

目录

血液净化技术人员岗位培训方案.....	2
透析患者医疗服务制度.....	4
血液净化室人员培训制度.....	6
血液净化室质量管理标准和措施.....	8
血液透析室接诊工作流程.....	10
血液净化室登记制度.....	11
血液净化病历管理制度.....	12
安钢职工总医院血液净化室医院感染管理制度.....	15
血液透析流程.....	16
血液透析室消毒隔离制度.....	19
复用间消毒隔离制度.....	19
治疗室的消毒隔离制度.....	20
护士站消毒隔离制度.....	20
透析设备消毒管理制度.....	21
血液净化室检查制度.....	21
血液净化室一次性物品管理制度.....	22
透析液和透析用水的水质质量监测制度.....	24
反渗透水、透析液生物学监测执行流程.....	26
透析器复用管理制度.....	27
透析器复用流程.....	29
透析液配制操作规程.....	30
血液透析室库房管理制度.....	31
血透病人护理常规.....	33
血液透析室运行数据收集流程.....	35
透析器材提取使用制度.....	36

血液净化技术人员岗位培训方案

为贯彻落实《河南省卫生厅关于开展医疗重点部门卫生技术人员培训工作的意见》，加强血液净化质量管理，指导和推动各地开展血液净化技术人员岗位培训，制定《血液净化技术人员岗位培训方案》。

一、培训目标

通过分期分批培训，使全省从事血液净化工作的医、护、技人员系统的掌握血液净化的基础理论、基本知识、基本技能、严格执行管理规范和技术操作常规，了解有关卫生法律法规，增强依法执业意识，加强职业道德教育，提高血液净化技术人员医疗服务水平。

二、培训对象

全省各级各类医疗机构血液净化室主任（负责人）、护士长（护士负责人）；从事血液净化工作、中级以下（含中级）职称的医生和初级职称护士；调入血液净化室的医生和护士。

三、培训师资

河南省血液净化质量管理专家委员会成员；国内有关专家。

四、培训内容

- 《河南省医疗机构血液净化管理办法》释义
- 《河南省医疗机构血液净化室基本标准》释义
- 国内外血液净化发展的新进展
- 血液净化室主任（负责人）主要职责
- 血液净化室护士长（负责人）主要职责
- 如何做一名合格的血液净化医师、护士
- 血液净化基本原理
- 血液净化的适应证和禁忌证
- 临时和永久血管通路的建立
- 水处理、透析机维护保养、定期消毒要求
- 透析器及透析液规范管理
- 血液净化预防交叉感染基本原则
- 血液净化的急、慢性并发症处理预案

- 血液净化疗效评价和治疗方案
- 连续性血液净化（ ）在重危疾病中的应用
- 透析患者心血管系统合并症的预防和处理
- 透析患者骨营养不良的预防和处理
- 透析患者的消化系统异常的预防和处理
- 透析患者的神经系统异常的预防和处理
- 慢性透析患者的呼吸系统异常的预防和处理
- 糖尿病肾脏替代疗法的预防和处理
- 慢性透析患者微炎症状态的预防和处理
- 透析患者的饮食管理
- 尿毒症患者的中西医结合治疗
- 人工肝替代系统（ ）临床应用
- 腹水回输治疗难治性腹水
- 血液净化中的抗凝方法
- 血液净化用水规范
- 相关医疗卫生法律法规

五、培训方式

分期培训，采用理论授课、讨论答疑与临床技能培训相结合的方式。理论培训以举办血液净化知识培训班为主，临床技能培训以到郑州大学第一附属医院和省级以上医院进修为主。通过理论与临床培训的有机结合，有效地帮助、指导学员将所学到的基础知识应用于临床实践中，提高其血液净化操作技能。

省卫生厅委托省血液净化质量控制中心具体承担专业岗位培训工作。理论培训每期 天，临床进修每期至少 个月。经培训考试、考核合格，授予专业岗位培训证书及相应医学继续教育学分。

透析患者医疗服务制度

目的

为透析患者制定统一、规范的医疗服务程序，减少医疗风险。

适用范围

血液透析室医师、护士

标准

透析患者的医疗服务要求

医院设立血液净化室，由其全面负责透析患者的医疗护理服务。严格遵守各种技术操作规程，按照《血液净化室工作制度》执行。

环境要求：血液净化室设立独立区域，布局流程合理，符合院感控制要求，满足工作基本功能需要，设有普通透析治疗区、隔离透析治疗区、候诊区、接诊区、治疗室，储存室、办公室、水处理间、复用间、处置间。

人员资格要求：从事血液净化专业的医师、护士、技师须经三个月以上三级医院工作或进修学习和岗位培训，持证上岗。

透析医疗服务

医师对接受透析治疗的患者建立患者接诊、透析诊疗流程。

医师实施透析前须对患者进行全面评估：包括年龄、体重、疾病、泌尿系统 肾功能情况 、中枢神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、意愿、经济能力等。根据评估信息详细规划透析治疗的方案，以满足患者的主观和客观要求。

负责医师在实施首次透析治疗前要向患者和家属 或授权委托人 详细解释透析治疗方案的选择、具体方法、治疗的目的、潜在并发症、对生活质量的 影响、估计的医疗费用等。签署《血液透析治疗知情同意告知书》。

医师在透析前后要认真检查患者，并做好医疗文件的书写。

注意透析过程中的安全隐患。在治疗过程中要监控血液管路系统、透析液系统及各种并发症。严格规范操作，尽量减少或避免患者透析过程中的高风险问题。透析器的复用严格执行卫生部《血液透析器复用操作规范》。

加强传染病患者的透析管理，做好隔离工作，感染患者与非感染患者应严格分开，为感染患者设立单独的透析区、床和透析机。

透析护理服务

透析前

热情接待患者并协助更换衣服、拖鞋。

了解患者的病情、经济状况和社会支持系统。

了解患者的透析方式并说明透析的目的和可能出现的并发症。

首次透析患者要由医师向其解读《血液净化治疗知情同意告知书》并签字。

测量患者体重、 、 、 ，进行必要的化验、采血、检查患者内瘘或置管情况，并记录。

协助患者到病床，取适当体位，做好沟通解释并解除思想顾虑。

透析中

严格查对医嘱，遵医嘱准备所需物品并按无菌技术操作规程上机。

护士双人核对，透析器、管道连接处及管夹、机器各项参数，上机后立即再次测量患者 、 、 、 并记录。

护士应严密观察病情，每小时测量 一次并记录。

观察有无透析管道和透析器连接处滑脱、透析器破膜，观察透析液的供给状况，了解穿刺部位有无肿胀、渗血、血液回路有无气泡等现象，并及时处理。

观察患者有无出血倾向、血压变化、发热、肌肉痉挛、失衡综合征、恶心、呕吐、皮肤瘙痒等并发症，若有异常随时报告医师及时处理和记录。

观察或询问患者，进餐时协助其进食。

观察机器的运行情况根据医嘱随时调整各种参数并记录。

透析后

透析结束前 分钟做好回收准备工作并测量生命体征，并记录。

回收时注意观察患者有无不适。

严格执行无菌操作，做好穿刺部位的有效止血和保护。

禁止在穿刺侧进行测量血压或静脉输液等，并嘱患者注意保持动、静脉穿刺处清洁干燥。

注意保护导管的无菌和有效封管及固定。

测量患者生命体征平稳，若无不适协助下床测量体重并记录。

向患者做好饮食的宣教，控制饮水量，争取下次透析时体重不超过公斤为宜。

设备管理参照《血液净化室医疗设备维护制度》执行。

透析液管理按照《血液净化室透析液、透析用水质量监测制度》执行。

相关文件

《血液净化室工作制度》

《患者知情同意告知制度》

《一次性使用医疗器械、器具管理制度》

《血液净化室医疗设备维护制度》

《血液净化室透析液、透析用水质量监测制度》

附件

血液透析治疗知情同意告知书 见《知情同意告知书汇编》

血液净化室人员培训制度

净化中心是学习血液净化技术的基地；是进口透析机、透析消耗品发展趋势的展示窗口；是学习维修、保养透析设备的课堂，对自愿前来进修的人士表示欢迎。希望能互相学习、共同提高。

一、 凡到“中心”进修必须递交申请书一份，得到“中心”领导同意后方可办理进修手续。

二、 到“中心”进修的人员必须具备下列条件：

1、 护士、技师：具中等护理专业学校文化水平，从事临床工作三年以上，具有一定临床经验，技师应具有一定的电子电工知识。

2、 医师：具医学本科学历，从事临床工作三年以上，具有较丰富的临床实验经验。

3、 工作积极主动、肯学习、热心为病人服务。

4、 尊重老师，遵守血透室各项规章制度。

三、 护士学习内容安排（不得少于三个月）。

（一）、技术操作：

进修三个月：

1、 熟悉环境，学习冲管路。

2、 学习装管路，置换冲洗。

3、 学习上机、回血、血管穿刺等技术。

4、 透析设备的日常保养、维护方法。

进修六个月：

1、 在熟练掌握以上技术的基础之上，学习特殊情况的处理方法。

2、 简单的机器故障排除法。

3、 学习血滤，血浆置换，CAVH的操作方法。

进修一年：

1、 了解血液净化基础知识，HD基本原理。

2、 水处理的基本知识。

3、 透析适应症、禁忌症。

4、 透析并发症的处理。

5、 尿毒症、肾移植术后排异病人的护理。

四、 技师学习安排

1、 熟悉环境，了解技师每天的工作安排。

2、 熟悉设备的基本操作。

3、 熟悉透析液的配制方法。

4、 了解水处理机及透析机的工作原理。

5、 学习常见仪器故障的排除。

五、 医师学习安排

1、 了解血液净化基础知识，HD基本原理。

2、 水处理的基本知识。

3、 透析适应症、禁忌症。

4、 透析中的抗凝疗法。

5、 血透中的急性、慢性并发症的处理。

6、 学习超滤、序贯透析、高一低钠序贯透析、低湿透析、无肝素透析、血液滤过、血液滤过透析、血液灌流、小儿透析、CAVII、血浆置换、免疫吸附。

7、 血管通路的建立：

临时性：颈静脉插管、股静脉穿刺。

永久性：内瘘。

安排有透析临床经验的对口老师负责带教，聘请主治医师以上的专科医师担任理论讲课及辅导。

血液净化室质量管理标准和措施

一、管理标准

- 、血液透析室有质量管理制度与紧急处理预案，落实措施，保障安全。
- 、严格执行医院感染管理制度与流程，有完整的监测记录与应急管理预案。
- 、血液透析机与水处理设备符合要求。
- 、透析液的配制符合要求，透析用水化学污染物、透析用水及透析液细菌及内毒素检测达标。
- 、执行血液透析器复用操作规范。
- 、科主任与具备资质的质量控制人员组成团队，能够用质量与安全管理核心制度、岗位职责、诊疗规范与质量安全指标，保障血液透析患者的安全，重点是定期对血液透析常见并发症的预防处理和血液透析充分性评价，促进持续改进。

二、措施

- 、建立血液透析室质量管理制度与岗位职责。
- 、建立紧急意外情况与并发症的紧急处理预案，并有演练。
- 、执行医院感染管理的相关制度与流程，并定期督导检查。
- 、接受血液透析患者其经血液传播疾病检测符合要求。
- 、医疗废物进行正确分类和处理，废液排入污水处理系统。定期对反渗透机和供水管路进行消毒和冲洗，冲洗后检测消毒剂残留量，有记录。
- 、每一台设备应建立档案，档案内容至少包括透析机的出厂信息 技术信息和操作信息 、消毒和冲洗操作运行和维修记录等。
- 、各种透析器材符合国家标准，存放在符合条件的库房内。使用前认真检查，无过期、破损现象。记录相关的不良反应，并有应对处理流程。
- 、严格遵照透析液和透析用水质量监测制度与执行的流程，有完整的水质量监测记录。
- 、透析器复用履行知情同意。复用前应向患者或其家属、授权委托人说明复用的意义及可能遇到的不可预知的危害，可选择是否复用并签署知情同意书。乙型肝炎病毒抗原、丙型肝炎病毒抗体标志物阳性的患者，以及艾滋病毒携带者或艾滋病患者禁止复用。对可能通过血液传播的传染病患者不能复用。
- 、建立与完善运行中的数据库，做到实时记录，有质量与安全管理指标。

血液净化室接诊制度

- 1、以 患者至上 为宗旨，热忱为患者服务，不断提高服务质量。
 - 2、建立规范合理的透析接诊流程。
 - 3、实行患者实名制管理，包括有效证件号码、联系电话、住址、工作单位等。
 - 4、初诊血液透析患者要认真询问病史，进行乙肝、丙肝及艾滋病感染的相关检查。
 - 5、对于发烧的血液透析患者，一定要首先排除传染性疾病，进行密切观察，必要时隔离透析，并上报医院有关部门。
 - 6、常规进行血液透析的病人应该每半年进行一次有关乙肝、丙肝病毒及艾滋病等感染的检查。
 - 7、详细询问病史、查体，根据病情作出详细的透析计划。
 - 8、告知患者血液透析可能带来的血源性传染疾病，患者必须遵守血液净化室有关传染病控制的相关规定，并签署治疗知情同意书，透析器复用患者应同时签署透析器复用知情同意书。
 - 9、建立患者档案，在排班表、病历及相关文件中对乙肝和丙肝等传染病患者做明确标识。
 - 10、首次透析的患者由主管医师确定透析处方，如脱水量、抗凝剂的种类和计量、透析频率等。
 - 11、告知患者要注意透析期间体重增长情况，有无出血迹象，病情变化及用药情况，以便下次透析前告知主管医师或接诊护士及时调整。
 - 12、长期病人由接诊护士接诊后称体重、测血压、脉搏，能够自行计算脱水量的病人可直接进入透析间，不能自行计算脱水量的由护士根据透析单位上的透析前体重和干重计算脱水量。
 - 13、如果病人血压明显低于基础血压或严重高血压时，护士不能擅自上机，要请示医生，进行处理。
- 建立完整的病历记录，透析病历包括首次病历、透析记录、化验记录、用药记录等。
- 、严格医疗文书管理，严禁任何人涂改、伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。
 - 、建立良好的医患沟通渠道，对于与血液透析相关的有创操作，按照规定对患者履行告知手续，并签署知情同意书。
 - 、按照卫生部的相关要求，完成血液净化病例信息登记工作并进行网络直报。

血液透析室接诊工作流程

1、血液透析室接诊工作流程应体现快捷、准确、规范接诊患者，以优质的医疗服务满足透析患者要求。

2、科主任负责工作人员安排及日常管理工作；血液透析室医师负责具体透析相关工作。

3、医师采集病史，熟悉病情。

4、常规进行乙肝、丙肝及艾滋病感染等相关检查。

5、医师根据血液透析适应征，符合血液透析指征的可以透析；存在禁忌症的不能透析；有相对禁忌症的予以纠正后根据情况决定是否透析；存在下列情况的不能透析：乙肝、丙肝传染期；梅毒；艾滋病抗体（+）。

6、医师向患者及家属交代透析注意事项、签透析协议书，并要求病人或家属签字。

7、采集相关化验项目：血常规、凝血两项、生化七项、Ca、P、B.C.R.I、贫血三项、血清铁等。

8、首次透析前要建立暂时血管通路或永久性血管通路，要求住院完成。插管患者需住院，永久性血管通路：由院内指定医师行动-静脉内瘘术。

9、患者进入透析室治疗前血液透析室医师给予称体重、量血压并根据患者病情变化及适应能力制定透析方案

10、透析病人收费包括透析费、透析用药、治疗操作费用等。

门诊病人：每次透析前于门诊交费。

住院病人：办理入院时于住院收费室交费。

病人可预交费，已预交费用患者于每次透析后加以增减，因故（如转院、死亡等）不能继续透析者退还未透析部分费用。

血液净化室登记制度

1、凡急诊进行血液净化的病人都要登记，登记内容包括：姓名、性别、年龄、住址、日期、诊断名称。登记由值班护士负责及时填写，登记由专人负责保管。

2、凡维持性血液净化病人都要进行登记，登记内容包括：姓名、性别、年龄、住址、初始透析日期、联系方式。登记由主管护士负责及时填写，登记本由专人负责保管。

3、对每日血液净化工作量进行登记，并能做到月、年总结，总结由护士长负责。

血液净化病历管理制度

血液净化室（中心）必须建立血液透析病人登记及病历管理制度。

- 、对所有透析病人都要进行登记注册。
- 、住院病人按住院病历书写，门诊病人要建立门诊透析病历。
- 、血液净化病历应记录病人的主要现病史、既往史和临床表现、诊断、治疗计划、每次透析记录、实验室检查结果和主要用药等。透析记录包括体重、血压、超滤量、肝素量等数并记录透析中病情。
- 、所有血液净化保存资料不得随意涂改，要做到有人管理并有固定保存地点，一般要求资料保存不少于 年。
- 、血液净化病历应用钢笔或圆珠笔填写，并禁止涂改。特殊情况需要改动时，不要涂黑，请用单横线划掉，并在旁边签字或盖章。
- 、血液净化病历使用统一格式

透析患者医疗服务制度

目的

为透析患者制定统一、规范的医疗服务程序，减少医疗风险。

适用范围

血液透析室医师、护士

标准

透析患者的医疗服务要求

医院设立血液净化室，由其全面负责透析患者的医疗护理服务。严格遵守各种技术操作规程，按照《血液净化室工作制度》执行。

环境要求：血液净化室设立独立区域，布局流程合理，符合院感控制要求，满足工作基本功能需要，设有普通透析治疗区、隔离透析治疗区、候诊区、接诊区、治疗室，储存室、办公室、水处理间、复用间、处置间。

人员资格要求：从事血液净化专业的医师、护士、技师须经三个月以上三级医院工作或进修学习和岗位培训，持证上岗。

透析医疗服务

医师对接受透析治疗的患者建立患者接诊、透析诊疗流程。

医师实施透析前须对患者进行全面评估：包括年龄、体重、疾病、泌尿系统 肾功能情况 、中枢神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、意愿、经济能力等。根据评估信息详细规划透析治疗的方案，以满足患者的主观和客观要求。

负责医师在实施首次透析治疗前要向患者和家属 或授权委托人 详细解释透析治疗方案的选择、具体方法、治疗的目的、潜在并发症、对生活质量的 影响、估计的医疗费用等。签署《血液透析治疗知情同意告知书》。

医师在透析前后要认真检查患者，并做好医疗文件的书写。

注意透析过程中的安全隐患。在治疗过程中要监控血液管路系统、透析液系统及各种并发症。严格规范操作，尽量减少或避免患者透析过程中的高风险问题。透析器的复用严格执行卫生部《血液透析器复用操作规范》。

加强传染病患者的透析管理，做好隔离工作，感染患者与非感染患者应严格分开，为感染患者设立单独的透析区、床和透析机。

透析护理服务

透析前

热情接待患者并协助更换衣服、拖鞋。

了解患者的病情、经济状况和社会支持系统。

了解患者的透析方式并说明透析的目的和可能出现的并发症。

首次透析患者要由医师向其解读《血液净化治疗知情同意告知书》并签字。

测量患者体重、 、 、 ，进行必要的化验、采血、检查患者内瘘或置管情况，并记录。

协助患者到病床，取适当体位，做好沟通解释并解除思想顾虑。

透析中

严格查对医嘱，遵医嘱准备所需物品并按无菌技术操作规程上机。

护士双人核对，透析器、管道连接处及管夹、机器各项参数，上机后立即再次测量患者 、 、 、 并记录。

• 护士应严密观察病情，每小时测量 一次并记录。

观察有无透析管道和透析器连接处滑脱、透析器破膜，观察透析液的供给状况，了解穿刺部位有无肿胀、渗血、血液回路有无气泡等现象，并及时处理。

观察患者有无出血倾向、血压变化、发热、肌肉痉挛、失衡综合征、恶心、呕吐、皮肤瘙痒等并发症，若有异常随时报告医师及时处理和记录。

观察或询问患者，进餐时协助其进食。

观察机器的运行情况根据医嘱随时调整各种参数并记录。

透析后

透析结束前 分钟做好回收准备工作并测量生命体征，并记录。

回收时注意观察患者有无不适。

严格执行无菌操作，做好穿刺部位的有效止血和保护。

禁止在穿刺侧进行测量血压或静脉输液等，并嘱患者注意保持动、静脉穿刺处清洁干燥。

注意保护导管的无菌和有效封管及固定。

测量患者生命体征平稳，若无不适协助下床测量体重并记录。

向患者做好饮食的宣教，控制饮水量，争取下次透析时体重不超过公斤为宜。

设备管理参照《血液净化室医疗设备维护制度》执行。

透析液管理按照《血液净化室透析液、透析用水质量监测制度》执行。

相关文件

《血液净化室工作制度》

《患者知情同意告知制度》

《一次性使用医疗器械、器具管理制度》

《血液净化室医疗设备维护制度》

《血液净化室透析液、透析用水质量监测制度》

附件

血液透析治疗知情同意告知书 见《知情同意告知书汇编》

安钢职工总医院血液净化室医院感染管理制度

一、布局合理，区域划分明确，分设患者普通、隔离血液净化间。透析治疗区、治疗室等区域应达到《医院消毒卫生标准》中规定III类环境要求。

二、病人接受血液净化前常规做 、抗 、抗 、梅毒等相关检查，长期透析病人每半年复查一次。

三、建立健全消毒隔离制度，按照《医院感染管理办法》严格执行医疗器械、器具的消毒工作技术规范。每次透析结束后，应当对血液透析机设备设施表面、物体表面进行擦拭消毒，严格监测。透析器、管路应一次性使用，用后必须装入双层医用垃圾袋内并封口统一回收。

四、工作人员定期体检，操作时必须注意消毒隔离，加强个人防护，必要时进行预防接种，保障医务人员职业安全。

五、医务人员发生职业暴露后，应当积极采取相应的处理措施并及时报告医院感染管理科。

六、医务人员进入透析治疗区应当穿工作服、换工作鞋。医务人员对患者进行治疗或者护理操作时应当按照医疗护理常规和诊疗规范，在诊疗过程中应当实施标准预防，并严格执行手卫生规范和无菌操作技术。

七、传染病患者血液净化在隔离净化间进行专机透析，采取相应的隔离、消毒措施。

八、透析用水必须经妥善而严格的处理后才可应用。它的消毒、制备、输入过程均应在连续密闭的系统内完成。定期对水处理系统进行冲洗消毒，并定期进行水质检测。每次冲洗消毒后应当测定管路中消毒液残留量，确保安全。

九、对透析中出现发热反应的病人，及时查找原因，采取控制措施。

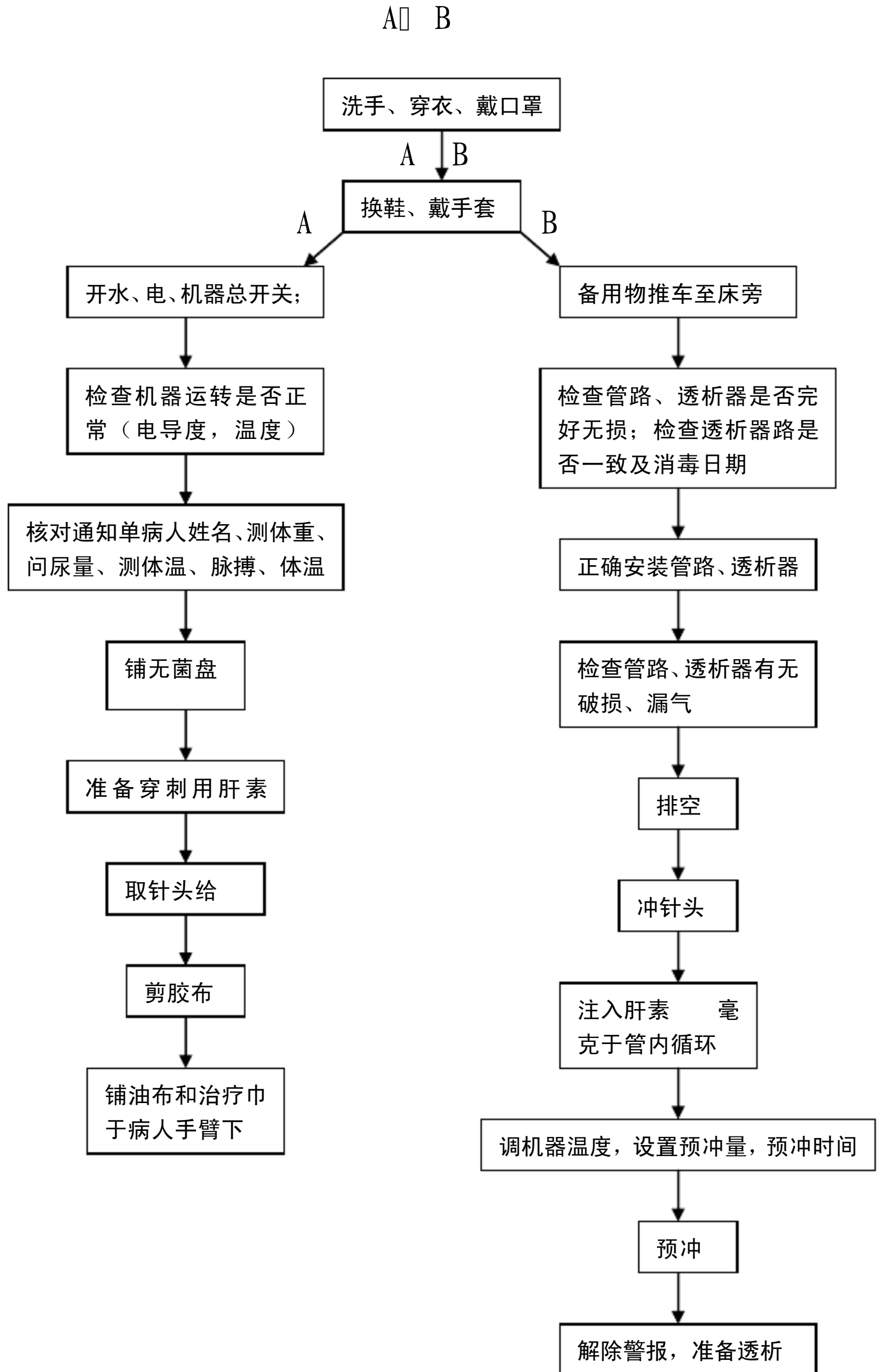
十、患者使用的床单、被套、枕套等物品应当一人一用一更换。

十一、治疗和护理操作时禁止非工作人员进入。严格实施无菌穿刺技术，凡造瘘患者必须在手术室进行。

十二、按要求做好各项监测。发现问题及时查找原因，制定整改措施并落实。

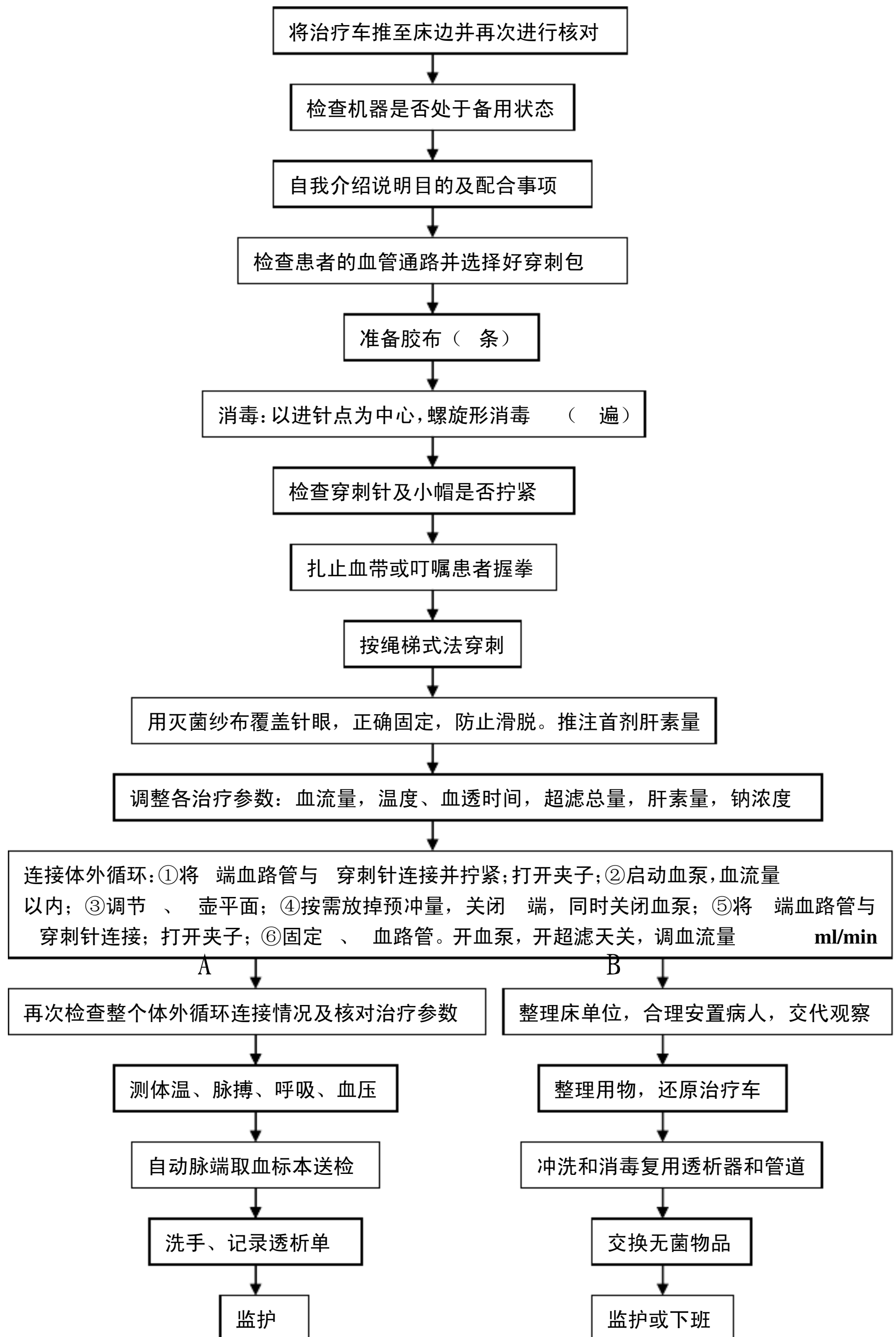
血液透析流程

上机前准备



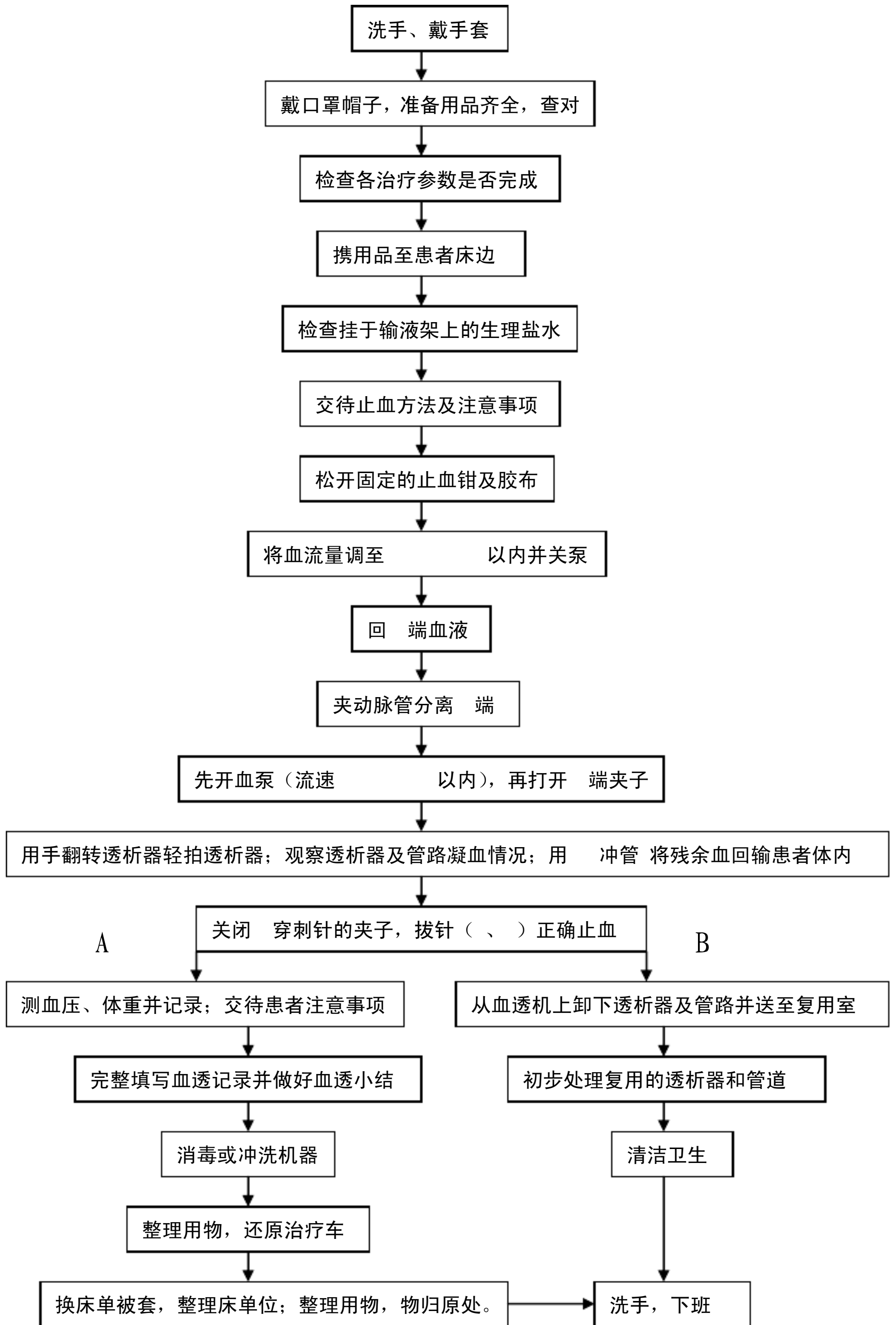
上机

A B



下机

A B



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/075112020141011103>