

CcICS 点击此处添加 ICS

CCS 点击此处添加 CCS



# 陕西省地方标准

DB 61/T XXXX—2025

## 安宁疗护服务规范

Standard of hospice care service

(征求意见稿)

XXXX - XXXX - XXXX 发布

XXXX - XXXX - XXXX 实施

陕西省市场监督管理局发 布

目 次

前言..... II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 基本要求..... 2

5 接诊与入院筛查..... 3

6 综合评估与服务计划..... 3

7 服务实施..... 4

8 延续服务..... 5

9 评价与改进.....5

附录 A（规范性） 安宁疗护服务团队设置要求..... 6

附录 B（资料性） 安宁疗护知情同意书.....7

附录 C（资料性） 卡氏功能状态评估量表..... 8

附录 D（资料性） 姑息性表现评估量表.....9

附录 E（资料性） 姑息预后指数评估量表..... 10

附录 F（资料性） 临终患者病情（生存期）评估表..... 11

附录 G（资料性） 简明疼痛评估量表..... 13

附录 H（资料性） 安德森症状评估量表..... 15

附录 I（资料性） 心理痛苦评估量表..... 16

附录 J（资料性） 社会支持评估量表..... 18

附录 K（资料性） 安宁疗护预立医疗照护计划.....20

参考文献.....21

## 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。

本文件由陕西省卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：陕西省肿瘤医院、陕西省卫生健康委员会、陕西省人民医院、西安交通大学第一附属医院、西安工会医院

本文件主要起草人：刘爱兰、吕云、孙阳、孙峰、谢娟、武惠丽、苟宁、程丽娜、雷双燕

本文件为首次发布。

# 安宁疗护服务规范

## 1 范围

本文件规定了安宁疗护服务的基本要求、基本原则、服务流程及服务质量控制等方面的要求。

本文件适用于陕西省提供成人安宁疗护住院服务的各类医疗机构，其他开展安宁疗护服务的机构及儿童安宁疗护服务可参照执行。

## 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 844-2024《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**

以终末期患者和家属为中心，以多学科协作模式进行，主要内容包括疼痛及其他症状控制、舒适照护、心理、精神及社会支持等。

### 3.2

**家庭会议 family meeting**

安宁疗护多学科团队与患者及其家属之间的有效沟通途径，目的是传递患者疾病相关信息、评估患者及其家属的需求、给予情感支持、讨论照护目标和照护策略并达成共识的会议。

### 3.3

**生存期评估 survival assessment**

对患者在特定时间点或时间段内的生存期进行评估，确定其生存期的长短和预后情况，以帮助患者和医务人员制订更合理的诊疗护理计划。

### 3.4

#### **预立医疗照护计划 advance care planning (ACP)**

是指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，与家属和医护人员进行讨论，并实时记录和审查这些偏好的过程。

### 3.5

#### **安宁疗护服务团队 hospice care service team**

由临床医师、执业护士、护理员、心理咨询师、药剂师、营养师、康复师、社会工作者和志愿者共同组成的多学科团队。

## **4 基本要求**

### **4.1 环境及设施设备**

**4.1.1** 提供安宁疗护服务的机构应具备与安宁疗护服务相适应的独立病区或病房，其设置应符合WS/T 844-2024《老年安宁疗护病区设置标准》。

**4.1.2** 病区环境应体现人文关怀与地方特色，营造安静、舒适、温馨、私密的氛围，宜结合陕西省地域文化特点，在环境布置上融入适宜的文化元素（如关中剪纸、陕北农民画、陕南刺绣及竹编等艺术形式的适度点缀），提供具有文化认同感的疗愈环境。

**4.1.3** 病房应配备必要的医疗设备、生活设施及无障碍设施，确保患者安全与舒适。

### **4.2 团队组建与资质**

**4.2.1** 安宁疗护服务应由多学科团队协作提供。核心成员应包括执业医师、护士，团队扩展成员可包括心理治疗/咨询师、康复治疗师、社会工作者、营养师、志愿者、药师等。

**4.2.2** 陕西省不同机构安宁疗护服务团队成员设置宜符合附录A.1的要求。

**4.2.3** 团队成员应定期接受安宁疗护继续教育和专业技能培训，如安宁疗护新进展、症状管理、沟通技巧、伦理法律及哀伤辅导等。

### **4.3 服务原则**

提供安宁疗护服务应遵循以下原则

a) 遵循人道主义原则，遵循生命规律，维护生命尊严，提高生活质量。

- b) 遵循照护为主的原则，使用适宜的技术和方法提供积极的整体关怀缓解痛苦，做好症状管理和舒适照护。
- c) 遵循全方位照护原则，提供全人、全家、全程、全队、全社区的“五全”照护服务。
- d) 以患者自愿、尊重患者、平等公正为导向。

## 5 接诊与入院筛查

5.1 接诊医师对患者进行初步医学筛查评估，确认为明确诊断的疾病终末期患者，预期生存期在6个月以内，患者和家属自愿接受安宁疗护服务。

5.2 告知患者及家属安宁疗护的服务理念、内容、可能的风险及预期目标等，使患者及家属对安宁疗护有全面的认识理解。

5.3 接诊医师充分沟通后与患者、家属或其授权委托人签署《安宁疗护知情同意告知书》（附录B.1），办理入院。对于理解困难的群体，应使用通俗语言或借助动画视频等方法（如针对陕西方言）。

## 6 综合评估与服务计划

### 6.1 评估时机

患者入院24-48小时内由至少两名接受过安宁疗护培训的医护人员主导多学科团队协作完成全面系统的综合评估。

### 6.2 评估内容

6.2.1 评估内容宜包括身体、心理、社会、精神、生活质量等方面的问题和需求。

6.2.2 可参考使用评估工具，宜分阶段多次进行动态的连续性评估，以获得全面准确的评估资料。

a) 生理状况：功能状态可使用卡氏功能状态评估量表（KPS）（附录C）或姑息性表现评估量表（PPS）（附录D）；疼痛可使用简明疼痛评估量表（BPI）（附录G）；其他症状可使用安德森症状评估量表（MDASI）（附录H）；营养状况可使用营养风险筛查量表2002（NRS 2002）

b) 心理与精神状况：评估患者的心理痛苦程度可使用心理痛苦评估量表（附录I）、情绪状态（焦虑、抑郁）、认知功能、精神/信仰需求。

c) 社会支持：家庭结构、经济状况、照护资源、社会关系及支持系统可使用社会支持评估量表（附录J）

d) 生存期及预后：可使用姑息预后指数评估量表（PPI）（附录E）、临终患者病情（生存期）评估量表（附录F）。

6.2.3 舒适照护需求评估宜包括：自理能力、环境管理、口腔护理、体位转换、皮肤护理、伤口护理、排泄能力等。

### 6.3 沟通机制

6.3.1 宜建立良好的沟通机制，可通过家庭会议、团队会议等多种沟通形式进行。

6.3.2 沟通内容宜包括患者病情及预后、治疗方案和照护策略，患者照护偏好、家属需要的照护支持等。

6.3.3 沟通过程宜充分尊重患者的自主权和选择权，保持持续沟通，及时了解需求变化。

6.3.4 沟通宜根据陕西省不同地域特点，充分考虑家庭决策的文化特点，沟通过程注意方言使用，尊重传统孝道观念及丧葬文化，尊重长者在家庭决策中的角色及患者的民族、信仰及文化背景。

### 6.4 照护计划制定与调整

6.4.1 宜根据综合评估结果及沟通达成的共识制定完善的个体化综合诊疗照护计划。

6.4.2 安宁疗护团队应定期召开会议，对患者的照护情况进行讨论分析，评估照护计划适宜性，根据患者病情变化及需求，及时调整诊疗照护计划。

6.4.3 宜在早期或在患者意识清楚时介入预立医疗照护计划工作（ACP）（见附录K.1）。

## 7 服务实施

7.1 宜根据全面评估和整合照护计划采取有效的干预措施，对患者实施症状管理、舒适照护、心理支持和人文关怀等服务。

7.2 症状控制：宜以尊重和关注“人”为中心，减轻或缓解疼痛、呼吸困难、出血、恶心呕吐、水肿、谵妄、窒息等症状，减少身体痛苦为宗旨，给予连续的全程管理。应在规范指导下，探索应用中医适宜技术、芳香疗法以及其他具有陕西特色的艺术疗法等缓解症状。

7.3 舒适照护：宜为患者提供安全舒适的照护服务，包括但不限于环境管理、床单元管理、口腔护理、协助进食和饮水，身体清洁、促进睡眠、排泄护理、体位护理、濒死期护理等。

7.4 心理支持和人文关怀：宜通过社工服务、倾听、陪伴、同理等方式帮助患者及家属应对与疾病相关的压力、焦虑、抑郁及其他的情绪困扰，也可根据患者文化背景及生活地区，善用乡土情怀，如陕北黄土高原文化，可播放陕北民歌如《走西口》《兰花花》等唤起情感回忆，关中地区可引入秦腔经典唱段调节患者情绪。

**7.5 其他辅助疗法：**可使用中医药技术、认知疗法、叙事疗法、生命回顾、尊严疗法、芳香疗法、音乐疗法等身心支持照护技能缓解患者症状，提高患者生活质量。可结合当地地域及风情特点开展其他辅助疗法，如陕南等地可探索茶叶相关舒缓疗法，如茶熏，尊重少数民族等特殊风俗。

**7.6** 宜按照《医疗机构病历管理规定》的要求记录病历，内容应符合安宁疗护特色，包括但不限于患者综合评估结果、患者及家属意愿、多学科团队讨论内容、诊疗及照护方案，实施过程等。

**7.7** 宜在患者生存期评估小于3周时，协助患者及家属做好善终准备。

**7.8 哀伤辅导：**及时评估和判断家属哀伤的种类和级别，针对家属预期性哀伤，可以通过生命教育或沉浸式生命体验、提供喘息服务，翻看老照片、共同陪伴等方式缓解家属悲伤程度；对于患者离世后哀伤，评估哀伤程度，根据分级结果进行相应的辅导。

## **8 延续服务**

**8.1** 应根据患者及家属意愿及病情，协助转介其他机构或提供居家指导。

**8.2** 医务人员定期随访，首次宜在1周内完成，后续根据患者病情1-2周一次。服务对象转至其他机构或离世，终止随访。

**8.3** 随访内容包含但不限于了解患者的整体情况、照护指导、延伸服务需求等，做好记录。

**8.4** 可通过互联网+医疗护理提供远程指导和居家照护随访。

## **9 评价与改进**

**9.1** 应建立并实施服务全过程的质量控制体系，以患者安全和满意度为核心，落实质量持续改进。

**9.2** 应建立关键质量指标监测与持续改进机制，监测指标可包括但不限于：疼痛、呼吸困难、恶心呕吐等核心症状控制有效率、患者及主要照护者满意度、预立医疗照护计划（ACP）讨论与记录率、家庭会议召开率、病历书写合格率、不良事件上报率等，做好数据收集及分析与反馈。



## 附录 A

## (规范性附录)

## 安宁疗护服务团队设置要求

表 A.1 规定了安宁疗护服务多学科团队人员设置要求

表 A.1 安宁疗护服务团队设置

设置要求		安宁疗护团队			
		三级医院	二级医院	医养结合机构	社区卫生服务中心
人员 要求	执业医师	+	+	+	+
	执业护士	+ <sup>a</sup>	+ <sup>a</sup>	+ <sup>a</sup>	+
	营养师	±	±	±	⊕
	药剂师	±	±	±	±
	心理咨询师	±	±	⊕	⊕
	精神科医师	⊕	⊕	⊕	⊕
	中医医师	±	±	⊕	⊕
	康复治疗师	±	⊕	⊕	⊕
	医疗护理员	+	⊕	⊕	⊕
	志愿者	±	⊕	⊕	⊕
	社会工作者	±	⊕	⊕	⊕
	芳香治疗师	⊕	⊕	⊕	⊕
	音乐治疗师	⊕	⊕	⊕	⊕
注 1：“+”指应独立设置岗位工作 “±”可单独设置岗位也可兼职 “⊕”指可以有，可兼职也可通过医联体、专科会诊等形式。					
注 2：以上设置要求应包含但不限于以上内容。					
安宁疗护团队成员均需经过安宁疗护培训					
<sup>a</sup> 至少一名安宁疗护专科护士					

附录 B  
(资料性附录)  
安宁疗护知情同意书

表 B.1 给出了安宁疗护知情同意书样表

表 B.1 安宁疗护知情同意书			
姓名	科室	床号	住院号

您（患者或授权委托人）在执业医师详细解释说明安宁疗护入住要求后，已充分知晓并同意执行以下项目：

一、安宁疗护是从临床治疗转变为症状控制，也就是不再以治愈为目的，转向以缓解患者身心痛苦，提升生活质量为目标。

二、安宁疗护团队由执业医师、执业护士、社工、志愿者等组成，为患者及家属提供照护。

三、安宁疗护服务对象主要为预期生存期 6 个月内的终末期患者，如因医院管理或病情变化等原因，需要调整时请务必配合。

四、安宁疗护服务期间，家属及亲友应积极参与照顾、关心患者。

五、为了使安宁疗护服务团队能够给您及家属提供更完善的医疗照护服务，请提供以下信息：

1. 患者是否知道自己的病情及严重程度

☐是 ☐否
2. 患者是否接受安宁疗护服务模式

☐是 ☐否
3. 家属/授权委托人是否接受安宁疗护服务模式

☐是 ☐否

六、为避免增加患者临终时的折磨及痛苦，基于尊重患者意愿和避免不必要痛苦的原则，在患者临终时不进行以下有创抢救措施：

- ☐胸外按压

☐呼吸机辅助通气
- ☐电除颤

☐鼻饲
- ☐气管插管

☐药物抢救
- ☐气管切开

☐其他\_\_\_\_\_

执业医师签字：\_\_\_\_\_

患者/受委托人签字：\_\_\_\_\_

患者/受委托人联系电话：\_\_\_\_\_

患者/受委托人身份证号：\_\_\_\_\_

签字日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附录 C  
(资料性附录)

卡氏功能状态评估量表

表 C.1 给出了卡氏功能状态评估量表（KPS）

表 C.1 卡氏功能状态评估量表（KPS）

序号	体力状况	评分
1	正常，无症状和体征	100 分
2	能进行正常活动，有轻微症状和体征	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	常需要人照料	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，需要住院和积极的支持治疗	20 分
10	重危，临近死亡	10 分
11	死亡	0 分
注：KPS评分，以 0~100 百分法进行评估，得分越高，健康状况越好，也越能忍受治疗给身体带来的副作用，因而就也就有可能接受彻底的治疗。		

附录 D  
(资料性附录)

姑息性表现评估量表

表 D.1 给出了患者姑息性表现评估量表（PPS评分）

表 D.1 姑息性表现评估量表（PPS评分）

PPS	活动能力	评分活动和疾病临床表现	自我照顾	摄入	意识水平
100%	完全正常	正常活动和工作，无疾病症状	完全独立	正常	清醒
90%	完全正常	正常活动和工作，有疾病症状	完全独立	正常	清醒
80%	完全正常	正常行为活动，有疾病症状	完全独立	正常或减少	清醒
70%	下降	不能正常活动和工作，重大疾病	完全独立	正常或减少	清醒
60%	下降	不能做家务，重大疾病	需部分帮助	正常或减少	清醒或者意识模糊
50%	主要坐或躺	不能做任何工作，广泛病变	需一定帮助	正常或减少	清醒或者意识模糊
40%	主要卧床	不能进行大多数活动，广泛病变	需极大帮助	正常或减少	清醒或嗜睡或意识模糊
30%	完全卧床	不能进行任何活动，广泛病变	完全依赖	正常或减少	清醒或嗜睡或意识模糊
20%	完全卧床	不能进行任何活动，广泛病变	完全依赖	微量	清醒或嗜睡或意识模糊
10%	完全卧床	不能进行任何活动，广泛病变	完全依赖	仅有口腔护理	嗜睡或昏迷
0%	死亡	×	×	×	×

注：pps评分从 0%~100%，以 10%递增，0%的病人代表已经死亡；100%代表行动健康。PPS 值越低，患者的功能状态越差。它适用于多种护理环境下有效的功能评估工具，既适用于癌症病人也适用于非癌症临终病人。

PPS 水平 10%—20%，中位生存时间 6 天；PPS 水平 30%—50%，中位生存时间 41 天；PPS 水平 60%—70%，中位生存时间 108 天。

附录 E  
(资料性附录)

姑息预后指数评估量表 (PPI)

表 E.1 给出了姑息预后指数评估量表 (PPI)

表 E.1 姑息预后指数评估量表 (PPI)

序号	功能状况	具体情况	评分/分	得分（分）
1	姑息功能评估量表（PPS）	10-20	4	
		30-50	2.5	
		≥60	0	
2	进食量	几口的进食量	2.5	
		进食量减少	1	
		进食量正常	0	
3	水肿	有	1	
		无	0	
4	静息时呼吸困难	有	3.5	
		无	0	
5	谵妄	有	4	
		无	0	
总分			0-15	
注：评价标准： PPI 总分>6 分，预计生存期小于 3 周； PPI 总分>4 分，预计生存期小于 6 周； PPI 总分<4 分，预计生存期大于 6 周；				

## 附录 F

## (资料性附录)

## 临终患者病情（生存期）评估量表

表 F.1 给出了临终患者病情（生存期）评估量表

表 F.1 临终患者病情（生存期）评估量表

序号	评估病情项目	级 差 比 例					评估时间		
		100%	50%	30%	20%	10%	入院	1 周	1 个月
1	摄入	平时正常量 18 分	平时半量以下 9 分	少量流质 5 分	少量吸饮 3 分	* 仅口唇颤动 1 分			
2	体能生活	自主行走 全自理 18 分	搀扶走 大部分自理 9 分	大多卧床 自行用餐 5 分	卧床能坐靠 能交流 3 分	* 仅能肢体徐动 吞咽 1 分			
3	年龄 / 岁	<50 10 分	50~69 5 分	70~79 3 分	80~90 2 分	>90 1 分			
4	呼吸	正常 10 分	活动后气促 5 分	平卧时气促 3 分	* >30 次 / min 或 <10 次 / min 2 分	# 张口点头样 1 分			
5	神志	正常 10 分	淡漠，眼神呆滞 5 分	嗜睡或烦躁 3 分	* 浅昏迷 2 分	# 深昏迷或 见“回光返照” 1 分			
6	收缩压	正常 6 分	<平时值 20% 3 分	<100mmHg 2 分	* <80mmHg 1 分	# <70mmHg 0.5 分			
7	脉搏	正常 6 分	>100 次 / min 或不齐 3 分	>120 次 / min 或 <60 次 / min 2 分	* >160 次 / min 或 <50 次 / min 1 分	# <45 次 / min 0.5 分			
8	营养状态	无消瘦 6 分	略有消瘦 体重下降 >10% 3 分	轻度消瘦 体重下降 >20% 2 分	中度消瘦 体重下降 >30% 1 分	重度消瘦 体重下降 >40% 0.5 分			
9	脏器状况	无损伤 4 分	非重要脏器损伤 2 分	一个重要脏器 损伤 1.5 分	两个重要脏器 损伤 1 分	三个以上重要脏 器损伤 0.5 分			
10	腋下体温	正常 4 分	>37.1℃ 2 分	>38℃ 1.5 分	* >39℃ 或 <36.2℃ 1 分	# >40℃ 或 <35.7℃ 0.5 分			
11	尿量	正常 4 分	略减 >700ml / d 2 分	减少 >400ml / d 1.5 分	* 少尿 <400ml / d 1 分	# 无尿 <100ml / d 0.5 分			
12	水肿	无 4 分	下肢水肿 2 分	全身水肿 1.5 分	伴胸腔积液、 腹水 1 分	胸腔积液、腹水 伴呼吸限制 0.5 分			
	共计								

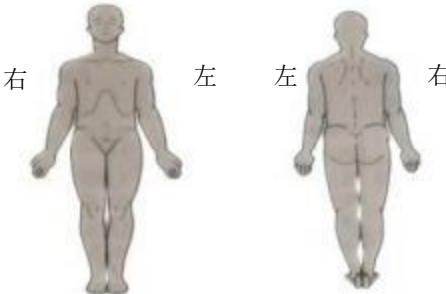
表 F.1 临终患者病情（生存期）评估表（续）

- 注：
1. 评估人员按项逐条打分，评估时间是入院当日、入院后 1 周、入院后 1 个月，后续常规每月 1 次，病情变化时随时评估。
  2. 入院评分<25 分，每 3 分预计生存时间为 1d；入院评分 25-35 分，每 2.5 分预计生存时间为 1d；入院评分 36-50 分，每 2 分预计生存时间为 1d；入院评分>50 分，每 1 分预计生存时间为 1d。
  3. 上表中含“\*、#”格为限定警示指标内容，符合“\*”内容 3 项以上者或符合“#”2 项以上者，可确定病情已进入濒临死亡阶段，计生存期约在 3d。
  4. 重要脏器指对生命延续有明显影响的脏器，如心、肝、肺、肾、脑，损伤包括脏器转移和 / 或功能衰（减）竭。
  5. 血压的平时值指发病以前，血压在同样条件下的平均（3 次以上）测量值。
  6. “回光返照”指患晚期癌肿或其他衰竭性疾病的患者，在生命末期弥留时，出现短期的“食欲增加、精神亢奋、神志转清、开口说、思维清晰、肢体徐动”等现象，1~3d 后病情急转，出现死亡。
  7. “下肢水肿”指腿、足部任一侧、任一段的水肿，“胸腹水伴呼吸限制”指大量胸腔积液、腹水时引起呼吸困难。
  8. 某些初入院患者，病情尚不稳定，如颅内压升高、严重感染、高热，需待急症病况得到控制，方能比较准确地评估，本评估所得结果建立在安宁护理和缓和医疗的基础之上。

附录 G  
(资料性附录)  
简明疼痛评估量表 (BPI)

表 G.1 给出了患者简明疼痛评估量表 (BPI)

表 G.1 简明疼痛评估量表 (BPI)

1. 大多数人一生中都有过疼痛经历 (如轻微头痛、扭伤后痛、牙痛)。除这些常见的疼痛外, 现在您是否还感到有别的类型的疼痛?	(1)是 (2)否
2. 请您在附图中标出您的疼痛部位, 并在疼疼痛最剧烈的部位以“×”标出。	<div>前面 后面</div> <div>右 左 左 右</div>  <div>附图 请标出疼痛部位</div>
3. 请选择下面的一个数字, 以表示过去 24h 内您疼痛最剧烈的程度。	<div>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</div> <div>(无痛) (最剧烈疼痛)</div>
4. 请选择下面的一个数字, 以表示过去 24h 内您疼痛最轻微的程度。	<div>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</div> <div>(无痛) (最剧烈疼痛)</div>
5. 请选择下面的一个数字, 以表示过去 24h 内您疼痛的平均程度。	<div>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</div> <div>(无痛) (最剧烈疼痛)</div>
6. 请选择下面的一个数字, 以表示您目前的疼痛程度。	<div>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</div> <div>(无痛) (最剧烈疼痛)</div>
7. 您使用何种药物或治疗控制您的疼痛? 若没有您希望接受何种药物或治疗控制您的疼痛?	
8. 在过去的 24h 内, 由于药物或治疗的作用, 您的疼痛缓解了多少?请选择一个百分数, 以表示疼痛缓解的程度。	<div>0 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%</div> <div>(无缓解) (完全缓解)</div>





附录 H  
(资料性附录)

安德森症状评估量表

表 H.1 给出了安德森症状评估量表（MDASI）

表 H.1 安德森症状评估量表（MDASI）  
安德森症状量表第一部分

在过去的 24h 内, 您疾病本身或治疗相关的各 各种症状有多严重? “0” 表示没有症状, “10” 表示症状能想象的最严重程度; 从 1 到 10, 分数越高, 表示症状越严重。您感到您是否存在以下症状? 它们分别能得多少分? 请您在相应的数字上打钩。

1 您疼痛最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 你疲劳（乏力）最严重程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3 您恶心最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4 您睡眠不安最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5 您最苦恼的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6 您气短最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7 您健忘最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 您胃口最差的程度为	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9 您瞌睡（昏昏欲睡）最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10 您口干最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11 您悲伤感最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12 您呕吐最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13 您麻木感最严重的程度为?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

在过去 1-2 天内, 上述症状干扰您下列各项活动的最严重程度。 “0” 没有任何干扰, “10” 表示能想象的最严重的干扰程度; 从 1 到 10, 分数越高, 表示干扰程度越严重。您感到上述症状是否干扰您进行下列活动? 干扰程度分别能得多少分? 请您在相应的数字上打钩

14 一般活动?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15 情绪?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16 工作包括家务劳动?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17 与他人的关系?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18 走路?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19 生活乐趣?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

注：评估过去24 小时癌症患者常见的十三种症状（疼痛、疲乏、恶心、睡眠不安等） 的严重程度及其对生活方面的干扰程度。评估采用数字评分法以0~10 分计分，0 分表示无症状或对生活无干扰，10 分表示能想象到最严重的症状或完全干扰，得分越高，代表症状越重。

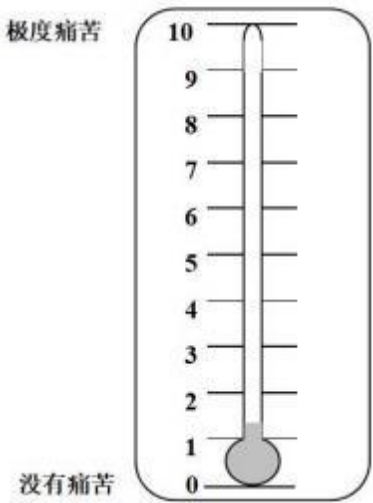
附录 I  
(资料性附录)

心理痛苦评估量表

表 I.1 给出了心理痛苦评估量表

表 I.1 心理痛苦评估量表（心理痛苦温度计）

首先，如下图所示的数字由0 到 10 表示痛苦程度。0 代表无痛苦，10 代表心理极度痛苦。请您选出最能体现您近期心理痛苦程度的数字，并在相应数字上画“√”。



可得出心理痛苦得分：\_\_\_\_\_分（若>4 分，则需评估一下问题列表）

然后，请逐个浏览每个分类下的所有项目，并根据您个人的具体情况，如果存在相应的问题，请在“有”的一栏上打“√”；如果不存在问题，请在“无”的一栏上打“√”。

心理痛苦分数	分	评估日期	是否初筛 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
（一）躯体方面的问题		手脚麻刺感 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	（四）家庭方面的问题
相关因素	有 无	发热 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
外表改变	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	手臂活动困难 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	相关因素 有 无
手术瘢痕	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	病后活动困难 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	与配偶沟通 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
消化不良	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	（二）实际方面的问题	
记忆 / 注意力	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	相关因素	与子女沟通 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
沐浴 / 穿衣	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	照顾孩子 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	与父母沟通 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
呼吸状况	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	外出交通不便 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	生育有无问题 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
口腔疼痛/溃疡	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	持家/料理家务 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	（五）精神 / 宗教信仰的问题
恶心 / 反胃	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	家庭日常经济状况问题 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
排尿改变	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	知识缺乏 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
鼻腔干燥/充血	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	工作/学习 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
便秘	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	医疗费用问题 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
疼痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	（三）情绪方面的问题	
腹泻	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	相关因素	有 无

性欲 / 性功能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	抑郁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
进食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	紧张	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
皮肤干燥/发痒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	恐惧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
疲乏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	焦虑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
睡眠状况	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	对日常活动失去兴趣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
肢体肿胀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	悲伤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			担心复发	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			内疚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			忧愁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			害怕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			依赖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			抱怨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			无助感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			易怒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			社交困难	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			心理脆弱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

附录 J  
(资料性附录)  
社会支持评估量表

表 J.1 给出了社会支持评估量

表 J.1 社会支持评估量表

指导语： 下面的问题主要反映了您在社会上所能获得的支持程度。			
1. 您有多少关系密切，可以得到支持和帮助的朋友（只选一项） (1) 一个也没有  (2) 1~2个  (3) 3~5个  (4) 6个或6个以上			
2. 近一年来您（只选一项） (1) 远离家人，且独居一室 (2) 住处经常变动，多数时间和陌生人住在一起 (3) 和同学、同事或朋友住在一起 (4) 和家人住在一起			
您与邻居（只选一项） (1) 相互不交往，只是点头之交 (2) 遇到困难可能稍微关心 (3) 有些邻居很关心您 (4) 大多数邻居都很关心您			
4. 您与同事（只选一项） (1) 相互不交往，只是点头之交 (2) 遇到困难可能稍微关心 (3) 有些同事很关心您 (4) 大多数同事都很关心您			
5. 从家庭成员得到的支持和照顾（划“√”）			
A. 夫妻（恋人）	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 极少支持	<input type="checkbox"/> 一般支持
B. 父母	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 极少支持	<input type="checkbox"/> 一般支持
C. 儿女	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 极少支持	<input type="checkbox"/> 一般支持
D. 兄弟姊妹	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 极少支持	<input type="checkbox"/> 一般支持
E. 其他成员（如嫂子）	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 极少支持	<input type="checkbox"/> 一般支持

表 J.1 社会支持评估量表（续）

<p>6. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的经济支持或解决实际问题的帮助的来源</p> <p>（1）无任何来源</p> <p>（2）下列来源（可选多项）：A. 配偶；B. 其他家人；C. 朋友；D. 亲戚；E. 同事；F. 工作单位；G. 党团工会等官方或半官方组织；H. 宗教、社会团体等非官方组织；I. 其他（请列出）</p>
<p>7. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的安慰和关心的来源</p> <p>（1）无任何来源</p> <p>（2）下列来源（可选多项）：A. 配偶；B. 其他家人；C. 朋友；D. 亲戚；E. 同事；F. 工作单位；G. 党团工会等官方或半官方组织；H. 宗教、社会团体等非官方组织；I. 其他（请列出）</p>
<p>8. 您遇到烦恼时的倾诉方式（只选一项）</p> <p>（1）从不向任何人诉述</p> <p>（2）只向关系极为密切的几个人诉述</p> <p>（3）如果朋友主动询问，您会说出来</p> <p>（4）主动诉述自己的烦恼，以获得支持和理解</p>
<p>9. 您遇到烦恼时的求助方式（只选一项）</p> <p>（1）只靠自己，不接受别人帮助</p> <p>（2）很少请求别人帮助</p> <p>（3）有时请求别人帮助</p> <p>（4）有困难时经常向家人、亲友、组织求援</p>
<p>10. 对于团体（如党团组织、宗教组织、工会、学生会等）组织活动，您（只选一项）</p> <p>（1）从不参加</p> <p>（2）偶尔参加</p> <p>（3）经常参加</p> <p>（4）主动参加并积极活动</p>
<p>注：</p> <p>条目计分方法：</p> <p>①第 1~4 条、第 8~10 条，选择选项（1）、（2）、（3）、（4）分别计 1 分，2 分，3 分，4 分。</p> <p>②第 5 条分 A、B、C、D 选项计总分，每项从无到全力支持分别计 1~4 分。</p> <p>③第 6、7 条，如回答“无任何来源”则计 0 分；回答“下列来源”者，有几个来源就计几分。</p> <p>分析方法：</p> <p>①总分：即 10 个条目评分之和。</p> <p>②维度分</p> <p>a、客观支持分：第 2、6、7 条评分之和。</p> <p>b、主观支持分：第 1、3、4、5 条评分之和。</p> <p>c、对支持的利用度：第 8、9、10 条评分之和。</p>

附录 K  
(资料性附录)

安宁疗护预立医疗照护计划（ACP）沟通书

表 K.1 给出了安宁疗护预立照护计划（ACP）沟通书样表

表 K.1 安宁疗护预立医疗照护计划（ACP）沟通书

一、人口学资料			
姓名	性别	年龄	婚姻状况
教育程度	居住情况	有无宗教信仰	家庭人均月收入
二、健康信息			
科室	住院号	健康状况	好□ 一般□ 不好□ 非常差□
现患疾病情况： 肿瘤 心脑血管疾病 呼吸系统疾病 消化系统疾病 糖尿病 其他			
经过诊断及治疗，您已清楚以下情况 患者目前疾病状况：_____ 病情预后情况：_____ 临终救护措施：_____			
三、对预立医疗照护计划的认识			
(1) 您是否听过预立医疗照护计划□ (2) 您是否听说过临终决策□ (3) 您是否听说过生前预嘱□ (4) 您是否听说过授权书 □ (5) 您是否听说过代理决策者□			
四、对预立医疗照护计划的态度			
(1) 您认为对预立医疗照护计划的讨论是否有意义 是□ 否□ (2) 在您了解自己所患疾病时是否愿意提前表达您的治疗意愿是□ 否□ (3) 当您脉搏及呼吸停止时，您是否愿意接受心肺复苏术、呼吸机等维持生命的支持治疗 是□ 否□ (4) 当您不能自主进食时，您是否愿意接受人工提供营养是 □ 否□ (5) 当您病情危重且处于终末期时，您最想要的医疗救治是舒适照护还是治疗疾病 是□ 否□ (6) 当您处于不可治愈且不可逆转的生命状态时，您最想做什么事情 _____			
五、预立医疗照护计划的选择代理人			
(1) 当您不能表达自己的意愿时，您希望谁来帮您做决定（请填写代理人信息） 姓名： 与您的关系： 联系地址： 联系电话： (2) 您希望以哪种形式记录您的预立医疗照护计划 患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日			
六、参与预立医疗照护计划讨论人员：（医务人员填写）			
□患者 □法律认可或患者指定的授权委托人			
七、患者/授权委托人陈述：			
关于患者目前病情，可能出现的风险和后果以及医护人员对于患者病情危重时的救治措施，医护人员已经向我详细告知。我了解患者的病情危重，并在以下签名，表明这份医嘱与患者的意愿一致，同时也符合患者的最大利益。 签名： 您与患者的关系： 您的联系方式： 您的地址： 签署日期：			

八、参与预立医疗照护计划医生陈述:

我已将患者目前病情危重、可能出现的风险和后果以及医护人员对于患者病情危重时进行的救治措施向患方详细告知，本人在以下签名，表明这份医嘱与患者的医疗状况和意愿是一致的。

簽名:

签署日期:

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委关于印发安宁疗护实践指南(2025版)的通知[J]. 国卫办医发[2025]5号
- [2] 国家卫生健康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.
- [3] 肖亚洲, 李旭英, 谌永毅, 等. 安宁疗护病房工作制度与规范[M]. 学苑出版社, 2021.
- [4] 肖亚洲, 谌永毅主编. 中国肿瘤整合诊治技术指南(CACA) [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2023. 8.
- [5] 谌永毅, 刘翔宇主编. 安宁疗护专科护理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020. 08.
- [6] 谌永毅, 李旭英. 安宁疗护护理工作标准流程指引培训教材[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021. 09.
- [7] 许湘华, 谌永毅, 肖亚洲, 等. 安宁疗护家庭会议专家共识[J]. 中华护理志, 2023, 58(13): 1541-1544.



