

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 1 von 11

<b>Handlungsanleitung (Übersicht)</b>
---------------------------------------

<b>A) Wir arbeiten und handeln nach dem Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“</b>	<b>Nachweis</b>
A1 Wir können akute und chronische Schmerzen und das individuelle Schmerzgeschehen / die individuelle Schmerzsituation (stabil oder instabil) eines Patienten einschätzen sowie regelmäßig den Verlauf kontrollieren.	<i>Weiterbildung</i>
A2 Wir können Patienten und Angehörige sowie Kooperationspartner zum Thema „Schmerzmanagement“ bedarfsgerecht informieren, beraten und schulen.	<i>Weiterbildung</i>
A3 Wir kennen Maßnahmen der Schmerzbehandlung (medikamentös + nichtmedikamentös) und können sie fachlich begründen. Auch kennen wir medikamentenbedingte Nebenwirkungen und Prophylaxen dazu.	<i>Weiterbildung</i>
A4 Wir verfügen über aktuelle Literatur zum Thema „Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen in der Pflege“.	<i>Fachzeitschriften Fachliteratur</i>
<b>B) Unser Ziel</b>	
Jeder Patient / Betroffene mit chronischen Schmerzen erhält ein individuell angepasstes Schmerzmanagement, welches zur Schmerzlinderung, zum Erhalt oder zur Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit beiträgt. Unser Ziel im Schmerzmanagement ist weiterhin eine stabile und akzeptable Schmerzsituation eines jeden Patienten / Betroffenen. Dabei sollen schmerzbedingte Krisen vermieden werden.	<i>Protokolle Pflegedokumentation</i>
<b>C) Schmerzsituation erfassen</b>	
Wir schätzen systematisch die aktuelle Schmerzsituation ein: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Beginn eines jeden pflegerischen Auftrages</li> </ul> und führen regelmäßig eine Verlaufskontrolle durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Veränderung der Medikation / der Schmerztherapie</li> <li>• bei Veränderungen der Schmerzsituation</li> <li>• in individuellen Abständen</li> </ul>	<i>Initiale Fragen zur Schmerzeinschätzung, differenziertes Schmerzassessment  „Verlaufsprotokolle“</i>
<b>D) Maßnahmen zur Schmerzbehandlung</b>	
In Absprache mit Patient u. Arzt werden Maßnahmen innerhalb des multiprofessionellen Teams geplant u. koordiniert. Folgende Maßnahmen können eingeleitet werden <ul style="list-style-type: none"> <li>• medikamentöse Schmerzbehandlung</li> <li>• Reduktion von Medikamenten- Nebenwirkungen</li> <li>• nicht- medikamentöse Schmerzbehandlung</li> <li>• Maßnahmen zum schmerzvermeidenden Vorgehen bei pflegerischen Interventionen</li> </ul>	<i>„Medikamentenplan“ „Kommunikation mit dem Arzt“ „Verlaufskontrollen“ Flussdiagramm „Schmerzmanagement“ (Anlage 1)</i>
<b>E) Beratung / Information zur Stärkung der Selbstkompetenz</b>	
E1 Wir informieren und beraten alle Patienten mit einem chronischen Schmerzleiden und deren Angehörigen und bieten Schulungen an: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zum Schmerzmanagement</li> <li>• zum Umgang mit Schmerzen</li> <li>• über notwendige und mögliche medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Maßnahmen</li> </ul> damit Schmerzen besser von dem Betroffenen / Patienten als auch den Angehörigen eingeschätzt und beeinflusst werden können.	<i>Informationsbrief Broschüren Beratungsprotokoll</i>
E2 Wir informieren und beraten alle beteiligten Personen und Berufsgruppen (Kooperationspartner) zur Schmerzsituation und den festgelegten Maßnahmen	<i>Überleitungsbogen Kommunikationsblatt</i>

	<b>erstellt</b>	<b>geprüft / bearbeitet</b>		<b>freigegeben</b>	
<b>Datum</b>	08/2014	07/2017			
<b>Unterschrift</b>	© murimed	© murimed			

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 2 von 11

*Opus est divinum sedare dolorem.”*  
*“Es ist ein göttlich Werk, Schmerz zu lindern.“*  
Hippokrates (460 – 370 v.Chr. )

**Einleitung:**

Schmerzen sind nicht gleich Schmerzen. Sie unterscheiden sich in vielerlei Belangen. Folglich unterscheiden sich auch die pflegerischen Strategien. So wurde ein neuer Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen erarbeitet, welcher den bereits bekannten Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen ergänzt.

**1. Hintergrund**

Chronische Schmerzen können für den Betroffenen erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität haben, so dass der Schmerz zunehmend zum Lebensmittelpunkt wird. Chronische Schmerzen sind nicht lebensbedrohlich, bedrohen aber bedeutende Aspekte des Lebens. Etwa 12 bis 14 Mio. Erwachsene in Deutschland leiden an wiederkehrenden / andauernden Schmerzen und teilen sich das Leben mit Angst, Bedrohung, Stress und dem Kampf zur Erhaltung eines Mindestmaßes an Lebensfreude.

Der Expertenstandard „Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen in der Pflege“ dient dazu, pfleg. Handeln an den individuellen Bedürfnissen des Patienten auszurichten. Gleichzeitig sollen Pflegekräfte auch falsche Hoffnungen hinsichtlich des Schmerzmanagements bei den Patienten / Angehörigen vermeiden.

Die Zielgruppen des Expertenstandards sind:

- Patienten mit chronischen Schmerzen
- Patienten mit Tumorschmerzen

→ in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung

**2. Definitionen**

Definitionen Schmerz:

Als Orientierung für jede Art chronischer Schmerzen gilt die Schmerzdefinition der IASP ( International Association for the study of pain) :

*„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen beschrieben wird.“*

Chronische Schmerzen treten nicht direkt zu einem bestimmten Zeitpunkt ein; vielmehr wird der Übergang von akuten zu chronischen Schmerzen als fließend sowie am individuellen Schmerz- und Krankheitserleben ausgerichtet erkannt. Chronische Schmerzen sind abhängig von verschiedenen physiologischen und psychologischen Faktoren, wie beispielsweise weiteren Erkrankungen.

Es gibt keine allgemeinverbindliche Definition, ab wann Schmerzen chronisch sind. Der Expertenstandard gibt für folgende Schmerzarten Anhaltspunkte vor:

Schmerzart	Ab wann ist der Schmerz chronisch?
chronischer Schmerz in mehreren Körperregionen	3 Monate
Nackenschmerz	3 Monate
Kreuzschmerz	3 Monate
Kopfschmerz	3 Monate
nicht- spezifische funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden	3 Monate
Allgemein	6 Wochen
FMS (Fibromyalgie-Syndrom)	6 Monate
chronischer Unterbauchschmerz bei Frauen	6 Monate
chronischer Schmerz im kleinen Becken	6 Monate

*(in Anlehnung an Tabelle 3: Definitive Elemente verschiedener Leitlinien zum chronischen Schmerz; Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“, S. 67)*

	erstellt	geprüft / bearbeitet		freigegeben	
Datum	08/2014	07/2017			
Unterschrift					

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 3 von 11

Hiervon abweichen können und müssen die Pflegefachkräfte im Einzelfall; allem voran steht die Individualität des Patienten.

### 3. Ziel des Expertenstandards Schmerzmanagement

Jeder Patient mit chronischen Schmerzen erhält ein angemessenes, individuell angepasstes Schmerzmanagement, **das zur Schmerzlinderung beiträgt. Die Lebensqualität und Funktionsfähigkeit der Person soll erhalten bzw. erreicht werden und eine stabile und akzeptable Schmerzsituation angestrebt und aufrechterhalten werden. Schmerzbedingten Krisen wird durch das Management vorgebeugt.**

### 4. Voraussetzungen / erforderliche Rahmenbedingungen

Die Umsetzung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ in der ambulanten Pflege ist teilweise nur bedingt möglich. **Grundvoraussetzung ist die enge Zusammenarbeit mit anderen patientennahen Berufsgruppen (z.B. Haus- u. Fachärzten, Therapeuten, etc.) und die Bereithaltung besonderer pflegerischer Expertise zum Schmerzmanagement (extern o. intern).** Der Schwerpunkt der Umsetzung des Expertenstandards liegt - **wenn kein vollumfänglicher Pflegevertrag vorliegt und die Pflegefachkräfte nur zeitweise in der Wohnung präsent sind** - in einer nachweislichen Information und Beratung sowie **Stärkung der Selbstkompetenz** der Patienten und Angehörigen.

#### 4.1. Pflegeeinrichtung

- Gewährleistung von fachlicher Kompetenz (z.B. durch entsprechendes Fachpersonal, regelmäßige Weiterbildungen) **und Kooperation mit externen Berufsgruppen**
- Sicherstellung von erforderlichen Arbeitsrahmenbedingungen (z.B. **Verfahrensanweisungen**, 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
- zur Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz / stabiler und instabiler Schmerzsituation
- medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerzbehandlungen
- zu schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Behandlung und Prophylaxen
- zur Anwendung verschiedener Messinstrumente (Skalen), Screening- und Assessmentinstrumente
- zu Kontraindikationen
- zu schmerzauslösenden Faktoren und schmerzvermeidenden Verhaltensweisen
- zur Evaluation

### 5. Die Phasen des Expertenstandards

**Phase 1** – Informationssammlung

**Phase 2** – Kommunikation / Koordination / Maßnahmenplanung

**Phase 3** – Information / Schulung / Beratung

**Phase 4** – medikamentöse / nicht-medikamentöse Maßnahmen inkl. Nebenwirkungen

**Phase 5** – Verlaufskontrolle / Evaluation

#### **Phase 1 - Informationssammlung (Anlagen initiales Assessment, multidimensionales Assessment)**

Eine aktuelle und systematische Einschätzung der aktuellen Schmerzsituation und eine Verlaufskontrolle 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 Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz sowie der Unterscheidung einer stabilen und instabilen Schmerzsituation verfügen. Weiterhin muss die Pflegefachkraft in der Lage sein zu erkennen, wann bei Problemen ein pflegerischer Schmerzexperte hinzuzuziehen ist.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2014	07/2017					
Unterschrift							

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 4 von 11

Die Dokumentation hat auch dann zu erfolgen, wenn der Patient keine Schmerzen hat. Eine Erhebung der Situation soll immer zu Beginn des pflegerischen Auftrages, in individuellen Abständen und bei Veränderungen der Pflegesituation (z.B. nach Anpassung der Schmerzmedikamente, Änderung der Therapie, **bzw. aktueller Schmerzäußerung oder bestehenden Anzeichen für Schmerzen**) erfolgen. Entsprechende Festlegung müssen dazu im einrichtungsinternen Standard getroffen werden.

### Aktuelle Schmerzsituation

#### **Prinzip Selbsteinschätzung vor Fremdeinschätzung:**

Alle Patienten werden gezielt zu Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen befragt. Wichtig ist, dass die Pflegefachkraft berücksichtigt, ob der Patient zur Selbsteinschätzung in der Lage ist oder ob eine Fremdeinschätzung erfolgen muss. Man kann nicht immer davon ausgehen, dass der Patient seine Schmerzsituation von allein anspricht.

Es gilt das Prinzip der Selbsteinschätzung, um das Recht auf Selbstbestimmung und Eigenständigkeit des Patienten zu garantieren. Seine Angaben werden uneingeschränkt akzeptiert und respektiert. Bei Fremdeinschätzungen kann die Einschätzung zu ungenau sein.

#### **Inhalte der Schmerzeinschätzung:**

(siehe auch Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalisation der Schmerzen</li> <li>• Intensität der Schmerzen mittels Schmerzskala</li> <li>• Qualität der Schmerzen</li> <li>• Beginn, Verlauf und Rhythmus</li> <li>• Verstärkende / lindernde Faktoren?</li> <li>• Begleitende Aspekte der bisherigen Therapie</li> <li>• Aktuelle / bisherige Schmerztherapie, ggf. geplante Behandlung und Medikation mit Auswirkungen</li> <li>• Glaube und Vorstellung des Bewohners / der Angehörigen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Wo</b> sind die Schmerzen?<br/><b>Welche Körperregion ist betroffen? Ist der Schmerz diffus, ausstrahlend, begrenzt?</b></li> <li>→ <b>Wie</b> stark sind die Schmerzen?<br/><b>Einschätzung mittels Schmerzskala – unterteilt nachzeitigem Schmerz, geringstem / üblichem Schmerz, Schmerz der letzten Woche</b></li> <li>→ <b>Wie</b> schmerzt es?<br/><b>Stechend, bohrend?</b></li> <li>→ <b>Wann</b> schmerzt es? (z.B. bei Bewegung)<br/><b>Schmerzintervalle, andauernd, kurz?</b></li> <li>→ Ruhe, Bewegung, Ablenkung etc.</li> <li>→ Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen, Müdigkeit, Obstipation etc.</li> </ul> |
|--|---|

#### **Initiales Assessment (Anlage 2)**

Es wird bereits bei Aufnahme des Patienten gezielt nach Schmerzen gefragt. Man geht nie davon aus, dass der Patient Schmerzen von allein anspricht. **Zudem muss bedacht werden, dass ältere Menschen Schmerz oft nicht direkt ausdrücken, sondern mit Worten, wie z.B. „es tut weh“ oder „mir geht es schlecht“, umschreiben.**

Das initiale Assessment beinhaltet folgende Kernkriterien:

- Intensität der Schmerzen
- Qualität der Schmerzen
- Lokalisation der Schmerzen
- Zeitlicher Verlauf des Schmerzes
- Schmerzbedingte Beeinträchtigung / die Bedeutung die dem Schmerz zugemessen wird
- Individuell akzeptables Schmerzmaß

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	08/2014	07/2017					
<b>Unterschrift</b>							

Liegen keine Schmerzen vor, wird dies dokumentiert und eine erneute Einschätzung in individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt, wobei sich die Zeitabstände an den geplanten Maßnahmen sowie an vorliegender Situation orientieren.

Äußert der Patient Schmerzen / schmerzbedingte Probleme oder sind Anzeichen dafür sichtbar, erfolgt im weiteren Schritt eine Differenzierung, ob es sich um akute (neu auftretende) oder um aktuell vorhandene anhaltende bzw. rezidivierend chronische Schmerzen handelt. Da akuter als auch chronischer Schmerz zeitgleich auftreten kann, ist eine Differenzierung mitunter schwierig. Deshalb sollte ein erstes Assessment immer Fragen nach der Zeit / Dauer des Schmerzes enthalten. Als Anhaltspunkt gelten die in unter Punkt 2. „Definitionen“ genannten Zeitangaben in der Tabelle.

Ist ein Patient nicht mehr zur Selbstauskunft fähig, muss eine sorgfältige Beobachtung und Fremdeinschätzung (empfohlen werden unter anderem die BESD, BISAD oder ZOPA) unter Einbeziehung aller Beteiligten erfolgen. (Anlage 5)

Wurden seitens der Pflegefachkraft chronische Schmerzen erkannt, erfolgt im weiteren Verlauf die Einteilung, ob es sich um eine **stabile oder instabile** Schmerzsituation beim Patienten handelt. Hiernach richtet sich dann das weitere Vorgehen.

Nach Vorgabe des Expertenstandards herrscht eine stabile Schmerzsituation vor, wenn:	Dahingegen liegt eine instabile Schmerzsituation vor, wenn:
➤ ... der Patient mit chronischen Schmerzen seine Situation subjektiv als angenehm/ akzeptabel empfindet und keine Veränderungen wünscht. (z.B. akzeptables Maß der Schmerzstärke, ausreichende Schmerzmedikation )	➤ ... der Patienten nicht dauerhaft von einer akzeptablen Schmerzsituation / Schmerzlinderung sprechen kann.
➤ ... die Zielkriterien für die Stabilität gemeinsam mit dem Patienten ausgehandelt wurden und sich konkret an der Lebenswelt des Patienten orientieren.	➤ ... durch geplante Maßnahmen gesundheitsbezogene u/o alltagsbezogene Krisen oder Komplikationen auftreten
➤ ... keine möglichen Krisen, Nebenwirkungen der Therapien u/o Komplikationen der Erkrankung auftreten bzw. gemeinsam Strategien zur Prävention entwickelt wurden und Angehörige in diesen Prozess mit einbezogen sind.	➤ ... Versorgungsbrüche entstehen, welche nicht mithilfe von Selbstmanagementkompetenzen des Patienten, den Angehörigen oder durch professionell Pflegende überbrückt werden können.
➤ ... abhängig von der gesundheitlichen Situation eine für den Patienten akzeptable Funktionalität und Mobilität, sowie Teilhabe am Alltagsleben besteht	➤ ... durch die Schmerzsituation Einbußen an Lebensqualität, Funktionalität oder sozialer Teilhabe entstanden sind, welcher nicht mehr dem direkt geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.
	➤ ... mit oder durch die Therapie Komplikationen oder Nebenwirkungen auftreten

Übersicht: Erkennen einer stabilen / instabilen Schmerzsituation in Anlehnung an: Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.), Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen, 2015, S. 25 u.28

Stabile und instabile chronische Schmerzsituationen benötigen nach dem Expertenstandard eine unterschiedliche weitere Erfassung. Für beide werden differenzierte Informationen in weiterführenden Assessments benötigt.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	08/2014	07/2017					
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 6 von 11

### Differenziertes Assessment (Anlage 3+4 )

Ziel des **differenzierten** Assessments ist es, Auswirkungen des chronischen Schmerzes auf die Funktionalität und Lebensqualität des Patienten näher zu analysieren und pflegerische Maßnahmen daraus zu planen.

Bei einer **stabilen chronischen Schmerzsituation** liegt der Fokus darauf, die für die Aufrechterhaltung der Stabilität erforderlichen Informationen zu erfassen. Das betrifft vor allem stabilisierende und destabilisierende Faktoren. Dazu wird der Patient befragt, welche Faktoren für die Aufrechterhaltung der stabilen Situation für ihn wichtig sind und welche Strategien er nutzt, um seinen Alltag zufriedenstellend zu gestalten. Des Weiteren soll die Perspektive des Patienten durch Fragen nach seinen schmerzbedingten Beeinträchtigungen, zur Teilhabe, seinen Funktionsbeeinträchtigungen, der Relevanz des Schmerzes für seine Situation und der Zufriedenheit mit der Therapie erfasst werden. Die Informationen fließen dann in den Pflege- und Behandlungsprozess ein.

Liegt eine **instabile Schmerzsituation** vor, wird ein pflegerischer Schmerzexperte zum differenzierten Assessment hinzugezogen und der behandelnde Arzt informiert. Im differenzierten Assessment bei instabiler Schmerzsituation wird abgeklärt, was die Situation instabil macht und sie für den Patienten nicht zufriedenstellend, unzureichend oder inadäquat erscheinen lässt. Dazu werden, aufbauend auf den Erkenntnissen aus dem initialen Assessment, sämtliche einflussnehmende Faktoren auf den chronischen Schmerz, Bewältigungsstrategien des Patienten sowie Reaktionen auf evtl. bereits stattgefundene Therapien tiefergehend niedergeschrieben. Die Pflegefachkräfte und pflegerische Schmerzexperte beurteilen aus pflegerischer Sicht die individuellen psychosozialen Faktoren und Risiken des Patienten (Begleiterkrankungen, Belastungssituationen, Risikofaktoren für Chronifizierung). Dazu sind Kenntnisse des bio-psychosozialen Modells (nach G.L. Engel) notwendig.

Ein dem Betroffenen bekanntes Assessment ist immer wieder zu verwenden.

Aus der Dokumentation geht hervor, ob eine stabile oder instabile Schmerzsituation vorliegt. Durch die jeweils erhobenen Informationen können stabilisierende Faktoren beibehalten und destabilisierende Faktoren vermieden werden. Durch die tiefergehende Einschätzung bei instabilen Situationen ist es möglich, die Situation des Patienten im Pflegealltag zu berücksichtigen und stellt die Grundlage für die Entwicklung, Anpassung oder Fortführung eines Behandlungsplans dar.

### Phase 2 –Kommunikation / Koordination / Maßnahmenplanung

Die Pflegefachkraft ist autorisiert, notwendige pflegerische Maßnahmen zu planen und innerhalb des multiprofessionellen Teams zu koordinieren. Konkret bedeutet dies bei Vorhandensein stabiler Schmerzsituation, dass die Pflegefachkraft einen bestehenden Behandlungsplan innerhalb des multiprofessionellen Teams weiterführend koordiniert und bei einer instabilen Schmerzsituation einen pflegerischen Schmerzexperten hinzuzuziehen und den behandelnden Arzt zu informieren, um gemeinsam notwendige Maßnahmen zur Optimierung des Schmerzmanagements zu planen.

Die Einrichtung erstellt eine dazugehörige Verfahrensweisung, die Elemente enthält, welche für alle Beteiligten verbindlich sind. Hierin sind auch die Zuständigkeiten der einzelnen Berufsgruppen enthalten. Weiterhin legt die Verfahrensregelung fest, in welcher Weise und welche Person(en) das initiale als auch das differenzierte Schmerzassessment durchführt. Des Weiteren stellt die Einrichtung sicher, dass die Koordination von Maßnahmen, die Durchführung medikamentöser und nicht-medikamentöser Maßnahmen, das Nebenwirkungsmanagement sowie Maßnahmen der Prävention und Vermeidung schmerzauslösender Vorgehensweisen ordnungsgemäß durchgeführt werden können. Auch werden hierin einerseits personelle Ressourcen für das Umsetzen des Expertenstandards festgelegt, andererseits auch zeitliche Ressourcen für Fort- und Weiterbildung für das Personal. Auch das Vorhalten von Materialien (Hot-Packs und Cold Packs, Hilfsmittel etc.) und Strukturen (Verfügbarkeit und Zusammenarbeit mit externen Beratern wie bspw. Schmerzexperten oder Schmerzzentren) ist in dieser Verfahrensregelung verankert. Innerhalb der geltenden Verfahrensweisung sind gerade in der ambulanten Pflege Kommunikationswege aufgezeigt, wie der Kontakt zum Arzt und weiterführenden Einrichtungen gehalten wird. (bspw. durch Dokumentation „Kommunikation mit dem Arzt“, gemeinsame Fallbesprechungen oder Einbindung externer Berater) (siehe Anlage 1 – Flussdiagramm „Schmerzmanagement“)

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2014	07/2017					
Unterschrift							

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 7 von 11

Für die verschiedenen Schmerzarten gibt es keine einheitlichen Therapien. Von besonderer Bedeutung ist der patientenindividuelle Behandlungsplan, woraus Maßnahmen medikamentöser als auch nicht medikamentöser Therapie hervorgehen. Die Pflegefachkraft beteiligt sich aktiv und immer gemeinsam mit allen an der Pflege Beteiligten, um individuelle Therapieziele zu entwickeln / zu überprüfen. Innerhalb des multiprofessionellen Teams handelt die Pflegefachkraft die pflegerischen Anteile am Schmerzmanagement aus und beteiligt sich aktiv an der Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes. Dabei ist es besonders wichtig, dass gemeinsam mit dem Patienten / seinen Angehörigen individuelle Therapieziele vereinbart werden. Im Gegensatz zum akuten Schmerz können hier keine einheitlichen Therapieziele (wie bspw. weitgehende Schmerzfreiheit) festgelegt werden. Nur der Patient selbst kann das Ziel seiner Therapie verbindlich bestimmen und definieren. So ergeben sich individuelle Therapieziele wie beispielsweise ein akzeptables Schmerzmaß oder ein angestrebtes Maß an körperlicher Aktivität / Freizeitaktivität.

Pflegefachkräfte haben vor allem die Aufgabe der individuellen Anpassung geplanter Maßnahmen an den Alltag, so dass sich diese in den Alltag des Patienten integrieren lassen. Dies kann z.B. wie folgt aussehen:

- **bei stabiler Schmerzsituation:** Einholen einer ärztlichen Anordnung zur medikamentösen Schmerztherapie nach Bedarf und nach einem bereits bestehenden medikamentösen Behandlungsplan; nur bei Durchführung der Übernahme der Medikamentengabe Planung aller notwendigen Schritte
- **bei instabiler Schmerzsituation:** Prüfen / Anpassen bzw. Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes; Einholen der ärztlichen Verordnung medikamentöser Schmerztherapie; Planung nicht-medikamentöser Therapie; Hinzuziehen weiterer Berufsgruppen (pflegerische Schmerzexperten oder weitere externe Berater) Als Beispiel kann man hier die Zusammenarbeit / Kooperation mit Apotheken nennen, welche eine mögliche Medikamentenüberprüfung, auch im Hinblick auf unerwünschte Nebenwirkungen, durchführen.

Bei Versorgungsübergängen / einrichtungsinternen Verlegungen ist eine Weiterleitung des Behandlungsplanes sicherzustellen ( z. B. durch entsprechende Angaben im Pflegeüberleitungsbogen).

### **Phase 3 – Information / Schulung / Beratung (Anlagen 8+9)**

Der Patient erhält Informationen und eine gezielte Beratung, um selbst Schmerzen besser einschätzen, mitteilen und beeinflussen zu können. Die Patienten werden darüber informiert, welche Risiken es im Zusammenhang mit dem Aushalten von Schmerzen gibt und welche Möglichkeiten der Therapien individuell für sie geeignet sind und welche sich gut in den Alltag integrieren lassen. Gleichwohl sollen die Patienten als auch ggf. ihre Angehörigen eine fachliche Anleitung zum Selbstmanagement ihrer Schmerzen durch nicht-medikamentöse Maßnahmen (z.B. durch Lagerungswechsel oder Ablenkung) erhalten. Anleitungen zu praktischen Übungen fördern die eigenständige Durchführung prophylaktischer Maßnahmen.

Dazu muss die Pflegefachkraft über Schulungs- und Beratungskompetenz in Bezug auf Schmerz und schmerzbedingte Probleme verfügen. Bei speziellem Beratungsbedarf wird von der Pflegefachkraft ein pflegerischer Schmerzexperte hinzugezogen.

Die Einrichtung muss ein Schulungs- und Beratungskonzept ausarbeiten und umsetzen. Neben allgemeinen Rahmenbedingungen sollen sich hierin vor allem zeitliche und personelle Ressourcen (Verfügbarkeit von Schmerzexperten) sowie der Einsatz geeigneter Beratungs- und Schulungsmedien wiederfinden.

Nach wie vor gilt, dass ergänzend zur mündlichen Beratung und Schulung auch schriftliche Patienteninformationen in Form verschiedener Printmedien für den Patient hilfreich sind.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	08/2014	07/2017					
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 8 von 11

Mögliche Inhalte einer Patienten- /Angehörigen - Beratung können unter anderem sein:

<b>Allgemeine Themen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ermitteln persönlicher Einstellungen ( Aufklärung bei Angst vor Sucht und Abhängigkeit etc.)</li> <li>• Auftreten und Folgen von Schmerzen</li> <li>• Führen eines Schmerztagebuchs, Umgang mit Schmerzskalen zur Messung des Schmerzes</li> <li>• Strategien zur Prävention und Behandlung von Nebenwirkungen</li> <li>• Beratung zur Verhaltensänderung</li> <li>• Ziele, Möglichkeiten und Grenzen des Schmerzmanagements</li> <li>• Weitervermittlung zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, Austausch mit Mitpatienten, etc.</li> <li>• Aufklärung von Mythen und Missverständnissen bzgl. Opioidtherapie</li> <li>• Erkennen und vermeiden schmerzauslösender Situationen</li> <li>• Sichere Aufbewahrung von Medikamenten (besonders, wenn Kinder oder Unbefugte Zugang zu den Medikamenten haben)</li> <li>• Einflussfaktoren auf das Schmerzerleben</li> <li>• Ermutigung zu Aktivitäten</li> </ul>

<b>Spezielle Themen</b>	
Osteoporose	- Beratung/Schulung zur Ernährung
somatoforme (funktionelle) Schmerzbilder	- Wege zur Entspannung/Ablenkung - Erlernen einer gesunden Balance von Ruhe/Bewegung/Aktivität und Erholung - „Entkatastrophisierung“- d.h. Beruhigung des Patienten als auch Erklärung, dass ein gefährlicher Verlauf eher unwahrscheinlich ist
Kopfschmerzen	- Beratung / Anleitung zum Erkennen auslösender Faktoren; Herausfinden schmerzlindernder Faktoren
Migräne	- Gefahr dauerhafter Selbstmedikation - Rechtzeitiges Einleiten prophylaktischer Maßnahmen
Tumorschmerzen	- Verstehen des Tumorschmerzes; Kenntnis über verfügbare / eingesetzte Analgetika - Beseitigung von Ängsten bezüglich des Analgetikaeinsatzes
Nicht-tumorbedingte chronische Schmerzen	- Herausfinden und Erkennen schmerzauslösender als auch schmerzlindernder Faktoren
Rückenschmerzen	- Schulung / Anleitung zur progressiven Muskelrelaxation (PMR nach Jacobsen) - Motivation zum körperlich aktiven Lebensstil (zB: Unbedenklichkeit körperlicher Aktivität, Bedeutung regelmäßiger Aktivität/Ausdauer; Herausfinden individueller Präferenzen körperlicher Aktivitäten; Beratung/Hinweis zu regelmäßigen Pausen/Entlastungen des Rückens im Alltag/ regelmäßige Balance zwischen Be-und Entlastung
Fibromyalgie	- Beratung zu Entspannungstechniken; psychologische Schulung und Beratung (anhand des bio-psychozialen Modells) - Herausfinden eigener Aktivitäten zur Linderung der Schmerzen

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	08/2014	07/2017					
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 9 von 11

Bei den Schulungen sollte darauf geachtet werden, dass Ziele, Möglichkeiten und auch Grenzen des Schmerzmanagements realistisch erläutert werden. Es sollte auch immer der Hinweis mit gegeben werden, dass es notwendig ist, verordnete Medikamente konsequent und zeitgerecht einzunehmen.

**Phase 4 medikamentöse / nicht-medikamentöse Maßnahmen inkl. Nebenwirkungen**

Zur Durchführung einer Schmerzbehandlung verfügt die Pflegefachkraft über aktuelles Wissen zu medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen; schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und Prophylaxen, Kontraindikationen sowie schmerzauslösenden Faktoren und schmerzvermeidenden Verhaltensweisen. Die Pflegefachkraft ist verantwortlich und koordiniert die Umsetzung des individuellen Behandlungsplanes innerhalb des interprofessionellen Behandlungsteams.

Die Aufgabe der Pflegefachkraft besteht im Wesentlichen darin:

- die Maßnahmen des multiprofessionellen Teams zu koordinieren
- **die Durchführung medikamentöser und**
- **nicht-medikamentöser Maßnahmen entsprechend des geltenden Behandlungsplanes umzusetzen**
- schmerzauslösende Vorgehensweisen bei pflegerischen Interventionen zu vermeiden

**A ) Medikamentöse Maßnahmen:**

Hierzu sind folgende Kenntnisse wichtig: (Anlage 10):

- WHO – Stufenplan
- Applikation der Analgetika (oral, transdermal, epidural etc.)
- pharmakologisches Grundwissen beim Einsatz von Schmerzmedikamenten (Wirkungsdauer, Nebenwirkungen, Beeinträchtigungen, unterschiedliche Wirkmechanismen der Schmerzmedikamente)
- Indikation eingesetzter Analgetika, Koanalgetika und Begleitmedikamente sowie deren unterschiedliche Wirkungsweise, -dauer und Nebenwirkungen

Besonders wichtig bei der Durchführung medikamentöser Maßnahmen ist die kontinuierliche Einnahme verordneter Medikamente – d.h. nach einem festgelegten Behandlungsplan mit festgelegten Uhrzeiten. Somit wird die Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit des Patienten gestärkt. Dazu werden die Patienten und ggf. die Angehörigen beraten. Bei kognitiv eingeschränkten Patienten übernimmt ggf. die Pflegefachkraft die Medikamentengabe bzw. berät und schult die Angehörigen dazu. Die Wirksamkeit der Analgetika wird regelmäßig durch Patientenbefragung und Beobachtung überprüft; besonders bei Neueinstellung oder Dosiserhöhung. **Bei inadäquater Analgetikaverordnung muss der behandelnde Arzt informiert werden.**

**Im Gegensatz zu den ersten beiden Expertenstandards aus den Jahren 2005 und 2011, spricht sich dieser nun nicht explizit gegen die Placebo-Gabe aus. Vielmehr liegt die Entscheidungsfreiheit bei der verabreichenden Pflegefachkraft. Diese muss nach reiflicher Überlegung und in Vereinbarung mit ihrem Gewissen entscheiden, ob sie die ärztliche Verordnung zur Gabe eines Placebos durchführen möchte. Spricht sie sich dagegen aus, so muss dies in der Dokumentation fachlich begründet sein.**

**B) Nicht-medikamentöse Schmerzbehandlung:**

Nicht-medikamentöse Maßnahmen haben bei der Behandlung chronischer Schmerzen eine große Bedeutung. **Zum einen können sie die pharmakologische Therapie unterstützen und ergänzen oder sie sogar unnötig machen.** Positive Gedanken u. / o. Gefühle beeinflussen das Gehirn und somit auch das Schmerzempfinden. Man sollte versuchen, mögliche Ursachen des Schmerzes, wie beispielsweise Schicksalsschläge oder einschneidende Ereignisse im Lebenslauf des Patienten zu erforschen.

Des Weiteren wirken sich nicht-medikamentöse Maßnahmen positiv auf die gesamte Lebensführung als auch Aktivierung des Patienten aus.

Die Pflegefachkraft kennt nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung sowie deren Anwendungsbereich. In Absprache mit allen an der Pflege Beteiligten werden dem Patienten nicht-medikamentöse Maßnahmen angeboten. Wesentliche Aufgabe der Pflegefachkraft ist es, den Patienten / seinen Angehörigen das vielfältige Angebot derartiger Maßnahmen zu eröffnen und sie zu animieren, diese zu nutzen.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2014	07/2017					
Unterschrift							

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 10 von 11

Es gibt *primär peripher wirkende* Maßnahmen, wie bspw. Wärme- oder Kälteanwendungen, Massage oder TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) und *primär zentral wirkende* Maßnahmen, wie bspw. Ablenkung oder Entspannungsmaßnahmen. Weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen sind schmerzarme Bewegungen, der Einsatz von Hilfsmitteln, die Bewegungsförderung, die Umfeldgestaltung oder die Anleitung zur Förderung des Selbstmanagements.

Die Wirkung dieser Maßnahmen wird individuell regelmäßig überprüft und dokumentiert. Die Wirksamkeitskontrolle nicht-medikamentöser Maßnahmen obliegt zunächst dem Patienten selbst. Sinnvoll ist unter Anderem das Führen eines Schmerztagebuchs. Generell wird der Erfolg derartiger Maßnahmen in regelmäßigen individuell vereinbarten Abständen durch Befragung des Patienten kontrolliert.

### C) Prävention und Vermeidung schmerzmauslösender Vorgehensweisen

Pflegefachkräfte besitzen Wissen über die Bedeutung destabilisierender und schmerzauslösender Faktoren und Vorgehensweisen. Dies ist für pflegerische Interventionen besonders wichtig, da es beispielsweise bei Umlagerung oder Mobilisation zu Schmerzen kommen kann. Aber auch geplante therapeutische oder diagnostische Maßnahmen können Schmerzen auslösen. Dies bedeutet, dass Maßnahmen wie Lagerungswechsel, Verbandwechsel oder Mobilisation vorausschauend geplant werden müssen und eine Schmerzprophylaxe rechtzeitig eingesetzt werden sollte. Ebenso können nichtmedikamentöse Maßnahmen als Prävention eingesetzt werden (Möglichkeiten siehe B) *nichtmedikamentöse Maßnahmen*). Zur weiteren Schmerzprophylaxe gehören neben allen medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen auch Maßnahmen der Beratung, Schulung und Information des Patienten / seinen Angehörigen.

### D) Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen

Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen müssen verhindert bzw. erfolgreich behandelt werden. Das Beherrschen von Nebenwirkungen ist Voraussetzung für ein erfolgreiches Schmerzmanagement und erhöht die Akzeptanz der Schmerzbehandlung. **Als Voraussetzung dafür, dass dies gelingt, verfügt die Pflegefachkraft über aktuelles Wissen zu eventuell auftretenden Nebenwirkungen, deren Behandlungsmöglichkeiten sowie zu Kontraindikationen von Schmerzmedikamenten und Koanalgetika je nach zugrunde liegenden Erkrankungen.** Sie kann auftretende Nebenwirkungen rechtzeitig einschätzen und erkennen.

Beispiele für medikamentöse Nebenwirkungen sind:

- ✓ Übelkeit / Erbrechen
- ✓ Obstipation
- ✓ Benommenheit
- ✓ Sedierung

Prophylaxe und Behandlung von Nebenwirkungen sind fester Bestandteil des Schmerzmanagements. Die Pflegefachkraft führt Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung von Nebenwirkungen in Absprache mit dem Arzt durch. Dazu gehören auch regelmäßige Krankenbeobachtung / Krankeneinschätzung. Jede relevante Nebenwirkung muss fach- und sachgerecht dokumentiert und dem Arzt mitgeteilt werden, wobei zu beachten ist, dass auch andere Ursachen wie zugrunde liegende Erkrankungen Nebenwirkungen ähneln können.

**Beachte:** Sollten Nebenwirkungen eine weitere Gabe von Medikamenten erforderlich machen, so ist eine weitere ärztliche Verordnung unerlässlich. Patienten und Angehörige sind vor Beginn der Therapie über mögliche Nebenwirkungen zu informieren. Ebenso sollten diese zu prophylaktischen Maßnahmen angeleitet werden.

Die Pflegefachkraft stellt sicher, dass bei Verlegung des Patienten (mit stabiler Schmerzsituation) der geltende Behandlungsplan an die anschließend versorgende Institution weitergeleitet wird, sodass keine Versorgungsbrüche entstehen.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	08/2014	07/2017					
Unterschrift							

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Seite 11 von 11

### **Phase 5 Die Verlaufskontrolle / Evaluation (Anlagen 6+7)**

Die Verlaufskontrolle dient zur Beurteilung der Wirksamkeit der eingesetzten Maßnahmen und der Erreichung der gesteckten Ziele. Sie kann zu einer Veränderung oder Beibehaltung des Behandlungsplans führen und Grundlage für weitere Zielabsprachen mit dem Patienten sein.

Die Häufigkeit der Verlaufskontrolle / Evaluation richtet sich immer nach der individuellen Situation des Patienten und dem Versorgungszusammenhang. Empfohlen wird laut Expertenarbeitsgruppe mindestens einmal pro Monat die Erhebung der individuellen Schmerzstärke **bei stabiler Situation mit unverändertem Behandlungsplan**. Die Vereinbarung wird in der schmerzbezogenen Dokumentation festgehalten und dient auch dem frühzeitigen Erkennen von Destabilisierungen. Ändert sich trotz stabiler Situation der Behandlungsplan, muss eine engmaschigere Kontrolle erfolgen.

Bei **instabiler Schmerzsituation** ist die Wirksamkeit eingesetzter Maßnahmen engmaschig und kurzfristiger zu überprüfen. Die Häufigkeit der Verlaufskontrolle/ Evaluation wird hierbei gemeinsam mit einem pflegerischen Schmerzexperten unter Berücksichtigung der individuellen Patientensituation festgelegt. **Auch hier wird die Vereinbarung in der schmerzbezogenen Dokumentation festgehalten.**

Um frühzeitig destabilisierende / beeinflussende Faktoren zu erkennen, ist es Aufgabe der Pflegefachkraft, die Situation bei den Patienten zu beobachten und ggf. eine **anlassbezogene Überprüfung** einzuleiten. Diese findet vor allem statt:

- wenn der Patient Schmerzen äußert ( verbal, non-verbal)
- bei Therapieänderungen / Anpassung der Therapie
- häufige Nachfrage des Patienten nach Bedarfsmedikation
- bei fortschreiten schmerzverursachender Erkrankungen ( z.B. Tumorerkrankungen)
- bei einmaligen, kurzfristigen Interventionen ( z.B.: bei Versorgungsübergänge, Operationen )
- bei Veränderungen der Lebensumstände ( z.B.: bei Umzug, Wechsel der Bezugsperson)

Bei der anlassbezogenen Überprüfung ist es meist erforderlich, kurzfristig die Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen wiederholend zu prüfen. Besonders bei Medikamentenanpassung sollte bis zum Erreichen einer stabilen Situation täglich die Schmerzsituation und mögliche auftretende Nebenwirkungen erfasst werden. Dies gilt auch für kurzfristig eingesetzte nicht-medikamentöse Maßnahmen und bei Bedarfsmedikation.

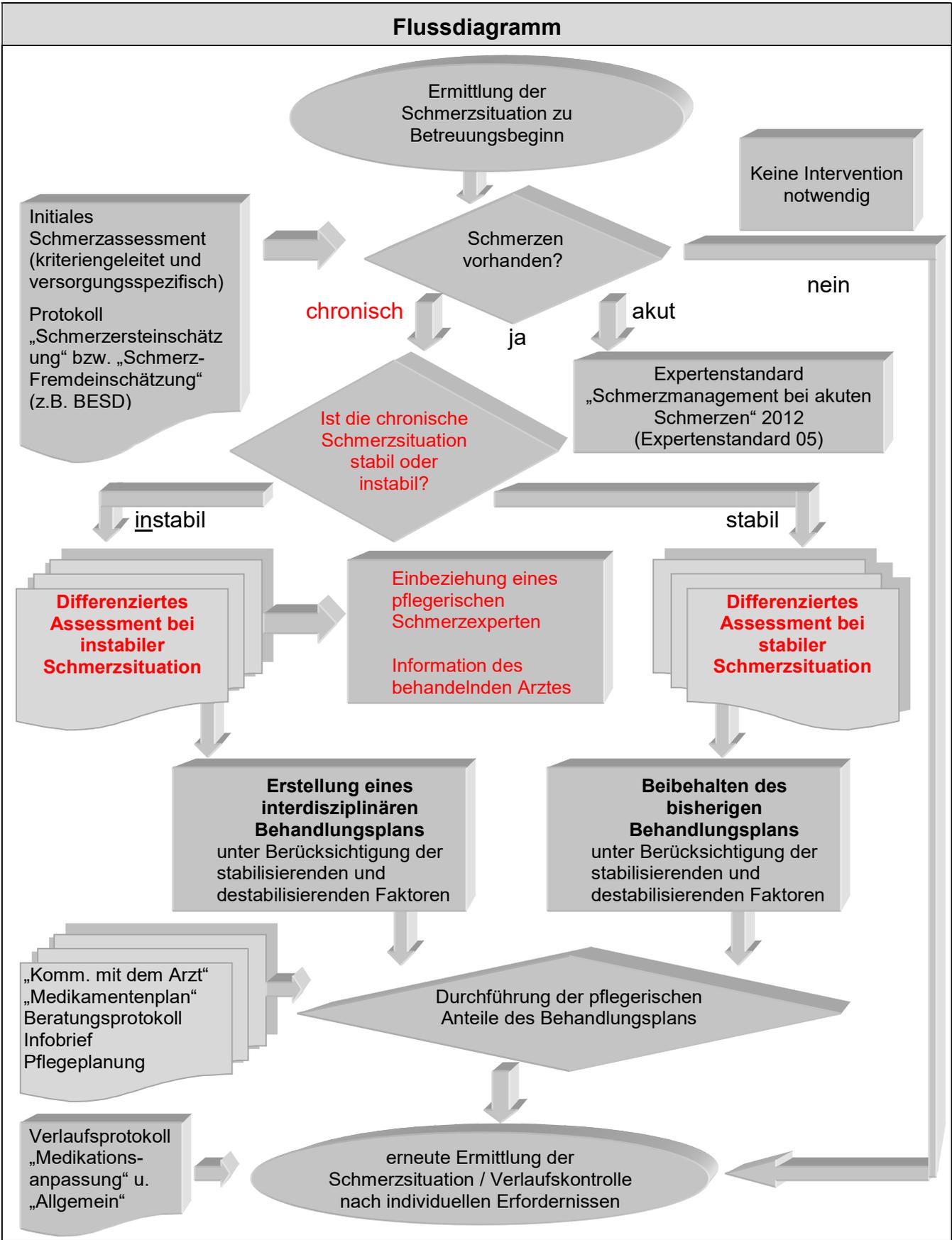
Da sich dies in der Ambulanz nicht immer bewerkstelligen lässt, hängt die Verlaufskontrolle von der Besuchsfrequenz und dem pflegerischen Auftrag ab. Gegebenenfalls müssen die Angehörigen die Aufgabe der Erfassung und Dokumentation übernehmen.

### **6. Anlagen**

<b>Anlage 1</b> – Flussdiagramm "Schmerzmanagement" <b>Anlage 2</b> – initiales Assessment <b>Anlage 3</b> – <b>Differenziertes Assessment bei stabiler Schmerzsituation</b> <b>Anlage 4</b> – <b>Differenziertes Assessment bei instabiler Schmerzsituation</b> <b>Anlage 5</b> – Erhebungsbogen zur Fremdeinschätzung (analog BESD)	<b>Anlage 6</b> – Verlaufsprotokoll Anpassung Medikation <b>Anlage 7</b> – Verlaufsprotokoll allgemein <b>Anlage 8</b> – Beratungsprotokoll <b>Anlage 9</b> – Informationsbrief für Patient / Angehörige <b>Anlage 10</b> – Grundregeln der Schmerzbehandlung <b>Anlage 11</b> – Kenntnisnahme Mitarbeiter
---	---

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	08/2014	07/2017					
<b>Unterschrift</b>							

AMBULANTE KRANKENPFLEGE <b>CHRISTA SCHMIDT</b> 	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Anlage 1



**initiales Assessment zum Schmerzmanagement chronische Schmerzen**

Herr/Frau

geb.

Gewicht

	Datum									
Datum										
Pflegekraft										

trifft zu

1.	Haben Sie heute/andauernd Schmerzen/schmerzbedingte Probleme?										
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 pflegfachlicher Einschätzung um <b>A) akute*</b> oder <b>B) chronische Schmerzen**</b> ?										
7.	Handelt es sich nach pflegfachlicher Einschätzung um eine <b>A) stabile</b> oder <b>B) instabile</b> Schmerzsituation?										
*bei akuten Schmerzen- Vorgehen siehe Expertenstandard akute Schmerzen **bei chronischen Schmerzen weitere Einschätzung mittels allgemein/spezifischen multidimensionalen Assessment											

**Differenziertes Assessment bei stabiler Schmerzsituation**  
**-Selbsteinschätzung durch Patient-**

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

**Haben Sie jetzt Schmerzen?**

Ja  Nein

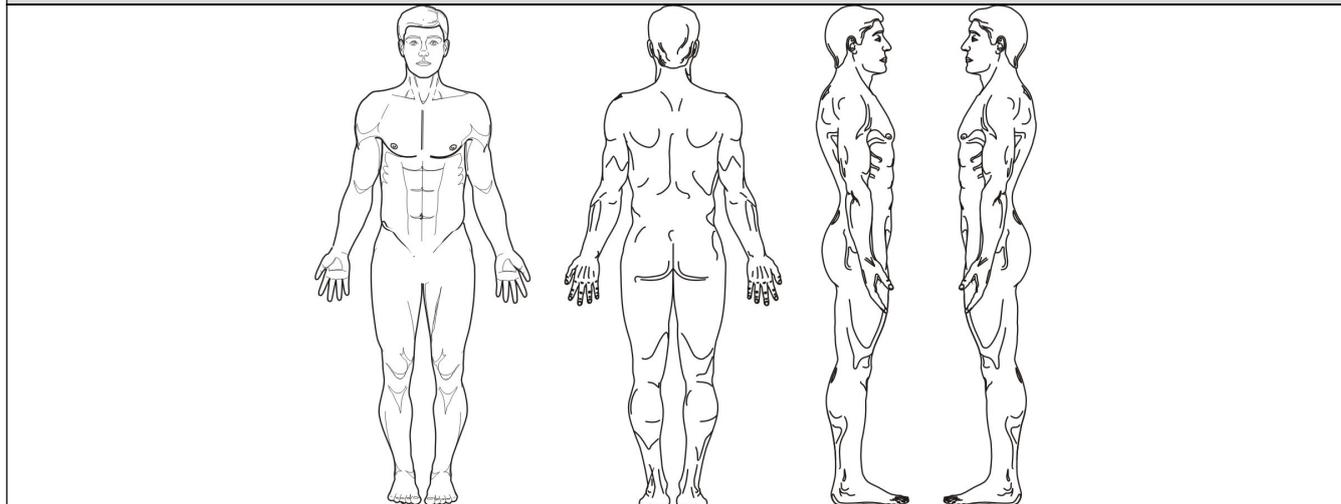
**Welche Art von Schmerzen haben Sie?**

<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> neuropathische Schmerzen
<input type="checkbox"/> Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/> Tumorschmerz
	<input type="checkbox"/> andere:

**Sind die Ursachen des Schmerzes bekannt? (z.B. Unfall, bestimmte Grunderkrankung, Arbeit, OP, etc.)**

Nein  Ja  .....

**Wo haben Sie Schmerzen? (Patient zeigt die Stelle)**



**Seit wann haben Sie die Schmerzen?**

Seit .....Tagen .....Wochen ....Monaten .....Jahren  nicht bekannt/keine Angabe

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

<b>aktuell</b>	<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
<b>durchschnittlich</b>	<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.....

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Anlage 3

**Was lindert / stabilisiert Ihre Schmerzen? (z.B. spazieren, Ablenkung, Schlafen)**

Schmerzen können nicht positiv beeinflusst werden

**Was verstärkt / destabilisiert Ihre Schmerzen?**

keine Angabe / weiß nicht

**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   
 Entspannungsschwierigkeiten  
 Bewegungseinschränkung   
 Appetitlosigkeit   
 Übelkeit / Erbrechen  
 Rückzug von Familie / Freunden   
 Schwierigkeiten bei der Haushaltsführung  
 .....  
 .....

**Was hilft Ihnen, Ihren Alltag zufriedenstellend zu gestalten?**

keine Angabe / weiß nicht

**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 Medikamente oder Maßnahmen gegen aufgetretene 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"/>	..... ..... .....
--------------------------------	---	-------------------------

**Können Sie sich Ihre Schmerzen erklären?**

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

**Was soll sich Ihrer Meinung nach verbessern?**

**Was können wir tun, damit Ihre Schmerzen stabil bleiben?**

**Differenziertes Assessment bei instabiler Schmerzsituation**  
 in Anlehnung an den Deutschen Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Name des Patienten:	Geb.:
---------------------	-------

Name der Pflegefachkraft:	Datum der Befragung:
---------------------------	----------------------

**Welche Art von Schmerzen haben Sie?**

<input type="checkbox"/> Rückenschmerzen <input type="checkbox"/> Tumorschmerzen <input type="checkbox"/> Neuropathische Schmerzen	<input type="checkbox"/> andere : ..... .....
--	--

**Seit wann bestehen diese Schmerzen? Gibt es ein genaues Datum, ab dem die Schmerzen aufgetreten sind?**

<input type="checkbox"/> weniger als 1 Monat <input type="checkbox"/> 1 Monat bis ½ Jahr <input type="checkbox"/> ½ Jahr bis 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 1 bis 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2 bis 5 Jahre <input type="checkbox"/> mehr als 5 Jahre
---	---

seit: ..... / ..... / ..... ( Tag / Monat / Jahr)

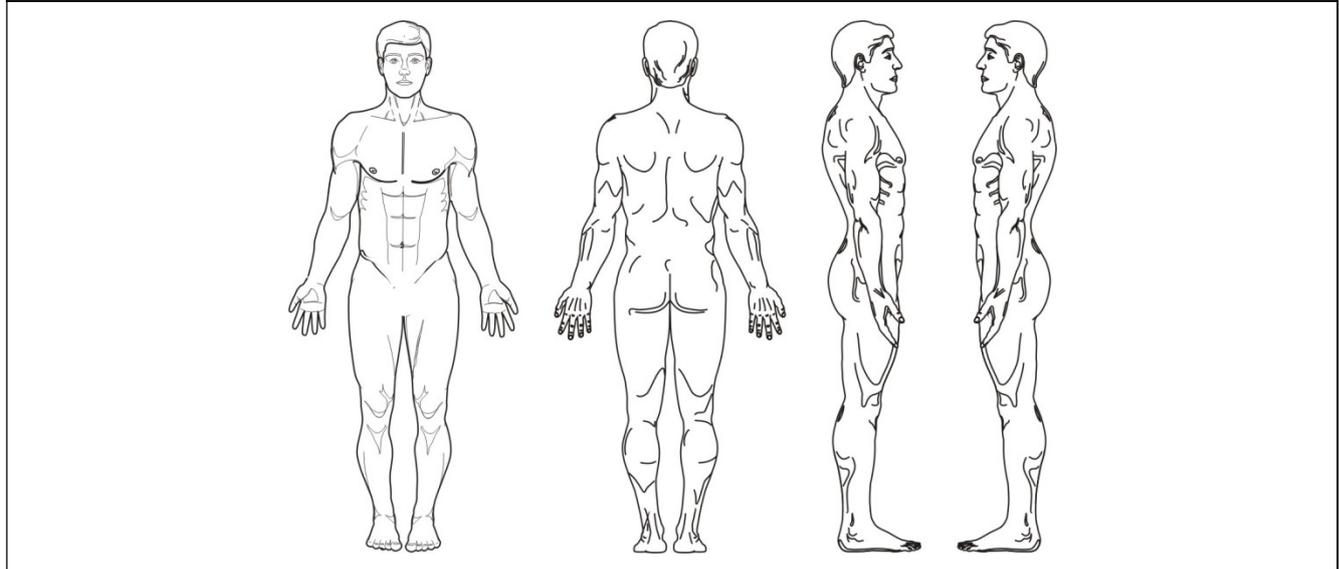
**Sind die Schmerzen an bestimmten Tageszeiten besonders stark?**

<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> nachmittags	<input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/> nachts <input type="checkbox"/> keine bestimmte Tageszeit / immer gleich stark
--	---

**Welche Eigenschaftsworte können Ihre Schmerzen am ehesten beschreiben?**  
 (Bitte alles zutreffende ankreuzen!)

	trifft genau zu	trifft weitestgehend zu	trifft ein wenig zu	trifft nicht zu
...dumpf				
...drückend				
...pochend				
...heiß				
...furchtbar				
...ziehend				
...stechend				

**Wo haben Sie Schmerzen? (Patient zeigt die Stelle)**



**Was lindert / bessert / stabilisiert Ihre Schmerzen? (z.B. spazieren, Ablenkung, Schlafen)**

Schmerzen können nicht positiv beeinflusst werden

**Was verstärkt / verschlimmert / destabilisiert Ihre Schmerzen?**

keine Angabe / weiß nicht

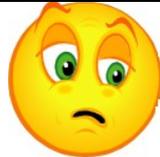
**Was glauben Sie, ist die Ursache für Ihren Schmerz?**

- Für mich ist keine Ursache erkennbar
- eine bestimmte Krankheit wenn ja, welche? .....
- eine Operation wenn ja, welche? .....
- ein Unfall wenn ja, welchen?.....
- körperliche Belastung
- seelische Belastung
- eine andere Ursache: .....

**Leiden Sie neben Ihren Schmerzen an weiteren Krankheiten / Krankheitsfolgen? Beeinträchtigt dies Ihr Alltagsleben / schränkt Sie diese Erkrankung in Ihrem Alltag zusätzlich ein?  
0= keine Beeinträchtigung / 3= stärkste Beeinträchtigung**

bösartige Erkrankungen/Krebs/Tumorleiden welche:..... .....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Erkrankungen d. Nervensystem/Gehirns/Rückenmarks (zB Epilepsie, MS, Parkinson, Schlaganfall, Polyneuropathie, Zustand nach Verletzungen am Rückenmark/Schlaganfall andere:.....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Herz-/Kreislauferkrankungen (zB KHK, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Zustand nach Thrombose, Herzinfarkt) andere:.....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Magen-/Darmerkrankungen (zB Entzündungen der Magen- schleimhaut/der Speiseröhre, Magen- od. Darmgeschwüre, Reizdarm) andere:.....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Stoffwechsel-Erkrankungen (zB Diabetes mellitus, Schilddrüsenüber/-unterfunktion, Gicht, hohe Blutfettwerte) andere: .....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (zB chr. Polyarthritis, rheumat. Muskelentzündung, Arthrose) andere:.....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Allergien / Unverträglichkeiten (zB Pflaster, Lebensmittel, Waschmittel, Hausstauballergie, Heuschnupfen) .....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Seelische Leiden (zB Depression, Angstzustände, Panik, Sucht/Abhängigkeit) Andere:.....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Andere Erkrankungen / Risikofaktoren (zB Blutgerinnungsstörung, HIV ) ..... .....	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

**Bitte geben Sie Ihre momentane Schmerzstärke an**

											
<input type="checkbox"/> 0	<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	

**Was war Ihre größte Schmerzstärke in den letzten Tagen / Wochen?**

											
<input type="checkbox"/> 0	<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	

**Was wäre eine Schmerzstärke, die für Sie erträglich wäre – bei erfolgreicher Behandlung? (individuelle Schmerzstärke)**

											
<input type="checkbox"/> 0	<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	

**Auswirkung Ihrer Schmerzen**  
 Kreuzen Sie die Zahl an, die Ihrem Empfinden nach die Beeinträchtigung am ehesten wiedergibt. Dabei bedeutet 0 = keine Beeinträchtigung / 10= größte+ völlige Beeinträchtigung

**In welchem Maß haben Ihre Schmerzen Sie in Ihrem Alltag beeinträchtigt? (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.)**

<input type="checkbox"/> 0	<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
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

**In welchem Maß haben Ihre Schmerzen Ihre Freizeitaktivitäten / Unternehmungen im Freundes- und Familienkreis beeinträchtigt? (Besuch von/bei Freunden/Bekanntem/Angehörigen)**

<input type="checkbox"/> 0	<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
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

**Inwieweit sind Sie bei folgenden Tätigkeiten durch Ihre Schmerzen beeinträchtigt?**

leichte Tätigkeiten (essen, trinken, schlafen)	<input type="checkbox"/> 0	<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
mittelschwere Tätigkeiten (Haushaltsarbeiten, mit Freunden treffen/reden)	<input type="checkbox"/> 0	<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
schwere Tätigkeiten (Treppen steigen, spazieren gehen)	<input type="checkbox"/> 0	<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

Protokoll- Version-Nr. 2 Seite 3 von 5 Stand 07/2017

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Anlage 4

<b>Wie schätzen Sie Ihr derzeitiges allgemeines Wohlbefinden ein?</b> <b>0=trifft gar nicht zu / 5= trifft vollkommen zu, dazwischen können Sie abstufen</b> <b>Trotz meiner Schmerzen...</b>	
...habe ich meine alltäglichen Anforderungen im Griff.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
... genieße ich mein Leben.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
... bin ich mit meinem körperlichen Zustand einverstanden.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
... freue ich mich.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<b>Ihre nächtliche Schlafdauer ist .... (Geben Sie die etwaige Dauer in Stunden an)</b>	
<input type="checkbox"/> ausreichend (Stunden:.....)	<input type="checkbox"/> unzureichend (Stunden:.....)
<b>Hatten Sie Dauerschmerzen?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Wer lebt mit Ihnen gemeinsam im Haushalt bzw. wer begleitet Sie im Alltag?</b>	
<input type="checkbox"/> Ich lebe allein <input type="checkbox"/> Ehemann / Ehefrau / Partner <input type="checkbox"/> Kinder / Enkelkinder <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Betreuungskräfte <input type="checkbox"/> Angehörige / Freunde <input type="checkbox"/> .....
<b>Haben / Hatten Sie Begleitprobleme auf Grund der Schmerzen?</b>	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Stimmungsschwankungen <input type="checkbox"/> sozialer Rückzug <input checked="" type="checkbox"/> erhöhte Schmerzempfindlichkeit / veränderte Sensibilität <input checked="" type="checkbox"/> Taubheit <input checked="" type="checkbox"/> Schwitzen <input checked="" type="checkbox"/> Müdigkeit <input type="checkbox"/> Nebenwirkungen von Medikamenten ( Übelkeit, Verstopfung, Erbrechen, etc) ..... ..... <input type="checkbox"/> sonstiges ..... .....

**Hinsichtlich Schmerzen: Welche Ärzte / Physiotherapeuten / Psychotherapeuten behandeln Sie momentan?**

Name: ..... Adresse: ..... ..... Telefonnr.: .....	Name: ..... Adresse: ..... ..... Telefonnr.: .....
---	---

**Welche bisherigen Therapien haben Sie erhalten? Wurden dadurch Ihre Schmerzen- auch kurzzeitig- gelindert?**

	Erhalten	Linderung JA	Linderung vorübergehend	keine Linderung
bisher keine Therapie				
Medikamente*				
Infusionen				
Spritzen direkt in das Schmerzgebiet				
Spritzen ins Rückenmark				
Schmerzsonden / Schmerzpumpen				
Krankengymnastik				
Massagen / Bäder				
Kälte- / Wärmetherapie				
Akkupunktur				
Psychotherapie				
Entspannungsverfahren / Hypnose				
Kur / Rehabehandlung				
anderes:.....				

Welche Medikamente haben Sie bekommen? (aktuelle Medikamente sh Medikamentenblatt)

.....

.....

.....

.....

**Selbsterfassung möglich?**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein, wegen: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sprachprobleme</li> <li><input type="checkbox"/> Schwäche</li> <li><input type="checkbox"/> Kognitive Störungen</li> <li><input type="checkbox"/> Patient lehnt ab</li> <li><input type="checkbox"/> keine Zeit</li> </ul>
-----------------------------	--

**Beurteilung von Schmerzen bei Menschen mit Demenz (analog BESD)**

Herr/Frau

geb.

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

	Datum						
Datum							
Pflegekraft							

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

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

.....

.....

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Anlage 7

## Verlaufsprotokoll -allgemein-

Name des Patienten:	Geb.:
---------------------	-------

Zusatzinformationen

Datum .....	Schmerzen	in Ruhe	bei Belastung	Bemerkungen	Hz
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	in Ruhe	bei Belastung	Bemerkungen	Hz
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	in Ruhe	bei Belastung	Bemerkungen	Hz
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	in Ruhe	bei Belastung	Bemerkungen	Hz
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	in Ruhe	bei Belastung	Bemerkungen	Hz
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 chronische Schmerzen**

Sehr geehrte/r Frau/Herr.....  
 Sehr geehrte Angehörige.....  
 Ihre Pflegefachkraft hat festgestellt, dass Sie unter chronischen 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 chronischen Schmerzen“ informieren und übergeben Ihnen folgendes Informationsmaterial:**

- hauseigener Informationsbrief
- Infobroschüre
- Merkblatt
- Internetadressen
- .....
- .....

**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 und Prophylaxe von Nebenwirkungen.....
- Anleitung zur Einnahme Analgetika (konsequent).....

**3) Beratung zu Maßnahmen**

**B) Nichtmedikamentöse Therapie**

- Entspannung.....
- Massage.....
- Wärme-/Kälteanwendungen.....
- Atemtechniken.....
- Autogenes Training.....
- Gesprächstherapie.....
- Ergo-/Physiotherapie.....
- .....

**C) sonstige Maßnahmen:**

- Anleitung zur Schmerzmessung.....
- Weitervermittlung zu Selbsthilfegruppen etc. ....
- .....

**4) Bestätigung**

**Ich wurde von meinem Pflegedienst:**

- Zum Schmerzmanagement bei chronischen 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

*Lieber Patient / Liebe Angehörige,*

*Sie haben uns mitgeteilt, dass Sie unter chronischen Schmerzen leiden. Jede Art von Schmerzen beeinträchtigt unsere Lebensqualität und hat 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 soll präventiv wirken (z.B. bei Krebs) sowie schmerzbedingte Komplikationen verhindern. Bei chronischen Schmerzpatienten ist die umfassende Schmerzlinderung vordergründig.*

*Wir möchten Sie deshalb über die Themen „Schmerzmanagement“, „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 chronischen Schmerzen in einer nicht stabilen Situation werden medikamentöse und/oder nichtmedikamentöse Maßnahmen in Absprache mit Ihrem Arzt und Ihnen festgelegt. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen müssen verhindert bzw. erfolgreich behandelt werden. Mittels Verlaufskontrolle wird die Wirksamkeit der 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 nicht-medikamentösen Schmerzbehandlung?**

*Wir kennen alle notwendigen Maßnahmen, die wir Ihnen auch fachlich begründen können. Alle nicht-medikamentösen Maßnahmen sollen sich positiv auf Ihre Schmerzsituation und/ oder Eigenaktivität auswirken. Wir planen mit Ihnen gemeinsam und Ihren Angehörigen notwendige und sinnvolle Maßnahmen, welche Sie auch gut in Ihren Alltag integrieren können.*

*Beispiele für nicht-medikamentöse Maßnahmen:*

- Entspannung
- Massage
- Gespräche
- Wärmeflasche
- Vibration / TENS
- Kälteanwendung

*Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.*

*Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Pflegeteam*

	<b>Schmerzmanagement</b> bei chronischen Schmerzen	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 08</b>	Anlage 10

## Grundregeln der Schmerzbehandlung

### Grundprinzip pharmakologischer Behandlung (regelmäßige Schulung der MA)

- „über den Mund, nach der Uhrzeit und nach dem WHO-Stufenschema“\*
- grundsätzlich *kontinuierliche* Evaluation
- Wissen zu den verschiedenen pharmakologischen Wirkmechanismen
- Wissen zur Indikation eingesetzter Analgetika, Koanalgetika sowie Bedarfsmedikation
- Kenntnis zu unterschiedlichen Wirkmechanismen, Wirkungsdauer und Nebenwirkungen (inkl. Prophylaxen u Behandlung derer)

\*Zit. Expertenstandard Schmerzmanagement chronische Schmerzen, S.134/ \*\* in Anlehnung an ebd. S.139

### Adjuvante Analgetika u Koanalgetika bei tumorbedingten als auch nicht-tumorbedingten chronischen Schmerzen \*\*

Wirkstoffgruppe	Einsatz bei...
Antidepressiva	Neuropathische Schmerzen
Antikonvulsiva	Neuropathische Schmerzen
Ketamine	Schmerzen, die schlecht auf Opioide ansprechen
Biphosphonate	Knochenschmerzen in Folge von Knochenmetastasen
Kortikosterioide	Schmerzen in Folge von tumorbedingtem Druck (z.B. Hirnmetastasen)
Anticholinergika	Schmerzen bei Darmverstopfung

### WHO – Stufenplan

Die Auswahl des Schmerzmedikamentes orientiert sich an der Schmerzintensität

#### Stufe I (leichte bis mittelstarke Schmerzen)

Nichtopioide wie bspw.: Ibuprofen, Metamizol, Paracetamol  
evtl. adjuvante (ergänzende od. unterstützende) Analgetika wie bspw. Antikonvulsiva, Antidepressiva, Corticosteroide

#### Stufe II (mittelstarke bis starke Schmerzen)

schwach wirksame Opioide wie bspw. Tramadol, Codein **PLUS** Nichtopioide  
evtl. adjuvante Analgetika

#### Stufe III (starke bis stärkste Schmerzen)

stark wirksame Opioide wie bspw. Morphin **PLUS** Nichtopioide  
evtl. adjuvante Analgetika

### Applikation der Analgetika (regelmäßige Schulung der MA)

- grundsätzlich werden nicht- invasive Applikationsarten (oral, transdermal) bevorzugt
- kontinuierliche Einnahme verordneter Medikamente nach festen Zeitschema besonders wichtig
- Bedarfsmedikation bei Schmerzspitzen (schnell wirksam)

### Anwendung von Placebos?

- keine eindeutige Aussage
- Pflegefachkraft muss Entscheidung nach reiflicher Überlegung treffen- diese ist dann in der Dokumentation fachlich zu begründen
- im Grunde genommen keine Verabreichung von Placebos, da dies die Autonomie des Patienten beeinträchtigt

### Verlaufskontrolle / Kontrolle Behandlungserfolg

- individuell – je nach eingesetztem Verfahren
- bereits bei Auftreten akuter Schmerzen Beobachtung einer mgl. Verschlimmerung individueller Risikofaktoren
- Kreuzschmerz- Einsatz von Medikamenten prüfen, wenn medikamentöse Behandlung länger als 4 Wochen dauert, spätestens nach 3 Monaten
- Tumorschmerz: mindestens 1x tgl. / 1x pro Besuch im ambulanten Bereich
- 1x pro Schicht in der Akut- und Langzeitversorgung
- bei dauerhafter Opioidtherapie: individuell und regelmäßig; mindestens 2-4 nach Veränderung der Medikation sowie alle 1-6 Monate

