

# 针灸治疗质量安全管理标准的应用实践

——王明宇<sup>1</sup> 邱春艳<sup>1</sup> 于佳琪<sup>1</sup> 邢佳楠<sup>1</sup> 刘月辉<sup>2</sup>

**【摘要】** 中国医院协会颁布的《中国医院质量安全管理》团体标准“第2—27部分:患者服务 中医药治疗”规范了针灸治疗质量与安全管理,科室人员基于此搭建针灸治疗质量安全管理标准框架,确立人员管理、治疗管理、不良事件处理3个环节、10个节点、14个要素的框架体系。标准实施后,针灸不良事件减少,门诊投诉率降低,院感防控落实度提高。

**【关键词】** 针灸治疗;医院质量安全管理;标准化

**中图分类号:** R197.3;R246

**文献标识码:** B

**Application and Practice of Quality and Safety Management Standard of Acupuncture Treatment/WANG Mingyu, QIU Chunyan, YU Jiaqi, et al./Chinese Health Quality Management, 2024, 31(2): 27—30**

**Abstract** The group standard of "Chinese Hospital Quality and Safety Management" issued by the Chinese Hospital Association, "Part 2—27: Patient Service Chinese Medicine Treatment", regulates the quality and safety management of acupuncture treatment. On this basis, the department staff built a standard framework for quality and safety management of acupuncture and moxibustion treatment, and established a framework system with 3 links, 10 nodes and 14 elements, including personnel management, treatment management and adverse event treatment. After the implementation of the standard, the occurrence of adverse events of acupuncture and moxibustion was reduced, the complaint rate of outpatient was reduced, and the implementation of hospital infection prevention and control was improved.

**Key words** Acupuncture Treatment; Hospital Quality and Safety Management; Standardization

**First-author's address** Chifeng Municipal Hospital, Chifeng, Inner Mongolia, 024099, China

针灸是祖国医学的重要组成部分,是我国历代劳动人民及医学家在长期与疾病斗争中创造和发展起来的一种中医有效疗法。其历史悠久,具有适应证广、疗效明显、操作方便、经济安全等优点,数千年来深受人们的青睐。近年来,针灸技术更是受到国际广泛关注,于2010年被联合国教科文组织列为人类非物质文化遗产代表作名录,并在世界183个国家和地区广泛应用,治疗和缓解了500多种病证<sup>[1-2]</sup>。在临床研究方面,近10年来我国针对针灸研究文献的数量和质量大幅度提升,研究病种由以疼痛类疾病为主逐渐扩大,倾向于西医缺乏有

效治疗手段的疾病,如化疗后恶心呕吐、手术后肠麻痹、阿尔茨海默病等<sup>[3-8]</sup>。但对于针灸临床工作,如何规范操作,降低施术风险,提升服务质量与诊疗效果是每个医务工作者努力的目标。内蒙古赤峰市医院于2019年成为《中国医院质量安全管理》团体标准<sup>[9]</sup>的实践基地,其中“第2—27部分:患者服务 中医药治疗”规范了针灸治疗质量安全管理,中医科积极响应,于2021年1月推进该标准的实施。该项目由科室主任领导,科室质量与安全管理小组负责制订实施细则,再将方案应用于临床诊疗,并按医院要求按时完成质控记录和总结,使

标准更好的为临床服务。

## 1 针灸治疗标准化管理应用督导

### 1.1 患者担忧针灸安全问题

随着针灸技术在临床治疗中的广泛应用,针灸安全问题愈加受到人们的关注,临床工作中针灸不良反应事件的发生率虽然相对其他医疗措施低,但仍有针灸不良事件的相关报道。研究发现,针灸导致的机体损伤主要分为反应性损伤、物理性损伤、化学性损伤、生物性损伤

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.2.07

王明宇<sup>1</sup> 邱春艳<sup>1</sup> 于佳琪<sup>1</sup> 邢佳楠<sup>1</sup> 刘月辉<sup>2</sup>

1 赤峰市医院 内蒙古 赤峰 024099

2 中国人民解放军总医院医学创新研究部 北京 100853

等,严重者可危及生命<sup>[10-13]</sup>。针灸安全问题其实与针灸操作密切相关,医生在施术前诊断选穴是否适宜,施术过程中针刺深浅、角度、手法强度、刺激时间是否得当,无菌操作意识是否严格,与患者是否保持良好沟通,施术后是否及时评估患者治疗后整体情况,均会影响针灸治疗安全。潘琳钗等<sup>[14]</sup>对国内有关针灸不良事件文献进行总结分析后发现,绝大多数针灸不良事件通过规范针灸临床操作都是可以避免的。因此,标准化管理对确保针灸诊疗的安全性非常重要。

### 1.2 医疗服务质量仍需加强

医疗服务质量是指医疗服务在恢复患者身心健康和令患者满意方面所达到的程度<sup>[15-17]</sup>。针灸作为传统诊疗技术,其医疗服务仍存在诸多问题。一项调查研究<sup>[18]</sup>显示,针灸医疗服务实施过程中的主要问题为服务模式较为单一、患者对于针灸治疗的认知度不足、针灸治疗方法在配合方面存在障碍、针灸治疗设备设施较为落后、针灸临床标准指南缺乏等。该科在临床操作中也面临上述问题,针灸治疗质量安全管理标准从人员资质、器具管理、操作管理均作出了明确的规范,这是提高针灸医疗服务的基础。认真执行落实针灸临床标准,可使针灸医疗服务质量在平稳发展中进一步提升。

### 1.3 临床诊疗效率还需提高

针灸治疗源于古人临床实践,是先辈总结经验,结合对生命变化和健健康疾病辨识的整体认识,进而形成传统针灸理论,在其发展过程中,理论和实践不断融合,形成传统针灸学。针灸涉及的内容较为丰富,流派众多,医者在取穴、针刺、行针、补泻手法等方面多有自己见解,导致临床医师在诊疗疾病时因病种不同、患者体质不同、治疗目的不同等因素,临床诊治效率

参差不齐。针灸治疗标准化管理是对施术前、施术中、施术后所有流程作出了规定,使治疗过程更加统一、顺畅、规范、安全,医务工作者在诊疗时有所依凭,诊治疾病可以专注治疗方案,思路更为清晰,有利于科室提高诊疗效率。

## 2 应用方法

中国医院协会《中国医院质量安全管理—患者服务 中医药治疗》标准分册,涵盖了中医诊疗全过程,从诊疗安全性出发,规范人员资质管理、治疗技术管理、中药应用管理及不良事件处理。针灸治疗虽然属于中医传统诊疗技术,但其质量安全管理标准应在此基础上实施和完善。该科质量与安全管理小组整理了影响针灸治疗安全问题的关键要素,以针灸诊疗流程管理为标准主线,以要素事项管理为纵线,搭建针灸治疗质量安全管理标准框架,确立了人员管理、治疗管理、不良事件处理 3 个环节、10 个节点、14 个要素的框架体系(见图 1)。

### 2.1 重视人员管理

医护人员是诊疗操作的主要参与者,其诊疗及护理水平是影响治疗质量的关键。通过加强医护人员

管理,既能有效提高诊疗效率,又能提升患者满意度。目前中医临床医师业务水平参差不齐,为保证针灸诊疗的效果,要求从事针灸操作者必须持有中医医师资格证,护理人员需接受中医药知识与技能培训,在中医护理技术考核合格后方可参与临床中医护理工作;医务人员应遵循规定每年完成继续教育学习及继续教育考核,并参与医院组织的医师定期考核,不断提高自身业务能力。

### 2.2 遵循技术应用管理

依据《医疗质量安全核心制度要点》规定,新技术新项目实施准入制度,该科上报的新技术新项目均需经过伦理和技术论证审查后方可开展,保证技术项目能得到统一管理,降低医疗技术存在的潜在风险。通过审批的新技术新项目严格执行《赤峰市医院新技术、新项目准入管理制度》,确保技术项目的实施,并按要求完成各阶段质控评价工作,定期就新技术新项目的开展情况向医院汇报,接受医院监督。

### 2.3 治疗器具进行专项检查

针灸治疗均需器具辅助,治疗

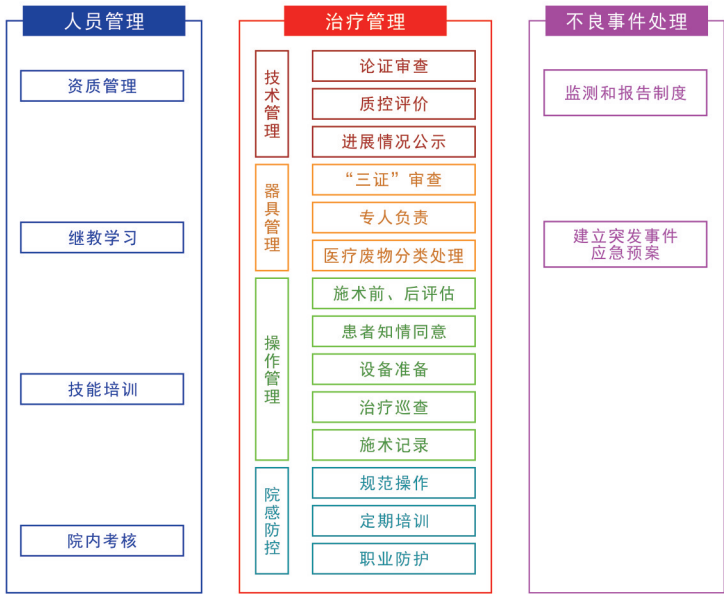


图 1 针灸治疗质量安全管理关键要素图

器具的质量和安不可忽视。该科各类中医治疗器具均经过医院相关部门审核,按照一次性物品管理要求,定期进行“三证”审查。一次性使用的中医治疗器应按照无菌物品严格管理,严禁重复使用,并设专人负责,定期对无菌物品质量、数量进行核查和管理,做好登记。在针灸治疗结束后,所使用一次性物品及医疗废物须按照《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》进行分类处理。

2.4 建立针灸操作标准化流程

针灸操作流程标准化便于临床监管及风险预防,应贯穿施术前中后。施术前须对患者进行适应证、禁忌证评估,充分了解患者的中医治疗史、日常习惯、感觉运动功能、皮肤状况、拟操作身体部位的情况,综合评估患者的基本状况,评估患者是否为发生不良事件的高危人群。操作前还应取得患者的知情同意,充分解释针灸操作的目的、流程、治疗中可能出现的意外等,此外应严格检查、核对治疗中所需设备、器械,确保治疗顺利进行,科室内部须配备抢救设施及急救药品,以防危急情况出现。施术时规范针刺处方管理,明确处方穴位、手法及留针时间等,针刺治疗严格执行 GB/T 21709 相关规定,及时记录操作时间、方法、效果及皮肤反应情况。在治疗过程中积极巡查,询问患者感受,观察局部和全身的情况,如有异常应立即停止治疗。施术后评估患者治疗后整体情况,向患者交待治疗后注意事项及可能出现的并发症,并指导出现并发症时相应的处理方法。

2.5 严格做好院感防控

依据《医院感染管理办法》,该科规范感染相关工作操作,明确科室人员职责,并按医院要求定期开展预防与控制中医医疗技术相关感

染知识及技能培训,熟练掌握针灸治疗技术相关性感染的预防要点。操作时科室医护人员应做好职业防护,时刻保持无菌意识,做好手卫生,并指导患者注意个人防护。

2.6 加强不良事件监测与报告

目前,针灸不良事件被定义为在针灸治疗过程中或治疗后,患者出现的一切不良医疗事件<sup>[19]</sup>,如针灸治疗导致原有疾病加重或宿疾再次发作,针灸后患者出现治疗前没有的不适或损伤,无论伤害严重程度如何,影响机体生理功能或造成心理伤害均应归为针灸不良事件。针对不良事件,该科加强监测,监测内容包涵技术使用各环节,并由专人负责记录和报告。若发生针灸治疗突发事件,立即启动应急预案,做好应急处理方案,并及时上报医院,保障患者安全,并在不良事件发生后做好事件分析和总结,避免此类问题重复出现。

3 实施难点及解决方案

针灸治疗标准化管理是对操作相关全流程的规范,该科在实施过程中也面临一些困难。首先是医师对于疾病的认知不同,相同疾病选取穴位时受各自经验影响,不能完全统一,针刺时进针深浅及行针补泻手法存在差异。针对这种情况,科室组织全科人员讨论学习,结合个人优势疾病的治疗经验,制定常见疾病诊疗方案,并细化选取穴位所需进针深度及补泻手法要求。其次,该科针灸治疗患者为门诊患者,在施术结束后患者自行离开,存在不良事件监测不到位情况。为解决此问题,科室要求医师加强与患者的沟通交流,定期随访,并组织相应培训,提高医师识别和防范不良事件的意识和能力,引导和鼓励科室人员主动发现和上报针灸治疗不良

事件,营造非惩罚性医疗氛围。此外,在诊治时医师的专注力多集中在患者身上,忽视自身的职业防护,鉴于此,在加强宣传教育的同时进行严格监督管理,使医师认识到自我防护的重要性,杜绝因防护不规范导致的感染问题。

4 应用成效

该科自 2021 年 1 月开始进行针灸标准化管理,对比标准实施前后成效,分别调取 2020 年 1 月 1 日—12 月 31 日及 2021 年 1 月 1 日—12 月 31 日门诊针灸患者的就诊记录、治疗记录、医院相关检查反馈记录。将相关数据录入 SPSS 21.0 软件进行统计学处理,计数资料采用卡方检验,以  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

标准实施前门诊针灸患者 335 例,男 150 例,女 185 例,年龄为 20 岁~83 岁;实施后门诊针灸患者 356 例,男 162 例,女 194 例,年龄为 18 岁~80 岁。实施前后患者一般资料比较无明显差异( $P>0.05$ ),对针灸不良事件发生情况、门诊投诉情况、院感防控落实情况作出比较,结果如下:

4.1 针灸治疗不良事件减少

该科实施针灸治疗标准化管理后,临床常见不良事件如晕针、血肿、针刺处剧烈疼痛、后遗不适感等情况的发生较实施前减少,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

4.2 针灸治疗投诉率降低

将标准实施前后针灸治疗投诉率进行对比,发现实施标准化管理后门诊针灸治疗投诉率显著降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。结果说明标准规范的操作使临床诊疗维持在一个较高水平,患者在治疗过程中也可缓解紧张感,增强治愈疾病的信心,患者满意度提高。



4.3 提高院感防控落实力度

医院感染是影响医疗安全的重要因素,做好院感防控是提高医疗质量的基础。针灸治疗属于有创操作,不规范的操作可以增加医院感染风险。该科在实施针灸治疗质量安全管理标准后,手卫生合格率及器械消毒灭菌合格率均有所提高(见表 3),实施前后差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。标准的实施有助于提升医师的防护意识,使院感防控的落实度得以提高。

5 讨论与思考

通过搭建针灸治疗管理标准化框架,该科的针灸技术形成了标准、协调、连贯的管理链条,技术管理更为有效便捷,医疗质量控制体系得到进一步完善。其中人员管理的重点是中医诊疗人员资质;器具管理的重点是中医治疗器具的准入、使用、核查;操作管理应注意施术前准备、施术过程中的操作、施术后巡查及评估;院感防控方面应积极配合医院感控管理;不良事件处理的重点是建立监测和报告制度,出现问题按规定进行上报和处理。

实践发现,该科进行针灸治疗的患者疾病种类较为单一,后期可开展更多优势病种的治疗及推广,同时联合医院其他科室进行多学科协作,发挥针灸治疗优势,更好的为患者服务。此外,还应细化标准框架危急情况处置相关流程,当患者出现严重晕针、休克、心脏骤停等紧急情况,处置能更加清晰准确。

参考文献

[1] 杨宇洋,骆璐.世界针灸学会联合会 中医针灸走进“一带一路”沿线国家[J]. 中国社会组织,2017(22):45-46.  
[2] 刘保延.遵循规律,传承精华,守正创新,让针灸为健康中国做出更大贡献[J].中国针灸,2020,40(1):1.  
[3] 穆立新,吕波,曲阳.针灸治

表 1 标准实施前后针灸治疗常见不良事件发生情况/例(%)

不良事件	实施前(n=335)	实施后(n=356)	P
晕针	18(5.4)	8(2.2)	0.044
血肿	12(3.6)	4(1.1)	0.041
针刺处剧烈疼痛	24(7.2)	9(2.5)	0.007
后遗不适感	30(9.0)	15(4.2)	0.040
其他	15(4.5)	5(1.4)	0.021
合计	99(29.6)	41(11.5)	<0.001

表 2 标准实施前后针灸治疗投诉率变化/例(%)

组别	门诊投诉率	P
实施前(n=335)	9(2.7)	0.032
实施后(n=356)	2(0.6)	

表 3 标准实施前后院感防控落实情况

院感防控指标	实施前	实施后	P
手卫生合格率/%	86.1	98.4	0.003
针灸相关器械消毒灭菌合格率/%	93.6	99.8	0.029

疗肠癌术后肠麻痹的疗效观察[J].中国误诊学杂志,2011,11(16):3817.

[4] 李星,王杰,武峻艳.基于数据挖掘分析针灸治疗阿尔兹海默病的临床选穴规律[J].山西中医,2020,36(12):48-52.

[5] 李潇,赵琛,石健菲.针灸治疗化疗后恶心呕吐取穴规律的文献研究(英文)[J].世界针灸杂志(英文版),2022,32(2):149-156.

[6] KONG XH, LONG JY, LIU HD, et al. Randomized, sham-controlled trial of acupuncture for post-cataract surgery dry eye disease [J]. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2022, 49: 101680.

[7] 贾元斌,王小军,刘兴平,等.头针联合体针对帕金森病运行症状的治疗效应随机临床研究(英文)[J].世界针灸杂志(英文版),2022,32(4):342-350.

[8] BAO CH, WU LY, WANG D, et al. Acupuncture improves the symptoms, intestinal microbiota, and inflammation of patients with mild to moderate Crohn's disease: a randomized controlled trial [J]. EClinical Medicine, 2022, 45: 101300.

[9] 中国医院协会.中国医院质量安全管理第 2-27 部分:患者服务 中医药治疗 [S]. 2020.

[10] 郝峻,徐超,卢云霄.针灸治疗中的针刺过敏反应防治[J].中国中医急症,2023,32(1):91-95.

[11] 朱沛荣.针刺晕针 4 例分析[J].实用中医药杂志,2018,34(8):1005.

[12] 王钊,刘保延,何丽云,等.针

刺安全性概念研究初探[J].针灸临床杂志,2018,34(2):1-5.

[13] 樊军利,杜元灏,周奕珩.颈臂穴针刺意外 1 则报告[J].天津中医药,2022,39(3):366-368.

[14] 潘琳钗,彭拥军.基于古今针灸标准化差异探讨针灸安全性的发展史[J].针灸临床杂志,2022,38(9):1-5.

[15] 李洪涛,秦善春,杨立成.医院集团医疗服务质量同质化评价指标体系构建[J].中国卫生质量管理,2023,30(2):36-40.

[16] 葛杰,赵喆,李晓雪.基于 PZB 模式的医疗服务质量缺口研究[J].中国卫生质量管理,2018,25(1):51-53.

[17] 赵宏,徐玉芹,丰逸轩,等.针灸服务质量控制发展现状[J].中国针灸,2020,40(3):327-330.

[18] 吴国栋.针灸医疗服务模式现状分析与改进方法探讨[J].中医药管理杂志,2022,30(15):214-216.

[19] 王钊,刘保延,刘岩,等.针刺不良事件与针刺不良反应探析[J].中国针灸,2018,38(1):87-90.

通信作者:

王明宇:赤峰市医院中医科主任  
E-mail:80491329@qq.com

收稿日期:2023-07-21

修回日期:2023-09-26

责任编辑:刘兰辉