

КАК НАМ ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В РОССИЙСКИХ КЛИНИКАХ?

Выступая с лекциями о проблеме послеоперационного обезбоживания на наших многочисленных в последнее время научно-практических форумах, и я, и мои коллеги часто и охотно цитируем данные зарубежных авторов по эпидемиологии послеоперационной боли и удовлетворенности пациентов качеством обезбоживания в тех или иных странах.

Из статьи в статью, из презентации в презентацию, как мантра, кочует абзац приблизительно такого содержания: «по данным Национального центра статистики здравоохранения США, от острой послеоперационной боли ежегодно страдает более 4,3 миллиона американцев, 50% из них считают послеоперационное обезбоживание неадекватным. Анализ качества послеоперационного обезбоживания в Германии (25 клиник, 2252 пациента) показал, что боль средней и высокой интенсивности в покое испытывали 29,5% пациентов, а при активации – более 50%, при этом 55% всех пациентов не удовлетворены качеством обезбоживания. Проведенное в Европе масштабное эпидемиологическое исследование PAINOS, включившее 7 стран центральной и южной Европы (746 клиник), выявило неудовлетворительное качество послеоперационного обезбоживания и необходимость принятия неотложных мер по его улучшению».

В чем смысл подобного цитирования? Очевидно, показать масштаб и всемирную значимость проблемы послеоперационного обезбоживания, подчеркнуть, что если уж у них там, в упомянутых благополучных странах, с болью все так нехорошо, то у нас, вероятно, просто катастрофа...

А как у нас, кстати, может, кто знает? Нет, на повседневном, бытовом уровне мы все в курсе, как непросто назначить пациенту адекватное обезбоживание, особенно за пределами ОРИТ. А вот чтобы с цифрами в руках, чтобы процент неудовлетворенных показать?

В разные годы мы дважды предпринимали попытки при помощи специальных вопросов выявить удовлетворенность пациентов

различных московских клиник качеством послеоперационного обезбоживания. Спешу вас обрадовать – у нас в Москве с обезбоживанием все не то что хорошо, а просто замечательно. Процент удовлетворенности пациентов – 98–99. Завидуйте, западные коллеги.

Как объяснить этот феномен, в чем загадка? Может, в том, что в рейтинге самых счастливых стран мира (World Happiness Report) Россия находится на одном уровне с курортно-беззаботной Италией, опережая «несчастные» Японию, Южную Корею, Хорватию с Черногорией? Ну, а уж Москва-то по индексу счастья вообще где-нибудь на уровне Лас-Вегаса. Какая боль, когда все так счастливы ...

Да нет, объяснение, на наш взгляд, более прозаично. При анализе полученной информации мы столкнулись с парадоксальной ситуацией: пациент оценивает собственные болевые ощущения в первые-вторые сутки после операции, допустим, в 7,5–8 баллов по 10-балльной визуально-аналоговой шкале (соответствует критерию боли высокой интенсивности). Но при этом на ключевой вопрос «удовлетворен ли он качеством послеоперационного обезбоживания?» отвечает утвердительно. Напомню, что по рекомендациям Международной ассоциации по изучению боли (IASP), допустимая интенсивность боли после операции составляет 3 балла в покое и 4 балла при активизации.

Российский пациент – самый терпеливый пациент в мире? Тоже нет. Очевидно, в странах Западной Европы, Северной Америки пациенты ориентированы на полное отсутствие болевых ощущений после операции. И они знают, что это возможно. Интересный факт – современные зарубежные гайдлайны не рекомендуют внутримышечное (!) введение анальгетиков, поскольку такая инъекция болезненна сама по себе. Наш же пациент всем своим жизненным опытом, информацией, полученной от родственников, соседей по палате, медицинского персонала, подготовлен к тому, что после операции должно быть больно. И если эта боль

не достигает уровня потери сознания, да еще на ночь назначили что-нибудь типа анальгина внутримышечно – он расценивает ситуацию как должную. К величайшему сожалению, это заблуждение разделяют и представители хирургических специальностей. На протяжении многих лет на лекциях я задаю студентам 4-го курса вопрос: «Скажите, послеоперационная боль – это хорошо, плохо или нормально?». Более 95% ответов – «хорошо» и «нормально». Видимо, эта уверенность в неизбежности (а то и пользе) боли после операции возникает в процессе обучения на кафедрах хирургического профиля. Одной из задач учебного курса нашей кафедры является разъяснение патогенного характера послеоперационной боли, изучение современных принципов и методик послеоперационного обезболивания, основанных на данных доказательной медицины.

Так сумеем ли мы в конце концов получить достоверные данные о качестве послеоперационного обезболивания в российских клиниках? У меня нет ответа на этот вопрос. А если и есть, то он, скорее, скептический. Судите сами. Одной из заявленных задач комитета по

лечению боли ФАР, который я имею честь возглавлять, является как раз оценка удовлетворенности российских пациентов качеством анальгезии в послеоперационный период. В очередной раз мы подготовили специальный вопросник (внеся изменения в ранее существовавший) и разослали его по 30 адресам электронной почты (членам комитета по лечению боли, руководителям кафедр анестезиологии и реаниматологии и т.д.). На сегодняшний день (23 мая 2018 г.) нами получено 8 откликов с готовностью принять участие в исследовании. Остальные адресаты запрос проигнорировали. Получены и первые заполненные вопросники из одного сибирского региона. Как вы думаете, каково количество удовлетворенных обезболиванием? Правильно, 100 (сто) процентов. И проблема осталась прежней. Лапаротомия, кетопрофен 200 мг, интенсивность боли 6 (шесть) баллов. «Вы всем довольны?» – «Да!».

Что с этим делать? Я не знаю. Буду признателен каждому, кто выскажет свое мнение по данному вопросу.

А. М. Овечкин