

Lekarze: leczenie bólu po operacji to oszczędności dla państwa

Lekarze: leczenie bólu po operacji to oszczędności dla państwa

PAP

2010-06-10, ostatnia aktualizacja 2010-06-10 20:30



Optymalne leczenie bólu po operacji daje pacjentom nie tylko ulgę w cierpieniu, ale też przyspiesza ich rekonwalescencję i skraca pobyt w szpitalu, przez co jest bardzo opłacalne dla budżetu państwa - mówili lekarze w czwartek na konferencji prasowej w Warszawie.

Dlatego łagodzenie bólu pooperacyjnego powinno być standardem - podkreślali.

"Niestety, w Polsce u ponad 50 proc. pacjentów ból pooperacyjny nie jest uśmierzany we właściwy sposób" - powiedział prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu (PTBB) prof. Jan Dobrogowski.

Za najważniejszą przyczynę tego stanu rzeczy lekarze obecni na konferencji uznali brak właściwej organizacji leczenia bólu w placówkach medycznych. Personel medyczny nie jest bowiem jednolicie kształcony na temat mechanizmów powstawania bólu, metod jego uśmierzania czy monitorowania. Poza tym w polskich szpitalach nie ma formalnego obowiązku wprowadzenia specjalistycznych procedur przeciwbólowych, jakie funkcjonują w wielu krajach europejskich.

W rozmowie z PAP prof. Dobrogowski podkreślił, że pozytywnych zmian na tym polu nie da się wprowadzić jeśli płatnik, czyli **Narodowy Fundusz Zdrowia**, nie zechce dostrzec problemu i nie przeznaczy na ten cel dodatkowych środków. "Obecnie procedura leczenia bólu po operacji nie jest przez NFZ opłacana" - zaznaczył.

Jak powiedział PAP rzecznik NFZ, Andrzej Troszyński, koszty związane z leczeniem bólu pooperacyjnego są wliczone do kosztów całej procedury związanej z danym zabiegiem. "W ramach tej procedury NFZ płaci za wszystko, co lekarze uznają za konieczne dla pacjenta" - podkreślił.

Prof. Dobrogowski wyjaśnił z kolei, że pooperacyjne leczenie bólu nie ma wyceny punktowej i nie jest przez płatnika opłacane, mimo że wymaga dodatkowego sprzętu (jak cewnik zewnątrzoponowy do podawania leków) i pracy personelu. Jego zdaniem, optymalne leczenie bólu po operacji można by finansować na podstawie procedury jakości, bo faktycznie jest to poprawa jakości opieki medycznej. Taka procedura mogłaby być realizowana przez NFZ na podstawie rozporządzenia prezesa tej instytucji.

Jak podkreślił specjalista na konferencji, wśród polskich lekarzy i pacjentów ciągle panuje przekonanie, że ból jest nieodzowną częścią choroby, że musi towarzyszyć operacji i trzeba go cierpliwie znosić. Tymczasem, jest on nie tylko niepotrzebnym cierpieniem, ale też zwiększa ryzyko powikłań pooperacyjnych - jak zaburzenia krążenia czy oddychania - które wydłużają pobyt chorego w szpitalu. Ponadto stres związany z bólem może prowadzić do depresji i osłabiać odporność, co również spowalnia rekonwalescencję.

"W latach 2006-2007 w polskich szpitalach 76 chorych próbowało popełnić samobójstwo, a wyniki prokuratorskich śledztw pokazały, że to właśnie trudny do zniesienia ból był najczęstszą przyczyną tych desperackich kroków" - tłumaczył prof. Dobrogowski.

Według niego, statystyki wskazują, że w Polsce co roku ok. 200 tys. pacjentów pozostaje w szpitalach dłużej z powodu komplikacji wywołanych bólem po operacji. To generuje ogromne koszty, bo hospitalizacje są jednym z najdroższych elementów terapii. W Europie koszty źle leczonego bólu szacuje się rocznie na 34 mld euro.

Jak przypomniał prof. Jerzy Wordliczek z Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, już w połowie lat 90. Amerykańskie Towarzystwo Bólu uznało, że ból jest jednym z pięciu najważniejszych parametrów życiowych, które powinny być monitorowane po operacji - oprócz oddechu, tętna, ciśnienia tętniczego i temperatury ciała. W polskich szpitalach nie ma jednak obowiązku sprawdzania natężenia bólu, jak również wprowadzania specjalnych procedur przeciwbólowych, jak to ma miejsce w innych krajach.

NAJCZĘŚCIEJ CZYTANE

1. Cimoszewicz wchodzi do gry - poprze ...
 2. Palikot do Staniszkis: Gdyby pani nie ...
 3. Czy wódka ma smak?
 4. "Prawdziwi Polacy" grożą Bartoszewskiemu
 5. Kaczyński obiecuje rolnikom to, co już mają
 6. Badania terenowe w przebraniu gimnazjalistki
 7. Koniec rządów PIS, LPR i Samoobrony w KRRT
- więcej



Jak (nie) chodziliśmy na wybory

Ogromna część Polaków - prawie połowa - nie uważa swojego udziału w wyborach za ważny

- Kaczyński obiecuje rolnikom to, co już mają
- "Prawdziwi Polacy" grożą Bartoszewskiemu
- m.wyborcza.pl - weź nas ze sobą do kieszeni

Zainstaluj specjalną wersję dla biznesu

POBIERZ ZA DARMO

Forbes | Newsweek | Dziennik | Panorama | ForSal.pl

edulandia polecają:

- Męskie oblicze polskiej nauki
- "Piętno II wojny - los i pamięć"
- Raport wyższych uczelni

DODATKI I KOLEKCJE GAZETY WYBORCZEJ

We wtorek z "Gazetą"

- Tajemnice chrześcijaństwa, cz. 8
- Mój biznes

"Na przykład, gdy we Francji wprowadzono ogólnokrajowy program walki z bólem, odsetek pacjentów skarżących się na dolegliwości bólowe po operacji spadł z 46 proc. do 4,2 proc., czyli ponad dziesięciokrotnie" - powiedział prof. Wordliczek.

PTBB od lat walczy o wprowadzenie w Polsce standardów leczenia bólu, które obowiązywałyby we wszystkich szpitalach. W 2008 r. towarzystwo rozpoczęło projekt przyznawania certyfikatów "Szpital bez Bólu" placówkom (zarówno szpitalom, jak i poszczególnym oddziałom), które wdrożą procedury pozwalające uśmierzać ból po operacji na najwyższym poziomie.

Certyfikaty przyznawane są na podstawie kilku kryteriów. Personel medyczny placówki (lekarze chirurdzy, anestezjodzy i pielęgniarki) musi raz w roku brać udział w szkoleniu z zakresu leczenia bólu pooperacyjnego. Niezbędne jest też prowadzenie monitoringu natężenia bólu u wszystkich operowanych pacjentów - przynajmniej 4 razy na dobę. Chorzy muszą być informowani o możliwościach i metodach leczenia dolegliwości bólowych przed zabiegiem. Personel placówki musi prowadzić dokumentację na temat leczenia bólu u danego pacjenta oraz monitorować i dokumentować działania niepożądane leków.

Dotychczas do programu zgłosiło się ponad 130 placówek, z czego 63 otrzymały certyfikat. Jedną z nich jest Szpital Kliniczny nr 1 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrze, który od blisko 10 lat wdraża standardy leczenia bólu po operacji. Stworzono tam zespół leczenia bólu ostrego (APS), który działa 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu. W jego skład wchodzi pielęgniarka nadzorowana przez anestezjologa, który podejmuje decyzję o leczeniu. W kwietniu 2009 r. placówka ta otrzymała certyfikat "Szpital bez bólu".

"Z analiz przeprowadzonych na dwóch grupach chorych operowanych w naszym szpitalu w latach 2001-2002 oraz 2008-2009 wynika, że stworzenie APS pozwoliło skrócić czas pobytu pacjentów w szpitalu - od operacji do wypisu - z 14 do 8 dni. Spadła też liczba regularnych wizyt personelu u chorego i aż 3-krotnie zmniejszył się odsetek infekcji płuc po operacji" - powiedziała prof. Hanna Misiołek z Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Jak uznali lekarze, jest to dowód na to, że nakłady płatnika na leczenie bólu pooperacyjnego mogą przynieść wymierne korzyści.

Źródło: PAP