

ICS 03.080.09

CCS A 12

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T 521—2024

安宁疗护社会工作服务指南

Guidelines of social work services in hospice and palliative care

2024-11-05 发布

2024-12-01 实施

深圳市市场监督管理局 发布

目 次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 服务原则	2
4.1 服务对象自决	2
4.2 全人服务	2
4.3 全家照顾	2
4.4 全程服务	2
4.5 多学科协作	2
5 服务形式	2
6 服务内容	2
6.1 面向患者和家属的服务	2
6.2 面向机构和社会的服务	3
7 服务方法	4
7.1 个案工作	4
7.2 小组工作	4
7.3 社区工作	5
8 服务流程	5
8.1 接案	5
8.2 预估	5
8.3 计划	5
8.4 介入	5
8.5 评估与结案	6

9 针对特定需要的介入取向	6
9.1 尊严疗法	6
9.2 意义疗法	6
9.3 叙事疗法	6
9.4 以家庭为中心的哀伤疗法	6

9.5	艺术治疗	6
9.6	游戏治疗	6
9.7	园艺治疗	7
10	服务管理	7
10.1	配置要求	7
10.2	人员要求	7
10.3	督导要求	7
10.4	场地设备	8
10.5	档案管理	8
10.6	质量控制	8
附录 A (资料性)	心理痛苦评估表	9
附录 B (资料性)	焦虑自评量表 (SAS)	10
附录 C (资料性)	抑郁自评量表 (SDS)	11
附录 D (资料性)	预期性悲伤量表 (AGS)	12
附录 E (资料性)	社会支持评定量表 (SSRS)	14
附录 F (资料性)	患者尊严量表 (PDI)	16
	参考文献	17

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。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：中山大学附属第七医院（深圳）、深圳市儿童医院、香港大学深圳医院、深圳市医疗卫生专业服务中心、深圳市龙岗区春暖社工服务中心、深圳市人民医院、深圳市第二人民医院、深圳经济特区社会工作院、深圳市生前预嘱推广协会。

本文件主要起草人：何裕隆、符隆文、吴文湄、程瑜、张凤祥、韩艳红、罗琼华、司杨、林莲英、周殷华、方婵、李检阅、谢佳洁、翁惠敏、林俊拔、官蕾丹、余令、李瑛。

引 言

安宁疗护是落实“健康中国2030”规划纲要、完善老年健康服务体系、加强老年护理服务等相关工作的重要组成部分。2017年，原国家卫生计生委印发《安宁疗护实践指南（试行）》《安宁疗护中心基本标准（试行）》和《安宁疗护中心管理规范（试行）》，强调安宁疗护中的多学科协作模式，将心理支持和人文关怀列入安宁疗护服务内容，并将医务社会工作者列入安宁疗护服务的团队人员。社会工作是安宁疗护服务不可或缺的重要环节，与安宁疗护的整体质量密切相关。

深圳作为国家第二批安宁疗护试点城市和全国社会工作发展的标杆城市，积极探索安宁疗护社会工作服务的创新模式。《市卫生健康委关于印发深圳市安宁疗护服务指导意见（试行）的通知》（深卫健老龄〔2022〕10号）要求“提供医疗机构及社区居家安宁疗护服务的机构，应组建以执业医师、执业护士、医务社工为核心”的多学科协作团队。为充分发挥社会工作者在安宁疗护服务中的专业作用、提高安宁疗护社会工作服务能力、指导安宁疗护社会工作服务内容、保障安宁疗护社会工作服务质量，特制订本文件，以总结和推广深圳市在安宁疗护社会工作领域的实践经验与先行示范成果。

安宁疗护社会工作服务指南

1 范围

本文件规定了安宁疗护社会工作服务的服务原则、服务形式、服务内容、服务方法、服务流程、针对特定需要的介入取向和服务管理。

本文件适用于深圳市行政区域内各级各类医疗机构或相关社会服务机构开展的安宁疗护社会工作服务。

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。

- MZ/T 059 社会工作服务项目绩效评估指南
- MZ/T 071 社区社会工作服务指南
- MZ/T 094 社会工作方法 个案工作
- MZ/T 095 社会工作方法 小组工作
- MZ/T 166 社会工作督导指南

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 and palliative 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，通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、社会和精神等方面的照护和人文关怀，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世的服务。

[来源：DB4403/T 332—2023，3.1，有修改]

3.2

安宁疗护机构 hospice and palliative care institutions

提供安宁疗护（3.1）服务的各级各类医疗机构或相关社会服务机构。

3.3

安宁疗护多学科团队 multi-disciplinary team in hospice and palliative care

以执业医师、执业护士、社会工作者为核心，以临床药师、心理咨询（治疗）师、康复（物理）治疗师、营养师、执业中医师、医疗护理员及志愿者等为辅助，提供安宁疗护（3.1）服务的多学科合作团队。

3.4

安宁疗护社会工作服务 social work services in hospice and palliative care

由社会工作者基于社会工作专业伦理与价值观，运用社会工作理论与方法，协助疾病终末期患者和家属得到身体、心理、社会和精神等方面的照护和人文关怀，并在机构和社会层面提供协作、支持、管理和倡导等的专业社会工作服务。

4 服务原则

4.1 服务对象自决

尊重疾病终末期患者及家属意愿，保障患者的知情同意和自主决策权。当患者受疾病影响导致认知受限或未满十八岁时，尊重患者的监护人或代理人的意愿，并考虑患者的意愿。

4.2 全人服务

关注患者的身体、心理、社会和精神需求，以提供全面、整体性的照护服务，以患者的利益和需求为优先考量，最大限度保障患者的权益，提高患者的生命质量。

4.3 全家照顾

鼓励患者家属参与和协助安宁疗护服务，帮助患者家属学习照顾技巧，并为家属提供心理与社会支持及哀伤辅导等服务。

4.4 全程服务

自社会工作者与有安宁疗护服务需求的患者及其家属接触起，服务持续至患者病情终末期及患者离世后家属的哀伤期，为患者及其家属提供全程服务。

4.5 多学科协作

促进安宁疗护多学科团队的执业医师、执业护士、社会工作者以及其他专业人士之间的合作，回应患者及家属的多元化需求。

5 服务形式

按照服务对象和场景不同，安宁疗护社会工作服务形式包括以下三类：

- 面向患者和家属的住院服务：为入住安宁疗护机构且有安宁疗护服务需求的患者及其家属提供在入住机构内的安宁疗护社会工作服务；
- 面向患者和家属的居家服务：为有安宁疗护服务需求的居家患者及其家属通过线上咨询和线下上门等形式提供的安宁疗护社会工作服务；
- 面向机构和社会的支持服务：以协助安宁疗护服务运行和促进安宁疗护社会推广为目标，在安宁疗护机构和行业层面以及社会公众中间开展的安宁疗护社会工作服务。

6 服务内容

6.1 面向患者和家属的服务

6.1.1 促进医患沟通与共同决策

主要包括以下内容：

- 促进医患有效沟通和医疗信息传递，提高疾病适应性和诊疗依从性；
- 促进医患关系和谐，预防和化解医患矛盾和纠纷，必要时开展医患调解工作；
- 参与或协助组织家庭会议，促进医患双方形成医疗共识与共同决策；
- 鼓励订立生前预嘱，保障患者对医疗和其他重要事项的自主权和决策权。

6.1.2 提供情绪支持与心理疏导

主要包括以下内容：

- 应用合适的工具和方法评估患者及家属的心理和情绪状态；
- 协助患者处理因疾病、治疗和临终产生的心理情绪问题及行为反应；
- 为家属提供情绪支持和心理疏导服务，减轻家属的心理压力；
- 对有严重心理问题或心理异常的患者或家属，转介心理治疗（咨询）师、心理科或精神科医生。

6.1.3 提供与链接社会支持及公共服务

主要包括以下内容：

- 促进患者和家属有效沟通，磋商因疾病、治疗和临终产生的家庭问题；
- 协助患者及家属搭建或修复社会支持网络，发挥社会支持的作用；
- 协助经济困难的患者及家属咨询或申请医疗救助或相关服务；
- 协助有需要的患者及家属咨询或申请其他公共服务，链接公益资源。

6.1.4 开展生命教育和精神关怀

主要包括以下内容：

- 协助患者及家属获得有关死亡、濒死相关知识，引导正确认识死亡；
- 评估患者及家属对死亡的焦虑和恐惧，并给予针对性辅导和支持；
- 引导患者回顾人生，肯定自我价值，协助患者探索生命的意义；
- 了解患者及家属的宗教信仰和文化风俗，并提供精神关怀。

6.1.5 协助患者及家属临终准备

主要包括以下内容：

- 鼓励患者及家属在临终前陪伴和坦诚沟通，适时表达关怀和爱；
- 根据患者及家属的宗教信仰和文化风俗，提供临终准备的相应支持；
- 根据患者及家属需要，结合实际情况，协助办理机构转介或出院手续；
- 提供遗嘱、财产公证、生前预嘱、遗体和人体器官及组织捐献、殡葬等信息与支持。

6.1.6 开展丧亲家属哀伤辅导

主要包括以下内容：

- 识别家属的预期性悲伤，提供必要的支持和介入；
- 评估家属在丧亲后的心理状态、哀伤程度和支持系统；
- 鼓励丧亲家属以适当的方式表达和释放悲伤情绪；
- 开展居丧期随访支持，协助丧亲家属恢复社会功能；
- 为失独父母和丧亲儿童等特殊人群提供个性化支持。

6.2 面向机构和社会的服务

6.2.1 促进多学科团队协作

主要包括以下内容：

- 参与多学科团队的日常查房和病例讨论；
- 促进多学科团队成员之间的沟通与合作；
- 协助多学科团队管理服务进度和档案资料；
- 为多学科团队成员提供心理疏导与支持。

6.2.2 组织和管理志愿者队伍

主要包括以下内容：

- 协助安宁疗护机构或多学科团队招募和管理志愿者队伍；
- 组织与安宁疗护相关的志愿者培训，提升志愿服务能力；
- 探索和实施多种形式的安宁疗护志愿服务活动或项目；
- 评估服务成效，提供督导和团队支持，持续改进志愿服务质量。

6.2.3 协助宣传教育和社会推广

主要包括以下内容：

- 协助开展对医护人员、医学生、社会工作者等专业人士的安宁疗护宣传教育；
- 依托各类渠道协助开展多种形式的安宁疗护社区宣传和社会推广活动或项目；
- 协助开展面向社会公众尤其是重症疾病患者及其家属的生命教育。

6.2.4 促进资源整合与行业发展

主要包括以下内容：

- 协助安宁疗护机构链接和整合社会资源，构建和维护资源网络；
- 组织和参与安宁疗护行业交流，促进安宁疗护机构之间的交流与合作；
- 开展安宁疗护学术研究，总结实务经验，积累实践知识；
- 参与和协助安宁疗护相关政策咨询，提供政策建议，参与政策倡导。

7 服务方法

7.1 个案工作

7.1.1 个案工作是以患者及家属为服务对象，运用个别化的工作方式，帮助患者及家属适应疾病终末期带来的身体、心理、社会和精神等方面的变化，增强其解决困难的能力，促进其与环境和谐发展。

7.1.2 面对多重问题或需要的患者及家属，社会工作者可开展个案管理，协调统筹服务过程，促进安宁疗护多学科团队的专业合作，满足患者及家属的复杂需求。

7.1.3 开展个案工作宜符合 MZ/T 094 规定。

7.2 小组工作

7.2.1 小组工作以具有共同需求或相似问题的患者及家属为服务对象，通过小组活动过程以及组员之间的互动和经验分享，帮助小组组员改善社会功能，应对终末期疾病和治疗带来的问题和困扰。

7.2.2 小组工作的对象也包括安宁疗护多学科团队成员、其他医务人员或安宁疗护志愿者，通过小组工作提供心理支持和情绪疏导、开展生命教育、提升专业知识和团队协作等。

7.2.3 开展小组工作宜符合 MZ/T 095 规定。

7.3 社区工作

7.3.1 社区工作是以社区为平台，协助患者及家属获得社区照顾和社会支持，开展安宁疗护社区宣传与社会推广，扩大安宁疗护事业的社区参与度，促进社区融合与社区发展。

7.3.2 开展社区工作宜符合 MZ/T 071 规定。

8 服务流程

8.1 接案

与患者进行访谈接案阶段主要开展以下工作：

- 与患者及家属进行面谈，初步了解需求和问题；
- 介绍安宁疗护机构、多学科团队和社会工作服务；
- 表达共情与接纳，充分尊重患者及家属的选择；
- 患者或家属自愿同意接受服务后，建立专业关系；
- 为超出业务或能力范围的患者及家属提供转介服务。

8.2 预估

预估阶段使用量表进行辅助时，接受量表使用培训或熟练掌握量表内容，采用合适的方式询问量表问题。预估阶段主要开展以下工作：

- 向医疗团队了解患者的疾病诊断、治疗情况、预期生存期、目前症状表现、医疗护理方案；
- 收集患者及家属的个人资料与环境资料，评估患者及家属对疾病现状与预后的认知程度；
- 评估患者的生活质量和整体需求。其中，评估患者的整体需求可采用《心理痛苦评估表》（见附录A）；
- 评估患者及家属的心理状态。其中，评估患者及家属的焦虑情绪可采用《焦虑自评量表》（见附录B），评估患者及家属的抑郁情绪可采用《抑郁自评量表》（见附录C），评估家属的预期性悲伤情况可采用《预期性悲伤量表》（见附录D）；
- 评估患者及家属的社会支持。其中，评估患者及家属的家庭与社会支持情况可采用《社会支持评定量表》（见附录E）；
- 评估患者及家属的精神需求。其中，评估患者尊严受损情况可采用《患者尊严量表》（见附录F）；
- 识别患者及家属所面临的危机，评估危机的来源、危害程度、患者及家属应对危机的能力、以往应对方式及效果等。

8.3 计划

计划阶段主要开展以下工作：

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/536230131040011005>