



- **FACT SHEET No. 8**

贫困国家的疼痛教育

发达国家的人们想象不出目前贫困国家管理疼痛的缺陷。在每年吗啡使用量不足十分之一毫克的 国家，数百万人死于无法缓解的疼痛。由于这些国家人口基数大，使人们无法熟练地管理疼痛以及获取基础药物和治疗，估计有 35% 的人生活在无法自理的慢性疼痛中¹。在十五年前，发展中国家的疼痛教育和管理的状况要明显落后于大多数发达国家。尽管 IASP 明确了问题所在并提供了资金支持，但差距依然存在，需要更多的资源来解决此问题²⁻⁴。

为什么难以提供有效的手段管理疼痛？

- **提供者教育和培训不足**

卫生行业人员缺乏培训是许多国家镇痛治疗的最大障碍。知识有限，理解不足，偏倚和积极性不高阻碍了疼痛管理的完善。当疼痛被认为是症状而不是一种状况时，综合疼痛评估和多模式治疗方法就很深入了。当人们缺乏培训和经验，可能会导致对阿片类药物副作用的不合理担心和对成瘾风险的错误观念，即便在癌症患者中也是如此。在一些情况下，如卫生专业人员太忙，不感兴趣，或毫无迅速以慈悲和同情的态度回应病人的痛苦的准备等，病人会对使用恰当的镇痛治疗怀有抵触感。



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

- **资源不足**

人员配备，设备和财务方面的制约使管理疼痛设施在许多发展中国家严重不足或缺失。资源不足和组织能力限制了治疗急性疼痛组织和慢性疼痛诊所的建立，发达国家常规采用的有效疼痛控制的方法是循证，教育，以及难治性疼痛问题的建议和研究。

- **缺乏阿片类镇痛药**

据世界卫生组织表明，中度至重度疼痛需要阿片类镇痛药进行治疗；然而，在许多贫困国家，焦点和政策制定的着眼点竟是防止上瘾。1996年，国际麻醉品管制局（麻管局）建议改进阿片类药物⁵。但是，进展相当缓慢。在非洲大陆，阿片类消费在1980年至2006年间保持稳定，平均每人0.5毫克，自2006年以来仅有小幅增长；然而印度次大陆仍然保持稳态，为人均0.5毫克⁶。

- **政府政策和优先事项不一致**

国家的政策是人口基础健康管理的基石，而这些政策在许多贫困国家尚未建立。只有政府把疼痛缓解囊括在国家健康计划和临床医生的教育实践中，并适当监管和控制阿片药物的前提下，有效的疼痛管理才能实现。

- **公共健康宣教和患者教育的失败**

作为姑息治疗的先驱，公共卫生战略方法有利于将新知识和技能转化为循证的，成本效益好的干预措施。然而这并没有发生在疼痛管理的领域。此外，患者可能会错误的理解自己的医疗问题并担忧持续的痛苦，将必须忍受这种痛苦视为疾病不可避免的一部分。

- **什么解决方案实用？**

发展中国家面临多样化的问题和情况意味着没有哪一种的解决方案是全球适用的。但是，我们所了解的一些基本的干预措施是有效的。使用镇痛药多样化，药物供应途径可靠，以及急性和慢性疼痛管理的改善等可能是最实用的方法。



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

- **有效的培训计划**

在患者接受更多的治疗之前，医疗人员在疼痛评估和协调的药物及非药物治疗方面的管理教育是必要的。这种说法目的在于将疼痛管理包括使用阿片类药物，在基础医疗，护理和相关的保健培训课程作为有前景的长期战略，并最终放宽阿片类药物的使用政策。

公众，患者，看护者和政策制定者的态度也决定了在实践中会发生什么。相当大比例的人口需要信息来帮助他们了解对待有效缓解疼痛和合理的药物的正确态度。虽然大众教育计划在性健康和艾滋病病毒等领域发挥了作用，但在这件事上，疼痛教育方面广泛的倡议是否能产生所期望的态度转变仍不清楚。

一些机构，包括 IASP，已经制作了全面的教育软件包，协议，软件和临床实践指南²。由澳大利亚和新西兰麻醉师学院提供启动资金举办的为期一天的“基础疼痛管理”研讨会得到高度评价⁷，并且美国癌症协会为此制定了一个 13 分钟的训练计划，涉及撒哈拉以南非洲的阿片类药物供应情况⁸。必须采用强调低成本管理策略的材料和实施现有治疗措施来提高生活质量，使之符合文化传统。

- **药物治疗和非药物治疗相结合的教育**

- 1. 疼痛评估**

教育和鼓励临床工作人员根据指南进行评估和治疗疼痛是该过程中最重要的部分。理想中评估疼痛应该像测量脉搏和血压一样不可或缺——疼痛强度将作为“第五个生命体征”⁹。尽管护理人员短缺，评估工具简单易行，并且疼痛措施必须要适合当地的实际情况^{10,11}。

- 2. 治疗疼痛管理**

- 疼痛的非药物干预应纳入培训计划。同时应该积极整合当地的文化作为适当的补充措施。
- 心理干预可以直接实施，并提供培训计划。应鼓励将疼痛管理的讨论作为日常护理工作的一部分。对疼痛原因和可能持续时间的简单解释可以在其他措施无法获得时，显著提高患者的应对能力。以便提供者可以教授患者相关知识，因而职业教育也是至关重要的。



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

- 在开处方和给药时，有能力控制疼痛的卫生保健提供者是有必要的。接受围手术期疼痛管理可以减少慢性疼痛。
- **获得可靠的药物供应的教育**

1. 药物的获得和适用性

药物的适用性是不可或缺的¹²。吗啡和其他强效镇痛药引起了许多与其适用性相关的问题，各国一直在努力创造安全有效的供应和分配体系；因为许多国家已经制定了麻醉品管制法，这使医生开处方并使病人获得药物变得困难。还有价格上，药物监管措施间接地哄抬了这些药品的市价，而这些药物的成本是很低的。

2. 受控制药物的调节

由于滥用可能性，吗啡和所有其他强止痛药物受“麻醉品单一公约”和国家药物管制法律约束和国家管制¹³。这就意味着，阿片制造，进出口，分销，处方和补给只能在政府授权的条件下进行，由国际麻醉品管制局在公约中缔结的机构进行监督。

3. 供应和分销

世界卫生组织敦促各国建立和维持的供应和分配系统良好运转，并确保药物管制措施不会不必要地妨碍它们的可用性和可获得性⁵。根据联合国药物公约，各国有义务确保受管控药物“充足供应”的同时防止滥用和非法转移。

前进的道路：教育，临床培训和倡导倡议

- **教育**

IASP 发展中国家工作组（DCWG）在 2002 年创建了总价一万美元的自下而上的福利教育项目⁴。严格的申请标准将持续，迄今为止，已有近 100 笔款项分拨给了近 30 个国家。项目分为几个类别，主要的是基础疼痛教育，远程教育，并对疼痛管理中的特定形式进行教育（例如，控制癌痛和分娩痛）。在埃及和尼日利亚这二个国家，推出阿片类药物的储存和使用的临床实践以后，DCWG 提供两笔款项专门用于培养这方面的人员⁷。



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

- **临床培训**

DCWG 的最初目标是改善疼痛教育，但逐渐意识到临床培训也应该得到改善，以此来促进 IASP 培训中心的发展，例如曼谷与世界麻醉学联合会（WFSA）合作资助的一个项目。还有一个设在南非的 IASP / WFSA 的疼痛治疗方案。此外，IASP 在印度和南美开设了疼痛教育学校。

- **宣教**

宣教是一个影响从普通公众到政府官员各级公众舆论的过程。为了提高对疼痛及其影响和治疗的认知，更重要的是为其管理提供设施的意识，世界卫生组织 WHO、EFIC 和 IASP 于 2004 年举行了联合会议，开始了这一进程。“缓解疼痛应该是一项人权”的口号是该会议的重点，这构成了 IASP 全球年系列活动的基础，2010 年在蒙特利尔举行的世界疼痛大会上，倡导又迈出了新的一步，当时一场涉及临床医生，政治家，医疗保健提供者和旨在刺激类似网络的疼痛患者全球事件，促使了蒙特利尔宣言的诞生。呼吁缓解疼痛成为一项基本人权。

通过疼痛教育项目，IASP 和其他机构提高了贫困国家对疼痛管理的兴趣、知识和临床技能水平。这些努力使得医疗保健提供者和政府更加重视疼痛控制，在一定程度上放松了一些阿片类药物和其他药物使用的严格限制。换句话说，疼痛管理的障碍正在被打破并将利益输送到全世界。

此外，还有很多工作要做：适当的疼痛教育对于所有医疗保健专业人员（及患者）来说都是必不可少的，多学科团队合作对于成功的疼痛管理至关重要。疼痛教育应纳入本科生和研究生的课程和考试中，并将健康护理能力纳入继续教育计划中。

REFERENCES

1. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, et al. Persistent pain and well-being: a World Health Organization study in primary care. *JAMA* 1998; 280: 147–151.
2. Charlton E (ed.) *Core curriculum for professional education*. 3rd ed. Seattle: IASP Press, 2005.
3. Soyannwo OA, Obstacles to Pain Management in Low-Resource Settings in: Kopf, A, Patel NB, Guide to Pain Management in Low-Resource Settings 2010 IASP Seattle; pgs 9-11.
4. Bond M. A decade of improvement in pain education and clinical practice in developing countries: IASP initiatives *British Journal of Pain* 2012 6(2) 81–84
5. World Health Organization, Cancer Pain Relief: a Guide To Opioid Availability (2nd ed. 1996).
6. Pain and Policy Study Group. AFRO Regional Opioid Consumption in Morphine Equivalence, mg/person http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/afro_me.pdf Accessed January 2, 2018.



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

7. Goucke R., Morriss W. Pain management in Low and Middle Income Countries (LMIC) just put up with it? *Egyptian Journal of Anaesthesia* (2012) 28, 1–2.
8. O’Brien M, Mwangi-Powell F, Adewole IF, Soyannwo O, Amandua J, Ogaja E, Okpeseyi M, Ali Z, Kiwanuka R, Merriman A. Improving access to analgesic drugs for patients with cancer in sub-Saharan Africa. *Cancer control in Africa Series 5, Lancet Oncol* 2013; 14: e176–82
9. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations and the National Pharmaceutical Council, Inc. *Pain Current Understanding of Assessment, Management and Treatments*. 2001.
10. Soyannwo OA, Amanor-Boadu SD, Sanya AO, Gureje O. Pain assessment in Nigerians Visual Analogue Scale and Verbal Rating Scale compared. *West African Journal of Med.* 2000; 19: 242–5.
11. Akinpelu AO, Olowe OO. Correlative study of three pain rating scales among obstetric patients. *African Journal of Medicine and Medical Science* 2002; 31: 123–6.
12. WHO guideline manual “Achieving Balance in National Opioid Control Policy (2000)”.
13. Survey Findings: Global Overview of Barriers to Pain Treatment; Training for Healthcare Workers In: *Global State of Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right*. Global palliative care Human Rights Watch | May 2011 pg 13-14. ISBN 1-56432-771-X.

AUTHORS

Elizabeth Ogboli-Nwasor, MBBS, DAWACS, FWACS, FICS, MPH, DA, WFSA
 Department of Anaesthesia
 Ahmadu Bello University Teaching Hospital
 Zaria, Nigeria

Beth B. Hogans, MS (Biomath), MD, PhD
 Associate Professor, Director of Pain Education
 Johns Hopkins School of Medicine
 Director, NIH Center of Excellence in Pain Education
 Johns Hopkins University
 Baltimore, Md., USA

REVIEWERS

Olaitan Soyannwo, M.Med., DA, FWACS, FICS
 Consultant Anesthetist, Pain and Palliative Care
 University College Hospital, Ibadan
 Director Centre for Palliative Care, Nigeria
 Ibadan, Nigeria

Judy Watt-Watson, RN, MSc, PhD
 Professor Emeritus
 Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing
 Senior Fellow, Massey College
 University of Toronto
 Toronto, Ontario, Canada

中文翻译

姜峰，上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院，助理研究员
 欧阳雪岩，上海交通大学医学院附属新华医院

中文审阅

王菲，空军军医大学基础医学院神经生物学教研室
 罗层，空军军医大学基础医学院神经生物学教研室
 宋学军，北京大学疼痛医学中心、南方科技大学疼痛医学中心

© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

About the International Association for the Study of Pain®

IASP is the leading professional forum for science, practice, and education in the field of pain. [Membership is open to all professionals](#) involved in research, diagnosis, or treatment of pain. IASP has more than 7,000 members in 133 countries, 90 national chapters, and 20 Special Interest Groups.

Plan to join your colleagues at the [17th World Congress on Pain](#), September 12-16, 2018, in Boston, Massachusetts, USA.

至于疼痛教育卓越的全球年部分，IASP 提供了一系列的九个事例表格涵盖疼痛教育相关的特定主题。这些文件已翻译成多种语言，可供免费下载。登陆 www.iasp-pain.org/globalyear 网站获取更多信息。



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.