

Schmerztherapie im Krankenhaus

Kompetente Schmerzbekämpfung für ein „schmerzarmes Krankenhaus“



„Die Patienten erwarten, dass sie im Krankenhaus Schmerzen erleiden – und wir Ärzte stellen sicher, dass diese Erwartungen nicht enttäuscht werden.“

Dr. Andreas Eckle
(Deutscher Schmerztag 2004)

Dieser provokante Satz hat leider in Österreich noch immer Aktualität:

- ◆ eine geringe Anzahl der 37.000 österreichischen Ärzte hat eine Ausbildung in Schmerztherapie
- ◆ in 2 der 264 österreichischen Krankenhäuser wird Schmerz systematisch erfasst
- ◆ weniger als 10% der österreichischen Krankenhäuser haben einen Akutschmerzdienst.

An unserem Krankenhaus bieten wir, die Abteilung für Anästhesie und allg. Intensivmedizin, seit über 10 Jahren einen 24-Stunden-Akutschmerzdienst. Vorwiegend Pflegepersonen, jedoch auch Ärzte haben angefangen, Schmerz zu messen und auf speziellen Protokollen zu dokumentieren.

Somit gehört unser Krankenhaus zu der geringen Prozentzahl, wo dem Thema Schmerz eine Gewichtigkeit in der Behandlung eingeräumt wird.

Dennoch haben wir Lücken im Bereich der Schnittstellen, der Kommunikation und immer wieder Fragen bezüglich der Kompetenzen.

Aus dieser Problematik heraus ist eine Arbeitsgruppe, die schmerzbeauftragte Pflegepersonen und Ärzte pro Station beinhaltet, entstanden, deren

OA Dr. Waltraud Stromer

Engagement es ist, der Bezeichnung „Schmerzarmes Krankenhaus“ gerecht zu werden.

Schmerzbehandlung muss medizinischen, aber auch ethischen und ökonomischen Vorgaben gerecht werden:

- ◆ Ein un- oder unterbehandelter Schmerz ist aus ethischer Sicht nicht tolerierbar,
- ◆ Ein un- oder unterbehandelter Schmerz kann rechtliche Konsequenzen haben: Der Anspruch auf bestmögliche Schmerztherapie ist ein wichtiges Patientenrecht – ein fundamentales Menschenrecht; dieses Recht wurde in der Patientencharta festgeschrieben, die von den österreichischen Bundesländern unterzeichnet wurde.
- ◆ Un- oder unterbehandelter Schmerz trägt potenziell zur Schmerzchronifizierung bei – mit einer 10%-igen Wahrscheinlichkeit!
- ◆ Unterbehandelter, postoperativer Schmerz führt zu erhöhter Komorbidität und Outcome-Verschlechterung. Deshalb ist un- oder unterbehandelter Schmerz letztlich auch ein ökonomisches Problem. Denn Komorbidität und Outcome-Verschlechterung resultieren in längeren Spitalsaufenthalten, die das finanzielle System der Krankenanstalt sowie des gesamten Gesundheitssystems unnötig belasten.

Schmerz ist ein potenter Stressfaktor, der schädlich auf den gesamten Organismus wirkt und die menschliche Lebensqualität massiv beeinträchtigt.

Unter Akutschmerz treten folgende Ereignisse mit wesentlich höherer Wahrscheinlichkeit auf:

1. Wundheilungsstörungen
2. Venenthrombosen, Lungenembolien
3. Gerinnungsstörungen
4. Herzinfarkt
5. Verschlechterung der Atemfunktion, Lungenentzündung
6. Darmlähmung, Harnverhalten
7. geistige Funktionsstörungen (Verwirrtheit, Delir etc.)
8. Störung von Schlaf und Tagesrhythmik
9. Übelkeit/Erbrechen, Angst, Gereiztheit, Appetitlosigkeit

Wir können unseren Patienten keine Schmerzfürsorge garantieren, dennoch hat jeder einzelne ein Recht auf die bestmögliche und engagierte Schmerztherapie, um ausreichende Schmerzlinderung zu erfahren.

Die Basisanalgesie obliegt der Verantwortung jedes einzelnen Facharztes der jeweiligen Disziplin, jedoch für spezielle schmerztherapeutische Verfahren und Problemsituationen ist der dafür ausgebildete Arzt, in der Regel der Facharzt für Anästhesie bzw. der 24-Stunden Akutschmerzdienst, zur Hilfestellung hinzuzuziehen.

Eine standardisierte Schmerzmessung und Dokumentation ist unverzichtbar, da sie die Grundlage einer kompetenten Therapie darstellt.

Nur wenige Patienten sagen, dass sie Analgetika brauchen. Meistens nehmen sie an, dass Schmerzen untrennbar zur Operation gehören und nur wenig Linderung möglich ist. In-

nerhalb einiger Tage würden die Schmerzen ohnehin von alleine verschwinden.

Es ist unerlässlich, die Patienten schon präoperativ über Schmerzmessung und schmerztherapeutische Behandlungsmaßnahmen aufzuklären. Ein Folder, der wichtige Informationen darüber enthält, soll den Patienten schon im Rahmen der stationären Aufnahme ausgehändigt werden.

Schmerzarme Patienten machen weniger Probleme! – Dieses trägt zur steigenden Zufriedenheit aller an der Behandlung Beteiligten bei!

Eine kompetente, engagierte Schmerztherapie trägt zum guten Ruf eines Krankenhauses bei!

Leitlinien zur Schmerzbehandlung, die erstellt und ausgehändigt wurden, sollen den Ärzten und den Pflegepersonen die Therapieerstellung erleichtern und vor allem den Patienten den Krankenhausaufenthalt so schmerzarm wie möglich machen.

Das gesamte, an einem Patienten tätige Team, Pflegepersonen, Ärzte, Physiotherapeuten, klinische Psychologen u.a.m., müssen hier zusammenarbeiten im gegenseitigen Respekt und Therapierichtlinien zum Wohle aller uns anvertrauten Patienten anerkennen. ❖

Begleittherapien in der Onkologie

OSr. Maria Steininger

Beinahe 200 Teilnehmer konnten am 14. Mai 2008 von Frau Dir. Angela Kroitzsch im Marmorsaal der Rosenberg herzlich begrüßt werden.

Es war bereits die vierte Veranstaltung dieser Art mit dem Ziel, Fortbildung mittels eines „Thementags“ für alle Berufsgruppen im Gesundheitsbereich anzubieten und gleichzeitig den persönlichen Austausch zu fördern.

Das Thema „Onkologie“ stand dieses Mal auf dem Programm und wurde aus medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Seite beleuchtet.

Unter Mitarbeit und Moderation von OA Dr. Eduard Gaisfuss wurden namhafte Referenten für den medizinischen Teil gewonnen und für die pflegerischen Referate stellten heuer Frau Gertraud Busta, MAS (Palliative Care) und Herr Bernhard Stapel ihr umfangreiches Wissen zur Verfügung.

Für die kulinarischen Genüsse sorgte in bewährter Weise das Team des Schlossgasthofes Rosenberg.

Die ersten Ermüdungserscheinungen am späten Nachmittag waren wie weggeblasen, als Dr. Andreas Kienzl, Humorthérapeut (bekannt aus Willkommen Österreich) das Publikum zu Lachstürmen hinreißen konnte.

Wie wichtig Lachen für unsere Gesundheit ist, wurde den Zuhörern nach diesem Vortrag bewusst.

Vorankündigung:

Am 6. Mai 2010 findet die nächste Veranstaltung dieser Art zum Thema „Der neuropathische Schmerz“ statt.

Hier noch einmal eine Übersicht der Vorträge:

Impulsreferat

Ass. Prof. Prim. Dr. Peter Preis

Infektion beim onkologischen Patienten

OA Dr. Andreas Kretschmer

Anämie, Neutropenie, Thrombopenie

ÖA Dr. Talin Topakian

Antiemetische Therapie

OA Dr. Ernst Ulsperger

Fatigue aus Sicht der Pflege

DGKS Gertraud Busta, MAS (Palliative Care)

Atemnot – pflegerische Aspekte

DGKP Bernhard Stapel

Atemnot beim onkologischen Patienten

OA Dr. Dietmar Weixler, MAS (Palliative Care)

Knochenmetastasen

OA Dr. Eduard Gaisfuss

Humor trotz Tumor – besser leben mit Krebs

Dr. Andreas Kienzl

