

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

中醫針灸門診醫療作業指引

制定部門：中醫科系

中華民國 106 年 03 月修定

目錄

1. 目的	(3)
2. 針灸處置前評估	(3)
3. 針灸處置作業	(4)
4. 針灸注意事項	(8)
5. 針灸護理指導	(9)
6. 特殊狀況處理	(10)
7. 廢棄物處理	(11)

中醫針灸醫療作業指引

一、目的：

毫針處置是使用特製之金屬針刺入人體腧穴，藉由施行手法產生刺激作用，以促使氣血調和、經絡暢通、扶正祛邪，達到治療疾病之目的。「灸」是利用艾草燃燒產生的特殊氣味及藉灸火的溫和熱力，透過經絡的傳導，達到溫經散寒、扶陽固脫、溫通氣血的作用。衛生署規定針刺療法入針是由醫師執行，而取針係屬中醫醫療輔助行為，可由護理人員執行，為確保病人接受毫針處置過程之安全，避免毫針處置入出針數不符情形，制定中醫針灸處置照護指引，作為臨床執行的依據。

二、針灸處置前評估：

初次接受針灸治療 第二次（含）以上接受針傷治療

目前有无下列情况：無，若有於打 V

曾有暈針病史

空腹、嘔吐

熬夜、過度疲倦

大怒或情緒不穩

正在發燒

曾有異常出血之情形。

裝有心律調節器

金屬過敏史

曾有傷口癒合不良

有蟹足腫或疤痕增生

正在服用抗凝血藥物及抗血小板藥物

有高血壓、糖尿病、心臟病或癲、癩病史

懷孕中

其他不適：_____

三、針灸處置作業

(一) 病人辨識確認身分：

1. 一般病人：以主動溝通方式請病人說出姓名及出生年月日。

1. 意識不清或無法溝通病人〔包含腦中風病人、腦性麻痺病童、氣切病人，精神疾病躁動病人〕：核對手圈（住院病人）及證件（門診）以辨識病人身份。

(二) 門診開診治療前，應先檢視環境相關設備如電針機、紅外線燈，並將治療床床欄單邊均一側拉上。

(三) 醫師向病人說明針灸治療目的及步驟，取得病人（家屬）同意並簽立「一般針灸處置同意書」。僅針對新病人簽立。若為意識不清或無法溝通之病人，必須由成年家屬（20歲）或照顧者負責陪同照護，簽署後始得以針灸治療，若評估後，認為不適宜針刺治療或可能造成危險，醫師得拒絕治療。

(四) 跟診人員評估患者為 1. 年齡 ≥ 65 歲， ≤ 5 歲，2. 行動需使用輔具或肢體無力等行動不便者，如患者為高齡 65 歲以上、使用行動輔具或行動不便者，需先從門診醫囑 patient list 右鍵先印出『預防跌倒衛教單』交付並說明衛教內容，並需告知上、下治療床時，告知病人和家屬須小心安全、預防跌倒、圍床攔、家屬不可離開及須輔助病人等事項，以提醒病人及家屬注意。門診會診之住院病人，若病房評估為跌倒高危險病人，會配戴藍色手圍，也須需再次提醒上、下治療床時的安全和圍上床攔等事項。如遇特殊狀況須告知醫師評估。

(五) 門診病人就診時，應注意病人隱私，醫療相關人員為病人進行醫療處置或護理措施時，應以隔簾圍起作業區，用棉被或浴巾適當遮蓋暴露部，並於隔簾外掛上「檢查/治療中」之標示牌，且管制非必要的人員滯留於作業區內。跟診人員應管制同時有其他病人於診室內候診，

需注意看診動線的安排，看診室環境應維持淨空，不可滯留患者於看診室等候醫師問診，以避免干擾其他就醫患者及影響其隱私。醫師於看診室問診結束後引導患者進入治療室，並圍上床廉，依針刺部位選定最適當的姿勢與體位後拉上床欄。請家屬及護理師協助將針刺部位露出，使其不被衣物遮蔽，若衣物易滑動，應用衣夾固定，並避免針刺容易被遮蔽之部位，協助病人選擇合宜臥位。

(六) 治療前須印出「中醫針傷科毫針針刺處置照護紀錄表」。

(七) 針刺進行前須確定病患「中醫針傷科毫針針刺處置照護紀錄表」。

(八) 特殊病患處置方式：

1. 氣切病人確定氣切處加蓋後才予以針刺治療。

2. 由醫師判定針灸位置必要性，例如腦性麻痺病童不針刺手部穴位，或者減少四肢留針數，甚至考慮不留針。

3. 加護病房病人會診針刺處置治療時，比同門診作業指引。

4. 躁動病人，及家屬支持不足之病人，如評估其針刺或留針治療有其危險性，得暫停治療。

(九) 醫師應先將手洗淨，依外科無菌技術執行，用棉花沾 75%之酒精由內往外將病人施針之局部皮膚消毒。

(十) 使用拋棄式毫針，需注意針的無菌保存期限，以使用時才拆封為原則。

(十一) 主治醫師依病人身體部位執行針刺後，需親自計數針數並記錄於「毫針刺處置照護記錄之出入針紀錄表」上，如人形圖部位未清楚定位〔肩膀、身體側邊等〕，用手工在身體部位畫一箭頭寫上針數，最後將總針數紀錄於表單上並簽名（如圖一）；若主治醫師與住院醫師同時執行針刺處置，則各自親自計數針數並記錄於「毫針刺處置照護記錄表」上且親自簽名或

蓋章。針刺數量原則上以越少越好為原則。

(十二) 針刺位置若為較隱密或不易察覺的針刺部位，需特殊註記，並口頭告知。

(十三) 醫師進行治療時或至問診區問診時，避免讓非醫護人員有機會接近針灸治療車。並限制陪病家屬人數為至多一人。

(十四) 針刺留針時請病人務必留在診間。針刺過程中需請家屬協助確保病人安全。

(十五) 以定時器依醫囑指示時間，設定時間。

(十六) 起針：

1. 順序：先核對病人身體部位實際針數與人形圖上各部位紀錄之針數是否符合，確定無誤後，再依部位取針。

2. 方法：起針時一手拇指、食、中指將針柄上提慢慢取出。另一手持棉枝起針後，用棉枝輕按穴位 5-10 秒，若針孔出血，予輕按壓 1-2 分鐘至血止。毫針取針後直接放入紅色空針收集桶。

3. 核對：起針後務必核對針數，並巡視病人身體各部位，尤其標記隱密或特殊部位的施針穴位，確定全數起出無遺針情形。

4. 記錄：確定無誤後將起針數量填寫於「毫針刺處置照護記錄表」。

5. 出入針數不符處理：當核對身上針數與人形圖各部位針數不符時，該部位暫不取針，立即通知醫師確認（是否為記錄錯誤或數錯），待更正或確認無誤後，繼續起針。

(十七) 紀錄針灸治療後之反應：

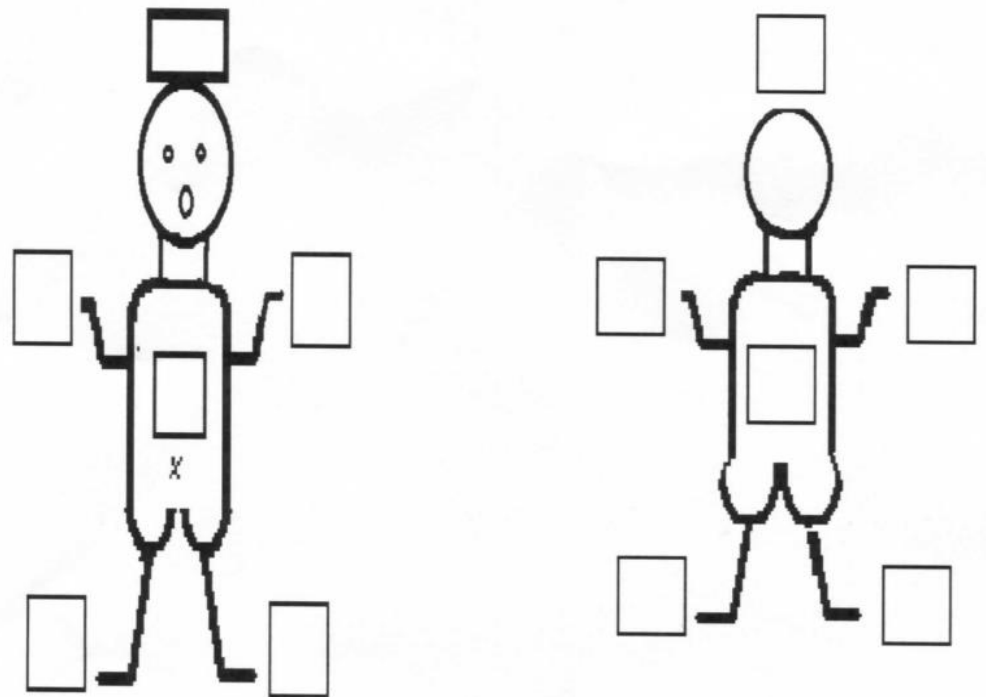
1. 無特殊異常 暈針 血腫 滯針 斷針 氣胸 燙傷 遺漏帶針

2. 特殊狀況：_____

(十八) 針刺治療結束環境清潔完成後，應隨手拉上床攔，以準備待用。

(十九) 計價

圖一：出入針記錄表



The diagram shows a human figure from the front and back views. Each view has several empty rectangular boxes placed at specific anatomical locations for recording acupuncture points: one on the forehead, one on the chest, one on each arm (upper and lower), and one on each leg. The front view also has a small 'X' on the lower abdomen.

入針數：_____ 入針醫師：_____ 出針數：_____ 起針人員：_____

四、針灸處置作業注意事項

1. 使用針灸治療時，應避免燙傷皮膚。
2. 開啟電針機電源前，須確定每一個開關是否已歸零。另外，紅色、黑色接頭不可交叉跨在脊髓兩側、頭部及心臟，電針夾夾在針柄根部，且勿夾到患者的皮膚。
3. 使用紅外線燈時，應距離照射部位 45~80 公分，避免造成燙傷，且勿直接照射眼睛。
4. 針灸時需在皮膚上墊以紙片或鋁箔紙盒，以防止燒燙傷，並防止艾絨脫落而燒傷皮膚。
5. 使用耳針時，應先消毒耳朵局部皮膚之施針部位，埋針處不宜淋濕浸泡，以免埋針部位感染。
6. 使用頭皮針針刺前，應作局部常規消毒。
7. 留針注意事項：
 - (1) 針刺之後於治療過程或留針期間，請患者放鬆心情，若有不適的情形：如頭暈、惡心、嘔吐、冒汗、心悸、胸悶、四肢水冷、呼吸不順、疼痛等，可按壓呼叫鈴或立即通知醫護人員處理。
 - (2) 針刺後，留針期間請患者勿任意改變姿勢移動身軀，以防毫針脫落。
 - (3) 若針刺病患為意識不清或行動不便，必須要有家屬負責看顧針灸針，以防針灸毫針掉落造成針扎，或掉進身體孔洞，或斷針、彎針、滯針。
 - (4) 若病患或家屬於留針時無法配合，醫師予以說明後，可決定暫停治療。
 - (5) 幼童活動力較大，需有成人或家長及主要照顧者全程陪同，並告知須注意治療過程留針期間的安全，勿讓病童任意走動及奔跑，以免發生意外。若無法配合者，醫師予以說明後可以拒絕治療。

五、針灸護理指導：

1. 執行針刺前，請勿空腹、疲勞、過度緊張，當身體有任何異樣時，應先主動告知醫師及工作人員。
2. 治療過程或留針期間，請放鬆心情，針刺之後若有不適的情形：如頭暈、惡心、嘔吐、冒汗、心悸、胸悶、四肢冰冷、呼吸不順、疼痛等，可按壓呼叫鈴或立即通知醫護人員處理。
3. 針刺的治療時間為醫師指示，請勿任意調定時器上所設定的時間，尚未起針時，請您勿在治療區走動或離開，以免發生意外。
4. 為避免針刺部位的毫針移位，留針期間請勿隨意移動身體，以防毫針脫落。
5. 兒童活動力較大，請家長及主要照顧者須注意治療過程留針期間的安全，勿讓病童任意走動及奔跑，以免發生意外。
6. 針刺部位不宜揉搓，以免瘀血。若發現針刺部位有血腫情形，請告知醫護人員處理。返家後血腫處 24 小時內可冰敷，24 小時後則改為熱敷。
7. 治療完成起針後，您的針刺部位請保持清潔、乾燥，當日避免泡澡或洗三溫暖，以防感染。
8. 針刺部位若有紅、腫、熱、痛等炎症反應，應即時回診。
9. 老年人、幼齡、行動不便或有意識障礙的患者，治療時請家屬陪伴。
10. 為確保病人安全，衛教患者及家屬起針後，仍要多加留意身體體表部位或衣物，是否有針灸針遺留。若身體有針灸針遺留時，可立即將針取下，並置放於不易穿透的容器中以免扎傷，並請致電於本院中醫門診協助處理。
11. 執行灸療時，請先去除身上衣物，以免衣物受損。
12. 在灸艾執行的過程中，請您勿擅自移動身體或改變您身體的姿勢，如接聽手機等動作，以

防艾粒掉落至身體，產生燙傷。

13. 艾粒燃燒過程中，若有任何不適，可立即按壓呼叫鈴或通知醫師及工作人員。
14. 灸療結束時，可多喝溫開水補充水分。
15. 施灸後，皮膚處出現輕微紅暈乃屬正常現象，請勿擔心。
16. 若產生燙傷、水泡等情形，通知主治醫師處理並依醫囑給予燙傷藥膏照顧傷口，並衛教患者傷口照護原則，保持清潔且應避免傷口感染，數日內可痊癒。

六、特殊狀況處理：

(一) 出入針異常處理原則：

1. 當護理人員起針時發現病人身體部位起針數與留針數不符時，先暫停起針，且立即通知醫師，與醫師至病人單位共同確認人形圖之針刺部位及針數，並共同尋找：須檢查患者衣物及治療床和電針機上及周圍環境有無遺留之毫針，必要時須脫除患者衣物及尿布。(須注意避免被掉落毫針針扎)。
2. 當場需確認病人身上無殘留之毫針，並將出入針異常原因記錄於人型圖，且衛教患者及家屬返家後，仍需注意遺針及處理方式，並給予針刺護理衛教單。若為住院會診患者，為考量患者安全，則協助更換全新病人服回病室，並告知主要照顧者須注意遺針及處理方式。
3. 當未尋獲掉落之毫針時，勿讓患者先行離開，須經由主治醫師評估後續處置作業，必要時追蹤確認。
4. 遺針患者之人型圖及聯絡電話放置中醫諮詢室，由中醫諮詢室護理師 3 日內進行電話或現場關懷追蹤，如追蹤有問題者，需通告主治醫師與上級主管。

(二) 暈針休克時，應立即停止針刺，或起出已刺之針，先使患者平臥，再依針灸標準作業

程序施行後續處理。

(三) 發生氣胸、血胸時，宜先量血壓並作胸部 X 光檢查，以確定診斷，依氣胸、血胸常規處理。

(四) 滯針、彎針、斷針、血腫、出血、癍痕、硬塊、麻痺、灼熱、刺痛等症狀之處理，宜通告主治醫師進行處理及說明。

七、廢棄物處理：

1. 廢棄針處理：將用過的毫針集中放置，投入標有生物醫療廢棄物生物性廢棄物紅色標誌之不易穿透容器內，八分滿時應清除，未達八分滿則每日至少清除一次交由環管人員清運並處理。
2. 沾血棉棒及有分泌物傷口敷料：沾過病人體液的棉棒、衛生紙、手套等，丟置於生物醫療廢棄物標誌之紅色專用塑膠袋中，每日至少清除一次，交由環管人員清運並處理。