

医疗机构安宁疗护服务规范

Service specification for hospice care in hospital institution

2024 - 12 - 25 发布

2025 - 04 - 01 实施

目 次

前言..... 11

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..... 1

5 设施设备及人员要求..... 1

6 门诊服务..... 2

7 住院服务..... 3

8 出院服务..... 5

9 服务评价与改进..... 5

附录 A（资料性）安宁疗护综合评估工具 6

附录 B（资料性）服务质量满意度调查问卷 17

参 考 文 献..... 19

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。

本文件由北京市卫生健康委员会提出并归口。

本文件由北京市卫生健康委员会组织实施。

本文件主要起草单位：北京老年医院、北京医院、北京大学首钢医院、北京市海淀医院、北京清华长庚医院、北京市隆福医院。

本文件主要起草人员：曹凤、禹震、杨凯、倪如暘、刘小鹏、施红、欧小红、王红、成佳奇、张蕾、孙文喜、李莹、王鸿承、张罗欣、甄光军、王治国、张慧荣、宋岳涛、王金妍、赵新佳。

医疗机构安宁疗护服务规范

1 范围

本文件规定了医疗机构开展安宁疗护的基本要求、设施设备及人员要求、门诊服务、住院服务、出院服务、服务评价与改进等内容。

本文件适用于医疗机构开展安宁疗护服务。

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。

- GB 2894 安全标志及其使用导则
- GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号
- GB/T 10001.9 公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号
- GB 50140 建筑灭火器配置设计规范
- WS 308 医疗机构消防安全管理
- WS/T 844 老年安宁疗护病区设置标准

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

- 4.1 医疗机构执业许可证应具有临终关怀诊疗科目。
- 4.2 应制定并落实具有安宁疗护特色的管理制度、操作流程及应急预案，并定期进行培训和应急演练。
- 4.3 消防安全管理应符合 WS 308 的要求。
- 4.4 宜设有医疗物品及医疗垃圾专用存放区域。
- 4.5 医疗机构内图形符号与标志的使用和配置应符合 GB/T 10001.1、GB/T 10001.9 以及 GB 2894 的相关要求。
- 4.6 应建立安宁疗护人员岗位职责，分工明确。
- 4.7 应组建包含有执业资格的医师和注册护士的服务团队，医师和护士应接受安宁疗护专业培训，并考核合格。
- 4.8 服务团队宜增加配备经过安宁疗护专业培训的康复医师、精神科医师、社会工作者和志愿者等。

5 设施设备及人员要求

5.1 设施要求

5.1.1 消防设施配备应符合 GB 50140 的要求。

5.1.2 门诊应设独立诊室。

5.1.3 安宁疗护服务应设有病区或病床，病区配置除应符合 WS/T 844 的设置要求外，还应符合以下要求：

- a) 病床应每床净使用面积不少于 5 m²，每床间距不少于 1.5 m；
- b) 两人以上房间，两床间应当设有帷幕或隔帘(有特殊护理要求的除外)；
- c) 每床应配备床旁柜和呼叫装置，并配备床挡和调节高度的装置。

5.2 设备要求

5.2.1 门诊应配备听诊器、血压计、温度计。

5.2.2 门诊宜配备给氧装置、心电图机、血氧饱和度监测仪、血糖检测仪及纸巾和消毒用品等服务用品。

5.2.3 病区应配备听诊器、血压计、温度计、身高体重测量设备、呼叫装置、给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、气垫床或具有防治压疮功能的床垫、治疗车、晨晚间护理车、病历车、药品柜、心电图机、血氧饱和度监测仪、血糖检测仪、患者转运车。

5.2.4 病区宜配备注射泵、输液泵等与开展安宁疗护诊疗服务相应的其它设备，可参照 WS/T 844 设备配置进行配备。

5.2.5 设备应定期检修、维护、消毒、清洁，确认设施设备处于有效状态。

5.3 服务人员要求

5.3.1 医护人员应按医疗机构统一要求着装，并佩戴胸牌。

5.3.2 社会工作者和志愿者应着工装，并佩戴工作证。

5.3.3 应遵守医学伦理道德，尊重和维护患者的合法权益。

5.3.4 与患者或家属沟通，应和善和耐心，注意患者的情绪反馈。

6 门诊服务

6.1 门诊咨询

接收到患者或家属咨询申请，门诊医师、门诊护士应尽快给予咨询回复，讲解安宁疗护理念。

6.2 门诊诊疗

6.2.1 门诊接待

了解并记录患者的基本情况及相关疾病资料（含以往其他医疗机构的诊断或评估的证明），初步识别是否适合安宁疗护服务。

6.2.2 综合评估

6.2.2.1 综合评估包括身体功能状态评估、舒适护理评估和心理痛苦状态、社会及精神需求评估。

6.2.2.2 身体功能状态评估宜包括：功能状态、症状需求、预期生存期、营养状态，见附录 A。

6.2.2.3 舒适护理评估宜包括：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、皮肤护理、伤口护理、排泄能力等。

6.2.2.4 宜对患者或家属进行心理痛苦状态、社会及精神需求评估，见附录 A。

6.2.3 安宁疗护指导

6.2.3.1 对预期生存期少于6个月，且经过综合评估符合以下条件之一的患者，应提供安宁疗护住院服务：

- a) 明确诊断为恶性肿瘤晚期，且有难治性痛苦症状；
- b) 慢性疾病终末期，且有难治性痛苦症状；
- c) 重要器官持续衰竭、常年卧床、处于难治性痛苦状态的临终患者。

6.2.3.2 对于不符合6.2.3.1要求的患者，经患者同意，宜给予安宁疗护门诊服务指导。

6.2.3.3 安宁疗护门诊指导意见宜包括但不限于：用药指导、制定治疗目标、推广生前预嘱、伤口护理、管路维护、情绪疏导、心理精神支持和健康教育。

6.2.3.4 可根据患者需求开展远程指导服务。

7 住院服务

7.1 签署知情同意书

应告知患者或家属安宁疗护服务理念、服务内容及收费标准等，与患者或家属签署安宁疗护服务知情同意书。

7.2 综合评估

7.2.1 评估时机

7.2.1.1 对急危重症患者，应先进行症状控制，后续完善评估。

7.2.1.2 宜在患者入院24小时内完成首次评估。

7.2.1.3 根据病情变化情况，应动态评估。

7.2.2 评估内容

评估内容应符合6.2.2的要求。

7.3 制定服务方案

7.3.1 应由服务团队人员（至少包括主管医师、主管护士）与患者或家属共同制定安宁疗护服务方案。

7.3.2 服务原则应遵循以人为本、全程管理、个体化、多学科整合。

7.3.3 服务方案应包括症状控制、舒适护理和人文关怀。

7.4 实施服务方案

7.4.1 症状控制

7.4.1.1 常见症状包括但不限于：疼痛、呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、恶心、呕吐、呕血、便血、腹胀、水肿、发热、厌食/恶病质、口干、睡眠/觉醒障碍（失眠）、谵妄等。

7.4.1.2 服务应符合以下要求：

- a) 应观察并记录相应症状特征、发生时间、起病缓急、诱因、伴随症状、加重或缓解情况、心理反应和用药情况等；
- b) 症状控制具体内容应在具备常见终末期疾病诊疗照护技术及设备基础上，开展支持治疗；
- c) 宜结合运用西医、中医药适宜技术及自然医学疗法等给予相应治疗并记录；

d) 根据患者疾病情况选择附录 A 中合适的评估表，对患者进行动态的连续评估并记录。

7.4.1.3 应采取包括但不限于以下的措施：

- a) 纠正可以逆转的因素；
- b) 联合应用非药物措施和药物治疗方案；
- c) 针对持续存在的症状预防用药，减轻痛苦；
- d) 对难治性痛苦症状必要时寻求专科帮助。

7.4.2 舒适护理

7.4.2.1 护理包括但不限于：环境、床单位、皮肤、体位、口腔、进食、排泄、管路等。

7.4.2.2 服务应符合以下要求：

- a) 关注患者对身体舒适的需求，提供舒适护理综合措施；
- b) 关注患者及家属精神心理需求并给予支持；
- c) 了解患者社会关系，尊重患者文化习俗；
- d) 关注并纾解死亡对患者及家属产生的不良影响。

7.4.2.3 应采取包括但不限于以下的措施：

- a) 病室环境管理；
- b) 床单位管理；
- c) 口腔护理；
- d) 肠内、肠外营养护理；
- e) 静脉导管维护；
- f) 留置引流管护理；
- g) 协助沐浴和床上擦浴；
- h) 指导进食和饮水；
- i) 排尿异常护理；
- j) 排便异常护理；
- k) 卧位护理；
- l) 体位转换；
- m) 轮椅与平车使用；
- n) 疾病症状护理；
- o) 心理护理和社会支持。

7.4.3 人文关怀

7.4.3.1 人文关怀包括但不限于：建立信任、情绪疏导、关系梳理、心愿达成、哀伤抚慰等。

7.4.3.2 服务应符合以下要求：

- a) 应尊重患者和家属的隐私和权利、家庭的生活习惯、沟通方式等；
- b) 应将人文关怀理念融入安宁疗护日常服务中；
- c) 应定期开展相关业务培训。

7.4.3.3 采取包含但不限于以下的措施：

- a) 维护患者的尊严和生命价值，可采取人生回顾疗法、意义疗法、尊严疗法等方式方法；
- b) 可采用陪伴、倾听、交流等方式引导支持患者或家属表达情绪，并做好应对情绪反应及疏导安慰；
- c) 运用适当治疗手段帮助患者或家属应对哀伤；
- d) 指导家属参与陪伴，支持其道爱、道谢、道歉、道别及善终准备。

8 出院服务

- 8.1 患者出院后，给予院外照护指导、复诊指导及随访服务。
- 8.2 患者死亡后，给予其家属哀伤抚慰。

9 服务评价与改进

- 9.1 应建立服务质量跟踪与投诉渠道，并定期开展服务质量满意度调查，调查表见附录 B。
- 9.2 应根据满意度调查表反馈的意见，进一步优化服务流程，提高服务质量。

附 录 A
(资料性)
安宁疗护综合评估工具

A.1 功能状态评估

可用表 A.1 进行一般功能状态评估。

表 A.1 卡氏功能状态评估量表(KPS)

一般状况	评分
一切正常，无不适或病症	100分
能进行正常活动，有轻微病症	90分
可进行日常活动，但有一些症状或体征	80分
生活可自理，但无法维持正常活动或强度大的劳动	70分
大部分生活可自理，但偶尔需要帮助	60分
需要较多的帮助和经常的医疗护理	50分
生活不能自理，需要特别照顾和帮助（卧床时间>50%）	40分
严重失去生活能力，必须住院接受医疗护理，但暂时没有死亡威胁（几乎卧床不起）	30分
病重，需要住院积极进行支持治疗（完全卧床不起）	20分
垂危（昏迷或很少能唤醒）	10分
死亡	0分
<p>注：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，一般认为KPS 80分以上为非依赖级(independent)，即生活自理级。50-70分为半依赖级(semi-independent)，即生活半自理，50分以下为依赖级(dependent)，即生活需要别人帮助。大于80分者状态较好，存活期较长。KPS小于50分的患者预后较差，生存期较短。</p>	

A.2 预期生存期评估

可用表 A.2、表 A.3、表 A.4、表 A.5 评估预期生存期。

表 A.2 姑息功能评估量表第 2 版(PPSv2)

PPS	行动能力	活动能力和疾病情况	自我照顾能力	进食情况	意识状态
100%	正常	正常活动和工作；无疾病证据	正常	正常	正常
90%	正常	正常活动工作；一些疾病证据	正常	正常	正常
80%	正常	正常活动稍勉强；有一些疾病证据	正常	正常或减少	正常
70%	下降	不能正常工作；有确切疾病	正常	正常或减少	正常
60%	减少	不能做喜爱的活动或家务；有确切疾病	偶尔需要帮助	正常或减少	正常或意识错乱
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	需要很大帮助	正常或减少	正常或嗜睡±意识错乱
40%	大部分时间卧床	无法进行大部分活动；有多种疾病	绝大部分需要帮助	正常或减少	正常或嗜睡±意识错乱
30%	完全卧床	不能做任何活动；有多种疾病	完全需要照料	减少	正常或嗜睡±意识错乱
20%	完全卧床	不能做任何活动；有多种疾病	完全需要照料	少量，吸饮	正常或嗜睡±意识错乱
10%	完全卧床	不能做任何活动；有多种疾病	完全需要照料	只有口腔护理	嗜睡或者昏迷±意识错乱
0%	死亡	—	—	—	—
<p>注：先从最左侧“行动能力”列找到符合的情况，然后再向同一行的右侧逐次比对，如右侧列中，同一行下方有符合的情况，则下移至该行，然后再向右侧逐次比对，直至最后一列，最后所对应的行的分数为最终得分。若左右两列结果不一，以左侧列为准。评定结果分为 0-100% 共 11 个等级，等级越高，说明患者功能状态越好，生存期越长。PPS 小于等于 60% 提示预测生存期小于 6 个月，PPS 小于等于 40% 提示预测生存期小于 3 个月。患者死亡前 1 周可表现为 PPS 小于等于 20%。</p>					

表 A.3 姑息预后指数量表(PPI)

序号	功能状况	具体情况	评分（分）	得分（分）
1	Palliative Performance Scale (PPS)得分	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：总分为 0-15分，分值越高，预后越差。PPI 总分 > 6 分，预计生存期小于3周。PPI 总分5-6分，预计生存期小于6周。PPI 总分 ≤4 分，预计生存期大于6周。				

表 A.4 姑息预后评分（PaP）

指标	具体情况	分值
呼吸困难	有	1
	无	0
纳差	有	1
	无	0
卡氏功能状态评分（KPS）	≥30	0
	10-20	2.5
医生临床预计生存时间（周）	>12	0
	11-12	2
	7-10	2.5
	5-6	4.5
	3-4	6.0
	1-2	8.5
白细胞计数（×10 ⁹ /L）	正常（4.8-8.5）	0
	升高（8.5-11）	0.5
	非常高（>11）	1.5
淋巴细胞百分比（%）	正常（20-40）	0
	降低（12-20）	1
	非常低（<12）	2.5
		总分
风险组别	30天生存概率>70%	0-5.5
	30天生存概率30-70%	5.6-11
	30天生存概率<30%	11.1-17.5

表 A.5 临终患者病情（生存期）评估表

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	少量啜饮 3分	*仅口唇蠕动 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			

表A.5 临终患者病情（生存期）评估表（续）

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
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									
<p>注：</p> <p>使用说明：</p> <p>1. 上表中含“*”、“#”为限定警示指标内容。</p> <p>2. 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 / 或功能衰竭。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. “回光返照”指患晚期癌症或其他衰竭性疾病的患者，在临终弥留时出现短期的“食欲增加、精神亢奋、神志转清、开口说话、思维清晰、肢体徐动”等现象，1～3 d后病情急转，出现死亡。</p> <p>5. 某些初入院患者，病情尚不稳定如颅内压增高、严重感染、高热，需待急症病况得到控制才能评估。</p> <p>6. 评估结果换算：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。</p> <p>如出现警示标识内容，符合“*”内容3项以上或符合“#”2项以上，预计生存1～3d。</p> <p>7. 本评估所得结果建立在安宁疗护的基础之上。</p>									

A.3 症状评估

可用表 A.6 进行症状评估。

表 A.6 埃德蒙顿症状评估量表 (ESAS)

请圈出最能描述在最近 24 小时中您自己的健康状态的数字

无疼痛	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度疼痛
不疲倦	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度疲倦
不恶心	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度恶心
不抑郁	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度抑郁
不焦虑	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度焦虑
不瞌睡	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度瞌睡
食欲极好	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	食欲极差
感觉生活质量极佳	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	感觉生活质量极差
不瘙痒	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度瘙痒
无气急	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	极度气急
其他问题	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

A.4 心理痛苦评估

可用图 A.1 和图 A.2 进行心理痛苦状态评估。

姓名：_____ 病区：_____ 病历号：_____ 填表日期：_____

亲爱的患友：您好！

首先感谢您对我院的信任，选择到我院进行治疗。我们全体医护人员衷心希望与您携手共抗病魔，并祝您早日康复！

在疾病的治疗和康复中，您可能会因为一些身体或心理上的不适而产生痛苦的体验。比如睡眠问题、疼痛、食欲不振、心烦心慌等。作为医护人员，我们非常希望能够了解您的痛苦并提供专业的服务。

请认真填答这份短小的问卷，如实告诉我们是什么原因或哪儿不舒服使您感到痛苦，以及痛苦的程度。只要您告诉我们，我们会在医疗中尽力减轻您的痛苦，给予您更多的人文关怀。

首先，请在最符合您近一周所经历的平均痛苦水平的数字上画“○”。

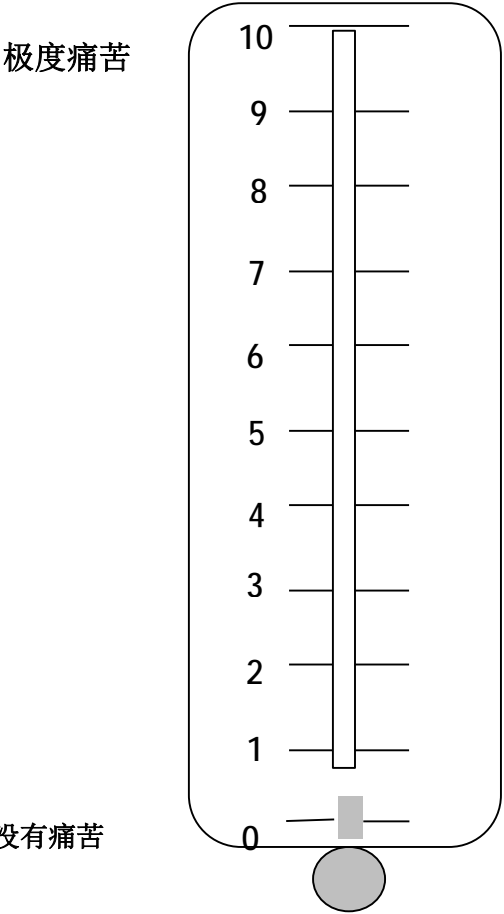


图 A.1 心理痛苦状态评估表（首页）

接着，请指出下列哪些选项是引起您痛苦的原因？并在该项目前打“√”。

实际问题

- ☐ 无时间精力照顾孩子/老人
- ☐ 无时间精力做家务
- ☐ 经济问题
- ☐ 交通出行
- ☐ 工作/上学
- ☐ 周围环境

交往问题

- ☐ 与孩子/老人相处
- ☐ 与伴侣相处
- ☐ 与亲友相处
- ☐ 与医护人员相处

情绪问题

- ☐ 抑郁
- ☐ 恐惧
- ☐ 孤独
- ☐ 紧张
- ☐ 悲伤
- ☐ 担忧
- ☐ 对日常活动丧失兴趣
- ☐ 睡眠问题
- ☐ 记忆力下降/注意力不集中

身体问题

- ☐ 外表/形体
- ☐ 洗澡/穿衣
- ☐ 呼吸
- ☐ 排尿改变
- ☐ 便秘
- ☐ 腹泻
- ☐ 进食
- ☐ 疲乏
- ☐ 水肿
- ☐ 发烧
- ☐ 头晕
- ☐ 消化不良
- ☐ 口腔疼痛
- ☐ 恶心
- ☐ 鼻子干燥/充血
- ☐ 疼痛
- ☐ 性
- ☐ 皮肤干燥
- ☐ 手/脚麻木
- ☐ 身体活动受限制

信仰/宗教问题

- ☐ 信仰/宗教问题

其他问题： _____

图 A.2 心理痛苦状态评估表（末页）

A.5 营养评估

可用表 A.7 进行营养状态评估。

表 A.7 营养风险筛查评估表（NRS2002）

一、基本资料		
身高（m）		体重（kg）
体重指数（BMI）		白蛋白(g/L)
日期		时间
临床诊断		
二、疾病状态		
疾病状态	分数	若“是”请打勾
骨盆骨折或者慢性病患者合并有以下疾病：肝硬化、慢性阻塞性肺病、长期血液透析、糖尿病、恶性肿瘤	1	
腹部重大手术、脑卒中、重症肺炎、血液系统恶性肿瘤	2	
颅脑损伤、骨髓移植、加护病患（APACHE>10分）	3	
三、营养状态指标（单选）		
营养状况指标	分数	若“是”请打勾
正常营养状态	0	
3个月内体重减轻>5%或最近一个星期进食量（与正常情况的摄食量相比）减少20%-50%	1	
2个月内体重减轻>5%或BMI 18.5-20.5kg/m ² 或最近一个星期进食量（与正常情况的摄食量相比）减少50%-75%	2	
1个月内体重减轻>5%或3个月内减轻>15%或BMI<18.5kg/m ² （或血清蛋白<35g/L）或最近一个星期进食量（与正常情况的摄食量相比）减少70%-100%	3	
四、年龄		
年龄≥70岁	1	
营养筛查总分		
责任护士签名		
备注：	总分≥3分：患者有营养风险，需要营养支持治疗。 总分<3分：需每周重新评估其营养状况。	

A.6 心理、社会及精神需求评估

可用表 A.8 进行心理、社会及精神需求评估。

表 A.8 心理、社会及精神需求评估表

安宁疗护中心患者（家属）入住社心评估表		
患者姓名：	性别：	年龄：
婚姻状况：	文化程度：	
宗教信仰：	既往病史：	
对病情的知情情况：	对自己状况的期待：	
主要照顾者姓名及关系：	主要照顾内容：	
主要照顾者对患者状况的期待：	主要照顾者的需求：	
家庭成员对于患者状况的期待：	居家环境：	
家庭主要成员情况或家系图： 发展迟缓的家属需求（无）；家庭动力；家庭支持系统； 喘息照顾；帮助家人支持病人的决定；病人对照顾者的 言语虐待；给予教育，提供方法；哀伤抚慰；协调家人 的沟通、讨论、决策；与家人一起处理患者病情告知需 求；	患者可享的福利政策及需求：残障支持；政府福利；转 介服务；医疗报警系统；医疗器材需求；居家照顾；	
社会支持需求：照顾孩子/老人、做家务、交通出行、 工作/上学、周围环境、其他： 经济需求；志愿者需求；葬礼支持；照顾计划；	心理状态、需求： 交往问题：与孩子/老人相处、与伴侣相处、与亲友相处、 与医护人员相处 情绪问题：抑郁、死亡焦虑、恐惧、孤独、紧张、哀伤、 对日常活动丧失兴趣、睡眠问题、记忆力下降/注意力不 集中； 自杀风险；对终末期的否认（知情情况）；	
精神需求：生活的深刻意义、目的和道德观念；生命和 痛苦的意义；未竟事务；最终目标；与疏远的亲人和解； 解决关于罪恶感和负罪感的顾虑；对自我和他人的宽 恕；信仰体系；四道人生；余生的生命哲学；对于死后 世界的信念；	临终照顾决策：生前预嘱；法律协助；居家临终；抢救 需求或不抢救；关于葬礼；	
评估医生：	时间：	

附 录 B
(资料性)
服务质量满意度调查问卷

服务质量满意度调查问卷可参照表 B.1。

表 B.1 服务质量满意度调查问卷

服务质量满意度调查问卷							
<p>您好！为了解您对本次就诊服务的看法，请根据您的实际情况，在合适的选项上划“√”。本次调查的目的是为了改进医疗机构工作，不会对您的就诊和治疗带来任何不利影响。谢谢您的支持与合作！（注：如选择“1”、“2”请注明当事人及原因）</p> <p>一、一般资料</p> <p>1、年龄： 岁 2、性别： 男 女 3、本次住院的天数： 天</p> <p>4、付费方式：①自费 ②公费 ③医保 ④新农合 ⑤ 其他</p> <p>5、您来自：①本市城区 ②本市郊区 ③本市以外</p> <p>二、满意度问卷：请根据您的本次就诊的真实体验，在相应的数字上划“√”。“1”很不同意，“2”不同意，“3”一般，“4”同意，“5”非常同意</p>							
序号	条 目	很不同意		同意	非常同意		无接触
		1	2	3	4	5	
1	医生能够向您解释治疗方案						
2	医生能够履行知情同意的规定						
3	医生及时询问您的病情						
4	照顾您的护士负责						
5	护士的技术水平好						
6	当您有照护需求时，护士能及时照护到您						
7	医务人员注重保护您的隐私（如关门、拉帘等）						
8	医务人员医德医风好						
9	医生和护士的服务好						
10	您对本次诊疗服务过程满意						

表 B.1 服务质量满意度调查问卷（续）

序号	条 目	1	2	3	4	5	无接触
11	相关检查人员的服务好						
12	相关检验人员服务质量好						
13	医院的诊疗配套服务好						
14	工作人员有礼貌						
15	诊疗服务区的环境安静、整洁						
16	诊疗服务区厕所干净无异味						
17	办理诊疗服务手续便捷						
18	医院向您提供了复诊预约服务						
19	医务人员向您讲解了就诊后的康复方法						
20	医务人员向您讲解了就诊后的服药方法						

您对整个诊疗服务的总体满意程度（请根据您的满意程度在 1-10 之间打分，分数越高，表示您推荐的意愿越高）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

您是否愿意将我院推荐给您的亲朋或同事（请根据您的愿意推荐的程度在 0-10 之间来打分，分数越高，表示您越满意）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

您要表扬 ☐ 投诉 ☐ 的工作人员姓名：_____

原因：

您对我院提高服务质量、改善服务流程还有哪些意见和建议：

感谢您的参与, 祝您身体健康！

调查时间：____年____月____日____时____分到____时____分

调查员：

参 考 文 献

- [1] MZ/T 064—2016 老年社会工作服务指南
 - [2] MZ/T 094—2017 社会工作方法：个案工作
-