

ICS XXX
CCS XXX

T

团 体 标 准

T/QTMS XXX—2024

藏医药浴分级护理规范

2024 - XX -XX 发布

2024 -XX- XX 实施

青海省藏医药学会 发布
中国标准出版社 出版

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。

本文件由青海省中藏医药管理局提出。

本文件由青海省藏医药学会归口。

本文件起草单位：青海省藏医药学会、青海省藏医院、西藏自治区藏医院、青海省中医院、北京藏医院、青海省海南州藏医院、玉树州藏医院、甘南藏族自治州藏医医院、尖扎县藏医院。

本文件主要起草人：党措吉、杨静、贾得艳、关却才让、李先加、宗吉、杨本扎西、彭毛东主、杨桑加、江永求卓、卡毛才让、周毛措、其美格、霍晓玲、才让得吉、拉毛英周、徐晓珊、拉毛才吉、聂连琴、扎西措、雷雯琼、其梅旦正吉、马红莲、程启艳、阚措加、拉毛措、申玉珍、杨希英、英措吉。

本文件主要审查人：党措吉、杨静、贾得艳、关却才让、杨桑加。

引言

藏医学理论是入选为联合国教科文组织人类非物质文化遗产代表作名录的《中国藏医药浴法》的核心理论，藏医学以世界记忆亚太地区名录的巨著、公元八世纪藏医经典《四部医典》为基础，是藏族文化和中华医学不可分割的重要组成部分，是世代生活在雪域高原的藏族人民在与自然和各种疾病诊治的认知实践中，积累治疗各种疾病的临床经验，形成的独具特色的藏医药学体系。藏医药浴法藏语称“泷沐”，是藏族人民以土、水、火、风、空五源生命观和隆、赤巴、培根三因健康观及疾病观为指导，通过沐浴天然温泉或药物煮熬的药汁或蒸汽，调节身心平衡，实现生命健康和疾病防治的传统知识和实践，既体现了民众通过沐浴防病，治疗疾病的藏医外治疗法，也是以《四部医典》为代表的传统藏医理论在当代健康实践中的继承和发展，描述了五种寒水石、五种岩精、五种温泉和五种药河，还强调了日常洗澡和温泉沐浴等日常起居保健，而其中记载的五味甘露沿传至今。

《四部医典》中后续部“五械药浴”专门详细论述了藏药浴的适应症、禁忌症、方剂、用法和注意事项等，秘诀部中诸多章节中也对药浴具体应用方法等作了论述，距今已有3800多年历史，沿用至今，经久不衰。藏医护理工作者在长期工作实践中，不断总结经验，在藏医传统文化指导下，护理人员运用整体观念及辨证施术、施膳、施教、施养等方法来维护和促进人们的健康，得到了社会大众认可并迅速发展。但目前藏医临床护理实践中，当今分级护理制度并不完全适合我们的实际工作，各类疾病的治疗及特色护理操作的实际需求不能以分级护理制度作为执行标准，为此我们联合各医院药浴科专业人员进行多次讨论并达成共识，一致认为需要拟建藏医药浴分级护理规范，解决各个医院药浴护理不规范统一的问题，从而填补药浴分级护理规范的空白，推进药浴护理工作的标准化建设，更好的为广大患者提供优质的护理服务，提高治疗效果。在“大力发展藏医特色优势”的背景下，进行对卫生行业系统标准化拟定，探索适合各药浴科的分级护理制度，对藏医护理事业的传承发展具有重要意义。

藏医药浴分级护理规范

1 范围

本文件规定了藏医药浴分级护理的级别划分，分级依据、护理要求等内容。

本文件适用于各藏医医疗机构药浴患者治疗期间的护理。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

隆

人体生命功能的动力。

注1：隆相当于“风”，主要功能为推动血液循环、司理呼吸及机体运动，与生命活动密切相关。

注2：隆根据不同生理机能和存在部位又可分为五大类（上行隆、下泄隆、维命隆、伴火隆、遍行隆）。

3.2

赤巴

人体各个脏腑机能活动的一种因素。

注1：赤巴相当于“火”，有提供机体热能、促进消化的功能。

注2：赤巴根据存在部位功能分为五大类（能消赤巴、变色赤巴、能作赤巴、能视赤巴、明色赤巴）。

3.3

培根

黏液或痰。

注1：具有水和土的性质，有提供人体津液和湿润的功能。培根与人体津液、黏液等水液物质和机能关系密切。

注2：根据存在部位和功能分为五大类（能依培根、能味培根、能足培根、能和培根、能化培根）。

3.4

药浴法

将全身或局部肢体浸泡于五味药物为主的煮熬的药汁中，通过发汗、腠理开泄、祛风除湿、通经活络、活血化瘀而达到治病目的的一种疗法。

3.5

评估

患者住院前根据病情及身体情况进行。

3.6

自理

患者日常生活不需要他人来帮助的，具有自主活动能力，可以独立配合完成住院期间各项治疗。

3.7

不能自理

生活能力差，日常生活需要他人照顾，行动需要依赖扶手、助行器、拐、轮椅的患者。

3.8

跌倒风险评估

通过对个体进行身体状况和环境状况的评估，来识别出可能导致跌倒的因素，从而采取相应的干预措施，减少跌倒的风险。

4 护理分级

藏医药浴护理可分为以下级别：

- a) 藏医药浴一级护理；
- b) 藏医药浴二级护理；
- c) 藏医药浴三级护理。

5 病情依据

5.1 藏医药浴一级护理

- 5.1.1 病情不稳定或随时可能发生变化的患者。
- 5.1.2 因外界气候、饮食、起居、精神、化学、劳累等因素导致人体三因（隆、赤巴、培根）、七大物质、三种排泄物失衡，身体机能严重紊乱需要卧床休息的重症患者。
- 5.1.3 因隆病引起关节功能障碍、关节严重畸形、皮肤功能受损导致的严重关节及皮肤类疾病；生活起居完全不能自理的患者及移动困难需要代步工具的患者；如隆严重偏盛者，体质极度虚弱者。
- 5.1.4 缺乏判断及沟通能力的患者，70岁以上且生活不能自理的老年人或幼儿。
- 5.1.5 Morse 跌倒风险评估在高危以上的患者，自理能力判定为重度依赖者。

5.2 藏医药浴二级护理

- 5.2.1 病情稳定仍需卧床，且自理能力轻度依赖的患者。
- 5.2.2 因外界气候、饮食、起居、精神、化学、劳累等因素导致人体三因（隆、赤巴、培根）、七大物质、三种排泄物失衡，身体机能紊乱致病情较重，生活起居不能完全自理的患者。
- 5.2.3 因隆和培根引起关节功能障碍、关节畸形、皮肤功能受损导致的关节及皮肤类疾病；生活起居不能完全自理的患者及使用拐杖或助行器的患者；如隆偏盛者，体质虚弱者，皮肤敏感者。
- 5.2.4 判断及沟通能力受限的患者，有心脏病、高血压、糖尿病等基础病较重的患者，70岁以上生活可自理的患者。
- 5.2.5 Morse 跌倒风险评估在中危及以上的患者、自理能力判定为中度及以上依赖者。

5.3 藏医药浴三级护理

- 5.3.1 病情稳定或处于康复期，且自理能力轻度依赖或无依赖的患者。
- 5.3.2 因外界气候、饮食、起居、精神、化学、劳累等因素导致人体三因（隆、赤巴、培根）、七大物质、三种排泄物相对失衡，身体机能紊乱，生活起居完全自理的患者。
- 5.3.3 Morse 跌倒风险评估在低危及以下的患者、自理能力判定为轻度依赖及以下者。

6 护理要求

6.1 藏医药浴一级护理

- 6.1.1 每1小时巡视患者，根据患者病情，制定切实可行的护理计划，各班按护理计划护理。
- 6.1.2 根据医嘱，做好基础护理和专科护理，如浴前宣教、浴中观察、浴后评估、特色护理等。见附录A。
- 6.1.3 根据医嘱，按时实施相应的护理措施。
- 6.1.4 药浴治疗时，护士巡视患者次数不能低于4~5次。
- 6.1.5 药浴过程中严密观察病情变化及治疗后的反应，如患者出现不适，立即通知医生并协助处理。
- 6.1.6 做好药浴宣教，提供与治疗相关的护理健康指导。
- 6.1.7 做好专科特色治疗的健康指导。
- 6.1.8 认真实施床旁交接班工作。

6.2 藏医药浴二级护理

- 6.2.1 每2小时巡视患者，根据患者病情，制定切实可行的护理计划，各班按护理计划护理。
- 6.2.2 根据医嘱，做好基础护理和专科护理，如浴前宣教、浴中观察、浴后评估、外治护理等。见附录A。
- 6.2.3 根据医嘱，按时实施相应的护理措施。
- 6.2.4 药浴治疗时，护士巡视患者次数不能低于3~4次。
- 6.2.5 药浴过程中严密观察病情变化及治疗、用药后的反应，如出现异常，立即通知医生。
- 6.2.6 做好药浴宣教，提供相关的护理健康指导。
- 6.2.7 做好专科特色治疗的健康指导。

6.3 藏医药浴三级护理

- 6.3.1 每3小时巡视患者，根据患者病情，制订切实可行的护理计划，各班按护理计划护理。
- 6.3.2 根据医嘱，做好基础护理和专科护理，如浴前宣教、浴中观察、浴后评估、外治护理等。见附录A。
- 6.3.3 根据医嘱，按时实施相应的护理措施。
- 6.3.4 药浴治疗时，护士巡视患者次数不能低于2~3次。
- 6.3.5 药浴过程中严密观察病情变化及治疗、用药后的反应，如出现异常，立即通知医生。
- 6.3.6 做好药浴宣教，提供相关的护理健康指导。
- 6.3.7 做好专科特色治疗的健康指导。

7. 自理能力分级

7.1 分级依据

采用 Barthel 指数评定量表（附录 B）对日常生活活动进行评定，根据 Barthel 指数评定量表总分，确定自理能力等级。儿童患者、精神疾病患者等自理能力等级评估可参考相应专科量表确定。

7.2 分级

对进食、洗澡、修饰、穿（脱）衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 个项目进行评定，将各项得分相加即为总分。根据总分，将自理能力分为重度依赖、中度依赖、轻度依赖和无依赖四个等级，见表 1。

表 1 自理能力分级

自理能力等级	等级划分标准	需要照护程度
重度依赖	总分 ≤ 40 分	全部需要他人照护
中度依赖	总分 41~60 分	大部分需要他人照护
轻度依赖	总分 61~99 分	少部分需要他人照护
无依赖	总分 100 分	无需要他人照护

附录 A

(规范性)

藏医药浴护理

药浴护理原则是根据患者的病情及生活自理能力，遵医嘱在药浴治疗期间正确实施相应的护理措施。具体内容如下。

- a) 药浴治疗前：准备好治疗用品，如熬制好的药液、药酒、水温计、防滑拖鞋、浴巾等。详细向患者讲解治疗时所用物品的具体用法。
- b) 讲解水温计的正确使用方法，并告知患者药浴治疗及发汗的具体时间要求及注意事项（如避免受凉及饮食要求等）。
- c) 药浴前严格核对医嘱，熟知治疗部位、药液温度及治疗时间。
- d) 药浴治疗过程中：严格控制治疗时间，明确治疗时间的计量标准，药浴时间以 8 min~15 min 为宜（亦有 10~30 分钟如西藏等地区遵医嘱执行），不可过长或过短，因时间过长导致体液随大量汗液排出致身体虚脱，甚至休克；时间过短使得体内毒素不能有效排出而影响治疗效果。
- e) 药浴过程中严密观察患者的药浴反应及感受，如有不适立即通知医生，并遵医嘱及时采取相应的措施。
- f) 药浴出浴后，指导患者卧床发汗时间及卧位，发汗时间 3 min~5 min（根据患者具体出汗程度遵医嘱调节时间），卧位宜采取患者最佳舒适体位，如右侧卧位。
- g) 药浴结束后：做好病房巡视工作，严密观察患者病情变化；并做好患者的健康指导。
- h) 药浴治疗适应症为：四肢强直或挛急、跛跲、妇女产后风、弓腰驼背关节变形、肌肤关节间黄水充斥、湿疹等各类皮肤病及一切隆（风）病，特别对湿痹（类风湿性关节炎）、银屑病有效。
- i) 药浴治疗禁忌症为：瘟热和紊乱热等发高烧的热病、灰色浮肿、身体衰弱、不思饮食、妊娠期、严重高血压、严重心脏病、肾病，活动性结核等不宜洗浴。另外，眼睛、面颊，特别是心脏部位不宜洗浴。
- j) 遵医嘱合理饮食，如禁食辛辣、酸、咸、凉性等食物，易食用肉汤，骨头汤，牛奶糌粑汤等高蛋白，高热量的食物，以补充药浴过程中体力消耗。

附录 B

(规范性)

Barthel 指数评定量表

B.1 Barthel 指数评定量表

表 B.1 Barthel 指数评定量表

序号	项目	完全独立	需部分帮助	需极大帮助	完全依赖
1	洗澡	5	0	—	—
2	修饰	5	0	—	—
3	进食	10	5	0	—
4	穿(脱)衣	10	5	0	—
5	如厕	10	5	0	—
6	控制大便	10	5	0	—
7	控制小便	10	5	0	—
8	上下楼梯	10	5	0	—
9	床椅移动	15	10	5	0
10	平地行走	15	10	5	0
Barthel 指数评定量表总分: ____分					
注: 根据患者的实际情况, 在每个项目对应的得分上划“√”。					

B.2 Barthel 指数评定量表评定细则

B.2.1 洗澡

包括进出浴室、穿脱衣裤、洗浴全身等。

5分: 准备好洗澡水后, 可自己独立完成洗澡过程。

0分: 在洗澡过程中需他人帮助。

B.2.2 修饰

包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等。

5分: 可自己独立完成。

0分: 需他人帮助。

B.2.3 进食

用合适的餐具将食物由容器送到口中, 包括筷子(勺子或叉子)取食物、对碗(碟)的把持、咀嚼、吞咽等过程。

10分: 可独立进食。

5分：需部分帮助。

0分：需极大帮助或完全依赖他人，或留置胃管。

B.2.4 穿(脱)衣

包括穿(脱)衣服、系扣子、拉拉链、穿(脱)鞋袜、系鞋带等。

10分：可独立完成。

5分：需部分帮助。

0分：需极大帮助或完全依赖他人。

B.2.5 如厕

包括去厕所、解开衣裤、拣净、整理衣裤、冲水等过程。

10分：可独立完成。

5分：需部分帮助。

0分：需极大帮助或完全依赖他人。

B.2.6 控制大便

指受意识控制，可自主排便。

10分：可控制大便。

5分：偶尔失控，或需要他人提示。

0分：完全失控。

B.2.7 控制小便

指受意识控制，可自主排尿。

10分：可控制小便。

5分：偶尔失控，或需要他人提示。

0分：完全失控，或留置导尿管。

B.2.8 上下楼梯

指从双脚站立位，连续上、下10~15个台阶的过程。

10分：可独立上下楼梯。

5分：需部分帮助。

0分：需极大帮助或完全依赖他人。

B.2.9 床椅转移

包括从下床到坐在床旁椅，以及从坐在床旁椅到上床转移的所有动作。

15分：可独立完成。

10分：需部分帮助。

5分：需极大帮助。

0分：完全依赖他人。

B.2.10 平地行走

指从双脚站立位，在平地行走 45 m 的过程。

15分：可独立在平地上行走 45 m。

10分：需部分帮助。

5分：需极大帮助。

0分：完全依赖他人。
