

上海市卫生健康委员会文件

沪卫基层〔2020〕9号

关于印发

《上海市安宁疗护服务规范》的通知

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会：

为进一步推进本市安宁疗护试点工作，促进本市安宁疗护服务发展，根据《关于印发安宁疗护中心基本标准（试行）和安宁疗护中心管理规范（试行）》（国卫医发〔2017〕7号）、《安宁疗护实践指南（试行）》（国卫办医发〔2017〕5号），结合本市实际，我们制定了《上海市安宁疗护服务规范》，现印发给你们，请认真遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会

2020年8月5日

（此件公开发布）

上海市安宁疗护服务规范

第一章 总则

第一条 为进一步规范安宁疗护服务，促进本市安宁疗护服务发展，根据《安宁疗护实践指南（试行）》（国卫办医发〔2017〕5号）、《关于印发安宁疗护中心基本标准（试行）和安宁疗护中心管理规范（试行）》（国卫医发〔2017〕7号）等文件，制定本规范。

第二条 本规范适用于本市提供安宁疗护服务的各级医疗机构。

第三条 安宁疗护服务是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、心理等方面的照料和人文关怀等服务，以提高患者生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世，以及减轻家属心理哀伤的一种卫生服务。

第四条 安宁疗护服务对象应同时符合以下情形：

（一）经医疗机构执业医师明确诊断的疾病终末期或老年患者，经评估患者预期生存期在6个月以内。

（二）有安宁疗护服务需求，患者或家属同意接受服务约定或协议。

第五条 安宁疗护服务应符合以下原则：

（一）以疾病终末期或老年患者及其家属为中心。

（二）以患者自愿、尊重患者、平等公正为导向。

（三）为患者提供缓和、舒适、安全、有效的服务。

（四）以多学科协作模式进行。

第六条 市卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）负责制定规范与实施评价。区卫生健康行政部门和各办医主体负责

组织落实与管理。医疗机构是安宁疗护服务的实施主体，负责具体执行。

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，由安宁疗护服务团队分别在医疗机构门诊、病房和居家为临终患者及其家属提供服务。

第八条 各医疗机构应结合患者需求与实际开展适宜服务。

（一）社区卫生服务中心应开展安宁疗护服务。根据区域卫生规划，由各区卫生健康行政部门确定提供住院、门诊和居家安宁疗护服务的社区卫生服务中心，原则上各社区卫生服务中心应结合家庭病床服务提供居家安宁疗护服务项目。

（二）各区卫生健康行政部门应依托区级医院、社区卫生服务中心等医疗机构，在区内建设至少1家安宁疗护中心。

（三）综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、康复医院、门诊部、诊所、护理院、护理站等要将安宁疗护服务的理念、内容、方法融入机构各项服务。

第三章 人员职能

第九条 各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 各医疗机构可根据实际，配备适当的社会工作者、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。

第十一条 从事安宁疗护服务的人员应建立分工明确、职责清晰、各司其职、团队协作的工作机制。

（一）核心团队成员职责

1. 执业医师。负责疾病终末期或老年临终患者的全程诊疗管理；负责患者上门建床、入院和转诊；动态评估患者，制定诊疗计划；控制疼痛等不适症状；提供咨询；对团队成员进行技术指导等。

2. 执业护士。协助执业医师开展疾病终末期或老年临终患者诊疗管理；提供上门建床、入院、转诊、照护、舒缓治疗咨询；开展症状控制护理、舒适护理；动态评估患者，制定照护计划；缓解并支持患者和家属生理、情感问题；开展丧亲护理，包括尸体护理和家属情感支持等。

（二）团队辅助成员职责

1. 社会工作者。负责协调患者及家属与医护人员的沟通；参与医护团队的常规查房和病例讨论；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；指导和培训志愿者等。

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. 心理咨询师。负责评估患者及家属的心理状况；缓解心理问题，舒缓压力；缓解安宁疗护团队人员的心理压力。

4. 营养师。负责根据患者病情、年龄、身体等情况，制定饮食方案，推荐饮食搭配和营养供给；对患者及家属提供饮食营养知识教育和咨询。

5. 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。

6. 志愿者。负责关怀、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 安宁疗护服务流程包括登记、识别、收治、评估、照护和转归等（见附录1）。

（一）登记

疾病终末期、老年患者或其家属提出申请，或医护人员结合临床症状提出建议，经相关医疗机构的执业医师、患者及家属协商确定，由患者及家属选择安宁疗护服务机构和服务方式，并预约登记。

（二）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，以及安宁疗护服务的形式。

1. 安宁疗护识别是由执业医师依据病史和收治条件对患者进行判断，运用卡氏功能评分量表（KPS）初步评估患者功能状态，运用姑息功能量表（PPS）评估预期生存期。

2. 安宁疗护服务对象应达到以下识别结果：

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

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

（三）收治

经识别达到收治标准的，执业医师应综合评估患者及其家属的需求、家庭环境、经济状况等，确定安宁疗护服务的形式（居家、门诊和住院）。开展安宁疗护服务的机构应向患者或家属发放《安宁疗护告患者（家属）书》（见附录 2），并签署《安宁疗护协议书（知情同意书）》（见附录 3）。非安宁疗护床位的住院患者安宁疗护服务，可参照执行。

（四）评估

安宁疗护评估由执业医师、注册护士和社会工作者共同完成。评估内容包括临终患者病情（生存期）、疼痛、临终患者及家属的心理与社会需求、社会支持评估等。通过视、听、嗅、味、触等感觉观察，与临终患者及家属交谈，运用望、触、叩、听、嗅等检查技术进行身体评估，查阅患者的病历、既往评估记录，运用功能状态评估、临终患者病情评估等量表进行评估。

入住安宁疗护床位的患者，需在办理入住病房 24 小时内完成入院评估、身体评估，制定诊疗计划。治疗过程中做好动态评估。动态评估包括入院 1 周、半月、1 月、2 月的生存期，心理需求和社会需求，每天开展疼痛及需求的动态评估等。

开展居家安宁疗护的患者，各相关医疗机构原则上应在患者申请预约后的二个工作日内完成上门评估并制定诊疗计划。医疗机构一般每周上门服务 1 次；病情稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者，医疗机构可两周上门服务 1 次；当患者病情需要或出现病情变化时，医疗机构可增加上门服务次数。以家庭病床服

务形式实施治疗，治疗过程中做好动态评估。动态评估包括居家 2 周、1 月、2 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。

（五）照护

1. 执业医师、执业护士应制定诊疗、护理计划。居家安宁疗护服务，应结合家庭病床服务，制定出诊计划。

2. 照护内容，包括症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀。

（1）症状控制。在具备常见晚期恶性肿瘤疾病诊疗照护技术及设备基础上，开展支持治疗技术，三阶梯镇痛、镇静、抗惊厥、止呕吐、通便、利尿等服务项目，控制疼痛、呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、恶心、呕吐、呕血、便血、腹胀、水肿、厌食/恶病质、口干、睡眠/觉醒障碍、谵妄等症状。

（2）舒适照护。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服务。开展病室环境管理、床单位管理、口腔护理、肠内营养护理、肠外营养护理、静脉导管维护、留置导尿管护理、会阴护理、协助沐浴和床上擦浴、床上洗头、协助进食和饮水、排尿异常护理、排便异常护理、卧位护理、体位转换、轮椅与平车使用等照护措施。

（3）心理支持和人文关怀。开展心理、社会等多层面评估，做好医患沟通，帮助患者和家属应对情绪反应。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，鼓励患者和家属参与服务计划，引导患者保持顺应的态度度过生命终期，促进患者舒适、安详、有尊严离世。

3. 药物。使用麻醉药品和第一类精神药品的，应按《麻醉药品和精神药品管理条例》（国务院令 第 442 号），由家属签署《麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书》（见附录 4），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。

4. 开展综合治疗。各相关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；开展中医药适宜技术项目，减轻患者疼痛、便秘、失眠、水肿、呃逆等疾病终末期症状。鼓励各类机构综合运用音乐治疗、芳香治疗、水疗等方法，提高患者生命质量。

（六）转介

根据病情进展、患者及家属需求，经与患者及其家属进行沟通告知后，相关医疗机构可提供机构内或机构间的转介服务。

1. 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，也可转介至区安宁疗护中心或相关医疗机构。

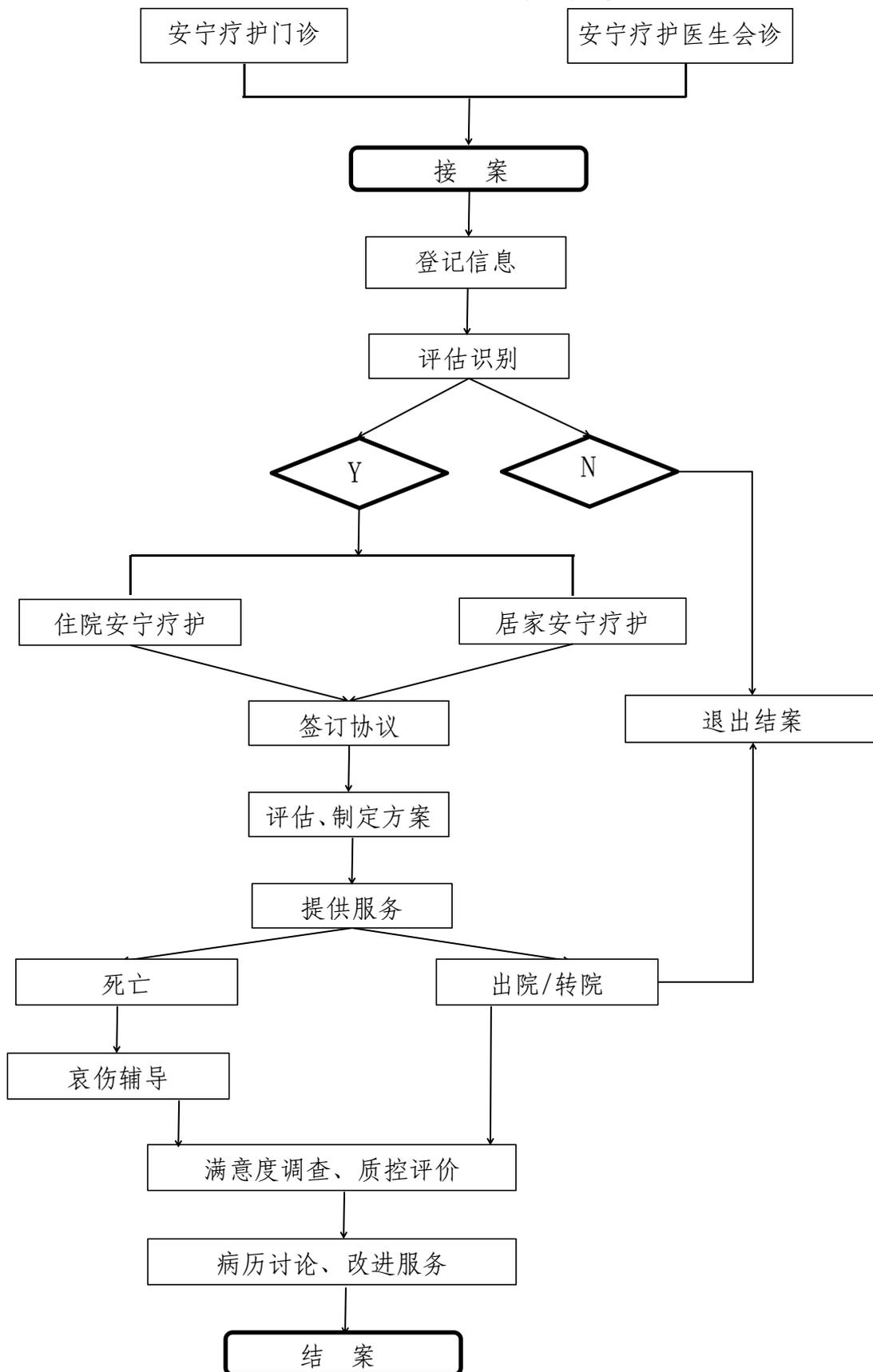
2. 住院安宁疗护患者急性症状得到控制，经患者及其家属同意，可再次转为居家安宁疗护。

第十三条 医疗机构要利用互联网技术，开展远程医疗、远程会诊、健康咨询、生命教育等服务，促进医疗机构、社会各单位、医务人员、患者之间的沟通，提高服务和管理水平。

第十四条 区卫生健康行政部门、各办医主体和各级医疗机构应推广安宁疗护服务理念，鼓励将安宁疗护服务理念与内容融入机构内各项服务中。

附录 1

安宁疗护服务流程



附录 2

安宁疗护告患者（家属）书

患者（家属）：

您（家属）因病接受我院的安宁疗护服务，我们深刻理解您的状况，并将竭力为您提供周到、称心、满意的医护照料服务。在服务期间，真诚地希望得到您和家属对我们工作的理解、支持及配合。

安宁疗护不是针对疾病的积极治愈性治疗，而是强调症状控制和缓和医疗、护理的服务。

我们将针对您的具体情况制定安宁照护计划，并真诚地希望您（家属）能参加安宁照护服务过程，共同参与病人照料，而且完全尊重您（家属）的宗教信仰，为您（家属）提供信仰需求的方便尽最大努力。

如您（家属）同意的话，请签署安宁疗护协议书，谢谢您（家属）的理解和支持！

您的朋友：床位医师：

安宁护士：

年 月 日

附录 3

安宁疗护协议书（知情同意书）

患者/家属（监护人）与患者关系：

您在我们详细解释说明后，已充分了解并同意，承诺执行下列项目：

1. 安宁疗护是缓和医疗措施及护理方法，尽可能缓解患者的身心痛苦，并提高患者的生存质量。

2. 安宁疗护以照护团队，如执业医师、执业护士、社会工作者等，提供患者及家属所需要的照顾。

3. 为避免增加患者临终时的折磨及痛苦，因此您同意放弃：

胸外心脏按压

强心药物

呼吸兴奋剂

静脉补液（静脉营养补液）

升血压药物

气管插管

气管切开

呼吸机辅助通气

4. 为了使安宁疗护团队能够给您及家属提供更完善的医疗和照顾，请您及家属务必做到：

4.1 患者确定知道：

诊断：是否

病情严重程度：是否

4.2 患者接受安宁疗护舒缓护理模式

4.3 家属接受安宁疗护舒缓护理模式

患者/家属（监护人）签字: -----

身份证号码:

联系电话: -----

联系地址: -----

医生: -----

年 月 日

附录 4

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：

《麻醉药品和精神药品管理条例》于 2005 年 8 月 3 日公布，2016 年 2 月 6 日第二次修订。为了提高疼痛及相关疾病患者的生存质量，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. 患者所拥有的权利：

1.1 有在医师、药师指导下获得药品的权利；

1.2 有从医师、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；

1.3 有委托亲属或监护人代领麻精药品的权利；

1.4 权利受侵害时向有关部门投诉的权利。

受理投诉卫生行政主管部门和电话：

2. 患者及其亲属或监护人的义务：

2.1 遵守相关法律、法规及有关规定；

2.2 如实说明病情及是否有药物依赖或药物滥用史；

2.3 患者不再使用麻精药品时，应立即停止取药并将剩余药品无偿交回建立门诊病历医院；

2.4 不向他人转让或贩卖麻精药品。

3. 重要提示：

3.1 麻精药品仅供患者因疾病需要而使用，其他一切用作他用或非法持有的行为，都可能导致您触犯刑律或其它法律、规定，要承担相应法律责任。

3.2 违反有关规定时，患者或者代办人均要承担相应法律责任。

以上内容本人已经详细阅读，同意在享有上述权利的同时，履行相应的义务。

服务单位： 患者（或家属）签字：

谈话医生/护士：

年 月 日

抄送：上海市社区卫生协会。

上海市卫生健康委员会办公室

2020年8月5日印发
