

Przyczyną niepotrzebnych cierpień są często prozaiczne problemy organizacyjne

Ból przeszkadza pacjentowi powrócić do zdrowia

Z prof. dr hab. Marią Wujtewicz, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, rozmawia Dorota Abramowicz

Nic tak nie upokorzy, nie upodli człowieka, jak ból. Cierpienie potrafi zniszczyć godność. Czy w szpitalu chorego po operacji musi boleć?

Nie. Wiedza medyczna osiągnęła obecnie już taki poziom, że jesteśmy w stanie znieść u każdego chorego ból operacyjny.

Tu mnie Pani zaskakuje. Ponoć co drugi pacjent w polskich szpitalach skarży się na dolegliwości pooperacyjne. Jak to jest, że lekarze mogą pomóc, a nie pomagają?
Nie wszystko zależy od lekarzy. Przyczyną niepotrzebnych cierpień są prozaiczne problemy organizacyjne. Na to nakłada się nierzadko niewiedza personelu na temat prawidłowego postępowania przeciwbólowego. A jeśli doda pani fałszywie pojmowany czynnik ekonomiczny, to już będziemy mieli odpowiedź na pytanie, dlaczego boli.

Zacznijmy wobec tego od spraw organizacyjnych. Gdzie tkwi błąd?

Wszystko zależy od konkretnego człowieka. W niektórych szpitalach, w tym także w klinikach gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, pielęgniarki odmawiają podawania leków do znieczulenia przewodowego.

Co to jest?

Polega ono na wstrzyknięciu leku w bezpo-

średnie sąsiedztwo nerwu na jego przebiegu przez specjalną pompę. Ta metoda jest o wiele bardziej skuteczna niż klasyczne podawanie zastrzyków domięśniowo co cztery godziny. Muszą to robić anestezjology, którzy i tak nie narzekają na brak zajęć.

Dlaczego pielęgniarki odmawiają?

To kwestia interpretacji rozporządzenia ministra zdrowia z 2007 roku. Według nas, pozwala ono na to, by pielęgniarka podeszła do chorego ze strzykawką i podała do założonego wcześniej cewnika zaleconą dawkę leku. Według pielęgniarek, powołujących się na wojewódzkiego konsultanta ds. pielęgniarstwa – nie. Wskutek tego cierpiący chory musi czekać w asyście pielęgniarki na nadejście lekarza. Mamy nadzieję, że to się zmieni, wystąpiliśmy nawet w tej sprawie do dyrektora UCK. Uważam, że powoli, posługując się argumentami, poprawimy sytuację chorego. Kropla draży skałę. W końcu Uniwersytet Medyczny stara się o certyfikat „Szpitala bez bólu”...

To teraz porozmawiajmy o kosztach. Dyrektorzy szpitali liczą każdy grosz. Czy to prawda, że chętnie zastępując leki droższe – skuteczniejsze, tańszymi, ale nieco gorzej działającymi?

Znieczulenie przewodowe jest rzeczywiście nieco droższe, ale oszczędności wynikające z jego zaniechania mogą być pozorne. Pacjent cierpiący jest droższy od pacjenta znieczulonego.

A jak to można policzyć?

Ból doprowadza do tego, że chory dłużej

powraca do zdrowia, leży w szpitalu i generuje koszty. Ogranicza wysiłek fizyczny, co nie pozwala na uzyskanie sprawności. Pojawiają się powikłania. Sprawia, że pacjent płycej oddycha, a to może doprowadzić do problemów z układem oddechowym i z krążeniem. Do tego dochodzi nieodłączny z bólem stres, który wpływając między innymi na układ krążenia, przedłuża leczenie pooperacyjne.

Spotkałam się kiedyś z opinią, że chorego musi boleć, bo inaczej uzależni się od leków...

Musiła to pani słyszeć bardzo dawno temu. Od znieczulenia pooperacyjnego chorzy się nie uzależniają. Jeśli nawet w podawanych im lekach znajdują się śladowe ilości narkotyków, to okres ich podawania jest krótki.

Pewnie i sami pacjenci są bardziej świadomi i coraz odważniej domagają się, by po operacji nic nie bolało.

Cały czas mamy do czynienia z ogromnym postępem w dziedzinie walki z bólem. Powstają nowe techniki, lekarze stale się uczą. Pacjenci, którzy boją się cierpienia, także nie stoją w miejscu – czytają, jeżdżą za granicę, rozmawiają, wymieniają doświadczenia. Chcą wiedzieć, co należy zrobić, by nie musieli cierpieć.

I dlatego wybierają szpital, który im to zagwarantuje.

Z tego między innymi powodu zaproponowaliśmy, by szpitale Uniwersytetu Medycznego starały się o certyfikat „Szpitala bez bólu”.