

DB 3201

南京市地方标准

DB3201/T 1078—2022

安宁疗护服务规范

Specification of hospice care service

2022 - 01 - 25 发布

2022 - 01 - 28 实施

南京市市场监督管理局 发布

目 次

前言 II

1 范围 3

2 规范性引用文件 3

3 术语和定义 3

4 服务原则 3

5 机构要求 3

6 服务对象 3

7 服务模式 4

8 服务流程 4

9 评价 5

附录 A（规范性） 安宁疗护机构设置要求..... 6

附录 B（规范性） 安宁疗护服务团队人员职责..... 8

附录 C（资料性） 功能状态评分表（KPS）..... 10

附录 D（资料性） 姑息功能评分表（PPS）..... 11

附录 E（资料性） 姑息预后指数（PPI）..... 12

附录 F（规范性） 安宁疗护服务知情和意愿确认同意书示例..... 13

附录 G（资料性） 埃德蒙顿症状评估量表..... 14

附录 H（资料性） 简明疼痛评估量表（BPI）..... 15

附录 I（资料性） 心理痛苦评估..... 17

附录 J（规范性） 安宁疗护机构分级、居家等服务及转介规范..... 20

参考文献 23

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。

本文件由南京市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：南京鼓楼医院、东部战区空军医院、南京小行医院（赛虹桥社区卫生服务中心）、南京明基医院、南京市儿童医院、南京医科大学。

本文件主要起草人：赵军、傅晓红、于成功、袁玲、周宁、周明飞、周智、景抗震、陈雁、方拥军、沙慧子、武丽桂、周玉洁、朱姝芹。

安宁疗护服务规范

1 范围

本文件规定了安宁疗护服务的服务原则、机构要求、服务对象、服务模式、服务流程及内容、服务评价。

本文件适用于医疗卫生机构提供的安宁疗护服务。其他提供安宁疗护服务的机构可参照执行。

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

安宁疗护 hospice care

临终患者和家属为中心，以多学科协作模式进行，通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀，以提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世的服务。

3.2

安宁疗护机构 hospice care institution

提供安宁疗护服务的医疗机构。

4 服务原则

4.1 遵循不以治愈性治疗为目的，以控制症状、减轻痛苦、提高生命质量为目标的原则。

4.2 遵循尊重、有利、不伤害、公平的医学伦理原则。

4.3 遵循尽可能地满足患者需求，提供安全、有效、舒适的人文服务的原则。

5 机构要求

5.1 设施和人员应符合附录 A 的要求。

5.2 依据《安宁疗护中心基本标准（试行）》的规定建设安宁疗护中心。

5.3 团队人员及分工应符合附录 B 的要求。

5.4 安宁疗护服务人员应经过安宁疗护岗位培训，具备从事安宁疗护服务的知识和技能，遵守服务伦理。

6 服务对象

处于疾病终末期或临终期，预期生存期在 6 个月以内，有安宁疗护服务需求并自愿接受服务协议的患者及其家属。

7 服务模式

7.1 住院服务

7.1.1 开设安宁疗护病房/病床，以住院方式提供安宁疗护服务。

7.1.2 以多学科会诊的方式为各专科患者提供安宁疗护服务。

7.2 居家服务

7.2.1 根据患者意愿和情况，以居家方式提供安宁疗护服务，包括线上咨询和线下上门服务。

7.2.2 安宁疗护机构可通过门诊和急诊，为居家的安宁疗护对象提供服务。

8 服务流程

8.1 接诊

对于终末期、临终患者及家属，医护人员应给予安宁疗护理念宣教，保证患者及家属充分理解，知晓，尊重患者及家属的选择。

8.2 识别

8.2.1 执业医师应依据病史和下列条件进行识别：

- a) 明确诊断的晚期恶性肿瘤临终患者；
- b) 重要器官持续衰竭、常年卧床、高龄、处于非常痛苦状态的老年衰竭临终患者；
- c) 其他疾病失代偿期临终患者。

8.2.2 医护人员可运用量表辅助识别：

- a) 应用卡氏功能评分（KPS）初步评估患者功能状态，见附录 C；
- b) 应用姑息功能量表（PPS）预期生存期，见附录 D；
- c) 应用姑息预后指数（PPI）进行预计生存期评估，见附录 E。

8.3 告知

医护人员应具体告知、充分沟通，保证患者及其家属充分知晓，意见一致后，协助患者或家属按照附录 F 的要求签署《安宁疗护服务知情和意愿确认书》。

8.4 评估

8.4.1 评估者为经过安宁疗护岗位培训的医护人员。

8.4.2 评估时机。

- a) 住院安宁疗护患者：入院 24 h 内完成首次评估，每日动态评估安宁疗护服务需求。
- b) 居家安宁疗护患者：收案时必须面诊并进行首次评估，并在居家的第 2 周、每月或根据患方需求适时评估。

8.4.3 评估内容包括。

- a) 患者病情（生存期）评估，见附录 E。
- b) 常见症状评估：埃德蒙顿症状评估量表，见附录 G；疼痛评估表，见附录 H。
- c) 舒适照顾需求评估：自理能力评估、环境管理、口腔护理、肠内营养、肠外营养静脉导管的维护（PICC/CVC）、留置导尿管的护理、体位转换等。
- d) 患者及其家属心理评估，见附录 I，及精神需求评估。
- e) 患者和家属社会支持评估。

8.5 计划

- 8.5.1 以患者为中心，以家庭为导向，制定安宁疗护患者诊疗计划。
- 8.5.2 医护人员应在患者入院 24 h 内共同制定安宁疗护照护计划，或在患者通过居家安宁疗护申请 48 h 内制定安宁疗护照护计划。
- 8.5.3 对于居家安宁疗护，应制定出诊计划并做好相关记录。

8.6 实施

- 8.6.1 主要包括症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀。
 - a) 症状控制：主要包括对疼痛、呼吸困难、水肿、口干、谵妄等症状控制。
 - b) 舒适照护：主要包括环境管理、口腔护理、静脉导管的维护（PICC/CVC）、体位转换等。
- 8.6.2 以对症和支持治疗为主。
- 8.6.3 依据《安宁疗护实践指南（试行）》的规定进行常见照护。
- 8.6.4 对家属提供哀伤辅导。
- 8.6.5 推广运用中医药适宜技术及自然医学疗法减轻症状，提高生命质量。
- 8.6.6 根据症状需求及机构条件，有序转介，转介应符合附录 J 的要求。
- 8.6.7 依据《麻醉药品、精神药品处方管理规定》，对安宁疗护患者规范使用精神麻醉药物。
- 8.6.8 安宁疗护服务团队应开展个案讨论并总结和记录。

9 评价

- 9.1 可采用医疗机构自评或患方评价两种方式。
- 9.2 评价内容包括但不限于服务内容与要求的执行程度、患者生存质量与患方满意度等。

附 录 A
(规范性)
安宁疗护机构设置要求

表A. 1规定了安宁疗护机构设置的要求。

表A. 1 安宁疗护机构设置要求

设置要求		机构类型			
		安宁疗护中心	三级医院 二级医院	一级医院、卫生院 社区卫生服务中心	护理院/医养结合部门
设施设备	病区模式	可以有	可以有	为主	安宁疗护区域
	病床（房）模式	可以有	为主	可以有	可以有
	病房设置	以2人间为主	以2人间为主	以2~4人间为主	以2~4人间为主
	谈话室/活动室	必须有	可以有	必须有	必须有
	告别室	必须有	可以有	必须有	必须有
	病房采光标准	>120(lx)，明亮、清新、柔和			
	天花板装饰彩图	可以有	可以有	必须有	必须有
	内墙面装饰图画	可以有	可以有	必须有	必须有
	绿植	必须有	必须有	必须有	必须有
	监护仪	必须有	必须有	必须有	可以有
	微量注射泵	必须有	必须有	必须有	可以有
	指夹式氧饱和度仪	必须有	必须有	必须有	必须有
	血糖仪	必须有	必须有	必须有	必须有
	简易呼吸器	必须有	必须有	必须有	可以有
	气垫床	必须有	必须有	必须有	必须有
	喷气气垫	必须有	必须有	必须有	必须有
	雾化吸入装置	必须有	必须有	必须有	可以有
	镇痛泵	必须有	必须有	必须有	会使用
	助浴床	可以有	可以有	可以有	可以有

表A.1 安宁疗护机构设置要求（续）

设置要求		机构类别			
		安宁疗护中心	三级医院 二级医院	一级医院、卫生院 社区卫生服务中心	护理院
人员要求	医护团队能力	独立工作	独立工作	开展工作、有专家会诊指导	识别症状、专家指导
	技术力量	MDT团队	MDT团队	医联体或相关专科会诊团队	医疗专家支持团队
	医生	每10张床至少配备1名执业医师，团队必须配备1名副主任及以上职称医师	每10张床至少配备1名执业医师，团队必须配备1名副主任及以上职称医师	每10张床至少配备1名执业医师，团队必须配备1名副主任及以上职称医师	至少配备1名主治及以上职称的医师
	护士	每10张床至少配备4名护士，团队必须配备1名专科护士及以上职称护师	每10张床至少配备4名护士，团队必须配备1名专科护士及以上职称护师	每10张床至少配备4名护士，团队必须配备1名专科护士及以上职称护师	至少配备2名护士
	中医师	必须有	必须有	必须有	可以有
	药剂师	必须有	必须有	必须有	必须有
	心理支持	必须有	必须有	可以有	可以有
	营养支持	必须有	必须有	可以有	可以有
	物理治疗	必须有	必须有	可以有	可以有
	社会工作者	必须有	必须有	可以有	可以有
	护理员	必须有	必须有	必须有	必须有
	志愿者	必须有	可以有	可以有	可以有
	音乐支持	可以有	可以有	可以有	可以有
	芳香支持	可以有	可以有	可以有	可以有

附 录 B
(规范性)
安宁疗护服务团队人员职责

表B.1规定了安宁疗护服务团队人员的职责。

表B.1 安宁疗护服务团队人员职责

类别	名 称	职 责
核心人员	执业医师	a) 管理全程诊疗 b) 疼痛管理 c) 控制症状 d) 提供疾病的咨询 e) 提供团队成员成长的技术指导
	执业护士	a) 协助和指导患者入院和转诊咨询 b) 持续评估患者，制定照护计划 c) 提供常见症状护理及舒适护理 d) 提供患者和家属的心理支持和人文关怀 e) 提供照护和舒缓治疗等方面的咨询教育 f) 提供丧亲护理
支持人员	社会工作者	a) 协调患者及家属与医护人员的沟通 b) 提供与疾病相关的家庭问题磋商 c) 协助解决包括医疗保险、贫困患者经济补助的申请 d) 为患者和/或家属提供有关社区服务、法律服务、殡仪服务、援助部门等信息支持 e) 患者去世后，定期家访或电话联系患者家属，倾听并舒缓家属的悲伤 f) 管理和培训志愿者
	药剂师	a) 药物管理 b) 提供用药指导
	心理支持	a) 评估患者及家属的心理状况 b) 缓解患者及家属心理问题 c) 缓解团队人员的心理压力
	营养支持	a) 动态评估患者营养状况 b) 为患者提供个性化营养支持方案 c) 对患者及家属进行饮食营养知识的教育和咨询
	物理治疗	a) 持续进行物理治疗评估 b) 进行多层次的物理疗法

表 B.1 安宁疗护服务团队人员职责（续）

类别	名 称	职 责
辅助人员	护理员	a) 在护士的指导下提供生活护理和舒适照护 b) 提供陪伴和沟通等关怀服务
	志愿者	在社工的指导下为患者提供社会支持
	音乐/芳香治疗 相关工作人员	a) 通过音乐/芳香支持调节情绪 b) 营造轻松温馨的氛围

附 录 C
(资料性)
功能状态评分表 (KPS)

表C.1给出了功能状态评分表 (KPS)，适用于住院和居家安宁疗护。

表C.1 功能状态评分表 (KPS)

床号： 姓名： 性别： 年龄： 住院号： 诊断：

序号	体力状况	评分
1	正常，无症状或体征	100 分
2	能进行正常活动，有轻微症状或体征	90 分
3	勉强进行正常活动，有一些症状或体征	80 分
4	生活能自理，但不能维持正常生活和工作	70 分
5	生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60 分
6	常常需要别人照顾和帮助	50 分
7	生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40 分
8	生活严重不能自理	30 分
9	病重，需要住院和支持治疗	20 分
10	重危，临近死亡	10 分
11	死亡	0 分
注：KPS评分，是Karnofsky（卡氏，KPS，百分法）功能状态评分标准。得分越高，健康状况越好，越能忍受治疗给身体带来的副作用，因而也就有可能接受彻底的治疗。一般认为Karnofsky80分以上为非依赖级（independent），即生活自理级。50分～70分为半依赖级（semi-independent），即生活半自理。50分以下为依赖级（dependent），即生活需要别人帮助。大于80分者状态较好，存活期较长。得分越低，健康状况越差。		

附 录 D
(资料性)
姑息功能评分表 (PPS)

表D.1给出了姑息功能评分表 (PPS)，适用于住院和居家安宁疗护。

表D.1 姑息功能评分表 (PPS)

床号： 姓名： 性别： 年龄： 住院号： 诊断：

序号	躯体活动	活动和疾病症状	自我护理	摄入	意识水平	评分
1	正常	活动正常 无疾病症状	正常	正常	正常	100 分
2	正常	活动正常 有疾病症状	正常	正常	正常	90 分
3	正常	活动受限 有疾病症状	正常	正常或减少	正常	80 分
4	活动减少	无法正常工作 有疾病症状	正常	正常或减少	正常	70 分
5	活动减少	无法做家务 重大疾病	偶尔护理 需要	正常或减少	正常 或混乱	60 分
6	以坐 或躺为主	无法做任何工作 广泛病变	持续护理 需要	正常或减少	正常 或混乱	50 分
7	半卧床	无法做任何工作 广泛病变	主要护理	正常或减少	正常 或嗜睡 或混乱	40 分
8	卧床	无法做任何工作 广泛病变	全程护理	减少	正常 或嗜睡 或混乱	30 分
9	卧床	无法做任何工作 广泛病变	全程护理	最小的吸饮	正常 或嗜睡 或混乱	20 分
10	卧床	无法做任何工作 广泛病变	全程护理	仅仅 口腔护理	嗜睡 或昏迷	10 分
11	死亡	-	-	-	-	0 分

注：此量表是对KPS的优化改进。它考虑了躯体活动，活动和疾病症状，自我护理，摄入和意识水平等。不大于60分预测生存期小于6个月；不大于40分预测小于3个月。

附 录 E
(资料性)
姑息预后指数 (PPI)

表E. 1给出了姑息预后指数 (PPI) 。

表E. 1 姑息预后指数 (PPI)

指标	分级	部分分值	预测生存期
姑息功能评价量表 (PPS)	10~20	4.0	≥ 6 分, 预测生存期 3 周 (敏感性 80%; 特异性 85%) ≥ 4 分, 预测生存期 6 周 (敏感性 80%; 特异性 77%)
	30~50	2.5	
	>60	0	
经口摄入量	严重减少	2.5	
	中等减少	1.0	
	正常	0	
水肿	存在	1.0	
	无	0	
休息时呼吸困难	存在	3.5	
	无	0	
谵妄	存在	4.0	
	无	0	

附录 F

(规范性)

安宁疗护服务知情和意愿确认同意书示例

下面给出了安宁疗护服务知情和意愿确认同意书的示例。

示例：

安宁疗护知情和意愿确认同意书

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____

科室：_____ 身份证号：_____ 住院号：_____

尊敬的□患者 □患者近亲属/法定监护人/授权委托人：

安宁疗护是指对经过多学科专家诊治后，预计生存期在6月内，对根治性治疗已不再有效的临终患者提供的医疗以及人文关怀服务。因此，安宁疗护服务聚焦在控制疼痛和缓解症状，维护尊严，改善病人以及家属的生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世。其关注重点以改善症状为主，但难以阻止原发疾病的进展和身体各器官系统功能的衰竭，及面临由此根本原因导致的生命历程终结的风险；如果按照其原则，可减少患者承受常规医疗程序不可避免的身体不适，但可能存在遗漏病情变化、进展的线索、耽误诊治的风险。

医务人员将尊重患方意愿，对明确要求进行安宁疗护的终末期病人，根据其疾病以及痛苦的状态，按照医院现有的条件提供相应的临床服务，包括必要的检查，多学科会诊，缓解病人的疼痛和其他痛苦症状，如：呼吸困难、恶心、呕吐、谵妄、躁动不安，和重度生存痛苦。目的是将病人的痛苦降到最低，最大化的维护其尊严。

补充说明：_____

患者、患者近亲属或法定监护人、授权委托人意见：

医护人员已经向我详细解释了接受安宁疗护的风险及后果，我已充分知晓安宁疗护理念，知晓接受安宁疗护诊疗有可能减少患者痛苦，改善症状，也知晓可能伴随的风险，知晓原发疾病的进展和身体各器官系统功能的衰竭是导致生命历程终结的根本原因，现有医疗条件没有办法改变其最终结果，只能帮助改善过程中的状态。故我方经过慎重考虑，明确表达自主选择_____（要求/拒绝）安宁疗护诊疗。希望院方医护人员在我生命末期且无自主意识时，能充分考虑我的如下意愿以及尊重我的基本权利：

——接受□/不接受□ 进行药物或其他救治行为。如对症输液/输营养液□、血压维持□、无创呼吸机□、有创呼吸机□、血液透析□、其它□。

——接受□/不接受□ 施行心肺复苏术。如气管内插管、体外心脏按压、心脏电击、心脏人工调频、人工呼吸等标准急救程序或其他一切有创紧急救治行为。

我自愿承诺承担因自主选择所带来的风险和不良后果。我承诺因为我要求或拒绝安宁疗护而产生的不良后果与医院及医护人员无关。此告知内容在入院时已知晓并商定，并确认此思路决策，如果患方意愿有改变则会主动告知医务人员，在没有主动表达更改意愿并确认前，则为维持原定决策，现签署书面文书确认。

患者签名 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如患者无法签字，监护人/授权委托人/近亲签名 _____ 与患者关系 _____

签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话医生签名 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话护士签名 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附 录 G
(资料性)
埃德蒙顿症状评估量表

表G.1给出了埃德蒙顿症状评估量表。

表G.1 埃德蒙顿症状评估量表

状态极好	程度	状态极差
无疼痛	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度疼痛
不疲倦	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度疲倦
不恶心	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度恶心
不抑郁	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度抑郁
不焦虑	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度焦虑
不瞌睡	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度瞌睡
食欲极好	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	食欲极差
感觉生活质量极佳	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	感觉生活质量极差
不瘙痒	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度瘙痒
无气急	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度气急
其它问题	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	—
使用方法：圈出最能描述在最近24小时中自己的健康状态的数字。 注：量表采用数字评分法，每个症状的评分范围为0~10分，0分表示无症状，10分表示所能想到的最严重的程度，患者选择一个数字表达自己的主观感受，数字越大表示该症状越严重。1~3分为轻度，4~6分为中度，7~10分为重度。		

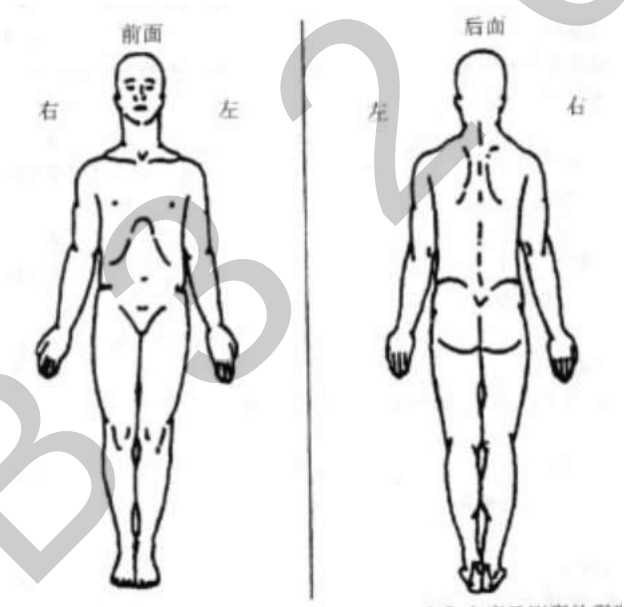
附录 H
(资料性)
简明疼痛评估量表 (BPI)

表H. 1给出了简明疼痛评估量表 (BPI)。

表H. 1 简明疼痛评估量表 (BPI)

患者姓名： 病案号： 诊断： 评估时间： 评估医师：

1. 大多数人一生中都有过疼痛经历 (如轻微头痛、扭伤后痛、牙痛) 除这些常见的疼痛外, 现在您是否还感到有别的类型的疼痛? (1)是 (2)否
2. 请您在下图中标出您的疼痛部位, 并在疼痛最剧烈的部位以“X”标出。



3. 请选择下面的一个数字, 以表示过去24小时内您疼痛最剧烈的程度。
(不痛) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (最剧烈)
4. 请选择下面的一个数字, 以表示过去24小时内您疼痛最轻微的程度。
(不痛) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (最剧烈)
5. 请选择下面的一个数字, 以表示过去24小时内您疼痛的平均程度。
(不痛) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (最剧烈)
6. 请选择下面的一个数字, 以表示您目前的疼痛程度。
(不痛) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (最剧烈)
7. 您希望接受何种药物或治疗控制您的疼痛?

表H.1 简明疼痛评估量表（BPI）（续）

8. 在过去的24小时内,由于药物或治疗的作用,您的疼痛缓解了多少? 请选择下面的一个百分数,以表示疼痛缓解的程度。

(无缓解) 0 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% (完全缓解)

9. 请选择下面的一个数字,以表示过去24小时内疼痛对您的影响

(1) 对日常生活的影响

(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(2) 对情绪的影响

(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(3) 对行走能力的影响

(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(4) 对日常工作的影响(包括外出工作和家务劳动)

(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(5) 对与他人关系的影响

(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(6) 对睡眠的影响

无影响 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

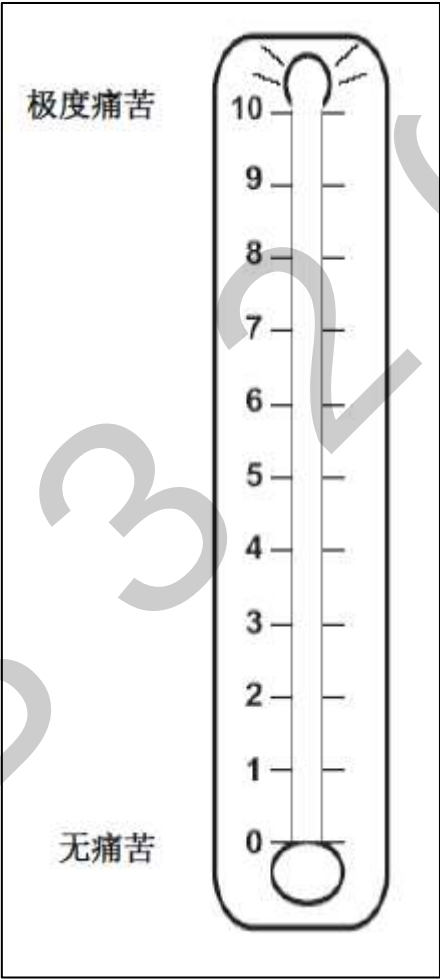
(7) 对生活兴趣的影响

(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

附 录 I
(资料性)
心理痛苦评估

I.1 心理痛苦温度计

图I.1给出了心理痛苦温度计的试样。数字由0到10表示痛苦程度，0代表无痛苦，10代表心理极度痛苦。选出最能体现被评估者近期心理痛苦程度的数字，并在相应数字上画“√”。



图I.1 心理痛苦温度计

1.2 心理痛苦评估问题表

表I. 2给出了心理痛苦评估问题表。

表 1.2 心理痛苦评估问题表

问题	相关因素	状态
躯体方面	外表改变	有□ 无□
	手术疤痕	有□ 无□
	沐浴 / 穿衣	有□ 无□
	呼吸状况	有□ 无□
	排尿改变	有□ 无□
	消化不良	有□ 无□
	记忆 / 注意力	有□ 无□
	口腔疼痛/溃疡	有□ 无□
	恶心 / 反胃	有□ 无□
	鼻腔干燥/充血	有□ 无□
	便秘	有□ 无□
	腹泻	有□ 无□
	进食	有□ 无□
	疲乏	有□ 无□
	肢体肿胀	有□ 无□
	发热	有□ 无□
	病后活动困难	有□ 无□
	疼痛	有□ 无□
	性欲 / 性功能	有□ 无□
	皮肤干燥/发痒	有□ 无□
	睡眠状况	有□ 无□
	手脚麻刺感	有□ 无□
	手臂活动困难	有□ 无□
	其它	
实际方面	照顾孩子	有□ 无□
	持家（料理家务）	有□ 无□
	家庭日常经济状况问题	有□ 无□
	医疗费用问题	有□ 无□
	外出交通不便	有□ 无□
	工作/学习	有□ 无□
	知识缺乏	有□ 无□
	日常生活被打乱	有□ 无□

表 1.2 心理痛苦评估问题表（续）

问题	相关因素	状态
情绪方面	抑郁	有 ☐ 无 ☐
	恐惧	有 ☐ 无 ☐
	悲伤	有 ☐ 无 ☐
	担心复发	有 ☐ 无 ☐
	忧愁	有 ☐ 无 ☐
	对日常活动失去兴趣	有 ☐ 无 ☐
	抱怨	有 ☐ 无 ☐
	易怒	有 ☐ 无 ☐
	心理脆弱	有 ☐ 无 ☐
	紧张	有 ☐ 无 ☐
	焦虑	有 ☐ 无 ☐
	内疚	有 ☐ 无 ☐
	孤独	有 ☐ 无 ☐
	害怕	有 ☐ 无 ☐
	依赖	有 ☐ 无 ☐
	无助感	有 ☐ 无 ☐
	社交困难	有 ☐ 无 ☐
	其它	
家庭方面	与配偶沟通	有 ☐ 无 ☐
	与父母沟通	有 ☐ 无 ☐
	与子女沟通	有 ☐ 无 ☐
	生育有无问题	有 ☐ 无 ☐
精神问题	-	有 ☐ 无 ☐

使用方法：逐个浏览每个分类下的所有项目，根据个人的具体情况，如果存在相应的问题，请在“有”的一栏上打“√”；如果不存在问题，请在“无”的一栏上打“√”。

注：指导患者在最符合他/她近一周所经历的平均痛苦水平的数字上做出标记，数值≥4分者，可参考问题列表评估影响因素，患者需要转诊到专业的心理学专家和精神科接受进一步的评估和治疗。

附 录 J

(规范性)

安宁疗护机构分级、居家等服务及转介规范

J.1 要求

表J.1规定了安宁疗护机构分级、居家等服务及转介的要求。

表 J.1 安宁疗护转介规范（试行）

机构类别	安宁疗护中心	三级/二级医疗机构	一级医院、护理院 社区卫生服务中心	养老院 居家
主要职责	广泛开展安宁疗护工作，服务全市临终患者，满足社会需求；	探索和制定规范流程，培训和指导全市从业人员，给下级提供技术支持；	广泛开展安宁疗护工作，服务全市临终患者，满足社会需求；	中国家文化的社会基础，孝文化的社会实践；
定 位	重要力量	指导及培训	主要力量	社会基础
收治特点	有医疗需求及痛苦症状	难治性复杂症状，教学	有医疗需求及痛苦症状	控制轻度症状
临床病例	基础、常见病例	高水平、疑难病例	基础、常见病例	症状轻微病例
开展技术	常规操作，配置镇痛泵	有难度、有创等一定技术要求	常规操作，配置镇痛泵	口服，使用镇痛泵
技术力量	相关专科会诊团队	MDT团队	相关专科会诊团队	安宁疗护责任指导
互联网 +医疗	以随访、维护、日常管理为主，同时开展家庭巡诊服务	以会诊、指导、答疑为主，也可开展家庭巡诊服务	以随访、维护、日常管理为主，同时开展家庭巡诊服务	常规病情汇报、咨询，预约复诊
互联网 +护理	指导居家常规护理操作，开展上门临床护理操作	指导、帮扶，开展居家复杂护理操作，也可上门服务	指导居家常规护理操作，开展上门临床护理操作	咨询护理维护，预约上门服务
患者转出	a) 病情变化需要上转/下转 b) 患方意愿要求上转/下转 c) 退出安宁疗护	a) 符合转出标准 b) 无床收治 c) 退出安宁疗护	a) 病情变化需要上转/下转 b) 患方意愿要求上转/下转 c) 退出安宁疗护	a) 病情变化要求 b) 退出安宁疗护
转出标准	a) 症状不能控制 b) 分级管理需要 c) 患方意愿改变	a) 症状控制满意 b) 分级管理需要 c) 患方意愿改变	a) 症状不能控制 b) 分级管理需要 c) 患方意愿改变	a) 症状不能控制 b) 患方要求 c) 患方意愿改变
患者转入	a) 分级管理需要 b) 居家患者需要	a) 下级机构需求 b) 符合转入标准	a) 分级管理需要 b) 居家患者需要	a) 分级管理需要 b) 患方意愿要求
转入标准	a) 上级病情稳定 b) 居家症状控制不佳	a) 下级症状控制不佳 b) 患方要求	a) 上级病情稳定 b) 居家症状控制不佳	a) 症状控制满意 b) 患方意愿要求
患者管理模式	在院病床管理形式，居家责任医护随访形式	在院病床管理形式，居家责任医护随访形式	在院病床管理形式，居家责任医护随访形式	确定的责任医护，社工人员形式

J.2 安宁疗护联盟病人转介单

下面规定了南京市安宁疗护联盟病人转介单的内容及格式要求。

[患者一般信息]

患者姓名：_____ 性别：_____ 民族：_____ 诊断：_____ 电话：_____

家庭住址：_____ 身份证号：_____

主要照顾者姓名：_____ 性别：_____ 身份证号：_____ 电话：_____

- 1、文化程度：①文盲 ②小学 ③中学 ④大专以上
- 2、职业：①无业 ②退休 ③在职 ④工人 ⑤机关干部 ⑥技术人员 ⑦商业人员 ⑧自由职业
- 3、婚姻：①已婚 ②再婚 ③丧偶 ④离婚 ⑤未婚
- 4、月收入：①少于 500 元 ②1000 元 ③2000 元 ④3000 元 ⑤4000 元 ⑥≥5000 元
- 5、医疗费用来源：①医保 ②自费 ③外地医保 ④农保
- 6、子女情况：①无子女 ②一个 ③两个或两个以上
- 7、宗教信仰情况：①无 ②有_____
- 8、接受进入医联体医院及原因：①他人介绍 ②媒体 ③医院转介 ④自己本来就知的
- 9、转出方式：①担架 ②轮椅 ③步出 ④扶出
- 10、患者对疾病知晓情况：①基本知道 ②知道但发展情况不知 ③不知道

[转出情况]

转出机构：_____ 负责医护姓名：_____ 转出时间：_____年____月____日

- 1、入院时主诉和主要问题：_____
- 2、照护方案：_____
- 3、照护评价：_____
- 4、转出后照护建议：_____

[转入情况]

转入机构：_____ 负责医护姓名：_____ 转入时间：_____年____月____日

- 1、入院时主诉和主要问题：_____
- 2、照护方案：_____

[随访情况]

1、转出后 3 天随访：_____

2、转出后半月随访：_____

DB3201

参 考 文 献

[1] 国家卫生计生委. 关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2017(02):44-47.

[2] 国家卫生计生委. 关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2017(02):53-73.

[3] 卫生部. 关于印发《麻醉药品、精神药品处方管理规定》的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2006(28):25.