

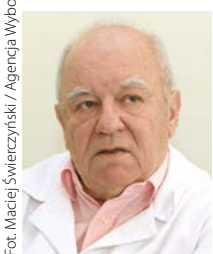
## ZAKAŻENIA

## Sepsa kosztuje i nikt się tym nie przejmuje

Sepsa, podobnie jak choroby nowotworowe i choroby układu krążenia, to problem systemowy od dawna nierozwiązany. Nie mamy krajowego rejestru i standardów diagnostyki, są za to ogromne koszty i postulaty zgłaszane od 20 lat. Bez efektu.

– Sepsa znajduje się w czołówce przyczyn zgonów na świecie. Już w 2017 r. zostaliśmy zobligowani przez WHO wraz z innymi państwami członkowskimi do zdania raportu dotyczącego sepsy. Do tej pory nie tylko nie mamy rejestru, lecz także mnóstwo osób z branży medycznej nie wie nawet, co to jest sepsa. Za mało o tym mówimy – zwraca uwagę prof. dr hab. n. med. Andrzej Kübler, prezes Stowarzyszenia „Pokonać Sepsę”, kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

”



raportu dotyczącego sepsy

prof. Andrzej Kübler: Sepsa znajduje się w czołówce przyczyn zgonów na świecie. Już w 2017 r. zostaliśmy zobligowani przez WHO do zdania

raportu dotyczącego sepsy – Sepsa to nie choroba, ale reakcja organizmu na każde zakażenie, które powoduje niewydolność narządową. Może ją wywołać zakażenie bakteryjne lub wirusowe, także COVID-19 w ciężkiej postaci – przypomina ekspert. Dodaje, że kluczowe jest stworzenie ogólnopolskiego rejestru przypadków sepsy, który pozwoli określić, jacy pacjenci są leczeni, gdzie, w jaki sposób i z jakim skutkiem. Lekarze nie potrafią rozpoznawać objawów sepsy. Musimy postawić na edukację zarówno w szpitalach, jak i w POZ oraz wśród ratowników medycznych.

”



problem z określeniem liczby chorych

prof. Waldemar Goździk: Zakodowanie sepsy nie jest proste. Niestety w naszych systemach sepsa nadal jest kodowana jako zapalenie płuc. Dlatego mamy taki

– Sepsę nie zawsze łatwo jest rozpoznać – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Waldemar Goździk. – To rzecz najistotniejsza dla szpitali. Kluczowe dla każdej placówki byłoby zespoły szybkiego reagowania. Na świecie powstają tzw. sepsa's teams z farmakologiem klinicznym, mikrobiologiem. Ułatwiają one wczesną diagnostykę, bo zakodowanie sepsy nie jest proste. Można zakodować ją jako zapalenie płuc, ale jeśli towarzyszy mu niewydolność wielonarządowa, wówczas będzie to sepsa. Niestety w naszych systemach sepsa nadal jest kodowana jako zapalenie płuc. Dlatego mamy taki problem z określeniem liczby chorych – dodaje.

”



za transport chorych

Michał Dziegielewski: Nie mamy nawet definicji sepsy. Jeśli zostanie ustalona, możemy tworzyć

#### Awantura o definicję sepsy

O rejestrze i standardach dotyczących sepsy mówi się od dawna. Ekspertki przekonują, że trzeba wreszcie zrobić krok do przodu i zacząć je opracowywać.

– Nie mamy nawet definicji sepsy. Jeśli zostanie ustalona, możemy tworzyć rejestr – tłumaczy Michał Dziegielewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia.

”



za transport chorych

prof. Mirosław Czuczwar: Lekarze w całym kraju powinni wiedzieć, gdzie jest ośrodek referencyjny oraz jakie są kryteria przyjęcia i kto odpowiada

– Jak to? Nie wiemy, co to jest sepsa? To ja nie wiem, co leczyć? No przecież wiem. Potrafimy rozpoznać sepsę czy wstrząs septyczny. Widzę brak woli ze strony przedstawicieli resortu, żeby nam pomóc, abyśmy dostali narzędzie, jakim jest rejestr, chociażby zakażeń – opowiada dr hab. n. med. Waldemar Machała.

#### Rejestry są źródłem obiektywnych informacji

Dzięki rejestrówi sepsy będzie można precyzyjnie określić jej epidemiologię i związane z nią ryzyko,

co zwiększy sprawczość i jakość przeprowadzanej diagnostyki oraz leczenia i opieki medycznej nad pacjentami. Ale jak opracować rejestr, skoro potykamy się o definicję i o brak raportowania? Jak mówi prof. dr hab. n. med. Mirosław Czuczwar, rejestry są potrzebne, bo obecnie poruszamy się w sferze domysłów i deklaracji, a nie twardych danych, które powiedziałyby nam, kto powinien się zajmować daną kwestią.

– Rejestry powinny pełnić funkcję obiektywnych informatorów. Pozwolą monitorować efekty naszego postępowania i staną się źródłem wiedzy dla klinicystów. Będziemy mogli powiedzieć – leczymy tak, jak należy, i mamy na to dowody, a nie – uważamy, że tak jest. Ostatecznym ogniwem i beneficjentem takiego systemu są pacjenci. Polski rejestr sepsy wpłynie pozytywnie na jakość i dostępność leczenia w naszych szpitalach. Brak systemowych rozwiązań w leczeniu ciężkiej sepsy nie służy nikomu – ani pacjentom, ani personelowi, ani płatnikowi. Trzeba to zmienić – przekonuje ekspert.

#### Bałagan z raportami

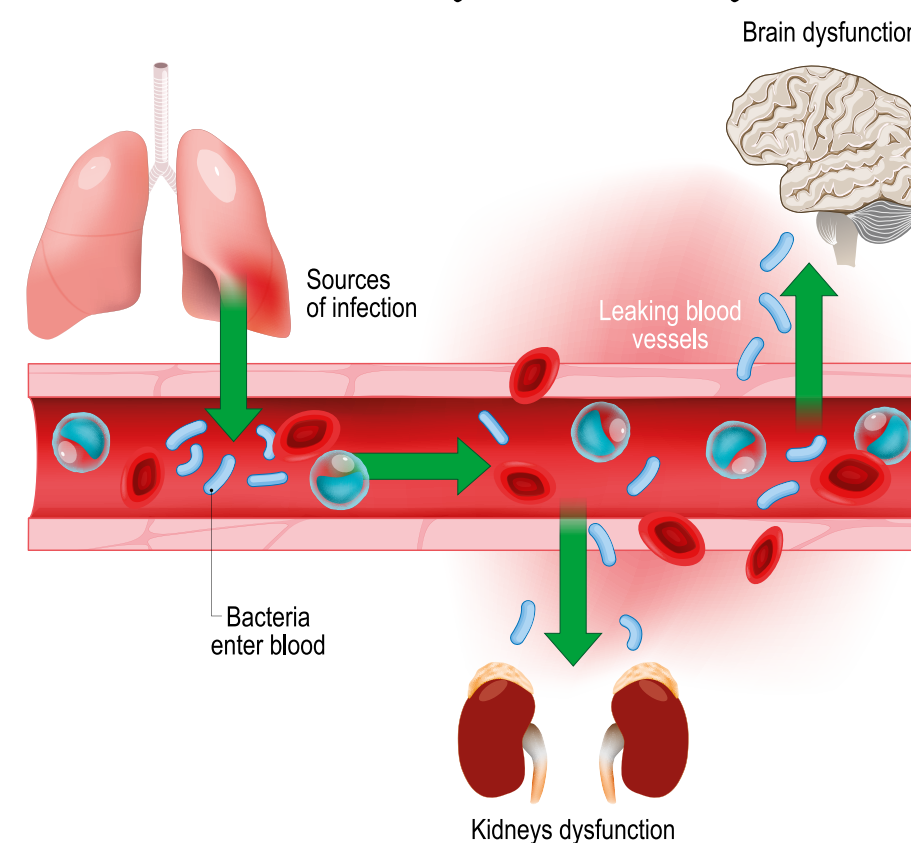
– Rejestry są kolosalnie ważne, a ich brak jest podstawową bolączką naszego systemu. Mamy bałagan z rejestrami w całej służbie zdrowia. Te, które powstawały do tej pory, są niekompletne, bo zdarzało się, że pracownikom nie chciało się wysyłać raportów. To się zmieni, kiedy dane z P1 będą automatycznie zasysane z hurtowni danych. Cyfryzacja jest podstawą systemu. Ale jej wdrożenie zajmuje czas – tłumaczy minister Urszula Demkow.

– Kodowanie to kolejny dramat. W przypadku sepsy często trudno jest zidentyfikować czynnik patogenny. Musimy wprowadzić kryteria rozpoznawania, szkolić lekarzy, żeby umieli ją rozpoznawać i kodować – dodaje.

#### Dla chorego na sepsę najważniejszy jest czas

Sepsa zabija nawet w ciągu kilku godzin. Dlatego jak najszybsze postawienie diagnozy jest kluczowe. Sepsę diagnozuje się jednak nie tylko w szpitalach, gdzie jest nowoczesny sprzęt, lecz także w przychodniach POZ. A tam barierą są pieniądze. Wybiera się najtańsze badania. Dlatego jest tak dużo nieprawidłowości w diagnostyce, które pacjenci mogą przypłacić życiem.

– Takie badania w POZ powinny być odrębnie kontraktowane i finansowane, to podniosłoby jakość diagnostyki – zauważa mgr Monika Pintał-Slimak. – Stworzenie rejestru będzie wymagało czasu, ale są rzeczy, które możemy zrobić bardzo szybko. Część dotyczącą mikrobiologicznej diagnostyki sepsy jako zespół ekspertów możemy zrealizować w ciągu najbliższych miesięcy. Taka inicjatywa powstała pod egidą konsultanta krajowego, ale



Fot. iStockphoto

potrzebujemy do tego rekomendacji Ministerstwa Zdrowia. Potrzebujemy dodatkowego finansowania. Możemy przeprowadzić mikrobiologiczną diagnostykę sepsy w kilka godzin lub w kilka dni, to zależy od sprzętu. Ale wykonanie badania na nowoczesnej aparaturze może kosztować nawet 2 tys. zł, a tradycyjnymi metodami – 200 zł. A w sepsie czas jest dosłownie na wagę życia, więc powinno się przede wszystkim zwiększyć finansowanie nowoczesnej diagnostyki – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat. Minister Urszula Demkow przedstawia konkretne propozycje zmian: – Mamy już procedurę, żeby premiować czas postawienia diagnozy w szpitalu. Jeśli pełna diagnostyka pacjenta zostanie wykonana do 24 godzin, szpital otrzyma dodatkowo 700 zł, jeśli zajmie więcej czasu – 200 zł.

#### Skoordynowany system skróci ścieżkę pacjentów

Pilnie potrzebujemy wypracowania standardów leczenia sepsy.

– Podczas pandemii przekonaliśmy się, że mamy nieoptymalne wyniki terapii, bo nie leczymy według jednego standardu – stwierdza prof. Mirosław Czuczwar.

Urszula Demkow podkreśla, że musimy opracować także standardy dotyczące podawania antybiotyków pacjentom trafiającym do szpitala. – Nie powinno się zaczynać terapii na przykład zapalenia płuc od podania specjalistycznego antybiotyku. Ich nadużywanie prowadzi do antybiotykooporności – wyjaśnia.

Skoro brakuje nam procedur postępowania z pacjentami z sepsą, to może nie ma sensu tracić czasu na opracowywanie nowych, gdy można za-

adaptować te, które są wykorzystywane w innych krajach, na przykład w Wielkiej Brytanii – proponują lekarze.

Zastanawiają się także nad przekierowywaniem pacjentów z sepsą do szpitali referencyjnych. Im większy ośrodek, o większej referencyjności, tym ma szerszy dostęp do innowacyjnych terapii. Jednym pacjentem z ciężką sepsą opiekuje się zespół kilkunastu, a często kilkudziesięciu osób. Pochłania to ogromne koszty. Nie każda placówka może wziąć na siebie taki ciężar. Wiele szpitali pozbawionych jest także dostępu do laboratoriów mikrobiologicznych, a przewóz materiału do zbadania w inne miejsce wydłuża czas do uzyskania diagnozy. Problemem może być także diagnostyka obrazowa.

– Potrzebujemy skoordynowanego, wielostopniowego systemu opieki nad pacjentami z ciężką sepsą, żeby skrócić ich ścieżkę do ostatecznego miejsca, w którym otrzymają pomoc. Lekarze w całym kraju powinni wiedzieć, gdzie jest ośrodek referencyjny, żeby skierować tam pacjenta bez zbędnej zwłoki, oraz jakie są kryteria przyjęcia i kto odpowiada za transport chorych – mówi prof. Mirosław Czuczwar.

#### Sepsę warto zacząć leczyć już w karetce

Profesor dr hab. n. med. Waleria Hryniewicz uważa, że rejestr jest ważny, ale nie załatwi wszystkiego. Podkreśla rolę edukacji dotyczącej sepsy. – Musi być szersza. Nie tylko lekarze i pielęgniarki potrzebują wiedzy na temat rozpoznawania objawów i leczenia sepsy, lecz także ratownicy medyczni. Dzięki niej będą mogli postawić wstępną diagnozę już w karetce. W sepsie meningokokowej ludzie umierają w ciągu kilku godzin, więc taka szybka interwencja jest niezbędna – tłumaczy.

Dorota Mirska

”



Fot. Marcin Stępień / Agencja Wyborcza.pl

dr hab. Waldemar Machała: Widzę brak woli ze strony przedstawicieli resortu, żeby nam pomóc, abyśmy dostali narzędzie, jakim jest rejestr, chociażby zakażeń

”



Fot. group

Urszula Demkow: Mamy już procedurę, żeby premiować czas postawienia diagnozy w szpitalu. Jeśli pełna diagnostyka zostanie wykonana do 24 godzin, szpital otrzyma dodatkowo 700 zł, jeśli zajmie więcej czasu – 200 zł

”



Fot. archiwum MDL

mgr Monika Pintał-Slimak: Badania w POZ powinny być odrębnie kontraktowane i finansowane, to podniosłoby jakość diagnostyki

”



Fot. archiwum

prof. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat: W sepsie czas jest dosłownie na wagę życia, więc powinno się przede wszystkim zwiększyć finansowanie nowoczesnej diagnostyki

”



Fot. Adam Stępień / Agencja Wyborcza.pl

prof. Waleria Hryniewicz: Wiedzy na temat rozpoznawania objawów i leczenia sepsy potrzebują także ratownicy medyczni. Dzięki niej będą mogli postawić wstępną diagnozę już w karetce