

ICS 03.080.30
A 16
备案号: 54317-2017

DB44

广东省地方标准

DB44/T 1984—2017

养老机构服务规范 临终关怀

Specification for the service in senior care organization—Hospice care

2017-03-10 发布

2017-06-10 实施

广东省质量技术监督局 发布



前 言

本标准按GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由广东省民政厅提出并归口。

本标准起草单位：佛山市顺德区质量技术监督标准与编码所、广东省民政厅社会福利和慈善事业处、广东省社会福利服务中心(广东江南医院)、广州市老人院、佛山市顺德区标准化协会。

本标准主要起草人：李健、于秀田、郭天宇、张雪英、钟晓红、卢炳合、涂健铭。



养老机构服务规范 临终关怀

1 范围

本标准规定了养老机构临终关怀服务的术语和定义、基本原则、基本要求、服务提供者、服务流程、服务内容及要求、服务管理和评价与改进。

本标准适用于养老机构临终关怀服务的组织与开展，其他类似机构参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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/T 19012 质量管理 顾客满意 组织处理投诉指南

GB/T 29353 养老机构基本规范

3 术语与定义

以下术语与定义适用于本文件。

3.1

临终患者 terminal stage patients

临终者 the dying people

在现有医疗技术水平条件下，所患疾病已经没有治愈希望，且病情不断恶化，并被认定预期生命不超过六个月的人。

3.2

临终关怀 hospice care

对临终者及其家属提供的包括生理、心理、社会和灵性全面性的支持和照顾，其目的在于使临终者的生活质量得以提高，使其舒适、有尊严的走完人生的最后旅程，并使临终者家属的身心健康得到维护。

3.3

灵性照顾 spiritual care

在临终者身上发现其在灵性方面的需求，并通过建立信任增权的伙伴关系等策略，提升共同的灵性健康水平，从而改善自身的生活质量和生命意义。

3.4

临终关怀居室 hospice care bedsit

提供临终者日常生活起居使用的房间。

3.5

临终关怀室 hospice care room

为方便照顾及家属陪护，提供临终者病危、濒死状况（一般为最后的 72 小时）时使用的房间。

3.6

告别室 last farewell-room

临终者离世后，提供家属与其作短暂告别、悼念的房间。

4 基本原则

- 4.1 维护和尊重生命，把死亡看作一个正常的过程。
- 4.2 既不加速死亡，也不延迟死亡。
- 4.3 提供缓解临终者疼痛及其他痛苦症状的临床医疗服务。
- 4.4 提高帮助临终者尽可能地积极生活，直至死亡的一种支持系统。
- 4.5 整合临终者精神、心理和灵性为一体的照护。
- 4.6 提供临终者的家属在临终者生病期间及去世后的悲伤期中缓解其哀恸的相关心理、社会和灵性服务。

5 基本要求

养老机构应符合 GB/T 29353 要求。

6 服务提供者

6.1 一般要求

- 6.1.1 应具有合法的经营资质，营业执照等均应明示。
- 6.1.2 应具有合法的医疗机构的执业资质，《医疗机构执业许可证》等均应明示。
- 6.1.3 应具有与其业务范围相适应的固定的经营场所、基础设施，并保持整洁的环境卫生条件。

6.2 服务人员

6.2.1 临终关怀区域设护士长 1 名。一般 10 张临终关怀床位以内，配备 2 名执业范围为全科、内科或临终关怀等与诊疗科目相适应并取得麻醉药品处方资格的专职执业医师和 4 名注册护士。其中包括 1 名中级以上任职资格的临床类别执业医师、1 名中级以上任职资格的注册护士。每增加 10 张临终关怀床位至少增加配备 1 名执业医师，1 名注册护士。

注：临终关怀区域的医师与护士可与正常养老服务相兼顾。

- 6.2.2 应配备适当数量的心理咨询师和社会工作者。
- 6.2.3 应具有与其业务规模相适应的药学、医技、营养师、护理员等。必要时邀请精神科医师、康复师、志愿者和宗教人士。
- 6.2.4 当服务机构自身人员设置不能满足 6.1.2 和 6.2.1 时，可通过购买服务形式达到要求。
- 6.2.5 相关服务人员应经临终关怀知识培训。
- 6.2.6 临床心理辅导的相关人员应具有敏感且快速的“察觉和评估”能力，能早期有效的评估并确认临终者和其家属的心理、灵性及社会层面上的需求。此外，临床心理辅导的相关人员应掌握

临终关怀相关的必要心理辅导知识与技术，针对临终者及其家属心理反应的过程，能采取适当有效心理治疗方法介入。

6.2.7 相关服务人员应仪态端庄、大方，语言亲切、有礼；富有爱心、同情心，善于沟通，做事细心严谨。

6.2.8 尊重临终者隐私，严格做好保密工作。

6.3 服务环境、设施、设备

6.3.1 养老机构床位在 100 张以内，且生活完全不能自理者占 50%以上时，至少应设立临终关怀室和告别室各 1 间（因条件所限时，临终关怀室和告别室可合并作一间），其使用面积不少于 15m²。养老机构床位在 100 张以上，且生活完全不能自理者占 50%以上时，应设立临终关怀区域一个，至少有临终关怀室和告别室各两间以上，建筑面积不少于 25m²。

注：临终关怀室或区域名称可使用“宁养室（区）”和“姑息关怀室（区）”等。

6.3.2 临终关怀居室应充分利用自然通风与自然采光。不宜设阳台，若带阳台应确保有足够的安全保障措施以防止临终者发生意外事故。临终关怀室和告别室应独立且符合卫生学布局及流程。

6.3.3 临终关怀区域宜设单人或双人的房间，房间高度：地板至天花板净高至少 2.7 米。应配备与护理站的紧急呼叫器。每床应有床栏及调节高度的装置。床边与邻床之间的距离至少 80 厘米，床边与墙壁之距离至少 80 厘米。

6.3.4 临终关怀区域宜创造和布置一个温馨、舒适的环境，可增加室内的装饰，如鲜花、壁画、字画或亲人照片和临终者喜爱的图片、物品等。

6.3.5 临终关怀区域按服务、管理和生活辅助功能不同，宜设置临终关怀居室、治疗室（处置室）、医务人员办公室、谈话室（评估室）、家属陪伴室、临终关怀室、告别室、沐浴室、配膳室和日常活动场所等。临终关怀居室、临终关怀室和告别室与治疗室（处置室）间距离不应太远。各场所配置的设施、设备具体参见附录 A。

注：临终关怀区域各功能区设置，可与养老机构相关区域合并使用，除临终关怀室和告别室外，其他功能区可不单独设置。

6.3.6 临终关怀居室宜配有电视、空调、风扇、台灯、衣柜、沙发，及允许家属晚间陪护休息用的家属床等，且注重方便、实用、适用。

6.3.7 有条件的机构，可在临终者居室内设置无明火小型厨房，配备冰箱、炊具及投影设备等。

注：投影设备用于播放临终者喜欢的图片和亲朋相片等。

6.3.8 科学设计人流和物流通道，合理确定进口和出口路线，遗体运送宜单独设置出口；如设太平间，应设于较隐蔽的位置，与主要建筑适当隔离，并同时配备遗体冷藏设备。

7 服务流程

参见附录 B。

8 服务内容及要求

8.1 一般要求

8.1.1 鼓励和指导家属全程参与对临终者的照顾。

8.1.2 操作应细致、轻柔、熟练和规范。

8.2 护理服务

8.2.1 评估

- 8.2.1.1 制定护理计划前，应做好临终者病情和家属状态评估。
- 8.2.1.2 对在护理程序中的每个步骤和环节，都应进行相关动态评估和护理效果评价。
- 8.2.1.3 动态评估和评价的内容应包括疼痛、睡眠、生活质量、舒适度评估和心理需求等。
- 8.2.1.4 护理计划应按动态评估结果随时进行调整。

8.2.2 基础护理

- 8.2.2.1 对临终者进行清洁护理。视临终者的状态和需求，对头发、五官、手足、会阴、肛门和皮肤等进行清洁护理；必要时协助翻身，以温水擦浴，预防压疮发生或减轻因压疮所致的不适和感染；保持口腔清洁湿润，必要时予以口腔护理。
- 8.2.2.2 对临终者进行排泄护理。有大、小便失禁者，应保持会阴、肛门处皮肤清洁、干燥，若发生皮肤破损，应及时进行换药处理，必要时留置导尿管，保持尿管通畅。

8.2.3 症状特殊护理

- 8.2.3.1 必要时，进行疼痛护理。评估临终者疼痛程度、部位、性质、特点、持续时间。轻度疼痛者，宜采用非药物止痛法，如转移临终者注意力；重度疼痛者，应给予药物止痛，除按时给药外，应观察服用止痛药后的疗效和副作用等。
- 8.2.3.2 对需恶心呕吐护理者，应清除一切引起恶心、呕吐的视、听、嗅觉刺激，转移临终者注意力，使其感到轻松；保持居室舒适、无异味，使临终者心情愉快。
- 8.2.3.3 有便秘者，应调整饮食，适量饮水，可以采取脐周和腹部按摩或小剂量灌肠等，必要时辅以药物等治疗。
- 8.2.3.4 对呼吸困难者，应让其保持舒适的体位及呼吸顺畅；对张口呼吸者，用湿纱布或棉签湿润口腔，或用护唇膏湿润嘴唇，睡着时用湿纱布遮盖口腔；若发生痰液堵塞、剧烈咳嗽或喘息等症状时，应对症处理，并注意开窗通风，保持空气清新。
- 8.2.3.5 保持临终者皮肤的清洁和干燥，便后宜用温水或湿纸巾擦洗。减少局部皮肤的压力，宜使用气垫床及软垫，并加强皮肤护理。
- 8.2.3.6 对嗜睡、谵妄或昏迷者，应密切观察其意识变化，注意体位的安置；必要时，做好防坠床等意外伤害发生的预防措施，如上好床栏、保护性约束或加强巡视等；并加强基础护理。
- 8.2.3.7 对昏迷者，每（1~2）h 更换一次体位。
- 8.2.3.8 有伤口或造口者，应保持伤口或造口周围皮肤清洁、干燥；及时评估伤口或造口情况，预防并发症的发生。

8.3 膳食服务

- 8.3.1 营养师应根据临终者的饮食喜好及身体状况，设计适宜的食谱；若临终者出现营养不良状况时，可按其病情的特点补充各种营养素。
- 8.3.2 临终者每次进食前，宜做好口腔护理，以增强食欲；且应少吃多餐，不应过饱。
- 8.3.3 若临终者因疼痛没有食欲时，应鼓励其进食，但不应勉强，以免增加其负担与痛苦。必要时，可采用鼻饲或胃肠外静脉营养输入，以保证营养供给和维持体内水、电解质平衡。

8.4 社会、心理、灵性照顾

8.4.1 对临终者的心理、社会照顾

- 8.4.1.1 临终者常会经历复杂的心理变化，处于不稳定的心理、情绪和行为反应状态（如：发怒、恐惧、焦虑、抑郁、怨恨、惋惜、悲观、绝望、谵妄、失眠等），应通过有效的心理辅导介入帮助患者及其家属减少或消除负面的心理、情绪和行为反应，调适和适应面对死亡的议题。

- 8.4.1.2 应建立良好的医护人员、患者及其家属三方的沟通关系，如：尊重、同理、正向引导、提供希望、促进家属和病患间的良好沟通等。
- 8.4.1.3 应减缓或消除临终者的负面心理、情绪和行为反应，当临终者的负面心理和行为已严重影响临终者的生活品质或对其生命造成威胁时，应适时的安排精神科医生介入。
- 8.4.1.4 应帮助临终者坦然面对和接受死亡。
- 8.4.1.5 应运用怀旧、生命回顾等方法引导临终者回顾人生。
- 8.4.1.6 应协助临终者完成未竟之事，例如：写遗嘱、见最想见的人等。

8.4.2 对家属的心理、社会照顾

- 8.4.2.1 应针对不同年龄层提供相关的悲伤辅导，以减缓或消除家属的负面心理、情绪和行为反应。
- 8.4.2.2 应主动关怀、协助家属减缓其所承受的压力，包括：
 - a) 内在心理压力（如：与临终者间关系不和，对临终者的不满、失望、生气、罪恶感等）；
 - b) 外在压力（如：经济压力、陪伴照顾临终者的时间压力等）。
- 8.4.2.3 应提供家属临终病榻的陪伴教育。
- 8.4.2.4 应帮助家属获得社会支持和援助，如：家庭、亲属、朋友、同事、工会、义工等个人或组织所给予的精神和物质上的帮助和支持。
- 8.4.2.5 应提前辅导家属对临终者离世后相关事宜的准备，如：葬礼仪式的安排等。

8.4.3 灵性照顾

应提供满足临终者和其家属灵性上需求的照顾服务，其灵性需求包括但不限于以下方面：

- a) 寻求生命的意义；
- b) 自我实现；
- c) 信念与信任；
- d) 平静与舒适；
- e) 获得支持、获得爱与宽恕；
- f) 宗教信仰的支持；
- g) 对信仰系统的质疑与回答；
- h) 寻求希望与力量的来源。

8.5 善后照护服务

- 8.5.1 当临终者离世后，应对其进行尸体料理，料理时态度应严肃，维护其尊严，使其皮肤清洁、完整，五官祥和，四肢端正；为死者更换寿衣，并做好唯一性标识。
- 8.5.2 协助临终者家属完成相关的殡葬事宜。帮助临终者家属进行丧亲的调适，并提供家属适当有效的哀伤心理辅导，帮助家属走过哀伤期。
- 8.5.3 应对死者生前住过的临终关怀室进行消毒处理，对死者用过的被褥等物品进行清洗、消毒。

9 服务管理

9.1 安全管理

- 9.1.1 服务中使用的麻醉、精神药品管理应符合相关行政主管部门的相关要求。
- 9.1.2 做好预防临终者自我伤害的安全防范工作。

9.2 人员管理

9.2.1 机构应确保相关人员具有与其岗位相适应的知识和能力。

9.2.2 机构应根据岗位需要，及时组织对相关人员进行培训，并对培训效果进行评价。

9.3 文件与记录管理

9.3.1 临终者（家属）与机构签署《临终关怀服务协议》（参见附录 C），自愿接受机构提供的临终关怀服务，并承担相应的法律责任。

9.3.2 应将服务及管理过程中形成的文件、记录、协议、合同等及时汇总、分类和归档，并严格做好保密措施。

9.4 服务沟通与交流

9.4.1 应建立机构内部及外部与相关方之间的沟通交流平台，包括但不限于以下形式：

- a) 机构内部临终关怀团队为舒缓压力而组织的定期、不定期的茶话会、集体娱乐活动；
- b) 组织临终关怀团队与家属面对面沟通的座谈会或经验分享会。

9.4.2 开展临终关怀讲解及座谈，发放宣传小册子，制作多媒体宣传资料，多渠道宣传临终关怀相关内容。

10 服务评价与改进

10.1.1 开展顾客满意度调查，收集和整理各方的反馈意见和建议，按 GB/T 19012 要求，建立完善的服务对象投诉处理制度；及时处理客户投诉，并向当事人反馈投诉处理结果。

10.1.2 分析服务质量评价结果，制定整改措施，持续改进，不断提高服务质量。

附 录 A
(资料性附录)

临终关怀区域主要设施、设备配置 (卫生资源配置)

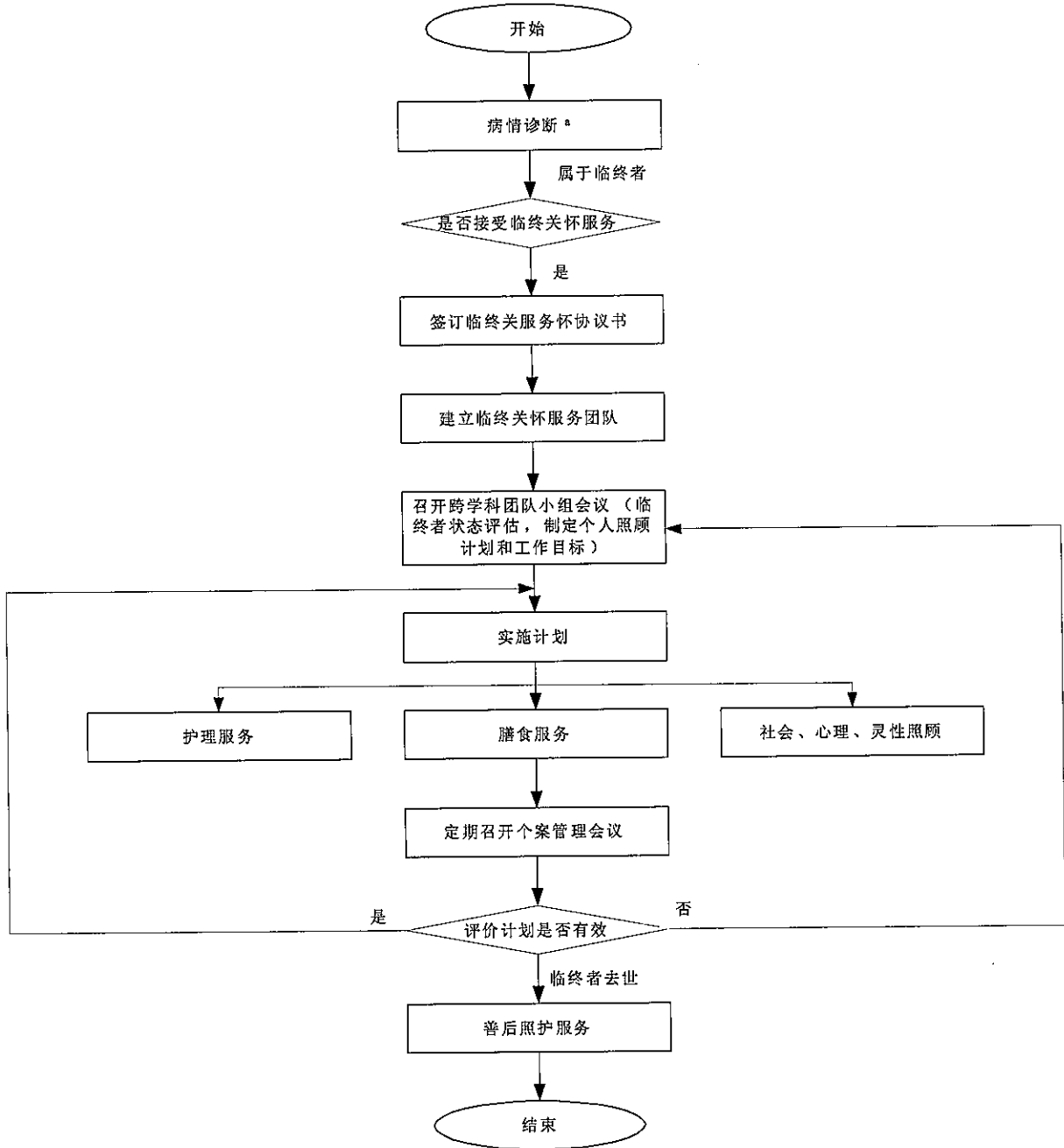
临终关怀区域主要设施、设备配置如表 A.1 所示。

表 A.1 临终关怀区域主要设施、设备配置

序号	名称	设施、设备名称
1	临终关怀居室	专用床、氧气瓶推车 (或中心供氧系统)、紫外线灯、治疗车、病历柜、担架车、换药车、药品柜、超声雾化器、电动吸引器、胃肠减压器、床旁便合器、床旁洗头器具、心电图机
2	治疗室 (处置室)	处置台、输液架、地站灯、药品 (器械) 柜
3	医务人员办公室	观片灯、电脑及打印机、档案柜
4	谈心室 (评估室)	沙发、书柜、展示柜、电脑、电视机、DVD、录音笔
5	家属陪伴室	沙发、电视、简易家具若干
6	沐浴室	淋浴设备、全自动升降沐浴推床装置、衣柜、按摩仪
7	配膳室	冰箱、微波炉、饮用水柜
8	日常活动场所	沙发、家具、电视机
9	临终关怀室/告别室	病床、椅、电视、DVD

附录 B
(资料性附录)
临终关怀服务流程

临终关怀服务流程如图 B.1 所示。



a 病情诊断应由相关医疗机构提供，诊断应对识别其是否属于临终者提供判断依据。

图 B.1 临终关怀服务流程图

附 录 C
(资料性附录)
临终关怀服务协议

临终者/家属(监护人)_____与临终者关系_____

您在我们详细解释说明后,已充分了解并同意:

一、XX 护理是缓和的医疗措施及护理方法,其宗旨是尽可能缓解临终者的身心痛苦,并提高临终者的生存质量。

二、XX 护理以完整的医疗团队,如医师、护理人员、社工、宗教人员及义工等,提供临终者及家属所需要的照顾。

三、为避免增加临终者临终时的折磨和痛苦,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
- 升血压药物

四、为了使 XX 护理团队能够给临终者及家属提供更完善的医疗和照顾,请临终者和家属务必做到:

1、临终者确定知道: 诊断 病情严重程度

2、临终者接受临终关怀 XX 护理模式

3、家属接受临终关怀 XX 护理模式

4、在临终者接受临终关怀 XX 护理期间,家属和亲友应共同参与照顾、关心临终者。

五、作为 XX 护理,我们主要收治预期生存期为六个月以内的临终者,若入住时间超过六个月且临终者病情又相对稳定,则临终者应配合迁出该临终关怀床位。

六、在临终者入住期间,由于机构管理或临终者病情发生变化而进行床位变动,临终者及家属应配合。

七、如家属希望对临终者进行临终前救治,请自行联系医院。

临终者/家属(监护人)签字: _____、_____

联系电话: _____、_____

联系地址: _____

医生/护士: _____

_____ (机构名称,公章)

年 月 日





广东省地方标准
养老机构服务规范 临终关怀
DB44/T 1984—2017

*

广东省标准化研究院组织印刷
广州市海珠区南田路 563 号 1104 室
邮政编码：510220
网址：www.bz360.org
电话：020-84250337
广东省农垦总局印刷厂