

贵阳市社区医院慢性疼痛诊疗现状及患者满意度调查*

毛冬梅¹, 姚旌^{1**}, 何霞², 王林¹, 沃春新¹, 张忠杰¹, 陈渔¹, 于子龙¹

(1. 贵州医科大学附院, 贵州 贵阳 550004; 2. 贵州医科大学, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] **目的:** 了解贵阳市社区医院慢性疼痛诊疗现状及患者满意度。**方法:** 抽取贵阳市城区和郊县社区医院 45 个, 对社区医院负责人进行现场问卷调查, 收集 45 个社区医院的慢性疼痛诊疗医师人数、职称、参与培训次数、建立独立疼痛门诊及病房情况和诊疗措施; 分别选择某社区医院疼痛科和某三甲医院疼痛科慢性疼痛出院患者作为社区组($n=45$)和三甲组($n=120$), 电话随访收集患者的一般情况(性别、年龄、病程)、入院时和出院时疼痛程度(NRS)评分、出院时对诊疗水平的满意度。**结果:** 45 个社区医院中开展了疼痛独立门诊的有 4 个(95% CI 为 1.00 ~ 10.20), 建立疼痛门诊疼痛病房的社区医院 1 个(95% CI 为 0.10 ~ 5.60), 开展神经阻滞治疗的社区医院为 11 个(95% CI 为 5.40 ~ 19.70); 参与慢性疼痛诊疗的医师 125 人, 平均每个医院(2.78 ± 1.22)人(95% CI 为 2.41 ~ 3.15), 主治医师及以上职称 6 人(95% CI 为 2.20 ~ 13.10), 每年参与慢性疼痛诊疗学习班 21 人次(95% CI 为 13.00 ~ 32.00); 2 组慢性疼痛患者治疗后 NRS 评分均明显低于治疗前, 社区组患者治疗后 NRS 评分明显高于三甲组, 社区组患者对社区医院诊疗满意度(8.89%)明显低于三甲组(95.83%), 差异均有高度统计学意义($P < 0.01$)。**结论:** 贵阳市社区医院慢性疼痛的诊疗能力亟待加强, 慢性疼痛患者对社区医院诊疗工作的满意度较低。

[关键词] 医院; 社区; 问卷调查; 病人满意度; 慢性疼痛; 诊疗; 现状

[中图分类号] R195.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2019)11-1301-04

DOI:10.19367/j.cnki.1000-2707.2019.11.011

Investigation of the Current Situation of Diagnosis and Treatment of Chronic Pains and the Patients' Satisfaction in Community Hospitals in Guiyang

MAO Dongmei¹, YAO Jing¹, HE Xia², WANG Lin¹, WO Chunxin¹,
ZHANG Zhongjie¹, CHEN Yu¹, YU Zilong¹

(1. Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China; 2. Undergraduate of
2013 Preventive Medicine Class of Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the current situation of diagnosis and treatment of chronic pains and patients' satisfaction in the community hospitals in Guiyang City, and to provide a scientific basis for the diagnosis and treatment of chronic pains. **Methods:** 55 community hospitals in Guiyang City were randomly selected. Self-made questionnaires were used for face-to-face investigation of the doctors of 45 community hospitals. The questionnaires included the number of doctors engaged in chronic pain diagnosis and treatment, their professional titles, the number of training trips, the number of established independent pain management clinics and wards, and the diagnosis and treatment measures provided to patients with chronic pains. The discharged patients with chronic pains were collected and the pain management department of Grade-A tertiary hospitals from January to July 2018. According to

*[基金项目] 贵州省科技计划项目[黔科合 SY 字(2015)3043]

** 通信作者 E-mail: gyfyyaoj@163.com

网络出版时间: 2019-11-21 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1164.R.20191120.2125.011.html>

the self-made satisfaction questionnaires, the satisfaction of discharged patients were followed up by telephone, and the satisfaction of patients with community hospitals and first-class hospitals at grade 3 was statistical analysis by χ^2 test. **Results:** Out of the 45 sample community hospitals, there were 4 community hospitals with independent pain clinics (95% CI was 1.00 ~ 10.20), 1 community hospital with pain wards (95% CI was 0.10 ~ 5.60), accounting for only 2.22%. 125 doctors participated in the diagnosis and treatment of chronic pains, with an average of 2.78 ± 1.22 in each hospital (95% CI was 2.41 ~ 3.15); 6 doctors with intermediate and above professional titles (95% CI was 2.20 ~ 13.10); 21 attending classes of chronic pain diagnosis and treatment each year (95% CI was 13.00 ~ 32.00); 11 community hospitals were engaged in nerve block for chronic pain treatment (95% CI was 5.40 ~ 19.70); none of the community hospitals carried out intervention operation for chronic pains (95% CI was 0.00 ~ 3.70). The patients' satisfaction of community hospitals (8.89%) was obviously lower than that of grade-A tertiary hospitals (95.83%). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** At present, most community hospitals in Guiyang have no independent pain clinics and wards, the number of doctors engaged in chronic pain treatment is small, and they lack training; the doctors' professional titles are rather low; the technology of nerve block and interventional operation is less developed; The satisfaction of patients with chronic pains in community hospitals of Guiyang city is rather low. The chronic pain diagnosis and treatment of Guiyang community hospital needs to be urgently improved.

[**Key words**] hospitals, community; questionnaires; patients' satisfaction; chronic pains; diagnosis and treatment; current situation

按照 2018 年国际疾病分类,慢性疼痛定义为疼痛持续或反复发作 3 个月及以上,超过急性疾病的一般病程或损伤愈合的合理时间^[1]。世界上超过 20% 的人正在遭受慢性疼痛的折磨,其中 65 岁以上老年人慢性疼痛的发生率超过 50%^[2-4]。随着人口老龄化的进展,我国慢性疼痛的患者不断增加,如上海社区居民中慢性疼痛比例为 92.68%,医院门诊病人中已高达 98.20%^[5]。慢性疼痛会影响患者的日常生活质量,导致行为、心理及认知功能障碍,最终引起一系列的并发症,如跌倒、骨折、抑郁症、深静脉血栓形成和肺栓塞等,严重时危及生命^[6]。社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分,是为社区居民提供疾病预防等公共卫生服务和慢性疼痛等多发病诊疗的基本医疗服务系统^[7]。因此,社区卫生服务中心(即社区医院)对于及时有效地控制和减轻社区居民的慢性疼痛有着极其重要的作用。然而,目前社区医院在慢性疼痛诊疗过程中依然存在着诸多问题,首先是疼痛医师人数少,如中山市 62 家社区医院中,仅配有疼痛医师 2 名^[8];其次是社区医务人员素质参差不齐、居民信任度低、社区卫生服务中缺乏严格的诊疗和服务操作规范、缺乏服务质量监测手段等^[9],也影响着社区医院慢性疼痛的诊疗水平。本研究

通过调查贵阳市社区医院慢性疼痛诊疗现状及出院患者对诊疗工作的满意度,为制定社区医院慢性疼痛诊疗能力发展策略提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

1.1.1 社区医院 2018 年 7 月采用分层随机方法,分别抽取贵阳市城区和郊县的社区医院 45 个(城区 37 个、郊县 8 个),对社区医院的负责人进行慢性疼痛诊疗现状的问卷调查,共发放问卷 45 份,回收 45 份,有效问卷 45 份。

1.1.2 慢性疼痛患者 选择 2018 年 1-7 月某社区医院疼痛科和某三甲医院疼痛科慢性疼痛出院患者作为社区组和三甲组,要求患者符合:(1)居住于贵阳市,(2)疼痛时间 ≥ 3 个月、符合慢性疼痛诊断标准的非癌性疼痛患者,(3)神志清楚、能正确完成数字评价量表(numerical rating scale, NRS)^[2]评分者,(4)有完整住院档案记录者。采用电话随访方式对慢性疼痛出院患者进行调查,社区组患者 45 例,无失访;三甲组患者 134 例,拒访或失访 14 例,完成 120 例,失访率为 10.44%。2 组患者基本情况见表 1。

1.2 调查内容

1.2.1 社区医院慢性疼痛诊疗现状 采用自行设计的社区医院调查问卷进行现场调查,调查内容包括:(1)从事慢性疼痛诊疗的医师人数、职称;(2)从事慢性疼痛诊疗医师每年参与慢性疼痛诊疗培训的人次;(3)是否有独立的疼痛门诊和病房;(4)在慢性疼痛治疗中是否开展神经阻滞疗法和介入手术治疗及其具体开展情况。

1.2.2 慢性疼痛出院患者对诊疗的满意度 采用自行设计的慢性疼痛出院患者调查表,电话调查内容包括:(1)住院病人的一般情况,如性别、年龄、病程;(2)入院时和出院时疼痛程度的 NRS 评分;(3)出院时对诊疗水平的满意情况。NRS 评分是由患者根据疼痛感受选择 0~10 中一个数字表示疼痛程度,0 分表示无疼痛,10 分表示最剧烈的疼痛^[2];患者对诊疗水平的满意程度分非常满意、满意、不满意,满意度(%)=[(非常满意人数+满意人数)/调查人数]×100%^[10]。

1.3 统计学分析

全部数据由双人录入 Excel 数据库,所有数据采用 SPSS 22.0 统计软件包处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,符合正态分布资料采用 t 分布估计总体均数的 95% 可信区间;偏态资料采用 Poisson 分布估计总体均数的 95% 可信区间,治疗前后 NRS 评分比较采用配对 t 检验,组间比较采用 Mann-Whitney U 检验;计数资料采用频数、百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验或 χ^2 检验的连续性校正。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 社区医院

调查结果显示,开展了疼痛独立门诊的社区医院有 4 个(95% CI 为 1.00~10.20),建立疼痛门诊疼痛病房的社区医院 1 个(95% CI 为 0.10~5.60),开展神经阻滞的社区医院为 11 个(95% CI 为 5.40~19.70),无社区医院开展介入手术治疗慢性疼痛;参与慢性疼痛诊疗的医师 125 人,平均每个医院(2.78 ± 1.22)人(95% CI 为 2.41~3.15),主治医师及以上职称 6 人(95% CI 为 2.20~13.10),每年参与慢性疼痛诊疗学习班的人次为 21 人次(95% CI 为 13.00~32.00)。

2.2 慢性疼痛患者

2.2.1 一般资料 2 组慢性疼痛患者年龄、性别、

病程、NR 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疼痛患者年龄、性别、病程及 NR 评分的比较

项目	慢性疼痛患者		t/χ^2	P
	社区组	三甲组		
	($n=45$)	($n=120$)		
年龄(岁)	64.89±7.95	65.52±6.66	-0.55	0.58
性别(男/女)	19/26	49/71	0.87	0.51
病程(月)	27.11±36.16	28.33±33.19	-1.15	0.14
NRS 评分(分)	7.67±1.20	7.00±1.13	-1.27	0.20

2.2.2 NRS 评分 2 组疼痛患者治疗前 NRS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但治疗后 NRS 评分比较,社区组患者明显高于三甲组,差异有统计学意义($P < 0.01$);同组患者治疗后 NRS 评分均明显低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组疼痛患者治疗前后 NRS 评分比较

Tab. 2 Comparison of NRS scores between the two groups after treatment					
组别	n	慢性疼痛患者 NRS 评分(分)		t	P
		治疗前	治疗后		
社区组	45	7.67±1.20	2.62±1.32	-13.24	<0.01
三甲组	120	7.00±1.13	1.51±0.82	-42.19	<0.01
t		-1.27	-7.04		
P		0.20	<0.01		

2.2.3 对诊疗的满意度 慢性疼痛患者对诊疗满意度调查结果显示,社区组患者对社区医院诊疗满意度(8.89%)明显低于三甲组(95.83%),差异有统计学意义($\chi^2 = 118.76, P < 0.01$)。

3 讨论

慢性疼痛因其高发病率、高经济成本及其对个人和家庭生活质量的负面影响,已成为了全球性公共卫生问题^[11-13]。有研究结果显示,日本人慢性疼痛的发病率为 39.3%,重度慢性疼痛的发病率为 17.4%,慢性疼痛的发病率随着年龄的增长而增长^[14]。慢性疼痛对患者身体机能和心理损害明显^[15-16],也给社会带来了沉重的经济负担,如美国慢性疼痛消耗的直接成本占国民生产总值的 2.8%^[17]。社区卫生服务是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节^[18],所以提高社区医院的

慢性疼痛诊疗能力是慢性疼痛诊疗的重要环节。已有研究显示,社区医务人员待遇偏低,缺少锻炼和晋升机会,人才难以留住是社区卫生服务存在的共同问题^[19]。由于慢性疼痛病因诊断复杂,诊疗涉及神经、骨科、血液等多学科内容,治疗手段也融合了麻醉科神经阻滞、康复科的物理疗法、介入科的臭氧局部注射及中医科的针灸等多项技能^[8,20-21],所以慢性疼痛诊疗医师需要不断地学习、掌握新知识和新技能。本次调查结果显示,贵阳市社区医院从事慢性疼痛诊疗的医师人数较少,职称偏低,每年参加慢性疼痛诊疗的培训次数少。因此,这可能也是导致贵阳市社区医院慢性疼痛诊疗能力得不到更新和提高了的瓶颈所在。

神经阻滞疗法具有适用性强、微创、有效、医疗成本低、副作用小等特点,并已列入卫生部面向农村和基层推广适宜技术十年百项计划^[22-23]。本次调查结果显示,社区医院神经阻滞术覆盖率低,提示社区医院应加大神经阻滞治疗方法的开展力度,以便更好地为慢性疼痛患者服务。介入手术是通过医学影像设备的引导,利用导管、导丝等专用器械到达病变部位的微创检查和治疗方法^[24],近年来在疼痛科发展迅猛,技术日臻成熟、普及率较高^[2],促使很多慢性疼痛患者脱离了长期服用镇痛药的困扰,避免了因长期服用产生的不良反应,从而改善了生活质量^[25];选择性神经根阻滞、射频治疗、椎体成形术、经皮椎管成形减压术、其他神经阻滞和外周关节注射等具有药物治疗不可替代的作用^[26]。本研究结果显示,社区医院均未开展介入手术,与文献报道一致。

原国家卫生部于 2007 年颁发文件,要求二级以上医院增设“疼痛科”,但大多数地区并没有重视疼痛科室的建设和发展。很多社区医院认为疼痛科仅为辅助科室,疼痛科往往归属于门诊,隶属于骨科、麻醉科、神经外科、肿瘤科等其他科室,没有独立的疼痛门诊或疼痛病房^[27]。本次调查结果显示,仅有 4 个社区医院疼痛科有独立门诊,1 个社区医院有独立的疼痛病房。疼痛科是一个运用临床、影像、神经电生理和神经生化等方法诊断疾病,采用药物、微创介入技术治疗疾病的临床科室,具有极强的专业性^[2]。由于没有设置独立的疼痛科,导致对慢性疼痛的诊疗无法形成一个全面的认识^[20]。已有研究显示,患者对社区卫生服务诊疗水平的满意度与其诊疗水平密切相关^[28]。本次调查结果显示,社区组患者对社区医院诊疗满意度明

显低于三甲组($P < 0.01$),提示贵阳市社区医院在慢性疼痛诊疗质量上还有进一步改进的空间。

4 参考文献

- [1] TREEDE R D, RIEF W, BARKE A, et al. A classification of chronic pain for ICD-11 [J]. Pain, 2015, 156: 1003 - 1007.
- [2] 郭政, 王国年, 熊源长, 等. 疼痛诊疗学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [3] REID K J, HARKER J, BALA M M, et al. Epidemiology of chronic noncancer pain in Europe: narrative review of prevalence, pain treatments and pain impact [J]. Curr Med Res Opin, 2011, 27 (2): 449 - 462.
- [4] DOLEYS D M. How neuroimaging studies have challenged us to rethink: is chronic pain a disease [J]. J Pain, 2010, 11 (4): 399 - 400.
- [5] 魏爽, 韩奇, 郑拥军, 等. 上海市居民慢性疼痛患病现状调查 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21 (6): 417 - 421.
- [6] YI X B, 于普林. 老年人慢性疼痛的诊疗特点和挑战 [J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33 (8): 826 - 828.
- [7] 蒋兴碧, 杨金华, 刘英, 等. 社区卫生服务解决群众看病贵和看病难的体会 [J]. 检验医学与临床, 2008, 5 (10): 629 - 630.
- [8] 曾宪明, 刘宝, 漆海如, 等. 中山市社区慢性疼痛诊治现状分析 [J]. 社区医学杂志, 2012, 10 (24): 18 - 20.
- [9] 曾宪明, 漆海如, 刘宝, 等. 社区慢性疼痛疾病管理 [J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19 (5): 475 - 477.
- [10] 罗盛珍, 罗凤仪, 林爱仙. 疼痛护理对急性创伤骨科患者疼痛程度及满意度的影响 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26 (16): 70 - 71.
- [11] HARDEN R N. Chronic neuropathic pain mechanisms, diagnosis and treatment [J]. Neurologist, 2005, 11 (2): 111 - 122.
- [12] JACKSON T P, SUTTON S, MCQUEEN K A. The global burden of chronic pain [J]. American Society of Anesthesiologists Article, 2014, 78 (6): 24 - 27.
- [13] LAKHA S F, BALLANTYNE P, BADR H, et al. Perspective of pain clinicians in three global cities on local barriers to providing care for chronic noncancer pain patients [J]. Pain Research and Management, 2019, 3 (3): 1 - 9.
- [14] INOUE S, KOBAYASHI F, NISHIHARA M, et al. Chronic pain in the Japanese community: prevalence, characteristics and impact on quality of life [J]. Plos One, 2015, 6 (15): 1 - 14.

(下转第 1315 页)

- 2019, 11(4): 1089 – 1109.
- [16] 闫百祥. 256 层螺旋 CT 检查对冠状动脉狭窄的诊断价值[J]. 中华心脏与心律电子杂志, 2019, 7(4): 235 – 237.
- [17] YOUNG T L, MATSUDA T, CEPKO C L. The noncoding RNA taurine upregulated gene 1 is required for differentiation of the murine retina [J]. *Current Biology*, 2005, 15(6): 501 – 512.
- [18] CHEN C, CHENG G, YANG X, et al. Tanshinol suppresses endothelial cells apoptosis in mice with atherosclerosis via lncRNA TUG1 up-regulating the expression of miR-26a [J]. *American Journal of Translational Research*, 2016, 8(7): 2981 – 2991.
- [19] YU C, LI L, XIE F, et al. lncRNA TUG1 sponges miR-204-5p to promote osteoblast differentiation through up-regulating Runx2 in aortic valve calcification [J]. *Cardiovascular Research*, 2018, 114(1): 168 – 179.
- [20] ZHANG X D, HUANG G W, XIE Y H, et al. The interaction of lncRNA EZR-AS1 with SMYD3 maintains over-expression of EZR in ESCC cells [J]. *Nucleic Acids Research*, 2018, 46(4): 1793 – 1809.
- [21] SHI L, TIAN C, SUN L, et al. The lncRNA TUG1/miR-145-5p/FGF10 regulates proliferation and migration in VSMCs of hypertension [J]. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 2018, 501(3): 688 – 695.
- [22] ZHU Y, FENG Z, JIAN Z, et al. Long noncoding RNA TUG1 promotes cardiac fibroblast transformation to myofibroblasts via miR29c in chronic hypoxia [J]. *Molecular Medicine Reports*, 2018, 18(3): 3451 – 3460.
- [23] LEISEGANG M S, FORK C, JOSIPOVIC I, et al. Long noncoding RNA MANTIS facilitates endothelial angiogenic function [J]. *Circulation*, 2017, 136(1): 65 – 79.
- [24] LEISEGANG M S, BIBLI S I, GUNTHER S, et al. Pleiotropic effects of laminar flow and statins depend on the Krüppel-like factor-induced lncRNA MANTIS [J]. *European Heart Journal*, 2019, 40(30): 2523 – 2533.
- (2019-09-06 收稿, 2019-10-21 修回)
中文编辑: 严 征; 英文编辑: 赵 毅

(上接第 1304 页)

- [15] 赵阳, 冯晨秋, 娄凤兰. 社区老年慢性疼痛患者心理健康状况及影响因素[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2015, 21(3): 224 – 227.
- [16] 陈国良, 王梅, 陈继军, 等. 慢性疼痛患者心理状况研究进展[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2014, 20(9): 658 – 660.
- [17] WONG W S, CHEN P P, YAP J, et al. Chronic pain and psychiatric morbidity: a comparison between patients attending specialist orthopedics clinic and multidisciplinary pain clinic[J]. *Pain Medicine*, 2011, 12: 246 – 259.
- [18] 戴付敏. 河南省老年慢性病患者医疗康复养老一体化服务供需现状与改进对策[D]. 郑州: 河南大学, 2016.
- [19] 葛运运, 徐静, 周亚夫, 等. 我国全科医学发展历史与现状分析[J]. *中国全科医学*, 2013, 16(19): 2201 – 2203.
- [20] 魏爽, 宁燕, 吴坚平, 等. 上海市疼痛学科建设现状与发展策略[J]. *中国卫生资源*, 2015, 18(3): 167 – 169.
- [21] 郭婷. 社区老年慢性疼痛患者社会支持、自我效能与生活质量的关系研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2014.
- [22] 严相默. 神经阻滞治疗慢性疼痛[J]. *实用医院临床杂志*, 2008, 5(1): 1 – 3.
- [23] 王红妹, 朱雯, 张扬, 等. 神经阻滞术治疗慢性疼痛在浙江省农村推广的适宜性评估[J]. *中华医院管理杂志*, 2008, 24(8): 534 – 537.
- [24] GAXY J, BECKER M D. 2000 rsna annual oralion in diagnostic radiology: the future of interventional radiology [J]. *Radiology*, 2001, 200: 281 – 292.
- [25] 贺永进, 吕丹, 王淮, 等. 慢性疼痛治疗现状[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2018, 18(10): 703 – 704.
- [26] 黄佳彬, 肖礼祖. 带状疱疹相关性神经痛的微创介入治疗进展[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2018, 24(11): 806 – 810.
- [27] 巴衣尔策策克, 孙建波, 彭明强. 北京地区疼痛学科发展现状调查分析[J]. *中日友好医院学报*, 2018, 32(1): 54 – 55.
- [28] 张瑞洁, 夏昉. 吉林省居民对社区卫生服务的满意度及其影响因素[J]. *医学与社会*, 2019, 32(6): 25 – 29.
- (2019-08-08 收稿, 2019-10-28 修回)
中文编辑: 严 征; 英文编辑: 丁廷森