

1. EINLEITUNG

Schmerzen gehören zu den Elementarerlebnissen chirurgischer Patienten [39]. Die Schmerzlinderung hat in der Hierarchie der ärztlichen Hilfeleistung ihren Rang nach der Lebensrettung und Lebenserhaltung [101]. Dennoch bestehen in Deutschland, wie auch in den meisten westlichen Ländern, immer noch erhebliche Defizite in der postoperativen und posttraumatischen Schmerzbehandlung [3, 10, 43, 52, 92, 96, 103]. Obwohl seit Anfang der 50er Jahre bekannt ist, daß 30-70% aller Patienten unter mäßigem bis starkem postoperativem Schmerz leiden [103] und obwohl inzwischen zahlreiche neue Medikamente und schmerztherapeutische Verfahren in die Klinik eingeführt wurden und postoperative Schmerzen häufig Gegenstand wissenschaftlicher Veröffentlichungen sind, hat sich die Situation im Klinikalltag nicht grundlegend verbessert [3, 59]. Die wahrscheinlichsten Ursachen für diesen unbefriedigenden Zustand liegen in mangelndem Problembewußtsein, unzureichenden Kenntnissen, fehlender Schmerzmessung und -dokumentation sowie in organisatorischen, personellen und finanziellen Mängeln [3, 43, 51, 52, 59, 80, 103].

Eine suffiziente perioperative Schmerztherapie muß jedem Patienten aus medizinischer, ethischer und juristischer Sicht angeboten werden [92, 95, 96, 101, 104]. Das Erleben postoperativer Schmerzen kann den Heilungsverlauf verzögern und beeinflußt maßgeblich die Patientenzufriedenheit [15, 44, 59]. Diese ist ein wesentlicher Bestandteil der Ergebnisqualität medizinischer Behandlungen im Krankenhaus [8, 9, 44].

1.1 Konventionelle Schmerztherapie

Für die Mehrzahl der Patienten sind konventionelle Schmerztherapiemethoden, die dem ärztlichen und Pflegepersonal der Allgemeinstationen obliegen, ausreichend.

In der frühen postoperativen Phase ist die intravenöse Verabreichung von starken und mittelstarken Opioiden, Nichtopioidanalgetika und Spasmolytika Mittel der Wahl. Kann eine intravenöse Therapie aus organisatorischen Gründen nicht gewährleistet werden, ist die subkutane Injektion von Opioiden eine gute Alternative. Nach kleineren Eingriffen sowie nach Normalisierung der gastrointestinalen Motilität können die Analgetika auch oral verabreicht werden. Die rektale Verabreichung kann eine Alternative zur oralen Medikation in der frühen postoperativen Phase sein, jedoch ist die rektale Resorption sehr variabel und eine Titration starker Opioiden ist nicht möglich. Die intramuskuläre Injektion von Opioiden ist weltweit der häufigste Applikationsweg auf chirurgischen Allgemeinstationen. Wegen der langsamen und variablen

Resorption, der schmerzhaften Injektion und möglichen Komplikationen (Nervenschädigung, Abszeß) ist die intramuskuläre Opioidinjektion aus heutiger Sicht abzulehnen und die subkutane Injektion vorzuziehen [10, 47, 105, 106].

1.2 Akutschmerzdienst

Die Einrichtung eines Akutschmerzdienstes (ASD) kann helfen, organisatorische Ursachen einer unzureichenden analgetischen Patientenversorgung zu verbessern und die Schmerztherapie effektiver und sicherer zu machen [10, 62, 105]. Die Grundlage für die Organisation eines ASD bildet die Vereinbarung der Berufsverbände Deutscher Anästhesisten und Chirurgen aus dem Jahre 1993 [96]. Der ASD besteht aus ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern, arbeitet interdisziplinär und steht meist unter anästhesiologischer Leitung. Der ASD betreut alle Patienten mit speziellen Schmerztherapieverfahren wie der systemischen patientenkontrollierten Analgesie (PCA) und Regionalanalgesie. Die effiziente und sichere Anwendung dieser Verfahren erfordert einen 24-stündig aktiven, qualifizierten ASD [5, 62, 105]. Wird bei Patienten auf Allgemeinstationen unter konventioneller Schmerztherapie nur eine unzureichende Schmerzlinderung erreicht, kann der ASD konsiliarisch hinzugezogen werden. Des weiteren führt der ASD regelmäßig Fortbildungen zur perioperativen Schmerztherapie für ärztliches und Pflegepersonal der Allgemeinstationen durch [105]. Somit verbessert ein ASD die Basisschmerztherapie auf den Pflegestationen [5, 62]. Dokumentation und Qualitätssicherung und ggf. klinische Forschung sind weitere Aufgabenfelder [105].