

ICS 11.020  
CCS C 05

# T/CEMA

中国民族医药协会团体标准

T/CEMA 013—2025

## 瑶浴病房建设与管理指南

Yao Bath Ward Construction and Management Guide

2025 - 01 - 18 发布

2025 - 02 - 18 实施

中国民族医药协会 发布

## 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
1 范围 .....	4
2 规范性引用文件 .....	4
3 术语和定义 .....	4
4 病房设置 .....	4
5 场地规模与环境形象 .....	4
6 设备设施 .....	5
7 人员配置 .....	5
8 专科技术 .....	6
9 质量管理 .....	7
附录 A（资料性） 瑶浴病房医疗质量与安全管理小组工作制度 .....	8
附录 B（资料性） 瑶浴治疗过程安全管理制度 .....	9

## 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。

本文件由从江县中医医院提出。

本文件由中国民族医药协会归口。

本文件起草单位：从江县中医医院、贵州云中医院、贵州中医药大学第一附属医院、黔南布依族苗族自治州中医医院、从江县加鸠镇中心卫生院、贵州中医药大学第二附属医院、贵州省人民医院。

本文件主要起草人：杨通神、曾曼杰、唐东昕、陈佳佳、石宏全、吴尚佳、杨金贵、阳修月、吴建婷、杨富坤、刘洋、王飞清、杨豪情、龙明豪、冷丽、罗莎、柴龙。

## 引 言

瑶浴疗法已列入“十一五”国家科技支撑计划“民族医药发展关键技术示范研究”项目,并于2008年6月入选国家级非物质文化遗产传统医药类项目,瑶浴疗法在预防、保健、养生、治病等方面应用广泛、广受人民群众的欢迎,是目前各级中医院普遍采用的治疗方法。

本文件旨在规范瑶浴病房建设与管理,拓展瑶浴疗法服务能力,促进瑶浴疗法与中医传统康复技术及现代康复技术有机融合,为人民群众提供安全、有效的瑶浴疗法医疗服务,同时为中医药管理部门科学评价瑶浴病房康复服务能力提供参考。

# 瑶浴病房建设与管理指南

## 1 范围

本文件提供了瑶浴病房建设与管理的科室设置、场地规模与环境形象、设备设施、人员配置、专科技术、服务内容与要求、质量管理等方面的指导。

本文件适用于全国各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院开设的瑶浴病房。

## 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。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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。

T/CARM 001-2021 中医医院康复科建设标准

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 瑶浴疗法 Yao Bath Therapy

以瑶医理论为指导，用药物煎汤浴洗或浸泡全身，发挥药物与水（蒸汽）的双重作用，达到防治疾病和养生保健目的的一种瑶医外治法。

### 3.2 瑶浴病房 Yao bath ward

运用瑶医药理论与方法，以瑶浴疗法技术为主，辅以方药、器械及其他相关医学诊疗手段为患者提供医疗、预防、保健等服务的病房。

## 4 病房设置

### 4.1 瑶浴治疗区（室）

瑶浴治疗区（室）又划分接待区、更衣区、休息区、浴区、中药煎液制备区，区域之间应实际间隔开，非医务人员不应随意进入该区。治疗区男女分区。

### 4.2 瑶浴病房

瑶浴病房可设置产后瑶浴专科、儿童瑶浴专科等。三级医院建议开设至少包含 2 个以上专科内容，建议有条件者设置重症监护病房。二级医院建议设置瑶浴，至少包含 1 个以上专科内容。社区医院可不设置瑶浴病房。

## 5 场地规模与环境形象

### 5.1 场地规模

#### 5.1.1 瑶浴治疗区（室）

三级医院瑶浴治疗区（室）总使用面积不少于 80 平方米，二级医院瑶浴治疗区（室）总使用面积不少于 60 平方米，社区医院瑶浴治疗区（室）总使用面积不少于 50 平方米，单个治疗室净使用面积应大于 15 平方米。布局需合理，保障患者隐私，就诊流程便捷及符合医院感染管理规范要求。

#### 5.1.2 瑶浴病房

三级医院瑶浴病房床位总数 20 张以上；二级医院瑶浴病房床位总数 15 张以上，病房每床净使用面积以 8~10 平方米为宜，床间距大于 1.2 米。

## 5.2 环境形象

### 5.2.1 基本要求

参照 T/CARM001-2021 的 5.2.1 基本要求执行。

### 5.2.2 建设区域

参照 T/CARM001-2021 的 5.2.2 建设区域执行。

### 5.2.3 建设内容

瑶浴病房的内部装饰，重点传播瑶浴疗法特色和优势，营造良好的瑶浴文化氛围。

## 6 设备设施

### 6.1 基本要求：

参照 T/CARM001-2021 的 6.1 基本要求执行。

### 6.2 基本设备

瑶浴病房应根据临床需要配备必要的设备，也可参照三级中医院基本设备并结合本专业实际需要配置。

### 6.3 专科设备

#### 6.3.1 评定设备

瑶浴病房根据需要配备中西医评定设备。

#### 6.3.2 治疗器具或用物

瑶浴病房浴器选用规格：长宽高为1.5m、0.6m、0.8m木质或竹质浴桶，也可根据当地人群体型，配备其他规格的浴桶。浴区应配有水温调节装置及温度测量仪器。开展专病专科的瑶浴疗法门诊，应配备专病专科所需的其他诊疗设备。

#### 6.3.3 急救设备

可根据收治病种结构，配置相应的抢救设备。瑶浴区(泡浴区)需配备呼叫设备。

#### 6.3.4 信息化设备

瑶浴病房应配置自动化办公设备、智能显示设备等。三级医院瑶浴病房至少配备 4 台工作电脑及打印机设备；二级医院瑶浴病房至少配备 3 台工作电脑及打印机设备。

## 7 人员配置

### 7.1 人员配置要求

三级医院瑶浴病房每床至少配备 0.25 名执业医师、0.4 名执业护士，其中中医类别执业医师占执业医师总数的 70%以上，并需要根据需要配备其他类别的执业医师。二级医院瑶浴病房每床至少配备 0.15 名执业医师、0.3 名执业护士，其中中医类别执业医师占执业医师总数的 60%以上，至少配备 1 名中医传统康复治疗人员（针灸/推拿）。各级医院瑶浴病房专业技术人员层次、结构、年龄合理，岗位职责分工明确，团队协作稳定，具有支撑科室可持续发展的人才梯队。

### 7.2 医生能力要求

7.2.1 宜具有扎实的中医基础理论和瑶医基础理论，娴熟的瑶浴疗法技术操作能力及持续学习的能力。

7.2.2 宜具有良好的临床能力，能运用中医基础理论和瑶浴疗法的基础理论，对患者进行评估、辨证

分析，提出并处理健康问题，制定并实施瑶浴疗法方案，跟踪评价效果，达到良好的健康结局。

7.2.3 宜具有良好的组织管理与协调沟通能力，协调医护患关系。

7.2.4 宜具有领导和团队合作、协调能力。

7.2.5 宜具有有效的应急处置能力，能够应对、处置患者的突发情况。

## 8 专科学技术

### 8.1 科普宣传

参照 T/CARM001-2021 的 8.1 科普宣传要求执行。

### 8.2 疾病治疗

瑶浴病房通过运用瑶医理论，充分发挥瑶浴特色与优势，积极探索运用主导的瑶浴疗法，开展各种优势病种的诊治工作，形成瑶浴主导的诊疗方案并向其他临床科室推广，达到全面提升瑶浴临床服务水平及目标。瑶浴技术操规范参照T/CACM 1105-2018《中医治未病技术规范中药药浴》执行。

### 8.3 疾病护理

参照 T/CARM001-2021 的 8.5 护理要求执行。

## 9 质量管理

参照 T/CARM 001-2021 第 10 章执行。

附录A  
(资料性)

瑶浴病房医疗质量与安全管理小组工作制度

- A.1 瑶浴病房主任是科室质量与安全管理的第一责任人。
- A.2 全面负责瑶浴病房医疗质量和安全管理。
- A.3 负责制定瑶浴病房医疗质量与安全管理适用的各项规章制度、岗位职责、和相关技术规范、操作规程、诊疗规范，并组织定期进行质量和安全管理的教育培训。
- A.4 负责制定瑶浴病房年度医疗质量安全持续改进计划及医疗质量安全控制指标根据医院的医疗质量安全控制重点内容制订每月医疗质量安全控制重点内容。
- A.5 根据工作计划组织具体落实瑶浴病房医疗质量进行检查和考核。制定瑶浴病房奖惩、考核办法，督促医务执行度和诊疗规范。
- A.6 根据瑶浴病房医疗运行情况整改，体现医疗质量的持续改进。
- A.7 瑶浴病房质控小组组长:由病房主任(负责人)担任,为瑶浴病房的医疗质量与安全管理第一责任人,能够运用质量管理方法与工具进行瑶浴病房质量持续改进,每月召开工作会议,确定质控计划和会议议题,分析瑶浴病房质量、安全管理方面存在的问题,提出改进措施。
- A.8 瑶浴病房质控小组副组长:协助组长(负责人)开展具体质控工作,可由副主任或护士长兼任质控员:负责对瑶浴病房质量与安全各项资料和指标进行收集和整理,对瑶浴病房的医疗质量进行检查和考核。

## 附录B (资料性)

### 瑶浴治疗过程安全管理制度

A.1 强化瑶浴治疗前安全管理。严格把握瑶浴疗法的适应症、禁忌症，重点关注孕产妇、儿童、老年人、精神或意识障碍患者等特殊人群的情况。

A.2 严格瑶浴治疗中安全管理。在瑶浴疗法诊疗服务过程中，严格执行查对制度，防止诊疗对象、部位、措施发生错误，积极开展瑶浴疗法全过程管理，确保治疗的时间、药材等准确无误，防止发生药物使用禁忌、配伍禁忌、等情况，及时处理晕药、休克等不良反应。在实施治疗前，核验患者情况，确保患者已按要求做好准备，治疗过程中，密切观察患者状态，及时发现并处理意外情况，治疗完成后根据患者实际情况，引导或护送患者返回。

A.3 落实患者日常安全管理。严格落实医疗质量安全核心制度，加强住院患者评估观察，关注患者精神心理状态，及时发现患者病情变化并予以处理，防止患者坠床、跌倒走失、自残、自杀或伤害其他人员。加强门(急)诊候诊患者管理，建立识别高危患者并予以优先接诊的措施。严格落实医院感染管理要求，规范实施深静脉血栓预防，减少院内感染、深静脉血栓栓塞等不良事件，对接受手术治疗、中心静脉插管、呼吸机辅助呼吸、长期卧床等高风险患者，实现全覆盖监测管理。

A.4 提高急诊急救能力。按要求在瑶浴病房配置抢救车、除仪等急救药品和设备设施，保障相关药品、设备设施随时可用。加强对危急值的管理，保障各种急救绿色通道通畅，确保急危重症患者得到及时救治。鼓励有条件的医疗机构建设急救救治一键呼叫系统，组建相对固定的队伍负责心肺复苏、气管插管等应急处置。建立医疗安全应急响应机制，制定应对群死群伤、突发传染病等突发公共卫生事件的预案并加强演练。

A.5 保障诊疗信息安全。提高对信息安全的重视程度，按要求对医疗机构内部的信息系统采取信息安全等级保护措施，加强账号信息和权限管理，定期开展文档核验、洞扫描、渗透测试等多种形式的自查，防止数据泄露、毁损、丢失，严禁任何人擅自向他人或其他机构提供患者诊疗信息。同时，做好信息系统容灾备份，建立信息系统应急处置预案，并制定医院信息系统局部或全部瘫痪状况下临床运行处置预案。