团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》

（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第七批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕50号）文件精神，由广西护理学会提出，南宁市第四人民医院、广西医科大学第二附属医院、广西医科大学第一附属医院、钦州市第一人民医院、柳州市工人医院、柳州市人民医院、广西壮族自治区人民医院、桂林市第三人民医院、桂林市人民医院、中南大学湘雅二医院桂林医院广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属瑞康医院、广西国际壮医医院、中山大学广西医院、南宁市第一人民医院、南宁市第二人民医院、南宁市第八人民医院、广西—东盟经济技术开发区开发区人民医院（南宁市第十人民医院）、柳州市中医医院（柳州市壮医医院）、广西壮族自治区民族医院、桂林市中医医院、广西壮族自治区工人医院、广西壮族自治区江滨医院、桂林医学院附属医院、云南省传染病医院、海南省人民医院、佛山市第一人民医院、钦州市妇幼保健院、临沧市第二人民医院、玉林市第一人民医院、北流市人民医院、梧州市工人医院、贺州市人民医院、防城港市中医医院、河池市人民医院、上林净康源医院、横州晨净血液透析中心、罗定百伦医院有限公司等单位共同起草的团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》（项目编号：2025-0701），已获立项。

为高质量编制团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **从事专业** | **工作单位** | **责任分工** |
| 苏春雄 | 护士长/主任护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 统筹规范编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训 |
| 吴卓媚 | 护士长/主任护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
| 覃廖缓 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 广西医科大学第二附属医院 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
| 邓 佳 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 柳州市人民医院 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
| 陈 芳 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 柳州市工人医院 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
| 唐宁波 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 广西国际壮医医院 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
| 许雪芳 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 钦州市第一人民医院 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
| 杨红丽 | 护理部主任/主任护师 | 护理 | 云南省传染病医院 | 验证标准草案中操作流程、风险防控措施的可行性，形成临床验证报告并提出修改建议。 |
| 李 晖 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 海南省人民医院 | 验证标准草案中操作流程、风险防控措施的可行性，形成临床验证报告并提出修改建议。 |
| 刘全妹 | 护士长/主任护师 | 护理 | 佛山市第一人民医院 | 验证标准草案中操作流程、风险防控措施的可行性，形成临床验证报告并提出修改建议。 |
| 李建云 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 临沧市临翔区人民医院 | 验证标准草案中操作流程、风险防控措施的可行性，形成临床验证报告并提出修改建议。 |
| 黄爱先 | 护士长/主管护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 邓文海 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 陆世颖 | 护士长/主任护师 | 护理 | 广西壮族自治区人民医院 | 起草标准实施指南、操作流程图解、护理记录模板等配套材料，确保标准可操作性。 |
| 唐业莹 | 护士长/主任护师 | 护理 | 广西壮族自治区人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 李海兰 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 广西壮族自治区人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 易晶萍 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 桂林市第三人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 朱 燕 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 桂林市人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 蒙花细 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 韦荣高 | 副护士长/主管护师 | 护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 卢秋芳 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 廖娟娟 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 中山大学附属第一医院广西医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 张小虎 | 护士长/主管护师 | 护理 | 南宁市第一人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 卢凤华 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 南宁市第二人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 谭艳丽 | 护士长/主管护师 | 护理 | 南宁市第八人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 陈蕊奕 | 护士长/主管护师 | 护理 | 广西—东盟经济技术开发区开发区人民医院  （南宁市第十人民医院） | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 敬强龙 | 护士长/主管护师 | 护理 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 石 莹 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 广西壮族自治区民族医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 蔡志梅 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 桂林市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 贺秋香 | 护士长/主管护师 | 护理 | 桂林市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 杨艳飞 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 广西壮族自治区工人医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 钟 洋 | 护士长/主管护师 | 护理 | 广西壮族自治区江滨医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 雷 丽 | 护士长/主管护师 | 护理 | 桂林医学院附属医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 刘 倩 | 护士长/主管护师 | 护理 | 钦州市妇幼保健院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 杨天兰 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 玉林市第一人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 吕建惠 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 北流市人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 卢 敏 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 梧州市工人医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 莫耀素 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 贺州市人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 廖秋雁 | 护士长/主管护师 | 护理 | 防城港市中医医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 覃艳斯 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 河池市人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 秦泽颜 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 中南大学湘雅二医院桂林医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 陈 平 | 护士长/主管护师 | 护理 | 中南大学湘雅二医院桂林医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 卢 婷 | 护士长/主管护师 | 护理 | 横州晨净血液透析中心 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 蒙陈宝 | 护士长/主管护师 | 护理 | 上林净康源医院 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 吴兰花 | 护士长/主管护师 | 护理 | 罗定百伦医院有限公司 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
| 陆思颖 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 黄妹青 | 护士长/主任护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 黄利雪 | 护士长/主任护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 韦小乐 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 杨燕辉 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 林 帆 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 覃琳芳 | 主治医师 | 临床 | 南宁市第四人民医院 | 联络临床医师，组织专家咨询会，收集不同专业对标准草案的意见，协调分歧并推动共识达成。 |
| 黄晓梅 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 周 佳 | 副主任护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 石海燕 | 副主任护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 何 强 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 吴明真 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第四人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 李家燕 | 副主任护师 | 护理 | 广西壮族自治区人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 王誉华 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 刘伟宸 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 陈美燕 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 杨兴刚 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 李小玲 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 张慧惠 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 庞淑珍 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 黄福宝 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 戈思佳 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 卢 婷 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 路江燕 | 主管护师 | 护理 | 广西医科大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 翁海燕 | 副护士长/副主任护师 | 护理 | 钦州市第一人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 庞才华 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 钦州市第一人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 劳 燕 | 副主任护师 | 护理 | 钦州市第一人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 钟晓明 | 主管护师 | 护理 | 钦州市第一人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 蔡坤伶 | 主管护师 | 护理 | 柳州市工人医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 黄丽丽 | 主管护师 | 护理 | 柳州市工人医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 方 梁 | 主管护师 | 护理 | 柳州市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 石 磊 | 主管护师 | 护理 | 柳州市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 秦小妹 | 主管护师 | 护理 | 桂林市第三人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 张春艳 | 主管护师 | 护理 | 桂林市第三人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 杨 晶 | 副护士长/主管护师 | 护理 | 桂林市第三人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 廖艳妮 | 主管护师 | 护理 | 桂林市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 石丽娟 | 主管护师 | 护理 | 桂林市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 周燕萍 | 主管护师 | 护理 | 中南大学湘雅二医院桂林医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 黄巧薇 | 主管护师 | 护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 卢雅琼 | 主管护师 | 护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 韦小玲 | 主管护师 | 护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 梁 营 | 主管护师 | 护理 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 曾丽梅 | 主管护师 | 护理 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 黄 慧 | 主管护师 | 护理 | 广西国际壮医医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 黄海艳 | 主管护师 | 护理 | 广西国际壮医医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 叶春娜 | 主管护师 | 护理 | 广西国际壮医医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 吴佳佳 | 主管护师 | 护理 | 广西国际壮医医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 温 旎 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第一人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 伍梅艳 | 副主任护师 | 护理 | 南宁市第一人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 陈 艳 | 主管护师 | 护理 | 南宁市第二人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 周小颖 | 副主任护师 | 护理 | 南宁市第二人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 冯小娟 | 副主任护师 | 护理 | 南宁市第二人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 蒙秋华 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 南宁市第八人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 彭 文 | 主管护师 | 护理 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 唐彩翠 | 主管护师 | 护理 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 曾惠玲 | 主管护师 | 护理 | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 张桂丽 | 主管护师 | 护理 | 广西壮族自治区民族医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 覃巧玲 | 主管护师 | 护理 | 广西壮族自治区民族医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 杨文婷 | 主管护师 | 护理 | 桂林市中医医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 林灿芬 | 主管护师 | 护理 | 广西壮族自治区工人医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 杨露琼 | 主管护师 | 护理 | 广西壮族自治区江滨医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 罗秀芝 | 主管护师 | 护理 | 广西壮族自治区江滨医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 徐巾洁 | 护理部副主任/副主任护师 | 护理 | 云南省传染病医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 李紫芹 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 云南省传染病医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 王映映 | 主管护师 | 护理 | 海南省人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 李祥艳 | 护士长/副主任护师 | 护理 | 钦州市妇幼保健院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 李小翡 | 副主任护师 | 护理 | 北流市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 何俐颖 | 护士长/主管护师 | 护理 | 北流市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 严燕芳 | 副主任护师 | 护理 | 梧州市工人医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 张月婷 | 主管护师 | 护理 | 梧州市工人医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 黄菊艳 | 主管护师 | 护理 | 贺州市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 麦玉影 | 主管护师 | 护理 | 贺州市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 陈祖双 | 主管护师 | 护理 | 贺州市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 覃 婉 | 主管护师 | 护理 | 河池市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |
| 莫梦甜 | 护师 | 护理 | 河池市人民医院 | 资料整理与归档，意见汇总辅助，实施准备协助 |

二、制定标准的必要性和意义

护理工作是卫生健康事业的重要组成部分，对全面推进健康中国建设具有重要意义。2022年，《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》明确“十四五”时期护理事业发展的基本原则之一是坚持高质量发展，把提高护理服务质量和水平作为核心任务；主要任务之一是完善护理服务体系，结合人口结构变化、疾病谱特点及群众医疗护理服务需求，健全覆盖急性期诊疗、慢性期康复、稳定期照护、终末期关怀的护理服务体系。2023年，《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）》强调要加强临床护理，促进护理服务贴近患者；提高护理质量，促进护理服务贴近临床，提高护理技术水平；拓展护理领域，促进护理服务贴近社会。2024年，《国务院办公厅关于印发<深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务>的通知》明确要进一步完善医疗卫生服务体系，推动公立医院高质量发展，制定关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导性文件，扩大专业护理人才招用规模，保障护理人员待遇，合理调整提高护理服务价格，提升患者护理服务体验。

“十四五”时期护理事业发展的基本原则之一是要坚持高质量发展。习总书记曾指出“标准决定质量，有什么样的标准就有什么样的质量，只有高标准才有高质量。”。通过制定护理领域标准，以标准为抓手，统一规范相关护理要求，对提升护理技术水平，保障护理服务质量，推动护理事业高质量发展具有重要意义。

腹水（ascites）是失代偿期肝硬化患者常见且严重的并发症之一，也是肝硬化自然病程进展的重要标志，一旦出现腹水，1年病死率可达到15％，5年病死率可达到44％～85％。腹水防治一直是临床工作中常见的难点和研究的热点问题。

腹水浓缩回输治疗是一种针对难治性腹水的创新疗法，其核心原理在于通过抽取患者腹腔内的大量腹水，并利用特殊的腹水浓缩设备，将腹水中的多余水分和钠盐排除，同时保留自体蛋白等有效成分，再将浓缩后的腹水回输至患者体内。这一治疗过程不仅能够有效地减少患者体内的腹水量，减轻因腹水引起的腹部压迫症状，还能为患者补充自体蛋白，提高血浆胶体渗透压，从而改善其营养状况和免疫功能。

当前广西可进行腹水浓缩回输治疗的医疗机构约有13家，全区每年收治相关患者约500例，治疗有效率为100％，满意度为95％，预计在今后的需求和发展中将呈现不断增长和创新的趋势。为了满足患者需求和提高护理质量，需要不断加强技术研发、人才培养和跨学科合作等方面的工作。

通过制定团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》，对推动腹水浓缩回输治疗技术的不断研究和创新，为医疗技术的发展提供有力支撑具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》项目任务下达后，南宁市第四人民医院、广西医科大学第二附属医院、广西医科大学第一附属医院等单位成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。标准编制工作组下设二个组，分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内外有关腹水浓缩回输治疗护理技术方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对腹水浓缩回输治疗护理方面的有关研究情况和目前科学界腹水浓缩回输治疗护理的研究进展；草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关腹水浓缩回输治疗护理的相关文献资料。主要有：

[1] GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

[2] WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范

[3] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化腹水及相关并发症诊疗指南（2022年）[J]. 中华肝脏病杂志, 2022, 30(12):1320-1338.

[4] 中国医师协会介入医师分会. 腹水浓缩回输技术临床应用专家共识（2021版）[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(5):501-507.

**（三）研讨确定标准特色、创新点及主体内容**

1.主要特色和创新点

该标准的核心创新点在于首次为腹水浓缩回输治疗中的护理操作建立了系统化、标准化的技术规范。它填补了该领域长期以来缺乏统一、权威护理标准的空白，通过明确护理人员在治疗前评估、治疗中监护、治疗后管理的全流程职责与操作步骤，将以往依赖个人经验的护理实践，提升为有章可循、科学严谨的标准化作业，确保了技术操作的同质化和高水平。目前没有腹水浓缩回输治疗护理相关的标准，业内只有《腹水浓缩回输技术临床应用专家共识》（2021版），但是业内只针对于腹水浓缩回输的治疗技术，很少有腹水浓缩回输治疗的护理，因此，制定本标准具有非常重要的指导意义。

此外，该标准前瞻性地将风险管理与患者安全理念深度融入技术规范。总结了并发症预防与处理的具体要求，更强调了在治疗全程中对患者生命体征、不良反应的连续性监测与预警，从而显著提升了治疗的精准性与安全性，有效降低了临床风险，为保障患者生命安全和改善治疗结局提供了坚实的护理支持。具体见下表。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **特色维度** | **具体体现** | **与传统标准的区别** |
| ​​系统性与闭环管理​​ | 涵盖从导管选择、日常维护到并发症处理的完整生命周期。 | 传统标准可能只关注插管和换药等孤立环节。 |
| ​​前瞻性风险管理​​ | 强调“预防为主”，预先识别风险并制定防范措施。 | 传统标准更侧重于出现问题后的处理步骤。 |
| ​​个性化关怀​​ | 在标准化框架内，强调根据患者具体情况灵活调整。 | 传统标准可能更强调统一流程，忽视个体差异。 |
| ​​可操作与可量化​​ | 流程描述具体（如浓度、时间），便于执行、培训和质控。 | 传统标准的描述可能较为笼统，如“注意消毒”，缺乏细节。 |

2.主体内容

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为腹水浓缩回输治疗护理的基本要求、护理措施、常见并发症预防及处理。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2025年2月～3月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对腹水浓缩回输治疗护理相关的文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年3月，团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》获批立项，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关腹水浓缩回输治疗护理的要求，并在目前腹水浓缩回输治疗护理的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》（草案）。

2025年4-10月，标准编制工作组深入广西医科大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、广西壮族自治区人民医院、钦州市第一人民医院、柳州市工人医院、柳州市人民医院、桂林市第三人民医院、桂林市人民医院、等各地实施腹水浓缩回输治疗护理的有代表性的医院进行实地调研，并组织起草单位等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了腹水浓缩回输治疗护理的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析腹水浓缩回输治疗护理现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的中医实践经验，并借鉴国内腹水浓缩回输治疗护理进行总结起草的，符合工作实际，利于腹水浓缩回输治疗护理的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与腹水浓缩回输治疗护理相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内腹水浓缩回输治疗护理现实情况的同时，还考虑到了腹水浓缩回输治疗护理的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对腹水浓缩回输治疗护理发展的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在腹水浓缩回输治疗护理研究应用过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查阅，目前暂无与“腹水浓缩回输治疗护理技术操作”相关的标准，本标准的制定与发布，将填补腹水浓缩回输治疗护理技术标准领域的空白。

五、主要条款的说明

本标准主要内容包括腹水浓缩回输治疗护理技术操作的基本要求、护理措施、常见并发症预防及处理等。

**（一）术语和定义**

**腹水浓缩回输治疗**主要参考《肝硬化腹水及相关并发症诊疗指南（2022年）》《腹水浓缩回输技术临床应用专家共识》。

**（二）基本要求**

**1.人员**

腹水浓缩回输是一项有创的、在体外循环基础上进行的治疗，其过程复杂，潜在风险高。对护理操作人员提出严格要求是直接的风险控制措施。结合起草单位的腹水浓缩回输护理技术操作经验，给出了人员的要求：应经过腹水浓缩回输治疗护理相关专业知识和技能培训合格。

**2.设施设备**

主要参考GB 15982-2012《医院消毒卫生标准》、WS/T 367-2012《医疗机构消毒技术规范》以及医疗机构环境要求的基础上，结合该项特定技术（腹水浓缩回输）的内在风险与技术要求（专业性与特殊性层面），明确设施设备应符合医疗机构二类环境要求。

**3.耗材及药品**

根据腹水浓缩回输治疗护理技术操作的实际，结合起草单位的临床护理经验，总结出了必备的耗材和药品：注射器、胸腹腔引流导管包、血液净化装置的体外循环管路、腹水收集袋、腹带、浓缩过滤器等； 1％利多卡因注射液、0.9％氯化钠注射液等药品。

**（三）****护理措施**

起草单位在参考《腹水浓缩回输技术临床应用专家共识》的基础上，结合起草单位的临床护理经验给出本章节的主要内容。其中牵头单位南宁市第四人民医院针对腹水浓缩回输治疗护理操作开展了近13年的临床研究和实践，为团体标准的制定，奠定良好基础。2001年至今，南宁市第四人民医院每年收治腹水回输治疗护理，截至2024年12月，总收治约360例次，对其进行腹水回输治疗护理成功率100％。起草单位提供了详实、量化、具有说服力的实践数据。南宁市第四人民医院作为三甲传染病专科医院，其经验具有高度的专业性和权威性，尤其在处理合并传染病的肝硬化腹水患者方面，其流程和感染控制措施更具参考价值。

南宁市第四人民医院作为三甲传染病专科医院，收治肝硬化腹水患者较多，治疗次数多，对腹水回输治疗护理的优势包括：

（1）专业团队与经验：作为传染病医院，拥有对经血传播疾病（如艾滋病、梅毒、乙肝等）深入了解和丰富治疗经验的医疗团队。了解这些疾病的传播特点，能够为患者提供更加精准、专业的治疗和护理。

（2）拥有完善的操作流程：建立了完善的腹水浓缩回输治疗护理操作流程，包括导管的选取、穿刺方法、固定、消毒、回输维护等各个环节。这些流程能够确保患者在接受腹水回输治疗时间、效果、护理、导管维护等安全性和有效性。

（3）感染控制能力强：针对传播疾病的特点，强化了感染控制的能力，包括对医护人员和患者的健康教育、导管的消毒和医院环境的清洁和消毒等方面。这些措施能够最大程度地减少患者在腹水回输治疗护理过程中感染的风险。

**1.术前护理**

术前护理包括评估、宣教及准备工作。操作前的评估是一个系统性的安全筛查和方案制定过程。它将“以疾病为中心”的技术操作，转变为“以患者为中心”的个体化医疗实践。其最终目的，是在实施一项有创且复杂的技术前，最大限度地保障患者的生命安全，确保治疗获益大于风险，并为实现最佳疗效打下坚实基础。宣教是为了履行告知义务，建立信任关系的基础，充分的评估是进行有效医患沟通和获取知情同意的前提。只有基于全面的评估，医护人员才能向患者及其家属清晰、准确地说明治疗的必要性、预期效果、潜在风险及替代方案，从而获得真正意义上的“知情同意”。同时也是为了建立患者信任与配合，评估过程中的交流能让患者感受到专业的关怀，增强对治疗团队的信任，从而提高其在治疗过程中的依从性，更好地配合操作​。

**评估内容包括：**主要依据于《专家共识》的推荐和长期实践中形成的“以患者为中心”的安全工作模式。明确评估患者的腹水量，测量患者腹围（平脐水平绕腹一周）、体重；查看血常规、凝血功能、电解质及腹水常规结果；评估穿刺部位皮肤完整性（有无瘢痕、皮疹、感染）。

**2.术中护理**

**协助穿刺：**协助医生进行穿刺点定位（通常选择脐与左髂前上棘连线中外1/3处），超声定位后引导穿刺，消毒皮肤（直径≥20 cm）

1.外科手术皮肤消毒：消毒范围通常要求超过切口周围15-20 cm。因此，腹水穿刺作为一项有创操作，为了将其风险等级降低，故提高消毒要求，讲消毒范围定为＞20 cm，体现了严谨的感染控制思路。2.固定导管时使用敷贴呈“S”形固定。这意味着不仅穿刺点本身，其周围的皮肤也将被敷贴覆盖。如果消毒范围不够大，敷贴就可能粘在未彻底消毒的皮肤上，成为细菌滋生的温床和迁移至穿刺点的通道。3.一个≥20 cm的消毒区域为导管固定提供了清洁的皮肤基底。），铺无菌洞巾；传递穿刺针及导管，确认导管置入腹腔后固定（用敷贴呈“S”形固定，避免牵拉）。

**观察与监测：**每30 min（1.血流动力学不稳定的风险，在短时间内引流出大量腹水，会导致腹腔内压力迅速下降，这可能使血液在身体内部重新分布（血液淤积于内脏血管），从而可能引发有效循环血量相对不足，导致低血压（体位性低血压）。回输过程中也可能对心血管系统产生一定负荷。2.如果监测间隔过长，可能在发现问题时，患者已经出现了明显的临床症状（如头晕、冷汗、血压显著下降），错过了最佳的干预时机。3.相较于连续不断的监护，“每30分钟”记录一次是一个在确保安全的前提下，护理人员能够负担且规范执行的频率。）记录血压、心率、呼吸及血氧饱和度。观察腹水引流情况。（1.让循环系统有一个“缓冲适应期”。大量腹水使腹腔内压力增高，对腹部血管（如下腔静脉）有一定压迫作用。突然、快速地引流腹水，腹腔压力骤降，被压迫的血管瞬间扩张，会导致大量血液滞留于腹腔血管中，使返回心脏的血液量减少，心输出量下降，从而立即引发低血压和休克前状态。2.效率优化。当以低速引流一段时间（例如15-30分钟）后，如果患者生命体征平稳，无不适主诉，表明其循环系统已经初步适应。此时，为了在合理的时间内完成治疗（通常需要数小时），需要适当提高引流速度。100-200 mL/h是一个在多数患者可耐受范围内、相对高效的速率。它既显著快于初始速率以提升效率，又远低于可能导致风险的高速引流。）

**回输管理：**浓缩后的腹水经静脉通路回输，速率控制在100 mL/h～150 mL/h，回输前核对腹水外观（无浑浊、沉淀）。（心血管安全：1.接受腹水回输的患者通常患有晚期肝硬化，其心血管系统处于一种高动力循环状态，但心脏功能（特别是对前负荷增加的耐受性）可能实际上是受损的。浓缩后的腹水虽然是自体蛋白，但直接回输到静脉系统，相当于快速增加血管内的容量负荷（前负荷）。2. 如果回输速度过快，大量液体短时间内进入循环系统，可能使本已脆弱的心脏不堪重负，导致急性左心功能不全和肺水肿，这是该操作最危险的并发症之一。​3.​100-150 mL/h是一个非常保守和安全的速率，它远低于常规静脉输液的速度，目的是让循环系统有足够的时间来逐渐适应和代偿增加的容量。）若患者出现胸闷、气促，立即减慢速率并听诊肺部（警惕肺水肿），同时报告医生。腹水浓缩回输需在2 h（感染控制与液体稳定性：1.腹水中含有丰富的蛋白质、电解质等营养物质，一旦离开人体，在室温下放置过久，细菌会迅速繁殖。即使初始引流的腹水是无菌的，在操作环境中也有被污染的风险。2.“2小时规则”的普遍适用性：这个时间参数参考了静脉输注药液配製后使用的通用安全准则。许多药典和医院感染控制规范都建议，静脉输注溶液在配製好后应在较短时间内（通常是1-2小时）使用，以最大限度降低微生物生长的风险。将这一成熟的安全原则应用于腹水回输是合理且谨慎的。3.2小时内完成，确保了回输液体的“新鲜度”和质量。）内完成浓缩回输；若患者出现血压下降、胸闷、气促，立即减慢速率，同时报告医生。

**3.术后护理**

**穿刺点护理：**拔除导管前超声查看腹水引流情况。拔除导管后用无菌纱布按压穿刺点10 min～15 min（患者凝血功能特点：1.肝硬化患者由于肝脏合成凝血因子的功能减退，以及常伴有脾功能亢进导致的血小板减少，普遍存在不同程度的凝血功能异常。这意味着他们的出血风险比普通人高，止血过程也更缓慢。2.腹腔穿刺导管比普通的静脉穿刺针更粗，造成的创口更大，且穿透腹壁多层组织（皮肤、皮下组织、肌肉、腹膜）。需要足够长的时间让创口内的微小血管形成稳定的血栓。3.对于普通静脉穿刺，按压3-5分钟可能足够。但对于这种有创操作和高出血风险人群，延长按压时间至10-15分钟是必要的安全措施。这个时长确保了在持续压力下，血小板和凝血因子能充分作用，形成牢固的止血栓，有效预防术后出血和腹水渗漏。这是一个经过验证的、能够应对大多数患者情况的“安全时间窗口”。），无渗血后覆盖无菌敷贴，使用腹带加压腹部保持腹腔一定的压力，嘱患者24 h（伤口愈合规律：1.皮肤表皮层的初步愈合需要一定时间。虽然在拔管后表皮看起来已经对合，但其下的组织创面仍然开放且脆弱。24小时是表皮细胞迁移、增殖，初步形成物理屏障的一个关键时期。2.这个时间要求是外科和无菌操作后伤口护理的一个通用且经典的标准。它平衡了伤口愈合的生理需求和患者生活的便利性，被广泛证明能有效降低早期感染率。24小时后，表皮层通常已初步愈合，可以适度碰水，但仍需避免用力揉搓。3.预防伤口感染。）内保持穿刺点干燥，避免抓挠。

**观察与监测：**术后监测是一个主动的、动态的、决策支持的过程。它将护理工作从被动的观察，提升为主动的预警和干预。其最终目的是构建一个数据驱动的安全网络，确保患者平稳度过危险期，并将“早期发现、早期诊断、早期治疗”的医学原则落到实处，最终实现安全、快速康复。

* **活动指导：**术后活动指导是一项集预防、治疗、康复于一体的核心护理措施。​通过科学、及时的活动，打破因手术和卧床带来的恶性循环，建立一个“早期活动→预防并发症→促进功能恢复→增强信心→加速全面康复”的良性循环。​​它直接关系到患者的短期安全与长期生活质量，是现代快速康复外科理念的基石。包括指导患者术后卧床休息2 h（1.“2小时”的合理性：这是一个经过验证的 “最短必要时间”。对于大多数经过筛选、生命体征平稳的患者而言，2小时的绝对卧床足以确保穿刺点初步稳定。之后，在医护人员评估下鼓励患者进行渐进性活动（如床上活动、缓慢下床如厕），可以尽早获得早期活动带来的益处（改善循环、促进胃肠功能恢复、提升患者信心），这正是加速康复外科的核心原则。2. 关于血管介入、肾穿刺活检等类似有创操作后的卧床时间研究，为确定一个安全的最短时限提供了参考。例如，许多研究证实，采用血管闭合器或精细穿刺技术后，卧床时间可缩短至2-4小时是安全的。3.过长时间的卧床（如传统的6-8小时或更久）已被证明会增加一系列并发症的风险，如：深静脉血栓形成等。​），24 h（1.术后的最初24小时是伤口愈合最关键的启动阶段。此时，血凝块刚刚形成，纤维蛋白网正在构建，新的毛细血管和成纤维细胞开始生长，但连接非常脆弱。弯腰、提重物、剧烈咳嗽等动作会显著增加腹腔内压力。导致迟发性出血、血肿形成或腹水沿未愈合的通道渗漏。2.24小时是表皮细胞迁移覆盖创面、深层组织启动实质性修复的一个重要时间节点。在此之后，愈合组织的强度虽然仍很低，但已度过了最易受机械力破坏的极脆弱期。因此，将避免剧烈活动的时限设为24小时，是为伤口初步愈合提供一个“无干扰”的保护窗口。3.参考：外科学教材：如《Sabiston Textbook of Surgery》等，会详细描述软组织愈合的病理生理过程，明确指出炎症期和增殖期早期对机械稳定的要求。和伤口护理指南：世界伤口愈合学会等机构发布的指南会强调术后早期避免张力和创伤的重要性。）内避免剧烈活动（如弯腰、提重物）。指导患者若出现穿刺点渗液、腹痛加剧，立即告知医护人员。

**饮食指导：**通过提供科学、个性化的营养支持，最大限度地促进伤口愈合、恢复机体功能、预防并发症，并帮助患者建立健康的饮食习惯，从而直接提升短期康复质量，并改善长期生存预后。​​它直接关系到手术的最终效果，是医疗环节中不可或缺的一部分。包括告知患者，不能暴饮暴食，不能进食油炸等坚硬及刺激性食物，避免粗纤维食物；高热量、高维生素、适量优质蛋白质、低盐易消化饮食及含钾高的新鲜蔬菜水果，限制钠盐摄入，少食多餐；如有血氨升高及肝性脑病症状，应限制蛋白质摄入。

**（四）常见并发症预防及处理**

主要依据《肝硬化腹水及相关并发症诊疗指南（2022年）》以及结合起草单位的临床护理经验得出，包括对穿刺点、腹腔感染、电解质紊乱、循环负荷过重、腹腔出血等的预防和处理。常见并发症预防直接降低并发症发生率，通过规范的的操作和系统的护理，能从源头上有效避免常见并发症的发生，从而减轻患者的身心痛苦与经济负担。​

六、国内同类标准制修订情况及与法律法规、强制性标准关系

本标准内容未违反相关法律法规及强制性标准；各项指标不低于国家标准、行业标准和地方标准。经查新，未制定有与“腹水浓缩回输治疗护理技术”相关的国家标准、行业标准及地方标准。

**七**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

八、自我承诺

本标准内容与各项指标不低于强制性标准要求。

团体标准《腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范》

标准编制工作组

2025年11月26日