点击此处添加ICS号

点击此处添加中国标准文献分类号

|  |
| --- |
|       |

DB43

湖南省地方标准

DB 43/ XXXXX—2021

|  |
| --- |
|       |

安宁疗护病房管理规范

Palliative care ward management specification

点击此处添加与国际标准一致性程度的标识

|  |
| --- |
| （征求意见稿） |
|       |

2021 - XX - XX发布

2021 - XX - XX实施

湖南省市场监督管理局

湖南省教育厅

发布

目 次

[前 言 II](#_Toc1668)

[1 范围 3](#_Toc7407)

[2 规范性引用文件 3](#_Toc456)

[3 术语和定义 3](#_Toc6431)

[4 总体要求 3](#_Toc1764)

[5 流程管理 6](#_Toc20970)

[6 运行管理 7](#_Toc25794)

[7 管理评价与改进 8](#_Toc32174)

[附录A（规范性）Karnofsky（卡氏，KPS，百分法）功能状态评分量表 9](#_Toc19330)

[附录B （规范性）姑息预后指数（PPI） 1](#_Toc31929)0

[附录B-2（规范性）姑息功能评估量表（PPS） 1](#_Toc19330)1

[附录C （规范性）简明疼痛评估量表（BPI） 1](#_Toc31929)3

[附录D（规范性）安德森症状评估量表（MD Anderson Symptom Inventory，MDASI) 1](#_Toc19330)5

[附录E（规范性）心理评估表 1](#_Toc19330)7

[附录F（规范性）社会支持评定量表 1](#_Toc19330)9

[附录G（资料性）安宁疗护病房准入准出 2](#_Toc19330)2

[参考文献 2](#_Toc23777)3

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。

本文件由湖南省卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：湖南省肿瘤医院、中南大学湘雅医院、湖南省脑科医院、常德市第二人民医院、郴州市第一人民医院。

本文件主要起草人：谌永毅、肖亚洲、李旭英、沈波涌、王英、许湘华、邱翠玲、黄聪、成琴琴、岳丽青、李梅枝、任群峰、谢梅芳。

安宁疗护管理规范

1 范围

本文件规定了安宁疗护病房管理的术语和定义、总体要求、流程管理以及运行管理。

本文件适用于各级各类开展安宁疗护的医疗机构。

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。

WS 308—2019医疗机构消防安全管理

WS/T 510—2016病区医院感染管理规范

WS/T 653—2019 医院病房床单位设施

GB 50763-2012 无障碍设计规范

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 palliative care & hospice care

以终末期患者和家属为中心，以多学科协作模式进行实践，主要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。

3.2 家庭会议 family meeting

安宁疗护多学科团队与患者和家属之间的有效沟通途径，目的是传递患者疾病相关信息，评估患者和家属需求，给予情感支持、讨论照护目标和照护策略并达成共识。

3.3 团队会议 team conference

是为解决本专业疑难照护问题，以讨论疑难个案为主，与疾病相关的多学科团队全程参与，为患者提供全方位照护的工作形式。

4 总体要求

4.1 环境要求

4.1.1病房

4.1.1.1安宁疗护病房可根据当地实际需求和资金情况，并兼顾发展设置床位数。

4.1.1.2采光和照明适宜，温度以18℃-26℃为宜，湿度为50%-60%。声音强度控制在45dB 以下。

4.1.1.3病房色彩宜选宁静、柔和、包容的基调，可为淡粉色、米黄色、浅绿色、乳白色等；家具颜色应与病房色彩相匹配，可配置图画、绿植等。

4.1.1.4每个病房应设置独立卫生间、沐浴间，配备扶手、紧急呼叫装置；有条件的可配备按摩浴缸。

4.1.1.5应划分护士站、治疗室、处置室、医务人员办公室、配膳室和日常活动场所如阅读室等功能区域。

4.1.1.6宜设室内、室外活动区域；活动区域和走廊两侧应设扶手；宜设谈心室，可设艺术治疗室。

4.1.1.7病房消防设施及管理应符合WS 308—2019规定。

4.1.1.8病房无障碍设计要求应符合GB 50763-2012规定。

4.1.2床单元

4.1.2.1每间病房可设置1-2张病床，以不超过5张为宜。

4.1.2.2病床单元设置参照WS/T 653—2019要求。

4.1.2.3病房每床净使用面积不少于5平方米；每床间距不少于1.5米；每床之间设帷幕或隔帘。

4.1.2.4每床应配备床旁柜、呼叫装置，床档；有条件的可配备能调节高度的病床；可配备陪人床或陪人椅。

4.2 设备设施

4.2.1病房应配备基本医疗设施：血压计、听诊器、雾化吸入设备、供氧装置、负压吸痰装置、心电监护系统、简易呼吸器、快速血糖仪、血氧饱和度监测仪等；可配备输液泵、注射泵、镇痛泵。

4.2.2应配备辅助设施：洗头槽、轮椅、坐便椅、转运床、气垫床或具有防治压疮功能的床垫等。

4.2.3有条件的可配备：助浴床、按摩浴缸、坐式洗澡椅等。

4.3 人员

4.3.1人员结构与配比

4.3.1.1每10张床位应至少配备1名执业医师。

4.3.1.2每10张床应至少配备4名护士。

4.3.1.3按照与护士1：3的比例为宜配备护理员。

4.3.1.4病房主任宜具备副主任医师专业技术职务任职资格；病房护士长宜具备主管护师及以上专业技术职务任职资格，且均具备相关专业知识和工作经验；社区医院、医养结合机构及护理院条件可适当放宽。

4.3.1.5根据实际情况，组建安宁疗护多学科团队，除医生、护士外，可配备适当的药剂师、营养师、心理咨询（治疗）师、康复治疗师、社会工作者、志愿者等人员。

4.3.1.6鼓励经过培训的志愿者参与安宁疗护工作。

4.3.2人员职责

4.3.2.1医师

a）负责患者入院、住院、出院及转诊的全流程管理。

b）疼痛及其他症状的评估、预防及处理。

c）有效的病情告知，协助做好哀伤辅导。

d）组织多学科团队合作制定照护计划，协助患者及家属作出医疗决策。

e）协助丧葬事宜的准备。

4.3.2.2护士

 a）评估患者及其家属的生理、心理、精神和社会需求。

b）配合医师开展患者的诊疗管理。

c）协同多学科团队合作制定照护计划并实施。

d）促进患者舒适。

e）给予患者和家属情感及社会支持。

f）协助丧葬事宜。

4.3.2.3药剂师

a）参与查房、会诊、讨论，提供用药指导。

b）加强麻醉药品使用监管。

c）参与病房用药管理。

4.3.2.4 护理员

a）在护士的指导下，协助患者生活护理。

b）协助食物准备及喂食。

c）协助患者康复训练。

4.3.2.5 心理咨询师

a）对患者及家属进行心理评估并给予专业的干预。

c）对安宁疗护团队其他成员给予心理支持。

4.3.2.6 营养师

a）对患者进行营养评估，并根据结果制定个性化饮食方案。

b）为患者及家属提供营养健康教育和咨询。

c）对患者营养状态进行持续监测与跟踪。

4.3.2.7 康复治疗师

a）对患者进行康复功能评估，制定康复计划并实施。

b）做好康复宣教。

4.3.2.8 社会工作者

a）负责协调患者及家属与医护人员的沟通。

b）为患者及家属提供人文关怀，帮助患者尽可能实现临终愿望。

c）协助组织召开家庭会议、团队会议，协助磋商与疾病相关的家庭问题。

d）协助患者及家属申请其他公共服务，如申请医疗保险、贫困经济补助等。

e）协助安宁疗护团队开展哀伤辅导。

4.3.2.9 志愿者

a）对患者及家属进行需求评估，制定服务计划并落实。

b）组织适当的志愿者活动。

5 流程管理

5.1 评估

5.1.1 评估人员

可由医师、护士等团队成员完成。

5.1.2 评估时间

门诊就诊时、科室间会诊时、患者入院时、病情变化及有特殊需求时。首次评估宜在办理入院24小时内完成，诊疗过程中动态评估，每周宜进行生存期评估。

5.1.3 评估内容及方法

疼痛等症状控制情况、舒适照顾需求、患者及家属的心理及精神需求、社会支持需求、生存期等。可用体格检查、观察法、访谈法、查阅病史及量表法（具体见附录A-F）。

5.2 实施

根据患者情况进行症状管理、舒适照护，提供心理、精神及社会支持。

5.3 转诊及出院

5.3.1 医院转社区

住院安宁疗护患者急性症状得到控制，经评估达到转诊标准（见附录G），取得患者及其家属同意，可转社区。

5.3.2 社区转医院

根据患者病情进展、患者及家属需求，可由社区安宁疗护转为住院安宁疗护。

5.3.3 出院

根据患者及家属需求可出院进行居家安宁疗护。

6运行管理

6.1人员培训

6.1.1对象

主要包括安宁疗护病房医生、护士；根据病房实际人员配备情况，还可对如下人员进行培训：药剂师、营养师、心理咨询师、护理员、志愿者等人员。

6.1.2 时机

6.1.2.1安宁疗护病房工作人员应进行岗前培训。

6.1.2.2应定期组织工作人员参加安宁疗护相关培训。

6.1.3内容

6.1.3.1内容应包括：安宁疗护概论、症状控制、舒适照护、心理、精神、社会和支持、死亡教育、哀伤辅导、质量控制以及安宁疗护发展前沿等。

6.1.3.2应当结合业务开展情况确定本单位安宁疗护培训内容，并区别不同对象进行针对性培训。

6.1.3.3培训内容应与道德与法律相结合，与安宁疗护相关指南与国家政策相结合。

6.1.4方式

6.1.4.1病房可组织相关人员进行内部培训或将人员送至指定培训机构进行培训。

6.1.4.2培训形式可采用理论学习、操作实践、案例分析、情景演绎、效果评价等。

6.2质量管理

6.2.1应建立安宁疗护病房管理制度，健全并执行各项规章制度，落实医疗、护理质量控制和风险管理措施。

6.2.2应建立规范的、具有安宁疗护特色的诊疗服务流程，严格按照规范开展相关工作。

6.2.3应建立不良事件上报制度，发生不良事件时，及时讨论分析并制定整改措施。

6.2.4建立服务质量满意度测评制度，定期进行服务对象满意度调查。

6.2.5应按照相关规范使用和管理医疗设备、医疗耗材、消毒药械和医疗用品等。

6.2.6应建立患者登记及医疗文书管理制度，体现安宁疗护特色。

6.2.7应建立良好的沟通机制，对患者及家属进行病情告知，根据情况组织家庭会议、团队会议。

6.2.8应按照WS/T 510—2016要求，进行医院感染管理。

6.3安全管理

6.3.1应当加强患者安全管理，制定各类突发事件应急预案和处理流程，并定期进行应急处理能力培训和演练。

6.3.2应严格执行麻醉药品、精神药品等特殊管理药品的使用与管理规定。

6.3.3应加强对有跌倒、坠床、自杀、压疮等风险的高危患者的管理。

6.3.4应加强消防安全管理。

7管理评价与改进

7.1 建立安宁疗护评价与考核制度，组织实施。

7.2 根据评价结果，制定整改方案，进行持续改进。

附录A

（规范性）

Karnofsky（卡氏，KPS，百分法）功能状态评分量表

|  |  |
| --- | --- |
| 体力状况 | 评分 |
| 正常，无症状和体征 | 100分 |
| 能进行正常活动，有轻微症状和体征  | 90分 |
| 勉强进行正常活动，有一些症状或体征 | 80分 |
| 生活能自理，但不能维持正常生活和工作 | 70分 |
| 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60分 |
| 常需要人照料  | 50分 |
| 生活不能自理 ，需要特别照顾和帮助 | 40分 |
| 生活严重不能自理  | 30分 |
| 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20分 |
| 重危，临近死亡 | 10分 |
| 死亡 0分 | 0分 |

注：以0~100百分法进行评估，得分越高，健康状况越好，也越能忍受治疗给身体带来的副作用。

附录B

（规范性）

姑息预后指数（PPI）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 功能状况 | 具体情况 | 评分/分 | 得分 |
| 1 | 姑息功能评估（PPS）得分（见附录B-2） | 10-20 | 4 |  |
| 30-50 | 2.5 |
| ≥60 | 0 |
| 2 | 进食量 | 几口的进食量 | 2.5 |  |
| 进食量减少平 | 1 |
| 进食量正常 | 0 |
| 3 | 水肿 | 有 | 1 |  |
| 无 | 0 |
| 4 | 静息时呼吸困难 | 有 | 3.5 |  |
| 无 | 0 |
| 5 | 谵妄 | 有 | 4 |  |
| 无 | 0 |
| 总分 | 0-15 |  |

评分标准：

PPI总分＞6分，预计生存期小于3周

PPI总分＞4分，预计生存期小于6周

PPI总分≤4分，预计生存期大于6周

附录B-2

（规范性）

姑息功能评估量表（PPS）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PPS | 移动 | 活动能力和疾病情况 | 自理能力 | 进食情况 | 意识水平 |
| 100% | 正常 | 正常活动无疾病征象 | 完全自理 | 正常 | 清醒 |
| 90% | 正常 | 正常活动有一些疾病 | 完全自理 | 正常 | 清醒 |
| 80% | 正常 | 勉强能进行正常活动，有一些疾病 | 完全自理 | 正常或减少 | 清醒 |
| 70% | 减低 | 不能维持正常工作，有一些疾病 | 完全自理 | 正常或减少 | 清醒 |
| 60% | 减低 | 不能维持日常生活活动，有明确的疾病 | 大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 正常或减少 | 清醒或者意识模糊 |
| 50% | 大部分时间呈坐位或卧位 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要相当的帮助，常需要人照料 | 正常或减少 | 清醒或者意识模糊 |
| 40% | 大部分时间卧床 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要特别照顾和帮助 | 正常或减少 | 清醒或嗜睡或意识模糊 |
| 30% | 完全卧床 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要完全照料 | 正常或减少 | 清醒或嗜睡或意识模糊 |
| 20% | 完全卧床 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要完全照料 | 少量啜饮 | 清醒或嗜睡或意识模糊 |
| PPS | 移动 | 活动能力和疾病情况 | 自理能力 | 进食情况 | 意识水平 |
| 10% | 完全卧床 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要完全照料 | 不能进食 | 嗜睡或昏迷 |
| 0% | 死亡 | × | × | × | × |

注：评分从0%～100%，以10%递增，0%的病人代表已经死亡；100%代表行动健康。PPS值越低，患者的功能状态越差。它适用于多种护理环境下有效的功能评估工具，既适用于癌症病人也适用于非癌症临终病人。

附录C

（规范性）

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？　　⑴是　　⑵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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 说明: 说明: 疼痛部位图示 |  |

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。

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

 （无痛） （能够想象的最剧烈疼痛）

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。

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

 （无痛） （能够想象的最剧烈疼痛）

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。

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

 （无痛） （能够想象的最剧烈疼痛）

6.请选择下面的一个数字，以表示您目前的疼痛程度。

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

 （无痛） （能够想象的最剧烈疼痛）

7.您希望接受何种药物或治疗控制您的疼痛？

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

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

（2）对情绪的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

（3）对行走能力的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

（4）对日常工作的影响（包括外出工作和家务劳动）

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

（5）对与他人关系的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

 （6）对睡眠的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

 （7）对生活兴趣的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

注：疼痛强度评估5个条目，采用0~10评分，0为无痛，10为最痛。疼痛影响评估7个条目，包括疼痛、对日常生活、情绪状态、行走能力、工作、人际关系、睡眠和生活乐趣七个方面的影响。影响程度亦采用0~10评分，影响越大则分值越大。

附录D

（规范性）

安德森症状评估量表（MD Anderson Symptom Inventory，MDASI)

安德森症状量表第一部分

在过去的24小时内，您疾病本身或治疗相关的各种症状有多严重？＂０＂表示没有症状，＂１０＂表示症状能想象的最严重程度；从１到１０，分数越高，表示症状越严重。您感到您是否存在以下症状？它们分别能得多少分？请您在相应的数字上打钩

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1您疼痛最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2你疲劳（芝力）最严重程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3您恶心最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4您睡眠不安最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5您最苦恼的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6您气短最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7您健忘最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8您胃口最差的程度为 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9您磕睡（昏昏欲睡）最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10您口干最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11您悲伤感最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12您枢吐最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13您麻木感最严重的程度为？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

安德森症状量表第二部分

在过去24小时天内，上化症状妨碍您生活的程度？症状常常干扰我们的感受和功能，我们想知道在过去1-2天内，上述症状干扰您下列各项活动的最严重程度。＂０＂没有任何干扰，＂１０＂表示能想象的最严重的干扰程度；从1到10，分数越高，表示干扰程度越严重。您感到上述症状是否干扰您进行下列活动？干扰程度分别能得多少分？请您在相应的数字上打钩。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14一般活动？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15惰绪？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 16工作饱括家务劳动：）？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17与他人的关系？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 18走路？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 19生活乐趣？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

注：评估过去24 小时癌症患者常见的十三种症状( 疼痛、疲乏、恶心、睡眠不安等) 的严重程度及其对生活方面的干扰程度。评估采用数字评分法以0~10分计分，0分表示无症状或对生活无干扰，10分表示能想象到最严重的症状或完全干扰，得分越高，代表症状越重。

附录E

（规范性）

心理评估表

心理痛苦评估工具如心理痛苦温度计。

首先，如下图所示的数字由0到10表示痛苦程度。0代表无痛苦，10代表心理极度痛苦。请您选出最能体现您近期心理痛苦程度的数字，并在相应数字上画“√”。



可得出心理痛苦得分： 分（若＞4分，则需评估一下问题列表）

然后，请逐个浏览每个分类下的所有项目，并根据您个人的具体情况，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“√”。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 心理痛苦分数 分 | 评估日期  | 是否初筛 □是 □否  |
| 躯体方面的问题相关因素 有 无 外表改变 □ □ 物质滥用 □ □ 记忆∕注意力 □ □沐浴∕穿衣 □ □呼吸状况 □ □ 恶心∕反胃 □ □排尿改变 □ □ 鼻腔干燥/充血□ □便秘 □ □ 疼痛 □ □腹泻 □ □ 性欲∕性功能 □ □进食 □ □ 皮肤干燥/发痒□ □疲乏 □ □ 睡眠状况 □ □肢体肿胀 □ □ 手脚麻刺感 □ □发热 □ □ 病后活动困难 □ □ | （二）实际方面的问题相关因素 有 无 照顾孩子 □ □ 外出交通不便 □ □持家（料理家务） □ □ 工作/学习 □ □医疗费用问题 □ □ 治疗决策 □ □情绪方面的问题相关因素 有 无 抑郁 □ □ 紧张 □ □恐惧 □ □ 对日常活动失去兴趣□ □ 悲伤 □ □ 担忧 □ □  | （四）家庭方面的问题相关因素 有 无 与配偶沟通 □ □ 与子女沟通 □ □与父母沟通 □ □ 生育有无问题 □ □（五）精神∕宗教信仰的问题 □ 有 □ 无 |

附录F

（规范性）

社会支持评定量表

下面的问题用于反映您在生活中所获得的支持，尤其是在照顾患者过程中。请根据您的实际情况填写，谢谢您的合作。

1.您有多少关系密切、可以得到支持和帮助的朋友?(只选一项)

①1个也没有

②1~2个

③3~5个

④6个或6个以上

2.近一年来您(只选一项)

①远离家人，且独居一室

②住处经常变动，多数时间和陌生人住在一起

③和同学、同事或朋友住在一起

④和家人住在一起

3.您与邻居(只选一项)

①相互之间从不关心，只是点头之交

②遇到困难可能稍微关心

③有些邻居很关心您

④大多数邻居都很关心您

4.您与同事(只选一项)

①相互之间从不关心，只是点头之交

②遇到困难可能稍微关心

③有些同事很关心您

④大多数同事都很关心您

从家庭成员得到的支持和照顾(在合适的栏内打“√”)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 无 | 极少 | 一般 | 全力支持 |
| A夫妻(恋人) |  |  |  |  |
| B父母 |  |  |  |  |
| C儿女 |  |  |  |  |
| D兄弟姐妹 |  |  |  |  |
| E其他成员 |  |  |  |  |

6.过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的经济支持或解决问题的帮助的来源有：①无任何来源；

②下列来源(可选多项)

A配偶

B其他家人

C朋友

D亲戚

E同志

F工作单位

G党团工会等官方或半官方组织

H宗教、社会团体等非官方组织

1其他(请列出)：

7过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的安慰和关心的来源有：①无任何来源；

②下列来源(可选多项)

A配偶

B其他家人

C朋友

D亲戚

E同志

F工作单位

G党团工会等官方或半官方组织

H宗教、社会团体等非官方组织

I其他(请列出)

8.当您遇到烦恼时的倾诉方式(只选一项)①从不向任何人倾诉

②只向关系极为密切的1-2人倾诉

③如果朋友主动询问您会说出来

④主动诉说自己的烦恼，以获得支持和理解

9.当您遇到烦恼时的求助方式(只选一项)①只靠自己，不接受别人帮助

②很少请求别人帮助

③有时请求别人帮助

④有困难时经常向家庭、亲友和组织求援

对于团体(如党团组织、宗教组织、工会、学生会等)组织活动，您：(只选一项)

①从不参加

②偶尔参加

③经常参加

④主动参加并积极活动

注：选用肖水源编制的社会支持评定量表(Soeial Support Rating Scalc，SSRS)来评估家属照顾者的社会支持状况。该量表为自评量表，共10个条目，包括3个维度：客观支持、主观支持、支持利用度。量表第1-4,8-10条目为单选题，按Likert 4级计分；第5条目共五个选项，每项从无到全力支持分别计1-4分；第6、7条目如回答“无任何来源”则为0分，反之有几个来源就计几分。总分范围为12-66分，分值越高说明社会支持水平越高。

附录G

（资料性）

安宁疗护病房准入标准

1.准入标准：

经医疗机构诊断为疾病终末期及年老者，经评估预计生存期≤6月；

患者或家属有安宁疗护需求，接受安宁疗护。

2.出院标准：

患者症状得到有效控制或患者和家属要求出院。

参考文献

[1]病历书写基本规范（卫医政发〔2010〕11号）

[2]电子病历应用管理规范（试行）国卫办医发〔2017〕8号

[3]安宁疗护实践指南（试行）（国卫办医发〔2017〕5号）

[4]安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）（国卫医发〔2017〕7号）

[5]开展第二批安宁疗护试点工作的通知 （国卫办老龄函〔2019〕483号）