

Einführung einer neuen Schmerztherapie in der Geburtshilfe mit webbasierter Qualitätskontrolle



Dr. A. Immer-Bansi, Dr. A. Melber, Dr. D. Reinhardt, Salem-Spital Hirslanden Bern

Einführung

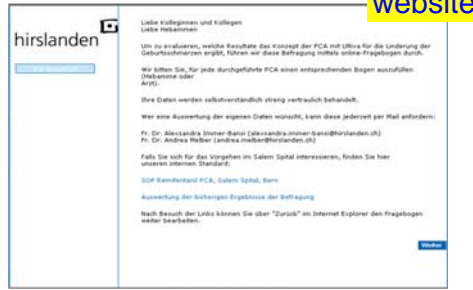
Das starke Opioid Remifentanyl entspricht in seinem Wirkprofil dem idealen Analgetikum während der Geburt. Appliziert als PCA (patientenkontrollierte Analgesie) bietet es optimale Sicherheit und Komfort für die Gebärende und das Kind, wird in der Schweiz aber noch kaum angewandt.

Methode

Für die stufenweise Einführung dieses Verfahrens in der Schweiz, initiiert vom Salem-Spital Bern, wurde eine Website im Internet eingerichtet. Diese enthält eine detaillierte Handlungsanweisung (SOP) für das Fachpersonal und einen Fragebogen, welcher zu jeder Applikation einen Datensatz erfasst. Damit wurde eine Dokumentation geschaffen zur Erfassung von Verlauf, Komplikationen für Mutter und Kind, beziehungsweise Zufriedenheit der Beteiligten.

Ergebnisse

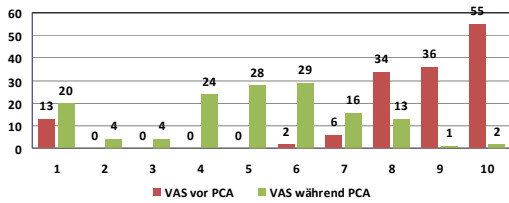
Im Salem-Spital wurde das Verfahren nach einer Pilotphase mit 40 Gebärenden als Standardmethode eingeführt. Bis heute haben ca. 200 Frauen (25% aller Geburten) unter Anwendung der Remifentanyl-PCA entbunden. Dabei wurden Schmerzreduktion, Nebenwirkungen auf Mutter und Kind, sowie Zufriedenheit von Mutter und Hebamme ausgewertet. 95% der Gebärenden und Hebammen würden die Methode erneut für eine Geburt wünschen oder empfehlen.



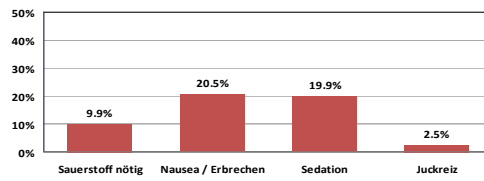
Key Points

- Pilot Projekt 11/2008 – 4/2009: 40 Gebärende
- Audit Projekt über Remifentanyl-PCA als Standardverfahren in der geburtshilflichen Analgesie
- Website mit Fragebogen, SOP und Resultaten
- www.soscisurvey.de/ultima
- Ausdehnung des Verfahrens auf die Hirslandengruppe und weitere Geburtskliniken

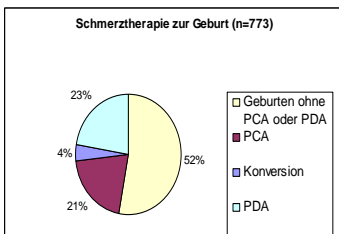
Schmerzen während der Geburt



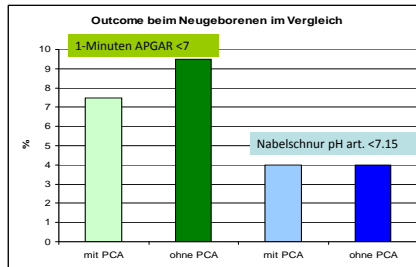
Nebenwirkungen (Anteil Patientinnen in %)



Schmerztherapie zur Geburt (n=773)



Outcome beim Neugeborenen im Vergleich



Remifentanyl-PCA für die Geburt

SOP

Hintergrund
Remifentanyl (Ultiva®) ist ein relativ neues, ultrakurz wirksames, sehr starkes μ -Opioid. Es wird organunabhängig durch unspezifische Plasma- und Gewebsesterasen sowohl beim Erwachsenen als auch beim Neugeborenen inaktiviert. Es hat dadurch eine kurze Halbwertszeit und ist deshalb äusserst gut steuerbar. Eine Nieren- oder Leberinsuffizienz führt nicht zu einer Kumulation des Medikamentes und entsprechend müssen auch keine Dosisanpassungen vorgenommen werden. In der Geburtshilfe kann das Medikament als sogenannte PCA (Patient Controlled Analgesia) intravenös eingesetzt werden.

Vorteile gegenüber anderen Opiaten

- Ultrakurz wirksam, dadurch gut steuerbar, nach letzter Gabe nur noch wenige Minuten wirksam
- dadurch keine verlängerte sedierende Wirkung
- Der Stillerefolg wird nicht eingeschränkt

Indikation

- Erfolgt durch Geburtshelferin/Hebamme
- Zur Schmerzlinderung, wenn Regionalanästhesie nicht möglich ist oder (noch) nicht gewünscht wird
- Gerinnungsprobleme z.B. tiefe Thrombozytanzahl (<80.000/ μ l), tiefer Quick (<50%), Fraxiparinagabe < 10 h
- CSEA/EDA nicht möglich z.B. anatomische/neurologische Probleme

Zubehör

- Pumpe mit Patientenkabel (Space 8Braun)
- Remifentanyl: 2mg in 100ml NaCl 0,9% auflösen und in eine 50 ml Spritze aufziehen (20 mcg/ml), genau wie im OP
- Wichtig: der 3-Wege-Hahn für die PCA muss direkt am Venflon sitzen. Ein Rückschlagventil muss hinter dem 3-Wege-Hahn unbedingt vorhanden sein. Dann können auch andere Medikamente problemlos dazu gegeben werden (z.B. Synto)

Dosierung

- Die Pumpe ist vorprogrammiert
- Beim Starten der Pumpe muss die Option „Medikamenten-datenbank“ ausgewählt werden
- Je nach Bedarf kann der Bolus zwischen 1 und 2 ml variiert werden (20-40mcg). Lockout 2 Minuten
- Die Gebärende muss selber drücken gemäss Instruktion durch die Hebamme
- Es dürfen nicht gleichzeitig andere Opiate/Sedativa verabreicht werden

Überwachung im Gebs

- Kontinuierliche Pulsoximetrie
- Präsenz der Hebamme im Zimmer (Die Gebärende nur kurz allein lassen)
- Reduktion der Bolusmenge und Sauerstoffgabe bei schlüfriger Patientin oder Bioxabfall unter 92%

Postpartal

- Fragebogen online oder auf Papier ausfüllen:
- www.soscisurvey.de/ultima
- bei ungewöhnlichen Ereignissen Rückmeldung an:
 - A. Melber andrea.melber@hirslanden.ch (Sucher 8033) oder
 - A. Immer-Bansi alexandra.immer-bansi@hirslanden.ch (Sucher 8024)

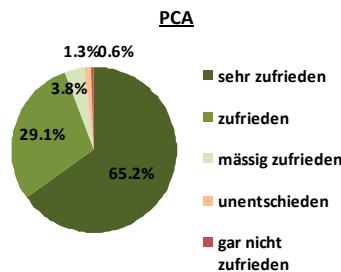
Diskussion

Trotz anfänglich vielversprechender Ergebnisse werden seltene Komplikationen oder Nebenwirkungen erst bei einer grösseren Fallzahl bewertbar. Daher ist es für Kliniken mit geringeren Patientinnenzahlen oft schwieriger, neue Verfahren einzuführen. Werden alle Fälle sämtlicher teilnehmenden Kliniken zusammengeführt, entsteht innerhalb kurzer Zeit ein grösserer, klinikübergreifender Datenpool, der es ermöglicht, das Verfahren laufend zu verbessern und bei auftretenden Komplikationen alle Teilnehmenden frühzeitig zu informieren.

Schlussfolgerung

Die PCA mit Remifentanyl in der Geburtshilfe erweist sich als komplikationsarmes Verfahren bei gleichzeitig hoher Akzeptanz bei Gebärenden, Hebammen und Geburtshelfern. Darüber hinaus verringern sich die Gesamtkosten, weil deutlich weniger invasive Schmerztherapien angewandt werden müssen. Die webbasierte Datenerfassung ermöglicht eine rasche, flächendeckende Einführung bei optimaler Qualitätssicherung.

Zufriedenheit der Mutter mit PCA



Zufriedenheit der Hebamme mit PCA

