

癌症疼痛规范化诊疗病历调研表

医院名称：_____

病历编号：_____（1-20）

项目	内容	有/是	无/否	备注（请注明相关内容）
诊疗规范	主诉描述规范			
	现病史完整记录肿瘤详细信息 1. 肿瘤类型（请注明类型） 2. 肿瘤分级/分期（请注明内容）			
	既往史记录完整 1. 吸烟史 2. 饮酒史			
	首次病程记录中 8 小时内完成疼痛程度评估（请注明分数）			
	治疗后或出院前是否完成疼痛程度评估（请注明分数）			
	首次评估是否包含以下核心要素记录 1. 部位（疼痛部位描述） 2. 性质（如锐痛、钝痛、烧灼痛等） 3. 持续时间/模式（持续/间歇/发作性）			
	入院 24 小时内使用 BPI / 简明疼痛量表评估（请注明分数）			
药物治疗规范	阿片类药物使用记录完整 1. 阿片类药物使用遵循“按时、按需、个体化”原则（详细记录药物的名称、剂量） 2. 药物剂量调整记录完整，无滥用或误用 3. 记录阿片类药物不良反应（如便秘、头晕）			

	的预防及处理措施的病程记录（注明不良反应） 4. 出现严重不良反应（如呼吸抑制）时有应急预案执行的病程记录 5. 阿片类药物应用后的周期疼痛评分记录			
	爆发痛处理记录 1. 病程中完整记录爆发痛处理情况，包括干预手段，药物种类和剂量等 2. 爆发痛干预前后的疼痛评分			
手术规范	手术信息完整 1. 术前讨论 2. 术前小结 3. 术前风险评估 4. 手术记录 5. 术后首程			
	术后 24 小时疼痛评估情况 1. 疼痛评分记录完整 2. 是否与之前的评估使用相同评估工具			
制度落实	中重度疼痛患者是否有 MDT 会诊记录 1. 会诊记录完整 2. 会诊建议执行情况的病程记录			
	安宁疗护记录（终末期患者需有镇痛方案 + 心理支持 + 家属沟通记录）			