

# Qualitätssicherung der postoperativen Schmerztherapie durch Patienten- und Mitarbeiterbefragungen

A. Caduff Good, Kantonsspital Schaffhausen (KSSH), Schweiz

**Einleitung:** Die Inzidenz postoperativer Schmerzen wird in der Literatur mit 30 – 75% angegeben<sup>1,2,3</sup>. Dies steht im krassen Widerspruch zu den Fortschritten der Grundlagenforschung, der Technik und den möglichen Therapiemethoden. Organisatorische Probleme, Defizite im Wissen, fehlende Schmerzmessung und deren Dokumentation sowie untergeordnetes Interesse an der postoperativen Schmerztherapie können Ursache einer inadäquaten postoperativen Schmerztherapie sein. Zudem spielen zunehmend Personal- und Zeitmangel eine Rolle. Die Durchführung einer zeitgemässen, postoperativen Schmerztherapie bedarf einer engen, interdisziplinären Zusammenarbeit, die mit Hilfe des „Total Quality Managements“ (TQM) erleichtert resp. verbessert werden kann. Dieses Vorgehen entspricht der Forderung des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG), wonach die Qualitätsförderung und –sicherung auch in Schweizerischen Spitälern ein Thema sein muss.

**Methode:** Die Untersuchung der postoperativen Schmerztherapie am KSSH wurde mit selbst konstruierten Fragebogen durchgeführt, welche die wichtigsten Aspekte des postoperativen Schmerzmanagements zuverlässig erfassen. Die Studie gliederte sich in drei Teile. Die Grunderhebung (Teil 1) diente der Abbildung des Ist-Zustandes der postoperativen Schmerztherapie am KSSH. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse aus der Grunderhebung wurden in der Interventionsphase (Teil 2) Massnahmen ergriffen, um Schwachpunkte zu verbessern und Neuerungen einzuführen. In der postinterventionellen Analyse (Teil 3) wurden die getroffenen Massnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft. In Teil 1 und Teil 3 wurden alle an der postoperativen Schmerztherapie beteiligten Partner (Patienten, Ärzteschaft und Pflege) befragt. Die Patienten wurden in Einzelbefragungen mit Fragebogen interviewt. Der Ärzteschaft und der Pflege wurde ein anonymer Fragebogen zur schriftlichen Beantwortung per interner Post zugeschickt. Weil alle Befragten in keinem (nennenswerten) Abhängigkeitsverhältnis zu der Apotheke standen, wurden die Befragungen durch eine Apothekerin durchgeführt.

**Resultate:** Nach Abschluss der Schulungen und Interventionen wurde in den folgenden Punkten signifikante Änderungen festgestellt: signifikant mehr Patienten kannten die visuelle Analogskala KSSH ( $p < 0.0001$ ). Zudem wurde postoperativ mehr Patienten ein Antiemetikum verabreicht ( $p = 0.0003$ ). Die Mitarbeiter waren mit der Organisation der postoperativen Schmerztherapie zufriedener ( $p = 0.004$ ), überprüften die Wirksamkeit der Schmerztherapie regelmässiger ( $p = 0.008$ ) und führten dadurch die Schmerzmessung regelmässiger durch ( $p = 0.04$ ). Zudem stuften sie ihr Wissen als besser ein ( $p = 0.02$ ) und wünschten deshalb weniger Fortbildungen ( $p = 0.01$ ).

**Schlussfolgerungen:** In der postoperativen Schmerztherapie des KSSH wurden Minimalanforderungen der Qualitätssicherung eingeführt oder verbessert. Es gelang, Zuständigkeiten zu definieren und erste therapeutische Algorithmen sowie Hilfsmittel einzuführen. Durch regelmässige Schulungen wurde erreicht, dass die Schmerzen gemessen und auch dokumentiert werden. Die Massnahmen konnten in die tägliche Arbeit der Pflege integriert werden und das Thema „Schmerz“ war sowohl auf den Abteilungen als auch bei der Ärzteschaft vermehrt ein Thema.

---

<sup>1</sup> Deutscher Schmerzkongress 2001: Leitlinien für die Schmerzbehandlung nach Operationen werden nur zögerlich umgesetzt; Pressemitteilung.

<sup>2</sup> Klaschik E, Henn P. Qualität in der postoperativen Schmerztherapie. Anaesthesist 1997;46 (Suppl 3):143-146.

<sup>3</sup> Neugebauer E, Driever R, Koch W, Plankermann S, Eypasch E, Troidl H, Doehn M et al. Akuter Schmerzdienst – Notwendige Organisationsstruktur für eine effektive Schmerztherapie. Langenbecks Arch Chir Suppl 1994;1048-1053.