

河南省肾脏病专业质控工作改进目标

“提高透析患者肾性贫血控制率”工作方案

(2022 年版)

一、总体要求

指导医疗机构对透析患者（含血液透析、腹膜透析）肾性贫血进行监测和管理，提高医疗机构透析患者血红蛋白定时检验率，规范医疗机构对透析患者肾性贫血诊疗工作，提升不同级别医疗机构肾性贫血诊疗水平和同质化水平，进而提高透析患者肾性贫血控制率，提高透析质量和透析患者生活质量，减少并发症，节约医疗资源。

二、工作目标

根据国家肾病专业医疗质量控制指标要求，结合我省实际，透析患者血红蛋白水平在 110g/L 以上为达标，以 2021 年全国血液净化登记系统中的数据为基线，提高 2022 年全省透析患者血常规定时检验率及肾性贫血控制率（详见附件 1），提升不同级别医疗机构对透析患者肾性贫血诊疗同质化水平。

三、核心策略

（一）强化透析患者肾性贫血的评估和管理

各级医疗机构要加强对透析患者进行肾性贫血的筛查、诊

断、评估、管理，提高血常规规定时检验率。同时按照本方案要求，建立肾性贫血评估和管理工作体系，医院医疗管理部门负责工作方案的下发、督导及质控工作推进；血液透析和腹膜透析中心（室）负责人负责工作方案具体部署，责任到人；相关医护人员负责对透析患者进行健康宣教、督促按时化验，及时进行治疗方案调整，上报相关数据。

通过对不同级别医务人员进行肾性贫血规范化诊疗培训，提高其肾性贫血的诊疗能力。省质控中心负责市级质控中心培训，市级质控中心负责所辖区内所有医疗机构培训，各医疗机构根据各自情况进行肾性贫血诊疗院内培训。

（二）规范肾性贫血的诊疗流程

各级医疗机构要按照国家卫生健康委办公厅《血液净化标准操作规程（2021版）》等要求，参照2021年《中国肾性贫血诊治临床实践指南》，结合患者诊疗实际，做好肾性贫血诊断和诊疗流程（见附件2）落实工作。对肾性贫血进行系统性评估；掌握绝对铁缺乏和功能性铁缺乏鉴别诊断；规范应用传统促红细胞生成刺激剂及新型抗贫血药物如低氧诱导因子脯氨酰羟化酶抑制剂。

（三）规范诊疗数据登记和分析

根据原卫生部办公厅《关于开展血液净化病例信息登记工作的通知》（卫办医政函〔2010〕160号）要求，各级医疗机构需在全国血液净化病例信息登记系统（Chinese National Renal Data

System, CNRDS) (含血液透析和腹膜透析) 及时登记透析患者相关诊疗数据, 及时分析每季度血常规定时检验率及肾性贫血控制率。

各级医疗机构应明确数据登记责任人, 负责管理登记系统, 进行质量把控, 确保填报数据的真实性和可靠性, 信息上报及时、有效。

(四) 不断优化质控方法, 持续质量提高

省质控中心定期对数据进行统计分析, 及时向市级质控中心和各医疗机构通报、反馈数据质量及肾性贫血控制情况, 对检验率和控制率不达标的医疗机构协助其查找原因, 明确质量改进重点, 确立改进目标, 制定关键改进措施, 持续质量改进。

四、进度安排

(一) 制定方案, 启动实施 (2022 年 9 月)

省质控中心发布质控工作改进目标“提高透析患者肾性贫血控制率”工作方案 (2022 年版), 召开质控工作会议, 以提高医疗机构透析患者血常规定时检验率、肾性贫血控制率为改进目标, 发布河南省控制透析患者肾性贫血考核评价细则, 开展质控改进目标培训。

(二) 自查整改, 指导提升 (2022 年 10 - 11 月)

各有关医疗机构对照《关于印发 2022 年国家医疗质量安全改进目标的通知》(国卫办医函〔2022〕58 号)、《血液净化标准操作规程 (2021 版)》、2021 年《中国肾性贫血诊治临床实践

指南》，开展自查，对标改进。省质控中心根据评价细则，对医疗机构进行现场指导评价，提出意见和建议；撰写指导评价工作报告，推进透析患者血常规定时检验率和肾性贫血控制率稳步提升。

（三）总结经验，规划工作（2022年12月）

召开质控工作会议，进行年度质控工作总结，把质控结果及时反馈至各医疗机构，形成整改意见，完成2022年度质控工作报告汇报至省卫生健康委；依据2022年质控工作开展情况讨论并制定2023年度工作计划。

五、保障措施

（一）强化组织领导

医疗机构要认识到提高透析患者肾性贫血控制率的重要性，认真落实工作方案要求。省质控中心负责组建质量提高专家组和工作组，按照进度安排，制定河南省控制透析患者肾性贫血考核评价细则，对市级质控中心及医疗机构进行指导和评价；各市级质控中心需结合本地区的实际，制定实施方案，对辖区内医疗机构进行指导和评价；各医疗机构血液透析和腹膜透析负责人负责本中心提高肾性贫血控制率的具体方案和实施，根据方案，细化措施，发挥主观能动性，持续质量改进。

（二）加强数据监测

依托CNRDS，各医疗机构将透析数据上报登记系统，建立长期动态监测机制。制定肾脏病质控中心数据上报制度，对市级质

控中心和医疗机构开展质控数据上报培训，明确指标数据获取途径和方法，定期收集、分析质控工作相关数据，并及时向各医疗机构反馈评估结果，不断提高透析患者血常规定时检验率和肾性贫血控制率。

（三）建立激励机制

省质控中心、市级质控中心和医疗机构要围绕提高肾性贫血控制率改进目标建立有效的激励机制。省质控中心组织优秀质量改进医疗机构进行工作经验分享，同时加强宣传，提高各级医疗机构对质量改进目标的关注度与参与度。

- 附件：1. 透析患者肾性贫血质量管理指标
2. 肾性贫血诊断与治疗流程

附件 1

透析患者肾性贫血质量管理指标

一、透析患者血常规规定时检验率（NEP-D-13）

定义：每 3 个月，完成血常规检验的维持性血液透析/腹膜透析患者比例。

计算公式：

（一）维持性血液透析患者血常规规定时检验率（NEP-D-13A）

$$\text{维持性血液透析患者血常规规定时检验完成率} = \frac{\text{每3个月完成血常规检验的维持性血液透析患者数量}}{\text{同期维持性血液透析患者总数量}} \times 100\%$$

（二）腹膜透析患者血常规规定时检验率（NEP-D-13B）

$$\text{腹膜透析患者血常规规定时检验完成率} = \frac{\text{每3个月完成血常规检验的腹膜透析患者数量}}{\text{同期腹膜透析患者总数量}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对患者透析状态、并发症评估情况及患者管理情况。

二、透析患者肾性贫血控制率（NEP-D-20）

定义：单位时间内（每 3 个月），血红蛋白 $\geq 110\text{g/L}$ 的维持性血液透析/腹膜透析患者比例。

计算方法：

(一) 维持性血液透析患者肾性贫血控制率 (NEP - D - 20A)

$$\text{维持性血液透析患者肾性贫血控制率} = \frac{\text{血红蛋白} \geq 110\text{g/L 的维持性血液透析患者数量}}{\text{同期维持性血液透析患者总数量}} \times 100\%$$

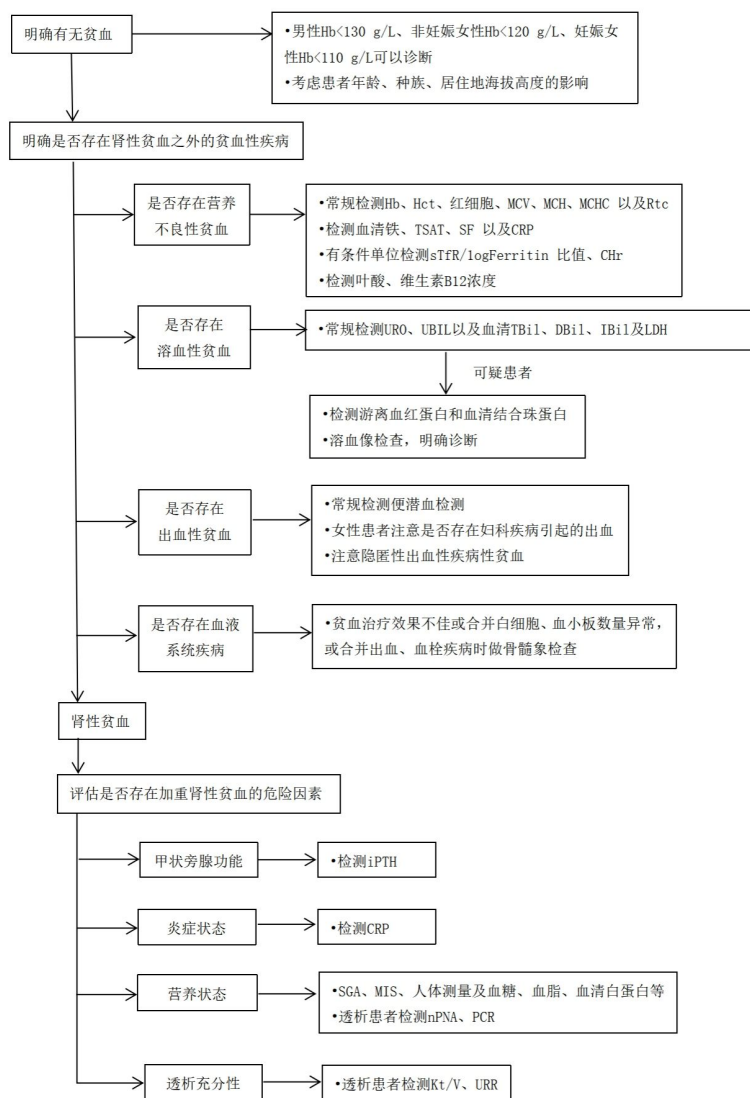
(二) 腹膜透析患者肾性贫血控制率 (NEP - D - 20B)

$$\text{腹膜透析患者肾性贫血控制率} = \frac{\text{血红蛋白} \geq 110\text{g/L 的腹膜透析患者数量}}{\text{同期腹膜透析患者总数量}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对患者肾性贫血管理情况。

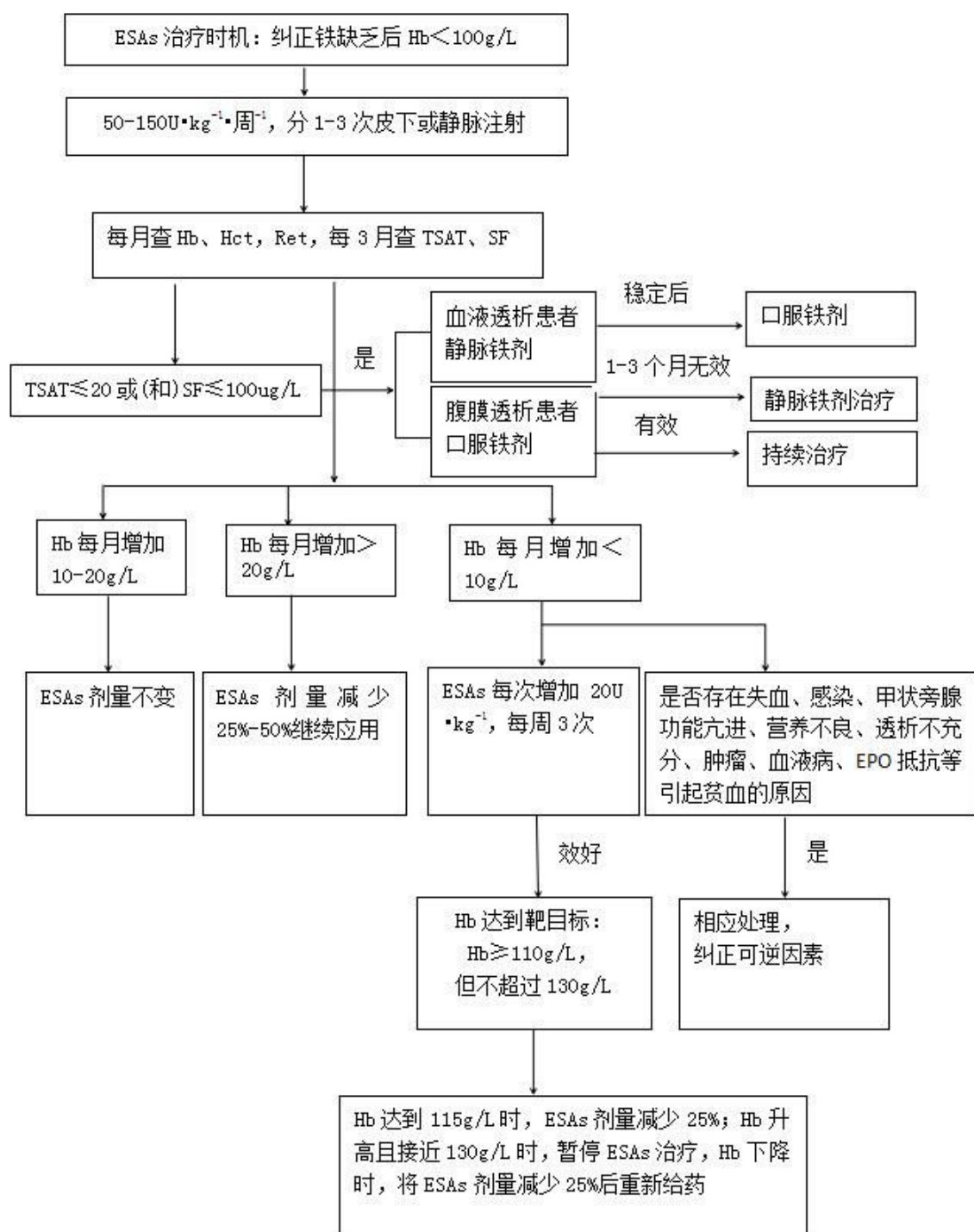
肾性贫血诊断与治疗流程

一、肾性贫血诊断流程与检测指标



备注：Hb 为血红蛋白；Hct 为红细胞比容；MCV 为平均红细胞体积；MCH 为平均红细胞血红蛋白量；MCHC 为平均红细胞血红蛋白浓度；Rtc 为网织红细胞计数；TSAT 为转铁蛋白饱和度；SF 为血清铁蛋白；CRP 为 C 反应蛋白；sTfR 为可溶性转铁蛋白受体；logFerritin 为铁蛋白对数；ChR 为网织红细胞血红蛋白；URO 为尿胆原；UBIL 为尿胆红素；TBil 为血清总胆红素；DBil 为直接胆红素；IBil 为间接胆红素；LDH 为乳酸脱氢酶；iPTH 为全段甲状旁腺素；SGA 为主观综合营养评估；MIS 为营养不良炎症评分法；nPNA 为标化氮表现率蛋白当量；PCR 为蛋白分解代谢率；Kt/V 为尿素清除指数；URR 为尿素下降率。

二、肾性贫血治疗流程



备注：

1. ESAs 为红细胞生成刺激剂；Hb 为血红蛋白；Hct 为红细胞比容；Ret 为网织红细胞；TSAT 为转铁蛋白饱和度；SF 为血清铁蛋白。
2. 红细胞生成刺激剂也可更换为低氧诱导因子脯氨酰羟化酶抑制剂，并规范应用。

抄送：国家肾脏病专业医疗质量控制中心。

