

DB 32

江 苏 省 地 方 标 准

DB32/T XXXX—XXXX

居家安宁疗护服务规范

Specification for home-based hospice care services

(报批稿)

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

江苏省市场监督管理局 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 1

5 服务对象 2

6 服务流程 2

 6.1 提出申请 2

 6.2 开展评估 2

 6.3 知情同意 2

 6.4 提供服务 2

 6.5 建立档案 2

7 服务内容 2

 7.1 症状管理 2

 7.2 舒适护理 2

 7.3 心理支持 3

 7.4 社会支持 3

 7.5 濒死期照护 3

 7.6 哀伤辅导 3

8 服务评价与改进 3

 8.1 评价指标 3

 8.2 评价方法 3

 8.3 持续改进 3

附录 A（规范性） 居家安宁疗护团队人员职责 4

附录 B（资料性） 姑息功能评分表（PPS） 5

附录 C（资料性） 居家安宁疗护告知及意愿确认书 6

附录 D（资料性） 居家安宁疗护转介服务单 8

附录 E（资料性） 居家安宁疗护服务记录单 10

附录 F（资料性） 疼痛评估量表 12

附录 G（资料性） 改良版英国医学研究委员会呼吸困难问卷（mMRC 问卷） 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。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：江苏省肿瘤医院、南京医科大学、江苏省老年医学学会、中国人民解放军东部战区空军医院、苏州大学附属第一医院、南京鼓楼医院、江南大学附属医院、南京市雨花台区赛虹桥社区卫生服务中心

本文件主要起草人：周国仁、赵云、蒋峰、许勤、许家仁、周宁、吴冰、李惠玲、葛文娥、袁玲、朱姝芹、周明飞、周学健、杨扬、高福林、周智、张玉玺、戴海峰、吉爱军、张柳柳、智晓旭、羊波、顾磊、王燕、李正静、邢益辉、顾亦凡、王佳怡、王玉华、李潇、王春桃、张春花、席昱、王境、吴静、杜伟丽、朱夷畅、郭玫、李云容、王甜甜、彭炜惟、严丽荣、陈莺。

居家安宁疗护服务规范

1 范围

本文件规定了居家安宁疗护的基本要求、服务对象、服务流程、服务内容、服务评价与改进等方面的要求。

本文件适用于各级各类医疗机构提供居家安宁疗护服务。

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

以疾病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

居家安宁疗护 home-based hospice care

在患者居住场所（包括家庭、养老服务机构等），为经评估符合条件的患者及家属，提供诊疗、护理、咨询等服务，并在病历上记录服务过程的一种安宁疗护服务。

3.3

疾病终末期患者 terminally ill patients

罹患严重伤病导致器官功能衰竭、病情危重，现有医疗条件无法治愈，预期生存期≤6个月的患者。

3.4

哀伤辅导 grief counseling

对丧亲者的哀伤状况进行评估，并根据其哀伤情况给予相应的干预措施，防止其情绪向严重哀伤演变的心理支持服务。

4 基本要求

4.1 服务人员

包括安宁疗护医生、护士，宜配备医务社会工作者、临床营养师、药师、心理咨询（治疗）师、音乐治疗师和志愿者等。居家安宁疗护团队人员职责，见附录A。

4.2 服务设备及物资

- 4.2.1 配备便携式出诊箱，内置血压计、听诊器、体温计、脉氧仪等基础医疗用品，定期维护校验。
- 4.2.2 建立物资规范化管理制度，全流程管控医疗耗材、药品等。

5 服务对象

原则上为预期生存期≤6个月，要求居家安宁疗护的患者，包括但不限于伴有痛苦症状的终末期癌症患者、慢性疾病终末期器官衰竭患者等。姑息功能评分表，见附录B。

6 服务流程

6.1 提出申请

患者或家属向医疗机构提出服务申请，并提供相关诊疗资料，如病历等，医疗机构24h内给予回应。

6.2 开展评估

团队成员与患者或家属沟通，了解基本情况并进行评估。内容包括患者疾病状况、家庭环境、照护资源、服务需求等，确定能否为患者和家属提供居家安宁疗护，以及可提供的服务内容。

6.3 知情同意

告知服务内容、预期效果、收费标准、潜在风险等，医生与患方签署《居家安宁疗护告知及意愿确认书》（见附录C）等相关文书。明确服务内容、方式等。

6.4 提供服务

了解患者需求，依托家庭病床、上门巡诊、家庭医生签约、远程支持（电话、视频、互联网医疗等）等方式开展服务，制定个性化照护计划，形成连续性服务，加强医疗机构、社区与居家之间的衔接/转介。居家安宁疗护转介服务单，见附录D。

6.5 建立档案

及时、准确填写服务记录，保存期限不少于1年，保证相关信息的可追溯性与可追踪性。居家安宁疗护服务记录单，见附录E。

7 服务内容

7.1 症状管理

指导患者和家属掌握疼痛（疼痛评估量表，见附录F）、呼吸困难（改良版英国医学研究委员会呼吸困难问卷，见附录G）、恶心呕吐、腹胀、水肿、发热、口干、谵妄、失眠、疲乏等症状的评估与表述，根据患者或家属意愿采取个性化处理措施；对出血、窒息等危重状况进行风险预判，指导家属应对措施，做好心理建设，必要时联系服务团队。

7.2 舒适护理

- 7.2.1 指导家属为患者提供口腔、皮肤、管路、失禁等护理，协助进食和饮水，安置舒适体位。
- 7.2.2 保持沟通，及时反馈，按需回访。
- 7.2.3 按需上门进行导管维护、伤口换药、使用镇痛泵等。

7.3 心理支持

7.3.1 根据患者及家属需求，指导采取放松疗法、想象治疗、芳香疗法等方法缓解焦虑、恐惧和抑郁等症状，识别重度焦虑、抑郁等严重心理问题，及时转介专科治疗。

7.3.2 按需提供尊严疗法、意义疗法（见注）及生命教育等。

¹注：意义疗法是指协助患者从生活中领悟生命的意义，明确生活目标，面对现实积极、乐观地生活，努力追求生命意义的一种心理治疗方法。

7.4 社会支持

评估经济状况、家庭支持、人际关系等，链接资源，提供必要的志愿服务，协助援助申请、家庭关系调适等问题。

7.5 濒死期照护

7.5.1 指导家属识别濒死期表现（如意识、行为、呼吸状态、脉搏等改变），采取相应的应对措施。

7.5.2 指导家属做好善终准备。

7.6 哀伤辅导

7.6.1 予以家属预期性哀伤辅导。

7.6.2 关注家属的哀伤反应，指导亲属、志愿者等采取陪伴、抚慰、倾听等方式缓解其哀伤情绪。

7.6.3 宜于患者离世后1个月内对家属进行随访。发现情绪异常，给予疏导，必要时建议转介心理或精神专科评估与干预。

8 服务评价与改进

8.1 评价指标

应包含但不限于以下指标：

- a) 评估与记录指标，如需求评估准确率、服务记录完整率；
- b) 症状控制指标，如疼痛缓解率、恶心呕吐缓解率等；
- c) 心理社会支持指标，如心理痛苦缓解率、焦虑抑郁改善率等；
- d) 满意度指标，如患方满意度、医务人员满意度等；
- e) 医疗风险控制指标，如用药安全落实率、误吸发生率、感染发生率、压力性损伤发生率、跌倒发生率、职业暴露发生率等。

8.2 评价方法

8.2.1 现场查看、查阅相关资料，结合问卷调查、访谈等方式，对居家安宁疗护服务进行评价。

8.2.2 接受“互联网+”安宁疗护服务的患者，通过移动信息平台，建立服务电子档案，对服务过程进行追溯评价。

8.3 持续改进

定期组织召开质量分析会，对服务流程、管理机制、典型案例及评价结果进行系统分析和持续改进。

附 录 A
(规范性)
居家安宁疗护团队人员职责

表A.1 规定了居家安宁疗护团队人员职责。

表 A.1 居家安宁疗护团队人员职责

类别	名称	职责
核心人员	安宁疗护医生	a) 评估病情 b) 制定疗护计划 c) 指导症状控制 d) 提供线上咨询 e) 协调转诊
	安宁疗护护士	a) 协助医生诊疗 b) 监测病情 c) 培训家属护理技巧 d) 提供心理支持与哀伤辅导
支持人员	医务社会工作者	a) 评估社会支持 b) 协助申请补助 c) 协助调解家庭矛盾 d) 整合社区资源
	临床营养师	a) 制定营养方案 b) 指导营养餐制作 c) 提供饮食调整建议
	药师	a) 用药安全指导 b) 药物配送建议 c) 解答用药疑问
	心理咨询（治疗）师	a) 心理评估 b) 个体化辅导 c) 组织心理支持小组 d) 提供危机干预
辅助人员	音乐治疗师	a) 制定音乐治疗方案 b) 指导治疗技巧 c) 调整治疗方案
	志愿者	a) 提供陪伴与倾听 b) 协助家务 c) 开展文化娱乐活动

附 录 B
(资料性)
姑息功能评分表 (PPS)

表B.1 给出了姑息功能评分表 (PPS)，适用于居家安宁疗护。

表 B. 1 姑息功能评分表 (PPS)

序号	躯体活动	活动和疾病症状	自我护理	摄入	意识水平	评分
1	正常	活动正常 无疾病症状	正常	正常	正常	100 分
2	正常	活动正常 有疾病症状	正常	正常	正常	90 分
3	正常	活动受限 有疾病症状	正常	正常或减少	正常	80 分
4	活动减少	无法正常工作 有疾病症状	正常	正常或减少	正常	70 分
5	活动减少	无法做家务 重大疾病	偶尔护理 需要	正常或减少	正常 或混乱	60 分
6	以坐或躺为主	无法做任何工作 广泛病变	持续护理 需要	正常或减少	正常 或混乱	50 分
7	半卧床	无法做任何工作 广泛病变	主要护理	正常或减少	正常 或嗜睡 或混乱	40 分
8	卧床	无法做任何工作 广泛病变	全程护理	减少	正常 或嗜睡 或混乱	30 分
9	卧床	无法做任何工作 广泛病变	全程护理	最小的啜饮	正常 或嗜睡 或混乱	20 分
10	卧床	无法做任何工作 广泛病变	全程护理	仅仅口腔护理	嗜睡或昏迷	10 分
11	死亡	-	-	-	-	0 分
注1：此量表是对KPS的优化改进，它考虑了躯体活动、活动和疾病症状、自我护理、摄入和意识水平等内容。小于或等于60分预测生存期小于6个月；小于或等于40分预测生存期小于3个月。 注2：使用方法：先从最左侧“躯体活动”列找到符合情况，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。						

附录 C

(资料性)

居家安宁疗护告知及意愿确认书

患者姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

尊敬的□患者 □患者近亲属 □患者法定监护人 □患者授权委托人：

1. 安宁疗护概念：控制疼痛和不适症状，提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀等服务，以提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世。其关注重点以改善症状为主，很难阻止原发疾病的进展和身体各器官系统功能的衰竭，及面临由此根本原因导致的生命历程终结的风险。医务人员已告知患方可按现有常规继续诊治，但也知晓患方已经历了相关寻医问药过程，故尊重患方意愿；
2. 居家安宁疗护，即按照患者及家属意愿，在家中熟悉舒适的环境中继续安宁疗护照护，享受家庭和睦氛围，满足在家中离世的愿望。与在医疗机构安宁疗护相比，则存在较多风险。患者及家属须充分知晓居家安宁疗护益处及风险，慎重考虑后明确表达是否要求继续疾病常规诊疗，或拒绝常规诊疗程序、要求居家安宁疗护等意愿；
3. 居家安宁疗护，与在院相比，存在使用药物过程中出现因身体状况变化、药物调整剂量等而出现副作用或并发症风险，且因缺乏医务人员观察发现，延误诊治甚至出现严重后果。
4. 居家安宁疗护，患者病情危重，随时有可能出现缺氧、窒息、大出血、脏器功能障碍、呼吸心跳骤停等严重后果。患者预期生存期不超过 6 个月，且随时有可能突发病情恶化，甚至死亡！对此风险家属应详尽知晓、充分沟通，有足够的思想准备和承受能力，慎重考虑后再做出决定，医务人员应尊重患方慎重考虑后做出的选择，以患者利益最大化及知情同意原则，帮助患者减轻痛苦，但居家服务受环境和设备条件限制，存在不能及时发现或处理病情变化的风险，需照护者密切观察，一旦发现任何危险征兆，及时去附近医疗机构急诊；
5. 居家安宁疗护，医务人员可通过互联网医疗、电话、视频、上门访视等方式给予帮助，受条件所限，存在与在院相比的诊断误差、治疗欠缺等风险；
6. 如果需要使用麻醉和精神药品（以下简称麻精药品，如吗啡等阿片类药物），须严格遵守相关法律法规，麻精药品为国家严格管制药物，仅能用于医疗镇痛镇静治疗且具有成瘾性风险，必须按医嘱规范用于患者，不得擅自调整，不得套开麻精药品，剩余药品和废贴等必须主动无偿归还原医疗机构，禁止私自处理剩余药物（涉嫌毒品犯罪），需承担严重法律后果。
7. 特别说明：

患者、患者近亲属或患者法定监护人、授权委托人意见：

- 7.1 医务人员已经向我（或患者代理人）详细解释了接受居家安宁疗护（也就意味着拒绝在院诊疗程序）的风险及后果，我已充分知晓安宁疗护理念，知晓接受居家安宁疗护有可能减少患者痛苦，改善

症状，也知晓可能伴随的风险，知晓患者预期生存期不超过 6 个月，随时有可能突发病情恶化。知晓原发疾病的进展和身体各器官系统功能的衰竭是导致其生命历程终结的根本原因，现有医疗条件无法改变其最终结果，安宁疗护只能帮助改善此过程中的状态；

7.2 我已充分知晓居家安宁疗护的理念，已与家庭成员商议，尊重患者本人意愿、选择，执意坚持居家安宁疗护。已充分知晓面临遗漏病情变化、观察，延误诊治的风险，以及药物等治疗的副作用和风险，仍拒绝医务人员的建议和相关告知提醒警示，经过慎重考虑，明确表达自主选择 _____（要求/拒绝）居家安宁疗护，知晓风险责任自负。并已事先和患者沟通，征询一旦病情恶化、出现任何危险症状，是否呼叫 120 急救和送附近医疗机构急诊，家属自行遵照患者的意愿执行；

7.3 我已充分知晓，居家安宁疗护期间，医务人员可通过互联网医疗、电话、视频、上门访视等方式给予帮助，无法为患者提供院内标准常规医疗程序，充分知晓存在不能全面了解病情状况的差错遗漏及延误诊治的相关风险，仍坚持拒绝标准规范的诊疗程序，自愿要求医务人员提供镇静镇痛、对症治疗等舒缓医疗支持，帮助患者减轻痛苦；

7.4 如果需要使用麻精药品，医务人员已详细告知益处和风险。我承诺为减轻疼痛等痛苦症状，严格按医嘱使用并遵守国家法律法规，保证不套开麻精药品，如有剩余药品和废贴等主动无偿归还医疗机构，如有违法自行承担法律后果；

7.5 我自愿承诺承担因自主选择居家安宁疗护所带来的风险和不良后果，承诺因为拒绝常规诊疗、要求居家安宁疗护而产生的不良后果与医疗机构和医务人员无关，所有风险都由患方承担，现确认此决策为患方的真实意愿，并签署书面文书确认。

患者或其代理人（与患者关系：_____）签名：_____ 签名日期：_____ 年 月 日

医务人员陈述：

我已经将患者继续接受常规医疗的重要性和必要性以及拒绝常规医疗的风险向患者、患者近亲属或患者法定监护人、授权委托人告知解释，并解答了关于拒绝常规医疗、选择居家安宁疗护服务的相关问题。

医务人员签名：_____ 签名日期：_____ 年 月 日

附录 D

(资料性)

居家安宁疗护转介服务单

居家安宁疗护转介服务单

1. 患者基本信息

患者姓名：_____ 性别：_____ 民族：_____ 年龄：_____ 身份证号：_____ 联系电话：_____

家庭住址：_____ 诊断：_____ 预计生存期：_____

2. 主要照顾者信息

姓名：_____ 性别：_____ 联系电话：_____ 身份证号：_____ 与患者关系：_____

文化程度：①未受教育/不识字 ②小学 ③中学 ④大专及以上

3. 居家环境评估

(1) 居住类型：①独居 ②与家人同住 ③其他（请注明）_____

(2) 居住条件：①无障碍设施完善 ②需简单改造 ③需专业适老化改造

(3) 医疗设备需求：①氧气机 ②气垫床 ③吸痰器 ④其他_____

4. 患者社会背景

(1) 经济状况：

月收入：①<500 元 ②500~999 元 ③1000~1999 元 ④2000~2999 元 ⑤3000~4999 元 ⑥≥5000 元

医疗费用来源：①职工基本医疗保险 ②城乡居民基本医疗保险 ③商业保险 ④医疗救助 ⑤自费 ⑥其他_____

(2) 家庭支持：

子女情况：①无 ②1 个 ③≥2 个

其他支持人员：①亲友 ②社区志愿者 ③宗教团体 ④其他_____

宗教信仰：①无 ②有（请注明）_____

5. 医疗转介信息

(1) 原负责机构

机构名称：_____ 负责医护：_____ 联系电话：_____ 转介时间：_____ 年____月____日

(2) 居家护理服务方

机构/团队名称：_____ 负责人：_____ 联系电话：_____ 接收时间：_____ 年____月____日

6. 患者病情与需求

疾病知晓情况：①完全知晓 ②部分知晓 ③不知晓

7. 主要症状管理需求：

☐ 疼痛控制 ☐ 呼吸困难 ☐ 恶心呕吐 ☐ 心理支持 ☐ 其他_____

8.特殊护理要求:

☐ 伤口护理 ☐ 管路维护（胃管、尿管等）☐ 安宁疗护指导 ☐ 其他_____

9.居家照护方案

（1）医疗支持:

定期访视频次: ①每日 ②每周____次 ③按需

紧急联络方式: _____

（2）护理目标:

☐ 症状缓解 ☐ 心理安抚 ☐ 家属指导 ☐ 舒适护理 ☐ 其他_____

家属培训内容:

☐ 基础护理技巧 ☐ 药物管理 ☐ 应急处理 ☐ 心理疏导

（3）转介后随访计划

首次随访: 转介后 24 h 内（完成情况: ☐是 ☐否）

常规随访:

第 1 周: _____次

第 2 周至第 4 周: _____次

特殊随访: 病情变化时及时跟进

各方签署确认

患者/家属签字: _____ 日期: _____

原机构医护签字: _____ 日期: _____

居家护理团队签字: _____ 日期: _____

备注: 本表一式三份, 患者家属、原机构、居家护理团队各留存一份。

附 录 E
(资料性)
居家安宁疗护服务记录单
居家安宁疗护服务记录单

一、基本信息

姓名：_____ 性别：☐男 ☐女 年龄：_____岁 诊断：_____
身份证号：_____ 家庭地址：_____
紧急联系人及电话：_____

二、基本情况

日期时间							
体温（℃）							
脉搏（次/分）							
呼吸（次/分）							
血压（mmHg）							
血氧饱和度（%）							
血糖（mmol/L）							
镇痛泵							
静脉导管							
鼻饲管							
导尿管							
入量（mL）							
出量（mL）							
疼痛							
疲乏							
咳嗽咳痰							
主要不适症状及药物治疗调整情况							
其他							

填表说明：请根据患者当日实际情况按需填写，生命体征及管路状态需对应具体时间点记录；入量、出量汇总 24 h 数据，疼痛症状可参考附录 F 评分；药物治疗调整及其他特殊事件请在栏目中注明。

三、服务内容

1.基础身体护理

(1) 身体清洁: ☐洗头 ☐洗澡 ☐口腔护理 ☐会阴护理

是否需指导: ☐是 ☐否

(2) 舒适护理: ☐翻身 ☐移位 ☐协助患者上下床及轮椅 ☐足部按摩 ☐皮肤护理 ☐被动运动 ☐穿脱衣服

是否需指导: ☐是 ☐否

2.症状管理

(1) 疼痛管理: ☐舒缓疼痛技巧指导 ☐药物指导 ☐止痛药物使用与副反应观察

(2) 呼吸管理: ☐监测呼吸和血氧 ☐指导患者腹式呼吸、缩唇呼吸 ☐氧疗

☐活动指导 ☐背部排痰 ☐雾化 ☐药物治疗: _____

(3) 发热管理: ☐监测体温 ☐物理降温 ☐降温药物: _____

(4) 胃肠症状管理: ☐饮食指导 ☐用药: _____ ☐促进排便技巧: _____

(5) 营养管理: ☐监测体重 ☐饮食指导 ☐肠内营养支持 ☐肠外营养支持

(6) 睡眠管理: ☐睡眠监测 ☐用药及指导 ☐入睡技巧指导

(7) 皮肤管理: ☐定期翻身 ☐保持床单清洁 ☐使用气垫床 ☐按摩受压部位 ☐使用敷料

其他症状管理: _____

3.心理干预

☐支持性心理干预 ☐教育性干预 ☐家庭治疗 ☐认知行为治疗 ☐叙事疗法 ☐正念减压训练 ☐音乐疗法

☐冥想放松训练 ☐绘画艺术疗法 ☐其他_____

4.精神照护

(1) 患者: ☐生命回顾 ☐生命意义的讨论 ☐人际关系的修复连接 ☐后事交代 ☐信仰的加深 ☐其他_____

(2) 家属: ☐生命意义的讨论 ☐纠正自责 ☐与患者告别的准备 ☐自我重建 ☐信仰的加深 ☐其他_____

5.患者及家属社会层面需求满足

☐社工 ☐心理师 ☐精神照护人员 ☐辅助治疗师(音乐、芳香) ☐喘息服务 ☐其他_____

6.善终准备

死亡准备: ☐濒死症状评估与护理 ☐遗体护理 ☐临终照护场所 ☐其他_____

7.哀伤辅导

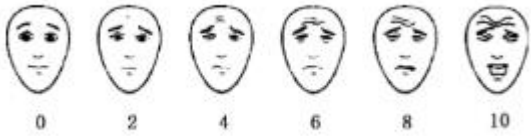
☐生命末期 ☐濒死期 ☐丧亲期

哀伤辅导形式: ☐抚慰 ☐转介心理治疗师或精神科医师

附录 F
(资料性)
疼痛评估量表

F.1 表 F.1 给出了单维度疼痛强度评估量表。

表 F.1 单维度疼痛评估量表

工具名称	评估工具描述	评估方法	适用对象/场景
数字评定量表 (NRS)		用数字 0~10 表示不同强度的疼痛：0 为无痛，1~3 为轻度疼痛，4~6 为中度疼痛，7~9 为重度疼痛，10 为剧烈疼痛。由患者选择最能表示其疼痛强度的数字	有一定文化程度能正常交流的患者
修订版面部表情疼痛评估法 (FPS-R)		由六张从微笑、悲伤至痛苦哭泣的不同面部表情的图片组成，由患者选择一张最能表示其疼痛强度的图片	老年、轻度认知功能障碍、文化程度较低的患者
口头评分法 (VRS)	0: 无痛 1: 轻度疼痛 2: 中度疼痛 3: 中重度疼痛 4: 重度疼痛 5: 疼痛到极点	本文件采用 6 点评分法，患者从中选择最能描述其疼痛强度的词语	有视觉障碍、轻度认知功能障碍、对数值尺度无法理解、文化程度较低的患者
视觉模拟量表 (VAS)	无痛 ————— 剧烈疼痛	选取 10 cm 长的直线，让患者在直线上标记出自己的疼痛程度，自无痛端至患者划线的交叉点间的距离 (mm) 作为患者目前的疼痛强度评分	一般适用于 8 岁以上，能够正确表达自己感受和身体状况的患者

F.2 表 F.2 给出了多维度疼痛评估量表（简明疼痛评估量表）。

表 F.2 简明疼痛评估量表（BPI）

患者姓名： 病案号： 诊断： 评估时间： 评估者：

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.请您在下图中标出您的疼痛部位，并在疼痛最剧烈的部位以“X”标出。

前面

右左



后面

左右



3. 请选择下面的一个数字，以表示过去 24 小时内您疼痛最剧烈的程度。
(不痛) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (最剧烈)

4. 请选择下面的一个数字，以表示过去 24 小时内您疼痛最轻微的程度。
(不痛) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (最剧烈)

5. 请选择下面的一个数字，以表示过去 24 小时内您疼痛的平均程度。
(不痛) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (最剧烈)

6. 请选择下面的一个数字，以表示您目前的疼痛程度。
(不痛) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (最剧烈)

7. 您希望接受何种药物或治疗控制您的疼痛？

8. 在过去的 24 小时内，由于药物或治疗的作用，您的疼痛缓解了多少？请选择下面的一个百分数，以表示疼痛缓解的程度。
(无缓解) 0 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% (完全缓解)

9. 请选择下面的一个数字，以表示过去 24 小时内疼痛对您的影响

(1) 对日常生活的影响
(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(2) 对情绪的影响
(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(3) 对行走能力的影响
(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(4) 对日常工作的影响（包括外出工作和家务劳动）
(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(5) 对与他人关系的影响
(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(6) 对睡眠的影响
(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

(7) 对生活兴趣的影响
(无影响) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (完全影响)

13

附 录 G
(资料性)

改良版英国医学研究委员会呼吸困难问卷（mMRC 问卷）

表G.1 给出了改良版英国医学研究委员会呼吸困难问卷（mMRC问卷）。

表 G. 1 改良版英国医学研究委员会呼吸困难问卷（mMRC 问卷）

mMRC分级	呼吸困难症状
0级	剧烈运动时出现呼吸困难
1级	平地快步行走或爬缓坡时出现呼吸困难
2级	由于呼吸困难，平地行走时比同龄人慢或需要停下来休息
3级	平地行走100 m左右或数分钟后即需要停下来喘气
4级	因严重呼吸困难而不能离开家，或在穿脱衣服即出现呼吸困难

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委办公厅 安宁疗护实践指南（2025年版）国卫办医政函 [2025]332号 2025-08-01
- [2] 国家卫生健康委办公厅 关于加强老年人居家医疗服务工作的通知 国卫办医发 [2020]24号 2020-12-29
- [3] 国家卫生健康委办公厅 关于印发老年护理服务能力提升行动方案的通知 国卫办医政发 [2025]32号 2025-12-03
- [4] 国家卫生健康委办公厅 关于开展第三批安宁疗护试点工作的通知 国卫办老龄函 [2023]128号 2023-07-12
- [5] DB32/T 4577—2023 安宁疗护服务规范
- [6] 中国抗癌协会癌痛整合治疗专业委员会.中国成人癌痛诊疗指南(2025版)[J].中华医学杂志,2025,105(36):3148-3174.
- [7] 中国医师协会疼痛科医师分会,国家卫生健康委能力建设和继续教育中心癌痛全程管理专家组.癌痛全程管理中国专家共识（2025版）[J].中国疼痛医学杂志,2025,31(9):643-657.
-