

KRAJOWA KOMISJA ETYCZNA
DO SPRAW DOŚWIADCZEŃ NA ZWIERZĘTACH

z s. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa

UCHWAŁA nr 52/2024

Krajowej Komisji Etycznej do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach
z dnia 8 listopada 2024 roku

w sprawie opieki lekarsko-weterynaryjnej dla zwierząt doświadczalnych

Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. *o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych* (Dz.U. z 2023 r. poz. 465 ze zm., dalej „ustawa”), uchwała się, co następuje:

§ 1

Zgodnie z art. 3a pkt 3 ustawy, udoskonalenie hodowli zwierząt, ich utrzymywania, opieki nad nimi i metod stosowanych w procedurach tak, aby u zwierząt zostały wyeliminowane lub ograniczone do minimum potencjalne: ból, cierpienie, dystres lub trwałe uszkodzenie ich organizmu (**zasada udoskonalenia**) stanowi jeden z podstawowych obowiązków użytkowników, hodowców i dostawców, związanych z realizacją **zasady 3R** - zasady fundamentalnej dla systemu ochrony zwierząt doświadczalnych i etycznego prowadzenia badań z ich wykorzystaniem. Zasada udoskonalenia zobowiązuje użytkowników wykorzystujących zwierzęta do celów naukowych lub edukacyjnych do podejmowania wszelkich działań mających na celu ograniczenie negatywnych następstw wykonywanych procedur, w tym do zapewnienia zwierzętom odpowiedniej opieki lekarsko-weterynaryjnej (w szczególności po zabiegach chirurgicznych), aby uniknąć niepotrzebnego bólu, cierpienia i dystresu zwierząt.

§ 2

Mając na względzie powyższe, KKE ustala opisane w załączniku do niniejszej uchwały dobre praktyki w zakresie opieki lekarsko-weterynaryjnej.

§ 3

Wyczerpujące i klarowne opisanie sposobu zapewnienia zwierzętom opieki lekarsko-weterynaryjnej, w tym po zabiegach chirurgicznych, jest niezbędnym elementem wniosku użytkownika o udzielenie zgody na przeprowadzenie doświadczenia na zwierzętach i stanowi

jeden z warunków uznania, że doświadczenie spełnia zasadę udoskonalenia. Dobre praktyki, o których mowa w § 2 powinny stanowić pomoc dla lokalnych komisji etycznych ds. doświadczeń na zwierzętach w ocenie wniosków o udzielenie zgody na przeprowadzenie doświadczeń na zwierzętach z perspektywy kryterium określonego w art. 47 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Dobre praktyki powinny także stanowić wsparcie w projektowaniu odpowiednich rozwiązań, a ich respektowanie przyczyni się do podniesienia dobrostanu zwierząt. Hodowcy, dostawcy i użytkownicy powinni rozważyć możliwość wykorzystania wydanych przez KKE dobrych praktyk, stosownie do warunków własnych ośrodków, w tym w szczególności prowadzonych w nich doświadczeń.

§ 4

Niniejszą uchwałą udostępnia się do wiadomości oraz stosownego wykorzystania przez lokalne komisje etyczne do spraw doświadczeń na zwierzętach i zespoły ds. dobrostanu oraz publikuje się w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki oraz na stronie internetowej KKE.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem powzięcia.

dr hab. Radosław KOWALSKI, prof. Instytutu
Przewodniczący
Krajowej Komisji Etycznej
do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach

Dobre praktyki
Opieka lekarsko-weterynaryjna

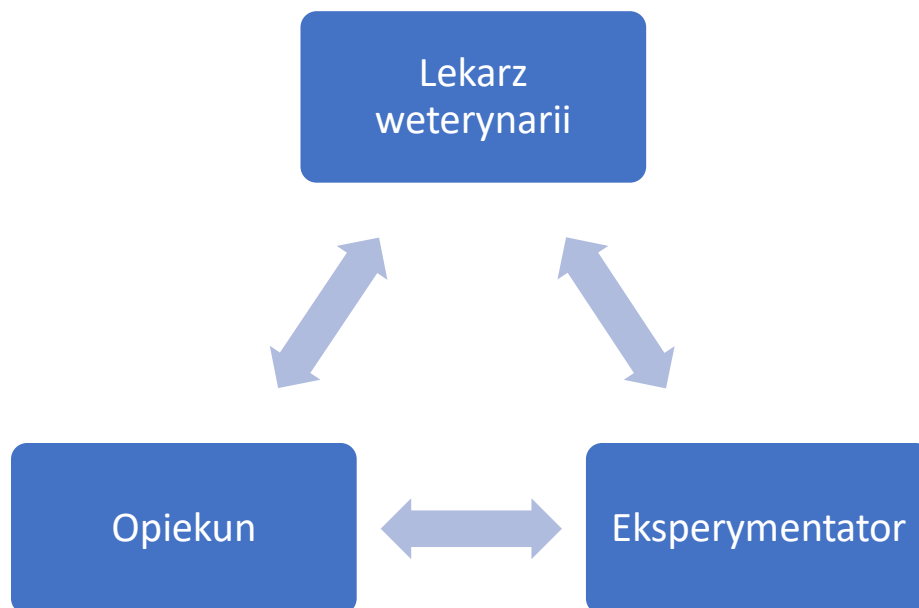
Zadania lekarzy weterynarii i ich znaczenie dla dobrostanu zwierząt

Podstawowe zadania lekarzy weterynarii są zdefiniowane w prawach i obowiązkach określonych dla wykonywania tego zawodu. Znaczenie zaangażowania lekarza weterynarii w działalność naukową polegającą na prowadzeniu doświadczeń na zwierzętach z perspektywy zapewnienia tym zwierzętom odpowiedniego dobrostanu i minimalizowania ich bólu i cierpienia zostało podkreślone w pkt 30 preambuły dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/63/UE z dnia 22 września 2010 r. w sprawie ochrony zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych: *„Aby móc na bieżąco monitorować dobrostan zwierząt, przez cały czas powinna być dostępna właściwa opieka weterynaryjna, a w każdym ośrodku należy wyznaczyć spośród personelu osobę odpowiedzialną za opiekę nad zwierzętami i ich dobrostan”*. Ustawa z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (dalej: ustawa) określa rolę lekarza weterynarii w podmiotach prowadzących działalność w zakresie wykorzystywania zwierząt do doświadczeń w sposób konkretny i precyzyjny. W szczególności art. 23 ustawy nakłada na te podmioty - co do zasady - obowiązek zawarcia umowy z lekarzem weterynarii o świadczenie usług weterynaryjnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt. Z kolei art. 11 ust. 2 ustawy rozstrzyga, że po zakończeniu procedury to właśnie lekarz weterynarii podejmuje decyzję o pozostawieniu wykorzystanego zwierzęcia przy życiu albo uśmierceniu go (w sytuacji zaistnienia przewidzianych tym przepisem przesłanek). Dodatkowo na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy ponowne wykorzystanie zwierzęcia w procedurze, w celu uniknięcia wykorzystania innego zwierzęcia dotychczas niepoddanego procedurze, jest dopuszczalne jedynie pod warunkiem, że lekarz weterynarii po zbadaniu tego zwierzęcia, uwzględnieniu jego doświadczeń życiowych i stwierdzeniu, że u zwierzęcia doszło do pełnego powrotu ogólnego stanu zdrowia i dobrostanu, wyraził na to zgodę.

W doświadczeniach naukowych z wykorzystaniem zwierząt, w trosce o zdrowie i dobrostan zwierząt doświadczalnych, zachodzi bezwzględna konieczność zapewnienia fachowego wsparcia w zakresie opieki lekarsko-weterynaryjnej. Wymaga podkreślenia, że choć ustawa nie przewiduje obowiązku wykonywania doświadczeń obejmujących czynności takie jak znieczulenia miejscowe lub ogólne, w tym podanie zwierzęciu narkozy, a także zabiegi chirurgiczne przez lekarzy weterynarii, to jednak ich wsparcie jest nieodzowne – zwłaszcza w przypadkach takich jak wymienione. Lekarze weterynarii powinni zapewniać badaczom porady i usługi eksperckie w zakresie chirurgii, anestezjologii, opieki przed- i pooperacyjnej, oceny stanu zwierzęcia czy humanitarnego uśmiercenia. Dodatkowo należy uwzględnić znaczenie lekarza weterynarii w zapobieganiu zakażeniom zoonozami. Podstawową zasadą

prowadzenia badań naukowych, w tym zwłaszcza prowadzonych na dużej liczbie zwierząt, umożliwiającej otrzymanie wiarygodnych wyników, jest ponadto zapewnienie poprawności i jednolitości działań w zakresie podawania leków przeciwbólowych, płynoterapii, etc. W sytuacji zaistnienia potrzeby wprowadzenia określonych działań leczniczych w stosunku do jednego spośród wykorzystywanych w doświadczeniu zwierząt, powinny one być podejmowane po wcześniejszym uzgodnieniu z osobą planującą procedurę doświadczalną. Zwierzę w takim przypadku należy wyłączyć z badań na czas leczenia i traktować jako przypadek czysto weterynaryjny. Jeżeli interwencja medyczna nie ma wpływu na wyniki i przebieg doświadczenia, po wyleczeniu zwierzę może być ponownie włączone do procedur badawczych.

Udział lekarzy weterynarii ma szczególne znaczenie w sytuacji wykonywania procedur dotkliwych (a w uzasadnionych przypadkach również umiarkowanych). W celu zapewnienia możliwości szybkiej interwencji lekarsko-weterynaryjnej w sytuacjach krytycznych, a także w sytuacji konieczności monitorowania stanu zwierzęcia po operacji chirurgicznej, lekarz weterynarii zatrudniony u użytkownika powinien być poinformowany o planowanych inwazyjnych procedurach. W celu minimalizacji bólu i cierpienia zwierząt bezwzględnie konieczne jest współdziałanie pomiędzy opiekunem zwierząt, osobą odpowiedzialną za wykonywanie procedur oraz lekarzem weterynarii.



Opracowanie zaleceń dotyczących opieki lekarsko-weterynaryjnej

W każdej jednostce, w której wykonuje się bardziej dotkliwe badania z wykorzystaniem zwierząt, w tym zwłaszcza wiążące się z koniecznością wykonywania zabiegów chirurgicznych, zaleca się stworzenie procedur obejmujących zasady i czynności, jakie należy podejmować w związku z koniecznością zapewnienia zwierzętom opieki lekarsko-weterynaryjnej. W pierwszej kolejności to na osobach planujących i odpowiedzialnych

za przeprowadzanie procedur oraz osób je wykonujących spoczywa odpowiedzialność za zapewnienie zwierzętom należytej opieki. W sytuacjach pogorszenia stanu zwierzęcia osoby te są zobowiązane poinformować o tym lekarza weterynarii, który podejmie odpowiednie czynności i wdroży postępowanie adekwatne do stanu zwierzęcia. Procedury powinny uwzględniać gatunki zwierząt, specyfikę wykonywanych doświadczeń na zwierzętach oraz specjalne wymagania opieki. W dokumencie należy uwzględnić gatunkowe potrzeby społeczne, żywieniowe i behawioralne. Dodatkowo powinna być opracowana karta obserwacji zwierzęcia/zwierząt przed i po zabiegach/operacji. Zaleca się, aby opiekun zwierząt/eksperymentator rozpoczynał przygotowanie do doświadczenia od codziennej szczegółowej obserwacji zwierząt na 3 dni przed zabiegiem chirurgicznym/podaniem substancji. W sytuacjach uzasadnionych w szczególności dotkliwością doświadczenia, jego charakterem czy niepewnością co do skutków czy przebiegu procedur i ryzykiem nagłego pogorszenia stanu zwierzęcia, monitorowanie powinno odbywać się szczególnie intensywnie, w szczególności poprzez stosowanie monitoringu elektronicznego lub większą częstotliwość wizyt osobistych. W szczególności w badaniach, w których zwierzę jest pozbawiane przytomności lub poddane działaniu substancji toksycznej, obecność eksperymentatora jest niezbędna do momentu wybudzenia się zwierzęcia z anestezji, lub też do zakończenia działania środka toksycznego. Należy zapewnić, aby w sytuacji stwierdzenia takiej konieczności ze względu na stan zwierzęcia, lekarz weterynarii był powiadamiany o potrzebie interwencji. Etykiety umieszczone na klatkach zwierząt po zabiegach chirurgicznych lub będących w procedurach dotkliwych mogą być w szczególności oznakowane kolorem czerwonym – rozwiązanie takie znacznie ułatwia zlokalizowanie zwierząt i sygnalizowanie całemu personelowi szczególnych potrzeb danej grupy badawczej.

Opieka po zabiegu chirurgicznym

Należy zminimalizować ryzyko odwodnienia zwierzęcia poprzez podawanie odpowiednich płynów przed i po zabiegu. Zaleca się wprowadzenie czteroetapowej opieki nad zwierzętami po zabiegach chirurgicznych:

I. Dzień 0 – dzień zabiegu chirurgicznego

Po zastosowaniu anestezji oraz wykonaniu planowanej procedury osoby wykonujące procedurę są zobowiązane do właściwego wybudzenia zwierzęcia. Powinno być ono przeprowadzone w inkubatorze lub na poduszkach elektrycznych w stałej temperaturze otoczenia dostosowanej do potrzeb gatunkowych. W czasie wybudzania pacjent powinien mieć zapewniony spokój, ciszę. W sytuacji zaobserwowania jakichkolwiek nietypowych objawów, konieczne jest niezwłoczne zawiadomienie o tym lekarza weterynarii.

W przypadku, kiedy zwierzę jest mokre, należy wysuszyć je ręcznikiem. Przez cały okres anestezji i wybudzania należy monitorować sposób oddychania, aby być pewnym, że ruchy klatki piersiowej nie są ograniczone. Stopień wybudzenia kontroluje się na podstawie oceny odruchów. Zwierzę w tym czasie utrzymane jest pojedynczo, a ponadto należy stosować wykładziny bibułowe zamiast standardowej ściółki. Po całkowitym wybudzeniu, pełnym

powrocie do przytomności i czynności fizjologicznych, tj. zazwyczaj po 2-3 h po operacji, zwierzę można przenieść z pomieszczenia zabiegowego do pokoju bytowego. Jeżeli nie ma przeciwwskazań, pokarm i wodę można podawać po wybudzeniu zwierzęcia. W przypadku konieczności utrzymania pojedynczo gatunków zwierząt stadnych (mysz, szczur, itp.), należy zastosować transparentne klatki na regałach w pokoju bytowym.

Należy podkreślić, że w sytuacjach wymagających działań interwencyjnych należy niezwłocznie powiadomić lekarza weterynarii. W razie konieczności przeprowadza się wcześniejsze humanitarne zakończenie procedury.

II. Dzień 1-7

W okresie pierwszego tygodnia po zabiegu chirurgicznym konieczne jest zapewnienie częstych obserwacji zwierząt w celu jak najszybszego wykrycia objawów bólu, cierpienia, dystresu, jak również ewentualnych niepożądanych czy nieprzewidzianych skutków procedur (w tym np. zaburzeń w procesie gojenia), a w następstwie – jak najszybszego podjęcia stosownych działań. Przez 2 lub 3 dni po zabiegu obserwacje należy prowadzić codziennie, nie rzadziej niż dwa/trzy razy w ciągu doby, chyba, że stan zwierzęcia ulegałby dynamicznym zmianom – wówczas częstotliwość obserwacji należy dostosować do okoliczności i podjąć stosowne czynności w celu ustabilizowania stanu zwierzęcia. Zaleca się, aby analgezja była podawana co najmniej przez pierwsze 4 doby. W kolejnych dniach dostosowuje się postępowanie do stwierdzonego stanu zwierzęcia i zaleceń lekarza weterynarii. Stan zwierzęcia należy oceniać ze szczególnym uwzględnieniem określonych w zgodzie na przeprowadzenie doświadczenia przesłanek zastosowania wcześniejszego humanitarnego zakończenia procedury lub innych sytuacji uzasadniających interwencję.

Wymagane jest założenie i prowadzenie karty obserwacji zwierząt, w której powinny znaleźć się w szczególności informacje dotyczące: oceny stanu ogólnego, masy ciała, oceny ilości spożywanej karmy i wody, zastosowanych środków farmakologicznych (leków przeciwbólowych, płynów itp.), ewentualnych wyników badań laboratoryjnych, objawów niespecyficznych etc.

W sytuacjach uzasadniających zastosowanie niestandardowych rozwiązań, zaleca się, aby zapewnić zwierzętom dostęp do pokarmu i wody na poziomie podłogi klatki (np. po zabiegu w okolicy szyi, laparotomii etc.). W uzasadnionych przypadkach należy rozważyć możliwość zapewnienia wilgotnej karmy. Jeżeli konieczność podawania karmy wilgotnej była przewidywana, zaleca się rozpoczęcie jej podawania na kilka dni przed operacją, aby zapobiec neofobii żywieniowej.

We wskazanym okresie należy dokonywać ponadto bardzo uważnej oceny stanu rany chirurgicznej. Należy podjąć środki zapobiegające przyleganiu ściółki do rany, a w razie konieczności przemywać ranę środkiem antyseptycznym. Miejsca nacięcia należy kontrolować pod kątem integralności, obecności wydzieliny, stanu zapalnego lub samourazu. Trudności z gojeniem się rany lub ewentualne powikłania wymagają konsultacji z lekarzem weterynarii.

III. Dzień 8-14

Kontynuacja codziennej obserwacji zwierzęcia. Jeżeli nie ma powikłań, szwy/klamry mogą zostać usunięte. Należy kontynuować ocenę rany. Czas powrotu do zdrowia jest zależny od gatunku zwierzęcia, a także zastosowanej procedury. W przypadku regularnego przybierania masy ciała i spożywania stałej karmy można zastosować standardową ściółkę. W tym czasie, po osiągnięciu przedoperacyjnej masy ciała, zwierzęta można połączyć w grupy. Wymagane jest dalsze prowadzenie karty obserwacji zwierząt

IV. Dzień 15-18-21

W tym okresie stan zwierząt powinien być już ustabilizowany. W związku z tym co do zasady możliwe powinno być utrzymywanie ich w standardowych warunkach, zgodnie z wytycznymi zaakceptowanymi w treści zgody na przeprowadzenie doświadczenia na zwierzętach.

Czas trwania okresu rekonwalescencji i opieki lekarsko-weterynaryjnej będzie różny w zależności od rodzaju przeprowadzonej procedury i stanu zwierzęcia. Wymagane jest dalsze prowadzenie karty obserwacji zwierząt.

Literatura:

1. Szarek J., Szweda M., Strzyżewska E.: Zwierzęta laboratoryjne : patologia i użytkowanie. 2013, Wyd. UWM w Olsztynie
2. Quesenberry K., Carpenter J.W., Orcutt C.J., Mans Ch.: Choroby i chirurgia małych ssaków. Fretki, króliki, gryzonie. 2021, Wyd. Galaktyka
3. <https://www.gov.pl/attachment/1a5b9e9d-5c4b-4333-b5bd-60e1fa296a98>
4. Voipio H-M, Baneux P, De Segura IAG, Hau J, Wolfensohn S. Guidelines for the veterinary care of laboratory animals: Report of the FELASA/ECLAM/ESLAV Joint Working Group on Veterinary Care. Laboratory Animals. 2008;42(1):1-11. doi:10.1258/la.2007.007027