



# 团 体 标 准

T/LXLY 32—2025

## 基层医疗卫生机构安宁疗护服务规范

Specification of hospice care service in primary medical and health institutions

2025-05-15 发布

2025-05-15 实施

中国老年学和老年医学学会 发布  
中国标准出版社 出版

## 目 次

前言	III
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	1
5 机构要求	1
6 服务对象	2
7 服务模式	2
7.1 门诊服务	2
7.2 居家服务	2
7.3 住院服务	2
8 服务流程	2
8.1 接诊	2
8.2 综合评估	2
8.3 照护计划	3
8.4 实施	3
8.5 转介服务	3
9 质量管理	3
9.1 制度建设	3
9.2 质量评价	4
9.3 持续改进	4
附录 A(资料性) 安宁疗护服务知情同意书示例	5
附录 B(资料性) 病人转介单示例	6
参考文献	7

## 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。

本文件由北京市海淀区医院提出。

本文件由中国老年学和老年医学学会归口。

本文件起草单位：北京市海淀区医院、中国医学科学院北京协和医院、清华大学临床医学院（北京清华长庚医院）、北京老年医院、北京市海淀区温泉镇社区卫生服务中心、北京市海淀区中关村社区卫生服务中心、北京市海淀区清河社区卫生服务中心。

本文件主要起草人：秦苑、李常红、白露、宁晓红、张福春、董建平、戴轶、欧小红、樊洁、杨凯、路桂军、戴晓艳、曹凤、陈晖、马长瑛、郝迎春、马俊丽、潘惠惠、李志刚。

# 基层医疗卫生机构安宁疗护服务规范

## 1 范围

本文件规定了基层医疗机构安宁疗护服务的服务原则、机构要求、服务对象、服务模式、服务流程、质量管理。

本文件适用于基层医疗卫生机构提供的安宁疗护服务,医养结合机构参照执行。

## 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/T 844 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**

对疾病终末期患者及家属,通过多学科协作,控制痛苦和不适症状,按照患者意愿提供身体、心理、精神、社会等方面的照护和人文关怀等服务,以提高患者生命质量,使其舒适、安详、有尊严地离世,家属得到精神支持和心灵慰藉。

注:对于已无自主决策能力的患者,安宁疗护团队要引导家属根据患者一贯的价值取向代表患者做出选择。

### 3.2

#### **舒适护理 comfort care**

使人在生理、心理和精神上无痛苦,或降低其痛苦程度,达到平静安详状态的护理。

## 4 服务原则

4.1 以控制症状、减轻痛苦、提高生命质量为目标。

4.2 遵循尊重、有利、不伤害、公平的医学伦理原则。

4.3 以患者利益为中心,提供安全、有效、舒适的服务。

## 5 机构要求

5.1 有病房设置的机构,建筑要求和环境要求按 WS/T 844 的要求。

5.2 可根据机构自身开展的服务配备相应的设备和设施,包括但不限于体温计、听诊器、血压计、血糖仪、指夹式氧饱和度仪、监护仪、雾化吸入装置、微量注射泵、镇痛泵、简易呼吸器、气垫床、助浴床等。应设有隐私保护装置。

5.3 应组建以医生、护士为核心的团队从事安宁疗护服务。

5.4 配备 1 名主治及以上职称的医师,至少配备 1 名经过安宁疗护专业培训的执业护士。

5.5 可根据实际,宜配备社会工作者、药剂师、营养师、心理师、康复师及志愿者等人员。

## 6 服务对象

经医疗机构执业医师明确诊断的疾病终末期,经评估患者预期生存期在 6 个月以内,可能伴有身体痛苦,或心理、社会及精神困扰,有安宁疗护服务需求,签署协议或安宁疗护服务《知情同意书》(见附录 A)。

## 7 服务模式

### 7.1 门诊服务

提供安宁疗护相关咨询、评估、治疗和分诊。

### 7.2 居家服务

结合家庭病床服务,根据患者意愿和病情,可通过门诊,提供居家安宁疗护上门服务,包括终末期疾病的症状控制、舒适护理、针对患者及家属的人文关怀、与家庭共同制定照护计划、善终准备和离世地点的选择、亲人离世的哀伤辅导等。

### 7.3 住院服务

7.3.1 开设安宁疗护病房/病床,以住院(包括日间病房)方式提供安宁疗护服务。

7.3.2 以多学科会诊的方式为各专科患者提供安宁疗护服务。

注:基层医疗卫生机构可根据机构自身能力开展其中的一种或多种服务。

## 8 服务流程

### 8.1 接诊

8.1.1 建立接待服务平台,通过门诊、会诊、转介、电话或其他形式接受服务请求,了解并记录服务对象的基本情况及相关疾病信息(如以往其他医疗机构的诊断或评估证明,确认患者处于疾病终末期、疾病预后不可逆)。

8.1.2 初步判断患者和家属的照护目标是否与安宁疗护服务契合。

### 8.2 综合评估

#### 8.2.1 评估者

8.2.1.1 首次评估患者是否适合接受安宁疗护服务,应由经过安宁疗护培训的医生完成。

8.2.1.2 患者入院后由经安宁疗护培训的医生、护士等安宁疗护多学科团队成员共同评估。

#### 8.2.2 评估时机

8.2.2.1 门诊、会诊和居家患者,应在医生接诊时完成评估。

8.2.2.2 住院患者首次评估应在入院后 24 h 内完成,后续根据实际情况进一步评估。

### 8.2.3 评估内容

评估内容包括：

- a) 初步评估患者整体痛苦,可使用心理痛苦温度计;
- b) 预计生存期评估,可使用姑息功能评价量表(PPSV2);
- c) 常见症状评估,可使用 Edmonton 症状评估量表修订版(ESAS-r);
- d) 舒适护理需求评估,自理能力评估、环境管理、口腔护理、肠内营养、肠外营养、静脉导管的维护(PICC/CVC)、留置导尿管的护理、体位转换等;
- e) 与患者本人和/或家属讨论照护目标;
- f) 与患者本人和家属讨论离世地点的选择,并对患者的选择提供相应支持。

### 8.3 照护计划

安宁疗护团队人员应按照患者意愿,兼顾家属意见,通过家庭会议等形式为患者制定照护计划,并由患者或家属签字确认。在实施过程中,根据患者实际需求动态调整照护计划。

### 8.4 实施

#### 8.4.1 症状控制

8.4.1.1 控制疼痛、厌食/恶病质、疲乏、口干、睡眠障碍、谵妄、呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、恶心、呕吐、呕血、便血、便秘、腹胀、水肿、发热等症状。

8.4.1.2 依据《麻醉药品、精神药品处方管理规定》,对安宁疗护患者规范使用精神麻醉药物。

8.4.1.3 推广运用中医药适宜技术减轻症状,提高生活质量。

#### 8.4.2 舒适护理

8.4.2.1 开展以促进患者舒适为目的症状护理,包括但不限于疼痛、厌食/恶病质、疲乏、口干、睡眠障碍、谵妄、呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、恶心、呕吐、呕血、便血、便秘、腹胀、水肿、发热等症状的护理。

8.4.2.2 提供具有整体性、连续性的病室环境与床单位管理、营养护理、大小便护理、清洁护理、生活能力护理、静脉导管的维护、压力性损伤护理、伤口造口护理、气管切开护理、濒死护理与遗体护理等。

#### 8.4.3 心理支持和人文关怀

8.4.3.1 运用综合方法评估患者和家属的心理、精神需求及家庭状况,并提供相应支持。

8.4.3.2 尊重患者权利,做好死亡教育、生命回顾、公共服务链接等服务,鼓励患者和家属参与服务计划,使患者有尊严离世。

8.4.3.3 患者离世后对家属定期随访,提供哀伤指导。

### 8.5 转介服务

8.5.1 应设立各类机构的安宁疗护服务进入标准、机构间转诊标准和出院标准。

8.5.2 根据患者症状需求及机构条件,有序转介,并填写病人转介单,见附录 B。

## 9 质量管理

### 9.1 制度建设

9.1.1 医疗机构应具有临终关怀执业登记。

9.1.2 应制定并落实具有安宁疗护特色的医疗质量管理体系、病案质量管理体系、医院感染质量管理体系、设备设施管理制度、人员培训管理制度、安全管理制度等,形成医疗质量管理可追溯与治疗危机预警管理的运行机制。

9.1.3 应建立相应的技术规范、标准操作流程、应急预案与不良事件上报流程,并定期进行培训和演练。

9.1.4 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。

9.1.5 应定期对安宁疗护人员进行相关专业及心理培训。

9.1.6 从事安宁疗护服务的人员,应定期接受上级安宁疗护机构的指导和培训,并取得考核合格。

## 9.2 质量评价

9.2.1 应成立质量管理小组并指定专(兼)职人员负责。

9.2.2 建立质量评价制度,包括但不限于:医疗服务质量评定、舒适护理服务质量评定、社会支持服务质量评定及环境卫生服务质量评定等。

9.2.3 应定期接受安宁疗护专业指导,对服务质量进行评价并给出改进建议,形成评价报告并不断完善服务的流程及质量。

9.2.4 回访家属,从患者的身心痛苦缓解程度、家属的感受评估满意度。

9.2.5 调查医护团队满意度。

## 9.3 持续改进

9.3.1 定期召开工作例会及安宁疗护专家研讨会,研究工作中发现的问题,及时分析,制定整改措施并落实。

9.3.2 根据内部评价结果和专家指导意见,提出改进和预防措施,并落实。

9.3.3 定期开展安宁疗护培训,提高技能,优化服务。

## 附 录 A

(资料性)

## 安宁疗护服务知情同意书示例

患者姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 住院号：\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_

尊敬的  患者  患者法定监护人/授权委托人：

安宁疗护是指对原发疾病治疗已不再有效的生命末期患者控制疼痛和其他痛苦症状、提供舒适护理和人文关怀,改善患者及家属的生命质量,最终帮助患者善终、家属善别。

安宁疗护团队由医生、护士、社会工作者等组成,共同为患者及家属提供所需要的照护。

为避免增加患者临终时的折磨及痛苦,您同意不转入重症监护室(ICU)并拒绝以下治疗措施:

胸外心脏按压、电除颤、气管插管、气管切开、呼吸机辅助通气等有创抢救措施。

家属支持患者自主决策。

补充说明：\_\_\_\_\_

患者、患者法定监护人/授权委托人意见：

患者签名：\_\_\_\_\_ 签名日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

如患者无法签字,监护人/授权委托人签名\_\_\_\_\_与患者关系\_\_\_\_\_

签名日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

谈话医生签名\_\_\_\_\_ 签名日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

谈话护士签名\_\_\_\_\_ 签名日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附 录 B  
(资料性)  
病人转介单示例

[患者一般信息]  
患者姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 诊断：\_\_\_\_\_  
主要照顾者 1 姓名：\_\_\_\_\_ 关系：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_  
主要照顾者 2 姓名：\_\_\_\_\_ 关系：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_

[转入情况]  
转入机构：\_\_\_\_\_

[转出情况]  
转出机构：\_\_\_\_\_

1. 入院时主诉和主要问题：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. 目前照护方案：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. 转出原因：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

负责医护姓名：\_\_\_\_\_  
转出时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

参 考 文 献

- [1] 国家卫生计生委 . 关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2017(02):44-47.
- [2] 国家卫生计生委 . 关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2017(02):53-73.
- [3] 卫生部 . 关于印发《麻醉药品、精神药品处方管理规定》的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报,2006(28):25.
-