

Dr hab. n. med. Krzysztof Kobylarz prof. UJ
Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie
ul. Wielicka 265 Kraków

Kraków 17.10.2020.

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Ady Holak pod tytułem:

„Analiza sposobu leczenia bólu ostrego u dzieci przez zespoły ratownictwa medycznego”

Ból bez względu na przyczynę, która go wywołuje, jest wielowymiarowym doświadczeniem co potwierdza dokładnie aktualna definicja Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu. Zgodnie z tą definicją ból jest przykrym doznaniem, związanym z aktualnie występującym lub potencjalnie zagrażającym uszkodzeniem tkanek z komponentem czuciowym, emocjonalnym, poznawczym oraz socjalnym.

Dla dzieci ból nie jest czymś codziennym ani oczywistym i naturalnym. Dla nich ból zawsze jest niezrozumiały, budzi lęk, może być postrzegany jako kara, może powodować głęboki uraz, może komplikować proces leczenia.

Jednym z powodów niedostatecznego leczenia bólu u dzieci jest niewystarczająca wiedza na temat bezpieczeństwa i skuteczności leków przeciwbólowych w tej grupie wiekowej. Sytuację utrudnia też fakt, że w leczeniu dzieci większość terapii lekowych jest stosowana obecnie poza wskazaniami charakterystyki produktu leczniczego, ponieważ te leki nie mają rejestracji w tej grupie wiekowej.

W codziennej praktyce klinicznej należy również pamiętać, że noworodek jest anatomicznie i funkcjonalnie dojrzały do odczuwania bólu. Ma taką samą ilość zakończeń nerwowych w skórze i na powierzchni błon śluzowych jak człowiek dorosły. Zaraz po urodzeniu nie są jeszcze w pełni dojrzałe zstępujące mechanizmy hamujące. Przyjmuje się więc, że noworodki mogą odczuwać ból silniej niż dorośli.

Ocena bólu u dzieci jest złożona i trudna. Mimo wysiłków nie wypracowano jednej powszechnie stosowanej techniki ilościowej i jakościowej oceny bólu u dzieci. Wpływ na reakcje bólowe u dzieci mają czynniki emocjonalne, rozwojowe, wcześniejsze doświadczenia bólowe, czynniki psychologiczne, sytuacyjne, wychowawcze czy postawa rodziców.

Do oceny nasilenia bólu stosowane są u dzieci skale behawioralne, fizjologiczne i psychologiczne oraz liniowe. Wybór metody uzależniony jest od wieku dziecka i możliwości werbalnego kontaktu.

Zespoły Ratownictwa Medycznego stanowią niezwykle istotny element systemu pomocy doraźnej i często jako pierwsi znajdują się na miejscu zdarzenia. Ciężkie urazy często wielu okolic ciała i narządów wymagają prawidłowego i skutecznego leczenia przeciwbólowego. Niedawno w naszym kraju zostały opracowane Zalecenia Zespołu Ekspertów ds. Leczenia bólu w Zespołach Ratownictwa Medycznego.

Do tego istotnego zagadnienia jakim jest leczenie bólu pourazowego u dzieci na miejscu zdarzenia odnosi się Doktorantka w swojej pracy. Analiza dostępnego piśmiennictwa wskazuje, że niestety pomimo istniejących dobrych standardów postępowania, dzieci nadal nie są dostatecznie leczone z powodu bólu wywołanego urazami i innymi schorzeniami na etapie przedszpitalnym. Potwierdzają to nie tylko wnioski wypływające z ocenianej pracy doktorskiej ale również moje osobiste doświadczenie. Tak więc problem nieleczonego lub niewystarczającego leczenia bólu u dzieci na etapie przedszpitalnym jest nadal niezwykle aktualny. Dlatego z uznaniem należy się odnieść do podjętego w rozprawie doktorskiej zadania tym bardziej, że obowiązujące obecnie w Polsce Zalecenia Ekspertów i wyposażenie Zespołów Ratownictwa Medycznego, co szczegółowo omawia w pracy Doktorantka umożliwiają prawidłowe uśmierzanie bólu u dzieci już w początkowym etapie leczenia.

Wybór powyższego tematu pracy doktorskiej uznaję za trafny, aktualny i nadal istotny a przeprowadzone badania w tym zakresie za zasadne. Badanie ma charakter retrospektywny i objęło analizę 2452 kart medycznych czynności ratunkowych (MCR), które pochodziły z interwencji 18 Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM) obejmujących zasięgiem 5 powiatów województwa mazowieckiego w okresie od 1.01.2016 do 31.12.2018 roku. Spośród tych 18 ZRM 5 było specjalistycznych (S) i 11 podstawowych (P). Komisja Bioetyczna Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wyraziła zgodę na przeprowadzenie tego badania.

Przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska ma typowy układ dla tego typu opracowań, liczy 122 strony, zawiera 7 rycin i 51 tabel oraz 7 wykresów. Podzielona została na 7 rozdziałów, zawiera wykaz skrótów, słowa kluczowe w języku polskim stosowanych w pracy oraz streszczenie w języku polskim i angielskim. Ponadto spis tabel, wykresów i rycin.

Składa się z wstępu, w którym omówiono aktualną sytuację w postępowaniu z pacjentami pediatrycznymi przez ZRM w odniesieniu do oceny i leczenia bólu w tej grupie wiekowej. W dalszej części Doktorantka omówiła aktualną wiedzę dotyczącą patofizjologii bólu ostrzo jego epidemiologię w populacji pediatrycznej. W dalszej części opracowania

przedstawiła metody oceny jakościowej i ilościowej bólu z zastosowaniem akceptowanych skal oceny bólu u dzieci przez Międzynarodowe Towarzystwa Naukowe zajmujące się problematyką bólu i jego leczenia. W następnej części przedstawiła funkcjonowanie system Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce z uwzględnieniem Ustaw Ministra Zdrowia ws. Ratownictwa Medycznego. Przedstawiła szczegółowo interpretację regulacji prawnych i możliwych do zastosowania terapii dotyczących terapii bólu pourazowego realizowanego przez Zespoły Ratownictwa Medycznego w Polsce.

Omówiła leki, które zostały dopuszczone do stosowania przez ratowników medycznych w tym przeciwbólne leki opioidowe oraz sedacyjne. Przedstawiła też metody niefarmakologicznego postępowania w przypadku bólu ostrego a więc chłodzenia ran oparzeniowych czy też unieruchamiania kończyn w przypadku złamań u dzieci.

Dążenia naukowe Doktorantki, zostały przejrzysto sprecyzowane w rozdziale 2 przedstawiające założenia i cel badania. Głównym celem pracy była ocena częstości, jakości i sposobów leczenia bólu pourazowego u dzieci przez ZRM na wybranym terenie województwa mazowieckiego na podstawie analizy Kart Medycznych Czynności Ratunkowych. Ponadto, Doktorantka postanowiła przeanalizować częstość zastosowania skal oceny bólu u dzieci pomiędzy ZRM typu S i P, jak również w przypadku podjęcia leczenia jakie były stosowane leki przeciwbólne.

Postanowiła również dokonać oceny zależności pomiędzy zastosowanym analgetykiem a rodzajem skal oceny bólu oraz czy decyzja o transporcie do szpitala lub pozostawieniu pacjenta w domu miała wpływ na wybór zastosowanych leków przeciwbólowych. Poddała też ocenie częstotliwości stosowania niefarmakologicznych metod uśmierzania bólu oraz możliwość występowania różnic w stosowanej farmakoterapii bólu w zależności od wieku pacjentów pediatrycznych.

Ostatnim założonym szczegółowym celem badania był zamiar wykazania wpływu nowelizacji Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta na poprawę oceny bólu i skuteczniejsze jego uśmierzanie przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.

W rozdziale „Materiał i metody” opisano metodykę i omówiono protokoły badania w oparciu o prezentowaną tabelę średnich parametrów życiowych dla poszczególnych grup wiekowych. Analizy statystycznej wyników badania dokonano za pomocą programu Statistica 13 a dla wszystkich porównań przyjęto poziom istotności $p = 0,05$.

Wyniki Doktorantka przedstawiła formie wykresów i tabel, pod którymi umieściła ich omówienie. Zawiera ono szczegółowe analizy zależności badanych parametrów ocenianych protokołów ZRM w oparciu o założone cele badania.

W pracy znalazłem kilka błędów literowych, pominięć oraz braki w wykazie skrótów. Wspomniane niewielkie uchybienia, które znalazłem w tekście nie umniejszają wartości pracy, jednakże te uwagi czynię z obowiązku recenzenta.

W obszernej dyskusji, Doktorantka porównała uzyskane przez siebie wyniki z danymi literatury. W rozdziale tym mgr Ada Holak podjęła wyważoną próbę porównania uzyskanych wyników w porównaniu do danych z innych krajów. Podjęła też wysiłek znalezienia przyczyn niedostatecznego postępowania w zakresie leczenia bólu pourazowego u dzieci przez krajowe ZRM. Niestety dane literaturowe wskazują, że problem ten niestety jest obserwowany i raportowany na całym świecie. Skrupulatna analiza danych przeprowadzona przez Doktorantkę i uzyskane wyniki wskazują, że w Polsce, jeśli chodzi o leczenie bólu pourazowego u dzieci, mamy dużo większe bariery do pokonania w porównaniu do innych krajów. Pewną nadzieję stwarza fakt, że w Polsce wysiłki Polskiego Towarzystwa Badania Bólu uwieńczono wydaniem w ubiegłym roku z pomocą Ministra Zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego, dokumentu „Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w podstawowych i specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego”. Należy żywić nadzieję, że w końcu zmienią one w Polsce podejście do problemu uśmierzania bólu pourazowego u dzieci na etapie przedszpitalnym.

Przedstawiona na 16 stronach dyskusja jest napisana przejrzyście, a Doktorantka logicznie i szczegółowo interpretuje uzyskane w badaniach własnych wyniki w oparciu o cytowane 110 pozycji aktualnego piśmiennictwa.

Niektóre przedstawione w rozdziale wnioski mają charakter wyników a nie wniosków, jak np. wniosek 10 w którym pojawia się wynik stosowania terapii w oparciu o drabinę analgetyczną WHO. W celach badania nie był taki punkt uwzględniony. Pozostałe wysunięte przez Doktorantkę wnioski są spójne z postawionymi celami pracy oraz wynikami przeprowadzonych badań.

Moją ciekawość budzi fakt przyczyny wyboru Kart Medycznych Czynności Ratunkowych tylko z 5 powiatów województwa mazowieckiego. Nie mogę oprzeć się wrażeniu, że równie ciekawym i na pewno bardziej wymiernym i może nawet wstrząsającym przykładem byłoby podjęcie próby takiej oceny przynajmniej w kilku województwach, co mogłoby przyczynić się na podstawie tych danych do natychmiastowego przekonania odpowiednich instytucji odpowiedzialnych za funkcjonowanie ZRM w Polsce a tym samym podstawy do bardziej stanowczych działań w celu poprawy tej bardzo złej praktyki, do czego też zachęcam Doktorantkę.

Rozprawa doktorska jest napisana poprawnym językiem, w sposób zrozumiały. Doktorantka wykazała się umiejętnością zaprogramowania badania i jego przeprowadzenia w oparciu o właściwą metodykę, jak również interpretowania uzyskanych wyników i posługiwania się piśmiennictwem.

W podsumowaniu pragnę stwierdzić, że przedstawiona do recenzji praca doktorska pt. "Analiza sposobów leczenia bólu ostrego u dzieci przez zespoły ratownictwa medycznego" spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm).

Przedstawiam wniosek do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie mgr Ady Holak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



