

疼痛专业医疗质量控制指标 (2023 年版)

指标一、疼痛科医师床位比 (PM-SI-01)

定义：疼痛科医师人数与病区实际开放床位数之比。

计算公式：

$$\text{疼痛科医师床位比} = \frac{\text{疼痛科医师人数}}{\text{病区实际开放床位数}}$$

说明：本指标中疼痛科医师是指在本医疗机构注册，全职从事疼痛科治疗工作的执业医师。

意义：反映医疗机构疼痛科医师资源配置情况。

指标二、疼痛科护士床位比 (PM-SI-02)

定义：疼痛科护士人数与病区实际开放床位数之比。

计算公式：

$$\text{疼痛科护士床位比} = \frac{\text{疼痛科护士人数}}{\text{病区实际开放床位数}}$$

意义：反映医疗机构疼痛科护士资源配置情况。

指标三、住院患者入院 8h 内疼痛程度评估完成率 (PM-SI-03)

定义：入院 8 小时内完成疼痛程度评估的住院患者例数占同期住院患者总例数的比例。

计算公式：

$$\text{住院患者入院 8h 内疼痛程度评估完成率} = \frac{\text{入院 8 小时内完成疼痛程度评估的住院患者例数}}{\text{同期住院患者总例数}} \times 100\%$$

说明：疼痛程度评估是指采用视觉模拟评分量表（VAS）、数字评分量表（NRS）、口述分级法（VRS）、改良面部表情疼痛评估工具（FPS-R）等工具进行疼痛评估。

意义：反映医疗机构对住院患者疼痛评估的及时性、规范性。

指标四、带状疱疹后神经痛（PHN）初诊患者一线药物使用率（PM-PHN-01）

定义：使用一线药物进行治疗的 PHN 初诊患者数占同期 PHN 初诊患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{PHN 初诊患者一线药物使用率} = \frac{\text{使用一线药物进行治疗的 PHN 初诊患者数}}{\text{同期 PHN 初诊患者总数}} \times 100\%$$

说明：1. 本指标中带状疱疹后神经痛（PHN）是指患急性带状疱疹皮疹愈合 30 天后仍遗留有累及区域的疼痛，国家临床版 2.0 疾病诊断编码（4 位编码）为 B02.2（下同）

2. 本指标中初诊是指患者在医疗机构首次被诊断为带状疱疹后神经痛。

3. 本指标中 PHN 一线治疗药物是指按照《周围神经病理性疼痛诊疗中国专家共识》《带状疱疹相关性疼痛全程管理专家共识》等国内外相关的规范、指南及专家共识，推荐作为 PHN 治疗首选的药物种类，如钙离子通道调节剂、钠离子通道阻断剂和抗抑郁药等。

意义：反映医疗机构对 PHN 患者诊疗的规范性。

指标五、PHN 治疗有效率（PM-PHN-02）

定义：治疗后有效缓解的 PHN 患者例数占同期治疗的 PHN 患者总例数的比例。

计算公式：

$$\text{PHN 治疗有效率} = \frac{\text{治疗后有效缓解的 PHN 患者例数}}{\text{同期治疗的 PHN 患者总例数}} \times 100\%$$

说明：1. PHN 治疗分为非手术治疗和手术治疗，分别统计其有效率。

2. 本指标中手术治疗包括：脊髓神经根射频消融术（04.2x05）、三叉神经射频消融术（04.2x07）、三叉神经半月节射频热凝术（04.2x08）、肋间神经射频消融术（04.2x11）等颅和周围神经破坏术（04.2x），脊髓神经刺激器导线置入或置换（03.9300）、周围神经刺激器导线置入或置换（04.9200）、完全可植入型的输注泵置入（86.0600）、输

注泵置入术（86.0601）；非手术治疗是指除上述手术治疗外的其他治疗。（下同）

3. 本指标中治疗有效缓解是指 PHN 患者住院治疗 1 周后，使用 VAS 或 NRS 对治疗的效果进行评价，疼痛评分较基线降低 $\geq 30\%$ 。

意义：反映医疗机构对 PHN 患者的诊疗质量。

指标六、PHN 患者手术并发症发生率（PM-PHN-03）

定义：PHN 患者行手术治疗发生并发症的例数占同期 PHN 患者手术治疗总例数的比例。

计算公式：

PHN 患者手术并发症发生率

$$= \frac{\text{PHN 患者行手术治疗发生并发症的例数}}{\text{同期 PHN 患者手术治疗总例数}} \times 100\%$$

说明：本指标中手术并发症是指出现的与手术相关的感染、出血、气胸、神经功能障碍、器官组织损伤、全脊髓麻醉。

意义：反映医疗机构手术治疗 PHN 的安全性。

指标七、PHN 患者精神心理评估率（PM-PHN-04）

定义：进行精神心理评估的 PHN 患者例数占同期 PHN 的患者总例数的比例。

计算公式：

PHN 患者精神心理评估率

$$= \frac{\text{进行精神心理评估的 PHN 患者例数}}{\text{同期诊断为 PHN 的患者总例数}} \times 100\%$$

说明：本指标中精神心理评估是指采用焦虑筛查量表（GAD-7）、抑郁筛查量表（PHQ-9）或其他的测试量表，对 PHN 患者的精神心理状态进行评估。

意义：反映医疗机构对 PHN 患者诊疗的全面性。

指标八、癌症疼痛患者 24h 内疼痛全面评估完成率 (PM-CP-01)

定义：入院 24 小时内完成疼痛全面评估的癌症疼痛患者例数占同期癌症疼痛住院患者总例数的比例。

计算公式：

癌症疼痛患者 24h 内疼痛全面评估完成率

$$= \frac{\text{入院 24h 内完成疼痛全面评估的癌症疼痛患者例数}}{\text{同期癌症疼痛住院患者总例数}} \times 100\%$$

说明：1. 本指标中癌症疼痛的国家临床版 2.0 疾病诊断编码（4 位编码）包括：R52.1、R52.2、R52.9（下同）

2. 本指标中疼痛全面评估是指使用简明疼痛评估量表（BPI）等方法对患者的疼痛程度、性质、部位等方面进行全面评估。

意义：反映医疗机构对癌症疼痛患者评估的规范性。

指标九、中重度癌症疼痛患者阿片类药物使用率 (PM-CP-02)

定义：使用阿片类药物治疗中重度疼痛的癌症患者例数占同期中重度疼痛的癌症患者总例数的比例。

计算公式：

中重度癌症疼痛患者阿片类药物使用率

$$= \frac{\text{使用阿片类药物治疗中重度疼痛的癌症患者例数}}{\text{同期中重度疼痛的癌症患者总例数}} \times 100\%$$

说明：本指标中中重度疼痛的癌症患者是指使用 VAS 或 NRS 评分 ≥ 4 分的癌症疼痛患者。（下同）

意义：反映医疗机构对癌症疼痛患者治疗的规范性。

指标十、癌症疼痛治疗有效率 (PM-CP-03)

定义：治疗后有效缓解的癌症疼痛患者例数占同期治疗的癌症疼痛患者总例数的比例。

计算公式：

$$\text{癌症疼痛治疗有效率} = \frac{\text{治疗后有效缓解的癌症疼痛患者例数}}{\text{同期治疗的癌症疼痛患者总例数}} \times 100\%$$

说明：1. 癌症疼痛治疗分为非手术治疗和手术治疗，分别统计其有效率。

2. 本指标中手术治疗包括：脊髓神经根射频消融术 (04.2x05)、三叉神经射频消融术 (04.2x07)、三叉神经半月节射频热凝术 (04.2x08)、肋间神经射频消融术 (04.2x11)

等颅和周围神经的破坏术（04.2x），脊髓神经刺激器导线置入或置换（03.9300）、周围神经刺激器导线置入或置换（04.9200）、完全可植入型的输注泵置入（86.0600）、输注泵置入术（86.0601）；非手术治疗是指除上述手术治疗外的其他治疗。（下同）

3. 本指标中有效缓解是指治疗后效果满足以下条件之一：
①持续性疼痛数字化评分降低到3分以下；②持续性疼痛数字化评分降低50%以上；③止痛药物剂量减少50%以上；④爆发痛减少到3次/天以下；⑤功能改善（包括运动功能、消化功能改善）

意义：反映医疗机构对癌症疼痛患者的诊疗质量。

指标十一、癌症疼痛患者术后院内死亡率（PM-CP-04）

定义：行手术治疗的癌症疼痛患者术后住院期间全因死亡人数占同期行手术治疗的癌症疼痛患者总人数的比例。

计算公式：

$$\text{癌症疼痛患者术后院内死亡率} = \frac{\text{行手术治疗的癌症疼痛患者术后住院期间全因死亡人数}}{\text{同期行手术治疗的癌症疼痛患者总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构手术治疗癌症疼痛的规范性。

指标十二、中重度癌症疼痛患者7天随访率（PM-CP-05）

定义：出院后7天内完成随访的中重度疼痛的癌症患者

例数占同期出院的中重度疼痛的癌症患者总数的比例。

计算公式:

中重度癌症疼痛患者 7 天随访率

$$= \frac{\text{出院后 7 天内完成随访的中重度疼痛的癌症患者例数}}{\text{同期出院的中重度疼痛的癌症患者总数}} \times 100\%$$

意义: 反映医疗机构对癌症疼痛患者诊疗护理的延续性。