



Prävention Operationsbedingter anhaltender Schmerzen durch die Einführung eines perioperativen „Transitional Pain Service“

Einleitung

In Deutschland werden im Jahr mehr als 7 Millionen Patient/innen stationär operiert. Chronisch postoperative Schmerzen, die 3 Monate nach einer Operation oder länger anhalten stellen ein relevantes Problem dar, das im Durchschnitt 30% der operierten Patient/innen noch 1 Jahr nach der Operation betrifft (Rosenberger und Pogatzki-Zahn 2022). Trotzdem steht bisher in der Regel die Versorgung der akuten Schmerzen und deren Optimierung im Vordergrund. Chronifizierter Schmerz ist schwierig behandelbar, dagegen ist Prävention, die eine Schmerzchronifizierung verhindert, eine vielversprechende Möglichkeit, das Problem erst gar nicht entstehen zu lassen. Solch eine Prävention stellt allerdings eine Herausforderung, auch für das Gesundheitssystem dar, denn die Ursachen für eine Schmerzchronifizierung nach einer Operation sind vielfältig und häufig multifaktoriell. Neben dem Operationstrauma spielen viele weitere Faktoren vor, während und auch im Verlauf nach der Operation eine Rolle. Dies bedeutet aber, dass schon sehr früh, nämlich idealerweise vor der Operation und über den gesamten Krankenhausaufenthalt hinaus – und sogar bis zu mehreren Wochen nach der Operation der Patient präventiv behandelt werden sollte. Und da die Faktoren, die eine Schmerzchronifizierung beeinflussen, aus verschiedensten Bereichen generiert werden können (sogenannte bio-psycho-soziale Bereiche), muss ein präventiver Ansatz idealerweise interdisziplinär sein.

Erste Hinweise darauf, dass ein Präventionsangebot sinnvoll sein kann, liegen aus anderen Ländern vor. Besonders effektiv scheint es zu sein, wenn das Team aus verschiedenen Fachberufen besteht, und sich sowohl im Krankenhaus als auch für einige Monate nach der Entlassung aus der Klinik um den Patienten kümmert. So ein Team wird als „Transitional Pain Service“ (TPS) bezeichnet. Hier setzt das Projekt POET-Pain an mit dem Ziel zu prüfen, ob ein solcher TPS die Entwicklung chronischer postoperativer Schmerzen beeinflussen kann, welche Maßnahmen dabei besonders effektiv sind und inwieweit die Umsetzung im deutschen Gesundheitssystem möglich ist.

Ziel

Im Projekt POET-Pain wurde ein TPS konzipiert und in einer randomisiert-kontrollierten Studie auf Effektivität und Machbarkeit überprüft. Erweist sich der TPS oder bestimmte Teile als wirksam, so ist es vorstellbar, ein solches Konzept generell an deutschen Kliniken als Teil der Regelversorgung anzubieten. Deshalb wurden zusätzlich verschiedene Begleitevaluationen durchgeführt, die wertvolle Hinweise für Umsetzbarkeit und Machbarkeit geben sollen.

Methodik

Kernstück des Projektes bildete eine Randomisiert-Kontrollierte Studie (RCT), in der an 6 Universitätskliniken in Deutschland in einem dreiarimigen Konzept die Effektivität des TPS evaluiert wurde (siehe Abbildung 1). Die Universitätsmedizin Greifswald (Univ.-Prof. T. Kohlmann) hat für die Auswertung dieser RCT ein komplexes Evaluationskonzept erstellt. Begleitevaluationen (Struktur- und Prozessevaluation) und Monitoring der TPS-Arbeit sind ebenfalls Ergebnisse, die in die Abschlussevaluation des TPS als neue Versorgungsform mit eingehen werden.

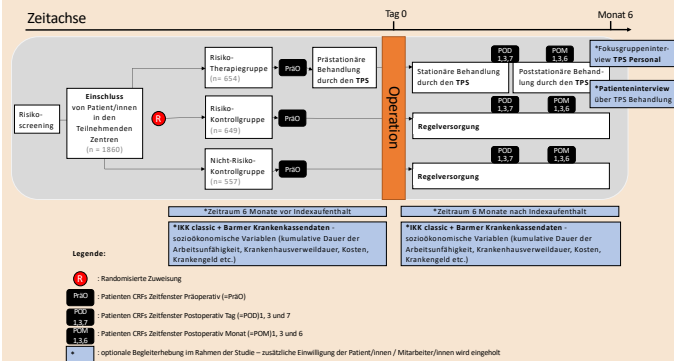


Abbildung 1: Ablauf der RCT im Rahmen des Projektes POET-Pain

Im Rahmen des Projektes wurden 2 Apps entwickelt. Eine App wurde auf das Smartphone des Patienten/der Patientin heruntergeladen und diente als Datendokumentation und Erhebung von Studienendpunkten. Die 2. App (TPS-App) diente dem TPS als Arbeitsgrundlage für die Dokumentation der einzelnen Professionen und Kommunikation zwischen den Professionen des TPS.

Zeitplan



Abbildung 2: Zeitachse des Projektes POET-Pain mit wichtigen Eckpunkten

Die Behandlung durch einen Transitional Pain Service als neue Versorgungsform

Kennzeichen der Arbeit des TPS im Projekt POET-Pain war die interdisziplinär-multimodale Zusammenarbeit verschiedener Professionen (Ärztin/Arzt, Pflegefachperson, Physiotherapeut/in, Psychologe/Psychologin) und die im Team abgestimmte individualisierte Behandlung der Patient/innen. Ein weiteres wichtiges Kennzeichen des TPS war die sektorenübergreifende Arbeit. Er begann prästationär vor der Operation mit einer Evaluation des individuellen Risikos und einer ersten Edukation (TPS prästationär). Während des Krankenhausaufenthaltes wurde der/ die Patient/in von allen Professionen abhängig von individuellen Risikofaktoren im TPS-Team-spezifisch betreut (TPS stationär) und poststationär bedarfsadaptiert für maximal weitere 6 Monate begleitet (TPS poststationär/ambulant).

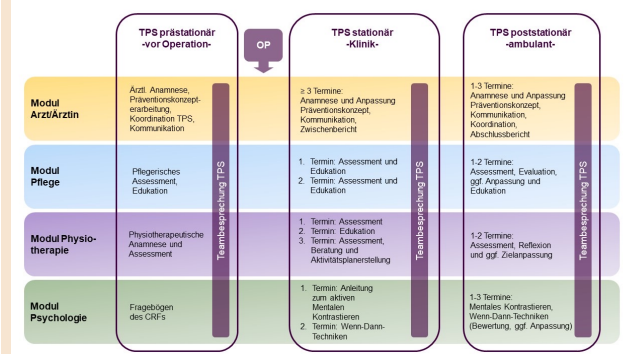


Abbildung 3: Konzeptionsstruktur des Transitional Pain Services (TPS) im Projekt POET-Pain; wesentlich war die im Team stattfindende interdisziplinäre Behandlung durch den TPS und die intersektorale Betreuung der Patient/innen

Das Konsortium

Die Idee zu diesem Projekt hatte Frau Univ.-Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Oberärztin an der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Münster, die auch in diesem Projekt die wissenschaftliche Gesamtprojektleitung innehat. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. stellt die Konsortialführer des Projektes. Beide – die Deutsche Schmerzgesellschaft zusammen mit dem wissenschaftlichen Leitungsteam – stellen zusammen das Steering Board des Projektes dar. 10 weitere Konsortialpartner/innen sind an POET-Pain beteiligt. POET-Pain wird durch den G-BA-Innovationsfonds mit ca. 7 Millionen Euro gefördert (Förderkennzeichen: 01NVF19021).

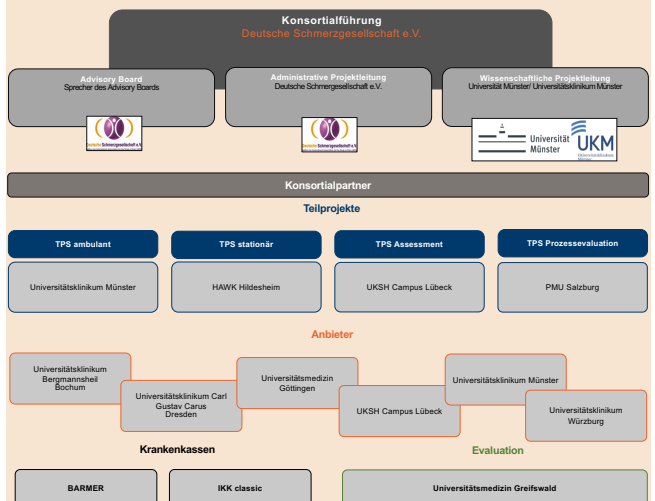


Abbildung 4: Konsortialpartner/innen im Projekt POET-Pain

Kontakt

Das Projekt hat eine eigene E-Mail-Adresse, unter der Sie sowohl die wissenschaftliche Projektleitung als auch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. erreichen können:

info@poet-pain.de

Referenz: Rosenberger DC, Pogatzki-Zahn EM. BJA Educ. 2022;22(5):190-196

Gefördert durch:

