

DB 23

黑 龙 江 省 地 方 标 准

DB 23/T XXXX—XXXX

安宁疗护基本服务规范

(征求意见稿)

主要起草单位：黑龙江省老年病医院

联系人：宋鑫

联系电话：13359991020

邮箱：sx13359991020@163.com

2022 - XX - XX 发布

2022 - XX - XX 实施

黑龙江省卫生健康委员会
黑龙江省市场监督管理局

发 布

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 基本原则 1

5 服务对象与形式 1

6 服务人员 2

 6.1 配置 2

 6.2 职责 2

7 服务流程及照护要点 3

 7.1 流程 3

 7.2 登记 3

 7.3 识别 3

 7.4 收治 3

 7.5 评估 4

 7.6 照护要点 4

 7.7 转介 5

8 服务质量控制 5

 8.1 服务过程管理 5

 8.2 服务评价 5

 8.3 服务改进 5

附录 A（规范性） 安宁疗护服务流程 1

附录 B（规范性） 医院安宁疗护病房服务流程 2

附录 C（规范性） 医院安宁疗护小组服务流程 3

附录 D（规范性） 社区安宁疗护中心病区服务流程 4

附录 E（规范性） 首次居家访视患者的流程 5

附录 F（规范性） 预测生存期评估工具 6

附录 G（规范性） 身体功能状态评估工具 8

附录 H（规范性） 社会支持评定量表 9

附录 I（规范性） 安宁疗护告患者（家属）书 12

附录 J（规范性） 安宁疗护协议书（知情同意书） 13

附录 K（规范性） 麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书 14

参考文献 15

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。

本文件由黑龙江省卫生健康委员会提出。

本文件由黑龙江省卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：黑龙江省卫生健康委员会、黑龙江省老年病医院、黑龙江省医院。

本文件主要起草人：

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原则、服务对象与形式、服务人员、服务流程及照护要点和服务质量控制。

本文件适用于黑龙江省开展安宁疗护服务的各级医疗机构。

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/T17242 投诉处理指南

MZ/T064 老年社会工作服务指南

3 术语和定义

MZ/T064界定的以及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实践，为疾病终末期或老年患者在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理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卫生服务。

3.2

安宁疗护团队 hospice care team

由医生、护士、心理咨询师、社会工作者、麻醉师、药剂师、康复师、营养师、志愿者、养老照护人员、医疗护理员、患者家属等组成的团队。

4 基本原则

4.1 应以疾病终末期或老年患者及其家属为中心。

4.2 应以患者自愿、尊重患者、平等公正为导向。

4.3 应为患者提供围绕症状控制、舒适护理、心理、社会、精神支持等缓和、舒适、安全、有效的服务。

4.4 应以多学科协作模式进行。

5 服务对象与形式

5.1 安宁疗护服务对象应同时满足以下要求：

- 经医疗机构执业医师明确诊断的疾病终末期或老年患者，经评估患者预期生存期在 6 个月以内或疾病终末期出现症状，拒绝原发疾病的检查、诊断和治疗；
 - 有安宁疗护服务需求和意愿，患者或家属同意接受服务约定或协议。
- 5.2 应包括医院（门诊、住院共照小组）与社区、居家等形式，由安宁疗护服务团队分别在医疗机构门诊、病房、社区和居家为终末期患者及其家属提供服务，服务流程见附录 B、C、D、E。
- 5.3 各级医疗机构应结合患者需求与实际工作开展适宜服务，满足以下要求：
- 各区卫生健康行政部门：依托区级医院、社区卫生服务中心等试点医疗机构或在区内应建设至少 1 家安宁疗护中心；
 - 社区卫生服务中心：由各区卫生健康行政部门确定提供住院、门诊和居家安宁疗护服务的社区卫生服务中心，应结合家庭病床服务或互联网+护理提供居家安宁疗护服务项目；
 - 综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、康复医院、门诊部、诊所、护理院、护理站、医养结合照护机构等应将安宁疗护服务的理念、内涵、内容、方法融入机构各项服务。

6 服务人员

6.1 配置

- 6.1.1 各医疗机构应组建以医生、护士为核心的人员团队从事安宁疗护服务。
- 6.1.2 各医疗机构可根据实际，配备适当的社会工作者、药剂师、营养师、心理咨询（治疗）师、康复治疗师、中医药、行政管理、医疗护理员、后勤/保障服务及志愿者等人员。
- 6.1.3 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。

6.2 职责

6.2.1 核心团队成员职责

- 6.2.1.1 执业医师应符合以下要求：
- 负责疾病终末期或老年临终患者的全程诊疗管理；
 - 负责患者居家患者诊疗服务、入院和转诊；
 - 动态评估患者，制定诊疗计划；
 - 控制疼痛等不适症状；提供咨询；
 - 对团队成员进行技术指导等。
- 6.2.1.2 执业护士应符合以下要求：
- 协助执业医师开展疾病终末期或老年临终患者照护管理；
 - 提供居家照护、入院、转诊的全程照护、舒缓治疗咨询、照护者关怀等
 - 开展症状控制护理、舒适护理、人文护理；动态评估患者，制定照护计划，利用专科技能开展照护；
 - 缓解并支持患者和家属生理、情感问题；开展丧亲护理、哀伤辅导，包括尸体护理和家属情感支持，组织召开家庭会议等。

6.2.2 团队辅助成员职责

- 6.2.2.1 社会工作者应符合以下要求：
- 负责协调患者及家属与医护人员的沟通；
 - 参与医护团队的常规查房和病例讨论；

- 为患者及家属提供人文关怀，帮助患者尽可能实现临终愿望；
 - 开展对患者及家属的生命教育，协助组织召开家庭会议，协助磋商与安宁疗护相关的家庭问题；
 - 协助患者及家属申请其他公共服务，如申请医疗保险、贫困经济补助等；
 - 对家属开展哀伤辅导；
 - 指导和培训志愿者等。
- 6.2.2.2 药剂师应符合以下要求：
- 负责用药管理；
 - 提供治疗和控制症状的用药指导。
- 6.2.2.3 心理咨询师应符合以下要求：
- 负责评估患者及家属的心理状况；
 - 缓解心理问题，舒缓压力；
 - 缓解安宁疗护团队人员的心理压力。
- 6.2.2.4 营养师应符合以下要求：
- 负责根据患者病情、年龄、身体（身体评估工具见附录 G）等情况，制定营养方案；
 - 对患者及家属提供饮食营养知识教育和咨询。
- 6.2.2.5 医疗护理员应符合以下要求：
- 负责陪伴患者实施各项检查及治疗；
 - 协助患者身体清洁、排泄、食物准备与喂食等；
 - 协助护士进行体位护理、开展简易肢体运动，并实施适宜按摩。
- 6.2.2.6 志愿者应符合以下要求：
- 负责关怀、倾听及陪伴患者；为患者读报或代写书信；
 - 协助患者心愿完成；
 - 协助患者身体清洁等；
 - 组织患者相互沟通、交流；
 - 鼓励患者参与适当的文化娱乐活动。

7 服务流程及照护要点

7.1 流程

应包括登记、识别、收治、评估、照护和转归等，安宁疗护服务流程图应符合附录A的规定。

7.2 登记

疾病终末期、老年患者或其家属提出申请，或医护人员结合临床症状提出建议，经相关医疗机构的执业医师、患者及家属协商确定，由患者及家属选择安宁疗护服务机构和服务方式，并预约登记。

7.3 识别

执业医师应依据病史和收治条件对患者进行判断，运用卡氏功能状态评分量表（KPS）初步评估患者功能状态，运用姑息功能量表（PPS）评估预期生存期。安宁疗护服务对象应达到以下识别结果：

- 居家安宁疗护：KPS 不大于 70 分，PPS 评估预期生存期不大于 6 个月。
- 住院安宁疗护：KPS 不大于 50 分，PPS 评估预期生存期不大于 3 个月。

7.4 收治

7.4.1 患者应满足 7.3 要求，执业医师应综合评估患者及其家属的需求、家庭环境、经济状况等，确定安宁疗护服务的形式。

7.4.2 开展安宁疗护服务的机构应向患者或家属发放《安宁疗护告患者（家属）书》（见附录 I），并签署《安宁疗护协议书（知情同意书）》（见附录 J）。非安宁疗护床位的住院患者安宁疗护服务，可参照执行。

7.5 评估

7.5.1 由执业医师、注册护士和社会工作者共同完成。评估内容应包括临终患者病情（生存期，评估工具见附录 F）、疼痛、临终患者及家属的心理与社会需求、社会支持评估（社会支持评定量表见附录 H）等。

7.5.2 通过视、听、嗅、味、触等感觉观察，应与临终患者及家属交谈，运用望、触、叩、听、嗅等检查技术进行身体评估，查阅患者的病历、既往评估记录，运用功能状态评估、临终患者病情评估等量表进行评估。

7.5.3 入住安宁疗护床位的患者，应在办理入住病房 24h 内完成入院评估、身体评估，制定诊疗计划。治疗过程中应做好动态评估，应包括入院 1 周、半月、1 月、2 月的生存期，心理需求和社会需求，按照需要开展疼痛评估及心理痛苦（DT）评估等。

7.5.4 开展居家安宁疗护的患者，各相关医疗机构原则上应在患者申请预约后的二个工作日内完成上门评估并制定诊疗计划。医疗机构服务应满足以下要求：

- 一般每周上门服务 1 次；
- 病情稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者，可两周上门服务 1 次；
- 当患者病情需要或出现病情变化时，可增加上门诊疗服务次数。以家庭病床服务形式实施治疗，治疗过程中做好动态评估，应包括居家 2 周、1 月、2 月生存期、心理需求和社会需求，以及在每次上门服务时开展疼痛及心理痛苦评估等。

7.6 照护要点

7.6.1 执业医师、执业护士应制定诊疗、护理计划。居家安宁疗护服务，应结合家庭病床服务，制定出诊计划。

7.6.2 照护内容应包括症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀，应满足以下要求：

- 症状控制管理：在具备常见晚期恶性肿瘤疾病诊疗照护技术及设备基础上，开展支持治疗技术，包括三阶梯镇痛、镇静、抗惊厥、止呕吐、通便、利尿等服务项目，控制疼痛、呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、恶心、呕吐、呕血、便血、腹胀、水肿、厌食/恶病质、口干、睡眠/觉醒障碍、谵妄等症状；
- 舒适照护：提供具有整体性、连续性的临终护理、临终护理指导与临终护理咨询服务全程服务。开展病室环境管理及床单位管理、口腔护理、肠内营养护理、静脉导管维护、留置导尿管护理、会阴护理、皮肤护理、协助沐浴和床上擦浴、床上洗头、协助进食和饮水、排尿异常护理、排便异常护理、体位护理、轮椅与平车使用等照护措施；
- 心理支持和人文关怀。开展心理、社会等多层面评估，做好医患沟通，帮助患者和家属应对情绪反应。尊重患者权利，做好死亡教育、生命回顾、哀伤辅导、公共服务链接等服务，鼓励患者和家属参与照护计划，引导患者保持顺应的态度度过生命终期，促进患者舒适、安详、有尊严离世。

7.6.3 使用麻醉药品和第一类精神药品的，应按《麻醉药品和精神药品管理条例》（国务院令 442 号），由家属签署《麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书》（见附录 K），医疗机构应做好麻醉药品和第一类精神药品的采购、验收、储存、调配、使用、回收等环节全过程管理。

7.6.4 各相关医疗机构应发挥中医药特色优势，提供中药内服、中医外治法、食疗药膳等综合治疗服务；开展中医药适宜技术项目，减轻患者疼痛、便秘、失眠、水肿、呃逆等疾病终末期症状。应鼓励各类机构综合运用音乐治疗、芳香治疗、绘画疗法、尊严疗法、水疗等方法。

7.7 转介

根据病情进展、患者及家属需求，经与患者及其家属进行沟通告知后，相关医疗机构可提供机构内或机构间的转介服务，应满足以下要求：

- KPS 不大于 50 分，且预期生存期不大于 3 个月的临终患者，可由居家安宁疗护转为住院安宁疗护，也可转介至区安宁疗护中心或相关医疗机构；
- 住院安宁疗护患者急性症状得到控制，经患者及其家属同意，可再次转为居家安宁疗护。

8 服务质量控制

8.1 服务过程管理

8.1.1 医疗机构应利用互联网+医疗/护理，开展远程医疗、远程会诊、健康咨询、生命教育等服务，促进医疗机构、社会各单位、医务人员、患者之间的沟通，提高服务和管理水平。

8.1.2 应建立安宁疗护服务质量评价制度，包括但不限于居家安宁疗护服务质量评定、住院安宁疗护服务质量评定。

8.1.3 应定期对患者、家属及工作人员开展满意度测评，收集各类人员对安宁疗护服务的意见、建议投诉，及时分析问题原因，制订改进措施并反馈，依据 GB/T 17242 的要求处理投诉。

8.2 服务评价

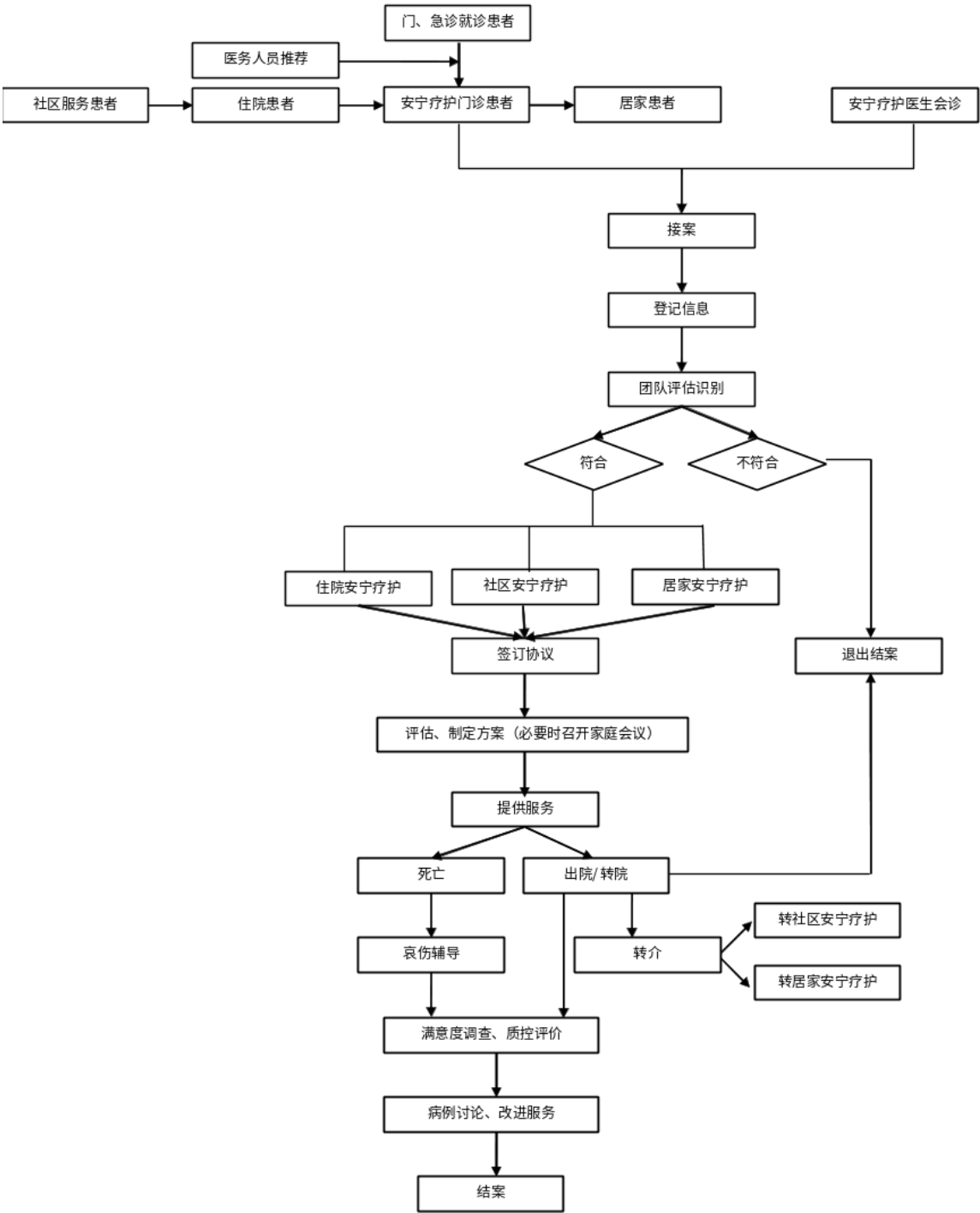
服务质量管理小组建立服务质量满意度测评制度，每年至少进行一次服务质量（包括居家、在院和出院患者及家属）满意度调查。

8.3 服务改进

根据服务对象访谈及工作人员自我评价等结果，由服务质量管理小组提出存在的问题并分析其原因，制定整改方案，并跟踪整改措施的落实情况，进行持续改进。

附录 A
(规范性)
安宁疗护服务流程

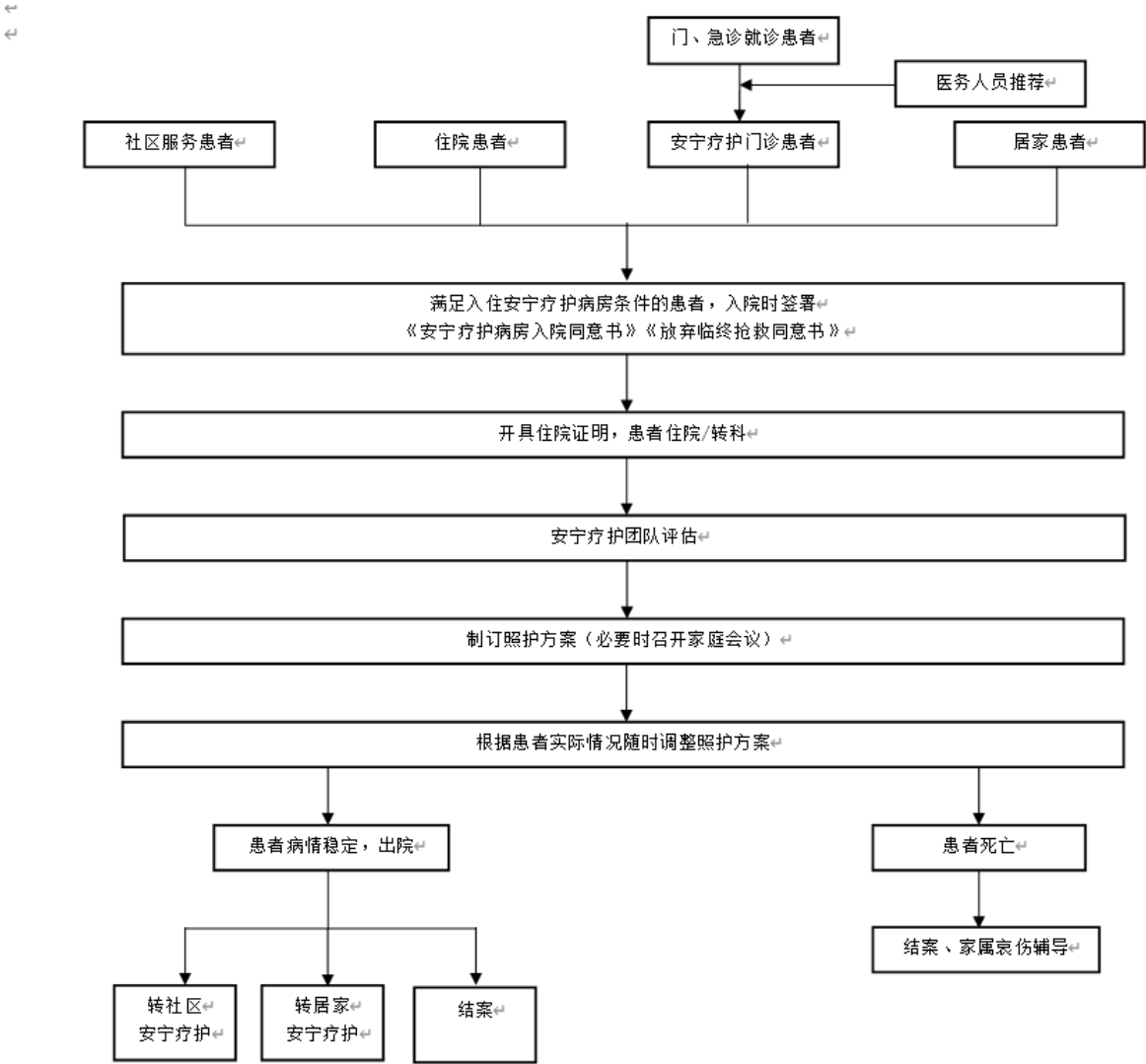
安宁疗护服务流程如图A.1所示。



图A.1 安宁疗护服务流程示意图

附录 B
(规范性)
医院安宁疗护病房服务流程

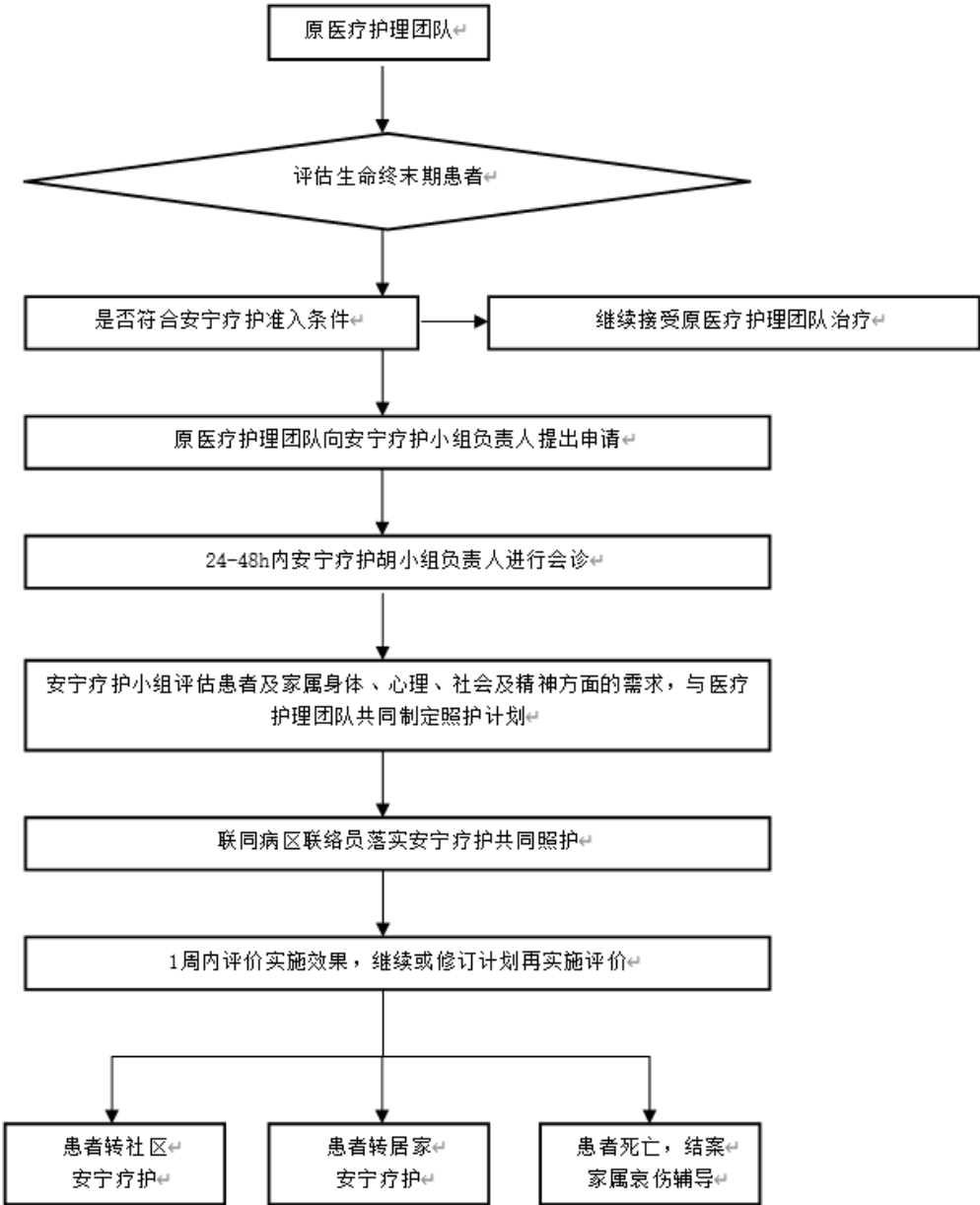
医院安宁疗护服务病房流程如图B.1所示。



图B.1 医院安宁疗护服务病房流程图

附录 C
(规范性)
医院安宁疗护小组服务流程

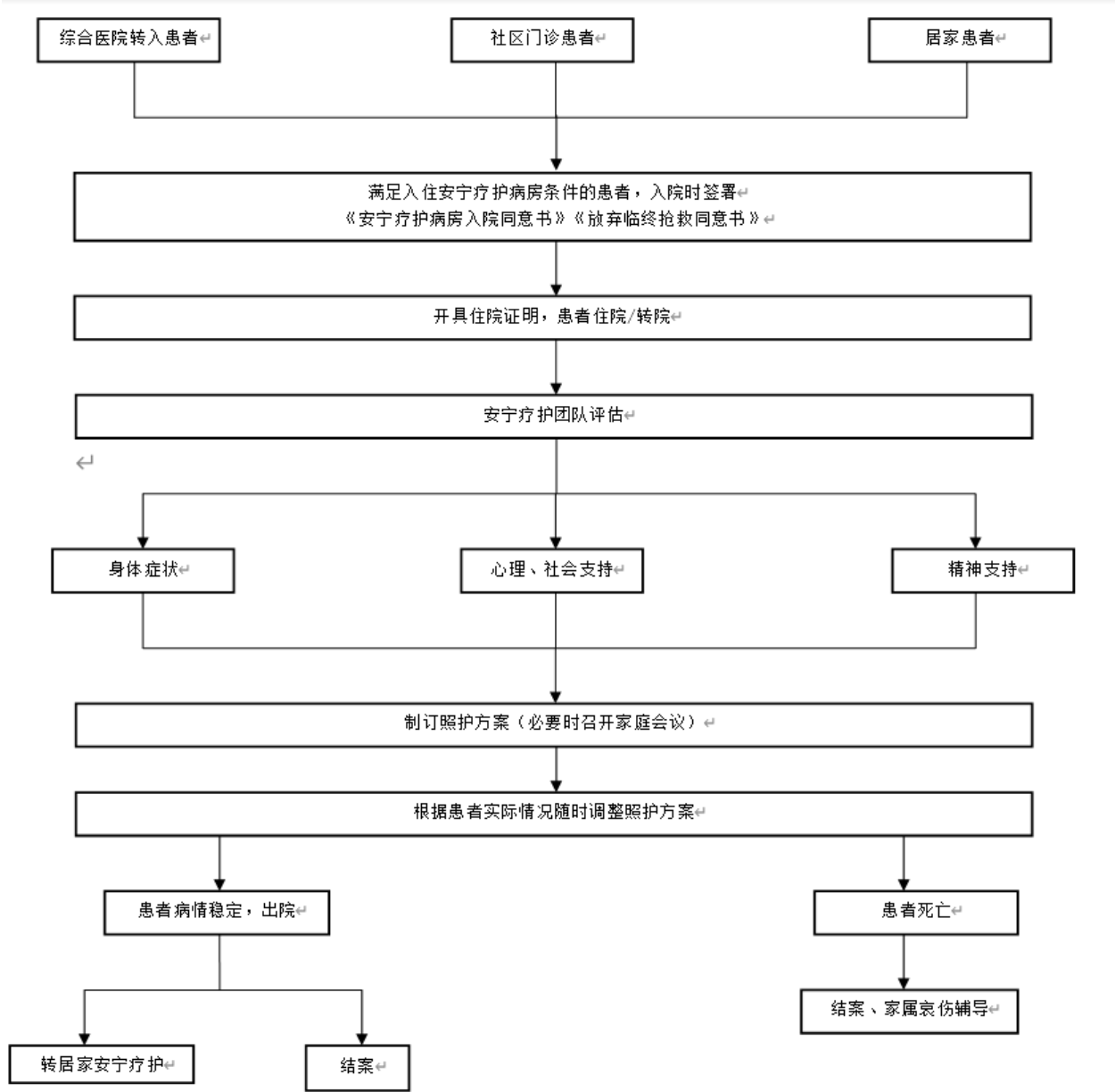
医院安宁疗护小组服务流程如图C.1所示。



图C.1 医院安宁疗护小组服务流程图

附 录 D
(规范性)
社区安宁疗护中心病区服务流程

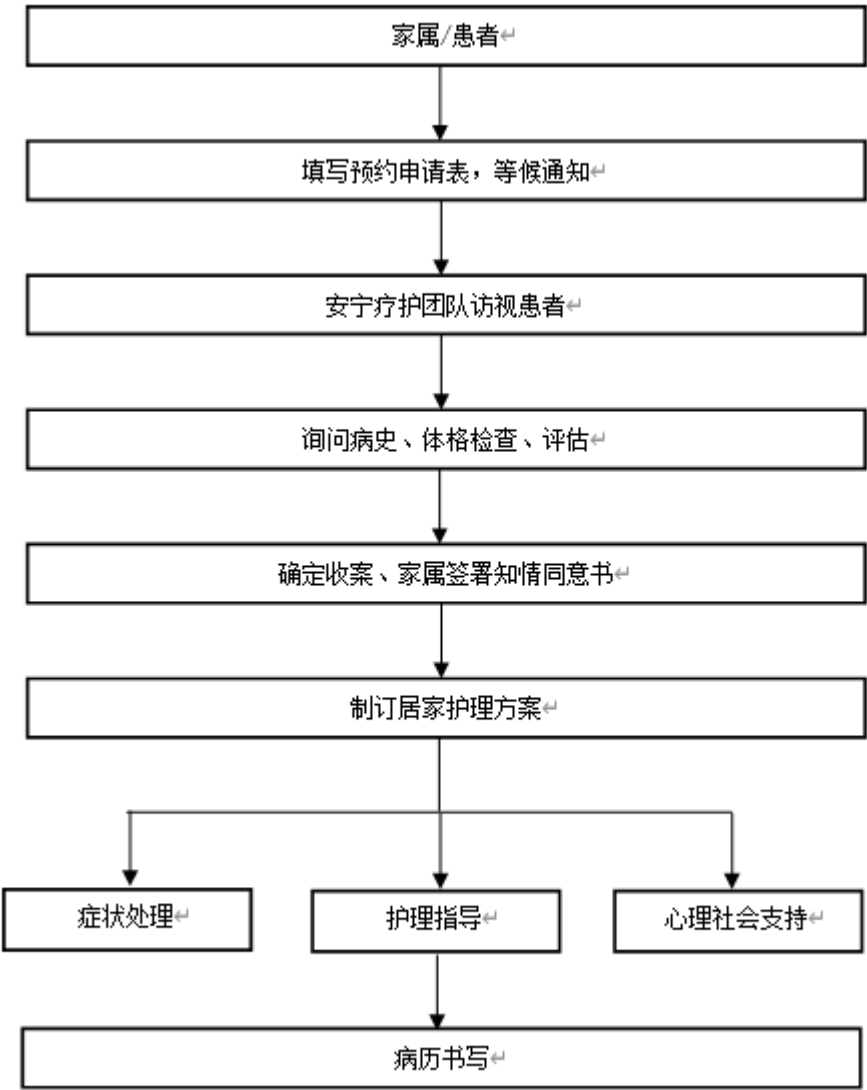
社区安宁疗护中心病区服务流程如图D.1所示。



图D.1 社区安宁疗护中心病区服务流程图

附录 E
(规范性)
首次居家访视患者的流程

首次居家访视患者的流程如图E.1所示。



图E.1 首次居家访视患者流程图

附 录 F
(规范性)
预测生存期评估工具

预测生存期评估工具如表F.1所示。

表F.1 预测生存期评估工具表

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
摄入	平时正常量 18分	平时半量以下 9分	少量流质 5分	少量啜吸 3分	*仅口唇蠕动 1分			
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	*仅肢体徐动 吞咽 1分			
年龄/岁	<50 10分	50~69 5分	70~79 3分	80~89 2分	>90 1分			
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			
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			
收缩压	正常 6分	<平时值20% 3分	<100mmHg 2分	*<80mmHg 1分	#<70mmHg 0.5分			
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			
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			
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			
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			

表 F.1 预测生存期评估工具表（续）

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
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			
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								
注1：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，预计生存期约在3d。 注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（减）竭。 注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。 注4：“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、开口说话、思维清晰、肢体徐动”等现象，1d~3d后病情急转，出现死亡。 注5：“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。 注6：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
(规范性)
身体功能状态评估工具

身体功能状态评估工具如表G.1所示。

表G.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

附录 H
(规范性)
社会支持评定量表

H.1 社会支持评定量表如表 H.1 所示。

表H.1 社会支持评定量表

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			
3.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) 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）	☐ 无	☐ 极少支持	☐ 一般支持
B.父母	☐ 无	☐ 极少支持	☐ 一般支持
C.儿女	☐ 无	☐ 极少支持	☐ 一般支持
D.兄弟姊妹	☐ 无	☐ 极少支持	☐ 一般支持
E.其他成员（如嫂子）	☐ 无	☐ 极少支持	☐ 一般支持

表H.1 社会支持评定量表（续）

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 （1）无任何来源 （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； I.其他（请列出）_____
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 （1）无任何来源 （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； I.其他（请列出）_____
8.您遇到烦恼时的倾诉方式（只选一项） （1）从不向任何人诉述 （2）只向关系极为密切的几个人诉述 （3）如果朋友主动询问，您会说出来 （4）主动诉述自己的烦恼，以获得支持和理解
9.您遇到烦恼时的求助方式（只选一项） （1）只靠自己，不接受别人帮助 （2）很少请求别人帮助 （3）有时请求别人帮助 （4）有困难时经常向家人、亲友、组织求援
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） （1）从不参加 （2）偶尔参加 （3）经常参加 （4）主动参加并积极活动

- H.2 条目计分方法按以下要求进行：
- 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；
 - 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；
 - 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。
- H.3 分析方法按以下要求进行：

- 总分：即 10 个条目计分之和；
- 客观支持分：第 2、6、7 条评分之和；
- 主观支持分：第 1、3、4、5 条评分之和；
- 对支持的利用度：第 8、9、10 条评分之和。

附 录 I
(规范性)
安宁疗护告患者（家属）书

安宁疗护告患者（家属）书的内容如下。

表I.1 安宁疗护协议书 A（知情同意书）

患者（家属）：

您（家属）因病接受我院的安宁疗护服务，我们深刻理解您的状况，并将竭力为您提供周到、称心、满意的医护照料服务。在服务期间，真诚地希望得到您和家属对我们工作的理解、支持及配合。

安宁疗护不是针对疾病的积极治愈性治疗，而是强调症状控制和缓和医疗、护理的服务。

我们将针对您的具体情况制定安宁照护计划，并真诚地希望您（家属）能参加安宁照护服务过程，共同参与病人照料，而且完全尊重您（家属）的宗教信仰，为您（家属）提供信仰需求的方便尽最大努力。

如您（家属）同意的话，请签署安宁疗护协议书，谢谢您（家属）的理解和支持！

您的朋友：床位医师：

安宁护士：

年 月 日

附 录 J
(规范性)
安宁疗护协议书（知情同意书）

安宁疗护协议书（知情同意书）内容如下。

表J.1 安宁疗护协议书 B（知情同意书）

患者/家属（监护人）与患者关系：

您在我们详细解释说明后，已充分了解并同意，承诺执行下列项目：

- 1. 安宁疗护是缓和医疗措施及护理方法，尽可能缓解患者的身心痛苦，并提高患者的生存质量。
- 2. 安宁疗护以照护团队，如执业医师、执业护士、社会工作者等，提供患者及家属所需要的照顾。
- 3. 为避免增加患者临终时的折磨及痛苦，因此您同意放弃：

☐胸外心脏按压

☐强心药物

☐呼吸兴奋剂

☐静脉补液（静脉营养补液）

☐升血压药物

☐气管插管

☐气管切开

☐呼吸机辅助通气

4. 为了使安宁疗护团队能够给您及家属提供更完善的医疗和照顾，请您及家属务必做到：

4.1 患者确定知道：

诊断：☐是☐否

病情严重程度：☐是☐否

4.2 患者接受安宁疗护舒缓护理模式☐

4.3 家属接受安宁疗护舒缓护理模式☐

患者/家属（监护人）签字：_____

身份证号码：_____

联系电话：_____

联系地址：_____

医生：_____

年 月 日

附录 K
(规范性)

麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书

麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书内容如下。

表K.1 麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书

姓名： 身份证号： 病历号：

《麻醉药品和精神药品管理条例》于2005年8月3日公布，2016年2月6日第二次修订。为了提高疼痛及相关疾病患者的生存质量，方便患者领用麻醉药品和第一类精神药品（以下简称“麻精药品”），防止药品流失，

在首次建立病历前，请您认真阅读以下内容：

1.患者所拥有的权利：

- 1.1 有在医师、药师指导下获得药品的权利；
- 1.2 有从医师、药师、护师处获得麻精药品正确、安全、有效使用和保存常识的权利；
- 1.3 有委托亲属或监护人代领麻精药品的权利；
- 1.4 权利受侵害时向有关部门投诉的权利。 受理投诉卫生行政主管部门和电话：

2.患者及其亲属或监护人的义务：

- 2.1 遵守相关法律、法规及有关规定；
- 2.2 如实说明病情及是否有药物依赖或药物滥用史；
- 2.3 患者不再使用麻精药品时，应立即停止取药并将剩余药品无偿交回建立门诊病历医院；
- 2.4 不向他人转让或贩卖麻精药品。

3.重要提示：

3.1 麻精药品仅供患者因疾病需要而使用，其他一切用作他用或非法持有的行为，都可能导致您触犯刑律或其它法律、规定，要承担相应法律责任。

3.2 违反有关规定时，患者或者代办人均要承担相应法律责任。

以上内容本人已经详细阅读，同意在享有上述权利的同时，履行相应的义务。

服务单位： 患者（或家属）签字：
谈话医生/护士：

年 月 日

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 国卫办医发〔2017〕5号
 - [2] 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 国卫医发〔2017〕7号
 - [3] 麻醉药品和精神药品管理条例 国务院令第442号
-