

湖 南 省 地 方 标 准

DB43/TXXXX—2023

中医护理门诊建设与管理规范

点击此处添加标准名称的英文译名

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2023-XX-XX 发布

2023-XX-XX 实施

目 次

前言 III

1 范围 4

2 规范性引用文件 4

3 术语和定义 4

4 总则 4

5 建设要求 5

 5.1 通用要求 5

 5.2 区域划分 5

 5.3 环境条件 5

 5.4 设施设备 5

 5.5 安全设施 6

 5.6 污染物处理 6

6 医护人员 6

 6.1 资质 6

 6.2 能力要求 6

7 护理技术分类 7

 7.1 通用要求 7

 7.2 针刺类 7

 7.3 刮痧类 7

 7.4 拔罐类 7

 7.5 蜡疗类 7

 7.6 灸类 8

 7.7 敷熨熏浴类 8

 7.8 肛肠类 8

8 操作技术要求 8

 8.1 通用要求 8

 8.2 针刺技术 8

 8.3 刮痧技术 11

 8.4 拔罐 12

 8.5 灸类技术 13

 8.6 蜡疗技术 13

 8.7 敷熨熏浴类技术 14

 8.8 肛肠类 16

 8.9 卫生消毒 17

9 管理。 17

 9.1 通用要求 17

9.2 管理制度	17
9.3 信息化管理	18
9.4 应急处置	18
9.5 评价	18
参考文献	19

前 言

本文件按照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。

请注意本文件中的某些内容可能涉及到专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由湖南省中医药管理局提出并归口。

本文件起草单位：湖南中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人：廖若夷、张月娟、余艳兰、奉水华、刘彬、郭元。

中医护理门诊建设与管理规范

1 范围

本文件规定了中医护理门诊建设与管理的要求、医护人员、护理技术分类、操作技术要求和管理的要

求。本文件适用于在湖南省公立中医医疗机构（以下简称“医疗机构”）开设的中医护理门诊的建设和管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 3096 声环境质量标准

GB/T 18883 室内环境空气质量标准

GB13495.1 消防安全标志第1部分：标志

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分 通用符号

GB/T 10001.6 公共信息图形符号 第6部分 医疗保健符号

WS 308 医疗机构消防安全管理

DB43/T XXXX-2023 中医特色护理技术规范：灸法类（待审查发布编号）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

3.2 中医护理门诊

以护士为主体，在中医护理理论指导下，依托专科特色开展相应的中医护理服务项目，在特点全域为就诊患者提供疾病治疗、慢病管理、康复保健等方面的治疗方式。

3.3

3.4 中医护理技术

在中医理论的基础上，秉承中医护理的整体观念，运用独特的中医临床操作技术与方法，减轻患者病痛、促进康复、防治常见病、多发病、慢性病的

4 总则

4.1 加强中医护理门诊建设，满足人们对中医护理技术防病治病、养生保健等多元化的需求，补充和完善中医护理服务的内涵和外延，持续提升服务能力。

4.2 中医护理门诊应与医疗、营养、康复、药学等多学科团队保持紧密合作，保障患者安全，提高治疗效果。

4.3 鼓励医疗机构按照中医理论体系推陈创新，结合现代诊疗技术，持续研发并推出护理项目。

5 建设要求

5.1 通用要求

5.1.1 应保证患者就诊需求，合理设置诊室。诊室的房屋设计、环境布置、标识设计宜体现中国传统文化的内涵。

5.1.2 宜利用墙壁、宣传栏、挂图、海报等形式宣传中医药文化及保健知识。

5.1.3 候诊区应备有候诊椅和宣传栏，为患者提供舒适安全的医疗环境。

5.2 区域划分

5.2.1 诊室应布局合理，将中医护理门诊划分为候诊区、诊疗区、治疗区。使用面积和布局应满足诊疗需求。

5.2.2 诊室面积应不小于 12 m²。

5.3 环境条件

5.3.1 环境布局应体现中医药文化特色。

5.3.2 应保持室内干净整洁，保持地面清洁、干燥，地面潮湿时有防滑标识。

5.3.3 诊室应光线充足，日光灯或自然光线光照适宜。

5.3.4 应保持室内空气新鲜，定时进行换气。室内空气质量应符合 GB/T 18883 的相关规定。

5.3.5 室内环境噪音限值应符合 GB 3096 中 2 类声环境功能区的规定。

5.3.6 室内温度设置夏季宜低于 26℃，冬季宜高于 20℃。

5.3.7 应设置垃圾桶，并根据使用状况随时进行清理。

5.4 设施设备

5.4.1 应根据服务项目配备必要的设施设备，配置治疗床。床间距设置 ≥ 0.6 m。

5.4.2 候诊区应备有候诊椅，并提供一次性杯具和饮用水。

5.4.3 需暴露身体部位的检查或操作应有独立更衣场所或检查操作空间。

5.4.4 标志标识和图形符号应符合 GB/T 10001.1 和 GB/T 10001.6 的相关规定。

5.4.5 根据开诊项目配备中医治疗和理疗设备，并符合表 1 的规定。

表1 中医护理门诊设施设备

序号	类别	名 称	型号规格
1	基础设备	电脑、打印机、办公桌椅、展示柜、空调、照明设备、排烟设备、洗手设施等。	
2	抢救设备	吸氧设备、抢救车等。	
3	治疗设备	器械柜、药品柜、诊床、就诊椅、治疗车、冰箱、体温计、血压计、听诊器等。	
4	转运设备	转运床、轮椅、氧气袋、输液架等。	
5	消毒设施	紫外线灯、各种消毒液、消毒浸泡容器、消毒喷壶、消毒湿巾等。	

5.5 安全设施

5.5.1 消防安全器材的配备应符合 WS 308 的相关规定。

5.5.2 安全通道应保持畅通。消防安全标志应符合 GB13495.1 的相关规定。

5.5.3 开设艾灸、火疗等技术的应在治疗车上配备专用阻燃灭火罐及排烟工具。

5.6 污染物处理

5.6.1 污染物应实行分类收集、分类处理。

5.6.2 收集容器结构应牢固、封闭、有盖；运出时应严密而及时，应按规定由相关职能部门统一收集进行无害化处理。

6 医护人员

6.1 资质

6.1.1 医护人员应具有大专及以上学历，主管护师及以上技术职称，从事中医临床护理工作 5 年及以上，取得省级及以上卫生行政部门或学术团体组织的中医护理相关知识培训结业证或合格证。

6.1.2 通过中医专科护士资质认证并获得证书者优先。

6.2 能力要求

医护人员应具备但不限于以下能力：

- 扎实的中医基础理论与娴熟的中医护理技术操作能力及持续学习的能力；
- 良好的临床能力，能运用中医护理基础理论，对患者进行评估分析，提出并处理护理问题，制定并实施护理方案；
- 良好的组织管理与协调沟通能力，协调医护患关系；
- 领导和团队合作、协调能力；
- 正确使用文明礼貌用语；

- f) 有效的应急处置能力，可应对、处置患者的突发情况。

7 护理技术分类

7.1 通用要求

7.1.1 鼓励医疗机构根据自身的传统技术不断推出护理项目。

7.1.2 中医护理门诊推荐开展的护理技术主要包括但不限于：

- a) 针刺类；
- b) 刮痧类；
- c) 拔罐类；
- d) 蜡疗类；
- e) 灸类；
- f) 敷熨熏浴类；
- g) 肛肠类。

7.2 针刺类

针刺类技术包括但不限于：

- a) 耳穴贴压技术；
- b) 腕踝针技术；
- c) 皮肤针技术；
- d) 穴位注射技术。

7.3 刮痧类

刮痧类技术包括但不限于：

- a) 刮痧技术；
- b) 撮痧技术；
- c) 砭石治疗技术。

7.4 拔罐类

拔罐类技术包括但不限于：

- a) 拔罐（如留罐、闪罐、走罐）技术；
- b) 药罐技术；
- c) 火龙罐技术。

7.5 蜡疗类

蜡疗类技术包括但不限于：

- a) 蜡饼法；
- b) 刷蜡法；
- c) 浸蜡法；
- d) 蜡袋法。

7.6 灸类

灸类技术包括但不限于：

- a) 艾条灸技术；
- b) 麦粒灸技术；
- c) 督灸技术；
- d) 隔物灸技术；
- e) 悬灸技术；
- f) 热敏灸技术；
- g) 太极旋灸；
- h) 雷火灸技术；
- i) 温灸器灸；
- j) 箱式悬灸；
- k) 脐疗技术。

7.7 敷熨熏浴类

敷熨熏浴类技术包括但不限于：

- a) 穴位敷贴技术；
- b) 中药热熨技术；
- c) 中药冷敷技术；
- d) 中药湿热敷技术；
- e) 中药熏蒸技术；
- f) 中药泡洗技术。

7.8 肛肠类

肛肠类技术主要为中药灌肠技术。

8 操作技术要求

8.1 通用要求

- 8.1.1 应核对医嘱，对患者进行身份核对，评估患者，做好解释，注意患者保暖。
- 8.1.2 注意观察患者病情及局部皮肤颜色变化，询问患者有无不适，及时调节手法力度。
- 8.1.3 操作前应了解患者病情；掌握患者体质及对疼痛的耐受程度；不适应的疾病者不应进行治疗。
- 8.1.4 治疗温度以患者耐受为宜；应观察患者局部皮肤，及时询问有无不适感。
- 8.1.5 护理时应关闭门窗，保护患者隐私并用隔帘或屏风遮挡。
- 8.1.6 护理过程中应观察患者局部皮肤反应，如出现不良反应等症状时，立即停止治疗，并报告医师。
- 8.1.7 治疗完毕后，建议患者休息 10 分钟～20 分钟，应为患者清洁局部皮肤，协助患者穿衣，安置舒适体位，整理用具。
- 8.1.8 本文件未涉及的诊疗项目及操作方法参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》。

8.2 针刺技术

8.2.1 通用要求

针刺技术除按照本文件的规定外，其他详细操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》的相关规定。

8.2.2 耳穴贴压技术

8.2.2.1 准备治疗盘、王不留行籽或莱菔籽等丸状物、胶布、75%酒精、棉签、探棒、止血钳或镊子、弯盘、污物碗；必要时可备耳穴模型。

8.2.2.2 备齐用物，携至床旁；协助患者取合理、舒适体位。

8.2.2.3 遵照医嘱，探查耳穴敏感点，确定贴压部位。

8.2.2.4 用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤。

8.2.2.5 选用质硬而光滑的王不留行籽或莱菔籽等丸状物粘附在0.7cm×0.7cm大小的胶布中央，用止血钳或镊子夹住贴敷于选好耳穴的部位上，并给予适当按压（揉），使患者有热、麻、胀、痛感觉。

8.2.2.6 观察患者局部皮肤，询问有无不适感。

8.2.2.7 常用按压手法：

a) 对压法：

用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面，相对按压，至出现热、麻、胀、痛等感觉，食指和拇指可边压边左右移动，或做圆形移动，一旦找到敏感点，则持续对压20秒～30秒；

注：主要适用内脏痉挛性疼痛、躯体疼痛患者；

b) 直压法：

用指尖垂直按压耳穴，至患者产生胀痛感，持续按压20秒～30秒，间隔少许，重复按压，每次按压3分钟～5分钟；

c) 点压法：

用指尖一压一松地按压耳穴，每次间隔0.5秒，以患者感到胀而略沉重刺痛为宜；用力不宜过重，一般每次每穴可按压27下，具体可视病情而定。

8.2.2.8 操作时应注意但不限于下列事项：

a) 耳廓局部有炎症、冻疮或表面皮肤有溃破者、有习惯性流产史的孕妇不宜施行；

b) 耳穴贴压每次选择一侧耳穴，双侧耳穴轮流使用；

c) 夏季留置时间1天～3天，冬季留置时间3天～7天；

d) 观察患者耳部皮肤情况，留置期间应防止胶布脱落或污染；对普通胶布过敏者改用脱敏胶布；

e) 患者侧卧位耳部感觉不适时，可适当调整。

8.2.3 腕踝针技术

8.2.3.1 准备治疗盘、0.25 mm×0.25 mm毫针、皮肤消毒剂、一次性无菌敷贴、棉签、弯盘、手消毒剂；必要时备毛毯、屏风、垫枕。

8.2.3.2 分区按照下列规定：

a) 腕部穴区：均在腕横纹上二横指环绕腕部一圈处。从掌面尺侧至桡侧，再从背面桡侧至尺侧，依次为上1、上2、上3、上4、上5、上6；

b) 踝部穴区：约在内外踝最高点上三横指一圈处，从跟腱内侧起向前转到外侧跟腱，依次为下1、下2、下3、下4、下5、下6。

8.2.3.3 操作应遵守下列规定：

a) 定位：根据患者疾病，按区选择正确的针刺部位；

- b) 判断：评估局部皮肤有无出血、破损、肿胀及疤痕等，判断是否合适腕踝针；
 - c) 协助患者排空大小便，取合适体位，暴露针刺部位并注意保暖；
 - d) 消毒：局部皮肤消毒以进针点为中心，直径大于 5 cm；
 - e) 检查毫针：检查针的有效期并取出毫针，检查针体有无弯折，针尖有无带勾等异常情况。
 - f) 进针：再次核对床号、姓名、确认针刺部位，左手固定在进针点下部，右手持针柄，针尖朝向病变部位，针身与皮肤呈 30 度快速刺入皮下；
 - g) 行针、调针：将针紧贴皮肤表面，刺入皮下浅层；若患者有酸、麻、胀、痛等感觉，说明进针过深，需调整；
 - h) 留针：用一次性无菌敷贴固定针柄，让患者活动针刺侧肢体，询问有无不适，留针 30 min，病情严重者适当延长留针时间，最多不超过 24 小时；
 - i) 拔针：一手捻动针柄，将针退至皮下，迅速拔出，另一手拇(食)指按压针孔周围皮肤，轻压片刻，以防出血。检查针数，防止遗漏；
 - j) 记录：治疗部位、留针时间、反映情况、疗效评价，签名。
- 8.2.3.4 操作时应注意但不限于下列事项：
- a) 根据患者疾症所在部位能正确进行分区定位；
 - b) 针刺方法正确：要求 30 度皮下浅刺，针身仅在真皮，即横卧真皮下，针刺方向朝向症状端；
 - c) 行针以下有松软感为宜，不捻转不提插，一般无酸麻胀感，如出现针感时，应及时调整针的深度和方向；
 - d) 观察患者的不良反应，如出现晕针、皮下出血等应及时处理；
 - e) 患者在饥饿、疲乏或精神高度紧张，皮肤感染、溃疡、疤痕或肿瘤的部位，有出血倾向；
 - f) 高度水肿者不宜穿刺，女性正常月经期、妊娠期在 3 个月内者不宜针刺。

8.2.4 皮肤针技术

8.2.4.1 准备治疗盘、无菌梅花针、皮肤消毒剂、无菌棉签、弯盘、小剪刀、无菌持物筒、持物钳、手消毒液等；必要时准备浴巾。

8.2.4.2 操作应遵守下列规定：

- a) 协助患者取合适体位，暴露叩刺部位，注意保暖及保护患者隐私；
- b) 用 75% 的酒精消毒局部皮肤检查针具(针尖无钩曲或缺损针柄无松动)，手持针柄后段，食指直伸压在针柄中段，针尖段对准叩刺部位，使用手腕之力，将针尖垂直叩刺在皮肤上，并迅速弹起，反复进行；
- c) 叩刺方式：
 - 1) 循经叩刺(条叩)：沿着与疾病有关的经脉循行路线叩刺，每隔 1cm 左右叩刺下，一般可叩刺 8 次~16 次；
 - 2) 穴位叩刺(点叩)：选取与疾病相关的穴位叩刺；
 - 3) 局部叩刺(环叩、片叩)：在病变局部叩刺；
- d) 刺激强度：
 - 1) 轻叩刺：用较轻的腕力进行叩刺，皮肤仅见潮红、充血为度；
 - 2) 中叩刺：介于轻刺和重刺之间，以局部有较明显潮红，但不出血为度；
 - 3) 重叩刺：用较重的腕力进行叩刺，皮肤有明显潮红、局部皮肤可见隐隐出血，患者有疼痛感；

- e) 观察患者面色、表情、皮肤情况，询问患者有无不适等；发现异常立即停止治疗，采取处理措施；
- f) 叩刺完毕后如有出血，可用棉签擦拭干净，以防感染；
- g) 操作完毕后清理用物，洗手，做好记录，并交待相关注意事项，简要进行健康指导。

8.2.4.3 操作时应注意但不限于下列事项：

- a) 操作前检查针尖是否有毛钩、针面是否平齐，针柄和针具是否有松动；
- b) 操作时针尖与皮肤保持垂直，叩刺部位应准确，用力应均匀，避免慢、压、斜、拖，以减轻疼痛；
- c) 疲劳、空腹、局部皮肤破损或有疤痕及有出血倾向者禁用；
- d) 使用后的针具灭菌后备用。

8.2.5 穴位注射技术

8.2.5.1 准备治疗盘、无菌持物钳、皮肤消毒剂、无菌注射器及针头、无菌棉签、无菌纱布，无菌巾包，药液，砂轮，弯盘等物品。

8.2.5.2 操作应遵守下列规定：

- a) 配制药液，放置无菌盘备用；
- b) 协助患者松解衣着，取合理体位，暴露局部皮肤，注意保暖；
- c) 遵医嘱取穴，通过询问患者感受确定穴位的准确位置，常规消毒局部皮肤；
- d) 手持注射器（排尽空气），另一手绷紧皮肤，针尖对准穴位迅速刺入皮下，然后用针刺手法将针身刺入一定的深度，并上下提插，得气后若回抽无回血，即将药缓慢注入；如药量较多，可于推入部分药液后，将针头稍微提起再注入余药；
- e) 药液注完后快速拔针，用无菌棉签轻按片刻，以防出血，观察患者用药后症状改善情况；
- f) 操作完毕后协助患者整理衣着，调整舒适体位，清理用物，洗手，记录并签名。

8.2.5.3 操作时应注意但不限于下列事项：

- a) 执行“三查八对”及无菌操作规程，注意药物配伍禁忌，配制药液；
- b) 操作前检查注射器有无漏气，针头是否有钩等情况；
- c) 按处方选穴进行操作，熟练掌握穴位的部位，注入的深度；
- d) 每穴注射的药量，一般为 12 ml，胸背部可注射 0.5 ml~1 ml，腰臀部通常注射 2 ml~5 ml；
- e) 药液不可注入血管内，注射时如回抽有血，应避开血管后再注射；
- f) 患者有触电感时针体往外退出少许后再进行注射；
- g) 患者疲乏、饥饿或精神高度紧张时慎用；

8.2.5.4 出现下列情况不宜进行注射：

- a) 局部皮肤有感染、瘢痕者；
- b) 有出血倾向及高度水肿者；
- c) 孕妇下腹部及腰骶部部位。

8.3 刮痧技术

8.3.1 准备治疗盘、刮痧板（牛角类、砭石类等刮痧类板或匙），介质（刮痧油、清水、润肤乳等），毛巾、卷纸、必要时备浴巾、屏风等物品。

8.3.2 操作应遵守下列规定：

- a) 遵照医嘱确定刮痧部位，排空二便并做好解释；

- b) 检查刮具边缘有无缺损。备齐用物，携至床旁；
- c) 协助患者取合理体位，暴露刮痧部位，注意保护隐私及保暖；
- d) 用刮痧板蘸取适量介质涂抹于刮痧部位；
- e) 单手握板，将刮痧板放置掌心，用拇指和食指、中指夹住刮痧板，无名指小指紧贴刮痧板边角，从三个角度固定刮痧板。刮痧时利用指力和腕力调整刮痧板角度，使刮痧板与皮肤之间夹角约为 45° ，以肘关节为轴心，前臂做有规律移动；
- f) 刮痧顺序一般为先头面后手足，先腰背后胸腹，先上肢后下肢，先内侧后外侧逐步按顺序刮痧；
- g) 刮痧时用力要均匀，由轻到重，以患者能耐受为度，单一方向，不要来回刮。一般刮至皮肤出现红紫为度，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛。对一些不易出痧或出痧较小的患者，不可强求出痧；
- h) 观察病情及局部皮肤颜色变化，适时询问患者有无不适，以调节手法力度；
- i) 每个部位一般刮 20 次~30 次，局部刮痧一般为 5 分钟~10 分钟；
- j) 刮痧完毕后清洁局部皮肤，协助患者穿衣，安置舒适体位，整理床单位；

8.3.3 操作时应注意但不限于下列事项：

- a) 严重心血管疾病、肝肾功能不全、出血倾向疾病、感染性疾病、极度虚弱、皮肤疖肿包块、皮肤过敏者不宜进行刮痧术；
- b) 空腹及饱食后不宜进行刮痧术；
- c) 急性扭挫伤、皮肤出现肿胀破溃者不宜进行刮痧术；
- d) 刮痧不配合者，如醉酒、精神分裂症、抽搐者不宜进行刮痧术；
- e) 孕妇的腹部、腰骶部不宜进行刮痧术；
- f) 刮痧过程中若出现头晕、目眩、心慌、出冷汗、面色苍白、恶心欲吐，甚至神昏扑倒等晕刮现象，应立即停止刮痧，取平卧位，立刻通知医生，配合处理。

8.3.4 刮痧的常用手法和详细操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》的相关规定。

8.4 拔罐

8.4.1 准备治疗盘、罐数个（包括玻璃罐、陶罐、竹罐、抽气罐等）、润滑剂、止血钳、95%乙醇棉球、打火机、广口瓶、清洁纱布或自备毛巾；必要时应备屏风、毛毯。

8.4.2 操作应遵守下列规定（以玻璃罐为例）：

- a) 核对医嘱，根据拔罐部位选择火罐的大小及数量，检查罐口周围是否光滑，有无缺损裂痕。排空二便并做好解释；
- b) 协助患者取合理、舒适体位，充分暴露拔罐部位，注意保护隐私及保暖；
- c) 使用闪火法、投火法或贴棉法将罐体吸附在选定部位上；
- d) 观察罐体吸附情况和皮肤颜色，询问有无不适感；
- e) 起罐时，左手轻按罐具，向左倾斜，右手食指或拇指按住罐口右侧皮肤，使罐口与皮肤之间形成空隙，空气进入罐内，顺势将罐取下。不可硬行上提或旋转提拔；
- f) 操作完毕后协助患者整理衣着，安置舒适体位，整理床单位。

8.4.3 操作时应注意但不限于下列事项：

- a) 凝血机制障碍、呼吸衰竭、重度心脏病、严重消瘦、孕妇的腹部、腰骶部及严重水肿等不宜拔罐；

- b) 拔罐时选择适当体位和肌肉丰满的部位，骨骼凹凸不平及毛发较多的部位均不适宜；
- c) 面部、儿童、年老体弱者拔罐的吸附力不宜过大；
- d) 拔罐时根据不同部位选择大小适宜的罐，检查罐口周围是否光滑，罐体有无裂痕
- e) 拔罐和留罐中要注意观察患者的反应，患者如有不适感，应立即起罐；严重者可让患者平卧，保暖并饮热水或糖水，还可揉内关、合谷、太阳、足三里等穴；
- f) 起罐后如出现小水泡不必处理，可自行吸收，如水泡较大，消毒局部皮肤后，可用注射器吸出液体，覆盖消毒敷料；
- g) 操作中防止点燃后乙醇下滴烫伤皮肤；点燃乙醇棉球后，切勿较长时间停留于罐口及罐内，以免将火罐烧热烫伤皮肤；
- h) 拔罐过程中注意防火。

8.4.4 拔罐的具体手法和详细操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》相关规定。

8.5 灸类技术

待补充。可参考地方标准《中医特色护理技术规范：灸法类》（即将审查发布）

8.6 蜡疗技术

8.6.1 准备治疗盘、备好的蜡、纱布、搪瓷盘或铝盘、塑料布、棉垫、绷带或胶布、测温装置；必要时备屏风、毛毯、小铲刀、排笔、毛巾等。

8.6.2 操作应遵守下列规定：

- a) 确定蜡疗部位。嘱患者排空二便；
- b) 协助患者取舒适卧位，充分暴露蜡疗部位皮肤，注意保暖及隐私保护；
- c) 清洁局部皮肤，若采取手足浸蜡法，则协助患者清洗手足。

8.6.3 根据患处情况，选择合适的蜡疗方法，包括但不限于：

a) 蜡饼法：

将加热后完全熔化的蜡液倒入搪瓷盘或铝盘，厚度约2cm~3cm，冷却至初步凝结成块时（表面温度45℃~50℃），用小铲刀将蜡饼取出，敷贴于治疗部位。5分钟~10分钟能耐受后用绷带或胶布固定，外包塑料布与棉垫保温，30分钟~60分钟后取下；

b) 刷蜡法：

熔化的蜡液冷却至55℃~60℃时，用排笔蘸取蜡液快速、均匀地涂于治疗局部，使蜡液在皮肤表面冷却凝成一层蜡膜；如此反复涂刷，使在治疗部位形成厚度0.5cm~1cm的蜡膜，外面再覆盖一块蜡饼，或者用塑料布及棉垫包裹保温；

c) 浸蜡法：

常用于手足部位。熔化的蜡液冷却至55℃~60℃时，在手足部位先涂薄层蜡液，待冷却形成保护膜；再将手足反复迅速浸蘸蜡液，直至蜡膜厚达0.5cm~1cm成为手套或袜套样，然后再将手足持续浸于蜡液中，10分钟左右取下蜡膜；

d) 蜡袋法：

将熔化后的蜡液装入耐热的塑料袋内，排出空气封口。使用时需采用热水浸泡加热，蜡液处于半融化状态，以患者能耐受的温度为宜，敷于治疗部位。观察患者局部皮肤情况，询问有无不适感。防止蜡液流出。

8.6.4 操作时应注意但不限于下列事项：

- a) 局部皮肤有创面或溃疡者、体质衰弱和高热患者、急性化脓性炎症、肿瘤、结核、脑动脉硬化、心肾功能衰竭、有出血倾向及出血性疾病、有温热感觉障碍以及婴幼儿不应使用蜡疗技术；
- b) 准确掌握蜡温，涂布均匀，不能用力挤压。待蜡充分凝固后方可敷上；
- c) 蜡疗部位每次不超过 3 个，操作时间一般为 30 分钟～60 分钟；
- d) 当患者皮肤发红或出现过敏现象时，立即报告医生。

8.6.5 蜡疗的具体手法和详细操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》相关规定。

8.7 敷熨熏浴类技术

8.7.1 穴位敷贴技术

8.7.1.1 准备治疗盘，棉纸或薄胶纸，遵医嘱配制的药物，压舌板，无菌棉垫或纱布，胶布或绷带，0.9%生理盐水棉球；必要时备屏风、毛毯等。

8.7.1.2 操作应遵守下列规定：

- a) 根据敷药部位，协助患者取适宜的体位，充分暴露患处，必要时用屏风遮挡患者；
- b) 更换敷料，以 0.9%生理盐水或温水擦洗皮肤上的药渍，观察创面情况及敷药效果；
- c) 根据敷药面积，取大小合适的棉纸或薄胶纸，用压舌板将所需药物均匀地涂抹于棉纸上或薄胶纸上，厚薄适中；
- d) 将药物敷贴于穴位上，做好固定。为避免药物受热溢出污染衣物，可加敷料或棉垫覆盖。以胶布或绷带固定，松紧适宜；
- e) 温度以患者耐受为宜；
- f) 观察患者局部皮肤，询问有无不适感；
- g) 操作完毕后擦净局部皮肤，协助患者着衣，安排舒适体位。

8.7.1.3 操作时应注意但不限于下列事项：

- a) 孕妇的脐部、腹部、腰骶部及某些敏感穴位，如合谷、三阴交等处都不宜敷贴，以免局部刺激引起流产；
- b) 药物应均匀涂抹于绵纸中央，厚薄一般以 0.2cm～0.5cm 为宜，覆盖敷料大小适宜；
- c) 敷贴部位应交替使用，不宜单个部位连续敷贴；
- d) 除拔毒膏外，患处有红肿及溃烂时不宜敷贴药物，以免发生化脓性感染；
- e) 对于残留在皮肤上的药物不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗；
- f) 使用敷药后，如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象，应暂停使用，报告医师，配合处理。

8.7.1.4 穴位敷贴技术的具体手法和详细操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》相关规定。

8.7.2 中药冷敷技术

8.7.2.1 准备治疗盘、中药汤剂（8℃～15℃）、敷料（或其他合适材料）、水温计、纱布、治疗巾等物品；必要时备冰敷袋、凉性介质贴膏、屏风等。

8.7.2.2 操作应遵守下列规定：

- a) 测试药液温度，用敷料（或其他合适材料）浸取药液，外敷患处，并及时更换（每隔 5 分钟重新操作一次，持续 20 分钟～30 分钟），保持患处低温；
- b) 观察患者皮肤情况，询问有无不适感；

- c) 冷敷时间为 20 分钟~30 分钟。
- 8.7.2.3 操作时应注意但不限于下列事项：
 - a) 阴寒证及皮肤感觉减退的患者不宜冷敷；
 - b) 操作过程中观察皮肤变化，特别是创伤靠近关节、皮下脂肪少的患者注意观察患肢末梢血运，定时询问患者局部感受；如发现皮肤苍白、青紫，应停止冷敷；
 - c) 冰袋不应与皮肤直接接触。
- 8.7.2.4 其他湿冷敷方法包括但不限于：
 - a) 中药冰敷；
 - b) 中药酊剂凉涂法；
 - c) 中药散剂冷敷法。
- 8.7.2.5 中药冷敷技术的详细操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》相关规定。

8.7.3 中药湿热敷技术

- 8.7.3.1 准备治疗盘、药液、敷料、水温计、镊子 2 把、纱布；必要时准备中单、屏风等。
- 8.7.3.2 操作应遵守下列规定：
 - a) 测试温度，将敷料浸于 38℃~43℃ 药液中，将敷料拧至不滴水即可，敷于患处；
 - b) 及时更换敷料或频淋药液于敷料上，以保持湿度及温度，观察患者皮肤反应，询问患者的感受；
 - c) 湿热敷时间为 20 分钟~30 分钟。
- 8.7.3.3 操作时应注意但不限于下列事项：
 - a) 外伤后患处有伤口、皮肤急性传染病等忌用。
 - b) 湿敷液应现配现用，注意药液温度，防止烫伤。
 - c) 观察局部皮肤反应，如出现水泡、痒痛或破溃等症状时停止治疗，并报告医师。
- 8.7.3.4 中药湿热敷技术的详细操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》相关规定。

8.7.4 中药熏蒸技术

- 8.7.4.1 熏蒸前患者应饮淡盐水或温开水 200ml，避免出汗过多引起脱水。餐前餐后 30 分钟内，不宜熏蒸。
- 8.7.4.2 准备治疗盘、药液、中单、容器（根据熏蒸部位的不同选用）、水温计，治疗巾或浴巾，必要时备屏风及坐浴架（支架）。
- 8.7.4.3 操作应遵守下列规定：
 - a) 备齐用物，携至床旁。协助患者取合理、舒适体位，暴露熏蒸部位；
 - b) 熏蒸时间一般为 20 分钟~30 分钟；
 - c) 将 43℃~46℃ 药液倒入容器内，对准熏蒸部位；
 - d) 随时观察患者病情及局部皮肤变化情况，询问患者感受并及时调整药液温度；
 - e) 治疗结束观察并清洁患者皮肤，协助患者整理着衣，取舒适体位。
- 8.7.4.4 操作时应注意但不限于下列事项：
 - a) 心脏病、严重高血压病、妇女妊娠和月经期间慎用；
 - b) 肢体动脉闭塞性疾病、糖尿病足、肢体干性坏疽者，熏蒸时药液温度不应超过 38℃；

- c) 熏蒸过程中密切观察患者有无胸闷,心慌等症状,注意避风,冬季注意保暖;
- d) 洗毕应及时擦干药液和汗液,暴露部位尽量加盖衣被;
- e) 包扎部位熏蒸时,应去除敷料;
- f) 所用物品需清洁消毒,用具一人一份一消毒,避免交叉感染;
- g) 防止烫伤。

8.7.4.5 具体操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》相关规定。

8.7.5 中药泡洗技术

8.7.5.1 餐前餐后 30 分钟内不宜进行全身泡浴。中药泡洗时间以 30 分钟为宜

8.7.5.2 全身泡洗时水位应在膈肌以下,以微微汗出为宜,如出现心慌等不适症状,应及时告知护士。

8.7.5.3 泡洗过程中,应饮用温开水 300 ml~500 ml,小儿及老年人酌减;有严重心肺及肝肾疾病患者饮水不宜超过 150 ml。

8.7.5.4 准备治疗盘、药液及泡洗装置、一次性药浴袋、水温计、毛巾、病服。

8.7.5.5 中药泡洗应遵守下列规定:

- a) 全身泡洗技术:将药液注入泡洗装置内,药液温度保持 40℃左右,水位在患者膈肌以下,全身浸泡 30 分钟;
- b) 局部泡洗技术:将 40℃左右的药液注入盛药容器内,将浸洗部位浸泡于药液中,浸泡 30 分钟;
- c) 观察患者的反应,若感到不适,应立即停止,协助患者卧床休息。

8.7.5.6 泡洗时应注意但不限于下列事项:

- a) 心肺功能障碍,出血性疾病患者禁用;
- b) 糖尿病、心脑血管病患者及妇女月经期间慎用;
- c) 糖尿病、足部皲裂患者的泡洗温度适当降低;
- d) 泡洗过程中,应关闭门窗,避免患者感受风寒。
- e) 泡洗过程中护士应加强巡视,注意观察患者的面色、呼吸、汗出等情况,如患者出现头晕、心慌等异常症状时,应停止泡洗并报告医师。

8.7.5.7 具体操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》相关规定。

8.8 肛肠类

8.8.1 准备治疗盘、弯盘、煎煮好的药液、一次性灌肠袋、水温计、纱布、一次性手套、垫枕、中单、石蜡油、棉签等,必要时备便盆、屏风。

8.8.2 灌肠应遵守下列规定:

- a) 叮嘱患者排空二便;
- b) 协助患者取左侧卧位(必要时根据病情选择右侧卧位),充分暴露肛门,垫中单于臀下,置垫枕以抬高臀部 10cm;
- c) 测量药液温度(39℃~41℃),液面距离肛门不应超过 30 cm,用石蜡油润滑肛管前端,排液,暴露肛门,插肛管时,可嘱患者张口呼吸以使肛门松弛,便于肛管顺利插入;
- d) 插入 10cm~15cm 后缓慢滴入药液(滴入的速度视病情而定),滴注时间 15 分钟~20 分钟;
- e) 滴入过程中随时观察询问患者耐受情况,如有不适或便意,及时调节滴入速度,必要时终止滴入;
- f) 中药灌肠药量不宜超过 200ml;

- g) 药液滴完后，夹紧并拔除肛管，协助患者擦干肛周皮肤，用纱布轻揉肛门处，协助取舒适卧位，抬高臀部。

8.8.3 灌肠时应注意但不限于下列事项：

- a) 肛门、直肠、结肠术后，大便失禁，孕妇急腹症和下消化道出血的患者禁用；
- b) 慢性痢疾，病变多在直肠和乙状结肠，宜采取左侧卧位，插入深度 15cm~20cm 为宜；
- c) 溃疡性结肠炎病变多在乙状结肠或降结肠，插入深度 18 cm~25cm 为宜；
- d) 阿米巴痢疾病变多在回盲部，应取右侧卧位；
- e) 当患者出现脉搏细速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌等，应立即停止灌肠并报告医生；
- f) 灌肠液温度应在床旁使用水温计测量。

8.8.4 具体操作流程参照国家中医药管理局医政司发布的《中医护理常规技术操作流程》相关规定。

8.9 卫生消毒

- 8.9.1 中医操作用物，如刮痧板、玻璃罐等用品，应执行一人一用一消毒。
- 8.9.2 无菌容器、持物钳干燥使用，每 4 小时更换一次。
- 8.9.3 治疗车上物品应排放有序，上层为清洁区，下层为污染区。
- 8.9.4 无菌包中的灭菌物品(棉球、纱布等)一经打开，保存时间最长不超过 24 小时，提倡使用小包装。
- 8.9.5 无菌物品应放置于无菌物品保存专柜内，分类按日期顺序存放，标记清楚，有效期内使用。有专人每天检查，过期物品需重新灭菌。
- 8.9.6 刮痧板、玻璃罐等使用后用清水冲净后浸泡于 1000 mg/L 的含氯消毒剂或 75%酒精 30 分钟，清水冲净后用无菌纱布擦干放入消毒容器内备用。
- 8.9.7 血压计、听诊器、手电筒、诊脉枕等每天应用消毒液擦拭消毒一次，每周应彻底清洁消毒一次。
- 8.9.8 一次性使用医疗用品用后应放入医疗废物袋内，锐器放入利器盒内。
- 8.9.9 被传染病人体液、分泌物、排泄物污染的被服、隔离衣等放在黄色塑料袋内，双层结扎，注明“隔离”及数量。
- 8.9.10 治疗室、病室、办公室、卫生间等拖把、抹布专用，标记明确，分开清洗消毒，悬挂晾干。
- 8.9.11 其他卫生消毒应符合 GB 15982 的相关规定。

9 管理。

9.1 通用要求

医疗机构引进或自主开发的新技术，应进行可行性研究，在确认其安全性、有效性、完成伦理与道德方面评定的基础上，经所在医疗机构论证备案后方可在中医护理门诊运营中开展。

9.2 管理制度

应制定中医护理门诊医疗的相关管理制度，主要包括但不限于：

- a) 设施设备管理制度；
- b) 服务质量管理制度；
- c) 人才培养与继续教育制度；
- d) 门诊安全管理制度；
- e) 门诊突发事件处理应急预案；
- f) 投诉处理制度；

g) 服务质量满意度调查。

9.3 信息化管理

9.3.1 充分利用现代化信息技术。根据实际需求，建立方便快捷的门诊患者管理系统，实施互联网+延续护理。

9.3.2 信息系统应满足医保部门信息化互联互通要求，并完成与医疗 HIS 系统管信息系统互联互通。

9.3.3 实现医疗服务的事前、事中、事后监管，建立闭环管理，确保患者安全。

9.3.4 中医护理门诊信息系统的功能包括但不限于：

- a) 在线咨询问诊；
- b) 中医辨证；
- c) 智能推荐中医护理方案；
- d) 效果评价；
- e) 线上问题咨询。

9.4 应急处置

9.4.1 应制定应急预案。应急预案应包括晕灸、晕针、烫伤、晕罐、皮肤损伤、过敏性休克等处理内容。

9.4.2 应定期组织应急演练，演练资料应存档保存。

9.5 评价

9.5.1 评价内容

9.5.2 中医护理门诊服务评价可采取日常检查、定期检查、不定期抽查、专项检查等方式进行服务评价，包括但不限于下列内容：

- a) 服务质量；
- b) 服务项目；
- c) 护理工作量统计；
- d) 护理技术；
- e) 投诉处理；
- f) 服务满意度测评。

9.5.3 宜由患者对服务进行满意度测评，可采取线上或线下的方式进行。

9.5.4 改进

9.5.5 在中医护理门诊服务中发现的问题，应及时报告相关管理部门。

9.5.6 应对收集的意见和建议查找问题原因，采取有效措施，实现持续改进。

参 考 文 献

- [1] 《医疗机构管理条例》 中华人民共和国国务院
 - [2] 《医疗废物管理条例》 中华人民共和国国务院
 - [3] 《中医医疗技术手册》 国家中医药管理局医政司
 - [4] WS/T367-2012 医疗机构消毒技术规范
 - [
-

湖南省地方标准《中医护理门诊建设与管理规范》(征求意见稿) 编制说明

一、项目来源

根据湖南省市场监督管理局《关于下达 2023 年度第 1 批地方标准制修订项目计划的通知》(湘市监标函〔2023〕25 号),《中医护理门诊建设与管理规范》已经列入 2023 年第 1 批地方标准制修订项目立项计划。该标准制定由湖南省市场监督管理局提出,由湖南省中医药管理局归口。

二、目的和意义

近年来,随着现代化医疗和传统中医技术的发展需求和人们对生命健康的渴望在持续加大,群众对接受中医传统诊疗的意愿越来越强烈。中医护理门诊发展迅速,建设设施越来越健全,护理服务技术范围在扩大、专业化在持续增强。在全省范围内已初步形成一定规模,但目前,中医门诊护理尽管以及具有普遍性,但无统一固定模式可循,相关就诊制度、服务技术手段和操作流程大多由各医院自行拟定。工作中存在岗位职责定位不明确、缺乏统一管理规范、工作内容局限、门诊人流量少等问题。这些因素使中医护理独特优势未能得到充分发挥。为改变这一现状,制

定相应的标准显得十分重要和紧迫。

三、编制依据

标准编写遵循 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》和 GB/T 20001.6-2017《标准编写规则 第 7 部分：规范标准》的相关要求。标准的编写符合规范标准编写的要求。坚持符合国家法律、法规和中医药管理局文件以及相关国家标准规定，坚持和最新规范性文件保持一致。在标准内容的选取上，参考了多部法律法规和国家卫生标准，标准内容遵循国家标准和国家中医药管理局发布的《中医医疗技术手册》的要求，坚持科学合理、有据可依。标准编制依据的规范性文件主要是：

GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第 1 部分 通用符号

GB/T 10001.6 公共信息图形符号 第 6 部分 医疗保健符号

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 20001.6-2017 标准编写规则 第 7 部分：规范标准
《中医医疗技术手册》 国家中医药管理局医政司

四、编制原则

文件以规范中医护理门诊技术和服务管理，为患者提供一流满意的服务，加强医院的管理和服务技术为主要目标，基本原则是：

（一）系统性与协调性相结合的原则

该文件的编写充分考虑了各级公立中医医疗机构建设情况和护理技术项目的开展需求。核心技术要素尽量采用国家、行业 and 部门的现有技术和操作流程，并与国家现有相关政策文件相协调，避免冲突与矛盾。

（二）科学性原则

文件具有合理层次结构、文字简洁、内容清晰、表达准确，主要内容明确了中医医疗机构向患者提供护理的部分服务项目（不包括全部项目）和操作技术的相关信息，规定了操作流程等内容。操作流程符合国家中医药管理部门的规定。

（三）可操作性原则

因为目前各级公立中医医疗机构开展的护理项目比较多，没有实现统一，也无法做到统一，只有各级中医医疗机构根据自己的特长和传统项目进行选择。文件的编制在充分调研相关中医医疗机构的护理项目的基础上，结合目前的医院通用做法和操作流程，服务项目类别选择了部分通用的、基础的、普遍的护理项目技术和操作流程，充分考虑了适用性和可操作性。

（四）透明性和协商一致原则

标准制定过程中听取各相关部门的意见，力争协商一致、公

开透明。标准还拟在征求意见阶段进一步听取行业和专家的意见。

四、编制过程

1. 成立标准编制项目组

项目批准立项后，2023 年初湖南中医药大学第一附属医院、标准编制组。标准编制组包括医院管理和专业中医护理人员。标准编制组成员见表 1。

表 1 标准编制组成员名单

序号	姓名	性别	职务/职称	任务分工	单 位
1	廖若夷	女	护理部主任/主任护师	项目指导，成果推广、主要执笔	湖南中医药大学第一附属医院
2	张月娟	女	主任护师	执笔	湖南中医药大学第一附属医院
3	陈青	女	主任护师	建设资料收集	湖南中医药大学第一附属医院
4	蒋谷芬	女	主任护师	服务项目技术操作资料收集	湖南中医药大学第二附属医院
5	奉水华	女	副主任护师	内外部资源协调	湖南中医药大学第一

					附属医院
6	余艳兰	女	主任护师	资料汇总	湖南中医药大学第一附属医院
7	朱诗林	女	主任护师	资料汇总	湖南中医药大学第二附属医院
8	黄静	女	主任护师	收集反馈意见	湖南中医药研究院附属医院
9	蒋维	女	主任护师	收集反馈意见	湖南中医药高等专科学校附属第一医院
10	黄琼	女	主任护师	参与标准起草 修改	长沙市中医医院
11	刘彬	女	主管护师	参与标准起草 修改	湖南中医药大学第一附属医院
12	郭元	女	主管护师	参与标准起草 修改	湖南中医药大学第一附属医院
11	林奕	女	副主任护师	参与标准起草	湖南中医药大学第一附属医院
12	彭廷云	女	副主任护师	参与标准起草	湖南中医药大学第一附属医院

2、确定原则和技术路线

标准编制组确定了标准编写原则、技术路线，明确了参加单位及参加人员分工。标准编制组对医院的现有中医护理项目和技术进行了梳理。收集了国家中医药管理部门文件手册和省内外有关技术资料和部分省市的地方标准和团体标准，并对资料进行整理、分析和总结利用。2023 年 5 月标准编制组召开标准编制研讨会，对标准的主要技术内容以及标准的层次结构予以确定。

通过前期对资料研究、半结构式访谈及讨论研究，于 2023 年 7 月形成了工作组讨论稿。编制期间标准编制组多次对标准讨论稿进行了反复修改，不断完善，目前在此基础上已形成征求意见稿。

目前，标准编制的主要单位湖南中医药大学第一附属医院拟向湖南省内大中型公办中医药医院及相关护理专家发放征求意见函。并准备将标准文本在湖南省市场监督管理局官网上进行公示。

五、标准的主要内容

标准编写遵循“统一、协调、简化、优化”标准化原理，按照规范标准编写的相关规则，对标准的主要结构框架、规范性技术要素的选择上进行了精心研究。

(一) 结构层次

主要机构层次分为范围、规范性引用文件、术语和定义、总则、场地条件、医护人员、护理分类、服务要求、管理和评价与改进和参考文献。主要结构层次的说明：

1、范围

本文件规定了中医护理门诊建设和管理的总则、建设要求、医护人员、护理技术分类、操作技术要求和管理的的要求。

本文件适用于在湖南省公立中医医疗机构开设的中医护理门诊建设和管理。

2、规范性引用文件

汇集了标准编写所引用的国家标准，是引用标准的清单。这些国家标准为标准的编写提供了依据和参考。规范性引用文件引用了国家标准、行业标准和地方标准共计八个，其中包括三个强制性国家标准。

3、术语和定义

该章对标准中的术语进行了定义。主要是中医护理门诊和中医技术。

4、总则

该章明确了该标准编制的要点、目的、基本方向和原则。

5、建设要求

规定了通用要求、区域划分、环境条件、设施设备、安全设施和污染物处理的相关要求。

6、医护人员

该章对医院医护人员的资质和能力提出了要求。

7、护理技术分类

该章是标准的重要部分。因为目前各级公立中医医疗机构中医护理门诊的项目较多，没有达到统一，也不需要实现统一。标准对推荐开展的中医护理技术进行了分类。分类采取列项的方式给出。目前界定了针刺类、刮痧类、拔罐类、蜡疗类、灸类；敷熨熏浴类、肛肠类。

8、技术要求

该章是标准的核心技术要素。该章对分类中界定的要素再予以展开并加以规范。包括通用要求、针刺类操作要求、刮痧类操作要求、拔罐类操作要求、蜡疗类操作要求、灸类操作要求；敷熨熏浴类操作要求、肛肠类操作要求。是标准的核心和精髓。

9、管理

该章包括通用要求、管理制度、信息化管理、应急处置和评价。该章将为提高中医护理门诊服务质量、夯实管理水平提供基础保障。

六、效益分析

标准的出台，能够加强公立中医医疗机构的中医护理门诊的建设服务和管理。满足前来接受中医护理门诊的群众的需求，规避服务项目和操作技术的盲目性，达到规范中医护理门诊建设和管理的目的。标准可以指导公立中医医疗机构科学、规范、有

序、系统服务和管理，提升服务质量和操作水平，提高中医医疗机构经济效益和社会效益，并且可以为行业主管部门对中医医疗机构管理提供参考依据。标准的发布实施将促进我省中医护理门诊建设和服务管理的持续健康发展。

标准编制组

2023 年 9 月 20 日