

Pain consultation at a normal surgical ward of a tertiary center

P90

Einleitung:

Aus der Psychiatrie ist bekannt, dass zwar 40% eines deutschen Krankenhauses eine psychische Störung aufweisen, aber nur 2,5% ein Konsil erhalten (Windhager).

Aus Arbeiten der Palliativmedizin wie der Psychiatrie ist bekannt, dass dies auf 5% optimierbar ist, wenn den Ärzten der Name oder die Person des Konsiliarius bekannt ist (Ogawa).

Aufgrund der ständigen Einrichtung eines Schmerzdienstes in der Uni Magdeburg ergibt sich die Frage, wie hoch der Anteil der Konsile auf einer allgemeinchirurgischen Station ist.

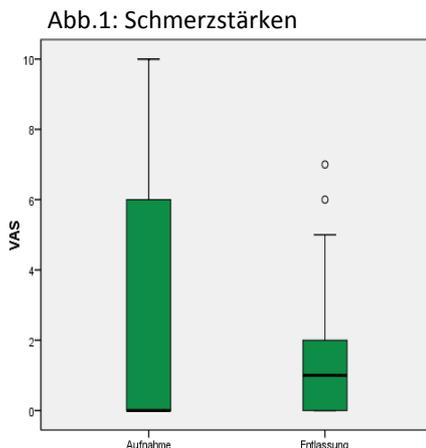
Material und Methoden: Ergebnisse:

Auf einer allgemeinchirurgischen Station wurden alle Patienten, die innerhalb eines halben Jahres aufgenommen worden waren, gebeten, einen standardisierten Schmerzfragebogen auszufüllen. Nach der Aufnahme wurden die Schmerzmedikamente wie die Schmerzstärken täglich notiert. Dabei wurden die Patienten gesondert ausgewertet, die ein Schmerzconsil erhalten hatten. Das Vorgehen wurde von der zuständigen Ethikkommission geprüft und gebilligt.

Von 269 aufgenommenen Patienten erhielten n=21 Patienten ein Schmerzconsil.

Die unten stehende Tabelle 2 zeigt, dass die meisten Consilpatienten am Anfang entweder keine Schmerztherapeutika (38,1%) einnahmen oder mittels NSAID bei Bedarf (38,1%) therapiert wurden. Im Verlauf stieg die Patientengruppe mit NSAID-Therapie auf 95,2% an und genauso viele Patienten erhielten starke Opioide. Kein Patient blieb im Verlauf ohne schmerztherapeutische Medikation. Aber:

Bei dem Abgleich mit den Consilbögen der Schmerzambulanz konnte festgestellt werden, dass keine Empfehlungen zur Therapie mittels NSAID vom Schmerzconsiliarius ausgesprochen worden waren und diese sogar bei allen Patienten abgesetzt werden sollten (Empfehlung des Consils).



Zu Beginn des Untersuchungszeitraumes lag die durchschnittliche Schmerzstärke der Consilpatienten bei 2,6. Diese Schmerzstärke konnte im weiteren Verlauf auf 1,6 reduziert werden. Es konnte dabei keine signifikante Reduktion der Schmerzen erreicht werden ($p=0,238$).

Medikamentengruppen	bei Aufnahme	im Verlauf
Keine: n (%)	8 (38,1)	0 (0,0)
NSAID: n (%)	8 (38,1)	20 (95,2)
Schwache Opioide: n (%)	1 (4,8)	1 (4,8)
Starke Opioide: n (%)	5 (23,8)	20 (95,2)
Psychopharmaka: n (%)	3 (14,3)	6 (28,6)

Tab.2: Verteilung der Medikamentengruppen Bei den Consilpatienten

Diskussion:

7,8% der Patienten erhielten ein Consil. Dies ist die bisher größte Zahl an Consilpatienten in einer solchen Untersuchung (s. Einleitung). Wir führen das darauf zurück, dass für alle Ärzte der Uniklinik die Schmerzambulanz sowie der Schmerzdienst eine bekannte Einrichtung am Uniklinikum sind. Dies scheint die Schwelle zur Anforderung eines Consils zu senken.

Dennoch bleiben die Gründe für die Anordnung eines Consils bisher idiosynkratisch. So sind die Consilpatienten nicht die mit den stärksten Schmerzen (vgl. Likar). Auch hatten 47,6% (n=10) der Patienten bei Aufnahme keine Schmerzen. Die Consile erfolgten im Verlauf. Sie sind neben den Tumorpatienten die einzige Untergruppe, die nicht erfolgreich wegen der Schmerzen behandelt werden konnte.

Aber sie scheinen eine Subgruppe zu bilden, die von den Stationsärzten schwierig zu behandeln war.

Denn der Anteil an Tumorpatienten war hier höher als in der Gesamtgruppe (obwohl Tumorschmerzen leicht zu behandeln sind (Brinkers)). Auch war die Aufenthaltsdauer im Mittel doppelt so lang wie die der anderen Patienten.

Mindestens die Tatsache, dass als Bedarf weiter NSAID gegeben wurden, obwohl sie im Consil abgesetzt wurden, zeigt, dass der Consilprozeß optimierbar ist.

Gesamtzahl	Stationärer Aufenthalt in Tagen (MW)	Anzahl Tumorpatienten
N=21 Consile	14,2 (± 10,3)	16 (=76,2%)
N=269 Gesamt	7,2 (7,4)	95 (=35,3%)

Tab.1: Charakteristika der Consile

Literatur:

- Likar R Positionspapier perioperatives Schmerzmanagement, Kurzfassung 2017
- Windhager E, et al. 2015. [Feasibility of consultation – liaison psychiatry in a large general hospital: quantitative description of services and personnel expenditure] *Neuropsychia tr.* 2015; 29: 84-87
- Brinkers M et al. Stationäre medikamentöse Schmerztherapie bei Tumorpatienten. *Dtsch Med Wochenschr* 2016; 141: e39-e46
- Ogawa A, Nouno J, Shirai Y, Shibayama O, Kondo K, Yokoo M, Takei H, Koga H, Fujisawa D, Shimizu K, Uchitomi Y. Availability of psychiatric consultation-liaison services as an integral component of palliative care programs at Japanese cancer hospitals. *Jpn J Clin Oncol* 2012; 42: 42-52