

医务社会工作参与疼痛患者管理的服务经验、问题与优化策略研究

盖殿秀 韩雪 吕子豪 徐睿

淄博市一四八医院 山东 淄博 255399

【摘要】目的：探究医务社会工作参与疼痛患者管理过程中的现实经验、核心问题与优化路径，为构建标准化服务模式、提升服务质量提供实证依据。方法：采用混合研究方法，通过对问卷调查（对疼痛患者）获取定量数据，并进行描述性统计与因子分析；结合对患者的半结构化访谈进行质性主题分析；同时运用案例分析法对典型服务案例进行深度剖析。结果：研究发现，当前服务在患者心理社会支持、资源链接方面成效显著，但存在评估体系不完善、多学科协作（MDT）流程不畅、患者教育缺失及资源分配不均等系统性问题。结论：建议从构建标准化流程、建立信息化协作平台、强化社工专业能力及整合社区资源等方面进行优化，以发挥医务社工在疼痛管理中的关键枢纽作用。

【关键词】：医务社会工作；疼痛管理；多学科协作；混合研究；优化策略

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.026

疼痛，特别是慢性疼痛，已被世界卫生组织（WHO）列为继体温、脉搏、呼吸、血压之后的“第五大生命体征”。作为一种复杂的生理-心理-社会现象，疼痛不仅给患者带来身体上的痛苦，还常伴随着焦虑、抑郁、社会功能丧失等心理社会问题，严重降低患者的生活质量，并给家庭及社会带来沉重负担。传统的生物医学模式以药物和手术为主要治疗手段，往往难以应对疼痛带来的复杂社会心理问题，甚至可能导致“医源性”伤害，如阿片类药物的滥用和成瘾^[1]。

在此背景下，强调“全人照护”的现代医学模式要求医疗服务从单纯的“治病”转向“治人”，关注患者的心理状态、社会关系及生命质量。医务社会工作（Medical Social Work）作为连接医疗系统与社会支持系统的重要桥梁，在疼痛管理中扮演着不可替代的作用。医务社工通过提供心理疏导、社会资源链接、医患沟通协调及出院计划制定等服务，帮助患者及其家庭应对因疼痛带来的多重挑战，实现身心社灵（Body-Mind-Spirit）的全面康复。

本研究旨在从社会医学与人文关怀的视角出发，系统梳理医务社会工作在疼痛患者管理中的服务经验，深入剖析其面临的核心问题，并基于实证研究提出具有可操作性的优化策略，提出针对性优化策略，可为构建标准化、专业化的疼痛管理服务模式提供参考，以推动我国疼痛管理服务体系的完善与医务社会工作专业化的高质量发展。

1 材料和方法

本研究采用混合研究方法，结合定量研究与质性研究的优势，确保研究结果的科学性与全面性^[2]。

1.1 问卷调查法

选取淄博市一四八医院就诊的疼痛患者作为调查对象，研

究核心对象为在该院疼痛科及相关科室（如骨科、肿瘤科）就诊的疼痛患者。纳入标准包括：（1）年龄≥18岁；（2）经临床诊断存在中度及以上急、慢性疼痛或癌痛；（3）意识清晰，具备基本沟通与理解能力；（4）知情同意并自愿参与研究。同时，研究也将该院的医务社工、相关临床医护人员及管理者纳入访谈对象，以获取多视角信息。

通过自编问卷收集患者基本信息、疼痛状况、医务社工服务体验等定量数据。共发放问卷300份，回收有效问卷276份，有效回收率为92%。对数据进行描述性统计、因子分析，量化分析医务社工服务的成效与问题。

1.2 半结构化访谈法

在问卷调查对象中选取20名具有代表性的患者进行半结构化访谈，依据“最大差异”原则，以确保样本在年龄、性别、疼痛类型、病程及服务体验上的多样性。同时，对5名一线医务社工、3名疼痛科医生/护士长及1名医院管理者进行访谈，以获取服务提供方与管理方的视角。

针对患者，访谈提纲围绕以下核心问题展开：（1）您如何理解和描述您的疼痛经历？（2）在就医过程中，您遇到了哪些医疗之外的困难（如情绪、家庭、经济、工作等）？（3）您是否接触过医务社工？接受了哪些具体帮助？（4）这些帮助对您有何影响？哪些是您最需要但未能获得的？（5）您对医务社工服务有何改进建议？

针对医务社工及医护人员，访谈聚焦于其角色认知、协作体验、工作挑战、对现有服务体系的评价及发展建议。访谈内容围绕患者对医务社工服务的需求、体验、满意度及改进建议展开，访谈时长30-60分钟/人。对访谈录音进行转录编码，采用扎根理论进行质性主题分析，提炼核心观点。

1.3 案例分析法

从医院医务社工部的存档案例中,选取3个记录完整、过程典型、结局各异的疼痛患者管理案例进行深度分析。案例A为一名晚期胃癌伴顽固性癌痛的老年患者,重点关注心理痛苦缓解、安宁疗护意愿沟通及家庭支持;案例B为一名腰椎术后慢性疼痛的中年男性,重点关注功能康复、职业中断引发的家庭经济危机与心理抑郁;案例C为一名术后急性疼痛控制不佳并产生严重焦虑的年轻女性,重点关注疼痛认知教育、医患沟通与药物恐惧疏导。

通过系统回顾个案记录、服务日志、团队沟通记录等档案,并结合对主要负责社工的回顾性访谈,对每个案例进行“过程-事件”分析,详细还原社工介入的时机、策略、行动、遇到的阻力及最终成效,从而生动、具体地印证和补充量化与质性研究发现。

2 服务实践经验总结

2.1 心理社会支持成效显著,缓解患者负性情绪

医务社工通过一对一心理疏导、支持小组活动等方式,为疼痛患者提供情绪宣泄渠道,帮助患者正视疼痛、缓解焦虑抑郁情绪^[3]。问卷调查显示,78.6%的患者表示在接受社工心理干预后,疼痛带来的心理压力明显减轻;访谈中多位患者提到,“社工的陪伴让我不再觉得孤单,也学会了用放松技巧应对疼痛”。同时,社工为患者家属提供心理支持与照护指导,缓解家属照护压力,构建和谐的家庭支持系统。

2.2 资源链接精准高效,解决患者实际困境

针对疼痛患者在治疗过程中面临的经济困难、康复资源短缺等问题,医务社工发挥资源整合优势,链接慈善救助基金、社区康复机构、志愿服务团队等资源。案例分析显示,通过社工介入,15名经济困难患者获得医疗救助,23名患者成功对接社区康复服务,有效减轻了患者的经济负担,保障了康复治疗连续性。

2.3 医患沟通桥梁作用凸显,提升医疗服务满意度

部分疼痛患者因对治疗方案不理解、疗效未达预期等原因,易与医护人员产生矛盾。医务社工作为第三方,主动介入医患沟通,向患者解释治疗流程与注意事项,向医护人员反馈患者的心理需求与实际困难,搭建起医患信任的桥梁。数据显示,接受社工服务的患者对医疗服务的满意度达89.5%,显著高于未接受社工服务的患者。

3 现存核心问题剖析

3.1 疼痛评估体系不完善,服务针对性不足

当前医务社工对疼痛患者的评估多依赖主观感受描述,缺乏标准化、量化的评估工具与流程^[4]。评估内容仅聚焦于疼痛程度与心理状态,对患者社会支持网络、家庭照护能力、经济

状况等维度的评估缺失,导致服务方案制定缺乏精准依据,难以满足患者个性化需求。同时,评估多集中于患者入院初期,缺乏对治疗过程中与出院后疼痛状况的动态跟踪评估,服务的连贯性不足。

3.2 多学科协作(MDT)流程不畅,协同效率低下

疼痛管理需要医护人员、药师、康复师、社工等多学科团队的协同配合,但当前多学科协作存在明显短板。多学科协作(MDT)机制缺失:医疗团队内部存在明显的“专业壁垒”,医生、护士、康复师、心理师及社工之间缺乏有效的沟通平台和协作流程。访谈中,多位社工表示“很难参与到核心治疗决策中”,导致社会心理干预与生物治疗脱节。一方面,协作机制不健全,缺乏明确的职责划分与沟通流程,医护人员与社工的信息传递多依赖口头沟通,易出现信息偏差;另一方面,部分医护人员对医务社工的专业价值认知不足,认为社工工作属于“辅助性”内容,主动协作意愿不强,导致社工难以深度参与疼痛管理方案的制定与实施,多学科协作流于形式^[5]。

3.3 患者教育体系缺失,自我管理能力强弱

调查显示,仅32.2%的患者接受过系统的疼痛自我管理教育,多数患者对疼痛的认知存在误区,如“疼痛忍忍就过去了”“止痛药会上瘾”等,导致患者主动寻求治疗的意愿不足,甚至抗拒规范治疗。而医院在患者教育方面投入不足,缺乏系统、规范的疼痛知识宣教体系,导致患者自我管理能力差,出院后容易复发。资源分配不均与可及性差:优质医疗资源(如疼痛专科、心理治疗、康复服务)多集中在大城市、大医院,基层医疗机构和偏远地区资源匮乏。同时,医保政策对非药物疗法(如心理治疗、物理治疗)的覆盖不足,限制了服务的可及性。资源分配呈现“重院内、轻社区”“重急症、轻慢病”的不均衡特征。此外,不同科室、不同病情患者的资源分配差异较大,部分科室的医务社工岗位配置不足,难以满足患者的服务需求^[6]。

4 优化策略建议

4.1 构建标准化服务流程,完善评估与干预体系

建立“入院评估-动态跟踪-出院衔接”的全周期服务流程,制定标准化的疼痛患者评估量表,涵盖生理疼痛、心理状态、社会支持、经济状况等多维度内容,确保服务方案的精准性。明确社工在疼痛管理中的职责边界,规范心理干预、资源链接、患者教育等服务的操作规范,形成可复制、可推广的服务模式^[7]。同时,建立服务质量评价指标体系,从患者满意度、疼痛缓解程度、心理状态改善等方面对服务成效进行量化评估,推动服务质量持续提升。

4.2 搭建信息化协作平台,畅通多学科协作机制

依托医院信息系统,搭建多学科协作信息化平台,整合医护人员、药师、康复师、社工等多方数据,实现患者信息实时共享、服务流程线上流转、协作任务精准分配。明确多学科协

作的启动条件、会议流程、职责分工，将医务社工纳入疼痛管理MDT团队，多学科协作（MDT）是解决复杂疼痛问题的关键。研究表明，建立以患者为中心、医务社工为纽带的MDT团队，能够有效整合医疗、心理、社会及灵性资源，提供全方位、全周期的照护服务。未来应着力打破学科壁垒，建立标准化的协作流程和信息共享平台，确保各专业团队能够高效协同工作。参与治疗方案制定、患者随访等全流程工作。定期开展多学科团队培训与交流互动，提升团队成员对医务社工专业价值的认知，增强协作默契，提升服务效率^[8]。

4.3 强化社工专业能力培养，提升服务专业性

针对疼痛管理的特殊性，构建系统化的社工专业培训体系。加强对在职医务社工在疼痛基础知识、心理干预技巧、资源整合能力等方面的继续教育，提升其专业素养与服务效能。

一方面，开展疼痛医学基础知识、疼痛评估工具使用、心理干预技巧等专项培训，提升社工对疼痛疾病的认知与服务能

力；另一方面，建立“老带新”导师制，通过案例研讨、督导培训等方式，帮助社工积累实践经验，提升应对复杂问题的能力^[9]。同时，鼓励社工参与疼痛管理相关学术交流与课题研究，推动专业知识更新，打造一支专业化、复合型的医务社工队伍。

5 结论

医务社会工作参与疼痛患者管理，在心理社会支持、资源链接、医患沟通等方面发挥了重要作用，有效弥补了传统医疗服务的不足，提升了患者的就医体验与生活质量^[10]。但当前服务仍面临评估体系不完善、多学科协作不畅、患者教育缺失、资源分配不均等系统性问题，制约了医务社工专业价值的充分发挥。通过构建标准化服务流程、搭建信息化协作平台、强化社工专业能力培养、整合社区与社会资源等优化策略，能够有效破解现存困境，推动医务社工在疼痛管理中发挥关键枢纽作用，助力构建全周期、全方位的疼痛管理服务模式，为提升医疗服务质量、改善患者健康福祉提供有力支撑。

参考文献：

- [1] 嵇承栋,付强强,杨志萍,等.慢性疼痛社区流行病学调查的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(07):542-547.
- [2] [1]许丽媛,李哲,王钰颖,等.患者疼痛综合评定方案的构建[J].中国护理管理,2025,25(10):1468-1471.
- [3] 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(03):224-227.
- [4] 梁元元,高兴莲,谭璇,等.老年病人围手术期疼痛管理的最佳证据总结[J].中国疼痛医学杂志,2024,30(11):858-862+868.
- [5] 刘韦辰,王雨彤,张达颖,等.基于多学科协作疼痛专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(11):866-871.
- [6] 殷建华,陈亚娟,尧国旺.探索体医融合模式促进社区慢病管理[J].中国农村卫生,2022,14(08):17-20.
- [7] 李明阳,张小丽,冯浩芸,等.社区老年慢性疼痛患者自我效能、信念感知与疼痛应对策略的相关性分析[J].现代预防医学,2025,52(09):1630-1635.
- [8] 江俊杰,王益敏,张辉.信息化技术在术后疼痛评估和智能管理中的临床应用研究进展[J].广东医学,2023,44(12):1453-1458.
- [9] 世界镇痛日专家呼吁——疼痛管理服务提升应直面“新细优”挑战[J].中国疼痛医学杂志,2024,30(11):832.
- [10] 何国宝,樊落,吉莉,等.院前疼痛管理影响因素质性研究的Meta整合[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(10):907-913.