	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Seite 1 von 7

Handlungsanleitung (Übersicht)	
A) Wir arbeiten und handeln nach dem Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“	Nachweis
A1 Wir können Schmerzen erkennen und das individuelle Schmerzgeschehen eines Patienten einschätzen sowie regelmäßig den Verlauf kontrollieren	<i>Weiterbildung</i>
A2 Wir können Patienten und Angehörige sowie Kooperationspartner zum Thema „Schmerzmanagement“ bedarfsgerecht informieren und beraten.	<i>Weiterbildung</i>
A3 Wir kennen Maßnahmen der Schmerzbehandlung und können sie fachlich begründen.	<i>Weiterbildung</i>
A4 Wir verfügen über aktuelle Literatur zum Thema „Schmerzmanagement in der Pflege“	<i>Fachzeitschriften Fachliteratur</i>
B) Unser Ziel	
Jeder Patient / Betroffene mit akuten oder zu erwartenden Schmerzen erhält ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt	<i>Protokolle Pflegedokumentation</i>
C) Schmerzsituation erfassen	
Wir schätzen systematisch die aktuelle Schmerzsituation ein <ul style="list-style-type: none"> • Zu Beginn des pflegerischen Auftrages • Bei Veränderung der Medikation • in individuellen Abständen und führen regelmäßig eine Verlaufskontrolle durch	<i>Initiale Fragen zur Schmerzeinschätzung, BESD „Verlaufsprotokolle“</i>
D) Maßnahmen zur Schmerzbehandlung	
In Absprache mit dem Patient und dem Arzt wird eine Schmerzbehandlung durchgeführt, wenn die systematische Einschätzung der Schmerzen mindestens 3/10 Punkte („Cut off“) der Schmerzskala <u>im Ruhezustand</u> ergeben hat, sowie einer Schmerzintensität von >5/10 <u>unter Belastung/bei Bewegung</u> . Folgende Maßnahmen können eingeleitet werden <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse Schmerzbehandlung • Reduktion von Medikamenten- Nebenwirkungen • als Ergänzung: nicht- medikamentöse Schmerzbehandlung 	<i>„Medikamentenplan“ „Kommunikation mit dem Arzt“ „Verlaufskontrollen“</i>
E) Beratung / Information zur Stärkung der Selbstkompetenz	
E1 Wir informieren und beraten alle Patienten mit einem Schmerzleiden und deren Angehörigen <ul style="list-style-type: none"> • zum Schmerzmanagement • zum Umgang mit Schmerzen • über notwendige und mögliche Maßnahmen damit er seine Schmerzen besser einschätzen, mitteilen u. beeinflussen kann	<i>Informationsbrief Broschüren Beratungsprotokoll</i>
E2 Wir informieren und beraten alle beteiligten Personen und Berufsgruppen (Kooperationspartner) zur Schmerzsituation und den festgelegten Maßnahmen	<i>Überleitungsbogen Pflegerbericht Kommunikationsblatt</i>

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2011	10/2012					
Unterschrift							

	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Seite 2 von 7

1. Hintergrund

Schmerzen beeinträchtigen unsere Lebensqualität und haben Einfluss auf unser physisches, psychisches und soziales Empfinden. Deshalb ist es wichtig, bei Schmerzen so zeitig wie möglich zu intervenieren. Damit soll die Zeitspanne, vom Auftreten des Schmerzes bis zur Linderung, so kurz wie möglich sein. Ein frühzeitiges Schmerzmanagement bei akuten oder zu erwartenden Schmerzen soll präventiv wirken sowie schmerzbedingte Komplikationen oder eine Chronifizierung des Schmerzes vermeiden und Kosten im Gesundheitswesen sparen.

Mit dem Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ wird beschrieben, wie Pflegefachkräfte ihre Selbstwahrnehmung verbessern und aktiv zur Qualitätssteigerung in der Pflege beitragen können. Die Zielgruppen dieses Expertenstandards sind:

- Patienten mit akuten Schmerzen
 - Patienten Bewohner mit schmerzbedingten Problemen
 - Patienten Bewohner mit zu erwartenden Schmerzen (z.B. bei Verbandswechsel)
- in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung

Patienten mit nicht tumorbedingten, chronischen Schmerzen zählen nicht zur Zielgruppe. Hier folgt in den nächsten Jahren ein eigener Expertenstandard, wobei beide Gruppen integriert werden.

2. Definitionen

Definitionen Schmerz:

„Schmerz ist das, was der Betroffene über die Schmerzen mitteilt, sie sind vorhanden, wenn der Patient sagt, dass er Schmerzen hat.“

(MC Caffery)

„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder potenzieller Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache.“

(IASP - International Association for the study of pain)

Kategorisierung

akuter Schmerz

- zeitlich begrenzt
- plötzlich auftretend
- Charakter eines Warn- und Leitsignals, das auch wegweisend zur Diagnose der Ursache sein kann
- Therapie: Beseitigung der Ursache
- direkter Zusammenhang mit einer Gewebe- oder Organschädigung
- Bsp.: Schnittwunden, Verbrennung, Knochenbruch

chronischer Schmerz

- wenn Beschwerden für mindestens drei Monate ständig vorhanden sind oder in regelmäßigen Abständen wiederkehren.
- können sich in ein chronisches Schmerzsyndrom mit eigenem Krankheitswert entwickeln (keine Leit- und Warnfunktion mehr)
- sie sind oft multikausal (fast nie nur eine einzige auslösende oder unterhaltende Ursache)
- Bsp: Tumorschmerz bei Krebserkrankungen

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2011	10/2012					
Unterschrift							

	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Seite 3 von 7

3. Ziele des Expertenstandards Schmerzmanagement

Jeder Patient mit akuten Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen (bspw. durch schmerzhafte therapeutische oder diagnostische Maßnahmen) erhält ein angemessenes Schmerzmanagement.

Im Einzelnen bedeutet dies:

- Verbesserung der Schmerzwahrnehmung der Pflegekräfte
- Kontinuität der Schmerzbehandlung verbessern (systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle)
- deutliche Verkürzung der Zeitspanne zwischen dem Auftreten von Schmerzen und deren Linderung
- dem Betroffenen unnötiges Leid ersparen
- Vermeidung einer Chronifizierung von Schmerzen

4. Voraussetzungen / erforderliche Rahmenbedingungen

Die Umsetzung des Expertenstandards in der ambulanten Pflege „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ ist teilweise nur bedingt möglich. Der Schwerpunkt der Umsetzung des Expertenstandards liegt in einer nachweislichen Information und Beratung sowie zur **Stärkung der Selbstkompetenz**, wenn kein vollumfänglicher Pflegevertrag vorliegt und die Pflegefachkräfte nur zeitweise in der Wohnung präsent sind.

4.1. Ambulanter Pflegedienst

- Gewährleistung von fachlicher Kompetenz (z.B. durch entsprechendes Fachpersonal, regelmäßige Weiterbildungen)
- Sicherstellung von erforderlichen Arbeitsrahmenbedingungen (z.B. Organisationsabläufe, Einschätzungs- und Dokumentationsinstrumente)
- Bereitschaft zur Kooperation mit allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten

4.2. Pflegefachkräfte

verfügen nachweislich über aktuelles Wissen und entsprechender Kompetenz zur:

- Dokumentation
- systematischen Schmerzeinschätzung
- Schmerzzeichen verbal / nonverbal
- Kenntnisse zum Prinzip Selbsteinschätzung vor Fremdeinschätzung
- Auswahl und Anwendung von Skalen zur Messung der Schmerzintensität
- Therapien kennen und koordinieren (medikamentöse und nichtmedikamentöse)
- die Selbstkompetenz Betroffener stärken

5. Die Phasen des Expertenstandards

Phase 1 - Einschätzung der Schmerzsituation

Phase 2 - Die Schmerzbehandlung (Therapiekenntnis und -koordination)

Phase 3 - Stärkung der Selbstkompetenz

Phase 1 - Einschätzung der Schmerzsituation (Anlagen 2, 3 + 4)

Eine systematische Einschätzung der aktuellen Schmerzsituation (A) und eine Verlaufskontrolle (B) stellen die Grundlage für ein erfolgreiches Schmerzmanagement dar. Die Schmerzersteinschätzung erfolgt im Rahmen der pflegerischen Anamnese. Dazu muss die Pflegefachkraft über aktuelles Wissen und Kompetenz zur Schmerzeinschätzung verfügen.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2011	10/2012					
Unterschrift							

	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Seite 4 von 7

Die Dokumentation hat auch dann zu erfolgen, wenn der Patient keine Schmerzen hat. Patienten, die ansprechbar und geistig dazu in der Lage sind, schätzen ihre Situation anhand eines Fragebogens selbst ein. (Prinzip Selbsteinschätzung) Ist eine Befragung des Patienten nicht möglich (z.B. bei Wachkoma, Demenz), muss eine Fremdeinschätzung erfolgen (Befragung Bezugsperson; Patientenbeobachtung). Die Selbsteinschätzung hat immer Vorrang, denn nur der Betroffene allein kann explizit Aussagen über sein Schmerzempfinden treffen.

Eine Erhebung der Situation soll immer zu Beginn des pflegerischen Auftrages, in individuellen Abständen und bei Veränderungen der Pflegesituation (z.B. nach einer Anpassung der Schmerzmedikamente) erfolgen. Entsprechende Festlegung müssen dazu im einrichtungsinternen Standard getroffen werden. Ganz wichtig ist auch, dass unbedingt in Ruhe und bei Belastung die Schmerzintensität gemessen wird.

A) Aktuelle Schmerzsituation

A1) Prinzip Selbsteinschätzung vor Fremdeinschätzung:

Da Schmerz ein subjektives Phänomen ist, kann er nur vom Betroffenen selbst zuverlässig eingeschätzt werden. Um das Recht auf Selbstbestimmung und Eigenständigkeit des Patienten zu garantieren, müssen seine Angaben uneingeschränkt akzeptiert und respektiert werden.

Bei Fremdeinschätzungen kann die Einschätzung zu ungenau sein. Das könnte zur Folge haben, dass eine Schmerztherapie zu spät eingeleitet wird oder nur unzureichend wirkt.

A2) Inhalte der Schmerzeinschätzung:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lokalisation der Schmerzen • Intensität der Schmerzen mittels Schmerzskala • Qualität der Schmerzen • Beginn, Verlauf und Rhythmus • Was lindert die Schmerzen? • Was verursacht / verstärkt die Schmerzen? (z.B. Ruhe oder Bewegung) • Inwieweit sind sie in Ihrem Alltag beeinträchtigt? • Welche Auswirkungen verursachen die Schmerzen (Begleitsymptome, Auswirkungen, Appetit, körperliche Aktivität etc.) | <ul style="list-style-type: none"> → Wo sind die Schmerzen?
Welche Körperregion ist betroffen? Ist der Schmerz diffus, ausstrahlend, begrenzt? → Wie stark sind die Schmerzen?
Einschätzung mittels Schmerzskala → Wie schmerzt es?
Stechend, bohrend? → Wann schmerzt es? (z.B. bei Bewegung)
Schmerzintervalle, andauernd, kurz? |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ältere Menschen neigen eher dazu, die Folgen von Schmerzen zu thematisieren; z.B. Schlafstörungen, Lustlosigkeit, Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen. Daher ist es unbedingt wichtig, dass Sie als Pflegekräfte auf derartige Anzeichen achten und dies auch dokumentieren.

NEU Initiales Assessment (Anlage 2)

Fragen Sie bereits im Aufnahmegespräch gezielt nach Schmerzen, da ältere Patienten selten das Thema Schmerz von allein ansprechen. Dieses erste Assessment wird durch die Beantwortung der Fragen zur Schmerzintensität (Initiales Schmerzassessment, Anlage 1) festgehalten. Ist aus diesen Antworten davon auszugehen, dass Schmerzen vorhanden sind oder / und durch Schmerz bedingte Probleme entstehen, so wird ein differenziertes Assessment durchgeführt.

Bei der Schmerzeinschätzung **bei kognitiv eingeschränkten Menschen** wird der **BESD** (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz, (Anlage 4) empfohlen. Es wird immer eine Anwendung grafischer Darstellung des Körpers empfohlen, wobei der Betroffene die entsprechende Körperstelle aufzeigen / einzeichnen kann, wo Schmerzen auftreten.

Ein dem Betroffenen bekanntes Assessment ist immer wieder zu verwenden.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2011	10/2012					
Unterschrift							

	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Seite 5 von 7

NEU Differenziertes Assessment (Anlage 3)

Das differenzierte Assessment bildet die Grundlage von Formulierung und Festlegung der Pflegemaßnahmen und Pflegezielen und ist gleichzeitig Anhaltspunkt für das Einleiten medikamentöser bzw. nicht-medikamentöser Maßnahmen.

Das differenzierte Assessment setzt sich folgendermaßen zusammen (Anlage 3):

- Schmerzanamnese (*beinhaltet Lokalisation, zeitliche Dimension des Schmerzes, Auswirkungen auf das Alltagsleben und die Lebensqualität, verstärkende/lindernde Faktoren, kognitiver Status, Gebrauch von Schmerzmedikamenten-auch frei verkäufliche-, Stimmungslage*)
- Schmerzgeschichte (*Erfahrung mit dem Schmerz, Verträglichkeit und Effektivität früherer Therapien, aktueller und früherer Gebrauch nicht-medikamentöser Maßnahmen, Einstellung und Haltung des Betroffenen / der Angehörigen zum Thema Schmerz und Schmerztherapien, Erwartungen an die Therapie, Ziele, Wissen der Angehörigen / des Betroffenen zum Thema Schmerz*)
- Systematisch standardisierter Messung der Schmerzintensität

Wichtig hierbei ist die Kommunikation der Ergebnisse mit allen an der Pflege beteiligten Personen.

B) Die Verlaufskontrolle (Anlagen 5 + 6)

Die Verlaufskontrolle ist eine wichtige Voraussetzung für die Erfolgsbeurteilung der Schmerztherapie. Die Häufigkeit der Messung ist von der individuellen Situation abhängig (z.B. Messung der Schmerzintensität zu Beginn oder bei Anpassung der Schmerztherapie wichtig). Die Messungen müssen eine schrittweise Steigerung/ Senkung der Medikamentendosis berücksichtigen bzw. sie auch kontrollieren. Damit soll eine Über- und Unterdosierung vermieden werden.

Die Häufigkeit der Verlaufskontrolle richtet sich nach der Situation des Patienten sowie möglichen Risikofaktoren für Schmerz und dem Versorgungszusammenhang.

Ein Beispiel: postoperative Situation mit starken Schmerzzuständen -> Erfassung und Dokumentation aller 2 Stunden, danach im Abstand von 8 Stunden wenn kein prozeduraler Anlass besteht

In stationären Einrichtungen sollte mindestens einmal pro Schicht (vormittags, mittags, abends) die Verlaufskontrolle zum Akutschmerz vorgenommen werden.

Da sich dies in der Ambulanz nicht immer bewerkstelligen lässt, hängt die Verlaufskontrolle von der Besuchsfrequenz und dem pflegerischen Auftrag ab. Gegebenenfalls müssen die Angehörigen die Aufgabe der Erfassung und Dokumentation übernehmen.

Die Schmerzintensität soll in Ruhe und bei Belastung / Bewegung (wenn möglich) gemessen werden. Meist nimmt die Schmerzintensität bei Bewegung zu und eine Schonhaltung wird eingenommen. Daraus könnten Folgeprobleme entstehen, wie zum Beispiel die Gefahr von Pneumonie, Dekubitus, Kontraktur oder Thrombose.

Phase 2 - Die Schmerzbehandlung

Wenn die systematische Einschätzung ergibt, dass der Patient Schmerzen hat, dann erfolgt in Absprache mit Patient und Arzt eine Schmerzbehandlung. Als Maß dient dazu auch die Numerische Ratingskala, die den subjektiven Schmerz des Patienten von 1 bis 10 misst. Wenn der Schmerz oberhalb des „Cut off Punktes“ (**3/10 bei Ruhe, 5/10 bei Belastung**) liegt, dann muss **spätestens** gehandelt werden.

A) Ziele der Schmerzbehandlung

- Schmerzfreiheit
- Vorbeugung der Chronifizierung von Schmerz
- Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten
- Ermöglichen einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Schmerz / aktive Bewältigung des Schmerzes
- Erhöhung der Compliance der Betroffenen (durch präventive Schmerzbehandlung)
- Erhalten der Wiederherstellen der Lebensqualität

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2011	10/2012					
Unterschrift							

	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Seite 6 von 7

B) Wann muss gehandelt werden?

Um schmerzfrei zu sein bzw. Schmerzen von nicht mehr als 3/10 analog der Numerischen Ratingskala (NRS) zu haben sollte die Schmerzbehandlung eines Patienten erfolgen, wenn:

- ✓ mehr als 3/10 bei Ruhe und mehr 5/10 bei Bewegung/Belastung analog NRS eingeschätzt werden
- ✓ die Schmerztherapie eingeleitet oder angepasst wird (Anordnung durch den Arzt)
- ✓ Schmerzen zu erwarten sind

Der Patient/Bewohner schätzt mittels NRS seine Schmerzintensität **individuell** ein. Diese kann auch höher oder niedriger liegen, als der hier genannte Cut-Off-Punkt. Diese individuelle Interventionsgrenze sollte unbedingt in der Dokumentation festgehalten werden.

Beachte! Ab einem Wert > 3/10 (NRS) kommt es zu physischen und psychischen Einschränkungen (u.a. Schlaf, Stimmung, Lebensfreude), was unbedingt verhindert werden soll.

Die Pflegefachkräfte müssen den Bedarf einer Schmerzbehandlung erkennen. Sie müssen den Arzt darüber und bei jeder Veränderung der Schmerzsituation informieren. In Absprache mit dem Arzt, sorgt die Pflegefachkraft dafür, dass bei zu erwartenden Schmerzen eine adäquate präventive medikamentöse Schmerzbehandlung erfolgt.

Schmerzhafte Prozeduren sind z.B. Umlagern, Verbandswechsel, Absaugen, Bewegungsübungen.

C) Voraussetzungen zur Durchführung einer Schmerzbehandlung

Zur Durchführung einer Schmerzbehandlung sind einige grundlegende Anforderungen zu erfüllen:

- Die Pflegefachkräfte verfügen über alle notwendigen Kenntnisse zur medikamentösen Schmerzbehandlung. Hierzu gehören Kenntnisse über (Anlage 8):
 - WHO – Stufenplan
 - individuelle Analgetikadosierung
 - Applikation der Analgetika
- In der Einrichtung muss eine interprofessionell geltende Verfahrensweisung vorliegen. In ihr müssen folgende Regelung beschrieben werden:
 - Zuständigkeiten der jeweiligen Berufsgruppen
 - Zusammenarbeit
- Es dürfen keine Placebos im Schmerzmanagement eingesetzt werden.

Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen

Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen müssen verhindert bzw. erfolgreich behandelt werden.

Das Beherrschen der Nebenwirkungen ist Voraussetzung für ein erfolgreiches Schmerzmanagement und erhöht die Akzeptanz der Schmerzbehandlung. Die Pflegefachkraft muss dazu Nebenwirkungen von Analgetika einschätzen und rechtzeitig erkennen können, Maßnahmen zur Vorbeugung / Behandlung kennen und über Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten wissen. Außerdem muss sie die Gefahr von physischer / psychischer Abhängigkeit realistisch einschätzen u. frühzeitig erkennen können, sowie Patienten und die Angehörigen schulen und beraten können. Beispiele für medikamentöse Nebenwirkungen sind:

- ✓ Übelkeit / Erbrechen
- ✓ Obstipation
- ✓ Allergische Reaktion
- ✓ Schwitzen
- ✓ Sedierung / Atemdepression

Die Pflegefachkraft muss Maßnahmen zur Prophylaxe / Behandlung von Nebenwirkungen in Absprache mit dem Arzt durchführen. Dazu gehören auch regelmäßige Krankenbeobachtung / Krankeneinschätzung. Jede relevante Nebenwirkung muss fach- und sachgerecht dokumentiert und dem Arzt mitgeteilt werden.

Beachte: Bei der Auswahl der Prophylaxe- u. Behandlungsmaßnahmen, zur Bekämpfung der Nebenwirkungen, haben pflegerische Maßnahmen Vorrang vor einer weiteren medikamentösen Behandlung! Patienten und Angehörige sind vor Beginn der Therapie über mögliche Nebenwirkungen zu informieren. Ebenso sollten diese zu prophylaktischen Maßnahmen angeleitet werden.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2011	10/2012					
Unterschrift							

	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Seite 7 von 7

D) Die Nichtmedikamentöse Schmerzbehandlung

Die Pflegefachkraft kennt nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung sowie deren Kontraindikationen. Sie bietet in Abstimmung mit den beteiligten Berufsgruppen dem Betroffenen nichtmedikamentöse Maßnahmen als Ergänzung zur medikamentösen Schmerztherapie an. Alle nichtmedikamentösen Maßnahmen sollen sich positiv auf die Schmerzsituation und/ oder Eigenaktivität auswirken.

Es wird zwischen primär periphere Maßnahmen (z.B. Kälteanwendungen, Vibration, Wärmeflaschen) und primär zentrale Maßnahmen (z.B. Entspannung, Massage, Tiere) unterschieden. Alle Mitarbeiter und an der Behandlung des Patienten Beteiligten sollen zu diesen Maßnahmen geschult sein. Weitere Berufsgruppen sollten mit ihren Angeboten genutzt werden. Dem Patienten sollten mehrere Angebote gemacht werden; evtl verschiedenen Angebote testen. (Aushandlungsprozess als integraler Bestandteil des Pflegeprozesses) Einbeziehung der Erfahrungen des Patienten und seiner Angehörigen

Die Wirkung dieser Maßnahmen muss regelmäßig überprüft und dokumentiert werden. Der Erfolg der nichtmedikamentösen Behandlung wird anhand der Empfindung des Patienten beurteilt.

Beachte: Maßnahmen haben nicht das Ziel die medikamentöse Schmerzbehandlung hinauszuzögern oder Intervalle zwischen den Analgetikagaben zu verlängern.

Phase 3 - Stärkung der Selbstkompetenz (Anlagen 7 + 8)

Der Patient erhält Informationen und eine gezielte Beratung, um selbst Schmerzen besser einschätzen, mitteilen und beeinflussen zu können. Dazu muss die Pflegefachkraft über Schulungs- und Beratungskompetenz in Bezug auf Schmerz und schmerzbedingte Probleme verfügen. Die Beratung und Schulung zur Schmerzsituation / Bewältigungsmöglichkeiten müssen in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen erfolgen und dokumentiert werden.

Die Einrichtung muss Schulungs- und Beratungsunterlagen zur Verfügung stellen. Ergänzend zur mündlichen Beratung und Schulung können auch schriftlichen Patienteninformationen für den Patient hilfreich sein.

Inhalt einer Patienten- /Bewohnerschulung /Beratung können unter anderem sein:

- Ermitteln persönlicher Einstellungen (Aufklärung bei Angst vor Abhängigkeit etc.)
- Auftreten von Schmerzen und Folgen von Schmerzen
- Anleitung zur Schmerzmessung

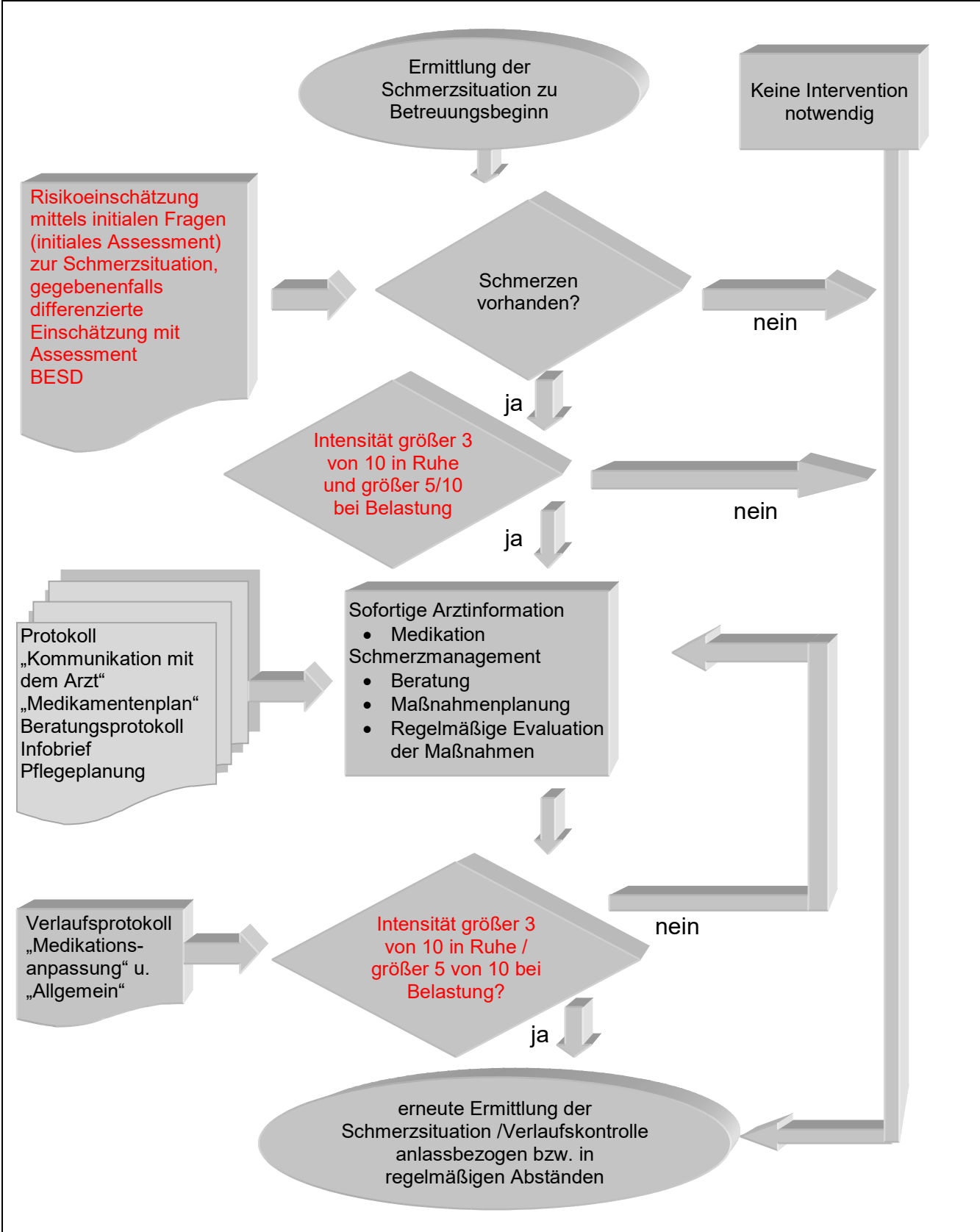
Bei den Schulungen sollte darauf geachtet werden, dass Ziele, Möglichkeiten und auch Grenzen des Schmerzmanagements realistisch erläutert werden. Es sollte immer der Hinweis mit gegeben werden, dass es notwendig ist, verordnete Medikamente konsequent und zeitgerecht einzunehmen. Anleitungen zu praktischen Übungen fördert die eigenständige Durchführung prophylaktischer Maßnahmen.

6. Anlagen

Anlage 1 - Flussdiagramm Anlage 2 – Initiales Schmerzassessment Anlage 3 – differenzierte Schmerzeinschätzung (Erhebungsbogen Selbsteinschätzung) Anlage 4 – Erhebungsbogen zur Fremdeinschätzung (analog BESD) Anlage 5 – Verlaufsprotokoll bei Anpassung der Medikamente	Anlage 6 – Verlaufsprotokoll allgemein Anlage 7 – Beratungsprotokoll Anlage 8 – Informationsbrief für Patient und Angehörige Anlage 9 – Grundregeln der Schmerzbehandlung
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2011	10/2012					
Unterschrift							

Flussdiagramm



Initiales Assessment zum Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen

Herr/Frau	geb.	Gewicht
-----------	------	---------

	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Datum										
Pflegefachkraft										

trifft zu

1.	Haben Sie heute / andauernd * Schmerzen/schmerzbedingte Probleme? <small>*zutreffendes unterstreichen</small>									
2.	Schränkt der Schmerz Sie in Ihrem Alltagsleben ein?									
3.	Welcher Wert beschreibt Ihre Schmerzen am besten? (Zahl entsprechend NRS zwischen 0 und 10)									
4.	Ab welchem Schmerzwert soll Ihrer Meinung nach gehandelt werden? (individuelle Interventionsgrenze; Zahl entsprechend NRS zwischen 0 und 10)									
5.	Erhalten Sie Schmerzmittel oder anderweitige Behandlung gegen Ihre Schmerzen?									
6.	Handelt es sich nach pflegefachlicher Einschätzung um A) akute** oder B) chronische Schmerzen*** ?									
7.	Handelt es sich nach pflegefachlicher Einschätzung um eine A) stabile oder B) instabile Schmerzsituation?									
<small>**bei akuten Schmerzen- Vorgehen siehe Expertenstandard akute Schmerzen ***bei chronischen Schmerzen weitere Einschätzung mittels allgemein/spezifischen multidimensionalen Assessment</small>										

Differenzierte Schmerzeinschätzung -Selbsteinschätzung durch Patient-

Name des Patienten:	Geb.:
Name der Pflegefachkraft:	Datum der Befragung:

Seit wann haben Sie Schmerzen?

Seit:TagenWochenMonatenJahren

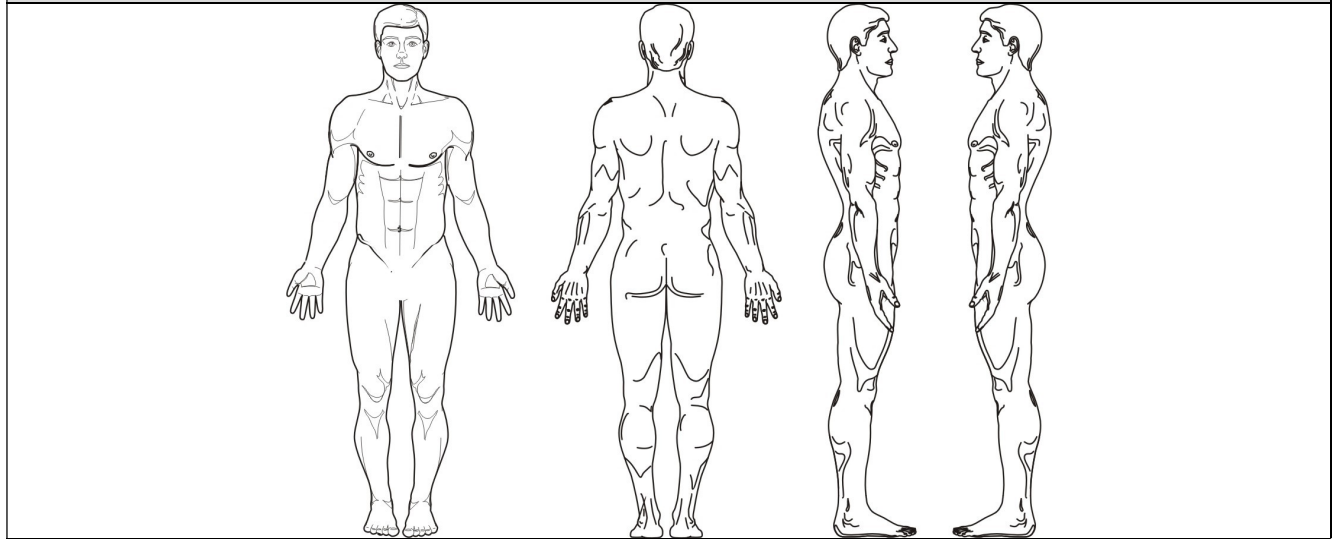
Haben Sie jetzt Schmerzen?

Nein	Ja	Zusatzbemerkungen (Wie ist der Schmerz?)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sind die Ursachen des Schmerzes bekannt?

Nein	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wo haben Sie Schmerzen? (Patient zeigt die Stelle)



Wie stark sind ihre Schmerzen? (1= kaum Schmerzen bis 10= sehr starke Schmerzen)

In Ruhe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Bei Belastung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

Beschreiben Sie Ihren Schmerzverlauf?

Früh.....
.....

Mittag.....
.....

Abend.....
.....

Nacht.....
.....

Was lindert Ihre Schmerzen?

.....

Was verstärkt Ihre Schmerzen?

.....

Haben die Schmerzen Auswirkungen auf Ihr Alltagsleben?

<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> sehr viel
--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Welche Bereiche Ihres Alltagslebens sind davon betroffen?

Stimmungsschwankungen Schlafprobleme keine Entspannung möglich
 Bewegungseinschränkung Appetitlosigkeit Schwierigkeiten in der Haushaltsführung
 Rückzug von Familie oder Freunden

Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie ein?

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------------	-------------------------

Leiden Sie unter Nebenwirkungen?

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------------	-------------------------

Erhalten Sie andere nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen?

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------------	-------------------------

Helfen Ihnen die Therapien?

Ja <input type="checkbox"/>	Nein, weil: <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------

Was soll sich Ihrer Meinung nach verbessern?

.....

Beurteilung von Schmerzen bei Menschen mit Demenz (analog BESD)

Herr/Frau _____ geb. _____

Beobachtung in Ruhe:
 In Bewegung Tätigkeit beschreiben):.....

	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Datum							
Pflegefachkraft							

	Punkt-wert	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte
1) Atmung								
Normal <i>geräuschloses, gleichmäßiges Ein- und Ausatmen</i>	0							
Gelegentlich angestrengt atmen <i>gelegentlich angestrengt, ermüdend oder schwer atmend</i>	1							
Kurze Phasen von Hyperventilation <i>tiefe, schnelle Atemzüge von kurzer Dauer</i>	1							
Lautstark angestrengt atmen <i>laute, gluckernde oder pfeifende Geräusche beim Einatmen</i>	2							
Lange Phasen von Hyperventilation <i>übermäßig schnelle und tiefe Atemzüge, recht lang andauernd</i>	2							
Cheyne-Stokes-Atmung <i>immer tiefer werdende und wieder abflachende Atmung mit Atempausen</i>	2							
2) negative Lautäußerung								
Keine <i>neutrale, angenehme Sprache / Lautäußerungen</i>	0							
Gelegentlich stöhnen oder ächzen <i>gelegentlich vor sich hinmurmeln, klagen, schreien; unverständliche Geräusche- lauter als üblich</i>	1							
Sich leise negativ oder missbilligend äußern <i>leises Jammern oder Schimpfen mit klagendem, bissigen Unterton</i>	1							
Wiederholt beunruhigt rufen <i>wiederholte Phrasen / Worte die Angst, Unwohlsein oder Verzweiflung errahnen lässt</i>	2							
Laut stöhnen oder ächzen <i>jammern, klagen schreien- deutlich lauter als üblicherweise; unbeabsichtigte Geräusche plötzlich beginnend und endend</i>	2							
Weinen <i>emotionale Ausdrucksform mit Tränen einhergehend; Patient kann schluchzen</i>	2							

	Punkt-wert	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte	Ermittelte Punkte
3) Gesichtsausdruck								
Lächelnd oder nichts sagend <i>Nach oben gerichtete Mundwinkel, leuchtende Augen, Ausdruck von Zufriedenheit</i>	0							
Traurig <i>unglücklicher, einsamer, niedergeschlagener Ausdruck, Tränen können auftreten</i>	1							
Ängstlich <i>Ausdruck von Furcht, Schrecken oder Besorgnis; Augen weit geöffnet</i>	1							
Sorgenvoller Blick <i>Nach unten gerichtete Mundwinkel; Falten auf Stirn und Mund zeigen sich deutlicher als sonst</i>	1							
Grimassieren <i>Verzerrter Gesichtsausdruck, stärkere Faltenbildung an Stirn als um Mundpartie, fest zugekniffene A</i>	2							
4) Körpersprache								
Entspannt <i>ruhige, gelassene Körperhaltung; sorgenfreie Haltung</i>	0							
Angespannt (Ausschluss von Kontraktur) <i>angestrenzte, verkrampfte Körperhaltung; fest zusammengebissenes Gebiss</i>	1							
Nervös hin und her gehend <i>ruheloze Aktivitäten mit ängstlich besorgtem Ausdruck, schnelle od. langsame Gehgeschwindigkeit</i>	1							
Nesteln <i>ruheloze Bewegungen, Wälzen, Umherrücken von Möbeln, wiederh. Berühren / Reiben von Körperte</i>	1							
Starre Körpersprache (Ausschluss von Kontrakturen!) <i>steife Körperhaltung, angespannte/unbewegliche Gliedmaßen, gestreckter Rumpf</i>	2							
Geballte Fäuste <i>fest geschlossene Hände, auch wiederholtes Öffnen und Schließen der Hände</i>	2							
Angezogene Knie (Ausschluss von Kontrakturen!) <i>in Richtung Brust gezogene Knie, aufgewühltes Verhalten des Patienten</i>	2							
Sich entziehen oder jemanden wegstoßen <i>Fürsorge wird abgelehnt, Versuch des Entkommens der Annäherung durch wegstoßen/entwinden</i>	2							
Schlagen <i>jegliche Form körperlicher Auseinandersetzung, schlagen, hauen, treten, beißen, kratzen, zupacken</i>	2							
5) Trost								
Trösten nicht notwendig <i>Patient fühlt sich wohl und zufrieden</i>	0							
Auffälliges Verhalten kann durch Zuspruch / Berührung unterbrochen werden, Patient wirkt während Trost sorglos	1							
Auffälliges Verhalten kann weder durch Zuspruch noch Berührung unterbrochen werden, möglicherweise kann auffälliges Verhalten abflauen, ist jedoch weiterhin erkennbar	2							

Gesamt- Punktzahl (Handlung ab 6 von 10 Punkten initiiert!)								
--------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Beobachten Sie Ihren Patienten zwei Minuten lang. Geben Sie auch mit an, in welcher Situation Sie den Patienten beobachten- im Sitzen, Stehen, liegend im Bett, beim Waschen oder beim Gehen. Beobachten Sie Ihren Patienten hinsichtlich der aufgeführten Kriterien. Kreuzen Sie alle zutreffenden Kriterien auf dem Assessment an. Die Fremdeinschätzung bezieht sich gesamt auf fünf Kategorien: Atmung, negative Lautäußerung, Gesichtsausdruck, Körpersprache und Trost. Dabei sind bei jeder Kategorie pro Merkmal maximal 2 Punkte zu vergeben. In jeder Kategorie –außer Trost- können auch mehrere Merkmale zutreffend sein. Zur Auswertung werden alle Punkte zusammengezählt, wobei jeweils nur der höchste Punktwert zu berücksichtigen ist. Maximal ist ein Gesamtwert von 10 Punkten zu erreichen. Ein Wert von 6 oder höher in einer Mobilitätssituation wird als behandlungsbedürftig angesehen.

Verlaufsprotokoll
-bei Anpassung der Medikamente-

Name des Patienten:	Geb.:
Diagnose	

Ausgangssituation: Wie stark sind die Schmerzen vor Medikation? (1=kaum Schmerzen bis 10=sehr starke Schmerzen)

In Ruhe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Bei Belastung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

1. Verordnung

Datum..... Uhrzeit..... Verordnung durch:.....

Name der Medikation

Applikation: oral subcutan intravenös

Kontrolle

Uhrzeit	Schmerzen	in Ruhe	bei Belastung	Bemerkungen	Hz
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		

Konsequenzen: Wie stark sind die Schmerzen nach Medikation?

In Ruhe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Bei Belastung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

.....

.....

Ausgangssituation: Wie stark sind die Schmerzen vor Medikation? (1=kaum Schmerzen bis 10=sehr starke Schmerzen)

In Ruhe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Bei Belastung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

2. Verordnung

Datum..... Uhrzeit..... Verordnung durch:.....

Name der Medikation

Applikation: oral subcutan intravenös

Kontrolle

Uhrzeit	Schmerzen	in Ruhe	bei Belastung	Bemerkungen	Hz
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		

Konsequenzen: Wie stark sind die Schmerzen nach Medikation?

In Ruhe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Bei Belastung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

.....

.....

Verlaufsprotokoll
-allgemein-

Name des Patienten: _____ Geb.: _____

Zusatzinformationen

Datum	Schmerzen			Bemerkungen	Hz
	in Ruhe	bei Belastung			
Früh	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Mittag	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Abend	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Nacht	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		

Datum	Schmerzen			Bemerkungen	Hz
	in Ruhe	bei Belastung			
Früh	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Mittag	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Abend	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Nacht	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		

Datum	Schmerzen			Bemerkungen	Hz
	in Ruhe	bei Belastung			
Früh	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Mittag	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Abend	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Nacht	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		

Datum	Schmerzen			Bemerkungen	Hz
	in Ruhe	bei Belastung			
Früh	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Mittag	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Abend	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Nacht	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		

Datum	Schmerzen			Bemerkungen	Hz
	in Ruhe	bei Belastung			
Früh	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Mittag	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Abend	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		
Nacht	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> .../10	<input type="checkbox"/> .../10		

Beratungsprotokoll zum Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen

Sehr geehrte/r Frau/Herr.....
 Sehr geehrte Angehörige.....

Ihre Pflegefachkraft hat festgestellt, dass Sie unter akuten Schmerzen leiden. Wir möchten Sie deshalb darüber informieren, Sie beraten und mit Ihnen gemeinsam Maßnahmen festlegen, die Ihre Beschwerden lindern und weitere Folgen vorbeugen können.

<input type="checkbox"/> Erstberatung	Datum.....	PFK.....
<input type="checkbox"/> Folgeberatung Nr.	Ort der Beratung.....	Unterschrift.....

1) Informationen zum Schmerz

Wir möchten Sie über das Thema „Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen“ informieren und übergeben Ihnen folgendes Informationsmaterial:

- hauseigener Informationsbrief
- Infobroschüre
- Merkblatt
- Internetadressen
- Selbsthilfegruppen
-
-

2) Beratung zur Schmerzsituation

<input type="checkbox"/> Schmerzmessung	<input type="checkbox"/> Umgang mit Angst und Stress
<input type="checkbox"/> Schmerzen und mögliche Folgen	<input type="checkbox"/> Beteiligung am Behandlungsprozess
<input type="checkbox"/> Ziele/ Grenzen des Schmerzmanagements	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schmerzmedikation / Umgang mit Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/>

3) Beratung zu Maßnahmen

Wir empfehlen Ihnen notwendige Maßnahmen, die wir auch fachlich begründen können. Diese Maßnahmen sollen schmerzlindernd und vorbeugend wirken. Gemeinsam legen wir in Absprache mit dem Arzt und Patient folgende Maßnahmen fest:

- A) Medikamentöse Therapie** (wird vom Arzt festgelegt)
- Überprüfung/ Anpassung der Medikation.....
 - Behandlung/ Abklärung durch den Arzt/ Therapeuten.....
 - Behandlung der Nebenwirkungen.....
 - Anleitung zur Einnahme Analgetika (konsequent).....
 - Anleitung Schmerzmessung.....
 -

AMBULANTE KRANKENPFLEGE CHRISTA SCHMID 	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Anlage 7

3) Beratung zu Maßnahmen

B) Nichtmedikamentöse Therapie (zusätzlich / ergänzend)

- Entspannung.....
- Massage.....
- Wärmeflasche.....
- Kälteträger.....
- Atemtechniken.....
- Autogenes Training.....
- Gesprächstherapie.....
- Ergotherapie.....
- Physiotherapie.....
-
-

4) Bestätigung

Ich wurde von meinem Pflegedienst:

- Zum Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen informiert
- Zum Umgang mit meinen Schmerzen informiert und beraten
- über notwendige und mögliche Maßnahmen beraten

Ich habe noch weitere Fragen

- Nein
- Ja.....

Ich willige ausdrücklich in die Vereinbarung ein und werde mich daran halten:

- Ja
- Nur teilweise, weil.....
.....
.....
- Nein, weil.....
.....
.....

Sollte ich aufgrund der fehlenden Vorsorge zu Schaden kommen, werde ich keinerlei Schadenersatzansprüche gegen den Pflegedienst und seine mich versorgenden Pflegekräfte stellen.

..... Datum / Unterschrift Patient

..... Datum / Unterschrift Angehöriger

	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Anlage 8

Lieber Patient / Liebe Angehörige,

Sie haben uns mitgeteilt, dass Sie unter akuten Schmerzen leiden. Schmerzen beeinträchtigen unsere Lebensqualität und haben Einfluss auf unser physisches, psychisches und soziales Empfinden. Deshalb ist es wichtig, bei Schmerzen so zeitig wie möglich zu intervenieren. Die Zeitspanne, vom Auftreten des Schmerzes bis zur Linderung soll so kurz wie möglich sein. Ein frühzeitiges Schmerzmanagement soll präventiv wirken sowie schmerzbedingte Komplikationen oder gar eine Chronifizierung des Schmerzes verhindern. Bei akutem Schmerz steht eine rasche Schmerzlinderung im Vordergrund.

Wir möchten Sie deshalb über die Themen „Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen“, „Medikamentöse Schmerztherapie“ und „Nichtmedikamentöse Schmerztherapie“ informieren.

Wir wollen Sie unterstützen, so schmerzfrei wie möglich leben zu können und werden Sie in einem Beratungsgespräch ausführlich informieren, wie wir Ihnen helfen können.

Was ist ein Schmerzmanagement?

In einem Schmerzmanagement werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die gezielt Schmerzen vermeiden oder lindern sollen. Anhand der Selbst- oder Fremdeinschätzung des Patienten wird die Schmerzsituation ermittelt. Bei festgestellten akuten Schmerzen werden medikamentöse und ergänzend nichtmedikamentöse Maßnahmen in Absprache mit Ihrem Arzt und Ihnen festgelegt. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen müssen verhindert bzw. erfolgreich behandelt werden. Mittels Verlaufskontrolle wird die Wirksamkeit angewandeter Maßnahmen regelmäßig überprüft.

Wann wird eine medikamentöse Schmerzbehandlung durchgeführt?

Sie haben das Recht auf eine schnelle Behandlung. Wir informieren Sie und Ihre Angehörigen gemeinsam mit Ihrem Arzt rund um das Thema „medikamentöse Schmerzbehandlung“.

Ihre Ängste und Vorbehalte nehmen wir ernst! Wir informieren und beraten Sie und Ihre Angehörigen über verschiedene Möglichkeiten.


Was sind Maßnahmen einer ergänzenden Schmerzbehandlung?

Wir kennen alle notwendigen Maßnahmen, die wir Ihnen auch fachlich begründen können. Alle nichtmedikamentösen Maßnahmen sollen sich positiv auf die Schmerzsituation und/ oder Eigenaktivität auswirken. Wir planen mit Ihnen gemeinsam und Ihren Angehörigen notwendige und sinnvolle Maßnahmen. Beispiele für Maßnahmen:

- Entspannung
- Massage
- Wärmflasche/Kälteträger
- Vibration

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

*Mit freundlichen Grüßen
Ihr Pflegeteam*

	Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 05	Anlage 9

Grundregeln der Schmerzbehandlung

WHO – Stufenplan

Stufe I (leichte Schmerzmittel)

- Medikamente wirken schmerzstillend, entzündungshemmend und fiebersenkend
Bsp.: Acetylsalicylsäure (Knochen- und Weichteilschmerzen)
Paracetamol, Voltaren, Novalgin, Ibuprofen
(dauerhafte Anwendung über Monate oder Jahre kann zu Schäden an der Magen- und Darmschleimhaut führen)
- Wenn Präparate dieser Stufe keine ausreichende Linderung der Schmerzen bewirken
- Kombination mit Substanzen der Stufe II

Stufe II (mittelstarke Schmerzmittel)

- morphinähnliche Mittel, die sogenannten schwachen Opioide
Bsp. Tramal, Valoron N, Develin ret., DHC
- Kombination von schwachen Opioiden mit Medikamenten der Stufe I kann die Schmerzlinderung verbessern
Grund: die Substanzen beider Stufen haben verschiedene Wirkmechanismen
- schwache Opioide der Stufe II werden so lange gegeben bis:
 - erzielte Schmerzminderung ausreicht
 - die zulässige Höchstdosis erreicht ist
 - die Nebenwirkungen stärker sind als der Nutzen der Therapie

Stufe III (starke Schmerzmittel)

- wirksame opioidhaltige Schmerzmittel
Bsp. Fentanyl, Morphin, Dipidolor, Temgesic, Oxycodon, Palladon
(„Morphin“ - Erschrecken der Patienten)
- Opioide werden dann zur Schmerzlinderung eingesetzt, wenn sie notwendig sind – unabhängig vom Verlauf der Krankheit.

Anwendung von Placebos? **NEIN !**

- Verletzung der Autonomie des Patienten / Bewohners
Recht auf Information und Selbstbestimmung
- Wirkung ist nicht zuverlässig
abhängig von persönlicher Situation; therapeutischer Atmosphäre
- Vertrauensverlust

Individuelle Analgetikadosierung

- Individuelle Dosierung der Medikamente (Titrieren, Verlaufskontrolle)
- Dosis des Medikaments langsam steigern (Überprüfung, ggf. Anpassung nach Überprüfung, empfohlen 60min. nach oraler Einnahme, 30min. nach intravenöser Gabe)

Applikation der Analgetika (regelmäßige Schulung der MA)

- grundsätzlich werden nicht- invasive Applikationsarten (oral, transdermal) bevorzugt
- da Patienten sich häufig erst melden wenn sie die Schmerzen nicht mehr aushalten, ist die Anordnung von Analgetika nach festem Zeitschema einer Bedarfsmedikation vorzuziehen
→ ermöglicht kontinuierliche Schmerzlinderung ohne Verzug
- Bedarfsmedikation bei Schmerzspitzen (schnell wirksam)

Überprüfung des Behandlungserfolges (Empfehlung)

- bei i.V. Applikation nach einer halben Stunde
- bei oraler Gabe nach einer Stunde
- bei transdermaler Applikation nach spätestens 12-16 Stunden
- bei nicht- medikamentösen Maßnahmen wird vor der Maßnahme überprüft sowie 30 – 60 Minuten nach der Maßnahme
- besteht kein prozeduraler Anlass erfolgt eine Überprüfung alle 8 Stunden
- bei jeder Überprüfung des Behandlungserfolges sind eingesetzte Medikamente und der Zustand des Patienten zu berücksichtigen

