

## STRESZCZENIE

Jak wynika z publikacji autorstwa zespołu ekspertów pod przewodnictwem Pana Prof. Andrzeja Basińskiego z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zaledwie 16% dorosłych pacjentów otrzymało leczenie przeciwbólowe podczas interwencji podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, natomiast specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego jedynie w 18% zastosowały leczenie przeciwbólowe na etapie przedszpitalnym.

Ministerstwo Zdrowia na prośbę konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej Pana Prof. Jerzego Roberta Ładnego przygotowało dane dotyczące rozpoznań urazowych wg klasyfikacji ICD 10, obejmujące oparzenia termiczne i chemiczne. Dane zostały przygotowane dzięki Systemowi Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Analiza obejmowała okres od 1 listopada 2017 roku do 30 kwietnia 2018 roku (6 miesięcy). Do badania włączono 547 interwencji zespołów ratownictwa medycznego z całej Polski (w badanym okresie miało miejsce ogółem około 1,6 mln interwencji). U osób dorosłych leki p/bólowe zostały podane w 25,23% przypadkach, a u dzieci (<18 roku życia) w 16,58% przypadkach, dlatego absolutnie priorytetowym stało się opracowanie w przystępnej formie standardu leczenia dolegliwości bólowych o różnych przyczynach i nasileniu i wdrożenie tego standardu w formie dobrych praktyk jako zalecenia w całym kraju.

Głównym celem przeprowadzonych badań była ocena jakości leczenia przeciwbólowego w warunkach zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa podlaskiego. Najistotniejszym dokumentem wydanym na przestrzeni ostatnich lat przez Ministerstwo Zdrowia, który miał podnieść ilość stosowania analgetyków przez zespoły wyjazdowe pogotowia ratunkowego oraz zwiększyć jakość świadczonych usług, były tzw. Dobre Praktyki Leczenia Bólu w ZRM S i P wydane w czerwcu 2019 roku. Dokładna analiza 1800 kart Medycznych Czynności Ratunkowych, których autorami byli liderzy zespołów systemowych, realizujących wyjazdy do poszczególnych rodzajów i umiejscowienia bólu pacjentów, pozwoliła uzyskać odpowiedzi na wiele pytań związanych z jakością stosowania farmakoterapii w warunkach przedszpitalnych oraz dowiedzieć się, czy wprowadzone w czerwcu 2019 roku zalecenia MZ, zwiększyły ilość stosowania analgetyków w ZRM.

Okres badawczy podzielono na II połowę 2019 roku oraz I połowę 2020 roku, a analizie poddano wyjazdy realizowane przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku z podstacjami. Wyniki opisujące działania zespołów ratownictwa w województwie podlaskim w 2019 roku były niższe niż średnia ogólnopolska oraz wyniki

prof. Andrzeja Basińskiego z 2017 roku, które zapoczątkowały problem stosowania analgezji w ZRM, bowiem wynosiła ona zaledwie 17%. Wyniki przedstawiające podawanie środków p/bólowych w I połowie 2020 roku były wyższe, gdyż zaobserwowano poprawę o około 10% uzyskując wynik 26% wyjazdów, gdzie podano leki p/bólowe osobom dorosłym oraz 28% interwencji ZRM, w których zastosowano analgezję pacjentom pediatrycznym, co dalej nie stanowi nawet 1/3 wyjazdów do dolegliwości bólowych, w których członkowie ZRM podają leki uśmierzające ból. W 2020 roku w porównaniu z rokiem poprzednim znacząco wzrosła ilość stosowania skali natężenia bólu przez zespoły systemowe. Największy widoczny wpływ miała na to aktualizacja systemu SWD PRM w grudniu 2019 roku, która wprowadziła obowiązkową ocenę skali NRS podczas wypełniania karty MCzR. Ciekawym wnioskiem okazał się fakt częstszego stosowania farmakoterapii przez Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego w porównaniu do Specjalistycznych. Większość pacjentów określających ból jako silny lub ekstremalny nie otrzymuje nie tylko zalecanej analgezji multimodalnej, ale nawet żadnego leczenia przeciwbólowego, a wprowadzone Dobre Praktyki Leczenia Bólu zwiększyły podaż analgetyków z niższego niż średnia krajowa do poziomu wyższego o maksymalnie 3%.

Zadowolająca jest zwiększona podaż fentanylu w 2020 roku w porównaniu do poprzedniego okresu badawczego, choć nadal nikt nie stosuje podaży drogą donosową, która zgodnie z wieloma prezentowanymi w pracy badaniami innych autorów, stanowi bezpieczny i równie efektywny sposób podaży, zwłaszcza pacjentom pediatrycznym lub seniorom.

Mimo zaleceń oraz podkreślenia bezpieczeństwa stosowania kwasu acetylosalicylowego u pacjentów z podejrzeniem Ostrego Zespołu Wieńcowego w wytycznych ERC 2021, zaledwie 9% zespołów ratownictwa podaje ASA w opiece przedszpitalnej.

Analgezja multimodalna, zalecana w dokumentach MZ oraz wielu artykułach na łamach międzynarodowych baz naukowych wciąż stanowi niewielki procent postępowania z pacjentami zgłaszającymi silne i ekstremalne odczucia bólowe.

Z uwagi na zdecydowanie niezadowolający efekt wprowadzenia zaleceń MZ odnoszących się do stosowania analgetyków w opiece przedszpitalnej, zalecono kilka sposobów poprawy wyników oraz stwierdzono domniemane przyczyny klęski zaleceń na terenie województwa podlaskiego.

Za największy problem uznano brak oficjalnych procedur postępowania w opiece przedszpitalnej, przez członków ZRM, które pozwoliłyby weryfikować ich postępowanie, a także stanowiłyby ochronę prawną i niepodważalne argumenty postępowania ratowniczego

przed pracownikami SOR, do których najczęściej pacjenci są przekazywani. Obecnie członkowie zespołów wyjazdowych muszą pracować wg. ustawy „zgodnie z aktualną wiedzą medyczną”, który to zapis wprowadza wiele chaosu i nieporozumień między wszystkimi osobami wykonującymi zawód ratownika medycznego, pielęgniarki systemu czy lekarza.

Kolejnymi czynnikami mającymi wpływ na niskie wyniki postępowania analgetycznego w prezentowanej pracy było zwrócenie uwagi na brak jakiegokolwiek łączności informacyjnej między Ministerstwem Zdrowia, a wszystkimi pracownikami Państwowego Ratownictwa Medycznego. Opracowanie list mailowych wszystkich pracowników oraz stworzenie kont na najpopularniejszych portalach społecznościowych, niepodważalnie poprawiłoby komunikację oraz przepływ „aktualnej wiedzy medycznej” między ekspertami ministerstwa, a członkami ZRM i SOR w całej Polsce. Natomiast wydrukowane Dobre Praktyki Leczenia Bólu, powinny stanowić nieodłączny element wyposażenia każdego systemowego ambulansu.

Dodatkowo zaproponowano powołanie stanowiska eksperta u każdego dysponenta ZRM w Polsce, który weryfikowałby wybrane karty MCzR pod kątem postępowania danego ZRM zgodnie z najnowszymi zaleceniami i wytycznymi. Poddane analizie wyniki powinny być konfrontowane z autorami kart medycznych czynności ratunkowych na zasadach debriefingu, nauki i podnoszenia kompetencji wszystkich pracowników PRM.

Zastosowanie przedstawionych zaleceń niewątpliwie, miałyby duże szanse podnieść jakość świadczonych usług przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, w tym ilość leczenia przeciwbólowego, których największym abonentem byłby sam pacjent, czyli sponsor całego systemu ochrony zdrowia w Polsce.