

Characterization of pain therapy aspects at a normal surgical ward of a tertiary center P89

Istel M*, Pfau G**, Meyer F***, Brinkers M**

*Department of Cardiology
** Pain clinic, Department of Anesthesiology and Intensive Care

*** Department of General, Abdominal, Vascular and Transplant Surgery

University Hospital, Magdeburg (Germany)

Anschrift des federführenden Autors:

Dr. M. Brinkers, Schmerzzambulanz Haus 39

Universität Magdeburg, Leipziger Straße 44

39120 Magdeburg

Tel.-Nr. 0391/ 67-13350

E-Mail: michael.brinkers@med.ovgu.de

Einleitung:

In vielen Veröffentlichungen wurde die Mangelhaftigkeit der perioperativen Schmerzversorgung in Deutschland wie in Österreich beschrieben (Maier 2010, Meißner 2017, Schiek 2016). In deutschen Arbeiten (Maier 2010) haben bis zu 30% moderate bis starke Schmerzen. In österreichischen Arbeiten haben 20-40 Prozent nach operativen Eingriffen starke Schmerzen (Likar 2017). Einerseits findet nach Schiek direkte ärztliche Schmerzverfassung während der Visiten nur in 20% der Fälle statt und auch Pflegedienstmitarbeiter erfragen Schmerzen bei nur 16% der Patientengespräche. Andererseits wird immer behauptet, postoperativ die Patienten eine leitliniengerechte Schmerztherapie (Meißner 2017). Das passt nicht zusammen.

Material und Methoden:

Auf einer allgemein chirurgischen Station wurden alle Patienten, die innerhalb eines halben Jahres aufgenommen worden waren, gebeten, einen standardisierten Schmerzfragebogen (s.u.) auszufüllen. Nach der Aufnahme wurden die Schmerzmedikamente wie die Schmerzstärken zweimal täglich notiert. Das Vorgehen wurde von der zuständigen Ethikkommission geprüft und gebilligt. Die verschiedenen Gruppen (mit/ ohne Intensivstation; Operiert/ nicht-operiert) wurden hinsichtlich Schmerzstärke miteinander verglichen. Zum Vergleich der Schmerzstärken bei Aufnahme und Entlassung (insgesamt und getrennt nach verschiedenen Untergruppen) wurde der Wilcoxon-Paardifferenztest verwendet. Vergleiche der Schmerzstärken und anderer quantitativer Daten bezüglich verschiedener Untergruppen erfolgten mittels Mann-Whitney-U-Tests. Das Vorgehen wurde von der zuständigen Ethikkommission geprüft und gebilligt.

Ergebnis:

Auf die allgemein chirurgische Station kamen die Patienten nicht wegen starker Schmerzen. Die meisten Schmerzstärken bei Aufnahme waren unter 4. N= 154 Patienten hatten vor der Aufnahme keine Schmerzmedikamente genommen.

Ein Drittel der Patienten wurde nicht operiert.

Post-OP hatten die Mehrheit der Patienten leichte (38%) und mittlere (35%) Schmerzen. Nur 6,4% hatten starke Schmerzen post-OP.

26,4% der Gesamtgruppe hatten Schmerzen ≥ 4 .

Bis auf die Tumorpatienten konnten alle Untergruppen in ihren Schmerzen durch die Medikamente signifikant reduziert werden.

239/269 Patienten erhielten nach Aufnahme ein Medikament der WHO-Stufe 1. 200/269 erhielten starke Opioide. Nur 18 erhielten Psychopharmaka.

Diskussion:

40% der Patienten hatten post-OP mittlere bis starke Schmerzen. Dies liegt etwas über der deutschen Untersuchung aus 2010, aber unter den österreichischen Werten aus 2017. Wichtig ist, dass die meisten der Patienten, operiert wie nicht-operiert, Intensivbehandlung oder Nicht-Tumor in ihren Schmerzen signifikant reduziert werden konnten, obwohl sie hauptsächlich nur WHO-1-Präparate wie auch starke Opioide (aber als s.c.-Gabe) erhielten. Eine regelmäßige Retard-Gabe von Opioiden war post-OP auf der allgemein chirurgischen Station nicht üblich. Der Erfolg liegt vermutlich an der niedrigen Schmerzstärke, die die Patienten angaben. Und die im Mittel immer unter VAS 3 lag (mit Ausnahme der Patientengruppe mit Schmerzen ab VAS 4).

Die meisten Patienten konnten auf diesem Niveau durch die Ärzte auf der Station behandelt werden. Konsile durch die Schmerztherapeuten wurden nur in 21 Fällen angefordert (s.P90).

Auch in dieser Studie wurde zwar eine regelmäßige Abfrage der Schmerzen angestrebt, jedoch in einer kleinen Gruppe von Fällen nicht erreicht

Gruppe	N	MW	Statistik	
Gesamt	269	Bei Aufnahme: VAS 0: n=138 VAS 1-3**: n=60 VAS 4-6***: n=41 VAS 7-10****: n=30 Bei Entlassung: VAS 0*: n=153 VAS 1-3**: n=87 VAS 4-6***: n=27 VAS 7-10****: n=2	Aufnahme: 2,2 ($\pm 2,8$) Entlassung: 1,2 ($\pm 1,7$)	P<0,001
Intensivstation	mit ITS, n=214 ohne ITS, n=55		Aufnahme mit ITS: 2,0 ($\pm 3,0$) ohne ITS: 2,3 ($\pm 2,89$) Entlassung mit ITS: 1,3 ($\pm 1,7$) ohne ITS: 0,9 ($\pm 1,6$)	mit ITS: P=0,030 ohne ITS: P<0,001
Tumor	Tumor N=95 Non-Tumor N=174		Aufnahme TU: 1,3 ($\pm 2,3$) Non-Tu: 2,6 ($\pm 2,9$) Entlassung TU: 1,1 ($\pm 1,6$) Non-Tu: 1,2 ($\pm 1,6$)	TU: P=0,442 Non-Tu: P<0,001
OP	Operiert N=193 Nicht op. N=76	Post-OP VAS 0*: n=32 VAS 1-3**: n=61 VAS 4-6***: n=56 VAS 7-10****: n=10	Aufnahme OP: 1,9 ($\pm 2,8$) Keine OP: 3,0 ($\pm 2,9$) Entlassung OP: 1,2 ($\pm 1,6$) Keine OP: 1,2 ($\pm 1,8$)	OP: P=0,004 Keine OP: P<0,001
VAS>4	N=71		Aufnahme: 6,3 ($\pm 1,9$) Entlassung: 1,8 ($\pm 1,9$)	P<0,001

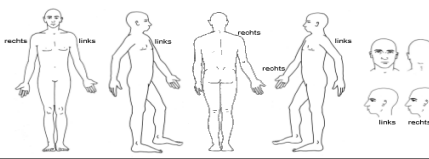
Universitätsklinikum Magdeburg A.o.R.
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg

Schmerzanamnese

Patientenklebchen: _____ Diagnose: _____ Datum: _____

1. Schmerzlokalisation (Wenn möglich, vom Patienten einzeichnen lassen.)
Wo tut es weh?

Lokalisation: Patient oder Pfleger markiert die Zeichnung



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kein Schmerz leicht stark sehr stark unerträglich

2. Schmerzintensität / Patient bestimmt die Schmerzstärke mittels Smiley-Scala

Wie schätzen Sie Ihren aktuellen Schmerzzustand ein? Bitte Skalenwert eintragen!
Wie hoch ist Ihr stärkstes Schmerzmaß? Bitte Skalenwert eintragen!
Wie ist Ihr schwächstes Schmerzmaß? Bitte Skalenwert eintragen!
Welches Schmerzmaß wäre für Sie akzeptabel? Bitte Skalenwert eintragen!

3. Wie könnten Sie Ihren Schmerz beschreiben?

klopfend stechend spitz krampfartig
kribbelnd brennend dumpf elektrisierend
ziehend bohrend sonstiges

3. Beginn, Verlaufsform und Rhythmus

Wann sind Ihre Schmerzen das erste Mal aufgetreten?
Bei welchen Gelegenheiten tut es weh?
Zu welchen Tageszeiten sind Ihre Schmerzen:
a) stärker _____ b) schwächer _____

4. Was beeinflusst den Schmerz?

a) lindernd: _____
b) verstärkend: _____

5. Begleiterscheinungen

Magenbeschwerden Müdigkeit
Übelkeit Niedriggeschlagenheit
Erbrechen Angst
Verstopfung Appetitlosigkeit
Schlafstörungen
Schlafdauer ohne Unterbrechung in Stunden: _____
Andere Begleiterscheinungen: _____

6. Gegenwärtige Schmerz-Medikation (Mit Dosierung und Einnahmezeitpunkt)

Unterschrift des Patienten

Unterschrift der Pflegeperson

Literatur:

- Likar R Positionspapier perioperatives Schmerzmanagement, Kurzfassung 2017
- Maier C et al. Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern. Dtsch Arztebl Int 2010; 107: 607-14
- Meißner W et al. Qualität postoperativer Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 161-7
- Schiek S et al. Schmerzverfassung in der Routineversorgung. Schmerz 2016; 30: 257-265