



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 286/2013 z dnia 2 grudnia 2013 r.
o projekcie programu „Program edukacyjny z zakresu pierwszej
pomocy dla uczniów czwartych klas szkół podstawowych miasta
Katowice”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Program edukacyjny z zakresu pierwszej pomocy dla uczniów czwartych klas szkół podstawowych miasta Katowice”.

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego. Projekt został opracowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego rekomendowany przez AOTM, zawiera wszystkie istotne elementy w tym budżet całkowity i jednostkowy.

Program powinno się uzupełnić jedynie o opis oceny skuteczności planowanych działań .

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Miasta Katowice z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej. Celem głównym programu jest nauczenie dzieci podstawowych, samodzielnych i świadomych zachowań w sytuacjach, w których są świadkami zagrożenia zdrowia lub życia. Ponadto autorzy, jako jeden z celów, założyli kształtowanie postawy etycznej związanej z udzielaniem pierwszej pomocy i kształtowanie poczucia odpowiedzialności za jakość udzielanej pomocy. Program jest skierowany do uczniów klas IV szkół podstawowych miasta Katowice. Rocznie programem ma zostać objętych 2 200 uczniów. Program ma być realizowany w latach 2014-2020. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 51 200 zł rocznie i zostaną w całości pokryte ze środków budżetu miasta.

Problem zdrowotny

Do głównych przyczyn zgonów w Polsce zalicza się choroby sercowo-naczyniowe, choroby nowotworowe oraz przyczyny zewnętrzne – wypadki komunikacyjne, samobójstwa, upadki, zatrucia, urazy etc. Przy rozpatrywaniu zagadnienia pierwszej pomocy przedmedycznej, stanowiącej przedmiot niniejszego programu zdrowotnego, najistotniejsze są stany zagrożenia życia, wynikające przede wszystkim ze zdarzeń nagłych, dlatego zgony z powodu chorób sercowo-naczyniowych oraz z przyczyn zewnętrznych na tym tle, należałoby szczególnie wyróżnić.

Zgony z przyczyn nagłych, takich jak nagłe zatrzymanie krążenia (NZK), stanowią ogromną liczbę wśród wszystkich przyczyn zgonów społeczeństwa. Szacuje się, iż w wyniku NZK w Polsce umiera ok. 80 tys. osób rocznie. Mimo tendencji malejącej wśród zgonów z przyczyn zewnętrznych, jaką można zaobserwować na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat,



uzyskaną dzięki skoordynowaniu wszystkich podejmowanych w tym zakresie działań, a także edukacji społeczeństwa oraz uznaniu roli czynników psychologicznych i środowiskowych, jako generatorów wypadków, zgony z przyczyn zewnętrznych stanowią trzecią najczęstszą przyczynę zgonów. Wielu z nich można było zapobiec lub zniwelować ich negatywne następstwa poprzez na czas udzieloną pomoc. Obecnie przyjmuje się, że śmierć mózgu w następstwie nieodwracalnych zmian, wynikłych z niedotlenienia komórek mózgu, następuje u człowieka w ciągu 3-4 min od momentu zatrzymania krążenia. Zniszczenie kory mózgu, odpowiedzialnej za świadomość człowieka, sprowadza trwałą, nieodwracalną jej utratę, chociażby inne części mózgu, bardziej odporne na niedotlenienie, udało się uratować, np. rdzeń przedłużony. Z wyżej przytoczonych parametrów wynika, że nawet w modelowo zorganizowanym systemie ratownictwa medycznego, szybki czas dotarcia karetki i udzielenie pomocy przez wykwalifikowaną kadrę nie uchroni osoby poszkodowanej, ponieważ pomoc potrzebna była natychmiast.

Alternatywne świadczenia

Obecnie kursy z zakresu pierwszej pomocy prowadzone są w Polsce zarówno przez firmy prywatne, jak i organizacje non-profit. Ponadto kwestię nauczania pierwszej pomocy w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych regulują przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2012 r., poz. 977), wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 22 ust. 2 pkt. 2 lit. a i b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.). Według przepisów, uczeń szkoły podstawowej potrafi opisać zasady udzielania pierwszej pomocy w niektórych urazach (stłuczenia, zwichnięcia, skaleczenia, złamania, ukąszenia, użądlenia), potrafi wezwać pomoc w różnych sytuacjach. W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych wprowadzany jest osobny przedmiot – Edukacja dla bezpieczeństwa, w ramach którego młodzież nabywa wiedzę z zakresu pierwszej pomocy, obejmującą m. in.: wzywanie pomocy, zasady bezpieczeństwa udzielania pierwszej pomocy, rozpoznanie stanu przytomności, układanie w pozycji bezpiecznej, wykonywanie CPR, postępowanie w przypadku krwotoku, porażenia prądem, wstrząsu, złamania, zwichnięcia, zatrucia, oparzenia, zadławienia etc.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Podsumowanie problemu decyzyjnego:

- najważniejszymi stanami zagrożenia życia, w których podjęcie działań ratunkowych przez przygodnych świadków ma istotne znaczenie dla przeżycia poszkodowanych są: utrata przytomności, nagłe zatrzymanie krążenia oraz urazy,
- brak odpowiednich umiejętności z zakresu pierwszej pomocy może skutkować niepodjęciem działań ratunkowych, co może wobec poszkodowanego prowadzić do: przedwczesnego zgonu, niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby,
- odległe wyniki zabiegów resuscytacyjnych zależą w dużej mierze od szybkości podjęcia akcji przez przygodnych świadków. Szybkość podjęcia akcji wpływa nie tylko na przeżycie poszkodowanego, ale także na jego jakość życia,
- podjęcie resuscytacji przez świadków zdarzenia może 2–3 krotnie zwiększyć przeżywalność,
- obecnie szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej są realizowane w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, a także przez prywatne firmy szkoleniowe oraz organizacje non-profit.

Choć różne organizacje zajmujące się problematyką resuscytacji krążeniowo-oddechowej (takie jak AHA czy ERC) publikują własne wytyczne w tym zakresie, to są one oparte na Konsensusie ILCOR 2010. Najważniejsze rekomendacje zawarte w wytycznych to:

- przygodni świadkowie w znacznym stopniu wyptywają na przeżywalność osób poszkodowanych,
- trening CPR jest bezpieczny w większości okoliczności, jednak osoby w nim uczestniczące powinny być przygotowane na wysiłek fizyczny, jaki trzeba podjąć w trakcie nauki,
- umiejętność prowadzenia BLS/AED może ulec zapomnieniu po 3–6 miesiącach, dlatego ważne jest powtarzanie szkoleń po 6 miesiącach (zalecenia ERC) lub maksymalnie po 2 latach (zalecenia AHA),
- kursy wideo lub komputerowe połączone z możliwością praktycznego ćwiczenia, które umożliwiają samodzielną naukę, mogą być efektywną alternatywą do kursów BLS/AED prowadzonych przez instruktorów,
- przygodni świadkowie niezwiązani z medycyną, jak i osoby z medycznym wykształceniem, powinni być najpierw uczeni prawidłowego prowadzenia uciśnięć klatki piersiowej; dopiero, kiedy opanują tę umiejętność powinni być uczeni prowadzenia sztucznego oddychania,
- zgodnie z wytycznymi AHA, używanie AED przez przygodnych świadków jest bezpieczne i efektywne, nawet jeśli jest używane bez wcześniejszego przeszkolenia (choć odnotowano kilka przypadków zdarzeń niepożądanych). Jakkolwiek wcześniejsze szkolenie z zakresu stosowania AED zwiększa gotowość ratowników do jego używania. Nowe badania sugerują, że wykonywanie uciśnięć klatki piersiowej w trakcie wykonywania defibrylacji może być także bezpieczne, zwłaszcza przy użyciu samoprzylepnych elektrod i rękawiczek,
- choć szkolenia z zakresu użycia AED są skuteczne i zwiększają chociażby szybkość przygotowania urządzenia do użycia, to AED powinny być dostępne także dla osób bez szkolenia – przynosi to korzyści dla osób poszkodowanych,
- zgodnie z wytycznymi ERC na 6 kursantów powinien przypadać jeden instruktor, jeden fantom oraz jeden AED,
- ważne jest nabycie umiejętności praktycznych, ponadto uczestnicy szkoleń powinni w trakcie dostawać informacje zwrotne na temat podejmowanych działań, gdyż zwiększa to efektywność nauki, a także wpływa na to jak długo wyuczone umiejętności pozostają w pamięci,
- zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR), szkolenia z zakresu pierwszej pomocy powinny obejmować następujące zagadnienia: łańcuch przeżycia, przyczyny i mechanizmy NZK u dorosłych, zasady prawidłowego nadawania sygnału „na ratunek” i wzywania ambulansu, zasada bezpieczeństwa ratującego i ratowanego, ocena poszkodowanego, postępowanie z nieprzytomnym prawidłowo oddychającym, metody bezprzrządowego udrażniania dróg oddechowych, sztucznego oddychania i ucisków klatki piersiowej, sekwencja czynności resuscytacyjnych u dorosłych, ciało obce w drogach oddechowych u osoby dorosłej, przyczyny nagłego zatrzymania krążenia u dzieci i niemowląt – odmienności łańcucha ratowania życia, resuscytacja krążeniowo-oddechowa dziecka, resuscytacja krążeniowo-oddechowa niemowlęcia, ciało obce w drogach oddechowych u dziecka i niemowlęcia, nagłe zachorowania, zatrucia, wstrząs, wypadek komunikacyjny – zachowanie się w miejscu zdarzenia, urazy i obrażenia, działanie wysokiej i niskiej temperatury na organizm człowieka, podtopienie, porażenie prądem i piorunem, poród, półautomatyczna defibrylacja zewnętrzna; kurs powinien się zakończyć egzaminem,

- PTMR zaleca, aby kurs podstawowy z zakresu pierwszej pomocy trwał ok. 10h, wydaje się jednak, że jest to zbyt krótki czas na praktyczne opanowanie wszystkich poruszanych zagadnień (wymienione w punkcie wyżej);

w innych wytycznych nie określa się długości trwania kursu z zakresu CPR/AED; ważne jest, aby kursant na zakończenie potrafił samodzielnie przeprowadzić akcję ratunkową na manekinie.

Nie odnaleziono rekomendacji dotyczących finansowania ze środków publicznych oraz stanu finansowania ze środków publicznych w Polsce i innych krajach.

Najważniejsze wnioski z odnalezionych publikacji:

- umiejętności praktyczne związane z udzielaniem pierwszej pomocy są z czasem zapominane, po upływie 6 miesięcy, tylko 7% osób jest w stanie bezpiecznie i efektywnie przeprowadzić BLS na manekinie,

- prowadzenie słabych jakościowo czynności ratunkowych jest bardziej efektywne niż ich niepodjęcie,

- szkolenia oparte o nauczanie CPR/AED są skuteczniejsze niż szkolenia oparte o nauczanie samej CPR,

- szkolenie z wykorzystaniem sprzętu dostarczającego kursantom informacji zwrotnej jest skuteczniejsze niż szkolenie z wykorzystaniem tradycyjnego sprzętu, a kursanci sprawniej i na dłużej przyswajają sobie umiejętności związane z udzielaniem pierwszej pomocy,

- istnieją dobre dowody wskazujące na to, że trening prowadzony przez instruktorów bez wykształcenia medycznego, autotrening czy krótki trening są skutecznymi metodami nauczania pierwszej pomocy,

- prowadzenie CPR przez przygodnych świadków znacząco wpływa na przeżywalność osób poszkodowanych,

- trening w zakresie udzielania pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia nagłego bólu w klatce piersiowej poprawia jakość podejmowanych działań, ponadto osoby przeszkolone w tym zakresie częściej podejmują się udzielania pierwszej pomocy,

- w badaniach podkreśla się potrzebę edukowania w zakresie postępowania w przypadku krwawienia z nosa czy oparzenia,

- szkolenie losowo wybranych osób bez wykształcenia medycznego jest porównywalne pod względem efektywności kosztowej z innymi inicjatywami z zakresu zdrowia publicznego,

- autorzy podsumowują, że różne metody prowadzenia szkolenia z CPR mogą skutkować poważnymi ograniczeniami w zakresie efektywności nauczania CPR,

- istnieją dowody, że członkowie rodzin osób po zawale mięśnia sercowego powinni być nauczani pierwszej pomocy; istnieje potrzeba uproszczenia i skrócenia wielu kursów z zakresu pierwszej pomocy, z jednoczesnym maksymalnym wydłużeniem czasu treningu prowadzonego na manekinie; wciąż powinno nauczać się sztucznego oddychania (nie tylko samych uciśnień klatki piersiowej), natomiast nie powinno nauczać się sprawdzania tętna przed podjęciem CPR przez przygodnych świadków bez wykształcenia medycznego; w trakcie kursów z zakresu pierwszej pomocy powinno informować się uczestników, że ryzyko zakażenia się w trakcie wykonywania resuscytacji jest bardzo niskie; ponadto powinno się informować uczestników o istnieniu zjawiska rozproszonej odpowiedzialności,

- metoda Cardiff, stosowana do oceny umiejętności prowadzenia BLS/AED, rekomendowana przez ILCOR, charakteryzuje się satysfakcjonującą trafnością wewnętrzną i zewnętrzną,

- wprowadzenie szkoleń z zakresu postępowania z pacjentami po urazie oraz z zakresu resuscytacji noworodków skutkowało znacznym obniżeniem śmiertelności w krajach

rozwijających się, zależności tej jednak nie wykazano kiedy szkolenia dotyczyły innych obszarów pierwszej pomocy.

Wnioski z oceny projektu programu miasta Katowice

Przedmiotowy program został opracowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego rekomendowany przez AOTM. Autorzy nie odnieśli się do skuteczności i bezpieczeństwa planowanych działań oraz do stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych. Niemniej jednak, zgodnie z poprzednimi opiniami, wdrożenie programu może zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu i przełożyć się na zmniejszenie wskaźników umieralności ogólnej. Zgodnie z wytycznymi, podjęcie resuscytacji przez świadków zdarzenia może dwu-trzykrotnie zwiększyć przeżywalność i ocalić rocznie 100 tys. osób w Europie.

Celem głównym programu jest nauczenie dzieci podstawowych, samodzielnych i świadomych zachowań w sytuacjach, w których są świadkami zagrożenia zdrowia lub życia. Ponadto autorzy, jako jeden z celów założyli kształtowanie postawy etycznej związanej z udzielaniem pierwszej pomocy i kształtowanie poczucia odpowiedzialności za jakość udzielanej pomocy.

Cele szczegółowe powinny zostać doprecyzowane. Należy je sformułować tak, aby precyzyjnie wskazywały, w jaki sposób uczniowie powinni wykazać, że cel główny programu został osiągnięty oraz określać umiejętności i wiedzę, które będzie można skontrolować i ocenić. Przykładowo celem szczegółowym w niniejszym programie mogłoby być: nabycie umiejętności szybkiego reagowania i podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, nabycie umiejętności odpowiedniego zachowania na miejscu zdarzenia oraz sposobu prowadzenia akcji ratunkowej, wzrost liczby uczniów znających numery alarmowe, nabycie umiejętności wzywania pogotowia ratunkowego i innych służb ratowniczych. Program jest skierowany do uczniów klas IV szkół podstawowych miasta Katowice. Rocznie programem ma zostać objętych 2 200 uczniów. Autorzy zakładają przeprowadzenie kursu z udzielania podstawowej pierwszej pomocy, który będzie obejmował takie zagadnienia jak: rozpoznanie zagrożenia, wstępne zabezpieczenie poszkodowanego i miejsca zdarzenia, nadanie sygnału „na ratunek”, podstawowe czynności resuscytacyjne dorosłych i dzieci, ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej oraz inne podstawowe czynności ratunkowe zależne od rodzaju zagrożenia.

Kurs ma być prowadzony przez licencjonowanych i nielicencjonowanych ratowników medycznych, pielęgniarki ratunkowe z Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego z Katowic. W przypadku zbyt małej liczby chętnych autorzy zwrócą się do instruktorów pierwszej pomocy, wolontariuszy PCK posiadających zaświadczenia o przebytych kursach z udzielania pierwszej pomocy, studentów starszych lat Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Zgodnie z zaleceniami kursy z zakresu pierwszej pomocy powinny być prowadzone przez certyfikowanych instruktorów Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej.

Zgodnie z wytycznymi ERC na 6 kursantów powinien przypadać jeden instruktor, jeden fantom oraz jeden AED. Autorzy programu podają, że dzieci będą uczestniczyć w zajęciach całymi klasami. Nie podano jednak liczebności klas oraz liczby instruktorów, dlatego nie jest możliwe oszacowanie na ilu kursantów będzie przypadał jeden instruktor. Projekt programu powinien zostać uszczegółowiony o tę informację.

Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej zaleca, aby kurs podstawowy z zakresu pierwszej pomocy trwał ok. 10h. Autorzy zamierzają przeznaczyć na realizację kursu 16 godzin lekcyjnych – 6 godzin w formie wykładów z użyciem sprzętu multimedialnego oraz 10

godzin ćwiczeń na fantomach do nauki resuscytacji dorosłych i dzieci z wykorzystaniem podstawowego sprzętu ratunkowego.

Zgodnie z zaleceniami kurs powinien zakończyć się egzaminem. Projekt programu zakłada przeprowadzenie sprawdzianu wiedzy w formie pisemnej lub ustnej oraz zaliczenie praktyczne z resuscytacji na fantomach. Dodatkowo autorzy planują zorganizowanie zawodów międzyszkolnych z wiedzy i umiejętności udzielania pierwszej pomocy z nagrodami, które będą dodatkowym czynnikiem motywującym dzieci do czynnego udziału w kursie.

Zgodnie z wytycznymi umiejętność prowadzenia BLS/AED może ulec zapomnieniu po 3–6 miesiącach, dlatego ważne jest powtarzanie szkoleń po 6 miesiącach (zalecenia ERC) lub maksymalnie po 2 latach (zalecenia AHA). Autorzy zakładają powtórzenie szkoleń po dwóch/trzech latach wśród tych samych uczniów.

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację.

Autorzy podali koszty jednostkowe – koszt realizacji 1 godziny zajęć (80 zł), koszt 8-godzinnej edycji programu dla jednej klasy (640 zł) oraz koszt dwóch edycji (16 godzin) dla jednej klasy (1 280 zł.). W związku z objęciem programem około 40 klas rocznie, planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 51 200 zł rocznie.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego.

II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - program jest skierowany do uczniów klas IV szkół podstawowych miasta Katowice. Rocznie programem ma zostać objętych 2 200 uczniów.

III. Skuteczność działań - w projekcie programu nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.

IV. Podano koszty jednostkowe – koszt realizacji 1 godziny zajęć (80 zł), koszt 8-godzinnej edycji programu dla jednej klasy (640 zł) oraz koszt dwóch edycji (16 godzin) dla jednej klasy (1 280 zł.). W związku z objęciem programem około 40 klas rocznie, planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 51 200 zł rocznie. Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków budżetu miasta.

V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Program edukacyjny z zakresu pierwszej pomocy dla uczniów czwartych klas szkół podstawowych miasta Katowice” realizowany przez: Miasto Katowice, AOTM-OT-441-113/2013, Warszawa, listopad 2013 r. i aneksu: Aneks do raportów szczegółowych „Programy edukacyjne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, styczeń 2013 r.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.