

SYSTEMTHEORETISCHE BETRACHTUNGEN DER ZUSAMMENHÄNGE VON SCHMERZ- VERLÄUFEN, KLINISCHEN UND SUBJEKTIVEN MERKMALEN BEI REHA-PATIENTEN

Dipl.-Psych. Judith Rauch

BG Unfallklinik Ludwigshafen

Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie – Schwerbrandverletzententrum

Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie der Universität Heidelberg

Fragestellung

In der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen wurde im Rahmen eines dreijährigen Forschungsprojektes ein patientenorientiertes Rehabilitationsbehandlungskonzept mit Standardverfahren verglichen und hinsichtlich seiner Dauer, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit evaluiert. Hierbei wurde der von Hudak et al. (1996) entwickelte „Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)–Fragebogen“ eingesetzt. Dieser erfasst die subjektive Einschätzung der Patienten bzgl. der Funktionsfähigkeit der oberen Extremität. Die Studie diente dabei der Beantwortung folgender drei Fragestellungen:

1. Lassen die Schmerzempfindungen der Patienten im Verlauf eine Regelmäßigkeit erkennen?
2. Besteht ein Zusammenhang zwischen der von den Patienten selbst eingeschätzten Funktionsfähigkeit und den Schmerzen zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Behandlungsverlauf?
3. Existieren Zusammenhänge zwischen den Schmerzdaten und weiteren subjektiven und objektiven klinischen Variablen?

Angewandte Methodik

Die Schmerzdaten wurden bei 49 Patienten (davon 43 Männer) mit Handverletzungen während der Rehabilitation sowohl morgens als auch abends mit Hilfe der visuellen Analogskala (VAS 0-10) erfasst. Als objektive klinische Parameter wurden die Handgelenks- und Fingerbeweglichkeit, Sensibilität und Handkraft erfasst. Subjektive Aspekte wurden durch den DASH, SF-36 und Fragebögen zur Zufriedenheit mit der Behandlung wie auch den funktionellen Ergebnissen erhoben. Es gab dabei drei Erhebungszeitpunkte: zu Beginn und am Ende des Heilverfahrens und sechs Monate nach Behandlungsabschluss. Die Schmerzdaten wurden je mit den klinischen und subjektiven Variablen korreliert bzw. über Mittelwertanalysen auf Systematik untersucht. Ferner wurden die klinischen und subjektiven Merkmale über die verschiedenen Messzeitpunkte hinweg miteinander verglichen.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die statistischen Analysen der mittleren Schmerzwerte wiesen einen linear degressiven Trend auf, wobei alle Mittelwerte auf der Skala im unteren Drittel lagen. Folglich nahmen im Laufe der Rehabilitation die Schmerzen im Mittel ab, ein Ergebnis, das mit den wirkungsvollen patientenorientierten Interventionsmaßnahmen in Verbindung zu bringen ist. Jedoch konnte bei Betrachtung der individuellen Verläufe eine große Variabilität festgestellt werden. Die subjektive Funktionseinschränkung nahm ebenfalls ab. Des Weiteren ließen sich sehr stabile Zusammenhänge zwischen dem DASH-Wert und den Schmerzempfindungen feststellen. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass eine Reduktion in der subjektiv erlebten Funktionseinschränkung mit einer Verringerung der Schmerzempfindungen einhergeht. Die Korrelationen zwischen den Schmerzscores und den objektiven klinischen Merkmalen waren hingegen nur bei wenigen Variablen und Zeitpunkten statistisch signifikant. Folglich hängen die objektiv messbaren, medizinischen Variablen mit den von Patienten wahrgenommenen Schmerzen in geringerem Ausmaße zusammen als mit den subjektiven Daten. Die Ergebnisse verdeutlichen die Wichtigkeit des Einbezugs der Patientensicht in den Rehabilitationsprozess als Ergänzung zu objektiven klinischen Parametern. Nur so ist eine an individuellen Patientenzielen ausgerichtete und damit patientenorientierte Rehabilitation möglich.