

医疗机构安宁疗护服务规范

The service specification of hospice care in the hospital institutions

征求意见稿

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

目 次

前 言	II
1 范围	3
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	3
4 基本要求	3
5 服务环境及人员	1
6 门诊服务	4
7 住院服务	5
8 服务评价与改进	5
附录 A（资料性） 安宁疗护服务知情同意书	6
附录 B（资料性） 安宁综合评估工具	7
附录 C（资料性） 需方满意度调查问卷	18

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：。

本文件主要起草人员：。

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、门诊服务、住院服务、服务评价与改进四个方面的内容。

本文件适用于开展安宁疗护服务的医疗机构。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

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

为疾病终末期患者在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀，以提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世的服务。

4 基本要求

4.1 医疗机构应具有临终关怀执业登记。

4.2 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、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。

4.3 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。

4.4 应建立安宁疗护人员岗位职责与要求，分工明确。

4.5 应组建以具有执业资格的医生和护士为核心的服务团队，并接受市级及以上安宁疗护专科培训，并取得考核合格。

4.6 应定期对安宁疗护人员进行相关专业及心理培训。

5 服务环境及人员

5.1 设置要求

5.1.1 设置门诊诊室和/或相对独立的病床/病区。

5.1.2 门诊诊室和/或相对独立的病床/病区建筑设计布局应满足消防安全、环境卫生学和无障碍要

求。

5.1.3 门诊诊室应设单独诊室，适于各型轮椅的进出，便于患者出入；应设有医疗物品及医疗垃圾专用存放区域，并设定标识，分类。宜配置纸巾。

5.1.4 安宁疗护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；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)，以利于保护患者隐私。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。

5.1.5 安宁疗护病区应配置病房、医务人员办公室、护士站、治疗室、处置室；宜设有室内、室外活动等区域，患者活动区域和走廊两侧应设扶手，房门应当方便轮椅、平车进出；宜视情况设关怀室（告别室）、谈心室（评估室）、沐浴间、配膳间和多功能活动室等功能区域。

5.2 人员要求

5.2.1 安宁疗护服务人员进行服务时应着专业服装，佩戴名牌，衣帽整洁、仪表端庄、举止大方、文明礼貌。

5.2.2 安宁疗护服务人员应遵守医学伦理道德，尊重患者的知情同意权和隐私权，为患者保守医疗秘密和健康隐私，维护患者的合法权益，尊重患者的权利，不因种族、宗教、地域、贫富、地位、残疾、疾病等歧视患者。

5.3 设备要求

5.3.1 宜配备听诊器、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。

5.3.2 有条件的宜配备其它与开展安宁疗护诊疗服务相应的设备。设备应定期检修、维护、消毒、清洁，保证设施设备处于完好备用状态。

6 门诊服务

6.1 服务接待

建立服务接待平台，通过门诊、会诊、电话、邮件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资料（如以往其他医疗机构的诊断或评估的证明，说明患者处于疾病终末期、疾病预后不可逆、预期生存期短于6个月），给予安宁疗护理念宣教，保证患者及家属充分理解并知晓，尊重患者及家属的选择，初步判断是否适合安宁疗护服务。

6.2 综合评估

6.2.1 身体功能状态评估宜包括：

- a) 应用卡氏功能评分（KPS）初步评估患者功能状态，见附录 B 中表 B.1；
- b) 应用姑息功能评估量表第 2 版（PPSV2）、姑息预后指数（PPI）、姑息预后评分（PaP）评估预期生存期，见附录 B 中表 B.2、表 B.3、表 B.4；
- c) 应用埃德蒙顿症状评估量表（ESAS）评估患者症状需求，见附录 B 中图 B.1；
- d) 应用心理痛苦温度计进行心理痛苦状态评估，见附录 B 中图 B.2；
- e) 应用营养风险筛查评估表（NRS2002）等评估营养状态，见附录 B 中表 B.5。

6.2.2 舒适照顾需求评估宜包括：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。

6.2.3 患者和主要照护者心理、社会及精神需求评估，见附录 B 中表 B.6。

6.3 安宁指导

6.3.1 对于符合安宁疗护住院标准，且知情、理解安宁疗护理念，同意接受安宁疗护服务的患者，安排办理住院收治手续。

6.3.2 安宁疗护住院标准：

- a) 明确诊断为恶性肿瘤晚期，且有难治性痛苦症状；
- b) 其他慢性疾病终末期，且有难治性痛苦症状；
- c) 重要器官持续衰竭、常年卧床、高龄、处于难治性痛苦状态的老年临终患者；
- d) 预期生存期短于6个月，见附录B中表B.3、表B.4。

6.3.3 对于不符合安宁疗护住院标准，且知情、理解安宁疗护理念，同意接受安宁疗护服务的患者，给予安宁疗护门诊指导意见。

6.3.4 安宁疗护门诊指导意见宜包括但不限于：患者用药指导、伤口维护、管路维护、情绪疏导、心理精神支持、健康教育、科普宣传、会诊及转诊服务、远程指导等。

6.4 病历书写

应符合国家病例书写要求相关规定。

6.5 随访服务

随访服务应符合以下要求：

- a) 宜在结束门诊后第1周末进行首次随访，由安宁疗护医师、护士共同进行。
- b) 后续随访可由护士每0.5个月~1个月随访1次，落实随访计划，发现问题者报告安宁疗护医师，协助复诊。
- c) 如服务对象进一步恶化至院外就医或院外死亡，终止随访。

7 住院服务

7.1 签署知情同意书

主管医师应告知患者及法定代理人安宁疗护服务理念、服务内容及收费标准等，协助患者及法定代理人签署安宁疗护服务知情同意书，知情同意书参见附录A中图A.1。

7.2 综合评估

7.2.1 评估时机

7.2.1.1 评估原则是急症择情先紧急救治，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。根据病情变化情况，应动态综合评估。

7.2.2 评估内容

7.2.2.1 主管医师对患者身体功能状态评估应包括但不限于：

- a) 应用埃德蒙顿症状评估量表（ESAS）评估患者症状需求，见附录B中图B.1；
- b) 应用卡氏功能评分（KPS）初步评估患者功能状态，见附录B中表B.1；
- c) 应用姑息功能评估量表第2版（PPSv2）、姑息预后指数（PPI）、姑息预后评分（PaP）评估预期生存期，见附录B中表B.2、表B.3、表B.4；
- d) 应用心理痛苦温度计进行心理痛苦状态评估，见附录B中图B.2；
- e) 应用营养风险筛查评估表（NRS2002）等评估营养状态，见附录B中表B.5。

7.2.2.2 主管护士对患者舒适照顾需求评估应包括但不限于：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。

7.2.2.3 主管医师/主管护士/医务社工应对患者和主要照护者进行心理、社会及精神需求评估：见附录 B 中表 B.6。

7.3 制定服务计划

服务团队人员（包括主管医师、主管护士/医务社工）应在患者入院后根据患者需求及综合评估结果，与患者及主要照护者共同制定安宁疗护服务计划。

7.4 实施服务措施

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 医疗团队症状控制基本要求：

- a) 纠正可逆因素（如吸氧、维持水电酸碱平衡等）；
- b) 联合应用非药物措施（如小风扇、冷敷等）和药物治疗方案（如平喘、化痰、抗感染等）；
- c) 针对持续存在的症状预防性用药（如阿片类药物预防持续性背景痛等）；
- d) 保持尽可能简单的治疗方案（如简化药物处方等）；
- e) 对难治性痛苦症状必要时寻求专科帮助（如姑息性放射治疗、微创介入治疗等）；
- f) 全程管理、以人为本、动态评估、个体化、多学科整合诊疗（如中医药适宜技术应用、芳香疗法、音乐疗法等）。

7.4.1.3 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，开展适宜的支持治疗技术；观察相应症状特征、发生时间、起病缓急、诱因、伴随症状、活动情况、心理反应和用药情况等；根据患者的认知能力和评估目的，选择合适的评估工具，对患者进行动态的连续评估并记录相应症状控制情况。宜根据当前行业内诊疗常规/专家共识/指南等，结合运用中医药适宜技术及自然医学疗法等给予相应治疗，并做好相应记录。

7.4.2 舒适护理

7.4.2.1 护理团队提供具有整体性、连续性的舒适护理、舒适护理指导与舒适护理咨询服务。

7.4.2.2 舒适护理基本要求：

- a) 满足患者对身体舒适的需求，提供舒适护理综合措施，协同缓解痛苦症状；
- b) 通过人文关怀，给予患者及其主要照护者心理支持；
- c) 了解患者与个体、家庭、社会之间的相互关系以及文化习俗等，帮助患者提高社会适应能力；
- d) 团队自我照护，即关注并舒缓死亡对主要照护者（包括服务团队）产生的影响。

7.4.2.3 舒适护理具体内容应提供安静适宜病室环境，保持床单元安全整洁，协助患者采取舒适体位，开展症状宣教沟通，观察药物疗效和不良反应，保持呼吸道通畅，监测记录生命体征及出入量等，维护静脉导管等管路通畅，协助进食饮水，指导二便排泄，做好口腔、皮肤和穿刺部位护理，指导患者进行正确、有效的功能训练，指导患者有计划地进行休息和活动等。

7.4.3 人文关怀

人文关怀包含但不限于：

- a) 维护患者的尊严和生命价值，尊重和保护患者的隐私和权利；
- b) 引导支持患者及主要照顾者表达情绪，并做好应对情绪反应及情绪的疏导安慰；
- c) 利用适当精神、心理治疗手段帮助患者及主要照顾者稳定情绪；
- d) 指导主要照顾者参与陪伴，支持其道爱、道谢、道歉、道别及善终准备；
- e) 整合社会资源，链接转介服务。

7.5 出院服务

出院服务包含但不限于：

- a) 出院患者给予院外照护指导及复诊指导；
- b) 死亡患者给予殡葬辅导、居丧抚慰；
- c) 出院患者定期随访，随访内容宜参照门诊随访。

8 服务评价与改进

8.1 服务评价定期开展。

8.2 评价内容包含但不限于：

- a) 应定期开展内部安宁疗护服务质量检查，并记录检查情况。
- b) 应定期召开安宁疗护服务内部分析研讨会，对服务全流程进行分析讨论，形成内部评价报告。
- c) 应设置反馈平台，以发放调查问卷、电话回访等方式对患者及家属进行安宁疗护服务满意度调查。
- d) 应定期召开安宁疗护专家指导会议，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。

8.3 持续改进措施包含但不限于：

- a) 应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。
- b) 应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。
- c) 应定期开展安宁疗护培训，提高技能，优化服务。
- d) 应分析服务行为与管理规范的符合性和有效性，适时修订服务规范。

附录 A

(资料性)

安宁疗护服务知情同意书

安宁疗护服务知情同意书内容可参照图 A.1。

安宁疗护服务知情同意书	
<p>安宁疗护的理念是以临终患者和家属为中心，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。通过由医生、护士、医务社工、理疗师、心理师、志愿者等人员组成的团队服务，为患者及其家庭提供帮助，在减少患者身体上疼痛和其他痛苦症状的同时，更关注患者的内心感受，让患者舒适、有尊严地走完人生最后一段旅程。</p>	
<p>患者在入住安宁疗护中心后，我们会尽心给予最好的医学疗护和人文关怀。住院期间患者病情可能还会继续进行性加重直至死亡，我们会根据病情及结合患者意愿给予药物等维持治疗。但原则上临终前不做有创抢救：包括不做气管插管、气管切开、机械通气、人工辅助呼吸、电击除颤等。如有积极抢救需求应提前告知我们，以便及时转往相应专科病区。</p>	
<p>安宁病区所有诊疗收费项目我们均执行国家物价管理部门文件及北京市医疗保险相关政策条例。医保患者非医保项目我们会及时和患者及家属沟通，取得完全自愿同意后执行。</p>	
<p>请患者或法定委托人仔细阅读以上文字，确定明确内容及同意以上协议后签字：</p>	
本人签字：	签字日期：
法定委托人签字：	委托人与患者关系：
谈话医护人员签字：	谈话日期：

图 A.1 安宁疗护服务知情同意书

附 录 B
(资料性)
安宁综合评估工具

B.1 功能状态评估

可应用表 B.1 进行一般功能状态评估。

表 B.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

B.2 预期生存期评估

可应用表 B.2、表 B.3、表 B.4 评估预期生存期。

表 B.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, 啜饮	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	—	—	—	—

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。

表 B.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	
<p>评价标准:</p> <p>PPI总分 > 6 分, 预计生存期小于3周</p> <p>PPI 总分 >4 分, 预计生存期小于6周</p> <p>PPI 总分 ≤4 分, 预计生存期大于6周</p>				

表 B.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

B.3 症状评估

可应用图 B.1 进行症状评估。

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	

图 B.1 埃德蒙顿症状评估量表 (ESAS)

B.4 心理痛苦评估

可应用图 B.2 进行心理痛苦状态评估。

图 B.2 心理痛苦温度计

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“○”。

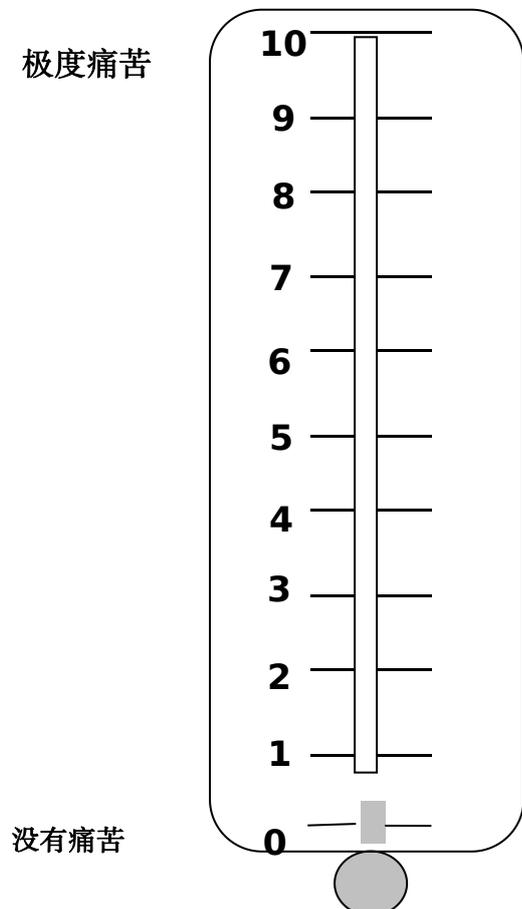


图 B.2 心理痛苦温度计（续）

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：_____

B.5 营养评估

可应用表 B.5 进行营养状态评估。

表 B.5 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	
小计：			
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（与需要量相比）减少20%–50%		1	
2个月内体重减轻>5%或BMI18.5–20.5或最近一个星期进食量（与需要量相比）减少50%–75%		2	
1个月内体重减轻>5%或3个月内减轻>15%或BMI<18.5（或血清蛋白<35g/L）或最近一个星期进食量（与需要量相比）减少70%–100%		3	
小计			
四、年龄			
年龄≥70岁		1	
小计			
营养筛查总分			
责任护士签名			
备注：	总分≥3分：患者有营养不良的风险，需要营养支持治疗。 总分<3分：若患者将接受重大手术，则每周评估其营养状况。		

B.6 心理、社会及精神需求评估

可应用表 B.6 进行心理、社会及精神需求评估。

表 B.6 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：	
家庭主要成员情况及家系图：见后 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 C

(资料性)

需方满意度调查问卷

需方满意度调查问卷可参照表 C.1。

表 C.1 需方满意度调查问卷

需方满意度调查问卷							
<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院工作, 不会对您的就诊和治疗带来任何不利影响。感谢您的支持与合作! (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		3	非常同意		无接触
		1	2		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 C.1 需方满意度调查问卷（续）

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：