

Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Wydział Nauk o Zdrowiu

Leszek Marzec

**Analiza jakości leczenia bólu w okresie przedszpitalnym
u dzieci hospitalizowanych z powodu oparzenia
na Oddziale Chirurgii Dziecięcej
Szpitala Wojewódzkiego im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej
w Tarnobrzegu w latach 2014-2017**

Rozprawa doktorska

Promotor:
Dr hab. n. med. em. prof. nadzw. UM Grażyna Skotnicka-Klonowicz

Łódź 2019

STRESZCZENIE

Większy dostęp społeczeństwa i personelu medycznego do środków przeciwbólowych nie wpłynął w zasadniczy sposób na wzrost częstości ich stosowania u oparzonych dzieci w okresie przedszpitalnym. Leczenie bólu w fazie pomocy przedszpitalnej tj. przez świadków zdarzenia, służby ratownicze oraz w placówkach ochrony zdrowia jest nadal niewystarczające [65, 105-123].

Cel pracy: Celem pracy była poprawa opieki i leczenia w okresie przedszpitalnym nad dziećmi oparzonymi w wieku 0-18 r.ż., zwłaszcza w aspekcie leczenia przeciwbólowego w oparciu o:

1. Aktualną ocenę zakresu udzielania pierwszej pomocy przez świadków zdarzenia z uwzględnieniem płci i wieku dziecka, miejsca zamieszkania, pory roku, pory dnia w której doszło do oparzenia, sposobu transportu do szpitala, rodzaju i mechanizmu oparzenia, jego głębokości, rozległości, ciężkości, lokalizacji i sposobu udzielenia pierwszej pomocy.
2. Analizę świadczeń medycznych i medycznych czynności ratunkowych udzielanych w fazie przedszpitalnej przez placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Zespoły Ratownictwa Medycznego oraz w szpitalu w Izbach Przyjęć i Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych ze szczególnym uwzględnieniem leczenia przeciwbólowego.

Material i metody: W oparciu o autorską ankietę analizie retrospektywnej poddano 117 historii chorób dziewczynek i chłopców w wieku 0-18 r.ż. hospitalizowanych z powodu oparzenia w okresie od 01 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2017 roku na Oddziale Chirurgii Dziecięcej Szpitala Wojewódzkiego im. Zofii Zamoyskiej Tarnowskiej w Tarnobrzegu. Na podstawie historii choroby oceniono sposób udzielenia pierwszej pomocy przez świadków zdarzenia i pomocy medycznej w środowisku służb ratownictwa medycznego, Izb Przyjęć, Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Wyniki badań: Przeprowadzona analiza dokumentacji medycznej 117 dzieci leczonych z powodu oparzenia na Oddziale Chirurgii Dziecięcej Szpitala Wojewódzkiego im. Zofii Tarnowskiej z Zamoyskich w Tarnobrzegu w okresie 01 stycznia 2014 - 31 grudnia 2017 roku z powodu oparzenia wykazała w materiale badanym:

1. Brak wpływu na częstość występowania oparzeń:
 - płci - $p = 0,079$,
 - miejsca zamieszkania - $p = 0,698$,

- pory roku w rozkładzie miesięcznym - $p = 0,095$.

2. Wpływ na częstość występowania oparzeń u dzieci:
 - wieku - istotnie częstsze, niż w pozostałych grupach wiekowych, występowanie oparzeń u dzieci w wieku 2-3 r.ż.; $p < 0,001$.
3. Sporadyczne występowanie oparzeń w porze nocnej; $p < 0,001$.
4. Szybką reakcją na zdarzenie rodziców (opiekunów) oparzonego dziecka.
Zdecydowana większość świadków zdarzenia zgłosiła się do szpitala z oparzoną dzieckiem w pierwszych 6 godzinach od wypadku; $p < 0,001$.
5. Brak istotnych różnic w sposobie transportowania dziecka z miejsca zdarzenia do szpitala - środek własny opiekunów a ZRM; $p < 0,644$.
6. Istotną przewagę oparzeń termicznych (97,43%).
7. Przewagę oparzeń powstałych w mechanizmie oblania (87,18%); $p < 0,001$.
8. Istotną przewagę oparzeń lekkich (82,05%); $p < 0,001$ (oparzenie powierzchniowe $p < 0,001$ i oparzeń o powierzchni do 10% TBSA; $p < 0,001$).
9. Sporadyczne występowanie oparzeń ciężkich (3 spośród 117 pacjentów - 2,56%).
10. Okolice kl. piersiowej, kończyn górnych, kończyn dolnych, głowy i jamy brzusznej jako najczęstszą lokalizację oparzeń.
11. Częstsze udzielenie pierwszej pomocy przez świadków zdarzenia (63,25%), niż przez placówki medyczne (36,75%), w tym przez IP/SOR, ZRM oraz placówki POZ.
12. Braki w dokumentacji medycznej nt. udzielenia pierwszej pomocy w 43 spośród 117 historii chorób (36,75%) oraz procedur medycznych wykonanych w IP/SOR i przez ZRM (65,85%).
13. W przypadkach, w których opisano pierwszą pomoc sposób jej udzielenia polegał przede wszystkim na chłodzeniu rany oparzeniowej (98,61%), a sporadycznie na podaniu leków przeciwbólowych (2,77%) takich jak Nurofen i Paracetamol.
14. Środek zastosowany do chłodzenia oparzenia odnotowano tylko w pojedynczych przypadkach - w 8 spośród 71 historii chorób (11,26%) odnoszących się do środków niekonwencjonalnych – jogurt, jajko, tarte ziemniaki, maści sterydowe.

15. Sposób zabezpieczenia rany oparzeniowej określono w 2 z 72 historii chorób (2,77%), w których odnotowano udzielenie pierwszej pomocy.
16. Przed przyjęciem dziecka na Oddział Chirurgii Dziecięcej pomocy medycznej przedszpitalnej udzielono 85 oparzonym dzieciom (72,64%), w tym w IP/SOR w 42 przypadkach (49,41%), przez ZRM w 41 przypadkach (48,23%), a w placówkach POZ 2 dzieciom, przy czym braki w dokumentacji medycznej nie pozwalają na prawdziwe oszacowanie sposobu udzielenia tej pomocy.
17. Informację o podjętych działaniach w IP/SOR dotyczących:
 - podania leków przeciwbólowych zawierało 22 z 42 historii chorób (52,38%), przy czym brak było: adnotacji dotyczących: dawek leków w 19 spośród 22 przypadków (86,36%), drogi podania leku w 10 z 22 przypadków (45,45%) oraz nazwy leku w pojedynczych przypadkach (tylko wpis leki przeciwbólone),
 - założenia drogi dożylnej zawierało 14 spośród 42 historii chorób (33,33%), w tym 5 adnotacji o przetoczeniu roztworów dożylnych z czego w jednym przypadku podano nazwę i dawkę przetaczanego płynu,
 - chłodzenia powierzchni oparzenia – brak informacji na ten temat,
 - zaopatrzenia rany oparzeniowej – 14 spośród 42 historii chorób (33,33%), przy czym tylko w 4 z 14 przypadków (28%) podano sposób zaopatrzenia rany, natomiast w 28 spośród 42 przypadków (66,67%) brak było wzmianki o sposobie zaopatrzenia rany,
 - podania innych leków - tylko 4 przypadki przy czym brak było adnotacji o dawkach i drodze podania, a w 2 przypadkach nie podano nawet nazwy leku.
18. Spośród 42 pacjentów, którzy po oparzeniu zgłosili się do IP/SOR do dalszego leczenia na Oddziale Chirurgii Dziecięcej zakwalifikowano wszystkie dzieci, z czego 47,62% przetransportowano ambulansem.
19. Sposób udzielenia pomocy medycznej przez ZRM określono w 34,14% (N=14) historii chorób i nie określono w 65,85% (N=27).
20. Informację o pomocy udzielonej przez ZRM zawierało tylko 14 spośród 41 przypadków
 - o chłodzeniu oparzenia - 6 przypadków (42,85%),
 - o zaopatrzeniu przeciwbólowym - 12 dzieci (85,17%), przy czym w 1

przypadku brak było nazwy podanego leku, w 2 przypadkach drogi podania leków, natomiast w większości tj. w 10 przypadkach brakowało określenia dawek podanych leków,

- o sposobie zaopatrzenia rany oparzeniowej w 6 przypadkach (42,85%),

- o założeniu dostępu dożylnego w 5 przypadkach (35,71%) i przetoczeniu roztworów infuzyjnych, przy czym w 1 przypadku podano nazwę przetaczanego płynu.

21. W placówkach POZ odnotowano w jednym z 2 przypadków założenie opatrunku na oparzenie i wydanie skierowania do szpitala, a w innym przypadku wydano tylko skierowanie do dalszego leczenia w szpitalu.

Wnioski:

1. Niezbędnym jest opracowanie dla wszystkich podmiotów medycznych świadczących medyczne czynności ratunkowe wytycznych, dotyczących leczenia bólu u oparzonych dzieci z uwzględnieniem rozległości, głębokości, lokalizacji oparzenia i natężenia bólu.
2. Nauczanie z zakresu pierwszej pomocy w oparzeniach u dzieci wymaga poszerzenia o informacje dotyczące możliwości podania środków przewidzianych do łagodzenia bólu dostępnych bez przepisu lekarskiego oraz konieczności ustalenia z dyspozytorem medycznym lub operatorem Centrum Powiadamiania Ratunkowego trybu transportu dziecka do szpitala i jego zaopatrzenia.
3. Kształcenie studentów kierunków medycznych i kształcenie podyplomowe kadr medycznych winno kłaść większy nacisk na nauczanie nie tylko efektywnego leczenia bólu ale również na ocenę jego natężenia.
4. Stwierdzone uchybienia w dokumentacji medycznej na etapie przedszpitalnym jak i wczesnoszpitalnym (IP/SOR), wymagają stałego uzmysławiania pracownikom medycznym wszystkich szczebli, konieczności ich rzetelnego uzupełniania i znaczenia prawidłowo prowadzonej dokumentacji w aspekcie merytorycznym jak i prawnym.