

Prof. dr hab. Jan Dobrogowski
Prezes
Polskiego Towarzystwa Badania Bólu

Priorytety w zakresie leczenia bólu w Polsce

Posiedzenie Sejmowej Komisji 24 IX 2015

Projekt wystąpienia

Ból jest najczęstszym objawem występującym w medycynie, skłaniającym każdego człowieka do poszukiwania pomocy lekarskiej. Ból najczęściej odgrywa rolę ostrzegawczo – obronną i jest sygnałem potencjalnego czy istniejącego zagrożenia czy objawem choroby. Jeżeli trwa zbyt długo, to traci rolę ostrzegawczo – obronną i staje się źródłem cierpienia prowadzącym do obniżenia jakości życia. Ból przewlekły definiowany jest jako ból, który wykracza poza przewidywany okres zdrowienia i trwa dłużej niż trzy miesiące, co odnosi się do wszystkich rodzajów bólów pochodzenia nienowotworowego.

W przypadku bólu pooperacyjnego, pourazowego, bólów kręgosłupa czy bólu spowodowanego pólpaścem u niewielkiej części chorych może dochodzić po okresie bólu ostrego do powstania przetrwałego, przewlekłego zespołu bólowego.

Jakie są możliwości poprawy uśmierzania bólu ostrego i leczenia bólu przewlekłego?

Prawo do ulgi w bólu jest zaliczane do podstawowych praw człowieka

Gdzie pacjenci oczekują ulgi w bólu od lekarza, pielęgniarki?

Właściwe uśmierzanie bólu ostrego przynosi korzyści:

- pooperacyjnego
- pourazowego
- bólu w okresie porodu

Ból przewlekły- niewidzialna choroba. Ból przewlekły jest chorobą sam w sobie.

Bariery dla leczenia bólu.

W jaki sposób można poprawić realizację prawa do ulgi w bólu i cierpieniu?

Edukacja przede wszystkim.

Wielkokierunkowe leczenie bólu przewlekłego.

Główne cele wielodyscyplinarnego leczenia.

Poprawa jakości działania i zwiększenie liczby wielodyscyplinarnych działających Poradni Leczenia Bólu w Polsce.

W jaki sposób można porównać realizację prawa do ulgi w bólu i cierpieniu w innych krajach?

Specjalizacja szczegółowa medycyna bólu.

Gdzie pacjent oczekuje od personelu, służby zdrowia ulgi w bólu i cierpieniu?

Ból ostry

POZ, lekarz rodzinny – ból jest jednym z głównych powodów zgłoszenia się

Karetka pogotowia, **SOR** – ponad 70% pacjentów zgłasza umiarkowany lub silny ból

Salie operacyjne szpitali

Intensywna terapia

Salie porodowe

Oddziały pooperacyjne

Ból przewlekły

Wszystkie oddziały szpitalne zabiegowe, niezabiegowe

Oddziały opieki długoterminowej

Oddziały medycyny paliatywnej

Poradnie specjalistyczne

Poradnie leczenia bólu

Czy pacjent ma prawo oczekiwać od personelu medycznego ulgi w bólu i cierpieniu?

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że 5 miliardów ludzi żyje w krajach z niewielkim lub całkowitym brakiem dostępu do medycyny opartej na dowodach naukowych i nie ma lub ma jedynie niewystarczający dostęp do leczenia umiarkowanego i silnego bólu.

Uznając nieodłączną godność wszystkich istot ludzkich oraz fakt, że odmawianie leczenia bólu jest z gruntu niewłaściwe, prowadzące do niepotrzebnego cierpienia, co jest szkodliwe; deklarujemy, że następujące prawa człowieka muszą być uznane na całym świecie:

Artykuł 1. Prawo wszystkich ludzi do posiadania dostępu do leczenia bólu bez dyskryminacji.

Artykuł 2. Prawo ludzi cierpiących z powodu bólu do uznania ich bólu i uzyskania informacji w jaki sposób może być oceniany i leczony.

Artykuł 3. Prawo wszystkich ludzi cierpiących z powodu bólu do posiadania dostępu do adekwatnej oceny i leczenia bólu przez odpowiednio wyszkolonych specjalistów opieki zdrowotnej.

Jakie są bariery utrudniające również i dzisiaj skuteczne leczenie bólu?

1. Klinicyści nie zawsze uznają, że uśmierzenie bólu jest również podstawową zasadą medycyny i prawem pacjenta do jego zapewnienia
2. Niedostateczna wiedza dotycząca klinicznej oceny i leczenia bólu
3. Obawa przed stosowaniem silnych leków przeciwbólowych (opiodów)
4. Niechęć organizatorów systemów opieki zdrowotnej do refundowania pomocy cierpiącym z powodu bólu

Jaka jest obecna praktyka i kryteria leczenia bólu u pacjentów w szpitalach?

- Akredytacja w ochronie zdrowia
 - Projekt „Szpital bez bólu”
1. Analizowana jest skuteczność i bezpieczeństwo leczenia bólu ostrego i pooperacyjnego – w ponad 50% szpitali
 2. Pacjent otrzymuje informacje na temat metod możliwości uśmierzenia bólu ostrego – w ponad 50% szpitali
 3. W szpitalach prowadzone są okresowe szkolenia personelu medycznego dotyczące leczenia bólu - w ponad 50% szpitali
 4. Zespół zajmujący się oceną i leczeniem bólu - 41% szpitali
 5. Szpitale posiadające aktualną akredytację w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 418 oraz Dz.U. 2009 nr 76 poz. 641) – 52%
 6. Program „ Szpital bez bólu” – certyfikat posiada 30% szpitali

Jakie są cele Projektu „Szpital bez bólu”?

Program ma się przyczynić do poprawy jakości uśmierzania bólu w polskich szpitalach.

Program polega na nadawaniu certyfikatu „Szpital bez bólu” szpitalom, które spełnią kryteria określone przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu, jak również Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne.

Certyfikat otrzymują szpitale, które zapewniają pacjentom odpowiednio wysoki poziom jakościowy uśmierzania bólu pooperacyjnego i leczenia bólu przewlekłego w oddziałach szpitalnych.

Jakie są kryteria przyznawania certyfikatu „Szpital bez bólu”?

1. Uczestnictwo personelu medycznego w szkoleniach z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego (np. Szkoła Bólu)
2. Prowadzenie pomiaru natężenia bólu u wszystkich operowanych pacjentów, co najmniej 4 razy na dobę
3. Informowanie pacjentów o możliwości i metodach uśmierzania bólu pooperacyjnego przed zabiegiem
4. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z rekomendacjami uśmierzania bólu
5. Monitorowanie ewentualnych działań niepożądanych zastosowanego leczenia na specjalnym formularzu zgłaszania działań niepożądanych leków
6. Postępowanie zgodnie z aktualnie obowiązującymi zaleceniami dotyczącymi uśmierzania i leczenia bólu

Jaka jest liczba szpitali i oddziałów posiadających certyfikat?

Certyfikat posiadają 144 szpitale i 32 oddziały szpitalne

W jaki sposób można poprawić realizację prawa do ulgi w bólu i cierpieniu?

1. Edukacja personelu fachowego, edukacja pacjentów, edukacja społeczeństwa

W 2007 roku utworzono studia podyplomowe Medycyna bólu w Uniwersytecie Jagiellońskim. Studia ukończyło ponad 400 lekarzy.

2. Zwiększenie dostępności do silnie działających opioidów poprzez jednoznaczne uproszczenie zasad refundacji, a przede wszystkim uproszczenie i ujednoczenie zasad przepisywania leków
3. Zwiększenie dostępności do wielokierunkowego leczenia chorych z bólem przewlekłym, obejmującego nie tylko farmakoterapię, lecz również zabiegi interwencyjne (anestezjologiczne i chirurgiczne), rehabilitację: fizykoterapię, neuromodulacyjne techniki uzupełniające, psychoterapię
4. Postulowaliśmy o utworzenie 4 oddziałów klinicznych w ośrodkach akademickich (w sumie 16 - 20 łóżek) leczenia bólu w Polsce, co zapewni możliwość szczegółowej diagnostyki i leczenia pacjentów z bólem z możliwością zastosowania interwencyjnych technik inwazyjnych takich jak: termolezja zwoju Gassera, termolezja i kriolezja innych struktur nerwowych, neurolizy splotu podbrzusznego górnego, pnia współczulnego czy zwoju Walthera.
5. Konieczność utworzenia specjalizacji Medycyna bólu. Polska jest obecnie jedynym krajem w UE nie posiadającym takiej specjalności czy umiejętności.