

Für die Gesamtqualität der postoperativen Schmerztherapie sind für Patient:innen der ärztliche & pflegerische Kontakt und die Behandlung der Schmerzstärke besonders wichtig.

WAS IST AUSSCHLAGGEBEND FÜR DIE GESAMTQUALITÄT DER POSTOPERATIVEN SCHMERZTHERAPIE? EINE BEFRAGUNG VON PATIENT:INNEN UND BEHANDELNDEN.



Poster ID: 52781 Es besteht kein Interessenskonflikt.

Autor:innen: Paula Thomas¹, Thomas Weiß¹, Winfried Meißner,² Philipp Baumbach²

Affiliationen: 1 Lehrstuhl für Klinische Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, 2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena

Kontakt: paula.thomas@charite.de oder philipp.baumbach@med.uni-jena.de

Domänenvergleich innerhalb der Gruppe der Patient:innen

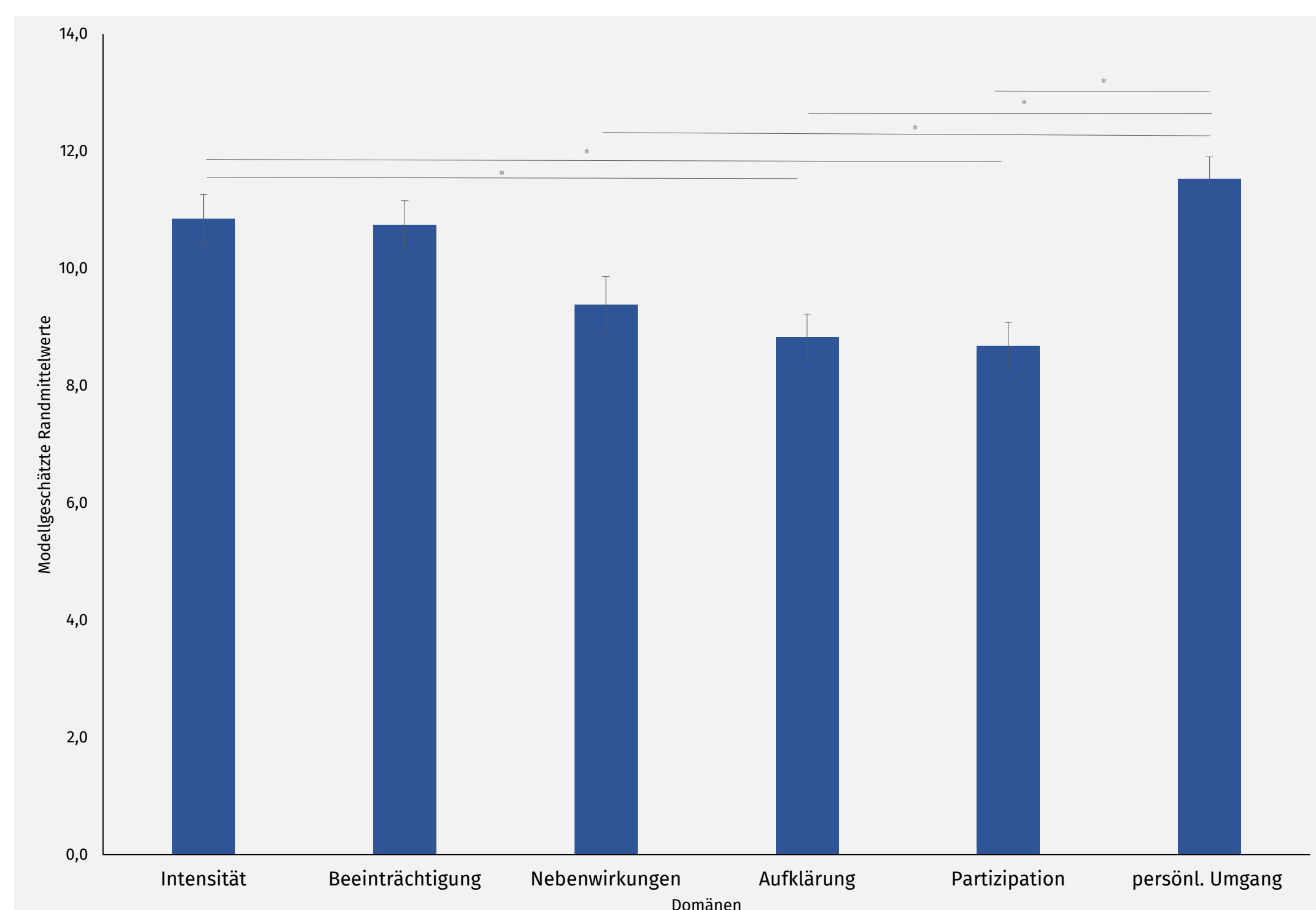


Abbildung 1. Modellgeschätzte Randmittel der sechs Domänen für die Gruppe der Patient:innen (n = 40). Einzelne Vergleiche zwischen den Domänen sind nach der Bonferroni-Holm-Korrektur auf dem ,05 α -Niveau signifikant verschieden (*). Die Fehlerbalken zeigen die Standardfehler (SE) der Mittelwerte an.

Tabelle 1. Paarweise Vergleiche der z-standardisierten Randmittel für die Gruppe der Patient:innen (n = 40). Dargestellt sind die mittleren Differenzen, sprich die Differenzen der Mittelwerte der verglichenen Domänenpaare (Domäne A jeweils mit Domäne B) mit den zugehörigen 95%-Konfidenzintervallen und die Signifikanz (Sig.). Fett markiert sind die signifikanten p-Werte. Letztere sind zusätzlich mit * gekennzeichnet, wenn die Kontraste auch nach der Bonferroni-Holm-Korrektur auf dem ,05 α -Niveau signifikant sind.

Domäne A	Domäne B	Mittlere Differenz	Sig.	95% Wald-Konfidenzintervall für die Differenz	
				Unteres	Oberes
Intensität	Beeinträchtigung	0,04	,807	-0,25	0,32
	Nebenwirkungen	0,52	,042	0,02	1,02
	Aufklärung	0,71	,004*	0,23	1,19
	Partizipation	0,76	,003*	0,26	1,27
	persönlicher Umgang	-0,24	,258	-0,65	0,17
Beeinträchtigung	Nebenwirkungen	0,48	,027	0,03	0,94
	Aufklärung	0,68	,007	0,19	1,17
	Partizipation	0,73	,005	0,22	1,24
	persönlicher Umgang	-0,27	,201	-0,69	0,14
Nebenwirkungen	Aufklärung	0,19	,445	-0,30	0,69
	Partizipation	0,25	,315	-0,23	0,73
	persönlicher Umgang	-0,76	,002*	-1,23	-0,28
Aufklärung	Partizipation	0,05	,618	-0,15	0,26
	persönlicher Umgang	-0,95	<,001*	-1,36	-0,54
Partizipation	persönlicher Umgang	-1,00	<,001*	-1,40	-0,60

Patient:innen vs. Behandelnde (alle Fachdisziplinen)

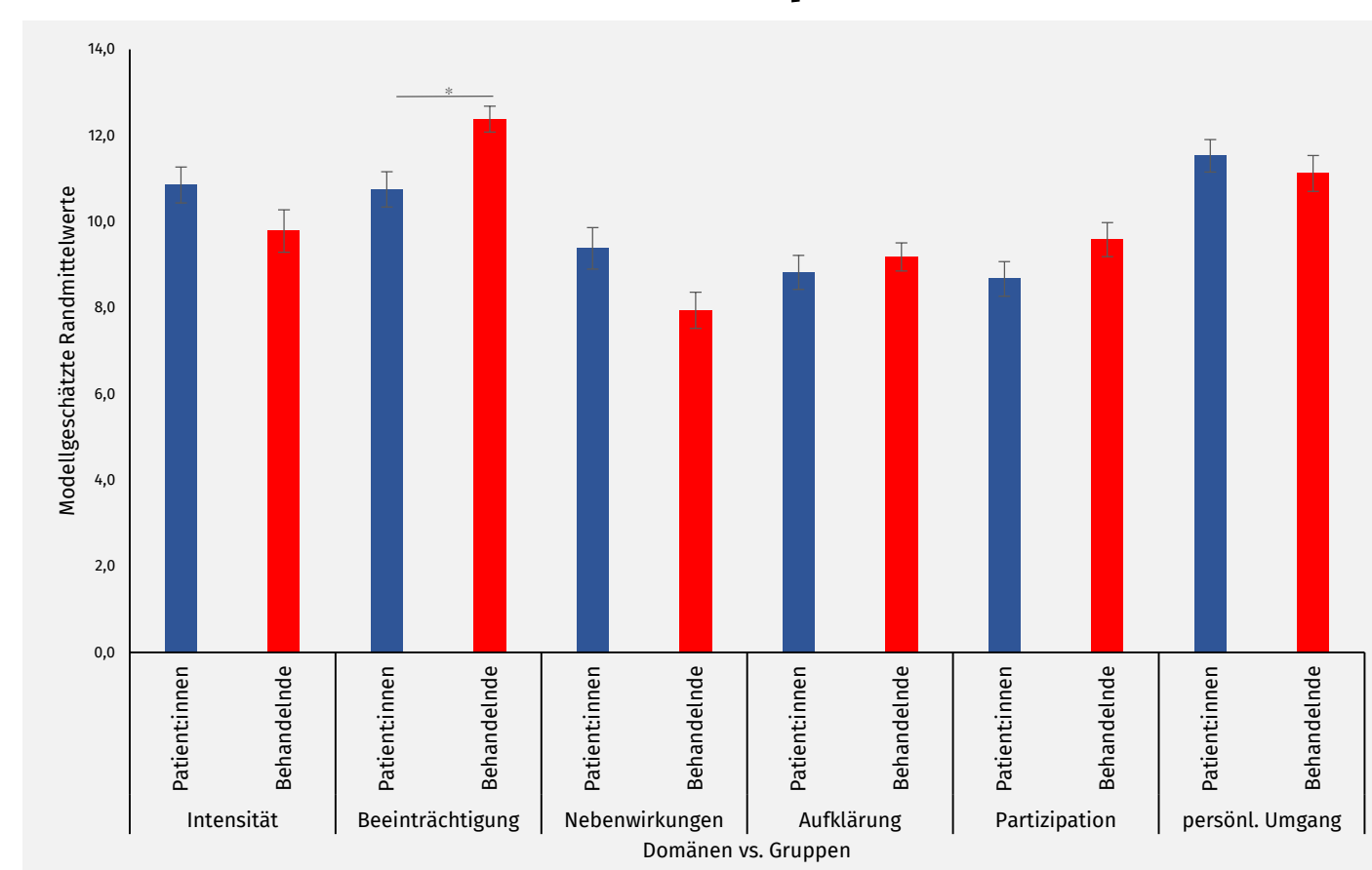


Abbildung 2. Modellgeschätzte Randmittel der sechs Domänen (n = 105) für den Vergleich zwischen Patient:innen und Behandelnden (alle Fachdisziplinen). Einzelne Vergleiche zwischen den Domänen sind nach der Bonferroni-Holm-Korrektur auf dem ,05 α -Niveau signifikant verschieden (*). Die Fehlerbalken zeigen die Standardfehler (SE) der Mittelwerte an.

Patient:innen vs. Behandelnde (nach Fachdisziplinen)

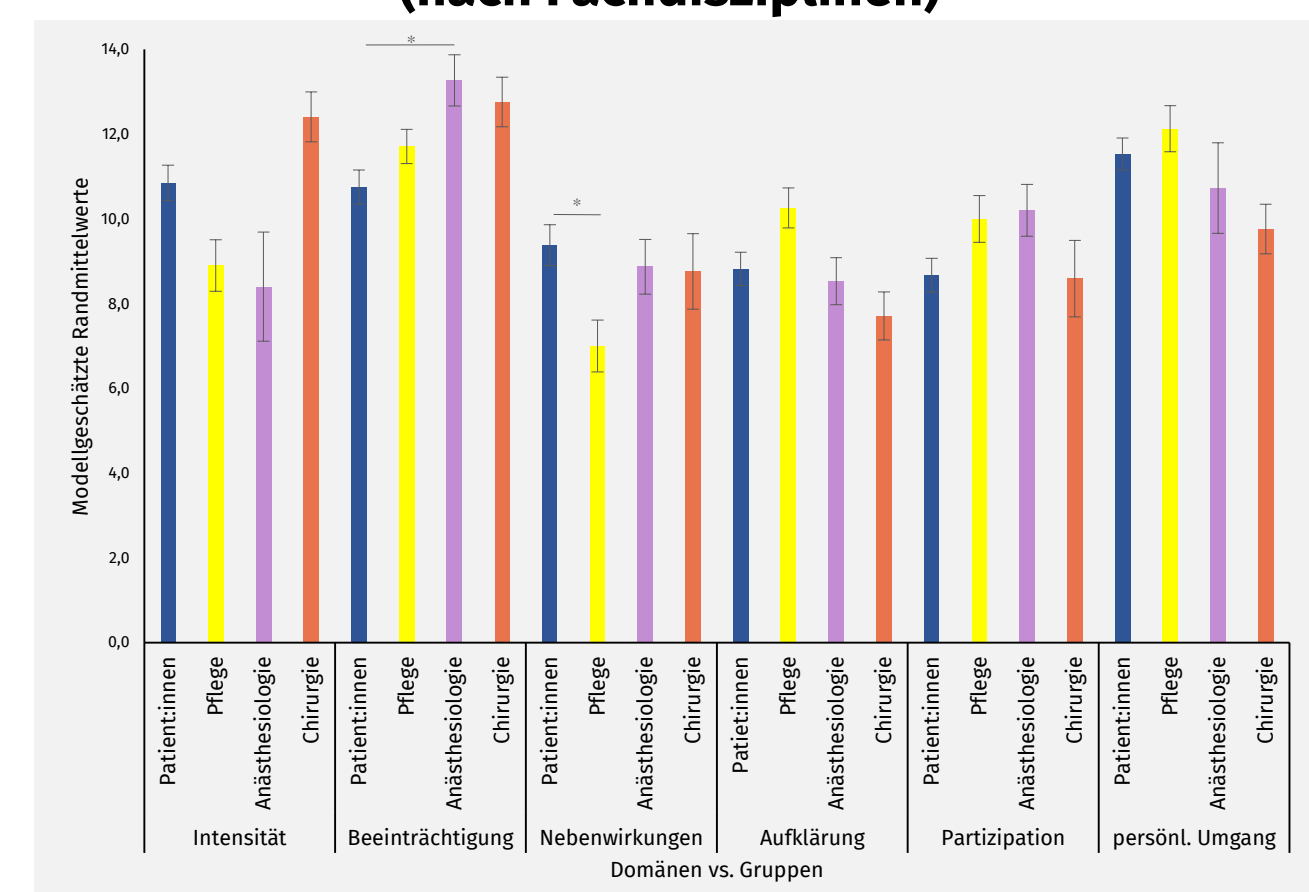


Abbildung 3. Modellgeschätzte Randmittel der sechs Domänen (n = 103) für den Vergleich zwischen Patient:innen und den Behandelnden nach Fachdisziplin. Einzelne Vergleiche zwischen den Domänen sind nach der Bonferroni-Holm-Korrektur auf dem ,05 α -Niveau signifikant verschieden (*). Die Fehlerbalken zeigen die Standardfehler (SE) der Mittelwerte an.

Behandelnde (Fachdisziplinen) untereinander

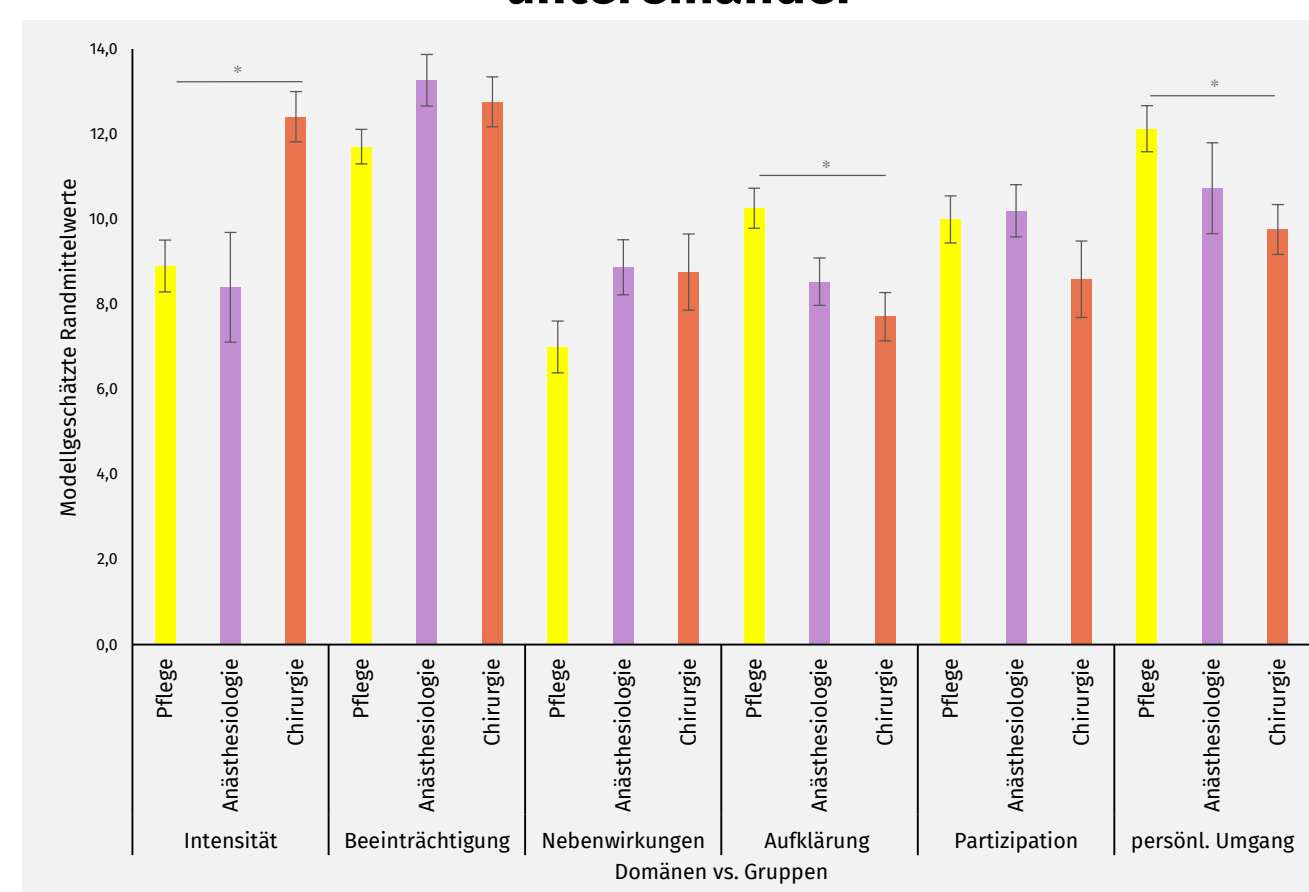


Abbildung 4. Modellgeschätzte Randmittel der sechs Domänen (n = 63) für den Vergleich der Fachdisziplinen untereinander. Einzelne Vergleiche zwischen den Domänen sind nach der Bonferroni-Holm-Korrektur auf dem ,05 α -Niveau signifikant verschieden (*). Die Fehlerbalken zeigen die Standardfehler (SE) der Mittelwerte an.

Literaturverzeichnis:

- [1] Kaiser, U., Liedgens, H., Meißner, W., Weimann, C., Zahn, P., & Pogatzki-Zahn, E. (2020). Developing consensus on core outcome domains and measurement instruments for assessing effectiveness in perioperative pain management after sternotomy, breast cancer surgery, total knee arthroplasty, and surgery related to endometriosis. *Trials*, 21(1), 1-10.
- [2] Pogatzki-Zahn, E. M., Liedgens, H., Hummelshoj, L., Meißner, W., Weimann, C., Treede, R. D., ... & Kaiser, U. (2021). Developing consensus on core outcome domains for assessing effectiveness in perioperative pain management: results of the PROMPT/IMI-PainCare Delphi Meeting. *PAIN*.
- [3] Rothaug, J., Zaslansky, R., Schwenkglens, M., Komann, M., Allvin, R., Backström, R., ... & Meißner, W. (2013). Patients' perception of postoperative pain management: validation of the International Pain Outcomes (IPO) questionnaire. *The Journal of Pain*, 14(11), 1361-1370.
- [4] Schwenkglens, M., Gerbershagen, H. J., Taylor, R. S., Pogatzki-Zahn, E., Komann, M., Rothaug, J., ... & Meißner, W. (2014). Correlates of satisfaction with pain treatment in the acute postoperative period: results from the international PAIN OUT registry. *PAIN*, 155(7), 1401-1411.
- [5] Davis, R. E., Vincent, C., Henley, A., & McGregor, A. (2013). Exploring the care experience of patients undergoing spinal surgery: a qualitative study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(1), 132-138.
- [6] Borg, E., Harrison, R., Stazicker, J., & Salomons, T. (2019). Is the folk concept of pain polyeidic? *Mind & Language*.
- [7] Salomons, T. V., Harrison, R., Hansen, N., Stazicker, J., Sorensen, A. G., Thomas, P., & Borg, E. (2021). Is pain "all in your mind"? Examining the general public's views of pain. *Review of Philosophy and Psychology*, 1-16.
- [8] Krones, T., & Richter, G. (2008). Ärztliche Verantwortung: das Arzt-Patient-Verhältnis. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 51(8), 818-826.
- [9] Marckmann, G., & Bormuth, M. (2004). Arzt-Patient-Verhältnis und Informiertes Einverständnis. Einführung. in U. Wiesing (Hrsg.), *Ethik in der Medizin*. Ein Studienbuch, Reclam, Stuttgart.
- [10] Rothaug, J. (2013). Schmerzempfindung in der postoperativen Schmerztherapie: psychometrische Qualität von QUIPS und PAIN OUT (Doctoral dissertation, Jena, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Diss., 2013).
- [11] Meißner, W., Mescha, S., Rothaug, J., Zwacka, S., Goettermann, A., Ulrich, K., & Schleppers, A. (2008). Quality improvement in postoperative pain management: results from the QUIPS project. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105(5/6), 865.
- [12] Zeger, S. L., & Liang, K. Y. (1986). Longitudinal data analysis for discrete and continuous outcomes. *Biometrics*, 121-130.



Hintergrund & Ziel

Intensität, Beeinträchtigung, Nebenwirkungen, Aufklärung, Partizipation und persönlicher Umgang sind relevante Ergebnisdomeänen in der postoperativen Schmerztherapie¹⁻⁵.

Ziel der Studie war herauszustellen, welche dieser Ergebnisdomeänen besonders wichtig für die subjektiv empfundene Gesamtqualität der postoperativen Schmerztherapie sind, und zwar primär aus der Sicht von Patient:innen und vergleichend aus der Sicht von Behandelnden. Dafür wurde angenommen, dass sich die sechs Ergebnisdomeänen in ihrer Wichtigkeit innerhalb der Gruppe der Patient:innen unterscheiden und das potentiell Unterschiede hinsichtlich der Wichtigkeit der Ergebnisdomeänen zwischen Patient:innen und Behandelnden bestehen⁶⁻⁹.

Methoden

Stichprobe:

- Patient:innen n = 40 (davon 18 weiblich und 22 männlich, im Alter von M = 55,2, SD = 16,8 Jahren)
- Behandelnde n = 65 aus drei Fachdisziplinen (n = 15 Anästhesiologie, n = 17 Chirurgie, n = 31 Pflege, n = 2 ohne klare Zuordnung)

Studiendesign: Befragungsstudie mit einem neuen, auf den Ergebnisdomeänen des QUIPS-Fragebogens (*Patient Reported Outcome Measures* zur Ergebnisqualität der postoperativen Schmerztherapie)¹⁰⁻¹¹ basierenden Fragebogen.

Materialien: Im Fragebogen erfolgen paarweise Vergleiche der einzelnen Ergebnisdomeänen im Hinblick auf die Wichtigkeit für die Gesamtqualität der postoperativen Schmerztherapie. Es erfolgte jeweils eine fünfstufige Bewertung: „A deutlich wichtiger als B“, „A wichtiger als B“, „A und B gleich wichtig“, „A weniger wichtig als B“ und „A deutlich weniger wichtig als B“. Je Vergleichspaar wurden max. 4 Punkte vergeben.

Analysemethode: Die Summenwerte (0-20) für die sechs einzelnen Ergebnisdomeänen wurden mithilfe auf Generalized Estimating Equations¹² basierenden Regressionsmodellen analysiert. Die Summenwerte wurden als abhängige Variable und die Ergebnisdomeänen (6 stufiger Faktor) als unabhängige Variable modelliert. Für die Gruppenvergleiche (z. B. Patient:innen vs. Behandelnde) wurde Gruppe und die Interaktion von Gruppe und Domäne als weiterer Faktor in das jeweilige Modell eingeschlossen. Für alle paarweisen Vergleiche wurde eine Adjustierung der p-Werte nach der Bonferroni-Holm-Methode vorgenommen und somit für multiple Testungen kontrolliert. Um ein Maß der Effektstärke zu erhalten, wurde eine z-Standardisierung der Summenwerte vorgenommen.

Ergebnisse

Innerhalb der Patient:innen (Abbildung 1 und Tabelle 1):

- **Intensität** wichtiger im Vergleich mit **Aufklärung** (p = ,044) und **Partizipation** (p = ,036)
- **persönlicher Umgang** wichtiger im Vergleich mit **Nebenwirkungen** (p = ,026) und **Aufklärung** und **Partizipation** (jeweils p < ,001)

Vergleich zwischen Patient:innen und Behandelnden (Abbildung 2):

- **Beeinträchtigung** für Behandelnde wichtiger (p = ,006) als für Patient:innen

Vergleich zwischen Patient:innen und den Behandelnden nach Fachdisziplin (Abbildung 3):

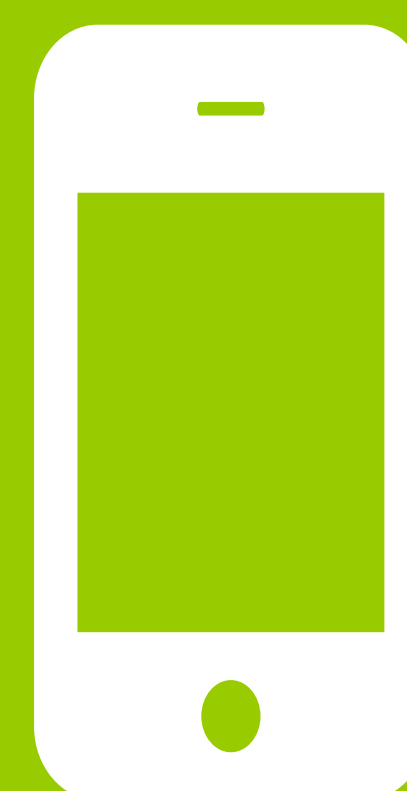
- **Beeinträchtigung** für Anästhesist:innen wichtiger (p = ,018) als für Patient:innen
- **Nebenwirkungen** für Patient:innen wichtiger (p = ,034) als für Pflegekräfte

Vergleich der drei Fachdisziplinen untereinander (Abbildung 4):

- **Intensität** für Chirurg:innen wichtiger (p < ,001) als für Pflegekräfte
- **Aufklärung** für Pflegekräfte wichtiger (p = ,017) als für Chirurg:innen
- **persönlicher Umgang** für Pflegekräfte wichtiger (p = ,048) als für Chirurg:innen

Diskussion

Patient:innen und Behandelnde (sowie die Subgruppen untereinander) bewerten die sechs Ergebnisdomeänen unterschiedlich hinsichtlich ihrer Wichtigkeit für eine gute Qualität der postoperativen Schmerztherapie. Die realen Mittelwertunterschiede sind angesichts des Wertebereichs der Summenwerte (0-20) gering, d. h. keine Domäne ist gänzlich unwichtig. Für die Interpretation der aufgezeigten Gruppenunterschiede sollte der grundlegende kontextuelle Unterschied der Sichtweisen einbezogen werden⁶⁻⁷; Patient:innen geben ihre Beurteilung aus ihrer gelebten Erfahrung heraus im Verlauf der 24 Stunden nach einer Operation ab, während Behandelnde das Ergebnis des operativen Eingriffs und den Behandlungsverlauf im Allgemeinen beurteilen⁴. Eine Harmonisierung der Sichtweisen könnte sich positiv auf die Zufriedenheit von Patient:innen und damit die Ergebnisqualität der Behandlung auswirken.



Take a picture for more information!

