附件

新疆维吾尔自治区安宁疗护服务规范

（征求意见稿）

第一章 总 则

**第一条** 为进一步提升安宁疗护规范化、专业化服务水平，满足群众全生命周期健康服务需求，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》和《安宁疗护实践指南（试行）》《安宁疗护中心基本标准（试行）》等相关法律法规及文件精神，结合自治区实际，制定本规范。

**第二条** 本规范适用于自治区开展安宁疗护服务的各级各类医疗机构。

**第三条** 本规范所称安宁疗护服务是以临终患者及其家属为服务对象，以多学科协作模式进行，为临终患者提供疼痛及症状控制、舒适照护等服务，并对患者及家属提供心理支持、人文关怀等服务，以提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世，以及减轻亲属心理哀伤的一种医疗卫生服务。

**第四条** 医疗机构开展安宁疗护服务应取得临终关怀科诊疗科目核准登记。

 **第五条** 安宁疗护服务对象应同时符合以下情形：

（一）经二级及以上医疗机构执业医师明确诊断的疾病终末期患者，卡氏功能评分量表（KPS）（附件1）评分70分以下，预期生存期在6个月以内。

（二）具有安宁疗护服务需求，患者或亲属同意接受服务约定或协议。

**第六条** 开展安宁疗护服务应遵循以下原则：

（一）以疾病终末期患者及其近亲属为中心。

（二）以控制患者的症状、提高生命质量为目标。

（三）遵循尊重、有利、不伤害、公平的医学伦理原则。

（四）尽可能满足疾病终末期患者及其近亲属健康服务需求，保护患者及其近亲属隐私，提供安全、有效、舒适、经济的服务。

（五）以患者自愿、尊重患者、平等公正为导向。

（六）以多学科协作模式进行。

第二章 服务形式

**第七条** 安宁疗护服务形式包括门诊、住院与居家服务，由安宁疗护服务团队分别在医疗机构门诊、病房和家庭为疾病终末期患者进行评估，了解患者及近亲属的意愿，以确定适合的服务形式。

（一）门诊服务：开展咨询、病情评估、开具药品、护理指导、人文关怀、健康教育等。

（二）住院服务：以住院方式提供安宁疗护服务。

（三）居家服务：根据患者意愿和健康状况，以居家方式提供安宁疗护服务，结合线上咨询和线下上门服务等形式，包括症状控制、舒适护理、心理支持、家属哀伤辅导及社会资源转介。

**第八条** 医疗机构结合自身功能和定位，开展适宜的安宁疗护服务。各医疗机构可根据本机构类别、级别、专业特点等将安宁疗护服务与其他医疗服务相融合，鼓励发展居家安宁疗护服务。安宁疗护中心按照国家有关标准和管理规范提供安宁疗护服务。

第三章 人员职能

**第九条** 医疗机构应组建以医生、护士为核心的人员团队从事安宁疗护服务。

**第十条** 医疗机构可根据实际，配备适当社会工作者（专、兼职）、药剂师、营养师、心理咨询（治疗）师、康复治疗师、中医药、行政管理、后勤/保障服务及志愿者等人员协助参与安宁疗护服务。

**第十一条** 医疗机构应建立分工明确、职责清晰、各司其职、团队协作的工作机制。

（一）团队核心成员及职责

1.执业医生。负责疾病终末期患者的全程诊疗管理，负责患者入院和转诊，动态评估患者病情，制定安宁疗护诊疗方案并负责具体实施；控制疼痛等不适症状；提供咨询；定期对患者进行病情监测和评估，对安宁疗护方案进行必要调整和优化，为患者和家属提供及时有效沟通，对团队成员进行技术指导等。

2.执业护士。协助和指导患者入院和转介咨询，动态评估患者，制定照护计划，提供常见症状护理及舒适护理，提供患者及近亲属的心理支持和人文关怀，提供安宁疗护咨询照护关怀指导，提供哀伤辅导等。

（二）团队协助成员职责

1.社会工作者。负责协调患者及家属与医护人员的沟通；参与医护团队共同制定个性化的照护计划；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，协助磋商与疾病相关的家庭问题；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；招募、培训志愿者，协调及安排志愿者家访。

2.药剂师。负责用药管理；提供治疗和控制症状的用药指导。

3.心理咨询（治疗）师。负责评估患者及家属的心理状况，并对患者及其家庭的心理社会灵性需求进行评估；缓解患者及家属心理问题和压力；缓解安宁疗护团队人员的心理压力。

4.营养师。负责动态评估患者营养状况，为患者提供个性化营养支持方案，对患者及家属提供饮食营养知识教育和咨询。

5.康复治疗师。针对患者具体情况进行康复功能评估，制定康复计划并提供康复治疗。根据患者需求，提供或调整辅助器具，指导患者及家属正确使用辅具；对家属照护技巧进行培训。

6.中医师。用中医药方法为患者提供症状控制、舒适照护等服务，为患者提供中医养生、保健知识。

7.护理员。负责陪伴患者实施各项检查及治疗；协助患者洗头、洗澡、口腔清洁、食物准备与喂食等；协助患者开展简易肢体运动，并实施适宜按摩。

8.音乐治疗师、芳香治疗师等。可通过不同方式调节患者情绪，提供舒适照顾，减轻患者和家属的压力。

 9.志愿者。负责关怀、倾听及陪伴患者；协助患者心愿完成；协助患者洗头、洗澡等；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。

第四章 服务流程

**第十二条** 各级卫生健康行政部门、各级各类医疗机构应积极开展安宁疗护服务相关知识宣传，推广安宁疗护服务理念，满足群众全生命周期健康服务需求。

**第十三条** 安宁疗护服务流程包括接案、登记、识别、收治、提供服务、转介、结案（附件2）。

（一）接案

安宁疗护服务团队通过门诊、会诊方式或其他渠道与患者及其近亲属取得联系，以面诊获取患者医疗和其他相关信息。

（二）登记

患者或其近亲属提出申请，医护人员结合临床症状提出建议，经协商由患者及其近亲属选择提供安宁疗护的服务形式和医疗机构，并预约登记。

（三）识别

由执业医师根据收治标准，判断患者是否可接受安宁疗护服务以及服务形式。

1.可接受服务的患者由执业医师和护士，依据疾病情况和收治条件对患者进行判断。运用卡氏功能评分量表（KPS）初步识别患者功能状态，运用姑息功能量表（PPS）（附件3）评估预期生存期。

2.安宁疗护服务对象原则上应符合以下识别结果：

（1）居家安宁疗护服务对象：KPS小于70分，或姑息功能量表（PPS）评估预期生存期小于6个月。

（2 ）住院安宁疗护服务对象：KPS小于50分，或姑息功能量表（PPS）评估预期生存期小于3个月。

（四）收治

经评估识别达到收治标准的，开展安宁疗护服务的医疗机构应向患者或其近亲属发放《安宁疗护服务告知书》《安宁疗护知情同意书》（附件4、附件5）。

1. 评估者应为经安宁疗护培训合格的医护人员。

2. 评估时机

（1）门诊安宁疗护患者。每次就诊均应对患者进行评估。

（2）住院安宁疗护患者。入院24小时内完成首次评估，制定诊疗计划，住院期间应动态评估安宁疗护需求，预期生存期不超过3个月的患者应增加评估频次。

（3）居家安宁疗护患者。医疗机构原则上应在患者申请预约后的5个工作日内完成上门评估并制定诊疗计划。病情稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者，可1周上门服务1次；当患者病情需要或出现病情变化时，可增加居家上门诊疗服务次数，并在治疗过程中做好动态评估。动态评估包括居家2周、1个月—5个月生存期、心理需求和社会需求，以及在每次上门服务时开展疼痛及需求的动态评估。

 3. 评估内容

（1）患者痛苦症状评估。

（2）舒适照顾需求评估，包括自理能力评估、口腔护理、肠内营养、肠外营养、静脉导管维护（PICC、CVC、PORT）、留置导尿管护理等。

（3）患者及其近亲属心理评估。

（4）患者及其近亲属社会支持情况评估。

（五）提供服务

1.安宁疗护团队应在完成首次评估并制定诊疗计划后，与患者及其近亲属共同制定整体照护计划。

2.开展症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀等干预。

（1）症状控制。开展支持治疗技术，控制疼痛、呼吸困难、腹胀、水肿、便秘、厌食、睡眠障碍、焦虑、谵妄、激越性躁动不安等症状。症状控制的目标是减轻患者的症状负担，减轻痛苦，使患者在身体上感到舒适，治疗方案包括药物治疗、非药物治疗以及生活方式的调整等。

（2）舒适照护。包括病室环境管理、床单元管理、协助沐浴和床上擦浴、床上洗头、协助进食和饮水等照护措施。

（3）心理支持和人文关怀。开展心理、社会等多层面评估，了解患者及其近亲属的心理需求，做好医患沟通，帮助患者及其近亲属应对情绪反应。尊重患者权利，做好死亡教育、生命回顾、哀伤辅导、公共服务链接等服务。鼓励患者及其近亲属参与照护计划的制定和实施，让患者舒适、安详、有尊严离世。对患者近亲属提供哀伤辅导。

3.提供具有整体性、连续性的临终护理、临终护理指导与临终护理咨询的全程服务。开展病室环境管理及床单元管理、口腔护理、肠内营养护理、肠外营养护理、静脉导管维护（PICC、CVC、PORT）、留置尿管护理、会阴护理、皮肤护理、协助沐浴和床上擦浴、协助进食和饮水、排尿异常护理、排便异常护理、卧位护理、体位转换、体位护理、轮椅与平车使用等照护措施。

4.中医治疗。开展安宁疗护服务的医疗机构应发挥中医药特色优势，提供中药内服、中医外治法、食疗药膳等服务，应用中医药适宜技术，减轻患者如疼痛、便秘、失眠等疾病终末期症状。

5.其他协助治疗。鼓励运用芳香治疗、艺术（音乐）治疗等方法，提高患者及近亲属生活质量。

（六）转介

根据病情进展、患者及其近亲属需求，经沟通达成共识后，相关医疗机构可提供机构内或机构间的转介服务。

 1.KPS小于50分，且预期生存期小于6个月的终末期患者，可由居家服务转介至开展安宁疗护服务的医疗机构，提供住院服务。

 2.住院安宁疗护患者急性症状得到控制，经患者及其近亲属同意，可转为居家服务。

**第十四条** 对使用麻醉药品和第一类精神药品的患者，应严格按照《麻醉药品和精神药品管理条例》，由患者或近亲属签署《麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书》（附件6），医疗机构应做好麻醉药品和第一类精神药品的采购、验收、储存、调配、使用、回收等环节全过程管理。

**第十五条** 开展安宁疗护服务的医疗机构应利用互联网技术，开展远程医疗、远程会诊、健康咨询、生命教育等服务，加强医务人员、患者及其近亲属之间的沟通，提高安宁疗护服务水平。

第五章 质量管理

**第十六条** 各级卫生健康行政部门要将安宁疗护服务纳入医疗质量监测体系，切实加强安宁疗护服务的质量控制和管理。

**第十七条** 医疗机构应建立安宁疗护服务质量评价制度。定期对患者及近亲属开展满意度测评，收集各类人员对安宁疗护服务的意见建议，及时分析问题原因，制订改进措施并反馈，提高安宁疗护服务质量。

附件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，濒临死亡 | 10分 |
| 11 | 死亡 | 0分 |
| 注：KPS评分是Karnofsky（卡氏，百分法）功能状态评分标准，得分越高，健康状况越好，反之越差。 |

附件2

安宁疗护服务流程

否

结 案

死亡

出院/转院

哀伤辅导

满意度调查、质控评价

病历讨论、改进服务

安宁疗护门诊

安宁疗护医生会诊

登记信息

接 案

评估识别

住院安宁疗护

居家安宁疗护

签订协议

评估、制定方案

提供服务

是

退出、结案

退出、结案

附件3

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 | 最小的啜饮 | 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，综合考虑躯体活动，活动和疾病症状，自我护理，摄入和意识水平等因素，分为小于80分、预测生存期小于12个月；小于60分、预测生存期小于6个月；小于40分、预测生存期小于3个月等。** |

附件4

安宁疗护服务告知书

患者及其近亲属（监护人）：

患者因病接受我院提供的安宁疗护服务，我们详细了解患者的健康状况，并将竭城为您提供安全、有效、舒适、经济的照护服务。在服务期间，真诚地希望得到您及其近亲属对我们工作的理解支持和配合。

安宁疗护服务主要是通过对患者及近亲属提供整体关怀，最终达到提高患者疾病终末期生命质量，减轻患者痛苦、让其有尊严地离世的目标。

安宁疗护服务不排斥任何提高患者生命质量的措施。

安宁疗护服务不支持安乐死。

我们将与您及近亲属共同制定整体安宁照护计划，照护计划会尽量尊重并满足您及近亲属的需求。您及近亲属如有新的服务需求请及时与照护团队沟通。

我们真诚地希望近亲属尽可能陪伴并与我们一起照护患者。

如您及近亲属同意，请签署安宁疗护服务告知书，感谢您的理解和支持！

 患者/近亲属（监护人）签字:

 身份证号码:

 联系电话：

 医 师：

年 月 日

附件5

安宁疗护知情同意书

 患者姓名： 性别： 年龄：

 您在我们详细解释说明后，已充分知晓并接受执行下列内容：

1.安宁疗护服务以临终患者及其近亲属为中心，通过提供身体、心理精神、社会等方面的医疗照护和人文关怀服务、控制患者的痛苦和不适症状，提高生活质量，帮助患者有尊严地离世，以实现逝者安息和生者安宁。安宁疗护以改善症状为主，不是针对疾病的治愈性治疗，难以阻止原发疾病的进展以及由原发疾病导致的生命终结。安宁疗护服务收费执行国家和地方相关政策规定是尽可能缓解患者的身心痛苦，并提高患者的生存质量。

2.安宁疗护服务，请您确认以下内容：

患者知道病情诊断 □是 □否 病情程度 □是 □否 接受安宁疗护服务 □是 □否

患者近亲属/法定监护人/授权委托人同意接受安宁疗护服务 □是 □否 病情诊断 □是 □否 病情程度 □是 □否

3.为避免增加濒死过程的痛苦，您是否坚持接受以下服务：

心肺复苏术 □接受 □不接受 电除颤 □接受 □不接受

呼吸机辅助通气（气管切开、气管插管） □接受 □不接受

置入临时起搏器 □接受 □不接受 转ICU□接受 □不接受

 用于维持血压和呼吸的抢救药物 □接受□不接受

输血、化疗、放疗、透析等延长患者存活时间的治疗 □接受 □不接受

静脉营养支持 □接受□不接受

其他 □接受□不接受

4.患者及近亲属如需更改上述决定，需签署新的知情同意书。

 患者/近亲属（监护人）签字: 身份证号码:

 联系电话： 签字时间： 年 月 日 时 分

医生签字： 签字时间： 年 月 日 时 分

附件6

麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书

 姓名： 身份证号： 病历号：

 根据《麻醉药品和精神药品管理条例》，为提高疾病终末期患者生存质量，方便患者领用麻醉药品和第一类精神药品（以下简称“麻精药品”），防止药品流失，在首次建立病历前，请您认真阅读以下内容：

1.**患者拥有的权利**：

（1）在医师、药师指导下获得药品的权利。

（2）从医师、药师、护师处获得麻精药品正确、安全、有效使用和保存常识的权利。

（3）委托近亲属或监护人代领麻精药品的权利。

（4）权利受侵害时向有关部门投诉的权利。

**2.患者及其近亲属或监护人的义务**：

（1）遵守相关法律、法规及有关规定。

（2）如实说明病情及是否有药物依赖或药物滥用史。

（3）患者不再使用麻精药品时，应及时将剩余药品无偿交回为患者提供麻精药品的医疗机构。

（4）不向他人转让或贩卖麻精药品。

**3.重要提示：**

麻精药品仅供患者因疾病需要使用，用作他用或非法持有行为，都可能涉嫌犯罪并被追究刑事责任。

 以上内容本人已详细阅知，同意在享有上述权利的同时，履行相应义务。

医疗机构： 患者或近亲属签字 谈话医生：

 年 月 日