

## Liebe QUIPS-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer,

es gibt viele Neuigkeiten, die wir Ihnen nicht vorenthalten wollen.

### QUIPS GEBURT Benchmarking

Endlich können die am QUIPS-Geburtsmodul teilnehmenden Kliniken ihre Daten nun im Zeitverlauf analysieren und sich mit anderen Kliniken vergleichen. Die Filterfunktionen stehen Ihnen wie gewohnt zur Verfügung.

### Wissenschaftliche Arbeitstage Schmerzmedizin der DGAI - WATS 2024

Wir sind stolz berichten zu können, dass zwei unserer Doktorandinnen zu den diesjährigen WATS in Göttingen mit dem Best Abstract Award ausgezeichnet worden sind. Die Abstracts finden Sie in Anschluss an diesen Newsletter.

Ricarda Lüllau belegte den 1. Platz mit ihrem Beitrag zu ihrem Promotionsthema „Perinatales Schmerzempfinden, körperliche Aktivität und mütterliche Funktion nach Sectio Caesarea“.

Den 3. Platz sicherte sich Songül Ay-Stevanovic zu „Intraoperative Nozizeption und frühe schmerzrelevante Outcomes“. Gratulation!

### QUIPS-Empfang auf dem Jahreskongress der DGAI in Kassel

Wir laden herzlich zum QUIPS-Empfang am 12.09.2024 ab 18:15 Uhr in die Hotelbar des H4 Hotels in Kassel ein. Wie im vergangenen Jahr auf dem HAI freuen wir uns über den persönlichen Austausch!



### Kongresse

Wir sind im kommenden Halbjahr auf folgenden Kongressen vertreten:

#### IASP World Congress on Pain (05.-09.08.2024), Amsterdam

Recent Developments in Outcome Assessment for Pain Management and Research: Where Are We Now? August 6, 2024 16:45-18:15

#### DGAI Jahreskongress (11.-13.09.2024), Kassel

Langzeitopioide nach Operationen: Haben wir ein Problem? 12.09. 14.45 Uhr - 16.15 Uhr

QUIPS – "Akut Schmerztherapie verbessern" 12.09. 16.45 Uhr - 18.15 Uhr

#### Deutscher Schmerzkongress (16.-19.10.2024), Mannheim

Im Rausch? Opioide und Cannabinoide perioperativ und dann für immer? 18.10. 10.00-11.15 Uhr

### Mit weniger Klicks zum Benchmarkserver

Wenn Sie sich kein Lesezeichen gesetzt haben, um auf den Benchmarkserver zuzugreifen, sondern immer den Weg über unsere Website wählen, gelangen Sie jetzt mit einem einzigen Klick auf das Monitor-Icon zur Loginseite des Benchmarkservers.



## Aktuelle Publikation

Komann M, Rabe Y, Lehmann T, Dreiling J, Weinmann C, Kranke P, Meißner W. [Operation-specific risk of postoperative nausea: a cross-sectional study comparing 72 procedures.](#) BMJ Open. 2024 Feb 20;14(2):e077508

Tascón Padrón L, Emrich NLA, Strizek B, Schleußner E, Dreiling J, Komann M, Schuster M, Werdehausen R, Meissner W, Jiménez Cruz J. [Quality of analgesic care in labor: A cross-sectional study of the first national register-based benchmarking system.](#) Int J Gynaecol Obstet. 2024 Mar 25.

Baumbach, P., Dreiling, J., Arnold, C., Weinmann, C., Komann, M., Bäcker, K., ... & Meißner, W. (2024). [Pain After Outpatient Surgical Procedures: A Survey of 330 000 Patients.](#) Deutsches Ärzteblatt International, 121(3), 71. (deutsche Version [hier](#))

Hofer, D. M., Harnik, M., Lehmann, T., Stüber, F., Baumbach, P., Dreiling, J., ... & Stamer, U. M. (2024). [Trajectories of pain and opioid use up to one year after surgery: analysis of a European registry.](#) British journal of anaesthesia, 132(3), 588-598.

McMichael D, Baumbach P, Komann M, Edry R, Martinez V, Melo M, Pogatzki-Zahn E, Santeularia T, Stamer U, Tuna T, Wang H, Meissner W, Zaslansky R, Forget P. [Perioperative use of dexame-  
thasone: an international study from the PAIN OUT registry.](#) Br J Anaesth. 2024 Feb 15:S0007-0912(24)00023-0



## INTRAOPERATIVE NOZIZEPTION UND FRÜHE SCHMERZRELEVANTE OUTCOMES

**Hintergrund und Fragestellung.** Die Erfassung von Schmerz basiert im Allgemeinen auf der Befragung von Patient:innen. Während einer Vollnarkose ist die Schmerzstärke nicht erfragbar, obwohl auch während einer Vollnarkose nozizeptive Reize generiert und verarbeitet werden (1). Eine apparative Erfassung des Schmerzniveaus und gezielte Steuerung der Analgesie könnten nicht nur auf den Narkoseverlauf, sondern potentiell auch auf das frühe postoperative Schmerzerleben Einfluss nehmen. Vor diesem Hintergrund widmete sich diese Studie der Untersuchung des Zusammenhangs zwischen intraoperativem Schmerzniveau und dem schmerzassoziierten Outcome am ersten postoperativen Tag.

**Methodik.** In dieser monozentrischen Beobachtungsstudie (Ethikkommission UKJ: 2722-12/09) am Universitätsklinikum Jena erfolgte die Erfassung des intraoperativen Schmerzniveaus mit dem PMD200™ von Medasense (Ramat Gan, Israel). Das Gerät gibt den einheitslosen Nociception Level (NOL)-Index (0-100) aus, wobei Werte über 25 als kritisch erhöht betrachtet werden (2). Die intraoperative Analgesie erfolgte nach klinischer Einschätzung des Anästhesisten, ohne Berücksichtigung des NOL-Index. Die Outcomes wurden standardisiert mit Hilfe des QUIPS-Fragebogens (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie) am ersten postoperativen Tag erfasst. Die Einschlusskriterien umfassten ein Mindestalter von 18 Jahren, die schriftliche Zustimmung zur Studienteilnahme und der Aufenthalt auf Normalstation am ersten postoperativen Tag. Primärer Endpunkt war der Spearman Korrelationskoeffizient zwischen dem individuellen Mittelwert aller intraoperativ erfassten NOL-Indizes und einem aus den QUIPS Items gebildeten Schmerz Composite Score (SCS 0-10 Punkte; Schmerzintensität, -beeinträchtigung und Nebenwirkungen). Sekundäre Endpunkte umfassten Spearman Korrelationskoeffizienten zwischen weiteren NOL-Kennwerten und dem SCS.

**Ergebnisse.** Es wurden 51 Patient:innen mit verschiedenen chirurgischen Eingriffen in die Analysen einbezogen (n=34/51, 67% weiblich; n=26/50, 52% >60 Jahre). Im Median wurden intraoperativ 100 Minuten (Interquartilabstand [IQR]: 72-134 Minuten) NOL-Werte aufgezeichnet. Der Median der mittleren intraoperativen NOL-Indizes betrug 11 [7-16]. Zwischen dem individuellen Mittelwert der NOL-Indizes und dem SCS zeigte sich keine signifikante Korrelation ( $p=0,5$ ). Jedoch ergab sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem individuellen Median der NOL-Indizes  $>25$  ( $p=0.35$ ;  $p=0.015$ ;  $n=47$ ) und dem SCS. Dieser Zusammenhang blieb auch nach Adjustierung für Alter, Geschlecht, vorbestehende chronische Schmerzen bestehen. Bei Betrachtung der Einzelitems des SCS zeigten sich vor allem für die Schmerzintensität signifikante Assoziationen.

**Schlussfolgerung.** Die Einführung einer Methode zur objektiven Quantifizierung des intraoperativen Schmerzniveaus könnte eine personalisierte Versorgung ermöglichen und das Outcome der Patient:innen nach der Operation verbessern.

Songül Ay-Stevanovic<sup>1</sup>, Johannes Dreiling<sup>1</sup>, Philipp Baumbach<sup>1</sup>, Winfried Meissner<sup>1,2</sup>

## PACMATE – PERINATALES SCHMERZEMPFINDEN, KÖRPERLICHE AKTIVITÄT UND MÜTTERLICHE FUNKTION NACH SECTIO CAESAREA

**Hintergrund und Fragestellung:** Die Sectio Caesarea (CS) ist einer der häufigsten chirurgischen Eingriffe weltweit (1), gleichzeitig zählt die CS zu den schmerzhaftesten Operationen (2). Frauen nach CS berichten im Vergleich zu Frauen nach einer Spontangeburt über eine erhöhte Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen und Probleme bei der Versorgung des Neugeborenen mit möglichen negativen Effekten auf die kindliche Gesundheit (3). Es fehlen jedoch ausreichende Daten zu dem Zusammenhang zwischen a) Schmerzerleben, b) physischer Aktivität sowie c) funktioneller und psychischer Beeinträchtigungen nach einer CS.

**Methodik:** Diese prospektive, monozentrische Kohortenstudie wird am Universitätsklinikum Jena (UKJ) (Ethikkommission Universitätsklinikum Jena 2023-3144-BO) in Kooperation mit der Klinik für Geburtsmedizin durchgeführt. Eingeschlossen werden Frauen ab 18 Jahren nach durchgeführter CS mit ausreichend Deutschkenntnissen. Die Datenerhebung umfasst zwei Hauptkomponenten: Körperliche Aktivitätsmessung mittels Actigraph wGT3X-BT sieben Tage postpartal, sowie die Erhebung von verschiedenen Patient-Reported Outcome Measures (Schmerzerfassung mittels QUIPS Geburtsmodul und Erfassung der psychischen und physischen Beeinträchtigung der Mutter (z.B. Barkin Index of Maternal Functioning (BIMF)). Neben der kontinuierlichen Aktivitätsmessung durchläuft jede Patientin vier Visiten zu den postpartalen Tagen (PPT) 1, 4, 7 und 30.

**Ergebnisse:** Es konnten seit 12/23 50 Patientinnen eingeschlossen werden. Für 27 Patientinnen liegen vollständige Daten für eine Zwischenanalyse vor. Das Alter lag dabei im Median bei 33 Jahren (Spanne: 26 bis 39 Jahre), die Schwangerschaftswoche (SSW) bei 38+2 im Median (Spanne: SSW 35+0 bis 41+0), es erfolgten 11 primäre CS und 16 sekundäre CS. Am PPT 4 zeigt sich eine signifikante negative Korrelation zwischen täglicher Schrittzahl und Schmerzintensität sowie eine signifikante positive Korrelation zwischen der täglichen Schrittzahl und der mütterlichen Funktionsfähigkeit (BIMF).

**Zusammenfassung:** Es konnten bereits mehr als die Hälfte der geplanten Patientinnen rekrutiert werden. Dabei besteht eine hohe Akzeptanz der Mütter, an dieser Studie teilzunehmen. Ein erhöhtes Schmerzniveau, insbesondere in den ersten postpartalen Tagen nach CS, ist mit signifikanten Einschränkungen der mütterlichen Aktivität und Funktionsfähigkeit verbunden. Inwieweit die frühen postpartalen Schmerzen und Aktivitätsmessungen mit der Funktionsfähigkeit und psychischen Gesundheit der Mütter am PPT30 in Verbindung stehen, ist Gegenstand geplanter Analysen. Die Ergebnisse dieser Studie können dazu beitragen, die Versorgung nach CS weiter zu verbessern.

Ricarda Lüllau<sup>1</sup>, Johannes Dreiling<sup>1</sup>, Philipp Baumbach<sup>1</sup>, Marcus Komann<sup>1</sup>, Christin Arnold<sup>1</sup>, Claudia Weinmann<sup>1</sup>, Antje Göttermann<sup>1</sup>, Ekkehard Schlußner<sup>2</sup>, Winfried Meißner<sup>1</sup>