

普陀区标准化指导性技术文件

DB 31107/Z 009.1—2023

安宁疗护医疗机构 第1部分：分级设置规范

Hospice care medical institution—Part 1: specification for grading settings

2023 - 12 - 22 发布

2024 - 01 - 01 实施

普陀区市场监督管理局 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 总体要求	3
5 安宁疗护中心要求	4
5.1 科室设置	4
5.2 床位设置	4
5.3 服务模式	4
5.4 人员配备	4
5.5 仪器设备	4
5.6 环境要求	5
6 社区卫生服务中心安宁疗护（临终关怀）科室要求	6
6.1 门诊设置	6
6.2 病房设置	6
6.3 人员配备	7
6.4 设备要求	8
7 管理要求	8
参考文献	9

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。

DB31107/Z 009—2023《安宁疗护医疗机构》拟分为如下部分：

——第1部分：分级设置规范；

——第2部分：服务规范。

本部分为DB31107/Z 009的第1部分。

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。

本文件由上海市普陀区卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由上海市普陀区卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：上海市普陀区长征镇社区卫生服务中心、上海市普陀区利群医院、上海市普陀区卫生健康委员会。

本文件主要起草人：刘轶蕾、吴玉苗、奉典旭、华志佳、吴颖、王卫卫、金丽、钱亚媛、李颖、吴孙坚、毛懿雯。

安宁疗护医疗机构

第1部分：分级设置规范

1 范围

本部分规定了普陀区安宁疗护医疗机构设置的基本要求和管理要求,以及安宁疗护中心和社区卫生服务中心安宁疗护(临终关怀)科室的设置要求。

本部分适用于普陀区各级安宁疗护医疗机构的建设和管理。

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 15566.6 公共信息导向系统 设置原则与要求 第6部分:医疗场所

GB 50763 无障碍设计规范

DB31/T 329.11 重点单位重要部位安全技术防范系统要求 第11部分:医疗机构

DB31107/Z 009.2 安宁疗护医疗机构 第2部分:服务规范

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

为疾病终末期或老年患者在临终前通过控制痛苦和不适症状,提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀的服务。

3.2

安宁疗护中心 hospice center

在区属综合性医疗机构开设的,开展安宁疗护学术科研、提供安宁疗护服务的医疗机构。

4 总体要求

4.1 应依托区属综合性医疗机构设置安宁疗护中心,在社区卫生服务中心设置安宁疗护(临终关怀)科室,建立多层次的安宁疗护服务体系。

4.2 安宁疗护医疗机构应参考 DB31/T 329.11 要求,安装医疗机构安全防范系统。

4.3 安宁疗护医疗机构场所建设应满足消防安全、环境卫生学、无障碍及社会公共安全要求。出入口、门、台阶、坡道、转弯处、轮椅坡道及信息标识系统等的设置应符合 GB 50763 要求。

4.4 病房及公共区域窗户应安装行程限位器和遮阳挡雨装置。

4.5 在门急诊、住院病区应配置轮椅、平车等辅助移乘设备,并方便取用。

- 4.6 主出入口处应设置方便患者上下车的临时停车区，并设置安全标识。
- 4.7 应在主要道路岔口处、建筑主出入口、各楼层通道设置醒目导向标识，标识应符合 GB/T 15566.6 要求。

5 安宁疗护中心要求

5.1 科室设置

5.1.1 临床科室

- 5.1.1.1 应设置安宁疗护门诊、临终关怀科、内科、疼痛科（镇痛门诊）。
- 5.1.1.2 有条件的医疗机构可根据服务项目选择设置肿瘤科、全科、老年医学科、心理科、营养科、中医科、康复医学科等。

5.1.2 医技科室

应设置药剂科、医学影像科、临床检验科等科室。

5.1.3 职能科室

应设置医政管理、护理管理、医院感染管理、病案管理、后勤管理、医保管理部门。

5.2 床位设置

应根据实际服务情况及发展需求，匹配床位数量。宜具备20张以上的床位数量。

5.3 服务模式

服务模式应符合DB31107/Z 009.2的相关要求。

5.4 人员配备

5.4.1 医师配备

- 5.4.1.1 应至少配置1名具有内科或全科、肿瘤科、中医内科副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师。
- 5.4.1.2 每10张床位应至少配备1名执业医师。
- 5.4.1.3 宜聘请相关专科的医师进行定期巡诊，处理各专科医疗问题。

5.4.2 护理人员配备

- 5.4.2.1 应至少配备1名具有主管护师以上专业技术职务任职资格的注册护士。
- 5.4.2.2 每15张床应至少配备6名护士和2名护理员。

5.4.3 多学科协作团队

应组建由医生、护士、药师、技师、临床营养师、心理咨询(治疗)师、康复治疗师、中医药、行政管理、后勤、医务社会工作者及志愿服务等人员构成的多学科协作团队提供安宁疗护服务。

5.5 仪器设备

5.5.1 门诊设备

5.5.1.1 应配备电脑、打印机、诊疗桌椅等门诊办公设备。

5.5.1.2 应配备一般诊查设备包括体温计、听诊器、血压计、简易血氧饱和仪、血糖仪、读片灯、手电筒、皮尺、诊察床、叩诊锤等。

5.5.1.3 应配备洗手池、空气消毒设备等。

5.5.1.4 应设有隐私保护装置。

5.5.2 病区设备

5.5.2.1 应配备安宁疗护服务所需的基本设备，包括：听诊器、血压计、温度计、身高体重测量设备、呼叫装置、给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、气垫床或具有防治压疮功能的床垫、治疗车、晨晚间护理车、病历车、药品柜、心电图机、血氧饱和度监测仪、超声雾化机、血糖检测仪、患者转运车等。

5.5.2.2 宜根据安宁疗护中心实际，配备其它所需的病区设备。

5.5.3 其他设备

5.5.3.1 包括临床检验、消毒供应设备等。

5.5.3.2 可选择配备沐浴床等体现人文关怀理念的设备。

5.6 环境要求

5.6.1 标识

5.6.1.1 在台阶、坡道、转弯处应有安全警示标志，坡度适宜。

5.6.1.2 主要道路岔口处、建筑主出入口处、建筑内各楼层通道分叉显眼处，均应设有醒目、简明、易懂的标识，具有良好的导向性，且标识应安装牢固。

5.6.1.3 标识安装应醒目且无遮挡，方便轮椅患者寻找。

5.6.1.4 小标识牌字体不应小于 30 mm，大标识牌字体不应小于 60 mm；标识颜色对比明显，字体和材质基本统一，导引图上标明有当前位置。

5.6.2 门诊

5.6.2.1 应独立设置门诊诊室。

5.6.2.2 诊室布局应合理，能够满足保护患者隐私及无障碍设计要求，并符合国家卫生学标准。

5.6.3 功能区域

5.6.3.1 宜设立独立的安宁疗护病区，环境布局体现人文关怀理念。

5.6.3.2 安宁疗护病区应具有服务区、管理区、生活辅助区等功能区。

5.6.3.3 安宁疗护病区应设置病房、护士站、治疗室、处置室、谈心室（评估室）、关怀室（告别室）、医务人员办公室、配膳室、沐浴室和日常活动场所。

5.6.3.4 未设立独立安宁疗护病区的，应至少配备关怀室和家属陪伴室，利用现有条件，提供本文件 5.6.3.2 和 5.6.3.3 相关条件实现的功能服务。

5.6.4 病房

5.6.4.1 病房每床净使用面积不应少于 5 m²，每床间距不应小于 1.5 m。

5.6.4.2 病床之间以及病床与家具之间应有足够的空间可供轮椅通行。

5.6.4.3 两人以上房间，每床间应设有帷幕或隔帘，保护患者隐私。

5.6.4.4 病床应能够调节高度，设有隔档、减压床垫。

- 5.6.4.5 每床应配备床旁柜和呼叫装置，并配备床挡和调节高度的装置。
- 5.6.4.6 每个病房应设置卫生间，卫生间地面应满足无障碍和防滑的要求。
- 5.6.4.7 病房区域应照明均匀充足，无眩光，病房内设置有夜灯，温度宜保持在 18℃~25℃范围内，湿度宜保持在 50%~60%，声音强度宜保持在 35 dB~40 dB 范围内。
- 5.6.4.8 病房宜配备供家属/陪护人员使用的睡床或睡椅。
- 5.6.4.9 病房桌椅应为圆边或在家具尖角、墙角处安装防撞护角、防撞条，与周围环境颜色对比明显，桌子高度可使轮椅伸入。
- 5.6.4.10 病房座椅应防滑、易清洁，有扶手，椅背向后倾斜。
- 5.6.4.11 病房每床单元基本装备，宜与二级及以上综合医院相同。

5.6.5 活动区域

- 5.6.5.1 病区应设有室内、室外活动等区域，且应当符合无障碍设计要求。
- 5.6.5.2 患者活动区域和走廊两侧应设扶手，房门应方便轮椅、平车进出。

5.6.6 关怀室(告别室)

应设有关怀室(告别室)，宜考虑民俗、传统文化需要，尊重民族习惯，体现人性、人道、关爱的特点，配备满足家属告别亡者需要的设施。

5.6.7 沐浴场所

- 5.6.7.1 病区应设有独立洗澡间。
- 5.6.7.2 应常规配备扶手、紧急呼叫装置。
- 5.6.7.3 应充分考虑安宁疗护患者的特殊性，配备相适应的洗澡设施、移动患者设施和防滑倒等安全防护措施。

5.6.8 教学场所

应承担安宁疗护教学和实习任务，且配备相应的教学场所与设施。

6 社区卫生服务中心安宁疗护(临终关怀)科室要求

6.1 门诊设置

6.1.1 门诊

- 6.1.1.1 应独立设置门诊诊室。
- 6.1.1.2 诊室应合理布局，能够满足保护患者隐私及无障碍设计要求，并符合国家卫生学标准。

6.2 病房设置

6.2.1 功能区域

- 6.2.1.1 宜设立独立的安宁疗护病区，环境布局体现人文关怀理念。
- 6.2.1.2 安宁疗护病区应具有服务区、管理区、生活辅助区等功能区。
- 6.2.1.3 安宁疗护病区应设置病房、护士站、治疗室、综合(志愿者)活动室、谈心室(评估室)、关怀室(告别室)、医务人员办公室、配膳室、沐浴室和日常活动场所。

6.2.2 病房

- 6.2.2.1 病床之间以及病床与家具之间应有足够的空间可供轮椅通行。
- 6.2.2.2 两人以上房间，每床间应设有帷幕或隔帘，保护患者隐私。
- 6.2.2.3 每床应配备床旁柜和呼叫装置，并配备床挡和调节高度的装置。
- 6.2.2.4 每个病房应设置卫生间，卫生间地面应满足无障碍和防滑的要求。
- 6.2.2.5 病房区域应照明均匀充足，无眩光，病房内设置有夜灯。
- 6.2.2.6 病房宜配备供家属/陪护人员使用的睡床或睡椅。
- 6.2.2.7 病房桌椅应为圆边或在家具尖角、墙角处安装防撞护角、防撞条，座椅应防滑、易清洁。
- 6.2.2.8 病房每床单元基本装备，宜与二级及以上综合医院相同。

6.2.3 综合（志愿者）活动室

- 6.2.3.1 应配置满足办公需求的办公设备。
- 6.2.3.2 应配备家庭化设施，如沙发、桌椅、多媒体设备和娱乐设备等。
- 6.2.3.3 房间应宽敞明亮，房间主体宜采用暖色调布置，可放置绿植或摆件，增加房间温馨感。
- 6.2.3.4 应具备良好的隔音效果，不应影响周围环境。

6.2.4 谈心室（评估室）

- 6.2.4.1 应配备满足基本需求的办公设备和通讯设备等。
- 6.2.4.2 房间主体宜采用暖色调布置，光线充足，温湿度适宜。

6.2.5 关怀室（告别室）

- 6.2.5.1 应设置呼叫装置、给氧装置、病床、沙发、空调、电视机、独立卫生间、床头柜、淋浴室及病人洗浴设备等基本设施。
- 6.2.5.2 关怀室面积不应小于 30 m²，应保持相对独立、安静，通风良好，自然采光充足。
- 6.2.5.3 室内应有照明设备，铺设防滑地板或地砖，配备无障碍设施设置。
- 6.2.5.4 房间主体宜采用暖色调布置，床单、被套、枕套等应选用较温馨的色彩图案，不宜使用白色。

6.2.6 沐浴室

- 6.2.6.1 病区应设有独立沐浴室。
- 6.2.6.2 应常规配备扶手、紧急呼叫装置。
- 6.2.6.3 应充分考虑安宁疗护患者的特殊性，配备相适应的洗澡设施、移动患者设施和防滑倒等安全防护措施。

6.2.7 活动区域

- 6.2.7.1 病区应设有室内、室外活动等区域，且应当符合无障碍设计要求。
- 6.2.7.2 患者活动区域和走廊两侧应设扶手，房门应方便轮椅、平车进出。

6.3 人员配备

- 6.3.1 应配备专业的安宁疗护服务团队，包含执业医师、执业护士、辅助人员。其中执业医师、执业护士为核心人员。
- 6.3.2 应至少配备 2 名执业范围为临床类别的执业医师，并至少有 1 名具有中级及以上任职资格。
- 6.3.3 安宁疗护服务团队应至少配备 4 名执业护士，其中至少有 1 名具有中级及以上任职资格。
- 6.3.4 辅助人员可包括社会工作者、心理咨询师、营养师、药剂师、康复治疗师、护理员、志愿者等。
- 6.3.5 安宁疗护服务人员应经过安宁疗护相关专业培训，具备从事安宁疗护服务的理念和技能。

6.4 设备要求

- 6.4.1 应配备的基本设备包括听诊器、血压计、温度计等常规检查设备。
- 6.4.2 应配备的基本设备包括给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、治疗车、护理车、病历车、药品柜、心电图机、血氧饱和度监测仪、超声雾化机、血糖检测仪、患者转运车等医疗设备。
- 6.4.3 宜配备与安宁疗护服务相关的其他设备。

7 管理要求

- 7.1 应制定管理规章制度、岗位职责和操作规程，明确工作人员岗位职责，落实各项安全管理和医院感染防控措施，保障医疗质量和患者安全。
- 7.2 应建立精麻药物管理制度，规范精麻药物的使用和管理。
- 7.3 应依托本市和本区安宁疗护服务管理相关职能部门，落实质量控制措施、诊疗护理相关指南和技术操作规程，体现人文关怀。
- 7.4 应建立安宁疗护患者登记及医疗文书管理制度，留存符合有关规定的医疗文书。
- 7.5 应运用信息化技术，规范安宁疗护服务流程，提高工作效率与服务质量。
- 7.6 应与区域类内外其他医疗机构建立转介机制，融入分级诊疗。

参 考 文 献

- [1] 麻醉药品和精神药品管理条例（中华人民共和国国务院令第666号）
 - [2] 国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知（国卫医发〔2017〕5号）
 - [3] 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（国卫医发〔2017〕7号）
 - [4] 上海市人民政府关于印发《上海市卫生健康发展“十四五”规划》的通知（沪府发〔2021〕10号）
 - [5] 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市安宁疗护服务规范》的通知（沪卫基层〔2020〕9号）
 - [6] 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市社区卫生服务中心安宁疗护（临终关怀）科设置标准》的通知（沪卫规〔2021〕23号）
 - [7] 关于印发《上海市健康老龄化行动方案（2022—2025）年》的通知（沪卫老龄〔2022〕3号）
-

普陀区标准化指导性技术文件

DB 31107/Z 009.2—2023

安宁疗护医疗机构 第2部分：服务规范

Hospice care medical institution—Part 2: specification for service

2023 - 12 - 22 发布

2024 - 01 - 01 实施

普陀区市场监督管理局 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 缩略语 3

5 基本要求 4

6 服务要求 4

 6.1 住院服务 4

 6.2 门诊及急诊服务 4

 6.3 居家服务 4

7 服务对象 4

8 人员要求 4

9 服务流程 4

 9.1 询问与登记 5

 9.2 识别 5

 9.3 收治 5

 9.4 评估 5

 9.5 照护 5

 9.6 转介 6

10 麻醉与精神药物使用 7

11 服务评价 7

12 服务改进 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。

DB31107/Z 009—2023《安宁疗护医疗机构》拟分为如下部分：

——第1部分：分级设置规范；

——第2部分：服务规范。

本部分为DB31107/Z 009的第2部分。

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。

本文件由普陀区卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由普陀区卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：上海市普陀区长征镇社区卫生服务中心、上海市普陀区利群医院、上海市普陀区卫生健康委员会。

本文件主要起草人：刘轶蕾、吴玉苗、奉典旭、华志佳、吴颖、王卫卫、金丽、钱亚媛、李颖、吴孙坚、毛懿雯。

安宁疗护医疗机构

第2部分：服务规范

1 范围

本部分规定了安宁疗护服务的基本要求、服务模式、服务对象、服务人员、服务流程、精麻药物使用、服务评价和改进的要求。

本部分适用于普陀区各级安宁疗护医疗机构开展安宁疗护服务。

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。

DB31/T 487—2010 家庭病床服务规范

DB 31107/Z 009.1—2023 安宁疗护医疗机构 第1部分：分级设置规范

3 术语和定义

DB 31107/Z 009.1—2023界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

安宁疗护 hospice care

为疾病终末期或老年患者在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务。

[来源：DB 31107/Z 009.1—2023，3.1]

3.2

安宁疗护评估（评估） hospice evaluation

有组织地、系统地收集安宁疗护服务对象的资料，并对资料的价值进行判断，从而为安宁疗护服务提供基本的依据。

3.3

临终护理 hospice nursing

综合应用临终医学、临终护理学、临终伦理学、临终心理学、临终关怀社会学和老年医学的理论与技术，以临终患者及其家属为服务对象，将姑息护理、心理照护、照料护理、哀伤护理、死亡教育等融于临终阶段的护理中，并以改善和提高临终患者及其家属的生命质量 as 最终目的，提供连续性的、动态性的和综合的照料护理。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

KPS：卡氏功能评分表。

PPS: 姑息功能评分表

5 基本要求

- 5.1 安宁疗护服务应以疾病终末期或老年临终患者及其家属为中心。
- 5.2 应符合自主、行善、无害、公平和保密等原则。

6 服务要求

6.1 住院服务

- 6.1.1 开设安宁疗护病房/病床,以住院方式提供安宁疗护服务。
- 6.1.2 以安宁疗护团队会诊的方式为各专科住院患者提供安宁疗护服务。

6.2 门诊及急诊服务

- 6.2.1 开设安宁疗护门诊,以门诊方式提供安宁疗护服务。
- 6.2.2 有条件的安宁疗护中心可开设急诊,以急诊方式为转介患者提供安宁疗护服务。

6.3 居家服务

- 6.3.1 可开设居家安宁疗护服务,或指导区域内其他医疗机构开展。
- 6.3.2 居家安宁疗护服务应具备开展家庭病床服务的资质。
- 6.3.3 居家安宁疗护服务应按 DB31/T 487—2010 的相关要求开展。

7 服务对象

服务对象应同时符合以下情形:

- a) 经医疗机构执业医师明确诊断的疾病终末期或老年患者,经评估患者预及其家属。
- b) 经医疗机构执业医师评估,患者预期生存期在 6 个月以内。
- c) 有安宁疗护服务需求,自愿接受服务协议。

8 人员要求

- 8.1 安宁疗护服务人员应至少包括:执业医师、执业护士、辅助人员,其中执业医师、执业护士为核心人员。
- 8.2 安宁疗护服务团队应至少配备 2 名执业范围为临床类别的执业医师,并至少有 1 名具有中级及以上任职资格。
- 8.3 安宁疗护服务团队应至少配备 4 名执业护士,其中至少有 1 名具有中级及以上任职资格。
- 8.4 辅助人员可包括社会工作者、心理咨询师、营养师、药剂师、康复治疗师、护理员、志愿者等。
- 8.5 安宁疗护服务人员应经过安宁疗护相关专业培训,具备从事安宁疗护服务的理念和技能。

9 服务流程

9.1 询问与登记

- 9.1.1 临终患者及家属提出请求或医护人员提出进入安宁疗护的建议。
- 9.1.2 经医疗机构的执业医师、患者及家属确定不再接受治愈性治疗。
- 9.1.3 患者及家属可选择安宁疗护服务，并预约登记。

9.2 识别

- 9.2.1 执业医师应依据病史和下列条件进行判断：
 - 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 2 个以上、卧床不少于 1 年、丧失生活自理能力、年龄不小于 80 岁的老衰临终患者；
 - c) 其他疾病失代偿期临终患者。
- 9.2.2 执业医师应运用评估工具量表对患者进行下列识别：
 - a) 应用卡氏功能评分表（KPS）初步评估患者功能状态；
 - b) 应用姑息功能评分表（PPS）预期生存期。
- 9.2.3 下列人员宜接受居家安宁疗护：
 - a) KPS 不大于 70 分者；
 - b) 预期生存期不大于 6 个月者（即 PPS 评分不大于 60 分）。
- 9.2.4 下列人员宜接受住院安宁疗护：
 - a) KPS 不大于 50 分者；
 - b) 预期生存期不大于 3 个月者（即 PPS 评分不大于 40 分）。
- 9.2.5 患者及家属可选择是否接受安宁疗护服务。

9.3 收治

- 9.3.1 医护人员应告知、宣教、发放《安宁疗护告患者（家属）书》。
- 9.3.2 患者或家属应签署《安宁疗护协议书（知情同意书）》。

9.4 评估

- 9.4.1 执业医师应在 24 小时内完成临终患者及家属的入院安宁疗护评估，或在 48 小时内完成居家安宁疗护评估。
- 9.4.2 执业护士应填写安宁疗护护理首页并完成以下评估：
 - a) 评估临终患者病情（生存期）；
 - b) 初步评估患者疼痛；
 - c) 评估患者的持续性疼痛；
 - d) 评估临终患者及家属的心理与社会需求。
- 9.4.3 执业医师或执业护士应通过以下方法，对住院安宁疗护患者进行疼痛动态评估：
 - a) 观察：通过视、听、嗅、味、触等感觉观察临终患者；
 - b) 交谈：与临终患者及家属交谈；
 - c) 身体评估：运用望、触、叩、听、嗅等检查技术；
 - d) 查阅：查阅患者的病历、评估记录和有关文献；
 - e) 量表：运用功能状态评估、临终患者病情评估等量表进行评估。

9.5 照护

9.5.1 分类

照护可分为症状控制、临终护理、心理支持和人文关怀。

9.5.2 基本要求

9.5.2.1 执业医师应在患者入院 24 小时内制定诊疗计划，或在患者建立家庭病床 48 小时内制定诊疗计划。

9.5.2.2 执业护士应在患者入院 24 小时内制定护理计划，或在患者建立家庭病床 48 小时内制定护理计划。

9.5.2.3 对于居家安宁疗护，应制定出诊计划并做好相关记录。

9.5.2.4 居家安宁疗护出诊前应检查和补充出诊包并填写出诊每日检查表。

9.5.2.5 安宁疗护服务团队应开展个案讨论并总结和记录。

9.5.3 照护要求

9.5.3.1 症状控制

9.5.3.1.1 临终患者的治疗宜以对症和支持治疗为主，以缓解痛苦和不适。

9.5.3.1.2 宜运用中医药适宜技术及替代医学方法减轻临终症状，提高生命质量。

9.5.3.1.3 常见症状的控制照护应按《关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知》的规定。

9.5.3.2 临终护理

9.5.3.2.1 临终护理的技术服务或临终护理指导与咨询服务应有下列项目：

- a) 舒适护理；
- b) 基础护理；
- c) 饮食护理；
- d) 终末期精神心理症状护理；
- e) 濒死期护理；
- f) 遗体护理；
- g) 哀伤辅导。

9.5.3.2.2 心理支持和人文关怀的照护要求包括：

- a) 应观察患者病情、意识、理解能力、表达能力、社会支持，完成患者心理社会评估；
- b) 应评估患者的意识状态和沟通能力，观察患者及家属对沟通的心理需求程度；
- c) 应评估患者的心理状况，帮助患者应对情绪反应；
- d) 应尊重患者的知情权和隐私权；
- e) 应评估患者对死亡的态度，帮助患者正确面对死亡；
- f) 应评估患者家属的心理状态、意识情况、理解能力、表达能力和社会支持情况；
- g) 心理支持和人文关怀应按《关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知》的规定。

9.6 转介

9.6.1 临终患者离世，患者服务结束，应对家属提供哀伤辅导。

9.6.2 下列情况可由安宁疗护机构间转介：

- a) KPS 不大于 50 分且预期生存期不大于 3 个月的临终患者，可由居家安宁疗护转为住院安宁疗护，也可以与周边二三级医院建立转介服务；
- b) 住院安宁疗护患者急性症状控制并经患者及家属同意后，可再次转为居家安宁疗护；
- c) 经过充分沟通与告知后，患者及家属有权选择转介，也可拒绝安宁疗护服务。

10 麻醉与精神药物使用

对于需要使用麻醉和第一类精神药物的患者，安宁疗护医师应咨询药剂师后，由家属签署《精麻药物使用知情同意书》，并按《麻醉药品和精神药品管理条例》的规定做好精麻药物的回收和登记记录。

11 服务评价

- 11.1 应制定和执行安宁疗护管理制度和操作规程。
- 11.2 应建立安宁疗护服务质量评价机制。
- 11.3 应制定安宁疗护服务质量控制制度，开展院科两级质量控制。
- 11.4 宜利用信息化措施加强服务质量评价。

12 服务改进

- 12.1 应设置投诉管理部门，制定投诉处理管理制度和流程。
 - 12.2 应主动接受社会监督，公布监督投诉电话。
 - 12.3 应开展安宁疗护服务对象满意度测评，改进服务质量。
 - 12.4 应利用信息化措施加强服务质量的改进。
 - 12.5 应根据市、区两级质量控制结果以及中心内部的服务质量评价结果制定持续改进措施，提高服务质量。
-