药： 其他；99=其他，请在“其他药物”中注明：其他
其他原因	FALSE	假	text	药物信息收集了以下内容 ：类别、药物、原因、每日最高剂量、 给药途径、开始和停止日期，以及药物是否 在出院后仍持续使用。 该变量描述了 如果这属于“其他 （而非预定义选项），药物的原因。此类详情 应针对每种药物填写。	不适用
再插管	FALSE	TRUE	整数	反映是否需要再次 插管。	0=否；1=是
再次机械通气	FALSE	TRUE	整数	反映重新实施的需要 机械通气。	0=否；1=是
再次机械通气R原因	FALSE	假	整数	反映需要重新- 实施机械通气。	1=呼吸衰竭；2=神经功能恶化；3=自发性 过度通气；4=脓毒症；99=其他
再次机械通气原因其他	FALSE	假	text	反映“其他”需求原因的 重新进行机械通气的“其他”原因。	不适用
给药途径	FALSE	TRUE	text	记录的药物详细信息 类别、药物、原因、每日最高剂量、 给药途径、开始和停止日期、以及是否 药物在 出院后仍在使用。此变量描述给药途径。 这些详细信息应针对每种 药物填写。	急诊科=硬膜外；Ih=吸入给药；Im=肌内给药；IvCont=持续给药 静脉注射；IvInt=间歇给药 静脉注射；PO=口服；Pv=阴道给药；Re=直肠给药；Sc=皮下注射；To=局部给药
TILCCSF引流体积lume	FALSE	TRUE	整数	仅引流体积的规范 适用于“每日TIL脑脊液引流”为 “是”	不适用
TIL脑脊液引流	FALSE	TRUE	整数	每日TIL：表示是否进行了脑脊液引流 是或否	0=否；1=是
TIL 多巴酚丁胺剂量	FALSE	TRUE	text	表示多巴酚丁胺总剂量 （如适用，以毫克计）给药。 按24小时周期计算	不适用
TILDopamineDose	FALSE	TRUE	text	表示多巴胺总剂量 （如适用，以毫克计）。 按24小时周期计算	不适用

Name	静态于				可能值
TIL因素热量Intake肠内千卡	FALSE	TRUE	整数	每日TIL：反映通过以下途径摄入的热量 肠内途径（千卡）	不适用
TIL因素热量摄入整数（千卡）	FALSE	TRUE	整数	每日TIL：反映通过以下途径摄入的热量 肠外途径（千卡）	不适用
TIL因素热量摄入途径肠内	FALSE	TRUE	整数	“肠外”和“肠内 途径”这两个变量用于记录患者是否 接受了肠内喂养；如果接受了， 则记录通过各给药途径给予的千卡总量。	1=肠外途径；2=肠内途径
TIL因素热量摄入给药途径肠外	FALSE	TRUE	整数	变量“肠外”和“肠内 途径”用于记录患者是否 接受肠内喂养；如果接受， 按给药途径给予的千卡总数 每种给药途径。	0=否；1=是
TILFactorsCoagulation	FALSE	TRUE	整数	最多 4 种“治疗”（下拉 可选择并输入下拉框） 在治疗1-4下。有关体积/剂量的详细信息 已给药产品的 应与治疗1-4相对应，并输入 到变量“体积1-4”中。	0=否；1=是，出于临床原因；2=是，根据研究 方案；88=未知
TIL因素凝血血红蛋白后nHemoglobinAfter	FALSE	假	小数	反映之后血红蛋白的水平 标准单位（克/分升）中的输血	不适用
TILFactorsCoagulationHemoglobinBefore	FALSE	假	小数	反映之前的血红蛋白水平 输血时的标准单位（克/分升）	不适用
TILFactorsCoagulationType1	FALSE	TRUE	整数	反映了.....的体积/剂量详情 已给药产品	1=浓缩红细胞（浓缩红细胞）；2=新鲜全 血；3=新鲜冰冻血浆（新鲜冰冻血浆）；4=冻干血浆 / 冻干血浆；5=浓缩血小板；6=凝血酶原复合物浓缩物（凝血酶原 复合物浓缩物）；7=纤维蛋白原 浓缩剂；8=白蛋白；9=重组凝血因子 活化凝血因子VII；10=氨甲环酸 （氨甲环酸）；11=冷沉淀；12=去氨加压素（去氨加压素）；13=凝血因子 XIII；14=钙
TILFactorsCoagulationType2	FALSE	TRUE	整数	反映已给药产品的体积/剂量详情 已给药产品	1=浓缩红细胞 (pRBCs);2=新鲜全 血;3=新鲜冰冻血浆 (FFP);4=冻干血浆 / 冻干血浆;5=浓缩血小板;6=凝血酶原复合物浓缩物 (prothrombin 复合浓缩物）；7=纤维蛋白原 浓缩物；8=白蛋白；9=重组凝血因子 VIIa；10=氨甲环酸 （氨甲环酸）；11=冷沉淀；12=去氨加压素（DDAVP）；13=凝血因子 XIII；14=钙
TILFactorsCoagulationType3	FALSE	TRUE	整数	反映了以下已给药产品的体积/剂量详情 已给药产品	1=浓缩红细胞（pRBCs）；2=新鲜全 血液；3=新鲜冰冻血浆（FFP）；4=冻干血浆 / 冻干血浆；5=浓缩血小板；6=凝血酶原复合物浓缩物（凝血酶原 复合物浓缩物）；7=纤维蛋白原 浓缩物；8=白蛋白；9=重组凝血因子 活化凝血因子VII；10=氨甲环酸 （氨甲环酸）；11=冷沉淀；12=去氨加压素（去氨加压素）；13=凝血因子 XIII；14=钙
TILFactorsCoagulationType4	FALSE	TRUE	整数	反映已给药产品的体积/剂量详情 已给药产品	1=浓缩红细胞（pRBCs）；2=新鲜全 血液；3=新鲜冰冻血浆（FFP）；4=冻干血浆 / 冻干血浆；5=浓缩血小板；6=凝血酶原复合物浓缩物（凝血酶原 复合物浓缩物）；7=纤维蛋白原 浓缩物；8=白蛋白；9=重组凝血因子 活化凝血因子VII；10=氨甲环酸 （TXA）；11=冷沉淀；12=去氨加压素（DDAVP）；13=因子 XIII;14=钙
TILFactorsCoagulation体积1	FALSE	TRUE	text	反映了有关 已给药产品	不适用
TILFactorsCoagulationVolume2	FALSE	TRUE	text	反映了.....的体积/剂量详情 已给药产品	不适用
TILFactorsCoagulationVolume3	FALSE	TRUE	text	反映.....的体积/剂量详情 已给药产品	不适用
TILFactorsCoagulationVolume4	FALSE	TRUE	text	反映了以下内容的体积/剂量详情 已给药产品	不适用
TIL因素葡萄糖男性管理	FALSE	TRUE	整数	表示是否进行了血糖管理 以及如果进行了管理，采用了哪种治疗 （预防性治疗、胰岛素给药或严格 血糖控制）。	0=无特定治疗；1=预防性治疗；2=通过胰岛素给药 纠正高血糖；3=严格血糖控制（目标为血液 葡萄糖水平为80-110毫克/分升 [4.4-6.1毫摩尔/升]）
TIL发热	FALSE	TRUE	整数	每日TIL记录是否存在 发热治疗（体温 <38¬∞C）或 34.5¬∞C的自发体温	0=否；1=是
TIL发热低体温a	FALSE	假	整数	记录每日TIL是否出现 低于 35¬∞C 的低体温	0=否；1=是

Name	静态于				可能值
TIL发热轻度甲状腺功能减退症	FALSE	假	整数	记录每日TIL是否使用轻度低体温进行颅内压控制，且下限为 35¬∞C。	0=否；1=是
TIL 液体胶体	FALSE	TRUE	整数	表示是否使用了胶体液与液体平衡相关。 0=否；1=是；88=未知	
TIL 液体胶体总体积	FALSE	TRUE	整数	给予的胶体液总体积（以 ml）	不适用
TIL 液体胶体类型	FALSE	TRUE	整数	给予的胶体液类型	1=5%白蛋白；2=20%白蛋白；3=右旋糖酐；4=明胶（例如 Gelofusine）；5=HES（羟乙基淀粉）；6=四淀粉（例如 HES 130/04）
TIL液体输入	FALSE	TRUE	整数	最好按24小时周期记录，具体细节应根据开始时间和计算的停止日期/时间	不适用
TIL液体负荷	FALSE	TRUE	整数	每日TIL记录是否存在用于维持脑部状态的液体负荷灌注。	0=否；1=是
TIL液体负荷血管加压药	FALSE	假	整数	每日TIL是否有记录是否需要血管加压药治疗以进行脑灌注管理	0=否；1=是
TIL液体引流脑脊液引流n	FALSE	TRUE	整数	每日TIL - 流出液体量：脑脊液引流量（毫升）	不适用
TIL胃液输出	FALSE	假	整数	每日TIL - 流出液体量：胃液损失 单位：毫升	不适用
其他TIL流出液体	FALSE	假	整数	每日TIL - 流出液体量：其他液体（尿液、胃液损失或脑脊液引流除外）在 ml	不适用
TIL尿液流出量	FALSE	假	整数	每日TIL - 流出液体量：尿液输入 ml	不适用
TIL液体肾脏替代水泥	FALSE	假	整数	表示液体平衡是否需要肾脏替代治疗。	0=否；1=是
TIL高渗性Therapy	FALSE	TRUE	整数	记录每日TIL是否存在高渗治疗，甘露醇最高达2克/千克/24小时	0=否；1=是
TIL高渗治疗Therapy高	FALSE	TRUE	整数	每日TIL记录是否接受了高渗治疗、使用高渗盐水 > 0.3 g/kg/24小时	0=否；1=是
TIL高渗治疗Therapy高渗低	FALSE	TRUE	整数	每日TIL是否存在的记录高渗治疗，使用高渗盐水，最高达0.3克/千克/24小时	0=否；1=是
TIL高渗治疗治疗甘露醇更高2g	FALSE	TRUE	整数	每日TIL记录是否存在使用甘露醇进行高渗治疗 > 2 克/千克/24小时	0=否；1=是
TIL高渗盐水Dose	FALSE	TRUE	text	表示高渗盐水的总剂量（如适用，以克为单位）。计算周期为24小时。	不适用
TIL过度通气	FALSE	TRUE	整数	每日TIL记录是否用于颅内压控制的轻度低碳酸血症 [动脉二氧化碳分压 4.6 - 5.3 千帕 (35 - 40 毫米汞柱)]	0=否;1=是
TIL过度通气I强化	FALSE	TRUE	整数	每日TIL的记录中是否存在用于颅内压控制的强化低碳酸血症 [PaCO2 < 4.0 千帕（30 毫米汞柱）]	0=否；1=是
TIL过度通气中度	FALSE	TRUE	整数	记录每日TIL是否存在用于颅内压控制的中度低碳酸血症 [动脉二氧化碳分压 4.0 - 4.5 千帕（30 - 35 毫米汞柱）]	0=否；1=是
TIL甘露醇剂量	FALSE	TRUE	text	表示甘露醇的总剂量如适用，给药剂量（克）。已计算在24小时周期内	不适用
TIL去甲肾上腺素剂量e	FALSE	TRUE	text	表示去甲肾上腺素的总剂量（如适用，以毫克计）。按24小时周期计算	不适用
TIL其他药物剂量	FALSE	TRUE	text	表示其他药物的剂量（毫克）所用血管加压药物（如果适用）	不适用
TIL其他文本	FALSE	TRUE	text	表示其他血管加压药物的名称已给予（如适用）	不适用
TILOtherVaso	FALSE	TRUE	整数	表示是否使用了任何其他血管加压药药物（除.....之外）多巴酚丁胺、多巴胺、去甲肾上腺素或去氧肾上腺素）	0=否；1=是
TIL去氧肾上腺素剂量e	FALSE	TRUE	text	表示去氧肾上腺素的总剂量（如适用、以毫克计）。按24小时周期计算	不适用

Name	静态于				可能值
TILPhysicianConcerns脑挫伤pregression	FALSE	假	整数	每日反映医生对挫伤进展的担忧和满意度。量表范围为1（不担忧）至10（非常担忧）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILPhysicianConcerns癫痫	FALSE	假	整数	每日反映医生的担忧以及对癫痫的满意度。量表从 1（不担心）到 10（非常担心）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILPhysicianConcerns局部肿胀	FALSE	假	整数	每日反映医生对局部肿胀的担忧和满意度。量表范围为 1（不担忧）至 10（非常担忧）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILPhysicianConcerns血肿进展	FALSE	假	整数	每日反映医生的担忧和对血肿的满意度进展。量表从 1（不担心）到 10（非常担心）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILPhysicianConcerns低灌注	FALSE	假	整数	每日反映医生对疑似低灌注的担忧程度和满意度评分。量表范围为1（不担忧）至10（非常担忧）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILPhysicianConcerns颅内感染	FALSE	假	整数	每日反映医生的担忧以及对颅内情况的满意度感染。量表范围为1（不担心）至10（非常担心）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILPhysicianConcerns血管痉挛	FALSE	假	整数	每日反映医生对血管痉挛的担忧和满意度。量表范围为 1（不担忧）至 10（非常担忧）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TIL医师总体评价满意度	FALSE	假	整数	此变量旨在捕捉总体医生对临床情况的满意度该患者的病程；“完全不满意”表示该患者的表现远差于预期；“非常满意”表示该患者的表现远好于预期。医生满意度应每日进行评估，	0=完全没有；1=略微；2=中度；3=相当；4=非常
TIL医师总体评价生存满意度	FALSE	假	整数	此变量旨在收集以下人员的意见主治医师认为短期生存变化是否发生了与先前评估相比	1=差很多；2=差一点；3=没有变化；4=好一点；5=好很多
TIL位置	FALSE	TRUE	整数	记录每日TIL是否采取了抬高头部以进行颅内压控制	0=否；1=是
TIL位置护士Flat	FALSE	TRUE	整数	记录每日TIL中是否有患者体位为护理平卧位（180¬∞C）用于脑灌注压管理	0=否；1=是
TIL变更原因	FALSE	假	整数	反映 TIL 变化的原因日治疗。	0=否变化；1=强化：临床恶化；2=强化：疑似颅内压升高（未测量）；3=强化：颅内压升高（已记录）；4=强化：针对其他机制；5=强化：医生更换（不同移位）；6=减少：临床改善；7=减少：充分控制颅内压；8=减少：治疗上限已达到/超过；9=减少：考虑进一步治疗无效；10=减少：医生更换（不同班次）
TIL镇静	FALSE	TRUE	整数	记录每日TIL是否有镇静（按需使用低剂量，适用于机械通气）	0=否；1=是
TIL较高剂量镇静	FALSE	TRUE	整数	记录每日TIL是否存在为控制颅内压而进行高剂量镇静（并非以实现爆发抑制为目的）	0=否；1=是
TIL镇静代谢抑制c	FALSE	TRUE	整数	记录每日TIL是否存在用于颅内压控制的代谢抑制，使用高剂量巴比妥类药物或丙泊酚	0=否；1=是
TIL镇静神经肌肉阻滞	FALSE	TRUE	整数	每日TIL记录是否使用了神经肌肉阻滞（瘫痪）	0=否；1=是
TIL镇静量表使用d	FALSE	TRUE	整数	关于镇静，反映在管理中是否使用了镇静量表（SAS、RASS、MASS、Ramsay 等）来调整镇静剂?	0=否；1=是；77=不适用
TIL镇静剂中断ed	FALSE	TRUE	整数	反映镇静情况镇静管理中镇静剂输注是否（阿片类药物）在当天被中断患者是否正在接受任何治疗。	0=否；1=是；77=不适用

Name	静态于				可能值
总TIL	FALSE	TRUE	整数	中央计算——24小时TIL作为 重症监护病房每日最差 TIL 总分 时间点（第 1–7 日、第 10、14、21 和 28 日）	不适用
气管切开术	FALSE	TRUE	整数	描述是否存在 气管切开术。	0=否；1=是
转移	FALSE	假			不适用
转诊原因	FALSE	假	整数	WHY问题：记录.....的原因 护理转衔	1=机械通气；2=频繁神经系统 观察；3=血流动力学有创监测；4=颅外 损伤；5=神经外科手术；6=临床恶化；7=计算机断层扫描 异常；8=TBI临床观察；9=无可用ICU床位 ；10=可出院回家，但缺乏充分 监护；11=好转；12=神经系统 恶化；13=全身并发症；14=计算机断层扫描 进展；15=计划手术；16=病情稳定；17=（急性） 治疗目标已达成；18=需要腾出床位；19=进一步 改善；20=临床康复完成；21=未见 改善；22=晚期神经功能恶化；23=与创伤 无关的问题；24=术后护理；25=神经系统 并发症；99=其他
转院时机	FALSE	假	text	照护过渡可能过早或 因后勤问题而延迟。该 变量旨在记录此类信息。	APP=适当；DEL=延迟；PRE=过早
尿管	FALSE	TRUE	整数	描述是否存在导尿管 。	0=否；1=是

*ICU*生命体征和评估

Name	静态于				可能值
DVAssmtConditions	FALSE	假	整数	反映以下评估条件： 作为每日评估一部分的最佳格拉斯哥昏迷评分评估 生命体征。仅适用于ICU分层。	0=未镇静或瘫痪；1=已镇静；2=已瘫痪；3=暂时 暂时停止镇静/麻痹；4=镇静/麻痹的逆转；5=主动 镇静/麻痹的药理学逆转；99=其他
DVAssmtConditions 最差	FALSE	假	整数	反映以下内容的评估条件 最差GCS评估，作为每日 生命体征的一部分。仅适用于ICU分层。	0=未镇静或瘫痪；1=已镇静；2=已瘫痪；3=暂时 停止镇静/瘫痪；4=镇静/麻痹的逆转；5=主动 镇静/瘫痪的药理学逆转；99=其他
DV最佳瞳孔对称性 ry	FALSE	假	整数	反映瞳孔大小是否相等 （对称性）在白天作为 每日生命体征。	1=相等；2=不相等 R>L；3=不相等 L>R
DVBloodOxySatHigh	FALSE	假	小数	反映最高血氧饱和度（%），根据 动脉血气测定	不适用
DVBloodOxySatLow	FALSE	假	小数	反映最低血氧饱和度（以 % 表示）， 根据动脉血气测定	不适用
DVChangeCauseWorst	FALSE	假	整数	反映导致最差 格拉斯哥昏迷评分变化的原因，这是每日生命体征的一部分。	1=主要颅内；2=主要颅外；3=两者程度相等 程度；88=未知
每日变化	FALSE	假	整数	反映以下方面是否发生变化： 过去24小时内作为 每日生命体征。	0=无变化；1=改善；2=病情恶化事件；3=持续 恶化；4=波动
每日变化 最差	FALSE	假	整数	反映在过去 24小时内，最差格拉斯哥昏迷评分是否发生变化 每日生命体征。	0=无变化；1=改善；2=病情恶化事件；3=持续 恶化；4=波动
舒张压	FALSE	假	整数	收缩压最高值时间点的舒张压 最高收缩压。	不适用
最低舒张压	FALSE	假	整数	最低收缩压时间点的舒张压 的最低收缩压。	不适用
DV吸入氧浓度At高动脉血氧分压	FALSE	假	小数	采样时间的吸入氧浓度 - 最高值 PaO2/FiO3（%）	不适用
DVFiO2AtLowPaO2	FALSE	假	小数	采样时的 FiO2－最低值 PaO2/FiO3（%）	不适用
DVFourScoreBraintstem	FALSE	假	整数	脑干反射四分评分	0=瞳孔和角膜反射缺失；1=瞳孔和角膜反射均缺失；2=瞳孔 或角膜反射缺失；3=一侧瞳孔散大且固定；4=瞳孔和 角膜反射存在；88=未知
DVFourScoreEye	FALSE	假	整数	眼反应四分评分	0=眼睑在疼痛刺激下仍闭合；1=眼睑闭合，但对 疼痛有反应；2=眼睑闭合，但对大声呼喊有反应；3=眼睑睁开，但不 追踪；4=眼睑睁开或睁开后追踪，或对 指令有眨眼反应；88=未知
DVFourScoreMotor	FALSE	假	整数	运动反应四项评分	0=对疼痛无反应或全身性肌阵挛性癫痫持续状态 ；1=伸肌姿势；2=对疼痛有屈曲反应 疼痛;3=疼痛定位;4=竖起拇指，握拳;88=未知
DVFourScoreRespiration	FALSE	假	整数	呼吸四分评分	0=呼吸频率与呼吸机设定频率相同或出现呼吸暂停;1=自主呼吸频率高于呼吸机设定频率 频率；2=未插管，不规则呼吸模式；3=未插管， 陈-施呼吸模式；4=未插管，规则呼吸 模式；88=未知
DV四分总分	FALSE	假	整数	DVFourScoreEye + DVFourScoreMotor + DVFourScoreBraintstem +	不适用

Name	静态于				可能值
				DVFourScoreRespiration。如果以下任一项为组成部分 =88 （未知）或 NULL，则无评分	
DVGCSBest	FALSE	假	整数	表示最差格拉斯哥昏迷评分是否与每日生命体征中的最佳格拉斯哥昏迷评分相同。	0=否；1=是
DVGCSBestChangeCause	FALSE	假	整数	作为每日生命体征一部分的最佳格拉斯哥昏迷评分变化原因每日生命体征。	1=主要颅内；2=主要颅外；3=两者程度相等程度；88=未知
DVGCSEyes	FALSE	假	text	每日生命体征中的最佳格拉斯哥昏迷评分睁眼反应。	1=1-无反应；2=2-对疼痛有反应；3=3-对言语有反应；4=4-自发；O=无法测试（其他原因）；S=无法测试(肿胀);UNK=未知
DVGCS运动反应	FALSE	假	text	每日最佳格拉斯哥昏迷评分中的GCS运动评分生命体征。	1=1-无反应;2=2-异常伸展;3=3-异常屈曲;4=4-正常屈曲/回缩；5=5-疼痛定位；6=6-遵从指令；O=无法测试（其他原因）；P=无法测试（深度镇静/瘫痪）；UN=未知
DVGCS评分	FALSE	假	text	最佳GCS评分：GCS睁眼评分 + DVGCSMotor + DVGCSVerbal。若其中一项或多项无法测试或未知，则 = “无总分”	3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10;11=11;12=12;13=13;14=14;15=15;无总分=无法测试/未知
DVGCSVerbal	FALSE	假	text	每日生命体征中的最佳 GCS 语言评分。	1=1-无反应；2=2-无法理解的声音；3=3-不恰当的言语；4=4-意识混乱；5=5-定向力正常；O=无法测试（其他原因）；T=无法测试（气管切开术/气管插管管）；UN=未知
DVGCS最差值眼睛反应	FALSE	假	text	每日生命体征中的最差格拉斯哥昏迷评分睁眼反应生命体	1=1-无反应；2=2-对疼痛有反应；3=3-对言语有反应；4=4-自发；O=无法测试（其他原因）；S=无法测试（肿胀）；UNK=未知
DVGCS最差值运动反应	FALSE	假	text	每日最差格拉斯哥昏迷评分中的运动评分生命体征的一部分。	1=1-无反应;2=2-异常伸展;3=3-异常屈曲;4=4-正常屈曲/回缩;5=5-疼痛定位;6=6-遵从指令;O=无法测试（其他原因）;P=无法测试（深度镇静/瘫痪）;UN=未知
DVGCS最差值评分	FALSE	假 文本		最差格拉斯哥昏迷评分：DVGCS最差值眼睛反应 + DVGCS最差值运动反应 + DVGCS最差值语言反应。如果其中一项或多项为无法测试或未知，则 = "否 Sum"	3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10;11=11;12=12;13=13;14=14;15=15;无总分=无法测试/未知
DVGCS最差值语言反应	FALSE	假	text	每日生命体征中的最差格拉斯哥昏迷评分语言评分生命体	1=1-无反应;2=2- 无法理解的声音;3=3-不恰当的言语;4=4-意识混乱.;5=5-定向力正常;O=无法测试（其他）；T=无法测试（气管切开术/气管内导管管）；UN=未知
每日最高二氧化碳分压	FALSE	假		征日内最高动脉二氧化碳分压，小数，单位为毫米汞柱。	不适用
每日最高氧分压	FALSE	假		某一天的最?	不适用
每日最高动脉血氧分压最高吸入氧浓度	FALSE	假	小数	采样时的吸入氧浓度 - 最高值 PaO2/FiO4 比值	不适用
每日生命体征最高	FALSE	假	小数	每日生命体征血液中的最高值 pH值 血气分析	不适用
pH 值 DVHR	FALSE	假	整数	每日最高心率。	不适用
DVHRLow	FALSE	假	整数	一天中的最低心率。	不适用
DVLowestPaCO2	FALSE	假	小数	测量的动脉二氧化碳分压最低值，测量时间为每天，单位为毫米汞柱。	不适用
DV最低动脉血氧分压	FALSE	假	小数	每日最低动脉血氧分压（单位为毫米汞柱）的一部分生命体征 血气分析	不适用
每日生命体征最低 PaO2 比值最低 FiO2	FALSE	假	小数	采样时的 FiO2－最低值 每日生命体征中的 PaO2/FiO4 比值	不适用
每日生命体征最低	FALSE	假	小数	每日生命体征血液中最低的pH值 血气分析	不适用
pH DV左眼瞳孔 测量	FALSE	假	整数	左眼最佳瞳孔大小	不适用
DVPupilReactivityLghtLftEyeReslt	FALSE	假	整数	左眼最佳瞳孔反应 白天	1=+ (敏捷);2=+ (迟钝);3=- (阴性)
DVPupilReactivityLghtRtEyeReslt	FALSE	假	整数	右眼最佳瞳孔反应 日间	1=+ (敏捷);2=+ (迟钝);3=-（阴性）
右眼瞳孔测量	FALSE	假	整数	最佳右眼瞳孔大小	不适用
DVSBP	FALSE	假	整数	每个患者的最高收缩压 记录生命体征的日。	不适用
DVSBPLow	FALSE	FALSE 整		每个对象的最低收缩压 day.	不适用
DVSpO2	FALSE	假	整数	最高血氧饱和度（脉搏血氧测定） 每个记录生命体征的日，以百分比表示。	不适用
DVSpO2Low	FALSE	假	整数	最低血氧饱和度（脉搏血氧测定） 在记录生命体征的每一日中，以 % 表示。	

Name	静态干				可能值
DVTempHighC	FALSE	假	小数	当天的最高体温，单位为摄氏度。有关时间点，请参阅 Vitals.DVTempHighDateTime。有关体温测量位置，请参阅 Vitals.DVTempLocation。	不适用
DV温度测量位置	FALSE	假	整数	温度计探头的测量位置，用于体温测量。	1=体表腋下；2=体表皮肤；3=核心体温—直肠；4=核心体温—膀胱；5=核心-食管；6=核心-鼓膜；7=核心-鼻咽
DV摄氏温度下限	FALSE	假	小数	一天中的最低温度（度）摄氏度。有关时间点，请参阅 Vitals.DVTempLowDateTime。有关位置测量体温的位置，请参阅 Vitals.DVTempLocation。	不适用
DVWorstPupilLftEye测量	FALSE	假	整数	最差瞳孔 左眼大小	不适用
DVWorstPupilReacti活跃度左眼结果	FALSE	假	整数	最差瞳孔左眼反应性	1=+ (敏捷);2=+ (迟钝);3=- （阴性）
DV最差瞳孔反应性眼反应性右眼结果lt	FALSE	假	整数	右眼瞳孔反应最差值	1=+ (敏捷);2=+ (迟钝);3=- (阴性)
DV最差瞳孔右眼ye测量	FALSE	假	整数	最差瞳孔右眼大小	不适用
DV最差瞳孔对称性etry	FALSE	假	整数	最差瞳孔对称性	1=相等;2=不相等 R>L;3=不相等 L>R
HosComplEventHypo碳酸血	FALSE	假	整数	反映意外低碳酸血症。继发性生命体征中报告的损伤与住院阶段（普通病房和重症监护病房）有关。意外低碳酸血症定义为 PaCO2 <=3.3 千帕 (25 毫米汞柱)	0=否；1=单次发作，持续时间较短；2=多次发作或持续时间延长；88=未知
HosComplEventHypo张力	FALSE	假	整数	反映低血压发作。继发性生命体征中报告的损伤涉及住院阶段（包括普通病房和重症监护病房）。院前医院低氧记录于: InjuryHx.EDComplEventHypotension。明确低血压定义为记录到收缩压 < 90 毫米汞柱（成人）	0=否；1=单次发作，持续时间短；2=多次发作或持续时间延长；88=未知
HosComplEventHypoxia	FALSE	假	整数	反映缺氧发作。继发性损伤生命体征中报告的情况与住院阶段有关（普通病房和重症监护病房）。院前缺氧记录于: 损伤史.急诊主诉事件缺氧. 明确低氧定义为记录的动脉血氧分压 <8 千帕（60 毫米汞柱）和/或 SaO2<90%	0=否；1=单次发作，持续时间短；2=多次发作或持续时间延长；88=未知
住院并发事件：癫痫发作res	FALSE	假	整数	反映癫痫发作的缺失或存在，作为颅内二次损伤。继发性损伤生命体征中报告的与医院阶段（包括普通病房和重症监护病房）相关。	0=否；1=单次发作，时间较短持续时间；2=部分性/局灶性；3=全面性；4=癫痫持续状态；5=无临床表现的癫痫活动（仅有电活动、无临床表现）；88=未知
住院期间第二次损伤尿路情况恶化	FALSE	假	整数	神经功能恶化的重要性最初由 Morris 和 Marshall 描述。神经功能恶化的发生与中度至重度受试者的较差结局有关 重型创伤性脑损伤。神经功能恶化定义为：1) GCS运动评分降低2分或以上分；2）新出现的瞳孔反应消失或出现瞳孔不对称 >= 2毫米；3）神经系统或计算机断层扫描状况恶化，达到需要立即医疗或外科干预	0=否；1=是；88=未知
住院第二次损伤否泌尿系统恶化是1	FALSE	假	整数	此变量用于说明神经功能恶化发生时的类型。	1=运动评分下降 >= 2 分；2=出现瞳孔异常；3=其他神经系统和/或计算机断层扫描恶化
HospSecondInsultsNeuroWorseYes2	FALSE	假	整数	此变量用于规范发生时神经功能恶化的类型。	1=运动评分下降 >= 2 分；2=出现瞳孔异常；3=其他神经系统和/或CT恶化
住院期间二次损伤神经功能恶化是3	FALSE	假	整数	此变量提供了发生神经功能恶化时的类型规范。	1=运动评分下降 >= 2 分；2=出现瞳孔异常；3=其他神经系统和/或CT恶化
每小时数值准确性	FALSE	假	整数	在这段时间内测量的ICP值是否认为日期准确吗？一个解释可在 HourlyValues.HourlyValueNotAccurateProblems 中找到。与日期 HourlyValues.HVDate 相关。	0=否；1=是；2=存疑
每小时数值水平ABP	FALSE	假	整数	动脉血压传感器零点调平高度的差异可能会影响	1=右心房；2=动脉导管水平；99=其他

Name	静态于				可能值
				脑灌注压的计算和比较 不同中心之间。	
每小时数值水平AB 口服其他	FALSE	假	text	动脉血压水平的自由文本描述 换能器如果 每小时值.每小时值级别ABP 是 “其他”。	不适用
每小时数值不准确 比率问题	FALSE	假	text	变量的自由文本说明 每小时值.每小时值准确性。 与以下日期关联: 小时值.HVDate。	不适用
HVDBP	FALSE	假	整数	每两小时舒张压	不适用
HVSBP	FALSE	假	整数	每两小时收缩压	不适用

手术和神经监测

Name	静态于				可能值
减压颅骨切除术 真		假	整数	这些变量具体关注 减压颅骨切除术（DC）。 目前对于哪些 患者可能从减压颅骨切除术中获益，以及 手术时机，存在相当大的不确定性。既往研究表明 约三分之一的病例中，减压性颅骨切除术 大小过小。	0=否；1=是
减压颅骨切除术L 部位	TRUE	假	整数	减压 颅骨切除术的类型。	1=双额部；2=半颅骨切除术-左侧；3=半颅骨切除术-右侧；4=后颅窝
减压性颅骨切除术原因 原因	TRUE	假	整数	WHY问题：记录实施 实施减压性颅骨切除 术	1=针对（疑似）颅内压升高的预防性治疗方法（未最后手段）；2=颅内压升高、对药物治疗无反应（最后手段）；3=未监测颅内压，但计算机断层扫描显示颅内压升高；4=未事先计划、因术中脑 肿胀而决定实施；5=每次急性硬膜下血肿或脑挫伤清除术均常规实施；6=脑梗死发生
减压颅骨切除术 ype	TRUE	假	整数	减压颅骨切除术的适应证 可在此处记录。	1=单独手术；2=与急性硬膜下血肿清除术相关；3=与脑挫伤/颅内出血清除术相关；4=与急性硬膜下血肿相关以及脑挫伤/颅内出血清除
减压范围	TRUE	假	整数	在部分研究中心，记录了减压性颅骨切除术的大小 由研究人员。没有可通用的方式来 提出计算方法。	不适用
DVBrainTempCLow	FALSE	假	小数	该时间点的脑温 当日最低体温，单位为摄氏 度。	不适用
DVTempBrainC	FALSE	假	小数	时间点的脑温 当天最高体温对应时间点的 脑温（摄氏度）。	不适用
每小时颅内压值圆盘 继续	FALSE	TRUE	整数	问题答案：“是否主动 ICP 治疗已停止（由于预后不良 ）？”	0=否；1=是
每小时值级别IC P	FALSE	假	整数	仅适用于监测颅内压的情况; 颅内压调零水平的差异可能 影响脑灌注压的计算和比较 中心之间。	1=蒙罗孔；2=与动脉血压处于同一水平；3=外耳道（耳）
高血压脑	FALSE	假	整数	每两小时脑灌注压	不适用
HVICP	FALSE	假	整数	每两小时颅内压	不适用
ICP监测停止	FALSE	TRUE	整数	是否已停止颅内压监测。时间 和日期记录于Hospital.ICPRemTime 和Hospital.ICPRemDate。停止颅内压监测的原因 停止颅内压监测见于 Hospital.ICP停止原因。	0=否；1=是
ICP监测停止原 因其他	FALSE	假	text	如果原因为“其他”，则指定具体原因 停止颅内压不在预定义列表中。 另请检查“Hospital.ICP停止原因”	不适用
ICU颅内压导管	FALSE	TRUE	整数	反映颅内压导管是否已进行修订 在进行颅内压监测的情况下	0=否；1=是
ICU颅内压问题	FALSE	假	整数	在进行脑部特异性监测的情况下 重症监护病房，所有颅内压监测的详细信息均已记录。此变量反映了颅内压监测中的 问题。	0=否；1=是
ICU颅内压问题是	FALSE	假	整数	在进行脑部特异性监测的情况下，男性手术室肺栓塞局部给药中的 重症监护病房进行所有颅内压监测的详细记录，	1=导管意外拔除；2=导管阻塞/失效；3=疑似测量不准确

Name	静态于				可能值
				已记录。此变量说明 如适用，颅内压监测中的问题。	
ICU颅内压升高	FALSE	假	整数	在进行脑部特异性监测的情况下，男性手术室肺栓塞局部给 重症监护病房进行脑部特异性监测，则所有颅内压监测的详 有记录。此变量反映是否存在 持续性颅内压升高。	0=否；1=是，已控制；2=是，难治性
ICU I 型原因 脑实质监测	FALSE	假	整数	在进行脑部特异性监测的情况下，于 重症监护病房中，所有有关颅内压监测的详细信息均已 记录。此变量反映了 WHY 问题：选择脑室内监测仪的原因 监测	1=本部门的常规做法；2=非常规做法，但脑室扩大 脑室；3=没有可用的脑实质装置；99=其他
ICU I 型原因 CPMontPare	FALSE	假	整数	在进行脑部特异性监测的情况下，男性手术室肺栓塞局部给药中的 重症监护病房进行脑部特异性监测，则所有颅内压监测的详细信息均 已记录。该变量反映WHY 问题：选择脑实质 监测器。	1=本科室的常规做法；2=并非常规做法，但脑室较小 脑室；3=主要受一天中的时间影响；4=没有可用于 放置脑室导管的手术室；5=脑室植入失败 导管；99=其他
ICU I 型原因 CUMont其他	FALSE	假	text	在进行脑部特异性监测的情况下，男性手术室肺栓塞局部给药中的 重症监护病房中进行脑部特异性监测，则有关颅内压监测的所有详细信息均已 已记录。此变量反映“其他 选择原因 脑室/脑室+传感器监测”不适用	
ICU I 型原因 CUMontParOther	FALSE	假	text	在重症监护病房进行脑部特异性监测时， 记录了有关颅内压监测的所有详细信息。 此变量反映“选择其他 脑实质传感器的原因”。	不适用
ICUReasonICP	FALSE	假	整数	在进行脑部特异性监测的情况下，男性手术室肺栓塞局部给药中的 重症监护病房中进行了脑部特异性监测，则所有关于颅内压监测的详细信息均已 记录。此变量反映WHY 问题：记录监测原因 重症监护病房收治患者的颅内压	1=指南标准；2=颅内压升高的影像学征象；3=临床 疑似颅内压升高；4=需要麻醉或机械通气 需要处理颅外损伤；5=用于确定 占位性病变的手术指征；99=其
重症监护病房原因颅内压其他	FALSE	假	text	在进行脑部特异性监测的情况下，男性手术室肺栓塞局部给药中的 重症监护病房进行脑部特异性监测，则所有颅内压监测的详细信息均已 记录。此变量为自由文本字段，用于 描述患者进行颅内压 监测的其他原因 预先指定于 Hospital.ICUReasonICP 中。	不适用
短期生存否 Surg	FALSE	假	整数	旨在捕捉有关.....的信息 外科医生的预期，例如，如果外科医生 认为存在切实的获益预期， 或在一个“最后手段”的情况下进行手术 可能无望的病例——> 该患者的短期 生存机会，如果我不 手术（1-100）	不适用
短期生存Ye s外科	FALSE	假	整数	旨在捕捉有关.....的信息 外科医生的预期，例如，如果外科医生 认为获益预期切实， 或者在一个病例中将手术作为“最后手段” 很可能已无望——> 短期 如果我进行手术，患者的生存机会 （1-100）	不适用
手术 颅脑手术延迟	FALSE	假	整数	反映颅脑手术延迟的原因 （如有）。	1=从其他医院转入；2=血流动力学不稳定；3=否 手术室可用；4=外科医生延迟；5=无延迟；99=其他
颅脑手术原因 n	FALSE	假	整数	WHY问题：旨在记录 颅内手术的原因	1=紧急救治/挽救生命；2=临床恶化；3=CT上的占位效应 ；4=影像学进展；5=疑似）颅内压升高 ；6=指南依从性；7=预防恶化
颅脑手术描述	FALSE	TRUE	整数	颅脑手术信息应 录入电子病例报告表中的表格，您可以 根据需要添加任意多行。这些 表格包括：- 手术开始日期 - 手术开始时间 - 手术结束日期 - 手术结束时间 - 颅脑手术代码 - 原因 - 延迟 - 不进行手术时的短期生存 - 不进行手术时的短期生存 进行手术时的短期生存 “代码”有 23 个可选值，可在下拉框中选择。对于 您在表格中输入的每一行，都可以 在下拉框中仅选择 1 个代码。但是，如果 患者有几种适用的手术方案， 您可以分别输入多行， 每行使用相同的开始日期和结束日期， 但在每行中分别标记不同的适用手术 代码。	1=动脉瘤（非创伤）；2=急性硬膜下出血 血肿；3=脑挫伤；4=颅颌面手术；5=脑脊液 分流术；6=慢性硬膜下血肿；7=减压颅骨切除术- 半颅骨切除术；8=凹陷性颅骨骨折；9=硬膜外 血肿；10=脑内血肿；11=感染；12=视神经 减压术；13=后颅窝手术；14=颅底 骨折；15=脑室造口术引流脑脊液；16=清创术 穿透伤；17=清创术广泛 穿透伤；18=异物取出术；19=骨瓣 复位；20=颅骨成形术；21=其他；71=减压 颅骨切除术 - 双额部；72=减压颅骨切除术 - 去除 先前的骨瓣
SurgeryDescExtraCranial	FALSE	TRUE	整数	颅外手术信息 需录入电子病例报告表的表格中	22=颌面部；23=下肢骨折（内 固定术）；24=下肢骨折（外固定

Name	静态干				可能值
				您可以根据需要添加任意数量的行 。表格由以下内容组成：- 手术开始 日期 - 手术开始时间 - 手术结束日期 - 手术结束时间 - 颅外手术代码 - 原因 - 延迟 - 不进行手术时的短期生存（如果您 不进行手术）- 进行手术时的短期生存（如果您 进行手术）对于“代码”，有 个选项，可从下拉框中的 18 个值中选择。对于 您在表格中输入的每一行，您都可以 在下拉菜单中仅选择 1 个代码。但是，如果 患者有多种适用的手术方案， 您可以输入多行，每行使用相同的开始日期和结束日期， 每行均具有相同的开始日期和结束日期， 在每一行中分别标记不同的适用手术 代码。	固定术）；25=四肢骨折：上肢（内固定 固定术）；26=四肢骨折：上肢（外固定 固定术）；27=筋膜切开术；28=剖腹术（腹部）；29=骨盆 骨折（内固定）；30=骨盆骨折（外固定 固定术）；31=脊柱稳定术/颈椎；32=脊柱 稳定术/胸椎；33=脊柱 稳定术/腰椎;34=胸廓切开术;35=气管切开术;36=血管 （手术）；37=血管（血管内治疗）；38=伤口 闭合/移植;39=其他
颅外手术 延迟	FALSE	假	整数	颅外手术信息 需在电子病例报告表（e-CRF）的表格中填写， 您可以根据需要添加任意数量的行。 这些表格包含：- 手术开始 日期 - 手术开始时间 - 手术结束日期 - 手术结束时间 - 颅外手术代码 - 原因 - 延迟 - 不进行手术时的短期生存 时的短期生存 - 进行手术时的短期生存 进行手术	1=从其他医院转入；2=血流动力学不稳定；3=否 手术室可用；4=外科医生延迟；5=无延迟；99=其他
颅外手术原 因	FALSE	假	整数	颅外手术信息需要 在电子病例报告表中以表格形式录入，以便 您可以根据需要添加任意多行 。表格包含以下内容：- 手术开始 日期 - 手术开始时间 - 手术结束日期 - 手术结束时间 - 颅外手术代码 - 原因 - 延迟 - 不进行手术时的短期生存，如果您 不进行手术 - 不进行手术时的短期生存，如果您 进行手术	1=急诊/救命；2=择期；3=并发症治疗 并发症；4=气道管理；99=其他
手术干预方法	TRUE	假	整数	WHY问题：外科医生认为 这项外科干预 在预期的 最终临床结局益处方面有多大价值?	0=0;1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILICPSurgery	FALSE	TRUE	整数	每日TIL是否有相关记录 因进行性 占位性病变而进行颅内手术，且入院时未安排	0=否；1=是
TILICPSurgeryDeco 颅骨切除术	FALSE	TRUE	整数	记录每日TIL是否进行了 减压颅骨切除术	0=否；1=是
TILPhysicianConcern sCPP	FALSE	假	整数	每日反映医生对脑灌注压的担忧以及 对脑灌注压的满意度。量表范围为 1（不担忧）至10（非常担忧）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILPhysicianConcern sICP	FALSE	假	整数	每日反映医生对颅内压的担忧程度及 满意度。量表范围为 1（不担忧）至10（非常担忧）	1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
TILPhysicianSatICP	FALSE	假	整数	记录医生对颅内压控制的满意度 控制	1=完全没有；2=轻微；3=中度；4=相当；5=非常；77=不适用（无 颅内压监测）

补充说明2：基于医生判断的印象变量。

Name	静态	格式说明		可能值
InjAIS	真	整数	在原始AIS损伤严重程度分级中，分级从1（轻微）到6（无法存活）。我们增加了评分0，用于表示无损伤。这是身体部位的AIS评分，由AIS.InjBodyRegion指定。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要仅门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础治疗；5=危重：需要插管、机械通气或使用血管加压药进行血压支持；6=无法存活：无法存活
HVTIL变更原因n	FALSE	整数	每两小时记录的治疗强度等级更改原因	1=强化：临床恶化；2=强化：疑似颅内压升高（未测量）；3=强化：颅内压升高（有记录）；4=强化：临床决策，目标为其他机制；5=强化：医生更换（不同移位）；6=减少：临床改善；7=减少：对颅内压的充分控制；8=减少：治疗上部上限已达到/已超过；9=减少：考虑进一步治疗无效；10=减少：医生更换（不同班次）
TII.医师总体评价满意度	FALSE	整数	此变量旨在记录患者总体临床病程的医生满意度；“完全不满意”表示患者的情况远比预期差；“非常满意”表示患者的情况远比预期好。医生满意度应应每日进行评估，	0=完全不；1=轻微；2=中度；3=相当；4=非常
TIL医师总体评价生存满意度	假	整数	此变量旨在反映主治医生认为短期生存变化是否已经与先前评估相比发生变化	1=大幅变差；2=稍微变差；3=未变化；4=稍微变好；5=大幅变好
TIL变更原因	假	整数	反映当天TIL治疗发生变化的原因。	0=否，未变化；1=强化：临床恶化；2=强化：疑似颅内压升高（未测量）；3=强化：颅内压升高（已记录）；4=强化：临床决策，针对其他机制；5=强化：医生更换（不同移位）；6=减少：临床好转；7=减少：对颅内压的充分控制颅内压；8=减少：治疗上限已达到/超过；9=减少：考虑进一步治疗无效；10=减少：医生更换（不同班次）
总TIL	假	整数	由中央计算——24小时TIL作为重症监护病房时间点（第1至7日、第10、14、21和28日）每天的最差TIL总和	不适用
腹部与骨盆内容物nts简明损伤量表	真	整数	腹部/盆腔内容物的AIS评分。在原始AIS损伤严重程度分级中，分级范围为1（轻微）至6（无法存活）。我们增加了0分，用于表示无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要仅需门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或基础治疗；5=危重：需要插管、机械通气或使用血管加压药进行血压支持；6=无法存活：无法存活
基线格拉斯哥结局量表6个月预期死亡风险	真	文本	急诊出院时，医生对6个月结局的估计被记录为基线风险评估：“根据目前所有可用信息，您主观认为该患者最可能出现的6个月结局是什么？依据急诊出院或入院时的信息医院/重症监护室”。这反映了死亡风险的百分比	不适用
基线格拉斯哥结局量表6个月预期结局	真	文本	急诊室出院时，医生对6个月结局的估计记录为基线风险评估：“根据目前所有可获得的信息，您主观认为该患者最可能的6个月结局是什么？应基于出院、急诊室或入院至医院/重症监护室的信息”。这反映了预期结局（GOS）	D=D - 死亡；GR=GR - 良好恢复；MD=MD - 中度残疾；SD=SD - 重度残疾；V=V - 植物状态
基线格拉斯哥结局量表6个月不良利结局风险k	真	文本	急诊室出院时，医生对6个月结局的估计被记录为基线风险评估：“根据目前所有根据现有信息，您主观认为该患者最可能出现的6个月结局是什么？判断依据应为出院时急诊室的信息，或入院医院/重症监护室时的信息”。这反映了不良结局风险（D、VS、SD），以%表示	不适用
基线医生估计6个月结局医生Qual	真	整数	急诊室出院时，医生对6个月结局的估计被记录为基线风险评估：“根据目前所有可用信息，您主观认为，该患者最可能的6个月结局？应基于急诊出院或入院时所获得的信息医院/重症监护室”。这反映了提供预后估计的医生的资历其在急诊出院/入院时提供了预后估计至医院/重症监护室	1=住院医师；2=初级医务人员（< 5 岁）；3=高级医务人员（>= 5 岁）；4=科主任
基线医生估计6个月结局医生Type	真	整数	急诊出院时，医生对6个月结局的估计被记录为基线风险评估：“鉴于当前所有根据现有信息，您主观认为该患者最可能的6个月结局是什么？应基于出院、急诊室或入院时的信息	1=急诊医生；2=重症监护护理；3=神经病学；4=神经外科；5=创伤学；88=未知nown

		医院/重症监护室”。这反映了 在急诊出院/入院时为医院/重症监护室提供预后估计的医生 医院/重症监护室	
最佳腹部与骨盆 腰椎损伤严重度	真整数	腹部、骨盆及腰椎区域（该区域的最高AIS）^2 比较腹盆腔内容物简明损伤定级、腰椎AIS。此 评分用于后续 ISS 计算	不适用
评分 胸部脊柱ISS最佳值	真整数	（该区域的最高AIS）^2 比较胸廓/胸部简明损伤评分， 胸椎AIS，并选择最高值用于ISS 计算	不适用
外部区域ISS最佳值	真整数	外部区域（ExternaAIS）^2 选择最高外部AIS 用于 ISS 计算的严重程度代码。	不适用
最佳四肢ISS	真整数	四肢区域（该区域的最高AIS）^2 比较 上肢AIS、下肢AIS、骨盆带AIS 选择最高值用于 ISS 计算	不适用
最佳面部ISS	真整数	面部区域 (面部AIS)^2 选择最高级别的面部损伤，用于 ISS 计算	不适用
头部脑部颈椎区域最佳 损伤严重度	真整数	头部、脑部和颈椎区域（该区域的最高AIS）^2 比较头颈部 AIS、损伤史.脑损伤 AIS, 颈椎 AIS，选取任一处评分最高的损伤 用于 ISS 计算的这 3 个区域	不适用
脑损伤 AIS	真整数	原始 AIS 中脑损伤的 AIS 评分 损伤严重程度分级，分级从 1（轻微）开始 至 6（无法存活）。我们增加了 0 分以表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅需门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械性 通气或用于血压支持的血管加压药 支持；6=无法存活：不可存活
颈椎 AIS	真整数	颈椎区域的 AIS 评分。在原始 AIS 损伤严重程度分类中，分级范围为 1（轻微） 至 6（无法存活）。我们添加了 0 分，用于表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅需门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械性 通气或血压支持所用的血管加压药 支持；6=无法存活：无法生存
DispER	真整数	患者急诊出院时的去向。	1=出院回家；2=出院至其他机构；3=医院 入院--普通病房；4=住院--中级/高级 护理病房；5=住院--重症监护病房；6=住院-- 立即手术的手术室；7=死亡；8=医院 入院--其他（例如观察单元）；88=未知
EmerSurgIntraCranSu rviveNoSurg	真整数	"InjuryHx.EmerSurgIntraCranSurviveNoSurg" 和 "InjuryHx.EmerSurgIntraCranSurviveYesSurg" 这两个 变量旨在捕捉有关外科医生 预期的信息，例如外科医生是否认为有切实的获益预期 ，或者是否在可能的情况下将手术作为“最后手段” 无望病例。“患者的短期生存机会 如果我不手术，将会是（以%表示）”	不适用
EmerSurgIntraCranSu rviveYesSurg	真整数	"InjuryHx.EmerSurgIntraCranSurviveNoSurg" 和 "InjuryHx.EmerSurgIntraCranSurviveYesSurg" 这 2 个 变量旨在捕捉有关外科医生 预期的信息，例如外科医生是否认为获益预期切实可行 ，或者是否将手术作为“最后手段”，用于可能 无望的病例。“患者的短期生存机会 如果我确实进行手术，将为（以%计）'	不适用
ExternaAIS	真整数	原始AIS中外部皮肤的AIS评分 损伤严重程度分级，分级从1（轻微）开始 至6（无法存活）。我们增加了0分，用于表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：仅需 门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械性 通气或使用血管加压药支持血压 支持；6=无法存活：无法生存
面部AIS	真整数	面部AIS评分（包括颌面部）在原始AIS 损伤严重程度分类中，分级从1（轻微）开始 至 6 分（无法存活）。我们增加了 0 分以表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械 通气或使用血管加压药进行血压 支持；6=无法存活：无法存活
头颈部 AIS	真整数	头颈部区域的 AIS 评分。在原始 AIS 损伤严重程度分类中，分级从 1（轻微）开始 至 6（无法存活）。我们将评分 0 作为 无损伤的标记。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅需门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械性 血压支持所需的通气或血管加压药 支持；6=无法存活：不可存活
下肢AIS 真整数		下肢的AIS评分。在原始AIS 损伤严重程度分类中，分级范围为1（轻微） 至6（无法存活）。我们新增了0分，用于表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅需门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械性 通气或使用血管加压药维持血压 支持；6=无法存活：无法生存
腰椎AIS	真整数	腰椎区域的AIS评分。在原始AIS 损伤严重程度分级中，分级从1（轻微）	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房治疗

		至 6 分（无法存活）。我们增加了 0 分以表示 无损伤。	住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械 通气或使用血管加压药维持血压 支持；6=无法存活：无法存活
骨盆带AIS	真整数	骨盆带区域的AIS评分。在原始AIS 损伤严重程度分级中，分级从1（轻微） 到6（无法存活）。我们添加了0分以表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械 通气或使用血管加压药维持血压 支持；6=无法存活：无法存活
手术干预方法	真整数	WHY问题：外科医生认为这项 外科干预对于预期的 最终临床结局益处有多大?	0=0;1=1;2=2;3=3;4=4;5=5;6=6;7=7;8=8;9=9;10=10
胸椎AIS	真整数	原始AIS中胸椎区域的AIS评分 损伤严重程度分类中的分级为1（轻微） 至6（无法存活）。我们增加了0分，用以表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅需门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要在重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械性 通气或使用血管加压药来维持血压 支持；6=无法存活：不可存活
胸廓/胸部简明损伤评分	真整数	胸廓胸部区域的AIS评分。在原始AIS 损伤严重程度分级中，分级范围为1（轻微） 至6（无法存活）。我们增加了评分0，以表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅需门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械性 通气或使用血管加压药以维持血压 支持；6=无法存活：无法存活
总损伤严重 度评分	真整数	损伤严重度评分的计算方法是将以下数值相加： AIS评分最高的3个身体部位评分的平方。 损伤严重度评分的最高分为 = 75。如果任何身体部位的AIS评分是 若分配的评分为“6”，则ISS会自动设为75 （最高值）。计算ISS时，仅考虑6个主要 身体部位。	不适用
上肢AIS 真 整数		上肢的AIS评分。在原始AIS 损伤严重程度分级，分级范围为 1（轻微） 至 6（无法存活）。我们新增了 0 分，表示 无损伤。	0=无反应；1=轻微：无需治疗；2=中度：需要 仅需门诊治疗；3=严重：需要非重症监护病房 住院；4=重度：需要重症监护病房观察和/或 基础治疗；5=危重：需要插管、机械 通气或使用血管加压药支持血压 支持；6=无法存活：无法存活
CRFCT原因	假 文本	此变量包含进行计算机断层扫描的主要原因 住院期间，已进行。以下选项之一： 标准随访、术后复查、临床 恶化、（疑似）颅内压升高、未见 改善、未知、其他（详见 CTMRI.CTReasonOther）进行早期计算机断层扫描的原因— 扫描/急诊扫描可在以下字段中找到：CTMRI.CTERReason	CD=临床 恶化；ICUADM88=未知；ICUADM99=其他；IIC P=(疑似)颅内压升高；LOP=未见 改善；POC=术后复查；SFU=标准 随访
CTNoOpMotiv	FALSE 整数	WHY问题：记录无（颅内）手术适应证的原因 用于（颅内）手术。	0=否 手术病变；1=存在病灶，但神经系统状况可接受/良好 神经系统状况；2=存在病灶，但指南 依从性；3=存在病灶，但质量很小/没有质量 影响；4=存在病变，但不符合医院政策；5=病变 存在，但预后极差；6=存在病变，但 脑死亡；7=存在病变，但高龄；8=存在病变， 但符合家属意愿；88=未知；99=存在病变，但其他
CT手术动机其他 假		规范，仅适用于“CTMRI.CTNoOpMotiv”是 "其他"	不适用
CTYesOpMotiv	FALSE 整数	WHY问题：记录具有适应证的原因 （颅内）手术。	1=紧急救治/挽救生命；2=临床恶化；3=质量 CT上的占位效应；4=影像学进展；5=（疑似） 颅内压升高；6=指南依从性；7=为预防 恶化；8=凹陷性颅骨骨折；99=其他
CTYesOpMotivOthe		如果“CTMRI.CTYesOpMotiv”被标记为“其他”，请填写自由文本。 与WHY问题相关：记录进行 （颅内）手术适应证的原因。	不适用
ERCTNoOpMotiv	真整数	急诊室：WHY问题：记录未 有（颅内）手术适应证。	0=无手术病变；1=存在病变，但状况可接受/良好 神经系统状况；2=存在病变，但指南 依从性；3=存在病变，但占位效应很小/无占位效应 ；4=存在病变，但不符合医院政策；5=存在病变 ，但预后极差；6=存在病变，但 脑死亡；7=存在病变，但高龄；8=存在病变， 但家属意愿；88=未知；99=存在病变，但其他
ERCTNoOpMotivOth er	真 文本	急诊室：规范，仅适用于 “CTMRI.CTNoOpMotiv”为“其他”	不适用
ERCTYesOpMotiv	真整数	急诊室：WHY问题：记录以下适应证的原因： 存在（颅内）手术适应证。	1=紧急救治/挽救生命；2=临床恶化；3=质量 对计算机断层扫描的影响；4=影像学进展；5=（疑似） 颅内压升高；6=指南依从性；7=预防 恶化；8=凹陷性颅骨骨折；99=其他
ERCTYesOpMotivOt her	真 文本	急诊室：如果是“CTMRI.CTYesOpMotiv”，则填写自由文本 标记为“其他”。与WHY问题相关：	不适用

		记录进行（颅内）手术适应证的原因 手术。	
短期生存否Surg	FALSE 整数	旨在收集有关外科医生预期的信息，例如 如果外科医生认为有切实的获益预期，或者 在可能无望的病例中将手术作为“最后手段” --> 如果我不进行手术，患者的短期生存机会 （1-100）	不适用
短期生存是s外科手术	假 整数	旨在收集有关外科医生预期的信息，例如 如果外科医生认为有切实的获益预期，或者 在一个很可能无望的病例中，将手术作为“最后手段” --> 如果我确实进行手术，患者的短期生存机会 手术（1-100）	不适用
颅脑手术原因n	FALSE 整数	WHY问题：旨在记录颅内 手术	1=紧急救治/挽救生命；2=临床恶化；3=质量CT上的占位效应；4=影像学进展；5=疑似)颅内压升高；6=指南依从性；7=预防恶化
颅外手术R原因	假 整数	颅外手术信息需填写在 电子病例报告表（e-CRF）中的表格内，您可以根据需要添加任意数量的行。表格包含以下字段：- 手术开始日期 - 手术开始时间 - 手术结束日期 - 手术结束时间 - 颅外手术代码 - 原因 - 延迟 - 不进行手术时的短期生存 - 进行手术时的短期生存	1=急诊/救命；2=择期；3=并发症治疗；4=气道管理；99=其他
转诊原因	假 整数	WHY问题：记录护理转衔的原因	1=机械通气；2=频繁的神经系统观察；3=血流动力学有创监测；4=颅外损伤；5=神经系统手术；6=临床恶化；7=计算机断层扫描异常；8=TBI临床观察；9=无可用ICU床位可用；10=可出院回家，但缺乏充分照护；11=好转；12=神经系统恶化;13=全身并发症;14=计算机断层扫描进展;15=计划手术;16=状况稳定;17=（急性）治疗目标已达成;18=需要腾出床位;19=进一步改善;20=临床康复完成;21=未见改善;22=晚期神经功能恶化;23=与创伤无关的问题;24=后手术治疗；25=神经系统并发症；99=其他

补充说明3. M　　工排除的表示死亡或撤除生命维持治疗的变量　　t.

Name	格式描述		可能值
脑死亡日期	date	反映撤除生命 维持措施时脑死亡的日期	不适用
脑死亡时间	text	反映撤除生命 维持措施时脑死亡的时间 另请查看“Hospital.BrainDeathDate”以获取日期。	不适用
CT患者位置	text	此变量描述患者在院内的 CT扫描进行时所在的位置， 并非用于描述患者所在位置的 计算机断层扫描仪。三个选项：急诊室、病房/入院、重症监护病房	ADMIS=病房/入院；急诊科=急诊室；重症监护病房=重症监护病房
死亡年龄	整数	反映撤除维持生命 措施的原因是否为年龄。	0=否；1=是；88=未知
死亡合并症	整数	反映撤除生命 维持措施的原因是否为合并症。	0=否；1=是；88=未知
死亡脑死亡判定 h	整数	反映撤除生命 维持措施的原因是否为脑死亡判定（依据 国家法律）。	0=否；1=是；88=未知
死亡后器官捐献	整数	反映是否在撤除生命 维持措施后进行了器官捐献。	0=否；1=是；88=未知
患者生前预嘱	整数	反映撤除生命维持 措施的原因是否为遵循患者生前预嘱。	0=否；1=是；88=未知
死者亲属请求	整数	表示撤除生命 维持措施的原因是否为亲属要求。	0=否；1=是；88=未知
死者TBI严重程度	整数	表示撤除生命 创伤性脑损伤的严重程度是维持措施。	0=否；1=是；88=未知
死亡尸检	整数	表示患者死亡后是否进行了尸检。0=否；1=是，法医；2=是，	
死亡原因	整数	院内或院外死因	1=头部损伤/初始损伤；2=头部损伤/继发颅内损伤；3=全身创伤；4=医疗并发症 ；88=未知；99=其他
其他死亡原因	text	医院内或院外“其他”死因（非预定义列表中的死因 st).	不适用
死亡日期	date	死亡日期也记录在出院记录和随访中： FollowUp.FUPrincipalDeathCause；死亡也可能记录在急诊表格中： 在急诊表格中记录：Subject.DeathDate	不适用
死亡急诊室宣告脑死亡后 依据国家标准	整数	反映患者是否依据国家标准被宣告脑死亡 标准。仅适用于患者在急诊室被宣告“死亡”的情况	0=否；1=是；88=未知
DeathERDOA	整数	反映患者是否在急诊室被宣布死亡—— > 到院时已死亡（DOA）。 仅适用于患者在急诊室被宣布“死亡”的情况。	0=否；1=是；88=未知
急诊室因颅外损伤复苏失败而死亡 颅外损 伤	整数	如果患者因颅外损伤复苏失败、反映 在急诊室被宣布死亡。 仅适用于患者在急诊室被宣布“死亡”的情况	0=否；1=是；88=未知
急诊室死亡后因严重程度撤除生命维持措施 创伤性脑损伤严重程度	整数	反映因T的严重程度而撤除生命¬≠维持措施 如果患者在急诊室被宣布死亡，则为BI。 仅适用于患者在急诊室被宣布“死亡”的情况	0=否；1=是；88=未知
死亡时间	text	死亡时间	不适用
出院状态	整数	研究者评估 反映患者在出院时是死亡还是存活。	0=死亡；1=存活；88=未知
研究参与结束原 因	整数	研究参与结束原因	1=研究完成；2=无法获得随访 ；3=退出研究（由患者或代表提出） ；4=不良事件；5=拒绝心肺复苏*的决定：；6=撤回支持；7=死亡；99=其他
研究参与结束其他原因文本	text	研究参与结束原因中与预设列表不同的“其他”原因 st.	不适用
ICD代码1	text	最多可填写 16 个字段，用于录入医院记录的诊断 医院管理部门依据 ICD 编码记录；适用于入院患者 入院/出院。 对于直接从急诊科出院的患者、ICD 编码记录于 InjuryHx.ERDestICDCodes1	不适用
ICDCode2	text	最多可使用 16 个字段输入医院记录的诊断 依据 ICD 编码进行管理；适用于入院 或从医院出院的患者。 对于直接从急诊科出院的患者，ICD 编码记录在： InjuryHx.ERDestICDCodes1	不适用
ICD代码3	text	最多可填写 16 项由医院记录的诊断 医院管理部门根据 ICD 编码填写；适用于入 院或从医院出院的患者。 对于直接从急诊科出院的患者、ICD 编码记录在： InjuryHx.ERDestICDCodes1	不适用
ICD代码4	text	最多可填写 16 个字段，以录入医院记录的诊断 医院管理部门依据 ICD 编码；适用于入院患者 或出院患者。	不适用

Name	格式说明		可能值
		对于直接从急诊科出院的患者，ICD 编码记录于: InjuryHx.ERDestICDCodes1	
ICDCode5	text	最多可填写 16 个字段，用于录入医院记录的诊断 管理部门依据 ICD 编码记录的诊断；适用于从医院收治 或出院的患者。 对于直接从急诊科出院的患者，ICD 编码记录在 ：InjuryHx.ERDestICDCodes1	不适用
ICDCode6	text	最多可填写 16 个字段，用于输入医院记录的诊断 管理部门按照 ICD 编码填写；适用于入院/出院患者 医院的患者。 对于直接从急诊室出院的患者，ICD 编码记录在 ：InjuryHx.ERDestICDCodes1	不适用
ICDCodeVersion	整数	此变量表示使用的是 ICD-9 版本还是第 10 版 ICD 编码。 sed. 最多可使用 16 个字段，填写医院记录的诊断 根据 ICD 编码进行的医院管理。	9=ICD-9；10=ICD-10
ICP停止原因	整数	停止ICP的原因。另请查看 Hospital.ICPMonitorStop。	1=临床改善；2=ICP稳定且为< 20 毫米汞柱；3= 监护仪/导管故障；4=患者被认为无法挽救 ble;5=患者死亡;99=其他
ICP停止原因	整数	停止ICP的原因。另请查看Hospital.ICPMonitorStop。	1=临床改善;2=ICP稳定且为< 20 毫米汞柱;3= 监护仪/导管故障;4=患者被认为无法挽救 ble;5=患者死亡;99=其他
ICU出院ICD编码1	text	此处旨在登记医院管理文件中记录的 ICD 编码，用于直接从重症监护病房出院的患者。 可输入的编码数量最多为 16 个，ICD 编码还会在急诊室出院时以及医院出院时进一步记录。 出院及医院出院时。	不适用
ICU出院ICD编码2	text	此处旨在登记患者直接从重症监护病房出院时，医院行政档案中记录的 ICD 编码 理档案中的内容。最多可输入 16 个编码；急诊室出院时及医院出院时也会进一步记录 ICD 编码 出院及医院出院时。	不适用
ICU 出院 ICD 编码 3	text	此处旨在登记患者在医院行政档案中记录的 ICD 编码，适用于直接从重症监护病房出院的患者。最多可 录入 16 个编码；急诊室出院时以及患者从医院出院时也会进一步记录 ICD 编码。 最多可录入 16 个编码；急诊室出院时也会进一步记录 ICD 编码， 以及患者从医院出院时。	不适用
ICU 出院 ICD 编码 4	text	此处旨在登记患者入院时记录在医院行政档案中的 ICD 编码 ，适用于直接从重症监护病房出院的患者。最多可 输入 16 个编码；急诊室出院时还会进一步记录 ICD 编码 ，以及患者出院时的编码。	不适用
ICU出院ICD编码5	text	此处旨在登记医院行政文件中记录的 ICD 编码，适用于入院 时直接从重症监护病房出院的患者。最多可输入 16 个编码；此外，还会记录急诊室出院时的 ICD 编码 以及医院出院时的 ICD 编码。	不适用
ICU出院ICD编码6	text	此处旨在登记患者入院时医院行政档案中记录的 ICD 编码 中针对从重症监护病房直接出院的患者所记录的编码。最多可输入 16 个编码；此外，还会记录急诊室出院时和医院出院时的 ICD 编码。 出院及医院出院时。	不适用
ICU 出院 ICD 编码版本	整数	此变量表示使用的是 ICD-9 版本还是第 10 版 sed. 最多可使用 16 个字段，录入医院记录的诊断 管理信息，依据 ICD 编码。	9=9;10=10
ICU 出院状态	整数	表示患者从重症监护病房出院时是存活还是死亡	1=存活；2=死亡；88=未知
ICUDischargeTo	整数	表示患者从重症监护病房出院后转至的位置	1=普通病房；2=其他重症监护室；3=其他医院；4=康复 病房；5=家；6=养老院；7=过渡护理/高级护理病房 病房；88=未知；99=其他
ICU出院转至其他地点	text	指定患者出院后转至的“其他”位置 来自重症监护病房。另请查看“医院.ICU出院去向”	不适用
ICU患者死亡状态	整数	表示患者是否在重症监护病房被宣告死亡。 旨在作为有关撤除治疗详情的引导性问题 治疗、脑死亡和器官捐献	0=否；1=是
ICU生命支持撤除日期	日期	此变量记录撤除生命维持治疗的日期和时间 疗法被撤除 （与“医院.ICU生命支持撤除时间”一同使用）	不适用
ICU生命支持撤除时间	文本	此变量记录撤除延长生命的 治疗的日期和时间 （与“医院.ICU生命支持撤回日期”一起）	不适用
重症监护病房撤回治疗决定日期	date	研究人员被要求记录撤回 治疗或生命支持（如适用）的详细信息。	不适用
重症监护病房撤回治疗决定日决定时间	text	研究人员被要求记录撤回 治疗或生命支持（如适用）的详细信息。	不适用
重症监护病房撤回治疗决定sion	整数	研究人员被要求记录撤回治疗或 生命支持的详细信息（如适用）。	1=多学科；2=由单名医师实施；3=与亲 atives
气管插管停止原因	整数	此变量描述以下情况下拔管的停止原因 通气管理（仅适用于ICU患者）。	1=呼吸系统稳定；2=意外的；3=撤除 care

Name	格式说明		可能值
住院时长	小数	此变量反映患者在研究中的住院时长 医院。 该数据根据到达 研究医院的日期和时间，以及（研究）医院出院的日期和时间得出 。	不适用
MonJugularSatStopReason	整数	除 ICU 中针对脑部的颅内压监测外，还记录了 ICU 中其他类型的监测情况。 此变量反映停止监测的原因（如有颈静脉 血氧测定）。	1=监护仪/导管故障；2=患者被认为无法挽救 可用；3=患者死亡；4=临床上不再需要
MonLicox停止原因	整数	除重症监护病房内的脑特异性颅内压监测外，还记录了重症监护病房内其他类型的监测情况。 还取决于重症监护病房中的其他监测类型。 此变量反映脑组织监测停止的原因（如果曾进行过脑组织监测） 氧气分压监测。	1=监护仪/导管故障；2=患者被认为无法挽救 ；3=患者死亡；4=临床上已不再需要
MonLicox停止原因	整数	除在重症监护病房进行脑特异性颅内压监测外，还记录了详细信息 改为重症监护病房中的其他类型监测。 如果停止脑组织 氧气分压监测，此变量反映停止的原因。	1=监护仪/导管故障；2=患者被认为无法挽救 ；3=患者死亡；4=临床上不再需要
微透析停止原因	整数	除了重症监护病房内针对脑部的颅内压监测外，还记录了其他监测方式的详细信息 还取决于重症监护病房中的其他监测类型。 此变量反映了停止监测的原因（如有） 微透析。	1=监护仪/导管故障；2=患者被认为无法挽救 geable；3=患者死亡；4=临床上不再需要
器官捐献日期	date	反映撤除生命 维持措施（如适用）时的器官捐献日期。	不适用
器官捐献时间	text	反映在撤回生命 维持措施情况下的器官捐献时间（如适用）。	不适用
支持撤除日期	date	研究人员被要求记录撤回 治疗或生命支持的详细信息（如适用）。	不适用
支持撤除时间	text	要求研究人员记录撤回治疗或 生命支持（如适用）的详细信息。	不适用
自入住 ICU 至死亡的时间	text	研究人员被要求记录撤回 治疗或生命支持的详细情况（如适用）。 这反映了患者入院重症监护病房至死亡之间的时间	不适用
撤回选项	整数	如完全撤回，所有数据均已从数 据库中删除	1=完全撤回（不再联系，销毁 截至该时间点收集的所有数据和样本）；2=不再参与 任何与研究相关的活动，但同意访问临 床记录并使用现有数据
撤回治疗决定 整数		仅在作出因预期预后不良而撤 回积极治疗的医疗决定时才进行评分。然而 ，有些研究人员可能会在患者已康 复到不再需要积极治疗的程度时进行评分。	1=多学科；2=由单名医师；3=与相关 atives
撤回治疗决定D ate	date	研究人员需记录撤回治疗或 生命支持（如适用）的详情。 仅当因预期预后不良而作出撤回治疗的医疗决定时，才对其进行评分 积极治疗。然而， .....研究人员可能在患者恢复 到无需继续积极治疗的程度时对此进行评分。	不适用
撤回治疗决定时间 me	text	要求研究人员记录撤回治疗或 生命支持（如适用）的详细信息。 仅当作出因预期预后不良而撤除积极治疗的医疗决定时，才应进行评分 除积极治疗的情况。然 而，一些研究人员可能在患者已恢复到某种程度时对此进行了评分 ，以至于不再需要积极治疗。	不适用
撤回支持日期时间	日期时间	如果撤除维持生命支持是研究参与结束的原因，则填写撤回支持的日期和时间 维持支持是研究参与结束的原因。	不适用

补充说明4。CENTER-TBI研究者和参与者。

CENTER-TBI的共同首席研究者以星号（*）标示，其联系电子邮件地址如下所列。

Cecilia Åkerlund[1], Krisztina Amrein[2], Nada Andelic[3], Lasse Andreassen[4], Audny Anke[5], Anna Antoni[6], Gérard Audibert[7], Philippe Azouvi[8], Maria Luisa Azzolini[9], Ronald Bartels[10], Pál Barzó[11], Romuald Beauvais[12], Ronny Beer[13], Bo-Michael Bellander[14], Antonio Belli[15], Habib Benali[16], Maurizio Berardino[17], Luigi Beretta[9], Morten Blaabjerg[18], Peter Bragge[19], Alexandra Brazinova[20], Vibeke Brinck[21], Joanne Brooker[22], Camilla Brorsson[23], Andras Buki[24], Monika Bullinger[25], Manuel Cabeleira[26], Alessio Caccioppola[27], Emiliana Calappi[27], Maria Rosa Calvi[9], Peter Cameron[28], Guillermo Carbayo Lozano[29], Marco Carbonara[27], Simona Cavallo[17], Giorgio Chevallard[30], Arturo Chieregato[30], Giuseppe Citerio[31,32], Hans Clusmann[33], Mark Coburn[34], Jonathan Coles[35], Jamie D. Cooper[36], Marta Correia[37], Amra Čović 38, Nicola Curry[39], Endre Czeiter[24], Marek Czosnyka[26], Claire Dahyot-Fizelier[40], Paul Dark[41], Helen Dawes[42], Véronique De Keyser[43], Vincent Degos[16], Francesco Della Corte[44], Hugo den Boogert[10], Bart Depreitere[45], Đula Đilvesi[46], Abhishek Dixit[47], Emma Donoghue[22], Jens Dreier[48], Guy-Loup Dulière[49], Ari Ercole[47], Patrick Esser[42], Erzsébet Ezer[50], Martin Fabricius[51], Valery L. Feigin[52], Kelly Foks[53], Shirin Frisvold[54], Alex Furmanov[55], Pablo Gagliardo[56], Damien Galanaud[16], Dashiell Gantner[28], Guoyi Gao[57], Pradeep George[58], Alexandre Ghuysen[59], Lelde Giga[60], Ben Glocker[61], Jagoš Golubovic[46], Pedro A. Gomez[62], Johannes Gratz[63], Benjamin Gravesteijn[64], Francesca Grossi[44], Russell L. Gruen[65], Deepak Gupta[66], Juanita A. Haagsma[64], Iain Haitsma[67], Raimund Helbok[13], Eirik Helseth[68], Lindsay Horton[69], Jilske Huijben[64], Peter J. Hutchinson[70], Bram Jacobs[71], Stefan Jankowski[72], Mike Jarrett[21], Ji-yao Jiang[58], Faye Johnson[73], Kelly Jones[52], Mladen Karan[46], Angelos G. Kolias[70], Erwin Kompanje[74], Daniel Kondziella[51], Evgenios Kornaropoulos[47], Lars-Owe Koskinen[75], Noémi Kovács[76], Ana Kowark[77], Alfonso Lagares[62], Linda Lanyon[58], Steven Laureys[78], Fiona Lecky[79,80], Didier Ledoux[78], Rolf Lefering[81], Valerie Legrand[82], Aurelie Lejeune[83], Leon Levi[84], Roger Lightfoot[85], Hester Lingsma[64], Andrew I.R. Maas[43,*], Ana M. Castaño-León[62], Marc Maegele[86], Marek Majdan[20], Alex Manara[87], Geoffrey Manley[88], Costanza Martino[89], Hugues Maréchal[49], Julia Mattern[90], Catherine McMahon[91], Béla Melegh[92], David Menon[47,*], Tomas Menovsky[43], Ana Mikolic[64], Benoit Misset[78], Visakh Muraleedharan[58], Lynnette Murray[28], Ancuta Negru[93], David Nelson[1], Virginia Newcombe[47], Daan Nieboer[64], József Nyirádi[2], Otesile Olubukola[79], Matej Oresic[94], Fabrizio Ortolano[27], Aarno Palotie[95,96,97], Paul M. Parizel[98], Jean-François Payen[99], Natascha Perera[12], Vincent Perlbarg[16], Paolo Persona[100], Wilco Peul[101], Anna Piippo-Karjalainen[102], Matti Pirinen[95], Dana Pisica[64], Horia Ples[93], Suzanne Polinder[64], Inigo Pomposo[29], Jussi P. Posti[103], Louis Puybasset[104], Andreea Radoi[105], Arminas Ragauskas[106], Rahul Raj[102], Malinka Rambadagalla[107], Isabel Retel Helmrich[64], Jonathan Rhodes[108], Sylvia Richardson[109], Sophie Richter[47], Samuli Ripatti[95], Saulius Rocka[106], Cecilie Roe[110], Olav Roise[111,112], Jonathan Rosand[113], Jeffrey V. Rosenfeld[114], Christina Rosenlund[115], Guy Rosenthal[55], Rolf Rossaint[77], Sandra Rossi[100], Daniel Rueckert[61] Martin Rusnák[116], Juan Sa huquillo[105], Oliver Sakowitz[90,117], Renan Sanchez-Porras[117], Janos Sandor[118], Nadine Schäfer[81], Silke Schmidt[119], Herbert Schoechl[120], Guus Schoonman[121], Rico Frederik Schou[122], Elisabeth Schwendenwein[6], Charlie Sewalt[64], Ranjit D. Singh[101], Toril Skandsen[123,124,] Peter Smielewski[26], Abayomi Sorinola[125], Emmanuel Stamatakis[47], Simon Stanworth[39], Robert Stevens[126], William Stewart[127], Ewout W. Steyerberg[64,128], Nino Stocchetti[129], Nina Sundström[130], Riikka Takala[131], Viktória Tamás[125], Tomas Tamosuitis[132], Mark Steven Taylor[20], Braden Te Ao[52], Olli Te novuo[103], Alice Theadom[52], Matt Thomas[87], Dick Tibboel[133], Marjolein Timmers[74], Christos Tolias[134], Tony Trapani[28], Cristina Maria Tudora[93], Andreas Unterberg[90], Peter Vajkoczy 135, Shirley Vallance[28], Egils Valeinis[60], Zoltán Vámos[50], Mathieu van der Jagt[136], Gregory Van der Steen[43], Joukje van der Naalt[71], Jeroen T.J.M. van Dijck[101], Inge A. M. van Erp[101], Thomas A. van Essen[101], Wim Van Hecke[137], Caroline van Heugten[138], Dominique Van Praag[139], Ernest van Veen[64], Thijs Vande Vyvere[137], Roel P. J. van Wijk[101], Alessia Vargiolu[32], Emmanuel Vega[83], Kimberley Velt[64], Jan Verheyden[137], Paul M. Vespa[140], Anne Vik[123,141], Rimantas Vilcinis[132], Victor Volovici[67], Nicole von Steinbüchel[38], Daphne Voor molen[64], Petar Vulekovic[46], Kevin K.W. Wang[142], Daniel Whitehouse[47], Eveline Wiegers[64], Guy Williams[47], Lindsay Wilson[69], Stefan Winzeck[47], Stefan Wolf[143], Zhihui Yang[113], Peter Ylén[144], Alexander Younsi[90], Frederick A. Zeiler[47,145], Veronika Zelinkova[20], Agate Ziverte[60,] Tommaso Zoerle[27]

[1]卡罗琳斯卡医学院生理学与药理学系、围术期医学与重症监护科，斯德哥尔摩，瑞典[2]亚诺什·圣阿戈陶伊研究中心，佩奇大学，佩奇，匈牙利 [3]奥斯陆大学医院及奥斯陆大学外科与临床神经科学部、物理医学与康复科，奥斯陆，挪威 [4]挪威北部大学医院神经外科，特罗姆瑟，挪威 [5]挪威北部大学医院物理医学与康复科，特罗姆瑟，挪威 [6]创伤外科，维也纳医科大学，维也纳，奥地利 [7]南锡大学医院麻醉与重症监护系，南锡，法国 [8]雷蒙·庞加莱医院，巴黎公立医院集团，巴黎，法国 [9]圣拉斐尔大学医院麻醉与重症监护系，米兰，意大利 [10]拉德堡德大学医学中心神经外科，奈梅亨，荷兰 [11]塞格德大学神经外科，塞格德，匈牙利 [12]ARTTIC国际项目管理部，慕尼黑，德国 [13]因斯布鲁克医科大学神经内科、神经重症监护病房，因斯布鲁克，奥地利 [14]卡罗琳斯卡大学医院神经外科、麻醉与重症医学科，斯德哥尔摩，瑞典 [15]NIHR外科重建与微生物学研究中心，伯明翰，英国 [16]巴黎公立医院集团麻醉与重症监护科，巴黎，法国 [17]都灵健康与科学城医院集团麻醉科与重症监护病房、骨科与创伤中心，都灵，意大利

[18]欧登塞大学医院神经内科，欧登塞，丹麦 [19]澳大利亚行为研究中心、莫纳什可持续发展研究所、莫纳什大学，维多利亚州，澳大利亚 [20]特尔纳瓦大学健康科学与社会工作学院公共卫生系，特尔纳瓦，斯洛伐克 [21]Quesgen Systems Inc.，伯林盖姆，加利福尼亚州，美国 [22]澳大利亚与新西兰重症监护研究中心、莫纳什大学流行病学与预防医学系、公共卫生与预防医学学院，墨尔本，澳大利亚 [23]于默奥大学外科与围手术期科学系，于默奥，瑞典 [24]佩奇大学医学院神经外科，匈牙利；佩奇大学亚诺什·圣阿戈陶伊研究中心神经创伤研究组，匈牙利 [25]汉堡-埃彭多夫大学医学中心医学心理学系，汉堡，德国 [26]剑桥大学阿登布鲁克医院临床神经科学系脑物理实验室、神经外科分部，剑桥，英国 [27]IRCCS卡格兰达大都会综合医院基金会神经重症监护病房，米兰，意大利 [28]澳大利亚与新西兰重症监护研究中心、莫纳什大学流行病学与预防医学系，墨尔本，维多利亚州，澳大利亚 [29]克鲁塞斯医院神经外科，毕尔巴鄂，西班牙 [30]尼瓜尔达医院神经重症监护，米兰，意大利 [31]米兰比可卡大学医学与外科学院，米兰，意大利 [32]蒙扎地方卫生局神经重症监护，蒙扎，意大利 [33]亚琛工业大学医学院神经外科，亚琛，德国 [34]波恩大学医院麻醉学与重症医学系，波恩，德国 [35]剑桥大学医院国民保健署基金会信托麻醉与神经重症监护科，剑桥，英国 [36]莫纳什大学公共卫生与预防医学学院及阿尔弗雷德医院，墨尔本，维多利亚州，澳大利亚 [37]英国医学研究委员会认知与脑科学部放射科／磁共振成像科，剑桥，英国 [38]哥廷根大学医学中心医学心理学与医学社会学研究所，哥廷根，德国 [39]牛津大学医院国民保健署信托，牛津，英国 [40]普瓦捷大学医院重症监护室，普瓦捷，法国 [41]曼彻斯特大学英国国家健康与护理研究院生物医学研究中心、索尔福德皇家医院NHS基金会信托重症监护部，索尔福德，英国 [42]牛津布鲁克斯大学健康与生命科学学院运动科学组，牛津，英国 [43]安特卫普大学医院及安特卫普大学神经外科，埃德海姆，比利时 [44]慈善大医院麻醉与重症监护科，诺瓦拉，意大利 [45]鲁汶大学医院神经外科，鲁汶，比利时 [46]伏伊伏丁那临床中心、诺维萨德大学医学院神经外科，诺维萨德，塞尔维亚 [47]剑桥大学阿登布鲁克医院麻醉学部，剑桥，英国 [48]柏林卒中研究中心、夏里特—柏林医科大学（柏林自由大学、柏林洪堡大学及柏林健康研究所的法人成员），柏林，德国 [49]Citadelle医院中心重症监护室，列日，比利时 [50]佩奇大学麻醉学与重症治疗系，佩奇，匈牙利 [51]首都大区里格医院神经内科、临床神经生理学与神经麻醉学系，哥本哈根，丹麦 [52]奥克兰理工大学健康与环境研究学院国家卒中与应用神经科学研究所，奥克兰，新西兰 [53]伊拉斯谟医学中心神经内科，鹿特丹，荷兰 [54]挪威北部大学医院麻醉学与重症监护系，特罗姆瑟，挪威 [55]希伯来大学哈达萨分校医学中心神经外科，耶路撒冷，以色列 [56]瓦伦西亚神经康复研究所基金会（FIVAN），瓦伦西亚，西班牙 [57]上海仁济医院神经外科、上海交通大学医学院，上海，中国 [58]卡罗琳斯卡医学院、国际神经信息学协调机构（INCF），斯德哥尔摩，瑞典 [59]大学医院急诊科，列日，比利时 [60]保罗·斯特拉丁临床大学医院神经外科诊所，里加，拉脱维亚 [61]伦敦帝国学院计算机系，伦敦，英国 [62]十月十二日大学医院神经外科，马德里，西班牙 [63]维也纳医科大学麻醉、重症监护与疼痛医学系，奥地利 [64]伊拉斯谟医学中心—大学医学中心公共卫生系，鹿特丹，荷兰 [65]澳大利亚国立大学健康与医学学院，堪培拉，澳大利亚 [66]全印度医学科学研究所神经外科、神经科学中心及JPN顶级创伤中心，新德里110029，印度 [67]伊拉斯谟医学中心神经外科，鹿特丹，荷兰 [68]奥斯陆大学医院神经外科，奥斯陆，挪威 [69]斯特灵大学心理学部，斯特灵，英国

[70]神经外科分部，临床神经科学系，阿登布鲁克医院与剑桥大学，英国剑桥[71]神经内科，格罗宁根大学，格罗宁根大学医学中心，荷兰格罗宁根 [72]神经重症监护，谢菲尔德教学医院NHS基金会信托，英国谢菲尔德 [73]索尔福德皇家医院NHS基金会信托急性病研究实施团队，英国索尔福德 [74]重症监护系与医学伦理与医学哲学系，伊拉斯姆斯医学中心，荷兰鹿特丹[75]临床神经科学系、神经外科，厄勒布鲁大学，瑞典于默奥 [76]匈牙利脑研究计划 - 资助编号 KTIA_13_不适用P-A-II/8，佩奇大学，匈牙利佩奇 [77]麻醉学系，亚琛大学医院，德国亚琛 [78]回旋加速器研究中心，列日大学，比利时列日 [79]紧急与急救护理研究中心（CURE），卫生服务研究组，健康与相关研究学院（ScHARR），谢菲尔德大学，英国谢菲尔德 [80]急诊科，索尔福德皇家医院，英国索尔福德 [81]手术医学研究所（IFOM），维滕/赫尔德克大学，德国科隆 [82]中枢神经系统全球项目管理副总裁，ICON，法国巴黎 [83]麻醉与重症监护系，里尔大学医院，法国里尔 [84]神经外科，兰巴姆医疗中心，以色列海法 [85]麻醉与重症监护科，南安普敦大学医院NHS信托，英国南安普敦 [86]科隆-梅尔海姆医疗中心（CMMC），创伤学、骨科手术与运动医学系，维滕/赫尔德克大学，德国科隆 [87]重症监护室，南米德医院，英国布里斯托尔布里斯托尔 [88]神经外科系，加州大学旧金山分校，美国加利福尼亚州 [89]麻醉与重症监护科，M.布法里尼医院，意大利切塞纳 [90]神经外科，海德堡大学医院，德国海德堡 [91]神经外科，沃尔顿中心NHS基金会信托，英国利物浦 [92]医学遗传学系，佩奇大学，匈牙利佩奇 [93]神经外科，蒂米什瓦拉县急救医院，罗马尼亚蒂米什瓦拉 [94]医学科学学院，厄勒布鲁大学，瑞典厄勒布鲁 [95]芬兰分子医学研究所，赫尔辛基大学，芬兰赫尔辛基 [96]分析与转化遗传学组，医学系；精神病学与神经发育遗传学组，精神病学系；神经内科，马萨诸塞州总医院，美国马萨诸塞州波士顿 [97]医学与人群遗传学项目；斯坦利精神病学研究中心，麻省理工学院与哈佛大学博德研究所，美国马萨诸塞州剑桥 [98]放射学系，安特卫普大学，比利时埃德海姆 [99]麻醉与重症监护系，格勒诺布尔大学医院，法国格勒诺布尔 [100]麻醉与重症监护科，帕多瓦大学医院，意大利帕多瓦 [101]神经外科系，莱顿大学医学中心，荷兰莱顿；神经外科系，海牙兰登医疗中心，荷兰海牙 [102]神经外科系，赫尔辛基大学中心医院 [103]临床神经科学分部，神经外科系与图尔库脑损伤中心，图尔库大学医院与图尔库大学，芬兰图尔库 [104]麻醉学与重症医学系，皮提耶-萨尔佩特里埃教学医院，巴黎公立医院集团与皮埃尔和玛丽·居里大学，法国巴黎 [105]神经创伤学与神经外科研究组（UNINN），瓦尔德希布龙研究所，西班牙巴塞罗那 [106]神经外科，考纳斯理工大学与维尔纽斯大学，立陶宛维尔纽斯 [107]神经外科，雷泽克内医院，拉脱维亚 [108]麻醉、重症监护与疼痛医学系，洛锡安NHS与爱丁堡大学，英国爱丁堡 [109]主任，医学研究委员会生物统计学组，剑桥公共卫生研究所，英国剑桥 [110]物理医学与康复科，奥斯陆大学医院/奥斯陆大学，挪威奥斯陆 [111]骨科分部，奥斯陆大学医院，挪威奥斯陆 [112]临床医学研究所，医学院，奥斯陆大学，挪威奥斯陆 [113]博德研究所，美国马萨诸塞州剑桥；哈佛医学院，美国马萨诸塞州波士顿；马萨诸塞州总医院，美国马萨诸塞州波士顿 [114]国家创伤研究所，阿尔弗雷德医院，莫纳什大学，澳大利亚维多利亚州墨尔本 [115]神经外科，欧登塞大学医院，丹麦欧登塞 [116]国际神经创伤研究组织，奥地利维也纳 [117]神经外科诊所，路德维希堡医院，德国路德维希堡 [118]生物统计学与流行病学分部，预防医学系，德布勒森大学，匈牙利德布勒森 [119]健康与预防系，格赖夫斯瓦尔德大学，德国格赖夫斯瓦尔德 [120]麻醉与重症监护系，AUVA创伤医院，奥地利萨尔茨堡 [121]神经内科，伊丽莎白-特威斯泰登医院，荷兰蒂尔堡

[122]神经麻醉与神经重症监护科，欧登塞大学医院，丹麦欧登塞 [123]神经医学与运动科学系，挪威科技大学，NTNU，挪威特隆赫姆 [124]物理医学与康复科，圣奥拉夫医院，特隆赫姆大学医院，挪威特隆赫姆 [125]神经外科，佩奇大学，匈牙利佩奇 [126]神经科学重症监护部，约翰斯·霍普金斯大学医学院，美国巴尔的摩 [127]神经病理学系，伊丽莎白女王大学医院与格拉斯哥大学，英国格拉斯哥 [128]生物医学数据科学系，莱顿大学医学中心，荷兰莱顿 [129]病理生理学与移植系，米兰大学；神经科学重症监护病房，IRCCS卡格兰达大都会综合医院基金会，意大利米兰 [130]放射科学系，生物医学工程，厄勒布鲁大学，瑞典于默奥 [131]围术期服务部、重症监护医学与疼痛管理，图尔库大学医院与图尔库大学，芬兰图尔库[132]神经外科，考纳斯健康科学大学，立陶宛考纳斯 [133]重症监护与小儿外科，伊拉斯姆斯医学中心，索菲娅儿童医院，荷兰鹿特丹[134]神经外科，伦敦国王学院，英国伦敦 [135]神经病学、神经外科学与精神病学，夏里特—柏林医科大学，德国柏林 [136]成人重症监护科，伊拉斯姆斯医学中心—鹿特丹大学医学中心，荷兰鹿特丹 [137]icoMetrix NV，比利时鲁汶 [138]运动科学组，健康与生命科学学院，牛津布鲁克斯大学，英国牛津 [139]心理学系，安特卫普大学医院，比利时埃德海姆 [140]神经重症监护主任，加州大学洛杉矶分校，美国 [141]神经外科，圣奥拉夫医院，特隆赫姆大学医院，挪威特隆赫姆 [142]急诊医学系，佛罗里达大学，美国佛罗里达州盖恩斯维尔 [143]神经外科，夏里特—柏林医科大学，柏林自由大学、柏林洪堡大学与柏林健康研究所的法人成员，德国柏林 [144]VTT技术研究中心，芬兰坦佩雷 [145]神经外科组，外科学系，拉迪健康科学学院，曼尼托巴大学，加拿大曼尼托巴省温尼伯

*共同首席研究者：andrew.maas@uza.be（AIRM）和dkm13@cam.ac.uk（DM）

补充方法
超参数优化报告

摘要
在连续的模型版本中，我们在重复进行的k折交叉验证（重复 20 次，分为 5 折）的验证集上测试了所列超参数的各种组合。模型超参数的一种组合称为一种配置。每次重复后，使用带剔除的自助法偏差校正交叉验证（BBCD-CV）方法[A3]，剔除在校准和区分能力方面于验证集上表现显著较差（a=0.01）的配置。有关各超参数在模型功能中所起作用的更多详情，请参阅模型代码：
https://github.com/sbhattacharyay/dynamic_GOSE_model/blob/main/scripts/models/dynamic_APM.py。

已测试超参数概览

- Time window length: length以小时为单位，表示将 ICU住院期 划分为的互不重叠的时间窗口。
  - 已测试值：2、8、12、24
  - 最优值：2
- 分位数分箱数量：对数值变量进行分词时，将其离散化为的分位数箱数量。
  - 已测试值：3、4、5、7、10、20
  - 最优值：20
- 嵌入向量维度：嵌入层中为每个词元学习的向量长度。
  - 测试值：16、32、64、128
  - 最优值：128
- 循环神经网络（RNN）架构：RNN 结构的类型。
  - 测试值：长短期记忆网络（LSTM）、门控循环单元（GRU）
  - 最优值：门控循环单元
- 输出层：模型中六个月扩展格拉斯哥结局量表（GOSE）的编码方式。更多详情请参阅以下参考资料。[A4]
  - 测试值：Softmax（即多项式编码）、sigmoid（即序数编码）
  - 最优值：Softmax
- 是否纳入时间标记：是否纳入表示一天中的时间或自入院以来经过时间的词元 n in 患者时间窗口。 o 测试值：仅一天中的时刻标记、仅入院后时间标记、两者均无、两者均有 o 最优值：两者均无
- 标记呈现方式：标记如何呈现给模型（即是否经过转换）。有关如何形成“dt-患者矩阵”患者窗口的更多详细信息，请参阅以下参考文献[A5]。
  o 测试值：“患者矩阵”（即不对词元进行转换）、“dt-患者矩阵”（即每个患者窗口包含与前一窗口的词元差异） o 最优值：“患者矩阵”
- RNN隐藏状态维度：RNN隐藏状态的维度。
  - 测试值：16、32、64、128、256
  - 最优值：128
- RNN层数：RNN架构中的隐藏层数量。
  o 测试值：1、2 o 最优值：1
- 训练期间的窗口限制：限制训练过程中每位患者的训练集中所考虑的时间窗口数量。o 测试值：无反应、12、24、36、84 o 最优值：84
- Dropout：训练期间随机将嵌入层权重置零的比例，以抑制过拟合。
  o 测试值：0、0.2 o 最优值：0.2
- 学习率：用于参数优化的 Adam 随机梯度下降算法的初始学习率。
  o 测试值：0.001、0.0003 o 最优值：0.001
- 批量大小：训练期间每次参数更新迭代所使用的训练集患者数量。
  o 测试值：1、4、8、32、64、128 o 最优值：1
- 最大训练轮数：在整个训练集患者中更新模型参数的最大轮数。o 测试值：4、8、20、30 o 最优值：30
- 早停耐心值：验证集判别性能未好转时继续训练的轮数，超过该轮数后将停止训练。
  o 测试值：10（如果最大训练轮数为 20 或 30）

o 最优值：10

每个模型版本测试的超参数
在连续的模型版本中，我们测试了模型超参数的不同组合，并使用了先前版本中尚未测试的超参数组合里表现最佳的组合。

版本 0-0：此版本旨在启动超参数优化，并测试多种配置。测试配置：

- 分位数分箱数量：o 测试值：3、4、5、7、10、20 o 最优值：20 嵌入向量维
- 度：o 测试值：16、32、64 o 最优值：64
- RNN架构：o 测试值：LSTM、GRU o 最优值：GRU
- 输出层：o 测试值：Softmax（即多项式编码）、sigmoid（即序数编码）o 最优值：Softmax
- RNN隐藏状态维度：o 测试值：16、32、64、128、256 o 最优值：128
- RNN层数：o 测试值：1、2 o 最优值：1
- Dropout：训练期间随机将嵌入层权重置零的比例，以防止过拟合。o 测试值：0、0.2 o 最优值：0.2

固定配置：

- 2 时间窗口长度：时
- 间标记的纳入：均不纳入• 标记呈现方式：“患者矩阵”• 训练期间的窗口限制：无反应
- 0 001 学习率：。批量大小：
- 32
- 30 最大训练轮数：
- 10 早停耐心值：

版本 0-1：此版本旨在测试上一版本的最优配置，并对分词算法进行轻微调整。Fixed configurations:

- 2 时间窗口长度：分位数分箱数量：
- 20 嵌入向量维度：
- 128 RNN架构：门控循环单元
- 输出层：Softmax• 时间标记的纳入：两者皆无• 标记呈现方式：“患者矩阵”• RNN隐藏状态维度：128
- 1 RNN层数：训练期间
- 的窗口限制：无反应• 0 Dropout：学
- 习率：0 001 。批量大小：
- 32
- 30 最大训练轮数：
- 10 早停耐心值：

版本 0-2：此版本旨在针对每种输出编码类型，测试上一版本最优配置的不同优化参数。

测试配置：

- 分位数分箱数量：o 测试值：4、20 o 最优值：20 输出层：
- o 测试值：Softmax（即多项式编码）、sigmoid（即序数编码）o 最优值：Softmax
- RNN 隐藏状态维度：o 测试值：16、128 o 最优值：128

- 学习率：o 测试值：0.001、0.0003
  o 最优值：0.001
- 批量大小：o 测试值：1、8、32、
  64 o 最优值：1

固定配置：

- 2 时间窗口长度：嵌入向量维度：64 RNN架构：门控循环单元
- 是否包含时间标记：均不包含 标记呈现方
  式："患者矩阵" 1
- RNN层数：训练期间的窗口限制：无反应
- 0 Dropout：最大训练轮数：
- 30 早停耐心值：
- 10

版本 0-3：此版本旨在针对每种输出编码类型的上一版本最优配置，测试不同的优化参数。T

ested confi gurat ions:

- 分位数分箱数量：o 测试值：4、20 o 最优值：20 输出层：
- o 测试值：Softmax（即多项式编码）、sigmoid（即序数编码）o 最优值：Softmax

- RNN隐藏状态维度：o 测试值：
  16、128 o 最优值：128
- 最大训练轮数：o 测试值：
  4、8 o 最优值：8

固定配置：

- 2 时间窗长度：嵌入向量维度：64 RNN架构：门控循环单元
- 是否包含时间标记：均不包含 标记呈现方
  式："患者矩阵" 1
- RNN层数：训练期间的窗口限制：无反应
- 0 Dropout：学习率：
- 0 001 。批量大小：
- 1
- 早停耐心值：10

版本1-0：此版本旨在通过重复交叉验证测试先前版本的最优配置。测试配置：

- 分位数分箱数量：o 测试值：4、20 o 最优值：20 输出层：
- o 测试值：Softmax（即多项式编码）、sigmoid（即序数编码）o 最优值：Softmax
- RNN隐藏状态维度：o 测试值：16、128 o 最优值：128

- 最大训练轮数：o 测试值：
4、8 o 最优值：8

固定配置：

- 2 时间窗口长度：嵌入向量维度：64 RNN架构：门控循环单元
- 是否包含时间标记：均不包含 标记呈现方式："患者矩阵" 1
- RNN层数：训练期间的窗口限制：无反应
- 0 Dropout：学习率：
- 0 001 。批量大小：
- 1
- 早停耐心值：10

版本2-0：此版本旨在测试修改时间窗口长度对模型信息和校准的影响。

测试配置：
- 时间窗口长度：o 测试值：
2、8、~~12、24 o 最优值：2~~

固定配置：

- 分位数分箱数量：20
- 嵌入向量维度：64
- RNN架构：门控循环单元
- 输出层：Softmax
- 时间标记的纳入：~~均不纳入~~ ~~标记呈现方式："患者矩阵"~~ ~~RNN隐藏状~~态维度：128
- 1 RNN层数：训练期间的窗口限制：无反应
- 0 2
- 0
- Dropout：。学习率：。
- 001 批量大小：
- 4 20 最大训练轮数：
- 10
早停耐心值：

版本 3-0：
固定配置：

- 2 时间窗口长度：分位数分箱数量：20 嵌入向量维度：64 RNN架构：门控循环单元

- 输出层：Softmax

- 不包含时间标记：两者都不包含• 标记呈现方式：“患者矩阵”• RNN隐藏状态维度：128
- 1 RNN层数：训练期间的窗口限制：无反应• 0 2
- 0
Dropout：。学习率：。001 批量大小：
- 4 20 最大训练轮数：
- 10
早停耐心值：

版本4-0：此版本旨在测试模型训练期间限制从训练集读取的每位患者的时间窗口数量所产生的影响。

测试配置：

- 训练期间的窗口限制：限制训练期间纳入考量的训练集患者的时间窗口数量。o 测试值：无反应、84 o 最优值：84 批量大小：o 测试值：1、4、32、128 o 最优值：1
-

固定配置：

- 2 时间窗口长度：分位数分箱数量：20 嵌入向量维度：64 RNN架构：门控循环单元
- • •

- 输出层：Softmax• 时间标记的纳入：两者均不采用• 标记呈现方式：“患者矩阵”• ~~RNN隐藏~~状态维度：128
- 1 RNN层数：
- 0
Dropout：. 2 学习率：.
- 0
001 最大训练轮数：
- 30 早停耐心值：
- 10

版本5-0：此版本旨在测试两种设置的影响：在模型训练期间，限制从训练集读取的每位患者的时间窗口数量；以及在预训练阶段对患者窗口进行转换，使其仅关注临床事件的变化。测试配置：

- 标记呈现方式：o 测试值：“患者矩阵”（即不转换词元）、“dt-患者矩阵”（即每个患者窗口包含与前一个窗口相比发生变化的词元）o 最优值：“患者矩阵”• 训练期间的窗口限制：限制训练期间纳入每位训练集患者的时间窗口数量。o 测试值：无反应、12、24、36、84 o 最优值：84

固定配置：

- 2 时间窗口长度：分位数分箱数量：20 嵌入向量维度：64 RNN架构：门控循环单元
- • •

- 输出层：Softmax• 是否包含时间标记：均不包含• RNN隐藏状态维度：128
- 1 RNN层数：
- 0
Dropout：. 2 学习率：.
- 0
001 批量大小：
- 1

- 30 最大训练轮数:
- 10
早停耐心值:

版本 6-0：总体而言，此版本产生了性能最佳的模型。我们还在验证集上测试了校准技术，以提高校准性能。这些技术包括对验证集预测结果进行矩阵缩放、向量缩放和温度缩放[A6]。

测试配置:

- 嵌入向量维度：o 测试值：32、64、128 o 最优值： 128 时间
- 标记的纳入：o 测试值：仅一天中的时刻标记、仅入院后时间标记、两者均不包含、两者均包含 o 最优值：两者均不包含

- RNN隐藏状态维度：o 测试值：32、64、128 o 最优值：128

- 标记呈现方式：o 测试值：“患者矩阵”（即不对词元进行转换），“dt-患者矩阵”（即每个患者时间窗包含与前一时间窗相比的词元差异）o 最优值：“患者矩阵”

- 训练期间的窗口限制：限制训练期间每位训练集患者所考虑的时间窗口数量。o 测试值：无反应、12、24、84 o 最优值：84

固定配置:

- 2 时间窗口长度：分位数分箱数量： 20 RNN架构：门控循环单元
- 输出层：Softmax
- 1 RNN层数:
- 0
Dropout：. 2 学习率：.
- 0
001 批量大小:
- 1
- 30 最大训练轮数:
- 10
早停耐心值:

版本 7-0：此版本旨在测试排除明确的基于医生的判断后的模型性能（见补充说明2）。T

ested configurations:

- RNN架构:
  - 测试值：LSTM , GRU
  - 最优值：LSTM
- 嵌入向量维度:
  - 测试值：32 , 64, 128
  - 最优值：128
- 时间词元的纳入：o 测试值：仅一天中的时刻标记、仅入院后时间标记、两者均不、两者均有 o 最优值：两者均不

- RNN隐藏状态维度：o 测试值：32、64、128 o 最优值：64

- 词元呈现方式：o 测试值：“患者矩阵”（即不对词元进行转换）、“dt-患者矩阵”（即每个患者时间窗包含与前一时间窗相比的词元差异） o 最优值：“患者矩阵”

- 训练期间的窗口限制：限制训练期间每位训练集患者所考虑的时间窗口数量。o 测试值：无反应、12、24、84 o 最优值：84

固定配置:

- _____ 2 时间窗口长度：分
- 位数分箱数量：_____ 20 输
- 出层：Softmax
- _____ 1 RNN层数：
- 0
Dropout：. _____ 2 学习率：.
- 0
_____ 001 批量大小：
- _____1
- _____ 30 最大训练轮数：早停耐心
- _____ 10
值：

Somers' *D* 的计算*xy*

Somers' D_{xy} 的计算首先将阈值水平六个月 GOSE 的估计概率转换为个体 GOSE 概率评分（$\hat{p}_i$）：

$$\hat{p}_i \triangleq \widehat{\Pr}(\text{GOSE} = \text{GOSE}_i) = \begin{cases} 1 - \widehat{\Pr}(\text{GOSE} > \text{GOSE}_i), \text{ for } i = 0 \\ \widehat{\Pr}(\text{GOSE} > \text{GOSE}_{i-1}) - \widehat{\Pr}(\text{GOSE} > \text{GOSE}_i), \text{ for } i \in [1,2,3,4,5] \\ \widehat{\Pr}(\text{GOSE} > \text{GOSE}_{i-1}), \text{ for } i = 6 \end{cases} \quad (1)$$

其中，$i \in [0,1,2,3,4,5,6]$ 表示可能的GOSE指数（$\text{GOSE}_0 = 1$、$\text{GOSE}_1 = 2$ 或3、$\text{GOSE}_2 = 4$、$\text{GOSE}_3 = 5$、GOSE 6 $\mathbb{E}$ $_4 =$ 、$\text{GOSE}_5 = 7$, GOSE $_6 = 8$）。随后，通过"$[i] = \sum_{i=0}^{6} i \cdot \hat{p}_i$"估算预期六个月格拉斯哥预后量表扩展版指数。可比较配对定义为六个月 GOSE 评分不同的一对患者，唯一可比较配对的总数量记为$N^{\text{c, mp}}$。一致配对是指这样一对可比较配对：六个月 GOSE 较高的患者，其模型估计的$\mathbb{E}$"$[i]$"也较高；唯一一致配对的总数量记为$N^{\text{c, nc}}$。由于$N^{\text{c, nc}} = 0$。$5N^{\text{c, mp}}$ 如果$\mathbb{E}$"$[i]$ "与六个月 GOSE 之间不存在关联，则 Somers' D_{xy}（S）定义为：

$$S \triangleq \frac{N^{\text{conc}} - \frac{1}{2}N^{\text{comp}}}{\frac{1}{2}N^{\text{comp}}} \quad (2).$$

补充参考文献

A1. Harrell FE, Jr. 有序逻辑回归。载于：Harrell FE, Jr，编。回归建模策略：线性模型、逻辑回归和有序回归及生存分析的应用。Springer 2015：311–25。doi:10.1007/978-3-319- 19425-7 13。¯A2. Licht C。从多重插补数据生成显著性水平的新方法 [经济学博士论文]。班贝格：班贝格大学；2010。A3. Tsamardinos I、Greasidou E、Borboudakis G。对样本外预测进行自助法处理，以实现高效且准确的交叉验证。机器学习2018；**107**（12）：1895–922。doi:10.1007/s10994-018-5714-4。A4. Bhattacharyay S、Milosevic I、Wilson L 等。迈向有序结果：采用灵活建模方法对创伤性脑损伤后的详细功能预后进行评估。*PLoS ONE* 2022；**17**（7）：e0270973。doi:10.1371/journal.pone.0270973。A5. Ho LV、Aczon M、Ledbetter D、Wetzel R。解读循环神经网络对重症监护病房死亡风险的预测。*J Biomed Inform* 2021；**114**：103672。doi:10.1016/j.jbi.2021.103672。A6. Guo C、Pleiss G、Sun Y、Weinberger KQ。现代神经网络的校准。载于：Precup D、The YW，编。第*34th* 国际机器学习会议——第*70*卷（*ICML '17*）。JMLR 2017：1321–30。