



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu
Waldemar Kraska

DBR.520.4.8.2023.MS
Warszawa, 09 listopada 2023

Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo znak: RzPP-DWS-WPS.420.24.2023, w którym ujęte zostały propozycje przekazane przez Wojewodów, dotyczące poprawy leczenia przeciwbólowego na poziomie zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W odniesieniu do postulatu o opracowanie formy kieszonkowej lub elektronicznej Dobrych praktyk leczenia bólu u osób dorosłych w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego, dostępnej na tabletach ZRM należy wskazać, że zarówno w ZRM S (specjalistyczne) jak i ZRM P (podstawowe) obowiązuje postępowanie zgodne z Dobrymi praktykami leczenia bólu dostępnymi pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki-leczenia-bolu>. Dobre praktyki zostały wydane w 4 wariantach, dla wszystkich typów zespołów, również lotniczych i oddzielnie dla dzieci i dorosłych.

Kierownik ZRM badając pacjenta ocenia ból i zapisuje jego natężenie na skali. Poniższy rysunek obrazuje to, jak wygląda ocena bólu na skali w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, którym posługują się kierownicy ZRM m. in. w celu dokumentowania całego procesu udzielania świadczeń pacjentowi.

B Skala bólu

Skala NRS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

brak bólu łagodny ból umiarkowany ból silny ekstremalny ból

Skala FACE

0 2 4 6 8 10

Skala VAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ocena natężenia bólu

2020-06-03 12 : 40 : 51

Rysunek 112 Pole z datą i godziną oznaczenia na skali bólu

W przypadku uzupełnienia wieku pacjenta w formacie zgłoszenia już na etapie przyjmowania zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, opcja „Dorośli” lub „Dziecko” zostanie odpowiednio oznaczona w zależności od wpisanego wieku. Kierownik ZRM może zmienić kategorię z „Dorośli” na „Dziecko” i z „Dziecko” na „Dorośli”. W zależności od kategorii wiekowej pacjenta stosowane są następujące typy skali bólu:

- 1) Dla dorosłego - skala NRS;
- 2) Dla dziecka – skala NRS, FACE oraz VAS.

Jeśli liczba pkt. w Glasgow Coma Scale (GCS) wyniesie 8 lub mniej, SWD PRM w sekcji skala bólu automatycznie zaznaczy przycisk „Nie oceniono” i wpisze określenie przyczyny jako: „Zaburzenia świadomości”, a następnie automatycznie doda taki wpis w polu Opis w karcie medycznych czynności ratunkowych. Z przyczyn oczywistych ww. funkcjonalność nie uruchamia się także, gdy dochodzi do stwierdzenia zgonu lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych.

Po ocenie stopnia natężenia bólu, kierownik ZRM stosuje postępowanie lecznicze (podaje leki) zgodnie z Dobrymi praktykami. Przykładowy schemat postępowania poniżej.

NATEŻENIE BÓLU (NRS)	BÓL O ETIOLOGII NIEURAZOWEJ			BÓL O ETIOLOGII URAZOWEJ
	ból głowy	ból w obrębie klatki piersiowej	ból w obrębie jamy brzusznej	urazy, oparzenia
ból łagodny 1 – 4 pkt	ibuprofen 800 mg p.o. i/lub paracetamol 1000 mg p.o.	metamizol 2,5 g i.v./i.m.	metamizol 2,5 g i.v./i.m. + drotaweryna 80mg i.v./i.m. ⁽³⁾	fentanyl 1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o. ^{(5),(6)} lub morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. ^{(2),(4)} + postępowanie niefarmakologiczne ⁽⁷⁾
	paracetamol 1000 mg p.o. ⁽¹⁾			
ból umiarkowany 5 – 7 pkt	ibuprofen 800 mg p.o. i/lub metamizol 2,5 g i.v. lub ketoprofen 100 mg i.v. ⁽⁸⁾	morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. ⁽²⁾ i/lub metamizol 2,5 g i.v.	metamizol 2,5 g i.v. + drotaweryna 80mg i.v. ⁽³⁾	
	fentanyl 0,5-1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o. ⁽⁵⁾			
ból silny/ ekstremalny 8 – 10 pkt	fentanyl 0,5-1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o.	morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. ⁽²⁾ i/lub metamizol 2,5 g i.v.	morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. ^{(2),(4)} lub fentanyl 0,5-1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o.	

(1) W przypadku podejrzenia cech krwawienia do OUN lub występowania przeciwwskazań do NLPZ i/lub metamizolu.

(2) W przypadku nieskutecznej kontroli bólu dawkę można powtarzać co 5 minut do uzyskania istotnej redukcji bólu, wystąpienia sedacji lub jakościowych zaburzeń świadomości.

(3) Drotaweryna tylko w przypadku występowania stanów spastycznych mięśniówki gładkiej przewodu pokarmowego, dróg moczowych.

(4) Przy braku przeciwwskazań.

(5) W przypadku nieskutecznej kontroli bólu dawkę można powtarzać co 15 minut do uzyskania istotnej redukcji bólu, wystąpienia sedacji lub jakościowych zaburzeń świadomości.

(6) Zaleca się zachowanie ostrożności w urazach obejmujących klatkę piersiową.

(7) Postępowanie niefarmakologiczne: sterylne opatrunki hydrożelowe, ewakuacja kończyn, stabilizacja kończyn w osi itd.

(8) Ketoprofen - uzupełnić do 100 ml 0,9% roztworem chlorku sodu i podawać w ciągu ½ do 1 godzin.

UWAGA: W ZRM nie zaleca się podawania leków przeciwbólowych domięśniowo i doodbytniczo.

Leki podane tą drogą charakteryzują się długim okresem latencji (czas jaki upływa pomiędzy podaniem leku a wystąpieniem jego działania przeciwbólowego); stężenie leków w kompartmentach docelowych wykazuje fluktuacje, co w praktyce powoduje, że postępowanie analgetyczne może być nieskuteczne.

Jak widać schematy oceny skali bólu i postępowania przeciwbólowego mają formę przyjazną dla użytkownika. Dobre praktyki, filmy instruktażowe oraz wszelkie instrukcje dostępne są w chmurze SWD PRM poprzez tablet znajdujący się na wyposażeniu ZRM. Jednak trwająca akcja medyczna, to nie jest moment, w którym kierownik ZRM czy inni członkowie zespołu powinni się z nimi zapoznawać. Muszą być oni przygotowani do wykonywania swoich zadań zawczasu, jeszcze zanim wsiądą do ambulansu.

Odnosząc się do propozycji włączenia **metoksyfluranu** do zasobów leków do stosowania w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego, informuję, że zagadnienie to zostanie ponownie przeanalizowane przy kolejnej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1180). Poprzednie próby wprowadzenia tego leku napotkały na krytyczne uwagi ze względu na jego cenę i działania uboczne (niewydolność nerek i wątroby) oraz szeroki zakres leków przeciwbólowych już teraz dostępnych w ambulansach. Dość ograniczone są też doniesienia o stosowaniu tego leku w krajach UE. Polska rejestracja leku dopuszcza podaż tylko u osób dorosłych.

W zakresie postulatu zapewnienia możliwości **kształcenia podyplomowego dla pracowników ZRM z zakresu postępowania przeciwbólowego**, przedstawiam poniższe informacje.

Tematyka leczenia bólu jest przedmiotem szkolenia podyplomowego wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków w ramach stażu podyplomowego. Tematyka dotyczy patomechanizmu bólu przewlekłego, klasyfikacji bólu, oceny klinicznej chorego z bólem, oceny nasilenia bólu (ilościowa) – skale bólowe, charakterystyki bólu (ocena jakościowa) – kwestionariusze i inne narzędzia oceny jakościowej, oceny skuteczności leczenia bólu przewlekłego, oceny klinicznej chorego z bólem przewlekłym, farmakoterapii bólu, nefarmakologicznych metod kontroli bólu, skutków niewłaściwej kontroli bólu, etycznych aspektów walki z bólem. W programach szkolenia specjalizacyjnego następuje dalsze poszerzenie wiedzy i umiejętności w zakresie diagnozowania i leczenia zgodnie z aktualnymi zasadami leczenia bólu wg WHO występującego w chorobach właściwych dla danej dziedziny medycyny. Dnia 8 lipca br. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. poz. 1189), w którym jedną z certyfikowanych umiejętności będzie umiejętność pod nazwą „medycyna bólu”. Umiejętnościami zawodowymi określa się nabywanie umiejętności z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będące umiejętnościami udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Certyfikat umiejętności zawodowej będzie przyznawać towarzystwo naukowe o zasięgu krajowym prowadzące działalność naukową od co najmniej 5 lat poprzedzających datę złożenia pierwszego wniosku o certyfikację danej umiejętności zawodowej albo państwowy instytut badawczy, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498), uczestniczący w systemie ochrony zdrowia, właściwe dla danej umiejętności zawodowej wpisane do rejestru prowadzonego przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Do certyfikacji tej umiejętności będą mogli przystąpić oprócz lekarzy, którzy nabyli tę umiejętność w drodze szkolenia specjalizacyjnego, również lekarze i lekarze dentyści posiadających tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w następujących dziedzinach medycyny: alergologii, angiologii, balneologii i medycynie fizykalnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, dermatologii i wenerologii, diabetologii, endokrynologii, endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, farmakologii klinicznej, gastroenterologii, gastroenterologii dziecięcej, geriatry, ginekologii onkologicznej, hematologii, hipertensjologii, immunologii klinicznej, intensywnej terapii, kardiochirurgii, kardiologii, kardiologii dziecięcej, medycyny paliatywnej, medycyny pracy, medycyny ratunkowej, medycyny rodzinnej, medycyny sportowej, nefrologii, nefrologii dziecięcej, neonatologii, neurochirurgii, neurologii, neurologii dziecięcej, okulistyki, onkologii i hematologii dziecięcej, onkologii klinicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otorynolaryngologii, otorynolaryngologii dziecięcej, pediatrii, pediatrii metabolicznej, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, radioterapii onkologicznej, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii, urologii dziecięcej, chirurgii stomatologicznej, ortodoncji, protetyki stomatologicznej, stomatologii dziecięcej oraz stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Z kolei pielęgniarki w ramach kształcenia podyplomowego wymaganego dla pielęgniarki systemu (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne), nabywają wiedzę i umiejętności w zakresie postępowania przeciwbólowego stosowanego w różnych stanach i jednostkach chorobowych u dzieci, jak i u dorosłych.

Ponadto pielęgniarki mają możliwość uzyskania wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych w ramach kursów specjalistycznych tj. :

- terapia bólu przewlekłego u dorosłych, który przygotowuje pielęgniarki do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie terapii bólu przewlekłego u pacjenta dorosłego, ze szczególnym uwzględnieniem pacjenta w wieku podeszłym;
- terapia bólu ostrego u dorosłych, w ramach którego pielęgniarka uzyskuje specjalistyczną wiedzę i umiejętności z zakresu leczenia bólu ostrego.

W zakresie kształcenia podyplomowego ratowników medycznych obecnie prowadzone są wewnętrzne prace nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych. W ramach przedmiotowego rozporządzenia ratownicy medyczni będą mogli zdobyć dodatkową wiedzę i umiejętności nie wynikające z kształcenia przeddyplomowego. Natomiast zakres zagadnień objętych programem kursów obejmować będzie zagadnienia niezbędne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie ratownicy medyczni w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego zobowiązani są do realizacji kursu doskonalącego. Mając na uwadze konieczność aktualizacji programu kursu doskonalącego w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2187) program kursu doskonalącego dla ratowników medycznych zostanie zaktualizowany m.in. o zagadnienia z zakresu postępowania przeciwbólowego.

Z wyrazami szacunku
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisano elektronicznie/