附件1

疼痛综合管理流程及有关要求

本要求中所称的疼痛综合管理，是指为充分缓解由疾病、医疗行为等导致的疼痛而开展的诊疗活动。

一、门诊管理流程

（一）医师在接诊门诊患者时，应当对存在疼痛主诉的患者进行疼痛评估，并在治疗患者原发疾病的同时根据病情予以相应镇痛治疗。

（二）医师发现患者原发疾病难以完全解释疼痛症状，或原发疾病经治疗控制良好而疼痛症状无明显缓解或疼痛控制效果不满意时，除进一步查明疼痛原因外，对于疼痛程度较重或疼痛为主诉的患者，应当建议其到疼痛科或麻醉科门诊就诊。必要时及时开展多学科诊疗。

（三）对于需要开展胃肠镜、纤维支气管镜等诊疗操作的患者，医师应当在评估患者无禁忌且取得知情同意后，开展无痛诊疗服务。

二、急诊管理流程

（一）医师在接诊急诊患者时，对于生命体征稳定的患者，若主诉中重度疼痛，且针对病因治疗后疼痛缓解不明显，医师应当审慎评估患者病情及疼痛治疗适应证，在不掩盖病情变化发展的前提下，予以镇痛治疗，必要时请疼痛科、麻醉科等相关专科会诊。

（二）医务人员开展胸腔穿刺、深静脉穿刺、气管切开等有创操作，及留置胃管、导尿管等无创操作时，均应当重视疼痛管理，尽量减轻患者因医疗操作引起的疼痛。

三、住院管理流程

（一）医院应当将规范化疼痛评估作为入院评估常规项目，明确患者疼痛性质及相关病理因素，及时合理诊治。

（二）医师应当充分查找患者在住院过程中出现疼痛变化的原因并及时治疗。如患者原发疾病难以完全解释疼痛症状，或原发疾病经治疗控制良好而疼痛症状无明显缓解，或住院患者入院3天内未能明确诊断或疼痛控制不满意，又无外科急诊或限期手术指征，建议请疼痛科或麻醉科协助诊疗或开展多学科诊疗。

（三）产妇经阴道分娩时，可经产科、麻醉科评估无禁忌且取得知情同意后，开展分娩镇痛。

（四）对患者施行手术治疗后，手术医师及麻醉科医师应当评估患者术后疼痛的发生、程度和与手术相关因素的关联性，及时给予相应的镇痛治疗。对有中重度疼痛风险的患者，应及时监测评估。

四、疼痛综合管理相关要求

（一）疼痛综合管理涉及医院多数科室，各相关科室医师应当按照有关诊疗规范科学开展工作，确保医疗质量安全。

（二）实施疼痛诊疗技术前应当全面评估患者病情。

（三）试点医院应当制定疼痛综合管理相关突发情况处置预案，定期组织开展演练。

（四）试点医院应当建立健全疼痛诊疗后随访制度，加强患者随访。

附件2

**疼痛综合管理试点评估指标**

一、有覆盖诊疗全过程的疼痛评估、处置等综合管理制度和流程；

二、无痛胃肠镜例次数占胃肠镜总例次数比例，以及无痛胃肠镜预约后平均等待时间（天）；

三、无痛纤维支气管镜例次数占纤维支气管镜总例次数比例，以及无痛纤维支气管镜预约后平均等待时间（天）；

四、椎管内分娩镇痛率；

五、术后急性疼痛患者诊疗满意度；

六、癌痛患者诊疗满意度；

七、其他急性和慢性疼痛患者诊疗满意度。

附件3

疼痛综合管理试点医院名单

 市卫生健康委（局）/（省直）医院（公章） 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院名称 | 级别 | 类型（综合、中医等） | 2022年疼痛综合管理工作基础情况 | 医院给予政策支持 |
| 胃肠镜总数 | 无痛胃肠镜例数 | 纤维支气管镜总数 | 无痛纤维支气管镜例数 | 自然分娩量 | 椎管内分娩镇痛例数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4

××医院疼痛管理相关书面材料

（模板）

一、医院总体情况

二、医院麻醉科、疼痛科基本情况（人员、硬件配备等）

三、医院目前疼痛管理现状（管理制度及落实情况等）

四、医院将给予的支持计划（含人员、硬件和政策支持等）