

ICS 11.020

CCS C 05

团体标准

T/ CEMA 00*-2024

自血穴位注射疗法门诊建设指南

Construction Guide of Autologous Whole Blood Acupoint Injection

(稿件类型: 征求意见稿)

(本稿完成时间: 2024年7月26日)

2024 - XX - XX 发布

2024 - XX - XX 实施

中国民族医药协会 发布

目 次

前 言	3
引 言	4
1 范围	5
2 规范性引用文件	5
3 术语和定义	5
4 服务范围和內容	5
4.1 门诊服务范围	5
4.2 服务内容	5
5 服务设置、环境与设施	5
5.1 服务设置	5
5.2 外部环境	5
5.3 内部环境	5
5.4 服务设施	5
6 服务流程	6
6.1 门诊挂号	6
6.2 导医服务	6
6.3 候诊	6
6.4 接诊	6
6.5 治疗	6
6.6 后续服务	6
7 质量控制与保障	6
7.1 从业人员资格与继续教育	6
7.2 医疗文书	6
7.3 消毒和无菌操作	6
7.4 缺陷控制	6
7.5 服务收费	7
附录 A（资料性）	7

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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省中西医结合医院提出。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：广东省中西医结合医院、广州市番禺区中医院、册亨县中医医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药国际服务贸易促进中心、佛山市中医院、务川县仡佬族苗族自治县中医医院、贵州云中医院、遵义市中医医院、三穗县中医医院、石阡县中医医院、贵州中医药大学第一附属医院、贵州中医药大学第二附属医院、毕节市七星关区中医妇幼集团医院。

本文件主要起草人：周小萍、李少霞、周斌、李俊雄、曾曼杰、尚力、简小云、苏均维、刘建博、李国栋、袁良胜、彭强、陈复贤、彭泽滨、唐珺、唐玲。

引 言

当前在自血穴位注射疗法门诊设置、自血穴位注射疗法人才培养、场地设施配置、苗医自血穴位注射疗法应用规范等方面均缺乏统一建设与管理标准，制约了自血穴位注射疗法行业的高质量发展。

为进一步规范自血穴位注射疗法门诊的建设与管理，提高自血穴位注射疗法门诊服务能力与水平，满足人民群众日益增长对自血穴位注射疗法需求，在系统总结相关门诊建设与管理经验的基础上，采用文献研究、实地调研等多种研究方法，根据《医疗机构管理条例》及《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等相关法律法规，制定本文件。

本文件旨在规范自血穴位注射疗法门诊建设与管理，拓展自血穴位注射疗法门诊服务能力，为人民群众提供安全、有效的自血穴位注射疗法，同时为行业主管部门科学评价自血穴位注射疗法门诊服务能力提供参考。

自血穴位注射疗法门诊建设指南

1 范围

本文件给出了自血穴位注射疗法门诊基本服务的范围和内容,提供了自血穴位注射疗法门诊建设的环境与设施、流程,质量控制与保障等方面的考虑因素。

本文件适用于各级医疗机构独立开设自血穴位注射疗法门诊的建设。

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/T 40973-2021 针灸门诊基本服务规范

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

DB45/T2137-2020 中医自血穴位注射疗法治疗技术操作规范

WS 308-2019 医疗机构消防安全管理

WS/T 312-2023 医院感染监测标准

WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范

GB 15810-2001 一次性使用无菌注射器标准

GB 15811-2016 一次性使用无菌注射针标准

建标 106-2021 《中医医院建设标准》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 自血穴位注射 autologous whole blood acupoint injection

以中西医理论为指导,依据穴位的作用和自血特性,采用患者自身的静脉血进行穴位注射以防治疾病的方法。

3.2 静脉采血 drawing blood

通过注射器穿刺静脉血管采取血液的方法。

3.3 中医自血穴位注射疗法门诊 Silver needle technique clinic

接受不住院患者中医自血穴位注射疗法治疗的主要医疗服务场所。

4 服务范围和内容

4.1 门诊服务范围

主要指运用中医药理论与方法，以自血穴位注射疗法技术为主，辅以方药、器械及其他中医诊疗手段，为患者提供医疗、预防、保健等服务。

4.2 服务内容

为患者提供门诊自血穴位注射疗法医疗服务，同时将不适合在门诊自血穴位注射疗法的患者收入院或转科、转院等。

5 服务设置、环境与设施

5.1 服务设置

各级医疗机构设置独立的自血穴位注射疗法门诊，具体见《医疗机构基本文件（试行）》和《医疗机构诊疗科目名录》的规定针灸门诊设置。

自血穴位注射疗法门诊设置环境见《中医医院建设标准》建标 106-2021。

5.2 外部环境

5.2.1 自血穴位注射疗法门诊的外部环境考虑以下因素：

- 路牌、指示牌、出入口通道及与其他科室的空间关系等；
- 外部环境宜体现人文精神和中医文化特点；
- 远离污染源（指产生物理的、化学的、生物有害物质的设备、装置、场所等）；宜尽量远离吵闹的地方。

5.2.2 自血穴位注射疗法门诊路牌与指示牌宜考虑以下因素：

- 在医疗机构适当位置，建议用汉语标示自血穴位注射疗法门诊的指示牌和路牌；指示牌和路牌要清晰易见；
- 少数民族地区可同时用汉语和少数民族语言标示；
- 有需要的医疗机构可附加外语标识；
- 有条件的医疗机构可提供触摸式语言提示系统。

5.2. 自血穴位注射疗法门诊出入口通道符合以下内容：

- 入口通道应保持通畅；
- 出入口通道宜配置无障碍设施。

5.2.3 自血穴位注射疗法门诊外部标示建议符合以下内容：

- 自血穴位注射疗法门诊外部应用汉语醒目标示“自血穴位注射疗法门诊”；如果有2个以上诊室，还应标示“自血穴位注射疗法一诊室”“自血穴位注射疗法二诊室”等，依此类推；在设立专病专科或者特色疗法专科的自血穴位注射疗法门诊，也应在诊室外部进行相应标示；

- 自血穴位注射疗法门诊外部宜提供出诊医生的信息，包括诊疗专长等，供患者选择；

- 有条件的自血穴位注射疗法门诊外部可设置自血穴位注射疗法健康宣教栏，如自血穴位注射的适应症等，宣传内容科学规范，并依据季节等变化面及时调整、更换。

5.3 内部环境

5.3.1 内部光照应符合GB/T 40973-2021的要求

5.3.2 内部温度与空气调节：

——按照GB/T 40973-2021的要求，诊室内应保持适宜的温度，在特定的季节和地区，应有温度调节装置或措施；

——按照GB/T 40973-2021的要求，诊室内应保持空气的适当流动或通风，完全封闭的诊室应定期换气；

——在传统自血穴位注射疗法诊室内应安装排烟设备或采取排烟措施，使烟雾及时排出诊室，有条件的医疗机构可设置专门的自血穴位注射疗法治疗室。

5.3.3 内部功能区划分：

——自血穴位注射疗法门诊内部可分候诊、接诊、治疗操作、观察/抢救室四个功能区域；

——候诊区应提供必要的候诊设施；

——治疗操作区空间应满足医生操作和患者接受治疗的需要，宽敞、明亮、通风，同时宜加强保护患者隐私措施；

——治疗操作区又划分无菌准备区和操作区，区域之间应实际间隔开，非医务人员不应随意进入该区；

——治疗操作室可单设专用，也可以和其它中医适宜技术治疗室共用，治疗室面积与其它一般中医适宜技术治疗室相同；

——观察/抢救室配备必要的抢救物品，如吸氧、心电监护、常用的急救药物。

5.4 服务设施

5.4.1 基本设施

自血穴位注射疗法门诊服务的基本设施，包括但不限于：

——诊察用的体温计、血压计、听诊器、叩诊锤和脉枕等；

——辅助用具如弯盘、镊子、止血钳等；

——消毒剂、棉球或棉签、口罩、帽子及一次性手套等；

——不同规格的一次性注射器，以及存放上述设施的治疗台（柜）；

——用于接诊的桌、椅等；

——实施信息化管理的医疗机构，应配置电脑等，必要时可以备知情同意书；

——用于治疗操作的治疗车、治疗床及隔离装置等，治疗床的规格和数量、床单和枕头的配置，见《医疗机构基本文件（试行）》。治疗床可做成推拿床状（床头部有圆形空洞，方便患者俯卧位操作时口鼻通气）。

5.4.2 主要设备与器械

自血穴位注射疗法门诊配备的主要设备与器械见《中医医院医疗设备配置标准（试行）》，包括但不限于：

——根据病情和操作部位的需要，选择一次性使用无菌注射器和一次性使用无菌注射针。一次性使用无菌注射器和一次性使用无菌注射针应分别符合GB 15810和 GB 15811的要求。一次性使用无菌注射器一般选用2 mL~5 mL，一次性使用无菌注射针一般选用4.5号~6号。

——开展专病专科的自血穴位注射疗法门诊，应配备专病专科所需的其他诊疗设备。

5.4.3 其他设施

- 应配备必要的急救器械和药品等。
- 应提供盛放医用垃圾的桶或袋，包括盛放废针具的锐器盒等。
- 按照 WS/T 367-2012的要求，配备必备的消毒剂和消毒设施空气消毒机。
- 按照WS 308-2019的规定，配备必要的消防器材和设施。

6 服务流程

6.1 门诊挂号

- 6.1.1 一般自血穴位注射疗法门诊可根据挂号方式分为预约门诊和非预约门诊。
- 6.1.2 为了合理利用医疗资源，宜尽量采用预约分时接诊。
- 6.1.3 对于急症患者，应优先安排就诊。

6.2 导医服务

- 拥有3名或3名以上医生的自血穴位注射门诊，可设立导医服务、包括：
- 登记患者基本信息；
 - 询问患者主要病情；
 - 依据自血穴位注射适宜病症以及医生的诊疗专长，分配接诊医生；
 - 为患者提供专科咨询服务。

6.3 候诊

- 6.3.1 应提供候诊空间和设施。
- 6.3.2 可提供可以了解自血穴位注射疗法特色和特点的科普宣传资料。
- 6.3.3 可提供饮用水、视听等其他服务。

6.4 接诊

- 6.4.1 了解病情、实施必要检查、进行诊断和鉴别诊断。
- 6.4.2 制定治疗方案。
- 6.4.3 撰写医疗文书。
- 6.4.4 向患者解释病情和注意事项等。

6.5 治疗

- 6.5.1 依据治疗方案，技术操作可参照DB45/T2137-2020的要求地进行操作治疗。
- 6.5.2 观察治疗反应，并进行适当评价，特殊治疗经过和治疗反应应有记录。
- 6.5.3 建立晕针、滞针、气胸等突发事件应急预案，保证医疗质量及医疗安全。

6.6 后续服务

- 门诊后续服务包括：
- 为继续接受门诊诊疗的患者，预约后续诊疗；

——向转诊患者告知进入病房或转科、转院的流程，必要时确定具体的接诊医生。

7 质量控制与保障

7.1 从业人员资格与继续教育

7.1.1 从业人员通过资格考试，并经注册取得中医类别执业医师执业资格证书后或者西学中取得合格证书后，同时经过由本起草单位医院或者其认可的培训基地进行规范培训，并考核通过后，方可从事自血穴位注射疗法诊疗服务，具体见《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国中医药条例》。

7.1.2 从业人员应定期进行业务学习和知识更新。

7.2 医疗文书

医生在提供自血穴位注射疗法门诊服务的同时，书写门诊病历等医疗文书，病历中注明取穴及疗程的相关内容，具体要求见《中医病历书写基本规范》。

7.3 消毒和无菌操作

7.3.1 按照 GB 15982-2012 的要求，对自血穴位注射疗法门诊诊疗场所的空气、物体表面实行消毒。

7.3.2 按照 WS/T 312-2009 的要求，接受院内感染科定期检查，并监测消毒结果。

7.3.3 应使用一次性针具：自血穴位注射疗法治疗操作过程中，执行无菌操作规程。

7.3.4 自血穴位注射疗法门诊服务过程中产生的废弃物的处置见《医疗卫生机构医疗废物管理办法》。

7.4 缺陷控制

7.4.1 随时收集自血穴位注射疗法门诊医疗服务缺陷信息，不断完善服务流程，提高服务质量。

7.4.2 及时分析医疗服务缺陷的主要原因，并进行改进。

7.4.3 建立患者满意度调查机制，定期收集患者反馈，以不断改进服务治疗。通过持续改进和优化，可以进一步提升门诊的服务质量和患者满意度。

7.5 服务收费

7.5.1 按照当地物价部门颁布的医疗服务收费标准进行收费。

7.5.2 营利性医疗机构在提供苗医艾纳香灸医疗服务时应告知患者。

附录A (资料性)

自血穴位注射疗法门诊质量管理体系

A.1总则

门诊质控管理制度(以下简称“本制度”)是指医疗机构门诊部门为提高医疗服务质量,保障患者安全,规范门诊工作流程和服务流程制定的管理制度。本制度适用于医疗机构门诊部门全体医务人员。

A.2质控目标

- A.2.1. 提供高质量的门诊服务,满足患者的需求和期望。
- A.2.2. 实施规范的门诊流程,提高工作效率,减少病人等待时间。
- A.2.3. 防范和避免医疗事故和差错,保障患者的安全和权益

A.3质控内容

- A.3.1. 实行首诊负责制,坚守工作岗位,不得擅自离职守认真服务患者。
- A.3.2. 严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染,对待特殊病人严密隔离,及时救治。
- A.3.3. 定期进行临床科室工作总结,分析工作中出现的问题,制定改进措施,持续质量改进。
- A.3.4. 对常见病、多发病和疑难杂症进行分析研究,掌握有效的诊治方法。
- A.3.5. 科室对医务人员进行业务培训和考核,提高诊疗水平。
 - A.3.5.1. 医务人员遵守法律、道德和职业规范,保障医疗质量和患者安全。
 - A.3.5.2. 定期组织业务学习、病例讨论、业务查房等形式,提高医务人员专业水平。
 - A.3.5.3. 医务人员遵守诊疗操作规范,保证病人权益和安全。落实知情告知制度,必要时签署知情告知文件。
- A.3.6. 医生与患者之间必须遵守保密条例,绝不泄露患者隐私。
- A.3.7. 病历书写规范,准确记录患者病情及诊疗过程。
- A.3.8. 科室应制定健全安全制度,开展防范工作,防范突发事件的发生。
- A.3.9. 门诊设备管理
 - A.3.9.1. 医疗机构门诊部门应定期检查和维护设备设施,确保设备的正常运转。
 - A.3.9.2. 安排专人负责设备的清洁和消毒工作,遵守消毒操作规范,防止交叉感染。
- A.3.10. 医务人员掌握上报请示制度,对超出自己职权或无法控制的情况应及时汇报,尽力避免医疗纠纷的发生。
- A.3.11. 落实安全检查制度,对医疗设备、药品、消毒、供电、供水、供热、医疗废物处理等进行定期检测、维护和保养。
- A.3.12. 制定应急预案,加强应急演练,提高应急处理能力,保证医疗安全和人身安全。