**CKD筛检标准**

1. **筛查对象**

**基层医疗机构门诊患者如合并以下情况：**

①高血压

②糖尿病

③心脑血管疾病

④肾脏疾病家族史

⑤老年人（60岁以上）

⑥肥胖

⑦合并恶性肿瘤

⑧合并自身免疫性疾病

⑨高尿酸血症和痛风

⑩高脂血症

⑪心脏大血管手术

⑫贫血

1. **筛查方法**

①**筛查项目：**尿微量白蛋白与尿肌酐比值（ACR），尿常规，肾功能（血肌酐，尿素，尿酸），泌尿系统超声（至少1次）

②**筛查频率**：第一年2-4次，至少每6月一次

③**筛检阳性标准：**

1. 尿ACR>30mg/g
2. 尿RBC>3/HP（或尿RBC>25/μl）
3. eGFR<60ml/min
4. 影像学提示肾脏体积缩小，或肾皮质回声增强，或皮质变薄或皮髓结构不清等
5. 孤立肾、肾部分切除或单侧切除

**CKD或高度疑似CKD患者的随访和管理**

1. **每个季度随访指标：**

①血生化：肾功能（血肌酐，尿素，尿酸），白蛋白、电解质，血钙磷，iPTH

②血常规

③尿常规、尿ACR

④ 24小时尿蛋白定量和钠、氯

⑤HbA1C%(糖尿病患者)

⑥血压评估

1. **每年1次随访项目**

①泌尿系统B超

②血脂、空腹血糖（非确诊糖尿病）、肝功能（TB/CB ALT/AST）

**患者双向转诊及管理**

建立双向转诊制度，严重者可转诊至上级医院就诊，病情稳定后转向下级医院继续监测。

**一、社区向上级医院转诊CKD患者标准（“上转诊”标准）**

* 确诊CKD患者，凡符合下列情况之一者：

①血尿病因不明确；

②蛋白尿>0.5g/天；或ACR>300mg/g

③疑似诊断继发性肾脏病/遗传性肾病/家族性肾脏病；

④肾脏疾病活动，需要调整激素及免疫抑制剂等重要治疗方案；

⑤持续一月以上血压控制不达标，即有蛋白尿的CKD患者，血压>130/80mmHg或无蛋白尿患者，血压>140/90mmHg；

⑥eGFR下降速度>4ml/min/年；或Scr较基线呈持续升高趋势

⑦各种原因导致的急性肾损伤或病情急性加重

⑧初次诊断的CKD3期及以上分期患者

* CKD3-4期患者，经治疗3个月后，凡符合下列情况之一者：

①血红蛋白水平<110g/L ;

②血磷超出正常范围;

③CKD3期患者全段甲状旁腺激素(iPTH)>70pg/ml或CKD4期患者iPTH>110pg/ml;

④血钾>5.3mmol/L

⑤二氧化碳结合力<22mmol/L;

⑥血清白蛋白<35g/L

* CKD4-5期拟行肾脏替代治疗的准备。
* 维持期病情复发，或出现严重并发症或合并症，如药物过敏、药物性肝炎、血压难以控制。

**二、上级医院向社区转回CKD患者标准（“下转诊”标准）**

* CKD病因明确，治疗方案明确，急性期治疗后病情稳定需维持治疗及随诊者。如原发性肾小球疾病缓解期，系统性疾病的维持治疗期。
* 肾脏疾病诊治方案制定后病情稳定者。
* 单纯镜下血尿（尿沉渣镜检红细胞>3/HP，非变形红细胞为主，不合并蛋白尿，肾功能正常，肾脏影像学正常，除外其他系统性疾病导致的血尿）。
* CKD并发症控制达标者，适合社区门诊随访的患者。
* CKD并发症控制未达标者，但其原因已查明，适合社区门诊调整用药方案者。
* CKD5期并发症控制达标的腹膜透析患者。
* 诊断明确后无需特殊治疗的肾脏病患者。

**双向转诊标准2**

**参考根据GFR和蛋白尿的慢性肾脏病危险分层进行转诊**

|  |  |
| --- | --- |
| **CKD分期** | **尿白蛋白/肌酐比值** |
| **A1(<30mg/g)** | **A2(30mg-300/g)** | **A3(>300mg/g)** |
| **G1** (GFR≥90ml·min-1·1.73m-2) | **低危** | **中危** | **高危** |
| **G2** (GFR60~89 ml·min-1·1.73m-2) | **低危** | **中危** | **高危** |
| **G3a** (GFR45~59 ml·min-1·1.73m-2) | **中危** | **高危** | **极高危** |
| **G3b** (GFR 30~44 ml·min-1·1.73m-2) | **高危** | **极高危** | **极高危** |
| **G4** (GFR15~29 ml·min-1·1.73m-2) | **极高危** | **极高危** | **极高危** |
| **G5** (GFR<90ml·min-1·1.73m-2) | **极高危** | **极高危** | **极高危** |

**社区向上级医院转诊CKD患者标准（“上转诊”标准）**

* 初诊时评估为高危或极高危患者
* 病情活动进展，危险分层增高一级及以上（包含低危转为中危）

**上级医院向社区转回CKD患者标准（“下转诊”标准）**

* 经积极诊疗后，患者病情稳定且根据肾功能和蛋白尿水平，危险分层降低至低危或中危
* 高危、极高危CKD并发症控制达标者，适合社区门诊随访的患者。