Standardy leczenia bólu

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 19, maj 2018 08:30
Bernadeta Skóbel
Odsłony: 2111

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło projekt rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu. W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia wskazano, że dotychczasowe regulacje prawne w sposób bezpośredni gwarantowały dostęp do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień, wyłącznie jako prawo pacjentów będących w stanie terminalnym.

Projektodawca zwrócił uwagę, że nie istnieją jednolite standardy dotyczące organizacji postępowania w stosunku do pacjenta cierpiącego z powodu bólu. Szacuje się, że z powodu bólu przewlekłego cierpi 27% dorosłej populacji naszego kraju, a w odniesieniu do osób powyżej 65. roku życia - 55% populacji. Statystycznie częściej ból przewlekły występuje u osób z chorobami układu krążenia i układu oddechowego.

Projektowany standard organizacyjny leczenia bólu stanowić będzie narzędzie do realizacji przedstawionego prawa pacjenta. Został opracowany we współpracy z Polskim Towarzystwem Badania Bólu. Podmioty wykonujące działalność leczniczą leczenia bólu będę miały 6 miesięcy, licząc od dnia wejścia w życie rozporządzenia, na dostosowanie swojej działalności do nowych wymagań.

Zgodnie z przedłożonym projektem ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne leczenia bólu, są udzielane na podstawie skierowania w przypadku:

1. wyczerpania możliwości diagnostycznych lub leczniczych dotyczących pacjenta z bólem lub
2. trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego, lub
3. braku albo niewielkiej skuteczności dotychczasowego leczenia, lub
4. wskazań do zastosowania inwazyjnych metod leczenia lub trudności w opanowaniu działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu

- w podstawowej opiece zdrowotnej.

Zgodnie z projektowanym standardem:

1. dokonuje się oceny bólu na podstawie:
   a) badania podmiotowego, obejmującego w szczególności pozyskanie informacji o:
   - przyczynie i jego umiejscowieniu,
   - charakterze i okolicznościach związanych z jego występowaniem,
   - dotychczasowym leczeniu,
   - wpływie na jakość życia pacjenta,
   - zdarzeniach lub okolicznościach, które mogą być związane z bólem lub innymi zgłaszanymi przez pacjenta dolegliwościami,
   b) badania przedmiotowego,
   c) badań pomocniczych obejmujących:
   - ocenę zaburzeń czucia,
   - badania obrazowe,
   - badania laboratoryjne,
   d) skal oceny bólu;
2. monitoruje się skuteczność leczenia bólu przez ocenę:
   a) natężenia bólu – w spoczynku i w ruchu oraz średnie w ciągu ostatniego tygodnia (w skali numerycznej),
   b) osiągniętej poprawy w wyniku zastosowanego leczenia,

Phoca PDF

c) występowania działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu,
d) skuteczności leczenia działań niepożądanych,
e) stopnia stosowania się pacjenta do zaleceń terapeutycznych,
f) stopnia satysfakcji pacjenta z zastosowanego leczenia;

3. prowadzi się postępowanie terapeutyczne mające na celu uśmierzanie i leczenie bólu, w tym zmianę leczenia w przypadku wystąpienia działań niepożądanych;
4. prowadzi się edukację pacjenta w zakresie farmakoterapii i stosowanego leczenia, w tym informowanie o działaniach niepożądanych zastosowanego leczenia i o przyczynach zastosowana leczenia opioidowego.

W przypadku udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych leczenia bólu prowadzi się dodatkowo pomiar natężenia bólu co najmniej 3 razy na dobę.

W trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych zaleca się wykonywanie minimum działań w postaci oceny nasilenia bólu oraz wdrożenia adekwatnego do sytuacji i stanu pacjenta postępowania przeciwbólowego, zabezpieczającego pacjenta do czasu przekazania podmiotom leczniczym udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń szpitalnych.

W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych leczenia bólu sporządza się Kartę Oceny Nasilenia Bólu, której wzór określa załącznik do rozporządzenia. Kartę dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

Phoca PDF