



# Wie kann die Umsetzung der postoperativen Schmerztherapie verbessert werden? – Ergebnisse einer Umfrage aus Sicht der Pflegekräfte

A. Göttermann, C.Hartog, J. Rothaug, A.Zimmer, W. Meißner

Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie; Universitätsklinikum Jena



Kontakt: A.Göttermann, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Jena, Erlanger Allee 101, D-07747 Jena, 03641/9323354, antje.goettermann@med.uni-jena.de

## Hintergrund:

Die Umsetzung der postoperativen Schmerztherapie ist häufig noch unbefriedigend.

Als mögliche Ursachen werden unterschiedliche Einstellungen der Pflegekräfte und Ärzte, aber auch organisatorische Probleme diskutiert.

## Ziel :

Aufgrund stark schwankender Ergebnisqualität der postoperativen Schmerztherapie auf unseren Stationen (gemessen durch Teilnahme am Qualitätssicherungsprojekt QUIPS, s. Ab. 1-2) wollen wir Ursachen dafür erkennen und Defizite beseitigen.

Auswertung via QUIPS-Benchmarkserver:

## Schmerzintensität bei Belastung

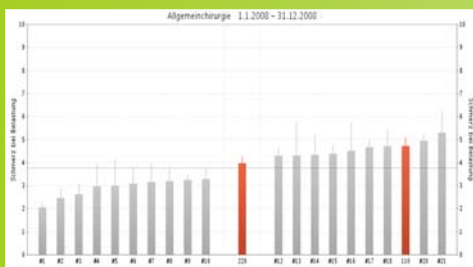


Abb.1 Stationen der Allgemeinchirurgie



Abb. 2 Stationen der Traumatologie

## Methodik

Es wurde ein qualitativer Fragebogen entwickelt und an alle Pflegekräfte und Ärzte der chirurgischen Stationen ( Allgemein-, Unfall-, Herz-Thorax-, MKG und Gynäkologie ) versendet. Die zur Auswertung hinzugezogenen Patientendaten wurden aus dem postoperativen Schmerzregister „QUIPS“ (Qualitätssicherung der postoperativen Schmerztherapie) entnommen. Laut Schmerzmanagementprogramm dürfen die Pflegekräfte auf den Stationen in den ersten 24h nach OP gemäß Therapieanweisung auf dem postoperativen Überwachungsbogen schmerzlindernde Medikamente verabreichen.

## Ergebnisse:

78 Ärzte und Pflegekräfte (23%) haben geantwortet, davon waren die Mehrzahl Pflegekräfte (N=48). Die postoperative Schmerztherapie hat für die Pflegekräfte einen sehr hohen persönlichen Stellenwert, die Umsetzung auf Station wird jedoch als weniger erfolgreich wahrgenommen. Die Pflegekräfte sind gut ausgebildet und arbeiten nach dem Expertenstandard Schmerzmanagement.

62% der Pflegekräfte haben jedoch Bedenken wegen der Verabreichung der maximal möglichen Dosis eines angeordneten Opioid und 31% wegen der Wirkungsdauer der Analgetika. Nur 10% haben keinerlei Bedenken, die angeordnete Maximaldosis zu verabreichen.

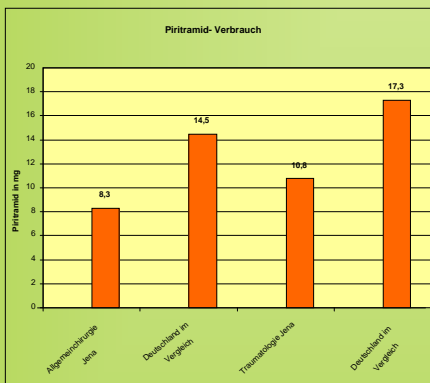


Abb.3 postoperativer Piritramidverbrauch

Nur 25,5% der Pflegekräfte geben an, dass die Therapieanweisung auf dem postoperativen Überwachungsbogen immer vorhanden ist. Die Aussage über die Häufigkeit dieser Anordnung weicht von den Daten aus dem QUIPS- Register ab. 80% der Pflegekräfte wünschen jedoch eher keine zusätzlichen Befragnisse.

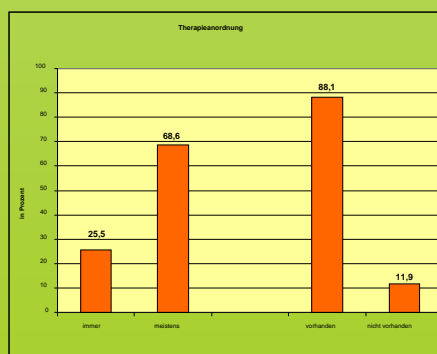


Abb.4 Gegenüberstellung der Aussagen der Pflegekräfte mit den Daten aus dem QUIPS-Register

## Schlussfolgerung:

QUIPS-Daten zeigen, dass Patienten analgetisch unterversorgt sind, trotz hoher Motivation der Pflege, einem gut etablierten Akutschmerzdienst und Schmerzmanagementprogrammen. Die Befragung zeigt, dass Weiterbildung für Pflegekräfte weiterhin wichtig bleibt, und dass die Organisation im Stationsablauf verbesserungsfähig ist.

Ein Ansatz die Schmerzintensität postoperativ zu senken, ist ein vermehrter Einsatz von PCA- Pumpen, sowie eine schriftliche Aufklärung der Patienten über die systemische Schmerztherapie. Dagegen wünschen Pflegekräfte keine zusätzlichen Befragnisse.

Die Teilnahme an QUIPS wurde als hilfreich empfunden, da dadurch gezielt Bereiche mit Verbesserungspotenzial identifiziert werden konnten und eine Beobachtung der geplanten Interventionen möglich ist. Auch die Widerspiegelung der klinischen Realität aus Patientenperspektive wurde als Vorteil angesehen, da diese das entscheidende Qualitätskriterium der Schmerztherapie darstellt.

Die Wünsche, Bedürfnisse und Anregungen der Pflegekräfte werden bisweilen zu wenig berücksichtigt – dies gilt sowohl für den klinischen Alltag als auch für Standards und Leitlinien.

## QUIPS-Projekt

- 1998 Einführung eines kontinuierlichen Qualitätsmanagement in der postoperativen Schmerztherapie
- 2003 Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- 2006 weitere Fortführung unter der Schirmherrschaft von BDA / DGAI
- 2008 Kooperation mit weiteren Fachgesellschaften, DGCH, BDC
- Stand September 2009 : 98 Kliniken

Benchmarkgruppen	Anzahl der Stationen
Allgemeinchirurgie	114
Frauenheilkunde	52
HNO	16
Thoraxchirurgie	5
Trauma/ Orthopädie	131
Urologie	20
Wirbelsäulenchirurgie	8