

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1139—2025

腹膜透析患者随访规范

Specification for follow-up of peritoneal dialysis patients

2025 – 11 – 21 发布

2025 – 11 – 27 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 人员要求 1

6 随访要求 1

 6.1 门诊随访 1

 6.2 住院随访 3

 6.3 院外随访 3

7 记录 4

8 评价与改进 4

附录 A（规范性） PD 分级管理评估表 5

附录 B（资料性） PD 分级管理评估相关量表 7

参考文献 13

前 言

本文件参照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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理协会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：玉林市第一人民医院、浙江大学医学院附属第一医院、南方医科大学南方医院、中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）、温州医科大学附属第一医院、赣南医科大学第一附属医院、福州大学附属省立医院、贵州医科大学附属医院、南昌大学第一附属医院、广西医科大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西壮族自治区人民医院、右江民族医学院附属医院、桂林医学院附属医院、柳州市人民医院、柳州市工人医院、丽水市中心医院、瑞安市人民医院、中山市中医院、南方医科大学第八附属医院、百色市人民医院、广西柳钢医疗有限公司医院、玉林市红十字会医院、钦州市第一人民医院、贵港市人民医院、广西壮族自治区民族医院、广西壮族自治区桂东人民医院、北海市第二人民医院、平南县人民医院、博白县人民医院。

本文件主要起草人：杨雪群、廖小珍、邓兆燕、黄楚乔、覃惠星、吴一平、许雪芳、朱新青、陆世颖、陈梅、薛毅、苏文琼、龚妮容、龚乐为、徐素娟、甘玉芬、涂文婷、何佩佩、王谨、李浩宇、曹芳、王静、洪波、宋文玉、孙维文、朱虹、刘娥、余坤、赵璐、阮开娇、吕蔚、莫婷、文玉先、严笛芸、庄光群、王媚、林炎虹、陈惟英、韦丽莉、杨思愈、莫应玲、秦素艳、封宇倩、梁金凤、严彩霞。

腹膜透析患者随访规范

1 范围

本文件界定了腹膜透析患者随访涉及的缩略语，规定了腹膜透析患者随访的人员要求、随访要求、记录、评价与改进等。
本文件适用于腹膜透析患者的随访。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。
APD：自动腹膜透析（automated peritoneal dialysis）
Ccr：肌酐清除率（creatinine clearance rate）
CKD-MBD：慢性肾脏病-矿物质与骨代谢紊乱（chronic kidney disease-mineral and bone disorder）
CRP：C-反应蛋白（C-reactive protein）
EF：射血分数（ejection fraction）
Kt/V：尿素清除指数（Kt/V urea clearance index）
PD：腹膜透析（peritoneal dialysis）
PET：腹膜平衡试验（peritoneal equilibration test）
PTH：甲状旁腺激素（parathyroid hormone）

5 人员要求

- 5.1 医生应受过肾脏病专科培训及 PD 专项技术培训，并考核合格。
- 5.2 护士应经过系统的 PD 理论和临床培训，并考核合格。

6 随访要求

6.1 门诊随访

- 6.1.1 PD 分级管理为二级管理（见附录 A），处理后病情不能缓解时宜进行门诊随访。
- 6.1.2 患者应长期规律门诊随访，门诊随访内容及周期与频率见表 1。

表1 门诊随访内容及周期与频率

随访内容	周期与频率
拆线、导管出口评估，整体评估	术后10 d~14 d
血常规评估	贫血者：2~4周/次
	无贫血或贫血用药治疗期间：1~3个月/次

表1 门诊随访内容及周期与频率（续）

随访内容	周期与频率
导管出口评估	1~3个月/次
一般情况评估：生命体征、体重、超滤量、尿量、饮食、睡眠、运动、心理、大便情况	
操作及依从性评估：PD操作、透析处方执行、用药、SGA、并发症、自我管理能力等	
身体系统评估：神经系统、呼吸系统、心血管系统、消化系统、血液系统	
血液生化评估：肝肾功能、电解质、血清前白蛋白、血脂、同型半胱氨酸、血糖、糖化血红蛋白	
PTH、25羟维生素D、1,25-二羟维生素D、血清碱性磷酸酶评估	3~6个月/次
贫血3项、铁5项评估	
β_2 -微球蛋白评估	
CRP评估	
甲测3项评估	
更换腹透短管评估	规律PD：3~6个月/次
	发生腹膜炎时
	导管堵塞、破裂时
乙肝、丙肝、梅毒和艾滋病标志物评估	1年/次
肿瘤标志物评估	
溶质清除率评估	规律PD半年内：1个月/次
	规律PD>6个月：1~3个月/次
残余肾功能评估	规律PD半年内：1个月/次
	规律PD>6个月：1~3个月/次
PET评估	规律PD第2~4周：首次
	规律PD后：每6个月/次
	腹膜炎痊愈后一个月
	出现超滤异常、透析不充分或腹膜转运特性疑似改变时
心电图、胸片、心脏彩超、腹部B超、腹部侧位平片、甲状腺B超、腹部体表B超、四肢及颈部血管B超、骨密度评估	6~12个月/次

6.1.3 随访护士实时收集检查、检验结果，并完成 PET、Kt/V、Ccr 计算。如有特殊情况及时报告 PD 主管医生进行处理。

6.1.4 应根据随访检查结果，由医护团队共同制定或调整治疗方案（包括透析处方和药物治疗），方案确定后及时反馈给患者和（或）家属。

6.1.5 应对治疗的相关操作进行指导，并定期开展健康教育。指导与教育内容应完整记录于病历中。指导与健康教育内容应至少包括：

- 透析处方调整的依据与具体执行方法；
- 饮食与营养管理；
- 药物治疗方案的作用、用法及注意事项；
- 运动、心理调节、生活方式；
- 居家 PD 操作的复核与强化；
- 下一次复诊时间、内容、形式。

6.1.6 宜每年对患者及操作者进行 1 次常规再培训，发生以下情况也应进行再培训：

- 发生 PD 相关性腹膜炎或导管相关感染，且在病情稳定后；
- 患者视力、记忆力或肢体活动能力等显著下降时；
- 腹透治疗中断 2 周后重新开始前；
- 居家操作者发生变更时；
- 腹透连接系统或装置发生改变时。

6.2 住院随访

6.2.1 以下情况进行住院随访，并完善随访项目：

——PD 分级管理为一级管理（见附录 A），出现腹内压增高性并发症、严重容量超负荷、血清钾 $>6.0 \text{ mmol/L}$ ；

——PD 分级管理为二级管理，处理后病情不能缓解时酌情安排。

6.2.2 住院随访内容除按表 1 外，还应进行包括但不限于常规和心肺功能检查，代谢与系统并发症、感染相关并发症、炎症状态的评估等，周期和频率不限。

6.2.3 PD 护士实时收集检查结果，并完成 PET、Kt/V、Ccr 计算。如有特殊情况及时报告 PD 主管医生进行处理。

6.2.4 应根据随访检查结果，由医护团队共同制定或调整治疗方案（包括透析处方和药物治疗），方案确定后及时反馈给患者和（或）家属。

6.2.5 对治疗的相关操作进行指导，并定期开展健康教育。指导与教育内容应完整记录于病历中。指导与健康教育内容应至少包括：

——透析处方调整的依据与具体执行方法；

——药物治疗方案的作用、用法及注意事项；

——运动、心理调节、生活方式；

——PD 治疗的相关操作；

——下一次复诊时间、内容、形式。

6.2.6 宜根据住院的原因进行再培训。

6.3 院外随访

6.3.1 电话随访

6.3.1.1 新置管患者出院后 7 d 内完成首次电话随访，根据 PD 分级管理评估表（见附录 A）确定患者管理等级，按以下要求对患者进行电话随访：

——一级管理：每周 1~2 次；

——二级管理：每 2 周 1 次；

——三级管理：每 1~3 个月进行 1 次。

6.3.1.2 随访内容包括：

——身体测量；

——居家环境、紫外线灯的使用、PD 操作过程，透析处方的执行及 PD 相关并发症；

——每日透析记录、遵医嘱用药。

6.3.1.3 根据随访结果进行反馈及居家健康教育，居家健康教育内容包括但不限于：

——饮食指导；

——用药指导；

——风险因素规避；

——应急情况的处理及求助方式。

6.3.2 网络随访

6.3.2.1 网络随访周期和频率不限。

6.3.2.2 随访内容和要求包括但不限于：

——需要住院时，安排床位并提供就诊指引；

——对在自我照护过程出现的问题进行解答；

——在网络平台上推送 PD 宣教知识和最新资讯信息，并监测学习进度；

——推送调查问卷，进行心理测评、自我管理能力和依从性等调查；

——建立 PD 交流群；

——对远程患者实施自动化管理，定期监测治疗数据与依从性，评估病情，处理异常，调整并远程发送处方。

6.3.3 家庭随访

随访内容包括但不限于。

——身体情况：

- 测量血压、血糖、体重等生命体征，评估水肿；
- 检查PD导管出口处皮肤有无红肿、渗液，导管固定是否牢固；
- 询问近期透析效果，如超滤量、尿量，以及有无腹痛、发热等不适症状。

——操作环境与操作方法：

- 检查PD操作房间是否清洁、通风良好，紫外线消毒设备是否正常使用；
- 确认PD液存放是否距地20 cm~25 cm、距墙5 cm~10 cm；
- 观察患者及家属的PD操作流程，纠正不正确操作。

——操作技能：

- 示范并指导PD换液操作；
- 教授导管护理方法；
- 指导记录PD透析液性状、出入量等。

——饮食与用药：

- 提供饮食建议，控制盐、磷摄入，保证优质蛋白、钾摄入；
- 确认是否按时服药，指导降压药、磷结合剂等药物的正确服用方法及注意事项；
- 清理过期药品。

——并发症预防与处理：

- 教授识别腹膜炎、出口感染等并发症的早期症状；
- 提供应急处理方法。

——心理支持与家庭关怀：

- 关注情绪状态，提供心理疏导，鼓励保持积极心态；
- 强调家庭成员的支持作用，鼓励患者参与力所能及的活动，提高生活质量。

7 记录

随访结束后，应在24 h内整理好回访记录并记入档案，以电子或纸质版存档保存。

8 评价与改进

8.1 通过电话随访、实地随访、家庭随访、网络随访等方式，定期进行满意度调查，征询PD患者对随访管理效果的意见和反馈，采取相应改进措施。

8.2 对于随访中发现的问题应及时给出处理意见。

8.3 随访小组应每季度对随访情况和成效进行分析总结，提出改进意见，在之后的随访中持续质量改进。

附 录 A
(规范性)
PD 分级管理评估表

PD分级管理评估表见表A. 1。

表A. 1 PD 分级管理评估表

项目	内容	患者情况	分值	得分
容量情况	容量超负荷	呼吸困难、不能平卧、胸闷或超滤量突然较前少1/2或重度浮肿或1周内干体重增长5%以上	2	
		轻~中度浮肿或1周内干体重增长3%~5%以上	1	
		无明显浮肿或1周内体重增长3%以下	0	
	血压	收缩压 ≥ 180 mmHg或/和舒张压 ≥ 100 mmHg	2	
		140 mmHg<收缩压<180 mmHg或/和90 mmHg<舒张压<100 mmHg	1	
		收缩压90 mmHg~140 mmHg和舒张压60 mmHg~90 mmHg	0	
	EF	<15%	2	
		15% \leq EF \leq 45%	1	
		>45%	0	
透析充分性	临床症状	食欲差, 恶心、呕吐、失眠、明显乏力、不安腿等明显毒素蓄积症状	2	
		食欲不佳, 偶尔有恶心、呕吐、失眠、乏力等轻度毒素蓄积症状	1	
		食欲佳, 无毒素蓄积症状	0	
	Kt/V	≤ 0.9	2	
		>0.9, <1.7	1	
		≥ 1.7	0	
	处方调整	≥ 7 d, <1个月	2	
		≥ 1 , ≤ 2 个月	1	
		>2个月	0	
生化指标	血清钾	>6.0 mmol/L或<3.0 mmol/L	2	
		>5.0 mmol/L, ≤ 6.0 mmol/L或 ≥ 3.0 mmol/L, <3.5 mmol/L	1	
		≥ 3.5 mmol/L, ≤ 5.0 mmol/L	0	
贫血指标	血红蛋白	<60 g/L	2	
		≥ 60 g/L, ≤ 100 g/L	1	
		>100 g/L	0	
营养指标	血清白蛋白	<20 g/L	2	
		≥ 20 g/L, ≤ 35 g/L	1	
		>35 g/L	0	
CKD-MBD	血清钙	>3 mmol/L或 ≤ 1.6 mmol/L	2	
		1.60 mmol/L<血清钙<2.10 mmol/L或2.60 mmol/L<血清钙 ≤ 3.00 mmol/L	1	
		≥ 2.10 mmol/L, ≤ 2.60 mmol/L	0	
	血清磷	>2.50 mmol/L	2	
		>1.78 mmol/L, ≤ 2.50 mmol/L	1	
		≤ 1.13 mmol/L, ≥ 1.78 mmol/L	0	
	PTH	>600 pg/mL	2	
		>300 pg/mL, ≤ 600 pg/mL	1	
		>150 pg/mL, ≤ 300 pg/mL	0	
血糖	空腹血糖	>10.0 mmol/L	2	
		≥ 7.0 mmol/L, ≤ 10.0 mmol/L	1	

表A.1 PD分级管理评估表（续）

项目	内容	患者情况	分值	得分
血糖	空腹血糖	≥4.4 mmol/L， <7.0 mmol/L	0	
PD相关并发症	导管隧道及 外出口（评价 见表B.1）	隧道炎、出口感染≥4分	2	
		隧道炎、出口感染处理好转或评分2~3分隧道炎	1	
		正常	0	
	腹膜炎	治疗结束1周内	2	
		治疗结束1个月内	1	
		治疗结束2个月内	0	
	导管功能	出入液不畅	2	
出入液缓慢，出入液时间>30 min		1		
出入液正常，出入液时间≤30 min		0		
治疗依从性	自我管理能 力（评价见表 B.2）	<50分	2	
		≥50分，≤66分	1	
		>66分	0	
	用药依从性 （评 价 见 表 B.3）	<6分	2	
		≥6分，≤7分	1	
		>7分	0	
心理情况	抑 郁 自 评 （ 评 价 见 表 B.4）	>71分	2	
		≥53分，≤71分	1	
		<53分	0	
睡眠	匹兹堡睡眠 质量指数（评 价见表B.5）	>15分，≤21分	2	
		>5分，≤15分	1	
		≥0分，≤5分	0	
其他	其他	新置管患者出院后半个月内	2	
		进入APD半个月内	2	
		所有因并发症住院治疗好转出院1周内	2	
		肾功能好转，停止PD后1周内	2	
总分				
注：≥5分为一级管理，≥2、<5分为二级管理，<2分为三级管理。				

附 录 B

(资料性)

PD 分级管理评估相关量表

PD出口评分表见B. 1，PD患者自我管理评估表见表B. 2，8项Morisky用药依从性量表见表B. 3，抑郁自评量表见B. 4，匹兹堡睡眠质量指数量表见表B. 5。

表B. 1 PD 出口评分表

项目	情况	分值（分）	得分（分）
肿胀	无	0	
	只有出口，<0.5 cm	1	
	>0.5 cm和（或）隧道	2	
痂皮	无	0	
	<0.5 cm	1	
	>0.5 cm	2	
充血	无	0	
	<0.5 cm	1	
	>0.5 cm	2	
疼痛	无	0	
	轻微	1	
	严重	2	
引流物	无	0	
	浆液性	1	
	脓性	2	
总分			
注：最高总得分为10分；评分≥4分确认出口炎或隧道炎，评分2~3分为可疑出口炎或隧道炎，评分<2分为正常。			

表B.2 PD 患者自我管理评估表

评估内容	分值			得分
	1分	2分	3分	
因子1：换液技术操作				
1. 检查腹透液的有效期、浓度、有无浑浊破损，并加温腹透液	偶尔	经常	总是	
2. 正确连接并引流透出液	偶尔	经常	总是	
3. 正确灌注腹透液和分离管路	偶尔	经常	总是	
4. 正确排气和冲洗管路	偶尔	经常	总是	
5. 避免接触短管接口、双连双袋接口，防止碘伏帽更换引起的污染	偶尔	经常	总是	
6. 出口处护理，出口处为圆心，由里向外环形清洗，消毒液不进入管道	偶尔	经常	总是	
7. 遵医嘱使用腹透液	偶尔	经常	总是	
因子2：操作中异常情况的处理				
1. 短管漏液或脱落时，我会关闭腹透管近端，暂停透析，无菌纱布覆盖该处，及时就医更换短管	偶尔	经常	总是	
2. 引流不畅时，我会检查开关是否打开、管路是否受压或者扭曲，采取调整体位和保持大便通畅等	偶尔	经常	总是	
3. 短管螺旋口污染时，我会立刻关闭短管并更换碘伏帽或消毒液消毒，然后和腹透专科护士联系	偶尔	经常	总是	
4. 灌液时如脱管、漏液，停止进液并且能将进入腹腔的腹透液引流出，然后和腹透专科护士联系	偶尔	经常	总是	
因子3：饮食管理				
1. 少吃植物蛋白，适量优质蛋白	偶尔	经常	总是	
2. 少吃高磷食物，根据电解质情况选择高钾或低钾食物	偶尔	经常	总是	
3. 适量摄入含盐含钠食物	偶尔	经常	总是	
4. 少吃高脂饮食	偶尔	经常	总是	
5. 根据超滤量、尿量、是否水肿，调节液体摄入量	偶尔	经常	总是	
因子4：并发症监测				
1. 定时测血压	偶尔	经常	总是	
2. 晨起测体重，监测有无下肢和眼睑水肿	偶尔	经常	总是	
3. 遵医嘱定期进行腹膜评估和更换短管	偶尔	经常	总是	
4. 有无四肢乏力和手、足、口周麻木，如有是否寻求家人或医护人员的帮助	偶尔	经常	总是	
5. 有无胸痛、胸闷气促、心悸和乏力加重等，如有是否寻求家人或医护人员的帮助	偶尔	经常	总是	
6. 有无皮肤瘙痒，如有是否寻找原因或到医院就诊	偶尔	经常	总是	
7. 腹部或大腿根部是否有异样凸起，如有是否寻求家人或医护人员的帮助	偶尔	经常	总是	
8. 是否经常失眠，如有是否寻求家人或医护人员的帮助	偶尔	经常	总是	
因子5：情绪管理及社会回归				
1. 有负面情绪时，向家人、朋友或腹透专科护士倾诉寻求帮助	偶尔	经常	总是	
2. 避免情绪焦虑，能自我调节自己的心情，平静快乐地生活	偶尔	经常	总是	
3. 能完成并且愿意做力所能及的事	偶尔	经常	总是	
4. 联络朋友聚会聊天、参加娱乐活动	偶尔	经常	总是	
总分				
注：总分>66分为“良好”，≥50分、≤66分为“中等”，<50分为“差”，分值越高表示自我管理水平越高。				

表B.3 8项 Morisky 用药依从性量表

项目		判断				
1. 您是否有时忘记服药?		是		否		
2. 在过去的2周内, 您是否有1天或几天忘记服药?		是		否		
3. 治疗期间, 当您觉得症状加重或出现其他症状时, 您是否未告知医生而自行减少药量?		是		否		
4. 当您外出旅行或长时间离家时, 您是否有时忘记随身携带药物?		是		否		
5. 昨天您服用药物了吗?		是		否		
6. 当您觉得自己的症状已经好转或消失时, 您是否停止过服药?		是		否		
7. 您是否觉得坚持治疗计划有困难?		是		否		
8. 您觉得记起按时按量服药很难吗?		从不	偶尔	有时	经常	所有时间
得分						
注: 1~4、6~7题答“是”记0分, 答“否”记1分; 第5题, 答“是”记1分, “否”记0分; 第8题答“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”分别记1.00分、0.75分、0.50分、0.25分和0分。量表满分为8分, 得分<6分为依从性差, 得分≥6、<8分为依从性中等, 得分8分为依从性好。						



表B.4 抑郁自评量表

序号	测试题	分值				得分
		没有	小部分时间	相当多时间	绝大部分时间	
1	觉得闷闷不乐，情绪低沉（忧郁）	1	2	3	4	
2	认为一天中早晨最好（晨重晚轻）	4	3	2	1	
3	一阵阵哭出来或觉得想哭（易哭）	1	2	3	4	
4	晚上睡眠不好（睡眠障碍）	1	2	3	4	
5	吃得跟平常一样多（食欲减退）	4	3	2	1	
6	与异性密切接触时和以往一样感到愉快（性兴趣减退）	4	3	2	1	
7	觉得自己的体重在下降（体重减轻）	1	2	3	4	
8	便秘	1	2	3	4	
9	觉得心跳比平常快（心悸）	1	2	3	4	
10	莫名地感到疲惫（易倦）	1	2	3	4	
11	头脑和平常一样清楚（思考困难）	4	3	2	1	
12	觉得经常做的事情并没有困难（能力减退）	4	3	2	1	
13	觉得不安且难以平静（不安）	1	2	3	4	
14	对未来抱有希望（绝望）	4	3	2	1	
15	比平常更容易生气激动（易激怒）	1	2	3	4	
16	较容易做出决定（决断困难）	4	3	2	1	
17	认为自己是个人有用的人，有人需要我（无用感）	4	3	2	1	
18	觉得生活过得很有意思（生活空虚感）	4	3	2	1	
19	认为如果死了别人就会生活得好（无价值感）	1	2	3	4	
20	平常感兴趣的事物仍然感兴趣（兴趣丧失）	4	3	2	1	
总分						
注：正常上限参考值53分。总分53~62为轻度抑郁，63~72为中度抑郁，72为重度抑郁。						

表B.5 匹兹堡睡眠质量指数量表

评估内容	情况	分值	得分
1.（自评）近1个月，晚上上床睡觉通常（ ）点钟			
2.（自评）近1个月，从上床到入睡通常需要（ ）分钟	<15 min	0	
	≥15 min、<30 min	1	
	≥31 min、<60 min	2	
	≥60 min	3	
3.（自评）近1个月，通常早上（ ）点起床			
4.（自评）近1个月，每夜通常实际睡眠（ ）小时（不包括卧床时间）	>7 h	0	
	>6 h、≤7 h	1	
	>5 h、≤6 h	2	
	≤5 h	3	
5.（自评）近1个月，因下列情况影响睡眠而烦恼，请您根据下列题目打分：			
a. 入睡困难（30 min内不能入睡）	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
b. 夜间易醒或早醒	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
c. 夜间去厕所	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
d. 呼吸不畅	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
e. 咳嗽或鼾声高	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
f. 感觉冷	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
g. 感觉热	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
h. 做恶梦	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
i. 疼痛不适	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
j. 其它影响睡眠的事情	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
请说明：			

表B.5 匹兹堡睡眠质量指数量表（续）

评估内容	情况	分值	得分
6.（自评）近1个月，总的来说，您认为自己的睡眠质量	很好	0	
	较好	1	
	较差	2	
	很差	3	
	无	0	
7.（自评）近1个月，您用药物催眠的情况	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
	无	0	
	<1次/周	1	
8.（自评）近1个月，您常感到困倦吗？	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
9.（自评）近1个月，您做事精力不足吗？	≥3次/周	3	
	没有	0	
	偶尔有	1	
	有时有	2	
	经常有	3	
10.（他评）近1个月有无下列情况：			
a. 高声打鼾	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
	无	0	
b. 睡眠中，您有呼吸较长时间的暂停(呼吸憋气)现象吗？	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
	无	0	
	<1次/周	1	
c. 在白天，您是否因为睡眠不好而感到疲倦、没精神、精力不足？	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
d. 睡眠中，您有转向或睡迷糊的情况吗？	≥3次/周	3	
	无	0	
	<1次/周	1	
	1~2次/周	2	
	≥3次/周	3	
e. 您在睡眠过程中，有无其他特殊情况？（该条目不参与计分）	无		
	<1次/周		
	1~2次/周		
	≥3次/周		
<p>注1：第1~9题为自评条目，共19项，第10题为他评条目，他评条目不参与计分。19个自评条目组成7个成分，每个成分按0~3等级计分，累积各成分得分为PSQI总分，总分范围为0~21分，得分越高，表示睡眠质量越差。</p> <p>注2：具体计分规则如下：</p> <p>——主观睡眠质量（成分A）：根据第6题计分。</p> <p>——入睡时间（成分B）：第2题计分与第5a题计分累加。累加分为0计0分，1~2计1分，3~4计2分，5~6计3分；</p> <p>——睡眠时间（成分C）：根据第4题计分；</p> <p>——睡眠效率（成分D）：床上时间=第3题起床时间-第1题上床睡觉时间，睡眠效率=第4题睡眠时间/床上时间×100%。睡眠效率>85%计0分，75%~84%计1分，65%~74%计2分，<65%计3分；</p> <p>——睡眠障碍（成分E）：第5b~5j题分别计分后累加。累加分为0分计0分，累加分为1~9分计1分，累加分为10~18分计2分，累加分为19~27分计3分；</p> <p>——催眠药物使用（成分F）：根据第7题计分；</p> <p>——日间功能障碍（成分G）：第8题计分与第9题计分累加。累加分为0计0分，1~2计1分，3~4计2分，5~6计3分。</p>			

参 考 文 献

- [1] 陈香美. 腹膜透析标准操作[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [2] 陈香美. 实用腹膜透析操作教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015.
- [3] 中国医师协会肾脏内科医师分会, 中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会, 国家肾病专业医疗质量管理与控制中心. 自动化腹膜透析中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(6): 388-399.
- [4] 孙柳, 苏春燕, 孙庆华, 聂建东, 汪涛. 门诊腹膜透析患者分层分级管理的实践[J]. 中国护理管理, 2012, 12(5): 75-78.
- [5] 高兰英, 孙冬梅. 网络交流平台在门诊腹膜透析患者管理中的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(3): 363-364.
- [6] 孙雪峰. 《中国透析患者慢性心力衰竭管理指南》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(3): 210-217.
- [7] 梅长林, 陈晓农, 郝传明, 等. 慢性肾脏病高钾血症风险评估及管理专家建议(2020版)[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(44): 5.
- [8] 中国医师协会肾脏内科医师分会肾性贫血指南工作组. 中国肾性贫血诊治临床实践指南[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(20): 40.
- [9] 庞建红. 中文版腹膜透析患者自我管理量表的编制与信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2014, 14(8): 826-830.
- [10] 史文洁, 俞雨生综述, 刘云审校. 腹膜透析患者睡眠障碍影响因素及评估工具的研究进展[J]. 护理学报, 2015, 22(20): 4.
- [11] 翁艳君, 赵豫梅, 刘伟军, 等. 中文版8条Morisky服药依从性量表在2型糖尿病患者中的信效度评价及应用研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2018, 12(8): 445-450.
- [12] 中国腹膜透析相关感染防治专家组. 腹膜透析相关感染的防治指南[J]. 中华肾脏病杂志, 2018, 34(2): 139-148.
- [13] Carpenter, J. S., & Andrykowski, M. A. (1998). Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index. Journal of psychosomatic research, 45(1), 5-13.

中华人民共和国团体标准

腹膜透析患者随访规范

T/GXAS 1139—2024

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究