川抗癌协〔2025〕288号

四川省抗癌协会关于开展

2025年度癌痛全程管理临床优秀病例征集评选

活动的通知

各市（州）抗癌协会、相关医疗单位：

为推动癌痛诊疗向精准化、专业化、多学科协作方向迈进，强化癌痛规范化诊疗理念，推动癌痛全过程管理在临床中的应用，提高基层医院癌痛诊疗水平。经四川省抗癌协会秘书处批准，将在全省医疗机构肿瘤相关科室开展“2025年度癌痛全程管理临床优秀病例征集评选活动”，通过分享癌痛管理病例，普及癌痛规范化诊治和全程管理理念。现将相关事宜通知如下：

**一、**征集病例范围及内容

（一）征集范围：全省医疗机构癌痛诊疗相关科室（肿瘤科、放疗科、疼痛科、姑息治疗病房、安宁疗护病房等）收治的癌痛病例，鼓励基层医院、民营医院参与。

（二）病例内容：能够体现癌痛的常规筛查、规范治疗、综合治疗、积极宣教和定期随访等方面的多学科参与、全流程管理理念和实践水平，以及充分镇痛效果，特别是关于吗啡使用的临床经验等相关内容。

二、征集病例评选流程

（一）征集病例：2025年5月9日至6月30日，从事肿瘤治疗相关的临床医生、护理人员以科室为单位进行投稿，本次癌痛病例征集分医疗、护理两个组，分别提交医疗类病例和护理类病例。每家医疗机构可推荐1-3例医疗类病例和1-3例护理类病例参评。医疗类病例以规范治疗为重点，护理病例以疼痛评估、宣教与随访为重点，参赛选手需为病例经管医生、经管护士。具体要求详见《2025年度癌痛全程管理临床优秀病例征集要求》（附件1）。

（二）入围病例评选：2025年7月1日至8月31日，在全省收集病例涉及的相关科室举行科室PK赛，决出1名优胜者，协会届时将下发入围通知。入围选手再参与相应地市或联合周边相应地市共同组织的片区大赛，经组织相关专家专题评审，每个片区赛选出医疗组前3名，护理组前2名，代表该地区参加2025全省优秀病例半决赛。

（三）优秀病例评选：2025年9月1日至9月30日，全省分成都、川南、川东北、川西北分别开展优秀病例评选会（2025全省优秀病例半决赛），参赛选手通过PPT宣讲形式评选，由评审专家按照《2025年度癌痛全程管理临床病例征集项目评分细则》（见附件2）进行评选，每个赛区医疗组优秀病例前3名，护理组前2名获“优秀病例入围奖”，取得2025全省优秀病例总决赛资格。

（四）优秀病例总决赛：2025年10月中旬，2025全省优秀病例半决赛各赛区产生的医疗组前3名，护理组前2名，共20名，参加四川省2025优秀病例总决赛。现场评出医疗组优秀病例特等奖1名、一等奖2名、二等奖9名，护理组优秀病例特等奖1名、一等奖1名、二等奖6名，获得相关证书及奖金。其中医疗组特等奖和一等奖3名选手，护理组特等奖和一等奖2名选手进入2025全国优秀病例半决赛。

三、大赛要求

（一）病例PPT汇报：每位参赛选手提供本人经管的真实临床病例，病例PPT汇报时长限12分钟，专家现场提问及选手答辩限3分钟。

（二）评审专家组由肿瘤临床专家、肿瘤药学专家、肿瘤护理专家和疼痛临床专家构成。专家根据评分细则打分，决出优胜者。具体要求详见《2025年度癌痛全程管理临床优秀病例征集要求》（附件1）

四、奖项设置

（一）每场片区赛设医疗组特等奖1名、一等奖2名、其余为二等奖，护理组特等奖1名、一等奖1名、其余为二等奖;

（二）全省半决赛设医疗组特等奖1名、一等奖2名、其余为二等奖，护理组特等奖1名、一等奖1名、其余为二等奖;

（三）全省总决赛设医疗组特等奖1名、一等奖2名、二等奖9名，另设最佳风采奖、最佳人气奖各1名:护理组特等奖1名、一等奖1名、二等奖6名，另设最佳风采奖、最佳人气奖各 1名。

获奖选手均将获得相关证书及奖金，以此表彰和激励选手在比赛中的优秀表现。

五、投稿地址及联系人

参投邮箱：kfgxzwh@163.com

曾妮 四川省抗癌协会学术会务部 13438336936

附件1.2025年度癌痛全程管理临床优秀病例征集要求

2.2025年度癌痛全过程管理临床优秀病例征集评选评分细则 （医疗组和护理组）

四川省抗癌协会

2025年5月9日

**附件1：**

**2025年度癌痛全程管理临床优秀病例征集要求**

演讲内容应贴近临床，方法科学，结果可信。选择与主题相关合适病人进行观察分析，或从既往已处方的吗啡缓释片病人中挑选能充分体现专科诊疗水平和特色的病历，具体要求如下。

一、典型性：病例能代表该类病人的诊治思路，并有一定的临床特色。

二、完整性：能翔实并系统的撰写诊治经过，病例资料完整（须包含必要的实验室检查结果）

三、严谨性：对病例进行科学分析，结合国内外指南、循证医学证据及个人临床经验深入讨论。

四、课件格式内容：

（一）一律采取幻灯片PPT;

（二）PPT比例为16:9；

（三）PPT内附选手简介；

（四）病例内容包括： 病人基本信息及病史、辅助检查记录及实验室检查记录、诊断及分析、治疗过程及用药信息、循证医学支持、临床疗效和安全性评价、讨论总结。

五、评比规则：

（一）选手汇报12分钟；

（二）选手汇报结束后由评委团提问（不点评）；

（三）选手完成全部环节后评委打分，满分110分。去掉最高分、最低分，取所有评委评分的平均值即为选手得分；

（四）选手得分相同，交由评委会主席仲裁；

（五）评委实名打分，未实名打分为无效分。

六、回避原则：

如果评委和参赛选手来自同一个医院，该评委不对该参赛选手打分。

**附件2:**

**2025年度癌痛全程管理优秀病例征集评选活动病例汇报评分表**

**（医疗组）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评估细则 | | 分数 | 得分 |
| 疼痛评估  （20分） | 常规、量化、  全面、动态  评估 | * 8h内完成常规疼痛评估（筛查）。 | 2 |  |
| * 8h内完成疼痛量化评估和处方（必要时）。 * 量化评估方法选择得当。 * 量化评估方法使用规范。 | 6 |  |
| * 24h内使用BPI量表完成首次全面评估，且没有漏项。 * 掌握患者疼痛发作情况、镇痛治疗情况、相关脏器功能情况、心理精神情况，既往精神病史和药物滥用史。 * 分析疼痛的病因和类型，循证依据充分、准确。 * 鼓励患者表达对镇痛治疗的需求和顾虑，根据患者病情和意愿，制定患者功能和生活质量最优化目标。 | 8 |  |
| * 镇痛治疗期间，及时记录用药种类、剂量、疼痛程度变化。持续、动态监测、评估疼痛变化，对于药物镇痛剂量滴定尤其重要。 | 4 |  |
| 规范治疗  （50分） | 治疗原则 | * 根据疼痛的病因和类型，给出恰当的镇痛方案。 * 镇痛方案能够体现对病因治疗、药物治疗和非药物治疗的综合考虑。 * 建立MDT机制，参与救治难治性癌痛。 | 6 |  |
| 镇痛药物  选择与使用 | * 根据疼痛的性质、程度、正在接受的治疗和伴随疾病等情况，合理地选择镇痛药物和辅助镇痛药物 | 4 |  |
| * 遵循口服给药的原则，将口服给药作为首选给药途径. | 4 |  |
| * 遵循按阶梯用药的原则，根据患者疼痛程度，合理选用不同性质、作用强度的镇痛药物。 | 4 |  |
| * 遵循按时用药的原则，按规定时间间隔规律性给予镇痛药。 | 4 |  |
| * 遵循个体化给药的原则，按照患者病情和癌痛缓解药物剂量，制定个体化用药方案，个体化调整用药剂量、给药频率。 | 4 |  |
| * 遵循注意细节的原则，加强患者监护，密切观察镇痛疗效和不良反应，及时调整药物种类和剂量。 | 4 |  |
| * 非甾体类抗炎药或对乙酰氨基酚使用规范，无长期使用非甾体类抗炎药或对乙酰氨基酚，或日用剂量超过限制性用量的情况。 | 2 |  |
| 初始剂量 | * 初次使用阿片类药物镇痛，其剂量滴定方法符合规范。 * 阿片类药物之间的剂量换算，符合规范。 * 换用另一种阿片类药后，按规范进行个体化滴定用药剂量。 | 6 |  |
| 剂量调整 | * 如有爆发性疼痛，其解救治疗和剂量滴定方法符合规范。 * 阿片类药物的减量或停用，符合规范。 | 4 |  |
| 镇痛效果 | * 达到72h内充分缓解疼痛的目标。 * 重度疼痛患者24h内疼痛评分下降。 | 4 |  |
| 不良反应  防治 | * 有明确的预防镇痛治疗不良反应的措施。 * 镇痛治疗不良反应处理得当。 | 4 |  |
| 宣教  与随访  （10分） | 患者教育 | * 针对性开展镇痛知识宣传教育，宣教内容覆盖国卫办医函〔2018〕734号文件“重点宣教内容”。 * 针对患者具体情况，进行个性化宣教。 | 4 |  |
| * 患者依从性良好。 | 2 |  |
| * 患者离院时做好居家疼痛管理相关宣教。 | 2 |  |
| 随访 | * 离院时有镇痛治疗的患者，应定期进行随访、疼痛评估并记录用药情况，开展患者教育和指导。 | 2 |  |
| 演讲技巧  （20分） | 语言表达 | * 口齿清晰、语速适当，语气、语调、音量、节奏处理得当。 | 4 |  |
| 仪表风范 | * 仪表端庄、举止得体、较好的运用形体语言，适当的与观众互动。 | 4 |  |
| 幻灯制作 | * 幻灯片排版合理，播放流畅，总体视觉效果好。 | 4 |  |
| 演讲效果 | * 演讲具有吸引人、感染力和号召力，给人以启迪。 | 4 |  |
| 幻灯熟练度 | * 对自己幻灯片内容很熟练，不超时。 | 4 |  |
| 附加分  (10分） | 特殊性 | * 病例的复杂性、疑难性，可酌情加分1-5分 | 5 |  |
| 创新性 | * 创新的癌痛管理方法或者演讲呈现方式，可酌情加分1-5分 | 5 |  |
| 合计： | | | 110 |  |

**2025年度癌痛全程管理优秀病例征集评选活动病例汇报评分表**

**（护理组）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评估细则 | | 分数 | 得分 |
| 疼痛评估  （30分） | 常规、量化、  全面、动态  评估 | * 8h内完成常规疼痛评估（筛查）。 | 6 |  |
| * 8h内完成疼痛量化评估和处方（必要时）。 * 量化评估方法选择得当。 * 量化评估方法使用规范。 | 10 |  |
| * 24h内使用BPI量表完成首次全面评估，且没有漏项。 * 掌握患者疼痛发作情况、镇痛治疗情况、相关脏器功能情况、心理精神情况，既往精神病史和药物滥用史。 * 分析疼痛的病因和类型，循证依据充分、准确。 * 鼓励患者表达对镇痛治疗的需求和顾虑，根据患者病情和意愿，制定患者功能和生活质量最优化目标。 | 10 |  |
| * 镇痛治疗期间，及时记录用药种类、剂量、疼痛程度变化。持续、动态监测、评估疼痛变化，对于药物镇痛剂量滴定尤其重要。 | 4 |  |
| 规范治疗  （20分） | 治疗原则 | * 根据疼痛的病因和类型，给出恰当的镇痛方案。 * 镇痛方案能够体现对病因治疗、药物治疗和非药物治疗的综合考虑。 * 建立MDT机制，参与救治难治性癌痛。 | 2 |  |
| 镇痛药物  选择与使用 | * 根据疼痛的性质、程度、正在接受的治疗和伴随疾病等情况，合理地选择镇痛药物和辅助镇痛药物 | 2 |  |
| * 遵循口服给药的原则，将口服给药作为首选给药途径. | 1 |  |
| * 遵循按阶梯用药的原则，根据患者疼痛程度，合理选用不同性质、作用强度的镇痛药物。 | 1 |  |
| * 遵循按时用药的原则，按规定时间间隔规律性给予镇痛药。 | 1 |  |
| * 遵循个体化给药的原则，按照患者病情和癌痛缓解药物剂量，制定个体化用药方案，个体化调整用药剂量、给药频率。 | 1 |  |
| * 遵循注意细节的原则，加强患者监护，密切观察镇痛疗效和不良反应，及时调整药物种类和剂量。 | 3 |  |
| * 非甾体类抗炎药或对乙酰氨基酚使用规范，无长期使用非甾体类抗炎药或对乙酰氨基酚，或日用剂量超过限制性用量的情况。 | 2 |  |
| 初始剂量 | * 初次使用阿片类药物镇痛，其剂量滴定方法符合规范。 * 阿片类药物之间的剂量换算，符合规范。 * 换用另一种阿片类药后，按规范进行个体化滴定用药剂量。 | 2 |  |
| 剂量调整 | * 如有爆发性疼痛，其解救治疗和剂量滴定方法符合规范。 * 阿片类药物的减量或停用，符合规范。 | 1 |  |
| 镇痛效果 | * 达到72h内充分缓解疼痛的目标。 * 重度疼痛患者24h内疼痛评分下降。 | 2 |  |
| 不良反应  防治 | * 有明确的预防镇痛治疗不良反应的措施。 * 镇痛治疗不良反应处理得当。 | 2 |  |
| 宣教  与随访  （30分） | 患者教育 | * 针对性开展镇痛知识宣传教育，宣教内容覆盖国卫办医函〔2018〕734号文件“重点宣教内容”。 * 针对患者具体情况，进行个性化宣教。 | 10 |  |
| * 患者依从性良好。 | 5 |  |
| * 患者离院时做好居家疼痛管理相关宣教。 | 5 |  |
| 随访 | * 离院时有镇痛治疗的患者，应定期进行随访、疼痛评估并记录用药情况，开展患者教育和指导。 | 10 |  |
| 演讲技巧  （20分） | 语言表达 | * 口齿清晰、语速适当，语气、语调、音量、节奏处理得当。 | 4 |  |
| 仪表风范 | * 仪表端庄、举止得体、较好的运用形体语言，适当的与观众互动。 | 4 |  |
| 幻灯制作 | * 幻灯片排版合理，播放流畅，总体视觉效果好。 | 4 |  |
| 演讲效果 | * 演讲具有吸引人、感染力和号召力，给人以启迪。 | 4 |  |
| 幻灯熟练度 | * 对自己幻灯片内容很熟练，不超时。 | 4 |  |
| 附加分  （10分） | 特殊性 | * 病例的复杂性、疑难性，可酌情加分1-5分 | 5 |  |
| 创新性 | * 创新的癌痛管理方法或者演讲呈现方式，可酌情加分1-5分 | 5 |  |
| 合计： | | | 110 |  |

|  |
| --- |
| 四川省抗癌协会 　 2025年5月9日印发 |