

Certyfikat „Szpital bez bólu” posiadają już 43 placówki medyczne w całej Polsce – 34 szpitale i 9 oddziałów.

Kto powiedział, że musi boleć?



ZDJĘCIA: PIOTR WANIOREK / ŻELAZNA STUDIO

Czy nadszedł czas na zmianę standardów w leczeniu bólu pooperacyjnego w polskich szpitalach? Na tak postawione pytanie podczas debaty Rynku Zdrowia poświęconej temu zagadnieniu twierdząco odpowiedzieli wybitni specjaliści zajmujący się medycyną bólu. Debata zorganizowana została 22 lutego w Warszawie.

Prof. Jerzy Wordliczek, zastępca ordynatora Oddziału Klinicznego Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Collegium Medicum UJ, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, nie ma wątpliwości, że choć terapia bólu daleko u nas do doskonałości, na uwagę zasługuje wielkie zainteresowanie, jakim cieszy się projekt „Szpital bez bólu”.

Jak przekonać płatnika

– Nie spodziewaliśmy się aż tak dużego oddźwięku ze strony szpitali i mediów – mówi prof. Wordliczek. – To bardzo pozytywny sygnał, który dobrze wróży

na przyszłość. Szkoda tylko, że do powszechnego aplauzu nie dołączył płatnik. NFZ stoi na stanowisku, że niesienie ulgi w cierpieniu jest wpisane w zawód lekarza, nie widzi zatem potrzeby wykładania na ten cel dodatkowych środków. Dodatkowym argumentem może być dla Funduszu fakt, że w Polsce brakuje badań dotyczących bólu pooperacyjnego. Sami pacjenci są przekonani, że po operacji musi boleć, tymczasem ból przetrwały, towarzyszący czasem choremu miesiącami po zabiegu, może powodować wiele powikłań.

Jak przypomnieli prof. Jan Dobrogowski, kierownik Zakładu Badania i Leczenia Bólu Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Collegium Medicum UJ, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, badania francuskie z 2008 r., obejmujące szpital przed certyfikacją w zakresie leczenia bólu i po certyfikacji, pokazują, że liczba przypadków silnego bólu pooperacyjnego może zmniejszyć się z 46% do 4%.

NFZ byłyby może przekonany do dodatkowego finansowania szpitali bez bólu, gdyby okazało się, że można dzięki temu osiągnąć istotne skrócenie czasu hospitalizacji – przewiduje prof. Dobrogowski. – Tak może być np. w przypadku wszczepiania endoprotez, gdzie możliwe jest zredukowanie pobytu pacjenta w szpitalu nawet o około 7 dni. Przydałyby się także dobre analizy w zakresie przetrwałego bólu pooperacyjnego po operacjach np. przepukliny lub kręgosłupa.

Według zaleceń

Trudno jednak o tak jednoznaczne wyliczenia dotyczące np. mniejszej liczby powikłań czy zmniejszenia kosztów, jakich mógłby oczekiwać płatnik. Jak tłumaczy doc. Hanna Misiólek, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, istnieją granice badań nad bólem pooperacyjnym wyznaczone przez etykę.