

附件：

跨区域水环境协同治理与监测管控规范

征求意见稿

目 次

前言	III
引言	V
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体原则	2
5 协同治理组织与职责	2
6 跨区域水环境协同治理流程	3
7 水环境监测与管控要求	4
8 评估、监督与持续改进	6

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。

本文件由重庆市国际国内公共关系协会提出并归口。

本文件起草单位：浙江师范大学、湖南省永州生态环境监测中心、黑龙江远尚生态环境技术咨询有限公司、河北省沧州水文勘测研究中心、重庆市国际国内公共关系协会、重庆财经学院。

本文件主要起草人：刘莹、蒋晶、高秀丽、郭洪起、周义亮、黄文涛、甄林欣、龚书扬。

引　　言

随着流域综合治理和区域协调发展要求的不断提高，水环境问题呈现出明显的跨区域特征。水体污染传输、上下游相互影响以及治理措施不协调等问题，单一行政区域难以独立应对，亟需建立跨区域协同治理与监测管控机制。

目前，各地在水环境治理实践中已积累一定经验，但在协同治理组织方式、治理流程衔接、监测数据共享和联动管控等方面仍缺乏统一、规范的技术指引。治理目标不一致、信息不对称和措施协同性不足，制约了跨区域水环境治理整体成效。

本文件从跨区域协同治理的实际需求出发，围绕协同治理原则、参与主体分工、治理流程以及水环境监测与管控要求，提出系统性的规范要求，旨在提升跨区域水环境治理的协同性、科学性和持续性，为相关工作提供参考依据。

跨区域水环境协同治理与监测管控规范

1 范围

本文件规定了跨区域水环境协同治理与监测管控的总体要求，包括协同治理原则、组织与职责、治理流程、水环境监测与管控、评估与持续改进等内容。

本文件适用于跨省、跨市及跨流域水环境治理相关的政府主管部门、流域管理机构及相关参与单位在水环境协同治理与监测管控工作中的规范化实施。

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 33113 水资源管理信息对象代码编制规范

GB 3838 地表水环境质量标准

GB 5749 生活饮用水卫生标准

GB/T 14848 地下水质量标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

跨区域水环境协同治理 cross-regional water environment collaborative governance

指在跨行政区或跨流域范围内，不同地区相关主体通过统一目标、协同机制和联合措施，对水环境问题实施共同规划、协同治理和联防联控的管理活动。

3.2

水环境监测管控 water environment monitoring and control

指对水体水质、水量及相关影响因素进行持续监测、分析评估，并依据监测结果采取相应管控措施的过程。

3.3

流域单元 river basin unit

指以自然水系边界或管理需要划定的水环境管理基本单元，作为实施水环境监测、评价与治理的空间载体。

3.4

联防联控机制 joint prevention and control mechanism

指跨区域相关部门在信息共享、联合监测、协同执法和应急响应等方面建立的协作运行机制。

4 总体原则

4.1 统筹协调

应加强跨区域统筹规划和政策协同，统一治理目标和管理要求，避免重复建设和分散治理。

4.2 流域整体性

应以流域为基本单元，统筹上下游、左右岸关系，实施系统性、整体性水环境治理。

4.3 分级负责与协同共治

应明确各级政府和相关部门职责，在分级负责基础上强化跨区域协同共治。

5 协同治理组织与职责

5.1 协同治理组织

5.1.1 协同治理主体

跨区域水环境协同治理的参与主体包括相关地区人民政府、行业主管部门、流域管理机构、技术支撑单位及其他相关组织。

5.1.2 协同工作协调机制

相关参与主体之间应建立常态化协调机制，通过协商、会商等方式推进跨区域水环境治理相关工作。

5.1.3 技术支撑参与机制

应明确技术支撑参与方式，由具备相应能力的专业机构参与监测、评估和技术咨询等工作。

5.2 各协同参与主体工作分工

5.2.1 地方人民政府

在跨区域水环境协同治理中，地方人民政府可作为重要协同参与主体，在法定职责范围内，参与治理协调、信息对接和联动处置等相关工作。

5.2.2 行业主管部门

行业主管部门可结合职责分工，在技术指导、工作协调和信息沟通等方面参与跨区域水环境协同治理。

5.2.3 流域管理机构

流域管理机构可从流域整体角度，参与跨区域水环境问题协调、监测信息汇总和综合分析等工作。

5.2.4 技术支撑单位

技术支撑单位可承担水环境监测、数据分析、风险评估和治理成效评估等技术性工作。

5.3 协同运行机制

5.3.1 会商协调机制

应通过定期或不定期会商方式，交流跨区域水环境治理进展，协商解决突出问题。

5.3.2 信息共享机制

应推动跨区域水环境监测数据和治理信息共享，为协同决策提供支撑。

5.3.3 联动响应机制

在发生跨区域水环境风险或突发事件时，相关参与主体应通过协商方式开展联动响应。

6 跨区域水环境协同治理流程

6.1 现状评估与问题识别

6.1.1 水环境现状评估

应基于流域单元，对跨区域水体水质、水量及主要污染源状况开展综合评估，识别重点水域和关键风险点。

6.1.2 跨区域问题识别

应结合上下游、左右岸及不同行政区域之间的影响关系，识别具有跨区域特征的水环境问题及其成因。

6.1.3 风险分级与重点确定

应根据问题影响范围和严重程度，对跨区域水环境问题进行分级，明确优先治理事项。

6.2 协同治理目标与任务分解

6.2.1 协同治理目标确定

应在现状评估基础上，协商确定跨区域水环境协同治理总体目标和阶段性目标。

6.2.2 治理任务分解

应将协同治理目标分解为具体任务，明确重点治理对象、实施路径和协同方式。

6.2.3 时序安排与衔接

应合理安排治理任务实施时序，确保跨区域措施衔接有序、推进协同。

6.3 协同治理措施实施

6.3.1 联合治理措施

应围绕污染源控制、水体修复和生态保护等方面，协商实施跨区域联合治理措施。

6.3.2 协同推进与信息互通

应通过定期沟通和信息共享，协调治理进度，及时调整实施措施。

6.3.3 治理过程跟踪

应对协同治理措施实施情况进行持续跟踪，掌握治理进展和阶段性成效。

6.4 争议协调与动态调整

6.4.1 跨区域争议协调

在治理过程中出现分歧或争议时，应通过协商、会商等方式进行协调解决。

6.4.2 动态调整机制

应根据水环境变化和治理成效，对治理目标、措施和任务分解进行动态调整。

6.4.3 阶段性总结

应定期对协同治理工作进行总结，形成阶段性评估结果，为后续治理提供依据。

7 水环境监测与管控要求

7.1 监测体系与指标设置

7.1.1 监测体系构建

应结合跨区域水环境协同治理需求，构建覆盖重点流域单元和关键控制断面的水环境监测体系。

7.1.2 监测指标设置

应根据水环境功能定位和主要风险类型，合理设置水质、水量及必要的生态相关指标。

7.1.3 监测频次与方式

应根据问题影响范围和严重程度，对跨区域水环境问题进行分级，明确优先治理事项。应结合污染特征和治理阶段，合理确定监测频次，采取自动监测与人工监测相结合的方式。常见监测指标设置示例见表1。

表1 水环境监测指标示例

指标类别	主要指标
常规水质指标	pH、溶解氧、化学需氧量、氨氮
营养盐指标	总氮、总磷
特征污染物	重金属、有机污染物（按需）
水量指标	流量、水位

7.2 数据管理与信息共享

7.2.1 数据采集与汇集

应对跨区域监测数据进行统一汇集，确保数据来源清晰、格式一致。

7.2.2 数据质量控制

应建立数据质量控制机制，对异常数据进行核查和修正，保障数据真实可靠。

7.2.3 信息共享与应用

应推动监测数据在协同参与主体之间共享，为治理决策和措施调整提供支撑。

7.3 预警分级与管控措施

7.3.1 预警分级

应依据监测结果变化趋势和超标程度，对跨区域水环境风险进行分级预警。

7.3.2 管控措施实施

应根据预警等级，协同采取相应的管控措施，强化重点区域和关键环节管理。

7.3.3 管控效果反馈

应对管控措施实施效果进行跟踪评估，必要时调整管控策略。水环境预警分级与管控措施示例见表2。

表2 水环境预警分级与管控措施示例

预警等级	判定特征	管控措施
一般	指标接近限值	加密监测、跟踪分析
较重	指标超出限值	协同管控、措施调整
严重	持续超标或扩散	联合应对、重点管控

7.4 监测结果应用与动态调整

7.4.1 结果分析与应用

应定期对监测结果进行综合分析，识别趋势变化和潜在风险。

7.4.2 治理措施调整

应依据监测和评估结果，对协同治理措施进行动态优化和完善。

7.4.3 持续改进

应将监测与管控结果纳入协同治理评估体系，推动跨区域水环境治理持续改进。

8 评估、监督与持续改进

8.1 协同治理成效评估

应围绕水环境质量变化、协同治理措施落实情况及跨区域协作效果，对跨区域水环境协同治理成效开展综合评估，为后续治理决策提供依据。

8.2 监督与信息反馈

应通过过程跟踪和结果核查等方式，对协同治理和监测管控工作实施监督，并及时汇总和反馈治理进展及存在问题。

8.3 持续改进

应依据评估和监督结果，对协同治理目标、措施和管控要求进行动态优化，推动跨区域水环境协同治理机制持续完善。

附件：

基于循证的护理实践标准制定规范

征求意见稿

目 次

前言	III
引言	V
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体原则	2
5 标准制定总体流程	2
6 专家论证与一致性形成	3
7 标准验证与实施可行性评估	4
8 标准更新与持续改进	5

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。

本文件由重庆市国际国内公共关系协会提出并归口。

本文件起草单位：都安瑶族自治县人民医院、贵州省贵阳市清镇市第一人民医院、马山县人民医院、防城港市第一人民医院、平果市太平镇中心卫生院、拜泉益康血液透析中心、广西医科大学附属肿瘤医院、哈尔滨医科大学附属肿瘤医院。

本文件主要起草人：苏静、余倩、谢思宁、卢林、卢冬珍、殷雪菲、蒙秋盈、崔萌。

引　　言

随着循证医学和循证护理理念的不断发展，护理实践日益强调以科学证据为基础，结合专业经验和患者需求开展决策。然而，在实际工作中，不同机构和团队在护理实践标准的制定过程中，仍普遍存在证据获取不规范、评价方法不统一、标准形成过程不透明等问题，影响了护理实践标准的科学性、一致性和可推广性。

建立基于循证的护理实践标准制定规范，对于提升护理标准的质量和可信度、促进护理实践规范化和同质化具有重要意义。通过规范护理实践标准的制定流程，明确证据获取与评价要求，引入系统的专家论证和验证机制，有助于将高质量证据有效转化为可操作的护理实践要求，增强标准在临床应用中的适用性和执行力。

本文件立足循证护理的基本理念，围绕护理实践标准制定的全过程，对立项与问题界定、证据获取与评价、标准条款形成、专家论证、一致性确认以及验证与更新等关键环节提出规范性要求，旨在为护理实践标准的科学制定和持续改进提供统一、可操作的技术依据。本文件的实施，有助于推动护理实践标准化建设，提高护理质量与安全水平，促进护理专业的高质量发展。

基于循证的护理实践标准制定规范

1 范围

本文件规定了基于循证理念开展护理实践标准制定的基本要求，包括标准制定的原则、证据获取与评价方法、标准形成与论证、验证与更新等内容。

本文件适用于医疗机构、护理学术组织、行业协会及相关单位在开展护理实践标准制定、修订和管理工作中的应用，也可为护理质量改进和规范化管理提供参考。

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 1.1—2020 标准化工作导则

GB/T 12366—2020 护理学名词

GB/T 27921 风险管理 风险评估技术

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

循证护理 evidence-based nursing

指护理人员在临床实践中，综合利用最佳可得研究证据、护理专业经验及患者意愿与价值，作出科学护理决策的过程。

3.2

护理实践标准 nursing practice standard

在循证基础上形成的，对特定护理活动的原则、流程、方法及质量要求作出规范性规定的技术文件。

3.3

证据 evidence

来源于系统研究、临床研究或实践评价，可用于支持护理实践决策与标准制定的可靠信息。

3.4

证据等级 level of evidence

根据研究设计类型、方法学质量及结果可靠性，对证据科学性和可信度进行分级的结果。

3.5

推荐强度 strength of recommendation

综合证据等级、效益与风险、资源可行性等因素，对护理实践标准条款适用程度所作出的推荐程度判断。

4 总体原则

4.1 证据优先

以系统、可靠的最佳可得证据为基础，确保标准内容具有科学性和可验证性。

4.2 临床适用

标准条款应紧密结合护理实践实际，具备可操作性和可实施性。

4.3 多方参与

鼓励护理人员、相关专业人员及利益相关方共同参与标准制定与论证。

4.4 持续更新

根据证据变化和实践反馈，定期对标准进行评估和修订，保持其时效性与适宜性。

5 标准制定总体流程

5.1 立项与问题界定

5.1.1 立项来源

护理实践标准立项宜基于临床护理实践中普遍存在或反复出现的问题提出，包括护理质量与安全改进需求、不良事件分析结果、相关指南或共识更新，以及新证据出现等情形。

5.1.2 问题界定

应采用结构化方法对护理问题进行界定，明确适用对象、护理情境、干预措施及预期结果，确保问题表述具体、边界清晰，为后续证据获取和评价提供明确依据。

5.2 证据获取

5.2.1 检索策略制定

应根据已界定的护理问题，明确检索目的、关键词、数据库范围及时间跨度，形成系统、可复现的文献检索策略。

5.2.2 文献筛选

应依据预先设定的纳入与排除标准,对检索获得的文献进行筛选,确保所纳入证据与护理问题具有高度相关性和适宜性。

5.3 证据评价与分级

5.3.1 证据质量评价

应采用公认的评价工具,对证据的研究设计、方法学质量、偏倚风险及结果一致性进行系统评价,判断证据的科学性和可靠性。

5.3.2 证据分级与推荐判断

应综合证据质量、预期效益与风险平衡以及临床实践可行性,对证据进行分级并确定推荐强度。证据等级与推荐强度的对应关系示例见表1。

表1 证据等级与推荐强度示例

证据等级	证据特征	推荐强度
I级	高质量系统评价或随机对照研究	强
II级	设计良好的对照研究	中
III级	观察性研究或专家共识	弱

5.4 标准条款形成

5.4.1 条款拟定

应在证据整合基础上,将循证结论转化为明确的护理措施、操作要点及注意事项,形成结构清晰、表述规范的标准条款。

5.4.2 条款表述要求

标准条款表述应准确、简洁,避免歧义,必要时对适用条件、适用范围及限制情形作出说明。

5.5 草案形成与内部核查

5.5.1 草案编制

应按照标准化文件结构要求,对标准条款及相关内容进行统一编排,形成护理实践标准草案。

5.5.2 内部核查

在进入专家论证程序前,应对草案的完整性、逻辑一致性和文本规范性进行核查,必要时进行修改完善。

6 专家论证与一致性形成

6.1 专家遴选与组成

6.1.1 专家遴选原则

专家遴选应遵循专业相关性、实践代表性和独立性原则，确保论证意见具有科学性和客观性。

6.1.2 专家组成要求

专家组成员宜包括护理临床专家、护理管理专家、循证方法学专家等，必要时可吸纳相关学科专家共同参与。

6.2 论证方式与程序

6.2.1 论证方式

专家论证可采用集中会议论证、书面征询或德尔菲法等方式，根据标准内容复杂程度合理选择。

6.2.2 论证程序

论证程序应包括标准草案说明、条款逐条审议、意见汇总与反馈等环节，确保论证过程规范、有序。

6.3 一致性形成与分歧处理

6.3.1 一致性判定

应根据专家意见的集中程度和一致水平，对标准条款是否达成一致作出判定，并形成记录。

6.3.2 分歧处理

对未形成一致意见的条款，应通过再次论证、补充证据或修改条款表述等方式进行协调处理，直至形成明确结论。

6.4 论证结果确认

6.4.1 结果确认

经专家论证形成一致意见的标准条款，应作为正式标准内容的重要依据予以确认。

6.4.2 文件留存

专家论证过程资料、意见汇总及处理结果应形成书面文件，并纳入标准制定档案统一管理。

7 标准验证与实施可行性评估

7.1 试点验证

7.1.1 试点范围确定

应结合护理实践标准的适用对象和应用场景，选择具有代表性的医疗机构或科室开展试点验证，确保验证结果具有参考价值。

7.1.2 试点实施要求

试点实施过程中，应严格按照标准草案执行相关护理措施，并完整记录实施过程及相关数据，为效果评估提供依据。

7.2 实施效果评估

7.2.1 评估内容

实施效果评估应围绕护理质量、安全性、操作可行性及执行依从性等方面开展，综合分析标准条款的实际应用效果。

7.2.2 评估方法

评估可采用指标监测、问卷调查、现场观察或数据对比分析等方法，确保评估结果客观、可靠。

7.3 问题反馈与修订

7.3.1 问题收集

在试点验证和实施评估过程中，应系统收集护理人员及相关人员的意见和建议，重点关注操作难点和执行障碍。

7.3.2 标准修订

对验证过程中发现的问题，应分析原因，必要时对标准条款进行修改或补充，确保标准内容更加科学、合理和可操作。

7.4 实施条件评估

7.4.1 资源条件

应评估实施标准所需的人力、技术和管理资源，判断现有条件是否满足标准全面实施的要求。

7.4.2 推广可行性

在综合验证结果和实施条件评估的基础上，判断标准推广应用的可行性，并提出实施建议。

8 标准更新与持续改进

8.1 更新机制

基于循证的护理实践标准应建立常态化更新机制，关注相关研究进展、临床实践变化及政策调整情况，及时识别需要修订的内容，确保标准持续符合最新证据和实践需求。

8.2 修订触发条件

当出现高质量新证据、临床实践发生显著变化、实施评估结果显示标准适用性不足，或相关法律法规和行业规范发生调整时，应启动标准修订程序。

8.3 持续改进措施

应通过实施效果监测、使用反馈收集和定期评估等方式，不断完善标准内容，优化护理实践流程，提升标准的科学性和可操作性。

8.4 文件管理与发布

标准的修订记录、版本变更情况及实施说明应进行统一管理，并通过适当方式向使用单位发布，确保标准更新信息及时、准确传达。

附件：

术后康复期远程监测与指导技术规范

征求意见稿

目 次

前言	III
引言	V
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体要求	1
5 远程监测与指导技术流程	2
6 监测内容与指导要求	3
7 数据管理与信息安全	4
8 质量评价与持续改进	5
附录 A (资料性) 远程康复指导方案模板	6

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。

本文件由重庆市国际国内公共关系协会提出并归口。

本文件起草单位：乌鲁木齐市米东区中医医院、广西壮族自治区河池市南丹县人民医院、重庆医科大学附属大学城医院、重庆市永川区人民医院、重庆市国际国内公共关系协会、重庆财经学院。

本文件主要起草人：钟斌、赵敏、陈明捷、庞金晶、周义亮、黄文涛、甄林欣、龚书扬。

引　　言

随着医疗技术水平的不断提升和加速康复理念的广泛应用,越来越多的手术患者在较短时间内出院并进入居家或社区康复阶段。术后康复期已成为影响手术疗效巩固、功能恢复质量及并发症防控的重要环节。然而,受医疗资源分布不均、患者随访依从性不足等因素影响,传统以线下随访为主的康复管理模式难以满足连续、精细化康复管理的实际需求。

信息技术的发展为术后康复管理提供了新的手段。通过远程监测与指导,可在患者非住院状态下持续获取康复相关信息,及时开展专业指导和风险识别,有助于提升康复管理的可及性、连续性和安全性。但在实际应用中,远程监测与指导在技术流程、监测内容、指导方式、数据管理及质量控制等方面尚缺乏统一规范,影响了服务效果和推广应用。

为规范术后康复期远程监测与指导活动,提升服务质量与安全水平,本文件在总结现有实践经验的基础上,系统规定了术后康复期远程监测与指导的技术流程、监测内容与指导要求、数据管理与信息安全以及质量评价与持续改进等内容。本文件旨在为医疗机构和康复机构开展术后康复期远程管理提供统一、可操作的技术依据,促进术后康复服务的规范化与高质量发展。

术后康复期远程监测与指导技术规范

1 范围

本文件规定了术后康复期远程监测与指导的总体要求、技术流程、监测内容、指导要求、数据管理与信息安全以及质量评价与持续改进等内容。

本文件适用于各级医疗机构、康复机构在患者出院后术后康复期，依托信息化技术开展远程健康监测、康复评估、康复指导与随访管理等相关活动，也可为相关技术平台建设与服务实施提供参考。

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

康复依从性 rehabilitation adherence

指患者按照既定康复方案，持续、规范执行康复训练、监测与指导要求的程度。

4 总体要求

4.1 医疗安全与有效性要求

术后康复期远程监测与指导应以保障患者安全和康复效果为前提，监测指标和指导内容应具有明确的医学依据，不得替代必要的线下诊疗活动。

4.2 连续性与规范性要求

远程监测与指导服务应与术后康复流程相衔接，形成连续、规范的管理体系，确保康复计划、监测记录和指导结果可追溯。

4.3 以患者为中心要求

远程监测与指导应充分考虑患者个体差异，结合手术类型、康复阶段和身体状况，实施分层分类管理，提升康复服务的适配性与可及性。

4.4 线上线下协同要求

应建立远程服务与线下医疗、康复服务的协同机制，对监测异常或康复风险及时进行线下干预或转介，保障康复管理的整体性与有效性。

5 远程监测与指导技术流程

5.1 服务启动与对象评估

5.1.1 服务启动条件

远程监测与指导服务应在患者完成出院评估后启动，明确术式类型、康复阶段及远程管理可行性。

5.1.2 对象评估内容

应对患者健康状况、功能基础、信息化使用能力及风险因素进行综合评估，形成个体化远程康复管理建议。

5.2 远程监测实施流程

5.2.1 监测计划制定

应根据手术类型和康复目标，明确监测指标、监测频次及阈值设置，并形成书面或电子化监测计划。

5.2.2 数据采集与传输

监测数据应通过合规设备或系统采集，并按规定频率稳定传输，确保数据完整性与连续性。

5.2.3 数据审核与初步分析

采集数据应由系统或专业人员进行审核与初步分析，为后续指导与预警提供依据。

5.3 远程康复指导实施流程

5.3.1 指导方案制定

远程康复指导方案应基于患者手术类型、康复阶段及远程监测结果制定，内容应覆盖康复目标、指导项目、实施方式与调整规则，并具备可执行性和可调整性。指导方案宜采用统一格式进行制定，指导方案模板见附录A。

5.3.2 指导方式与实施

远程指导可采用视频、图文或语音等方式实施，指导内容应清晰、可操作，并便于患者理解与执行。

5.3.3 指导记录与反馈

每次指导应形成记录，并及时收集患者反馈，用于动态调整康复方案。

5.4 异常识别与处置流程

5.4.1 异常识别与分级

远程监测过程中，应根据监测指标的偏离程度、持续时间及伴随症状，对异常情况进行分级识别，并作为后续处置的依据。异常分级识别规则见表1。

表1 异常分级识别规则

异常等级	识别规则	风险特征
一级（轻度）	单项监测指标短时超出阈值，且无明显不适症状	对康复进程影响较小
二级（中度）	监测指标连续异常或多项指标同时异常，伴随轻度不适	可能影响康复效果
三级（重度）	关键指标显著异常或出现明显症状变化	存在较高健康风险

5.4.2 响应与处置要求

针对不同等级异常，应采取相应的远程干预、复测或线下转介措施，并做好全过程记录。

6 监测内容与指导要求

6.1 监测内容要求

6.1.1 生理指标监测

应根据手术类型和康复阶段，选择具有临床意义的生理指标开展远程监测，包括但不限于心率、血压、体温、血氧饱和度等，监测频次应与康复风险等级相匹配。

6.1.2 功能恢复指标监测

应围绕术后功能恢复目标，对关节活动度、肌力、疼痛程度、行走或日常活动能力等功能指标进行监测，监测方式应便于患者自行配合或远程评估。

6.1.3 行为与依从性指标监测

应对康复训练完成情况、活动量、指导执行情况等进行监测，用于评估患者康复依从性和指导效果。

6.2 康复指导要求

6.2.1 运动康复指导要求

运动康复指导应遵循循序渐进原则，明确训练动作、强度、次数和注意事项，避免对手术部位造成二次损伤。

6.2.2 日常活动与生活方式指导要求

应针对患者术后恢复特点，提供起居活动、姿势管理、饮食与睡眠等方面的指导，促进功能恢复和并发症预防。

6.2.3 用药与风险提示要求

涉及用药管理时，应以医嘱为依据，通过远程方式进行用药提醒和风险提示，不得替代医生诊疗决策。

6.3 个体化与分阶段管理要求

6.3.1 分阶段指导要求

远程监测与指导应根据术后早期、中期和后期康复特点，动态调整监测指标和指导重点，确保与康复进程相匹配。

6.3.2 个体化调整要求

应结合患者年龄、基础疾病、恢复速度及依从性情况，对监测内容和指导方案进行个体化调整，提高康复管理的针对性和有效性。

6.3.3 特殊情况处理要求

对高风险患者或恢复异常者，应提高监测频次，必要时及时启动线下复诊或转介机制，保障康复安全。

7 数据管理与信息安全

7.1 数据采集与管理要求

7.1.1 数据采集规范

远程监测数据的采集应来源明确、方式规范，所使用的设备或系统应满足医疗相关要求，确保数据真实、完整和可追溯。

7.1.2 数据存储与管理

采集的数据应按照统一格式进行存储和管理，明确数据分类、保存期限和访问权限，防止数据丢失、篡改或误用。

7.2 隐私保护与信息安全要求

7.2.1 隐私保护要求

应依法依规保护患者个人信息和健康数据，明确告知数据使用范围和目的，未经授权不得向无关第三方提供。

7.2.2 信息安全措施

远程监测与指导系统应采取身份认证、访问控制、数据加密等安全措施，降低信息泄露和网络安全风险。

7.3 数据使用与共享要求

7.3.1 数据使用边界

远程监测数据仅限于术后康复管理、质量评估和服务改进等用途，不得用于与康复服务无关的活动。

7.3.2 数据共享要求

在开展必要的数据共享时，应明确共享对象、共享内容和责任边界，并采取相应的安全控制措施，确保数据使用合规可控。

8 质量评价与持续改进

8.1 质量评价要求

应建立术后康复期远程监测与指导服务的质量评价机制，从服务规范性、监测有效性、指导落实情况及患者满意度等方面开展综合评价。

8.2 效果评估与反馈

应定期对康复效果和服务成效进行评估，结合监测数据和患者反馈分析存在的问题，为优化服务流程和指导方案提供依据。

8.3 持续改进机制

应根据质量评价和效果评估结果，持续完善远程监测指标、指导内容和技术流程，推动术后康复期远程监测与指导服务的规范化和持续提升。

附录 A

(资料性)

远程康复指导方案模板

远程康复指导方案模板见表A.1。

表 A.1 远程康复指导方案模板

项目	内容
患者基本信息	患者编号: ; 性别: ; 年龄: _____
手术相关信息	手术名称: ; 手术日期: ; 主要术式: _____
康复阶段	<input type="checkbox"/> 早期康复期 <input type="checkbox"/> 中期康复期 <input type="checkbox"/> 后期康复期
主要康复目标	功能恢复目标: ; 风险控制目标: _____
监测指标	生理指标: ; 功能指标: ; 行为/依从性指标: _____
指导项目	<input type="checkbox"/> 运动训练 <input type="checkbox"/> 日常活动指导 <input type="checkbox"/> 生活方式调整 <input type="checkbox"/> 用药与风险提示
指导方式	<input type="checkbox"/> 视频 <input type="checkbox"/> 图文 <input type="checkbox"/> 语音 <input type="checkbox"/> 其他: _____
指导频次	_____ 次/周 (或 _____ 次/日)
注意事项	禁忌动作、风险提示及特殊说明
调整规则	根据监测结果或患者反馈进行阶段性调整
随访与反馈	随访周期: ; 反馈方式: _____
制定人员	姓名: ; 职称: _____
制定日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日

附件：

工业园区环境污染溯源监测技术规范

征求意见稿

目 次

前言	III
引言	V
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体要求	2
5 溯源监测体系构建	2
6 污染溯源分析技术	3
7 溯源结果应用与反馈	5
8 监测评估与持续改进	5

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。

本文件由重庆市国际国内公共关系协会提出并归口。

本文件起草单位：中检（重庆）检测评价技术服务有限公司、黑龙江国乾生态环境咨询有限公司、浙江省生态环境监测中心、安阳市生态环境监测和安全中心、重庆第二师范学院、重庆财经学院、烟台市牟平环境监控中心。

本文件主要起草人：聂明靖、韩铖博、刘莹莹、丁金美、元慧、李宣霖、黄键益、梁伟锋。

引　　言

随着工业园区集聚化、规模化发展，污染物排放结构日趋复杂，环境污染呈现来源多元、过程隐蔽、影响叠加等特征。传统环境监测侧重浓度评价，难以满足精准识别污染来源和支撑精细化管理的实际需求，污染溯源监测的重要性日益凸显。

当前，工业园区在污染溯源监测实践中仍存在技术路线不统一、监测布设针对性不足、溯源判识依据不清等问题，制约了溯源结果的科学性和应用效果。为规范工业园区环境污染溯源监测技术要求，有必要从监测体系构建、数据分析方法和结果应用等方面形成统一的技术规范。

本文件在总结现有环境监测与污染溯源实践经验的基础上，结合工业园区污染特征，系统提出污染溯源监测的技术要求和实施路径，为园区环境风险排查、污染防控和治理决策提供技术支撑，促进工业园区环境管理水平的持续提升。

工业园区环境污染溯源监测技术规范

1 范围

本文件规定了工业园区环境污染溯源监测的总体要求、监测对象与范围、技术方法、数据分析与溯源判识、结果应用及评估改进等内容。

本文件适用于各类工业园区在日常环境管理、污染风险排查、异常排放核查及突发环境事件处置过程中开展的环境污染溯源监测工作，也可为园区环境治理优化和污染防控决策提供技术依据。

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 5750 生活饮用水标准检验方法

GB 8978 污水综合排放标准

GB 16297 大气污染物综合排放标准

GB 3095 环境空气质量标准

GB 3838 地表水环境质量标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

污染溯源 pollution source tracing

指通过监测数据分析、特征污染物识别及相关技术手段，判定污染物来源、排放路径及其贡献程度的过程。

3.2

溯源监测 source-oriented monitoring

指以污染溯源为目的，对环境介质及潜在污染源开展的针对性监测活动，包括监测点位布设、指标选择、频次设置及数据采集等。

3.3

特征污染物 characteristic pollutants

指能够反映特定行业、工艺或排放特征，在污染溯源分析中具有指示意义的污染物或指标。

3.4

溯源判识 source identification

指基于监测数据和分析结果，对污染来源进行综合判断和确认的技术过程。

4 总体要求

4.1 基本原则

工业园区环境污染溯源监测应遵循科学性、系统性和可追溯性原则，结合园区产业结构与污染特征，合理配置监测手段，分级实施溯源工作，确保结论客观、可靠、可验证。

4.2 技术路线要求

溯源监测宜按照“监测布设—数据采集—分析判识—结果验证”的技术路线实施，综合运用多源数据，采用定性与定量分析相结合的方法，形成闭环管理。

4.3 监测范围与对象要求

监测范围应覆盖工业园区及其边界区域，必要时延伸至周边影响区。监测对象包括环境介质及与污染形成直接相关的潜在污染源和重点排放单元。

4.4 数据与质量控制要求

溯源监测应建立统一的数据管理与质量控制要求，确保数据真实、完整、可比。监测与分析过程应具备可追溯性，满足结果复核与应用需要。

5 溯源监测体系构建

5.1 污染源识别与分类

5.1.1 污染源识别

污染源识别应基于园区产业类型、生产工艺、原辅材料及排放特征，结合历史监测数据和现场调查结果，系统梳理可能影响环境质量的排放单元。

5.1.2 污染源分类

污染源应根据排放方式和环境影响特征进行分类，分类结果应满足溯源监测布设和分析判识需要。污染源分类示例见表1。

表1 污染源分类示例

类别	特征说明	典型情形
固定污染源	有组织、稳定排放	企业排口、处理设施

表1 污染源分类示例（续）

类别	特征说明	典型情形
面源污染		无固定排口
潜在污染源		历史或隐蔽排放

5.2 监测点位布设

5.2.1 布设原则

监测点位布设应遵循代表性、针对性和可操作性原则，兼顾污染源分布、环境介质特征及污染物迁移路径，满足溯源分析的空间需求。

5.2.2 点位设置要求

监测点位宜包括背景点、重点源区点、传输路径点和受体点，各类点位应功能明确、相互补充，避免重复布设和监测盲区。

5.3 监测指标与特征因子

5.3.1 监测指标设置

监测指标应覆盖主要污染物，并与园区主导行业和污染特征相匹配，能够反映污染变化趋势和异常情况。

5.3.2 特征因子选取

特征因子应具有行业指示性和可识别性，可用于区分不同污染源类型。特征因子选取示例见表2。

表2 特征污染物选取示例

行业类型	主要特征因子
化工	VOCs、特征有机物
金属加工	重金属元素
电子制造	特定溶剂类物质

5.4 监测频次与周期

5.4.1 常态监测

常态监测频次和周期应满足园区日常环境管理需要，确保监测数据具有连续性和可比性。

5.4.2 加密与应急监测

在污染异常或突发事件情况下，应适当提高监测频次并缩短监测周期，为污染溯源判识提供及时支撑。

6 污染溯源分析技术

6.1 数据处理与质量控制

6.1.1 数据整理

溯源分析前应对监测数据进行统一整理,核对时间、空间和指标一致性,剔除明显错误或不完整数据,确保分析基础可靠。

6.1.2 质量控制

应对监测数据实施质量审核和异常识别,必要时开展复测或比对分析,保证数据满足溯源分析的准确性和可比性要求。

6.2 溯源分析方法

6.2.1 排放特征比对分析

通过比对环境监测结果与污染源排放特征,分析污染物组成及变化规律,初步判断潜在污染来源范围。

6.2.2 时空相关性分析

结合污染物浓度变化、气象或水文条件,分析污染在时间和空间上的相关特征,识别污染迁移路径。

6.2.3 多变量综合分析

宜采用多变量统计或综合判别方法,对多源数据进行联合分析,提高溯源结论的稳定性和可信度。

6.3 溯源判识与分级

6.3.1 判识依据

溯源判识应综合考虑监测数据、特征因子、时空分析结果及现场核查情况,不得仅依据单一指标作出结论。

6.3.2 判识分级

根据证据完整性和一致性,对污染来源判识结果进行分级,判识分级示例见表3。

表3 污染溯源判识分级示例

判识等级	判识特征	结论可靠性
明确	多项证据一致	高
较明确	主要证据支持	中
不确定	证据不足或矛盾	低

6.4 结果验证与说明

6.4.1 结果验证

溯源结论形成后,应通过补充监测、现场核查或对比分析等方式进行验证,提升结论可靠性。

6.4.2 不确定性说明

对溯源分析中存在的不确定因素，应进行必要说明，明确结论适用范围和限制条件。

7 溯源结果应用与反馈

7.1 溯源结果表达

7.1.1 表达形式

溯源结果宜采用文字说明与图表相结合的方式表达，清晰展示污染来源、传输路径及判识依据，确保结论直观、易理解。

7.1.2 结果说明

溯源结果应对判识过程、关键证据及结论可靠性进行说明，避免简单结论化表述，确保结果具有技术支撑。

7.2 溯源结果应用

7.2.1 风险排查应用

溯源结果可用于识别园区重点污染风险源，支持精准排查和分类管理，提高环境风险防控的针对性。

7.2.2 管理决策支持

溯源结果可为污染治理方案优化、监测布设调整及整改成效评估提供技术依据，支撑科学决策。

7.3 信息记录与反馈

7.3.1 信息记录

溯源监测与分析过程中形成的原始数据、分析资料和结论报告应完整记录，并按要求归档保存。

7.3.2 反馈与改进

应根据溯源结果和应用效果，及时调整监测方案和分析方法，形成持续改进机制。

8 监测评估与持续改进

8.1 溯源监测效果评估

应对溯源监测的准确性、时效性和可重复性进行综合评估，分析监测体系和分析方法的适用性，识别存在的问题与不足。

8.2 技术优化与更新

应根据评估结果和园区污染特征变化，适时优化监测指标、点位布设及分析方法，推动溯源技术持续完善。

8.3 数据积累与能力提升

应加强溯源监测数据的长期积累和系统管理，促进经验总结和技术能力提升，为后续污染溯源工作提供支撑。

附件：

畜禽粪污低碳高效处理技术规范

征求意见稿

目 次

前言	III
引言	V
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体要求	1
5 粪污低碳高效处理工艺技术	2
6 碳减排与环境控制要求	3
7 运行管理与监测评价	4
8 实施与保障	4

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。

本文件由重庆市国际国内公共关系协会提出并归口。

本文件起草单位：遵义市播州区种植业发展服务中心、平度市农业农村局、河北省邯郸市永年区农业农村局、重庆第二师范学院、重庆财经学院、重庆市国际国内公共关系协会。

本文件主要起草人：贺成龙、位孟聪、侯雪霞、李宣霖、黄健益、陈亮、周义亮、黄文涛。

引　　言

随着畜禽养殖规模化、集约化程度不断提高，粪污产生量持续增加，对生态环境、农业面源污染防治以及温室气体减排提出了更高要求。畜禽粪污既是重要的污染源，也是具有开发潜力的生物资源，其处理方式直接影响农业绿色发展和“双碳”目标的实现。

当前，畜禽粪污处理在技术选择、运行管理和碳减排协同方面仍存在工艺适配性不足、能源利用效率偏低、环境风险管控不均衡等问题，亟需通过标准化手段加以规范和引导。制定畜禽粪污低碳高效处理技术规范，有助于推动粪污处理由“末端治理”向“减排增效与资源化利用并重”转变。

本文件围绕畜禽粪污低碳处理和高效利用目标，系统提出了工艺技术、碳减排控制、运行管理与监测评价等要求，旨在为畜禽养殖及相关处理设施提供统一、可操作的技术依据，促进畜牧业绿色低碳、循环可持续发展。

畜禽粪污低碳高效处理技术规范

1 范围

本文件规定了畜禽养殖过程中粪污低碳高效处理的总体技术要求，包括粪污收集、贮存、处理、资源化利用以及碳减排与环境控制等内容。

本文件适用于规模化畜禽养殖场、养殖园区及粪污集中处理设施在规划设计、建设运行和管理评价中的技术应用。

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 36195-2018 畜禽粪便无害化处理技术规范

GB/T 25246 畜禽粪便还田技术规范

GB/T 27522 畜禽养殖污水监测技术规范

GB/T 25169 畜禽粪便监测技术规范

3 术语和定义

GB/T 23694界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

畜禽粪污 *livestock manure and wastewater*

指畜禽养殖过程中产生的粪便、尿液、冲洗水及其混合物等含有有机物和养分的废弃物。

3.2

资源化利用 *resource utilization*

指将经处理后的畜禽粪污作为肥料、能源或其他生产资料加以利用的过程。

4 总体要求

畜禽粪污低碳高效处理应坚持源头减量、过程控制与末端利用相结合的原则，统筹环境保护、资源利用与碳减排目标。处理系统的规划与运行应与养殖规模和类型相匹配，优先采用成熟、稳定、低能耗

的技术工艺。全过程应符合污染防治和安全生产要求，确保处理效果稳定、资源化利用合理、温室气体排放可控，并具备持续改进能力。

5 粪污低碳高效处理工艺技术

5.1 粪污收集与预处理技术

5.1.1 收集方式要求

畜禽粪污应实行干湿分离和雨污分流，优先采用机械清粪或密闭管道输送方式，减少露天堆放和无组织排放，降低甲烷和氨气逸散风险。

5.1.2 预处理技术要求

预处理宜配置固液分离、均质调节及杂质去除设施，提高物料稳定性和处理均匀性，为后续生物处理创造适宜条件。

5.2 生物处理与能源化利用技术

5.2.1 厌氧消化技术

厌氧消化工艺应根据粪污有机负荷和水分条件合理选择反应器类型，并配套沼气收集、储存与利用设施，实现能源回收和温室气体减排。

5.2.2 好氧处理与堆肥技术

好氧处理应控制含水率、通风量和发酵周期，减少氧化亚氮排放。堆肥过程宜采取覆盖或密闭措施，降低臭气和碳排放。

5.2.3 典型处理工艺适用性对比

典型处理工艺适用性表见表1。

表1 典型处理工艺适用性表

工艺类型	主要特点	适用条件	低碳优势
厌氧消化	能源回收、减量明显	中大型养殖场	甲烷集中利用
好氧堆肥	工艺成熟、管理简便	中小规模养殖	排放可控
厌氧+好氧	稳定性高	粪污集中处理	协同减排

5.3 养分回收与资源化利用技术

5.3.1 有机肥生产

经无害化处理后的固态产物可用于生产有机肥，应控制重金属和病原指标，确保符合农用标准要求。

5.3.2 沼液与沼渣利用

沼液、沼渣还田应与作物需肥规律和土地承载能力相匹配，防止养分流失和面源污染。

5.3.3 资源化利用路径选择

资源化利用路径表见表2。

表2 资源化利用路径表

利用方式	主要用途	控制要点
有机肥	农田施用	养分平衡
沼液还田	灌溉施肥	用量控制
基质化利用	园艺、育苗	卫生安全

5.4 工艺组合与系统优化

5.4.1 工艺组合原则

粪污处理系统宜根据养殖规模、区域条件和利用方向，采用多工艺协同组合模式，提升整体低碳和高效水平。

5.4.2 系统运行协调要求

各处理单元之间应实现工况匹配和负荷协调，确保系统长期稳定运行，并兼顾环境效益与经济可行性。

6 碳减排与环境控制要求

6.1 温室气体排放控制

6.1.1 主要排放源识别

应对粪污收集、处理及贮存各环节的甲烷和氧化亚氮排放源进行识别，为针对性减排提供依据。

6.1.2 排放控制技术措施

宜采用密闭收集、稳定负荷运行和尾气收集处理等技术，减少温室气体无组织排放。

6.2 能效提升与减排协同

6.2.1 能源回收利用要求

厌氧处理系统应提高沼气回收率，优先用于发电、供热或替代化石能源。

6.2.2 运行能耗控制

应通过设备选型和运行优化，降低单位粪污处理量的综合能耗。

6.3 环境影响控制

6.3.1 异味控制要求

粪污处理设施应采取覆盖、除臭或生物滤池等措施，减少异味扩散。

6.3.2 二次污染防控

应防止渗滤液外排和噪声扰民，确保处理过程符合环境保护要求。

7 运行管理与监测评价

7.1 运行管理要求

7.1.1 管理制度与人员配置

应建立完善的运行管理制度，明确岗位职责，配备经培训合格的专业人员，保障处理设施稳定运行。

7.1.2 运行维护与安全管理

应定期开展设备检查和维护，落实安全生产措施，防范沼气泄漏、设施故障等运行风险。

7.2 监测指标与方法

7.2.1 处理效果监测

应对粪污减量效果、处理稳定性和资源化利用情况进行定期监测，确保达到设计要求。

7.2.2 碳减排相关指标监测

宜监测温室气体排放量、能源回收率和单位处理量碳排放强度，用于评价低碳成效。

7.3 绩效评价与持续改进

7.3.1 绩效评价要求

应结合环境效益、资源利用和运行成本，对粪污处理系统进行综合评价。

7.3.2 持续改进机制

根据监测和评价结果，持续优化工艺和管理措施，提高低碳高效处理水平。

8 实施与保障

8.1 技术实施保障

应结合区域资源条件和养殖规模，合理选择成熟可靠的处理技术，确保设施建设、调试与运行符合本规范要求。

8.2 管理与制度保障

应建立健全技术管理、运行记录和责任追溯制度，将粪污低碳高效处理纳入养殖场日常管理体系。

8.3 监督与支撑条件

应加强过程监督和信息记录，必要时引入第三方技术服务与评估，为规范持续实施提供支撑。

附件：

儿科中医贴敷疗法安全应用与个体化适配规范

征求意见稿

目 次

前言	III
引言	V
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 贴敷适配与评估要求	1
5 安全操作与贴敷实施	3
6 不良反应处理与随访管理	4
7 人员要求与服务管理	5
附录 A (资料性) 不良反应分级参考	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。

本文件由重庆市国际国内公共关系协会提出并归口。

本文件起草单位：广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）、广西中医药大学附属瑞康医院、广西壮族自治区梧州市妇幼保健院、重庆市国际国内公共关系协会、重庆财经学院、重庆第二师范学院。

本文件主要起草人：吴上彬、林玉、钟奔华、周义亮、黄文涛、甄林欣、李宣霖、黄健益。

引　　言

儿科中医贴敷疗法在儿童咳喘、腹泻、厌食等常见病症的调理中应用广泛，但儿童皮肤娇嫩、耐受性差，家长对疗效、安全性及信息透明度的关注度较高。当前临床实践中在适配年龄判定、药物选择、贴敷时间控制、个体化调整及不良反应处理等方面仍缺乏统一规范，服务质量和安全水平存在差异。

本文件旨在规范儿科贴敷疗法在适用病症、安全操作、个体化适配、不良反应处理及人员管理等环节的要求，明确贴敷过程中的评估、操作和监测规范，并加强家长沟通、信息记录与风险提示，以提升儿童贴敷服务的安全性、规范性和可预期性。本文件适用于医疗机构在提供儿科贴敷服务过程中的操作实施与质量管理，也可供相关管理部门及家长参考。

儿科中医贴敷疗法安全应用与个体化 适配规范

1 范围

本文件规定了儿科中医贴敷疗法的适用病症与年龄段、禁忌证、安全操作、个体化适配、不良反应处理及人员管理的要求。

本文件适用于医疗机构在开展针对哮喘、腹泻等儿科常见病症的贴敷服务时的评估、操作与监测活动，也适用于相关工作人员的培训、记录与随访工作。

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

中医贴敷疗法 traditional Chinese medicine external application therapy

将药物制成贴敷剂，外敷于特定部位的方法。

3.2

个体化适配 individualized adaptation

依据患儿年龄、体质及病情，对贴敷方案进行调整的过程。

3.3

不良反应 adverse reaction

贴敷期间或贴敷后出现的红斑、瘙痒、水疱等异常表现。

4 贴敷适配与评估要求

4.1 适用病症与年龄分级

4.1.1 适用病症

贴敷适用于哮喘、腹泻、厌食、鼻炎等儿科常见病症。

4.1.2 年龄分级要求

贴敷应根据患儿年龄段确定贴敷时间和药物刺激性程度，贴敷年龄分级参考要求见表1。

表1 贴敷年龄分级参考要求

年龄段	皮肤特点	贴敷时间要求	药物选择要求
婴幼儿（0~3岁）	皮肤薄嫩	≤4 h	忌刺激性药物
学龄前（3~6岁）	皮肤较敏感	按医嘱适度延长	温和药物为主
学龄期（≥6岁）	皮肤耐受较强	依病情调整	可适度加强配伍

4.2 贴敷前健康状况评估

4.2.1 全身状况评估

应评估患儿近期发热、感染、过敏史及既往贴敷反应。

4.2.2 局部皮肤状况评估

应检查拟贴部位皮肤是否存在破损、湿疹或感染。

4.2.3 病情轻重评估

根据病情轻重确定贴敷方案调整幅度。

4.3 体质辨识与适配要求

4.3.1 体质辨识项目

应结合患儿寒、热、虚、实等特征判定体质类别。

4.3.2 体质与药物适配

不同体质对应的药物选择要求见表2。

表2 体质辨识与药物适配参考

体质类别	药性要求	贴敷部位建议
寒性体质	温性药为主	背部、腹部
热性体质	清泄类药物	肩背部
虚性体质	和补类药物	胸背部
实性体质	通调类药物	大椎、脊柱沿线

4.4 禁忌证与慎用情形

4.4.1 禁忌证

以下情况不得贴敷：

- 对相关药物过敏；
- 拟贴部位皮肤破损、感染；
- 急性发热期。

4.4.2 慎用情形

以下情况需根据医师评估决定是否贴敷：

- 皮肤易敏人群；
- 近期出现不明原因皮疹；
- 婴幼儿体质较弱者。

4.5 贴敷适配流程

4.5.1 流程要求

贴敷适配应按评估—辨识—禁忌排查—方案确定的顺序进行。

4.5.2 流程内容

贴敷前应对患儿进行初步健康状况评估，在评估基础上进行体质辨识，确认寒、热、虚、实等特征，完成对皮肤破损、感染及过敏史等禁忌证的排查，依据年龄、体质及病情确定贴敷药物、部位和时间，在操作前向家长说明方案及注意事项，方案确认后实施贴敷。

5 安全操作与贴敷实施

5.1 药物与材料要求

5.1.1 药物要求

药物应按规定炮制处理，性质稳定，配伍明确。刺激性药物不宜用于婴幼儿及皮肤敏感人群。

5.1.2 贴敷材料要求

贴敷材料应质地柔软、透气性良好，不得使用可能引起刺激的胶粘材料。

5.1.3 药物与材料选择参考

药物与材料选择参考见表3。

表3 药物与材料使用参考要求

类别	类别	适用范围
药物配伍	药性温和、配伍稳定	各年龄段患儿
强刺激性药物	慎用或禁用	婴幼儿、皮肤敏感者
贴敷材料	无刺激、良好透气	全部人群

5.2 贴敷部位与时间控制

5.2.1 贴敷部位要求

贴敷部位应选择皮肤清洁、平整区域。婴幼儿宜选皮肤较嫩部位，避免关节、骨突或频繁摩擦区域。

5.2.2 时间控制要求

婴幼儿贴敷时间不超过 4 小时。

学龄前及学龄期儿童贴敷时间应根据病情与耐受程度调整。

不得以灼热感作为延长贴敷时间的依据。

5.3 操作步骤

5.3.1 皮肤处理要求

贴敷前应清洁并保持拟贴部位干燥，不得在破损或炎症区域操作。

5.3.2 贴敷操作要求

贴敷剂量、位置及固定方式应与预定方案一致，避免过度压迫或松脱。

5.3.3 贴敷过程监测

贴敷期间应观察患儿皮肤反应、精神状态及可能出现的不适表现。发现异常应及时停止贴敷。

5.4 贴敷后处理

5.4.1 残留物清理

贴敷结束后应清洁皮肤残留物，避免摩擦刺激。

5.4.2 皮肤观察要求

贴敷后应再次检查皮肤状况，记录红斑、瘙痒等表现。

5.4.3 使用记录

需记录贴敷时间、药物、材料、部位及观察情况，为后续随访提供依据。

6 不良反应处理与随访管理

6.1 不良反应识别

6.1.1 常见表现

不良反应主要包括红斑、瘙痒、水疱、疼痛及接触性过敏。

6.1.2 分级要求

不良反应应按皮肤表现和症状程度进行分级，不良反应分级参考见附录A。

6.2 处理要求

6.2.1 一般处置

出现轻度异常时，应立即停止贴敷并进行局部护理。

6.2.2 中重度处置

出现水疱、破溃或明显过敏时，应按医疗要求处理并必要时转诊。

6.2.3 家长告知要求

出现不良反应后，应向家长说明表现、处置措施及后续观察要点。

6.3 贴后监测

6.3.1 皮肤监测

贴敷结束后应关注皮肤变化，记录红肿程度、消退时间及有无恶化。

6.3.2 全身反应监测

对伴随发热、嗜睡、烦躁等表现的患儿，应重点观察并及时处理。

6.4 随访管理

6.4.1 随访范围

对出现不良反应的患儿应进行随访，确认症状缓解情况。

6.4.2 随访内容

随访内容包括皮肤状态、行为表现、是否再次出现不适及家长反馈。

6.4.3 随访记录

随访信息应记录在案，用于后续比对与质量改进。

7 人员要求与服务管理

7.1 人员资质要求

7.1.1 基本资质

从事贴敷操作的人员应具备相应的医疗专业资质。

7.1.2 技能要求

人员应掌握贴敷方法、皮肤反应识别及不良反应处理的基本技能。

7.1.3 培训要求

人员应接受贴敷技术、安全用药及风险告知相关培训。

7.2 信息记录管理

7.2.1 记录内容

记录内容包括贴敷药物、材料、部位、时间及皮肤反应等信息。

7.2.2 记录规范

记录应真实、完整，保持可追溯性。

7.2.3 资料保存

相关资料应按要求保存，供后续查询与质量管理使用。

7.3 家长沟通要求

7.3.1 知情告知

操作前应向家长说明贴敷目的、可能反应及注意事项。

7.3.2 过程沟通

贴敷过程中出现异常情况时，应及时告知家长处理措施。

7.3.3 反馈收集

应收集家长对贴敷效果及体验的反馈，用于服务改进。

7.4 服务质量管理

7.4.1 内部管理要求

机构应建立贴敷服务管理制度，对操作落实情况进行检查。

7.4.2 风险管理要求

应及时识别并处理贴敷相关风险，必要时采取纠正措施。

7.4.3 持续改进要求

应根据记录和反馈对操作流程进行改进。

附录 A

(资料性)

不良反应分级参考

不良反应分级参考要求见表A.1。

表 A.1 不良反应分级参考

等级	表现特征	处理原则
I 级	轻度红斑、轻痒	对症处理
II 级	明显红肿、水疱	停止贴敷并处理
III 级	剧烈瘙痒、严重过敏	立即就医