

THEMA

«Das schmerzfreie Krankenhaus»

■ Von Dr. med. Thomas Wolf

In Deutschland wird mit dem Slogan «Das schmerzfreie Krankenhaus» im Internet aktives Marketing betrieben. Gewisse Kliniken betreiben ein Netzwerk untereinander über die Schmerztherapie im Spital und die Patientenzufriedenheit und sehen dies zunehmend mehr als ein Qualitätsmerkmal ihrer Klinik – diese Tatsache veranlasste unser Spital dazu, sich dieser Thematik ebenfalls intensiver zu widmen.

Die Schweiz im Schmerz (Bild 1)

Dies war die grösste je durchgeführte Untersuchung in Europa zum chronischen Schmerz mit dem Ziel, Bereiche mit Verbesserungsbedarf aufzuzeigen. Zum postoperativen Schmerz zeigte die grosse Studie «Pathos» an 750 Kliniken in Zentraleuropa, darunter auch die Schweiz, im Jahre 2005 die ernüchternde Kernaussage, das postoperative Schmerzmanagement ist noch suboptimal.

Bild 1



Am Anfang stand der Schmerz

Was ist Schmerz?

- Schmerz ist eine komplexe Sinnesempfindung.
- Die Beschreibung und Beurteilung von Schmerzen kann nur subjektiv sein.

Die Schmerz-Auslöser (Bild 2+3)

Bild 2



Arten des Schmerzes

Es wird unterschieden zwischen akuten und chronischen Schmerzen.

Akute Schmerzen:

- Setzen in der Regel plötzlich ein.
- Dienen als Warnsignal, dass dem Körper Schaden droht.
- Im Allgemeinen gibt es einen ursächlichen Faktor.
- Reagieren auf therapeutische Eingriffe und/oder Heilung.
- Sind meist kurzzeitig.

Chronische Schmerzen:

- Lange Dauer (in der Regel nicht unter 6 Monate).
- Die Ursachen sind sehr vielfältig.
- Zu ihnen gehören Arthritis, schwere Arthrose, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Karzinome.
- Sie sind schwierig zu behandeln.
- Scheinen keinem biologischen Zweck zu dienen.
- Sie können kontinuierlich, aber auch intermittierend oder wiederholend sein.

Bild 3



Klassifikationen des Schmerzes

Somatische Schmerzen:

Sind z.B. Schmerzen, die ihren Ursprung in der Haut, Bändern, Muskeln, Knochen, Gelenken oder Arterien haben.

Viszerale Schmerzen:

z. B. Eingeweideschmerzen; Schmerzen aus einem inneren Organ.

Projizierte Schmerzen:

Schmerzen, die so wahrgenommen werden, als hätten sie ihren Ursprung an einer anderen Stelle des Körpers, als es tatsächlich der Fall ist; am ehesten auftretend bei viszerale Schmerzen, da die inneren Organe von denselben Nerven versorgt werden wie bestimmte Hautareale.

Nozizeptive Schmerzen =

Postoperative Schmerzen:

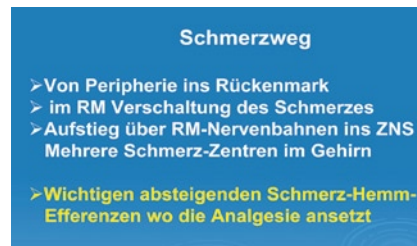
Entstehen als Reaktion auf eine Gewebeschädigung im somatischen oder viszerale Bereich.

Neuropatische Schmerzen:

Beruhend auf einer Schädigung des Nervensystems selbst und entstehen nicht durch Erregung spezifischer Schmerzrezeptoren.

Der Schmerzweg (Bild 4+5)

Bild 4

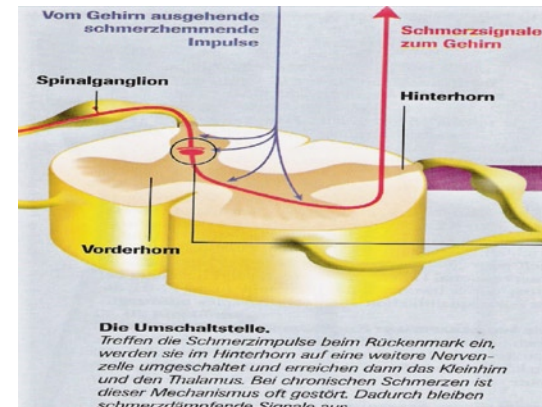


Die Folgen des Schmerzes

Der unbehandelte Schmerz hat viele Folgen wie z. B.:

- Unerwünschte Wirkung auf die Vitalfunktionen mit erhöhter Morbidität und Mortalität.
- Erhöhtes Risiko eines akuten Stresssyndroms mit geistig und psychischem Stress.

Bild 5



- Verzögerte Rückkehr zur Alltagsaktivität mit längerer Hospitalisation und verzögerter Entlassung --> höhere Spitalkosten und verringerte Patientenzufriedenheit.

Folgen von zu wenig behandeltem akutem Schmerz

- Bergen die Gefahr für potentielle Entwicklung von chronischen Schmerzen, was für Patienten Langzeit-Auswirkungen auf die Lebensqualität hat.

Bild 6

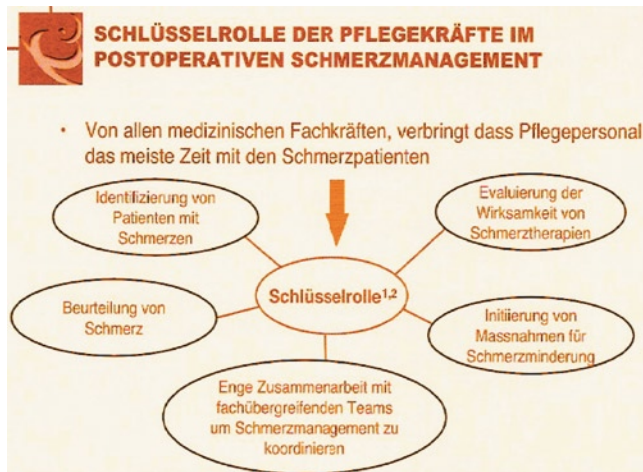
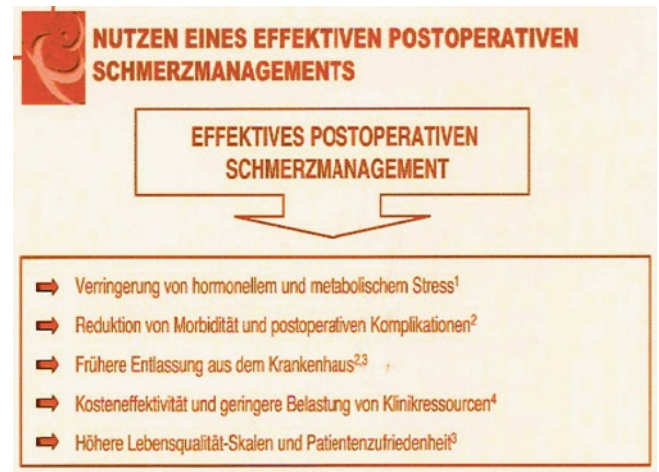


Bild 7



Schmerz – Schlüsselrolle der Pflegekräfte im postoperativen Schmerzmanagement (Bild 6+7)

In der «Pathos» Studie zum postoperativen Schmerz beschreiben die Patienten ihre Erfahrung als sehr schmerzhaft in ca. 40% der Fälle.

Bei 50% der Befragten werden Patienten nicht systematisch über die postoperativen Schmerzen informiert. In 75% der Fälle gibt es keine schriftlichen Protokolle für alle Patienten in der postoperativen Schmerztherapie, und bei nur 40% werden postoperative Schmerzskaalen in der Patientenakte dokumentiert.

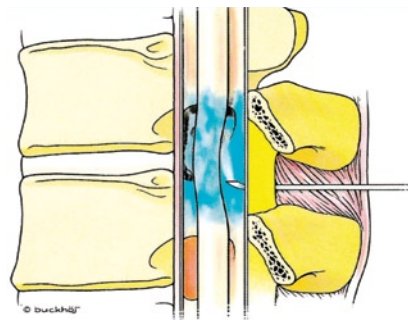
Diese Feststellung gab den Anlass dazu, eine Alternative zu unserem alten Schmerzordner zu finden und neu das File «Schmerz 2008» in den Info-Ordner (INFO; Ärzte; Anästhesie; Schmerz 2008.pdf) zu stellen. Dazu hat die Pflegeleitung veranlasst, dass jährlich im Frühling und im Herbst wiederholend, eine Fortbildung à 3 x 1,5 Stunden angeboten wird zu den Themen:

1. «akute Schmerztherapie mit Analgetika» (Opoide, Paracetamol, Metamizol, NSAR).
2. «akute Schmerztherapie» mit Lokalanästhetika-Kathetern» (PDA, periphere Katheter, die Antemesis in der Schmerztherapie).
3. «chronische Schmerztherapie als dritter Teil.

Zusätzlich sind weitere Schmerzvorträge bei den Ärzten und Unterassistenten in den Kliniken vorgesehen. Für all diejenigen, die an den Vorträgen verhindert sind, besteht die Möglichkeit, über den oben erwähnten Link sich die pdf-Datei im Info-Ordner mit über 400 Abbildungen anzusehen.

Katheter

Zentrale Katheter



- Zur post OP Analgesie bei grossen chirurgischen Eingriffen mit zu erwartenden Schmerzen wie z. B. nach Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie, Urologische- und Gynäkologische-Tumor Chirurgie oder einfach zur Geburt in der Geburtshilfe usw.
- Zur Sympathicolyse mit Infektabwehr-Steigerung, Durchblutungsverbesserung usw.

Periphere Katheter



- Eingriffe mit starken Post-OP-Schmerzen, wie z. B. grosse Schulter-OP, grosse Knie-OP usw.

Wir halten uns «auf dem Laufenden»

Im Frühling 2008 wird die Anästhesie im Rahmen einer grossen Mitarbeiterschulung die neue «Schmerzpumpe» PEGA plus einführen, einheitlich für PCA iv., PDA-Katheter und periphere Katheter. Dieses Gerät soll die Schmerzbetreuung für das Pflegepersonal und die Patienten vereinfachen. Weiterhin wird jeder Patient mit einer Schmerzpumpe zweimal pro Tag vom Anästhesieteam besucht (morgens vom Anästhesiearzt, abends von der Anästhesiepflege).

Die Schmerzpumpe PEGA plus

