

Welche Schmerztherapie benötigt der Lebertransplantierte?

"Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserebnis, das mit tatsächlicher oder drohender Gewebeschädigung einhergeht oder von den betroffene Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache."

International Association for Study of Pain

Welche Form von Schmerzen haben Lebertransplantierte?

Man unterteilt den Schmerz in zeitliche Ausdehnung und Pathophysiologie.

Im Falle der Lebertransplantierten sprechen wir vom postoperativen, viszeralen Nozizeptorschmerz. Welcher in seiner Charakteristika von tief, kollikartig, ziehend, drückend oder dumpf empfunden wird. Welcher ebenso einhergeht mit Übelkeit, Erbrechen, Blutdruckanstieg und Tachykardie. Lebertransplantierte beschreiben diesen Schmerz eher als dumpf oder drückend. Große Aszitesmengen und die dadurch permanente Spannung der Haut können dies noch verstärken. Eventuelle chronische Schmerzen, welche bereits lange durch die degenerative Lebererkrankung persistierten, nehmen postoperativ keinen besonderen Stellenwert ein.

Somit ergeben sich keine Unterschiede in der postoperativen Akutschmerztherapie gegenüber anderen viszeralen Eingriffen.

Ziele der Schmerztherapie

Schmerzfreiheit

dadurch:

- verbessertes Durchatmen – zur Vermeidung pulmonaler Komplikationen
- Frühmobilisation – reduziert das Thrombose und Dekubitusrisiko
- weniger Stress, weniger Herz – Kreislaufbelastung
- positiven Einfluss auf Darmmotilität
- verbessertes allgemeines Wohlbefinden, Zufriedenheit des Patienten

zu berücksichtigen bei der Schmerztherapie

Sind:

- die noch eingeschränkte Leberfunktion
- die eventuell eingeschränkte Nierenfunktion
- die Vigilanz, eventuelle hepatische Enzephalopathie



Heidelberger Schmerzkonzept

Erfassung und Dokumentation

- erfolgt nach internationalem Expertenstandard
- mind. 3 x täglich
- mit einheitlicher Methodik der VAS und NRS (visuelle Analogskala, numerische Rangskala)
- Dokumentation in Patientenkurve

medikamentöse Behandlung

- erfolgt durch die kombinierte Verabreichung eines peripherwirkenden Analgetikum und einem Opioid in
- festem Zeitintervall
- fester Standarddosierung
- entsprechend dem „Heidelberger Lebermanual Schmerztherapie“

Ist doch der Schmerz eine sehr subjektive, individuelle Empfindung, so lässt er sich genau definieren und klassifizieren.

Einzig die Intensität des Empfundene bleibt sehr individuell.

Standards und einheitliche Methoden erleichtern und präzisieren die Schmerzerfassung und somit auch die Therapie.

Am Universitätsklinikum Heidelberg hat sich dieses Schmerztherapiekonzept bewährt.



Ansprechpartnerin: Nerina Heckert, IMC- Fachkrankenschwester, Station IMC/ VTS
 Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg
 Im Neuenheimerfeld 110
 69120 Heidelberg
 nerina.heckert@med.uni-heidelberg.de