

Phänomenbeschreibung der postoperativen exazerbierenden Schmerzen bei Patient*innen mit Wirbelsäuleneingriffen

Regina Weinzierl

(Pflegfachfrau, Pain Nurse, B.Sc.Pflege, cand.M.Sc. ANP, regina.weinzierl@mri.tum.de)

Mit wissenschaftlicher Begleitung von Prof. Dr. Christine Boldt und Matthias Prommersberger (Hochschule München)

1. Theoretischer Hintergrund

Der Schmerz entsteht nach aktueller Forschung in den peripheren sensorischen Nerven, wird über das Rückenmark in den Thalamus geleitet und dort verarbeitet (Jansen, 2023, Seite 3). Als Reaktion auf den Schmerzreiz wird dieser dann über die absteigenden Bahnen reguliert oder sogar gemindert. Erfolgt ein Schmerzreiz dauerhaft über einen längeren Zeitraum (3 Monate) spricht man von einem chronischen Schmerz. Chronische Schmerzpatient*innen empfinden laut den aktuellen Annahmen der Schmerzphysiologie, und bestätigt durch eine quantitative Studie (Qian et.al, 2022) neue akute Schmerzen stärker, als Patient*innen ohne vorher bestehende Schmerzen. Dies wird vor allem durch das ermüdete schmerzhemmende System erklärt. Innerhalb der akuten oder chronischen Schmerzsituation, kann eine stabile oder instabile Schmerzsituation herrschen. (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2020, Seite 72f) Wird eine stabile chronische Schmerzsituation durch Faktoren destabilisiert, spricht man von einer Exazerbation.

Chronische Schmerzpatient*innen werden mit den Dimensionen des Bio-Psycho sozialen Modells (Koh, 2018) betrachtet. Das heißt dem Schmerz, liegen nicht nur die Biologischen Ursachen der Schmerzen zugrunde, sondern auch Soziale und Psychische Faktoren. Diese Faktoren können Teil der Destabilisierung der Schmerzsituation sein.

Folgend sind Patient*innen mit chronischen Schmerzen, in postoperativen Situationen, eine sehr vulnerable Patientengruppe. Um diese während des stationären Aufenthaltes und nach den Wirbelsäuleneingriffen zu unterstützen, muss dargestellt werden, wie das Phänomen der exazerbierenden Schmerzen erlebt, und mit welchen Maßnahmen die Patient*innen unterstützt werden können.

3. Erhebungsmethode

Durch die Frage nach der Erlebenswelt der beschriebenen Patientengruppe ergibt sich ein **Qualitatives Forschungsdesign**.

Proband*innen, die für die Befragung in Frage kamen, waren im Sinne des **Theoretischen Samplings**:

- Einwilligungsfähig, einem Interview zustimmend
- Stationär auf einer neurochirurgischen Station des Klinikums Rechts der Isar
- Haben vorherbestehende chronische Schmerzen (jeder Körperregion)
- Hatten einen Eingriff an der Wirbelsäule (vor 2-3 Tagen)

Die **Rekrutierung** erfolgte durch die Forscherin, vor Ort auf den Neurochirurgischen Normalstationen des Klinikums Rechts der Isar München.

Die Einzelinterviews wurden mit einem **Narrativen Interviewleitfaden** (nach Misoch 2019) durchgeführt und mit Hilfe von MAXQDA KI Assist transkribiert.

Es wurden 4 Proband*innen interviewt, die Interviews dauerten zwischen 9 und 38 Minuten. Die Datenerfassung und Auswertung wurde zirkulär durchgeführt, das heißt die Daten wurden erfasst, ausgewertet, das Theoretische Sampling wurde nach jeder Auswertung für einen maximalen Vergleich angepasst.

Die **Datenanalyse** erfolgte durch die Forscherin mit der Reflexiven Grounded Theory nach Breuer et. al (2019). Die **Primärdaten** wurden vollständig gesichtet und **Kodes** aus dem Material heraus, also induktiv gebildet. Insgesamt entstanden 201 Kodes.

Aus den ersten Kodes wurden „herauswachsend“ **Subkategorien und Kategorien** gebildet. Die Kategorien wurden später anhand der identifizierten Schlüsselkategorie „Schmerz“ sortiert und in einem Modell in Beziehung gesetzt.



Datenanalyse: eigene Darstellung

5. Diskussion

Die **Abgrenzung** der exazerbierenden Schmerzsituation zur chronischen instabilen Schmerzsituation erfolgt durch den vorausgegangenen Wirbelsäuleneingriff.

Um die vorliegende Hypothese zum Erleben der Patient*innen eindeutig zu validieren, könnten die Interviews mit chronischen Schmerzpatient*innen ohne Wirbelsäuleneingriff, und mit Patient*innen ohne vorherbestehende chronische Schmerzsituation durchgeführt werden.

Das Bio-Psycho-Soziale Modell nach Koh (2018) konnte in den erfassten Daten größtenteils wiedergefunden werden. Jedoch wurden die äußeren Ebenen und die Bedingung von „innen nach außen“ und „außen nach innen“ in diesem Modell kaum wiedergefunden.

Die Risikofaktoren für chronische Schmerzen (psychische Vorbelastungen, Persönlichkeitsmerkmale, berufliche Unzufriedenheit (DNQP 2020, Seite 78)) konnten im Datenmaterial identifiziert werden.

Die Frage nach den **hinderlichen und förderlichen Faktoren** für die Proband*innen während der Schmerzsituation auf Station konnte kaum beantwortet werden. Förderliche und hinderliche Faktoren wurden an anderer Stelle in den Interviews genannt und kodiert. Der häufigste unterstützende Faktor, der genannt wurde, waren Schmerzmedikamente.

Kode -Schmerzmedikamente: „Wir haben Schmerzmittel gebraucht, aber das ging überhaupt. Bin weggedämmert. Das war fantastisch.“ (Interview3, Pos. 31)

Darauf folgten Unterstützung durch An- und Zugehörige und Mitarbeiter*innen der Klinik.

Als wichtiger Bestandteil der Grounded Theory Methode ist die **Datensättigung** zu diskutieren. Die Datenerhebung wurde nicht aufgrund der Datensättigung, sondern aus Ressourcengründen beendet.

Für die Erreichung einer theoretischen Sättigung spricht laut Corbin und Strauss (2015, Seite 351) die Erstellung einer Hypothese. Auch die Identifizierung einer Schlüsselkategorie und die Darstellung und Verdeutlichung von Relationen verschiedener Kategorien können Merkmale theoretischer Sättigung sein.

6. Limitationen und Gütekriterien

Das Forschungsprojekt erfolgte im Rahmen einer Studienarbeit und somit waren finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen limitiert.

Durch die alleinige Arbeit am Projekt ergeben sich weitere Limitationen, die Forscherin hat das Studiendesign entworfen, Proband*innen rekrutiert die Daten erhoben und analysiert.

Die **Gütekriterien** nach Strübing et. al (2018) für qualitative Sozialforschung konnten größtenteils erfüllt werden. Die Gegenstandsanngemessenheit der Forschung wurde gesichert, da die Erhebungs- und Auswertungsmethode aufgrund der Fragestellung gewählt wurden. Eine größtenteils empirische Sättigung wurde durch die vorangegangene systematische Literaturrecherche gewährleistet. Die theoretische Durchdringung wird schwach bewertet, da nur eine Forscherin an der Analyse der Daten beteiligt, und deshalb die Hermeneutik beschränkt war. Die Originalität der Forschungsfrage und des Studiendesigns lässt sich anhand der wenigen Literatur zum exazerbierenden Schmerz in der Neurochirurgie bestätigen.

2. Fragestellung und Ziele

Hauptfrage: Wie erleben Patient*innen mit Wirbelsäuleneingriffen bei vorherbestehenden chronischen Schmerzen, ihre postoperativen akuten Schmerzen?

Teilfrage 1: Welche förderlichen Faktoren, während des stationären Aufenthaltes wurden wahrgenommen?

Teilfrage 2: Welche hinderlichen Faktoren, während des stationären Aufenthaltes wurden wahrgenommen?

Hauptziel: Beschreibung des Phänomens der postoperativen exazerbierenden Schmerzen bei chronischen Schmerzpatient*innen.

Teilziel: Erstellung einer Theorie (Grounded Theory) zum Phänomen der postoperativen exazerbierenden Schmerzen.

Teilziel: Erfassung von hinderlichen und förderlichen Faktoren für Patient*innen in dieser Schmerzsituation.

4. Ergebnisse

Nach einem Topografischen Modellvorschlag von Strauss und Corbin (1996, Seite 135ff) einer sogenannten Bedingungs-/Konsequenzen Matrix wurde eine passende Darstellung für die vorliegenden Daten gefunden.

In Form von konzentrischen Kreisen werden die Ebenen der Datenergebnisse dargestellt und die Beziehung zueinander wird deutlich.

Anhand der Schlüsselkategorie „Schmerz“ wurden die restlichen Daten ausgerichtet.

Beispiele für Kodes in der Schlüsselkategorie Schmerz:

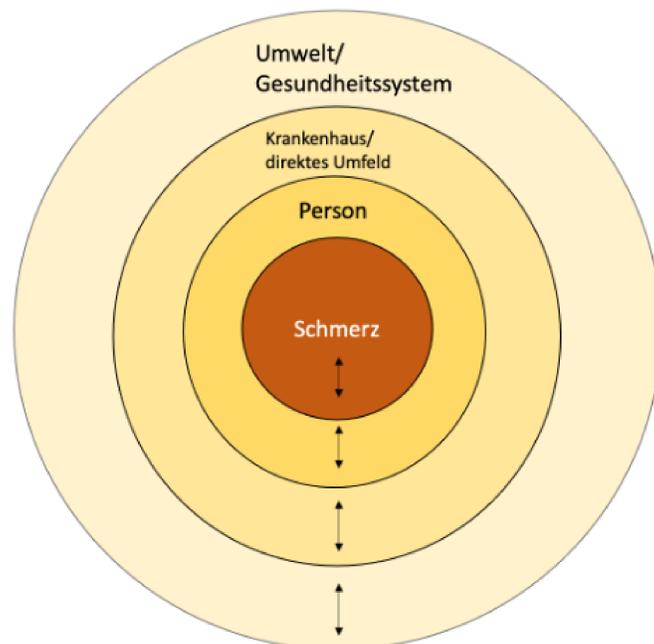
Kode -Schmerzintensität: „Und seit dem habe ich enorme Schmerzen. Die immer im Pendel 10 sind. Wenn jemand fragt, wieso? Das ist eher 15 bis 17 zehn. Helft mir! Das ist so schlimm, ich kann nichts mehr machen.“ (Interview3, Pos. 24)

Kode -Schmerzmetapher: „Wie muss das so ein bisschen bewegen? Das war wie Messer, (...)“ (Interview1, Pos. 10)

Kode -Dauer der intensivsten Schmerzen nach Operation: „Ja, es hat lange gedauert. Viele Tage, bis es so einigermaßen war. So wie jetzt. Dass ich auf eigenen Beinen stehen kann. Ja.“ (Interview4, Pos. 17)

Die einzelnen **Ebenen** Schmerz, Person, Krankenhaus/direktes Umfeld und Umwelt/Gesundheitssystem haben sowohl auf die nächst äußere als auch innere Auswirkungen, also Bedingen sich gegenseitig.

Durch die Daten konnte eine Hypothese zum Erleben der exazerbierenden Schmerzsituation der Proband*innen erstellt werden.



Schmerzbedingungsmatrix: eigene Darstellung

7. Perspektiven

Eine Forschungsperspektive dieser Fragestellung, wäre die Validierung der Daten durch erweiterte Interviews mit chronischen Schmerzpatient*innen.

Aufgrund der wenigen Daten zu den förderlichen und hinderlichen Faktoren für (exazerbierende) chronische Schmerzpatient*innen im akutstationären Setting, könnte eine systematische Literaturrecherche folgen.

Durch die Erkenntnisse der vorliegenden Forschungsarbeit ergeben sich wichtige Beratungsangebote, sowie die Betonung einer umfassenden adäquaten postoperativen Schmerztherapie für chronische Schmerzpatient*innen.