|  |  |
| --- | --- |
| ICS 11.020 |  |
| CCS C 05 |  |

四川省地方标准

DB51/T XXXX—XXXX

DB51

四川省安宁疗护护理服务规范

（征求意见稿）

（在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。）

XXXX-XX-XX发布

XXXX-XX-XX实施

四川省市场监督管理局  发布

目次

[前言 III](#_Toc54608088)

[1 范围 1](#_Toc54608089)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc54608090)

[3 术语和定义 1](#_Toc54608091)

[3.1 安宁疗护服务 1](#_Toc54608092)

[3.2 居家护理 1](#_Toc54608092)

[3.3 安宁疗护服务机构 1](#_Toc54608092)

[4 基本要求 1](#_Toc54608092)

[5 服务对象 1](#_Toc54608092)

[6 服务形式 2](#_Toc54608092)

[6.1 门（急）诊服务 2](#_Toc54608092)

[6.2 住院服务 2](#_Toc54608092)

[6.3 居家服务 2](#_Toc54608092)

[7 服务流程 2](#_Toc54608092)

[7.1 护理评估 2](#_Toc54608092)

[7.2 护理计划 3](#_Toc54608092)

[7.3 护理实施 3](#_Toc54608092)

[7.4 护理评价 3](#_Toc54608092)

[8 服务内容 3](#_Toc54608092)

[8.1 门（急）诊服务 3](#_Toc54608092)

[8.2 住院服务 4](#_Toc54608092)

[8.3 居家服务 4](#_Toc54608092)

[9 护理管理 4](#_Toc54608092)

[10 护理人员配置及要求 4](#_Toc54608092)

[10.1 数量及职称 4](#_Toc54608092)

[10.2 岗位要求及职责 4](#_Toc54608092)

[11 质量控制 5](#_Toc54608092)

[附录A （资料性） 姑息性表现量表（PPS） 6](#_Toc54608093)

[附录B （资料性） 卡氏功能状态评分表（KPS） 7](#_Toc54608093)

[附录C （资料性） 安宁疗护护理服务质量评价标准](#_Toc54608093) 8

[参考文献](#_Toc54608094) 10

1. 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。

本文件由四川省卫生健康委员会提出、归口、解释并组织实施。

本文件起草单位：四川大学华西第四医院、四川省卫生健康委员会、重庆医科大学附属第一医院、成都市第一人民医院、四川大学华西医院、成都医学院、重庆医科大学、四川省第一退役军人医院。

本文件主要起草人：刘艳、罗开平、杨莉、赵庆华、彭伟、龚琴琴、刘梦婕、贾艳皊、刘月、蒋建军、陈茜、曾兢、张丽梅、邓君梅、张成平、巫如菊、宋晶彦、唐娇、谢雨露。

本文件及其所代替文件的历次版本发布情况为：

1. 本次为首次发布。

四川省安宁疗护护理服务规范

* 1. 范围

本文件规定了安宁疗护护理服务的基本要求、服务对象、服务形式、服务流程、服务内容、护理管理、护理人员配置与要求，以及质量控制与服务改进。

本文件适用于开展安宁疗护服务的医疗机构、安宁疗护中心及医养结合机构等，其他提供安宁疗护的场所可参照执行。

* 1. 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。

WS/T431—2023 护理分级标准

WS/T 844—2024 老年安宁疗护病区设置标准

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

安宁疗护服务 hospice care service

安宁疗护服务以生命末期患者及其家属为服务对象，服务内容包括疼痛及其他症状控制、舒适照护、心理精神及社会支持等。

居家护理 home-based care

本规范中特指护理人员上门为居家的生命终末期人员及其家属提供的安宁疗护服务。

* 1. 基本要求

4.1 以缓解生命末期疼痛及其它痛苦症状、维护生命末期人员舒适与尊严、帮助其平静离世、减轻丧亲者的哀伤反应为目标。

4.2 秉承全人、全家、全程、全队、全社区、全心的“六全”服务理念，为生命末期人员及其家属提供优质护理服务。需遵守尊重、不伤害、有利、公正等医学伦理学基本原则，应特别注重生命末期人员的自主决定权、隐私权、知情同意权的保护，根据具体情况告知病情及预后。

* 1. 服务对象

安宁疗护服务对象应同时满足以下条件。

5.1 经专业评估认为，个体已进入生命末期（无治愈性治疗方案且预计生存期≤6个月），存在没有得到有效缓解的躯体、精神心理和社会的多种痛苦。

5.2 个人和/或家属充分知情，认同安宁疗护服务的理念和内容，愿意接受安宁疗护服务。

* 1. 服务形式

6.1 门（急）诊服务

安宁疗护服务机构的护理人员在医院门（急）诊为患者及家属提供专业评估、建立安宁疗护档案、个性化的症状管理、舒适照护、情绪疏导、健康教育、生死教育、哀伤辅导、长期随访以及转介等服务。

6.2 住院服务

安宁疗护服务机构的护理人员为住院患者提供安宁疗护护理服务，包括以多学科会诊方式为其他专科患者提供的安宁疗护服务。

6.3 居家服务

安宁疗护服务机构的护理人员根据服务对象健康状况和意愿，提供线上或线下的咨询服务，以及到服务对象家中开展安宁疗护居家护理服务。提供居家护理服务的频率至少每1~2周1次，每次1h以上，应视个体的病情严重程度、疼痛管理需求、心理和社会支持需求、家属的参与度及需求、资源的可及性等情况而进行具体调整。

* 1. 服务流程

7.1 护理评估

7.1.1一般评估

包括对生命终末期人员的社会人口学资料、病史、体格检查，个人及家属的治疗与照护需求等的评估。

7.1.2生存期评估

在入住安宁疗护病房、初次寻求门（急）诊咨询、初次接受居家安宁疗护服务、病情发生变化或出院等时机，可使用姑息性表现量表（palliative performance scale，PPS，见附录A）或临终患者病情评估表等评估工具预估个体生存期。

7.1.3功能状况评估

在入住安宁疗护病房、初次寻求门（急）诊咨询、初次接受居家安宁疗护服务时，可使用Barthel指数评定量表（可参照WS/T431—2023）评估服务对象的日常生活活动能力；对癌症患者也可使用卡氏功能状态评分（Karnofsky Performance Status，KPS，见附录B）以协助了解患者功能。在安宁疗护服务过程中至少应每周评估1次功能状况，还应根据个体的病情变化动态开展评估。

7.1.4症状评估

除首次评估外，应根据个体的症状变化进行动态评估。疼痛评估应遵循“常规、量化、全面、动态”的原则，评估疼痛强度、部位、性质、时间特征、加重或缓解的因素、对生活质量的干扰、使用镇痛药情况、疼痛管理的目标等；其他症状的评估包括呼吸困难、咳嗽咳痰、咯血、恶心呕吐、呕血便血、腹胀、水肿、发热、厌食、口干、失眠、谵妄等。

7.1.5心理社会（含家庭结构与功能）及精神状况评估

了解服务对象的家庭结构与功能，绘制家系图，同时选用熟悉的工具如Zung焦虑抑郁、老年抑郁量表、精神健康评估量表以评估心理社会精神状况。

7.1.6生活质量评估

可以使用麦吉尔生活质量问卷（McGill Quality of Life Questionnaire，MQOL）、生活质量核心问卷量表（EORTC QLQ-C30）等工具进行生活质量测评。

7.2 护理计划

由护士主导，与多学科团队及服务对象共同讨论制定，动态调整以满足疾病阶段需求，确保目标可执行且个性化。

7.2.1 **症状管理计划**

a) 明确治疗目标、生命维持措施的决策；

b) 疼痛管理：个性化药物方案及非药物疗法；

c) 其他症状管理，如呼吸困难、恶心呕吐等，分级干预，优先非药物措施。

**7.2.2 舒适照护计划**

a) 明确照护目标、具体措施及家属陪伴指导；

b) 皮肤护理、口腔护理、营养支持的启动与终止计划。

**7.2.3心理社会支持计划**

a) 提供心理咨询、情绪疏导及家庭会议等支持服务；

b) 提供死亡教育与哀伤辅导，帮助服务对象应对临终现实，理解生命意义，确保生命终末期能够平静离世。

**7.2.4教育与决策支持计划**

解释病情进展、治疗选项及预期结果，引导服务对象明确护理意愿。

**7.2.5 转介与延续护理计划**

a) 必要时协助转至其他机构或寻求专业支持；

b) 制定出院后随访频率、内容及方式。

7.3 护理实施

按护理计划内容，在多学科协作的基础上，将各项护理工作分工并落实，为服务对象实施全方位关怀和照护。在护理实施过程中，护士应就实施内容的相关信息及时与团队沟通，提出需要医疗、药学、心理等专业人员支持的内容并追踪落实情况。

7.4 护理评价

对症状控制情况、心理与精神状态等进行有计划、系统性的评价；收集服务对象的评价意见。通过直接观察、量表评估、交谈及查阅病历等方式比较与预期护理目标是否一致，发现各环节中存在的问题，必要时重新评估，调整和修改护理计划。

* 1. 服务内容

8.1 门（急）诊服务

8.1.1建立安宁疗护档案。包括社会人口学信息、生命体征、意识、用药情况、过敏史、饮食、睡眠、大小便等。

8.1.2实施综合评估。包括功能状况评估、生存期评估、症状评估、心理社会及精神需求评估、生活质量评估、家庭功能评估等。对急诊患者视疾病紧急程度决定进行全部或部分评估。

8.1.3对症状控制不佳的患者，请安宁疗护医师一起做出治疗建议。

8.1.4注重人文关怀，组织家庭会议，协助家庭成员间沟通。

8.1.5开展心理精神抚慰，介导社会支持，采用生命回顾等形式帮助患者找到自身价值，完成未了心愿。

8.1.6实施生死教育及哀伤辅导，讨论预立医疗照护计划。

8.1.7开展健康教育、营养及用药指导。

8.1.8随访及转介。

8.2 住院服务

内容主要包括：功能状况评估、生存期评估、症状评估、心理社会及精神需求评估、生活质量评估、家庭功能评估等，以及开展入院宣教、症状护理、导管护理、伤口及造口换药、心理社会支持和哀伤辅导、预立医疗照护计划、辅助疗法、多学科团队会议、家庭会议、个案干预、生命回顾、善终准备、出院宣教等服务。

8.3 居家服务

8.3.1 门诊服务与住院服务的内容在居家服务中同样适用。

8.3.2 对居家环境进行指导，提出可操作性建议。

8.3.3 对生命终末期人员的家属或照顾者进行舒适护理技能指导及照护技巧指导。

* 1. 护理管理

9.1 建立完善的护理管理组织体系，架构合理。机构需指定部门管理安宁疗护工作，并设立护士长、护理组长等管理岗位。

9.2 制定安宁疗护的各项护理管理规章制度、操作规范、服务流程等文件。

9.3 建立安宁疗护护理质量控制机制，有专(兼)职工作人员及完备的安宁疗护护理服务质量评价体系，做好质量评价，提出持续改进办法。

9.4 每年对护理人员进行培训及再培训，培训内容应包括安宁疗护的评估技术、终末期常见的症状管理、心理、社会及精神支持技术等。

* 1. 护理人员配置及要求

10.1 数量及职称

机构可结合实际，参照WS/T 844—2024的规定配置人员。开展住院服务的，按照不低于1:0.4床护比配备适宜的护士，并根据需求配备适量护理员，开展居家服务可根据业务量配备护理人员。至少配备1名具有主管护师及以上专业技术职务任职资格的注册护士。

10.2 岗位要求及职责

10.2.1 病区护士长（或护理管理者）的岗位要求及职责如下。

a) 岗位要求：

——有爱心，愿意为生命终末期的人员及家属服务；

——主管护师及以上职称；

——应有安宁疗护相关工作经验并经过安宁疗护专业培训；

——应有护理管理工作经验。

b) 职责：

——统筹护理团队日常工作；

——建立安宁疗护病房护理工作制度、职责、专科护理操作流程及规范；

——规范管理医疗物资和药品。

10.2.2 执业护士的岗位要求及职责如下。

a) 岗位要求：

——有爱心，愿意为生命终末期的人员及家属服务；

——经过安宁疗护专业培训且需定期接受在职培训；

——安宁疗护专科护理门诊护士需取得安宁疗护专科护士证书，主管护师及以上职称。

b) 职责：

——对服务对象进行动态评估；

——制定照护计划；

——提供症状护理、舒适护理、心理支持和人文关怀；

——提供安宁疗护照护的咨询指导；

——提供生死教育及哀伤辅导等。

10.2.3 护理员的岗位要求及职责如下。

1. 岗位要求：

——有爱心，愿意为生命终末期的人员及家属服务；

——应持有与医疗/养老相关的护理员培训合格证，并经过安宁疗护护理相关培训后上岗；

——身心健康、无传染性疾病；

——语言表达和沟通能力正常，品行良好；

——初中以上文化程度，年龄在18周岁及以上。

1. 职责：

——在护士指导下，参照分级护理标准，遵照分级照护服务等级要求，完成生活照料工作，如，协助患者洗头、洗澡、口腔清洁、食物准备与喂食等；

——陪伴生命终末期人员实施各项检查及治疗；

——协助生命终末期人员开展简易肢体运动，并实施适宜按摩；

——协助提供对服务对象的心理支持和人文关怀等。

* 1. 质量控制与服务改进

11.1 应将安宁疗护护理服务纳入质量监测体系，定期组织质量评价。

11.2 安宁疗护服务机构应建立护理服务质量评价制度，开展满意度测评，定期进行质量追踪，及时分析存在问题的原因并加以整改，提升护理服务质量。

11.3 可参照安宁疗护护理服务质量评价标准（附录C）进行质量评价。

11.4 根据质量评价结果持续改进护理服务。

附 录 A

（资料性）

表A.1 姑息性表现量表（PPS）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PPS评分 | 活动能力 | 活动 & 疾病临床表现 | 自我照顾 | 摄入 | 意识水平 |
| 100% | 完全正常 | 正常活动 & 工作，无疾病症状 | 完全独立 | 正常 | 清醒 |
| 90% | 完全正常 | 正常活动 & 工作，有疾病症状 | 完全独立 | 正常 | 清醒 |
| 80% | 完全正常 | 正常行为活动，有疾病症状 | 完全独立 | 正常或减少 | 清醒 |
| 70% | 下降 | 不能正常工作活动，重大疾病 | 完全独立 | 正常或减少 | 清醒 |
| 60% | 下降 | 不能做家务，重大疾病 | 需部分帮助 | 正常或减少 | 清醒或混乱 |
| 50% | 主要坐或躺 | 不能做任何工作，广泛病变 | 需一定帮助 | 正常或减少 | 清醒或混乱 |
| 40% | 主要卧床 | 不能进行大多数活动，广泛病变 | 需极大帮助 | 正常或减少 | 清醒或昏睡 +/-混乱 |
| 30% | 完全卧床 | 不能进行任何活动，广泛病变 | 完全依赖 | 正常或减少 | 清醒或昏睡+/-混乱 |
| 20% | 完全卧床 | 不能进行任何活动，广泛病变 | 完全依赖 | 微量 | 清醒或昏睡+/-混乱 |
| 10% | 完全卧床 | 不能进行任何活动，广泛病变 | 完全依赖 | 仅有口腔护理 | 昏睡或昏迷 |
| 0 | 死亡 | - | - | - | - |

注：综合考虑躯体活动、疾病症状、自我护理、摄入和意识水平等因素， 得分为小于 80%、预测生存期小于 12 个月；小于 60%、预测 生存期小于 6 个月；小于 40%、预测生存期小于 3 个月。

附 录 B

（资料性）

表B.1 卡氏功能状态评分表（KPS）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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，濒临死亡 | 10 分 |
| 11 | 死亡 | 0 分 |

注：该量表得分越高，健康状况越好， 反之越差。≥70分表示能够耐受化疗副反应，≤60分则抗肿瘤治疗无法实施。

附 录 C

（资料性）

表C.1　安宁疗护护理服务质量评价标准

|  |  |
| --- | --- |
| 维度 | 内容 |
| 环境及设施 | 色彩、光线适宜，安静、整洁、舒适，空气流通、清新 |
| 布局合理 |
| 房间设置（沐浴、配餐室、沟通室等） |
| 安全防护设施 |
| 隐私保护设施 |
| 基本治疗及抢救设备 |
| 药物及制度流程 | 有症状控制基本药物做保障 |
| 安宁疗护专科制度、职责完善 |
| 专科护理操作流程细化，可操作性强 |
| 护理服务全面、准确有效 |
| 护理费用合理、按标准收费 |
| 人力资源 | 学历职称（学历以大专以上为主体，职称至少有1名中级以上） |
| 专业要求（所有人员均至少经过安宁疗护短期培训且需定时在职培训，专科护士≥30%） |
| 操作技能熟练 |
| 专业理论知识扎实 |
| 有爱心，愿意为终末期患者及家属服务 |
| 开放床位与护士比达1:0.4以上 |
| 护理员与护士人数比达到1:3 |
| 根据需求调整护理人力、服务重点、服务时间等 |
| 综合评估 | 压力性损伤、跌倒等护理风险评估 |
| 生存期评估 |
| 功能状况评估 |
| 症状评估 |
| 心理、社会及精神评估 |
| 家庭功能评估 |
| 评估文化背景、经济条件、个人偏好等差异，提供个性化护理 |
| 全人护理 | 症状管理（药物、非药物及辅助疗法） |
| 舒适护理（体位、排痰、口腔、皮肤、排尿排便等） |
| 根据需求提供心理护理（心理慰藉等） |

表C.1　安宁疗护护理服务质量评价标准（续）

|  |  |
| --- | --- |
| 维度 | 内容 |
|  | 根据需求进行精神管理（正确生死观、精神抚慰、精神科危机干预等） |
| 动员社工、家庭、社区等社会支持系统参与照护过程 |
| 有条件的地区建立家庭或社区联系，根据需要予以生命教育和哀伤支持 |
| 了解、接纳患者愿望，尽力帮助患者实现合理、可行的愿望 |
| 视患者情况及意愿及时恰当分享疾病相关信息 |
| 合理用药指导、落实健康教育 |
| 规范服务 | 及时回应患者及家属呼叫 |
| 及时、动态评估并肯定患者合理要求 |
| 快速回应意见、建议或投诉 |
| 根据需要及时与医生沟通，处理患者不适 |
| 及时联系会诊或转介 |
| 责任心强，态度真诚 |
| 护理服务温和周到，准确有效 |
| 具有爱心 |
| 仪容仪表规范 |
| 护理操作规范 |
| 掌握沟通技巧，积极倾听 |
| 关注患及家属 | 邀请有自主意识的患者及其家属参与护理决策 |
| 鼓励患者主动参与医疗安全，不发生跌倒（坠床）、用药错误等不安全事件 |
| 关注患者家属身心健康，患者及家属满意 |
| 伦理考虑 | 优先考虑患者利益 |
| 维护患者尊严 |
| 尊重患者的隐私权、知情权、自主权等权利 |

参 考 文 献

1. DB3201/T 1078—2022 安宁疗护服务规范
2. 国卫办老龄发〔2024〕24号.关于促进安宁疗护服务规范发展的通知.2024,11.
3. 郁文恺,陈健琳,雷锐,等.临终患者病情评估表与常见生存期预测量表对癌症晚期患者生存期预测准确性比较研究[J]. 中国全科医学,2022,25(7):851-858.
4. 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].中华人民共和国卫生和计划生育委员会公报,2017(02):53-73.
5. 陈思,赵世娣,杨小仙,等.中文版姑息性表现量表的信效度检验及应用研究[J]. 解放军护理杂志,2021,38(2):29-32. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.02.008.
6. Friendlander AH,Ettinger RL.Karnofsky performance status scale[J].Spec Care Dentist,2009,29(4):147-148.
7. 孙燕.临床肿瘤内科手册[M].3版.北京:人民卫生出版社,1996:44-45.
8. Zambrano SC,Egloff M,Gonzalez-Jaramillo V,et al.A core outcome set for best care for the dying person:Results of an international Delphi study and consensus meeting.Palliat Med. 2025,39(1):163-175.

