

DB 4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T 42—2020

智慧家庭病床服务规范

Specification for smart homecare bed service

2020-01-09 发布

2020-02-01 实施

深圳市市场监督管理局

发布

目 次

前 言	II
引 言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 服务流程	1
5 服务内容及要求	5
6 服务保障	12
附录 A （规范性附录） 智慧家庭病床的功能要求	13

前 言

本规范按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本规范由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本规范主要起草单位：深圳市卫生健康委员会、深圳市龙岗区第二人民医院、深圳市龙岗区卫生健康局社区健康管理中心、深圳市标准技术研究院、深圳市宝安人民医院集团、深圳市医学信息中心、罗湖医院集团。

本规范主要起草人：罗乐宣、李创、邱钢、曾碧静、李海林、吴华、徐良玉、李泽鹏、向炜、黄茵、郑静、尹朝霞、陈瑶、陈澄、李睿、谢泽宇、谢森、孔爱红。

引 言

近年来，随着人类疾病谱的变化和老龄化社会的到来，人们对居家康复照护的需求越来越高。家庭病床作为医疗卫生机构服务的延伸，对于发展完善康复照护体系、缓解医疗卫生和养老资源紧张、提升康复照护和养老服务获得感发挥着越来越重要的作用。

目前由于家庭病床服务规范缺失、专业技术力量支撑不足，使得这一业务长期以来难以拓展。制定智慧家庭病床服务规范不仅能够规范家庭病床的服务内容、服务要求，而且通过互联网、物联网等信息技术将家庭病床与医疗卫生机构进行更好地服务衔接，实现远程健康监测、远程康复照护指导，有效地保障医疗卫生服务安全、提高专业技术资源的利用效率，为医疗卫生机构更好的开展家庭病床服务、夯实“守门人”制度提供技术支撑。

为明确智慧家庭病床的内涵、服务内容、服务要求，特制定本规范。

智慧家庭病床服务规范

1 范围

本规范规定了智慧家庭病床服务的术语和定义、服务流程、服务内容及要求和服务保障。
本规范适用于指导深圳市辖区内医疗卫生机构的智慧家庭病床服务提供，以及软硬件的配置。

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。

YY 0003-90 病床

《广东省开展家庭病床服务工作指引》（粤卫办〔2016〕45号）

3 术语和定义

3.1

智慧家庭病床 smart homecare bed

综合利用互联网、物联网、云计算等新一代信息技术，辅助医疗卫生机构为服务对象提供家庭病床服务的设施设备及信息系统的集合体。

3.2

智慧家庭病床服务 smart homecare bed service

对适宜居家进行连续治疗、需医护人员上门服务的对象，由医疗卫生机构在其居住场所设立家庭病床，通过信息化手段，将家庭病床及其附带的医疗健康设施设备与提供服务的医疗卫生机构互联，让服务对象通过上门和远程两种方式获得诊疗、护理和康复等医疗服务。

4 服务流程

4.1 一般流程

智慧家庭病床服务的一般流程应符合图1的要求。

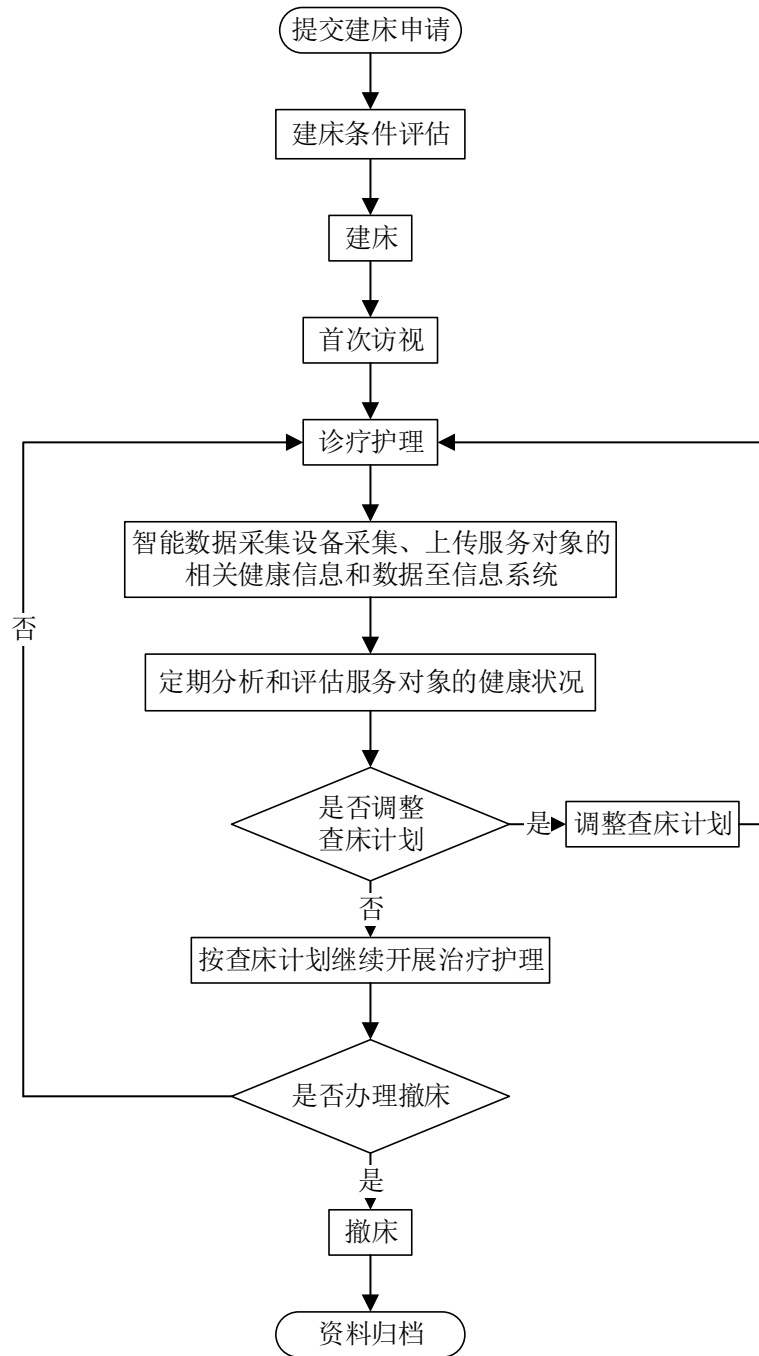


图1 智慧家庭病床服务流程图

4.2 建床申请

4.2.1 服务对象或其监护人可通过信息系统提出建床申请，并提交医疗卫生机构诊疗的相关资料，包括就诊病历、住院小结、相关辅助检查及影像报告和用药清单及记录等。

4.2.2 服务对象或其监护人应能通过信息系统实时查询申请进度。

4.2.3 建床评估前，医疗卫生机构应能通过信息系统查阅到服务对象的申请材料信息和电子健康档案。

4.2.4 根据服务对象的健康状况和健康需求,按照《广东省开展家庭病床服务工作指引》(粤卫办(2016)45号)第六条第1款第1项和第5项的相关要求对服务对象进行上门建床评估,同时满足以下条件的,可开展智慧家庭病床:

- 服务对象居住场所的网络能够实现数据的双向传输;
- 服务对象居住场所具备安装服务对象所需设施设备条件。

4.2.5 医疗卫生机构应于收到建床申请后的2个工作日内完成建床条件评估,填写《深圳市家庭病床审核申请表》,并通过信息系统反馈评估结果。通过评估的,还应与服务对象或其监护人预约建床时间,同时指定责任医生和责任护士。

4.3 建床

4.3.1 签约前,责任医生或责任护士宜通过信息系统向服务对象或其监护人提供家庭病床建床告知书,告知书内容应至少包括:

- 收治范围;
- 建床手续;
- 服务内容;
- 服务对象及其监护人的义务;
- 撤床手续;
- 医疗安全;
- 收费详情。

4.3.2 责任医生或责任护士应能通过信息系统提供设施设备的使用说明,指导服务对象及其监护人使用各项设施设备。

4.3.3 责任医生或责任护士应对陪护人进行必要的培训。

4.3.4 责任医生或责任护士应指导服务对象或其监护人按规定办理建床手续,并签订家庭病床服务协议书。

4.3.5 责任医生或责任护士应为服务对象在信息系统中建立家庭病床病历,采集、上传建床过程中产生的信息和数据。

4.4 首次访视

4.4.1 签订家庭病床服务协议书后,责任医生和责任护士应于24小时内完成首次访视。

4.4.2 首次访视应采用上门方式进行。

4.4.3 责任医生在首次访视中应对服务对象的健康状况进行全面评估,完成但不限于以下工作:

- 详细询问服务对象的病情,进行生命体征和其它检查;
- 制定诊疗方案;
- 填写家庭病床建床记录单和家庭病床首次病程记录。

4.4.4 责任护士在首次访视中应完成但不限于以下工作:

- 了解服务对象的既往病史、家族史、精神状况和功能活动等情况;
- 了解服务对象的个性、爱好、饮食和起居习惯;
- 掌握服务对象对自身疾病的认识程度及接受程度;
- 评估服务对象的跌倒风险;
- 掌握服务对象是否规律服药;
- 掌握服务对象是否服用影响意识或活动的药物;

- 掌握陪护人的情况；
- 掌握服务对象的护理条件；
- 填写家庭病床首次护理评估单和家庭病床护理记录单。

4.4.5 责任医生或责任护士应将首次访视过程中产生的信息和数据实时更新至服务对象的家庭病床病历。

4.4.6 首次访视完成后，责任医生和责任护士应根据服务对象的病情，制定查床计划。

4.5 诊疗护理

4.5.1 责任医生和责任护士应根据《广东省开展家庭病床服务工作指引》（粤卫办〔2016〕45号）第七条的相关要求开展诊疗护理工作。

4.5.2 责任医生应根据服务对象的病情需要开展上门查床或远程查床，远程查床可通过相关设施设备以远程诊疗、远程健康指导等方式开展。

4.5.3 智能数据采集设备应能采集、上传服务对象的相关健康信息和数据至信息系统，责任医生根据健康信息和数据定期分析和评估服务对象的健康状况，适时地调整查床计划。出现危急值时，智能数据采集设备应能向责任医生、责任护士、服务对象及其监护人发出警示，责任医生或责任护士应及时作出处理。

4.5.4 诊疗护理期间，服务对象出现病情变化或诊疗方案改变时，责任医生可通过信息系统向专科医生申请开展二级查床。专科医生应于收到申请后3天内完成二级查床。专科医生应对诊断、诊疗方案和医疗文书书写提出指导意见。

4.5.5 建床时间达到1个月的，责任医生应填写家庭病床阶段小结。

4.5.6 责任医生或责任护士应将诊疗护理过程中产生的信息和数据实时更新至服务对象的家庭病床病历。

4.6 撤床

4.6.1 应结合服务对象的健康信息和数据分析、评估服务对象的健康状况，符合以下情形之一的，办理撤床：

- 经治疗疾病得到治愈；
- 经治疗及康复后病情稳定或好转，可停止或间歇治疗；
- 病情变化，需到医院进一步诊治；
- 死亡；
- 建床满一个周期。

4.6.2 服务对象或其监护人自行要求停止治疗或撤床的，责任医生应将该情况记录在撤床记录中，经服务对象或其监护人签字确认后办理撤床。

4.6.3 责任医生宜通过信息系统指导服务对象或其监护人办理撤床手续，并填写家庭病床撤床记录。

4.6.4 责任护士应按照《广东省开展家庭病床服务工作指引》（粤卫办〔2016〕45号）的相关要求完成家庭病床撤床护理工作。

4.6.5 责任医生或责任护士应将撤床过程中产生的信息和数据实时更新至服务对象的家庭病床病历。

4.6.6 撤床后3个工作日内，责任医生、责任护士、服务对象及其监护人应通过信息系统完成对家庭病床服务的评价工作。

4.7 资料归档

4.7.1 撤床后，医疗卫生机构应完成包括但不限于以下家庭病床病历及其他相关医疗文件的数据录入和整理：

- a) 家庭病床病历封面；
- b) 深圳市家庭病床审核申请表；
- c) 深圳市家庭病床建床告知书；
- d) 家庭病床服务协议书；
- e) 家庭病床服务前风险评估单；
- f) 基本生活活动能力（BADL）评定量表；
- g) 家庭病床建床记录单；
- h) 家庭病床首次病程记录；
- i) 家庭病床巡诊记录单；
- j) 家庭病床阶段小结；
- k) 家庭病床撤床记录；
- l) 家庭病床临时医嘱单；
- m) 家庭病床长期医嘱单；
- n) 家庭病床首次护理评估单；
- o) 家庭病床护理记录单；
- p) 家庭病床撤床护理记录表。

4.7.2 服务对象的家庭病床病历及其他相关医疗文件应至少保存 2 年。

5 服务内容及要求

5.1 家庭病床病历管理服务

应能通过信息系统为服务对象建立家庭病床病历，并与其他平台和信息系统的数据互联互通。

5.2 健康管理服务

5.2.1 应能基于服务对象的健康信息和数据分析、评估其健康状况，制定健康管理计划，开展健康指导。

5.2.2 宜通过以下方式采集服务对象的健康信息和数据：

- 查看家庭病床病历；
- 自评问卷；
- 在线交谈；
- 监测数据。

5.2.3 应根据采集的健康信息和数据进行健康评估，评估内容宜至少包括：

- 健康史；
- 精神状况；
- 功能活动。

5.2.4 应根据健康评估结果制定健康管理计划，应至少包括以下内容：

- 健康管理周期；
- 健康指导内容；
- 健康指导对象；
- 健康指导方式；

- 健康状况监测周期；
- 健康状况监测方式；
- 健康状况监测内容；
- 健康管理计划成效评估周期；
- 健康管理计划成效评估方式；
- 健康管理计划成效评估内容；
- 健康管理计划成效评估结果处理方式。

5.2.5 应为服务对象提供以下一项或几项健康指导：

- 个性化运动指导；
- 营养膳食指导；
- 心理健康指导；
- 疾病预防指导；
- 中医保健指导；
- 康复指导；
- 戒烟指导；
- 其他指导。

5.2.6 健康管理服务的流程应符合图 2 的要求。

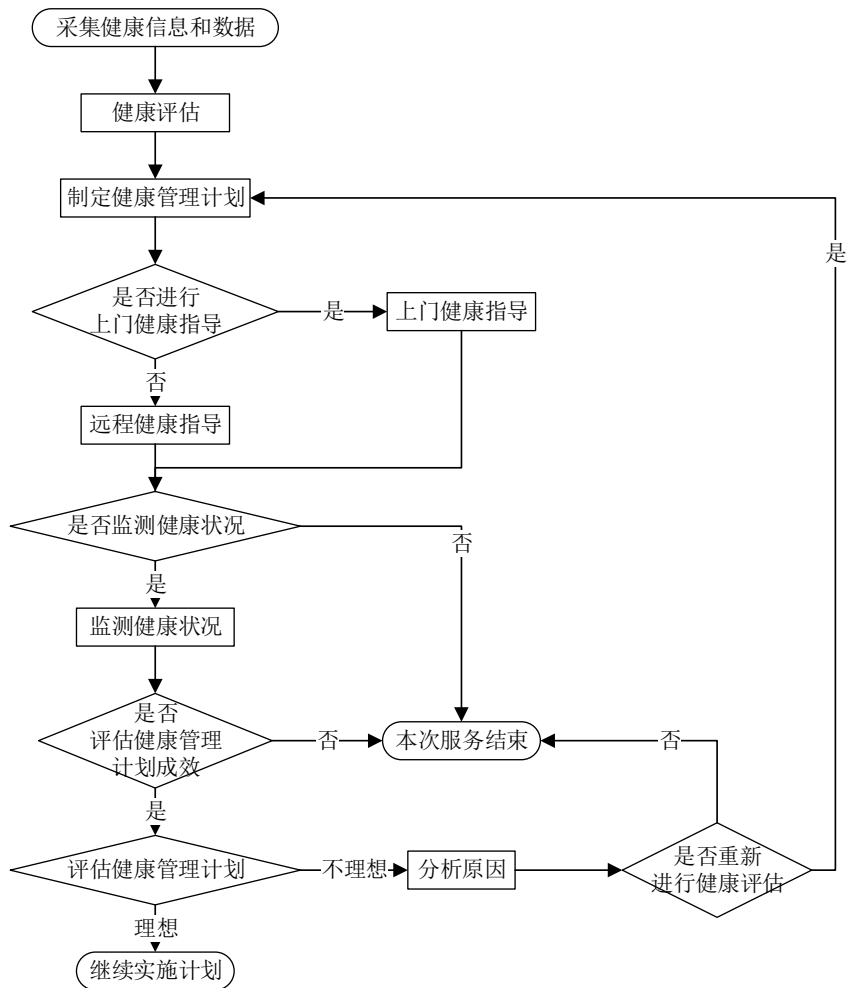


图2 健康管理服务流程图

5.3 健康教育服务

5.3.1 应能通过信息系统提供个体化或专项健康教育。

5.3.2 服务对象有需要的，应上门开展健康教育服务。

5.3.3 应根据服务对象的健康需求制定服务方案，宜包括以下内容：

- 服务形式；
- 服务频次；
- 教育内容。

5.3.4 远程健康教育服务形式宜包括：

- 电子健康教育宣传手册；
- 电子健康教育音像资料；
- 在线讲座。

5.3.5 应定期向服务对象推送电子健康教育宣传手册和电子健康教育音像资料。

5.3.6 健康教育服务的流程应符合图3的要求。

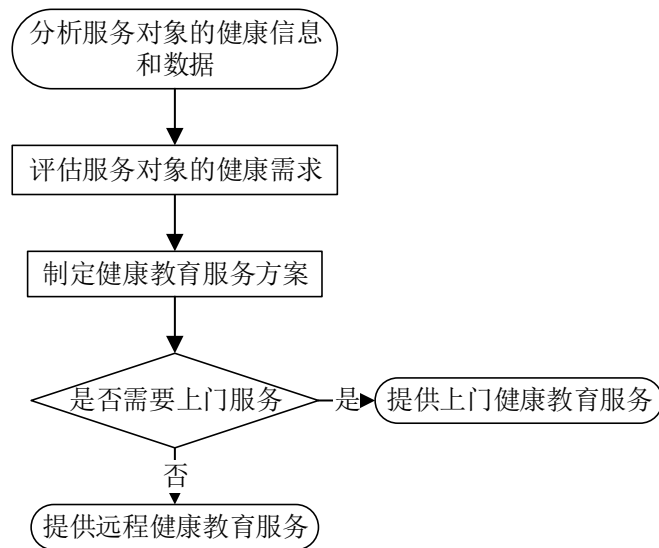


图3 健康教育服务流程图

5.4 健康咨询服务

5.4.1 应能通过信息系统至少提供以下健康咨询服务：

- 合理用药指导；
- 就医指引；
- 健康生活方式指导；
- 生活护理指导。

5.4.2 应为有需要的服务对象监护人提供死亡证明办理程序指导。

5.4.3 服务对象有需要的，应上门开展健康咨询服务。

5.4.4 对服务对象或其监护人的健康咨询应在年度考核要求的规定时限内给予有效答复。

5.4.5 健康咨询服务的流程应符合图4的要求。

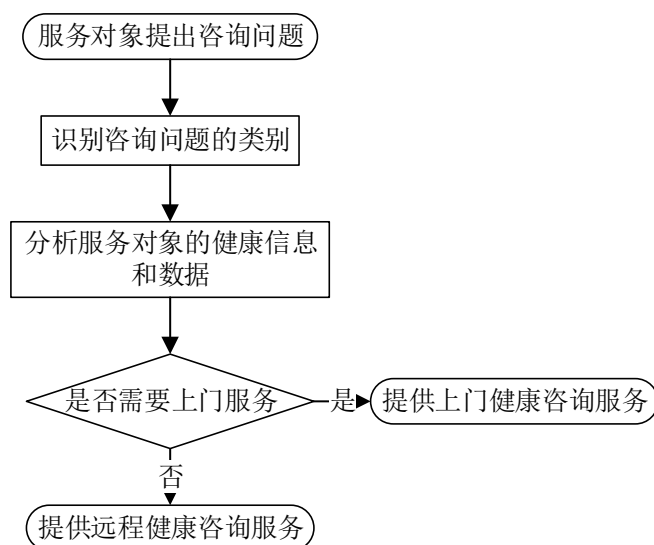


图4 健康咨询服务流程图

5.5 监护服务

5.5.1 宜为病情需要的服务对象提供连续的家庭病床场景看护服务，并能适时进行医嘱提醒和风险预防提醒。

5.5.2 宜为病情需要的服务对象提供健康数据的连续性监测，并自动识别数据是否超出设定的安全值。若超出设定的安全值，应自动启动告警功能，并将告警信息发送给服务对象及其监护人和责任医生。健康数据包括但不限于：

- 呼吸；
- 体温；
- 脉搏；
- 血压；
- 血糖。

5.6 诊疗服务

5.6.1 应为服务对象提供医学健康照顾，包括临床专科、全科医疗、康复照护和中医中药服务。

5.6.2 诊疗服务应按照《广东省开展家庭病床服务工作指引》（粤卫办〔2016〕45号）的相关要求开展。

5.6.3 在满足医疗安全的条件下，根据服务对象的健康需求，责任医生和责任护士应能基于服务对象的健康信息和数据提供相应的远程诊疗服务。

5.6.4 以下情况之一的，应开展上门诊疗服务：

- 服务对象病情有需要；
- 无法远程提供的诊疗服务。

5.6.5 应在满足医疗安全的条件下，根据服务对象的健康需求，上门提供以下服务：

- 肌肉注射；
- 皮下注射；
- 换药；
- 褥疮护理；

- PICC 置管护理；
- 导尿；
- 吸氧；
- 康复指导；
- 护理指导；
- 针灸；
- 推拿；
- 血常规、尿常规、粪常规三大常规检查以及心电图、测血糖、抽血化验等检验检查项目；
- 其它适宜诊疗项目。

5.6.6 对出现急危重症的服务对象，应立即组织急诊急救，必要时立即呼叫急救电话，并协助做好其转运工作。

5.6.7 对病情需要且符合转诊条件的服务对象，应及时帮其办理转诊并予以记录。

5.6.8 应根据服务对象的实际情况提供现患问题处理、慢性病管理、机会性预防和提高服务对象就医、遵医行为等医防融合服务。

5.6.9 应于诊疗服务结束后 24 小时内更新服务对象的家庭病床病历。

5.6.10 诊疗服务的流程应符合图 5 的要求。

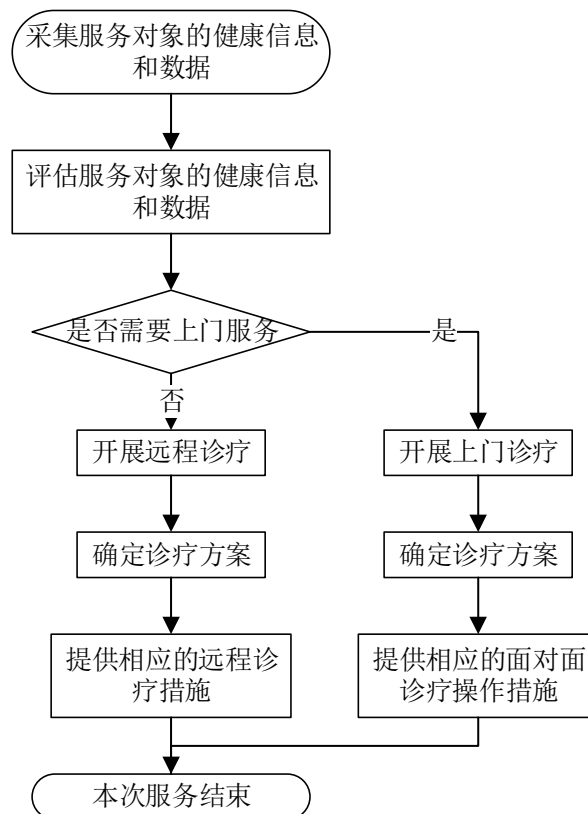


图5 诊疗服务流程图

5.7 会诊服务

5.7.1 在满足医疗安全的条件下，根据服务对象的健康需求，责任医生应能基于服务对象的健康信息和数据，会同专科医生为服务对象提供以下一项或几项服务：

- 实时交互式临床会诊；

- 远程影像诊断；
- 远程心电诊断；
- 远程病理诊断。

5.7.2 在满足医疗安全的条件下，服务对象病情有需要的，责任医生应会同专科医生上门为服务对象提供会诊服务。

5.7.3 会诊前，宜通过信息系统向服务对象或其监护人提供会诊方案，至少包括以下内容：

- 会诊形式；
- 会诊程序；
- 会诊时间；
- 会诊专家名单；
- 会诊注意事项；
- 收费详情。

5.7.4 服务对象或其监护人同意会诊的，应通过信息系统将服务对象的健康信息和数据发送至会诊专家。

5.7.5 服务对象或其监护人不同意会诊的，责任医生应劝说其继续接受服务。经劝说，服务对象或其监护人仍不同意的，责任医生应履行告知义务，并指导其在家庭病床撤床记录上签字。

5.7.6 应于会诊服务结束后 24 小时内更新服务对象的家庭病床病历。

5.7.7 会诊服务的流程应符合图 6 的要求。

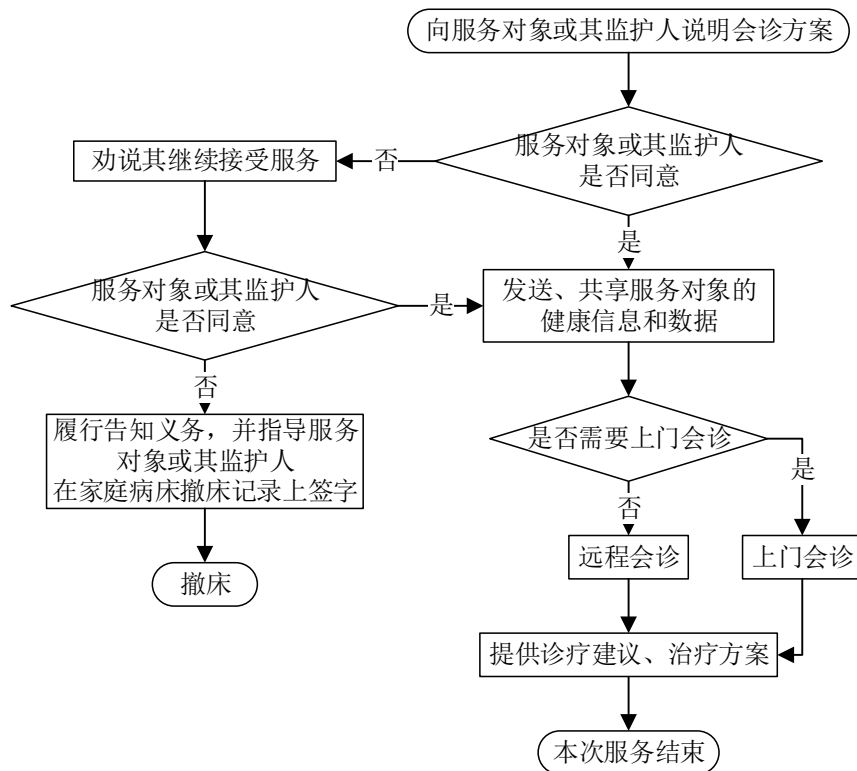


图6 会诊服务流程图

5.8 预约转诊服务

5.8.1 转诊前，应能通过文字或音频的方式告知服务对象或其监护人转诊方案，至少包括以下内容：

- 转诊程序；

- 转诊注意事项；
- 收费详情。

- 5.8.2 服务对象或其监护人同意转诊的，应根据服务对象的健康需求，通过信息系统为服务对象预约转诊，并为其预约相应的接诊专家和诊疗时间，通过信息系统将服务对象的健康信息和数据发送至接诊专家。
- 5.8.3 服务对象或其监护人不同意转诊的，责任医生应劝说其继续接受服务。经劝说，服务对象或其监护人仍不同意的，责任医生应履行告知义务，并指导其在家庭病床撤床记录上签字。
- 5.8.4 将服务对象的健康信息和数据发送至接诊专家后，应通过文字或音频的方式告知服务对象或其监护人预约信息。
- 5.8.5 预约转诊服务应达到“精准转诊、无缝对接”的要求，落实预约挂号、预约专家号、预约床位等服务。
- 5.8.6 应协助服务对象转诊，并按照 4.6.3~4.6.6 的要求为服务对象办理撤床。
- 5.8.7 应于转诊后 5 天内通过信息系统查询服务对象的诊疗详情，并跟进其健康恢复状况。
- 5.8.8 应于转诊诊疗服务结束后 24 小时内更新服务对象的家庭病床病历。
- 5.8.9 预约转诊服务的流程应符合图 7 的要求。

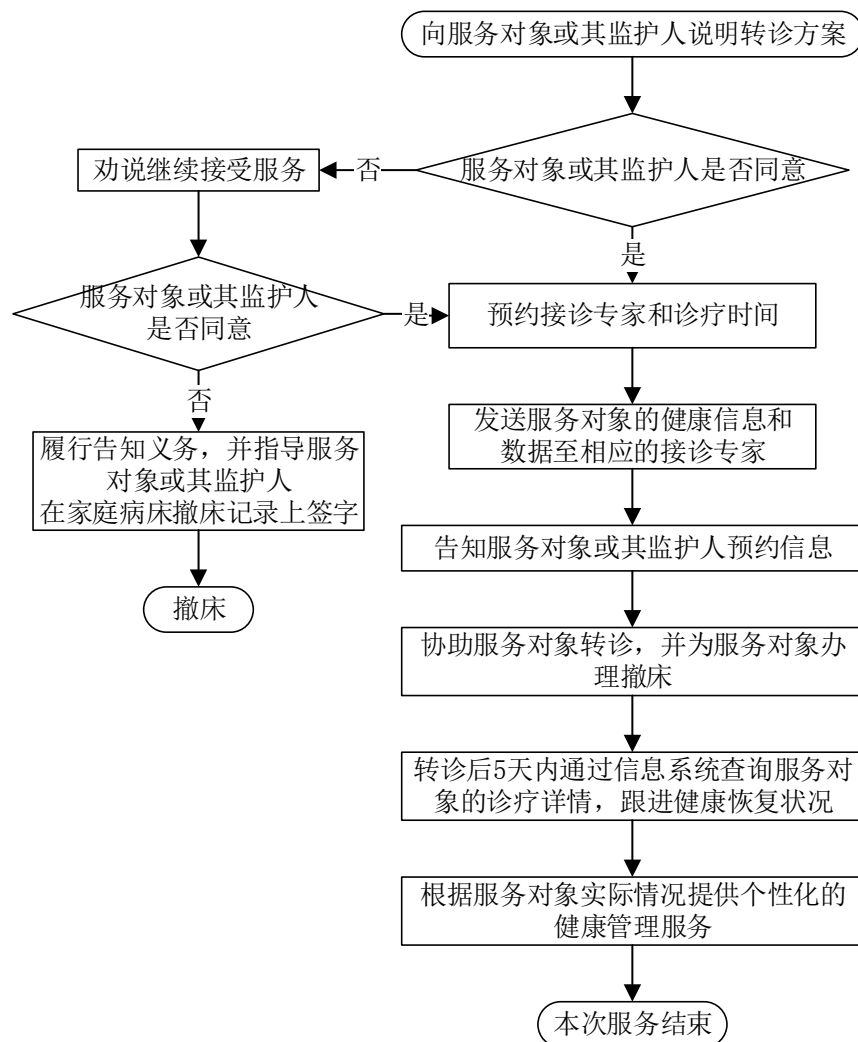


图7 预约转诊服务流程图

6 服务保障

6.1 人员要求

6.1.1 责任医生应具备以下条件：

- 注册范围包括全科医学或中医全科；
- 具有2年以上临床工作经历和独立工作能力；
- 通过所服务医疗卫生机构提供的智慧家庭病床相关培训。

6.1.2 责任护士应具备以下条件：

- 具有护士执业证；
- 具有2年以上临床工作经历和独立工作能力。

6.1.3 其他医护人员应具备以下条件：

- 具有相应的执业证书；
- 具有2年以上临床工作经历和独立工作能力。

6.2 设施设备及信息系统要求

6.2.1 应配备支持智慧家庭病床服务开展的信息系统。

6.2.2 应至少配备以下设施设备：

- a) 符合YY 0003-90第4.8~4.10要求的病床；
- b) 远程对话语音设备；
- c) 远程可视设备；
- d) 智能医疗设备；
- e) 智能数据采集设备；
- f) 数据存储设备。

6.2.3 宜根据服务对象的健康需求配备以下设施设备：

- a) 远程监护设备；
- b) 提醒功能设备；
- c) 远程定位设备。

6.3 基本功能要求

智慧家庭病床基本功能应符合附录A的要求。

附 录 A
(规范性附录)
智慧家庭病床的功能要求

A.1 数据管理功能

- A.1.1 应具有为服务对象及其监护人提供查询和调用家庭病床病历及其他相关医疗文件的功能。
- A.1.2 应具有为医疗卫生机构提供家庭病床管理相关资料的录入、保存和数据分析等功能。
- A.1.3 应具有记录、保存家庭病床服务相关的服务质量评价等信息的功能，可为卫生健康行政部门开展家庭病床服务监管提供数据。

A.2 可视通话功能

应利用网络同时实现责任医生或责任护士与服务对象或其监护人之间音、视频的通信。

A.3 服务质量评价功能

- A.3.1 服务对象及其监护人应能通过信息系统评价医疗卫生机构的服务质量。
- A.3.2 责任医生和责任护士应能通过信息系统从以下方面评价服务对象：
 - 健康素养；
 - 就医遵医依从性。

A.4 信息交互功能

开展智慧家庭病床服务的信息系统应能与以下平台和信息系统实现数据共享：

- 社区健康服务工作平台；
- 社区健康服务各类业务信息系统；
- 医院信息系统；
- 开展服务需要的其他信息系统。

A.5 数据存储功能

智慧家庭病床服务期间所产生的信息和数据应至少保存2年。

A.6 数据采集功能

应能采集服务对象的健康信息和数据，并实时上传至信息系统。