

IMPLEMENTIERUNG EINES PERIOPERATIVEN SCHMERZKONZEPTES AN EINER KLINIK DER REGELVERSORGUNG – ERGEBNISSE UND GRENZEN

Frank Wilhelm¹, Klaus-Peter Riesener²

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin¹, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie², Marien-Hospital Marl, Hervester Strasse, 45768 Marl

Fragestellung zur Untersuchung:

In der vorliegenden Studie wurde untersucht, inwieweit die Einführung eines standardisierten perioperativen Schmerzkonzeptes zu einer Verbesserung der Schmerzsituation beitragen kann. Während die meisten Literaturdaten aus Kliniken der Maximalversorgung mit hohem Personalschlüssel stammen, sind hier Möglichkeiten und Grenzen eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung untersucht worden.

Angewandte Methodik:

Unter einer traditionell durchgeführten „on-demand“-Schmerztherapie erfolgte 2003 eine Patientenbefragung mittels zweier Fragebögen 24-36 Stunden postoperativ sowie 8 – 10 Wochen nach dem Eingriff bei 333 konsekutiv operierten Patienten nach urologischen und viszeralchirurgischen Eingriffen. Nach Einführung eines modernen Stufenkonzeptes für die Schmerztherapie (thorakale PDA, i.v-PCA, Routinemedikation mit Opiat/Nichtopiat-Kombination) wurde dieselbe Fragebogenaktion bei 685 konsekutiv operierten Patienten im Jahre 2006 wiederholt. Zusätzlich wurde der Schmerzscore in Ruhe und unter leichter Belastung mit Hilfe der numerischen Rating Skala (NRS) bei allen Teilnehmern der Studie 24 – 36 Stunden postoperativ erfasst. Die tatsächlich durchgeführte Schmerztherapie und deren Abweichungen vom erarbeiteten Standardschema wurden exemplarisch an 100 zufällig ausgewählten Patientenakten aus dem Jahre 2003 und 200 Patientenakten aus dem Jahre 2006 ermittelt.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen:

Die Wirksamkeit der Schmerztherapie wurde von 52% der Befragten im Jahre 2003 und von 68% der Befragten im Jahre 2006 als gut bis sehr gut beurteilt. Es fand sich eine deutliche Linksverschiebung in Richtung geringerer Schmerzen auf der NRS 24 – 36 Stunden postoperativ im Vergleich der beiden Gruppen. In Ruhe zeigten 20% der Patienten 2003 einen NRS-Score ≤ 3 gegenüber 58% nach Einführung des Konzeptes. Unter leichter körperlicher Belastung betrugen die Werte 17% vs. 42%. Bei der Befragung 8 - 10 Wochen nach der Krankenhausentlassung gaben 30% der Patienten aus dem Jahre 2003 keine bzw. nur geringe Schmerzen während der ersten 24 Stunden postoperativ an, 40% erinnerten sich an starke bzw. sehr starke Schmerzen. Im Jahre 2006 lagen die Vergleichswerte bei 72% gegenüber 2%. Die verbleibenden Patienten berichteten über „mittlere“ Schmerzen. Die Auswertungen über den Grad der Umsetzung der im Rahmen des Schmerzkonzeptes empfohlenen Therapie zeigten eine Einhaltung in ca. 2/3 der Fälle. Auch an einem Krankenhaus der Regelversorgung führt die Einführung eines perioperativen Schmerzkonzeptes zu einer deutlichen Verbesserung der Schmerzsituation und damit der Patientenzufriedenheit. Deutliche Grenzen werden durch die knappen personellen Ressourcen gesetzt, die nur durch das persönliche Engagement der Beteiligten ausgeglichen werden können. Die Einführung fester Schemata kann zu einer deutlichen Entlastung des ärztlichen Personals führen, ohne dass die Patientensicherheit hierdurch gefährdet wird. Eine stetige Nachschulung und Information der nachgeordneten Mitarbeiter ist essentiell für den dauerhaften Erfolg des Konzeptes.