

ICS 11.020

CCS C 05



# 团体标准

T/CALC 010-2025

## 安宁疗护人文关怀服务指南

Guidelines for humanistic care services in hospice care

2025-08-15 发布

2025-09-01 实施

中国生命关怀协会 发布

## 目次

前 言.....	1
引 言.....	2
1 适用范围.....	3
2 规范性引用文件.....	3
3 术语和定义.....	3
4 基本要求.....	5
5 人文关怀环境与设施.....	6
6 人文关怀流程和内容.....	6
7 人文关怀质量评价.....	8
8 人文关怀保障体系.....	8
附录 A（资料性）安宁疗护工作人员共情能力量表.....	10
附录 B（资料性）安宁疗护可视化人文关怀实践评价表.....	12
附录 C（资料性）安宁疗护人文关怀满意度调查问卷.....	16
参考文献.....	20

## 前 言

本标准按照 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》的规定进行起草。

本标准由中国生命关怀协会人文护理专业委员会提出。

本标准由中国生命关怀协会归口。

本标准主要起草单位：

苏州大学、湖南省肿瘤医院、中山大学附属第七医院、四川大学华西医院、海军军医大学、老年长期照护教育部重点实验室、苏州市老年智慧护理与康养重点实验室、苏州市民政局、苏州市卫生健康委员会、北京大学、中国人民解放军南部战区总医院、首都医科大学、上海中医药大学、中国医学科学院北京协和医院、天津市第三中心医院、北京医院、南方医科大学、贵州医科大学、苏州大学附属第一医院、苏州大学附属第二医院、苏州大学附属儿童医院、苏州市中医医院、江苏省护理学会、苏州市立医院、中国人民解放军东部战区空军医院、南京大学医学院附属鼓楼医院、江苏省人民医院、江苏省肿瘤医院、上海交通大学、上海市普陀区利群医院、上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心、河北中医药大学、青海省人民医院、内蒙古自治区人民医院、中南大学湘雅医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、武汉市中心医院、常州市第七人民医院、江南大学附属医院、常州市第二人民医院、苏州市科技城医院、苏州市中西医结合医院、昆山市第一人民医院、常熟市第二人民医院、张家港市第一人民医院、昆山市中医医院、太仓市第一人民医院、常熟市第三人民医院、苏州明基医院、苏州一〇〇医院、南京医科大学附属无锡人民医院、宁波大学附属第一医院、连云港市第二人民医院、温州医科大学、江苏医药职业学院、兰州大学、蚌埠医科大学、河南省人民医院、河南省肿瘤医院、徐州医科大学附属医院、大庆油田总医院、中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院、苏州工业园区久龄唯亭养护院、苏州大学附属第四医院、北华大学、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心、中山大学附属肿瘤医院甘肃医院、中国生命关怀协会、北京中西医结合医院、苏州泰康吴园康复医院、苏州工业园区星湖医院、苏州市怡养护理院、苏州市社会福利总院、苏州华瑞老年精神关爱中心。

本标准主要起草人：

李惠玲、谌永毅、程瑜、蒋艳、周兰姝、孙宏玉、谢红珍、岳鹏、田丽、盛乐、卢海霞、孙超、薄海欣、吴金凤、周宁、袁玲、赵云、潘红英、王庆庆、蒋天毅、黄菲、田利、王芬、谭丽萍、沈闵、林璐、蒋玲、荆丽梅、吴颖、唐跃中、李曼、邱淑珍、赵生秀、邢彩霞、翟惠敏、岳丽青、胡德英、付阿丹、王玉华、葛文娥、孟卫芬、陆雪琴、张玉玺、仇俊兰、李香娥、朱月兰、周奕、鱼莉军、龚翠琴、张红、凌蜜、李福财、陈红梅、曹晓东、罗明琴、周红娣、刘汉梅、陈雯、陈洁、刘桂荣、程丽楠、王亚玲、张静、李黎明、徐晓霞、豆艳、王丹、路佳慧、杨雪敏、胡艳玲、王晓琳、莫春荣、彭梦云、李伟玲、胡永红、鞠牛、郭艳汝、喻婷、刘高明、秦月兰、武佼佼、杨兮彧、杨紫薇、尚宣、周家楠、顾玲玲、李蓉蓉、张凤娟、沈碧玉、郝素娟、吴燕铭、姜茂敏、文稀、李鹏芸、徐丹、陈宣成、袁鑫垚、陈羊毅、周玉洁、王琳、张俊良、孔燕、顾明慧、樊洁、柳涵英、陶蕾、惠志华、陆涛、管日娟、左玲玲。

本标准顾问：李林康、施永兴、罗冀兰、张庆民。

本文件为首次发布。

## 引 言

在我国人口老龄化以及高龄老人急剧增加、肿瘤发病率居高的背景下，安宁疗护需求日益增长。临终期患者人文关怀是提升安宁疗护质量的核心要素，是生命关怀的终极目标。本标准由中国生命关怀协会人文护理专业委员会组织国内安宁疗护及人文关怀领域知名专家团队编制，期望能够为各级各类医疗机构、养老机构及社区、居家安宁疗护提供人文关怀服务指引，提高临终患者的生存质量与尊严，推动我国安宁疗护服务实现人性化、专业化和规范化的发展。

# 安宁疗护人文关怀服务指南

## 1 适用范围

本标准规定了安宁疗护人文关怀基本要求、人文关怀环境与设施、服务流程和内容、质量评价、保障体系等要素。

本标准适用于指导各级各类医疗机构、养老机构及社区、居家安宁疗护的服务。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容引用了相关文献及国家政策、标准、指南等规范性条款，其中，标注日期的引用文件，仅适用于该日期对应的文件版本；不标注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CALC 001-2022 病区护理人文关怀管理规范  
DB43/T 2432-2022 安宁疗护病房管理规范  
WS/T 844-2024 老年安宁疗护病区设置标准

## 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** hospice care

缓和医疗的重要组成部分，是为处于生命末期的患者及其家属和照护者提供的全人照护实践，其目标是在不刻意加速或推迟死亡的前提下，通过缓解患者的身体、心理、社会和精神痛苦，维护患者尊严并帮助其实现善终，同时提升患者家属和照护者的生命质量。

### 3.2

**人文关怀** humanistic care

人类社会对社会成员，个体或群体，生存状况、条件和环境的关注、关心和支持。它是对人的尊严、人生意义与人生价值的肯定。它追求人自身的价值，强调个体价值和社会价值的内在统一。它彰显了人的主体性地位，凸显了人自身生存和发展的自觉意识。

### 3.3

**家庭会议** family meeting

由医疗团队成员主导的，向患者及其家属、亲友传达信息、评估需求、讨论患者病情、预后、照护目标与方案、照护策略以及患者和家属的社会心理问题，并最终达成共识的医疗过程。家庭会议提供医疗团队与患者及家庭成员之间的有效沟通渠道，可增加患者及家属对医务人员的信任，增加患者及家属的被支持感，促进家庭成员内部关系的和谐，同时也促进医患关系良性发展。

### 3.4

#### 预立医疗照护计划 advance care planning

支持任何年龄或健康阶段的成年人理解和分享其个人价值观，明确未来医疗和护理的目标和偏好，与家属和医务人员进行讨论，并实时记录和审查这些偏好过程。

### 3.5

#### 情感劳动 emotional labor

个体通过努力控制自己的情感以取得理想的结果。在安宁疗护场景中，主要是指无论工作人员处于何种境况，需努力调节自身情感并向患者提供关怀和照护的情感劳动过程。

### 3.6

#### 精神抚慰 spiritual comfort

在照护过程中，尊重患者信仰和价值观，帮助临终患者品味人生过程、启发人生意义、明确人生价值，帮助其体验、调整和重建患者与自身、当下、他人的连接，了解其在生命最后阶段的心愿和需要，给予爱、宽恕、释然与平和，使其内心实现平和，心灵得到慰藉，精神得到安宁，平静地接受死亡。

### 3.7

#### 哀伤辅导 bereavement counseling

专业人员协助丧亲者或即将离世的患者在合理时间内产生正常悲伤，以使其能够重新开始正常生活。在患者去世后，料理死者遗体，协助丧葬事宜，鼓励和引导其宣泄情感，通过电话、网络等进行探访，帮助其顺利适应丧亲后的环境改变，应对丧亲后的悲伤、痛苦、消沉等情绪体验，顺利度过哀伤阶段，走出丧亲痛苦，回归正常生活。

### 3.8

#### 人文多学科团队 multidisciplinary team for humanistic care

一般由医生、护士、营养师、药师、心理咨询师、社会工作者和志愿者等组成，以终末期患者和家属为中心开展多学科协作模式。本标准中人文多学科团队是指由医生、护士、营养师、药师、心理咨询师、社会工作者、律师及志愿者等组成，共同协作为患者及家属提供人文关怀服务。

### 3.9

#### 可视化人文关怀实践 visualized humanistic care practice

将看不见、摸不着的抽象人文关怀理念转化为看得见、摸得着，感受得到的具体人文关怀行为。

### 3.10

#### “五全”照护 five "wholes" in hospice care

“五全”即全人、全家、全程、全队、全社区。

全人：对终末期患者或临终老年人进行身体、心理、社会、精神的整体照护。不仅要缓解其躯体不适，还要考虑其文化背景、信仰以及家庭支持等，为其提供整体照护。

全家：不仅为患者提供照护，也为家属提供相应技术支持和哀伤辅导，帮助家属度过悲伤时期。

全程：对患者及家属的照护范围从开始接受安宁疗护服务到去世后的各种事项处理完毕。

全队：采用多学科模式，完善安宁疗护人才团队，更好地为患者提供照护服务。

全社区：保证患者不仅在医疗机构内享有安宁照护，在社区和家中也可以享受到持续性安宁照护。

## 4 基本要求

### 4.1 工作人员人文关怀素养

4.1.1 应掌握人文关怀理论知识，并接受人文关怀相关技能的培训。

4.1.2 应具有良好的人文关怀洞察力：理解人文关怀的重要性，能够感同身受地评估终末期患者及家属所需要的人文关怀，及时采用较为精准可视化的关怀行动。

4.1.3 应具备人文关怀相关技能：包括沟通技能、共情能力、关怀能力、团队协作能力、自我关怀能力、情感劳动能力等。

4.1.4 机构管理者应具备实施人文关怀的组织力和示范影响力。

### 4.2 工作人员人文关怀目标与职责

#### 4.2.1 目标

安宁疗护人文关怀应以分工合理、相互协作的人文多学科团队为组织目标，以实现全人、全家、全程、全队、全社区的“五全”人文关怀服务为终极目标。

#### 4.2.2 职责

a) 护士人文关怀职责：应为患者及家属创建适宜的人文关怀环境，组织召开家庭会议，评估患者身体、心理、精神和社会需要，制定个性化人文关怀照护方案，鼓励家属陪伴患者，指导家属照顾患者、尊重患者意愿、协助患者完成心愿，对家属进行哀伤辅导等。

b) 医生人文关怀职责：应倾听并尊重患者及家属的意愿、信仰，关注不适症状是否有效缓解，耐心沟通诊疗计划，与护士、社工共同参与家庭会议，鼓励患者及家属共同参与诊疗计划的制定。

c) 心理咨询师人文关怀职责：应对患者及家属的心理状况进行专业评估，提供心理支持服务，并对团队成员提供心理关怀指导及服务。

d) 社会工作者人文关怀职责：应帮助患者及家属申请相关公共服务，如医疗保险、预立医疗照护计划、贫困经济补助等；协调患者处理人际关系；协助团队其他成员开展哀伤辅导；协助逝者家属沟通殡仪殡葬等服务。

e) 志愿者人文关怀职责：应配合医护人员实施人文关怀方案，协助组织文娱活动，给予患者及家属陪伴、支持和相关精神抚慰等。

### 4.3 管理与制度建设

4.3.1 应有完善的安宁疗护人文关怀管理组织；应建立安宁疗护人文关怀服务管理职责和制度；如为机构应成立由医务处（科）、护理部、临床科室、药学部、社工部、志愿服务组织等共同参与的安宁疗护人文多学科团队。

4.3.2 应建立良好的协调机制；由院领导或授权医务处（科）、护理部定期检查相关科室安宁疗护人文关怀制度执行以及评估、会诊、转诊、实践等情况并记录，发现问题及时改进。

4.3.3 应建立安宁疗护人文关怀短期及长期工作计划，体现人文关怀的创新性、科学性、可行性。

4.3.4 应在人文多学科团队协作下，帮助患者解决身体、心理、精神疾苦及家庭社会矛盾。

4.3.5 应建立以患者和家属为中心的人文关怀制度，在接诊、转介、院内、居家、离世等阶段体现人文关怀并有可跟踪的评价指标。安宁疗护人文多学科团队成员应知晓制度并按要求执行、落实、评价和反馈。

#### 4.4 工作原则

应信守关爱原则、尊重原则、共情原则、“五全”照护原则、个性化原则、有利原则、以患者为中心原则、多学科协作原则、伦理原则。

### 5 人文关怀环境与设施

#### 5.1 人文关怀环境

5.1.1 病房整洁，声音强度宜控制在 35~40dB，为有需求患者播放音乐；温度宜控制在 18~24℃，湿度宜控制在 50%~60%，空气清新，基本无异味，光线适宜。

5.1.2 根据患者偏好和病情需要合理安排房间；两人以上房间，每床间应设有帷幕或隔帘。

5.1.3 病房内允许适当的个性化装饰，包括照片、绿植等。

5.1.4 应设置病房之外的空间以支持患者与他人互动，包括评估室、谈心室、哀伤辅导中心、音乐艺术治疗室和餐厅等功能区域。在公共空间，适当加入柔和的色彩、舒缓的音乐和宜人的芳香等元素。

5.1.5 病区内应设置人文关怀文化墙或展板，开展人文关怀交流活动，随时倾听患者心声并及时反馈，满足患者合理需求，营造人文关怀温馨氛围。

#### 5.2 人文关怀设施

5.2.1 应为有需要的患者提供轮椅、平车或者其他转移装置。在每个床旁、厕所、公共活动区间应配置呼叫器或报警装置。患者活动区域及走廊两侧、卫生间、沐浴间等须安装扶手。

5.2.2 应提供家庭生活所需设施，病房内配备陪护过夜使用的可移动式睡床或陪护椅。应配备微波炉、指甲剪、雨伞、针线盒、老花镜等物品，可配备冰箱、电磁炉、香薰机、蓝牙小音箱、心愿卡等。

### 6 人文关怀流程和内容

#### 6.1 全人、全家、全程、全队、全社区关怀

6.1.1 全人：应与患者及家属建立并保持良好的信任关系，并对其进行身体、心理、精神及社会的整体照护。

6.1.2 全家：应与患者家属建立良好的沟通及支持关系，鼓励家属照护、陪伴、倾听患者，可通过家庭会议实现医患共同决策。

6.1.3 全程：从开始接受安宁疗护服务到离世后，应鼓励患者及家属充分表达感受，为其提供人文关怀服务。

6.1.4 全队：应采用人文多学科团队模式，更好地为患者及家属提供安宁疗护人文关怀服务。

6.1.5 全社区：保证患者不仅在医疗机构，同时在社区和家中也可以享受到持续性的安宁疗护人文关怀服务。

#### 6.2 接诊阶段人文关怀

6.2.1 从接诊开始即刻启动人文关怀评估，建立信任关系，通过建立信任关系、移情等语言和非语言沟通评估患者的关怀需求。

6.2.2 可通过深入访谈、观察或问卷调查等方式，评估患者及家庭的文化需求和价值观，按需提供服务，努力实现其期望。

6.2.3 应评估患者及家属关于临终和死亡的准备度、价值观、信念、期望、偏好、生理需求、心理需求、精神需求、情感需求和社会需求等。必要时通过心理疏导帮助患者和家属面对这些话题，提供支持。

### 6.3 转介阶段人文关怀

6.3.1 转介前，应向患者及家属主动解释转介的目的、内容和流程，让其充分知情并做好心理准备，通过倾听、安慰、鼓励等方式，提供关心和支持。

6.3.2 转介中，应保持与患者及家属的充分沟通，及时解答患者及家属相关的疑问和担忧。

6.3.3 转介后，应定期随访，建立反馈机制与流程，尽可能鼓励患者适应新环境，并持续为其提供支持。

### 6.4 院内阶段人文关怀

6.4.1 应做好患者的基础护理，协助沐浴、口腔护理、会阴护理、定期更换床单衣物等，同时注意保护隐私，增强舒适感和尊严感。

6.4.2 应保持对患者心理需求的敏感度，密切关注心理变化，鼓励表达感受，尊重并理解其负性感受，引导患者建立正确认知，提供专业的个体化心理辅导和必要的干预措施。

6.4.3 应给予社会支持层面的人文关怀，如协调患者处理人际关系，帮助患者及家属申请公共服务、应对情感问题等。

6.4.4 应开展生命教育，引导患者正确看待生命与死亡、探寻人生意义，给予精神抚慰，提升患者个人尊严。

6.4.5 应充分发挥家属的作用，鼓励家属参与照护活动，对家属进行教育和培训，让家属了解治疗过程，鼓励患者亲朋好友陪在其身边，为患者提供家庭支持与孝道关怀。

### 6.5 居家阶段人文关怀

6.5.1 应搭建“医院-社区-家庭”多元人文关怀服务模式，绘制家系图，精准评估服务对象的关怀需求，提供可视化的人文关怀服务。

6.5.2 医护人员应定期上门评估患者症状，定制方案，向家属介绍药物使用、病情观察及应急处理的方法，提升家庭照护能力，缓解患者症状。

6.5.3 应提供有效的信息咨询途径，解决患者居家期间突发情况，减少居家担忧。利用互联网搭建医患沟通平台，制定随访计划、在线答疑、推送知识以及实时互动等。

6.5.4 应指导家属为患者建立具有人文关怀氛围的居住环境，维持室内良好温湿度与通风采光，消除安全隐患，营造舒适生活环境。

6.5.5 应引导患者与家属保持密切联系，帮助患者及家属加强自我关怀，增强其生活信心。

6.5.6 应帮助社区组织和培训志愿者定期上门访视，为家庭提供支持服务。

### 6.6 离世阶段人文关怀

6.6.1 应提供良好的人文环境，尊重逝者和家属的文化习俗和信仰，做好遗体护理，维持良好的遗体外观。

6.6.2 应尊重逝者生前意愿，不泄露、不传播逝者及其家属的相关隐私。

6.6.3 应帮助社工或志愿者与家属建立联系，告知当地死亡相关事务处理流程、殡仪殡葬等公共服务信息，协助家属完成后事安排，为有法律需求的家属提供链接。

6.6.4 应定期以电话或上门回访的方式对家属进行心理护理、哀伤辅导及死亡教育，运用沉默、倾听、抚触等非语言沟通技巧帮助其疏泄内心痛苦，逐渐恢复心理平静。

### 6.7 可视化人文关怀实践内容

#### 6.7.1 可视化人文关怀实践的评估

应对人文关怀实践进行可视化评估，找到能够具象可视的干预点进行精准关怀。

#### 6.7.2 可视化人文关怀实践的方法

a) 应将生命回顾疗法、叙事疗法、尊严疗法等较为抽象的关怀方法，通过回顾、评价和重整人生的经历，使人生历程中一些尚未解决的矛盾得以剖析和重整，形成看得见、摸得着和感受得到的故事。此外通过倾听患者故事，运用恰当方式帮助其找出遗漏片段与细节，使问题外化，从而引导重构积极故事，以唤起患者发生改变的内部力量，让患者和家人一起在有意义的探索中重新思考生命的真谛，在面对死亡时能保持超然的态度。

b) 应指导患者自我关怀，开展有效的情绪管理，对自己的痛苦持宽容和开放的态度，能够温和友善地关心自我，以非批判的态度对待自己，而且把个人的经验看作为人类经验的一部分，不过分关注自己的消极情绪，保持自身和谐平静。

c) 善用音乐疗法：应指导患者根据自己的喜好，通过播放患者平素喜欢的音乐或家人的演奏，帮助患者消除心理障碍，进而恢复或增进身心健康。

d) 选择芳香疗法：可指导患者或家属选择适合自己的芳香精油，通过吸入、按摩等方法，以调节情绪、缓解压力、改善睡眠等。

e) 关怀性抚触疗愈：可由经过专业培训的医务人员，或指导家属实施，通过针对性的抚触按摩，缓解患者的不适症状和焦虑恐惧情绪。

f) 智慧安宁疗护的可视化关怀：整合远程监护、虚拟现实、人工智能等技术，辅助开展身体、心理、精神和家庭社会的安宁疗护可视化人文关怀实践服务（如机器人聊天、美食推荐等）。

### 6.7.3 可视化人文关怀实践的评价

按照附录B《安宁疗护可视化人文关怀实践评价表》对开展的可视化人文关怀实践内容进行评价。

## 7 人文关怀质量评价

7.1 将人文关怀质量管理纳入质控体系，应用质量管理工具（PDCA、品管圈等）推进人文关怀质量持续改进，不断完善人文关怀质量管理制度及评价机制。

### 7.2 质量评价内容

包括安宁疗护工作人员人文关怀素养、职责，人文关怀环境与设施、可视化人文关怀实践的落实情况、医患关系构建情况；从接诊、转介、院内、居家、离世后等全程对患者或家属的人文关怀体验、满意度等开展质量跟踪与评价。

### 7.3 质量评价方法

7.3.1 应通过现场查看环境与设施，查阅相关资料；通过询问或问卷调查等了解患者和家属真实感受，评价工作人员人文关怀行为。

7.3.2 第三方机构定期组织专家对安宁疗护人文关怀质量进行督导并反馈，不断持续改进。

### 7.4 质量持续改进

7.4.1 分析结果，对工作亮点进行推广及宣传；对发现的问题及时分析原因，提出改进措施并追踪。

7.4.2 将工作人员人文关怀落实情况及效果纳入考核，对表现突出的个人进行表彰和奖励。

## 8 人文关怀保障体系

### 8.1 政策与法律保障

将安宁疗护人文关怀纳入国家卫生与健康规划，完善相关法律法规，明确服务标准与支付体系，为临床实践提供资源支撑及可持续保障。

## 8.2 教育与人才保障

构建学历教育、非学历教育相结合的培养体系，强化安宁疗护人文关怀培训；建立激励机制，在职称晋升、考核中给予政策倾斜，吸引并稳定专业人才队伍。

## 8.3 技术与信息保障

运用中医、人工智能等技术进行安宁疗护人文关怀的创新研发，推动智慧安宁疗护建设，研发智能美食、美心、美眠等智慧设备，实现全国数据共享与决策支持，提升服务精准度与可及性。深度融合中医适宜技术应用，建设中国特色安宁疗护人文关怀服务。

## 8.4 社会文化保障

将生命教育纳入国民教育体系，动员社会力量广泛参与，营造全社会尊重生命、理性面对死亡的安宁疗护人文关怀文化氛围。

## 8.5 资金保障

建立政府主导、社会参与、个人付费的多元化筹资机制。明确安宁疗护人文关怀服务收费标准，给予专项投入，同时吸引社会资本与慈善力量，保障安宁疗护人文关怀服务可持续、高质量发展。

附录 A  
(资料性)

安宁疗护工作人员共情能力量表

以下是有关您在临床工作中如何与临终患者、家属及同事进行共情的一些描述，请您在最接近自己目前状况的答案上打上“√”，感谢您的合作！

(一) 认知共情能力

项目	从 无	偶 尔	较 常	经 常	总 是
1.我能设身处地地融入他人的角色中，体验其处境					
2.我能设身处地地站在他人的立场，根据对方的需要和感受思考问题，理解其想法及行为					
3.我能感知并理解患者疼痛、疲乏等躯体不适					
4.我能了解患者恐惧、焦虑等心理困扰及产生的原因					
5.我能感知并理解患者不同的家庭环境和社会角色带来的影响					
6.我能关注患者因文化背景不同而带来的不同照护需求					
7.我能察觉并关注患者的经济困扰所致的烦恼					
8.我能感知患者期待倾听和陪伴的需求					
9.我能感知患者或家人悲伤难过的情感反应					
10.我能体会和理解家庭照护者在照护过程中的压力及情感困扰					
11.我能感知同事在工作中的情感变化					

(二) 情感共情能力

项目	从 无	偶 尔	较 常	经 常	总 是
1.我表达的情感恰恰是我当时内心自然的情感体验，没经过任何加工和调节					
2.无论我处于何种情感状态，我都会尝试让自己看上去友好、诚恳、热情					
3.共情过程中，尽管患者和家庭照护者让我感到情感上不适如悲伤、愤怒，但我仍会克制情绪，并用正向的表情、态度给予回应					
4.我会从心出发，真诚地尊重、爱护、关怀患者，而不是基于工作任务去关心他，这会让我感到很开心并有意义					
5.自己心情不好时，为更好地与患者和家庭照护者共情，我会及时调整情绪，以亲切和善的姿态面对他们					
6.即使有患者或家庭照护者的言行不够理性，甚至冲撞到我，我也会尽力包容他、分析其冲动言行的产生原因					
7.共情过程中，我会根据患者及家庭照护者的情感变化，积极调整我的情感和角色言行					
8.我会从心出发，愿意腾出时间倾听、关怀同事的情感表达，真诚地予以情感回应					

## (三) 行为共情能力

项目	从无	偶尔	较常	经常	总是
1.我察觉到患者伴有恐惧、焦虑等心理困扰后，能为其提供及时的心理疏导或转介心理咨询专家					
2.我能借助多学科团队的专业力量，积极组织或参与各类活动如生命教育、春节、患者生日，给予患者家人般的关怀					
3.我对能察觉到的患者经济困扰，能尽力帮助沟通，协调资源					
4.我能设法知晓患者临终时牵挂之人，链接外部支持系统，尽力助其与之见面					
5.我知晓患者遗愿，借助多学科团队的专业力量，共同助其完成未尽之事					
6.我能了解患者的主要精神需求，帮助其及家庭照护者寻求其生命价值和意义					
7.我能主动了解家庭照护者的心理社会需求，借助多学科团队的专业力量，提供即时的帮助及善后支持					
8.我能识别同事在照护过程中所暴露的情感问题，给予即时的同伴支持					
9.当患者或家庭照护者悲哀难过时，我能通过适时地有效沟通或无声陪伴，缓解其负面情绪					
10.我能在必要时适当地与患者分享自身经历，与之共鸣					
11.我能察言观色，较准确地关注和解读患者的语言和非语言行为（姿势、表情等）					
12.我能以自身的语言和非语言行为（拥抱、握手等）与患者产生情感共鸣					
13.我能在不违反规定的情况下，适当做一些变通去满足患者的临终需求，而不是墨守成规					
14.我能较好地把握共情的节奏，将与他人的共情保持在适度范围					

附录 B  
(资料性)

安宁疗护可视化人文关怀实践评价表

B.1 对患者开展安宁疗护可视化人文关怀实践评价表

第一部分 基本情况

(1) 患者性别

男 女

(2) 患者年龄：\_\_\_\_\_周岁

(3) 患者诊断：\_\_\_\_\_

(4) 患者意识：意识清醒 意识不清醒或昏迷

(5) 患者宗教信仰：\_\_\_\_\_

(6) 开展的可视化人文关怀实践内容，主要解决患者的\_\_\_\_\_问题

(7) 可视化人文关怀实践的具体内容：\_\_\_\_\_

(8) 可视化人文关怀实践内容的整体完成度：\_\_\_\_\_%

(9) 患者为本次实践打分为：\_\_\_\_\_（满分 100 分，备注：患者在清醒情况下打分，若不清醒可由家属协助打分。）

第二部分 可视化人文关怀实践评价

(10) 能够给患者提供很好的生理、心理、精神以及社会层面的支持性环境

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(11) 能够尊重患者的文化习俗

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(12) 能够注重人道利他主义

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(13) 能够给患者灌输信心和希望

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(14) 能够培养与患者间的敏感性

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(15) 能够与患者建立帮助信任关系

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(16) 能够鼓励和接受患者正、负情感的表达

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(17) 能够科学系统且有效地解决患者出现的问题

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(18) 能够促进人际间的教与学

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(19) 能够满足患者的人性需求

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

全国团体标准信息平台

## B.2 对家属开展安宁疗护可视化人文关怀实践评价表

### 第一部分 基本情况

(1) 家属性别

男 女

(2) 家属年龄：\_\_\_\_\_周岁

(3) 家属的角色：\_\_\_\_\_

(4) 家属宗教信仰：\_\_\_\_\_

(5) 开展的可视化人文关怀实践内容，主要解决家属的\_\_\_\_\_问题

(6) 可视化人文关怀实践的具体内容：\_\_\_\_\_

(7) 可视化人文关怀实践内容的整体完成度：\_\_\_\_\_%

(8) 家属为本次实践打分为：\_\_\_\_\_（满分 100 分）

### 第二部分 可视化人文关怀实践评价

(9) 能够给家属提供很好的生理、心理、精神以及社会层面的支持性环境

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(10) 能够尊重家属的文化习俗

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(11) 能够注重人道利他主义价值

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(12) 能够给家属灌输信心和希望

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(13) 能够培养与家属间的敏感性

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(14) 能够与家属建立帮助信任关系

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(15) 能够鼓励和接受家属正、负情感的表达

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(16) 能够科学系统且有效地解决家属出现的问题

A. 非常同意 B. 同意 C. 一般 D. 不同意 E. 很不同意

(17) 能够促进人际间的教与学

- A. 非常同意    B. 同意    C. 一般    D. 不同意    E. 很不同意

(18) 能够满足家属的人性需求

- A. 非常同意    B. 同意    C. 一般    D. 不同意    E. 很不同意

全国团体标准信息平台

附录 C  
(资料性)  
安宁疗护人文关怀满意度调查问卷

C.1 患者对安宁疗护人文关怀服务满意度调研问卷

第一部分 基本信息

(1) 您的性别

男 女

(2) 您的年龄：\_\_\_\_\_周岁

(3) 您的学历

文盲 小学及以下 初中 高中/中专 大专 本科及以上

(4) 您的诊断：\_\_\_\_\_

(5) 您的家庭平均月收入

<3000 元  3000-6000 元  6001-9000 元  >9000 元

(6) 您的日常居住地

农村 城镇

(7) 您的职业

机关、企事业单位人员 教师/律师/医务工作者 服务人员  
工人 农民 个体经营 离退休 其他\_\_\_\_\_

(8) 您的医疗费用支付方式

职工医保 居民医保 农村合作医疗 商业保险 公费 自费

(9) 您入住的机构

综合医院 专科医院 养老院 其他\_\_\_\_\_

跳转题：如选择综合医院和专科医院，跳转 9-1；如选择养老院，跳转 9-2；选择其他，跳转 10。

(9-1) 入住医院等级（若您不知晓医院等级可以在横线上填写医院名称）

三级甲等 三级乙等 二级甲等 二级乙等 其他\_\_\_\_\_

(9-2) 入住养老院等级（若您不知晓养老院等级可以在横线上填写养老院名称）

一级 二级 三级 四级 五级 其他\_\_\_\_\_

(10) 您的主要照护者

配偶 子女 护工/保姆 父母 其他\_\_\_\_\_

(11) 您的宗教信仰：\_\_\_\_\_

## 第二部分 人文关怀服务满意度

以下是对您实施人文关怀的情况，根据您的自身体验与感知，选择您的认可程度。

(12) 您对提供的人文关怀服务环境满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(13) 您对提供的人文关怀服务设施满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(14) 您对机构人员人文关怀整体素质的满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(15) 您对机构人员人文关怀服务内容的满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(16) 您对机构人员人文关怀服务态度的满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(17) 您对机构人员人文关怀服务能力的满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(18) 在接受人文关怀服务过程中，您遇到了哪些问题？（可多选）

- A. 环境不舒适 B. 照护不专业 C. 内容不合适 D. 沟通不畅 E. 其他\_\_\_\_\_

(19) 从非常不满意到非常满意为 0~100 分，请您评价机构人员为您实施人文关怀满意度分数为：

\_\_\_\_\_

(20) 从非常不满意到非常满意为 0~100 分，请您评价机构对您实施人文关怀满意度分数为：

\_\_\_\_\_

(21) 在实施人文关怀方面，您有哪些意见或建议（若无意见或建议可填写“无”）

\_\_\_\_\_

## C.2 家属对安宁疗护人文关怀服务满意度调研问卷

### 第一部分 基本信息

(1) 您和患者的关系

配偶      子女      父母      亲戚      其他

(2) 您的年龄：\_\_\_\_\_周岁

(3) 您的学历

文盲    小学及以下    初中    高中/中专    大专    本科及以上

(4) 您的职业

机关、企事业单位人员      教师/律师/医务工作者      服务人员  
工人      农民      个体经营      离退休      其他\_\_\_\_\_

(5) 您是否直接照护患者

是      否

跳转题：如选择是跳转 5-1、5-2；选择否，跳转 6。

(5-1) 您每天大约照护患者的时间

<2 小时       2-5 小时       6-10 小时       >10 小时

(5-2) 您持续照护患者的时间

<1 个月       1-3 个月       4-6 个月       >6 个月

(6) 您是否参与患者的医护决策

是      否

(7) 您的宗教信仰：\_\_\_\_\_

### 第二部分 人文关怀服务满意度

以下是机构对您实施人文关怀的情况，根据您的自身体验与感知，选择您的认可程度。

(8) 您对机构提供的人文关怀服务环境满意度如何？

A. 非常满意    B. 满意    C. 一般    D. 不满意    E. 很不满意

(9) 您对提供的人文关怀服务设施满意度如何？

A. 非常满意    B. 满意    C. 一般    D. 不满意    E. 很不满意

(10) 您对机构人员人文关怀整体素质的满意度如何？

A. 非常满意    B. 满意    C. 一般    D. 不满意    E. 很不满意

(11) 您对机构人员人文关怀服务内容的满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(12) 您对机构人员人文关怀服务态度的满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(13) 您对机构人员人文关怀服务能力的满意度如何？

- A. 非常满意 B. 满意 C. 一般 D. 不满意 E. 很不满意

(14) 在接受人文关怀服务过程中，您遇到了哪些问题？（可多选）

- A. 环境不舒适 B. 照护不专业 C. 内容不合适 D. 沟通不畅 E. 其他\_\_\_\_\_

(15) 从非常不满意到非常满意为 0~100 分，请您评价机构人员为您实施人文关怀满意度分数为：

\_\_\_\_\_

(16) 从非常不满意到非常满意为 0~100 分，请您评价机构对您实施人文关怀满意度分数为：

\_\_\_\_\_

(17) 在实施人文关怀方面，您有哪些意见或建议（若无意见或建议可填写“无”）

\_\_\_\_\_

### 参考文献

- [1] 国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知[OL].[2025-5-27].  
<http://www.nhc.gov.cn/zyzygj/s3593/201702/3ec857f8c4a244e69b233ce2f5f270b3.shtml>.
- [2] T/CALC 001-2022 病区护理人文关怀管理规范[S].
- [3] DB43/T 2432-2022 安宁疗护病房管理规范[S].
- [4] WS/T 844-2024 老年安宁疗护病区设置标准[S].
- [5] Chinese Expert Consensus Working Group on the Definition of Palliative Care. Chinese Expert Consensus on the Definitions of Palliative Care and Hospice Care (2025)[J]. Chinese Medical Sciences Journal, 2025, 40 (02): 89-99.
- [6] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会.医院护理人文关怀实践规范专家共识[J].中华医院管理杂志,2021,37(10):843-847.
- [7] 谌永毅,杨辉.安宁疗护[M].北京:人民卫生出版社,2023.
- [8] 王亚玲.基于情感劳动理论的安宁疗护护士共情力量表构建及应用研究[D].苏州大学, 2022.
- [9] 潘绍山,张新庆,孙宏玉.人文护理学[M].北京:人民卫生出版社,2023.
- [10] 李惠玲,尚宣,陆雪琴.建立中国式安宁照护——从症状管理到“五全”照护[J].中国实用护理杂志,2024,40(28):2161-2164.
- [11] Wu Y, Mao Y, Liu Y, et al. “Negative Energy Magnetic Field”: A Descriptive Qualitative Study on Occupational Stressors among Chinese Hospice Nurses[J]. Journal of Nursing Management, 2024, 2024(1): 3311735.
- [12] 杨嘉璇,陈晓洁.基于传播学视角对知识可视化的概念梳理及界定[J].东南传播, 2023, (07): 15-19.
- [13] 樊代明.中国肿瘤整合诊治技术指南[M].天津:天津科学技术出版社,2023.
- [14] 李江燕,薛雅萍,张雪峰.生命回顾疗法介入晚期癌症患者死亡恐惧的实践探索[J].医学与哲学,2022,43(10):29-32.
- [15] 邸淑珍,张学茹,司秋菊,等.安宁疗护视角下护理人文关怀的探索[J].中国护理管理, 2018,18(3):4.
- [16] 李惠玲,曹娟妹,徐寅.生命驿站:临终关怀经典个案叙事[M].苏州:苏州大学出版社,2018.
- [17] Hökkä M, Martins Pereira S, Pölkki T, et al. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis[J]. Palliative Medicine, 2020, 34(7): 851-870.
- [18] 李惠玲.临终关怀指导手册[M].苏州:苏州大学出版社,2014.
- [19] Fuoto A, Turner K M. Palliative care nursing communication: An evaluation of the COMFORT model[J]. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 2019, 21(2): 124-130.
- [20] 宋莉娟,邱宇琳,李水静,等.社区安宁疗护护士关怀能力与职业认同的相关性研究[J].护理学杂志,2020,35(23):52-55.
- [21] Sekse R J T, Hunskaar I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis[J]. Journal of Clinical Nursing, 2018, 27(1-2): e21-e38.
- [22] 李惠玲,刘璐.中国文化视野下的安宁照护[J].中华现代护理杂志,2015,21(33):4002-4006.
- [23] 许湘华,谌永毅,肖亚洲,等.安宁疗护家庭会议专家共识[J].中华护理杂志,2023,58(13):1541-1544.
- [24] 曾令好,付佳雪,赵海伦,等.终末期患者安宁疗护共同照护模式的研究进展[J].军事护理,2025,42(01):46-49.
- [25] 羊波,赵云,孟爱凤,等.对晚期肿瘤患者实施多学科护理团队安宁疗护研究[J].护理学杂志,2018,33(24):1-4.

[26] Wang Y L, Yang Z W, Tang Y Z, et al. A qualitative exploration of “empathic labor” in Chinese hospice nurses[J]. BMC Palliative Care, 2022, 21(1): 23.

[27] 邹然, 谌永毅, 黄旭芬. 医务社会工作者在安宁疗护中的角色和作用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(06): 820-823.

[28] Scott R, Goossensen A, Payne S, et al. What it means to be a palliative care volunteer in eight European countries: a qualitative analysis of accounts of volunteering[J]. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2021, 35(1): 170-177.

[29] 何昭好, 高星, 李斌, 等. 医学生志愿者安宁疗护实践体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 80-83.

[30] 常志学, 陈丽君. 肿瘤护理人文关怀实施及评价的研究进展[J]. 中国癌症防治杂志, 2021, 13(2): 226-230.

[31] 李惠玲, 郎黎薇, 沈利敏, 等. 护生在临床安宁照护情境中的体验[J]. 中华护理杂志, 2006, (05): 395-398.