

## KURZREFERAT

In der vorliegenden Arbeit wird die Qualität der postoperativen Schmerztherapie nach Einführen eines Akutschmerzdienstes an einer Universitätsklinik untersucht. Das Erleben postoperativer Schmerzen kann den Heilungsverlauf verzögern und beeinflusst maßgeblich die Patientenzufriedenheit. Diese ist ein wesentlicher Bestandteil der Ergebnisqualität medizinischer Behandlungen im Krankenhaus.

Im Rahmen einer Stichprobenerhebung erhielten 265 Patienten, die sich am Klinikum der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in dem Zeitraum von September 1997 bis September 1998 einer Operation unterzogen, am Tag vor ihrer geplanten Entlassung einen Fragebogen. Die Patienten wurden zu ihren Eindrücken hinsichtlich Aufklärung über die postoperative Schmerztherapie, Effektivität und Nebenwirkungen der postoperativen Schmerztherapie sowie zu ihrer Zufriedenheit mit der postoperativen Schmerztherapie befragt.

Ausgewertet wurden 251 Fragebögen von 173 weiblichen und 78 männlichen Patienten im Alter von 15-84 Jahren ( $48 \pm 17$ ). 155 dieser Patienten wurden zur Durchführung einer intravenösen patientenkontrollierten Analgesie (PCA, 84%) oder Epiduralanalgesie (EDA, 16%) vom Akutschmerzdienst (ASD) betreut. Bei den übrigen 96 Patienten erfolgte die postoperative Schmerztherapie (68% parenteral, 12% oral, 15% rektal, 5% keine Schmerztherapie) durch ärztliches und Pflegepersonal der operativen Fachgebiete.

Für 75% der befragten Patienten war der postoperative Schmerz immer bzw. fast immer, für 13% häufig und für 12% der Patienten nur manchmal oder nie erträglich. Die vom ASD betreuten Patienten gaben häufiger immer bzw. fast immer erträgliche Schmerzen (ASD 80%, kein ASD 67%) und seltener nur manchmal oder nie erträgliche Schmerzen (ASD 7%, kein ASD 21%) an. Mit den Schmerztherapieverfahren PCA und EDA konnte eine schnellere und größere Schmerzreduktion (ASD  $4,4 \pm 2,9$ , kein ASD  $2,9 \pm 2,1$ ) erreicht werden als mit den konventionellen Schmerztherapieverfahren. Nur 4% der befragten Patienten gaben an, zu lange auf die Verabreichung des Schmerzmittels gewartet zu haben, 2% klagten über Juckreiz, 14% über Parästhesien in den Beinen, 30% über zu häufige Müdigkeit und 26% über Übelkeit/Erbrechen. 94% (ASD 97%, kein ASD 89%) der Patienten waren mit der Schmerztherapie zufrieden und 91% (ASD 94%, kein ASD 86%) würden die gleiche Schmerztherapiemethode wieder wählen. Zu verbessern ist insbesondere die Aufklärung über die postoperative Schmerztherapie. Nur 53% der Patienten wurden präoperativ von einem Arzt über die postoperative Schmerztherapie aufgeklärt.

Die Patientenbefragung zeigt eine hohe Qualität der postoperativen Schmerztherapie, wenn ein ASD aufwendigere Verfahren wie PCA und EDA durchführt.

Tamke, Beate: Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie durch Patientenbefragung. Halle, Univ., Med. Fak., Diss., 79 Seiten, 2001

## **INHALT:**

<b>1.</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1</b>	<b>Konventionelle Schmerztherapie .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2</b>	<b>Akutschmerzdienst .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>ZIELSETZUNG.....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>METHODIK .....</b>	<b>4</b>
<b>3.1</b>	<b>Patientenauswahl.....</b>	<b>4</b>
<b>3.2</b>	<b>Standards für die Durchführung der postoperativen medikamentösen Schmerztherapie .....</b>	<b>4</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Konventionelle Schmerztherapie .....</b>	<b>4</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Patientenkontrollierte Analgesie.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Epiduralanalgesie .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Auswahl des Analgesieverfahrens.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2.5</b>	<b>Akutschmerzdienst .....</b>	<b>6</b>
<b>3.3</b>	<b>Patientendaten .....</b>	<b>7</b>
<b>3.4</b>	<b>Fragebogen zur Qualitätssicherung.....</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>ERGEBNISSE .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Demographische und klinische Daten .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1.1</b>	<b>Patienten.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Operationen .....</b>	<b>10</b>
<b>4.1.3</b>	<b>Schmerztherapie.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2</b>	<b>Beurteilung der postoperativen Schmerztherapie durch den Patienten.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Aufklärung über die postoperative Schmerztherapie.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Effektivität der postoperativen Schmerztherapie .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Nebenwirkungen der postoperativen Schmerztherapie .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Patientenzufriedenheit und Empfehlungen zur Schmerztherapieverbesserung .....</b>	<b>29</b>
<b>5.</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1</b>	<b>Postoperative Schmerztherapie.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Begründung der postoperativen Schmerztherapie .....</b>	<b>37</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Schmerzmessung und -dokumentation .....</b>	<b>38</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Schmerzprophylaxe.....</b>	<b>39</b>

<b>5.1.4</b>	<b>Verfahren der perioperativen Schmerztherapie .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1.5</b>	<b>Organisation der perioperativen Schmerztherapie.....</b>	<b>43</b>
<b>5.1.6</b>	<b>Qualitätssicherung in der perioperativen Schmerztherapie .....</b>	<b>44</b>
<b>5.2</b>	<b>Einordnen der eigenen Ergebnisse .....</b>	<b>45</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Aufklärung über die Schmerztherapie.....</b>	<b>45</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Effektivität der Schmerztherapie.....</b>	<b>47</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Nebenwirkungen der Schmerztherapie.....</b>	<b>51</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Patientenzufriedenheit .....</b>	<b>55</b>
<b>5.3</b>	<b>Methodenkritik.....</b>	<b>57</b>
<b>5.4</b>	<b>Schlußfolgerungen.....</b>	<b>58</b>
<b>6.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG.....</b>	<b>60</b>
<b>7.</b>	<b>LITERATUR.....</b>	<b>62</b>
<b>8.</b>	<b>ANLAGEN.....</b>	<b>72</b>
<b>9.</b>	<b>THESEN.....</b>	<b>78</b>

## VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN UND SYMBOLE

Abb.	Abbildung
APS	American Pain Society
ASA	American Society of Anesthesiologists
ASD	Akutschmerzdienst
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
EDA	Epiduralanalgesie
Fa.	Firma
ggf.	gegebenenfalls
h	Stunde
i.m.	intramuskulär
Inf.	Infusion
Inj.	Injektion
i.v.	intravenös
kg	Kilogramm
kont.	kontinuierlich
min.	Minuten
MW	Mittelwert
ml	Milliliter
n	Anzahl
NMDA	N-Methyl-D-Aspartat
o.g.	oben genannt
Pat.	Patient
PCA	patientenkontrollierte Analgesie
PCEA	patientenkontrollierte Epiduralanalgesie
SD	Standardabweichung
s.c.	subkutan
Tab.	Tabelle
TQPM™	Total Quality Pain Management™
USA	United States of America
WHO	World Health Organisation
µg	Mikrogramm