|  |  |
| --- | --- |
| **ICS** | \*\*.\*\*\*.\*\* |
| **C**\*\* |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
| 团体标准 |
| T/ZACM \*\*\*\*—202\*

|  |
| --- |
| 代替 T/ZACM \*\*\*\*—\*\*\*\* |

 |
|  |  |  |  |
|  |
| 脑卒中后吞咽障碍患者耳穴压豆技术的操作规范 |
| Specification of auricular acupressure for the intervention of post stroke dysphagia（文件类型：草案） |
| （完成时间：2024年6月） |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| 20\*\*-\*\*-\*\*发布 |  | 20\*\*-\*\*-\*\*实施 |
|  |
| 浙江省中医药学会发布 |

目 次

前言………………………………………………………………………………………………1

引言………………………………………………………………………………………………2

1 范围……………………………………………………………………………………………3

2 规范性引用文件………………………………………………………………………………3

3 术语和定义……………………………………………………………………………………3

4 基本要求………………………………………………………………………………………3

5 评估……………………………………………………………………………………………3

6 操作要点………………………………………………………………………………………4

7 注意事项………………………………………………………………………………………5

附录A（规范性附录）耳穴压豆技术操作流程图……………………………………………6

表1………………………………………………………………………………………………4

|  |
| --- |
|  |
| 前 言 |
|  |

本标准参照GB/T1.1—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。

（修订项目需补充修订内容）

请注意本标准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。

本标准由浙江省中医院提出。

本标准由浙江省中医药学会归口。

本标准起草单位：浙江省中医院、中国中医科学院广安门医院、上海中医药大学附属龙华医院、广东省中医院、重庆市中医院、南京市中医院、浙江中医药大学附属第二医院、浙江中医药大学附属第三医院、浙江省中西医结合医院、浙江中医药大学

本标准主要起草人：徐敏、张素秋、张华春

本标准其他起草人：叶富英、张晓兰、倪斐琳、蒋艳、裘涛、虞彬艳、俞国红、赵红梅、黄双英、陈晓洁、姚斌莲、杨丹华、杨婵娟、田旭、洪艳燕、朱铮、张孝静、许敏霞、何桂娟、魏琳。

引 言

脑卒中是导致我国居民死亡和残疾的首要病因[1]，具有发病率高、致残率高、死亡率高等特点[2]。脑卒中后吞咽障碍是卒中患者恢复期常见的并发症，研究显示[3]，脑卒中后有51%～73%的患者会出现不同程度的吞咽障碍，可导致营养不良、误吸、吸入性肺炎等并发症，严重影响患者的预后及生活质量，给国家、社会和家庭带来沉重负担。

随着中医药事业的不断发展，耳穴压豆技术作为一种中医护理技术，凭借其操作简单、安全有效、易于推广的独特优势，在脑卒中后吞咽障碍患者症状改善方面具有良好疗效[4]。耳穴压豆技术是根据中医脏腑经络辨证理论，将合适的介质贴压于耳廓上的穴位或反应点，通过不断的给予刺激，以疏通经络，调节口面及咽喉神经和大脑皮层的功能，从而促进吞咽功能的恢复，提高患者的生活质量[5]。

本标准制定参考了国内外文献、指南、专家共识、政府文件等，并结合临床护理实践工作经验来制定完成，经过多轮专家线上线下会议及全国性专家函询后，修改和完善了《脑卒中后吞咽障碍患者耳穴压豆技术的操作规范》讨论稿，兼顾了科学性、可行性、先进性和实用性的原则。本标准适合我国国情，有利于我国中医护理标准化建设，促进中医适宜技术推广应用，并进一步推动学科发展。

本文件制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。

|  |
| --- |
| 脑卒中后吞咽障碍患者耳穴压豆技术的操作规范 |
|  |

1. 范围

本文件规定了脑卒中后吞咽障碍患者实施耳穴压豆技术的基本要求、评估、操作要点、注意事项。

本文件适用于各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院中医科的医护人员，其他医疗卫生机构可参照执行。

1. 规范性引用文件

T/CNAS 02-2019 便秘的耳穴贴压技术

T/CNAS 40-2023 脑卒中后吞咽障碍患者进食护理

1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

脑卒中后吞咽障碍 Post Stroke Dysphagia

脑卒中引起的吞咽相关中枢部位或神经受损，使吞咽发生障碍而导致一系列进食困难症状出现的一组临床综合征。

耳穴压豆技术 Auricular Point Sticking Technique

用王不留行籽、莱菔子、磁珠等丸状物置于胶布上，贴于耳廓上的穴位或反应点，用手指按压刺激，通过经络传导，调整脏腑气血功能，促进机体的阴阳平衡，达到防治疾病目的的一种操作方法。

1. 基本要求
	1. 实施耳穴压豆技术操作的人员应为注册护士、医生，并经过相关知识及操作技能培训。
	2. 应对脑卒中后吞咽障碍患者和（或）照顾者进行耳穴压豆技术相关知识的教育。
2. 评估
	1. 吞咽功能的筛查与评估

5.1.1 应对所有存在吞咽障碍风险的患者进行早期筛查。

5.1.2 吞咽障碍风险筛查为可疑或异常者，宜进一步评估吞咽功能。

* 1. 脑卒中后吞咽障碍的辨证分型

5.2.1 气虚血瘀证

半身不遂，肢体软瘫，伴语言謇涩，面色无华，气短乏力，口角流涎，自汗，心悸，便溏，手足或偏身肿胀，舌质暗淡或瘀斑，舌苔薄白，脉沉细。

5.2.2 风痰瘀阻证

舌强语謇，失语，口眼㖞斜，肢体麻木或半身不遂，心悸、气短，舌质暗紫，脉弦滑。

5.2.3 肝肾亏虚证

半身不遂，患肢僵硬拘挛变形，舌强不语，或偏瘫，肢体肌肉萎缩，舌质红，脉细，或舌质淡红，脉沉细。

* 1. 其他评估

5.3.1 既往史、是否妊娠。

5.3.2 过敏史、对疼痛的耐受程度。

5.3.3 患者有出血倾向、耳廓或局部皮肤有破损、溃烂处不宜实施。

1. 操作要点
	1. 用物准备

用王不留行籽、莱菔子、磁珠等丸状物，75%酒精棉片（棉签），探棒，止血钳或镊子，弯盘，污物筒，手消剂，必要时可备耳穴模具。

* 1. 应按耳穴压豆技术操作流程进行操作（见附录A）。
	2. 宜每次选择一侧耳穴，双侧耳穴轮流使用。耳穴压豆技术的穴位选择、按摩手法、按压频次、按压时间和留置时间见表1。

表1 耳穴压豆技术的穴位、按压时间和留置时间

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辨证分型 | 护治法则 | 穴位选择 | 按摩手法 | 按压频次 | 按压时间 | 留置时间 |
| 虚实夹杂 | 气虚血瘀 | 益气养血化瘀通络 | 主穴：咽喉、脑干、皮质下、口、舌、面颊、心、脾、肾、三焦 | 点压法 | 每日3～5次 | 每次每穴0.5～2分钟 | 夏季1~3天冬季3~7天4周为1个疗程 |
| 配穴：神门、耳迷根、耳大神经点、交感穴、食道穴 |
| 实证 | 风痰瘀阻 | 袪风化痰行瘀通络 | 主穴：咽喉、脑干、皮质下、口、舌、面颊、心、脾、三焦 | 对压法或直压法 |
| 配穴：肝、肺、耳中、枕小神经点、食道穴 |
| 虚证 | 肝肾亏虚 | 补益肝肾活血通络 | 主穴：咽喉、脑干、皮质下、口、舌、面颊、心、脾、肾、三焦 | 点压法 |
| 配穴：肝、耳迷根、耳大神经点、食道穴 |

1. 注意事项
	1. 应观察患者耳部皮肤情况，耳廓局部皮肤出现红肿、破溃等现象，应换耳或停止使用。
	2. 耳部感觉不适时，可适当调整贴压部位。
	3. 空腹或饱餐后不宜进行耳穴压豆技术。
	4. 贴压期间应防止脱落，脱落后应及时进行补充贴压。

附录A

（规范性附录）

耳穴压豆技术操作流程图

患者基本信息、诊断、技术名称、频次、操作部位

环境及室温，主要症状、病史、过敏史，舌象、脉象、体质，是否妊娠，对疼痛的耐受程度，进食情况，耳部皮肤情况

核对医嘱

评 估

告 知

耳穴压豆的作用、简单的操作方法及局部感觉，取得患者配合

王不留行籽、莱菔子、磁珠等丸状物、探棒、75%酒精棉片（棉签）、止血钳或镊子、弯盘、污物筒、手消剂，必要时备耳穴模具

物品准备

患者姓名、病历号、穴位

核 对

取合理舒适体位，排空二便，充分暴露耳部皮肤

患者准备

手持探棒由上而下在选区内找敏感点

探查穴位

用75%酒精棉签或酒精棉片自上而下、由内到外、从前到后脱脂消毒耳部皮肤，待干

皮肤消毒

一手固定耳廓，用止血钳或镊子夹住王不留行籽或磁珠耳穴贴，贴附在选好的耳穴上，用手固定，按压耳穴，询问患者有无酸、麻、胀、痛等“得气”感

穴位贴压

观察患者耳穴压豆贴敷及皮肤情况，询问有无不适

观察及询问

指导患者自行按压方法，每日按压3～5次，每次每穴1～2分钟，保持耳穴贴局部清洁干燥，避免脱落

 告 知

协助患者取舒适体位，整理

床单位，处理用物

整 理

记录耳穴贴压过程、穴位、患者反应、疗效、签名

记 录