Universitätsklinik für
Anästhesiologie/
Intensivmedizin/ Notfallmedizin/
Schmerztherapie

DIVI22
Starke Teams durch Kommunikation
30.11.–02.12.2022 | CCH Hamburg

Organisation und Durchführung der Schmerztherapie in deutschen Notaufnahmen – eine Onlineumfrage

Tobias Warnecke[1], Oliver Djuren[1], Jochen Hinkelbein[2], Chris Mohrmann[1], Bastian Rosner[1]

[1]Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Klinikum Oldenburg (AöR), Oldenburg, Deutschland

[2] Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Köln (AöR), Köln, Deutschland

FRAGESTELLUNG

Obwohl Schmerz der häufigste Grund für eine Vorstellung in der Notaufnahme ist, ist die Erfassung und Therapie sehr heterogen organisiert und wird vielfach von Patient*innen als unzureichend beschrieben. Eine spezielle Leitlinie existiert bislang nicht und so wird beispielsweise eine mögliche Delegation an die Notfallpflege nach Standard Operating Procedure (SOP) sehr unterschiedlich gehandhabt.

METHODIK

Mithilfe einer Umfrage erfolgte eine Ist-Analyse zur Organisation und Durchführung der akuten Schmerztherapie in deutschen Notaufnahmen. Hierzu wurden 18 Fragen onlinebasiert erstellt und über das Notaufnahmeverzeichnis der DGINA e.V. (Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin) und DIVI e.V. (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) an die Leiter*innen von 951 deutschen Notaufnahmen verschickt.

ERGEBNIS

Es konnten 166 vollständige Fragebögen ausgewertet werden. Abbildung 1 zeigt die Charakteristik der teilnehmenden Kliniken, von denen knapp die Hälfte (47,6%) als Grund- und Regelversorger eingestuft sind. Als Leiter*innen der Notaufnahmen fungierten in vielen Fällen Internist*innen (30,7%) und Anästhesist*innen (28,9%). Die Erfassung der Schmerzen erfolgt bei 77,7% der Notaufnahmen innerhalb der ersten 10 min nach Erstkontakt, meist mit der numerischen Rating-Skala (46,4%). Obwohl 17,7% der Notaufnahmen nach eigener Aussage nicht dauerhaft ärztlich besetzt sind, dürfen in insgesamt 32,5% der Notaufnahmen Pflegekräfte keine eigenständige Schmerztherapie durchführen. Eine spezielle SOP gab es nur in 44,8% der befragten Notaufnahmen. Die am häufigsten verwendeten Analgetika sind Piritramid und Morphin sowie Metamizol und Ibuprofen (Abbildung 2), die vor allem als Kurzinfusion (55,5%) oder als intravenös titriert (29,3%) verabreicht werden (Abbildung 3).

SCHLUSSFOLGERUNG

Die organisatorische Ausgestaltung von Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und SOPs zur Analgesie in deutschen Notaufnahmen ist sehr heterogen. Eine entsprechende nationale Leitlinie könnte Handlungssicherheit geben und als Grundlage für angepasste, örtliche SOP helfen, Verzögerungen bei der akuten Schmerztherapie zu vermeiden. Bei der medikamentösen Auswahl lassen sich mit Metamizol und Piritramid allgemeine Trends erkennen.

Art des Krankenhauses		Fachrichtung des Leiters Notaufnahme	
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung	47,6	Allgemeinchirurgie	10,2
Nichtuniversitärer Maximalversorger	10,8	Allgemeinmedizin	1,2
Haus der Schwerpunktversorgung	32,5	Anästhesiologie	28,9
Universitätsklinikum	5,4	Innere Medizin	30,7
Bundeswehrkrankenhaus	0,0	Unfallchirurgie	19,3
Sonstiges Krankenhaus	3,6	Sonstige Fachrichtung	9,6
Notaufnahme durchgehend ärztlich besetzt?		*Organisation der Notaufnahme*	
Ja	82,3	Interdisziplinäre Notaufnahme	93,3
Nein	17,7	Einzelne getrennte Bereiche	6,7

Abb.1 – Charakteristik der teilnehmenden Notaufnahmen (Angaben in Prozent)

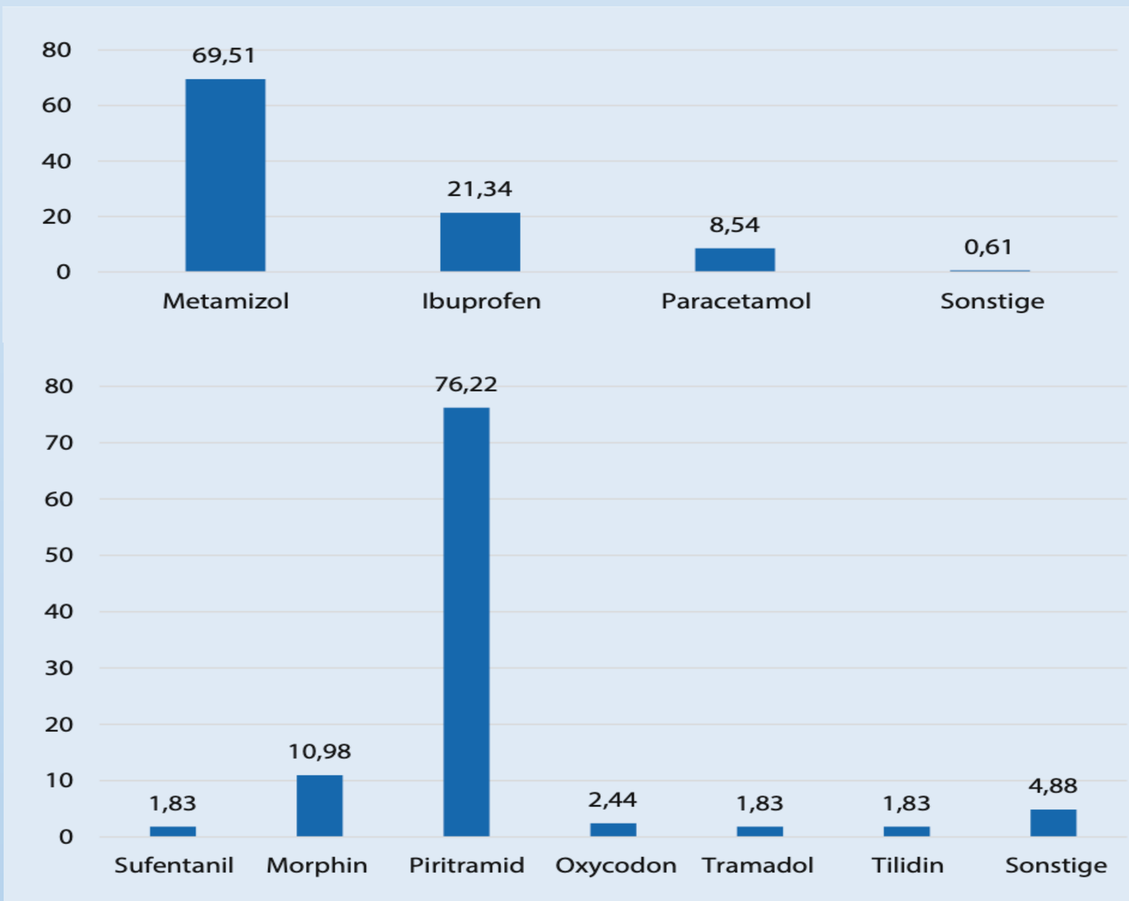

Abb.2 Prozentuale Verteilung der meist genutzten Nicht-Opioid Analgetika (oben) und Opioid-Analgetika (unten)

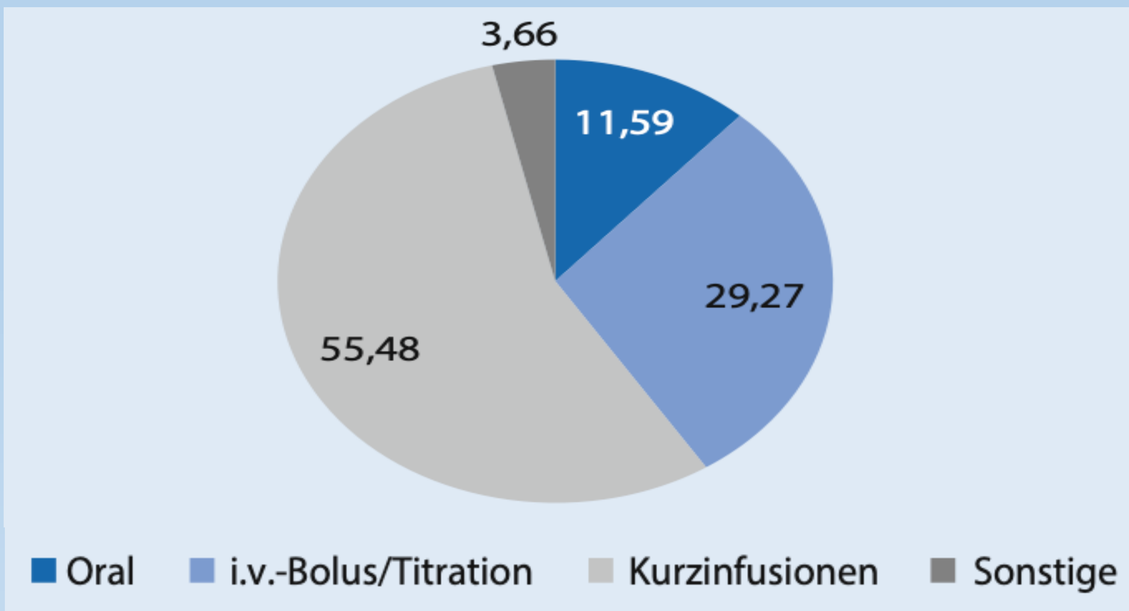

Abb.3 Gewählte Applikationsformen für die Schmerztherapie (Angaben in Prozent)

Korrespondenzadresse: **Dr. med. Tobias Warnecke DESAIC**
0441/403-77333
warnecke.tobias@klinikum-oldenburg.de