团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》（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年第三十八批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕332号）文件精神，由广西中医药大学第一附属医院提出，广西中医药大学第一附属医院、广西民族医院、广西国际壮医医院、四川省医学科学院•四川省人民医院、南昌大学第二附属医院、南昌大学第一附属医院、湖北省肿瘤医院、南宁市第一人民医院、平南县中医医院、百色市中医医院、鹿寨县中医医院、防城港市中医医院、平果市人民医院、广西骨伤医院等单位共同起草的团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》（项目编号：2025-3812）已获批立项。

为高质量编制团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》，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** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 肖家骥 | 副护士长/副主任护师 | 康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 统筹标准编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训。 |
| 蓝慧 | 副护士长（主持工作）/主管护师 | 康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 指导标准文本及编制说明编写，质量控制。 |
| 刘融星 | 副护士长/副主任护师 | 急诊护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。 |
| 何琳 | 副护士长/副主任护师 | 康复护理 | 广西民族医院 | 负责起草标准草案，征求意见稿和标准编制说明，送审稿及编制说明的编写工作。 |
| 唐运宽 | 大外科护士长兼急诊护士长/副主任护师 | 急诊护理 | 广西国际壮医医院 | 负责起草标准草案，征求意见稿和标准编制说明，送审稿及编制说明的编写工作。 |
| 钟永凤 | 副护士长/副主任护师 | 急诊护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 麻绍芬 | 副护士长/副主任护师 | 康复护理 | 百色市中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 李繁荣 | 护士长/主管护师 | 康复护理 | 百色市中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 陈佳妮 | 护士长/主管护师 | 康复护理 | 平南县中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 莫汉群 | 护士长/主管护师 | 康复护理 | 鹿寨县中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 叶丽聪 | 护士长/主管护师 | 康复护理 | 防城港市中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 黄广明 | 护士长/主管护师 | 重症护理 | 平果市人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 银晶晶 | 护士长/主管护师 | 急诊护理 | 百色市中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 陈云婷 | 无/主管护师 | 骨科康复护理 | 广西骨伤医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 陈启娟 | 护士长/副主任护师 | 心脏康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 雷花 | 护士长/副主任护师 | 康复护理 | 四川省医学科学院·四川省人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 饶敏 | 无/主管护师 | 康复护理 | 四川省医学科学院·四川省人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 谢兴 | 护士长/副主任护师 | 康复护理 | 南宁市第一人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 周玉妹 | 护士长/副主任护师 | 骨科康复护理 | 南昌大学第二附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 卢云丽 | 护士长/副主任护师 | 神经康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 朱芸倩 | 护士长/副主任护师 | 加速康复外科护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 王娅妮 | 护士长/主管护师 | 肿瘤康复护理 | 湖北省肿瘤医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 李立群 | 无/主管护师 | 康复护理 | 南昌大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 周英妮 | 护士长/副主任护师 | 骨科康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 黄沂 | 护理部主任/主任护师 | 中医康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 苏宇虹 | 护理部副主任/副主任护师 | 中医康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 徐德梅 | 护理部副主任/副主任护师 | 骨科康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 赵玉玲 | 护理部副主任/副主任护师 | 肿瘤康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 梁芳芳 | 门急诊总护士长/副主任护师 | 急危重症护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 蒋菲菲 | 大内科总护士长/副主任护师 | 内科护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 孔秀莲 | 大外科护士长/主任护师 | 外科护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 梁燕燕 | 无/主管护师 | 心脏康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 陈丹 | 无/主管护师 | 康复护理 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 王开龙 | 科主任/主任医师 | 康复医师 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 崔俊武 | 科副主任/副主任医师 | 康复医师 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 罗德康 | 科主任/副主任医师 | 康复医师 | 百色市中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |

二、制定标准的必要性和意义

随着人口老龄化加剧与泌尿外科诊疗技术的普及，膀胱冲洗已成为临床高频操作，其应用覆盖泌尿外科、老年病科等多个科室，适用于膀胱感染、前列腺增生术后、泌尿系肿瘤灌注化疗等大量场景。我国每年接受膀胱冲洗治疗的患者超500万人次，其中前列腺电切术、膀胱肿瘤电切术等术后需精准温控冲洗的患者占比达62%。有限冷热交替膀胱冲洗技术已从泌尿外科核心操作，扩展至老年病科、肿瘤科、重症医学科等多领域。老年病科长期导尿患者冲洗占比38%，肿瘤科膀胱灌注化疗辅助冲洗占比51%，且乡镇卫生院等基层机构年操作量以15%增速上升。

有数据显示，传统冲洗操作因缺乏规范引导，可能导致感染、膀胱痉挛等并发症风险升高，其中膀胱痉挛在冷水刺激下发生率显著增加，不仅降低患者舒适度，还可能影响术后康复进程。从技术现状来看，有限冷热膀胱冲洗作为融合温度调节优势的创新技术，虽在减少黏膜刺激、提升冲洗效果方面展现出潜力，但目前缺乏统一的操作依据。与此同时，行业对膀胱冲洗技术的规范化需求已形成共识，多项研究指出，冲洗技术的标准化是降低并发症、提升医疗质量的核心方向，而近年来膀胱冲洗相关研究文献数量逐年增长，也反映出医疗界对技术规范的迫切期待。

制定《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》既是解决当前临床操作混乱、降低医疗风险的现实需要，也是顺应技术智能化发展、提升医疗服务同质化水平的必然选择，其实施将为庞大患者群体提供更安全、高效的医疗服务，同时推动膀胱冲洗技术向标准化、精准化方向迈进，为行业高质量发展奠定基础。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》项目任务下达后，广西中医药大学第一附属医院、广西民族医院、广西国际壮医医院、四川省医学科学院•四川省人民医院、南昌大学第二附属医院、南昌大学第一附属医院、湖北省肿瘤医院、南宁市第一人民医院、平南县中医医院、百色市中医医院、鹿寨县中医医院、防城港市中医医院、平果市人民医院、广西骨伤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。编制工作组下设三个组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组负责国内外有关有限冷热交替膀胱冲洗技术相关文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对有限冷热交替膀胱冲洗技术的有关研究情况和目前科学界关于有限冷热交替膀胱冲洗技术的研究进展。

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。

标准实施组负责团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》发布后，组织相关单位开展标准宣贯培训会，对标准进行详细解读，让相关人员了解标准，并根据标准对有限冷热交替膀胱冲洗技术进行规范化操作，并对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关“膀胱 冲洗”“膀胱 康复”的相关资料。主要有：

《T/CRHA 185—2025 低压膀胱冲洗技术规程》

《T/CRHA 085—2024成人膀胱冲洗并发症护理规范》

《T/CARD 061-2024脊髓损伤神经源性膀胱居家康复指南》

**（三）研讨确定标准特色、创新点和主体内容**

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，标准特色、创新点和主体内容如下：

1.特色、创新点

核心技术：①有限冷热交替膀胱冲洗技术：采用39℃生理盐水（放松通尿肌、扩张膀胱、改善循环）与4℃生理盐水（收缩通尿肌、模拟排尿反射）交替冲洗，每次冲洗量严格控制在膀胱安全容量范围内；②间歇性导尿联合执行机制：冲洗与导尿在同一时间点执行，如PVR > 350ml时在15:00同时进行冲洗与导尿，既提高效率，也减少患者不适与感染风险；③多维度疗效评估体系：评估指标包括膀胱安全容量、残余尿量、单次排尿量、尿路感染率、尿失禁次数等，形成系统的康复效果评价标准。

创新点：将冷热交替膀胱冲洗（39℃与4℃生理盐水交替） 与间歇性导尿联合应用，形成一种复合型膀胱功能康复技术，模拟正常排尿反射，促进神经功能重建；根据患者残余尿量（PVR） 动态调整导尿与冲洗频率（如PVR > 350ml时每日6次，PVR < 80ml时每日1次），实现治疗过程的动态优化。。

2.主体内容

主体内容包括适应症与禁忌症、操作前准备、操作流程及要求、注意事项等内容。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2025年8月～9月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，经编制组反复讨论，对有限冷热交替膀胱冲洗技术的实践情况进行系统总结，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10月～11月，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有限冷热交替膀胱冲洗技术的要求，并在目前有限冷热交替膀胱冲洗技术实际操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》（草案）。

2025年12月，标准编制工作组征求到了广西中医药大学第一附属医院、广西民族医院、广西国际壮医医院、四川省医学科学院•四川省人民医院、南昌大学第二附属医院、南昌大学第一附属医院、湖北省肿瘤医院、南宁市第一人民医院、平南县中医医院、百色市中医医院、鹿寨县中医医院、防城港市中医医院、平果市人民医院、广西骨伤医院等单位的内部意见，通过收集反馈的意见，标准编制工作组多次召开会议，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，明确有限冷热交替膀胱冲洗技术的要点，掌握了有限冷热交替膀胱冲洗技术的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》（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、调研分析有限冷热交替膀胱冲洗技术现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的实践经验，并借鉴国内有限冷热交替膀胱冲洗技术进行总结起草的，符合工作实际，有利于有限冷热交替膀胱冲洗技术的实施与推广，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有限冷热交替膀胱冲洗技术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《标准化工作规范 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**

本文件在兼顾当前有限冷热交替膀胱冲洗技术现实情况的同时，还考虑到了有限冷热交替膀胱冲洗技术的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对有限冷热交替膀胱冲洗技术的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作规范 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有限冷热交替膀胱冲洗技术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，截至目前，国内与**“膀胱 冲洗”“膀胱 康复”**相关的标准有：《T/CRHA 185—2025 低压膀胱冲洗技术规程》《T/CRHA 085—2024成人膀胱冲洗并发症护理规范》《T/CARD 061-2024脊髓损伤神经源性膀胱居家康复指南》。其中，《T/CRHA 185—2025 低压膀胱冲洗技术规程》规定了低压膀胱冲洗的基本要求、操作流程及要求、健康教育。适用于各级各类医疗卫生机构注册护士进行低压膀胱冲洗操作。《T/CRHA 085—2024成人膀胱冲洗并发症护理规范》规定了成人膀胱冲洗并发症的基本要求、风险评估、预防管理。膀胱冲洗技术通常根据临床需求和患者情况选择合适的冲洗液温度（如常温、冷冲洗或热冲洗），但目前主流的膀胱冲洗相关共识和指南主要聚焦于膀胱冲洗的适应证、操作规范、感染防控等方面，而非特定的“有限冷热”技术。例如：《膀胱癌膀胱灌注全流程管理护理专家共识》该共识规范了膀胱灌注的操作流程和护理要点，但未涉及“有限冷热”冲洗技术。

本标准对有限冷热膀胱冲洗的精准温度控制、限量冲洗管理、冲洗节奏调控、专用器械操作等核心技术进行了详细阐述，如温度控制明确冷热治疗的极值区间并规范实时监测频率，限量冲洗结合膀胱内压设定单次日均冲洗量阈值，冲洗节奏根据治疗需求细分流速与交替间隔。在技术的个性化适配与精细化落地上更为突出，在目前膀胱冲洗技术标准里属于较全面的应用领域，为保障患者冲洗安全、提升治疗有效性提供了更系统的技术支撑。

本标准的内容与现行的法律法规及强制性标准无冲突，本文件相关指标不低于强制性国家标准的相关技术要求，标准的编写符合GB/T 1.1—2020的要求。

五、主要条款的说明

团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》的主要章节内容包括适应症与禁忌症、操作前准备、操作流程及要求、注意事项。本文件主要内容及依据来源说明如下：

一、临床研究

1.临床资料

选取2021年4月至2023年1月就诊于广西中医药大学第一附属医院康复医学科的64例脊髓损伤后神经源性膀胱患者作为研究对象。纳入标准：（1）符合脊髓损伤的诊断标准［9］ ；（2）处于脊髓康复期（病程>1 个月）；（3）低压大膀胱患者（尿潴留）［10］ ；（4）15 岁<年龄<80 岁；（5）语言和书面交流无障碍者；（6）病情稳定且神经病学体征无进一步加重者；（7）自愿参加本研究者。排除标准：（1）严重心、肾功能异常者；（2）发热患者；（3）尿道解剖结构异常者，如尿路梗阻、尿道狭窄等；（4）残余尿量<100 mL者；（5）拒绝参加本研究者。应用随机数字表法将患者分为研究组和对照组，每组32例。两组性别、年龄和病程差异均无统计学意义（均P>0.05）。

2.治疗方法

所有患者均制定饮水计划，满足患者的生理需求和符合规律排尿的要求。日间饮水100 mL/h 左右，每次饮水在 10 min 内完成，日饮水量最少 25～30 mL/kg，每日饮水量 1 500～2 000 mL。饮水量包括食物含水量或输液量，食物按照常用含水量表换算

对照组行个性化膀胱安全容量指导下的间歇性导尿。（1）健康宣教：于实施前 3 d 行健康宣教，向患者及其家属耐心解释间歇性导尿的操作必要性和流程规范性。以视频、图片、文字等多种形式，告知患者及其家属尿路感染的概念、症状和体征、危害和应对措施等。（2）间歇性导尿：根据患者残余尿量的测定结果，安排间歇性导尿的时间点。①当残余尿量≤80 mL时，1次/d，时间定于每日10点；②当残余尿量>80 mL～100 mL时，2次/d，时间定于每日8点和16点；③当残余尿量>100 mL～200 mL 时，3 次/d，时间定于每日 8 点、14 点和 20 点 ；④当残余尿量>200 mL～300 mL 时，4 次/d，时间定于每日 8 点、12 点、16 点和20 点；⑤当残余尿量>300 mL～350 mL 时，5 次/d，时间定于每日7点、11点、14点、19点和23点；⑥当残余尿量>350 mL 时，6 次/d，时间定于每日 7 点、11 点、15点、19点、23点和次日3点。

研究组在对照组的基础上行个性化膀胱安全容量指导下的有限冷热膀胱冲洗。经过膀胱容量压力测定仪测定患者的膀胱容量压力，明确膀胱分型为低压大膀胱后，先应用39 ℃盐水冲洗膀胱，放松逼尿肌，扩张膀胱肌群，改善膀胱区的血液循环；后应用4 ℃盐水冲洗膀胱，收缩逼尿肌，发放冲动，模拟正常的膀胱排尿。有限冷热膀胱冲洗，每日一次：①当残余尿量≤80 mL 时，每日 10 点与间歇性导尿同时实施；②当残余尿量>80 mL～100 mL 时，每日 16 点与间歇性导尿同时实施；③当残余尿量>100 mL～200 mL时，每日14点与间歇性导尿同时实施；④当残余尿量>200 mL～300 mL时，每日16点与间歇性导尿同时实施；⑤当残余尿量>300 mL～350 mL 时，每日 14 点与间歇性导尿同时实施；⑥当残余尿量>350 mL 时，每日15 点与间歇性导尿同时实施。两组均干预 4周

3.观察指标

干预4周后，收集两组患者的尿常规检查结果，即收集清晨中段尿，应用全自动干化学尿液分析仪进行检测，比较两组尿路感染情况。膀胱安全容量和残余尿量 分别于干预前和干预 4 周后，应用膀胱容量压力测定仪测定患者的膀胱安全容量和残余尿量。分别于干预前和干预 4周后，观察两组患者的单次排尿量和尿失禁次数。

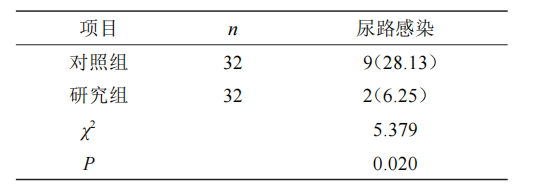
对数据进行统计分析。计量资料以（x±s）表示，两组间均数的比较采用独立样本 t检验，同组干预前后的比较采用配对 t检验。计数资料以例数和百分数表示，组间的比较采用χ2检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

二、结果分析及结论

1.两组尿路感染情况的比较

干预 4 周后，研究组的尿路感染率低于对照组（P<0.05），见表1。

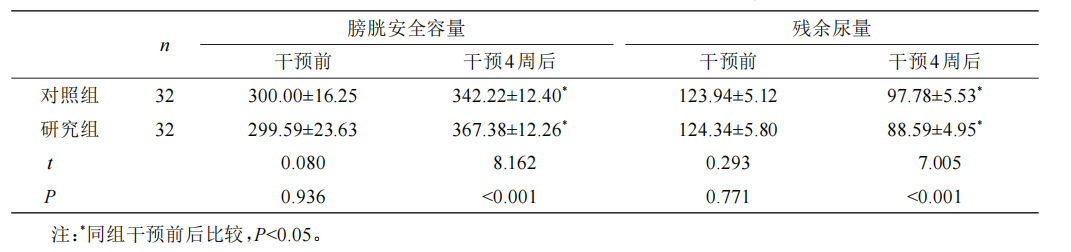
表1 两组尿路感染情况的比较 ［（n %）］



2.两组患者膀胱安全容量、残余尿量的比较

干预前，两组的膀胱安全容量和残余尿量差异均无统计学意义（均P>0.05）。干预4周后，两组膀胱安全容量均增大，残余尿量均减少，且研究组的膀胱安全容量大于对照组，残余尿量小于对照组（均 P<0.05），见表2。

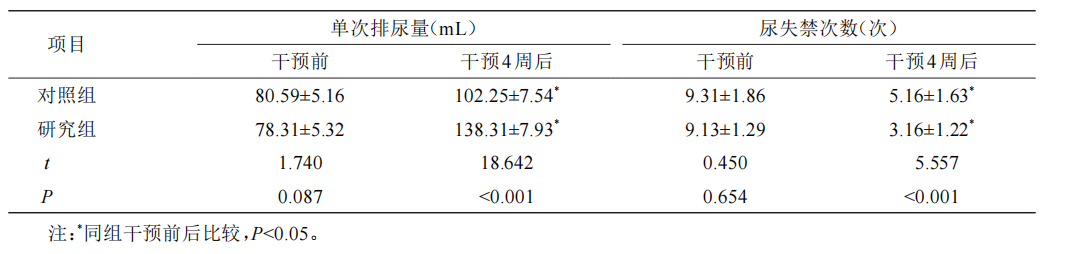
表2 两组患者膀胱安全容量、残余尿量的比较 （x±s，mL）



3.两组患者 24 h 排尿日记的比较

干预前，两组单次排尿量和尿失禁次数差异均无统计学意义（均P>0.05）。干预4周后，两组单次排尿量均增大，尿失禁次数均减少，且研究组的单次排尿量大于对照组，尿失禁次数小于对照组（均P<0.05），见表3。

表3 两组患者24 h排尿日记的比较 （x±s）



4.结论

本研究结果表明，干预 4 周后，研究组的尿路感染率低于对照组，膀胱安全容量、单次排尿量均大于对照组，残余尿量、尿失禁次数均小于对照组，与叶致宇等的研究结果一致。原因可能是：（1）个性化膀胱安全容量指导下的间歇性导尿治疗神经源性膀胱患者，可周期性排空并扩张膀胱，维持其生理状态，促进膀胱功能恢复，降低留置导尿引起感染的风险；同时，提高患者的膀胱管理能力，保护上尿路，减少残余尿量和尿失禁次数，促进下尿路功能的恢复，改善患者的生活质量。（2）个性化膀胱安全容量指导下的有限冷热膀胱冲洗联合间歇性导尿治疗神经源性膀胱患者，应用不同温度的盐水冲洗刺激膀胱的肌肉和感受器，松弛舒张膀胱肌肉后又迅速收缩，模拟正常的排尿功能，利于患者重新建立正常的排尿反射，进一步促进患者膀胱功能的康复。 综上所述，个性化膀胱安全容量指导下的有限冷热膀胱冲洗联合间歇性导尿可增大患者的膀胱安全容量，增加单次排尿量，减少尿路感染情况、残余尿量和尿失禁次数。

六、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。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县相关机构，对相关技术人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让相关技术人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，促进临床护理服务高质量发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县相关机构技术人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

团体标准《有限冷热交替膀胱冲洗技术操作规范》

标准编制工作组

2025年12月17日