

Kako implementirati promene

Nasuprot visoko kvalitetnim dokazima i sofisticiranim medicinskim i nemedicinskim tretmanima, raširena je neadekvatna procena i nedovoljan tretman akutnog bola. Razlike u kliničkom zbrinjavanju uglavnom su izazvane neizvesnošću zbog neadekvatnih istraživanja ili različite interpretacije i diseminacije dokaza. Različite intervencije, uključujući vodiče i mere prihvatljivosti, imaju mali uticaj na kliničku praksu.

Šta treba da bude učinjeno da se olakša implementacija promene?

Buduće randomizovane kontrolisane studije kao baza za vodiče zasnovane na dokazima, treba:

- Predstavljaju mnogo realističnije kliničke situacije (stariji pacijenti, pacijenti sa komorbiditetima);
- Usmere fokus na funkcionalne posledice, neželjene efekte tokom lečenja bola i kvalitet života uz smanjenje intenziteta bola kao glavnog kriterijuma terapijskog ishoda;
- Razmatraju odnos troškova i koristi, a ne samo razlike u efikasnosti između različitih intervencija.

Vodiči i preporuke zasnovani na dokazima, treba da :

- Budu pisani u formatu, koji je čitljiv za članove zdravstvenog tima, koji nisu iskusni u naučnom "jeziku";
- Da budu raspoloživi na mestima gde se zbrinjava;
- Da budu često proveravani kako bi se odredilo da li primena preporuka može doprineti boljem ishodu u kliničkoj praksi;
- Da budu u vezi sa implementacionom strategijom koja obuhvata:
 - Podsetnik, monitoring i sisteme povratne sprege;
 - Interaktivnu edukaciju;
 - Reviziju;
 - Certifikaciju /akreditaciju;
 - Sisteme nadoknade (plaćanje);
 - Implementaciju u postojeće menadžment sisteme.

Preporuke zasnovane na dokazima treba da budu dopunjene sa:

- Sistemima povratne sprege i indikatorima kvaliteta koji su važni za ishod;
- Formiranim registrima sa podacima iz realnog života da monitorišu retke kliničke situacije i prate efektivnost intervencija;
- Kliničkim sistemima za podršku odlučivanja (zasnovani na znanju i slučajevima) da pomognu kliničarima na mestima zbrinjavanja.

Pacijenti, njihova rodbina i opšta javnost treba da budu:

- Informisani oko značaja adekvatnog zbrinjavanja bola i posledicama ako je ono nedovoljno;
- Obavešteni o bezbednosti i efektivnosti strategija zbrinjavanja bola;
- Posmatrani kao najvredniji izvor povratnih informacija o kvalitetu zbrinjavanja bola (korišćenjem izveštaja od samog pacijenta);
- Edukovani i ohrabrivani u sprovođenju strategija zbrinjavanja bola.

Međutim, u vezi stepena smanjenja bola i ciljeva perioperativnog zbrinjavanja, nijedno nerealno očekivanje ne treba isticati.

Zdravstveni profesionalci, treba da:

- Prepoznaju zbrinjavanje bola kao značajno, ali ne kao jedini deo perioperativnog zbrinjavanja;
- Ugrade zbrinjavanje bola u kliničku praksu sa ciljem prevazilaženja i smanjenja komplikacija, poboljšanja rehabilitacije i optimizacije odnosa troškova i koristi u perioperativnom zbrinjavanju;
- Budu podržani i njihov konceptualni okvir prihvaćen i odobren od strane bolničke uprave, vladinih tela i društva.

Zbrinjavanje akutnog bola, treba da:

- Postane obavezan deo učenja na medicinskim fakultetima i školama za medicinske sestre;
- Bude predstavljeno medicinskim autoritetima, koji upravljaju;
- Bude usmereno ka osnivanju nacionalne strategije i okvira, koji će uključiti sve, koji se bave bolom u naučnom i praktičnom smislu.

Dostupnost lekova za tretman akutnog bola treba da bude poboljšana pomoću:

- Promena u regulatornom sistemu, koji dozvoljava dostupnost analgeticima, koji nisu skupi
- Promena u vladinoj politici prema kontrolisanim supstancama

Literatura

[1] Anderson T. The politics of pain. BMJ 2010;341:328–30.

