

DB 5301

昆 明 市 地 方 标 准

DB5301/T 108—2024

安宁疗护 服务规范

2024 - 05 - 01 发布

2024 - 06 - 01 实施

目 次

前言.....	III
引言.....	IV
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 服务原则及对象.....	1
4.1 原则.....	1
4.2 对象.....	1
5 服务人员及职责.....	1
5.1 人员配备.....	1
5.2 人员职责.....	2
6 设施及设备.....	2
7 服务流程.....	3
7.1 接诊.....	3
7.2 入院后评估.....	3
7.3 签署医疗文书.....	3
8 服务内容.....	3
8.1 症状控制.....	3
8.2 舒适照护.....	3
8.3 中医治疗.....	4
8.4 麻醉药品和精神药品使用.....	4
8.5 多学科诊疗.....	4
8.6 心理支持.....	4
8.7 人文关怀.....	4
8.8 网络远程服务.....	4
9 质量检查与改进.....	4
附录 A（规范性） 疼痛评估表.....	5
附录 B（规范性） 埃德蒙顿症状评估系（ESAS）.....	7
附录 C（规范性） 营养风险筛查表.....	9
附录 D（规范性） 授权委托书.....	10
附录 E（规范性） 特别声明书.....	11
附录 F（规范性） 安宁疗护入院知情同意书.....	12
附录 G（规范性） 安宁疗护协议书(知情同意书).....	13

参考文献..... 14

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。

本文件由昆明市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：昆明市第三人民医院。

本文件主要起草人：黄红丽、薛莲、张洁、陈瑾、谢春红、李娜、杜映荣、罗煜、付海艳、刘怡、李红娟、汤晓青、徐斌、王洁、万焱、尚靖茹、赵凡、郭玺、周宇君、杨开琪、庞允娟、牛翠芬、李嘉佳。

引 言

安宁疗护是为疾病终末期患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严的离世的医疗行为。安宁疗护服务是为了维护人的基本尊严，减少过度医疗，减少资源浪费，促进社会文明进步。

根据第七次全国人口普查公布数据，昆明市60岁及以上人口为 121.8万人，占14.40%，其中65岁及以上人口为 88.7万人，占10.49%。昆明市正面临着人口老龄化加速的严峻挑战，随着失能、部分失能老年人口和晚期肿瘤患者的大幅增加，终末期患者医疗卫生服务需求和生活照料需求叠加的趋势愈加凸显，而目前现有的医疗卫生服务和社区服务远远不能满足这部分群体的需要。

为积极贯彻落实《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》中提出的“加快安宁疗护机构标准化、规范化建设”及“制定安宁疗护等老年健康服务机构基本标准和服务规范”的部署，高质量推进昆明市安宁疗护标准化、规范化建设，依据《安宁疗护实践指南（试行）》（国卫办医发〔2017〕5号），以及云南省卫生健康委员会、云南省发展和改革委员会、云南省教育厅、云南省民政厅、云南省财政厅、云南省人力资源和社会保障厅、云南省广播电视局、云南省医疗保障局联合发布的《关于印发云南省安宁疗护工作实施方案（2023版）的通知》（云卫老龄发〔2023〕1号）做出的工作部署，特制定本文件。

安宁疗护 服务规范

1 范围

本文件规定了安宁疗护的服务原则、服务对象、服务人员及职责、服务设施及设备、服务流程及内容、质量检查与改进等要求。

本文件适用于开展安宁疗护服务的医疗机构或医疗机构的专属病区[以下简称“安宁疗护机构（病区）”]。

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。

DB5301/T 107-2024

3 术语和定义

DB5301/T 107-2024界定的术语和定义适用于本文件。

4 服务原则及对象

4.1 原则

安宁疗护遵循下列原则：

- 践行“尊重、有利、不伤害、公平”的医学伦理；
- 实行多学科团队的诊疗模式，以症状控制、舒适照护、提高生命质量为目标；
- 尽可能地满足患者需求，提供安全、有效、舒适的医疗照护服务。

4.2 对象

下列人员属于安宁疗护的服务对象：

- 采用 DB5301/T 107-2024 给出的方法进行评估，达到入选条件的患者；
- 入住安宁疗护机构（病区）患者的知情人。

5 服务人员及职责

5.1 人员配备

5.1.1 专职人员

应组建以具有法定资格的执业医师、执业护士为核心人员组成的服务团队。

5.1.2 兼职人员

根据安宁疗护服务的实际需要，配备专（兼）职人员，如药剂师、营养师、康复治疗师、中医医师、护理员、心理咨询（治疗）师、社会工作者、志愿者、行政管理、后勤保障服务等人员。

5.2 人员职责

5.2.1 执业医师

疾病终末期患者的全程诊疗管理；对团队成员进行技术指导等。

5.2.2 执业护士

制定照护计划，为疾病终末期患者提供全程护理服务。

5.2.3 药剂师

用药管理；提供治疗和控制症状的用药指导。

5.2.4 营养师

对患者进行营养评估，提供个体化饮食方案；对患者营养状态监测与追踪。

5.2.5 康复治疗师

针对患者的具体情况做出康复治疗计划并进行相应治疗等。

5.2.6 中医医师

采用适宜的中医综合疗法控制患者的不适症状。

5.2.7 护理员

生活照护服务。

5.2.8 心理咨询（治疗）师

对患者及家属进行心理评估并予专业干预；对安宁疗护团队成员予心理支持。

5.2.9 社会工作者

协调患者及家属与医护人员的沟通；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；开展对患者及家属的生命教育，协助组织召开家庭会议，协助磋商与安宁疗护相关的家庭问题；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；对家属开展哀伤辅导；指导和培训志愿者等。

5.2.10 志愿者

关怀、倾听及陪伴患者；为患者读报或代写书信；协助患者心愿完成；协助患者身体照顾等；组织患者相互沟通、交流；鼓励患者参与适当的文化娱乐活动。

6 设施及设备

安宁疗护机构（病区）的建设和设施配备，执行《安宁疗护中心基本标准（试行）》和《昆明市安宁疗护机构（病区）设置基本要求（试行）》的规定。

服务设施、设备应处于有效状态，相关设备应按国家规定定期送检。

7 服务流程

7.1 接诊

对已按照DB5301/T 107-2024的规定完成评估的患者提供收治接诊服务。接诊的同时，应对终末期患者及知情人，给予安宁疗护理念宣教，使患者及知情人充分理解、知晓安宁疗护的原则。

7.2 入院后评估

执业医师应根据病史和收治条件，再次运用姑息行为功能评分表（见DB5301/T 107-2024中的附录A）详细评估患者的功能状态，确定入住接受安宁疗护服务患者PPSv2的准确评分。

- a) 评估由执业医师和护士共同完成，在下列时机进行评估：
 - 1) 办理入住后 24 h 内完成首次评估；
 - 2) 入院 2 周、1 月及后续每月进行动态评估；
 - 3) 发生病情变化，实时评估。
- b) 每次评估均应完成下列内容：
 - 1) 临终患者生存期预估，参照 DB5301/T 107-2024 中的附录 B 进行评估；
 - 2) 疼痛评估（见附录 A）；
 - 3) 埃德蒙顿症状评估系 (ESAS)（见附录 B）；
 - 4) 营养风险筛查（见附录 C）。

7.3 签署医疗文书

在患者入院完成首次评估，形成安宁疗护方案后，应根据患者实际情况与患者本人和/或知情人签署下列文书：

- a) 《授权委托书》（见附录 D）；
- b) 《特别声明书》（见附录 E）；
- c) 《安宁疗护入院知情同意书》（见附录 F）；
- d) 《安宁疗护协议书（知情同意书）》（见附录 G）。

8 服务内容

8.1 症状控制

在具备常见疾病诊疗及照护技术基础上，开展症状控制。包括疼痛、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/恶病质、口干、睡眠/觉醒障碍（失眠）、谵妄等控制。

8.2 舒适照护

根据患者的具体情况，提供具有整体性、连续性的临终护理、临终护理指导及临终护理咨询服务全程服务。如：开展病室环境管理、床单位管理、口腔护理、肠内营养的护理、肠外营养的护理、静脉导管的维护（PICC、CVC）、留置尿管的护理、会阴护理、协助沐浴和床上擦浴、床上洗头、协助进食和饮水、排尿异常的护理、排便异常的护理、卧位护理、体位转换、轮椅与平车使用等护理。

8.3 中医治疗

根据患者情况，提供中药内服、中医外治法、食疗药膳等服务，开展中医药适宜技术项目。

8.4 麻醉药品和精神药品使用

对具备适应症的患者，应按国务院发布的《麻醉药品和精神药品管理条例》合理使用麻醉、精神药品。

8.5 多学科诊疗

以患者为中心，针对特定疾病症状，制定规范化、个体化、连续性的综合治疗方案以及多学科团队诊疗。

8.6 心理支持

恰当应用劝导、启发、鼓励、支持、说服等沟通技巧，与患者建立信任关系，引导患者面对和接受疾病状况，鼓励患者及知情人参与，尊重患者意愿做出决策，使其保持乐观顺应的态度。

8.7 人文关怀

从以下方面实施人文关怀，包括但不限于：

- a) 增进医患沟通，了解并积极响应患者需求：
 - 1) 帮助患者有效应对情绪反应；
 - 2) 尊重患者权利，保护患者隐私；
 - 3) 寻求家庭和社会支持。
- b) 针对不同患者开展个性化的精神关怀，如：音乐疗法、芳香疗法、宠物疗法、情景再现疗法、愿望实现疗法等；
- c) 开展死亡教育，帮助患者及知情人获得有关死亡相关知识，引导其正确认识死亡，树立正确的生命观；
- d) 宜在病区设置谈心室、临终告别室或遗体告别室，提供安静、隐私的环境，开展哀伤辅导。

8.8 网络远程服务

宜搭建安宁疗护服务网络平台，根据患者需求和资源条件，开展远程医疗、远程会诊、远程咨询、生命教育等服务。

9 质量检查与改进

安宁疗护机构（病区），应由其内部设立的质量管理机构，使用 DB5301/T 109—2024 给出的方法，通过部门自查、交叉检查、质量抽查、满意度调查等形式，开展服务质量自查。

安宁疗护机构（病区），宜定期由第三方对其服务质量进行检查，做出整体评价。

对服务质量自查和由第三方检查发现的问题，应在深入分析其原因的基础上，制定整改方案，并跟踪整改措施的落实情况，进行持续改进。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/477015063131006104>