|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png LSZX |   C50 |

团体标准

T/XXX XXXX—XXXX

安宁疗护精神支持服务规范

Service specification for moral support in hospice care

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

       发布

1. 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××××提出。

本文件由××××归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

安宁疗护精神支持服务规范

* 1. 范围

本文件规定了安宁疗护精神支持的总体原则、基本要求、服务对象、服务流程、服务内容与要求和服务评价与改进。

本文件适用于开展安宁疗护精神支持的医疗机构或医养结合机构。

* 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

安宁疗护（Hospice care）

以疾病终末期患者及其家属为中心，以多学科协作模式进行实践，为患者在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、精神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专业服务。

精神支持（Moral support）

恰当应用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，帮助患者应对情绪反应，鼓励患者和家属参与，尊重患者的意愿做出决策，让其保持乐观顺应的态度度过生命终期，从而舒适、安详、有尊严离世。

* 1. 总体原则

遵循尊重、有利、不伤害、公平公正的医学伦理原则。

遵循患者及其家属自愿原则。

* 1. 基本要求

提供服务的机构在床位、科室设置、人员、建筑、设备等方面应符合《安宁疗护中心基本标准（试行）》的要求。

机构的管理与质量控制应符合《安宁疗护中心管理规范（试行）》的规定。

* 1. 服务对象

安宁疗护精神支持的服务对象应同时满足以下要求：

1. 经医疗机构执业医师明确诊断为疾病终末期，经评估患者生存期在6个月以内或出现疾病终末期症状，且拒绝接受进一步诊疗或仅接受缓和医疗；
2. 有安宁疗护服务需求和意愿，患者和其家属同意接受服务约定或协议。
   1. 服务流程
      1. 登记

应由患者或其家属提出申请，或由医护人员建议，经医师、患者及家属协商后确定服务机构与方式，并完成预约登记。

* + 1. 识别

应依据病史及收治条件，采用KPS量表（见附录A）（得分不大于50分）和PPS量表（见附录B）结合临床表现进行功能状态与预期生存期评估。

* + 1. 收治

应综合评估患者及家属的需求、家庭环境、经济状况等因素，确定安宁疗护服务形式。

机构应在收治时向患者或其家属发放告知书，并签署知情同意书。

* + 1. 评估

评估应由执业医师与注册护师共同完成，内容包括病情（生存期）、疼痛、心理与社会需求、社会支持等。

应通过感官观察、交谈、体格检查、病例查阅及使用相关评估量表等方法进行评估。

入住患者应在入院后完成入院评估、身体评估并制定诊疗计划，治疗期间应进行动态评估，包括生存期、心理与社会需求变化，必要时开展疼痛与心理痛苦（DT）评估。

* + 1. 照护

应根据诊疗与护理计划，提供心理支持、生命教育、哀伤辅导等服务。

应根据病情进展及患者家属需求，在充分告知后实施机构内或机构间转介。

* 1. 服务内容和要求
     1. 心理支持

应评估患者心理痛苦、焦虑、抑郁等情况，优先缓解疼痛与失眠等未控制的症状。

应通过注意力转移、情绪疏导、音乐疗法、放松技术、芳香疗法等方法提供心理支持。

应及时观察患者的语言、行为，必要时提供心理危机干预，必要时转介精神科或引入心理咨询师。

* + 1. 生命教育

应评估患者的性别、年龄、受教育程度、疾病状况、应对能力、家庭关系等影响死亡态度的因素，尊重其知情权，引导其面对和接受当前疾病状况。

应帮助患者认识死亡，解答对死亡的顾虑，引导回顾人生，肯定生命意义。

应鼓励患者设定可行目标，协助完成心愿，鼓励家属陪伴与情感表达。

* + 1. 哀伤辅导

应评估患者家属心理状态、意识情况、理解能力、表达能力和支持系统。

应根据患者家庭的需求、生前风险评估和死亡情况制定初步哀伤辅导计划，在患者死亡后3至6周评估需求并调整，6个月后再次评估。

应基于患者的家庭文化和精神信仰、价值观，提供丧亲服务、悲伤咨询、信息支持、精神支持和同伴支持等。

宜提供实际帮助鼓励其回归正常生活。

* 1. 服务评级和改进

应设置意见箱、网上留言等方式收集患者和家属的建议。

应建立满意度测评机制，实施内部服务质量监督与考核。

应根据评价结果持续优化服务流程，改进服务质量。

2. （资料性）  
   身体功能状态评估工具

身体功能状态评估工具见表A.1。

* 1. 卡氏功能状态评分量表（KPS量表）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 体力状况 | 评分值 |
| 1 | 正常，无症状和体征 | 100 |
| 2 | 能进行正常活动，有轻微症状和体征 | 90 |
| 3 | 勉强可进行正常活动，有一些症状和体征 | 80 |
| 4 | 生活可自理，但不能维持正常生活和工作 | 70 |
| 5 | 生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 60 |
| 6 | 常需要人照料和经常的医疗护理 | 50 |
| 7 | 生活不能自理，需要特别照顾和帮助 | 40 |
| 8 | 生活严重不能自理 | 30 |
| 9 | 病重，需要住院和积极的支持治疗 | 20 |
| 10 | 重危，临近死亡 | 10 |
| 11 | 死亡 | 0 |

1. （资料性）  
   姑息功能评估量表

姑息功能评估量表应符合表B.1所示。

* 1. 姑息功能评估量表（PPS）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PPS | 移动 | 活动能力和疾病情况 | 自理能力 | 进食情况 | 意识水平 |
| 100% | 正常 | 正常活动，无疾病症状 | 完全自理 | 正常 | 清醒 |
| 90% | 正常 | 正常活动，有一些疾病 | 完成自理 | 正常 | 清醒 |
| 80% | 正常 | 勉强进行正常活动，有一些疾病 | 完成自理 | 正常或减少 | 清醒 |
| 70% | 减低 | 不能维持正常工作，有一些疾病 | 完成自理 | 正常或减少 | 清醒 |
| 60% | 减低 | 不能维持日常生活活动，有明确的疾病 | 大部分自理，但偶尔需要别人帮助 | 正常或减少 | 清醒或意识模糊 |
| 50% | 大部分时间呈坐位或卧位 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要相当的帮助，常需要人照料 | 正常或减少 | 清醒或意识模糊 |
| 40% | 大部分时间卧床 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要特别照顾和帮助 | 正常或减少 | 清醒或嗜睡或意识模糊 |
| 30% | 完全卧床 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要完全照料 | 正常或减少 | 清醒或嗜睡或意识模糊 |
| 20% | 完全卧床 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要完全照料 | 少量啜饮 | 清醒或嗜睡或意识模糊 |
| 10% | 完全卧床 | 不能从事任何工作，有多种疾病 | 需要完全照料 | 不能进食 | 嗜睡或昏迷 |
| 0% | 死亡 | - | - | - | - |

